

Gegenüberstellung:

Gemeinsame Grundsätze und Maßstäbe zur Qualität und Qualitätssicherung nach § 80 SGB XI in vollstationären Pflegeeinrichtungen vom 07.03.1996 und Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und die Qualitätssicherung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI in der vollstationären Pflege vom 27. Mai 2011

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	Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und die Qualitätssicherung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI in der vollstationären Pflege vom 27. Mai 2011¹
<p>Präambel</p> <p>Zur Sicherstellung einer qualifizierten vollstationären ganzheitlichen Pflege und Versorgung haben die Vereinigungen der Träger der vollstationären Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene, die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe, die Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände sowie die Spitzenverbände der Pflegekassen in enger Zusammenarbeit mit dem Medizinischen Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen sowie den Verbänden der Pflegeberufe und den Verbänden der Behinderten die nachstehenden Grundsätze und Maßstäbe für die Qualität und die Qualitätssicherung sowie das Verfahren zur Durchführung von Qualitätsprüfungen vereinbart.</p> <p>Die Partner dieser Vereinbarung sind sich darin einig, dass die Sicherstellung einer ganzheitlichen Pflege und Versorgung die Verantwortung aller Beteiligten erfordert.</p> <p>Die Vereinbarung ist für alle Pflegekassen und deren Verbände sowie für die zugelassenen vollstationären Pflegeeinrichtungen unmittelbar verbindlich (§ 80 Abs. 1 SGB XI) und ist bei allen weiteren Vereinbarungen nach dem SGB XI zwischen den Vertragsparteien heranzuziehen.</p> <p>Für die Pflege von Behinderten in den Einrichtungen der Behindertenhilfe gilt diese Vereinbarung nicht. Soweit in solchen Einrichtungen Pflege erbracht wird, sollen die dafür geltenden Qualitätsmaßstäbe gesondert vereinbart werden.</p>	<p>Präambel</p> <p>Zur Sicherstellung einer qualifizierten Pflege, sozialen Betreuung, Unterkunft und Verpflegung von Bewohnern vollstationärer Pflegeeinrichtungen 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.</p> <p>Die Partner dieser Vereinbarung sind sich darin einig, dass die Sicherstellung der Pflege, sozialen Betreuung, Unterkunft und Verpflegung die Verantwortung aller Beteiligten erfordert.</p> <p>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 § 114a Abs. 7 SGB XI von den Vertragsparteien zu beachten.</p> <p>Für die Pflege von Menschen mit Behinderungen in den Einrichtungen der Behindertenhilfe gilt diese Vereinbarung nicht.</p>

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	Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und die Qualitätssicherung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI in der vollstationären Pflege vom 27. Mai 2011¹
<p>1 Grundsätze 1.1 Ziele</p> <p>Vollstationäre Pflegeeinrichtungen erbringen Leistungen auf Basis der folgenden Ziele:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Pflege und Versorgung der Bewohner in einer vollstationären Pflegeeinrichtung wird auf Dauer sichergestellt, wenn häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich ist oder wegen der Besonderheiten der einzelnen Lebenssituation des Bewohners nicht in Betracht kommt. • Die Pflege und Versorgung in einer vollstationären Pflegeeinrichtung orientiert sich an einer menschenwürdigen Lebensqualität und Zufriedenheit des Bewohners. Unter besonderer Berücksichtigung der Biographie und bisherigen Lebensgewohnheiten trägt sie zur Befriedigung der körperlichen, geistigen, sozialen und seelischen Bedürfnisse des Bewohners bei und bieten Hilfestellung bei der Bewältigung von Lebenskrisen. • Die Erhaltung und Wiedergewinnung einer möglichst selbständigen Lebensführung bei allen Aktivitäten des täglichen Lebens des Bewohners ist anzustreben. Soweit es die individuelle Pflegesituation und das soziale Umfeld zulassen, ist die Rückkehr in eine eigene Häuslichkeit zu fördern. • Die Tages- und Nachtstrukturierung wird bewohnerorientiert ausgerichtet. Die Gestaltung eines vom Bewohner als sinnvoll erlebten Alltags sowie die Teilnahme am sozialen und kulturellen Leben sind zu ermöglichen. Die Bewohner werden bei der Wahrnehmung ihrer Wahl- und Mitsprachemöglichkeiten unterstützt. • Auf eine Vertrauensbeziehung zwischen dem Bewohner und den an der Pflege und Versorgung Beteiligten wird hingearbeitet. • Die an der Pflege und Versorgung Beteiligten arbeiten partnerschaftlich zusammen. Hierzu gehört ein regelmäßiger Informations- und Erfahrungsaustausch. Mit dem Heimbeirat wird eng zusammengearbeitet. • Die Pflege und Versorgung wird bedarfsgerecht und flexibel an Veränderungen der Pflegesituation angepaßt. Dabei soll ein Zimmerwechsel möglichst vermieden werden. 	<p>1 Grundsätze 1.1 Ziele</p> <p>Vollstationäre Pflegeeinrichtungen erbringen die Leistungen im Rahmen des § 2 Abs. 2 Satz 2 und § 4 Abs. 3 SGB XI auf Basis der folgenden Ziele:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Pflege, soziale Betreuung, Unterkunft und Verpflegung sollen den Bewohnern¹ 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-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

¹ Da die Verwendung der geschlechtlichen Paarformen die Verständlichkeit und Klarheit der Vereinbarung erheblich einschränken würde, wird auf die Nennung beider Formen verzichtet. Die verwendeten Personenbezeichnungen gelten deshalb jeweils auch in ihrer weiblichen Form.

