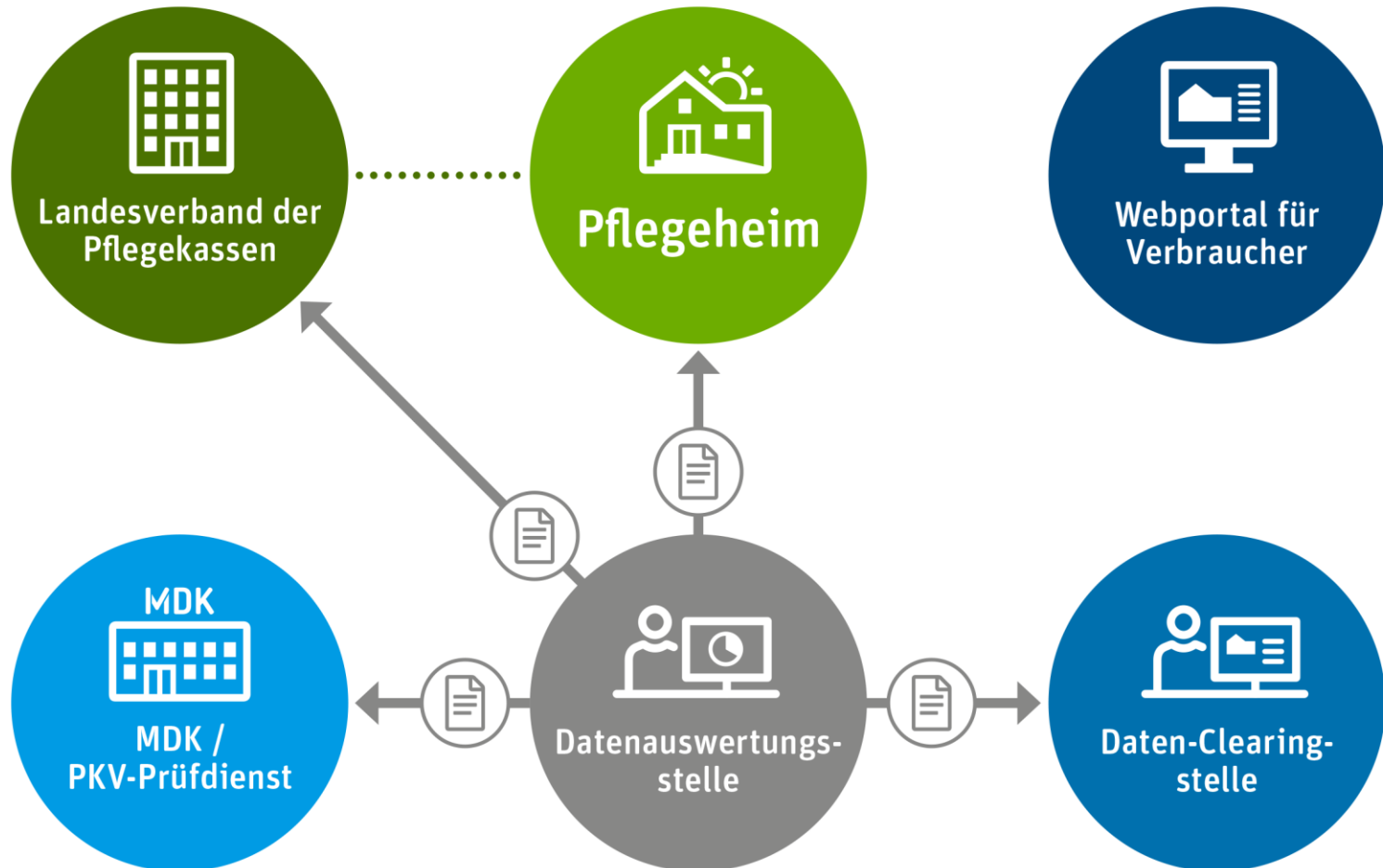


# Qualitätsprüfungs-Richtlinien für die vollstationäre Pflege (QPR vollstationär)

# Das Zusammenspiel der Akteure



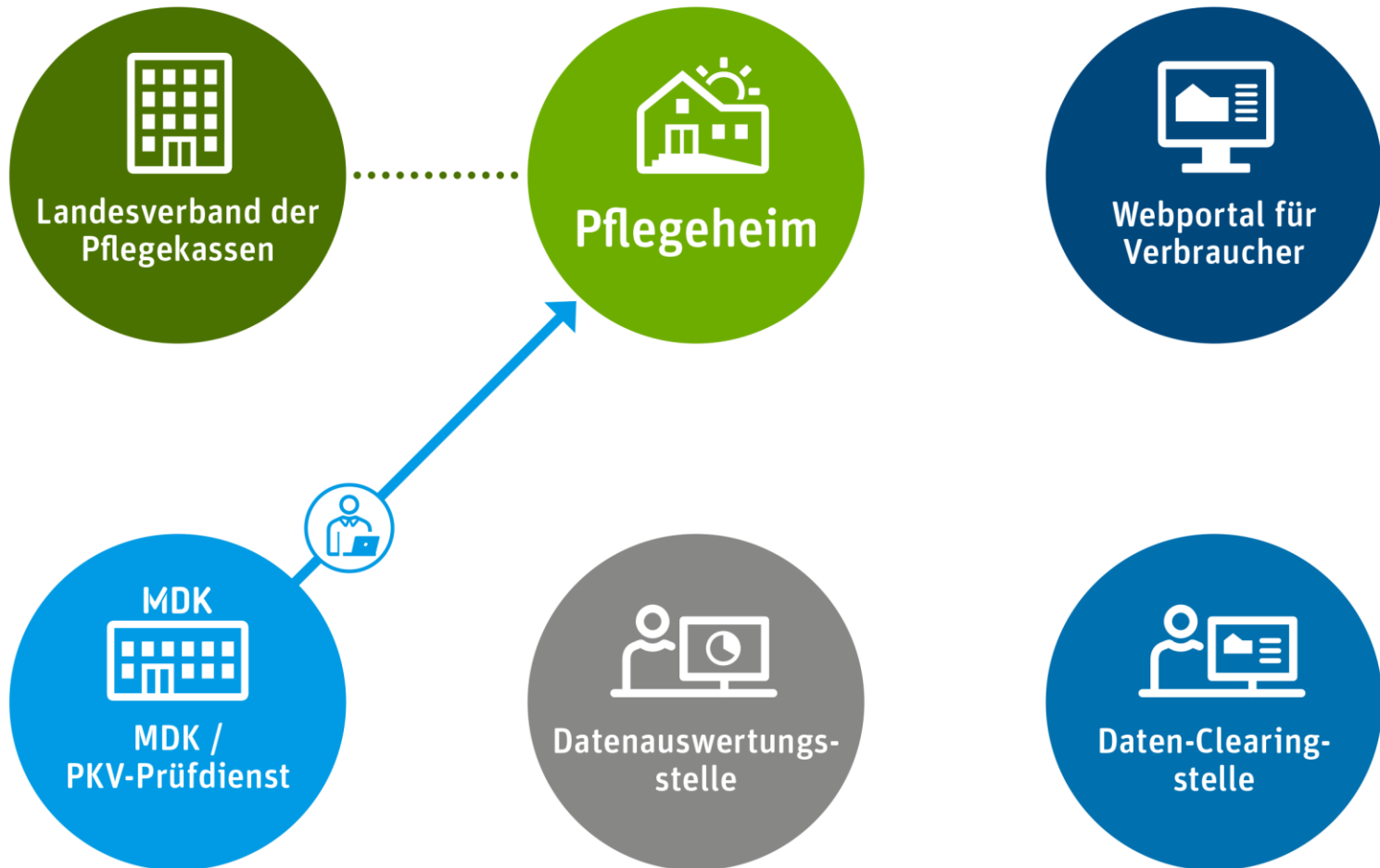
# Das Zusammenspiel der Akteure



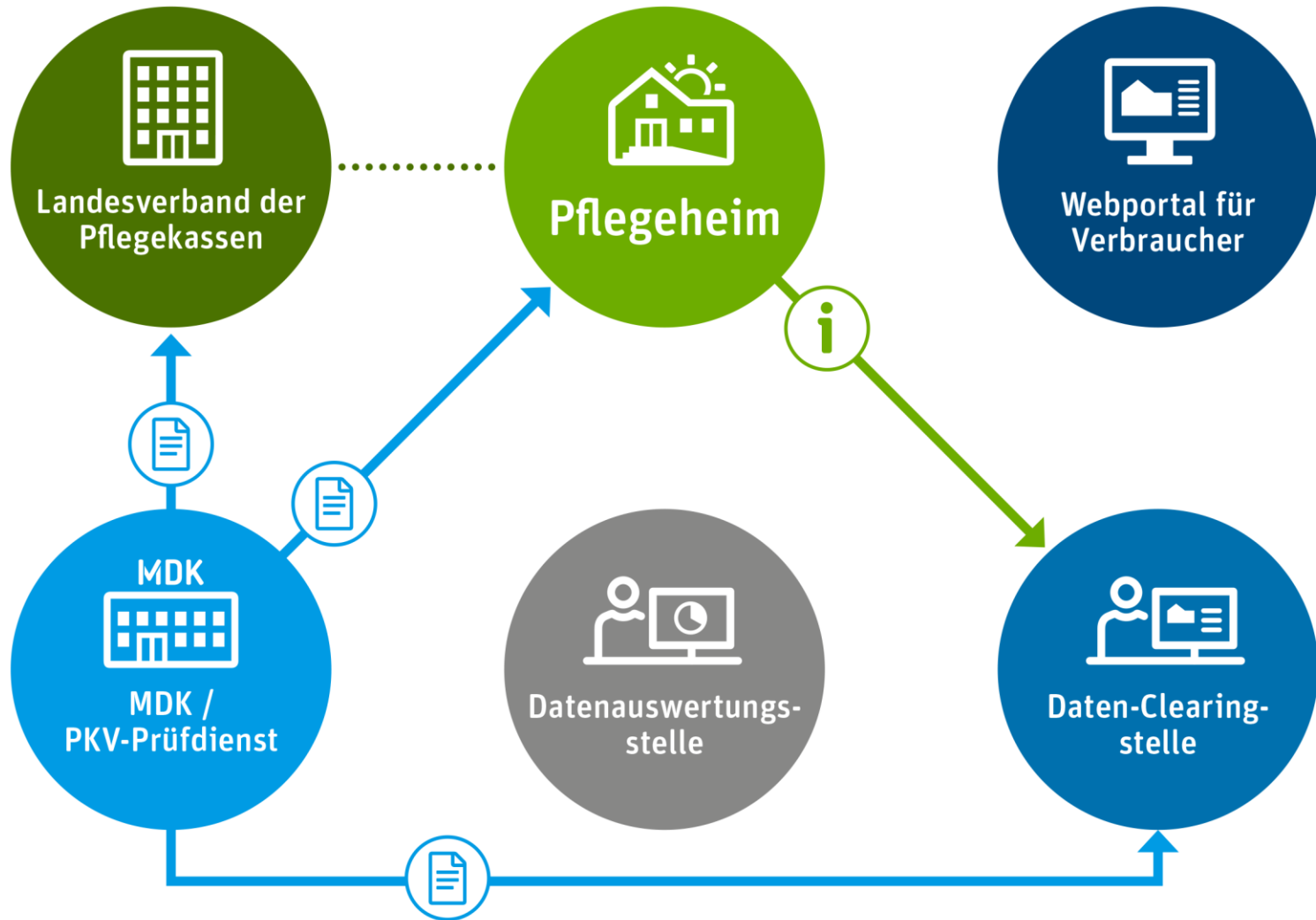
# Das Zusammenspiel der Akteure



# Das Zusammenspiel der Akteure



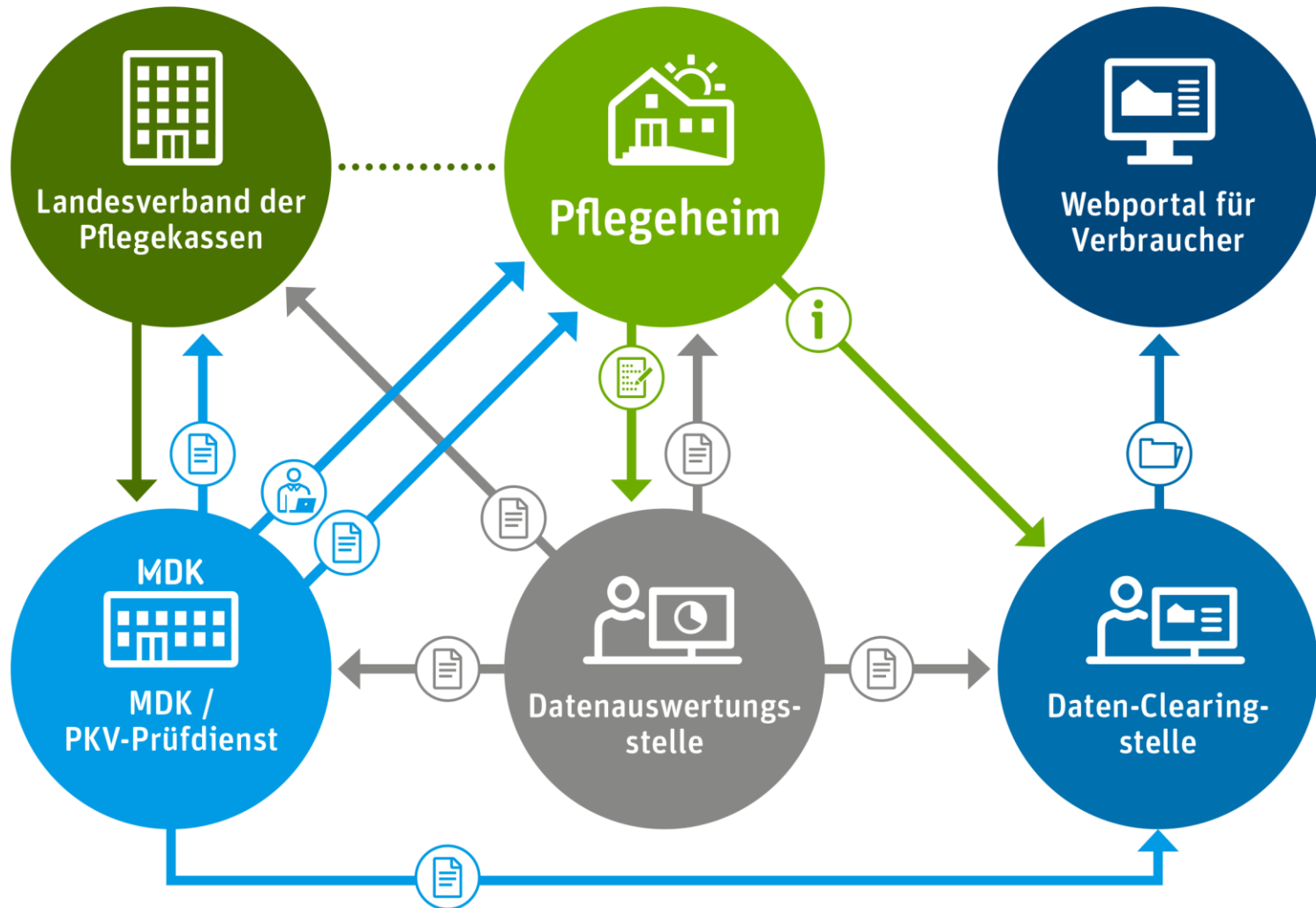
