

VERGLEICH 1 –Stand 17.12.2020

<p>Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes über die Prüfung der in Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen und deren Qualität nach § 114 SGB XI (Qualitätsprüfungs-Richtlinien – QPR)</p> <p>Teil 2 Stationäre Pflege</p> <p>vom 27. September 2017</p>	<p>QUALITÄTSPRÜFUNGS-RICHTLINIEN FÜR DIE VOLLSTATIONÄRE PFLEGE (QPR vollstationär)</p> <p>Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes über die Durchführung der Prüfung der in Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen und deren Qualität nach § 114 SGB XI für die vollstationäre Pflege</p> <p>vom 17. Dezember 2018</p>	<p>QUALITÄTSPRÜFUNGS-RICHTLINIEN FÜR DIE TAGESPFLEGE (QPR Tagespflege)</p> <p>Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes¹ über die Durchführung der Prüfung der in Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen und deren Qualität nach § 114 SGB XI für die Tagespflege</p> <p>vom 26. Oktober 2020</p>
Neu / Änderung / verschoben (neu geregelt)		
<p>Präambel</p>		
<p>(1) Die Qualitätsprüfungs-Richtlinien (QPR) in der am 31. Dezember 2015 geltenden Fassung gelten nach Maßgabe von § 115a Absatz 3 bis 5 SGB XI fort. Dementsprechend wurden sie an die seit 1. Januar 2016 geltenden Regelungen sowie an die nach § 115a Absatz 1 SGB XI übergeleiteten Pflege-Transparenzvereinbarungen angepasst und als Qualitätsprüfungs-Richtlinien (QPR) vom 6. September 2016 beschlossen.</p>	<p>Der GKV-Spitzenverband hat gemäß § 114a Absatz 7 SGB XI unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen und des Prüfdienstes des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e. V. zur verfahrensrechtlichen Konkretisierung die Richtlinien über die Durchführung der Prüfung der in Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen und deren Qualität nach § 114 SGB XI für die vollstationäre Pflege einschließlich der Kurzzeitpflege (QPR vollstationär) am 17. Dezember 2018 beschlossen.</p>	<p>Der GKV-Spitzenverband hat gemäß § 114a Absatz 7 SGB XI unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen und des Prüfdienstes des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e. V. zur verfahrensrechtlichen Konkretisierung die Richtlinien über die Durchführung der Prüfung der in Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen und deren Qualität nach § 114 SGB XI für die Tagespflege (QPR Tagespflege) am 10. August 2020 beschlossen.</p>
	<p>Präambel</p>	<p>Präambel</p>
<p>(2) Der GKV-Spitzenverband beschließt unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS) sowie des Prüfdienstes des Verbandes der Privaten Krankenversicherung (PKV-Prüfdienst) aufgrund der Regelungen des Dritten</p>	<p>Der GKV-Spitzenverband beschließt unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS) sowie des Prüfdienstes des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e. V. (PKV-Prüfdienst) nach § 114a Absatz 7 SGB XI (Regelungen des Zweiten</p>	<p>Der GKV-Spitzenverband beschließt unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS) sowie des Prüfdienstes des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e. V. (PKV-Prüfdienst) nach § 114a Absatz 7 SGB XI (Regelungen des Zweiten</p>

VERGLEICH 1 –Stand 17.12.2020

	Pflegestärkungsgesetzes (PSG III) die Anpassung der Qualitätsprüfungs-Richtlinien – QPR. Mit Bezug zur stationären Pflege - Teil 2 der QPR - wurde insbesondere die Änderung des § 114a SGB XI umgesetzt (Änderungen beim Einholen von Einwilligungserklärungen).		Pflegestärkungsgesetzes) die vorliegenden Richtlinien über die Durchführung der Prüfung der in Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen und deren Qualität nach § 114 SGB XI für die vollstationäre Pflege (Qualitätsprüfungs-Richtlinien für die vollstationäre Pflege – QPR vollstationär).		Pflegestärkungsgesetzes) die vorliegenden Richtlinien über die Durchführung der Prüfung der in Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen und deren Qualität nach § 114 SGB XI für die Tagespflege (Qualitätsprüfungs-Richtlinien für die Tagespflege – QPR Tagespflege) .
			Mit diesen Richtlinien wird die Durchführung der Qualitätsprüfung im vollstationären Bereich in verfahrensrechtlicher Hinsicht konkretisiert. Grundlage hierfür sind die Ergebnisse des von den Vertragsparteien nach § 113 SGB XI vergebenen Projektes „Entwicklung der Verfahren und Instrumente für die Qualitätsprüfung und Darstellung in der stationären Pflege“.		Mit diesen Richtlinien wird die Durchführung der Qualitätsprüfung der Tagespflege in verfahrensrechtlicher Hinsicht konkretisiert. Grundlage hierfür sind die Ergebnisse des von den Vertragsparteien nach § 113 SGB XI vergebenen Projektes „Entwicklung der Verfahren und Instrumente für die Qualitätsprüfung und Darstellung in der stationären Pflege“. Der Projektbericht enthält auch Vorschläge für eine Verfahrensbeschreibung sowie ein Prüfinstrumentarium für die Tagespflege.
(3)	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 Anpassung der QPR beratend mitgewirkt. Der GKV-Spitzenverband hat die Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene, die Verbände der Pflegeberufe auf Bundesebene, den Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. sowie die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und die kommunalen Spitzenverbände auf Bundesebene beteiligt. Ihnen wurde unter Übermittlung der hierfür erforderlichen Informationen innerhalb einer		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 QPR beratend mitgewirkt. Der GKV-Spitzenverband hat die Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene, die Verbände der Pflegeberufe auf Bundesebene, den Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. sowie die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und die kommunalen Spitzenverbände auf Bundesebene beteiligt. Ihnen wurde unter Übermittlung der hierfür erforderlichen Informationen innerhalb einer angemessenen Frist vor der		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 QPR beratend mitgewirkt. Der GKV-Spitzenverband hat die Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene, die Verbände der Pflegeberufe auf Bundesebene, den Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. sowie die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und die kommunalen Spitzenverbände auf Bundesebene beteiligt. Ihnen wurde unter Übermittlung der hierfür erforderlichen Informationen innerhalb einer angemessenen Frist vor der Beschlussfassung

VERGLEICH 1 –Stand 17.12.2020

	angemessenen Frist vor der Entscheidung Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben; die Stellungnahmen wurden in die Entscheidung einbezogen. Die vorliegenden Richtlinien bedürfen der Genehmigung des Bundesministeriums für Gesundheit.		Beschlussfassung Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben; die Stellungnahmen wurden in die Entscheidung einbezogen. Die vorliegenden Richtlinien bedürfen der Genehmigung des Bundesministeriums für Gesundheit.		Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben; die Stellungnahmen wurden in die Entscheidung einbezogen. Die vorliegenden Richtlinien bedürfen der Genehmigung des Bundesministeriums für Gesundheit.
(4)	Die mit den Pflege-Transparenzvereinbarungen vorliegenden Transparenzkriterien bilden eine Teilmenge der in den Anlagen zu diesen Richtlinien enthaltenen Qualitätskriterien. Die Qualitätsprüfung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) sowie des PKV-Prüfdienstes wird weiterhin ein umfassenderes Spektrum abbilden, wobei hier der Schwerpunkt auf der Ergebnisqualität liegt. Bei der Erstellung der Prüfberichte nach § 115 Absatz 1 SGB XI und der Veröffentlichung der Transparenzberichte nach § 115 Absatz 1a SGB XI handelt es sich um voneinander getrennte Verfahren. Die in den Pflege-Transparenzvereinbarungen vereinbarten Kriterien sind für die Veröffentlichung von Prüfergebnissen im Transparenzbericht maßgeblich. Für den Prüfbericht, der u. a. für die stationären Pflegeeinrichtungen und die Landesverbände der Pflegekassen erstellt wird, sind alle Prüfkriterien der QPR Teil 2 relevant.				
(5)	Teil 2 dieser QPR gilt bis zum Inkrafttreten der Richtlinien über die Durchführung der Qualitätsprüfung für den stationären Bereich nach § 114a Absatz 7 SGB XI.				

VERGLEICH 1 –Stand 17.12.2020

1.	Ziel der Richtlinien	1	Ziel der Richtlinien	1	Ziel der Richtlinien
(1)	Teil 2 der QPR dient als verbindliche Grundlage für die Prüfung der Qualität in den stationären Pflegeeinrichtungen nach einheitlichen Kriterien.	(1)	Diese Richtlinien bilden die verbindliche Grundlage für die Prüfung der Qualität in vollstationären Pflegeeinrichtungen einschließlich sogenannter eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze sowie in Einrichtungen der solitären Kurzzeitpflege nach einheitlichen Kriterien.	(1)	Diese Richtlinien bilden die verbindliche Grundlage für die Prüfung der Qualität in Einrichtungen der Tagespflege (im Folgenden Einrichtung) nach einheitlichen Kriterien.
(2)	Ziel dieser Richtlinien ist es, auf der Basis der bisherigen Erfahrungen mit den Qualitätsprüfungen des MDK und des PKV-Prüfdienstes die Prüfung der Qualität der Pflege und Versorgung in den stationären Pflegeeinrichtungen weiter zu verbessern und zu sichern.	(2)	Ziel dieser Richtlinien ist es, auf der Grundlage der Ergebnisse des nach § 113b SGB XI durchgeführten Projektes „Entwicklung der Verfahren und Instrumente für die Qualitätsprüfung und Darstellung in der stationären Pflege“ die Prüfung der Qualität der Pflege und Versorgung in vollstationären Pflegeeinrichtungen weiter zu verbessern und zu sichern.	(2)	Ziel dieser Richtlinien ist es, auf der Grundlage der Ergebnisse des nach § 113b SGB XI durchgeführten Projektes „Entwicklung der Verfahren und Instrumente für die Qualitätsprüfung und Darstellung in der stationären Pflege“ – einschließlich der Vorschläge für eine Verfahrensbeschreibung sowie ein Prüfinstrumentarium für die Tagespflege – die Prüfung der Qualität der Betreuung, Pflege und Versorgung in Einrichtungen weiter zu verbessern und zu sichern.
2.	Geltungsbereich	2	Geltungsbereich	2	Geltungsbereich
(1)	Diese Richtlinien sind für den MDK, den Sozialmedizinischen Dienst der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See (SMD) und den PKV-Prüfdienst nach § 115a Absatz 3 SGB XI verbindlich.	(1)	Diese Richtlinien sind für den MDK, den Sozialmedizinischen Dienst der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See (SMD) und den PKV-Prüfdienst nach § 114a Absatz 7 SGB XI sowie für die von den Landesverbänden der Pflegekassen nach § 114a Absatz 1 SGB XI bestellten Sachverständigen (Prüfinstitutionen) verbindlich.	(1)	Diese Richtlinien sind für den MDK, den Sozialmedizinischen Dienst der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See (SMD) und den PKV-Prüfdienst nach § 114a Absatz 7 SGB XI sowie für die von den Landesverbänden der Pflegekassen nach § 114a Absatz 1 SGB XI bestellten Sachverständigen (Prüfinstitutionen) verbindlich.
(2)	Für die Prüfung von Leistungen der Häuslichen Krankenpflege (HKP) gelten die nachstehenden Regelungen entsprechend.	(2)	Für die Prüfung von Leistungen der Häuslichen Krankenpflege (HKP) gelten die nachstehenden Regelungen entsprechend.	(2)	Für die Prüfung von Leistungen der Häuslichen Krankenpflege (HKP) gelten die nachstehenden Regelungen entsprechend.

VERGLEICH 1 –Stand 17.12.2020

		(3)	<p>Das diesen Richtlinien zugrunde gelegte Prüfinstrumentarium ist auf Einrichtungen der vollstationären Langzeitpflege zugeschnitten. Sofern <u>Kurzzeitpflegegäste</u> in die Stichprobe nach Ziffer 9 einbezogen werden, ist die Prüfung bei diesen Personen nach den gleichen Maßgaben durchzuführen wie bei den langzeitversorgten Personen⁴. Das Prüfinstrumentarium gilt auch für solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtungen; Besonderheiten der Kurzzeitpflege werden entsprechend berücksichtigt. Diese Richtlinien gelten nicht für die Prüfung von teilstationären Pflegeeinrichtungen.</p>	(3)	<p>Diese Richtlinien gelten für die Prüfung in <u>Tagespflegeeinrichtungen</u>. Die Richtlinien gelten <u>nicht für Nachtpflegeeinrichtungen</u>.</p>
--	--	-----	---	-----	---

VERGLEICH 1 –Stand 17.12.2020

3.	Prüfauftrag	3	Prüfauftrag	3	Prüfauftrag
(1)	Die Landesverbände der Pflegekassen beauftragen den MDK und im Umfang von zehn Prozent der in einem Jahr anfallenden Prüfaufträge den PKV-Prüfdienst mit den Prüfungen nach § 114 Absatz 1 SGB XI, die als Regelprüfung, Anlassprüfung oder Wiederholungsprüfung durchzuführen sind. Die Landesverbände der Pflegekassen entscheiden über die Prüfungsart und erteilen dem MDK bzw. dem PKV-Prüfdienst die Prüfaufträge schriftlich. Vor der Erteilung eines Prüfauftrages zur Durchführung einer Anlassprüfung sind Beschwerden und Hinweise zunächst durch die Landesverbände der Pflegekassen auf ihre Stichhaltigkeit zu prüfen.	(1)	Die Landesverbände der Pflegekassen beauftragen den MDK und im Umfang von zehn Prozent der in einem Jahr anfallenden Prüfaufträge den PKV-Prüfdienst oder die von ihnen bestellten Sachverständigen mit den Prüfungen nach § 114 Absatz 1 SGB XI, die als Regelprüfung, Anlassprüfung oder Wiederholungsprüfung durchzuführen sind. Die Landesverbände der Pflegekassen entscheiden über die Prüfungsart und erteilen der Prüfinstitution die Prüfaufträge schriftlich. Vor der Erteilung eines Prüfauftrages zur Durchführung einer Anlassprüfung sind Beschwerden und Hinweise zunächst durch die Landesverbände der Pflegekassen auf ihre Stichhaltigkeit zu prüfen.	(1)	Die Landesverbände der Pflegekassen beauftragen den MDK und im Umfang von zehn Prozent der in einem Jahr anfallenden Prüfaufträge den PKV-Prüfdienst oder die von ihnen bestellten Sachverständigen mit den Prüfungen nach § 114 Absatz 1 SGB XI, die als Regelprüfung, Anlassprüfung oder Wiederholungsprüfung durchzuführen sind. Die Landesverbände der Pflegekassen entscheiden über die Prüfungsart und erteilen der Prüfinstitution die Prüfaufträge schriftlich. Vor der Erteilung eines Prüfauftrages zur Durchführung einer Anlassprüfung sind Beschwerden und Hinweise zunächst durch die Landesverbände der Pflegekassen auf ihre Stichhaltigkeit zu prüfen.
		(2)	Ergeben sich bei Regel- oder Wiederholungsprüfungen konkrete und begründete Anhaltspunkte (z. B. Beschwerden, Hinweise) für eine nicht fachgerechte Pflege, erfolgt die Prüfung als Anlassprüfung, sofern die Prüfinstitution die Gründe hierfür gegenüber den Landesverbänden der Pflegekassen dargelegt hat und ein entsprechender Prüfauftrag der Landesverbände der Pflegekassen erteilt ist. Die Pflegeeinrichtung ist hierüber zu informieren.	(2)	Ergeben sich bei Regel- oder Wiederholungsprüfungen konkrete und begründete Anhaltspunkte (z. B. Beschwerden, Hinweise) für eine nicht fachgerechte Pflege, erfolgt die Prüfung als Anlassprüfung, sofern die Prüfinstitution die Gründe hierfür gegenüber den Landesverbänden der Pflegekassen dargelegt hat und ein entsprechender Prüfauftrag der Landesverbände der Pflegekassen erteilt ist. Die Einrichtung ist hierüber zu informieren.