<p>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</p>	<p>Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und die Qualitätssicherung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI in der vollstationären Pflege vom 27. Mai 2011ⁱ</p>
<ul style="list-style-type: none"> Die Pflege wird fachlich kompetent nach den allgemein anerkannten pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen, bedarfsgerecht und wirtschaftlich erbracht. 	<ul style="list-style-type: none"> 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.
<p>1.2 Ebenen der Qualität</p> <p>Die Qualität umfaßt die Struktur-, Prozeß- und Ergebnisqualität.</p> <p>Strukturqualität Die Strukturqualität stellt sich in den Rahmenbedingungen des Leistungsprozesses dar. Hierunter ist insbesondere die personelle, räumliche und sachliche Ausstattung der vollstationären Pflegeeinrichtung zu subsumieren.</p> <p>Prozeßqualität Prozeßqualität bezieht sich auf den ganzheitlichen Pflege- und Versorgungsablauf sowie die Unterkunft. Es geht dabei u. a. um die Pflegeanamnese und -planung, die Koordinierung und Ausführung der Leistungen sowie die Dokumentation des Pflegeprozesses.</p> <p>Ergebnisqualität Die Ergebnisqualität ist als Zielerreichungsgrad der Maßnahmen im Rahmen des ganzheitlichen Pflege- und Versorgungsablaufs zu verstehen. Zu vergleichen sind die angestrebten Ziele mit dem tatsächlich erreichten Zustand unter Berücksichtigung des Befindens und der Zufriedenheit des Bewohners.</p>	<p>1.2 Ebenen der Qualität</p> <p>Die Qualität umfasst die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität.</p> <p>Strukturqualität Strukturqualität stellt sich in den Rahmenbedingungen des Leistungserbringungsprozesses dar. Hierunter ist insbesondere die personelle und sachliche Ausstattung der vollstationären Pflegeeinrichtung zu subsumieren.</p> <p>Prozessqualität Prozessqualität bezieht sich auf den Ablauf der Leistungserbringung. Es geht dabei u. a. um Fragen der Pflegeanamnese und -planung, die Durchführung - unter Berücksichtigung der Kooperationsfähigkeit des Bewohners und die Dokumentation des Pflegeprozesses.</p> <p>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 Bewohners.</p>
	<p>1.3 Einrichtungsinternes Qualitätsmanagement</p> <p>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>

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	Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und die Qualitätssicherung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI in der vollstationären Pflege vom 27. Mai 2011ⁱ
	<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 Bewohner 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, 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 Bewohner. Die vollstationäre Pflegeeinrichtung trägt damit zu einer möglichst hohen Zufriedenheit der Bewohner bei. Sie 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 sowie an den Leistungen von Unterkunft und Verpflegung Beteiligten einbezogen.</p>
<p>1.3 Qualitätssicherung 1.3.1 Interne und externe Qualitätssicherung</p> <p>Maßnahmen der Qualitätssicherung und ihre institutionelle Verankerung können unterschiedlich gestaltet werden. Es sind hier Maßnahmen der internen und externen Qualitätssicherung zu unterscheiden.</p>	

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	Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und die Qualitätssicherung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI in der vollstationären Pflege vom 27. Mai 2011ⁱ
<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 Leistungen 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>1.3.2 Zentrale und dezentrale Methoden</p> <p>Verfahren und Methoden zur Qualitätssicherung unterscheiden sich in zentrale und dezentrale.</p> <p>Zentrale Methoden zeichnen sich in der Regel durch ein wissenschaftlich fundiertes Instrumentarium aus, das die Art und Weise der Durchführung der Leistungen anhand von Standards und Kriterien vorgibt.</p> <p>Dezentrale Methoden sehen die Anpassung und Umsetzung von Standards und Kriterien pflegerischer Arbeit und ihre Kontrolle durch die beruflichen Akteure vor Ort selbst vor.</p>	
<p>2 Leistungserbringer</p> <p>Leistungserbringer für die vollstationäre Pflege sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> • vollstationäre Pflegeeinrichtungen freigemeinnütziger Träger • vollstationäre Pflegeeinrichtungen privater Träger • vollstationäre Pflegeeinrichtungen öffentlicher Träger <p>Vollstationäre Pflegeeinrichtungen im Sinne dieser Grundsätze und Maßstäbe sind - unabhängig von der Trägerschaft – selbständig wirtschaftende Einrichtungen, in denen pflegebedürftige Personen auf Dauer wohnen und unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft ganzheitlich und geplant gepflegt werden.</p>	
<p>3 Qualitätsmaßstäbe</p> <p>3.1 Strukturqualität</p> <p>3.1.1 Struktureller Rahmen der vollstationären Pflegeeinrichtung</p> <p>3.1.1.1 Pflegeeinrichtungen als Organisation</p> <p>Die vollstationäre Pflegeeinrichtung ist eine auf Dauer angelegte organisatorische Zusammenfassung von Personen und Sachmitteln, die in der Lage sein muß, eine ganzheitliche Pflege und Versorgung der Bewohner zu gewährleisten.</p>	<p>2 Strukturqualität</p> <p>2.1 Vollstationäre Pflegeeinrichtung</p> <p>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.</p>