# Das Zusammenspiel der Akteure



# Das Zusammenspiel der Akteure



# Das Zusammenspiel der Akteure





# Gliederung

## *Präambel*

- 1. Ziel der Richtlinien*
- 2. Geltungsbereich*
- 3. Prüfauftrag*
- 4. Der Prüfung vorausgehende Prozesse*
- 5. Prüfverständnis und Zugang zur Pflegeeinrichtung*
- 6. Eignung der Prüferinnen und Prüfer*
- 7. Inhalt und Umfang der Qualitätsprüfung*
- 8. Ablauf des Einrichtungsbesuches*
- 9. Stichprobe bei vollstationären Pflegeeinrichtungen*
- 10. Anpassung des Stichprobenverfahrens bei solitären Kurzzeitpflegeeinrichtungen*
- 11. Informationsgrundlagen für die Qualitätsbewertung*
- 12. Plausibilitätskontrolle der Ergebniserfassung*
- 13. Zusammenarbeit mit den nach heimrechtlichen Vorschriften zuständigen Aufsichtsbehörden*
- 14. Prüfbericht*
- 15. Inkrafttreten der Richtlinien*

# Anlagen

1. *Prüfbogen A Beurteilung der personenbezogenen Versorgung*
2. *Prüfbogen B Beurteilung auf der Einrichtungsebene*
3. *Prüfbogen C Gesamtergebnis der Plausibilitätskontrolle*
4. *Erläuterungen zu den Prüfbögen*
5. *Qualitätsbewertung der Qualitätsprüfung*
6. *Bewertung von Auffälligkeiten bei der Plausibilitätskontrolle*
7. *Strukturierungshilfe zur Durchführung des Teamgespräches*
8. *Strukturierungshilfe zur Durchführung des Abschlussgespräches*
9. *Struktur und Inhalte des Prüfberichtes für die vollstationäre Pflege*

# Präambel

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“.

