


Diese Synopse enthält die zwischen den Vertragspartnern In den Verhandlungen geeinigten und nicht geeinigten Positionen zu den Maßstäben und Grundsätzen nach § 113 SGB XI In der ambulanten Pflege unter Berücksichtigung des durchgeführten Beteiligungsverfahrens. Die Im Folgenden dargestellte Synopse bildet die Grundlage für die gemeinsame Anrufung der Schiedsstelle nach § 113b SGB XI unter Berücksichtigung der Erkenntnisse des Beteiligungsverfahrens.

Legende:

- In der linken Spalte sind die konsentierten Texte aufgeführt.
- Rote Flächen markieren Textpassagen, zu denen keine Einigung erzielt wurde.
- Zu den roten Flächen stehen in der rechten Spalte Formulierungsvorschläge der Leistungserbringer in grüner Schrift und/oder Formulierungsvorschläge der Leistungsträger in roter Schrift.

<p>(Maßstäbe und Grundsätze nach § 113 SGB XI in der ambulanten Pflege)</p>	<p>Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität nach § 113 SGB XI in der ambulanten Pflege vom ... 2009</p> <p>Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und die Qualitätssicherung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI in der ambulanten Pflege ... 2009.</p>
<p>Präambel</p> <p>Zur Sicherstellung einer qualifizierten ambulanten Pflege und hauswirtschaftlichen Versorgung 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 ambulanten Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene gemeinsam und einheitlich unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen, 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</p>	

<p>gen und behinderten Menschen sowie unabhängiger Sachverständiger die nachstehenden Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und die Qualitätssicherung sowie die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements vereinbart.</p>	
<p>Sie sind für alle Pflegekassen und deren Verbände sowie für die zugelassenen Pflegeeinrichtungen unmittelbar verbindlich (§ 113 Abs. 1 SGB XI) und sind bei allen weiteren Vereinbarungen nach dem SGB XI zwischen den Vertragsparteien heranzuziehen.</p>	<p>Diese Vereinbarung ist für alle Pflegekassen und deren Verbände sowie für die zugelassenen ambulanten Pflegeeinrichtungen unmittelbar verbindlich (§ 113 Abs. 1 Satz 3 SGB XI) und bei allen weiteren Vereinbarungen nach dem SGB XI (Versorgungsverträge, Rahmenverträge, Vergütungsvereinbarungen, Transparenzvereinbarungen ...) und den Richtlinien nach § 114 a Abs. 7 SGB XI zwischen den Vertragsparteien heranzuziehen.</p> <p>Insbesondere sind Inhalt und Umfang der konkreten Qualitätsanforderungen bei der Festlegung der Vergütungsregelung gemäß § 89 SGB XI zu berücksichtigen. Des Weiteren sind die vereinbarten Leistungen so zu gestalten, dass sie geeignet sind, die Qualitätsmaßstäbe zu erfüllen.</p> <p>Die Vertragspartner sind sich darüber einig, dass die jetzige Vereinbarung weit über die von 1995 hinausgeht.</p> <p>Es besteht vor diesem Hintergrund Einvernehmen, bei der Verständigung über die Vergütung nach § 89 SGB XI der von den Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen Inhalt und Umfang der konkreten Qualitätsanforderungen zu berücksichtigen.</p>
<p></p>	<p>Für alle Einzelpflegekräfte i.S.d. § 77 SGB XI gelten die nachfolgenden Regelungen entsprechend und sind in die Verträge nach § 77 Abs. 1 Satz 2 SGB XI</p>

<p>einzu beziehen.</p>	<p>1. Grundsätze</p> <p>1.1 Ziele</p> <p>Ambulante Pflege verfolgt folgende Ziele:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Pflege und hauswirtschaftliche Versorgung sollen den pflegebedürftigen Menschen 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 Pflege und hauswirtschaftlichen Versorgung streben Lebensqualität und Zufriedenheit des Pflegebedürftigen unter Berücksichtigung seiner Biographie und Lebensgewohnheiten an. • Die Pflege und hauswirtschaftliche Versorgung sind darauf auszurichten, die körperlichen, geistigen und seelischen Kräfte der pflegebedürftigen Menschen wiederzugewinnen oder zu erhalten; dabei ist auf eine Vertrauensbasis zwischen dem pflegebedürftigen Menschen und den an der Pflege und hauswirtschaftlichen Versorgung Beteiligten hinzuwirken. • Die Pflege wird fachlich kompetent nach dem allgemeinen anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse bedarfsgerecht und wirtschaftlich erbracht. • Die Pflege und die hauswirtschaftliche Versorgung werden im Rahmen der vereinbarten Leistungen in Abstimmung mit den Wünschen des pflegebedürftigen Menschen und seiner Bezugsperson(en) an die Situation des Pflegebedürftigen angepasst.

