

Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes¹
über die Prüfung der in Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen und deren Qualität
nach § 114 SGB XI
(Qualitätsprüfungs-Richtlinien – QPR)

QPR Teil 1b – Ambulante Betreuungsdienste

18.12.2019

¹ Der GKV-Spitzenverband ist der Spitzenverband Bund der Pflegekassen nach § 53 SGB XI

Präambel

- (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 und an die nach § 115a Absatz 1 SGB XI übergeleiteten Pflege-Transparenzvereinbarungen angepasst und als Qualitätsprüfungs-Richtlinien (QPR) vom 6. September 2016, geändert am 27. September 2017 (Teil 1 Ambulante Pflege; Teil 2 Stationäre Pflege²) beschlossen.
- (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 Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG) die Anpassung der Qualitätsprüfungs-Richtlinien – QPR Teil 1 Ambulante Pflege. Der bisherigen QPR Teil 1 Ambulante Pflege werden zu Teil 1a Ambulante Pflegedienste. Die QPR Teil 1b werden neu eingeführt und regeln die Qualitätsprüfung in ambulanten Betreuungsdiensten nach § 71 Absatz 1a SGB XI. Auf der Grundlage der durch das TSVG eingeführten Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes nach § 112a SGB XI wurden Prüfkriterien für eine einheitliche Prüfung ambulanter Betreuungsdienste entwickelt und die vorliegenden QPR Teil 1b - Ambulante Betreuungsdienste erarbeitet.
- (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 Erstellung der QPR Teil 1b – Ambulante Betreuungsdienste 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 Entscheidung Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben; die Stellungnahmen wurden in die Entscheidung einbezogen. Die vorliegenden Richtlinien bedürfen der Genehmigung des Bundesministeriums für Gesundheit.
- (4) Eine Qualitätsberichterstattung zu ambulanten Betreuungsdiensten findet in der Übergangszeit bis zur Einführung des neuen Qualitätssystems nach § 113b Absatz 4 Satz 2 Nr. 1 SGB XI nicht statt. Für den Prüfbericht, der insbesondere für die ambulanten Betreuungsdienste und die Landesverbände der Pflegekassen erstellt wird, sind alle Prüfkriterien der QPR Teil 1b - Ambulante Betreuungsdienste relevant.
- (5) Die vorliegenden QPR Teil 1b gelten bis zum Inkrafttreten der Richtlinien über die Durchführung der Qualitätsprüfung für den ambulanten Bereich nach § 114a Absatz 7 SGB XI.

² Teil 2 stationäre Pflege wurde für den Bereich der vollstationären Pflege zwischenzeitlich durch die 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 (Qualitätsprüfungs-Richtlinien vollstationär - QPR vollstationär) vom 17. Dezember 2018 abgelöst.

1. Ziel der Richtlinien

- (1) Die QPR Teil 1b - Ambulante Betreuungsdienste dienen als verbindliche Grundlage für die Prüfung der Qualität in ambulanten Betreuungsdiensten nach einheitlichen Kriterien.
- (2) Ziel dieser Richtlinien ist es, auf der Basis der bisherigen Erfahrungen mit den Qualitätsprüfungen der MDK und des PKV-Prüfdienstes die Qualität der Versorgung in ambulanten Betreuungsdiensten zu verbessern und zu sichern.

2. Geltungsbereich

- (1) Diese Richtlinien sind für den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK), den Sozialmedizinischen Dienst der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See (SMD) und den Prüfdienst des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e. V. (PKV-Prüfdienst) verbindlich.

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.
- (2) 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, insbesondere im Hinblick auf die Abrechnungsprüfung,
 - Zeitpunkt der Prüfung,
 - Prüfmodalitäten (insbesondere Information/Abstimmung mit anderen Behörden wie z. B. Gesundheitsamt).
- (3) 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, Rahmenverträge nach § 75 Absatz 1 SGB XI einschließlich Anlagen, Strukturdaten, vorliegende Maßnahmenbescheide nach § 115 Absatz 2 SGB XI, Stellungnahmen und Unterlagen des ambulanten Betreuungsdienstes an die Landesverbände der Pflegekassen sowie eventuelle Beschwerden über den zu prüfenden ambulanten Betreuungsdienst.

