

Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und die Qualitätssicherung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI in der stationären Pflege auf der Basis der Schiedsstellenentscheidung vom 25.08. 2010

Präambel

Zur Sicherstellung einer qualifizierten Pflege, sozialen Betreuung, **Unterkunft und Verpflegung** von Bewohnern vollstationärer Pflegeeinrichtungen¹ im Rahmen der sozialen Pflegeversicherung haben der GKV-Spitzenverband, die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe, die Bundesvereinigung der Kommunalen Spitzenverbände sowie die Vereinigungen der Träger der stationären Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene gemeinsam und einheitlich 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 sowie unabhängiger Sachverständiger die nachstehenden Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und die Qualitätssicherung sowie die Entwicklung eines einrichtungsinternen 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 Partner dieser Vereinbarung sind sich darin einig, dass die Sicherstellung der Pflege, sozialen 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 Abs. 1 Satz 3 SGB XI) und bei allen weiteren Vereinbarungen nach dem SGB XI (**insbesondere Versorgungsverträge, Rahmenverträge, Pflegesatzvereinbarungen, Transparenzvereinbarungen**) und den **Richtlinien nach § 114 a Abs. 7 SGB XI von den Vertragsparteien zu beachten. Hierbei handelt es sich um eine Weiterentwicklung im Verhältnis zu den vorangegangenen Normsetzungsverträgen.**)

Für die Pflege von Behinderten in den Einrichtungen der Behindertenhilfe gilt diese Vereinbarung nicht.

1. Grundsätze

1.1 Ziele

Vollstationäre Pflegeeinrichtungen erbringen **im Rahmen der §§ 2 Abs. 2 S. 2 und 4 Abs. 3 SGB XI** Leistungen auf Basis der folgenden Ziele:

- Die Pflege, soziale Betreuung, **Unterkunft und Verpflegung** sollen den Bewohnern² helfen, trotz ihres Hilfebedarfs 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 Lebensqualität und Zufriedenheit des Bewohners unter Berücksichtigung seiner Biographie und Lebensgewohnheiten an.
- Die Pflege, soziale Betreuung, **Unterkunft und Verpflegung** sind darauf auszurichten, die körperlichen, geistigen und seelischen Kräfte der Bewohner wiederzugewinnen oder zu erhalten. Auf eine Vertrauensbasis zwischen dem Bewohner und den an der Pflege, sozialen Betreuung, **Unterkunft und Verpflegung** Beteiligten wird hingearbeitet.
- Die Tages- und Nachtstrukturierung wird bewohnerorientiert ausgerichtet. Die Gestaltung eines vom Bewohner als sinnvoll erlebten Alltags sowie die Teilnahme am sozialen und kulturellen Leben werden gefördert. Die Bewohner werden bei der Wahrnehmung ihrer Wahl- und Mitsprachemöglichkeiten unterstützt.
- Die Pflege wird fachlich kompetent nach dem allgemeinen anerkannten Stand medizinisch-

¹ Für die Pflege von behinderten Menschen, die Leistungen der Pflegeversicherung in Einrichtungen der Behindertenhilfe erhalten, gilt diese Vereinbarung nicht.

² Mit der Benennung der Bewohner sind jeweils auch die Bewohnerinnen angesprochen.

Internes Arbeitspapier der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft e.V.

pflegerischer Erkenntnisse unter Berücksichtigung des fachlichen Standes der beteiligten Professionen bedarfsgerecht und wirtschaftlich erbracht.

- Die Pflege, soziale Betreuung, **Unterkunft und Verpflegung** werden in Abstimmung mit den Wünschen des Bewohners an die Situation des Bewohners angepasst. Umzüge innerhalb der vollstationären Pflegeeinrichtung sollen nach Möglichkeit vermieden werden.

Bei der Pflege, sozialen Betreuung, **Unterkunft und Verpflegung** ist auf die religiösen Bedürfnisse der Bewohner Rücksicht zu nehmen und nach Möglichkeit den Bedürfnissen nach einer kultursensiblen und den Wünschen nach gleichgeschlechtlicher Pflege Rechnung zu tragen. **Den besonderen Belangen von pflegebedürftigen Kindern ist Rechnung zu tragen.** (Formulierung muß noch überprüft werden.)

