

<p><b>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</b></p>	<p><b>Gemeinsame Grundsätze und Maßstäbe zur Qualität und Qualitätssicherung sowie für die Entwicklung eines einrichtungswirtschaftlichen Qualitätsmanagements nach § 80 SGB XI in vollstationären Pflegeeinrichtungen vom ...</b> Entwurf, Stand: 22. März 2002</p>
<p><b>Präambel</b></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. 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><b>Präambel</b></p> <p>Zur Sicherstellung einer qualifizierten vollstationären ganzheitlichen Pflege, sozialen Betreuung 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 unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes der Spitzenverbände der Krankenkassen sowie unabhängiger Sachverständiger und in enger Zusammenarbeit mit den Verbänden der Pflegeberufe und den Verbänden der Behinderten und der Pflegebedürftigen die nachstehenden Grundsätze und Maßstäbe für die Qualität, die Entwicklung eines einrichtungswirtschaftlichen Qualitätsmanagements und die Qualitätssicherung vereinbart. 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.</p>

<p><b>1 Grundsätze</b></p> <p><b>1.1 Ziele</b></p> <p>Vollstationäre Pflegeeinrichtungen erbringen Leistungen auf Basis der folgenden Ziele:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.</li> </ul>	<p><b>1 Grundsätze</b></p> <p><b>1.1 Ziele</b></p> <p>Vollstationäre Pflegeeinrichtungen erbringen Leistungen auf Basis der folgenden Ziele:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pflege, soziale Betreuung und Versorgung der Bewohner in einer vollstationären Pflegeeinrichtung werden auf Dauer sichergestellt, wenn häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich ist oder wegen der Besonderheiten der einzelnen Lebenssituation des Bewohners nicht in Betracht kommt.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pflege, soziale Betreuung und Versorgung in einer vollstationären Pflegeeinrichtung sind an der Menschenwürde ausgerichtet und streben die Lebensqualität und Zufriedenheit des Bewohners an. Unter besonderer Berücksichtigung der Biographie und bisherigen Lebensgewohnheiten tragen sie zur Befriedigung der körperlichen, geistigen, sozialen und seelischen Bedürfnisse des Bewohners bei und bieten Hilfestellung bei der Bewältigung von Lebenskrisen.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Auf eine Vertrauensbeziehung zwischen dem Bewohner und den an der Pflege und Versorgung Beteiligten wird hingearbeitet.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Auf eine Vertrauensbeziehung zwischen dem Bewohner und den an Pflege, sozialer Betreuung und Versorgung Beteiligten wird hingearbeitet.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Die an der Pflege und Versorgung Beteiligten arbeiten partnerschaftlich zusammen. Hierzu gehört ein regelmäßiger Informations- und Erfahrungsaustausch. Mit dem Heimbeirat wird eng zusammengearbeitet.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Die an Pflege, sozialer Betreuung und Versorgung Beteiligten arbeiten partnerschaftlich zusammen. Hierzu gehört ein regelmäßiger Informations- und Erfahrungsaustausch. Mit dem Heimbeirat wird eng zusammengearbeitet.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Die Pflege und Versorgung wird bedarfsgerecht und flexibel an Veränderungen der Pflegesituation angepaßt. Dabei soll ein Zimmerwechsel möglichst vermieden werden.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pflege, soziale Betreuung und Versorgung werden bedarfsgerecht und flexibel an Veränderungen der Situation des Bewohners angepaßt. Dabei soll ein Umzug innerhalb des Hauses vermieden werden.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Die Pflege wird fachlich kompetent nach den allgemein anerkannten pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen, bedarfsgerecht und wirtschaftlich erbracht.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pflege, soziale Betreuung und Versorgung werden fachlich kompetent nach den allgemein anerkannten wissenschaftlichen Erkenntnissen bedarfsgerecht und wirtschaftlich erbracht.</li> </ul>
<p><b>1.2 Ebenen der Qualität</b></p> <p>Die Qualität umfaßt die Struktur-, Prozeß- und Ergebnisqualität.</p>	<p><b>1.2 Ebenen der Qualität</b></p> <p>Die Qualität umfasst die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität.</p>
<p><b>Strukturqualität</b></p> <p>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><b>Strukturqualität</b></p> <p>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><b>Prozeßqualität</b></p> <p>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><b>Prozessqualität</b></p> <p>Prozessqualität bezieht sich auf die ganzheitlichen Leistungsprozesse in Pflege, sozialer Betreuung und Versorgung. Es geht dabei u.a. um die Pflegeanamnese und -planung, die Ermittlung des Versorgungsbedarfs und die Planung, Koordinierung und Ausführung der Leistungen sowie die Dokumentation des Pflegeprozesses.</p>