4. Prüfverständnis und Durchführung der Prüfung

- (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 des ambulanten Betreuungsdienstes mit dem MDK bzw. dem PKV-Prüfdienst voraus.
- (2) Zur Durchführung der Qualitätsprüfungen ist dem MDK bzw. dem PKV-Prüfdienst Zugang zum ambulanten Betreuungsdienst zu gewähren. Die Prüferin oder der Prüfer weist sich auf Wunsch des ambulanten Betreuungsdienstes aus. Die Qualitätsprüfungen in ambulanten Betreuungsdiensten sind grundsätzlich am Tag zuvor anzukündigen; Anlassprüfungen sollen unangemeldet erfolgen. Der ambulante Betreuungsdienst hat der Prüferin oder dem Prüfer auf Verlangen die für die Qualitätsprüfung notwendigen Unterlagen vorzulegen und Auskünfte zu erteilen. Hierzu gehören auch Vergütungsvereinbarungen nach § 89 SGB XI. Die Beteiligung anderer Prüfinstitutionen (z. B. Gesundheitsamt) darf nicht zu Verzögerungen bei der Durchführung der Prüfungen führen. Dies gilt auch für die Beteiligung der Trägervereinigung des Betreuungsdienstes. Für Nachweiszwecke sind - soweit erforderlich - Kopien anzufertigen.
- (3) In einem Einführungsgespräch werden dem ambulanten Betreuungsdienst das Aufgabenverständnis, die Vorgehensweise und der erforderliche Zeitaufwand für die Prüfung vermittelt.
- (4) Für die Qualitätsprüfungen ambulanter Betreuungsdienste gilt:

Die Prüfung erfolgt anhand des entsprechenden Erhebungsbogens und der zugehörigen Erläuterungen. Informationsquellen/Nachweise sind:

- Auswertung der vorgelegten Unterlagen und Dokumentation,
- Beobachtungen während der Prüfung,
- Auskunft/Information/Darlegung durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter,
- Befragung der versorgten Personen³,
- Befragung der An- und Zugehörigen.

Bei den per Zufall ausgewählten Personen bzw. den im Rahmen von Anlassprüfungen zusätzlich ausgewählten Personen wird die Qualität der Betreuungsleistungen und der erbrachten Hilfen zur Haushaltsführung bewertet. Die Prüfung der personenbezogenen Kriterien erfolgt anhand des Erhebungsbogens und der zugehörigen Ausfüllanleitung. Informationsquellen/Nachweise sind:

- Befragung der versorgten Person,
- Befragung der An- und Zugehörigen,
- Auswertung der Dokumentation,

³ Versorgte Personen im Sinne dieser Richtlinien sind Personen mit Sachleistungsbezug nach dem SGB XI:

- Sachleistungsempfänger nach § 36 SGB XI (Betreuungsleistungen und Hilfen zur Haushaltsführung)
- Pflegebedürftige, die Leistungen der Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI durch den ambulanten Betreuungsdienst in Anspruch nehmen.

- Auskunft/Information/Darlegung (Darstellung und Begründung anhand des konkreten Lebenssachverhalts) durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Unter Berücksichtigung der jeweils in den Erläuterungen genannten Informationsquellen/Nachweisebenen macht sich die Prüferin oder der Prüfer ein Gesamtbild und entscheidet, ob die jeweilige Prüffrage erfüllt ist oder nicht. Eine abweichende Einschätzung der einbezogenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des ambulanten Betreuungsdienstes zur Erfüllung der jeweiligen Prüffrage wird als Vermerk „abweichende fachliche Einschätzung“ protokolliert und inhaltlich zusammenfassend dargestellt.

(5) Abschlussgespräch

Im Abschlussgespräch wird der ambulante Betreuungsdienst anhand erster Ergebnisse in Fragen der Qualitätssicherung mit dem Ziel beraten, ggf. festgestellte Qualitätsmängel direkt abzustellen, Qualitätsmängeln rechtzeitig vorzubeugen und die Eigenverantwortung des ambulanten Betreuungsdienstes für die Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität der pflegerischen Betreuungsmaßnahmen und Hilfen zur Haushaltsführung zu stärken. Das Abschlussgespräch dient auch der Darlegung festgestellter Mängel. Sofern der ambulante Betreuungsdienst im Rahmen der Prüfung zu Prüfergebnissen abweichende Meinungen geäußert hat, werden diese im Abschlussgespräch von der Prüferin oder von dem Prüfer dargelegt. Ein umfassendes Bild über die Qualität des ambulanten Betreuungsdienstes 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.

