

Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität, die Qualitätssicherung und -darstellung sowie für die Entwicklung eines einrichtungswirtschaftlichen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI in der vollstationären Pflege vom 23.11.2018, zuletzt geändert am 09.11.2022

Präambel

Zur Sicherstellung der Qualität der körperbezogenen Pflegemaßnahmen und pflegerischen Betreuung, Unterkunft und Verpflegung von Bewohnerinnen bzw. Bewohnern vollstationärer Pflegeeinrichtungen (im Folgenden „pflegebedürftige Menschen“) im Rahmen der sozialen Pflegeversicherung haben der GKV-Spitzenverband, die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe, die kommunalen Spitzenverbände auf Bundesebene sowie die Vereinigungen der Träger der stationären Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V., des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e.V., der Verbände der Pflegeberufe auf Bundesebene, der maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe der pflegebedürftigen und behinderten Menschen nach Maßgabe von § 118 SGB XI sowie unabhängiger Sachverständiger die nachstehenden Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität, die Qualitätssicherung und Qualitätsdarstellung sowie die Entwicklung eines einrichtungswirtschaftlichen Qualitätsmanagements, das auf eine stetige Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität ausgerichtet ist, vereinbart. Hierbei handelt es sich um eine Weiterentwicklung im Verhältnis zu den vorangegangenen Normsetzungsverträgen, die insbesondere die Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und die Beschreibung des indikatorengestützten Verfahrens zur vergleichenden Messung und Darstellung von Ergebnisqualität nach § 113 Absatz 1a und 1b SGB XI berücksichtigt.

Die Partner dieser Vereinbarung sind sich darin einig, dass die Sicherstellung der Qualität der körperbezogenen Pflegemaßnahmen und pflegerischen Betreuung, Unterkunft und Verpflegung die Verantwortung aller Beteiligten erfordert.

Diese Vereinbarung ist für alle Pflegekassen und deren Verbände sowie für die zugelassenen vollstationären Pflegeeinrichtungen unmittelbar verbindlich (§ 113 Absatz 1 Satz 8 SGB XI) und bei allen weiteren Vereinbarungen nach dem SGB XI (insbesondere Versorgungsverträge, Rahmenverträge, Pflegesatzvereinbarungen, Qualitätsdarstellungsvereinbarungen) und den Richtlinien nach § 114a Absatz 7 SGB XI von den Vertragsparteien zu beachten.

Für die Pflege von Menschen mit Behinderungen in den Einrichtungen der Behindertenhilfe gilt diese Vereinbarung nicht.

1. Grundsätze

1.1 Ziele

Vollstationäre Pflegeeinrichtungen erbringen die Leistungen im Rahmen des § 2 und § 4 Absatz 3 SGB XI auf Basis der folgenden Ziele:

- Die körperbezogenen Pflegemaßnahmen und pflegerische Betreuung, Unterkunft und Verpflegung sollen den pflegebedürftigen Menschen helfen, trotz ihres Hilfebedarfs/ihrer Pflegebedürftigkeit ein möglichst selbständiges und selbstbestimmtes Leben unter Wahrung der Privat- und Intimsphäre zu führen, das der Würde des Menschen entspricht.
- Die Leistungen der vollstationären Pflegeeinrichtung streben die Förderung und den Erhalt von Lebensqualität und Zufriedenheit des pflegebedürftigen Menschen unter Berücksichtigung seiner Biografie, kulturellen Prägung und Lebensgewohnheiten sowie die Förderung und den Erhalt der Fähigkeiten, Selbständigkeit und Selbstpflegekompetenzen an.
- Die körperbezogenen Pflegemaßnahmen und pflegerische Betreuung, Unterkunft und Verpflegung sind darauf auszurichten, die körperlichen, geistigen und seelischen Kräfte der pflegebedürftigen Menschen auch in Form der aktivierenden Pflege wiederzugewinnen oder zu erhalten. Auf eine Vertrauensbasis zwischen dem pflegebedürftigen Menschen, den Angehörigen und den an körperbezogenen Pflegemaßnahmen und pflegerischer Betreuung, Unterkunft und Verpflegung Beteiligten wird hingearbeitet.
- Die Leistungen der körperbezogenen Pflegemaßnahmen und pflegerischen Betreuung zielen darauf ab, den pflegebedürftigen Menschen direkt oder indirekt darin zu unterstützen, die Auswirkungen gesundheitlicher Probleme in verschiedenen Lebensbereichen zu bewältigen.
- Die Tages- und Nachtstrukturierung wird bewohnerorientiert ausgerichtet. Die Gestaltung eines vom pflegebedürftigen Menschen als sinnvoll erlebten Alltags sowie die Teilnahme am sozialen und kulturellen Leben werden gefördert. Die pflegebedürftigen Menschen werden bei der Wahrnehmung ihrer Wahl- und Mitsprachemöglichkeiten unterstützt.
- Die Pflege wird fachlich kompetent nach dem allgemeinen anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse unter Berücksichtigung des fachlichen Standes der beteiligten Professionen bedarfsgerecht und wirtschaftlich erbracht.
- Die körperbezogenen Pflegemaßnahmen und pflegerische Betreuung, Unterkunft und Verpflegung werden in Abstimmung mit den Wünschen des pflegebedürftigen Menschen an die individuelle Pflege- und Lebenssituation des pflegebedürftigen Menschen und seine Ziele angepasst. Umzüge innerhalb der vollstationären Pflegeeinrichtung, die nicht dem Wunsch des pflegebedürftigen Menschen entsprechen, sollen nach Möglichkeit vermieden werden.
- Bei körperbezogenen Pflegemaßnahmen und pflegerischer Betreuung, Unterkunft und

Verpflegung ist auf die religiösen und spirituellen Bedürfnisse der pflegebedürftigen Menschen Rücksicht zu nehmen und nach Möglichkeit den Bedürfnissen nach einer kultursensiblen und den Wünschen nach gleichgeschlechtlicher Pflege Rechnung zu tragen.