# Begriffe

- Vollstationäre Pflege
  - *Der Begriff bezieht sich auf die Versorgungsform. Gemeint ist die stationäre Langzeitpflege, die eingestreute Kurzzeitpflege sowie die solitäre Kurzzeitpflege*
  
- Versorgte Personen
  - *Umfasst neben den langzeitversorgten Personen auch Kurzzeitpflegegäste*
  
- Prüfinstitutionen
  - *MDK*
  - *PKV-Prüfdienst*
  - *SMD der Bundesknappschaft*
  - *von den Landesverbänden der Pflegekassen bestellte Sachverständige*

# 1 Ziel der Richtlinien

- Verbindliche Grundlage für die Prüfung der Qualität
  - *in vollstationären Pflegeeinrichtungen einschließlich sogenannter eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze sowie*
  - *Einrichtungen der solitären Kurzzeitpflege*
- Ziel dieser Richtlinien ist es, auf der Grundlage der Ergebnisse des nach § 113 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 Geltungsbereich

- Die Richtlinien gelten für den MDK, den Sozialmedizinischen Dienst der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See und den PKV-Prüfdienst nach § 114 Abs. 7 SGB XI sowie für von den LV der Pflegekassen bestellte Sachverständige (Prüfinstitutionen) nach § 114a Abs. 1 SGB XI
- Für die Prüfung von Leistungen der HKP gelten die Richtlinien entsprechend.
- Das Prüfinstrumentarium ist auf die vollstationäre Langzeitpflege zugeschnitten. Sofern in der vollstationären Langzeitpflege in die Stichprobe Kurzzeitpflegegäste einbezogen werden, ist die Prüfung nach den gleichen Maßgaben durchzuführen. Das Prüfinstrumentarium gilt auch für die solitäre Kurzzeitpflege. Besonderheiten der Kurzzeitpflege werden entsprechend berücksichtigt.
- Die Richtlinien gelten nicht für die teilstationäre Pflege.

# 3 Prüfauftrag

- Der Prüfauftrag ist durch die Landesverbände der Pflegekassen schriftlich zu erteilen (90 % MDK, 10 % PKV-Prüfdienst).
- Die Landesverbände der Pflegekassen entscheiden über die Prüfungsart (Regelprüfung, Anlassprüfung, Wiederholungsprüfung)
- Bei Anlassprüfungen sind Beschwerden und Hinweise durch die Landesverbände der Pflegekassen vorab auf ihre Stichhaltigkeit zu prüfen.
- Ergeben sich bei Regel- oder Wiederholungsprüfungen konkrete und begründete Anhaltspunkte (z.B. Beschwerden, Hinweise) für eine nicht fachgerechte Pflege, erfolgt die Prüfung als Anlassprüfung.  
Bedingung: Darlegung der Gründe ggü. LV der Pflegekassen und Prüfauftrag.  
Information an Einrichtung

# 3 Prüfauftrag

→ Im Prüfauftrag sind zu beschreiben:

- *Art der Prüfung*
- *bei Anlassprüfungen der zugrunde liegende Sachverhalt*
- *Information, ob aktuelle, statistisch plausible und vollständige Indikatorenergebnisse vorliegen und Kennung für Datenanforderung bei DAS*
- *Einbindung der Pflegekassen oder der LV PK*
- *Zeitpunkt der Prüfung*
- *Prüfmodalitäten (z.B. Zusammenarbeit Heimaufsicht)*



# 3 Prüfauftrag

- Mit dem Prüfauftrag sind der Prüfinstitution erforderliche Informationen und Unterlagen zur Verfügung zu stellen:
  - *Institutionskennzeichen (IK)*
  - *Versorgungsverträge, Strukturdaten, Leistungs- und Qualitätsmerkmale nach § 84 Abs. 5 SGB XI*
  - *Maßnahmenbescheide nach § 115 Abs. 2 SGB XI*
  - *Stellungnahmen und Unterlagen der Einrichtung*
  - *Eventuelle Beschwerden*