VERGLEICH 1 –Stand 17.12.2020

(2)	<p>Im Prüfauftrag der Landesverbände der Pflegekassen sind insbesondere zu beschreiben:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Art der Prüfung, - Umfang der Prüfung, soweit dieser über die Mindestangaben hinaus gehen soll, - bei Anlassprüfungen der dem Prüfauftrag zugrunde liegende Sachverhalt (z. B. Beschwerde), - Einbindung der Pflegekassen oder der Landesverbände der Pflegekassen insbesondere im Hinblick auf die Abrechnungsprüfung, - Zeitpunkt der Prüfung, - Prüfmodalitäten (insbesondere Information/Abstimmung mit den nach heimrechtlichen Vorschriften zuständigen Aufsichtsbehörden, ggf. auch mit anderen Behörden wie z. B. Gesundheitsamt). 	(3)	<p>Im Prüfauftrag der Landesverbände der Pflegekassen sind insbesondere zu beschreiben:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Art der Prüfung, • bei Anlassprüfungen der dem Prüfauftrag zugrunde liegende Sachverhalt (z. B. Beschwerde), • Informationen darüber, ob für die Pflegeeinrichtung aktuelle, statistisch plausible und vollständige Indikatorenergebnisse vorliegen und eine entsprechende Kennung für die Datenanforderung der Prüfinstitution bei der beauftragten fachlich unabhängigen Institution nach § 113 Absatz 1b SGB XI (Datenauswertungsstelle - DAS), • Einbindung der Pflegekassen oder der Landesverbände der Pflegekassen, • Zeitpunkt der Prüfung, • Prüfmodalitäten (insbesondere Information/Abstimmung mit den nach heimrechtlichen Vorschriften zuständigen Aufsichtsbehörden, ggf. auch mit anderen Behörden wie z. B. Gesundheitsamt). 	(3)	<p>Im Prüfauftrag der Landesverbände der Pflegekassen sind insbesondere zu beschreiben:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Art der Prüfung • bei Anlassprüfungen der dem Prüfauftrag zugrundeliegende Sachverhalt (z. B. Beschwerde), • Einbindung der Pflegekassen oder der Landesverbände der Pflegekassen, • Zeitpunkt der Prüfung, • Prüfmodalitäten (insbesondere Information/Abstimmung mit den nach heimrechtlichen Vorschriften zuständigen Aufsichtsbehörden, ggf. auch mit anderen Behörden wie z. B. Gesundheitsamt).
(3)	<p>Mit dem Prüfauftrag sind dem MDK bzw. dem PKV-Prüfdienst die erforderlichen Informationen und Unterlagen für die Qualitätsprüfung zur Verfügung zu stellen, insbesondere Institutionskennzeichen (IK), Versorgungsverträge, Strukturdaten, festgelegte Leistungs- und Qualitätsmerkmale nach § 84 Absatz 5 SGB XI, vorliegende Maßnahmenbescheide nach § 115 Absatz 2 SGB XI, Stellungnahmen und Unterlagen der stationären Pflegeeinrichtung an die</p>	(4)	<p>Mit dem Prüfauftrag sind der Prüfinstitution von den Landesverbänden der Pflegekassen die erforderlichen Informationen und Unterlagen für die Qualitätsprüfung zur Verfügung zu stellen, insbesondere Institutionskennzeichen (IK), Versorgungsverträge, Strukturdaten, festgelegte Leistungs- und Qualitätsmerkmale nach § 84 Absatz 5 SGB XI, vorliegende Maßnahmenbescheide nach § 115 Absatz 2 SGB XI, Stellungnahmen und Unterlagen der vollstationären Pflegeeinrichtung an die Landesverbände der Pflegekassen sowie</p>	(4)	<p>Mit dem Prüfauftrag sind der Prüfinstitution von den Landesverbänden der Pflegekassen die erforderlichen Informationen und Unterlagen für die Qualitätsprüfung zur Verfügung zu stellen, insbesondere Institutionskennzeichen (IK), Versorgungsverträge, Strukturdaten, festgelegte Leistungs- und Qualitätsmerkmale nach § 84 Absatz 5 SGB XI, vorliegende Maßnahmenbescheide nach § 115 Absatz 2 SGB XI, Stellungnahmen und</p>

VERGLEICH 1 –Stand 17.12.2020

	Landesverbände der Pflegekassen sowie eventuelle Beschwerden über die zu prüfende stationäre Pflegeeinrichtung.		eventuelle Beschwerden über die zu prüfende Pflegeeinrichtung.		Unterlagen der Einrichtung an die Landesverbände der Pflegekassen sowie eventuelle Beschwerden über die zu prüfende Einrichtung .
--	--	--	--	--	---

VERGLEICH 1 –Stand 17.12.2020

	4	Der Prüfung vorausgehende Prozesse		
	(1)	<p>Die Qualitätsprüfung wird mit der Erteilung des Prüfauftrags an die Prüfinstitution durch den zuständigen Landesverband der Pflegekasse eingeleitet. Die DAS stellt bei vollstationären Pflegeeinrichtungen der Prüfinstitution die folgenden Informationen in der jeweils aktuellen Fassung zum Abruf bereit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eine Code-Liste (Pseudonyme) zur Bestimmung der versorgten Personen, bei denen die Prüfung durchzuführen ist, und derjenigen versorgten Personen, die ersatzweise in die Stichprobe aufgenommen werden. Diese Code-Liste wird auch bereitgestellt, wenn das Ergebnis der statistischen Plausibilitätskontrolle ergeben hat, dass die Daten nicht plausibel sind. • Drei Zufallszahlen zwischen 1 und 20, die zur Vervollständigung der Stichprobe in der Einrichtung benötigt werden. • Eine tabellarische Übersicht über die Ergebnisqualität der Einrichtung für die letzten drei Erhebungen, mit der auch der einrichtungsindividuelle Beratungsauftrag für die Prüferinnen und Prüfer definiert wird (Kennzahlen mit der Beurteilung „weit unter dem Durchschnitt“). • Die fallbezogenen Daten der Ergebniserfassung der versorgten Personen, die von der DAS für die Personenstichprobe vorgegeben werden. • Hinweise auf mögliche Schwachstellen der Ergebniserfassung, die mit der statistischen Plausibilitätskontrolle sichtbar wurden. Ergibt sich bereits bei der statistischen Plausibilitätskontrolle, dass die Datenqualität nicht ausreicht, um Kennzahlen für die Ergebnisqualität zu generieren, so erhält die 		

VERGLEICH 1 –Stand 17.12.2020

		Prüfinstitution einen entsprechenden Hinweis – mit der Konsequenz, dass die Plausibilitätskontrolle der Ergebniserfassung entfällt.		
--	--	---	--	--

VERGLEICH 1 –Stand 17.12.2020

4. Prüfverständnis und Durchführung der Prüfung	5	4
<p>(1) Den Qualitätsprüfungen des MDK und des PKV-Prüfdienstes liegt ein beratungsorientierter Prüfansatz zugrunde. Die Qualitätsprüfungen bilden eine Einheit aus Prüfung, Beratung und Empfehlung von Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung. Der beratungsorientierte Prüfansatz ermöglicht schon während der Qualitätsprüfung bei festgestellten Qualitätsdefiziten das Aufzeigen von Lösungsmöglichkeiten (Impulsberatung). Dieser Prüfansatz setzt eine intensive Zusammenarbeit der stationären Pflegeeinrichtung mit dem MDK bzw. dem PKV-Prüfdienst voraus.</p>	<p>(1) Den Qualitätsprüfungen liegt ein beratungsorientierter Prüfansatz zugrunde. Die Qualitätsprüfungen bilden eine Einheit aus Prüfung, Beratung und Empfehlung von Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung. Der beratungsorientierte Prüfansatz ermöglicht bei Auffälligkeiten und Qualitätsdefiziten das Aufzeigen von Lösungsmöglichkeiten. Der beratungsorientierte Prüfansatz findet seinen Ausdruck im Fachgespräch mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die in der Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner tätig sind – wobei soweit möglich Pflegefachkräfte einbezogen werden sollen – sowie im Abschlussgespräch mit den Leitungskräften der Einrichtung. Die unmittelbare fachliche Kommunikation im Prüfverfahren hat einen hohen Stellenwert und basiert auf der stärkeren Differenzierung von Beurteilungen und der Verringerung der Bedeutung von gegenstandsunabhängigen Konzept- und Dokumentationsprüfungen. Das Fachgespräch ist eine gleichrangige Informationsquelle zu anderen Datenquellen. Dieser Prüfansatz setzt eine intensive Zusammenarbeit zwischen der Pflegeeinrichtung und dem MDK bzw. dem PKV-Prüfdienst voraus.</p>	<p>(1) Den Qualitätsprüfungen liegt ein beratungsorientierter Prüfansatz zugrunde. Die Qualitätsprüfungen bilden eine Einheit aus Prüfung, Beratung und Empfehlung von Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung. Der beratungsorientierte Prüfansatz ermöglicht bei Auffälligkeiten und Qualitätsdefiziten das Aufzeigen von Lösungsmöglichkeiten. Der beratungsorientierte Prüfansatz findet seinen Ausdruck im Fachgespräch mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die in der Versorgung der Tagespflegegäste tätig sind – wobei soweit möglich Pflegefachkräfte einbezogen werden sollen – sowie im Abschlussgespräch mit den Leitungskräften der Einrichtung. Die unmittelbare fachliche Kommunikation im Prüfverfahren hat einen hohen Stellenwert und basiert auf der stärkeren Differenzierung von Beurteilungen und der Verringerung der Bedeutung von gegenstandsunabhängigen Konzept- und Dokumentationsprüfungen. Das Fachgespräch ist eine gleichrangige Informationsquelle zu anderen Datenquellen. Dieser Prüfansatz setzt eine intensive Zusammenarbeit zwischen der Einrichtung und dem MDK bzw. dem PKV-Prüfdienst voraus.</p>
<p>(2) Zur Durchführung der Qualitätsprüfungen ist dem MDK bzw. dem PKV-Prüfdienst Zugang zur stationären Pflegeeinrichtung zu gewähren. Die Prüferin/der Prüfer weist sich auf Wunsch der Pflegeeinrichtung</p>	<p>(2) Zur Durchführung der Qualitätsprüfungen ist der Prüfinstitution Zugang zur Pflegeeinrichtung zu gewähren. Das Prüfteam weist sich auf Wunsch der Pflegeeinrichtung aus. Prüfungen sind grundsätzlich einen Tag zuvor anzukündigen; Anlassprüfungen</p>	<p>(2) Zur Durchführung der Qualitätsprüfungen ist der Prüfinstitution Zugang zur Einrichtung zu gewähren. Das Prüfteam weist sich auf Wunsch der Einrichtung aus. Auf Grund der Größe der Tagespflegeeinrichtungen kann die Prüfung auch durch eine Prüferin oder</p>

VERGLEICH 1 –Stand 17.12.2020

<p>aus. Die Qualitätsprüfungen sind grundsätzlich unangemeldet durchzuführen. Eine Prüfung zur Nachtzeit ist auf die Fälle zu begrenzen, in denen das Ziel der Qualitätssicherung zu anderen Tageszeiten nicht erreicht werden kann. Die Beteiligung anderer Prüfinstitutionen (z. B. nach heimrechtlichen Vorschriften zuständige Aufsichtsbehörden, Gesundheitsamt) darf nicht zu Verzögerungen bei der Durchführung der Prüfungen führen. Dies gilt auch für die Beteiligung der Trägervereinigung der Pflegeeinrichtung. Die Pflegeeinrichtung hat der Prüferin/dem Prüfer auf Verlangen die für die Qualitätsprüfung notwendigen Unterlagen vorzulegen und Auskünfte zu erteilen. Für Nachweiszwecke sind - soweit erforderlich - Kopien anzufertigen.</p>	<p>sollen unangemeldet erfolgen. Die Kriterien für Fälle, in denen unangekündigt zu prüfen ist, werden in den Richtlinien nach § 114c SGB XI geregelt. Eine Prüfung zur Nachtzeit ist auf die Fälle zu begrenzen, in denen das Ziel der Qualitätssicherung zu anderen Tageszeiten nicht erreicht werden kann. Die Beteiligung anderer Prüfinstitutionen (z. B. nach heimrechtlichen Vorschriften zuständige Aufsichtsbehörden, Gesundheitsamt) darf nicht zu Verzögerungen bei der Durchführung der Prüfungen führen. Dies gilt auch für die Beteiligung der Trägervereinigung der Pflegeeinrichtung. Die Pflegeeinrichtung hat dem Prüfteam auf Verlangen die für die Qualitätsprüfung notwendigen Unterlagen vorzulegen und Auskünfte zu erteilen. Für Nachweiszwecke sind - soweit erforderlich - Kopien anzufertigen.</p>	<p><u>einen Prüfer durchgeführt werden. Diese Prüferin oder dieser Prüfer übernimmt dann die Aufgabe des Prüfteams.</u> Prüfungen sind grundsätzlich einen Tag zuvor anzukündigen; Anlassprüfungen sollen unangemeldet erfolgen. Die Beteiligung anderer Prüfinstitutionen (z. B. je nach landesspezifischer Regelung nach heimrechtlichen Vorschriften zuständige Aufsichtsbehörden, Gesundheitsamt) darf nicht zu Verzögerungen bei der Durchführung der Prüfungen führen. Dies gilt auch für die Beteiligung der Trägervereinigung der Pflegeeinrichtung. Die Einrichtung hat dem Prüfteam auf Verlangen die für die Qualitätsprüfung notwendigen Unterlagen vorzulegen und Auskünfte zu erteilen. Für Nachweiszwecke sind - soweit erforderlich - Kopien anzufertigen.</p>
---	--	---

VERGLEICH 1 –Stand 17.12.2020

(3)	<p>In einem Einführungsgespräch werden der stationären Pflegeeinrichtung das Aufgabenverständnis, die Vorgehensweise und der erforderliche Zeitaufwand für die Prüfung vermittelt. Die Interessenvertretung der Bewohnerinnen und Bewohner der stationären Pflegeeinrichtung wird zu Beginn der Prüfung über die Prüftätigkeit in Kenntnis gesetzt.</p>				
(4)	<p>Auf der Grundlage der PTVS gilt für die Qualitätsprüfungen stationärer Pflegeeinrichtungen:</p> <p>Die Prüfung der einrichtungsbezogenen Kriterien erfolgt anhand des Erhebungsbogens und der zugehörigen Ausfüllanleitung. Informationsquellen/Nachweise sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Auswertung der Dokumentation, - Beobachtungen während der Prüfung, - Auskunft/Information/Darlegung durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, - Auskunft/Information der Bewohnerinnen und Bewohner. <p>In den Ausfüllanleitungen zu den Kriterien der PTVS wird konkret beschrieben, welche Informationsquellen/Nachweise jeweils relevant sind. Die Bewertung der einrichtungsbezogenen Kriterien erfolgt schwerpunktmäßig auf Grundlage der Auswertung der Dokumentation und der Beobachtungen in der stationären Einrichtung. Sofern nach deren Auswertung Zweifel an der Erfüllung eines Kriteriums bestehen, werden zusätzlich - so weit möglich - Hinweise von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sowie Bewohnerinnen und Bewohnern mit einbezogen.</p>				

VERGLEICH 1 –Stand 17.12.2020

<p>Bei den per Zufall ausgewählten Bewohnerinnen und Bewohnern bzw. den im Rahmen von Anlassprüfungen zusätzlich ausgewählten Bewohnerinnen und Bewohnern wird die personenbezogene Pflegequalität erhoben. Dies bildet den Schwerpunkt der Prüfung. Nach § 114a Absatz 3 SGB XI sind dabei insbesondere die Inaugenscheinnahme der Bewohnerinnen und Bewohner, die Pflegedokumentation, die Befragungen der Bewohnerinnen und Bewohner, ihrer Angehörigen und die Befragungen der Beschäftigten angemessen zu berücksichtigen.</p> <p>Die Prüfung der personenbezogenen Kriterien erfolgt anhand des Erhebungsbogens und der zugehörigen Ausfüllanleitung. Informationsquellen/Nachweise sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inaugenscheinnahme des in die Stichprobe einbezogenen pflegebedürftigen Menschen, - Auswertung der Pflegedokumentation, - Auskunft/Information/Darlegung (Darstellung und Begründung anhand des konkreten Lebenssachverhalts) durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, - Auskunft/Information der Bewohnerinnen und Bewohner oder teilnehmende Beobachtung. <p>In den Ausfüllanleitungen zu den Kriterien der PTVS wird konkret beschrieben, welche Informationsquellen/Nachweise jeweils relevant sind. Die Bewertung der personenbezogenen Kriterien erfolgt schwerpunktmäßig auf Grundlage der Inaugenscheinnahme und der Pflegedokumentation. Die Auswertung der</p>		
--	--	--

VERGLEICH 1 –Stand 17.12.2020

	<p>Pflegedokumentation erfolgt in Anwesenheit einer Mitarbeiterin/eines Mitarbeiters der stationären Pflegeeinrichtung. Sofern die stationäre Pflegeeinrichtung die Anwesenheit einer Mitarbeiterin/eines Mitarbeiters nur zeitlich begrenzt gewährleisten kann, haben die Prüferinnen und Prüfer – soweit möglich – den Ablauf der Prüfung danach auszurichten. Die Auswertung der Pflegedokumentation erfolgt nur dann ohne die Anwesenheit einer Mitarbeiterin/eines Mitarbeiters der Einrichtung, wenn die Einrichtung im Zeitraum der Prüfung keine Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter zur Verfügung stellen kann. Sofern nach Auswertung der Inaugenscheinnahme bzw. der Dokumentation Zweifel an der Erfüllung eines Kriteriums bestehen, werden zusätzlich – soweit möglich – Hinweise von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und der Bewohnerin/des Bewohners mit einbezogen.</p> <p>Unter Berücksichtigung der jeweils in den Ausfüllanleitungen genannten Informationsquellen/Nachweisebenen macht sich die Prüferin/der Prüfer ein Gesamtbild und entscheidet, ob das jeweilige Kriterium erfüllt ist oder nicht. Eine abweichende Einschätzung der einbezogenen Pflegefachkraft der stationären Pflegeeinrichtung zur Erfüllung des jeweiligen Kriteriums wird als Vermerk „abweichende fachliche Einschätzung“ protokolliert und inhaltlich zusammenfassend dargestellt.</p> <p>Die jeweiligen Nachweisebenen werden auch bei den Kriterien berücksichtigt, die nicht Gegenstand der PTVS sind.</p>				
(5)	Abschlussgespräch				