- Bei der Pflege von Kindern und Jugendlichen ist den besonderen Belangen der Kinder und Jugendlichen Rechnung zu tragen.

1.2 Ebenen der Qualität

Die Qualität umfasst die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität.

1.3 Einrichtungsinternes Qualitätsmanagement

Der Träger der vollstationären Pflegeeinrichtung führt auf der Basis seiner konzeptionellen Grundlagen einrichtungsintern ein Qualitätsmanagement durch, das auf eine stetige Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität ausgerichtet ist.

Qualitätsmanagement bezeichnet grundsätzlich die in der vollstationären Pflegeeinrichtung organisierten Maßnahmen zur Steuerung der vereinbarten Leistungserbringung und ggf. deren Verbesserung.

Qualitätsmanagement schließt alle wesentlichen Managementprozesse (z.B. Verantwortung der Leitung, Ressourcenmanagement, Leistungserbringung, Analyse, Bewertung, Verbesserung) ein und entwickelt diese weiter.

Der Träger der vollstationären Pflegeeinrichtung stellt über das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement sicher, dass

- die vereinbarten Leistungen zu der vereinbarten Qualität erbracht werden,
- sich die Erbringung der vereinbarten Leistungen an den Bedürfnissen der pflegebedürftigen Menschen und den fachlichen Erfordernissen orientiert und dass sie stetig überprüft und ggf. verbessert wird,
- Verantwortlichkeiten, Abläufe und die eingesetzten Methoden und Verfahren in den Leistungsbereichen der Einrichtung beschrieben und nachvollziehbar sind,
- das indikatorengestützte Verfahren qualitätsgesichert eingeführt und umgesetzt wird.

Die Verantwortung für die Umsetzung des Qualitätsmanagements liegt auf der Leitungsebene der Pflegeeinrichtung.

Der Träger der Pflegeeinrichtung stellt für das Qualitätsmanagement die personellen und sächlichen Ressourcen zur Verfügung. Bedingung für ein effektives Qualitätsmanagement ist, dass alle vom jeweiligen Prozess betroffenen Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter einbezogen sind.

Qualitätsmanagement erfordert die Festlegung von Zielen. Die Maßnahmen und Verfahren zur Erreichung der Qualitätsziele werden durch einen stetigen Prozess der Planung, Ausführung, Überprüfung und ggf. Verbesserung bestimmt. Die Leitung muss sicherstellen, dass hierfür geeignete Prozesse der Kommunikation innerhalb der vollstationären Pflegeeinrichtung

eingeführt werden.

Die wesentlichen Maßnahmen und Verfahren des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements werden dokumentiert. Sie müssen in der vollstationären Pflegeeinrichtung den jeweils beteiligten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern bekannt sein und umgesetzt werden.

Qualitätsmanagement erfordert die Einbeziehung der Erwartungen und Bewertungen der pflegebedürftigen Menschen. Die vollstationäre Pflegeeinrichtung trägt damit zu einer möglichst hohen Zufriedenheit der pflegebedürftigen Menschen bei. Sie stellt die Aufnahme, Bearbeitung und ggf. Lösung von Kundenbeschwerden sicher.

Soweit es für die Leistungserbringung relevant ist, werden auch die Erwartungen und Bewertungen anderer an der Pflege sowie an den Leistungen von Unterkunft und Verpflegung Beteiligten einbezogen.

2. Strukturqualität

2.1 Vollstationäre Pflegeeinrichtung

Die vollstationäre Pflegeeinrichtung ist eine auf Dauer angelegte organisatorische Zusammenfassung von Personen und Sachmitteln, die in der Lage sein muss, körperbezogene Pflegemaßnahmen und pflegerische Betreuung, Unterkunft und Verpflegung der pflegebedürftigen Menschen zu gewährleisten.

Unabhängig von der Trägerschaft ist sie eine selbständig wirtschaftende Einrichtung, in der pflegebedürftige Menschen auf Dauer wohnen, Unterkunft und Verpflegung erhalten und unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft geplant gepflegt und betreut werden.

2.2 Darstellung der vollstationären Pflegeeinrichtung

Die vollstationäre Pflegeeinrichtung stellt sich in einer übersichtlichen Information zur Außendarstellung schriftlich vor. Hierin können u.a. Informationen enthalten sein über

- Leitbild und Pflegekonzeption,
- Leistungen der körperbezogenen Pflegemaßnahmen und pflegerischen Betreuung und der Unterkunft und Verpflegung,
- die räumliche und die personelle Ausstattung,
- Beratungsangebote,
- Beteiligung an Qualitätssicherungsmaßnahmen,
- einrichtungsinternes Qualitätsmanagement.

Außerdem sind die Pflegesätze, die Entgelte für Unterkunft und Verpflegung sowie die Investitionskosten anzugeben.

2.3 Personelle Strukturanforderungen

2.3.1 Funktion der verantwortlichen Pflegefachkraft

Die von der vollstationären Pflegeeinrichtung angebotenen Pflegeleistungen sind unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft durchzuführen.

Ist die Pflegeeinrichtung Teil einer Verbundeinrichtung, für die ein Gesamtversorgungsvertrag nach § 72 Absatz 2 SGB XI abgeschlossen worden ist, kann die verantwortliche Pflegefachkraft für mehrere oder alle diesem Verbund angehörenden Pflegeeinrichtungen verantwortlich sein, wenn dies im Vertrag so vereinbart ist und die gesetzlichen Anforderungen an die qualitätsgesicherte Leistungserbringung dadurch nicht beeinträchtigt werden.