# 4 Der Prüfung vorausgehende Prozesse

- Die DAS stellt aktuelle Informationen zum Abruf bereit:
  - *Code-Liste (Pseudonyme) inkl. Ersatzcodes (auch bei statistischer Unplausibilität)*  
→ *Qualitätsprüfung und Plausibilitätskontrolle*  
*Drei Zufallszahlen zwischen 1 und 20, zur Vervollständigung der Stichprobe in der Einrichtung.*
  - *Tabellarische Übersicht über die Ergebnisqualität für die letzten drei Erhebungen (einrichtungsindividueller Beratungsauftrag bei Kennzahl „weit unter dem Durchschnitt“).*
  - *Fallbezogene Daten der Ergebniserfassung (Code-Liste)*
  - *Hinweise auf mögliche Schwachstellen der Ergebniserfassung.*  
*Keine statistische Plausibilität – keine Plausibilitätskontrolle bei Qualitätsprüfung*

# 5 Prüfverständnis und Zugang zur Pflegeeinrichtung

## → Beratungsorientierter Prüfansatz

- *Einheit von Prüfung, Beratung, Empfehlung*
- *Bei Auffälligkeiten und Qualitätsdefiziten Aufzeigen von Lösungsmöglichkeiten*
- *Fachgespräch (gleichrangig zu anderen Quellen) mit den Mitarbeitern (möglichst Pflegefachkräfte)*
- *Abschlussgespräch mit den Führungskräften (möglichst mit Pflegefachkräften)*
- *Bedingung: Intensive Zusammenarbeit zwischen Pflegeeinrichtung und Prüfinstitution*

# 5 Prüfverständnis und Zugang zur Pflegeeinrichtung

- Den Prüfinstitutionen ist Zugang zu gewähren
- Auf Wunsch weist sich das Prüfteam aus
- Ankündigung der Prüfung:
  - *Die Prüfung wird grundsätzlich am Tag zuvor angekündigt*
  - *Anlassprüfungen sollen unangekündigt erfolgen*
  - *Kriterien für unangekündigte Prüfungen → Rili nach § 114c SGB XI*
- Nächtliche Prüfungen bei Bedarf möglich
- Beteiligung anderer Prüfinstitutionen / Trägerverbänden darf nicht zur Verzögerung führen.
- Die Pflegeeinrichtung hat notwendige Unterlagen vorzulegen und Auskünfte zu erteilen. Soweit erforderlich sind für Nachweiszwecke Kopien anzufertigen.

## 6 Eignung der Prüferinnen und Prüfer

- Prüfteams bestehend aus Pflegefachkräften
- Wenn das Prüfgebiet es erfordert, Arzt /Kinderarzt
- Wenn sich aus dem Prüfauftrag ergibt, dass beatmungspflichtige Personen oder Personen im Wachkoma versorgt werden, muss eine Pflegefachkraft über besondere Kenntnisse in diesem Prüfgebiet verfügen.
- Pflegefachliche Kompetenz, Führungskompetenz, Kenntnisse im Bereich Qualitätssicherung
- Ein Mitglied des Prüfteams muss über Auditorenqualifikation (oder vergleichbar) verfügen

# 7 Inhalt und Umfang der Prüfung

→ Die Prüfungen erfolgen anhand:

Prüfbögen		Auszufüllen nach
Anlage 1 Prüfbogen A Beurteilung der personenbezogenen Versorgung		Anlage 4 Erläuterungen zu den Prüfbögen
Anlage 2 Prüfbogen B Beurteilung auf der Einrichtungsebene	→	Anlage 5 Qualitätsbewertung Qualitätsprüfung
Anlage 3 Prüfbogen C Gesamtergebnis der Plausibilitätskontrolle	→	Anlage 6 Bewertung von Auffälligkeiten bei der Plausibilitätskontrolle

Inhalte und Umfang der Prüfung können von den Landesverbänden der Pflegekassen nicht verändert werden!