<p>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</p>	<p>Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und die Qualitätssicherung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI in der vollstationären Pflege vom 27. Mai 2011ⁱ</p>
	<p>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.</p>
<p>(siehe 3.2.1 linke Spalte)</p>	<p>2.2 Darstellung der vollstationären Pflegeeinrichtung</p> <p>Die vollstationäre Pflegeeinrichtung stellt sich in einer übersichtlichen Information zur Außendarstellung schriftlich vor. Hierin können u. a. Informationen enthalten sein über</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leitbild und Pflegekonzeption, • Leistungen der Pflege, sozialen Betreuung und der Unterkunft und Verpflegung, • die räumliche und die personelle Ausstattung, • Beratungsangebote, • Beteiligung an Qualitätssicherungsmaßnahmen, • einrichtungsinternes Qualitätsmanagement. <p>Außerdem sind die Pflegesätze, die Entgelte für Unterkunft und Verpflegung sowie die Investitionskosten anzugeben.</p>
<p>3.1.1.2 Verantwortliche Pflegefachkraft</p> <p>Die von der vollstationären Pflegeeinrichtung angebotenen Pflegeleistungen sind unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft (vgl. 3.1.2) durchzuführen.</p> <p>Pflege unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft bedeutet, dass diese auf der Basis der unter 1.1 genannten Ziele u. a. verantwortlich ist für:</p> <ul style="list-style-type: none"> • die Anwendung der beschriebenen Qualitätsmaßstäbe im Pflegebereich 	<p>2.3 Personelle Strukturanforderungen</p> <p>2.3.1 Funktion der verantwortlichen Pflegefachkraft</p> <p>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.</p> <p>Pflege unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft bedeutet, dass diese auf der Basis der unter 1.1 genannten Ziele u. a. verantwortlich ist für:</p> <ul style="list-style-type: none"> • die Anwendung der beschriebenen Qualitätsmaßstäbe im Pflegebereich, • die Umsetzung des Pflegekonzeptes,

<p>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</p>	<p>Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und die Qualitätssicherung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI in der vollstationären Pflege vom 27. Mai 2011ⁱ</p>
<ul style="list-style-type: none"> • die fachliche Planung der Pflegeprozesse • die fachgerechte Führung der Pflegedokumentation • die an dem Pflegebedarf orientierte Dienstplanung der Pflegekräfte • die regelmäßige Durchführung der Dienstbesprechungen innerhalb des Pflegebereichs <p>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 3.1.2.1 gewährleistet ist.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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. <p>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.</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><i>(siehe 2.4.2 rechte Spalte)</i></p>
<p>3.1.2 Voraussetzungen für die Übernahme der Tätigkeit als verantwortliche Pflegefachkraft 3.1.2.1 Pflegefachkraft</p> <p>Die fachlichen Voraussetzungen als verantwortliche Pflegefachkraft im Sinne des Pflege-Versicherungsgesetzes erfüllen Personen, die</p> <p>a) die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung "Krankenschwester/Krankenpfleger" oder "Kinderkrankenschwester/ Kinderkrankenpfleger" - entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen in der jeweils gültigen Fassung - besitzen,</p> <p>b) die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung "Altenpflegerin/ Altenpfleger" mit staatlicher Anerkennung - aufgrund einer landesrechtlichen Regelung - besitzen.</p>	<p>2.3.2 Eignung als verantwortliche Pflegefachkraft 2.3.2.1 Ausbildung</p> <p>Die fachlichen Voraussetzungen als verantwortliche Pflegefachkraft im Sinne des Pflege-Versicherungsgesetzes erfüllen Personen, die eine Ausbildung als:</p> <p>a) Gesundheits- und Krankenpflegerin oder Gesundheits- und Krankenpfleger oder</p> <p>b) Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder</p> <p>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.)</p>
<p>3.1.2.2 Weitere Eignungen</p> <p>Die Eignung zur Übernahme der ständigen Verantwortung ist ferner davon abhängig, dass</p> <p>a) innerhalb der letzten fünf Jahre mindestens zwei Jahre ein unter 3.1.2.1 genannter Beruf hauptberuflich ausgeübt wurde und</p>	<p>2.3.2.2 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 Ziffer 2.3.2.1 genannter Beruf hauptberuflich ausgeübt wurde.</p> <p>Für die Rahmenfrist gilt § 71 Abs. 3 Satz 3 bis 5 SGB XI.</p>
<p>b) der Abschluss einer Weiterbildungsmaßnahme für</p>	<p>2.3.2.3 Weiterbildung</p>