Pflege unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft bedeutet, dass diese auf der Basis der unter 1.1 genannten Ziele u.a. verantwortlich ist für:

- die Anwendung der beschriebenen Qualitätsmaßstäbe im Pflegebereich,
- die Umsetzung des Pflegekonzeptes,
- die Planung, Durchführung, Evaluation und ggf. Anpassung der Pflege,
- die fachgerechte Führung der Pflegedokumentation,
- die an dem Pflegebedarf orientierte Dienstplanung der Pflegekräfte,
- die regelmäßige Durchführung der Dienstbesprechungen innerhalb des Pflegebereichs.

Der Träger der vollstationären Pflegeeinrichtung stellt sicher, dass bei Ausfall der verantwortlichen Pflegefachkraft (z.B. durch Verhinderung, Krankheit oder Urlaub) die Vertretung durch eine Pflegefachkraft mit der Qualifikation nach Ziffer 2.3.2.1 gewährleistet ist.

2.3.2 Eignung als verantwortliche Pflegefachkraft

2.3.2.1 Ausbildung

Die fachlichen Voraussetzungen als verantwortliche Pflegefachkraft im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes erfüllen Personen, die eine Ausbildung als

- a) Gesundheits- und Krankenpflegerin bzw. Gesundheits- und Krankenpfleger oder
- b) Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder
- c) Altenpflegerin bzw. Altenpfleger (Eine vor Inkrafttreten des Gesetzes über die Altenpflege [AltPflG] nach landesrechtlichen Vorschriften erteilte Anerkennung als staatlich anerkannte Altenpflegerin bzw. als staatlich anerkannter Altenpfleger wird als Erlaubnis nach § 1 dieses Gesetzes anerkannt.) oder
- d) Pflegefachfrau bzw. Pflegefachmann abgeschlossen haben.

2.3.2.2 Berufserfahrung

Die Eignung zur Übernahme der ständigen Verantwortung ist ferner davon abhängig, dass innerhalb der letzten acht Jahre mindestens zwei Jahre ein unter Ziffer 2.3.2.1 genannter Beruf

hauptberuflich ausgeübt wurde.

Für die Rahmenfrist gilt § 71 Absatz 3 Satz 3 SGB XI.

2.3.2.3 Weiterbildung

Für die Anerkennung als verantwortliche Pflegefachkraft ist ferner Voraussetzung, dass eine Weiterbildungsmaßnahme für leitende Funktionen mit einer Mindeststundenzahl, die 460 Stunden nicht unterschreiten soll, erfolgreich durchgeführt wurde.

Diese Maßnahme umfasst insbesondere folgende Inhalte:

- Managementkompetenz (Personalführung, Betriebsorganisation, betriebswirtschaftliche Grundlagen, Rechtsgrundlagen, gesundheits- und sozialpolitische Grundlagen, Qualitätsmanagement),
- psychosoziale und kommunikative Kompetenz sowie
- die Aktualisierung der pflegefachlichen Kompetenz (Pflegewissen, Pflegeorganisation).

Von der Gesamtstundenzahl sollen mindestens 20 % 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 (Fach-)Hochschule oder Universität zumindest auf Bachelor-Niveau erfüllt.

2.3.2.4 Übergangsregelung

Für auf Grundlage früherer Fassungen der Maßstäbe und Grundsätze erworbene Qualifikationen oder begonnene Qualifizierungsmaßnahmen für die Tätigkeit von verantwortlichen Pflegefachkräften gilt Bestandsschutz.

2.3.2.5 Beschäftigungsverhältnis der verantwortlichen Pflegefachkraft

Die verantwortliche Pflegefachkraft muss in dieser Funktion in einem sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis tätig sein. Die Voraussetzungen des Satzes 1 sind auch erfüllt, sofern die verantwortliche Pflegefachkraft Inhaberin bzw. Inhaber oder Gesellschafterin bzw. Gesellschafter der vollstationären Pflegeeinrichtung ist und die Tätigkeitsschwerpunkte der Pflegedienstleitung sich auf die jeweilige vollstationäre Pflegeeinrichtung beziehen.

Ausgenommen von der Regelung sind Mitglieder geistlicher Genossenschaften, Diakonissen und Kirchenbeamte.

2.4 Weitere personelle Strukturanforderungen

2.4.1 Geeignete Kräfte

Die vollstationäre Pflegeeinrichtung hat unter Berücksichtigung von Ziffer 2.6 zur Erfüllung der individuellen Erfordernisse des pflegebedürftigen Menschen im Rahmen der körperbezogenen

Pflegemaßnahmen und pflegerischen Betreuung, Unterkunft und Verpflegung geeignete Kräfte entsprechend ihrer fachlichen Qualifikation bereitzustellen.

Hilfskräfte und angelernte Kräfte werden unter der fachlichen Anleitung einer Fachkraft tätig.

2.4.2 Fort- und Weiterbildung

Der Träger der vollstationären Pflegeeinrichtung ist verpflichtet, die erforderliche fachliche Qualifikation der Leitung und aller in der Pflege und Betreuung tätigen Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter auf Grund von Einarbeitungskonzepten und durch geplante funktions- und aufgabenbezogene Fort- und Weiterbildung sicherzustellen. Dazu erstellt der Träger einen schriftlichen Fortbildungsplan, der vorsieht, dass alle in der Pflege und Betreuung tätigen Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter entsprechend der individuellen Notwendigkeiten in die Fortbildungen einbezogen werden.

