

Synoptische Darstellung der wesentlichen, für die Einrichtungen praxisrelevanten Änderungen aufgrund der Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität nach § 113 SGB XI in vollstationären Pflegeeinrichtungen

<p>Gemeinsame Grundsätze und Maßstäbe zur Qualität und Qualitätssicherung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 80 SGB XI in vollstationären Pflegeeinrichtungen vom 07.03. 1996</p>	<p>Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität nach § 113 SGB XI in vollstationären Pflegeeinrichtungen vom Stand XX.XX 2010</p>
<p>1.3 Qualitätssicherung 1.3.1 Intern und externe Qualitätssicherung Maßnahmen der Qualitätssicherung und ihre institutionelle Verankerung können unterschiedlich gestaltet werden. Es sind hier Maßnahmen der internen und externen Qualitätssicherung zu unterscheiden.</p> <p>Die interne Qualitätssicherung bezieht sich auf jede Einrichtung und umfasst die diesbezüglichen Maßnahmen der vollstationären Pflegeeinrichtung zur Qualitätssicherung. Jede Pflegeeinrichtung ist für die Qualität ihrer Leistung verantwortlich.</p> <p>Bei der externen Qualitätssicherung handelt es sich um unterschiedliche Formen von Beratung und Außenkontrolle, sei dies im Rahmen rechtlicher Verpflichtung oder freiwilliger Prüfung.</p>	<p>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.</p> <p>Qualitätsmanagement schließt alle wesentlichen Managementprozesse (z. B. Verantwortung der Leitung, Ressourcenmanagement, Leistungserbringung, Analyse / Verbesserung) ein und entwickelt diese weiter.</p> <p>Der Träger der vollstationären Pflegeeinrichtung stellt über das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement sicher, dass</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. <p>Die Verantwortung für die Umsetzung des Qualitätsmanagements liegt auf der Leitungsebene der Pflegeeinrichtung.</p> <p>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 Mitarbeiter einbezogen sind.</p> <p>Qualitätsmanagement erfordert die Festlegung von Zielen. Die Maßnahmen und Verfahren zur Erreichung der Qualitätsziele werden durch einen stetigen Prozess der Planung, Ausführung,</p>

	<p>Überprüfung und ggf. Verbesserung bestimmt. Die Leitung muss sicherstellen, dass geeignete Prozesse der Kommunikation innerhalb der vollstationären Pflegeeinrichtung eingeführt werden.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Soweit es für die Leistungserbringung relevant ist, werden auch die Erwartungen und Bewertungen anderer an der Pflege, Unterkunft und Verpflegung Beteiligten einbezogen.</p>
<p>3.1.1.3 Fort- und Weiterbildung Der Träger der vollstationären Pflegeeinrichtung ist verpflichtet, die fachliche Qualifikation der Leitung und der Mitarbeiter durch funktions- und aufgabenbezogene Fort- und Weiterbildung sicherzustellen. Ihr Fachwissen ist regelmäßig zu aktualisieren, Fachliteratur ist zugänglich vorzuhalten.</p>	<p>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.</p> <p>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.</p>
<p>3.2.2.2 Vorbereitung des Einzugs Der Umzug in die Einrichtung wird mit dem zukünftigen Bewohner und seinen Angehörigen vorbereitet. Hierzu soll ein Besuch in der eigenen Häuslichkeit oder im Krankenhaus 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.</p>	<p>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.</p>

3.2.2.3 Pflegeplanung und –dokumentation

Die vollstationäre Pflegeeinrichtung fertigt eine individuelle Pflegeplanung und legt erreichbare Pflegeziele 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 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 pflegerlevanten Biografiedaten
- Pflegeplanung
- Pflegebericht
- Leistungsnachweis.

Das Dokumentationssystem ist in Abhängigkeit von bestehenden Pflegeproblemen im Rahmen der vereinbarten Leistungen ggf. zu erweitern.

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.

