

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

vom 18. Dezember 2019²

Der GKV-Spitzenverband hat unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS) und des Prüfdienstes des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e. V. die Richtlinien über die Prüfung der in Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen und deren Qualität nach § 114 SGB XI (Qualitätsprüfungs-Richtlinien) vom 6. September 2016 aufgrund der Regelungen des Dritten Pflegestärkungsgesetzes, insbesondere der Änderungen der §§ 114 und 114a SGB XI, angepasst und als Mindestanforderungen für die Prüfung der in Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen und deren Qualität sowie für das Verfahren zur Durchführung von solchen Prüfungen im Bereich der sozialen Pflegeversicherung am 27. September 2017 beschlossen. Sie wurde aufgrund der Rahmenempfehlungen nach § 132a Absatz 1 SGB V i. d. F. vom 30. August 2019 vom GKV-Spitzenverband (Spitzenverband Bund der Krankenkassen) am 18. Dezember 2019 in angepasster Form beschlossen. Zudem wurden auf der Grundlage der durch das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) eingeführten Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes nach § 112a SGB XI Prüfkriterien für eine einheitliche Prüfung ambulanter Betreuungsdienste entwickelt und beschlossen.

Die Prüfgrundlagen für die ambulante Pflege sind wie folgt dargestellt: Teil 1a gilt für ambulante Pflegedienste und Teil 1b für ambulante Betreuungsdienste.

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

² Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat diese Richtlinien mit Schreiben vom 25. März 2020 genehmigt.

Teil 1b Ambulante Betreuungsdienste

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 Pflege³) 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.

³ 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 Personen⁴,
- 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,

⁴ 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 ist⁵:
 - 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:

⁵ 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 2021⁶ 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.

⁶ Mit Schreiben vom 23.06.2020 hat das Bundesministerium für Gesundheit das Inkrafttreten dieser Richtlinien zum 01.01.2021 bestätigt.

QPR Teil 1b – Ambulante Betreuungsdienste

Anlage 1

Erhebungsbogen zur Prüfung der Qualität nach den §§ 114 ff. SGB XI
in ambulanten Betreuungsdiensten

18.12.2019

Legende/Antwortoptionen:

- M = Mindestangabe
- Info = Informationsfrage
- B = (sonstige) Bewertungsfrage
- E = Empfehlung

- ja
- nein
- t. n. z. = trifft nicht zu

Erhebungsbogen zur Prüfung im ambulanten Betreuungsdienst
(Struktur- und Prozessqualität)

1. Angaben zur Prüfung und zum ambulanten Betreuungsdienst

M/Info	
1.1	Auftragsnummer:

M/Info	
1.2 Daten zum ambulanten Betreuungsdienst	
a. Name	
b. Straße	
c. PLZ / Ort	
d. Institutions- kennzeichen (IK)	1.
	2.
	3.
	4.
e. Telefon	
f. Fax	
g. E-Mail	
h. Internet-Adresse	
i. Träger / Inhaber	
j. Trägerart	<input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> freigemeinnützig <input type="checkbox"/> öffentlich <input type="checkbox"/> nicht zu ermitteln
k. ggf. Verband	
l. Datum Abschluss Versorgungsvertrag	
m. Datum Inbetriebnahme des ambulanten Betreuungsdienstes	
n. Verantw. Fachkraft Name	
o. Stellv. verantw. Fachkraft Name	
p. ggf. vorhandene Zweigstellen / Filialen	

M/Info			
1.3 Daten zur Prüfung			
a. Auftraggeber / Zuständiger Landesverband der Pflegekassen	<input type="checkbox"/> AOK	<input type="checkbox"/> KNAPPSCHAFT	
	<input type="checkbox"/> BKK	<input type="checkbox"/> LKK	
	<input type="checkbox"/> IKK	<input type="checkbox"/> vdek	
b. Prüfung durch	<input type="checkbox"/> MDK	<input type="checkbox"/> PKV-Prüfdienst	
c. Datum			
	von TT.MM.JJJJ	bis TT.MM.JJJJ	
d. Uhrzeit			
	1. Tag	von	bis
	2. Tag	von	bis
	3. Tag	von	bis
e. Gesprächspartnerin oder Gesprächspartner des ambulanten Betreuungsdienstes			
f. Prüfende Gutachterinnen und Gutachter			
g. An der Prüfung Beteiligte	Namen		
	<input type="checkbox"/> Pflegekasse		
	<input type="checkbox"/> Sozialhilfeträger		
	<input type="checkbox"/> Gesundheitsamt		
	<input type="checkbox"/> Trägerverband		
	<input type="checkbox"/> Sonstige: welche?		

M/Info	
1.4 Prüfungsauftrag nach § 114 SGB XI	
a.	<input type="checkbox"/> Regelprüfung
b.	<input type="checkbox"/> Anlassprüfung (Beschwerde versorgte Person, Angehörige o.ä.) <input type="checkbox"/> Anlassprüfung (Hinweise von anderen Institutionen) <input type="checkbox"/> Anlassprüfung (sonstige Hinweise)
c.	<input type="checkbox"/> Wiederholungsprüfung nach Regelprüfung <input type="checkbox"/> Wiederholungsprüfung nach Anlassprüfung
d.	Datum der letzten Prüfung nach §114 SGB XI TT.MM.JJJJ
e.	Letzte Prüfungen anderer Prüfinstitutionen <input type="checkbox"/> Gesundheitsamt <input type="checkbox"/> Sonstige <input type="checkbox"/> keine Angaben
	TT.MM.JJJJ

M/Info				
1.5 Versorgungssituation				
		davon		
	Gesamt	ausschließlich pflegerische Betreuungs- maßnahmen	ausschließlich Hilfen bei der Haushalts-führung	kombiniert pflegerische Betreuungs- maßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung
Versorgte Personen				

2. Allgemeine Angaben

M/B		ja	nein	E.
2.1	Wird durch den ambulanten Betreuungsdienst vor Vertragsbeginn ein Kostenvoranschlag über die voraussichtlich entstehenden Kosten erstellt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

M/B		ja	nein	E.
2.2	Werden Verträge nach § 120 SGB XI mit den versorgten Personen abgeschlossen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

M/B		ja	nein	E.
2.3	Gibt es wirksame Regelungen innerhalb des ambulanten Betreuungsdienstes, die die Einhaltung des Datenschutzes sicherstellen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

M/B		ja	nein	t. n. z.	E.
2.4	Räumliche Ausstattung:				<input type="checkbox"/>
a.	Eigene Geschäftsräume vorhanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
b.	Räumlichkeiten und Ausstattung bieten Möglichkeit zur Team- & Fallbesprechung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
c.	Wohnungsschlüssel der versorgten Personen werden für Unbefugte unzugänglich (z. B. Schlüsselkasten) aufbewahrt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d.	Zuordnung der Wohnungsschlüssel der versorgten Personen für Unbefugte nicht möglich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

M/Info		ja	nein
2.5	Werden Leistungen ganz oder teilweise durch andere Anbieter erbracht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Wenn ja, welche?		
a.	<input type="checkbox"/> Pflegerische Betreuungsmaßnahmen		
b.	<input type="checkbox"/> Hilfen bei der Haushaltsführung		

M/Info		ja	nein	t. n. z.
2.6	Besteht eine Zusammenarbeit mit:			
a.	ambulanten Pflegediensten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b.	Selbsthilfegruppen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c.	Ehrenamtlichen Kräften	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d.	Pflegestützpunkten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e.	Sonstige: (Freitext)			

3. Personelle Ausstattung

M/B		ja	nein	t. n. z.
3.1	Erfüllt die verantwortliche Fachkraft die folgenden Kriterien?			
a.	Fachausbildung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b.	ausreichende Berufserfahrung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c.	sozialversicherungspflichtige Beschäftigung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d.	Weiterbildung zur Leitungsqualifikation oder Weiterbildung durch Studium	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

M/B		ja	nein
3.2	Erfüllt die stellvertretende verantwortliche Fachkraft die folgenden Kriterien?		
a.	Fachausbildung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	ausreichende Berufserfahrung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	sozialversicherungspflichtige Beschäftigung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

M/B		ja	nein	E.
3.3	Verfügen alle eingesetzten Betreuungskräfte über die erforderliche Qualifikation gemäß § 4 der Betreuungskräfte-Richtlinien?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

M/B		ja	nein	t. n. z.	E.
3.4	Haben alle eingesetzten Betreuungskräfte im vergangenen Jahr an Fortbildungsmaßnahmen nach § 4 Abs. 4 der Betreuungskräfte-Richtlinien im Umfang von insgesamt mindestens 16 Unterrichtsstunden teilgenommen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