<p><b>Ergebnisqualität</b> 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><b>Ergebnisqualität</b> Die Ergebnisqualität ist als Zielerreichungsgrad der Maßnahmen im Rahmen des ganzheitlichen Pflege- und Versorgungsablaufs und der sozialen Betreuung zu verstehen. Zu vergleichen sind die angestrebten Ziele mit dem tatsächlich erreichten Zustand unter Berücksichtigung des Befindens und der Zufriedenheit des Bewohners.</p>
	<p><b>1.3   Einrichtungsinernes Qualitätsmanagement</b></p>
	<p>Qualitätsmanagement umfasst alle Managementprozesse (Verantwortung der Leitung, Ressourcenmanagement, Leistungserstellung, Analyse /Verbesserung), die Qualität entwickeln, festlegen und sichern. Es bezieht sich auf alle Handlungen und Leistungen, die einer zielorientierten, fachgerechten und effektiven Leistungserbringung dienen.</p>
	<p>Das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement stellt sicher,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- dass die vereinbarten Leistungen zu der vereinbarten Qualität erbracht werden,</li> <li>- dass die Qualität der vereinbarten Leistungen anhand des notwendigen Bedarfs der versorgten Menschen und der fachlichen Erfordernisse stetig überprüft und verbessert wird, sowie</li> <li>- Zuständigkeiten, Abläufe und die eingesetzten Methoden und Verfahren in allen Leistungsbereichen der Einrichtung nach innen und außen transparent und überprüfbar sind.</li> </ul>
	<p>Die Verantwortlichkeit für das Qualitätsmanagement liegt auf Leitungsebene in der Einrichtung, und zwar auch dann, wenn ein Qualitätsmanagementbeauftragter benannt ist. Sie stellt durch geeignete Vorgaben sicher, dass ein Qualitätsmanagement aufgebaut und weiterentwickelt wird und dass hierfür personelle und sächliche Ressourcen zur Verfügung gestellt werden. Bedingung für ein effektives Qualitätsmanagement ist, dass Mitarbeiter aller Ebenen und Bereiche in den kontinuierlichen Prozess einbezogen sind.</p>

	<p>Im Qualitätsmanagement wird für alle Ebenen und Bereiche festgelegt, wo welche Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortungen hinsichtlich der Sicherung von Qualität jeweils angesiedelt sind und welche Maßnahmen und Verfahren zur Sicherstellung von Qualität ergriffen und angewendet werden müssen.</p>
	<p>Qualitätsmanagement erfordert die Beschreibung der Ausgangssituation, der Strukturen, der wesentlichen Prozesse und der angestrebten Ergebnisse. Die Maßnahmen und Verfahren zur Erreichung der Qualitätsziele werden durch einen stetigen Prozess der Planung, Ausführung, Überprüfung und Verbesserung bestimmt.</p>
	<p>Qualitätsmanagement erfordert Kundenorientierung, d.h. die Erwartungen und Bewertungen der Bewohner und aller an der Pflege und Versorgung Beteiligten werden einbezogen.</p>
	<p>Die Maßnahmen und Verfahren des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements werden dokumentiert. Sie müssen in der Einrichtung auf den jeweils beteiligten Ebenen und Bereichen bekannt sein und umgesetzt werden.</p>

<p><b>1.3 Qualitätssicherung</b></p> <p><b>1.3.1 Interne und externe Qualitätssicherung</b></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> <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><b>1.4. Interne und externe Qualitätssicherung</b></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> <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><b>1.3.2 Zentrale und dezentrale Methoden</b></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><b>2 Leistungserbringer</b></p> <p>Leistungserbringer für die vollstationäre Pflege sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- vollstationäre Pflegeeinrichtungen freigemeinnütziger Träger</li> <li>- vollstationäre Pflegeeinrichtungen privater Träger</li> <li>- vollstationäre Pflegeeinrichtungen öffentlicher Träger</li> </ul> <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><i>Text von Absatz 2 wurde aufgenommen unter 2.1.1</i></p>
<p><b>3 Qualitätsmaßstäbe</b></p> <p><b>3.1 Strukturqualität</b></p> <p><b>3.1.1 Struktureller Rahmen der vollstationären Pflegeeinrichtung</b></p>	<p><b>2. Strukturqualität</b></p>
	<p><b>2.1 vollstationäre Pflegeeinrichtung</b></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>2.1.1 Pflegeeinrichtung 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, soziale Betreuung und Versorgung der Bewohner zu gewährleisten.</p> <p>Unabhängig von der Trägerschaft ist sie eine selbständig wirtschaftende Einrichtung, in der pflegebedürftige Personen auf Dauer wohnen und unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft ganzheitlich und geplant gepflegt werden.</p>