<ul style="list-style-type: none"> • Bei der Pflege und hauswirtschaftlichen Versorgung ist auf die religiösen Bedürfnisse der pflegebedürftigen Menschen Rücksicht zu nehmen und nach Möglichkeit den Bedürfnissen nach einer kultursensiblen und den Wünschen nach gleichgeschlechtlicher Pflege Rechnung zu tragen. • Die an Pflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung Beteiligten arbeiten partnerschaftlich zusammen. Hierzu gehört auch der Informations- und Erfahrungsaustausch. 	
<p>1.2 Ebenen der Qualität</p> <p>Pflegequalität umfasst die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität</p> <p>Strukturqualität Die Strukturqualität stellt sich in den Rahmenbedingungen des Leistungserbringungsprozesses dar. Hierunter ist insbesondere die personelle und sachliche Ausstattung des ambulanten Pflegedienstes zu subsumieren.</p> <p>Prozessqualität Prozessqualität bezieht sich auf den Versorgungs- bzw. Pflegeablauf. Es geht dabei u. a. um Fragen der Pflegeanamnese und -planung, die Ausführung sowie die Dokumentation des Pflegeprozesses.</p> <p>Ergebnisqualität Ergebnisqualität ist als Zielerreichungsgrad der pflegerischen Maßnahmen zu verstehen. Zu vergleichen sind das angestrebte Pflegeziel mit dem tatsächlich erreichten Zustand unter Berücksichtigung des Befindens und der Zufriedenheit des Pflegebedürftigen.</p>	

<p>1.3 Einrichtungsinternes Qualitätsmanagement</p> <p>Der Träger des ambulanten Pflegedienstes führt auf der Basis seiner konzeptionellen Grundlagen einrichtungsintern ein Qualitätsmanagement durch, das auf eine stetige Sicherung und Weiterentwicklung der ausgerichtet ist.</p>	<p>... Pflegequalität Qualität...</p>
<p>Qualitätsmanagement bezeichnet grundsätzlich die im ambulanten Pflegedienst organisierten Maßnahmen zur Steuerung der Qualität 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 des ambulanten Pflegedienstes stellt über das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement sicher, dass</p> <ul style="list-style-type: none"> • die vereinbarten Leistungen in 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 des ambulanten Pflegedienstes z. B. in einem Qualitätsmanagement-Handbuch beschrieben und nachvollziehbar sind. <p>Die Verantwortung für die Umsetzung des Qualitätsmanagements liegt auf der Leistungsebene des ambulanten Pflegedienstes.</p> <p>Der Träger des ambulanten Pflegedienstes stellt für das Qualitätsmanagement die personellen und sächlichen Ressourcen zur Verfügung. Bedingung für ein effektives Qualitätsmanagement ist, dass die vom jeweiligen Prozess betroffenen Mitarbeiter</p>	

<p>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, Überprüfung und ggf. Verbesserung bestimmt. Die Leistung muss sicherstellen, dass geeignete Prozesse der Kommunikation innerhalb des ambulanten Pflegedienstes eingeführt werden.</p> <p>Die wesentlichen Maßnahmen und Verfahren des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements werden dokumentiert. Sie müssen in dem ambulanten Pflegedienst den jeweils beteiligten Mitarbeitern bekannt sein und umgesetzt werden.</p> <p>Qualitätsmanagement erfordert die Einbeziehung der Erwartungen und Bewertungen der pflegebedürftigen Menschen. Der ambulante Pflegedienst 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 und hauswirtschaftlichen Versorgung Beteiligten einbezogen.</p>	
<p>1.4 Qualitätssicherung</p> <p>Maßnahmen der Qualitätssicherung und ihre institutionelle Verankerung können höchst 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 jeden Dienst. Jeder ambulante Pflegedienst ist für die Qualität der Leistungen, die er den Versicherten gegenüber erbringt, verantwortlich.</p>	