M/Info						
3.5 Zusammensetzung Personal						
	Vollzeit Stunden/Woche	Teilzeit		geringfügig Beschäftigte		
Geeignete Kräfte:	Anzahl MA	Anzahl MA	Stellen- umfang	Anzahl MA	Stellen- umfang	Gesamtstelle n in Vollzeit
Verantwortliche Fachkraft						
Stellv. verantwortliche Fachkraft						
Betreuungskräfte nach § 53c SGB XI						
Hauswirtschaftliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter						

4. Konzeptionelle Grundlagen

M/B		ja	nein	E.
4.1	Liegt ein geeignetes schriftliches Konzept vor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

M/B		ja	nein	E.
4.2	Enthält das Konzept Aussagen zur Betreuung von Personen mit kognitiven und psychischen Beeinträchtigungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Qualitätsmanagement

M/B		ja	nein	E.
5.1	Liegt die Verantwortung für das Qualitätsmanagement auf der Leitungsebene und werden die Aufgaben von dieser wahrgenommen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M/B		ja	nein	E.
5.2	Werden regelmäßig externe Reflektionen durchgeführt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M/B		ja	nein	E.
5.3	Werden Fallbesprechungen durchgeführt im Rahmen derer die Ergebnisse der erbrachten Betreuungsleistungen evaluiert und ggf. angepasst werden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M/B		ja	nein	E.
5.4	Werden die Erwartungen und Wünsche der versorgten Personen und deren An- und Zugehörigen systematisch ermittelt und ausgewertet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M/B		ja	nein	E.
5.5	Ist eine schriftliche Regelung zum Umgang mit Beschwerden bzw. zum Beschwerdemanagement vorhanden und wird diese angewendet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M/B		ja	nein	E.
5.6	Gibt es einen Notfallplan und ist dieser den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern bekannt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Hygiene

M/B		ja	nein	E.
6.1	Stehen den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Bedarfsfall in erforderlichem Umfang Arbeitshilfen zur Verfügung?			<input type="checkbox"/>
a.	Handschuhe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b.	Händedesinfektionsmittel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c.	Schutzkleidung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

M/B		ja	nein	E.
6.2	Sind im ambulanten Betreuungsdienst die nachfolgenden Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention des Robert Koch Institutes nachweislich bekannt?			<input type="checkbox"/>
a.	Empfehlung zur Händehygiene in Einrichtungen des Gesundheitswesens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b.	Empfehlung zur Prävention und Kontrolle von Methicillin-resistenten Staphylococcus-aureus-Stämmen (MRSA) in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Erhebungsbogen zur Prüfung bei der versorgten Person (Prozess- und Ergebnisqualität)

7. Allgemeine Angaben

M/Info					
7.1 Auftragsnummer:					
Datum		Uhrzeit		Nummer Erhebungsbogen	

M/Info					
7.2 Angaben zur versorgten Person					
a.	Name				
b.	Pflegekasse				
c.	Geburtsdatum				
d.	Beginn der Versorgung durch den ambulanten Betreuungsdienst				
e.	Aktuelle betreuungsrelevante Informationen zum Gesundheitszustand (Diagnosen, Medikation) laut Unterlagen des ambulanten Betreuungsdienstes				
f.	Pflegegrad				
	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	
g.	Ist die versorgte Person mit der Einbeziehung in die Prüfung einverstanden? (ggf. Betreuerin oder Betreuer oder Bevollmächtigte oder Bevollmächtigter)				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

M/Info					
7.3 Orientierung und Kommunikation					
a.	sinnvolles Gespräch möglich		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b.	nonverbale Kommunikation möglich		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c.	Orientierung in allen Qualitäten vorhanden		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

M/Info					
7.4 Erhält die versorgte Person weitere Leistungen durch andere Anbieter?					
Wenn ja, welche?					
a.	<input type="checkbox"/>	Körperbezogene Pflegemaßnahmen			
b.	<input type="checkbox"/>	Behandlungspflege			

M/Info	
7.5 Anwesende Personen	
a.	Name der Gutachterin oder des Gutachters
b.	Funktion/Qualifikation der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters des ambulanten Betreuungsdienstes
c.	Name der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters
d.	sonstige Personen (z. B. Angehörige, gesetzliche Betreuerin oder gesetzlicher Betreuer)

8. Prozess- und Ergebnisqualität der pflegerischen Betreuungsmaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung

M/B		ja	nein	E.
8.1	Werden in einer systematischen Informationserfassung die Bedürfnisse und Interessen der versorgten Person erfasst?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.2	Werden bei der versorgten Person individuell, an den Wünschen, Bedürfnissen und Bedarfen orientierte Maßnahmen geplant, durchgeführt, evaluiert und ggf. angepasst?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.3	Wird die versorgte Person bzw. ihre An- und Zugehörigen auf die Notwendigkeit von körperbezogenen Pflegemaßnahmen hingewiesen, wenn diese offensichtlich erforderlich sind?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Abrechnungsprüfung

Die Prüfung der Abrechnung kann erst dann erfolgen, wenn Rahmenverträge nach § 75 Abs.1 SGB XI einschließlich Anlagen, Versorgungsverträge nach § 72 SGB XI sowie entsprechende Vergütungsvereinbarungen nach § 89 SGB XI auf der jeweiligen Landesebene vereinbart wurden.

M/Info		ja	nein
9.1	Liegt für den geprüften Abrechnungszeitraum ein gültiger Vertrag vor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Freitext:</i>			

M/Info		t. n. z.
9.2	Die Prüfung der Abrechnungen für pflegerische Betreuungsmaßnahmen erstreckt sich auf folgenden Zeitraum	<input type="checkbox"/>
Geprüfter Abrechnungszeitraum:		
<i>Freitext:</i>		

M/Info	
9.3	Welche Leistungen der pflegerischen Betreuungsmaßnahmen wurden für den geprüften Abrechnungszeitraum in Rechnung gestellt?
<input type="checkbox"/>	keine
<i>Freitext:</i>	

M/Info	
9.4	Welche Leistungen der pflegerischen Betreuungsmaßnahmen sind für den geprüften Abrechnungszeitraum vereinbart?
<input type="checkbox"/>	keine
<i>Freitext:</i>	

M/B		ja	nein	t. n. z.
9.5	Kann nachvollzogen werden, dass alle in Rechnung gestellten pflegerischen Betreuungsmaßnahmen im geprüften Abrechnungszeitraum erbracht worden sind? (Mehrfachnennungen möglich)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn nein:				
<input type="checkbox"/>	Leistung gar nicht erbracht			
<input type="checkbox"/>	Leistung häufiger in Rechnung gestellt, als erbracht			
<input type="checkbox"/>	Andere (ggf. teurere) Leistungen in Rechnung gestellt, als erbracht			
<input type="checkbox"/>	Handzeichenliste, Durchführungsnachweis, Leistungsnachweis, Einsatz-/Tourenplan, Dienstplan stimmen nicht überein			
<input type="checkbox"/>	Dokumentation, Auskunft der versorgten Person, der Mitarbeiterinnen oder Mitarbeiter bzw. der Angehörigen stimmen nicht überein			
<input type="checkbox"/>	Fehlende Handzeichen			
<input type="checkbox"/>	Sonstiges, welche:			
<i>Freitext:</i>				

M/B		ja	nein	t. n. z.
9.6	Kann nachvollzogen werden, dass die erbrachten pflegerischen Betreuungsmaßnahmen vertragskonform in Rechnung gestellt worden sind? (Mehrfachnennungen möglich)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn nein:				
<input type="checkbox"/>	Abrechnungsausschlüsse nicht eingehalten			
<input type="checkbox"/>	Leistung nicht vollständig erbracht			
<input type="checkbox"/>	Regelungen zu Hausbesuchspauschalen / Fahrtkosten nicht eingehalten			
<input type="checkbox"/>	Qualifikationsanforderungen nicht eingehalten			
<input type="checkbox"/>	Sonstiges, <i>welche</i> :			
<i>Freitext:</i>				

M/Info		t. n. z.
9.7	Die Prüfung der Abrechnungen für Hilfen bei der Haushaltsführung erstreckt sich auf folgenden Zeitraum	<input type="checkbox"/>
Geprüfter Abrechnungszeitraum:		
<i>Freitext:</i>		

M/Info	
9.8	Welche Leistungen der Hilfen bei der Haushaltsführung wurden für den geprüften Abrechnungszeitraum in Rechnung gestellt?
<input type="checkbox"/>	keine
<i>Freitext:</i>	