<p>Vgl. 3.2.1 linke Spalte</p>	<p>2.1.2 Darstellung der vollstationären Pflegeeinrichtung</p> <p>Die vollstationäre Pflegeeinrichtung stellt in einer allgemeinen Information insbesondere schriftlich dar</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- das Leitbild</li> <li>- die Leistungen der Pflege, sozialen Betreuung und Versorgung</li> <li>- die Pflegesätze sowie die Preise für Unterkunft und Verpflegung sowie für Investitionskosten</li> <li>- die räumliche und personelle Ausstattung</li> <li>- Beratungsangebote</li> <li>- Beteiligung an Qualitätssicherungsmaßnahmen</li> <li>- das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement</li> </ul>
	<p>Zur Information gehört auch der bei Vertragsabschluss in Frage kommende Heimvertrag gem. § 5 HeimG.</p>
	<p><b>2.2 Pflege</b></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>2.2.1 Funktion der verantwortlichen Pflegefachkraft</p> <p>Die von der vollstationären Pflegeeinrichtung angebotenen Pflegeleistungen sind unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft 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>	<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"> <li>- die Anwendung der beschriebenen Qualitätsmaßstäbe im Pflegebereich</li> <li>- die fachliche Planung der Pflegeprozesse</li> <li>- die fachgerechte Führung der Pflegedokumentation</li> <li>- die an dem Pflegebedarf orientierte Dienstplanung der Pflegekräfte</li> <li>- die regelmäßige Durchführung der Dienstbesprechungen innerhalb des Pflegebereichs</li> </ul> <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"> <li>- die Anwendung der beschriebenen Qualitätsmaßstäbe im Pflegebereich</li> <li>- die Umsetzung des Pflegekonzeptes</li> <li>- die Planung, Durchführung und Evaluation der Pflege</li> <li>- die fachgerechte Führung der Pflegedokumentation</li> <li>- die an dem Pflegebedarf orientierte Dienstplanung der Pflegekräfte</li> <li>- die regelmäßige Durchführung der Dienstbesprechungen innerhalb des Pflegebereichs</li> </ul> <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 2.2.2.1 gewährleistet ist.</p>
<p>3.1.1.3 Fort- und Weiterbildung</p> <p>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>Text wurde aufgenommen unter 2.4.2</i></p>
<p><b>3.1.2 Voraussetzungen für die Übernahme der Tätigkeit als verantwortliche Pflegefachkraft</b></p>	<p>2.2.2 Eignung als verantwortliche Pflegefachkraft</p>

<p>3.1.2.1 Pflegefachkraft</p> <p>Die fachlichen Voraussetzungen als verantwortliche Pflegefachkraft im Sinne des Pflege-Versicherungsgesetzes erfüllen Personen, die</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung "Krankenschwester/Krankenpfleger" oder "Kinderkrankenschwester/Kinderkrankenpfleger" - entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen in der jeweils gültigen Fassung - besitzen,</li> <li>b) die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung "Altenpflegerin/Altenpfleger" mit staatlicher Anerkennung - aufgrund einer landesrechtlichen Regelung - besitzen.</li> </ul>	<p>2.2.2.1 Ausbildung</p> <p>Die fachlichen Voraussetzungen als verantwortliche Pflegefachkraft im Sinne des Pflege-Versicherungsgesetzes erfüllen Personen, die</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung "Krankenschwester/Krankenpfleger" oder "Kinderkrankenschwester/Kinderkrankenpfleger" - entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen in der jeweils gültigen Fassung - besitzen,</li> <li>b) die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung "Altenpflegerin/Altenpfleger" mit staatlicher Anerkennung besitzen.</li> </ul>
<p>3.1.2.2 Weitere Eignungen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) 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 und</li> </ul>	<p>2.2.2.2 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 2.2.2.1 genannter Beruf hauptberuflich ausgeübt wurde.</p> <p>Die Rahmenfrist beginnt fünf Jahre vor dem Tag, zu dem die verantwortliche Pflegefachkraft bestellt werden soll. Für die Verlängerung der Rahmenfrist gilt § 71 Abs. 3 Satz 3 und 4.</p>

<p>a) der Abschluss einer Weiterbildungsmaßnahme für 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><b>2.2.2.3 Weiterbildung</b></p> <p>Die Eignung zur Übernahme der ständigen Verantwortung ist weiterhin davon abhängig, dass der erfolgreiche Abschluss einer Weiterbildungsmaßnahme für leitende Funktionen vorliegt. Diese Maßnahme muß mindestens 460 Stunden umfasst und anhand der im „Rahmenkonzept der Ständigen Konferenz der Weiterbildungsinstitute für Leitende und Lehrende Pflegepersonen für die verantwortliche Pflegefachkraft“ beschriebenen Inhalte der Weiterbildung</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Managementkompetenz (Personalführung, Betriebsorganisation, betriebswirtschaftliche Grundlagen, Rechtsgrundlagen, gesundheits- und sozialpolitische Grundlagen) mit einem Anteil von 50% der Mindeststundenzahl,</li> <li>- psychosoziale und kommunikative Kompetenz mit einem Anteil von 25% der Mindeststundenzahl</li> </ul> <p>vermittelt sowie die pflegefachliche Kompetenz (Pflegetwissen, Pflegeorganisation) aktualisiert haben. Von der Gesamtstundenzahl müssen mindestens 20% in Präsenzphasen vermittelt worden sein. Die Voraussetzung ist auch durch den Abschluss eines betriebswirtschaftlichen oder pflegewissenschaftlichen Studiums an einer Fachhochschule oder Universität erfüllt.</p>
---	--