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	Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und die Qualitätssicherung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI in der vollstationären Pflege vom 27. Mai 2011ⁱ
<p>leitende Funktionen mit einer Mindeststundenanzahl von 460 Stunden vorliegt. Verantwortliche Pflegefachkräfte, die über eine entsprechende Weiterbildung nicht verfügen, müssen im Rahmen einer Übergangsfrist von sieben Jahren nach Abschluss der Vereinbarung diese Qualifikation erworben haben. Bei Vorliegen langjähriger Berufstätigkeit in dieser Funktion und einschlägiger Fortbildung können auf begründeten Antrag des Trägers innerhalb dieser Frist im Einzelfall von den Vertragspartnern nach § 72 Abs. 2 SGB XI Ausnahmen zugelassen werden, oder der Abschluss einer Ausbildung im Pflegemanagement an einer Fachhochschule oder Universität vorliegt.</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 pflegefachlichen Kompetenz (Pflegewissen, Pflegeorganisation). <p>Von der Gesamtstundenzahl sollen mindestens 20 % oder 150 Stunden in Präsenzphasen vermittelt worden sein.</p> <p>Die Voraussetzung ist auch durch den Abschluss eines betriebswirtschaftlichen, pflegewissenschaftlichen oder sozialwissenschaftlichen Studiums an einer Fachhochschule oder Universität erfüllt.</p>
	<p>2.3.2.4 Übergangsregelung</p> <p>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.</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 2.3.2.3 abweichen.</p> <p>Die Vertragspartner gehen davon aus, dass im Wege der verfassungskonformen Auslegung folgende Übergangsregelung vereinbart werden kann:</p> <p>Pflegefachkräfte, die in der Zeit vom 24.09.2002 bis</p>

<p>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</p>	<p>Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und die Qualitätssicherung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI in der vollstationären Pflege vom 27. Mai 2011ⁱ</p>
	<p>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 der 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 2.3.2.3 erforderlich.</p>
<p>3.1.2.3 Hauptberufliche Beschäftigung</p> <p>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 Pflegeeinrichtung ist und die Tätigkeitsschwerpunkte der Pflegedienstleitung sich auf die jeweilige Pflegeeinrichtung beziehen.</p> <p>Ausgenommen von der Regelung sind Mitglieder geistlicher Genossenschaften, Diakonissen und Kirchenbeamte.</p>	<p>2.3.2.5 Beschäftigungsverhältnis der verantwortlichen Pflegefachkraft</p> <p>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.</p> <p>Ausgenommen von der Regelung sind Mitglieder geistlicher Genossenschaften, Diakonissen und Kirchenbeamte.</p>
<p>3.1.3 Geeignete Kräfte</p> <p>Die vollstationäre Pflegeeinrichtung hat unter Berücksichtigung von Punkt 3.1.6 zur Erfüllung der individuellen Erfordernisse des Bewohners im Rahmen der Pflege und Versorgung geeignete Kräfte entsprechend ihrer fachlichen Qualifikation bereitzustellen.</p> <p>Hilfskräfte und angelernte Kräfte werden nur unter der fachlichen Anleitung einer Fachkraft tätig</p>	<p>2.4 Weitere personelle Strukturanforderungen</p> <p>2.4.1 Geeignete Kräfte</p> <p>Die vollstationäre Pflegeeinrichtung hat unter Berücksichtigung von Ziffer 2.6 zur Erfüllung der individuellen Erfordernisse des Bewohners im Rahmen der Pflege, sozialen Betreuung und Unterkunft und Verpflegung geeignete Kräfte entsprechend ihrer fachlichen Qualifikation bereitzustellen. Hilfskräfte und angelernte Kräfte werden nur unter der fachlichen Anleitung einer Fachkraft tätig.</p>
<p>(siehe 3.1.1.3 linke Spalte)</p>	<p>2.4.2 Fort- und Weiterbildung</p> <p>Der Träger der vollstationären Pflegeeinrichtung ist verpflichtet, die erforderliche fachliche Qualifikation der Leitung und aller in der Pflege und Betreuung tätigen Mitarbeiter auf Grund von Einarbeitungskonzepten und durch geplante funktions- und aufgabenbezogene Fort- und Weiterbildung sicherzustellen. Dazu erstellt der Träger einen schriftlichen Fortbildungsplan, der</p>