VERGLEICH 1 –Stand 17.12.2020

	<p>Im Abschlussgespräch wird die stationäre Pflegeeinrichtung anhand erster Ergebnisse in Fragen der Qualitätssicherung mit dem Ziel beraten, ggf. festgestellte Qualitätsmängel direkt abzustellen, Qualitätsmängeln rechtzeitig vorzubeugen und die Eigenverantwortung der Pflegeeinrichtungen für die Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität zu stärken. Das Abschlussgespräch dient auch der Darlegung festgestellter Mängel. Sofern die stationäre Pflegeeinrichtung im Rahmen der Prüfung zu Prüfergebnissen abweichende Meinungen geäußert hat, werden diese im Abschlussgespräch von der Prüferin/vom Prüfer dargelegt. Ein umfassendes Bild über die Qualität der Pflegeeinrichtung ergibt sich aus dem Prüfbericht, der nach der Prüfung erstellt wird. Ein im Rahmen der Prüfung festgestellter Qualitätsmangel wird im Prüfbericht unabhängig davon, wann dieser Mangel abgestellt wird, als solcher dokumentiert. Unter Berücksichtigung der Ist-Situation werden bei festgestellten Qualitätsdefiziten im Prüfbericht Empfehlungen über notwendige Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung gegeben.</p>				
--	---	--	--	--	--

VERGLEICH 1 –Stand 17.12.2020

5.	Eignung der Prüferinnen und Prüfer	6	Eignung der Prüferinnen und Prüfer	5	Eignung der Prüferinnen und Prüfer
(1)	Die Qualitätsprüfungen nach §§ 114 ff. SGB XI sind in der Regel von Prüfteams durchzuführen, die aus Pflegefachkräften bestehen. An die Stelle einer Pflegefachkraft können andere Sachverständige, z. B. Ärztinnen/Ärzte oder Kinderärztinnen/Kinderärzte treten, wenn dies das einzelne Prüfgebiet erfordert. Wenn sich aus dem Prüfauftrag ergibt, dass der zu prüfende Pflegedienst Personen mit verordneter spezieller Krankenbeobachtung , beatmungspflichtige Personen oder Personen im Wachkoma versorgt, ist dem durch den MDK bzw. den PKV-Prüfdienst bei der Prüfung Rechnung zu tragen.	(1)	Die Qualitätsprüfungen nach §§ 114 ff. SGB XI sind in der Regel von Prüfteams durchzuführen, die aus Pflegefachkräften bestehen. An die Stelle einer Pflegefachkraft können andere Sachverständige, z. B. Ärztinnen und Ärzte oder Kinderärztinnen und Kinderärzte treten, wenn dies das einzelne Prüfgebiet erfordert. Wenn sich aus dem Prüfauftrag ergibt, dass die zu prüfende Pflegeeinrichtung beatmungspflichtige Personen oder Personen im Wachkoma versorgt, verfügt mindestens eine Prüferin oder ein Prüfer über besondere Kenntnisse in diesem Prüfgebiet.	(1)	Die Qualitätsprüfungen nach §§ 114 ff. SGB XI sind in der Regel von Prüfteams durchzuführen, die aus Pflegefachkräften bestehen. An die Stelle einer Pflegefachkraft können andere Sachverständige, z. B. Ärztinnen und Ärzte oder Kinderärztinnen und Kinderärzte treten, wenn dies das einzelne Prüfgebiet erfordert.
(2)	Die Mitglieder der Prüfteams müssen über pflegefachliche Kompetenz, Führungskompetenz und Kenntnisse im Bereich der Qualitätssicherung verfügen. Mindestens ein Mitglied des Prüfteams muss über eine Auditorenausbildung oder eine vom Inhalt und Umfang her gleichwertige Qualifikation verfügen.	(2)	Die Mitglieder der Prüfteams müssen über pflegefachliche Kompetenz, Führungskompetenz und Kenntnisse im Bereich der Qualitätssicherung verfügen. Mindestens ein Mitglied des Prüfteams muss über eine Auditorenausbildung oder eine vom Inhalt und Umfang her gleichwertige Qualifikation verfügen.	(2)	Die Mitglieder der Prüfteams müssen über pflegefachliche Kompetenz, Führungskompetenz und Kenntnisse im Bereich der Qualitätssicherung verfügen. Mindestens ein Mitglied des Prüfteams muss über eine Auditorenausbildung oder eine vom Inhalt und Umfang her gleichwertige Qualifikation verfügen.
6.	Prüfinhalte und Umfang der Prüfung	7	Inhalt und Umfang der Qualitätsprüfung	6	Inhalt und Umfang der Qualitätsprüfung
(1)	Inhalte der Regelprüfungen, Anlassprüfungen und Wiederholungsprüfungen sind die im Prüfauftrag beschriebenen Prüfgegenstände. Bei der Regelprüfung und der Anlassprüfung sind unter besonderer Berücksichtigung der Ergebnisqualität mindestens die in Anlage 1 definierten Mindestangaben zu prüfen. Zur Sicherstellung bundeseinheitlicher vergleichbarer Prüfergebnisse in der	(1)	Regel-, Anlass- und Wiederholungsprüfungen der Pflegeeinrichtungen erfolgen anhand der Anlage 1 (Prüfbogen A, Beurteilung der personenbezogenen Versorgung), Anlage 2 (Prüfbogen B, Beurteilung auf der Einrichtungsebene) und Anlage 3 (Prüfbogen C, Gesamtergebnis der Plausibilitätskontrolle). Diese Prüfbögen sind nach der Anlage 4 (Erläuterungen zu den Prüfbögen), Anlage 5	(1)	Regel-, Anlass- und Wiederholungsprüfungen der Einrichtung erfolgen im Auftrag der Landesverbände der Pflegekassen . Sie werden anhand der Anlage 1 (Prüfbogen A, Beurteilung der personenbezogenen Versorgung) und Anlage 2 (Prüfbogen B, Beurteilung auf der Einrichtungsebene) durchgeführt. Diese Prüfbögen sind nach den Erläuterungen zu den Prüfbögen und Anlage 3 (Qualitätsbewertung Qualitätsprüfung) auszufüllen. Inhalte und Umfang der Prüfung

VERGLEICH 1 –Stand 17.12.2020

	Qualität der Pflege trägt die Regelprüfung einen abschließenden Charakter und kann nicht von den Pflegekassen verändert oder erweitert werden.		(Qualitätsbewertung Qualitätsprüfung) und Anlage 6 (Bewertung von Auffälligkeiten bei der Plausibilitätskontrolle) auszufüllen. Inhalte und Umfang der Prüfung können von den Landesverbänden der Pflegekassen nicht verändert oder erweitert werden.		können von den Landesverbänden der Pflegekassen nicht verändert oder erweitert werden.
(2)	Bei Wiederholungsprüfungen im Auftrag der Landesverbände der Pflegekassen ist zu prüfen, ob die festgestellten Qualitätsmängel durch die nach § 115 Absatz 2 SGB XI angeordneten Maßnahmen beseitigt worden sind. Dabei werden die beanstandeten einrichtungsbezogenen Kriterien erneut geprüft. Nicht beanstandete Kriterien werden unverändert übernommen. Die personenbezogenen Mindestangaben (mit Ausnahme der Befragung der Bewohnerinnen und Bewohner) sind vollständig zu prüfen.	(2)	Bei Wiederholungsprüfungen im Auftrag der Landesverbände der Pflegekassen ist zu prüfen, ob die festgestellten Qualitätsmängel durch die nach § 115 Absatz 2 SGB XI angeordneten Maßnahmen beseitigt worden sind. Dabei werden im Qualitätsbereich 6 die beanstandeten einrichtungsbezogenen Kriterien erneut geprüft. Nicht beanstandete Kriterien werden unverändert übernommen. Die personenbezogenen Qualitätsaspekte sind vollständig zu prüfen.	(2)	Bei Wiederholungsprüfungen im Auftrag der Landesverbände der Pflegekassen ist zu prüfen, ob die festgestellten Qualitätsmängel durch die nach § 115 Absatz 2 SGB XI angeordneten Maßnahmen beseitigt worden sind. Dabei werden im Qualitätsbereich 6 die beanstandeten einrichtungsbezogenen Kriterien erneut geprüft. Nicht beanstandete Kriterien werden unverändert übernommen. Die personenbezogenen Qualitätsaspekte sind vollständig zu prüfen.
(3)	Die Regelprüfung bezieht sich insbesondere auf wesentliche Aspekte des Pflegezustandes und die Wirksamkeit der Pflege- und Betreuungsmaßnahmen. Sie kann auch auf den Ablauf, die Durchführung und die Evaluation der Leistungserbringung sowie die unmittelbaren Rahmenbedingungen der Leistungserbringung erstreckt werden. Die Regelprüfung bezieht sich in der vollstationären und teilstationären Pflege auf die Qualität der – allgemeinen Pflegeleistungen, – medizinischen Behandlungspflege einschließlich der nach § 37 SGB V	(4)	Die durch das Prüfteam im Einzelnen zu beurteilenden Sachverhalte sind in die folgenden sechs Qualitätsbereiche untergliedert: • Qualitätsbereich 1: Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung • Qualitätsbereich 2: Unterstützung bei der Bewältigung von krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und Belastungen • Qualitätsbereich 3: Unterstützung bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte	(4)	Die durch das Prüfteam im Einzelnen zu beurteilenden Sachverhalte sind in die folgenden sechs Qualitätsbereiche untergliedert: • Qualitätsbereich 1: Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung • Qualitätsbereich 2: Unterstützung bei der Bewältigung von krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und Belastungen • Qualitätsbereich 3: Unterstützung bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte

VERGLEICH 1 –Stand 17.12.2020

	<p>erbrachten Leistungen der häuslichen Krankenpflege,</p> <ul style="list-style-type: none"> - Betreuung, - zusätzlichen Betreuung und Aktivierung im Sinne des § 43b SGB XI, - Leistungen bei Unterkunft und Verpflegung nach § 87 SGB XI, - Zusatzleistungen nach § 88 SGB XI. <p>Die Prüfung bezieht sich auch auf die Anforderungen der relevanten Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention nach § 23 Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG).</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Qualitätsbereich 4: Unterstützung in besonderen Bedarfs- und Versorgungssituationen • Qualitätsbereich 5: Bereichsübergreifende fachliche Anforderungen • Qualitätsbereich 6: Organisationsaspekte und internes Qualitätsmanagement 		<ul style="list-style-type: none"> • Qualitätsbereich 4: Unterstützung in besonderen Bedarfs- und Versorgungssituationen • Qualitätsbereich 5: Bedarfsübergreifende fachliche Anforderungen • Qualitätsbereich 6: Organisationsaspekte und internes Qualitätsmanagement
(4)	Die Prüfung umfasst auch die Abrechnung der genannten Leistungen.				
(5)	Feststellungen sind für die stationären Pflegeeinrichtungen in dem Erhebungsbogen nach Anlage 1 zu Teil 2 der QPR zu treffen. Der Erhebungsbogen ist auf der Grundlage der Ausfüllanleitung nach Anlage 2 zu Teil 2 der QPR auszufüllen.	(5)	Jeder der sechs Qualitätsbereiche nach Absatz 4 umfasst mehrere Qualitätsaspekte, die jeweils umfassende Themen abbilden. Die Qualitätsbereiche 1 bis 4 werden mit der Anlage 1 (Prüfbogen A Beurteilung der personenbezogenen Versorgung) und die Qualitätsbereiche 5 und 6 mit der Anlage 2 (Prüfbogen B Beurteilung auf der Einrichtungsebene) erfasst.	(5)	Jeder der sechs Qualitätsbereiche nach Absatz 4 umfasst mehrere Qualitätsaspekte, die jeweils umfassende Themen abbilden. Die Qualitätsbereiche 1 bis 4 werden mit der Anlage 1 (Prüfbogen A Beurteilung der personenbezogenen Versorgung) und die Qualitätsbereiche 5 und 6 mit der Anlage 2 (Prüfbogen B Beurteilung auf der Einrichtungsebene) erfasst.

VERGLEICH 1 –Stand 17.12.2020

(6)	<p>Basis der Prüfungen sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> - die Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität nach § 113 SGB XI für die stationäre Pflege vom 27. Mai 2011, die Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität nach § 113 SGB XI für die teilstationäre Pflege (Tagespflege) vom 10. Dezember 2012, die Grundsätze und Maßstäbe zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität nach § 80 SGB XI für die teilstationäre Pflege in der Fassung vom 31. Mai 1996 für den Bereich der Nachtpflege sowie die Grundsätze und Maßstäbe zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität nach § 80 SGB XI in der Kurzzeitpflege in der Fassung vom 31. Mai 1996, - der aktuelle Stand des Wissens, - die Expertenstandards nach § 113a SGB XI, - die qualitätsrelevanten Inhalte der Verträge der Pflege- und der Krankenkassen mit der jeweiligen stationären Pflegeeinrichtung, - die Richtlinien zur Verordnung häuslicher Krankenpflege nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nr. 6 und Absatz 7 Nr. 1 SGB V sowie - die relevanten Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention nach § 23 Absatz 1 Infektionsschutzgesetz (IfSG). 	(3)	<p>Basis der Prüfungen sind</p> <ul style="list-style-type: none"> • die Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität nach § 113 SGB XI für die vollstationäre Pflege und für die Kurzzeitpflege in der jeweils aktuellen Fassung, • der aktuelle Stand des Wissens, • die Expertenstandards nach § 113a SGB XI, • die qualitätsrelevanten Inhalte der Verträge der Pflege- und der Krankenkassen mit der jeweiligen Pflegeeinrichtung, • die Rahmenverträge nach § 75 SGB XI • die Richtlinien zur Verordnung häuslicher Krankenpflege nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nr. 6 und Absatz 7 Nr. 1 SGB V sowie • die relevanten Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention nach § 23 Absatz 1 Infektionsschutzgesetz (IfSG). 	(3)	<p>Basis der Prüfungen sind</p> <p>die Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität nach § 113 SGB XI für die Tagespflege in der jeweils aktuellen Fassung,</p> <ul style="list-style-type: none"> • der aktuelle Stand des Wissens, • die Expertenstandards nach § 113a SGB XI, • die qualitätsrelevanten Inhalte der Verträge der Pflege- und der Krankenkassen mit der jeweiligen Einrichtung, • die Rahmenverträge nach § 75 SGB XI • die Richtlinien zur Verordnung häuslicher Krankenpflege nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nr. 6 und Absatz 7 Nr. 1 SGB V sowie • die relevanten Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention nach § 23 Absatz 1 Infektionsschutzgesetz (IfSG).
(7)	<p>Für die Auswahl der in die Prüfungen einzubeziehenden Personen gilt:</p>				

VERGLEICH 1 –Stand 17.12.2020

<p>Es werden Bewohnerinnen und Bewohner wie folgt zufällig ausgewählt und in die Prüfung einbezogen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Insgesamt zwei Bewohnerinnen/Bewohner aus den Pflegegraden 1 und 2 - Zwei Bewohnerinnen/Bewohner aus dem Pflegegrad 3 - Drei Bewohnerinnen/Bewohner aus dem Pflegegrad 4 - Zwei Bewohnerinnen/Bewohner aus dem Pflegegrad 5. <p>Fallen in die Zufallsstichprobe Versicherte der privaten Pflegepflichtversicherung, sind diese in die Prüfung einzubeziehen. Ist die/der in die Prüfung einbezogene Bewohnerin/Bewohner aufgrund kognitiver oder anderer Ursachen nicht auskunftsfähig, wird dies im Prüfbericht vermerkt. Eine ergänzende Einbeziehung von Bewohnerinnen und Bewohnern ausschließlich zur Durchführung der Befragung erfolgt nicht.</p> <p>Im Rahmen von Anlassprüfungen ist die Stichprobe ggf. so zu ergänzen, dass die Beschwerdegründe überprüft werden können. Die/der Pflegebedürftige, auf die/den sich die Beschwerde bezieht, ist nach Möglichkeit in die Stichprobe einzubeziehen. Eine Nicht-einbeziehung ist schriftlich zu begründen. Ergeben sich bei einer Anlassprüfung weitere Hinweise auf eine nicht fachgerechte Pflege, kann dies ebenfalls zu einer Ergänzung der</p>		
--	--	--

VERGLEICH 1 –Stand 17.12.2020

<p>Stichprobe führen. Nach § 115 Absatz 1a SGB XI bilden bei Anlassprüfungen die Prüfergebnisse aller in die Prüfung einbezogenen Pflegebedürftigen die Grundlage für die Bewertung und Darstellung der Qualität.</p> <p>Wenn bei einer Wiederholungsprüfung aufgrund der Zufallsstichprobe die bemängelten personenbezogenen Kriterien nicht bewertet werden können, muss ersatzweise eine Bewohnerin/ein Bewohner einbezogen werden, bei der/dem diese Kriterien zutreffen.</p> <p>Ergeben sich bei Regel- oder Wiederholungsprüfungen konkrete und begründete Anhaltspunkte (z. B. Beschwerden, Hinweise) für eine nicht fachgerechte Pflege, die nicht von der in der PTVS vereinbarten zufallsgesteuerten Auswahl (Stichprobe) erfasst werden, insbesondere bei folgenden Pflegesituationen</p> <ul style="list-style-type: none"> - freiheitsentziehende Maßnahmen, - Dekubitus oder andere chronische Wunden, - Ernährungsdefizite, - chronische Schmerzen, - Kontrakturen, - Person mit Anlage einer PEG-Sonde, - Person mit Blasenkatheter, <p>erfolgt die Prüfung insgesamt als Anlassprüfung. Die Durchführung einer Anlassprüfung setzt voraus, dass der MDK bzw. der PKV-Prüfdienst die Gründe hierfür</p>		
--	--	--

