



Bundesministerium für Gesundheit

Bekanntmachung der Geschäftsstelle Qualitätsausschuss Pflege Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und Qualitätssicherung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 des Elften Buches Sozialgesetzbuch in der ambulanten Pflege vom 27. Mai 2011

Vom 24. Oktober 2023

Präambel

Zur Sicherstellung der Qualität der pflegerischen Aufgaben in der ambulanten Pflege und der Hilfen bei der Haushaltsführung im Rahmen der sozialen Pflegeversicherung haben der GKV-Spitzenverband, die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe, die kommunalen Spitzenverbände auf Bundesebene sowie die Vereinigungen der Träger der ambulanten Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene gemeinsam und einheitlich unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes Bund, 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 nach Maßgabe von § 118 des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) sowie unabhängiger Sachverständiger die nachstehenden Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und die Qualitätssicherung sowie die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements, das auf eine stetige Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität ausgerichtet ist, vereinbart. Hierbei handelt es sich um eine Weiterentwicklung im Verhältnis zu den vorangegangenen Normsetzungsverträgen.

Die Vertragsparteien dieser Vereinbarung sind sich darin einig, dass die Sicherstellung der Qualität die Verantwortung aller Beteiligten ist.

Diese Vereinbarung ist für alle Pflegekassen und deren Verbände sowie für die zugelassenen ambulanten Pflegedienste unmittelbar verbindlich (§ 113 Absatz 1 Satz 10 SGB XI) und bei allen weiteren Vereinbarungen nach dem SGB XI (insbesondere Versorgungsverträgen, Rahmenverträgen, Vergütungsvereinbarungen, Qualitätsdarstellungsvereinbarung) und den Richtlinien nach § 114a Absatz 7 SGB XI von den Vertragsparteien zu beachten.

1 Grundsätze

1.1 Ziele

Ambulante Pflegedienste erbringen die Leistungen im Rahmen der §§ 2 und 4 SGB XI.

Die pflegerischen Maßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung sollen:

- den pflegebedürftigen Menschen darin unterstützen, die Folgen gesundheitlicher Probleme und Einschränkungen zu bewältigen.
- dem pflegebedürftigen Menschen ein möglichst selbständiges und selbstbestimmtes Leben unter Wahrung der Privat- und Intimsphäre ermöglichen, das der Würde des Menschen entspricht.
- die Selbständigkeit und Fähigkeiten sowie die Selbstpflegekompetenz des pflegebedürftigen Menschen fördern, erhalten und stärken.
- das Wohlbefinden und die Zufriedenheit des pflegebedürftigen Menschen erhalten und fördern.
- auf eine Vertrauensbasis zwischen dem pflegebedürftigen Menschen und dem ambulanten Pflegedienst hinarbeiten.
- die religiösen Bedürfnisse des pflegebedürftigen Menschen und seine Wünsche nach einer kultursensiblen und gleichgeschlechtlichen Pflege berücksichtigen.
- die Biografie und die Lebensgewohnheiten des pflegebedürftigen Menschen berücksichtigen.
- die besonderen Bedürfnisse und individuellen Entscheidungen sterbender pflegebedürftiger Menschen berücksichtigen.

Die vereinbarten Leistungen werden in Abstimmung mit den Wünschen und Zielen des pflegebedürftigen Menschen und gegebenenfalls seiner An- und Zugehörigen, angepasst an die individuelle Pflege- und Lebenssituation, erbracht.

Bei der Pflege von Kindern und Jugendlichen ist den besonderen Belangen der Kinder und Jugendlichen Rechnung zu tragen.

Die Pflege wird fachlich kompetent nach dem allgemeinen anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse bedarfsgerecht und wirtschaftlich erbracht.



Alle an der Leistungserbringung Beteiligten arbeiten partnerschaftlich zusammen. Dies schließt auch die An- und Zugehörigen ein.

1.2 Ebenen der Qualität

Die Qualität der ambulanten Pflege umfasst die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität.

1.3 Einrichtungsinternes Qualitätsmanagement

Der Träger des ambulanten Pflegedienstes 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 im ambulanten Pflegedienst organisierten Maßnahmen zur Steuerung der Qualität der vereinbarten Leistungserbringung und gegebenenfalls deren Verbesserung.

