

Richtlinien des Medizinischen Dienstes Bund  
nach § 114c Absatz 1 SGB XI  
i.V.m. § 53d Absatz 3 Nummer 5 SGB XI

**Verlängerung des Prüfrhythmus  
bei guter Qualität  
und zur Veranlassung  
unangemeldeter Prüfungen  
in vollstationären Pflegeeinrichtungen  
(PruP-RiLi)**



Diese Richtlinien wurden vom Medizinischen Dienst Bund unter fachlicher Beteiligung der Medizinischen Dienste, im Benehmen mit dem Spitzenverband Bund der Pflegekassen und unter Beteiligung des Prüfdienstes des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V. nach § 114c Absatz 1 SGB XI i.V.m. § 53d Absatz 3 Nummer 5 SGB XI und § 283 Absatz 3 SGB V am 21. August 2024 erlassen. Das Bundesministerium für Gesundheit hat die Richtlinien am 18. September 2024 genehmigt.

### **Herausgeber**

Medizinischer Dienst Bund, KÖR  
Theodor-Althoff-Str. 47  
45133 Essen  
Telefon: 0201 8327-0  
Telefax: 0201 8327-100  
E-Mail: [office@md-bund.de](mailto:office@md-bund.de)  
Internet: [md-bund.de](http://md-bund.de)

## Vorwort

Vollstationäre Pflegeeinrichtungen sollen – gemessen an Ergebnissen von Indikatoren und von Prüfungen der Prüfdienste – von guter Qualität profitieren. Aus diesem Grund wurde mit § 114c SGB XI die Möglichkeit geschaffen, den Prüfrhythmus für Qualitätsprüfungen der Prüfdienste von einem auf höchstens zwei Jahre zu verlängern. Dieser Ansporn für die vollstationären Pflegeeinrichtungen kommt zugleich den Bewohnerinnen und Bewohnern der Einrichtungen zu Gute, denn diese möchten mit der bestmöglichen Qualität versorgt werden.

Vollstationäre Pflegeeinrichtungen sind nach § 114b SGB XI zur Teilnahme an einem Indikatorenverfahren verpflichtet. Hierzu erheben die Einrichtungen Daten, die dem einrichtungsinternen Qualitätsmanagement dienen. Das Indikatorenverfahren ist eng verknüpft mit den Qualitätsprüfungen nach § 114 SGB XI, die der Medizinische Dienst und der Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V. im Auftrag der Landesverbände der Pflegekassen durchführen. Indikatoren- und Prüfergebnisse werden im Internet veröffentlicht und sollen Pflegebedürftigen und ihren An- und Zugehörigen bei der Auswahl geeigneter stationärer Pflegeeinrichtungen eine Orientierung bieten.

Vollstationäre Pflegeeinrichtungen, die gemessen an den Indikatorenergebnissen als auch an den Ergebnissen der Qualitätsprüfungen ein hohes Qualitätsniveau aufweisen, sollen einem verlängerten Prüfrhythmus unterliegen. Andererseits sollen Regelprüfungen in vollstationären Pflegeeinrichtungen unangekündigt erfolgen, wenn diese ihrer Verpflichtung zur Teilnahme am Indikatorenverfahren gemäß § 114b SGB XI nicht in der vorgesehenen Weise nachkommen.

Eine Überarbeitung der Richtlinien vom 9. März 2023 ist erforderlich geworden, weil sich zum Verfahren der Auftragsvergabe und der Umsetzung der Prüfaufträge durch die Prüfdienste Änderungsbedarf ergeben hat. In die Überarbeitung sind auch empirische Erkenntnisse zum Anteil der vollstationären Pflegeeinrichtungen eingeflossen, die bisher die Kriterien zur Verlängerung des Prüfrhythmus erfüllt hat.

Die Änderungen dienen der Verbesserung des Verfahrens zur Feststellung, ob ein verlängerter Prüfrhythmus in Frage kommt und ob ggf. eine Regelprüfung unangekündigt erfolgen kann. Die Veränderungen sind damit ein Gewinn für die Pflegeeinrichtungen, die frühzeitig über den jeweiligen Prüfrhythmus informiert werden können.

Für ihre engagierte Mitwirkung ist allen Stellungnehmenden zu danken, die im Stellungnahmeverfahren wertvolle Hinweise und Anregungen übermittelt haben.