# 7 Inhalt und Umfang der Qualitätsprüfung – bei Wiederholungsprüfungen

- Es ist zu prüfen, ob die festgestellten Qualitätsmängel durch Maßnahmen nach § 115 Abs. 2 SGB XI (Bescheid) beseitigt worden sind.
- Qualitätsbereich 6:
  - *Beanstandete Kriterien werden erneut geprüft.*
  - *Nicht beanstandete werden übernommen.*
- Personenbezogene Qualitätsaspekte sind vollständig neu zu prüfen (siehe aber auch Stichprobenregelungen).

# 7 Inhalt und Umfang der Qualitätsprüfung

Prüfbogen	Q-bereich	Inhalte
A	1	Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung
	2	Unterstützung bei der Bewältigung von krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und Belastungen
	3	Unterstützung bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte
	4	Unterstützung in besonderen Bedarfs- und Versorgungssituationen
B		Zusammenfassende Bewertung der Bereiche 1 bis 4
	5	Bereichsübergreifende fachliche Anforderungen
	6	Organisationsaspekte und internes QM
C		Gesamtergebnis der Plausibilitätskontrolle



# 8 Ablauf des Einrichtungsbesuches

## → Einwilligung

- *des Bewohners oder der vertretungsberechtigten Person bzw. des bestellten Betreuers*
- *erst nach Bekanntgabe der Einbeziehung in die Prüfung*
- *gegenüber dem Prüfteam*
- *Textform; ist keine berechtigte Person vor Ort, reicht mündliche Einwilligung (Dokumentation der Gründe)*
- *Dokumentation der Nichteinwilligung allgemein im Prüfbericht*
- *Einwilligung muss vor Einbeziehung in Prüfung vorliegen*

# 8 Ablauf des Einrichtungsbesuches

## → Aufklärung über

- *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.*

## → Hinweis: Bei Ablehnung entstehen keine Nachteile

# 8 Ablauf des Einrichtungsbesuches

- Einwilligung für (Einbeziehung in Prüfung / Erhebungsreport)
  - *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,*
  - *die damit jeweils zusammenhängende Erhebung, Verarbeitung und Nutzung personenbezogener Daten der versorgten Person einschließlich der Erstellung von Kopien zum Zwecke der Erstellung eines Prüfberichts.*

## 8.2 Beurteilung der Qualitätsaspekte bei einer Person

⇒ Informationserfassung

⇒ Plausibilitätskontrolle

⇒ Leitfragen



⇒ siehe gesonderte Foliensätze

## 8.2 Beurteilung der Qualitätsaspekte bei einer Person

- Bewertung und Beschreibung von Auffälligkeiten / Qualitätsdefiziten
- ↗ Zur Bewertungssystematik siehe gesonderte Folien zu Anlage 5

## 8.3 Beurteilung bedarfsübergreifender Qualitätsaspekte

- Basis sind Informationen aus den Qualitätsbereichen 1 bis 4
- Es werden keine zusätzlichen Informationen erfasst.
- Bewertung erfolgt in Prüfbogen B (Anlage 2) (keine Defizite/Defizite)
- Beispiel:  
*Ist die Einrichtung mit Risiken und Gefährdungen der versorgten Personen sachgerecht umgegangen (alle Qualitätsaspekte und Personen) ?*
- Zusammenführung erfolgt im Teamgespräch
- Hinweise: Es geht um eine Zusammenfassung auf Einrichtungsebene unter Berücksichtigung der personenbezogenen Prüfergebnisse aus den Qualitätsbereichen 1 bis 4.

## 8.4 Bewertung einrichtungsbezogener Merkmale

- Erfolgt in einem gesonderten Abschnitt der Anlage 2 (Prüfbogen B Beurteilung auf der Einrichtungsebene)
- Es handelt sich um organisatorische Aspekte und allgemeine Anforderungen an das Qualitätsmanagement.
- Es erfolgt eine kriteriengestützte Bewertung (ja / nein)
- Beispiel:  
*Liegt ein schriftliches Konzept für die Begleitung Sterbender und ihrer Angehörigen vor?*

## 8.5 Zusammenführung der Feststellungen (Teamgespräch)

↗ Siehe gesonderten Foliensatz „Teamgespräch“



## 8.6 Abschlussgespräch (Zentrale vorläufige Ergebnisse)

↗ Siehe gesonderter Foliensatz „Abschlussgespräch“

## 9 Stichprobe bei vollstationären Pflegeeinrichtungen

- Teilstichprobe für die Regelprüfung durch die DAS (6 Personen)
- Teilstichprobe für die Regelprüfung durch Prüfinstitution (3 Personen)
- Stichprobe bei Einrichtungen ohne Ergebniserfassung
- Stichprobe bei Anlass- und Wiederholungsprüfungen