Qualitätsmanagement schließt alle wesentlichen Managementprozesse (z. B. Verantwortung der Leitung, Ressourcenmanagement, Leistungserbringung, Analyse, Bewertung, Verbesserung) ein und entwickelt diese weiter.

Der Träger des ambulanten Pflegedienstes stellt über das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement sicher, dass

- die vereinbarten Leistungen in der vereinbarten Qualität erbracht werden,
- sich die Erbringung der vereinbarten Leistungen an den Bedürfnissen der versorgten Menschen und den fachlichen Erfordernissen orientiert und dass sie stetig überprüft und gegebenenfalls angepasst wird,
- Verantwortlichkeiten, Abläufe und die eingesetzten Methoden und Verfahren in den Leistungsbereichen des ambulanten Pflegedienstes beschrieben und nachvollziehbar sind,
- die einschlägigen Anforderungen an Hygiene eingehalten werden.

Der ambulante Pflegedienst erstellt einen Hygieneplan als verbindliches Instrument zur Einhaltung der Infektionshygiene, der regelmäßig aktualisiert wird.

Die Verantwortung für die Umsetzung des Qualitätsmanagements liegt auf der Leitungsebene des ambulanten Pflegedienstes.

Der Träger des ambulanten Pflegedienstes stellt für das Qualitätsmanagement die personellen und sächlichen Ressourcen zur Verfügung. Bedingung für ein effektives Qualitätsmanagement ist, dass alle vom jeweiligen Prozess betroffenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einbezogen sind.

Qualitätsmanagement erfordert die Festlegung von Zielen. Die Maßnahmen und Verfahren zur Erreichung der Qualitätsziele werden durch einen stetigen Prozess der Planung, Ausführung, Überprüfung und gegebenenfalls Verbesserung bestimmt.

Die Leitung muss sicherstellen, dass geeignete Prozesse der Kommunikation innerhalb des ambulanten Pflegedienstes eingeführt werden.

Die wesentlichen Maßnahmen und Verfahren des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements werden dokumentiert. Sie müssen in dem ambulanten Pflegedienst den jeweils beteiligten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern bekannt sein und umgesetzt werden. Der ambulante Pflegedienst hält eine schriftliche Regelung zum Umgang mit Beschwerden beziehungsweise ein Beschwerdemanagement vor und wendet es an.

Qualitätsmanagement erfordert die Einbeziehung der Erwartungen und Bewertungen der pflegebedürftigen Menschen. Der ambulante Pflegedienst trägt damit zu einer möglichst hohen Zufriedenheit der pflegebedürftigen Menschen bei. Er stellt die Aufnahme, Bearbeitung und gegebenenfalls Lösung von Beschwerden von pflegebedürftigen Menschen und ihren An- und Zugehörigen sicher, die im Zusammenhang mit der Leistungserbringung stehen.

2 Strukturqualität

2.1 Sachliche Ausstattung und Organisation

Der ambulante Pflegedienst ist eine auf Dauer angelegte organisatorische Zusammenfassung von Personen und Sachmitteln, die unabhängig vom Bestand ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Lage sein muss, eine den Qualitätsanforderungen dieser Vereinbarung entsprechende ausreichende, gleichmäßige und konstante pflegerische Versorgung eines wechselnden Kreises von pflegebedürftigen Menschen in ihrem Einzugsgebiet zu gewährleisten. Ambulante Pflegedienste im Sinne dieser Maßstäbe und Grundsätze sind unabhängig von der Trägerschaft selbstständig wirtschaftende Einrichtungen, die unter fachlicher Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft pflegebedürftige Menschen in ihrer Wohnung pflegen und hauswirtschaftlich versorgen.

Der ambulante Pflegedienst erbringt die mit dem pflegebedürftigen Menschen vereinbarten Leistungen rund um die Uhr, einschließlich an Sonn- und Feiertagen.

Konkret bedeutet dies: Der ambulante Pflegedienst ist für die von ihm versorgten pflegebedürftigen Menschen ständig erreichbar und führt die vereinbarten Leistungen durch. Der Nachweis hierfür kann beispielsweise durch den Dienstplan geführt werden, wenn hierin Ruf-/Einsatzbereitschaftsdienste ausgewiesen sind. Eine ständige Erreichbarkeit ist nicht gegeben, wenn lediglich ein Anrufbeantworter erreichbar ist oder E-Mails zugesandt werden können.