	<p>Bei der externen Qualitätssicherung handelt es sich um unterschiedliche Formen von Beratung und Außenkontrolle, sei dies im Rahmen rechtlicher Verpflichtungen oder freiwilliger Prüfung.</p>
	<p>2. Leistungserbringer</p> <p>Leistungserbringer für die ambulante Pflege sind</p> <ul style="list-style-type: none"> - ambulante Pflegedienste freigemeinnütziger Träger, - ambulante Pflegedienste privater Träger, - ambulante Pflegedienste öffentlicher Träger. <p>Ambulante Pflegedienste im Sinne dieser Maßstäbe und Grundsätze sind - unabhängig von der Trägerschaft - selbstständig wirtschaftende Einrichtungen, die unter fachlicher Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft Pflegebedürftige in ihrer Wohnung geplant pflegen und hauswirtschaftlich versorgen.</p>
	<p>3. Qualitätsmaßstäbe</p> <p>3.1 Strukturqualität</p> <p>3.1.1 Struktureller Rahmen des ambulanten Pflegedienstes</p> <p>3.1.1.1 Sachliche Ausstattung und Organisation</p> <p>Der ambulante Pflegedienst ist eine auf Dauer angelegte organisatorische Zusammenfassung von Personen und Sachmitteln, die unabhängig vom Bestand ihrer Mitarbeiter in der Lage sein muss, eine den Qualitätsanforderungen dieser Vereinbarung entsprechende ausreichende, gleichmäßige und konstante pflegerische Versorgung eines wechselnden Kreises von Pflegebedürftigen in ihrem Einzugsgebiet zu gewährleisten.</p> <p>Kooperationen in der Region können gebildet werden.</p> <p>Der ambulante Pflegedienst erbringt die mit dem Pflegebedürftigen vereinbarten Leistungen rund um die Uhr einschließlich an Sonn- und Feiertagen.</p>

	<p>Konkret bedeutet dies: der ambulante Pflegedienst ist für die von ihm versorgten pflegebedürftigen Menschen ständig erreichbar und führt die vereinbarten Leistungen durch. Der Nachweis hierfür kann beispielsweise durch den Dienstplan geführt werden, wenn hierin Ruf- / Einsatzbereitschaftsdienst ausgewiesen ist. Eine ständige Erreichbarkeit ist nicht gegeben, wenn lediglich ein Anrufbeantworter erreichbar ist oder E-Mails zugesandt werden können.</p> <p>Der ambulante Pflegedienst muss über eigene Geschäftsräume verfügen.</p> <p>Personenbezogene Unterlagen bewahrt der ambulante Pflegedienst für Unbefugte unzugänglich auf. Wohnungsschlüssel der Pflegebedürftigen werden für Unbefugte unzugänglich und nicht zuordnungsfähig in der Verantwortung des ambulanten Pflegedienstes aufbewahrt.</p>
	<p>3.1.1.2 Personelle Ausstattung</p> <p>Die vom ambulanten Pflegedienst angebotene ambulante Pflege ist unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft durchzuführen.</p> <p>Pflege unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft bedeutet, dass diese u. a. verantwortlich ist für</p> <ul style="list-style-type: none"> • die Anwendung der beschriebenen Qualitätsmaßstäbe in der Pflege • die Umsetzung des Pflegekonzeptes • die Planung, Durchführung und Evaluation der Pflege, • die fachgerechte Führung der Pflegedokumentation, • die an dem Pflegebedarf orientierte Einsatzplanung der Pflegekräfte, • die regelmäßige Durchführung der Dienstbesprechungen innerhalb des ambulanten Pflegedienstes. <p>Ist die Pflegeeinrichtung Teil einer Verbundeinrichtung, für die ein Gesamtversor-</p>

<p>gungsvertrag 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.</p> <p>Der Träger des ambulanten Pflegedienstes stellt sicher, dass bei Ausfall (z. B. durch Verhinderung, Krankheit, Ausscheiden oder Urlaub) der verantwortlichen Pflegefachkraft die Vertretung durch eine Pflegefachkraft mit der Qualifikation nach 3.1.2.1 gewährleistet ist. Diese sollte in der Regel sozialversicherungspflichtig beschäftigt sein.</p>	
<p>3.1.1.3 Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter</p> <p>Der Träger des ambulanten Pflegedienstes ist verpflichtet, die fachliche Qualifikation der Leitung und der Mitarbeiter durch geplante funktions- und aufgabenbezogene Fort- und Weiterbildung sicherzustellen. Dazu erstellt der Träger einen schriftlichen Fortbildungsplan, der vorsieht, dass alle in der Pflege tätigen Mitarbeiter entsprechend der individuellen Notwendigkeiten in die Fortbildungen einbezogen werden.</p> <p>Das Fachwissen der Leitung und der Mitarbeiter ist regelmäßig zu aktualisieren. Fachliteratur ist zugänglich vorzuhalten.</p>	<p>Leitung und Mitarbeiter aktualisieren ihr Fachwissen regelmäßig. Fachliteratur ist zugänglich vorzuhalten. Dies gilt auch für angelehrte Kräfte, die nach Einarbeitung und Anleitung durch Fachkräfte tätig werden.</p> <p>Dies gilt auch für angelehrte Kräfte, die nach Einarbeitungsschulung, Einarbeitung und Anleitung durch Fachkräfte tätig werden.</p>
<p>3.1.1.4 Schriftliche Vorstellung des ambulanten Pflegedienstes und Darlegung des Angebotes</p>	

