

## **QUALITÄTSPRÜFUNGS-RICHTLINIEN FÜR DIE TAGESPFLEGE (QPR Tagespflege)**

### **Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes<sup>1</sup> über die Durchführung der Prüfung der in Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen und deren Qualität nach § 114 SGB XI für die Tagespflege**

**vom 26. Oktober 2020<sup>2</sup>**

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.

#### **Anlagen**

- 1 Prüfbogen A Beurteilung der personenbezogenen Versorgung
- 2 Prüfbogen B Beurteilung auf der Einrichtungsebene
- 3 Qualitätsbewertung der Qualitätsprüfung
- 4 Strukturierungshilfe zur Durchführung des Teamgespräches
- 5 Strukturierungshilfe zur Durchführung des Abschlussgespräches
- 6 Struktur und Inhalte des Prüfberichtes für die Tagespflege

---

<sup>1</sup> Der GKV-Spitzenverband ist der Spitzenverband Bund der Pflegekassen nach § 53 SGB XI.

<sup>2</sup> Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat diese Richtlinien mit Schreiben vom 02. November 2020 genehmigt.

## Inhalt

1	Ziel der Richtlinien.....	4
2	Geltungsbereich .....	4
3	Prüfauftrag .....	4
4	Prüfverständnis und Zugang zur Einrichtung .....	5
5	Eignung der Prüferinnen und Prüfer .....	6
6	Inhalt und Umfang der Qualitätsprüfung .....	6
7	Ablauf des Einrichtungsbesuchs.....	8
7.1	Erfassung administrativer Angaben zum Tagespflegegastes .....	9
7.2	Beurteilung der Qualitätsaspekte beim einzelnen Tagespflegegast (Qualitätsbereiche 1 bis 4) .....	9
7.3	Beurteilung der bedarfsübergreifenden fachlichen Anforderungen (Qualitätsbereich 5) .....	10
7.4	Bewertung einrichtungsbezogener Merkmale (Qualitätsbereich 6).....	11
7.5	Zusammenführung der Feststellungen (Teamgespräch) .....	11
7.6	Abschlussgespräch .....	11
8	Stichprobe bei Tagespflegeeinrichtungen.....	12
8.1	Ziehung einer Stichprobe für die Regelprüfung .....	13
8.2	Abweichungen bei Anlass- und Wiederholungsprüfungen.....	13
9	Informationsgrundlagen für die Qualitätsbewertung.....	14
10	Zusammenarbeit mit den nach heimrechtlichen Vorschriften zuständigen Aufsichtsbehörden .....	15
11	Prüfbericht.....	17
12	Inkrafttreten der Richtlinien.....	17

## PRÄAMBEL

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 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 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.

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 Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben; die Stellungnahmen wurden in die Entscheidung einbezogen. Die vorliegenden Richtlinien bedürfen der Genehmigung des Bundesministeriums für Gesundheit.

## 1 Ziel der Richtlinien

- (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 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

- (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.
- (3) Diese Richtlinien gelten für die Prüfung in Tagespflegeeinrichtungen. Die Richtlinien gelten nicht für Nachtpflegeeinrichtungen.

## 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 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 Einrichtung ist hierüber zu informieren.
- (3) Im Prüfauftrag der Landesverbände der Pflegekassen sind insbesondere zu beschreiben:
- 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).
- (4) 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 Einrichtung an die Landesverbände der Pflegekassen sowie eventuelle Beschwerden über die zu prüfende Einrichtung.

## 4 Prüfverständnis und Zugang zur Einrichtung

- (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.

- (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 einen Prüfer durchgeführt werden. Diese Prüferin oder dieser Prüfer übernimmt dann die Aufgabe des Prüfteams. 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.

## 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 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.

## 6 Inhalt und Umfang der Qualitätsprüfung

- (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 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 im Qualitätsbereich 6 die beanstandeten einrichtungsbezogenen Kriterien erneut geprüft. Nicht beanstandete Kriterien werden unverändert übernommen. Die personenbezogenen Qualitätsaspekte sind vollständig zu prüfen.

(3) Basis der Prüfungen sind

- die Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität nach § 113 SGB XI für die Tagespflege 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 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).

(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
- Qualitätsbereich 4: Unterstützung in besonderen Bedarfs- und Versorgungssituationen
- Qualitätsbereich 5: Bedarfsübergreifende fachliche Anforderungen
- Qualitätsbereich 6: Organisationsaspekte und internes Qualitätsmanagement

(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.

---

## 7 Ablauf des Einrichtungsbesuchs

- (1) Nach Vorstellung des Prüfteams bei der Leitung der Einrichtung sind zu Beginn der Prüfung in einem Einführungsgespräch das Aufgabenverständnis, die Vorgehensweise 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.
- (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
  - 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.