Besonderer Dank gilt der zuständigen Facharbeitsgruppe, die die Änderung der Richtlinien erarbeitet hat.

Essen im September 2024



Dr. Stefan Gronemeyer  
Vorstandsvorsitzender



Carola Engler  
Stv. Vorstandsvorsitzende

## Inhaltsverzeichnis

<b>Vorwort.....</b>	<b>3</b>
<b>Inhaltsverzeichnis .....</b>	<b>4</b>
<b>Präambel .....</b>	<b>5</b>
<b>§ 1 Ziel der Richtlinien .....</b>	<b>6</b>
<b>§ 2 Geltungsbereich.....</b>	<b>7</b>
<b>§ 3 Verlängerung des Prüfrhythmus.....</b>	<b>8</b>
<b>§ 4 Ankündigung von Regelprüfungen.....</b>	<b>10</b>
<b>§ 5 Unangekündigte Regelprüfungen .....</b>	<b>11</b>
<b>§ 6 Überprüfung der Kriterien zur Verlängerung des Prüfrhythmus .....</b>	<b>12</b>
<b>§ 7 Inkrafttreten .....</b>	<b>13</b>

## Präambel

In diesen Richtlinien werden Kriterien festgelegt, die von den Landesverbänden der Pflegekassen zur Verlängerung des Prüfrhythmus auf höchstens zwei Jahre zugrunde zu legen sind. Die Kriterien für die Feststellung eines hohen Qualitätsniveaus wurden auf empirischer Grundlage festgelegt. Zudem werden in diesen Richtlinien Kriterien zur Veranlassung unangemeldeter Regelprüfungen festgelegt. Bei der Entwicklung der Kriterien wurden die Empfehlungen des Abschlussberichts zum wissenschaftlichen Auftrag für die Entwicklung der Instrumente und Verfahren für die Qualitätsprüfungen und die Qualitätsdarstellung in der stationären Pflege in der vom Qualitätsausschuss Pflege am 17.09.2018 abgenommenen Fassung hinzugezogen.

Die auf Bundesebene maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe der pflegebedürftigen und behinderten Menschen haben nach Maßgabe von § 118 SGB XI an der Erstellung der vorliegenden PruP-RiLi mitgewirkt. Der Medizinische Dienst Bund hat die Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene, die Verbände der Pflegeberufe auf Bundesebene, den Verband der Privaten Krankenversicherung e. V., die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe sowie die kommunalen Spitzenverbände auf Bundesebene beteiligt. Ihnen wurde unter Übermittlung der hierfür erforderlichen Informationen vor der Beschlussfassung Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben; die Stellungnahmen wurden in die Entscheidung einbezogen.

## § 1 Ziel der Richtlinien

<sup>1</sup>In diesen Richtlinien werden Kriterien für ein hohes Qualitätsniveau, die die Voraussetzung für die Verlängerung des Prüfrhythmus auf höchstens zwei Jahre sind, und Kriterien für die Durchführung von unangekündigten Regelprüfungen in vollstationären Pflegeeinrichtungen festgelegt. <sup>2</sup>Durch diese Regelungen soll sichergestellt werden, dass die Prüfung der Voraussetzungen für die Verlängerung des Prüfrhythmus und für unangekündigte Regelprüfungen einheitlich erfolgt.

## § 2 Geltungsbereich

- (1) Diese Richtlinien sind für die Landesverbände der Pflegekassen sowie die Prüfinstitutionen (Medizinischer Dienst, Sozialmedizinischer Dienst der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See (SMD), Prüfdienst des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e. V. und für die von den Landesverbänden der Pflegekassen nach § 114a Absatz 1 SGB XI bestellten Sachverständigen verbindlich.
  
- (2) <sup>1</sup>Die Richtlinien gelten in vollstationären Pflegeeinrichtungen der Langzeitpflege einschließlich der Pflegeeinrichtungen mit sogenannten Kurzzeitpflegeplätzen. <sup>2</sup>Die Richtlinien gelten nicht für vollstationäre Pflegeeinrichtungen, für die das Indikatorenverfahren gemäß Anlage 3 Kapitel 2.4.3 der Maßstäbe und Grundsätze zur Qualität nach § 113 SGB XI für die vollstationäre Pflege in der jeweils geltenden Fassung aufgrund von Ausschlussgründen keine Anwendung findet.