M/Info	
9.9	Welche Leistungen der Hilfen bei der Haushaltsführung sind für den geprüften Abrechnungszeitraum vereinbart?
<input type="checkbox"/>	keine
<i>Freitext:</i>	

M/B		ja	nein	t. n. z.
9.10	Kann nachvollzogen werden, dass die in Rechnung gestellten Hilfen bei der Haushaltsführung im geprüften Abrechnungszeitraum erbracht worden sind? (Mehrfachnennungen möglich)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn nein:				
<input type="checkbox"/>	Leistung gar nicht erbracht			
<input type="checkbox"/>	Leistung häufiger in Rechnung gestellt, als erbracht			
<input type="checkbox"/>	Andere (ggf. teurere) Leistungen in Rechnung gestellt, als erbracht			
<input type="checkbox"/>	Handzeichenliste, Durchführungsnachweis, Leistungsnachweis, Einsatz-/Tourenplan, Dienstplan stimmen nicht überein			
<input type="checkbox"/>	Dokumentation, Auskunft der versorgten Person, der Mitarbeiterinnen oder Mitarbeiter bzw. der Angehörigen stimmen nicht überein			
<input type="checkbox"/>	Fehlende Handzeichen			
<input type="checkbox"/>	Sonstiges, <i>welche</i> :			
<i>Freitext:</i>				

M/B		ja	nein	t. n. z.
9.11	Kann nachvollzogen werden, dass die erbrachten Hilfen bei der Haushaltsführung vertragskonform in Rechnung gestellt worden sind? (Mehrfachnennungen möglich)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Wenn nein:			
<input type="checkbox"/>	Abrechnungsausschlüsse nicht eingehalten			
<input type="checkbox"/>	Leistung nicht vollständig erbracht			
<input type="checkbox"/>	Regelungen zu Hausbesuchspauschalen / Fahrtkosten nicht eingehalten			
<input type="checkbox"/>	Qualifikationsanforderungen nicht eingehalten			
<input type="checkbox"/>	Sonstiges, <i>welche</i> :			
	<i>Freitext:</i>			

10. Sonstiges

(Freitext)

QPR Teil 1b – Ambulante Betreuungsdienste

Anlage 2

Prüfanleitung zum Erhebungsbogen zur Prüfung der Qualität nach den §§ 114 ff. SGB XI
in ambulanten Betreuungsdiensten

18.12.2019

Prüfanleitung zum Erhebungsbogen zur Prüfung der Qualität nach den §§ 114 ff. SGB XI in ambulanten Betreuungsdiensten

Allgemeine Hinweise

Die Kriterien jeder Frage sind jeweils mit „ja“ zu beantworten, wenn diese in allen Bereichen vollständig erfüllt sind.

Soweit sich Sachverhalte für den Prüfbericht nicht eindeutig aus den Ankreuzoptionen der Kriterien ableiten lassen, sind diese im Freitext kurz zu beschreiben. Sind Kriterien durch alternative fachlich gleichwertige Lösungen erfüllt, sind diese Kriterien ebenfalls als vollständig erfüllt zu bewerten, mit „ja“ zu beantworten. Offensichtliche Ausnahmefehler in der Planung oder Dokumentation (z. B. fehlendes Handzeichen) führen nicht zu einer negativen Beurteilung des Kriteriums oder der Gesamtbeurteilung des Betreuungsdienstes, da sie bei der versorgten Person keine Auswirkungen haben.

Festgestellte Qualitätsdefizite sind im Freitext zu konkretisieren.

Die Anleitungstexte zu den Prüfkriterien sind als Erläuterungen zu Prüffragen zu verstehen. Hierbei handelt es sich um handlungsleitende Hilfestellungen.

Legende/Antwortoptionen:

- M = Mindestangabe
- Info = Informationsfrage
- B = Bewertungsfrage
- E = Empfehlung

- ja
- nein
- t. n. z. = trifft nicht zu

Prüfanleitung zum Erhebungsbogen zur Prüfung im ambulanten Betreuungsdienst (Struktur- und Prozessqualität)

1. Angaben zur Prüfung und zum ambulanten Betreuungsdienst

M/Info	
1.1	Auftragsnummer:

Erläuterung zur Prüffrage 1.1:

Hier ist eine Auftragsnummer zu vergeben. Sie dient der Identifikation des Prüfberichtes auch im Hinblick auf die Berichtspflicht nach § 114a Abs. 6 SGB XI. Zur Gestaltung der Auftragsnummer siehe Anlage 3 der QPR Teil 1b - Ambulante Betreuungsdienste.

M/Info	
1.2 Daten zum ambulanten Betreuungsdienst	
a. Name	
b. Straße	
c. PLZ / Ort	
d. Institutions- kennzeichen (IK)	1.
	2.
	3.
	4.
e. Telefon	
f. Fax	
g. E-Mail	
h. Internet-Adresse	
i. Träger / Inhaber	
j. Trägerart	<input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> freigemeinnützig <input type="checkbox"/> öffentlich <input type="checkbox"/> nicht zu ermitteln
k. ggf. Verband	
l. Datum Abschluss Versorgungsvertrag	
m. Datum Inbetriebnahme des ambulanten Betreuungsdienstes	
n. Verantw. Fachkraft Name	
o. Stellv. verantw. Fachkraft Name	
p. ggf. vorhandene Zweigstellen / Filialen	

Erläuterung zur Prüffrage 1.2:

Trägerart

privat = private Trägerschaft mit gewerblichem Charakter (ggf. Zugehörigkeit zu privatem Trägerverband wie ABVP, VDAB, bpa o.ä.).

freigemeinnützig = freigemeinnützige Trägerschaft (i.d.R. Zugehörigkeit zu einem Wohlfahrtsverband wie AWO, Caritas, Der Paritätische, DRK, Diakonie, Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland - ZWSt; Rechtsform überwiegend e.V., Stiftung oder gemeinnützige GmbH).

öffentlich = Trägerschaft der Kommune oder des Landes.

nicht zu ermitteln = Trägerart ist nicht zu ermitteln.

Institutionskennzeichen (IK)

Das Institutionskennzeichen ist vom ambulanten Betreuungsdienst zu erfragen. Es muss mindestens ein Institutionskennzeichen enthalten sein (Pflichtfeld). Es kann sein, dass weitere Institutionskennzeichen vergeben worden sind (optional, wenn vorhanden).

Datum der Inbetriebnahme des ambulanten Betreuungsdienstes

Hier ist anzugeben, seit wann der ambulante Betreuungsdienst unter dem jetzigen Träger besteht.

M/Info					
1.3 Daten zur Prüfung					
a. Auftraggeber / Zuständiger Landesverband der Pflegekassen	<input type="checkbox"/> AOK <input type="checkbox"/> KNAPPSCHAFT <input type="checkbox"/> BKK <input type="checkbox"/> LKK <input type="checkbox"/> IKK <input type="checkbox"/> vdek				
b. Prüfung durch	<input type="checkbox"/> MDK <input type="checkbox"/> PKV-Prüfdienst				
c. Datum	<table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>von TT.MM.JJJJ</td> <td>bis TT.MM.JJJJ</td> </tr> </table>			von TT.MM.JJJJ	bis TT.MM.JJJJ
von TT.MM.JJJJ	bis TT.MM.JJJJ				
d. Uhrzeit					
1. Tag	<table border="1"> <tr> <td>von</td> <td>bis</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>	von	bis		
von	bis				
2. Tag	<table border="1"> <tr> <td>von</td> <td>bis</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>	von	bis		
von	bis				
3. Tag	<table border="1"> <tr> <td>von</td> <td>bis</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>	von	bis		
von	bis				
e. Gesprächspartnerin oder Gesprächspartner des ambulanten Betreuungsdienstes	<table border="1"> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> </table>				
f. Prüfende Gutachterinnen und Gutachter	<table border="1"> <tr><td></td></tr> </table>				
g. An der Prüfung Beteiligte	Namen				
<input type="checkbox"/> Pflegekasse					
<input type="checkbox"/> Sozialhilfeträger					
<input type="checkbox"/> Gesundheitsamt					
<input type="checkbox"/> Trägerverband					
<input type="checkbox"/> Sonstige: welche?					

Erläuterung zur Prüffrage 1.3:

Die Frage dient dem Nachweis von Prüfdatum und -zeiten sowie der Angabe von Gesprächspartnern des ambulanten Betreuungsdienstes, Prüferinnen und Prüfern des MDK bzw. des PKV-Prüfdienstes und weiteren an der Prüfung beteiligten Personen. „An der Prüfung Beteiligte“ ist anzukreuzen, wenn die genannten Institutionen ganz oder teilweise beteiligt sind.