Leitung und Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter aktualisieren ihr Fachwissen regelmäßig. Fachliteratur ist zugänglich vorzuhalten.

2.5 Räumliche Voraussetzungen

Dem Wunsch des pflegebedürftigen Menschen nach Wohnen in einem Einzel- oder Doppelzimmer soll Rechnung getragen werden. Das Wohnen in Einzelzimmern ist anzustreben. Die Privatsphäre des pflegebedürftigen Menschen wird gewährleistet. Die Wohnräume der pflegebedürftigen Menschen sind so zu gestalten, dass sie den angemessenen individuellen Wünschen und Bedürfnissen nach Privatheit und Wohnlichkeit entsprechen. Der pflegebedürftige Mensch hat das Recht zur Mitnahme von eigenen Möbeln, persönlichen Gegenständen und Erinnerungsstücken im Rahmen der räumlichen Gegebenheiten und zur Entscheidung über deren Platzierung.

Außerdem sollen beschilderte, sicher zu erreichende sowie barrierefreie Zugänge zu der vollstationären Pflegeeinrichtung sowie eine direkte Zufahrt für Fahrzeuge zur Verfügung stehen.

2.6 Kooperationen mit anderen Leistungserbringern

Zur Erfüllung ihres Versorgungsauftrages können zugelassene vollstationäre Pflegeeinrichtungen mit anderen Leistungserbringern kooperieren. Bei pflegerischen Leistungen darf nur mit zugelassenen Leistungserbringern (§ 72 SGB XI) kooperiert werden. Soweit eine vollstationäre Pflegeeinrichtung Leistungen Dritter in Anspruch nimmt, bleibt die Verantwortung für die Leistungen und die Qualität bei der auftraggebenden vollstationären Pflegeeinrichtung bestehen.

3. Prozessqualität

Im Rahmen der Prozessqualität hat die vollstationäre Pflegeeinrichtung zur Durchführung einer qualifizierten Pflege, Betreuung sowie der Leistungen von Unterkunft und Verpflegung folgende Voraussetzungen zu erfüllen:

3.1 Ablauforganisation der Pflege

3.1.1 Pflegekonzept

Die vollstationäre Pflegeeinrichtung verfügt über ein Pflegekonzept, das auf pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen sowie praktischen Erfahrungen basiert und im Pflegeprozess umgesetzt wird.

3.1.2 Einzug und Eingewöhnung

Der Einzug in die vollstationäre Pflegeeinrichtung wird mit der zukünftigen Bewohnerin bzw. dem zukünftigen Bewohner und ihren bzw. seinen Angehörigen vorbereitet. Hierzu soll ein Besuch in der eigenen Häuslichkeit oder im Krankenhaus bzw. ein Informationsgespräch in der vollstationären Pflegeeinrichtung durchgeführt werden. Dabei sind u.a. der Hilfebedarf, die gewünschten bzw. notwendigen Versorgungsleistungen und die individuellen Gewohnheiten und Erwartungen der zukünftigen Bewohnerin bzw. des zukünftigen Bewohners zu besprechen. Über die Mitnahme persönlicher Dinge wird die zukünftige Bewohnerin bzw. der zukünftige Bewohner beraten. Die vollstationäre Pflegeeinrichtung hat eine Konzeption mit systematischen Hilfen für den Einzug und die Eingewöhnung und setzt diese nachweislich im Sinne der pflegebedürftigen Menschen um.

3.1.3 Pflegeprozess und Pflegedokumentation

Die Pflege und Betreuung der pflegebedürftigen Menschen erfolgt personenzentriert nach dem Pflegeprozess, der insbesondere die Schritte Informationssammlung, Maßnahmenplanung, Intervention/Durchführung und Evaluation umfasst. Die Steuerung des Pflegeprozesses ist Aufgabe der Pflegefachkraft. Die Sicht der pflegebedürftigen Menschen zu ihrer Lebens- und Pflegesituation und deren Wünsche und Bedarfe zur Hilfe und Unterstützung stellen dabei den Ausgangspunkt dar. Falls der pflegebedürftige Mensch aufgrund seiner körperlichen oder kognitiven Situation keine Aussagen treffen kann, sind nach Möglichkeit Angehörige bzw. bevollmächtigte Personen hinzuzuziehen.

Die Anforderungen an den Pflegeprozess und die Pflegedokumentation werden durch das „Strukturmodell zur Entbürokratisierung der Pflegedokumentation“ erfüllt. Neben dem Strukturmodell sind weitere Verfahren zur Pflegedokumentation möglich.

Die Anforderungen an den Pflegeprozess und die Pflegedokumentation sind so gestaltet, dass diese durch alle Einrichtungen erfüllt werden können, unabhängig davon, ob sie auf das sog. „Strukturmodell zur Entbürokratisierung der Pflegedokumentation“ oder auf andere Konzepte zur Umsetzung des Pflegeprozesses und der Pflegedokumentation zurückgreifen.

Informationssammlung

Zu Beginn der Versorgung führt die vollstationäre Pflegeeinrichtung eine Informationssammlung für jeden pflegebedürftigen Menschen durch. Dabei sind die relevanten Ressourcen, Fähigkeiten, Risiken, Phänomene, Bedürfnisse, Bedarfe und biografischen Informationen der pflegebedürftigen Menschen zu berücksichtigen.

Das Zusammenführen der individuellen Sicht der pflegebedürftigen Menschen bzw. der Angehörigen oder sonstiger bevollmächtigter Personen mit der fachlichen Einschätzung der Pflegefachkraft erfordert, nicht nur zu Beginn, sondern fortlaufend, einen Verständigungs- und Aushandlungsprozess. Das Ergebnis dieses Verständigungsprozesses bildet die Grundlage aller pflegerischen und betreuenden Maßnahmen. Abweichende Auffassungen zwischen der fachlichen Einschätzung der Pflegefachkraft und der individuellen Sicht der pflegebedürftigen Menschen bzw. der Angehörigen oder sonstiger bevollmächtigter Personen zur pflegerischen Situation sowie den vorgeschlagenen Maßnahmen werden dokumentiert.