VERGLEICH 1 –Stand 17.12.2020

	<p>gegenüber den Landesverbänden der Pflegekassen dargelegt hat und ein entsprechender Prüfauftrag der Landesverbände der Pflegekassen erteilt ist. Die Pflegeeinrichtung ist hierüber zu informieren.</p>				
(8)	<p>Bezüglich der Gewährleistung einer Zufallsstichprobe gilt:</p> <p>Die in die Prüfung einzubeziehenden Bewohnerinnen und Bewohner werden innerhalb der Pflegegrade zufällig ausgewählt. Die stationäre Pflegeeinrichtung hat gemäß § 114a Abs. 3a SGB XI im Rahmen ihrer Mitwirkungspflicht nach § 114 Absatz 1 Satz 4 SGB XI insbesondere die Namen und Kontaktdaten der von ihr versorgten Personen an die jeweiligen Prüferinnen und Prüfer weiterzuleiten. Zur Gewährleistung einer Zufallsstichprobe hat die stationäre Pflegeeinrichtung eine vollständige nach Pflegegraden (Pflege-grad 1 und 2 in einer gemeinsamen Gruppe) sortierte Liste der Bewohnerinnen und Bewohner mit Namen vorzulegen, innerhalb der Pflegegrade (Pflegegrad 1 und 2 in einer gemeinsamen Gruppe) sind die Bewohnerinnen und Bewohner in alphabetischer Reihenfolge zu listen. Aus dieser Liste wird wie folgt ausgewählt:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nach einem Zufallsprinzip wird eine Zahl zwischen 1 und 6 ausgewählt. Diese Zahl bestimmt die Abstände der auszuwählenden Personen. - Die Prüferin/der Prüfer entscheidet, ob sie/er bei der Auswahl der Personen am 				

VERGLEICH 1 –Stand 17.12.2020

	<p>Anfang, in der Mitte oder am Ende der Liste beginnt zu zählen.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Die Prüferin/der Prüfer entscheidet bei jedem Pflegegrad, ob er nach oben oder nach unten zählt. - Wenn eine ausgewählte Person die Zustimmung verweigert oder aus anderen Gründen eine Einbeziehung der ausgewählten Person nicht möglich ist, wird jeweils die nächste Person in der Liste ausgewählt. <p>Wenn die Einrichtung keine geeignete Liste zur Verfügung stellen kann, legt der MDK bzw. der PKV-Prüfdienst auf der Basis der vorliegenden Informationen eine Zufallsstichprobe fest.</p> <p>Kann die erforderliche Mindestzahl von Bewohnerinnen und Bewohnern nicht erreicht werden, z. B. weil weniger Bewohnerinnen und Bewohner von der Einrichtung versorgt werden oder ihr Einverständnis zur Einbeziehung in die Stichprobe nicht erteilt haben, so hat der MDK bzw. der PKV-Prüfdienst im Rahmen der verbleibenden Möglichkeiten die Qualitätsprüfung trotzdem durchzuführen und die Ergebnisse im Prüfbericht auszuweisen. Die Stichprobe wird nicht aus anderen Pflegegraden ergänzt. Das Unterschreiten der vorgesehenen Personenzahl ist im Prüfbericht zu begründen.</p>		
	<p>8</p> <p>(1)</p>	<p>7</p> <p>(1)</p>	
	<p>Ablauf des Einrichtungsbesuchs</p> <p>Nach Vorstellung des Prüfteams bei der Leitung der Einrichtung sind zu Beginn der Prüfung in einem Einführungsgespräch das Aufgabenverständnis, die Vorgehensweise</p>	<p>Ablauf des Einrichtungsbesuchs</p> <p>Nach Vorstellung des Prüfteams bei der Leitung der Einrichtung sind zu Beginn der Prüfung in einem Einführungsgespräch das Aufgabenverständnis, die Vorgehensweise</p>	

VERGLEICH 1 –Stand 17.12.2020

	<p>und der voraussichtliche Zeitaufwand der Prüfung darzulegen. Die Interessenvertretung der Bewohnerinnen und Bewohner der Pflegeeinrichtung wird über die Prüfung informiert. Im Anschluss an das Einführungsgespräch erfolgt die Bestimmung von neun versorgten Personen entsprechend der Vorgaben des definierten Stichprobenverfahrens. Es können Versicherte der sozialen und der privaten Pflegeversicherung einbezogen werden. Es werden jedoch nur Personen in die Stichprobe einbezogen, bei denen eine Pflegebedürftigkeit vorliegt.</p>	<p>und der voraussichtliche Zeitaufwand der Prüfung darzulegen. Sofern eine Interessenvertretung der Tagespflegegäste der Pflegeeinrichtung bestimmt ist, wird diese über die Prüfung informiert. Nach dem Einführungsgespräch erfolgt die Bestimmung von sechs Tagespflegegästen entsprechend der Vorgaben des definierten Stichprobenverfahrens. Es können Versicherte der sozialen und der privaten Pflegeversicherung einbezogen werden. Es werden jedoch nur Tagespflegegäste in die Stichprobe einbezogen, bei denen eine Pflegebedürftigkeit im Sinne des SGB XI vorliegt.</p>
--	--	--

VERGLEICH 1 –Stand 17.12.2020

7. Einwilligung		
<p>(1) Die Einbeziehung in die Prüfung setzt die Einwilligung der Bewohnerin/des Bewohners oder einer/eines hierzu Berechtigten (vertretungsberechtigte Person, gesetzlich bestellter Betreuer) voraus. Vor der Einholung der Einwilligung der Bewohnerin/des Bewohners oder einer hierzu berechtigten Person hat der Prüfer/die Prüferin diese in verständlicher Weise aufzuklären über</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anlass und Zweck sowie Inhalt, Umfang, Durchführung und Dauer der Maßnahme, - den vorgesehenen Zweck der Verarbeitung und die Nutzung der dabei erhobenen personenbezogenen Daten, - die Freiwilligkeit der Teilnahme und - die jederzeitige Widerrufbarkeit der Einwilligung. <p>Ferner ist im Rahmen der Aufklärung darauf hinzuweisen, dass im Falle der Ablehnung der Bewohnerin/dem Bewohner keine Nachteile entstehen.</p>	<p>(2) Die Einbeziehung in die Prüfung setzt die Einwilligung der versorgten Person, einer vertretungsberechtigten Person bzw. einer gesetzlich bestellten Betreuerin oder eines gesetzlich bestellten Betreuers voraus. Vor der Einholung der Einwilligung der versorgten Person oder einer hierzu berechtigten Person hat das Prüfteam diese in verständlicher Weise aufzuklären über</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anlass und Zweck sowie Inhalt, Umfang, Durchführung und Dauer der Maßnahme, • den vorgesehenen Zweck der Verarbeitung und die Nutzung der dabei erhobenen personenbezogenen Daten, • die Freiwilligkeit der Teilnahme und • die jederzeitige Widerrufbarkeit der Einwilligung. <p>Ferner ist im Rahmen der Aufklärung darauf hinzuweisen, dass im Falle der Ablehnung der versorgten Person keine Nachteile entstehen.</p>	<p>(2) Die Einbeziehung in die Prüfung setzt die Einwilligung des Tagespflegegastes oder einer vertretungsberechtigten Person voraus. Vor der Einholung der Einwilligung des Tagespflegegastes oder einer hierzu berechtigten Person hat das Prüfteam diese in verständlicher Weise aufzuklären über</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anlass und Zweck sowie Inhalt, Umfang, Durchführung und Dauer der Maßnahme, • den vorgesehenen Zweck der Verarbeitung und die Nutzung der dabei erhobenen personenbezogenen Daten, • die Freiwilligkeit der Teilnahme und • die jederzeitige Widerrufbarkeit der Einwilligung. <p>Ferner ist im Rahmen der Aufklärung darauf hinzuweisen, dass im Falle der Ablehnung des Tagespflegegastes keine Nachteile entstehen.</p>
<p>(2) Die Einwilligung der/des Pflegebedürftigen nach § 114a Absatz 3a SGB XI kann erst nach Bekanntgabe der Einbeziehung der in Augenschein zu nehmenden Person in die Qualitätsprüfung erklärt werden und muss in einer Urkunde oder auf andere zur dauerhaften Wiedergabe in Schriftzeichen geeignete Weise gegenüber den Prüferinnen/Prüfern abgegeben werden, die Person des Erklärenden benennen und den Abschluss</p>	<p>(3) Die Einwilligung der versorgten Person nach § 114a Absatz 3a SGB XI kann erst nach Bekanntgabe der Einbeziehung der in Augenschein zu nehmenden Person in die Qualitätsprüfung erklärt werden und muss in einer Urkunde oder auf andere zur dauerhaften Wiedergabe in Schriftzeichen geeignete Weise gegenüber dem Prüfteam abgegeben werden, die Person des Erklärenden benennen und den Abschluss</p>	<p>(3) Die Einwilligung des Tagespflegegastes nach § 114a Absatz 3a SGB XI kann erst nach Bekanntgabe der Einbeziehung der in Augenschein zu nehmenden Person in die Qualitätsprüfung erklärt werden und muss in einer Urkunde oder auf andere zur dauerhaften Wiedergabe in Schriftzeichen geeignete Weise gegenüber dem Prüfteam abgegeben werden, die Person des Erklärenden benennen und den Abschluss</p>

VERGLEICH 1 –Stand 17.12.2020

<p>Abschluss der Erklärung durch Nachbildung der Namensunterschrift oder anders erkennbar machen (Textform). Ist die/der Pflegebedürftige einwilligungsunfähig, ist die Einwilligung einer/eines hierzu Berechtigten einzuholen. Ist eine Berechtigte/ein Berechtigter nicht am Ort einer unangemeldeten Prüfung anwesend und ist eine rechtzeitige Einholung der Einwilligung in Textform nicht möglich, so genügt ausnahmsweise eine mündliche Einwilligung, wenn andernfalls die Durchführung der Prüfung erschwert würde. Die mündliche Einwilligung oder Nichteinwilligung der/des Berechtigten sowie die Gründe für ein ausnahmsweises Abweichen von der erforderlichen Textform sind schriftlich zu dokumentieren. Die Einwilligung ist nach § 114a Absatz 2 und 3 SGB XI erforderlich für</p> <ul style="list-style-type: none"> - das Betreten der Wohnräume der Bewohnerin/des Bewohners, - die Inaugenscheinnahme des gesundheitlichen und pflegerischen Zustands der Bewohnerin/des Bewohners, - die Einsichtnahme in die Pflegedokumentation sowie in abrechnungsrelevante Unterlagen, - die Befragung der Bewohnerin/des Bewohners, der Beschäftigten der Einrichtung, der Betreuerinnen und Betreuer, der Angehörigen sowie der Mitglieder der heim-rechtlichen 	<p>der Erklärung durch Nachbildung der Namensunterschrift oder anders erkennbar machen (Textform). Ist die versorgte Person einwilligungsunfähig, ist die Einwilligung einer berechtigten Person einzuholen. Ist keine berechnigte Person am Ort einer Prüfung anwesend und ist eine rechtzeitige Einholung der Einwilligung in Textform nicht möglich, so genügt ausnahmsweise eine mündliche Einwilligung, wenn andernfalls die Durchführung der Prüfung erschwert würde. Die mündliche Einwilligung oder Nichteinwilligung sowie die Gründe für ein ausnahmsweises Abweichen von der erforderlichen Textform sind schriftlich zu dokumentieren. Die Einwilligung ist nach § 114a Absatz 2 und 3 SGB XI erforderlich für</p> <ul style="list-style-type: none"> • das Betreten der Wohnräume der versorgten Person, • die Inaugenscheinnahme des gesundheitlichen und pflegerischen Zustands der versorgten Person, • die Einsichtnahme in die Pflegedokumentation, in die fallbezogenen Daten zur Ergebniserfassung, • die Befragung der versorgten Person, der Beschäftigten der Einrichtung, der Betreuerinnen und Betreuer, der Angehörigen sowie der Mitglieder der heimrechtlichen Interessenvertretungen der Bewohnerinnen und Bewohner, 	<p>der Erklärung durch Nachbildung der Namensunterschrift oder anders erkennbar machen (Textform). Ist der Tagespflegegast einwilligungsunfähig, ist die Einwilligung einer berechtigten Person einzuholen. Ist keine berechnigte Person am Ort einer Prüfung anwesend und ist eine rechtzeitige Einholung der Einwilligung in Textform nicht möglich, so genügt ausnahmsweise eine mündliche Einwilligung, wenn andernfalls die Durchführung der Prüfung erschwert würde. Die mündliche Einwilligung oder Nichteinwilligung sowie die Gründe für ein ausnahmsweises Abweichen von der erforderlichen Textform sind schriftlich zu dokumentieren. Die Einwilligung ist nach § 114a Absatz 2 und 3 SGB XI erforderlich für</p> <ul style="list-style-type: none"> • die Inaugenscheinnahme des gesundheitlichen und pflegerischen Zustands des Tagespflegegastes, • die Einsichtnahme in die Pflegedokumentation, • die Befragung des Tagespflegegastes, der Beschäftigten der Einrichtung, der Betreuerinnen und Betreuer sowie der Angehörigen sowie der Mitglieder der heimrechtlichen Interessenvertretungen der Tagespflegegäste, • die damit jeweils zusammenhängende Erhebung, Verarbeitung und Nutzung personenbezogener Daten des Tagespflegegastes einschließlich der Erstellung von Kopien zum Zwecke der Erstellung eines Prüfberichts.
---	---	---

VERGLEICH 1 –Stand 17.12.2020

	<p>Interessenvertretungen der Bewohnerinnen und Bewohner,</p> <ul style="list-style-type: none"> – die damit jeweils zusammenhängende Erhebung, Verarbeitung und Nutzung personenbezogener Daten von Pflegebedürftigen einschließlich der Erstellung von Kopien zum Zwecke der Erstellung eines Prüfberichts. <p>Die Einwilligung muss vor der Einbeziehung der Bewohnerin/des Bewohners in die Prüfung vorliegen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • die damit jeweils zusammenhängende Erhebung, Verarbeitung und Nutzung personenbezogener Daten der versorgten Person einschließlich der Erstellung von Kopien zum Zwecke der Erstellung eines Prüfberichts. <p>Die Einwilligung muss vor der Einbeziehung der versorgten Person in die Prüfung vorliegen</p>	<p>Die Einwilligung muss vor der Einbeziehung des Tagespflegegastes in die Prüfung vorliegen.</p>
	(4)	<p>Für die versorgten Personen, die in die Plausibilitätskontrolle des Erhebungsreports einbezogen werden, ist jeweils ebenfalls eine Einwilligung einzuholen.</p>	
	(5)	(4)	<p>Es werden allgemeine Angaben zur Prüfung und zur Einrichtung erfasst.</p>

VERGLEICH 1 –Stand 17.12.2020

		8.1	Erfassung administrativer Angaben zur versorgten Person	7.1	Erfassung administrativer Angaben zum Tagespflegegastes
		(1)	Die betreffenden Angaben dienen vorrangig zur Verwaltung des Datensatzes. Die Daten sind gemäß der Vorgabe des Erhebungsbogens für jede versorgte Person der Stichprobe zu erfassen.	(1)	Die betreffenden Angaben dienen vorrangig zur Verwaltung des Datensatzes. Die Daten sind gemäß der Vorgabe des Erhebungsbogens für jeden Tagespflegegast der Stichprobe zu erfassen.
		8.2	Beurteilung der Qualitätsaspekte bei der einzelnen versorgten Person (Qualitätsbereiche 1 bis 4)	7.2	Beurteilung der Qualitätsaspekte beim einzelnen Tagespflegegast (Qualitätsbereiche 1 bis 4)
		(1)	<p>Die Beurteilung der jeweiligen Qualitätsaspekte auf der Ebene der individuellen Versorgung umfasst in den Qualitätsbereichen 1 bis 4 jeweils die folgenden Schritte:</p> <ul style="list-style-type: none"> Informationserfassung: Die Prüferin oder der Prüfer verschafft sich zunächst einen Überblick zur Bedarfs- und Versorgungssituation der versorgten Person. Anhand verschiedener Informationsquellen werden die Lebenssituation, die gesundheitliche Situation, Ressourcen und Beeinträchtigungen, Gefährdungen usw. durch die Prüferin oder den Prüfer erfasst. Welche Informationen für den jeweiligen Qualitätsaspekt benötigt werden, ist in der Anlage 1 (Prüfbogen A Beurteilung der personenbezogenen Versorgung) angegeben. Die Prüferin oder der Prüfer hat sich ein eigenes Bild von der versorgten Person und der Pflegesituation zu machen und Angaben der Einrichtung gedanklich stets daraufhin überprüfen, ob sie sich zu 	(1)	<p>Die Beurteilung der jeweiligen Qualitätsaspekte auf der Ebene der individuellen Versorgung umfasst in den Qualitätsbereichen 1 bis 4 jeweils die folgenden Schritte:</p> <ul style="list-style-type: none"> Informationserfassung: Die Prüferin oder der Prüfer verschafft sich zunächst einen Überblick zur Bedarfs- und Versorgungssituation des Tagespflegegastes. Anhand verschiedener Informationsquellen werden die Lebenssituation, die gesundheitliche Situation, Ressourcen und Beeinträchtigungen, Gefährdungen usw. durch die Prüferin oder den Prüfer erfasst. Welche Informationen für den jeweiligen Qualitätsaspekt benötigt werden, ist in der Anlage 1 (Prüfbogen A Beurteilung der personenbezogenen Versorgung) angegeben. Die Prüferin oder der Prüfer hat sich ein eigenes Bild des Tagespflegegastes und der Pflegesituation zu machen und Angaben der Einrichtung gedanklich stets daraufhin zu überprüfen, ob sie sich zu