M/Info	
1.4 Prüfungsauftrag nach § 114 SGB XI	
a. <input type="checkbox"/> Regelprüfung	
b. <input type="checkbox"/> Anlassprüfung (Beschwerde versorgte Person, Angehörige o.ä.) <input type="checkbox"/> Anlassprüfung (Hinweise von anderen Institutionen) <input type="checkbox"/> Anlassprüfung (sonstige Hinweise)	
c. <input type="checkbox"/> Wiederholungsprüfung nach Regelprüfung <input type="checkbox"/> Wiederholungsprüfung nach Anlassprüfung	
d. Datum der letzten Prüfung nach §114 SGB XI	<input type="text"/>
	TT.MM.JJJJ
e. Letzte Prüfungen anderer Prüfinstitutionen	<input type="checkbox"/> Gesundheitsamt
	<input type="checkbox"/> Sonstige
	<input type="checkbox"/> keine Angaben
	TT.MM.JJJJ

M/Info				
1.5 Versorgungssituation				
		davon		
	Gesamt	ausschließlich pflegerische Betreuungs- maßnahmen	ausschließlich Hilfen bei der Haushalts-führung	kombiniert pflegerische Betreuungs- maßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung
Versorgte Personen				

Erläuterung zur Prüffrage 1.5:

In der Spalte „Gesamt“ sind alle vom ambulanten Betreuungsdienst versorgten Personen zu erfassen.

Die Tabelle im Erhebungsbogen soll eine Übersicht über die Versorgungssituation des ambulanten Betreuungsdienstes ermöglichen.

2. Allgemeine Angaben

M/B		ja	nein	E.
2.1	Wird durch den ambulanten Betreuungsdienst vor Vertragsbeginn ein Kostenvoranschlag über die voraussichtlich entstehenden Kosten erstellt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Erläuterung zur Prüffrage 2.1:

Die Frage ist mit „ja“ zu beantworten, wenn der ambulante Betreuungsdienst nachweisen kann, dass er regelhaft Kostenvoranschläge vor Abschluss eines Vertrages nach § 120 SGB XI erstellt. Als Nachweis dienen Kostenvoranschlagsmuster, Vertragsmuster sofern die Kostenvoranschläge Bestandteil des Vertragsangebots umfassen oder andere geeignete Nachweise, wie z.B. Verfahrensanweisungen, die belegen, dass der ambulante Betreuungsdienst vor Vertragsabschluss den versorgten Personen über seine voraussichtlichen Selbstkosten aufklärt.

Entscheidend für den Kostenvoranschlag ist nicht der Leistungsbeginn, sondern der Vertragsabschluss.

M/B		ja	nein	E.
2.2	Werden Verträge nach § 120 SGB XI mit den versorgten Personen abgeschlossen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Erläuterung zur Prüffrage 2.2:

Die Frage ist mit „ja“ zu beantworten, wenn

- nach Aussage des ambulanten Betreuungsdienstes Verträge nach § 120 SGB XI mit den versorgten Personen abgeschlossen werden und
- ein Mustervertrag vorgelegt werden kann und

anhand eines konkreten Beispiels der Abschluss eines den Anforderungen nach § 120 SGB XI genügenden Vertrages nachgewiesen wird.

M/B		ja	nein	E.
2.3	Gibt es wirksame Regelungen innerhalb des ambulanten Betreuungsdienstes, die die Einhaltung des Datenschutzes sicherstellen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Erläuterung zur Prüffrage 2.3:

Diese Frage ist mit „ja“ zu beantworten, wenn

- die Kundendaten vor dem Zugriff unbefugter Personen geschützt werden (z. B. durch Aufbewahrung von Kundenakten in abschließbaren Schränken, bei elektronischen Akten durch die Vergabe von Passwörtern für die zugriffsberechtigten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter) und
- die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des ambulanten Betreuungsdienstes schriftlich zur Verschwiegenheit verpflichtet werden.

M/B		ja	nein	t. n. z.	E.
2.4	Räumliche Ausstattung:				<input type="checkbox"/>
a.	Eigene Geschäftsräume vorhanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
b.	Räumlichkeiten und Ausstattung bieten Möglichkeit zur Team- & Fallbesprechung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
c.	Wohnungsschlüssel der versorgten Personen werden für Unbefugte unzugänglich (z. B. Schlüsselkasten) aufbewahrt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d.	Zuordnung der Wohnungsschlüssel der versorgten Personen für Unbefugte nicht möglich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

M/Info		ja	nein
2.5	Werden Leistungen ganz oder teilweise durch andere Anbieter erbracht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Wenn ja, welche?		
a.	<input type="checkbox"/> Pflegerische Betreuungsmaßnahmen		
b.	<input type="checkbox"/> Hilfen bei der Haushaltsführung		

Erläuterung zur Prüffrage 2.5:

Ambulante Betreuungsdienste können Kooperationen mit anderen Leistungserbringern eingehen. Mit Einwilligung der versorgten Person können Leistungen durch Kooperationspartner erbracht werden. Dies setzt eine rechtzeitige Information der versorgten Personen über leistungsrelevante Daten des Kooperationspartners und über Art und Umfang der Leistungserbringung des Kooperationspartners voraus. Die Qualitätsverantwortung für die Leistungserbringung des Kooperationspartners bleibt beim ambulanten Betreuungsdienst.

M/Info		ja	nein	t. n. z.
2.6	Besteht eine Zusammenarbeit mit:			
a.	ambulanten Pflegediensten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b.	Selbsthilfegruppen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c.	Ehrenamtlichen Kräften	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d.	Pflegestützpunkten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e.	Sonstige: (Freitext)			

3. Personelle Ausstattung

M/B		ja	nein	t. n. z.
3.1	Erfüllt die verantwortliche Fachkraft die folgenden Kriterien?			
a.	Fachausbildung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b.	ausreichende Berufserfahrung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c.	sozialversicherungspflichtige Beschäftigung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d.	Weiterbildung zur Leitungsqualifikation oder Weiterbildung durch Studium	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Erläuterung zur Prüffrage 3.1a:

Die Frage ist mit „ja“ zu beantworten, wenn die verantwortliche Fachkraft entweder: über eine abgeschlossene Fachausbildung oder einen Hochschulabschluss vorzugsweise aus dem Gesundheits-, Pflege- und Sozialbereich verfügt (Dies können z. B. Altentherapeutinnen, Altentherapeuten, Heilerzieherinnen, Heilerzieher, Heilerziehungspflegerinnen, Heilerziehungspfleger, Heilpädagoginnen, Heilpädagogen, Sozialarbeiterinnen, Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen, Sozialpädagogen sowie Sozialtherapeutinnen und Sozialtherapeuten sein.)

Erläuterung zur Prüffrage 3.1b:

Die Frage ist mit „ja“ zu beantworten, wenn die verantwortliche Fachkraft über praktische Berufserfahrung im erlernten Beruf von zwei Jahren innerhalb der letzten acht Jahre verfügt.

Erläuterung zur Prüffrage 3.1d:

Für die Anerkennung als verantwortliche Fachkraft ist ab dem 1. Juni 2021 ebenfalls Voraussetzung, dass eine Weiterbildungsmaßnahme nach § 71 Abs.3, Satz 5 GB V für leitende Funktionen mit einer Mindeststundenzahl, die 460 Stunden nicht unterschreiten soll, erfolgreich durchgeführt wurde.

Diese Maßnahme umfasst insbesondere folgende Inhalte:

- Managementkompetenzen (Personalführung, Betriebsorganisation, betriebswirtschaftliche Grundlagen, Rechtsgrundlagen, gesundheits- und sozialpolitische Grundlagen, Qualitätsmanagement) sowie
- Psychosoziale und kommunikative Kompetenzen sowie gerontopsychiatrische Kenntnisse

Von der Gesamtstundenzahl sollen mindestens 20 Prozent in Präsenzphasen vermittelt worden sein.

Die Voraussetzung ist auch durch den Abschluss eines nach deutschem Recht anerkannten betriebswirtschaftlichen, pflegewissenschaftlichen oder sozialwissenschaftlichen Studiums an einer in- oder ausländischen Hochschule oder Universität zumindest auf Bachelor-Niveau erfüllt.

Für bereits erfolgte Anerkennungen als verantwortliche Fachkraft im Rahmen des vom Spitzenverband Bund der Pflegekassen durchgeführten Modellvorhabens zur Erprobung von Leistungen der häuslichen Betreuung durch Betreuungsdienste gilt Bestandschutz.