Maßnahmenplanung

Die Maßnahmenplanung basiert auf dem oben beschriebenen Aushandlungsprozess und orientiert sich in der Regel an den relevanten Pflegeproblemen oder an der individuell ausgestalteten Tagesstrukturierung einschließlich der nächtlichen Versorgung. Die Maßnahmenplanung umfasst die ausgehandelten individuell erforderlichen Pflegemaßnahmen, Prophylaxen (z.B. zur Vermeidung eines Dekubitus), Maßnahmen der Behandlungspflege sowie Betreuungsmaßnahmen. Externe Leistungserbringer (z.B. Physiotherapeutinnen und -therapeuten, Logopädinnen und Logopäden, Wundtherapeutinnen und -therapeuten) sollten, sofern im Einzelfall erforderlich, in die Maßnahmenplanung einbezogen werden. Aus der Situationseinschätzung im Rahmen der Informationssammlung/Risikoeinschätzung und der daraus abgeleiteten Maßnahmenplanung wird deutlich, welches Ziel mit der jeweiligen Maßnahme verfolgt wird.

Intervention/Durchführung

Die Durchführung der Maßnahmen erfolgt grundsätzlich entsprechend der Maßnahmenplanung. Abweichungen der tatsächlich durchgeführten Maßnahmen von der Maßnahmenplanung einschließlich der für die Abweichung ursächlichen Gründe, Verlaufsbeobachtungen und sonstige für den Pflegeprozess relevante Hinweise und Feststellungen werden im Bericht nachvollziehbar dokumentiert. Wenn dieses Vorgehen im Rahmen des Qualitätsmanagements konzeptionell geregelt ist und den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern nachweislich bekannt ist, sind Einzelleistungsnachweise zur Durchführung der geplanten Maßnahmen in der Regel nicht erforderlich.

Insbesondere für Maßnahmen der Dekubitusprophylaxe, weitere individuell festgelegte Maßnahmen im Rahmen des Risikomanagements sowie ärztlich angeordnete Maßnahmen der Behandlungspflege sind hingegen stets Einzelleistungsnachweise erforderlich.

Die vollstationäre Pflegeeinrichtung handelt bei ärztlich angeordneten Leistungen im Rahmen des ärztlichen Behandlungs- und Therapieplanes.

Evaluation

Abhängig von der Gesundheitssituation und vom Pflegebedarf erfolgt in fachlich angemessenen Abständen die Evaluation der Pflegesituation und der Maßnahmenplanung sowie bei Bedarf eine Anpassung der Informationssammlung und der Maßnahmenplanung. Bei

akuten Veränderungen erfolgt unverzüglich eine anlassbezogene Evaluation.

Pflegedokumentation

Die Pflegedokumentation dient als intra- und interprofessionelles Kommunikationsinstrument. Sie bildet den Pflegeprozess nachvollziehbar ab und unterstützt dessen Umsetzung. Die Pflegedokumentation dient damit auch der Sicherung der Pflegequalität und der Transparenz der Pflege- und Betreuungsleistungen.

Die Pflegedokumentation muss praxistauglich sein. Die Anforderungen an sie und insbesondere an den individuellen Dokumentationsaufwand müssen verhältnismäßig sein und dürfen für die vollstationäre Pflegeeinrichtung über ein vertretbares und wirtschaftliches Maß nicht hinausgehen. Veränderungen des Pflegezustandes sind aktuell (bis zur nächsten Übergabe) zu dokumentieren.

Mit dem Dokumentationssystem müssen mindestens die folgenden Inhalte erfasst werden können:

- Stammdaten,
- Informationssammlung einschließlich Risikoeinschätzung (ggf. differenziertes Assessment) und relevanter biografischer Informationen,
- Maßnahmenplanung,
- Bericht,
- Leistungsnachweis (für Behandlungspflege, Dekubitusprophylaxe und ggf. weitere individuell festgelegte Maßnahmen im Rahmen des Risikomanagements).

Das Dokumentationssystem ist in Abhängigkeit von bestehenden Pflegeproblemen im Rahmen der vereinbarten Leistungen ggf. temporär zu erweitern (z.B. Ein- und Ausführprotokolle; Bewegungs-/Lagerungsprotokolle).

Für die ärztlich angeordnete Behandlungspflege wird ein gesondertes Dokument geführt.

Die vollstationäre Pflegeeinrichtung hat die Pflegedokumentation nach der hier geltenden Regelung mindestens drei Jahre nach Ablauf des Kalenderjahres der Leistungserbringung aufzubewahren.

3.1.4 Pflegeteams

Durch die Bildung überschaubarer Pflegeteams ist größtmögliche personelle Kontinuität sicherzustellen.

3.2 Unterkunft und Verpflegung

Der Träger der vollstationären Pflegeeinrichtung ist verpflichtet, die Leistungen der Unterkunft und Verpflegung fachlich kompetent und bedarfsgerecht zu erbringen. Der Träger der Einrichtung stellt die fachliche Qualität der Leistungen der Unterkunft und Verpflegung den rechtlichen und fachlichen Anforderungen entsprechend sicher. Die Grundsätze zu den einzelnen nachfolgenden Bereichen sind in der Konzeption darzulegen.