<p>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</p>	<p>Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und die Qualitätssicherung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI in der vollstationären Pflege vom 27. Mai 2011ⁱ</p>
	<p>vorsieht, dass alle in der Pflege und sozialen Betreuung tätigen Mitarbeiter entsprechend der individuellen Notwendigkeiten in die Fortbildungen einbezogen werden.</p> <p>Leitung und Mitarbeiter aktualisieren ihr Fachwissen regelmäßig. Fachliteratur ist zugänglich vorzuhalten.</p>
<p>3.1.4 Räumliche Voraussetzungen</p> <p>Dem Wunsch des Bewohners nach Wohnen in einem Einzel- oder Doppelzimmer soll Rechnung getragen werden. Das Wohnen in Einzelzimmern ist anzustreben.</p> <p>Die Wohnräume der Bewohner sind so zu gestalten, dass sie den angemessenen individuellen Wünschen und Bedürfnissen nach Privatheit und Wohnlichkeit entsprechen. Die Aufstellung eigener Möbel und die Mitnahme persönlicher Dinge, insbesondere eigener Wäsche, ist möglich.</p> <p>Außerdem sollen den Bewohnern</p> <ul style="list-style-type: none"> • beschilderte, sicher zu erreichende sowie alten- und behindertengerechte Zugänge zu der Pflegeeinrichtung, • eine direkte Zufahrt für Fahrzeuge, • eine alten- und behindertengerechte Ausstattung • sowie ein angemessenes Angebot an Gemeinschafts- und Therapieräumen zur Verfügung stehen. 	<p>2.5 Räumliche Voraussetzungen</p> <p>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. 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 Erinnerungsstücken im Rahmen der räumlichen Gegebenheiten und zur Entscheidung über deren Platzierung.</p> <p>Außerdem sollen beschilderte, sicher zu erreichende sowie alten- und behindertengerechte Zugänge zu der vollstationären Pflegeeinrichtung sowie eine direkte Zufahrt für Fahrzeuge zur Verfügung stehen.</p>
<p>3.1.5 Weitere Voraussetzungen</p> <p>Der Träger der Einrichtung stellt die fachliche Qualität der hauswirtschaftlichen Versorgung sicher.</p> <p>Allgemein anerkannte Hygienestandards werden beachtet, ohne dass der wohnliche Charakter beeinträchtigt wird.</p> <p>Ein altersgerechtes, abwechslungsreiches und vielseitiges Speisenangebot einschließlich des Angebots an individuell geeigneter Diätkost wird zur Verfügung gestellt. Die Essenszeiten sind flexibel gestaltet.</p>	
<p>3.1.6 Kooperationen mit anderen Leistungserbringern</p> <p>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.</p>	<p>2.6 Kooperationen mit anderen Leistungserbringern</p> <p>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.</p>

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	Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und die Qualitätssicherung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI in der vollstationären Pflege vom 27. Mai 2011ⁱ
Soweit eine Pflegeeinrichtung Leistungen Dritter in Anspruch nimmt, bleibt die Verantwortung für die Leistungen und die Qualität bei der auftraggebenden Pflegeeinrichtung bestehen.	Soweit eine vollstationäre Pflegeeinrichtung Leistungen Dritter in Anspruch nimmt, bleibt die Verantwortung für die Leistungen und die Qualität bei der auftraggebenden vollstationären Pflegeeinrichtung bestehen.
3.2 Prozeßqualität Im Rahmen der Prozeßqualität hat die vollstationäre Pflegeeinrichtung zur Durchführung einer qualifizierten ganzheitlichen Pflege und Versorgung folgende Voraussetzungen zu erfüllen:	3 Prozessqualität Im Rahmen der Prozessqualität hat die vollstationäre Pflegeeinrichtung zur Durchführung einer qualifizierten Pflege, sozialen Betreuung sowie der Leistungen von Unterkunft und Verpflegung folgende Voraussetzungen zu erfüllen:
3.2.1 Darstellung der vollstationären Pflegeeinrichtung Die vollstationäre Pflegeeinrichtung stellt ihre Leistungen schriftlich dar. Diese Information hat insbesondere Angaben zu enthalten über: <ul style="list-style-type: none"> • das vorgehaltene Leistungsangebot und die dafür zu zahlenden • Preise • das Pflegekonzept • die räumliche und personelle Ausstattung • Beratungsangebote • Beteiligung an Qualitätssicherungsmaßnahmen Zur Information eines Bewerbers gehört auch der bei Vertragsabschluß in Frage kommende Heimvertrag mit seinen Nebenbestimmungen (siehe auch § 4 Abs. 4, § 4e HeimG).	(siehe 2.2 rechte Spalte)
3.2.2 Pflegeprozeß 3.2.2.1 Pflegekonzeption Die vollstationäre Pflegeeinrichtung verfügt über eine dem allgemeinen Stand der pflegewissenschaftlichen Erkenntnisse entsprechende Pflegekonzeption, die auf die Aktivitäten und existentiellen Erfahrungen des täglichen Lebens und die individuelle Situation des Bewohners aufbaut.	3.1 Ablauforganisation der Pflege 3.1.1 Pflegekonzept Die vollstationäre Pflegeeinrichtung verfügt über ein Pflegekonzept, das auf pflegewissenschaftlichen Theorien oder Modellen sowie praktischen Erfahrungen basiert und im Pflegeprozess umgesetzt wird.
3.2.2.2 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.	3.1.2 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