5. Eignung der Prüferinnen und Prüfer

- (1) Die Qualitätsprüfungen nach §§ 114 ff. SGB XI in ambulanten Betreuungsdiensten sind von Prüferinnen und Prüfern durchzuführen, die über eine abgeschlossene Fachausbildung oder einen Hochschulabschluss vorzugsweise aus dem Gesundheits-, Pflege- und Sozialbereich verfügen.
- (2) Die Prüferinnen und Prüfer verfügen über Führungskompetenz und Kenntnisse im Bereich der Qualitätssicherung. Im Rahmen der Qualitätsprüfung des ambulanten Betreuungsdienstes muss mindestens eine Prüferin bzw. ein Prüfer eine Auditorenausbildung absolviert haben oder über eine vom Inhalt und Umfang her gleichwertige Qualifikation verfügen.

6. Prüfinhalte und Umfang der Prüfung

- (1) Bei der Regelprüfung, der Anlass- und Wiederholungsprüfung ambulanter Betreuungsdienste sind die in Anlage 1 der QPR Teil 1b - Ambulante Betreuungsdienste definierten Anforderungen 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 die beanstandeten Kriterien zur Struktur- und Prozessqualität erneut geprüft. Nicht beanstandete Kriterien werden unverändert übernommen. Die personenbezogenen Kriterien sind vollständig zu prüfen.
- (3) Die Regelprüfung ambulanter Betreuungsdienste bezieht sich auf die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität der
 - pflegerischen Betreuungsmaßnahmen und
 - Hilfen bei der Haushaltsführung.

Die Prüfung bezieht sich auch auf die Anforderungen der relevanten Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention nach § 23 Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG).

- (4) Die Prüfung in ambulanten Betreuungsdiensten umfasst auch die Abrechnung der in Absatz 3 genannten Leistungen.
- (5) Die Feststellungen sind für den ambulanten Betreuungsdienst in dem Erhebungsbogen nach Anlage 1 der QPR Teil 1b - Ambulante Betreuungsdienste zu treffen. Der Erhebungsbogen ist auf der Grundlage der Erläuterungen und Ausfüllanleitung nach Anlage 2 der QPR Teil 1b für ambulante Betreuungsdienst auszufüllen.
- (6) Basis der Prüfungen ambulanter Betreuungsdienste ist⁴:
 - die qualitätsrelevanten Inhalte der Verträge der Pflegekassen mit dem jeweiligen ambulanten Betreuungsdienst
 - die abrechnungs- und vergütungsrelevanten Verträge der Pflegekassen mit dem jeweiligen ambulanten Betreuungsdienst
 - Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes nach § 112a SGB XI
 - der aktuelle Stand des Wissens
 - die relevanten Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention nach § 23 Absatz 1 Infektionsschutzgesetz (IfSG).
- (7) Für die Auswahl der in die Prüfungen einzubeziehenden Personen gilt:

Bei Regelprüfungen werden Personen, die Sachleistungen nach dem SGB XI in Form pflegerischer Betreuungsmaßnahmen oder Hilfen bei der Haushaltsführung in Anspruch nehmen, wie folgt zufällig ausgewählt und in die Prüfung einbezogen:

⁴ Es gelten jeweils die aktuellen Fassungen

- zwei Personen aus dem Pflegegrad 2
- zwei Personen aus dem Pflegegrad 3
- eine Person aus Pflegegrad 4 oder 5.

Personen, die Leistungen der privaten Pflegepflichtversicherung beziehen, sind den Sachleistungsbeziehern gleichzusetzen. Personen mit einem Unterstützungsbedarf unterhalb des Pflegegrades 2 werden nicht in die Prüfung einbezogen. Ist eine in die Prüfung einbezogene Person aufgrund kognitiver oder anderer Ursachen nicht auskunftsfähig, wird dies im Prüfbericht vermerkt. Bei nichtauskunftsfähigen Minderjährigen können die Eltern bzw. sonstige sorgeberechtigte Personen befragt werden.

Im Rahmen von Anlassprüfungen ist die Stichprobe ggf. so zu ergänzen, dass die Beschwerdegründe überprüft werden können. Ergeben sich bei einer Anlassprüfung weitere Hinweise auf eine nicht fachgerechte Versorgung durch den ambulanten Betreuungsdienst, kann dies ebenfalls zu einer Ergänzung der Stichprobe führen.

Ergeben sich bei Regel- oder Wiederholungsprüfungen konkrete und begründete Anhaltspunkte (z. B. Beschwerden, Hinweise) für eine nicht fachgerechte Leistungserbringung, die nicht von der zufallsgesteuerten Auswahl (Stichprobe) erfasst werden, erfolgt die Prüfung insgesamt als Anlassprüfung. Die Durchführung einer Anlassprüfung setzt voraus, dass der MDK bzw. der PKV-Prüfdienst die Gründe hierfür gegenüber den Landesverbänden der Pflegekassen dargelegt hat und ein entsprechender Prüfauftrag der Landesverbände der Pflegekassen erteilt ist. Der ambulante Betreuungsdienst ist hierüber zu informieren.