VERGLEICH 1 –Stand 17.12.2020

			<p>einem fachlich stimmigen Gesamtbild zusammenfügen. Dies gilt auch für die Beurteilung der Plausibilität von Angaben, die aus der Ergebniserfassung stammen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bearbeitung der Leitfragen: Im zweiten Schritt hat die Prüferin oder der Prüfer – mit Hilfe der zu jedem Qualitätsaspekt aufgeführten Leitfragen – eine Beurteilung der Versorgung vorzunehmen. Die gemachten Feststellungen werden dann im nächsten Schritt anhand bestimmter Vorgaben bewertet. Zu den jeweiligen Leitfragen ist in der Ausfüllanleitung beschrieben, welche Aspekte des pflegerischen Handels in die Beurteilung einbezogen werden sollen. Bei mehreren Qualitätsaspekten finden sich vor den Leitfragen Hinweise dazu, ob eine versorgte Person in die Bewertung einbezogen werden soll. So ist beispielsweise die Frage nach der Tagesstrukturierung nur bei versorgten Personen zu bearbeiten, die einen Unterstützungsbedarf bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte aufweisen. • Bewertung und Beschreibung festgestellter Auffälligkeiten: Identifizierte Auffälligkeiten und Qualitätsdefizite werden in strukturierter Form dokumentiert und bewertet. Zu jedem Qualitätsaspekt finden sich in der Anlage 1 (Prüfbogen A Beurteilung der personenbezogenen Versorgung) individuelle Erläuterungen zur Konkretisierung der Bewertung. 		<p>einem fachlich stimmigen Gesamtbild zusammenfügen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bearbeitung der Leitfragen: Im zweiten Schritt hat die Prüferin oder der Prüfer – mit Hilfe der zu jedem Qualitätsaspekt aufgeführten Leitfragen – eine Beurteilung der vorzunehmen. Die gemachten Feststellungen werden dann im nächsten Schritt anhand bestimmter Vorgaben bewertet. Zu den jeweiligen Leitfragen ist in der Ausfüllanleitung beschrieben, welche Aspekte des pflegerischen Handels in die Beurteilung einbezogen werden sollen. Bei mehreren Qualitätsaspekten finden sich vor den Leitfragen Hinweise dazu, ob der Tagespflegegast in die Bewertung einbezogen werden soll. So ist beispielsweise der Qualitätsaspekt zur Unterstützung bei der Beschäftigung und Kommunikation nur bei Tagespflegegästen zu bearbeiten, die einen Bedarf an Unterstützung bei der Beschäftigung und Kommunikation aufweisen. • Bewertung und Beschreibung festgestellter Auffälligkeiten: Identifizierte Auffälligkeiten und Qualitätsdefizite werden in strukturierter Form dokumentiert und bewertet. Zu jedem Qualitätsaspekt finden sich in der Anlage 1 (Prüfbogen A Beurteilung der personenbezogenen Versorgung) individuelle Erläuterungen zur Konkretisierung der Bewertung.
		(2)	Die Bewertung erfolgt anhand der in der Anlage 5 dargestellten Bewertungssystematik.	(2)	Die Bewertung erfolgt anhand der in der Anlage 3 dargestellten Bewertungssystematik.

VERGLEICH 1 –Stand 17.12.2020

		8.3	Beurteilung bedarfsübergreifender Qualitätsaspekte (Qualitätsbereich 5)	7.3	Beurteilung der bedarfsübergreifenden fachlichen Anforderungen (Qualitätsbereich 5)
		(1)	Bei der Beurteilung der verschiedenen Qualitätsaspekte in den Bereichen 1 bis 4 werden immer wieder Themen angesprochen, die gleichermaßen für mehrere Qualitätsaspekte relevant sind. Informationsgrundlage für die Beurteilung der sogenannten bedarfsübergreifenden Qualitätsaspekte im Qualitätsbereich 5 sind die Feststellungen, die das Prüfteam für die Qualitätsaspekte in den Qualitätsbereichen 1 bis 4 getroffen hat. Es werden also keine zusätzlichen Informationen über die versorgten Personen aus der Stichprobe erfasst.	(1)	Bei der Beurteilung der verschiedenen Qualitätsaspekte in den Qualitätsbereichen 1 bis 4 werden immer wieder Themen angesprochen, die gleichermaßen für mehrere Qualitätsaspekte relevant sind. Informationsgrundlage für die Beurteilung der sogenannten bedarfsübergreifenden fachlichen Anforderungen im Qualitätsbereich 5 sind die Feststellungen, die das Prüfteam für die Qualitätsaspekte in den Qualitätsbereichen 1 bis 4 getroffen hat. Es werden also keine zusätzlichen Informationen über den Tagespflegegast aus der Stichprobe erfasst.
		(2)	Auf dieser Grundlage soll das Prüfteam nach den Vorgaben der Anlage 2 (Prüfbogen B Beurteilung auf der Einrichtungsebene) eine Gesamtbewertung für die Einrichtung vornehmen, also beispielsweise eine Gesamtbewertung der Frage, ob die Einrichtung mit Risiken und Gefährdungen der versorgten Personen fachgerecht umgeht.	(2)	Auf dieser Grundlage soll das Prüfteam nach den Vorgaben der Anlage 2 (Prüfbogen B Beurteilung auf der Einrichtungsebene) eine Gesamtbewertung für die Einrichtung vornehmen, also beispielsweise eine Gesamtbewertung der Frage, ob die Einrichtung mit Risiken und Gefährdungen der Tagespflegegäste fachgerecht umgeht.
		(3)	Diese Beurteilung ist bei der Zusammenführung der Teilergebnisse der Prüfung im Teamgespräch vorzunehmen. Die Zusammenführung erfolgt in der Anlage 2 (Prüfbogen B Beurteilung auf der Einrichtungsebene).	(3)	Diese Beurteilung ist bei der Zusammenführung der Teilergebnisse der Prüfung im Teamgespräch vorzunehmen. Die Zusammenführung erfolgt in der Anlage 2 (Prüfbogen B Beurteilung auf der Einrichtungsebene).

VERGLEICH 1 –Stand 17.12.2020

		8.4	Bewertung einrichtungsbezogener Merkmale (Qualitätsbereich 6)	7.4	Bewertung einrichtungsbezogener Merkmale (Qualitätsbereich 6)
		(1)	In einem gesonderten Abschnitt der Anlage 2 (Prüfbogen B Beurteilung auf der Einrichtungsebene) werden organisatorische Aspekte und allgemeine Anforderungen an das Qualitätsmanagement erfasst. Es erfolgt eine kriteriengestützte Bewertung, bei der zu beurteilen ist, ob die in der Anlage 2 (Prüfbogen B Beurteilung auf der Einrichtungsebene) aufgeführten Anforderungen erfüllt werden oder nicht.	(1)	In einem gesonderten Abschnitt der Anlage 2 (Prüfbogen B Beurteilung auf der Einrichtungsebene) werden organisatorische Aspekte und allgemeine Anforderungen an das Qualitätsmanagement erfasst. Es erfolgt eine kriteriengestützte Bewertung, bei der zu beurteilen ist, ob die in der Anlage 2 (Prüfbogen B Beurteilung auf der Einrichtungsebene) aufgeführten Anforderungen erfüllt werden oder nicht.
		8.5	Zusammenführung der Feststellungen (Teamgespräch)	7.5	Zusammenführung der Feststellungen (Teamgespräch)
		(1)	Die vorläufige Feststellung wichtiger Gesamtergebnisse erfolgt gemeinsam im Prüfteam ohne Anwesenheit von Mitarbeiterinnen oder Mitarbeitern der Einrichtung. Die Prüferinnen und Prüfer kommen zusammen und tauschen sich über ihre wichtigsten Feststellungen zu den einzelnen Qualitätsaspekten aus. Zweck dieses Teamgesprächs ist <ul style="list-style-type: none"> • die gemeinsame Bewertung der bedarfsübergreifenden Qualitätsaspekte • die Einschätzung der fachlichen Stärken der Einrichtung • die vorläufige Einschätzung, bei welchen Qualitätsaspekten fachliche Defizite festgestellt wurden (Defizite mit negativen Folgen für die versorgte Person oder mit dem Risiko des Auftretens negativer Folgen) • die vorläufige Einschätzung der Plausibilität der Ergebniserfassung • die Festlegung der Themen, die im anschließenden Abschlussgespräch mit 	(1)	Die vorläufige Feststellung wichtiger Gesamtergebnisse erfolgt gemeinsam im Prüfteam ohne Anwesenheit von Mitarbeiterinnen oder Mitarbeitern der Einrichtung. Die Prüferinnen und Prüfer kommen zusammen und tauschen sich über ihre wichtigsten Feststellungen zu den einzelnen Qualitätsaspekten aus. Zweck dieses Teamgesprächs ist <ul style="list-style-type: none"> • die gemeinsame Bewertung der bedarfsübergreifenden fachlichen Anforderungen • die Einschätzung der fachlichen Stärken der Einrichtung • die vorläufige Einschätzung, bei welchen Qualitätsaspekten fachliche Defizite festgestellt wurden (Defizite mit negativen Folgen für den Tagespflegegast oder mit dem Risiko des Auftretens negativer Folgen)

VERGLEICH 1 –Stand 17.12.2020

			Vertreterinnen und Vertretern der Einrichtung angesprochen werden sollen, insbesondere der Themen, zu denen eine Beratung erfolgen soll. Bei der Beratung sollen auch Indikatoren mit der Beurteilung „weit unter dem Durchschnitt“ berücksichtigt werden.		<ul style="list-style-type: none"> die Festlegung der Themen, die im anschließenden Abschlussgespräch mit Vertreterinnen und Vertretern der Einrichtung angesprochen werden sollen, insbesondere der Themen, zu denen eine Beratung erfolgen soll.
		(2)	Es handelt sich dabei um vorläufige Einschätzungen, die bei der abschließenden Bewertung zu verifizieren und zu konkretisieren sind. Grundlage des Gesprächs sind sämtliche Feststellungen, die bei der Prüfung der einrichtungsbezogenen und der direkt personenbezogenen Fragen festgehalten wurden, inklusive der Feststellungen, die die Plausibilitätskontrolle betreffen. Das Teamgespräch erfolgt unter Berücksichtigung der Anlage 7 (Strukturierungshilfe zur Durchführung des Teamgespräches).	(2)	Es handelt sich dabei um vorläufige Einschätzungen, die bei der abschließenden Bewertung zu verifizieren und zu konkretisieren sind. Grundlage des Gesprächs sind sämtliche Feststellungen, die bei der Prüfung der einrichtungsbezogenen und der direkt personenbezogenen Fragen festgehalten wurden. Das Teamgespräch erfolgt unter Berücksichtigung der Anlage 4 (Strukturierungshilfe zur Durchführung des Teamgespräches).
		8.6	Abschlussgespräch	7.6	Abschlussgespräch
		(1)	Im Abschlussgespräch wird die Pflegeeinrichtung über zentrale vorläufige Ergebnisse der Prüfung in Kenntnis gesetzt. Grundlage sind die im Teamgespräch der Prüferinnen und Prüfer getroffenen vorläufigen Einschätzungen sowie die von ihnen festgelegten Themen bzw. Beratungspunkte. Es sollen die durch das Prüfteam erfassten fachlichen Stärken der Einrichtung gewürdigt werden. Das Gespräch wird mit dem Ziel geführt, ggf. festgestellte Qualitätsdefizite direkt abzustellen, Qualitätsdefiziten rechtzeitig vorzubeugen und die Eigenverantwortlichkeit der Einrichtung zur Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen Pflege zu stärken.	(1)	Im Abschlussgespräch wird die Einrichtung über zentrale vorläufige Ergebnisse der Prüfung in Kenntnis gesetzt. Grundlage sind die im Teamgespräch der Prüferinnen und Prüfer getroffenen vorläufigen Einschätzungen sowie die von ihnen festgelegten Themen bzw. Beratungspunkte. Es sollen die durch das Prüfteam erfassten fachlichen Stärken der Einrichtung gewürdigt werden. Das Gespräch wird mit dem Ziel geführt, ggf. festgestellte Qualitätsdefizite direkt abzustellen, Qualitätsdefiziten rechtzeitig vorzubeugen und die Eigenverantwortlichkeit der Einrichtung zur Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen Pflege zu stärken.

VERGLEICH 1 –Stand 17.12.2020

		(2)	Das Prüfteam stellt in zusammenfassender Form seine vorläufigen Einschätzungen zu folgenden Punkten dar: <ul style="list-style-type: none"> • fachliche Stärken der Einrichtung • festgestellte Qualitätsdefizite (Defizite mit negativen Folgen für die versorgte Person oder mit dem Risiko des Auftretens negativer Folgen) • Plausibilität der Ergebniserfassung. 	(2)	Das Prüfteam stellt in zusammenfassender Form seine vorläufigen Einschätzungen zu folgenden Punkten dar: <ul style="list-style-type: none"> • fachliche Stärken der Einrichtung • festgestellte Qualitätsdefizite (Defizite mit dem Risiko des Auftretens negativer Folgen oder mit negativen Folgen für den Tagespflegegast).
		(3)	Zu diesen Punkten ist den Vertreterinnen und Vertretern der Einrichtung Gelegenheit zur Kommentierung und Stellungnahme zu geben.	(3)	Zu diesen Punkten ist den Vertreterinnen und Vertretern der Einrichtung Gelegenheit zur Kommentierung und Stellungnahme zu geben.
		(4)	In einer weiteren Gesprächsphase erfolgt die Beratung zu den Themen, die die Prüferinnen und Prüfer im Teamgespräch als besonders wichtig identifiziert haben. Gemeinsam mit den Vertreterinnen und Vertretern der Einrichtung sind Möglichkeiten zu erörtern, wie festgestellte Qualitätsdefizite behoben und der Entstehung von Qualitätsdefiziten vorgebeugt werden kann. Dabei kann auch auf unterdurchschnittliche Indikatorenergebnisse und festgestellte Auffälligkeiten eingegangen werden.	(4)	In einer weiteren Gesprächsphase erfolgt die Beratung zu den Themen, die die Prüferinnen und Prüfer im Teamgespräch als besonders wichtig identifiziert haben. Gemeinsam mit den Vertreterinnen und Vertretern der Einrichtung sind Möglichkeiten zu erörtern, wie festgestellte Qualitätsdefizite behoben und der Entstehung von Qualitätsdefiziten vorgebeugt werden kann. Dabei kann auch auf festgestellte Auffälligkeiten eingegangen werden.
		(5)	Sofern die Einrichtung abweichende Meinungen zu festgestellten Qualitätsdefiziten äußert, werden diese durch das Prüfteam schriftlich festgehalten.	(5)	Sofern die Einrichtung abweichende Meinungen zu festgestellten Qualitätsdefiziten äußert, werden diese durch das Prüfteam schriftlich festgehalten.
		(6)	Das Abschlussgespräch erfolgt unter Berücksichtigung der Anlage 8 (Strukturierungshilfe zur Durchführung des Abschlussgespräches).	(6)	Das Abschlussgespräch erfolgt unter Berücksichtigung der Anlage 5 (Strukturierungshilfe zur Durchführung des Abschlussgespräches).