Der ambulante Pflegedienst muss über eigene Geschäftsräume verfügen.

Personenbezogene Unterlagen bewahrt der ambulante Pflegedienst für Unbefugte unzugänglich auf. Wohnungsschlüssel der pflegebedürftigen Menschen werden für Unbefugte unzugänglich und nicht zuordnungsfähig in der Verantwortung des ambulanten Pflegedienstes aufbewahrt.



2.2 Darstellung des ambulanten Pflegedienstes

Der ambulante Pflegedienst stellt sich in einer übersichtlichen Information zur Außendarstellung schriftlich vor. Hierin können unter anderem Informationen enthalten sein über

- Leitbild und Pflegekonzeption,
- Leistungen der pflegerischen Aufgaben und der Hilfen bei der Haushaltsführung,
- Preise für Leistungen,
- Informationen zum Pflegevertrag,
- die Form und Durchführung der Leistungserbringung,
- die personelle Ausstattung,
- die Verfügbarkeit beziehungsweise Erreichbarkeit des ambulanten Pflegedienstes,
- Art und Form der Kooperation mit anderen Leistungserbringern,
- Informations- und Beratungsangebote,
- einrichtungsinternes Qualitätsmanagement,
- Beteiligung an Qualitätssicherungsmaßnahmen.

2.3 Personelle Strukturanforderungen

2.3.1 Funktion der verantwortlichen Pflegefachkraft

Die vom ambulanten Pflegedienst übernommenen pflegerischen Aufgaben und Hilfen bei der Haushaltsführung sind unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft durchzuführen.

Ist der Pflegedienst Teil einer Verbundeinrichtung, für die ein Gesamtversorgungsvertrag nach § 72 Absatz 2 SGB XI abgeschlossen worden ist, kann die verantwortliche Pflegefachkraft für mehrere oder alle diesem Verbund angehörenden Pflegeeinrichtungen verantwortlich sein, wenn dies im Vertrag so vereinbart ist und die gesetzlichen Anforderungen an die qualitätsgesicherte Leistungserbringung dadurch nicht beeinträchtigt werden.

Pflege unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft bedeutet, dass diese auf der Basis der in Nummer 1.1 genannten Ziele unter anderem verantwortlich ist für

- die Anwendung der beschriebenen Qualitätsmaßstäbe in der ambulanten Pflege,
- die Umsetzung des Pflegekonzeptes,
- die fachgerechte Führung der Pflegedokumentation,
- die an dem Pflegebedarf orientierte Einsatzplanung der Pflegekräfte,
- die regelmäßige Durchführung der Dienstbesprechungen innerhalb des ambulanten Pflegedienstes.

Der Träger des ambulanten Pflegedienstes stellt sicher, dass bei Ausfall der verantwortlichen Pflegefachkräfte (z. B. durch Verhinderung, Krankheit oder Urlaub) die Vertretung durch eine Pflegefachkraft mit der Qualifikation nach Nummer 2.3.2.1 gewährleistet ist. Diese sollte in der Regel sozialversicherungspflichtig beschäftigt sein.

2.3.2 Eignung als verantwortliche Pflegefachkraft

2.3.2.1 Ausbildung

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

- a) Pflegefachfrau oder Pflegefachmann oder
- b) Gesundheits- und Krankenpflegerin oder Gesundheits- und Krankenpfleger oder
- c) Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder
- d) Altenpflegerin oder Altenpfleger (Eine vor Inkrafttreten des Gesetzes über die Berufe in der Altenpflege nach landesrechtlichen Vorschriften erteilte Anerkennung als staatlich anerkannte Altenpflegerin oder als staatlich anerkannter Altenpfleger wird als Erlaubnis nach § 1 des Gesetzes anerkannt.) oder
- e) Heilerziehungspflegerin oder Heilerziehungspfleger sowie Heilerzieherin oder Heilerzieher mit staatlicher Anerkennung, soweit der Pflegedienst überwiegend Menschen mit Behinderung pflegt und betreut,

abgeschlossen haben.