	<p>Hierin können u. a. Informationen enthalten sein über</p> <ul style="list-style-type: none"> • das vorgehaltene Leistungsangebot, • Preise für Leistungen, • Informationen zum Pflegevertrag, • die Form und Durchführung der Leistungserbringung, • das Pflegekonzept, • die personelle Ausstattung, • die Verfügbarkeit bzw. Erreichbarkeit des ambulanten Pflegedienstes, • Art und Form der Kooperation mit anderen Diensten, • Wahrnehmung von Beratungsfunktionen, • Maßnahmen des internen Qualitätsmanagements, • Beteiligung an Qualitätssicherungsmaßnahmen.
	<p>3.1.2 Voraussetzungen für die Übernahme der Tätigkeit als verantwortliche Pflegefachkraft</p> <p>3.1.2.1 Berufsabschlüsse</p> <p>Die fachlichen Voraussetzungen als verantwortliche Pflegefachkraft erfüllen Personen, die eine Ausbildung als</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 Gesetz über die Berufe in der Altenpflege (AltPflG) nach landesrechtlichen Vorschriften erteilte Anerkennung als staatlich anerkannte Altenpflegerin oder als staatlich anerkannter Altenpfleger wird als Erlaubnis nach § 1 des Gesetzes anerkannt.) d) Heilerziehungspflegerin oder Heilerziehungspfleger sowie Heilerzieherin oder

<p>Heilerzieher mit staatlicher Anerkennung, soweit der Pflegedienst überwiegend behinderte Menschen pflegt und betreut.</p>	
<p>3.1.2.2 Berufserfahrung</p> <p>Die Eignung zur Übernahme der ständigen Verantwortung ist ferner davon abhängig, dass innerhalb der letzten fünf Jahre mindestens zwei Jahre ein unter 3.1.2.1 genannter Beruf hauptberuflich ausgeübt wurde. Für die Rahmenfrist gilt § 71 Abs. 3 Satz 3 bis 5 SGB XI.</p>	
<p>3.1.2.3.1 Inhalte der Weiterbildung</p> <p>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.</p> <p>Diese Maßnahme umfasst insbesondere folgende Inhalte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Managementkompetenz (Personalführung, Betriebsorganisation, betriebswirtschaftliche Grundlagen, Rechtsgrundlagen, gesundheits- und sozialpolitische Grundlagen), • psychosoziale und kommunikative Kompetenz sowie • die Aktualisierung der pflegfachlichen Kompetenz (Pflegewissen, Pflegeorganisation). <p>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.</p>	

<p>3.1.2.3.2 Übergangsregelung</p> <p>Sofern von der Regelung nach Ziffer 3.1.2.2 der <i>Gemeinsamen Grundsätze und Maßstäbe zur Qualität und Qualitätssicherung einschließlich des Verfahrens zur Durchführung von Qualitätsprüfungen nach § 80 SGB XI in der ambulanten Pflege vom 10. Juli 1995 (i. d. F. vom 31. Mai 1996)</i> Gebrauch gemacht und auf begründeten Antrag von der Weiterbildungsanforderung für verantwortliche Fachkräfte abgesehen wurde, bleiben die Regelungen für die betroffenen verantwortlichen Pflegefachkräfte unberührt.</p> <p>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 3.1.2.3.1 abweichen.</p> <p>Pflegefachkräfte, die in der Zeit vom 24.09.2002 bis zum 30.06.2008 entsprechend den gesetzlichen Anforderungen die Tätigkeit als verantwortliche Pflegefachkraft in einem ambulanten Pflegedienst 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 dem ambulanten Pflegedienst, 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 3.1.2.3.1 erforderlich.¹</p>	<p>3.1.2.4 Beschäftigungsverhältnis der verantwortlichen Pflegefachkraft</p>