VERGLEICH 1 –Stand 17.12.2020

		9	Stichprobe bei vollstationären Pflegeeinrichtungen	8	Stichprobe bei Einrichtungen
		(1)	In die Qualitätsprüfung werden neun versorgte Personen einbezogen.		
		(2)	Sechs versorgte Personen werden anhand von personenbezogenen Codes (Pseudonyme) vor dem Einrichtungsbesuch durch eine Stichprobe bestimmt, die durch die DAS gezogen wird (Teilstichprobe für die Regelprüfung durch die DAS). Während der Prüfung entpseudonymisiert das Prüfteam gemeinsam mit der Einrichtung die ausgewählten Personen anhand der Pseudonymisierungsliste, die die Einrichtung vor Ort vorzuhalten und dem Prüfteam vorzulegen hat.		
		(3)	Weitere drei versorgte Personen werden durch eine Zufallsauswahl während des Besuchs des Prüfteams in der Einrichtung durch das Prüfteam anhand der Zufallszahlen bestimmt (Teilstichprobe für die Regelprüfung durch die Prüfinstitution). Diese Teilstichprobe wird anhand des Erhebungsreportes und der aktuellen und vollständigen Übersicht der versorgten Personen bestimmt, die die Einrichtung für die Prüfung zu führen und dem Prüfteam vorzulegen hat.		
		(4)	Die Übersicht nach Absatz 3 enthält gemäß den Maßstäben und Grundsätzen zur Qualität für die vollstationäre Pflege nach § 113 SGB XI neben der Übersicht aller in der Einrichtung lebenden Bewohnerinnen und Bewohner personenbezogene Angaben, ob eine Beeinträchtigung bei der Mobilität und den kognitiven Fähigkeiten vorliegt. Wenn die Einrichtung die unter Absatz 2 und 3 genannten Unterlagen nicht zur Verfügung stellt, legt das		

VERGLEICH 1 –Stand 17.12.2020

			Prüfteam auf der Basis der vorliegenden Informationen eine Zufallsstichprobe fest.		
		(5)	Die Pflegeeinrichtung hat gemäß § 114a Absatz 3a SGB XI im Rahmen ihrer Mitwirkungspflicht nach § 114 Absatz 1 Satz 4 SGB XI insbesondere die Namen und Kontaktdaten der von ihr versorgten Personen an das Prüfteam weiterzuleiten.	(1)	Die Einrichtung hat gemäß § 114a Absatz 3a SGB XI im Rahmen ihrer Mitwirkungspflicht nach § 114 Absatz 1 Satz 4 SGB XI insbesondere die Namen und Kontaktdaten der von ihr versorgten Tagespflegegäste an das Prüfteam weiterzuleiten.
		(6)	Kann die erforderliche Mindestzahl von versorgten Personen trotz der unten aufgeführte Regularien nicht erreicht werden, z. B. weil weniger Personen von der Einrichtung versorgt werden oder ihr Einverständnis zur Einbeziehung in die Stichprobe nicht erteilt haben, so hat das Prüfteam im Rahmen der verbleibenden Möglichkeiten die Qualitätsprüfung trotzdem durchzuführen und die Ergebnisse im Prüfbericht auszuweisen. Das Unterschreiten der vorgesehenen Personenzahl ist im Prüfbericht zu begründen.	(2)	Kann die erforderliche Mindestzahl der Tagespflegegäste trotz der unten aufgeführten Regularien nicht erreicht werden, z. B. weil weniger Tagespflegegäste von der Einrichtung versorgt werden oder nicht genügend Tagespflegegäste ihr Einverständnis zur Einbeziehung in die Stichprobe erteilt haben, so hat das Prüfteam im Rahmen der verbleibenden Möglichkeiten die Qualitätsprüfung trotzdem durchzuführen und die Ergebnisse im Prüfbericht auszuweisen. Das Unterschreiten der vorgesehenen Personenzahl ist im Prüfbericht zu begründen.
		9.1	Ziehung einer Teilstichprobe für die Regelprüfung durch die Datenauswertungsstelle	8.1	Ziehung einer Stichprobe für die Regelprüfung
		(1)	Bei der Ziehung der Teilstichprobe von sechs versorgten Personen durch die DAS handelt es sich um eine geschichtete Stichprobe. Es kommt eine Kombination von Merkmalen zur Anwendung, die Beeinträchtigungen der Mobilität sowie der kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten abbilden.	(1)	Es wird eine Zufallsauswahl von sechs Tagespflegegästen in die Prüfung einbezogen.
				(2)	Bezüglich der Gewährleistung einer Zufallsstichprobe gilt:

VERGLEICH 1 –Stand 17.12.2020

		(2)	<p>Die Ziehung der Stichprobe orientiert sich an den Modulwertungen des Begutachtungsinstrumentes zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit. Es werden jeweils zwei versorgte Personen mit folgenden Merkmalskombinationen bestimmt:</p> <p>A. Personen, die in beiden Bereichen mindestens erhebliche Beeinträchtigungen aufweisen (Modulwertung jeweils >1)</p> <p>B. Personen, die im Bereich der Mobilität mindestens erhebliche Beeinträchtigungen aufweisen (Modulwertung>1), aber keine oder eine geringe Beeinträchtigung der kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten (Modulwertung 0 oder 1)</p> <p>C. Personen, die im Bereich der Mobilität keine oder eine geringe Beeinträchtigung aufweisen (Modulwertung 0 oder 1), aber mindestens erhebliche Beeinträchtigungen der kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten (Modulwertung >1).</p>	(3)	<p>Zur Gewährleistung einer Zufallsstichprobe hat die Einrichtung eine vollständige in alphabetischer Reihenfolge sortierte Liste der am Prüfungstag anwesenden Tagespflegegäste vorzulegen. Aus dieser Liste der am Prüfungstag anwesenden Tagespflegegäste wird eine Zufallsauswahl von sechs Personen zur Einbeziehung in die Prüfung bestimmt. Dabei wird wie folgt vorgegangen:</p> <p>Nach einem Zufallsprinzip wird eine Zahl zwischen 1 und 6 ausgewählt. Diese Zahl bestimmt die Abstände der auszuwählenden Tagespflegegäste.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Prüferin oder der Prüfer entscheidet, ob sie oder er bei der Auswahl der Tagespflegegäste am Anfang, in der Mitte oder am Ende der Liste beginnt zu zählen. • Die Prüferin oder der Prüfer entscheidet bei jedem Tagespflegegast, ob nach oben oder nach unten gezählt wird. • Wenn ein ausgewählter Tagespflegegast die Zustimmung verweigert oder aus anderen Gründen eine Einbeziehung des ausgewählten Tagespflegegastes nicht möglich ist, wird jeweils die nächste Person in der Liste ausgewählt.
		(3)	<p>Um sicherzustellen, dass in der Prüfsituation durch die Unmöglichkeit, die ausgewählten Personen einzubeziehen (z. B. fehlende Einwilligung), Probleme auftreten, ist eine „Reserveliste“ erforderlich. Es</p>		

VERGLEICH 1 –Stand 17.12.2020

			<p>werden daher je Subgruppe sechs weitere Personen bestimmt. Damit entsteht eine Liste, die folgendermaßen strukturiert ist:</p> <p>Subgruppe A: Code 1, Code 2 Reserve: Code 3 bis Code 8 Subgruppe B: Code 9, Code 10 Reserve: Code 11 bis Code 16 Subgruppe C: Code 17, Code 18 Reserve: Code 19 bis Code 24</p>		
		(4)	<p>Wenn auf der Basis der Codes und der Reserveliste keine zwei versorgte Personen in die Stichprobe einbezogen werden können, wird die Subgruppe an Hand der von der Einrichtung vorzuhaltenden Übersicht der versorgten Personen (siehe Ziffer 9 Absatz 3) entsprechend ergänzt. Eine Plausibilitätskontrolle ist nur möglich, wenn auf die Daten zugegriffen werden kann.</p>	(4)	<p>Wenn die Einrichtung keine geeignete Liste zur Verfügung stellen kann, legt der Prüfdienst auf der Basis der vorliegenden Informationen eine Zufallsstichprobe fest.</p>
		(5)	<p>Insbesondere bei sehr kleinen Einrichtungen kann es vorkommen, dass einzelne Subgruppen so schwach besetzt sind, dass keine ausreichenden Codes oder Reservecodes bestimmt werden können. Sollte es in der Prüfsituation dazu kommen, dass in einer Subgruppe nicht wie vorgesehen zwei Personen anhand der Angaben der DAS bestimmt werden können, so sind die fehlenden Fälle durch die ergänzende Stichprobenziehung, die in der Einrichtung stattfindet, auszugleichen.</p>		
		9.2	Ziehung einer Teilstichprobe für die Regelprüfung durch die Prüfinstitution		
		(1)	<p>Zusätzlich bestimmt das Prüfteam bei seinem Einrichtungsbesuch per Zufallsauswahl anhand des Erhebungsreports und der Übersicht der versorgten Personen drei versorgte Personen, die nicht in die Ergebniserfassung durch die Einrichtung einbezogen wurden (z. B. Kurzzeitpflegegäste, versorgte Personen, die der Ergebniserfassung nicht</p>		

VERGLEICH 1 –Stand 17.12.2020

			zugestimmt haben, bei denen Ausschlussgründe hierfür vorlagen oder die nach der letzten Ergebniserfassung in die Einrichtung eingezogen sind).		
		(2)	Am Anfang des Erhebungsreportes oder der Übersicht beginnend, werden mit Hilfe der vorab von der DAS übermittelten Zufallszahlen drei Personen bestimmt, die zum Prüfzeitpunkt in der Einrichtung versorgt werden, für die jedoch keine Ergebniserfassung durchgeführt wurde.		
		(3)	Ist es nicht möglich, eine Einwilligung für die betreffende Person zu erhalten, so wird die in der Liste nachfolgend aufgeführte Person ausgewählt.		

VERGLEICH 1 –Stand 17.12.2020

		9.3	Ziehen einer Stichprobe für die Regelprüfung in Einrichtungen ohne Ergebnisfassung		
		(1)	Erfolgt die Prüfung in einer Einrichtung, in der keine Ergebnisfassung im letzten Erhebungszeitraum durchgeführt wurde oder wenn keine vollständigen Daten aus der Ergebnisfassung vorliegen, muss die Stichprobe komplett in der Einrichtung bestimmt werden. Die Einrichtung hat in diesem Fall eine aktuelle und vollständige Übersicht über die von ihr versorgten Personen (siehe Ziffern 9 Absatz 3) zu führen und dem Prüfteam vorzulegen. Aus dieser Liste werden sechs Personen anhand von Merkmalskombinationen und drei weitere durch eine Zufallsauswahl bestimmt.		
		(2)	<p>Die sechs Personen werden anhand der unten aufgeführten Merkmalskombinationen folgenden Subgruppen zugeordnet:</p> <p>Subgruppe A: Fortbewegung = beeinträchtigt & Kognitive Fähigkeiten = beeinträchtigt Subgruppe B: Fortbewegung = beeinträchtigt & Kognitive Fähigkeiten = unbeeinträchtigt Subgruppe C: Fortbewegung = unbeeinträchtigt & Kognitive Fähigkeiten = beeinträchtigt</p> <p>Aus jeder dieser Gruppen werden per Zufallszahl zwei Personen in die Prüfung einbezogen. Sollte es in der Prüfsituation dazu kommen, dass in einer Subgruppe nicht wie vorgesehen zwei Personen bestimmt werden können, so sind die fehlenden Fälle zusammen mit den drei weiteren Personen, die ohnehin zufällig ausgewählt werden, zu ziehen (siehe Absatz 4).</p>		
		(3)	Die notwendigen Informationen über die Merkmalskombination sind von den Einrichtungen bereitzustellen. Für die Merkmalsausprägungen gilt:		

VERGLEICH 1 –Stand 17.12.2020

			<ul style="list-style-type: none"> „Selbstständigkeit bei der Fortbewegung“: beeinträchtigt = Personenhilfe ist erforderlich (nicht selbstständig im Sinne des Begutachtungsinstruments aufgrund körperlicher Beeinträchtigungen). „Kognitive Fähigkeiten“: beeinträchtigt = Es kommt regelmäßig zu Störungen des Kurzzeitgedächtnisses, der zeitlichen und örtlichen Orientierung sowie der Personenerkennung. 		
		(4)	Zusätzlich bestimmt das Prüfteam bei seinem Einrichtungsbesuch anhand der Übersicht der versorgten Personen drei weitere Personen per Zufallsauswahl.		
		9.4	Abweichungen bei Anlass- und Wiederholungsprüfungen	8.2	Abweichungen bei Anlass- und Wiederholungsprüfungen
		(1)	Das Stichprobenverfahren bei Anlass- bzw. Wiederholungsprüfungen wird grundsätzlich analog zum Verfahren für die Regelprüfung durchgeführt.	(1)	Das Stichprobenverfahren bei Anlass- bzw. Wiederholungsprüfungen wird grundsätzlich analog zum Verfahren für die Regelprüfung durchgeführt.
		(2)	<p>Da im Verfahren zur Stichprobenziehung vorgesehen ist, einen Teil der Stichprobe (drei Personen) in der Einrichtung durch das Prüfteam auszuwählen, kann bei Anlassprüfungen der Anlass oder der bemängelte Qualitätsaspekt in die Stichprobe aufgenommen werden, indem vom Prinzip der Zufallsauswahl abgewichen wird. Bezieht sich eine Beschwerde auf eine versorgte Person, ist diese nach Möglichkeit in die Stichprobe einzubeziehen. Bei Bedarf kann die Stichprobe von neun Personen bei Anlassprüfungen ergänzt werden.</p> <p>Ergeben sich bei einer Anlassprüfung beispielsweise weitere Hinweise auf eine nicht fachgerechte Pflege,</p>	(2)	Bezieht sich eine Beschwerde auf einen Tagespflegegast , ist dieser nach Möglichkeit in die Stichprobe einzubeziehen. Hierfür kann vom Prinzip der Zufallsauswahl abgewichen werden. Bei Bedarf kann die Stichprobe von sechs Personen bei Anlassprüfungen ergänzt werden. Ergeben sich bei einer Anlassprüfung beispielsweise weitere Hinweise auf eine nicht fachgerechte Pflege, kann dies zu einer Ergänzung der Stichprobe führen. Nach § 115 Absatz 1a SGB XI bilden bei Anlassprüfungen die Prüfergebnisse aller in die Prüfung einbezogenen Personen die Grundlage für die Bewertung und Darstellung der Qualität.

VERGLEICH 1 –Stand 17.12.2020

			kann dies zu einer Ergänzung der Stichprobe führen. Nach § 115 Absatz 1a SGB XI bilden bei Anlassprüfungen die Prüfergebnisse aller in die Prüfung einbezogenen Personen die Grundlage für die Bewertung und Darstellung der Qualität.		
		(3)	Da im Verfahren zur Stichprobenziehung vorgesehen ist, einen Teil der Stichprobe (drei Personen) in der Einrichtung durch das Prüfteam auszuwählen, können auch bei Wiederholungsprüfungen die den nach § 115 Absatz 2 SGB XI angeordneten Maßnahmen zugrundeliegenden Qualitätsaspekte in die Stichprobe aufgenommen werden, indem vom Prinzip der Zufallsauswahl abgewichen wird.	(3)	Bei Wiederholungsprüfungen kann vom Prinzip der Zufallsauswahl abgewichen werden, um die den nach § 115 Absatz 2 SGB XI angeordneten Maßnahmen zugrundeliegenden Qualitätsaspekte in der Stichprobe berücksichtigen zu können.
		10	Anpassung des Stichprobenverfahrens bei solitären Kurzzeitpflegeeinrichtungen		
		(1)	In die Qualitätsprüfung werden sechs Kurzzeitpflegegäste einbezogen.		
		(2)	Die Einrichtung hat eine Übersicht der versorgten Personen zu führen und dem Prüfteam vorzulegen, in der sämtliche Kurzzeitpflegegäste mit einer Information über ihre kognitiven Fähigkeiten und ihre Mobilität aufgeführt sind. Die Zuordnung der Merkmalsausprägung „beeinträchtigt“ erfolgt nach den unter Ziffer 9.3 dargelegten Regeln.		
		(3)	Aus jeder der Gruppen A) bis C) werden anhand von Zufallszahlen drei Kurzzeitpflegegäste ausgewählt. Die ersten zwei ausgewählten Kurzzeitpflegegäste werden bei der Prüfung berücksichtigt. Stellt sich heraus, dass dies nicht möglich ist, wird ein dritter Kurzzeitpflegegast aus dieser Gruppe ersatzweise in die Stichprobe aufgenommen. Sollten auch danach noch keine zwei Kurzzeitpflegegäste aus der Gruppe aufgenommen werden können, werden anhand der Zufallszahlen – unter Ausschluss der bereits ausgewählten Kurzzeitpflegegäste – weitere		

VERGLEICH 1 –Stand 17.12.2020

			<p>Kurzzeitpflegegäste bestimmt. Sollte eine der definierten Gruppen so schwach besetzt sein, dass die Zahl von zwei Kurzzeitpflegegästen nicht erreicht werden kann, so wird – ebenfalls anhand von Zufallszahlen – ein Kurzzeitpflegegast aus einer anderen Gruppe bestimmt. Dabei gilt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • C) ersatzweise für A) • A) ersatzweise für C) • C) ersatzweise für B) 		
		(4)	<p>Wenn die Einrichtung keine geeignete Liste zur Verfügung stellt, legt das Prüfteam auf der Basis der vorliegenden Informationen eine Zufallsstichprobe gemäß Ziffer 10 Absatz 2 fest.</p>		
		(5)	<p>Die Kurzzeitpflegeeinrichtung hat gemäß § 114a Absatz 3a SGB XI im Rahmen ihrer Mitwirkungspflicht nach § 114 Absatz 1 Satz 4 SGB XI insbesondere die Namen und Kontaktdaten der von ihr versorgten Kurzzeitpflegegäste an das Prüfteam weiterzuleiten.</p>		
		(6)	<p>Für die Stichprobe bei Anlass- und Wiederholungsprüfungen in Kurzzeitpflegeeinrichtungen gelten die Regularien für die vollstationäre Pflege entsprechend.</p>		
		(7)	<p>Kann die erforderliche Mindestzahl von Kurzzeitpflegegästen trotz der oben aufgeführten Regularien nicht erreicht werden, z. B. weil weniger Kurzzeitpflegegäste von der Einrichtung versorgt werden oder ihr Einverständnis zur Einbeziehung in die Stichprobe nicht erteilt haben, so hat das Prüfteam im Rahmen der verbleibenden Möglichkeiten die Qualitätsprüfung trotzdem durchzuführen und die Ergebnisse im Prüfbericht auszuweisen. Das Unterschreiten der vorgesehenen Zahl an Kurzzeitpflegegästen ist im Prüfbericht zu begründen.</p>		