(8) Bezüglich der Gewährleistung einer Zufallsstichprobe in ambulanten Betreuungsdiensten gilt:

Die in die Prüfung einzubeziehenden Personen werden innerhalb der Pflegegrade zufällig ausgewählt. Der ambulante Betreuungsdienst hat gemäß § 114a Abs. 3a SGB XI im Rahmen seiner Mitwirkungspflicht nach § 114 Abs. 1 Satz 4 SGB XI insbesondere die Namen und Kontaktdaten der von ihm versorgten Personen an die jeweiligen Prüferinnen und Prüfer weiterzuleiten. Zur Gewährleistung einer Zufallsstichprobe hat der ambulante Betreuungsdienst eine vollständige nach Pflegegraden (Pflegegrad 4 und 5 in einer gemeinsamen Gruppe) sortierte Liste der Pflegebedürftigen mit Namen vorzulegen, innerhalb der Pflegegrade (Pflegegrad 4 und 5 in einer gemeinsamen Gruppe) sind die Pflegebedürftigen in alphabetischer Reihenfolge zu listen.

Aus den oben genannten Listen wird wie folgt ausgewählt:

- Nach einem Zufallsprinzip wird eine Zahl zwischen 1 und 6 ausgewählt. Diese Zahl bestimmt die Abstände der auszuwählenden Personen.
- Die Prüferin oder der Prüfer entscheidet, ob sie oder er bei der Auswahl der Personen am Anfang, in der Mitte oder am Ende der Liste beginnt zu zählen.
- Die Prüferin oder der Prüfer entscheidet, ob sie oder 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.

Wenn der Betreuungsdienst keine geeigneten Listen zur Verfügung stellen kann, legt der MDK bzw. der PKV-Prüfdienst auf der Basis der vorliegenden Informationen eine Zufallsstichprobe fest.

Kann die erforderliche Mindestzahl von Personen nicht erreicht werden, z. B. weil weniger Personen vom ambulanten Betreuungsdienst 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.

7. Einwilligung

(1) Die Einbeziehung in die Prüfung in ambulanten Betreuungsdiensten setzt die Einwilligung der versorgten Person oder einer hierzu Berechtigten oder eines hierzu Berechtigten (vertretungsberechtigte Person, gesetzlich bestellte Betreuerin oder gesetzlich bestellter Betreuer) voraus. Vor der Einholung der Einwilligung der versorgten Person oder einer hierzu berechtigten Person hat die Prüferin oder der Prüfer 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 der versorgten Person keine Nachteile entstehen.

(2) Die Einwilligung der versorgten Person nach § 114a Absatz 3a SGB XI kann erst nach Bekanntgabe der Einbeziehung der versorgten Person in die Qualitätsprüfung erklärt werden und muss in einer Urkunde oder auf andere zur dauerhaften Wiedergabe in Schriftzeichen geeigneten Weise gegenüber den Prüferinnen oder Prüfern abgegeben werden, die Person der Erklärenden oder des Erklärenden benennen und den Abschluss der Erklärung durch Nachbildung der Namensunterschrift oder anders erkennbar machen (Textform). Ist die versorgte Person einwilligungsunfähig, ist die Einwilligung einer hierzu Berechtigten oder eines hierzu Berechtigten einzuholen. Ist eine Berechtigte oder 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 Berechtigten oder 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

- das Betreten der Wohnung der versorgten Person,
- die Einsichtnahme in die Dokumentation sowie in abrechnungsrelevante Unterlagen,
- die Befragung der versorgten Person, der Beschäftigten der Einrichtung, der Betreuerinnen und Betreuer sowie der An- und Zugehörigen,
- die damit jeweils zusammenhängende Erhebung, Verarbeitung und Nutzung personenbezogener Daten einschließlich der Erstellung von Kopien zum Zwecke der Erstellung eines Prüfberichtes.

Die Einwilligung muss vor der Einbeziehung der versorgten Person in die Prüfung vorliegen.