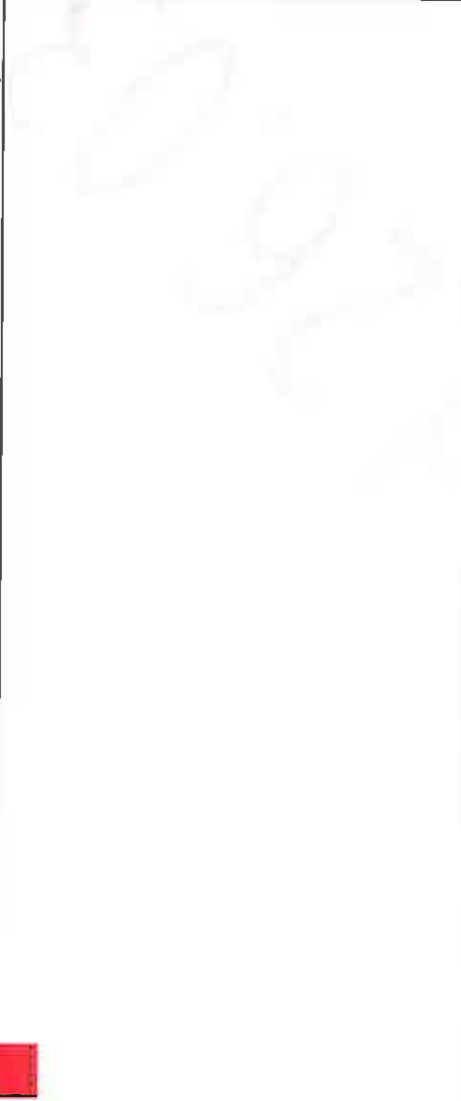
¹ Die Vertragspartner gehen davon aus, dass im Wege der verfassungskonformen Auslegung folgende Übergangsregelung vereinbart werden kann:

<p>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 Eigentümer oder Gesellschafter des ambulanten Pflegedienstes ist und der Tätigkeitsschwerpunkt der Pflegedienstleitung sich auf den jeweiligen ambulanten Pflegedienst bezieht. Ausgenommen von dieser Regelung sind Mitglieder geistlicher Genossenschaften, Diakonissen sowie Kirchenbeamte.</p>	
<p>3.1.3 Qualifikation der Mitarbeiter</p> <p>Der ambulante Pflegedienst hat unter Berücksichtigung von Pkt. 3.1.4 den individuellen Erfordernissen der Pflegebedürftigen auch bei Ausfall (z. B. durch Verhinderung, Krankheit oder Urlaub) – entsprechend den jeweiligen Leistungen in der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung – geeignete Kräfte vorzuhalten und entsprechend ihrer fachlichen Qualifikation einzusetzen.</p> <p>Zu den geeigneten Kräften gehören insbesondere:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Krankenschwestern / Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Krankenpflegerin / Gesundheits- und Krankenpfleger, • Kinderkrankenschwestern / Kinderkrankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin / Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger • Altenpflegerinnen / Altenpfleger gemäß § 1 des Altenpflegegesetzes in der jeweils geltenden Fassung • staatlich anerkannte Haus- und Familienpflegerinnen/ Haus- und Familienpfleger, • Krankenpflegehelferinnen / Krankenpflegehelfer, • staatlich anerkannte Altenpflegehelferinnen / Altenpflegehelfer • Haus- und Familienpflegehelferinnen und -helfer, • Heilerziehungspflegerinnen, Heilerziehungspfleger • Heilerziehungspflegerinnen und -helfer, 	

<ul style="list-style-type: none"> • Hauswirtschafterinnen / Hauswirtschafter, • Fachhauswirtschafterinnen / Fachhauswirtschafter, • Dorfhelferinnen / Dorfhelfer, • Familienbetreuerinnen / Familienbetreuer. <p>Hilfskräfte und angeleitete Kräfte werden unter der fachlichen Anleitung der Fachkraft tätig.</p>	
<p>3.1.4 Kooperationen mit anderen ambulanten pflegerischen und hauswirtschaftlichen Diensten</p> <p>Zugelassene ambulante Pflegedienste können mit anderen pflegerischen und hauswirtschaftlichen Diensten kooperieren. Die Kooperation dient der Ergänzung / Erweiterung des Leistungsangebotes des ambulanten Pflegedienstes. Soweit ein ambulanter Pflegedienst die Leistungen anderer ambulanten Pflegedienste in Anspruch nimmt, bleibt die Verantwortung für die Leistungen und die Qualität bei dem auftraggebenden ambulanten Pflegedienst bestehen.</p>	
<p>3.2 Prozessqualität</p> <p>Zur Durchführung einer qualifizierten ambulanten Versorgung hat der ambulante Pflegedienst folgende Voraussetzungen zu erfüllen:</p> <p>3.2.1 Pflegeprozess</p> <p>3.2.1.1 Erstbesuch und Informationssammlung</p> <p>Der ambulante Pflegedienst führt beim Pflegebedürftigen einen Erstbesuch durch, um sich über die aktuelle Pflegesituation des Pflegebedürftigen und das pflegerische Umfeld zu informieren. Dabei sind erkennbare Probleme und Gefährdungen unter Beachtung des Selbstbestimmungsrechtes des pflegebedürftigen Menschen zu erfassen. Die Möglichkeiten der aktivierenden Pflege und die beim Pflegebedürft-</p>	