<p>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</p>	<p>Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und die Qualitätssicherung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI in der vollstationären Pflege vom 27. Mai 2011ⁱ</p>
<p>3.2.2.3 Pflegeplanung</p> <p>Für jeden Bewohner ist eine individuelle Pflegeplanung unter Einbezug der Informationen des Bewohners, der Angehörigen oder anderer an der Pflege Beteiligten durchzuführen. Die Empfehlungen des Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) nach § 18 Abs. 5 SGB XI werden berücksichtigt. Die Möglichkeiten der aktivierenden Pflege und die beim Bewohner vorhandenen Ressourcen und Fähigkeiten zur Einbeziehung in den Pflegeprozeß sind herauszuarbeiten und die Pflegeziele festzulegen. Den individuellen Wünschen und Bedürfnissen des Bewohners ist dabei Rechnung zu tragen.</p> <p>Die individuelle Pflegeplanung muß der Entwicklung des Pflegeprozesses entsprechend kontinuierlich aktualisiert werden. Dazu gehört auch eine geeignete Pflegedokumentation. Pflegerische Leistungen sind mit hauswirtschaftlichen sowie anderen Versorgungsbereichen abzustimmen.</p> <p>Die soziale und kulturelle Integration des Bewohners in das gesellschaftliche Umfeld wird bei der Festlegung der Pflegeziele berücksichtigt. Die Gemeinschaft unter den Bewohnern wird ermöglicht und gefördert.</p>	<p>3.1.3 Pflegeplanung und -dokumentation</p> <p>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.</p> <p>Die Pflegedokumentation dient der Unterstützung des Pflegeprozesses, der Sicherung der Pflegequalität und der Transparenz der Pflegeleistung.</p> <p>Die Pflegedokumentation muss praxistauglich sein und sich am Pflegeprozess orientieren. Veränderungen des Pflegezustandes sind aktuell (bis zur nächsten Übergabe) zu dokumentieren.</p> <p>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.</p> <p>Diese Bereiche sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stammdaten, • Pflegeanamnese/ Informationssammlung inkl. Erfassung von pflegerelevanten Biografiedaten, • Pflegeplanung, • Pflegebericht, • Leistungsnachweis. <p>Das Dokumentationssystem ist in Abhängigkeit von bestehenden Pflegeproblemen im Rahmen der vereinbarten Leistungen ggf. zu erweitern.</p> <p>Die vollstationäre Pflegeeinrichtung handelt bei ärztlich verordneten Leistungen im Rahmen des ärztlichen Behandlungs- und Therapieplanes. Diese Leistungen sind in der Pflegedokumentation zu dokumentieren.</p> <p>Zu Beginn der Versorgung erstellt die vollstationäre Pflegeeinrichtung eine umfassende Informationssammlung über Ressourcen, Risiken, Bedürfnisse, Bedarfe und Fähigkeiten. Hierbei sind die</p>

<p>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</p>	<p>Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und die Qualitätssicherung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI in der vollstationären Pflege vom 27. Mai 2011ⁱ</p>
	<p>notwendigen Prophylaxemaßnahmen (z. B. gegen Dekubitalgeschwüre, Pneumonien, Stürze und Kontrakturen) in der Dokumentation zu berücksichtigen. Bezugspersonen sind in die Pflegeplanung einzubeziehen.</p> <p>Ziel der Pflegeplanung ist es, unter Einbeziehung des Bewohners seine Fähigkeiten, Ressourcen und Pflegeprobleme zu identifizieren sowie Pflegeziele und Pflegemaßnahmen zu vereinbaren.</p> <p>Wenn Leistungen für den Bewohner 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 drei Jahre nach Ablauf des Kalenderjahres der Leistungserbringung aufzubewahren.</p>
<p>3.2.3 Pflegedokumentation</p> <p>Die vollstationäre Pflegeeinrichtung hat eine geeignete Pflegedokumentation sachgerecht und kontinuierlich zu führen, aus der heraus das Leistungsgeschehen und der Pflegeprozeß abzuleiten sind. Die Dokumentation ist mindestens fünf Jahre nach Ablauf des Kalenderjahres der Leistungserbringung aufzubewahren</p>	
<p>3.2.4 Pflegeteams</p> <p>Durch die Bildung überschaubarer Pflegeteams ist größtmögliche personelle Kontinuität sicherzustellen.</p>	<p>3.1.4 Pflegeteams</p> <p>Durch die Bildung überschaubarer Pflegeteams ist größtmögliche personelle Kontinuität sicherzustellen.</p>
	<p>3.2 Unterkunft und Verpflegung</p> <p>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.</p>
	<p>3.2.1 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>3.2.2 Hausreinigung</p>

<p>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</p>	<p>Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und die Qualitätssicherung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI in der vollstationären Pflege vom 27. Mai 2011ⁱ</p>
	<p>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.</p>
	<p>3.2.3 Wäschepflege</p> <p>Die Wäschepflege ist auf den notwendigen Bedarf des Bewohners abzustimmen und sachgerecht durchzuführen.</p>
	<p>3.2.4 Hausgestaltung</p> <p>Den Bedürfnissen der Bewohner nach räumlicher Orientierung, Wohnlichkeit und jahreszeitlicher Orientierung ist bei der alten- und behindertengerechten Gestaltung der Einrichtung Rechnung zu tragen.</p>
	<p>3.2.5 Dokumentation der Leistungserbringung</p> <p>Die Leistungen der Unterkunft und Verpflegung sind gemäß den gesetzlichen Regelungen zu dokumentieren. Speise- und Reinigungspläne sind Bestandteil der Dokumentation.</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 demenziell erkrankten Bewohnern einen unverzichtbaren Pflege- und Betreuungsrahmen bilden.</p> <p>Im gesamten Prozess der Pflege, sozialen Betreuung sowie der Leistungen von 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>3.3.1 Integrierte soziale Betreuung</p>

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	Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und die Qualitätssicherung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI in der vollstationären Pflege vom 27. Mai 2011ⁱ
	<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. 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>3.3.2 Angebote der sozialen Betreuung²</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.</p> <p>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>Gruppenangebote sind besonders geeignet, den Bewohnern Anreize für abwechslungsreiche Aktivitäten zu geben, Vereinsamung zu begegnen und die Gemeinschaft zu fördern. Gruppenangebote sind konzeptionell zu planen und regelmäßig anzubieten.</p> <p>Für Bewohner, die aufgrund kognitiver Defizite, Einschränkungen in der Mobilität oder anderer Handicaps nicht an Gruppenangeboten teilnehmen</p>