In den Fällen von Buchstabe e stellt der Träger der Pflegeeinrichtung sicher, dass die Aufgaben nach § 4 des Pflegeberufgesetzes (PflBG) von einer entsprechend qualifizierten Pflegefachkraft erbracht werden.

2.3.2.2 Berufserfahrung

Die Eignung zur Übernahme der ständigen Verantwortung ist ferner davon abhängig, dass innerhalb der letzten acht Jahre mindestens zwei Jahre ein in Nummer 2.3.2.1 genannter Beruf hauptberuflich ausgeübt wurde.

Für die Rahmenfrist gilt § 71 Absatz 3 Satz 4 SGB XI.



2.3.2.3 Weiterbildung

Für die Anerkennung als verantwortliche Pflegefachkraft ist ferner Voraussetzung, dass eine Weiterbildungsmaßnahme für leitende Funktionen mit einer Mindeststundenzahl, die 460 Stunden nicht unterschreiten soll, erfolgreich durchgeführt wurde.

Diese Maßnahme umfasst insbesondere folgende Inhalte:

- Managementkompetenz (Personalführung, Betriebsorganisation, betriebswirtschaftliche Grundlagen, Rechtsgrundlagen, gesundheits- und sozialpolitische Grundlagen, Qualitätsmanagement, digitale Kompetenzen),
- psychosoziale und kommunikative Kompetenz sowie
- die Aktualisierung der pflegefachlichen Kompetenz (Pflegewaterwissen, Pflegeorganisation).

Von der Gesamtstundenzahl sollen mindestens 20 Prozent in Präsenzphasen vermittelt worden sein. Die Präsenzphasen können gemeinsam vor Ort oder in Form von präsenzüquivalenten Online-Veranstaltungen mit entsprechendem Medieneinsatz, der eine direkte Kommunikation zwischen Dozierenden und Teilnehmenden sicherstellt (synchrones Lernen), stattfinden.

Die Voraussetzung ist auch durch den Abschluss eines nach deutschem Recht anerkannten betriebswirtschaftlichen, pflegewissenschaftlichen oder sozialwissenschaftlichen Studiums an einer in- oder ausländischen Hochschule für angewandte Wissenschaften oder Universität zumindest auf Bachelor-Niveau erfüllt.

2.3.2.4 Übergangsregelung

Für auf Grundlage früherer Fassungen der Maßstäbe und Grundsätze erworbene Qualifikationen oder begonnene Qualifizierungsmaßnahmen für die Tätigkeit von verantwortlichen Pflegefachkräften gilt Bestandsschutz.

2.3.2.5 Beschäftigungsverhältnis der verantwortlichen Pflegefachkraft

Die verantwortliche Pflegefachkraft muss in dieser Funktion in einem sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis tätig sein. Die Voraussetzungen des Satzes 1 sind auch erfüllt, sofern die verantwortliche Pflegefachkraft Eigentümerin beziehungsweise Eigentümer oder Gesellschafterin beziehungsweise Gesellschafter des ambulanten Pflegedienstes ist und sich der Tätigkeitsschwerpunkt der Pflegedienstleitung auf den jeweiligen ambulanten Pflegedienst bezieht. Ausgenommen von dieser Regelung sind Mitglieder geistlicher Genossenschaften, Diakonissen sowie Kirchenbeamtinnen und -beamte.

2.4 Weitere personelle Strukturanforderungen

2.4.1 Qualifikation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Der ambulante Pflegedienst hat unter Berücksichtigung von Nummer 2.5 zur Erfüllung der individuellen Erfordernisse der pflegebedürftigen Menschen im Rahmen der entsprechenden Leistungen auch bei Ausfall (z. B. durch Verhinderung, Krankheit oder Urlaub) geeignetes Personal entsprechend seiner fachlichen Qualifikation einzusetzen.