<p>tigen vorhandenen Ressourcen und Fähigkeiten zur Einbeziehung in den Pflegeprozess sind herauszuarbeiten. Der Pflegebedürftige, seine Angehörigen und andere an der Pflege Beteiligte sind einzubeziehen.</p>	
<p>Sofern der Pflegebedürftige bzw. seine Angehörigen für die pflegerische Versorgung relevante Unterlagen, wie bspw. den vom Medizinischen Dienst der Krankenkassen empfohlene Pflegeplan oder den Versorgungsplan der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI vorlegen, sind diese beim Erstbesuch heranzuziehen.</p>	
<p>Der ambulante Pflegedienst erfragt, welche Leistungen innerhalb des Pflegeprozesses durch den Pflegebedürftigen, Angehörige, den ambulanten Pflegedienst oder andere Pflegepersonen erbracht werden können. Hierbei ist die soziale und kulturelle Integration des Pflegebedürftigen in das gesellschaftliche Umfeld zu beachten.</p>	
<p>Der ambulante Pflegedienst informiert über das Leistungs- und Vergütungssystem und berät bei der Auswahl geeigneter Leistungen (Leistungskomplexe / Einsätze). Den angemessenen Wünschen des Pflegebedürftigen ist dabei Rechnung zu tragen.</p>	
<p>Über Art, Inhalt und Umfang der vereinbarten Leistungen wird ein Pflegevertrag gem. § 120 SGB XI abgeschlossen, in dem auch die vereinbarten Vergütungen dargestellt werden. Dabei weist der ambulante Pflegedienst darauf hin, dass Kosten oberhalb der jeweiligen Sachleistung der Pflegekasse von dem Pflegebedürftigen selbst zu tragen sind.</p>	
<p>Soweit sich die Notwendigkeit des Einsatzes von Pflegehilfsmitteln und der Anpassung des Wohnraumes ergibt, informiert der ambulante Pflegedienst hierüber die Pflegekasse, die das Weitere veranlasst.</p>	
<p>3.2.1.2 Pflegeplanung und -dokumentation Die Pflegedokumentation dient der Unterstützung des Pflegeprozesses, der Siche-</p>	

<p> rung der Pflegequalität, und der Transparenz der Pflegeleistung. Die Pflegedokumentation muss praxistauglich sein und sich am Pflegeprozess orientieren. Veränderungen des Pflegezustandes im Zusammenhang mit den vereinbarten Leistungen sind aktuell zu dokumentieren. </p> <p> Die Anforderungen an sie und insbesondere an den individuellen Dokumentationsaufwand müssen für die Pflegesituation relevant sowie verhältnismäßig sein und dürfen für die Pflegeeinrichtung über ein vertretbares und wirtschaftliches Maß nicht hinausgehen. </p> <p> 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. </p> <p> Diese Bereiche sind: </p> <ul style="list-style-type: none"> - Stammdaten - Pflegeanamnese / Informationssammlung inkl. Erfassung von pflegerlevanten Biografiedaten - Pflegeplanung - Pflegebericht - Leistungsnachweis <p> Das Dokumentationssystem ist in Abhängigkeit von bestehenden Pflegeproblemen im Rahmen der vereinbarten Leistungen ggf. zu erweitern. </p>	
	<p> Der ambulante Pflegedienst handelt bei ärztlich verordneten Leistungen im Rahmen des ärztlichen Behandlungs- und Therapieplanes. Eine Dokumentation der Schritte des Pflegeprozesses ist nicht erforderlich, da der Dienst ausschließlich die Durchführung der Intervention übernimmt, für die er vom Arzt den Auftrag bekommen und von den Krankenkassen </p>