	<p>Protokollnotizen:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verantwortliche Pflegefachkräfte, die bei Inkrafttreten dieser Vereinbarung am 01.07.1996 über eine entsprechende Weiterbildung nicht verfügten, müssen im Rahmen einer Übergangsfrist von sieben Jahren nach Abschluss dieser 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.</li> <li>2. Die Voraussetzung nach 2.2.2.3 gilt auch als erfüllt, wenn Pflegefachkräfte eine vor dem ... begonnene Weiterbildungsmaßnahme für leitende Funktionen mit einer Mindeststundenzahl von 460 Stunden abgeschlossen haben.</li> <li>3.</li> </ol>
<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. Ausgenommen von der Regelung sind Mitglieder geistlicher Genossenschaften, Diakonissen und Kirchenbeamte.</p>	<p>2.2.2.4 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. Ausgenommen von der Regelung sind Mitglieder geistlicher Genossenschaften, Diakonissen und Kirchenbeamte.</p>

<p><i>vgl. 3.15 linke Spalte</i></p>	<p><b>2.3 Hauswirtschaftliche Versorgung</b></p> <p>Der Träger der vollstationären Pflegeeinrichtung ist verpflichtet die hauswirtschaftliche Versorgung unter fachlich kompetenter Verantwortung bedarfsgerecht zu erbringen. Der Träger der Einrichtung stellt die fachliche Qualität der hauswirtschaftlichen Versorgung den rechtlichen und fachlichen Anforderungen entsprechend sicher.</p>
	<p><b>2.4 Weitere personelle Strukturanforderungen</b></p>
<p><b>3.1.3 Geeignete Kräfte</b></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. Hilfskräfte und angelernte Kräfte werden nur unter der fachlichen Anleitung einer Fachkraft tätig.</p>	<p>2.4.1 Geeignete Kräfte</p> <p>Die vollstationäre Pflegeeinrichtung hat unter Berücksichtigung von Punkt 2.6 zur Erfüllung der individuellen Erfordernisse des Bewohners im Rahmen der Pflege und Versorgung geeignete Kräfte entsprechend ihrer fachlichen Qualifikation bereitzustellen. Hilfskräfte und angelernte Kräfte werden nur unter der fachlichen Anleitung einer Fachkraft tätig.</p>
<p><i>vgl. 3.1.1.3 linke Spalte</i></p>	<p>2.4.2 Fort- und Weiterbildung</p> <p>Der Träger der vollstationären Pflegeeinrichtung ist verpflichtet, die fachliche Qualifikation der Leitung und der Mitarbeiter durch geplante funktions- und aufgabenbezogene Fort- und Weiterbildung sicherzustellen. Ihr Fachwissen ist regelmäßig zu aktualisieren, Fachliteratur ist zugänglich vorzuhalten.</p>

<p><b>3.1.4 Räumliche Voraussetzungen</b></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"> <li>- beschilderte, sicher zu erreichende sowie alten- und behindertengerechte Zugänge zu der Pflegeeinrichtung,</li> <li>- eine direkte Zufahrt für Fahrzeuge,</li> <li>- eine alten- und behindertengerechte Ausstattung</li> <li>- sowie ein angemessenes Angebot an Gemeinschafts- und Therapieräumen</li> </ul> <p>zur Verfügung stehen.</p>	<p><b>2.5 Räumliche Voraussetzungen</b></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"> <li>- beschilderte, sicher zu erreichende sowie alten- und behindertengerechte Zugänge zu der Pflegeeinrichtung,</li> <li>- eine direkte Zufahrt für Fahrzeuge,</li> <li>- eine alten- und behindertengerechte Ausstattung</li> <li>- sowie ein angemessenes Angebot an Gemeinschafts- und Therapieräumen</li> </ul> <p>zur Verfügung stehen.</p>
<p><b>3.1.5 Weitere Voraussetzungen</b></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><i>1. Absatz vgl. 2.3 rechte Spalte</i></p> <p><i>Absätze 2 und 3 vgl. 3.2 rechte Spalte</i></p>