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 pflegerlevanten 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 Kontraktionen) 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

<p>Die vollstationäre Pflegeeinrichtung hat die Pflegedokumentation nach der hier geltenden Regelung mindestens 3 Jahre nach Ablauf des Kalenderjahres der Leistungserbringung aufzubewahren.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Die vollstationäre Pflegeeinrichtung hat die Pflegedokumentation nach der hier geltenden Regelung mindestens 3 Jahre nach Ablauf des Kalenderjahres der Leistungserbringung aufzubewahren.</p>	<p>abgefragt werden, ist die Diskrepanz zwischen Hilfebedarf und abgefragten Leistungen in der Pflegedokumentation nachvollziehbar festzuhalten.</p> <p>Die vollstationäre Pflegeeinrichtung hat die Pflegedokumentation nach der hier geltenden Regelung mindestens 3 Jahre nach Ablauf des Kalenderjahres der Leistungserbringung aufzubewahren.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Die vollstationäre Pflegeeinrichtung hat die Pflegedokumentation nach der hier geltenden Regelung mindestens 3 Jahre nach Ablauf des Kalenderjahres der Leistungserbringung aufzubewahren.</p>
<p>3.1.5. Weitere Voraussetzungen</p> <p>... Ein altersgerechtes, abwechslungsreiches und vielseitiges Speisenangebot einschließlich des Angebots an individuelle geeigneter Diätkost wird zur Verfügung gestellt. Essenszeiten sind flexibel gestaltet.</p>	<p>3.2.1.1 Verpflegung</p> <p>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.</p>
	<p>3.3 Soziale Betreuung</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Integrierte soziale Betreuung</p> <p>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.</p>

	<p>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.</p> <p>Angebote der sozialen Betreuung¹</p> <p>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.</p> <p>Für Bewohner mit Demenzerkrankungen sollen Angebote gemacht werden, die deren besondere Situation und Bedürfnisse berücksichtigen.</p> <p>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.</p>
<p>4. Maßnahmen der vollstationären Pflegeeinrichtung zur Qualitätssicherung</p> <p>4.1 Geeignete Maßnahmen zur Qualitätssicherung</p> <p>Der Träger der vollstationären Pflegeeinrichtung ist dafür verantwortlich, dass Maßnahmen zur internen Sicherung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität festgelegt und durchgeführt werden. Er veranlasst die Anwendung und Optimierung anerkannter Verfahrensstandards in der Pflege und Versorgung.</p> <p>Der Träger soll sich ferner an Maßnahmen der externen Qualitätssicherung beteiligen.</p> <p>Maßnahmen der externen und internen Qualitätssicherung können sein:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 	<p>4. Ergebnisqualität</p> <p>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.</p> <p>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 geplante Ziel erreicht ist.</p> <p>Kriterien für eine gute Ergebnisqualität sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> – 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 Ei-

¹ Die Tätigkeiten der zusätzlichen Betreuungskräfte sind in den entsprechenden Richtlinien nach § 87b Abs. 3 SGB XI geregelt und bleiben von den nachfolgenden Regelungen unberührt.

<p>3.1.5. Weitere Voraussetzungen Allgemein anerkannte Hygienestandards werden beachtet, ohne dass der wohnliche Charakter beeinträchtigt wird. ...</p>	<p>genständigkeit 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.² Wesentliche Kriterien zur Messung der Ergebnisqualität sind insbesondere in der Pflege-Transparenzvereinbarung stationär (PTVS) vom 17.12.2009 aufgeführt.</p>
	<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> — 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. <p>Die vollstationäre Pflegeeinrichtung hat die Durchführung von und die Beteiligung an Qualitätssicherungsmaßnahmen zu dokumentieren und auf Anforderung der Landesverbände der Pflegekassen nachzuweisen.</p>

Quellen: Eigene Darstellung unter Verwendung von:

Gemeinsame Grundsätze und Maßstäbe zur Qualität und Qualitätssicherung einschl. des Verfahrens zur Durchführung von Qualitätsprüfungen nach § 80 SGB XI in vollstationären Pflegeeinrichtungen vom 07.03.1996; http://www.gkv-spitzenverband.de/upload/QVvoll_442.pdf, 05.11. 2010

² 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.