1.2 Ebenen der Qualität

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

Strukturqualität

Die Strukturqualität stellt sich in den Rahmenbedingungen des Leistungserbringungsprozesses dar. Hierunter ist insbesondere die personelle und sachliche Ausstattung der vollstationären Pflegeeinrichtung zu subsumieren.

Prozessqualität

Prozessqualität bezieht sich auf den Ablauf der Leistungserbringung. Es geht dabei u. a. um Fragen der Pflegeanamnese und -planung, die Ausführung sowie die Dokumentation des Pflegeprozesses.

Ergebnisqualität

Ergebnisqualität ist als Zielerreichungsgrad der erbrachten Leistungen zu verstehen. Zu vergleichen sind das angestrebte Pflegeziel mit dem tatsächlich erreichten Zustand unter Berücksichtigung des Befindens und der Zufriedenheit des Pflegebedürftigen.

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 / 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 versorgten 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.

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

Internes Arbeitspapier der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft e.V.

Ressourcen zur Verfügung. Bedingung für ein effektives Qualitätsmanagement ist, dass alle vom jeweiligen Prozess betroffenen 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 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 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. Er 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, **Unterkunft und Verpflegung** Beteiligten einbezogen.

2 Strukturqualität

2.1 Vollstationäre Pflegeeinrichtung

2.1.1 Pflegeeinrichtung als Organisation

Die vollstationäre Pflegeeinrichtung ist eine auf Dauer angelegte organisatorische Zusammenfassung von Personen und Sachmitteln, die in der Lage sein muss, Pflege, soziale Betreuung, **Unterkunft und Verpflegung** der Bewohner zu gewährleisten.

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

2.1.2 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 Pflege, sozialen Betreuung, **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.

2.2 Pflege

2.2.1 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 Abs. 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:

Internes Arbeitspapier der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft e.V.

- die Anwendung der beschriebenen Qualitätsmaßstäbe im Pflegebereich
- die Umsetzung des Pflegekonzeptes
- die Planung, Durchführung und Evaluation 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 2.2.2.1 gewährleistet ist.

2.2.2 Eignung als verantwortliche Pflegefachkraft

2.2.2.1 Ausbildung

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

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

2.2.2.2 Berufserfahrung

Die Eignung zur Übernahme der ständigen Verantwortung ist ferner davon abhängig, dass innerhalb der letzten fünf Jahre mindestens zwei Jahre ein unter 2.2.2.1 genannter Beruf hauptberuflich ausgeübt wurde.

Für die Rahmenfrist gilt § 71 Abs. 3 Satz 3 bis 5 SGB XI.

2.2.2.3 Weiterbildung

2.2.2.3.1 Inhalte der 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),
- psychosoziale und kommunikative Kompetenz sowie
- die Aktualisierung der pflegefachlichen Kompetenz (Pflegewissen, Pflegeorganisation).

Von der Gesamtstundenzahl sollen mindestens 20% oder 150 Stunden in Präsenzphasen vermittelt worden sein.

Die Voraussetzung ist auch durch den Abschluss eines betriebswirtschaftlichen, pflegewissenschaftlichen oder sozialwissenschaftlichen Studiums an einer Fachhochschule oder Universität erfüllt.

2.2.2.3.2 Übergangsregelung

Sofern von der Regelung nach Ziffer 2.2.2.2 der *Gemeinsamen Grundsätze und Maßstäbe zur Qualität und Qualitätssicherung einschließlich des Verfahrens zur Durchführung von Qualitätsprüfungen nach § 80 SGB XI in der stationären Pflege vom 10. Juli 1995 (i. d. F. vom 31. Mai 1996)* Gebrauch gemacht und auf begründeten Antrag von der Weiterbildungsanforderung für verantwortliche Fachkräfte abgesehen wurde, bleiben die Regelungen für die betroffenen verantwortlichen Pflegefachkräfte unberührt.

Für Pflegefachkräfte, die eine Weiterbildungsmaßnahme für leitende Funktionen im Umfang von 460 Stunden vor dem Inkrafttreten dieser Vereinbarung abgeschlossen oder begonnen haben, wird diese mit erfolgreichem Abschluss als gleichwertig anerkannt, auch wenn die Inhalte der Weiterbildung von denen in Ziffer 2.2.2.3.1 abweichen.