<p><b>3.1.6 Kooperationen mit anderen Leistungserbringern</b></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. Soweit eine Pflegeeinrichtung Leistungen Dritter in Anspruch nimmt, bleibt die Verantwortung für die Leistungen und die Qualität bei der auftraggebenden Pflegeeinrichtung bestehen.</p>	<p><b>2.6 Kooperationen mit anderen Leistungserbringern</b></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. Soweit eine Pflegeeinrichtung Leistungen Dritter in Anspruch nimmt, bleibt die Verantwortung für die Leistungen und die Qualität bei der auftraggebenden Pflegeeinrichtung bestehen.</p>
<p><b>3.2 Prozeßqualität</b></p> <p>Im Rahmen der Prozeßqualität hat die vollstationäre Pflegeeinrichtung zur Durchführung einer qualifizierten ganzheitlichen Pflege und Versorgung folgende Voraussetzungen zu erfüllen:</p>	<p><b>3. Prozessqualität</b></p> <p>Im Rahmen der Prozessqualität hat die vollstationäre Pflegeeinrichtung zur Durchführung einer qualifizierten ganzheitlichen Pflege, sozialen Betreuung und Versorgung folgende Voraussetzungen zu erfüllen:</p>
<p><b>3.2.1 Darstellung der vollstationären Pflegeeinrichtung</b></p> <p>Die vollstationäre Pflegeeinrichtung stellt ihre Leistungen schriftlich dar. Diese Information hat insbesondere Angaben zu enthalten über:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- das vorgehaltene Leistungsangebot und die dafür zu zahlenden Preise</li> <li>- das Pflegekonzept</li> <li>- die räumliche und personelle Ausstattung</li> <li>- Beratungsangebote</li> <li>- Beteiligung an Qualitätssicherungsmaßnahmen</li> </ul> <p>Zur Information eines Bewerbers gehört auch der bei Vertragsabschluß in Frage kommende Heimvertrag mit seinen Nebenbestimmungen (siehe auch § 4 Abs. 4, § 4e HeimG).</p>	<p><i>Vgl. 2.1.2 rechte Spalte</i></p>
	<p><b>3.1 Ablauforganisation der Pflege</b></p>

<p><b>3.2.2 Pflegeprozeß</b></p> <p>3.2.2.1 Pflegekonzeption</p> <p>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.</p>	<p>3.1.1 Pflegeprozess</p> <p>3.1.1.1 Pflegekonzept</p> <p>Die vollstationäre Pflegeeinrichtung verfügt über ein Pflegekonzept, das auf pflegewissenschaftlichen Theorien oder Modellen basiert.</p>
<p>3.2.2.2 Vorbereitung des Einzugs</p> <p>Der Umzug in die Einrichtung wird mit dem zukünftigen Bewohner und seinen Angehörigen vorbereitet. Hierzu soll ein Besuch in der eigenen Häuslichkeit oder im Krankenhaus durchgeführt werden. Dabei sind u. a. der Hilfebedarf, die gewünschten bzw. notwendigen Versorgungsleistungen und die individuellen Gewohnheiten des zukünftigen Bewohners zu besprechen. Über die Mitnahme persönlicher Dinge wird der zukünftige Bewohner beraten.</p>	<p>3.1.1.2 Vorbereitung des Einzugs</p> <p>Der Umzug in die Einrichtung wird mit dem zukünftigen Bewohner und seinen Angehörigen vorbereitet. Hierzu soll ein Besuch in der eigenen Häuslichkeit oder im Krankenhaus durchgeführt werden. Dabei sind u. a. der Hilfebedarf, die gewünschten bzw. notwendigen Versorgungsleistungen und die individuellen Gewohnheiten des zukünftigen Bewohners zu besprechen. Über die Mitnahme persönlicher Dinge wird der zukünftige Bewohner beraten.</p>
<p>3.2.2.3 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>3.1.1.3 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 individuelle Pflegeplanung muß der Entwicklung des Pflegeprozesses entsprechend kontinuierlich aktualisiert werden. Dazu gehört auch eine geeignete Pflegedokumentation. <i>Vgl. 3.6 rechte Spalte</i></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>Bei der Festlegung der Pflegeziele wird die soziale und kulturelle Integration des Bewohners in das gesellschaftliche Umfeld berücksichtigt.</p>
<p><b>3.2.3 Pflegedokumentation</b></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>3.1.2 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. <b>In der Pflegedokumentation sind von der Übernahme bis zum Abschluss der Pflege und Betreuung systematisch Probleme, Bedürfnisse und Fähigkeiten zu erfassen und in die Planung einzubeziehen. Unter Einbeziehung des Bewohners und ggf. seiner Bezugsperson sind Pflegeinterventionen gemeinsam festzusetzen und der Zielerreichungsgrad regelmäßig zu überprüfen.</b> Die Dokumentation ist mindestens fünf Jahre nach Ablauf des Kalenderjahres der Leistungserbringung aufzubewahren.</p>
<p><b>3.2.4 Pflegeteams</b></p> <p>Durch die Bildung überschaubarer Pflegeteams ist größtmögliche personelle Kontinuität sicherzustellen.</p>	<p>3.1.3 Pflegeteams</p> <p>Durch die Bildung überschaubarer Pflegeteams ist größtmögliche personelle Kontinuität sicherzustellen.</p>
	<p><b>3.2 Ablauforganisation der hauswirtschaftlichen Versorgung</b></p>