Zum geeigneten Personal gehören insbesondere:

- Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner,
- Krankenschwestern und Krankenpfleger beziehungsweise Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger,
- Kinderkrankenschwestern und Kinderkrankenpfleger beziehungsweise Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger,
- Altenpflegerinnen und Altenpfleger,
- staatlich anerkannte Haus- und Familienpflegerinnen und Haus- und Familienpfleger,
- Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer,
- staatlich anerkannte Altenpflegehelferinnen und Altenpflegehelfer,
- Haus- und Familienpflegehelferinnen und Haus- und Familienpflegehelfer,
- Heilerziehungspflegerinnen und Heilerziehungspfleger,
- Heilerziehungspflegehelferinnen und Heilerziehungspflegehelfer,
- Hauswirtschafterinnen und Hauswirtschafter,
- Fachhauswirtschafterinnen und Fachhauswirtschafter,
- Dorfhelferinnen und Dorfhelfer,
- Familienbetreuerinnen und Familienbetreuer.

Hilfskräfte und angelernte Kräfte werden unter der fachlichen Anleitung einer Fachkraft tätig.

2.4.2 Geeignetes Personal für pflegerische Betreuungsmaßnahmen

Der ambulante Pflegedienst hat zur Erbringung der pflegerischen Betreuungsmaßnahmen geeignetes Personal bereitzustellen und entsprechend der fachlichen Qualifikation einzusetzen.

Hilfskräfte und angelernte Kräfte werden unter der Anleitung einer Fachkraft tätig.



Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die Betreuungsmaßnahmen erbringen (Betreuungskräfte), müssen eine Qualifikation entsprechend den Richtlinien nach § 53b SGB XI zur Qualifikation und zu den Aufgaben von zusätzlichen Betreuungskräften in stationären Pflegeeinrichtungen (Betreuungskräfte-RL) aufweisen.

Bis zur Einführung des Instrumentes für die Prüfung der Qualität nach § 113b Absatz 4 Satz 2 Nummer 3 SGB XI (des neuen Qualitätssystems für die ambulante Pflege) können auch Betreuungskräfte eingesetzt werden, die eine entsprechende Qualifikationsmaßnahme nach § 4 der Betreuungskräfte-RL begonnen haben. Die erforderliche Qualifikation nach § 4 der Betreuungskräfte-RL kann auch berufsbegleitend erworben werden. Sie beginnt mit dem Orientierungspraktikum. Spätestens sechs Monate nach Abschluss des Praktikums ist die Qualifizierungsmaßnahme mit den drei Modulen zu beginnen.

Für die berufliche Ausübung der Betreuungsaktivitäten ist kein therapeutischer oder pflegerischer Berufsabschluss erforderlich.

2.4.3 Anrechnung erworbener Qualifikationen

Soweit die Qualifikationsanforderungen nach § 4 Absatz 3 der Betreuungskräfte-RL vollständig oder jeweils teilweise in einer Berufsausbildung, bei der Berufsausübung oder in Fortbildungsmaßnahmen nachweislich erworben wurden, gelten gemäß § 5 der Betreuungskräfte-RL¹ diese insoweit als erfüllt. Insbesondere

- bei examinierten Altenpflegerinnen und Altenpflegern,
- bei examinierten Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpflegern,
- bei examinierten Pflegefachfrauen und Pflegefachmännern sowie
- bei Personen mit einer abgeschlossenen landesrechtlich geregelten Helfer- oder Assistenzausbildung in der Pflege mit einer Ausbildungsdauer von mindestens einem Jahr

gelten die Qualifikationsanforderungen nach § 4 Absatz 3 grundsätzlich als erfüllt.

Bei Personen, die bereits mindestens 40 Stunden in der Betreuung oder Pflege in einer ambulanten oder stationären Pflegeeinrichtung tätig waren, gilt das Orientierungspraktikum als erfüllt.

2.4.4 Bestandsschutz

Für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und Qualitätssicherung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI in der ambulanten Pflege vom 24. Oktober 2023 in einem ambulanten Pflegedienst beschäftigt sind und nachweislich mindestens zwei Jahre innerhalb der letzten fünf Jahre vor Inkrafttreten pflegerische Betreuungsmaßnahmen im Sinne von § 36 SGB XI unter qualifizierter Anleitung einer Fachkraft erbracht haben, gelten die Qualifikationsanforderungen nach § 4 Absatz 3 Betreuungskräfte-RL als erfüllt.