M/B		ja	nein
3.2	Erfüllt die stellvertretende verantwortliche Fachkraft die folgenden Kriterien?		
a.	Fachausbildung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	ausreichende Berufserfahrung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	sozialversicherungspflichtige Beschäftigung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Erläuterung zur Prüffrage 3.2a:

Die Frage ist mit „ja“ zu beantworten, wenn die stellvertretende verantwortliche Fachkraft entweder: über eine abgeschlossene Fachausbildung oder einen Hochschulabschluss vorzugsweise aus dem Gesundheits-, Pflege- und Sozialbereich verfügt (Dies können z. B. Altentherapeutinnen, Altentherapeuten, Heilerzieherinnen, Heilerzieher, Heilerziehungspflegerinnen, Heilerziehungspfleger, Heilpädagoginnen, Heilpädagogen,

Sozialarbeiterinnen, Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen, Sozialpädagogen sowie Sozialtherapeutinnen und Sozialtherapeuten sein.)

Erläuterung zur Prüffrage 3.2b:

Die Frage ist mit „ja“ zu beantworten, wenn die stellvertretende verantwortliche Fachkraft über praktische Berufserfahrung im erlernten Beruf von zwei Jahren innerhalb der letzten acht Jahre verfügt.

M/B		ja	nein	E.
3.3	Verfügen alle eingesetzten Betreuungskräfte über die erforderliche Qualifikation gemäß § 4 der Betreuungskräfte-Richtlinien?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Erläuterung zur Prüffrage 3.3:

Die Qualifikation umfasst nach den „Richtlinien nach § 53c SGB XI zur Qualifikation und zu den Aufgaben von zusätzlichen Betreuungskräften in stationären Pflegeeinrichtungen (Betreuungskräfte-RL)“ ein Orientierungspraktikum im Umfang von fünf Tagen, einen Basiskurs im Umfang von 100 h (Modul 1), ein Betreuungspraktikum in einer stationären Pflegeeinrichtung im Umfang von zwei Wochen (Modul 2) sowie einen Aufbaukurs im Umfang von 60 h (Modul 3). Für Betreuungskräfte gilt, dass abweichend von den Richtlinien nach § 53c SGB XI das Orientierungspraktikum nach § 4 Absatz 2 und das Betreuungspraktikum nach § 4 Absatz 3, Modul 2 auch in einem ambulanten Pflegedienst oder ambulanten Betreuungsdienst durchgeführt werden kann.

Die Frage ist mit „ja“ zu beantworten, wenn alle als Betreuungskräfte beschäftigten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gemäß § 4 der Betreuungskräfte-RL, unter Berücksichtigung der Durchführung der genannten Ausnahme bezüglich des Orientierungs- und Betreuungspraktikums in ambulanten Pflege- oder Betreuungsdiensten, qualifiziert sind und dies über Nachweise belegt ist. Wenn die Kenntnisse in anderen Ausbildungen oder Fortbildungsmaßnahmen nachweislich erworben worden sind, gelten die Qualifikationsmaßnahmen auch als erfüllt.

M/B		ja	nein	t. n. z.	E.
3.4	Haben alle eingesetzten Betreuungskräfte im vergangenen Jahr an Fortbildungsmaßnahmen nach § 4 Abs. 4 der Betreuungskräfte-Richtlinien im Umfang von insgesamt mindestens 16 Unterrichtsstunden teilgenommen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Erläuterung zur Prüffrage 3.4:

Nach § 4 Abs. 4 der Betreuungskräfte-Richtlinien umfasst die regelmäßige Fortbildung jährlich mindestens insgesamt 16 Unterrichtsstunden, in der das vermittelte Wissen aktualisiert wird und die eine Reflexion der beruflichen Praxis einschließt. Hier sind auch Betreuungskräfte gemeint, die abweichend von den Richtlinien nach § 53c SGB XI das Orientierungspraktikum nach § 4 Absatz 2 und das Betreuungspraktikum nach § 4 Absatz 3, Modul 2 in einem ambulanten Pflegedienst oder ambulanten Betreuungsdienst durchgeführt haben. Im Jahr des Abschlusses der Qualifizierungsmaßnahme ist eine Fortbildung nicht erforderlich (erst im folgenden Kalenderjahr, sofern ein Beschäftigungsverhältnis besteht).

Die Frage ist mit „ja“ zu beantworten, wenn alle als Betreuungskräfte beschäftigten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im vergangenen Jahr im Umfang von mindestens 16 Unterrichtsstunden an entsprechenden Maßnahmen teilgenommen haben. Sofern eine Betreuungskraft im vergangenen Jahr noch nicht im ambulanten Betreuungsdienst beschäftigt war, trifft die Frage für diese Kraft nicht zu.

3.5 Zusammensetzung Personal M/Info						
	Vollzeit Stunden/Woche	Teilzeit		geringfügig Beschäftigte		
Geeignete Kräfte:	Anzahl MA	Anzahl MA	Stellen- umfang	Anzahl MA	Stellen- umfang	Gesamt- stellen in Vollzeit
Verantwortliche Fachkraft						
Stellv. verantwortliche Fachkraft						
Betreuungskräfte nach § 53c SGB XI						
Hauswirtschaftliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter						

Erläuterung zur Prüffrage 3.5:

Die Tabelle im Erhebungsbogen gibt einen Überblick über die Personalzusammensetzung. In den Spalten Voll-/Teilzeit und geringfügig Beschäftigte ist die Gesamtanzahl der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unter der jeweiligen Qualifikation aufzuführen. In der Kopfzeile für Vollzeit ist anzugeben, wie viele Stunden im ambulanten Betreuungsdienst auf Basis der dort geltenden tarifvertraglichen oder sonstigen Regelungen als Vollzeit gelten. In der letzten Spalte werden die einzelnen Angaben addiert und der gesamte Stellenumfang aufgeführt.

Die Angaben beruhen auf Selbstauskünften des ambulanten Betreuungsdienstes.

Stellt die Prüferin oder der Prüfer Diskrepanzen zwischen den Angaben des ambulanten Betreuungsdienstes und ihren oder seinen eigenen Feststellungen fest, ist dies im Freitext anzugeben.

4. Konzeptionelle Grundlagen

<small>M/B</small>		<small>ja</small>	<small>nein</small>	<small>E.</small>
4.1	Liegt ein geeignetes schriftliches Konzept vor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Erläuterung zur Prüffrage 4.1:

Die Frage ist mit „ja“ zu beantworten, wenn das Konzept für die pflegerische Betreuung und Hilfen bei der Haushaltsführung Aussagen zu folgenden Aspekten enthält:

- Ausrichtung und Inhalte der angebotenen Betreuungsleistungen
- Innerbetriebliche Kommunikation
- Aussagen zu Fallbesprechungen
- Personelle Ausstattung
- Aussagen zur Betreuungsplanung und -dokumentation
- Kooperation mit anderen Leistungserbringern
- Beschreibung der Informationswege bei offenkundigen Mängeln in der Versorgung und gesundheitsrelevanten Beobachtungen
- Zusammenarbeit mit An- und Zugehörigen und

das Konzept allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern nachweislich bekannt ist.

Werden besondere Personengruppen betreut, sind dem speziellen Versorgungssetting entsprechende Betreuungsleistungen (z. B. kulturell, religiös, alters- sowie geschlechtsspezifisch) im Konzept aufzuführen.

<small>M/B</small>		<small>ja</small>	<small>nein</small>	<small>E.</small>
4.2	Enthält das Konzept Aussagen zur Betreuung von Personen mit kognitiven und psychischen Beeinträchtigungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Erläuterung zur Prüffrage 4.2:

Die Frage ist mit „ja“ zu beantworten, wenn im Konzept für die häusliche Betreuung und Hilfen bei der Haushaltsführung Aussagen insbesondere zu folgenden Aspekten vorhanden sind:

- Maßnahmen der Beziehungsgestaltung
- Umgang mit psychischen Verhaltenssymptomen
- Fallbesprechungen
- Zusammenarbeit mit An- und Zugehörigen einschließlich der Informationsweitergabe und

die Inhalte allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern nachweislich bekannt sind.

5. Qualitätsmanagement

M/B		ja	nein	E.
5.1	Liegt die Verantwortung für das Qualitätsmanagement auf der Leitungsebene und werden die Aufgaben von dieser wahrgenommen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Erläuterung zur Prüffrage 5.1:

Die Frage ist mit „ja“ zu beantworten, wenn der ambulante Betreuungsdienst nachvollziehbar (z. B. durch Stellenbeschreibung, Organigramm) die Verantwortung für das Qualitätsmanagement des ambulanten Betreuungsdienstes der Leitungsebene zugeordnet hat und diese Verantwortung von dieser Person nachvollziehbar wahrgenommen wird (z. B. Festlegung/Freigabe von Zielen, Prozessen).