## 10 Stichprobenverfahren bei solitärer Kurzzeitpflege

- ↗ siehe gesonderten Foliensatz zum Stichprobenverfahren

# 11 Informationsgrundlagen für die Qualitätsbewertung

- Gespräch mit und Inaugenscheinnahme des Bewohners
- Fachgespräch mit den Mitarbeitern der Einrichtung
- Beobachtung während der Prüfung, die ggf. auch Zufallsbefunde umfassen
- Pflegedokumentation (gesamte Bewohnerakte)
- Gesonderte Dokumentation für internes QM
- Konzepte oder Verfahrensanweisungen
- personenbezogene Information der letzten Ergebniserfassung (Erhebungsbogen) (durch DAS oder durch Einrichtung zur Verfügung zu stellen)

Prüfer entscheiden nach eigenem Ermessen, welche Quellen in welcher Reihenfolge genutzt werden. Einseitig auf Dokumentation ausgerichtete Prüfung ist zu vermeiden.

# 11 Informationsgrundlagen für die Qualitätsbewertung

Auskünfte der versorgten Person und fachlich plausible, nachvollziehbare Angaben der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind im Verhältnis zur schriftlichen Dokumentation nicht als nachgeordnet zu betrachten.

Nachweis für Qualitätsdefizit erfolgt i.d.R. auf der Grundlage nicht nur einer Quelle.

Stehen über die Pflegedokumentation hinaus keine weiteren Informationsquellen zur Verfügung, ist die Bewertung an Hand dieser vorzunehmen.

# 11 Informationsgrundlagen für die Qualitätsbewertung

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.

# 11 Informationsgrundlagen für die Qualitätsbewertung

Dem Fachgespräch mit einem Mitarbeiter, 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.

# 12 Plausibilitätskontrolle der Ergebniserfassung

- Plausibilitätskontrolle bei Personenstichprobe (6 Personen) und Erhebungsreport (3 Personen, bei Auffälligkeiten 3 weitere Personen)
- Die Plausibilitätskontrolle ist keine Bescheinigung, dass die Pflegeeinrichtung bei der Ergebniserfassung alles korrekt erfasst hat. Das Ergebnis der Plausibilitätskontrolle bezieht sich lediglich auf die Personenstichprobe.
- Plausibilitätskontrolle erfolgt nur, wenn die Daten statistisch plausible sind.
- Es geht um die Übereinstimmung der Ergebniserfassung mit anderen Sachverhalten bzw. Informationsquellen. Von fehlender Plausibilität wird ausgegangen, wenn sachlich zutreffende Feststellungen im Rahmen der Prüfung der Ergebniserfassung widersprechen
- Von Relevanz sind Abweichungen, die Einfluss auf die Ergebnisberechnung haben.
- ↗ Zur Plausibilitätskontrolle siehe auch gesonderten Foliensatz

# 13 Zusammenarbeit mit nach heimrechtlichen Vorschriften zuständigen Aufsichtsbehörden

→ Keine Änderungen



# 14 Prüfbericht

- Erstellung des Prüfberichtes nach Anlage 9 (Struktur und Inhalte des Prüfberichtes)
- Erstellung des Prüfberichtes innerhalb von drei Wochen nach der Prüfung, Gleichzeitig Bereitstellung von Daten für die Qualitätsdarstellung
- Inhalte:
  - *Gegenstand und Ergebnis der Qualitätsprüfung*
  - *Ergebnis der Plausibilitätskontrolle*
  - *Beschreibung der festgestellten Sachverhalte (Mängel auch wenn bereits abgestellt)*
  - *Konkrete Empfehlungen zur Beseitigung von Qualitätsdefiziten*
- Versand an
  - *Landesverbände der Pflegekassen*
  - *Pflegeeinrichtung*
  - *Sozialhilfeträger*
  - *Aufsichtsbehörde nach heimrechtlichen Vorschriften*

# 15 Inkrafttreten der Richtlinien

- Die QPR tritt zum 1. November 2019 für den vollstationären Bereich in Kraft.
- Mit diesem Zeitpunkt tritt die QPR Teil 2 für die vollstationäre Pflege und die Kurzzeitpflege außer Kraft.