	<p>3.2.1 Versorgungskonzeption</p> <p>Die hauswirtschaftliche Versorgung ist auf der Grundlage der unter Ziffer 1.1 genannten Ziele und dem Fachwissen der Bereiche Verpflegung, Hausreinigung, Wäscheversorgung und Hausgestaltung zu planen. In der Versorgungskonzeption sind zumindest die Grundsätze zu den einzelnen Bereichen schriftlich darzulegen.</p>
	<p>3.2.1.1 Verpflegung</p> <p>Das Speisen- und Getränkeangebot soll altersgerecht, abwechslungsreich und vielseitig sein. Diätahrungen sind bei Bedarf anzubieten. Die Darreichungsform der Speisen und Getränke sind auf die Situation des Bewohners individuell abgestimmt und unterstützen den Bewohner in seiner Selbstständigkeit.</p>
	<p>3.2.1.2 Hausreinigung</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>3.2.1.3 Wäschepflege</p> <p>Art, Umfang und Häufigkeit der Wäschepflege sind auf den notwendigen Bedarf des Bewohners abzustimmen.</p>

	<p>3.2.1.4 Hausgestaltung</p> <p>Den Bedürfnissen der Bewohner nach räumlicher Orientierung, Wohnlichkeit und jahreszeitlicher Orientierung ist bei der Gestaltung der Einrichtung Rechnung zu tragen.</p>
	<p>3.2.2 Prozesse der Leistungserbringung</p> <p>Die Prozesse der Leistungserbringung werden entsprechend der Versorgungskonzeption gesteuert. Dabei sind die Möglichkeiten, über die hauswirtschaftliche Versorgung zur aktivierenden Pflege beizutragen, zu nutzen. Angemessenen individuellen Wünschen und Bedürfnissen der Bewohner ist Rechnung zu tragen.</p>
	<p>3.2.3 Dokumentation der Leistungserbringung</p> <p>Die vollstationäre Pflegeeinrichtung hat die hauswirtschaftlichen Leistungen sachgerecht und kontinuierlich zu dokumentieren, mindestens zum Speiseangebot und zur Hausreinigung.</p> <p>Für den Pflegeprozess relevante Daten sind in geeigneter Form in die Pflegedokumentation einzubinden.</p>
	<p><b>3.3 Soziale Betreuung</b></p>