3.2.1 Verpflegung

Das Speisen- und Getränkeangebot soll altersgerecht, abwechslungsreich und vielseitig sein und sich an den Bedürfnissen der pflegebedürftigen Menschen orientieren. Diätahrungen sind bei Bedarf anzubieten. Die Darreichungsform der Speisen und Getränke ist auf die Situation des pflegebedürftigen Menschen individuell abgestimmt und unterstützt den pflegebedürftigen Menschen in seiner Selbständigkeit.

3.2.2 Hausreinigung

Unabhängig von der regelmäßig durchzuführenden Raumpflege (Grundreinigung, Unterhaltsreinigung) sind Verunreinigungen unverzüglich zu beseitigen (Sichtreinigung). Bei der Raumpflege ist auf den Tagesablauf der pflegebedürftigen Menschen Rücksicht zu nehmen; übliche Schlaf-, Essens- und Ruhezeiten dürfen nicht beeinträchtigt werden. Über Umfang und Turnus der Hausreinigung werden die pflegebedürftigen Menschen in geeigneter Weise informiert.

3.2.3 Wäschepflege

Die Wäschepflege ist auf den notwendigen Bedarf des pflegebedürftigen Menschen abzustimmen und sachgerecht durchzuführen.

3.2.4 Hausgestaltung

Den Bedürfnissen der pflegebedürftigen Menschen nach räumlicher Orientierung, Wohnlichkeit und jahreszeitlicher Orientierung ist bei der alten- und behindertengerechten Gestaltung der Einrichtung Rechnung zu tragen.

3.2.5 Dokumentation der Leistungserbringung

Die Leistungen der Unterkunft und Verpflegung sind gemäß den gesetzlichen Regelungen zu dokumentieren. Speise- und Reinigungspläne sind Bestandteil der Dokumentation.

3.3 Pflegerische Betreuung

Die pflegerische Betreuung soll dazu beitragen, die sozialen, seelischen und kognitiven Bedürfnisse der pflegebedürftigen Menschen zu befriedigen und die Möglichkeiten der persönlichen Lebensgestaltung zu unterstützen. Vorrangig ist dabei die Erhaltung bestehender, die Förderung neuer und die Wiedergewinnung verloren gegangener sozialer Kontakte, Beziehungen und Fähigkeiten. Aktivitäten der Betreuung sind ein Bestandteil der Tagesstrukturierung, die insbesondere für die Orientierung von dementiell erkrankten Menschen einen unverzichtbaren Pflege- und Betreuungsrahmen bildet.

Im gesamten Prozess der Pflege, Betreuung sowie der Leistungen von Unterkunft und Verpflegung wird berücksichtigt, dass die pflegebedürftigen Menschen ihren Lebensmittelpunkt in der stationären Pflegeeinrichtung haben und dies der Ort ist, an dem sie nahezu ihre gesamten Bedürfnisse befriedigen müssen.

3.3.1 Integrierte Betreuung

Integrierte Betreuung bedingt eine den pflegebedürftigen Menschen zugewandte Grundhaltung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Diese stehen für Gespräche zur Verfügung und berücksichtigen die Wünsche und Anregungen der pflegebedürftigen Menschen, soweit dies im Rahmen des Ablaufs der Leistungserbringung möglich ist. Handlungsleitend ist hierbei der Bezug zur Lebensgeschichte, zu den Interessen und Neigungen sowie zu den vertrauten Gewohnheiten der pflegebedürftigen Menschen. Die integrierte Betreuung unterstützt ein Klima, in dem die pflegebedürftigen Menschen sich geborgen und verstanden fühlen und die Gewissheit haben, dass sie sich jederzeit mit ihren Anliegen an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Einrichtung wenden können und von dort Unterstützung und Akzeptanz erfahren.

3.3.2 Angebote der Betreuung¹

Neben der integrierten Betreuung bietet die vollstationäre Pflegeeinrichtung Angebote für einzelne Pflegebedürftige, für Gruppen und zur sozialraumorientierten Förderung der Kontakte im Quartier.

Die Angebote der Betreuung sind eingebunden in die Planung des gesamten Leistungsprozesses und orientieren sich an den pflegebedürftigen Menschen. Dies bedeutet, dass bei der Planung und Durchführung der Angebote der Betreuung Wünsche, Bedürfnisse und Fähigkeiten der pflegebedürftigen Menschen unter Einbeziehung der Biografie berücksichtigt werden.

Für Menschen mit Demenzerkrankungen sollen Angebote gemacht werden, die deren besondere Situation und Bedürfnisse berücksichtigen.

Angebote für einzelne pflegebedürftige Menschen berücksichtigen u.a. neben persönlichen Gedenktagen auch die Unterstützung in persönlichen Anliegen, wie z.B. bei der Trauerbewältigung oder in konfliktbehafteten Situationen.

Gruppenangebote sind besonders geeignet, den pflegebedürftigen Menschen Anreize für abwechslungsreiche Aktivitäten zu geben, Vereinsamung zu begegnen und die Gemeinschaft zu fördern.

Gruppenangebote sind konzeptionell zu planen und regelmäßig anzubieten.

Für pflegebedürftige Menschen, die aufgrund kognitiver Defizite, Einschränkungen in der Mobilität oder anderer Einschränkungen nicht an Gruppenangeboten teilnehmen können, werden Einzelangebote (z.B. zur Beschäftigung, Kommunikation und Wahrnehmung) planmäßig angeboten. Es ist für diesen Personenkreis nicht ausreichend, nur persönliche Gedenktage zu berücksichtigen und Unterstützung bei persönlichen Anliegen zu geben.

Die vollstationäre Pflegeeinrichtung ist Teil des Quartiers. Sie fördert Kontakte zu Personen,

¹ Die Tätigkeiten der zusätzlichen Betreuungskräfte sind in den entsprechenden Richtlinien nach § 53c SGB XI geregelt und bleiben von den nachfolgenden Regelungen unberührt.