Internes Arbeitspapier der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft e.V.

Die Vertragspartner gehen davon aus, dass im Wege der verfassungskonformen Auslegung folgende Übergangsregelung vereinbart werden kann:

Pflegefachkräfte, die in der Zeit vom 24.09.2002 bis zum 30.06.2008 entsprechend den gesetzlichen Anforderungen die Tätigkeit als verantwortliche Pflegefachkraft in einer vollstationären Pflegeeinrichtung aufgenommen haben und bei denen die Landesverbände der Pflegekassen die Ausübung dieser Tätigkeit auch ohne eine entsprechende Weiterbildungsmaßnahme nicht beanstandet haben, können ihre Tätigkeit in der vollstationären Pflegeeinrichtung, in dem sie am 30.06.2008 beschäftigt waren, bis zum 30.06.2011 weiterhin ausüben. Für die Ausübung der Tätigkeit nach dem 30.06.2011 ist der Nachweis der erfolgreich abgeschlossenen Weiterbildung nach Ziffer 2.2.2.3.1 erforderlich.

2.2.2.4 Beschäftigungsverhältnis der verantwortlichen Pflegefachkraft

Die verantwortliche Pflegefachkraft muss in dieser Funktion in einem sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis tätig sein, soweit sie nicht Inhaber der vollstationären Pflegeeinrichtung ist. Die Voraussetzungen des Satzes 1 sind auch erfüllt, sofern die verantwortliche Pflegefachkraft Eigentümer oder 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 Punkt 2.6 zur Erfüllung der individuellen Erfordernisse des Bewohners im Rahmen der Pflege, sozialen Betreuung, **Unterkunft und Verpflegung** geeignete Kräfte entsprechend ihrer fachlichen Qualifikation bereitzustellen. Hilfskräfte und angelernte Kräfte werden nur 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 Mitarbeiter aufgrund von Einarbeitungskonzepten und** durch geplante funktions- und aufgabenbezogene Fort- und Weiterbildung sicherzustellen.

Leitung und Mitarbeiter aktualisieren ihr Fachwissen regelmäßig.

Fachliteratur ist zugänglich vorzuhalten.

Dazu erstellt der Träger einen schriftlichen Fortbildungsplan, der vorsieht, dass alle in der Pflege und sozialen Betreuung tätigen Mitarbeiter entsprechend der individuellen Notwendigkeiten in die Fortbildungen einbezogen werden.

2.5 Räumliche Voraussetzungen

Dem Wunsch des Bewohners nach Wohnen in einem Einzel- oder Doppelzimmer soll Rechnung getragen werden. Das Wohnen in Einzelzimmern ist anzustreben. Die Privatsphäre des Bewohners wird gewährleistet.

(Kompromissvorschlag „anzustreben, dass ...“ von der Schiedsstelle abgelehnt)

Die Wohnräume der Bewohner sind so zu gestalten, dass sie den angemessenen individuellen Wünschen und Bedürfnissen nach Privatheit und Wohnlichkeit entsprechen. Der Bewohner hat das Recht zur Mitnahme von eigenen Möbeln, persönlichen Gegenständen und Erinnerungstücken im Rahmen der räumlichen Gegebenheiten und zur Entscheidung über deren Platzierung.

Außerdem sollen beschilderte, sicher zu erreichende sowie alten- und behindertengerechte 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, sozialen Betreuung, **Unterkunft und Verpflegung** folgende Voraussetzungen zu erfüllen:

3.1 Ablauforganisation der Pflege

3.1.1 Pflegeprozess

3.1.1.1 Pflegekonzept

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

3.1.1.2 Einzug und Eingewöhnung

Der Einzug in die vollstationäre Pflegeeinrichtung wird mit dem zukünftigen Bewohner und 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 des zukünftigen Bewohners zu besprechen. Über die Mitnahme persönlicher Dinge wird 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 um.**

3.1.1.3 Pflegeplanung und –dokumentation

Die vollstationäre Pflegeeinrichtung fertigt eine individuelle Pflegeplanung und legt erreichbare Pflegeziele, **deren Erreichung überprüft wird**, fest.

Die Pflegeplanung muss der Entwicklung des Pflegeprozesses entsprechend kontinuierlich aktualisiert werden.