	<p>Die soziale Betreuung soll dazu beitragen, die sozialen, seelischen und kognitiven Bedürfnisse der Bewohner zu befriedigen und die Möglichkeiten der persönlichen Lebensgestaltung zu unterstützen. Vorrangig ist dabei die Erhaltung bestehender, die Förderung neuer und der Ersatz verloren gegangener Beziehungen und Fähigkeiten. Aktivitäten der sozialen Betreuung sind ein Bestandteil der Tagesstrukturierung, die insbesondere für die Orientierung von dementiell erkrankten Bewohnern einen unverzichtbaren Pflege- und Betreuungsrahmen bildet.</p> <p>Im gesamten Prozess der Pflege, sozialen Betreuung und Versorgung wird berücksichtigt, dass die Bewohner ihren Lebensmittelpunkt in der stationären Pflegeeinrichtung haben und dies der Ort ist, an dem sie fast ihre gesamten Bedürfnisse befriedigen müssen.</p>
	<p><b>Integrierte soziale Betreuung</b>  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><b>Angebote der sozialen Betreuung</b>  Neben der integrierten sozialen Betreuung bietet die Pflegeeinrichtung gezielte Angebote für einzelne Bewohner, für Gruppen oder zur Förderung der Kontakte zum örtlichen Gemeinwesen. Die Angebote der sozialen Betreuung sind eingebunden in die Planung des gesamten Leistungsprozesses und orientieren sich an den unterschiedlichen Bedürfnissen der Bewohner.</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.
	Gruppenangebote sind besonders geeignet, den Heimbewohnern Anreize für abwechslungsreiche Aktivitäten zu geben, Vereinsamung zu begegnen und die Gemeinschaft zu fördern.
	Die stationäre 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.
<i>vgl. 3.2.6 linke Spalte</i>	<p><b>3.4 Einbeziehung der Angehörigen</b></p> <p>Für die Heimbewohner ist es wichtig, dass die Kontakte zu Angehörigen und Freunden durch den Einzug ins Heim nicht verlorengehen. Die stationäre Pflegeeinrichtung fördert deshalb die Kontakte des Bewohners zu ihm nahestehenden Personen.</p>
<p><b>3.2.5 Dienstplanung</b></p> <p>Die Dienstplanung wird bewohnerorientiert nach den Notwendigkeiten einer ausreichenden und zweckmäßigen Pflege von der verantwortlichen Pflegefachkraft vorgenommen.</p>	<p><b>3.5 Dienstplanung</b></p> <p>Die Dienstplanung wird bewohnerorientiert nach den Notwendigkeiten einer ausreichenden und zweckmäßigen Pflege und Versorgung von der verantwortlichen Pflegefachkraft in der Pflege und von den Verantwortlichen in den verschiedenen hauswirtschaftlichen Versorgungsbereichen vorgenommen.</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><b>3.6 Koordination der Leistungsbereiche</b></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><b>3.2.6 Einbeziehung der Angehörigen</b></p> <p>Die vollstationäre Pflegeeinrichtung fördert den Kontakt des Bewohners zu den ihm nahestehenden Personen.</p>	<p><i>Vgl. 3.4 rechte Spalte</i></p>
<p><b>3.2.7 Vernetzung mit weiteren Institutionen</b></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"> <li>- die Sozialleistungsträger,</li> <li>- der MDK,</li> <li>- der behandelnde Arzt,</li> <li>- ambulante Pflegedienste, teilstationäre Einrichtungen, Kurzzeitpflegeeinrichtungen,</li> <li>- Krankenhäuser und</li> <li>- Leistungserbringer im Rahmen ambulanter Rehabilitationsmaßnahmen.</li> </ul> <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><b>3.7 Vernetzung mit weiteren Institutionen</b></p> <p>Die Vernetzung der vollstationären Pflegeeinrichtung soll dazu beitragen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- die soziale Integration des Bewohners in das örtliche Gemeinwesen zu fördern und</li> <li>- den Bewohner bei Bedarf bei der Inanspruchnahme ärztlicher, therapeutischer oder rehabilitativer Maßnahmen auch außerhalb der Pflegeeinrichtung zu unterstützen.</li> </ul> <p>Die vollstationäre Pflegeeinrichtung arbeitet hierzu mit weiteren Institutionen zusammen</p>
<p><b>3.3 Ergebnisqualität</b></p>	<p><b>4. Ergebnisqualität</b></p>

	<p>Die Ergebnisqualität beschreibt die Wirkung der Pflege, der sozialen Betreuung und der Versorgung auf die Bewohner. Sie zeigt sich in dem im Rahmen der geplanten Pflege erreichten Zustand und Verhalten des Bewohners sowie in dem erreichten Grad von Wohlbefinden, Zufriedenheit und Unabhängigkeit.</p> <p>Das Ergebnis von Pflege, sozialer Betreuung und Versorgung ist regelmäßig zu überprüfen. In der Pflegedokumentation ist nachvollziehbar und aktuell dargestellt, wie und ob das geplante Ziel erreicht ist.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kriterien für eine gute Ergebnisqualität sind: die Pflege erfolgt geplant und die einzelnen Schritte des Pflegeprozesses sind aus der Pflegedokumentation ablesbar,</li> <li>- die Durchführung der Pflegeinterventionen ist erkennbar auf Wohlbefinden, Unabhängigkeit, Lebensqualität, Gesundheitsförderung und Prävention gerichtet,</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- den Bewohnern entstehen keine körperlichen Schäden (Sekundärschäden),</li> <li>- die Ernährung (im Besonderen auch die Flüssigkeitszufuhr) ist auf die spezifischen ernährungsphysiologischen Bedürfnisse der Bewohner abgestimmt,</li> <li>- die Standards von Hygiene und Sauberkeit sind eingehalten,</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- der Bewohner entscheidet in den alltäglichen Verrichtungen selbst und wird in seiner Eigenständigkeit unterstützt,</li> <li>- der Bewohner verfügt im Rahmen der Körperpflege unter Beachtung der Selbstpflegefähigkeit über die notwendige Unterstützung,</li> <li>- Selbstbestimmung im Bereich der Blasen- und Darmentleerung ist bewahrt und</li> <li>- der Bewohner verfügt über die angemessene Unterstützung zur Erhaltung der Kommunikationsfähigkeit und zur Beteiligung am sozialen und kulturellen Leben innerhalb und außerhalb der Einrichtung.</li> </ul>
<p><b>3.3.1 Ergebnisprüfung</b></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><i>1. Absatz vgl. 5</i></p> <p><i>2. Absatz vgl. 3.1.2.</i></p>