² 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>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</p>	<p>Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und die Qualitätssicherung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI in der vollstationären Pflege vom 27. Mai 2011ⁱ</p>
	<p>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.</p> <p>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. Die vollstationäre Pflegeeinrichtung ermöglicht dem Bewohner, 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.</p>
<p>(siehe. 3.2.6 linke Spalte)</p>	<p>3.4 Einbeziehung der Angehörigen</p> <p>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.</p>
<p>3.2.5 Dienstplanung</p> <p>Die Dienstplanung wird bewohnerorientiert nach den Notwendigkeiten einer ausreichenden und zweckmäßigen Pflege von der verantwortlichen Pflegefachkraft vorgenommen.</p>	<p>3.5 Dienstplanung</p> <p>Die Dienstplanung erfolgt durch die jeweils Verantwortlichen bewohnerorientiert nach den Notwendigkeiten einer ausreichenden und zweckmäßigen Pflege, sozialen Betreuung, Unterkunft und Verpflegung.</p>
<p>Die Koordination mit anderen an der Versorgung beteiligten Beschäftigten der Einrichtung wird von dem Träger der Einrichtung sichergestellt. Dazu ist ein regelmäßiger Informationsaustausch in Form von Dienstbesprechungen durchzuführen.</p>	<p>3.6 Koordination der Leistungsbereiche</p> <p>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.</p>
<p>3.2.6 Einbeziehung der Angehörigen</p> <p>Die vollstationäre Pflegeeinrichtung fördert den Kontakt des Bewohners zu den ihm nahestehenden Personen.</p>	<p>(siehe 3.4 rechte Spalte)</p>
<p>3.2.7 Vernetzung mit weiteren Institutionen</p> <p>Im Rahmen einer ganzheitlichen Pflege und Versorgung soll die vollstationäre Pflegeeinrichtung zur Vernetzung mit weiteren Institutionen zusammenarbeiten. Hierzu zählen insbesondere</p> <ul style="list-style-type: none"> • die Sozialleistungsträger, • der MDK, • der behandelnde Arzt, • ambulante Pflegedienste, teilstationäre 	<p>3.7 Vernetzung mit weiteren Institutionen</p> <p>Die Vernetzung der vollstationären Pflegeeinrichtung soll dazu beitragen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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

<p>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</p>	<p>Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und die Qualitätssicherung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI in der vollstationären Pflege vom 27. Mai 2011¹</p>
<p>Einrichtungen, Kurzzeitpflegeeinrichtungen,</p> <ul style="list-style-type: none"> • Krankenhäuser und • Leistungserbringer im Rahmen ambulanter Rehabilitationsmaßnahmen. <p>Die vollstationäre Pflegeeinrichtung fördert die soziale Integration des Bewohners in das örtliche Gemeinwesen.</p> <p>Sie unterstützt den Bewohner bei Bedarf bei der Inanspruchnahme ärztlicher, therapeutischer oder rehabilitativer Maßnahmen auch außerhalb der Pflegeeinrichtung.</p>	<p>Pflegeeinrichtung zu unterstützen.</p> <p>Die vollstationäre Pflegeeinrichtung arbeitet hierzu mit weiteren Institutionen zusammen.</p>
<p>3.3 Ergebnisqualität</p>	<p>4 Ergebnisqualität</p> <p>Die Ergebnisqualität beschreibt die Wirkung der Pflege, der sozialen Betreuung, 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 sind³:</p> <ul style="list-style-type: none"> • die Pflegeinterventionen sind erkennbar auf Wohlbefinden, Unabhängigkeit, Lebensqualität, Gesundheitsförderung und Prävention gerichtet, • dem Bewohner entsteht kein körperlicher Schaden (Sekundärschaden), • die Ernährung (im Besonderen auch die Flüssigkeitszufuhr) ist auf die spezifischen ernährungsphysiologischen Bedürfnisse des Bewohners 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

³ 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 BMFSFJ in Auftrag gegebene Forschungsprojekt „Entwicklung und Erprobung von Instrumenten zur Beurteilung der Ergebnisqualität in der stationären Altenhilfe“ verwiesen. Dessen Ergebnisse liegen seit Februar 2011 vor.