Die Pflegedokumentation dient der Unterstützung des Pflegeprozesses, der Sicherung der Pflegequalität, und der Transparenz der Pflegeleistung.

Die Pflegedokumentation muss praxistauglich sein und sich am Pflegeprozess orientieren. Veränderungen des Pflegezustandes sind aktuell **bis (spätestens?) zur nächsten Übergabe** zu dokumentieren.

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.

Das Dokumentationssystem beinhaltet zu den folgenden fünf Bereichen Aussagen, innerhalb dieser Bereiche werden alle für die Erbringung der vereinbarten Leistungen notwendigen Informationen im Rahmen des Pflegeprozesses erfasst und bereitgestellt.

Diese Bereiche sind:

- Stammdaten
- Pflegeanamnese / Informationssammlung inkl. Erfassung von pflegerelevanten Biografiedaten
- Pflegeplanung
- Pflegebericht
- Leistungsnachweis.

Das Dokumentationssystem ist in Abhängigkeit von bestehenden Pflegeproblemen im Rahmen der

vereinbarten Leistungen ggf. zu erweitern.

Die vollstationäre Pflegeeinrichtung handelt bei ärztlich verordneten Leistungen im Rahmen des ärztlichen Behandlungs- und Therapieplanes. Diese Leistungen sind in der Pflegedokumentation zu dokumentieren.

Zu Beginn der Versorgung erstellt die vollstationäre Pflegeeinrichtung eine umfassende Informationssammlung über Ressourcen, Risiken, Bedürfnisse, Bedarfe und Fähigkeiten. Hierbei sind die notwendigen Prophylaxemaßnahmen (z. B. gegen Dekubitalgeschwüre, Pneumonien, Stürze und Kontrakturen) in der Dokumentation zu berücksichtigen. Bezugspersonen sind in die Pflegeplanung einzubeziehen.

Ziel der Pflegeplanung ist es, unter Einbeziehung des pflegebedürftigen Menschen, die Fähigkeiten, Ressourcen und Pflegeprobleme des Pflegebedürftigen zu identifizieren sowie Pflegeziele und Pflegemaßnahmen zu vereinbaren.

Wenn Leistungen für den pflegebedürftigen Menschen erforderlich sind, von diesem aber nicht abgefragt werden, ist die Diskrepanz zwischen Hilfebedarf und abgefragten Leistungen in der Pflegedokumentation nachvollziehbar festzuhalten.

Die vollstationäre Pflegeeinrichtung hat die Pflegedokumentation nach der hier geltenden Regelung mindestens 3 Jahre nach Ablauf des Kalenderjahres der Leistungserbringung aufzubewahren.

3.1.2 Pflegeteams

Durch die Bildung überschaubarer Pflegeteams ist größtmögliche personelle Kontinuität sicherzustellen.

(Der gesamte Komplex zu Unterkunft und Verpflegung war allein aufgrund der ablehnenden Haltung des VDAB streitig).

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 Bereichen sind in der Konzeption schriftlich darzulegen

3.2.1.1 Verpflegung

Das Speisen- und Getränkeangebot soll altersgerecht, abwechslungsreich und vielseitig sein. Diätahrungen sind bei Bedarf anzubieten. Die Darreichungsform der Speisen und Getränke ist auf die Situation des Bewohners individuell abgestimmt und unterstützt den Bewohner in seiner Selbstständigkeit.

3.2.1.2 Hausreinigung

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

3.2.1.3 Wäschepflege

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

3.2.1.4 Hausgestaltung

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

(entfällt)

3.2.3 Dokumentation

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

3.3 Soziale Betreuung

Die soziale Betreuung soll dazu beitragen, die sozialen, seelischen und kognitiven Bedürfnisse der Bewohner zu befriedigen und die Möglichkeiten der persönlichen Lebensgestaltung zu unterstützen. Vorrangig ist dabei die Erhaltung bestehender, die Förderung neuer und der Ersatz verloren gegangener Beziehungen und Fähigkeiten. Aktivitäten der sozialen Betreuung sind ein Bestandteil der Tagesstrukturierung, die insbesondere für die Orientierung von dementiell erkrankten Bewohnern einen unverzichtbaren Pflege- und Betreuungsrahmen bilden.