<p><b>3.3.2 Inhalt der Ergebnisprüfung</b></p> <p>In jedem Fall ist Stellung zu nehmen zu</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- der Erhaltung vorhandener Selbstversorgungsfähigkeiten und Reaktivierung solcher, die verlorengegangen sind,</li> <li>- der Erhaltung und Verbesserung der Kommunikationsfähigkeit,</li> <li>- der Unterstützung der allgemeinen Orientierungsfähigkeit,</li> <li>- der Bewältigung von Krisensituationen,</li> <li>- der Ermöglichung der Teilhabe am sozialen Umfeld und der Wahl- und Mitspracherechte sowie</li> <li>- dem Grad der Zufriedenheit des Bewohners.</li> </ul>	
<p><b>4 Maßnahmen der vollstationären Pflegeeinrichtung zur Qualitätssicherung</b></p>	<p><b>5 Maßnahmen der vollstationären Pflegeeinrichtung zur Qualitätssicherung und Qualitätsprüfung</b></p>
<p><b>4.1 Geeignete Maßnahmen zur Qualitätssicherung</b></p> <p>Der Träger der vollstationären Pflegeeinrichtung ist dafür verantwortlich, dass Maßnahmen zur internen Sicherung der Struktur-, Prozeß- und Ergebnisqualität festgelegt und durchgeführt werden. Er veranlaßt die Anwendung und Optimierung anerkannter Verfahrensstandards in der Pflege und Versorgung.</p> <p>Der Träger soll sich ferner an Maßnahmen der externen Qualitätssicherung beteiligen.</p>	<p>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>Der Träger soll sich ferner an Maßnahmen der externen Qualitätssicherung beteiligen. Er ist verpflichtet, in regelmäßigen Abständen die erbrachten Leistungen und deren Qualität nachzuweisen (Leistungs- und Qualitätsnachweise).</p>

<p>Maßnahmen der externen und internen Qualitätssicherung können sein:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- die Einrichtung von Qualitätszirkeln</li> <li>- die Einsetzung eines Qualitätsbeauftragten</li> <li>- die Mitwirkung an Qualitätskonferenzen</li> <li>- die Mitwirkung an Assessmentrunden</li> <li>- die Entwicklung und Weiterentwicklung von Verfahrensstandards für die Pflege und Versorgung.</li> </ul>	<p>Maßnahmen der externen und internen Qualitätssicherung können sein:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- die Einrichtung von Qualitätszirkeln</li> <li>- die Einsetzung eines Qualitätsbeauftragten</li> <li>- die Mitwirkung an Qualitätskonferenzen</li> <li>- die Mitwirkung an Assessmentrunden</li> <li>- die Entwicklung und Weiterentwicklung von Verfahrensstandards für die Pflege und Versorgung</li> <li>- interne Audits</li> <li>- externe Audits</li> </ul>
<p><b>4.2 Nachweis</b></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>Die vollstationäre Pflegeeinrichtung hat die Durchführung von und die Beteiligung an Qualitätssicherungsmaßnahmen zu dokumentieren und auf Anforderung der Landesverbände der Pflegekassen nachzuweisen.</p>
<p><b>5 Gemeinsame Konsultation</b></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><b>6 Gemeinsame Konsultation</b></p> <p>Zwischen den Pflegekassen, ihren Landesverbänden und dem Träger der Pflegeeinrichtung können Konsultationen über Qualitätsfragen vereinbart werden. Dabei soll ein Vertreter des Heimbeirates oder der Heimfürsprecher beteiligt werden. Der Träger kann den Verband, dem er angehört, beteiligen.</p>
<p><b>6 Verfahren zur Durchführung von Qualitätsprüfungen</b></p>	
<p><b>6.1 Notwendigkeit und Mitteilung einer Qualitätsprüfung</b></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><b>6.2 Auskunftspflicht und Grundlage der Prüfung</b></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.</p> <p>Grundlage der Prüfung bilden u.a. die Unterlagen der Pflegedokumentation.</p>	
<p><b>6.3 Ergebnis der Prüfung</b></p> <p>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><b>7 Inkrafttreten, Kündigung</b></p> <p>Die Vereinbarung tritt am 01.07.1996 in Kraft.</p> <p>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><b>7 Inkrafttreten, Kündigung</b></p> <p>Die Vereinbarung tritt am ... in Kraft.</p> <p>Sie kann ganz oder teilweise von jedem Vereinbarungspartner mit einer Frist von einem Jahr zum Jahresende, frühestens aber zum ... gekündigt werden. Für den Fall der Kündigung verpflichten sich die Vereinbarungspartner, unverzüglich in Verhandlungen über eine neue Vereinbarung einzutreten.</p> <p>Nach Ablauf der Kündigungsfrist gilt die Vereinbarung bis zum Abschluss einer neuen Vereinbarung weiter.</p>
---	---