M/B		ja	nein	E.
5.2	Werden regelmäßig externe Reflektionen durchgeführt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Erläuterung zur Prüffrage 5.2:

Die Frage ist mit „ja“ zu beantworten, wenn z. B. fachliche Supervisionen oder Coachings mindestens zweimal im Jahr möglichst durch eine gerontopsychiatrische Fachkraft durchgeführt werden.

M/B		ja	nein	E.
5.3	Werden Fallbesprechungen durchgeführt im Rahmen derer die Ergebnisse der erbrachten Betreuungsleistungen evaluiert und ggf. angepasst werden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Erläuterung zur Prüffrage 5.3:

Die Durchführung regelmäßiger Fallbesprechungen ist nach der Richtlinie nach § 112a SGB XI eine Aufgabe der verantwortlichen Fachkraft. An den Fallbesprechungen sind die bei den versorgten Personen eingesetzten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu beteiligen. Sie dienen der Einschätzung der aktuellen Betreuungssituation, der Versorgungssicherheit und dem Erkennen von Anpassungs- bzw. Verbesserungspotenzialen.

M/B		ja	nein	E.
5.4	Werden die Erwartungen und Wünsche der versorgten Personen und deren An- und Zugehörigen systematisch ermittelt und ausgewertet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Erläuterung zur Prüffrage 5.4:

Die Frage ist mit „ja“ zu beantworten, wenn z. B. Zufriedenheitsbefragungen oder strukturierte Veranstaltungen für An- und Zugehörige o. ä. durchgeführt werden und die Ergebnisse im Sinne eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses in das Qualitätsmanagement einbezogen werden.

M/B		ja	nein	E.
5.5	Ist eine schriftliche Regelung zum Umgang mit Beschwerden bzw. zum Beschwerdemanagement vorhanden und wird diese angewendet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Erläuterung zur Prüffrage 5.5:

Die Frage ist mit „ja“ zu beantworten, wenn die schriftliche Regelung zum Umgang mit Beschwerden bzw. zum Beschwerdemanagement allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern nachweislich bekannt ist.

M/B		ja	nein	E.
5.6	Gibt es einen Notfallplan und ist dieser den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern bekannt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Erläuterung zur Prüffrage 5.6:

Die Frage ist mit „ja“ zu beantworten, wenn ein Notfallplan vorliegt, der alle Sofortmaßnahmen beinhaltet die beim Auftreten eines Notfalls bei versorgten Personen getroffen werden müssen (z. B. nach Sturz, Entgleisung von Körperfunktionen oder Bewusstlosigkeit, Situationen, in denen die versorgten Personen nicht öffnen).

Der Notfallplan ist allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern nachweislich bekannt.

6. Hygiene

M/B		ja	nein	E.
6.1	Stehen den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Bedarfsfall in erforderlichem Umfang Arbeitshilfen zur Verfügung?			<input type="checkbox"/>
a.	Handschuhe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b.	Händedesinfektionsmittel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c.	Schutzkleidung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Erläuterung zur Prüffrage 6.1:

Zur Beantwortung dieser Frage ist zu überprüfen, ob beim ambulanten Betreuungsdienst im Bedarfsfall entsprechende Arbeitshilfen vorrätig sind.

M/B		ja	nein	E.
6.2	Sind im ambulanten Betreuungsdienst die nachfolgenden Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention des Robert Koch Institutes nachweislich bekannt?			<input type="checkbox"/>
a.	Empfehlung zur Händehygiene in Einrichtungen des Gesundheitswesens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b.	Empfehlung zur Prävention und Kontrolle von Methicillin-resistenten Staphylococcus-aureus-Stämmen (MRSA) in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Erläuterung zur Prüffrage 6.2b:

Relevant ist hier die Empfehlung, die für Arztpraxen und nicht stationäre Einrichtungen gilt.

Prüfanleitung zum Erhebungsbogen zur Prüfung bei der versorgten Person (Prozess- und Ergebnisqualität)

Allgemeine Hinweise:

Für die Prüfung der auf die versorgte Person bezogenen Kriterien sollten im Regelfall die Dokumentation mindestens der letzten vier Wochen herangezogen werden. Der Rückverfolgungszeitraum von sechs Monaten ist nur in begründeten Einzelfällen zu überschreiten.

7. Allgemeine Angaben

M/Info					
7.1 Auftragsnummer:					
Datum		Uhrzeit		Nummer Erhebungsbogen	

M/Info	
7.2 Angaben zur versorgten Person	
a. Name	
b. Pflegekasse	
c. Geburtsdatum	
d. Beginn der Versorgung durch den ambulanten Betreuungsdienst	
e. Aktuelle betreuungsrelevante Informationen zum Gesundheitszustand (Diagnosen, Medikation) laut Unterlagen des ambulanten Betreuungsdienstes	
f. Pflegegrad	
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
g. Ist die versorgte Person mit der Einbeziehung in die Prüfung einverstanden? (ggf. Betreuerin oder Betreuer oder Bevollmächtigter oder Bevollmächtigter)	

ja nein

M/Info	
7.3 Orientierung und Kommunikation	
a. sinnvolles Gespräch möglich	
b. nonverbale Kommunikation möglich	
c. Orientierung in allen Qualitäten vorhanden	

ja nein

M/Info		ja	nein
7.4	Erhält die versorgte Person weitere Leistungen durch andere Anbieter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ja, welche?			
a.	<input type="checkbox"/> Körperbezogene Pflegemaßnahmen		
b.	<input type="checkbox"/> Behandlungspflege		

M/Info	
7.5	Anwesende Personen
a.	Name der Gutachterin oder des Gutachters
b.	Funktion/Qualifikation der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters des ambulanten Betreuungsdienstes
c.	Name der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters
d.	sonstige Personen (z. B. Angehörige, gesetzliche Betreuerin oder gesetzlicher Betreuer)

Erläuterung zur Prüffrage 7.5c: Der Name der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters wird im Prüfbericht pseudonymisiert.

Erläuterung zur Prüffrage 7.5d: Für die sonstigen Personen sind keine Namen anzugeben.

8. Prozess- und Ergebnisqualität der pflegerischen Betreuungsmaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung

M/B		ja	nein	E.
8.1	Werden in einer systematischen Informationserfassung die Bedürfnisse und Interessen der versorgten Person erfasst?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Erläuterung zur Prüffrage 8.1:

Die Frage ist mit „ja“ zu beantworten, wenn der ambulante Betreuungsdienst in einer systematischen Informationserfassung die betreuungsrelevanten zu den Bedürfnissen, Wünschen und Interessen der versorgten Person erfasst und in Absprache mit der versorgten Person bzw. dessen Bevollmächtigte oder Bevollmächtigten oder Betreuerin oder Betreuer und ggf. den An- und zugehörigen festlegt, welche Aufgaben durch den ambulanten Betreuungsdienst übernommen werden.

M/B		ja	nein	E.
8.2	Werden bei der versorgten Person individuell, an den Wünschen, Bedürfnissen und Bedarfen orientierte Maßnahmen geplant, durchgeführt, evaluiert und ggf. angepasst?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Erläuterung zur Prüffrage 8.2:

Die Frage bezieht sich auf Maßnahmen der pflegerischen Betreuung und Hilfen bei der Haushaltsführung, die darauf ausgerichtet sein sollen, ein möglichst selbständiges und selbstbestimmtes Leben zu führen.

Die Frage ist mit „ja“ zu beantworten, wenn das Ergebnis der pflegerischen Betreuung und Hilfen bei der Haushaltsführung regelmäßig auch mit den pflegebedürftigen Menschen (und ggfs. ihren An- und Zugehörigen) sowie mit den an der Pflege Beteiligten erörtert wird.

M/B		ja	nein	t. n. z.	E.
8.3	Wird die versorgte Person bzw. ihre An- und Zugehörigen auf die Notwendigkeit von körperbezogenen Pflegemaßnahmen hingewiesen, wenn diese offensichtlich erforderlich sind?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Erläuterung zur Prüffrage 8.3:

Die Frage ist mit „ja“ zu beantworten, wenn im Falle der Notwendigkeit körperbezogener Pflegemaßnahmen auf den Einbezug anderer Leistungserbringer hingewiesen wird.