2.4.5 Fort- und Weiterbildung

Der Träger des ambulanten Pflegedienstes ist verpflichtet, die erforderliche fachliche Qualifikation der Leitung und aller in den pflegerischen Aufgaben und Hilfen bei der Haushaltsführung tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auf Grundlage von Einarbeitungskonzepten und durch geplante funktions- und aufgabenbezogene Fort- und Weiterbildung sicherzustellen. Dazu erstellt der Träger einen schriftlichen Fortbildungsplan, der vorsieht, dass alle in der Pflege tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter entsprechend der individuellen Notwendigkeiten in die Fortbildungen einbezogen werden.

Das Fachwissen der Leitung und der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist regelmäßig zu aktualisieren. Fachliteratur ist zugänglich vorzuhalten.

2.5 Kooperationen mit anderen Leistungserbringern

Zur Erfüllung ihres Versorgungsauftrages können zugelassene ambulante Pflegedienste mit anderen Leistungserbringern, die pflegerische Aufgaben und Hilfen bei der Haushaltsführung erbringen, kooperieren. Die Kooperation dient der Ergänzung/Erweiterung des Leistungsangebotes des ambulanten Pflegedienstes. Soweit ein ambulanter Pflegedienst die Leistungen durch Dritte erbringen lässt, verbleibt die Verantwortung für die Leistungen und die Qualität bei dem auftraggebenden ambulanten Pflegedienst.

3 Prozessqualität

Im Rahmen der Prozessqualität hat der ambulante Pflegedienst zur Durchführung von häuslichen Pflegehilfen folgende Voraussetzungen zu erfüllen.

3.1 Ablauforganisation der Pflege

3.1.1 Pflegekonzept

Der ambulante Pflegedienst verfügt über ein Pflegekonzept, das auf pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen, Aussagen zur Umsetzung der pflegerischen Aufgaben sowie praktischen Erfahrungen basiert und im Pflegeprozess umgesetzt wird.

¹ Bei Änderungen in § 5 der Betreuungskräfte-RL werden die Maßstäbe und Grundsätze entsprechend angepasst.



3.1.2 Erstbesuch

Der ambulante Pflegedienst führt beim pflegebedürftigen Menschen einen Erstbesuch durch, um sich über die aktuelle Pflegesituation des pflegebedürftigen Menschen und das pflegerelevante Umfeld zu informieren. Dabei sind unter anderem der Hilfebedarf, die gewünschten beziehungsweise notwendigen Unterstützungsleistungen und die individuellen Gewohnheiten und Erwartungen des pflegebedürftigen Menschen zu besprechen.

Sofern der pflegebedürftige Mensch beziehungsweise seine An- und Zugehörigen für die pflegerische Versorgung relevante Unterlagen wie z. B. das vom Medizinischen Dienst erstellte Pflegegutachten nach § 18b SGB XI oder den Versorgungsplan der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI vorlegen, sind diese beim Erstbesuch heranzuziehen.

Der ambulante Pflegedienst erfragt, welche Leistungen innerhalb des Pflegeprozesses durch den pflegebedürftigen Menschen, den An- und Zugehörigen, den ambulanten Pflegedienst oder andere Pflegepersonen erbracht werden können.

Ziel des Erstgespräches ist es, Art, Inhalt und Umfang der pflegerischen Leistungen in einem Pflegevertrag gemäß § 120 SGB XI zu vereinbaren, in dem auch die vereinbarten Vergütungen dargestellt werden. Dabei weist der ambulante Pflegedienst darauf hin, dass Kosten oberhalb des jeweiligen Sachleistungsbetrags der Pflegeversicherung von dem pflegebedürftigen Menschen selbst zu tragen sind.

3.1.3 Pflegeprozess

Die pflegerische Unterstützung der pflegebedürftigen Menschen erfolgt personenzentriert nach dem Pflegeprozess, der insbesondere die Schritte Informationssammlung, Maßnahmenplanung, Intervention/Durchführung und Evaluation umfasst. Die Steuerung des Pflegeprozesses zählt zu den vorbehaltenen Tätigkeiten nach § 4 PfIBG und ist somit Aufgabe der Pflegefachkraft. Die Sicht der pflegebedürftigen Menschen zu ihrer Lebens- und Pflegesituation und ihre Wünsche und Bedarfe zur Hilfe und Unterstützung stellen dabei den Ausgangspunkt dar. Falls der pflegebedürftige Mensch aufgrund seiner körperlichen oder kognitiven Situation keine Aussagen treffen kann, sind nach Möglichkeit An- und Zugehörige beziehungsweise bevollmächtigte Personen hinzuzuziehen.