Richtlinien des GKV Spitzenverbandes
über die Prüfung der in Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen und deren Qualität nach § 114 SGB XI

VERGLEICH 1 –Stand 17.12.2020

VERGLEICH 1 –Stand 17.12.2020

		11	Informationsgrundlagen für die Qualitätsbewertung	9	Informationsquellen für die Qualitätsbewertung
		(1)	<p>Zur Durchführung der Prüfung kann das Prüfteam unter Berücksichtigung des Datenschutzes auf folgende Informationsgrundlagen zurückgreifen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • das Gespräch mit der versorgten Person und deren Inaugenscheinnahme • das Fachgespräch mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Einrichtung • Beobachtungen während der Prüfung, die ggf. auch Zufallsbefunde umfassen • die Pflegedokumentation und weitere Unterlagen (Gesamtheit der personenbezogenen Akte) • gesonderte Dokumentationen, die die Einrichtung zum Zweck des internen Qualitätsmanagements erstellt hat • einrichtungsinterne Konzepte oder Verfahrensanweisungen, die die Einrichtung verwendet, um den Erfordernissen einer fachgerechten Pflege Rechnung zu tragen • die personenbezogenen Informationen der letzten Ergebniserfassung mittels des Erhebungsbogens für die Ergebniserfassung. Wenn diese Informationen ausnahmsweise nicht von der DAS zur Verfügung gestellt werden konnten, stellt die Einrichtung diese zur Verfügung. 	(1)	<p>Zur Durchführung der Prüfung kann das Prüfteam unter Berücksichtigung des Datenschutzes auf folgende Informationsgrundlagen zurückgreifen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • das Gespräch mit dem Tagespflegegast und dessen Inaugenscheinnahme • das Fachgespräch mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Einrichtung • Beobachtungen während der Prüfung, die ggf. auch Zufallsbefunde umfassen • die Pflegedokumentation und weitere Unterlagen (Gesamtheit der personenbezogenen Akte) • gesonderte Dokumentationen, die die Einrichtung zum Zweck des internen Qualitätsmanagements erstellt hat • einrichtungsinterne Konzepte oder Verfahrensanweisungen, die die Einrichtung verwendet, um den Erfordernissen einer fachgerechten Pflege Rechnung zu tragen.
		(2)	<p>Die Prüferinnen und Prüfer entscheiden nach eigenem Ermessen, welche Informationsquellen in welcher Reihenfolge genutzt werden. Eine einseitig auf die Dokumentation ausgerichtete Prüfung ist zu vermeiden.</p>	(2)	<p>Die Prüferinnen oder Prüfer entscheiden nach eigenem Ermessen, welche Informationsquellen in welcher Reihenfolge genutzt werden. Eine einseitig auf die Dokumentation ausgerichtete Prüfung ist zu vermeiden.</p>

VERGLEICH 1 –Stand 17.12.2020

		(3)	Auskünfte der versorgten Person und fachlich plausible, nachvollziehbare Angaben der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind im Verhältnis zur schriftlichen Dokumentation nicht als nachgeordnet zu betrachten. Die Prüferin oder der Prüfer entscheidet in Abhängigkeit von den näheren Umständen im Einzelfall, inwieweit Feststellungen, die keine Hinweise auf Qualitätsdefizite umfassen, durch die Nutzung weiterer Informationsquellen zu verifizieren sind.	(3)	Auskünfte des Tagespflegegastes und fachlich plausible, nachvollziehbare Angaben der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind im Verhältnis zur schriftlichen Dokumentation nicht als nachgeordnet zu betrachten. Die Prüferin oder der Prüfer entscheidet in Abhängigkeit von den näheren Umständen im Einzelfall, inwieweit Feststellungen, die keine Hinweise auf Qualitätsdefizite umfassen, durch die Nutzung weiterer Informationsquellen zu verifizieren sind.
		(4)	<p>Vermutet die Prüferin oder der Prüfer hingegen ein Qualitätsdefizit, so genügt nicht allein das Fehlen von Einträgen in der Pflegedokumentation, um den Nachweis zu führen. Zur Verifizierung muss im Regelfall mindestens eine weitere Informationsquelle entsprechende Hinweise geben. Stehen über die Pflegedokumentation hinaus keine weiteren Informationsquellen zur Verfügung, ist die Bewertung an Hand dieser vorzunehmen.</p> <p>Hiervon gibt es Ausnahmen; diese sind als explizite Hinweise auf Dokumentationsanforderungen bei einigen Qualitätsaspekten in den Prüfbögen oder den Ausfüllhinweisen aufgeführt. So müssen die individuelle Tagesstrukturierung und die individuelle Maßnahmenplanung in jedem Fall schriftlich dokumentiert sein. Fehlen sie ganz oder teilweise, so ist davon auszugehen, dass für die versorgte Person das Risiko besteht, eine nicht ihrem Bedarf und ihren Bedürfnissen entsprechende Versorgung zu erhalten, weshalb das Fehlen einer individuellen Tagesstrukturierung oder eine lückenhafte Maßnahmenplanung als Defizit (und nicht als Auffälligkeit) zu werten ist.</p>	(4)	<p>Vermutet die Prüferin oder der Prüfer hingegen ein Qualitätsdefizit, so genügt nicht allein das Fehlen von Einträgen in der Pflegedokumentation, um den Nachweis zu führen. Zur Verifizierung muss im Regelfall mindestens eine weitere Informationsquelle entsprechende Hinweise geben. Stehen über die Pflegedokumentation hinaus keine weiteren Informationsquellen zur Verfügung, ist die Bewertung an Hand dieser vorzunehmen.</p> <p>Hiervon gibt es Ausnahmen; diese sind als explizite Hinweise auf Dokumentationsanforderungen bei einigen Qualitätsaspekten in den Prüfbögen oder den Ausfüllhinweisen aufgeführt. So muss die individuelle Maßnahmenplanung in jedem Fall schriftlich dokumentiert sein. Fehlt sie ganz oder teilweise, so ist davon auszugehen, dass für den Tagespflegegast das Risiko besteht, eine nicht seinem Bedarf und seinen Bedürfnissen entsprechende Versorgung zu erhalten, weshalb eine lückenhafte Maßnahmenplanung als Defizit (und nicht als Auffälligkeit) zu werten ist.</p>

VERGLEICH 1 –Stand 17.12.2020

		(5)	Dem Fachgespräch mit einer Mitarbeiterin oder einem Mitarbeiter der Einrichtung, der über die jeweilige versorgte Person differenziert Auskunft geben kann, kommt ein hoher Stellenwert zu. Soweit nicht anders vermerkt, hat die fachlich schlüssige, mündliche Darstellung der Versorgung, der Bedarfskonstellation und anderer Sachverhalte einen ebenso hohen Stellenwert wie die schriftliche Dokumentation. Wichtig ist in diesem Zusammenhang, dass mündliche Schilderungen fachlich nachvollziehbar sind und ein in sich stimmiges Bild ergeben. Aussagen, die in sich nicht stimmig sind oder in Widerspruch zu anderen Informationen stehen, sind ebenso wenig nutzbar wie unzutreffende Angaben in der Pflegedokumentation. Ähnliches gilt für unklare oder abstrakte mündliche Mitteilungen.	(5)	Dem Fachgespräch mit einer Mitarbeiterin oder einem Mitarbeiter der Einrichtung, die oder der über den jeweiligen Tagespflegegast differenziert Auskunft geben kann, kommt ein hoher Stellenwert zu. Soweit nicht anders vermerkt, hat die fachlich schlüssige, mündliche Darstellung der Versorgung, der Bedarfskonstellation und anderer Sachverhalte einen ebenso hohen Stellenwert wie die schriftliche Dokumentation. Wichtig ist in diesem Zusammenhang, dass mündliche Schilderungen fachlich nachvollziehbar sind und ein in sich stimmiges Bild ergeben. Aussagen, die in sich nicht stimmig sind oder in Widerspruch zu anderen Informationen stehen, sind ebenso wenig nutzbar wie unzutreffende Angaben in der Pflegedokumentation. Ähnliches gilt für unklare oder abstrakte mündliche Mitteilungen.
		(6)	Sind während des Einrichtungsbesuchs keine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verfügbar, die über die jeweilige versorgte Person differenziert Auskunft geben können, ist das Prüfteam gehalten, sich die erforderlichen Informationen aus anderen Quellen zu beschaffen. Ansonsten nutzen die Prüferinnen und Prüfer das Fachgespräch als Informationsquelle und ermutigen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Einrichtung, das Gespräch mit der Prüferin oder dem Prüfer ebenfalls als Medium der Informationsübermittlung zu nutzen.	(6)	Sind während des Einrichtungsbesuchs keine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verfügbar, die über den jeweiligen Tagespflegegast differenziert Auskunft geben können, ist das Prüfteam gehalten, sich die erforderlichen Informationen aus anderen Quellen zu beschaffen. Ansonsten nutzen die Prüferinnen oder Prüfer das Fachgespräch als Informationsquelle und ermutigen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Einrichtung, das Gespräch mit der Prüferin oder dem Prüfer ebenfalls als Medium der Informationsübermittlung zu nutzen.

VERGLEICH 1 –Stand 17.12.2020

		12	Plausibilitätskontrolle der Ergebniserfassung
		(1)	Bei der Plausibilitätskontrolle handelt es sich um eine Kontrolle der durch die Pflegeeinrichtung erhobenen Daten für die Berechnung von Indikatoren. Mit der Plausibilitätskontrolle bescheinigt das Prüfteam nicht, dass die Einrichtung bei der Ergebniserfassung alles korrekt erfasst hat. Das Ergebnis der Plausibilitätskontrolle bezieht sich lediglich auf die Stichprobe der versorgten Personen, bei denen die Plausibilitätskontrolle erfolgt ist. Die Plausibilitätskontrolle bezieht sich darüber hinaus auf den Erhebungsreport gemäß Absatz 6.
		(2)	Wenn für die Einrichtung eine Indikatorenerfassung vorliegt und die statistische Prüfung durch die DAS nicht zu dem Ergebnis führte, dass die von der Einrichtung durchgeführte Ergebniserfassung erhebliche Mängel aufweist, ist bei bestimmten Qualitätsaspekten eine Plausibilitätskontrolle durchzuführen. Diese Plausibilitätskontrolle ist Bestandteil des Prüfverfahrens. Es handelt sich um die Überprüfung, ob die im Rahmen der Ergebniserfassung dargestellten Informationen mit anderen Sachverhalten bzw. Informationsquellen übereinstimmen. In der Anlage 1 (Prüfbogen A Beurteilung der personenbezogenen Versorgung) findet sich an den betreffenden Stellen eine Leitfrage, mit der die Plausibilitätskontrolle eingeleitet wird.
		(3)	Die Plausibilitätskontrolle stützt sich auf die Informationserfassung, die zu Beginn jeder Beurteilung der jeweiligen Qualitätsaspekte erfolgt. Mit dieser Informationserfassung verschafft sich die Prüferin oder der Prüfer ein Bild über die versorgte Person und ihre Versorgungssituation, etwa durch die Inaugenscheinnahme, durch Gespräche mit der

VERGLEICH 1 –Stand 17.12.2020

			<p>versorgten Person oder den Pflegenden sowie durch die Hinzuziehung der Dokumentation. Zum Zweck der Plausibilitätskontrolle soll die Prüferin oder der Prüfer anhand der Anlage 4 (Erläuterungen zu den Prüfbögen) beurteilen, ob diese Informationen mit den Angaben aus der Ergebniserfassung in Einklang stehen oder nicht.</p>		
		(4)	<p>Werden hierbei Abweichungen festgestellt, die sich nicht aufklären lassen, und erweist sich, dass Hinweise aus der Dokumentation oder andere Informationen, die der Ergebniserfassung widersprechen, sachlich zutreffend sind, muss von fehlender Plausibilität ausgegangen werden. Abweichungen, die erklärt werden können (z.B. Verschlechterung der Mobilität nach einem Sturz, der sich nach der Ergebniserfassung ereignete), sind nicht als fehlende Plausibilität einzustufen.</p>		
		(5)	<p>Bei der Beurteilung der Plausibilität muss die Prüferin oder der Prüfer berücksichtigen, welcher Art die Fehler oder Fehleinschätzungen sind, die entdeckt wurden (z. B. Flüchtigkeitsfehler, Fehleinschätzung, fehlende Angaben etc.). In einem zweiten Schritt muss beurteilt werden, ob diese Fehler Auswirkungen auf die Ergebnisbeurteilung haben können oder ob dies eher nicht anzunehmen ist. Zu beurteilen ist daher auch, ob sich bestimmte Fehler oder Fehleinschätzungen auf die Kennzahl des betreffenden Pflegeergebnisses auswirken.</p>		
		(6)	<p>Bestandteil der Plausibilitätskontrolle ist auch die Sichtung des Erhebungsreports, die bei der Stichprobenziehung, also zu Beginn der Prüfung erfolgt. Die Plausibilitätskontrolle des Erhebungsreportes wird bei einer Stichprobe von drei versorgten Personen durchgeführt. Werden dabei Auffälligkeiten festgestellt, ist die Stichprobe für die Plausibilitätskontrolle in der Regel um drei</p>		

VERGLEICH 1 –Stand 17.12.2020

			weitere Personen zu ergänzen. Ziel der Plausibilitätskontrolle ist es festzustellen, ob die Anwendung der Regelung zum Ausschluss von versorgten Personen aus der Indikatorenerhebung entsprechend der „Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität nach § 113 SGB XI für die vollstationäre Pflege“ durch die Pflegeeinrichtung umgesetzt wurde. Die Bewertung der Plausibilität des Erhebungsreports erfolgt in der Anlage 3 (Prüfbogen C Gesamtergebnis der Plausibilitätskontrolle) unter Berücksichtigung der Anlage 6 (Bewertung von Auffälligkeiten bei der Plausibilitätskontrolle).		
		(7)	Die formelle Gesamtbeurteilung der Plausibilität erfolgt im Rahmen der abschließenden Bewertung der Prüfung nach Abschluss des Prüfbesuchs in der Anlage 3 (Prüfbogen C Gesamtergebnis der Plausibilitätskontrolle) unter Berücksichtigung der Anlage 6 (Bewertung von Auffälligkeiten bei der Plausibilitätskontrolle).		