Gruppen und Institutionen des Quartiers und öffnet sich für ehrenamtliche Mitarbeit und erschließt damit weitere Kontaktmöglichkeiten für die pflegebedürftigen Menschen. Die vollstationäre Pflegeeinrichtung ermöglicht dem pflegebedürftigen Menschen, regelmäßige und geplante Kontakte zu Vereinen, Kirchengemeinden und Organisationen im Ort zu pflegen. Die vollstationäre Pflegeeinrichtung muss Angebote zur Sterbebegleitung auf der Basis eines Konzeptes durchführen.

3.4 Einbeziehung der An- und Zugehörigen

Für die pflegebedürftigen Menschen ist es wichtig, dass die Kontakte zu An- und Zugehörigen sowie Freundinnen und Freunden durch den Einzug in die vollstationäre Pflegeeinrichtung nicht verloren gehen. Diese fördert deshalb die Kontakte des pflegebedürftigen Menschen zu ihm nahestehenden Personen. Die Wünsche des pflegebedürftigen Menschen sind zu berücksichtigen.

3.5 Dienstplanung

Die Dienstplanung erfolgt durch die jeweils Verantwortlichen bewohnerorientiert nach den Notwendigkeiten ausreichender körperbezogener Pflegemaßnahmen und pflegerischer Betreuung, Unterkunft und Verpflegung.

3.6 Koordination der Leistungsbereiche

Die Koordination aller an der Leistungserbringung beteiligten Bereiche ist sicherzustellen. Es ist ein regelmäßiger Informationsaustausch, z.B. in Form von Dienstbesprechungen zwischen den Bereichen, durchzuführen.

3.7 Regionale Vernetzung mit weiteren Institutionen

Die regionale Vernetzung der vollstationären Pflegeeinrichtung soll dazu beitragen,

- die soziale Integration des pflegebedürftigen Menschen in das Quartier zu fördern und
- den pflegebedürftigen Menschen bei Bedarf bei der Inanspruchnahme (zahn-)ärztlicher, therapeutischer oder rehabilitativer Maßnahmen auch außerhalb der vollstationären Pflegeeinrichtung zu unterstützen.

Die vollstationäre Pflegeeinrichtung arbeitet hierzu mit weiteren Institutionen zusammen.

4. Ergebnisqualität

Die Ergebnisqualität beschreibt die Wirkung der körperbezogenen Pflegemaßnahmen und pflegerischen Betreuung, Unterkunft und Verpflegung auf die pflegebedürftigen Menschen. Sie zeigt sich in dem im Rahmen der geplanten Pflege erreichten Pflegezustand des pflegebedürftigen Menschen sowie dem erreichten Grad an Wohlbefinden, Zufriedenheit, Selbstbestimmung und Selbständigkeit, welches sich in seinem Verhalten ausdrücken kann.

Gute Ergebnisqualität ist bspw. gewährleistet, wenn

- die Pflegeinterventionen erkennbar auf Wohlbefinden, Selbstbestimmung und Selbständigkeit, Lebensqualität, Gesundheitsförderung und Prävention gerichtet sind,
- dem pflegebedürftigen Menschen kein körperlicher Schaden (Sekundärschaden) entstanden ist,
- die Ernährung (im Besonderen auch die Flüssigkeitszufuhr) auf die spezifischen Bedürfnisse des pflegebedürftigen Menschen abgestimmt ist,
- der Ernährungszustand angemessen ist,
- die Flüssigkeitsversorgung angemessen ist,
- die Standards von Hygiene und Sauberkeit eingehalten sind,
- der pflegebedürftige Mensch in den alltäglichen Verrichtungen selbst entscheidet und in seiner Eigenständigkeit unterstützt wird,
- der pflegebedürftige Mensch im Rahmen der Körperpflege unter Beachtung der Selbstpflegefähigkeit über die notwendige Unterstützung verfügt,
- die Selbstbestimmung im Bereich der Blasen- und Darmentleerung gewahrt ist,
- der pflegebedürftige Mensch über die angemessene Unterstützung zur Erhaltung der Kommunikationsfähigkeit und zur Beteiligung am sozialen und kulturellen Leben innerhalb und außerhalb der Einrichtung verfügt und
- die Privat- und Intimsphäre des pflegebedürftigen Menschen berücksichtigt ist.

Wesentliche messbare Aspekte der Ergebnisqualität werden im Rahmen des indikatorengestützten Verfahrens sowie der externen Qualitätsprüfungen berücksichtigt.

5. Maßnahmen der vollstationären Pflegeeinrichtung zur Qualitätssicherung und Qualitätsprüfung

Der Träger der vollstationären Pflegeeinrichtung ist im Rahmen seines Qualitätsmanagements dafür verantwortlich, dass Maßnahmen zur internen Sicherung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität festgelegt, durchgeführt und in ihrer Wirkung ständig überprüft werden. Er veranlasst die Anwendung und Optimierung anerkannter Verfahrensstandards in der Pflege und Versorgung.

Der Träger soll sich ferner an Maßnahmen der externen Qualitätssicherung beteiligen. Maßnahmen der externen und internen Qualitätssicherung können sein:

- die Einrichtung von Qualitätszirkeln,
- die Einsetzung einer Qualitätsbeauftragten bzw. eines Qualitätsbeauftragten,
- die Mitwirkung an Qualitätskonferenzen,
- die Mitwirkung an Assessmentrunden,
- die Entwicklung und Weiterentwicklung von Verfahrensstandards für die Pflege und Versorgung,
- die Durchführung interner Audits,
- die Mitwirkung an externen Audits.