Die Anforderungen an den Pflegeprozess und die Pflegedokumentation werden durch das sogenannte „Strukturmodell zur Entbürokratisierung der Pflegedokumentation“ erfüllt. Neben dem Strukturmodell sind weitere Verfahren zur Pflegedokumentation möglich.

Die Anforderungen an den Pflegeprozess und die Pflegedokumentation sind so gestaltet, dass diese durch alle ambulanten Pflegedienste erfüllt werden können, unabhängig davon, ob sie auf das „Strukturmodell zur Entbürokratisierung der Pflegedokumentation“ oder auf andere Konzepte zur Umsetzung des Pflegeprozesses und der Pflegedokumentation zurückgreifen.

3.1.3.1 Informationssammlung

Zu Beginn der Versorgung führt der ambulante Pflegedienst eine Informationssammlung für jeden pflegebedürftigen Menschen durch. Dabei sind die pflegerelevanten Ressourcen, Fähigkeiten, Risiken, Phänomene, Bedürfnisse, Bedarfe und biografischen Informationen der pflegebedürftigen Menschen zu berücksichtigen und die Stammdaten sind zu erheben. Die Unterstützungspotenziale von An- und Zugehörigen oder anderen an der Pflege beteiligten Personen sind einzubeziehen.

Das Zusammenführen der individuellen Sicht der pflegebedürftigen Menschen beziehungsweise der An- und Zugehörigen oder sonstiger bevollmächtigter Personen mit der fachlichen Einschätzung der Pflegefachkraft erfordert, nicht nur zu Beginn, sondern fortlaufend, einen Verständigungs- und Aushandlungsprozess. Das Ergebnis dieses Verständigungsprozesses bildet die Grundlage der pflegerischen Unterstützung.

3.1.3.2 Maßnahmenplanung

Die Maßnahmenplanung basiert auf dem oben beschriebenen Aushandlungsprozess und orientiert sich in der Regel an den relevanten Pflegeproblemen. Die Maßnahmenplanung umfasst die ausgehandelten und im Pflegevertrag vereinbarten individuell erforderlichen Pflegemaßnahmen. Zudem umfasst die Maßnahmenplanung die ärztlich verordneten Leistungen. Externe Leistungserbringer (z. B. Physiotherapeutinnen und -therapeuten, Logopädinnen und Logopäden, Wundtherapeutinnen und -therapeuten) sollten, sofern im Einzelfall erforderlich, in die Maßnahmenplanung einbezogen werden. Aus der Situationseinschätzung im Rahmen der Informationssammlung/Risikoeinschätzung und der daraus abgeleiteten Maßnahmenplanung wird deutlich, welches Ziel mit der jeweiligen Maßnahme verfolgt wird.

3.1.3.3 Intervention/Durchführung

Die Durchführung der Maßnahmen erfolgt grundsätzlich entsprechend der Maßnahmenplanung.

Zu Abrechnungszwecken sind Leistungs-/Durchführungsnachweise für alle erbrachten Maßnahmen entsprechend des jeweiligen Pflegevertrages mit der pflegebedürftigen Person erforderlich.

Der ambulante Pflegedienst handelt bei ärztlich verordneten Leistungen im Rahmen des ärztlichen Behandlungs- und Therapieplanes.

3.1.3.4 Evaluation

Abhängig von der Gesundheitssituation und vom Pflegebedarf erfolgt in fachlich angemessenen Abständen die Evaluation der Pflegesituation und der Maßnahmenplanung sowie bei Bedarf eine Anpassung der Informationssammlung und der Maßnahmenplanung. Bei akuten Veränderungen erfolgt unverzüglich eine anlassbezogene Evaluation.



3.1.4 Pflegedokumentation

3.1.4.1 Allgemeines

Die Pflegedokumentation dient als intra- und interprofessionelles Kommunikationsinstrument. Sie kann in elektronischer Form oder in Papierform erfolgen. Die Pflegedokumentation bildet den Pflegeprozess nachvollziehbar ab und dient der Unterstützung des Pflegeprozesses, der Sicherung der Pflegequalität und der Transparenz.