	<p>noch keinen Bescheid oder die Genehmigung erhalten hat.</p> <p>Für gem. § 37 SGB V durch den Arzt verordnete Leistungen kommen ggf. folgende Inhalte ergänzend hinzu:</p> <p>Kontrollen (z. B. Vitalzeichen, Blutzucker)</p> <p>Ärztliche Verordnungen</p> <p>Wunddokumentation</p>
	<p>Zu Beginn der Versorgung erstellt der ambulante Pflegedienst 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. Auf der Basis dieser Informationen berät der ambulante Pflegedienst über erforderliche Leistungen. Bezugspersonen sind in die Pflegeplanung einzubeziehen.</p>
<p>Der ambulante Pflegedienst fertigt für die im Pflegevertrag vereinbarten Leistungen eine Pflegeplanung an.</p> <p>Ziel der Pflegeplanung ist es, unter Einbeziehung des pflegebedürftigen Menschen, im Rahmen der vereinbarten Leistungen die Fähigkeiten, Ressourcen und Pflegeprobleme des Pflegebedürftigen zu identifizieren sowie Pflegeziele und Pflegemaßnahmen zu vereinbaren.</p> <p>Die Pflegeplanung ist entsprechend der Entwicklung des Pflegeprozesses zu evaluieren und kontinuierlich zu aktualisieren.</p> <p>Wenn für die Pflegekraft offensichtlich erkennbar ist, dass Leistungen für den pfle-</p>	

	<p>gebedürftigen Menschen erforderlich sind, von diesem aber nicht abgefragt werden, ist dies in der Pflegedokumentation festzuhalten.</p> <p>Die Pflegedokumentation ist beim Pflegebedürftigen aufzubewahren. Soweit eine sichere Aufbewahrung beim Pflegebedürftigen ausnahmsweise nicht möglich ist, ist die Pflegedokumentation beim ambulanten Pflegedienst zu hinterlegen.</p> <p>Der ambulante Pflegedienst hat die Pflegedokumentation nach der hier geltenden Regelung mindestens drei Jahre nach Ablauf des Kalenderjahres der Leistungserbringung aufzubewahren.</p>
	<p>3.2.3 Einsatzplanung und Pflegeteams</p> <p>Durch die Bildung überschaubarer Pflegeteams ist größtmögliche Kontinuität sicherzustellen, damit pflege- und betreuungsbedürftige Menschen von möglichst wenigen Personen betreut werden. Die Einsatzorganisation von Pflegekräften wird orientiert an dem individuellen Pflegebedarf von der verantwortlichen Pflegefachkraft vorgenommen.</p> <p>Diese hat dafür Sorge zu tragen, dass die Pflegeeinsätze zeitlich nach den angemessenen Wünschen des Pflegebedürftigen festgelegt werden und einer ausreichenden und zweckmäßigen Versorgung im Rahmen der vereinbarten Leistungen entsprechen.</p> <p>Zwischen den an der Pflege Beteiligten soll ein regelmäßiger Informationsaustausch stattfinden. Innerhalb des ambulanten Pflegedienstes finden regelmäßige Dienstbesprechungen statt.</p>
	<p>3.2.4 Hinweise, Tipps und Informationen im Rahmen der Leistungserbringung</p> <p>Im Rahmen der Leistungserbringung gibt der ambulante Pflegedienst den pflegebe-</p>

	<p>dürftigen Menschen und den Angehörigen bei Bedarf Hinweise, Tipps und Informationen zur Verbesserung der Pflege und Versorgungssituation.</p>
<p>3.2.5 Zusammenarbeit</p> <p>Die ambulanten Pflegedienste arbeiten zur Sicherung der Versorgung insbesondere mit</p> <ul style="list-style-type: none"> • dem behandelnden Arzt, • Heilmittelerbringern und • stationären / teilstationären Einrichtungen <p>zusammen.</p> <p>Darüber hinaus sollen ambulante Pflegedienste mit vorhandenen Selbsthilfegruppen, ehrenamtlichen Kräften, Pflegestützpunkten zusammen arbeiten.</p>	
<p>3.3 Ergebnisqualität</p> <p>Die Ergebnisqualität beschreibt die Wirkung der Pflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung auf den Pflegebedürftigen. Sie zeigt sich in dem im Rahmen der geplanten Pflege erreichten Zustand des Pflegebedürftigen.</p> <p>Das Ergebnis von <u>Pflege und hauswirtschaftlicher Versorgung</u> ist regelmäßig zu</p>	

2 Protokollnotiz:

Unter den Vertragsparteien besteht Einvernehmen, diese Vereinbarung anzupassen, sobald pflegewissenschaftlich gesicherte Erkenntnisse über Indikatoren der Ergebnis- und Lebensqualität vorliegen. Dabei wird insbesondere zu prüfen sein, ob die Ende 2010 erwarteten Ergebnisse des vom BMG und vom BMFSFJ in Auftrag gegebenen „Modellprojekt Messung Ergebnisqualität in der stationären Altenpflege“ auf die ambulanten Pflegedienste übertragen werden können.