## § 3 Verlängerung des Prüfrhythmus

- (1) Regelprüfungen in Pflegeeinrichtungen der vollstationären Langzeitpflege erfolgen nach § 114 Absatz 2 Satz 1 SGB XI grundsätzlich regelmäßig im Abstand von höchstens einem Jahr.
- (2) <sup>1</sup>Eine Regelprüfung in Pflegeeinrichtungen der vollstationären Langzeitpflege kann gemäß § 114c Absatz 1 SGB XI ab dem 1. Januar 2023 regelmäßig im Abstand von höchstens zwei Jahren stattfinden, wenn durch die Pflegeeinrichtung ein hohes Qualitätsniveau sichergestellt wird. <sup>2</sup>Die Feststellung, ob ein hohes Qualitätsniveau sichergestellt ist, soll von den Landesverbänden der Pflegekassen auf der Grundlage der durch die Datenauswertungsstelle nach § 113 Absatz 1 Satz 3 SGB XI übermittelten Daten und der Ergebnisse der nach § 114 SGB XI durchgeführten Qualitätsprüfungen erfolgen. <sup>3</sup>Anforderungserfüllungszeitraum für ein hohes Qualitätsniveau sind die 12 Monate zwischen dem 1. August des Vorjahres vor der Auftragsvergabe bis zum 31. Juli des Jahres der Auftragsvergabe durch die Landesverbände der Pflegekassen.
- (3) Eine Regelprüfung in Pflegeeinrichtungen der vollstationären Langzeitpflege kann im Abstand von höchstens zwei Jahren durchgeführt werden, wenn im Anforderungserfüllungszeitraum
  - für beide Stichtage
    - die Pflegeeinrichtung die Indikatorenerhebungen durchgeführt und diese Daten an die Datenauswertungsstelle übermittelt hat,
    - die übermittelten Daten vollständig und statistisch plausibel waren und veröffentlicht wurden,
  - die Indikatordaten für den letzten Stichtag
    - bei 80 v.H. der mit weit unter dem Durchschnitt bis weit über dem Durchschnitt bewerteten Indikatoren bezogen auf die Qualitätsbereiche 1 bis 3 die Ergebnisse mindestens leicht über dem Durchschnitt lagen,
    - bei höchstens 20 v.H. der mit weit unter dem Durchschnitt bis weit über dem Durchschnitt bewerteten Indikatoren bezogen auf die Qualitätsbereiche 1 bis 3 die Ergebnisse nahe beim oder maximal leicht unter dem Durchschnitt lagen
    - bei keinem Indikator die Ergebnisse weit unter dem Durchschnitt lagen,
  - eine Qualitätsprüfung (Regel-, Wiederholungs- oder Anlassprüfung) stattgefunden hat, die Ergebnisse der letzten Qualitätsprüfung im Anforderungserfüllungszeitraum veröffentlicht wurden und bei dieser Qualitätsprüfung
    - bei weniger als drei Personen im Erhebungsreport Abweichungen festgestellt worden sind,
    - bei weniger als vier Plausibilitätsfragen ein kritischer Bereich vorlag,
    - bei höchstens 20 v.H. der im Rahmen der Qualitätsprüfung bewerteten Qualitätsaspekte des Qualitätsbereiches 1, der Qualitätsaspekte 2.1 bis 2.4 des Qualitätsbereiches 2, aller Qualitätsaspekte der Qualitätsbereiche 3 und 4 moderate Qualitätsdefizite vorlagen,
    - bei keinem Qualitätsaspekt erhebliche oder schwerwiegende Qualitätsdefizite vorlagen.
- (4) <sup>1</sup>Die Landesverbände der Pflegekassen prüfen jeweils für das zu beauftragende Prüffahr, ob diese Voraussetzungen erfüllt sind. <sup>2</sup>In begründeten Einzelfällen können die Landesverbände der Pflegekassen davon abweichend Regelprüfungen in Auftrag geben, wenn im Rahmen von



Qualitätsprüfungen bei einem Qualitätsaspekt mindestens ein Defizit mit einer eingetretenen negativen Folge für eine versorgte Person festgestellt worden ist.