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

Integrierte soziale Betreuung

Integrierte soziale Betreuung bedingt eine den Bewohnern zugewandte Grundhaltung der Mitarbeiter. Diese stehen für Gespräche zur Verfügung und berücksichtigen die Wünsche und Anregungen der Bewohner, 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 Bewohner. Die integrierte soziale Betreuung unterstützt ein Klima, in dem die Bewohner sich geborgen und verstanden fühlen und die Gewissheit haben, dass sie sich jederzeit mit ihren Anliegen an die Mitarbeiter der Einrichtung wenden können und von dort Unterstützung und Akzeptanz erfahren.

Angebote der sozialen Betreuung³

Neben der integrierten sozialen Betreuung bietet die vollstationäre Pflegeeinrichtung Angebote für einzelne Bewohner, für Gruppen oder zur Förderung der Kontakte zum örtlichen Gemeinwesen. Die Angebote der sozialen Betreuung sind eingebunden in die Planung des gesamten Leistungsprozesses und orientieren sich an den Bewohnern. Dies bedeutet, dass bei der Planung und Durchführung der Angebote der sozialen Betreuung Wünsche, Bedürfnisse und Fähigkeiten der Bewohner unter Einbeziehung der Biografie berücksichtigt werden. Für Bewohner mit Demenzerkrankungen sollen Angebote gemacht werden, die deren besondere Si-

³ Die Tätigkeiten der zusätzlichen Betreuungskräfte sind in den entsprechenden Richtlinien nach § 87b Abs. 3 SGB XI geregelt und bleiben von den nachfolgenden Regelungen unberührt.

Internes Arbeitspapier der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft e.V.

tuation und Bedürfnisse berücksichtigen.
Angebote für einzelne Bewohner 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 Bewohnern Anreize für abwechslungsreiche Aktivitäten zu geben, Vereinsamung zu begegnen und die Gemeinschaft zu fördern. **Das Pflegeheim plant Gruppenangebote konzeptionell und bietet diese regelmäßig an.**

(„regelmäßig bedeutet ...“ wurde von der Schiedsstelle mehrheitlich abgelehnt).

Für Bewohner, die aufgrund kognitiver Defizite, Einschränkungen in der Mobilität oder anderer Handicaps 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 Gemeinwesens. Sie fördert Kontakte zu Personen, Gruppen und Institutionen des örtlichen Gemeinwesens und öffnet sich für ehrenamtliche Mitarbeit und erschließt damit weitere Kontaktmöglichkeiten für die Bewohner. **Das Pflegeheim ermöglicht den Bewohnern, regelmäßige und geplante Kontakte zu Vereinen, Kirchengemeinden und Organisationen im Ort zu pflegen.**

Die vollstationäre Pflegeeinrichtung soll Angebote zur Sterbebegleitung auf der Basis eines Konzeptes durchführen.

3.4 Einbeziehung der Angehörigen

Für die Bewohner ist es wichtig, dass die Kontakte zu Angehörigen und Freunden durch den Einzug ins Heim nicht verloren gehen. Die vollstationäre Pflegeeinrichtung fördert deshalb die Kontakte des Bewohners zu ihm nahestehenden Personen. Die Wünsche des Bewohners sind zu berücksichtigen.

3.5 Dienstplanung

Die Dienstplanung erfolgt durch die jeweils Verantwortlichen bewohnerorientiert nach den Notwendigkeiten einer ausreichenden und zweckmäßigen Pflege, sozialen 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 Vernetzung mit weiteren Institutionen

Die Vernetzung der vollstationären Pflegeeinrichtung soll dazu beitragen

- die soziale Integration des Bewohners in das örtliche Gemeinwesen zu fördern und
- den Bewohner bei Bedarf bei der Inanspruchnahme 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 Pflege, der sozialen Betreuung **und der Leistungen der Unterkunft und Verpflegung** auf die Bewohner. Sie zeigt sich in dem im Rahmen der geplanten Pflege erreichten Pflegezustand des Bewohners sowie dem erreichten Grad an Wohlbefinden, Zufriedenheit und Unabhängigkeit, welches sich in seinem Verhalten ausdrücken kann.