überprüfen und mit dem Pflegebedürftigen und soweit notwendig mit den an der Pflege Beteiligten zu erörtern. In der Pflegedokumentation ist nachvollziehbar und aktuell dargestellt, wie und ob das geplante Ziel erreicht ist.

Bei der Überprüfung der Ergebnisqualität anhand untenstehender Kriterien ist die Selbstbestimmung des Pflegebedürftigen sowie die Pflege durch Angehörige und andere Pflegepersonen zu berücksichtigen. Die Verantwortung des ambulanten Pflegedienstes für die Ergebnisqualität erstreckt sich auf die mit dem Pflegebedürftigen vereinbarten und von diesem abgerufenen Leistungen.

Kriterien für eine gute Ergebnisqualität² sind:

- Die Pflege und die hauswirtschaftliche Versorgung erfolgen geplant. Die einzelnen Schritte des Pflegeprozesses und die hauswirtschaftliche Versorgung sind aus der Pflegedokumentation ablesbar.
- Bei der Erbringung der Leistungen sind die Ressourcen, Risiken, Wünsche sowie pflegerelevante biografische Besonderheiten des pflegebedürftigen Menschen berücksichtigt worden.
- Die Durchführung der Pflegeinterventionen ist erkennbar auf Wohlbefinden, Unabhängigkeit und Lebensqualität gerichtet.
- Dem Pflegebedürftigen sind keine körperlichen Schäden (Sekundärschäden) entstanden.
- Soweit Leistungen im Bereich der Ernährung / Flüssigkeitszufuhr erbracht werden, sind die Bedürfnisse des pflegebedürftigen Menschen berücksichtigt.
- Die einschlägigen Anforderungen an Hygiene und Sauberkeit sind eingehalten.
- Der pflegebedürftige Mensch entscheidet bei der Durchführung der Pflegeintervention und hauswirtschaftlichen Versorgung selbst und wird in seiner Eigenständigkeit unterstützt.
- Der pflegebedürftige Mensch hat unter Beachtung der Selbstpflegefähigkeit

	<p>die notwendige Unterstützung bei der Leistungserbringung erhalten.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zuverlässigkeit und personelle Kontinuität, • Der pflegebedürftige Mensch und ggf. seine Angehörigen / Pflegepersonen haben im Rahmen der Leistungserbringung Hinweise, Tipps und Informationen zur Verbesserung der Pflege und Versorgungssituation erhalten. <p>Wesentliche Kriterien zur Messung der Ergebnisqualität sind insbesondere in der Pflege-Transparenzvereinbarung ambulant (PTVA) vom 29.01.2009 aufgeführt.</p>
	<p>4. Maßnahmen des ambulanten Pflegedienstes zur Qualitätssicherung</p> <p>Der Träger des ambulanten Pflegedienstes 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.</p> <p>Er veranlasst die Einführung und Anwendung anerkannter Verfahrensstandards in der ambulanten Pflege.</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 Assessmenttrunden, • die Entwicklung und Weiterentwicklung von Verfahrensstandards für die Pflege und Versorgung, • interne Audits, • externe Audits. <p>Der ambulante Pflegedienst hat die Durchführung von und die Beteiligung an Qua-</p>

<p>litätssicherungsmaßnahmen zu dokumentieren und auf Anforderung der Landesverbände der Pflegekassen nachzuweisen.</p>	
<p>5 Anforderungen an unabhängige Sachverständige und Prüfinstitutionen sowie an die methodische Verlässlichkeit von Zertifizierungs- und Prüfverfahren</p> <p>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.</p>	
<p>6 Inkrafttreten, Kündigung</p> <p>(1) Die Vereinbarung tritt am 00.00.2009 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.</p> <p>(2) Die gekündigte Vereinbarung gilt bis zum Abschluss einer neuen Vereinbarung weiter. Für den Fall der Kündigung verpflichten sich die Vertragspartner, unverzüglich in Verhandlungen über eine neue Vereinbarung einzutreten.</p> <p>(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.</p> <p>(4) Die Vertragsparteien können diese Vereinbarung auch im ungekündigten Zustand einvernehmlich ändern.</p>	

Handwritten text, likely bleed-through from the reverse side of the page. The text is illegible due to blurriness and is oriented vertically.