„T. n. z.“ ist anzukreuzen, wenn offensichtlich keine körperbezogenen Pflegemaßnahmen erforderlich sind.

9. Abrechnungsprüfung

Die Prüfung der Abrechnung kann erst dann erfolgen, wenn Rahmenverträge nach § 75 Abs.1 SGB XI einschließlich Anlagen, Versorgungsverträge nach § 72 SGB XI sowie entsprechende Vergütungsvereinbarungen nach § 89 SGB XI auf der jeweiligen Landesebene vereinbart wurden.

M/Info		ja	nein
9.1	Liegt für den geprüften Abrechnungszeitraum ein gültiger Vertrag vor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Freitext:</i>			

Erläuterung zur Prüffrage 9.1:

Das Kriterium ist mit „ja“ zu beantworten, wenn ein schriftlicher vom ambulanten Betreuungsdienst und von der versorgten Person unterschriebener Vertrag vorliegt, dieser die tatsächlich zu erbringenden Leistungen enthält und die daraus resultierenden Kosten ausweist.

Die Frage ist u.a. mit „nein“ zu beantworten, wenn im Vertrag die aktuell tatsächlich erbrachten Leistungen nicht dargestellt sind oder wenn der Kostenvoranschlag nicht die aktuell zu berechnenden Leistungen umfasst.

M/Info		t.n.z.
9.2	Die Prüfung der Abrechnungen für pflegerische Betreuungsmaßnahmen erstreckt sich auf folgenden Zeitraum	<input type="checkbox"/>
Geprüfter Abrechnungszeitraum:		
<i>Freitext:</i>		

Erläuterung zur Prüffrage 9.2:

Die Abrechnungsprüfung erfolgt für mindestens sieben Tage, davon nach Möglichkeit einschließlich eines Wochenendes oder zwei Feiertage.

M/Info	
9.3	Welche Leistungen der pflegerischen Betreuungsmaßnahmen wurden für den geprüften Abrechnungszeitraum in Rechnung gestellt?
<input type="checkbox"/>	keine
<i>Freitext:</i>	

Erläuterung zur Prüffrage 9.3:

Die in Rechnung gestellten Leistungen sind im Freitext zu beschreiben.

M/Info	
9.4	Welche Leistungen der pflegerischen Betreuungsmaßnahmen sind für den geprüften Abrechnungszeitraum vereinbart?
<input type="checkbox"/>	keine
<i>Freitext:</i>	

Erläuterung zur Prüffrage 9.4:

Die vereinbarten Leistungen sind im Freitext zu beschreiben. Sollte kein gültiger schriftlicher Vertrag vorliegen, ist die Frage nach der Dokumentation und den laut Leistungsnachweisen erbrachten Leistungen für den geprüften Abrechnungszeitraum zu beantworten. Zu prüfen ist die Abrechnung von pflegerischen Betreuungsmaßnahmen, die als Sachleistung nach § 36 SGB XI erbracht worden sind.

M/B		ja	nein	t. n. z.
9.5	Kann nachvollzogen werden, dass alle in Rechnung gestellten pflegerischen Betreuungsmaßnahmen im geprüften Abrechnungszeitraum erbracht worden sind? (Mehrfachnennungen möglich)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn nein:				
<input type="checkbox"/> Leistung gar nicht erbracht				
<input type="checkbox"/> Leistung häufiger in Rechnung gestellt, als erbracht				
<input type="checkbox"/> Andere (ggf. teurere) Leistungen in Rechnung gestellt, als erbracht				
<input type="checkbox"/> Handzeichenliste, Durchführungsnachweis, Leistungsnachweis, Einsatz-/Tourenplan, Dienstplan stimmen nicht überein				
<input type="checkbox"/> Dokumentation, Auskunft der versorgten Person, der Mitarbeiterinnen oder der Mitarbeiter bzw. der Angehörigen stimmen nicht überein				
<input type="checkbox"/> Fehlende Handzeichen				
<input type="checkbox"/> Sonstiges, <i>welche</i> :				
<i>Freitext:</i>				

Erläuterung zur Prüffrage 9.5:

Das Kriterium ist mit „ja“ zu beantworten, wenn auf der Grundlage der heranzuziehenden abrechnungsprüfungsrelevanten Unterlagen bzw. Informationen die Durchführung der in Rechnung gestellten Leistungen nachvollziehbar ist.

M/B		ja	nein	t. n. z.
9.6	Kann nachvollzogen werden, dass die erbrachten pflegerischen Betreuungsmaßnahmen vertragskonform in Rechnung gestellt worden sind? (Mehrfachnennungen möglich)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn nein:				
<input type="checkbox"/> Abrechnungsausschlüsse nicht eingehalten				
<input type="checkbox"/> Leistung nicht vollständig erbracht				
<input type="checkbox"/> Regelungen zu Hausbesuchspauschalen / Fahrtkosten nicht eingehalten				
<input type="checkbox"/> Qualifikationsanforderungen nicht eingehalten				
<input type="checkbox"/> Sonstiges, <i>welche</i> :				
<i>Freitext:</i>				

Erläuterung zur Prüffrage 9.6:

Die Frage bezieht sich auf die Regelungen der Rahmenverträge nach § 75 SGB XI einschließlich Anlagen, Versorgungsverträge nach § 72 SGB XI und die Vergütungsvereinbarung nach § 89 SGB XI. Insbesondere Abrechnungsausschlüsse, Inhalte der Leistungen (Mindestanforderungen eines LK), Qualifikationsanforderungen (z. B. Erstbesuch, landesspezifische Regelungen), Hausbesuchspauschalen, Fahrtkostenregelungen, ggf. Zeitvereinbarungen und Qualifikationsvereinbarungen sind zu beachten.

M/Info		t. n. z.
9.7	Die Prüfung der Abrechnungen für Hilfen bei der Haushaltsführung erstreckt sich auf folgenden Zeitraum	<input type="checkbox"/>
Geprüfter Abrechnungszeitraum:		
<i>Freitext:</i>		

Erläuterung zur Prüffrage 9.7:

Die Abrechnungsprüfung erfolgt für mindestens sieben Tage, davon nach Möglichkeit einschließlich eines Wochenendes oder zwei Feiertage.

M/Info	
9.8	Welche Leistungen der Hilfen bei der Haushaltsführung wurden für den geprüften Abrechnungszeitraum in Rechnung gestellt?
<input type="checkbox"/>	keine
Freitext:	

Erläuterung zur Prüffrage 9.8:

Die in Rechnung gestellten Leistungen sind im Freitext zu beschreiben.

M/Info	
9.9	Welche Leistungen der Hilfen bei der Haushaltsführung sind für den geprüften Abrechnungszeitraum vereinbart?
<input type="checkbox"/>	keine
Freitext:	

Erläuterung zur Prüffrage 9.9:

Die vereinbarten Leistungen sind im Freitext zu beschreiben. Sollte kein gültiger schriftlicher Vertrag vorliegen, ist die Frage nach der Dokumentation und den laut Leistungsnachweisen erbrachten Leistungen für die ausgewählten Betrachtungstage zu beantworten.

M/B		ja	nein	t. n. z.
9.10	Kann nachvollzogen werden, dass die in Rechnung gestellten Hilfen bei der Haushaltsführung im geprüften Abrechnungszeitraum erbracht worden sind? (Mehrfachnennungen möglich)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn nein:				
<input type="checkbox"/>	Leistung gar nicht erbracht			
<input type="checkbox"/>	Leistung häufiger in Rechnung gestellt, als erbracht			
<input type="checkbox"/>	Andere (ggf. teurere) Leistungen in Rechnung gestellt, als erbracht			
<input type="checkbox"/>	Handzeichenliste, Durchführungsnachweis, Leistungsnachweis, Einsatz-/Tourenplan, Dienstplan stimmen nicht überein			
<input type="checkbox"/>	Dokumentation, Auskunft der versorgten Person, der Mitarbeiterinnen oder der Mitarbeiter bzw. der Angehörigen stimmen nicht überein			
<input type="checkbox"/>	Fehlende Handzeichen			
<input type="checkbox"/>	Sonstiges, welche:			
Freitext:				

Erläuterung zur Prüffrage 9.10:

Das Kriterium ist mit „ja“ zu beantworten, wenn auf der Grundlage der heranzuziehenden abrechnungsprüfungsrelevanten Unterlagen bzw. Informationen die Durchführung der in Rechnung gestellten Leistungen nachvollziehbar ist.