Das Ergebnis von Pflege, sozialer Betreuung, **Unterkunft und Verpflegung** ist regelmäßig zu überprüfen. In der Pflegedokumentation ist nachvollziehbar und aktuell dargestellt, ob und wie das geplan-

te Ziel erreicht ist.

Kriterien für eine gute Ergebnisqualität sind:

- die Pflegeinterventionen sind erkennbar auf Wohlbefinden, Unabhängigkeit, Lebensqualität, Gesundheitsförderung und Prävention gerichtet,
- den Bewohnern entstehen keine körperlichen Schäden (Sekundärschäden),
- die Ernährung (im Besonderen auch die Flüssigkeitszufuhr) ist auf die spezifischen ernährungsphysiologischen Bedürfnisse der Bewohner abgestimmt,
- der Ernährungszustand ist angemessen,
- die Flüssigkeitsversorgung ist angemessen,
- die Standards von Hygiene und Sauberkeit sind eingehalten,
- der Bewohner entscheidet in den alltäglichen Verrichtungen selbst und wird in seiner Eigenständigkeit unterstützt,
- der Bewohner verfügt im Rahmen der Körperpflege unter Beachtung der Selbstpflegefähigkeit über die notwendige Unterstützung,
- die Selbstbestimmung im Bereich der Blasen- und Darmentleerung ist gewahrt und
- der Bewohner verfügt über die angemessene Unterstützung zur Erhaltung der Kommunikationsfähigkeit und zur Beteiligung am sozialen und kulturellen Leben innerhalb und außerhalb der Einrichtung,
- die Privat- und Intimsphäre der Bewohner ist berücksichtigt.⁴

Wesentliche Kriterien zur Messung der Ergebnisqualität sind insbesondere in der Pflege-Transparenzvereinbarung stationär (PTVS) vom 17.12.2009 aufgeführt.

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 eines Qualitätsbeauftragten,
- die Mitwirkung an Qualitätskonferenzen,
- die Mitwirkung an Assessmentrunden,
- die Entwicklung und Weiterentwicklung von Verfahrensstandards für die Pflege und Versorgung,
- interne Audits,
- externe 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

⁴ Unter den Vertragsparteien besteht Einvernehmen, dass die Aussagen zur Ergebnisqualität zu überprüfen sind, sobald pflegewissenschaftlich gesicherte Erkenntnisse über Indikatoren der Ergebnis- und Lebensqualität vorliegen. Hier wird insbesondere auf das vom BMG und vom BMFSFJ in Auftrag gegebenen „Modellprojekt Messung Ergebnisqualität in der stationären Altenpflege“ verwiesen, dessen Ergebnisse Ende 2010 erwartet werden.

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

7 Anforderungen an unabhängige Sachverständige und Prüfinstitutionen sowie an die methodische Verlässlichkeit von Zertifizierungs- und Prüfverfahren

Die Anforderungen an unabhängige Sachverständige und Prüfinstitutionen sowie an die methodische Verlässlichkeit von Zertifizierungs- und Prüfverfahren nach § 114 Abs. 4 SGB XI für den ambulanten und stationären Pflegebereich sind in der Anlage 1 geregelt, diese ist verbindlicher Bestandteil dieser Vereinbarung.

8 Inkrafttreten, Kündigung

- (1) Die Vereinbarung tritt am 00.00.2010 in Kraft. Sie kann von jeder Vertragspartei jederzeit mit einer Frist von einem Jahr ganz oder teilweise gekündigt werden. Die Anlage 1 nach Ziffer 5 dieser Vereinbarung kann ganz oder teilweise gesondert von jeder Vertragspartei jederzeit mit einer Frist von einem Jahr gekündigt werden.
- (2) Die gekündigte Vereinbarung gilt bis zum Abschluss einer neuen Vereinbarung weiter. Für den Fall der Kündigung verpflichten sich die Vereinbarungspartner, unverzüglich in Verhandlungen über eine neue Vereinbarung einzutreten.
- (3) Kommt eine neue Vereinbarung innerhalb von sechs Monaten nicht zustande, nachdem eine Vertragspartei schriftlich zu Verhandlungen aufgefordert hat, kann jede Vertragspartei die Schiedsstelle nach § 113b SGB XI anrufen.
- (4) Die Vertragsparteien können diese Vereinbarung auch im ungekündigten Zustand einvernehmlich ändern.