- (5) Gemäß § 114c Abs. 1 Satz 2 SGB XI informieren die Landesverbände der Pflegekassen die betroffenen Einrichtungen entsprechend den Maßgaben eines vom GKV-Spitzenverband festgelegten bundeseinheitlichen Informationsverfahrens über die Verlängerung des Prüfrhythmus.
- (6) Anlassprüfungen und Wiederholungsprüfungen können unabhängig davon jederzeit in Auftrag gegeben werden.

## **§ 4      Ankündigung von Regelprüfungen**

Regelprüfungen gemäß § 114 ff SGB XI sind grundsätzlich am Tag zuvor durch die beauftragte Prüfinstitution anzukündigen.

## § 5 Unangekündigte Regelprüfungen

- (1) Die Landesverbände der Pflegekassen sollen auf Grundlage der von der Datenauswertungsstelle gemäß § 113 Absatz 1b SGB XI zur Verfügung gestellten Daten prüfen, ob und welche der nachfolgenden Voraussetzungen für eine unangekündigte Regelprüfung vorliegen und teilen das Ergebnis der beauftragten Prüfinstitution mit.
- (2) Unangekündigt sollen die Regelprüfungen in Pflegeeinrichtungen der vollstationären Langzeitpflege einschließlich der Pflegeeinrichtungen mit sogenannten eingestreuten Kurzzeitpflegeplätzen erfolgen, wenn im Anforderungserfüllungszeitraum gemäß § 3
  - die Pflegeeinrichtung für wenigstens einen der Stichtage
    - ihrer Verpflichtung zur Teilnahme am indikatorengestützten Verfahren nach § 114b Absatz 1 SGB XI nicht nachgekommen ist oder
    - unvollständige Daten<sup>1</sup> an die Datenauswertungsstelle nach § 113 Absatz 1b Satz 3 SGB XI übermittelt hat oder
    - im Rahmen der statistischen Plausibilitätsprüfung durch die Datenauswertungsstelle nach § 113 Absatz 1b Satz 3 SGB XI eine mangelnde Plausibilität der Daten<sup>2</sup> festgestellt wurde oder
  - bei der letzten Plausibilitätskontrolle im Rahmen der Qualitätsprüfung durch die jeweilige Prüfinstitution<sup>3</sup>
    - beim Erhebungsreport für mindestens drei versorgte Personen eine fehlerhafte Zuordnung der Pseudonyme oder ein methodisch unzulässiger Ausschluss aus der Ergebniserfassung erfolgte oder
    - bei mehr als drei Plausibilitätsfragen ein kritischer Themenbereich ausgewiesen wurde.

---

<sup>1</sup> vgl. Bekanntmachung der Geschäftsstelle Qualitätsausschuss Pflege Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität, die Qualitätssicherung und -darstellung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 des Elften Buches Sozialgesetzbuch in der vollstationären Pflege, in der jeweils gültigen Fassung, Anlage 4 Ziffer 5.

<sup>2</sup> vgl. Bekanntmachung der Geschäftsstelle Qualitätsausschuss Pflege Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität, die Qualitätssicherung und -darstellung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 des Elften Buches Sozialgesetzbuch in der vollstationären Pflege, in der jeweils gültigen Fassung, Anlage 4 Ziffer 4.

<sup>3</sup> vgl. Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes für die Qualitätsprüfung in Pflegeeinrichtungen nach § 114 SGB XI Vollstationäre Pflege Anlage 6 Ziffer 1.2.

## **§ 6 Überprüfung der Kriterien zur Verlängerung des Prüfrhythmus**

Die Kriterien zur Verlängerung des Prüfrhythmus gemäß § 3 dieser Richtlinien werden auf der Basis empirischer Erkenntnisse der Datenauswertungsstelle nach § 113 Absatz 1b SGB XI zur Messung und Bewertung der Qualität der Pflege in den Einrichtungen sowie des allgemein anerkannten Standes der medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse regelmäßig, erstmals zwei Jahre nach Inkrafttreten der Richtlinien in der Fassung vom 20. September 2024, überprüft.

## § 7 Inkrafttreten

<sup>1</sup>Diese Richtlinien werden nach ihrer Genehmigung durch das Bundesministerium für Gesundheit auf der Homepage des Medizinischen Dienstes Bund veröffentlicht ([md-bund.de](https://www.md-bund.de)) und treten einen Tag danach in Kraft.

<sup>2</sup>Die Richtlinien nach § 114c Absatz 1 SGB XI in der Fassung vom 9. März 2023 treten zu diesem Zeitpunkt außer Kraft.