M/B		ja	nein	t. n. z.
9.11	Kann nachvollzogen werden, dass die erbrachten Hilfen bei der Haushaltsführung vertragskonform in Rechnung gestellt worden sind? (Mehrfachnennungen möglich)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn nein:				
<input type="checkbox"/>	Abrechnungsausschlüsse nicht eingehalten			
<input type="checkbox"/>	Leistung nicht vollständig erbracht			
<input type="checkbox"/>	Regelungen zu Hausbesuchspauschalen / Fahrtkosten nicht eingehalten			
<input type="checkbox"/>	Qualifikationsanforderungen nicht eingehalten			
<input type="checkbox"/>	Sonstiges, welche:			
Freitext:				

Erläuterung zur Prüffrage 9.11:

Die Frage bezieht sich auf die Regelungen der Rahmenverträge nach § 75 SGB XI einschließlich Anlagen, Versorgungsverträge nach § 72 SGB XI und die Vergütungsvereinbarung nach § 89 SGB XI. Insbesondere Abrechnungsausschlüsse, Inhalte der Leistungen (Mindestanforderungen eines LK), Qualifikationsanforderungen (z. B. Erstbesuch, landesspezifische Regelungen), Hausbesuchspauschalen, Fahrtkostenregelungen, ggf. Zeitvereinbarungen und Qualifikationsanforderungen sind zu beachten.

10. Sonstiges

(Freitext)

QPR Teil 1b – ambulante Betreuungsdienste

Anlage 3

Struktur und Inhalte des Prüfberichtes für ambulante Betreuungsdienste

18.12.2019

Die Erstellung des Prüfberichtes erfolgt auf der Grundlage der QPR Teil 1b – Ambulante Betreuungsdienste und auf der Basis des Erhebungsbogens zur Prüfung im ambulanten Betreuungsdienst (Anlage 1). Der Prüfbericht wird EDV-gestützt erstellt. Die Darstellung der Prüfergebnisse im Prüfbericht erfolgt in deskriptiver Form.

Der Prüfbericht gliedert sich in folgende Abschnitte:

- Prüfmaßstab
 1. Angaben zur Prüfung und zum ambulanten Betreuungsdienst
 2. Zusammenfassende Beurteilung
 3. Empfehlungen

- Anlage zum Prüfbericht
 - Erhebungsbogen ambulanter Betreuungsdienst
 - Erhebungsbögen versorgte Personen

Im Prüfbericht sind die im Folgenden dargestellten Anforderungen zu beachten:

Prüfmaßstab

Im Prüfmaßstab werden die geltenden Prüfgrundlagen aufgelistet, die gemäß Ziffer 6 Abs. 6 der QPR Teil 1b - Ambulante Betreuungsdienste Basis der Prüfungen sind.

1. Angaben zur Prüfung und zum ambulanten Betreuungsdienst

Um die Identifikation des Prüfberichtes im Rahmen der Berichtspflicht nach § 114a Abs. 6 SGB XI zu ermöglichen, wird eine Auftragsnummer vergeben. Die Auftragsnummer setzt sich wie folgt zusammen:

Position 1-6	erster Tag der Prüfung = JJMMTT
Position 7	Vollprüfung = V
Position 8	Betreuungsdienst, ambulanter = B
Position 9-10	MDK Baden-Württemberg = 18 MDK Bayern = 19 MDK Berlin-Brandenburg = 01 MDK im Lande Bremen = 03 MDK Nord = 02 MDK Hessen = 15 MDK Mecklenburg-Vorpommern = 21 MDK Niedersachsen = 12 MDK Nordrhein = 14 MDK Rheinland-Pfalz = 16 MDK Saarland = 17 MDK Sachsen = 25 MDK Sachsen-Anhalt = 23 MDK Thüringen = 24 MDK Westfalen-Lippe = 13 SMD Knappschaft = 31 PKV-Prüfdienst = 90
Position 11-16	Dienststelle
Position 17	Bindestrich
Position 18-26	Laufende Auftragsnummer
Beispiel: 200730VB24000006-000005196 (Prüfung am 30.07.2020, vollstationäre Einrichtung, laufende Nr. 6, MDK Thüringen)	

Die Angaben zu den Fragen 1.2 bis 1.5 der Anlage 1 werden automatisiert aus dem Erhebungsbogen in den Bericht übernommen.

2. Zusammenfassende Beurteilung

In der Zusammenfassung werden die wesentlichen Aspekte jedes Kapitels zur Durchführung der Prüfung und zu den Prüfergebnissen aus dem Erhebungsbogen zur Prüfung des Betreuungsdienstes dargestellt. Besonders positive oder negative Ergebnisse werden hervorgehoben. Eine nachvollziehbare Benennung der festgestellten Qualitätsdefizite ist dabei erforderlich, damit diese für die Bescheiderteilung der Landesverbände der Pflegekassen sowie für ggf. erforderliche Sozialgerichtsverfahren als Grundlage dienen können. Ergebnisse zur Abrechnungsprüfung sind in der zusammenfassenden Beurteilung ebenfalls darzustellen. Dabei ist auch die Summe aller Auffälligkeiten bei der Abrechnungsprüfung für alle in die Prüfung einbezogenen versorgten Personen für alle Bewertungsfragen zu Leistungen nach dem SGB XI anzugeben.

Bei einer Wiederholungsprüfung ist auf die vorangegangene Prüfung Bezug zu nehmen. Bei einer Anlassprüfung ist auf den Anlass einzugehen.

Auf Qualitätsaspekte, die nicht durch das standardisierte Prüfinstrumentarium erfasst werden konnten, ist individuell einzugehen.

3. Empfehlungen

Zu bestehenden Defiziten werden konkrete Maßnahmen zur Beseitigung empfohlen. Diese sind mit differenzierten Fristvorschlägen zu hinterlegen.

Anlage zum Prüfbericht

Erhebungsbogen zur Prüfung im ambulanten Betreuungsdienst

Hier werden die Ergebnisse der Fragen der Kapitel 2 bis 6 des Erhebungsbogens zur Prüfung des ambulanten Betreuungsdienstes dargestellt.

Nicht erfüllte Fragen sind mit dem Ziel einer besseren Nachvollziehbarkeit im Freitext zu erläutern. Eine abweichende Einschätzung der einbezogenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des ambulanten Betreuungsdienstes zur Erfüllung des jeweiligen Kriteriums wird als Vermerk „abweichende fachliche Einschätzung“ protokolliert und inhaltlich zusammenfassend dargestellt.

Antwortmöglichkeiten:

- Bei dichotomen Fragen:
 - „ja“ Die Anforderungen wurden vollständig erfüllt.
 - „nein“ Die Anforderungen wurden nicht erfüllt.

- Bei Fragen mit mehreren Kriterien:
 - alle Kriterien „ja“ Die Anforderungen wurden vollständig erfüllt.
 - nicht alle Kriterien „ja“ Die Anforderung wurde mit X von Y Kriterien erfüllt.
Nicht erfüllt sind die Kriterien: a, b.

Beispiel

Frage 6.1: Stehen den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Bedarfsfall in erforderlichem Umfang Arbeitshilfen zur Verfügung?

Die Anforderung wurde mit 2 von 3 Kriterien erfüllt.

Nicht erfüllt ist das Kriterium: c. Schutzkleidung

Erhebungsbogen zur Prüfung bei der versorgten Person

Hier werden die Erhebungsbögen für jede in Augenschein genommene Person aufgenommen.

In Kapitel 7 werden die allgemeinen Daten für die jeweils in Augenschein genommene versorgte Person und der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters in anonymisierter Form dargestellt.

Anschließend werden die Ergebnisse der Fragen der Kapitel 8 bis 9 des Erhebungsbogens zur Prüfung der jeweils in Augenschein genommenen Person dargestellt. Das Ergebnis der Prüfung zu jeder Frage für jede versorgte Person wird automatisch in den Prüfbericht übernommen.

Nicht erfüllte Fragen sind mit dem Ziel einer besseren Nachvollziehbarkeit im Freitext zu erläutern. Eine abweichende Einschätzung der einbezogenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des ambulanten Betreuungsdienstes zur Erfüllung des jeweiligen Kriteriums wird als Vermerk „abweichende fachliche Einschätzung“ protokolliert und inhaltlich zusammenfassend dargestellt. Fragen, die für die versorgte Person nicht zutreffen, werden nicht in den Prüfbericht übernommen. Die Ergebnisse der Abrechnungsprüfung werden ebenso wie die Ergebnisse der Qualitätsprüfung dargestellt.

Antwortmöglichkeiten je versorgte Person:

- „ja“
- „nein“

Kapitel 10 (Sonstiges) ist ein reines Freitextfeld