VERGLEICH 1 –Stand 17.12.2020

8.	Zusammenarbeit mit den nach heimrechtlichen Vorschriften zuständigen Aufsichtsbehörden	13	Zusammenarbeit mit den nach heimrechtlichen Vorschriften zuständigen Aufsichtsbehörden	10	Zusammenarbeit mit den nach heimrechtlichen Vorschriften zuständigen Aufsichtsbehörden
(1)	<p>Die Landesverbände der Pflegekassen (§ 52 Absatz 1 SGB XI) und der MDK sowie der PKV-Prüfdienst arbeiten gemäß § 117 SGB XI mit den nach heimrechtlichen Vorschriften zuständigen Aufsichtsbehörden bei der Zulassung und der Überprüfung der stationären Pflegeeinrichtungen eng zusammen, um ihre wechselseitigen Aufgaben nach dem Elften Buch des Sozialgesetzbuches und nach den heimrechtlichen Vorschriften insbesondere durch</p> <ul style="list-style-type: none"> - regelmäßige gegenseitige Information und Beratung, - Terminabsprachen für eine gemeinsame oder arbeitsteilige Überprüfung von Pflegeeinrichtungen oder - Verständigung über die im Einzelfall notwendigen Maßnahmen <p>wirksam aufeinander abzustimmen und Doppelprüfungen nach Möglichkeit zu vermeiden. Zur Erfüllung dieser Aufgaben sind die Landesverbände der Pflegekassen sowie der MDK und der PKV-Prüfdienst verpflichtet, in den Arbeitsgemeinschaften nach den heimrechtlichen Vorschriften mitzuwirken und sich an entsprechenden Vereinbarungen zu beteiligen.</p>	(1)	<p>Die Landesverbände der Pflegekassen (§ 52 Absatz 1 SGB XI) und der MDK sowie der PKV-Prüfdienst arbeiten gemäß § 117 SGB XI mit den nach heimrechtlichen Vorschriften zuständigen Aufsichtsbehörden bei der Zulassung und der Überprüfung der Pflegeeinrichtungen eng zusammen, um ihre wechselseitigen Aufgaben nach dem Elften Buch des Sozialgesetzbuches und nach den heimrechtlichen Vorschriften insbesondere durch</p> <ul style="list-style-type: none"> • regelmäßige gegenseitige Information und Beratung, • Terminabsprachen für eine gemeinsame oder arbeitsteilige Überprüfung von Pflegeeinrichtungen oder • Verständigung über die im Einzelfall notwendigen Maßnahmen <p>wirksam aufeinander abzustimmen und Doppelprüfungen nach Möglichkeit zu vermeiden. Zur Erfüllung dieser Aufgaben sind die Landesverbände der Pflegekassen sowie der MDK und der PKV-Prüfdienst verpflichtet, in den Arbeitsgemeinschaften nach den heimrechtlichen Vorschriften mitzuwirken und sich an entsprechenden Vereinbarungen zu beteiligen.</p>	(2)	<p>Die Landesverbände der Pflegekassen (§ 52 Absatz 1 SGB XI) und der MDK sowie der PKV-Prüfdienst arbeiten gemäß § 117 SGB XI mit den nach heimrechtlichen Vorschriften zuständigen Aufsichtsbehörden bei der Zulassung und der Überprüfung der Einrichtungen eng zusammen, um ihre wechselseitigen Aufgaben nach dem Elften Buch des Sozialgesetzbuches und nach den heimrechtlichen Vorschriften insbesondere durch</p> <ul style="list-style-type: none"> • regelmäßige gegenseitige Information und Beratung, • Terminabsprachen für eine gemeinsame oder arbeitsteilige Überprüfung von Einrichtungen oder • Verständigung über die im Einzelfall notwendigen Maßnahmen <p>wirksam aufeinander abzustimmen und Doppelprüfungen nach Möglichkeit zu vermeiden. Zur Erfüllung dieser Aufgaben sind die Landesverbände der Pflegekassen sowie der MDK und der PKV-Prüfdienst verpflichtet, in den Arbeitsgemeinschaften nach den heimrechtlichen Vorschriften mitzuwirken und sich an entsprechenden Vereinbarungen zu beteiligen.</p>
(2)	Um Doppelprüfungen zu vermeiden, haben die Landesverbände der Pflegekassen den	(2)	Um Doppelprüfungen zu vermeiden, haben die Landesverbände der Pflegekassen den	(2)	Um Doppelprüfungen zu vermeiden, haben die Landesverbände der Pflegekassen den

VERGLEICH 1 –Stand 17.12.2020

<p>Prüfumfang mit dem Prüfauftrag in angemessener Weise zu verringern, wenn</p> <ul style="list-style-type: none"> – die Prüfungen einer nach heimrechtlichen Vorschriften zuständigen Aufsichtsbehörde nicht länger als neun Monate zurück liegen, – deren Prüfergebnisse nach pflegefachlichen Kriterien den Ergebnissen einer Regelprüfung gleichwertig sind und – die Veröffentlichung der von den Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen und deren Qualität, insbesondere hinsichtlich der Ergebnis- und Lebensqualität, gemäß § 115 SGB XI gewährleistet ist. <p>Die Pflegeeinrichtung kann verlangen, dass von einer Verringerung der Prüfpflicht abgesehen wird.</p>	<p>Prüfumfang mit dem Prüfauftrag in angemessener Weise zu verringern, wenn</p> <ul style="list-style-type: none"> • die Prüfungen einer nach heimrechtlichen Vorschriften zuständigen Aufsichtsbehörde nicht länger als neun Monate zurück liegen, • deren Prüfergebnisse nach pflegefachlichen Kriterien den Ergebnissen einer Regelprüfung gleichwertig sind und • die Veröffentlichung der von den Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen und deren Qualität gemäß § 115 Absatz 1a SGB XI gewährleistet ist. <p>Die Pflegeeinrichtung kann verlangen, dass von einer Verringerung der Prüfpflicht abgesehen wird.</p>	<p>Prüfumfang mit dem Prüfauftrag in angemessener Weise zu verringern, wenn</p> <ul style="list-style-type: none"> • die Prüfungen einer nach heimrechtlichen Vorschriften zuständigen Aufsichtsbehörde nicht länger als neun Monate zurückliegen, • deren Prüfergebnisse nach pflegefachlichen Kriterien den Ergebnissen einer Regelprüfung gleichwertig sind und • die Veröffentlichung der von den Einrichtungen erbrachten Leistungen und deren Qualität gemäß § 115 Absatz 1a SGB XI gewährleistet ist. <p>Die Einrichtung kann verlangen, dass von einer Verringerung der Prüfpflicht abgesehen wird.</p>
<p>(3) An einer gemeinsamen Prüfung mit der nach heimrechtlichen Vorschriften zuständigen Aufsichtsbehörde beteiligt sich der MDK oder der PKV-Prüfdienst aufgrund eines Auftrages durch die Landesverbände der Pflegekassen (§ 52 Absatz 1 SGB XI). Angezeigt ist die Beteiligung, wenn der nach heimrechtlichen Vorschriften zuständigen Aufsichtsbehörde konkrete Erkenntnisse über Defizite in der Pflegequalität vorliegen. Regelmäßige Begehungen der nach heimrechtlichen Vorschriften zuständigen Aufsichtsbehörden und des MDK oder des PKV-Prüfdienstes sollen soweit als möglich miteinander</p>	<p>(3) An einer gemeinsamen Prüfung mit der nach heimrechtlichen Vorschriften zuständigen Aufsichtsbehörde beteiligt sich die Prüfinstitution aufgrund eines Auftrages durch die Landesverbände der Pflegekassen (§ 52 Absatz 1 SGB XI). Angezeigt ist die Beteiligung, wenn der nach heimrechtlichen Vorschriften zuständigen Aufsichtsbehörde konkrete Erkenntnisse über Defizite in der Pflegequalität vorliegen. Regelmäßige Begehungen der nach heimrechtlichen Vorschriften zuständigen Aufsichtsbehörden und der Prüfinstitution sollen soweit als möglich miteinander</p>	<p>(3) An einer gemeinsamen Prüfung mit der nach heimrechtlichen Vorschriften zuständigen Aufsichtsbehörde beteiligt sich die Prüfinstitution aufgrund eines Auftrages durch die Landesverbände der Pflegekassen (§ 52 Absatz 1 SGB XI). Angezeigt ist die Beteiligung, wenn der nach heimrechtlichen Vorschriften zuständigen Aufsichtsbehörde konkrete Erkenntnisse über Defizite in der Pflegequalität vorliegen. Regelmäßige Begehungen der nach heimrechtlichen Vorschriften zuständigen Aufsichtsbehörden und der Prüfinstitution sollen soweit als möglich miteinander abgestimmt und gemeinsam durchgeführt werden.</p>

VERGLEICH 1 –Stand 17.12.2020

	abgestimmt und gemeinsam durchgeführt werden.		abgestimmt und gemeinsam durchgeführt werden.		
(4)	<p>Der MDK oder der PKV-Prüfdienst informiert die nach heimrechtlichen Vorschriften zuständige Aufsichtsbehörde und die Landesverbände der Pflegekassen unverzüglich über Erkenntnisse aus den Prüfungen, soweit diese zur Vorbereitung und Durchführung von aufsichtsrechtlichen Maßnahmen nach den heimrechtlichen Vorschriften erforderlich sind. Dies ist insbesondere gegeben</p> <ul style="list-style-type: none"> - bei einer akuten Gefährdung von Bewohnern durch Pflegedefizite (z. B. Exsikkose, Mangelernährung, Dekubitalulcera), - bei nicht gerechtfertigten freiheitseinschränkenden Maßnahmen, - wenn die permanente Anwesenheit einer Pflegefachkraft nicht gewährleistet ist. 	(4)	<p>Die Prüfinstitution informiert die nach heimrechtlichen Vorschriften zuständige Aufsichtsbehörde und die Landesverbände der Pflegekassen unverzüglich über Erkenntnisse aus den Prüfungen, soweit diese zur Vorbereitung und Durchführung von aufsichtsrechtlichen Maßnahmen nach den heimrechtlichen Vorschriften erforderlich sind. Dies ist insbesondere gegeben</p> <ul style="list-style-type: none"> • bei einer akuten Gefährdung durch Pflegedefizite (z. B. Exsikkose, Mangelernährung, Dekubitalulcera), • bei nicht gerechtfertigten freiheitseinschränkenden Maßnahmen, • wenn die permanente Anwesenheit einer Pflegefachkraft nicht gewährleistet ist. 	(4)	<p>Die Prüfinstitution informiert die nach heimrechtlichen Vorschriften zuständige Aufsichtsbehörde und die Landesverbände der Pflegekassen unverzüglich über Erkenntnisse aus den Prüfungen, soweit diese zur Vorbereitung und Durchführung von aufsichtsrechtlichen Maßnahmen nach den heimrechtlichen Vorschriften erforderlich sind. Dies ist insbesondere gegeben</p> <ul style="list-style-type: none"> • bei einer akuten Gefährdung durch Pflegedefizite (z. B. Exsikkose, Mangelernährung, Dekubitalulcera), • bei nicht gerechtfertigten freiheitseinschränkenden Maßnahmen, • wenn die permanente Anwesenheit einer Pflegefachkraft nicht gewährleistet ist.

VERGLEICH 1 –Stand 17.12.2020

9.	Abrechnungsprüfung				
(1)	Stellt der MDK oder der PKV-Prüfdienst im Rahmen der Qualitätsprüfung Auffälligkeiten fest, die auf Fehler bei der Abrechnung schließen lassen, ist die zuständige Pflegekasse oder deren Landesverband (§ 52 Absatz 1 SGB XI) umgehend zu informieren.				
(2)	Führen von den Landesverbänden der Pflegekassen (§ 52 Absatz 1 SGB XI) bestellte Sachverständige im Rahmen einer Prüfung nach § 114a SGB XI eine Abrechnungsprüfung durch, ist der MDK bzw. der PKV-Prüfdienst im Prüfauftrag darauf hinzuweisen.				
10.	Prüfbericht	14	Prüfbericht	11	Prüfbericht
(1)	Der MDK bzw. der PKV-Prüfdienst erstellt innerhalb von drei Wochen nach Durchführung der Qualitätsprüfung einen Prüfbericht, der den Gegenstand und das Ergebnis der Qualitätsprüfung enthält, die in der Prüfung festgestellten Sachverhalte nachvollziehbar beschreibt sowie die konkreten Empfehlungen des MDK bzw. des PKV-Prüfdienstes zur Beseitigung von Qualitätsdefiziten auflistet und versendet diesen an die Landesverbände der Pflegekassen (§ 52 Absatz 1 SGB XI), an die betroffene stationäre Pflegeeinrichtung und an den zuständigen Sozialhilfeträger. Der MDK bzw. der PKV-Prüfdienst versendet den Prüfbericht auch an die nach heimrechtlichen Vorschriften zuständige Aufsichtsbehörde. Der MDK bzw. der PKV-Prüfdienst stellen gleichzeitig die nach den Pflege-Transparenzvereinbarungen für eine Veröffentlichung erforderlichen Daten zur	(1)	Die Prüfinstitution erstellt innerhalb von drei Wochen nach Durchführung der Qualitätsprüfung einen Prüfbericht, der den Gegenstand und das Ergebnis der Qualitätsprüfung und der Plausibilitätskontrolle enthält, die in der Prüfung festgestellten Sachverhalte nachvollziehbar beschreibt sowie die konkreten Empfehlungen der Prüfinstitution zur Beseitigung von Qualitätsdefiziten auflistet und versendet diesen an die Landesverbände der Pflegekassen (§ 52 Absatz 1 SGB XI), an die betroffene Pflegeeinrichtung und an den zuständigen Sozialhilfeträger. Die Prüfinstitution versendet den Prüfbericht auch an die nach heimrechtlichen Vorschriften zuständige Aufsichtsbehörde. Die Prüfinstitution stellt den Landesverbänden der Pflegekassen gleichzeitig die nach der Qualitätsdarstellungsvereinbarung nach §	(1)	Die Prüfinstitution erstellt innerhalb von drei Wochen nach Durchführung der Qualitätsprüfung einen Prüfbericht, der den Gegenstand und das Ergebnis der Qualitätsprüfung enthält, die in der Prüfung festgestellten Sachverhalte nachvollziehbar beschreibt sowie die konkreten Empfehlungen der Prüfinstitution zur Beseitigung von Qualitätsdefiziten auflistet und versendet diesen an die Landesverbände der Pflegekassen (§ 52 Absatz 1 SGB XI), an die betroffene Einrichtung und an den zuständigen Sozialhilfeträger. Die Prüfinstitution versendet den Prüfbericht auch an die nach heimrechtlichen Vorschriften zuständige Aufsichtsbehörde. Die Prüfinstitution stellt den Landesverbänden der Pflegekassen gleichzeitig die nach der Qualitätsdarstellungsvereinbarung nach § 115 Absatz 1a SGB XI für eine

VERGLEICH 1 –Stand 17.12.2020

	Verfügung. Diese Daten sind den Landesverbänden der Pflegekassen in einer vom GKV-Spitzenverband nach § 53 Satz 2 SGB XI i. V. mit § 217f Absatz 2 SGB V entwickelten Datendefinition (Formate, Strukturen und Inhalte) zu liefern.		115 Absatz 1a SGB XI für eine Veröffentlichung erforderlichen Daten zur Verfügung.		Veröffentlichung erforderlichen Daten zur Verfügung.
(2)	Stellt der MDK bzw. der PKV-Prüfdienst schwerwiegende Mängel fest, benachrichtigt er unverzüglich unter Schilderung des Sachverhaltes die Landesverbände der Pflegekassen (§ 52 Absatz 1 SGB XI).	(2)	Stellt die Prüfinstitution schwerwiegende Mängel fest, benachrichtigt er unverzüglich unter Schilderung des Sachverhaltes die Landesverbände der Pflegekassen (§ 52 Absatz 1 SGB XI).	(2)	Stellt die Prüfinstitution schwerwiegende Mängel fest, benachrichtigt sie unverzüglich unter Schilderung des Sachverhaltes die Landesverbände der Pflegekassen (§ 52 Absatz 1 SGB XI).
(3)	Eine verbindliche Struktur für die Gestaltung und die Inhalte des Prüfberichtes für die stationäre Pflege ergibt sich aus Anlage 3 zu Teil 2 der QPR.	(3)	Eine verbindliche Struktur für die Gestaltung und die Inhalte des Prüfberichtes für die vollstationäre Pflege ergibt sich aus Anlage 9 (Struktur und Inhalte des Prüfberichtes für die vollstationäre Pflege). Ein umfassendes Bild über die Qualität der Pflegeeinrichtung ergibt sich aus dem Prüfbericht, der nach der Prüfung erstellt wird. Ein im Rahmen der Prüfung festgestellter Qualitätsmangel wird im Prüfbericht unabhängig davon, wann dieser Mangel abgestellt wird, als solcher dokumentiert. Unter Berücksichtigung der Ist-Situation werden bei festgestellten Qualitätsdefiziten im Prüfbericht Empfehlungen über notwendige Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung gegeben.	(3)	Eine verbindliche Struktur für die Gestaltung und die Inhalte des Prüfberichtes für die Tagespflege ergibt sich aus Anlage 6 (Struktur und Inhalte des Prüfberichtes für die Tagespflege). Ein umfassendes Bild über die Qualität der Einrichtung ergibt sich aus dem Prüfbericht, der nach der Prüfung erstellt wird. Ein im Rahmen der Prüfung festgestellter Qualitätsmangel wird im Prüfbericht unabhängig davon, wann dieser Mangel abgestellt wird, als solcher dokumentiert. Unter Berücksichtigung der Ist-Situation werden bei festgestellten Qualitätsdefiziten im Prüfbericht Empfehlungen über notwendige Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung gegeben.
	Inkrafttreten der Richtlinien (Teil 1 und 2)	15	Inkrafttreten der Richtlinien	12	Inkrafttreten der Richtlinien
(1)	Die Richtlinien treten am 1. Januar 2018 in Kraft. Mit diesem Zeitpunkt treten die Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes über die Prüfung der in Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen und deren Qualität	(1)	Die Richtlinien treten zum 1. November 2019 in Kraft. Sie treten gleichzeitig mit der Qualitätsdarstellungsvereinbarung für den vollstationären Bereich nach § 115 Absatz 1a SGB XI in Kraft. Mit diesem Zeitpunkt tritt Teil		Die Richtlinien treten gleichzeitig mit der Qualitätsdarstellungsvereinbarung für die Tagespflege nach § 115 Absatz 1a SGB XI in Kraft. Mit diesem Zeitpunkt tritt Teil 2 der Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes

VERGLEICH 1 –Stand 17.12.2020

	(Qualitätsprüfungs-Richtlinien - QPR) in der Fassung vom 6. September 2016 außer Kraft.	2 der Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes über die Prüfung der in Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen und deren Qualität (Qualitätsprüfungs-Richtlinien – QPR) in der Fassung vom 27. September 2017 für den Bereich der vollstationären Pflege einschließlich der Kurzzeitpflege außer Kraft.	über die Prüfung der in Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen und deren Qualität (Qualitätsprüfungs-Richtlinien – QPR) in der Fassung vom 27. September 2017 für den Bereich Tagespflege außer Kraft.
--	---	---	---