Die vollstationäre Pflegeeinrichtung hat die Durchführung von und die Beteiligung an Qualitätssicherungsmaßnahmen zu dokumentieren und auf Anforderung der Landesverbände

der Pflegekassen nachzuweisen.

6. Gemeinsame Konsultation

Zwischen den Pflegekassen, ihren Landesverbänden und dem Träger der vollstationären Pflegeeinrichtung können Konsultationen über Qualitätsfragen vereinbart werden. Dabei sollen Mitglieder der Vertretungsorgane der pflegebedürftigen Menschen beteiligt werden. Der Träger kann den Verband, dem er angehört, beteiligen.

7. Maßnahmen in Krisensituationen

Für den Fall akuter Krisensituationen, wie anhaltende Stromausfälle, Brände, Bombenfunde, Unwetter/Naturkatastrophen oder Pandemien, die Einfluss auf die Versorgung haben können, hält der Träger der vollstationären Pflegeeinrichtung in Absprache mit den Gefahrenabwehrbehörden seiner Kommune ein Krisenkonzept vor. Der Träger hält einen Pandemieplan entsprechend den Vorgaben der Gesundheitsbehörden vor.

Der Träger ist im Rahmen des internen Qualitätsmanagements dafür verantwortlich, Maßnahmen zur Bewältigung von Krisensituationen festzulegen, im Rahmen der zur Verfügung gestellten Ressourcen durchzuführen, in ihrer Wirkung zu überprüfen und ggf. weiterzuentwickeln. Die Maßnahmen müssen anpassungsfähig sein, damit jederzeit auf die Dynamik einer Krise reagiert werden kann. Die Erstellung und Umsetzung von Krisenkonzepten stellt eine Weiterentwicklung vorangegangener Normsetzungsverträge dar und geht ggf. mit zusätzlichen Ressourcen einher.

Die Maßnahmen sind darauf auszurichten, dass im Fall einer Krise elementare körperliche und psychische Grundbedürfnisse der pflegebedürftigen Menschen bestmöglich erfüllt werden können.

Die vollstationäre Pflegeeinrichtung verfügt über ein Krisenkonzept, in dem Maßnahmen zur grundsätzlichen Bewältigung der einzelnen Krisensituationen beschrieben sind. Notwendige Bestandteile des Konzeptes sind

- die Festlegung einer oder mehrerer Personen (Einrichtungsleitung, Geschäftsführung etc.) sowie deren Vertretung, die das Krisenmanagement steuern und die Entscheidungen treffen, welche Schritte eingeleitet werden.
- Festlegungen der unbedingt erforderlichen innerbetrieblichen Maßnahmen für die jeweilige Krisensituation.
- Festlegungen zur Aufrechterhaltung der innerbetrieblichen Kommunikation und Kommunikationswege für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.
- Festlegungen zur Kommunikation, Abstimmung und Zusammenarbeit, insbesondere mit weiteren Akteuren im Gesundheitswesen, zuständigen Behörden, wie der Gefahrenabwehrbehörde der Kommunen und weiteren Organisationen.
- Festlegung der Kommunikation mit allen für die Versorgung und Teilhabe wesentlichen Zielgruppen (z.B. An- und Zugehörige, gesetzliche Vertreterinnen und Vertreter) zu den Aufgaben des Krisenmanagements.

- Festlegungen zur Beschaffung und Bevorratung von sächlichen Ressourcen z.B. erforderliche Produkte und Dienstleistungen wie Schutzausrüstung, Trinkwasser und Nahrung, Notstromversorgung, Materialien zum Schutz vor Kälte im Falle einer Evakuierung. Das Konzept zur Bevorratung wird unter Berücksichtigung der strukturellen Bedingungen vor Ort erstellt.

Die Information der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aller betroffenen Versorgungsbereiche über das Krisenkonzept ist sicherzustellen.

8. Inkrafttreten, Kündigung

Die Vereinbarung tritt am ersten Tag des auf die Veröffentlichung im Bundesanzeiger folgenden Monats in Kraft. Sie kann von jeder Vertragspartei jederzeit mit einer Frist von einem Jahr ganz oder teilweise gekündigt werden. Die Anlagen dieser Vereinbarung können ganz oder teilweise gesondert von jeder Vertragspartei jederzeit mit einer Frist von einem Jahr gekündigt werden.

Die gekündigte Vereinbarung gilt bis zum Abschluss einer neuen Vereinbarung weiter. Für den Fall der Kündigung verpflichten sich die Vertragsparteien, unverzüglich in Verhandlungen über eine neue Vereinbarung einzutreten.

Kommt eine neue Vereinbarung nicht zustande, nachdem eine Vertragspartei schriftlich zu Verhandlungen aufgefordert hat, kann jede Vertragspartei gemäß § 113b Absatz 3 Satz 1 SGB XI verlangen, dass der Qualitätsausschuss Pflege um einen unparteiischen Vorsitzenden und zwei weitere unparteiische Mitglieder erweitert wird.

Die Vertragsparteien können diese Vereinbarung auch im ungekündigten Zustand einvernehmlich ändern.

Anlagen

Anlage 1 der Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität, die Qualitätssicherung und -darstellung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI in der vollstationären Pflege

Anlage 2 der Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität, die Qualitätssicherung und -darstellung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI in der vollstationären Pflege: Indikatoren

Anlage 3 der Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität, die Qualitätssicherung und -darstellung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI in der vollstationären Pflege: Erhebungsinstrument

Anlage 4 der Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität, die Qualitätssicherung und -darstellung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI in der vollstationären Pflege: Datenaufbereitung und –übermittlung, Stichprobenbildung