8. Abrechnungsprüfung in ambulanten Betreuungsdiensten

- (1) Es werden in Rechnung gestellte Leistungen nach Ziffer 6 Absatz 3 dieser Richtlinien in die Abrechnungsprüfung einbezogen.
- (2) Die Abrechnungsprüfung erfolgt für mindestens sieben Tage, davon nach Möglichkeit einschließlich eines Wochenendes oder zweier Feiertage. Die Prüferin oder der Prüfer kann eigenständig weitere Tage zur Sicherstellung des festgestellten Sachverhaltes/zur eindeutigen Klärung des Abrechnungsverhaltens in die Abrechnungsprüfung einbeziehen. Stellt der MDK oder der PKV-Prüfdienst im Rahmen einer Qualitätsprüfung Auffälligkeiten in der Abrechnung fest, kann die Regelprüfung im Auftrag der Landesverbände der Pflegekassen in eine abrechnungsbezogene Anlassprüfung umgewandelt werden.
- (3) Die Abrechnungsprüfung erfolgt bei der Personenstichprobe gemäß Ziffer 6 Absatz 7 und 8 dieser Richtlinien.
- (4) Bewertungsmaßstab der Abrechnungsprüfung sind insbesondere die Rahmenverträge nach § 75 Absatz 1 SGB XI einschließlich Anlagen, die Versorgungsverträge nach § 72 SGB XI sowie die aktuell geltenden Vergütungsvereinbarungen nach § 89 SGB XI.
- (5) Unterlagen, die zur Abrechnungsprüfung eingesehen werden, sind insbesondere Verträge, Kostenvoranschläge, Dokumentationen, Durchführungsnachweise/Leistungsnachweise, Rechnungen, Handzeichenlisten, Qualifikationsnachweise, Dienstpläne, Einsatz- oder Tourenpläne, Stundenachweise, Arbeitsverträge/Mitarbeiterlisten mit Stellenanteilen sowie Berufsurkunden. Liegen die entsprechenden Unterlagen nicht vor, ist die Abrechnungsprüfung dennoch so weit als möglich durchzuführen. Im Prüfbericht ist zu vermerken, welche Gründe hierfür vorlagen. Die Feststellungen zur Abrechnungsprüfung sind in Kapitel 9 des Erhebungsbogens nach Anlage 1 zur QPR Teil 1b - Ambulante Betreuungsdienste zu treffen. Der Erhebungsbogen ist auf der Grundlage der Ausfüllanleitung nach Anlage 2 der QPR Teil 1b - Ambulante Betreuungsdienste auszufüllen. Bei Auffälligkeiten in der Abrechnung werden Kopien der relevanten Unterlagen angefertigt.

9. 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 den betroffenen ambulanten Betreuungsdienst und an den zuständigen Sozialhilfeträger. Bei Auffälligkeiten in der Abrechnungsprüfung bei ambulanten Betreuungsdiensten wird der Prüfbericht auch an die Pflegekasse versendet, bei der die betreffende Person versichert ist. Dabei wird gegenüber der betroffenen Pflegekasse in einem gesonderten Dokument offengelegt, bei welcher Person (Name, Vorname, Geburtsdatum) Auffälligkeiten festgestellt worden sind. Der betroffenen Pflegekasse werden zur Beweissicherung Kopien abrechnungsrelevanter Unterlagen als Anlage zum Prüfbericht zugeleitet.

- (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) bzw. die zuständigen Pflegekassen. Hält der MDK bzw. der PKV-Prüfdienst bei schwerwiegenden Mängeln die weitere Versorgung der versorgten Person für nicht gerechtfertigt, teilt er dies und die dafür maßgebenden Gründe der zuständigen Pflegekasse unverzüglich schriftlich mit.
- (3) Die Bewertung der Prüfergebnisse durch die Pflegekasse bzw. die Landesverbände der Pflegekassen erfolgt anhand der gesetzlichen und untergesetzlichen Normen sowie der vertraglichen Vereinbarungen mit dem ambulanten Betreuungsdienst.
- (4) Eine verbindliche Struktur für die Gestaltung und die Inhalte des Prüfberichtes für den ergibt sich aus Anlage 3 zur QPR Teil 1b - Ambulante Betreuungsdienste.

10. Inkrafttreten der Richtlinien

Die QPR Teil 1b – Ambulante Betreuungsdienste treten zum 1. Januar 2021⁵ in Kraft. Sie treten gleichzeitig mit den QPR Teil 1a – Ambulante Pflegedienste in Kraft. Mit diesem Zeitpunkt tritt Teil 1 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 ambulanten Pflege außer Kraft.

⁵ Mit Schreiben vom 23.06.2020 hat das Bundesministerium für Gesundheit das Inkrafttreten dieser Richtlinien zum 01.01.2021 bestätigt.