<p>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</p>	<p>Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und die Qualitätssicherung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI in der vollstationären Pflege vom 27. Mai 2011ⁱ</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • 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 des Bewohners ist berücksichtigt. <p>Wesentliche Kriterien zur Messung der Ergebnisqualität sind insbesondere in der Pflege-Transparenzvereinbarung stationär (PTVS) vom 17.12.2009 aufgeführt.</p>
<p>3.3.1 Ergebnisprüfung</p> <p>Das Ergebnis der Pflege und Versorgung ist regelmäßig zu überprüfen. Hierbei ist insbesondere darauf abzustellen, inwieweit die aktivierende Pflege zielorientiert durchgeführt worden ist sowie die individuellen Wünsche und Bedürfnisse des Bewohners Berücksichtigung gefunden haben.</p> <p>Das Ergebnis der Überprüfung ist mit den an der Pflege und Versorgung Beteiligten und dem Bewohner, auf seinen Wunsch unter Beteiligung der ihm nahestehenden Personen, zu erörtern und zu dokumentieren.</p>	
<p>3.3.2 Inhalt der Ergebnisprüfung</p> <p>In jedem Fall ist Stellung zu nehmen zu</p> <ul style="list-style-type: none"> • der Erhaltung vorhandener Selbstversorgungsfähigkeiten und Reaktivierung solcher, die verlorengegangen sind, • der Erhaltung und Verbesserung der Kommunikationsfähigkeit, • der Unterstützung der allgemeinen Orientierungsfähigkeit, • der Bewältigung von Krisensituationen, • der Ermöglichung der Teilhabe am sozialen Umfeld und der Wahl- und Mitspracherechte sowie • dem Grad der Zufriedenheit des Bewohners. 	
<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>5 Maßnahmen der vollstationären Pflegeeinrichtung zur Qualitätssicherung und Qualitätsprüfung</p> <p>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.</p>

<p>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</p>	<p>Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und die Qualitätssicherung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI in der vollstationären Pflege vom 27. Mai 2011ⁱ</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>4.2 Nachweis</p> <p>Die vollstationäre Pflegeeinrichtung hat die Durchführung von und die Beteiligung an Qualitätssicherungsmaßnahmen zu dokumentieren und auf Anforderung der Landesverbände der Pflegekassen nachzuweisen.</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, • 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>
<p>5 Gemeinsame Konsultation</p> <p>Zwischen den Pflegekassen, ihren Landesverbänden und dem Träger der Pflegeeinrichtung können Konsultationen über Qualitätsfragen vereinbart werden. Dabei sollen ein Vertreter des Heimbeirates oder der Heimfürsprecher beteiligt werden.</p>	<p>6 Gemeinsame Konsultation</p> <p>Zwischen den Pflegekassen, ihren Landesverbänden und dem Träger der vollstationären Pflegeeinrichtung können Konsultationen über Qualitätsfragen vereinbart werden. Dabei sollen Mitglieder der Vertretungsorgane der Bewohner beteiligt werden. Der Träger kann den Verband, dem er angehört, beteiligen.</p>
<p>6 Verfahren zur Durchführung von Qualitätsprüfungen</p> <p>6.1 Notwendigkeit und Mitteilung einer Qualitätsprüfung</p> <p>Wird von einer Pflegekasse die Notwendigkeit einer Qualitätsprüfung als gegeben angesehen, ist über die Landesverbände der Pflegekassen eine Prüfung einzuleiten.</p> <p>Dem Träger der vollstationären Pflegeeinrichtung und der Vereinigung, der der Träger angehört, teilen die Landesverbände der Pflegekassen die Durchführung, den Gegenstand, den Umfang sowie den Zeitpunkt der Prüfung mit.</p> <p>Zur Durchführung der Qualitätsprüfung ist dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung oder den von den Landesverbänden der Pflegekassen bestellten Sachverständigen Zugang zu gewähren.</p> <p>6.2 Auskunftspflicht und Grundlage der Prüfung</p> <p>Vom Träger der vollstationären Pflegeeinrichtung oder dessen Beauftragten sind dem Prüfer auf Verlangen die für die Qualitätsprüfung notwendigen Unterlagen vorzulegen und Auskünfte zu erteilen. Grundlage der</p>	

<p>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</p>	<p>Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und die Qualitätssicherung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI in der vollstationären Pflege vom 27. Mai 2011ⁱ</p>
<p>Prüfung bilden u.a. die Unterlagen der Pflegedokumentation.</p> <p>6.3 Ergebnis der Prüfung Über die Qualitätsprüfung ist von dem Prüfer ein Bericht zu erstellen, aus dem der Gegenstand der Prüfung und das Ergebnis der Prüfung sowie notwendige Maßnahmen zur Beseitigung von Qualitätsdefiziten aufgezeigt werden. Der Bericht geht innerhalb von sechs Wochen nach Abschluss der Prüfung dem Träger der vollstationären Pflegeeinrichtung, der Vereinigung, der der Träger angehört, und den Landesverbänden der Pflegekassen zu.</p>	
	<p>7 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>7 Inkrafttreten Die Vereinbarung tritt am 01.07.1996 in Kraft. Sie kann von jedem Vereinbarungspartner mit einer Frist von einem Jahr zum Jahresende, frühestens aber zum 31.12.1999 gekündigt werden. Für den Fall der Kündigung verpflichten sich die Vereinbarungspartner, unverzüglich in Verhandlungen über eine neue Vereinbarung einzutreten.</p>	<p>8 Inkrafttreten, Kündigung</p> <p>Die Vereinbarung tritt am 1. Juni 2011 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>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.</p> <p>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>Die Vertragsparteien können diese Vereinbarung auch im ungekündigten Zustand einvernehmlich ändern.</p>

ⁱ Quelle: Schiedsspruch der Schiedsstelle Qualitätssicherung Pflege über die Vereinbarung von Maßstäben und Grundsätzen für die Qualität und die Qualitätssicherung in der ambulanten und stationären Pflege sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements vom 27.05.2011