Ferner ist im Rahmen der Aufklärung darauf hinzuweisen, dass im Falle der Ablehnung des Tagespflegegastes keine Nachteile entstehen.

- (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 der Erklärung durch Nachbildung der Namensunterschrift oder anders erkennbar machen (Textform). Ist der Tagespflegegast einwilligungsunfähig, ist die Einwilligung einer berechtigten Person einzuholen. Ist keine berechtigte 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



- 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.

Die Einwilligung muss vor der Einbeziehung des Tagespflegegastes in die Prüfung vorliegen.

- (4) Es werden allgemeine Angaben zur Prüfung und zur Einrichtung erfasst.

## 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 jeden Tagespflegegast der Stichprobe zu erfassen.

## 7.2 Beurteilung der Qualitätsaspekte beim einzelnen Tagespflegegast (Qualitätsbereiche 1 bis 4)

- (1) Die Beurteilung der jeweiligen Qualitätsaspekte auf der Ebene der individuellen Versorgung umfasst in den Qualitätsbereichen 1 bis 4 jeweils die folgenden Schritte:
- 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 einem fachlich stimmigen Gesamtbild zusammenfügen.
  - 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 Handelns 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 3** dargestellten Bewertungssystematik.

### 7.3 Beurteilung der bedarfsübergreifenden fachlichen Anforderungen (Qualitätsbereich 5)

- (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 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).

## 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.

## 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
  - 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)
  - 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. Das Teamgespräch erfolgt unter Berücksichtigung der **Anlage 4** (Strukturierungshilfe zur Durchführung des Teamgesprächs).

## 7.6 Abschlussgespräch

- (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.

- (2) Das Prüfteam stellt in zusammenfassender Form seine vorläufigen Einschätzungen zu folgenden Punkten dar:
  - 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.
- (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.
- (6) Das Abschlussgespräch erfolgt unter Berücksichtigung der **Anlage 5** (Strukturierungshilfe zur Durchführung des Abschlussgespräches).

## 8 Stichprobe bei Einrichtungen

- (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.
- (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.

## 8.1 Ziehung einer Stichprobe für die Regelprüfung

- (1) Es wird eine Zufallsauswahl von sechs Tagespflegegästen in die Prüfung einbezogen.
- (2) Bezüglich der Gewährleistung einer Zufallsstichprobe gilt:
- (3) 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:
  - Nach einem Zufallsprinzip wird eine Zahl zwischen 1 und 6 ausgewählt. Diese Zahl bestimmt die Abstände der auszuwählenden Tagespflegegäste.
  - 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.
- (4) Wenn die Einrichtung keine geeignete Liste zur Verfügung stellen kann, legt der Prüfdienst auf der Basis der vorliegenden Informationen eine Zufallsstichprobe fest.

## 8.2 Abweichungen bei Anlass- und Wiederholungsprüfungen

- (1) Das Stichprobenverfahren bei Anlass- bzw. Wiederholungsprüfungen wird grundsätzlich analog zum Verfahren für die Regelprüfung durchgeführt.
- (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.

- (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.

## 9 Informationsgrundlagen für die Qualitätsbewertung

- (1) Zur Durchführung der Prüfung kann das Prüfteam unter Berücksichtigung des Datenschutzes auf folgende Informationsgrundlagen zurückgreifen:
  - 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) 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.
- (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) 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.

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.

- (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 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.

## 10 Zusammenarbeit mit den nach heimrechtlichen Vorschriften zuständigen Aufsichtsbehörden

- (1) 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
  - regelmäßige gegenseitige Information und Beratung,
  - Terminabsprachen für eine gemeinsame oder arbeitsteilige Überprüfung von Einrichtungen oder
  - Verständigung über die im Einzelfall notwendigen Maßnahmen

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.

- (2) Um Doppelprüfungen zu vermeiden, haben die Landesverbände der Pflegekassen den Prüfungsumfang mit dem Prüfauftrag in angemessener Weise zu verringern, wenn
- 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.

Die Einrichtung kann verlangen, dass von einer Verringerung der Prüfpflicht abgesehen wird.

- (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.
- (4) 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
- bei einer akuten Gefährdung durch Pflegedefizite (z. B. Exsikkose, Mangelernährung, Dekubitalulcera),
  - bei nicht gerechtfertigten freiheitsentziehenden Maßnahmen,
  - wenn die permanente Anwesenheit einer Pflegefachkraft nicht gewährleistet ist.



## 11 Prüfbericht

- (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 Veröffentlichung erforderlichen Daten zur Verfügung.
- (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 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.

## 12 Inkrafttreten der Richtlinien

- (1) 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 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.