Die Pflegedokumentation muss praxistauglich sein. Die Anforderungen an sie und insbesondere an den individuellen Dokumentationsaufwand müssen verhältnismäßig sein und dürfen für den ambulanten Pflegedienst über ein vertretbares und wirtschaftliches Maß nicht hinausgehen. Veränderungen des Pflegezustandes sind aktuell nach jedem Hausbesuch zu dokumentieren.

Mit dem Dokumentationssystem sind die folgenden Inhalte zu erfassen:

- Stamm- und Notfalldaten des pflegebedürftigen Menschen,
- Informationssammlung einschließlich Risikoeinschätzung (gegebenenfalls differenziertes Assessment) und pflege-relevanter biografischer Informationen,
- Maßnahmenplanung,
- Bericht,
- Leistungsnachweis.

Das Dokumentationssystem ist in Abhängigkeit von bestehenden Pflegeproblemen im Rahmen der vereinbarten Leistungen gegebenenfalls temporär zu erweitern (z. B. Ein- und Ausführprotokolle, Bewegungs-/Lagerungsprotokolle).

Abweichende Auffassungen zwischen der fachlichen Einschätzung der Pflegefachkraft und der individuellen Sicht der pflegebedürftigen Menschen beziehungsweise der An- und Zugehörigen oder sonstiger bevollmächtigter Personen zur pflegerischen Situation sowie den vorgeschlagenen Maßnahmen werden dokumentiert. Abweichungen der tatsächlich durchgeführten Maßnahmen von der Maßnahmenplanung einschließlich der für die Abweichung ursächlichen Gründe, Verlaufsbeobachtungen und sonstige für den Pflegeprozess relevante Hinweise und Feststellungen werden im Bericht nachvollziehbar dokumentiert.

Für die Aufbewahrung der Pflegedokumentation gelten die gesetzlichen oder vertraglichen Aufbewahrungsfristen.

3.1.4.2 Interprofessionelles Kommunikationsinstrument

Soweit dem Pflegedienst eine Einwilligung des pflegebedürftigen Menschen² vorliegt, sind allen an der medizinischen, therapeutischen und pflegerischen Versorgung und Betreuung des pflegebedürftigen Menschen beteiligten Personen, insbesondere Ärztinnen und Ärzte, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten sowie Betreuungskräfte, die für die jeweilige Behandlung erforderlichen Informationen über einen Online-Zugriff mit gesonderten Zugriffsrechten für ihren Bereich zu gewähren. Die Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden.

3.1.4.3 Anforderungen an die elektronische Dokumentation

Wird die Pflegedokumentation in elektronischer Form erstellt, stellt der Pflegedienst sicher, dass der pflegebedürftige Mensch³ sowie die an der Versorgung Beteiligten für ihre Leistungsbereiche plattformunabhängig und technisch barrierefrei Einsicht in die Inhalte der elektronischen Pflegedokumentation nehmen können. Zudem wird technisch sichergestellt, dass Aktualisierungen beziehungsweise Änderungen nachvollziehbar dargestellt werden.

Perspektivisch wird die Telematikinfrastruktur auch für den Datenaustausch im Bereich der elektronischen Pflegedokumentation verwendet. Die nachfolgenden Regelungen bleiben hiervon unberührt.

Ist dem pflegebedürftigen Menschen⁴ eine Einsicht in die elektronische Pflegedokumentation nicht möglich, hat der ambulante Pflegedienst die Pflegedokumentation dem pflegebedürftigen Menschen⁵ unverzüglich in Papierform zur Verfügung zu stellen. Dabei sind die Anforderungen an den Datenschutz und an die Datensicherheit zu beachten.

Wichtige Stamm- und Notfalldaten, die in der Pflegedokumentation enthalten sind, sind bei dem pflegebedürftigen Menschen weiterhin in Papierform aufzubewahren. Dies beinhaltet die Stammdaten des pflegebedürftigen Menschen, Kontaktdaten des Pflegedienstes, medizinische und pflegerelevante Hauptdiagnosen, vorliegende Erkenntnisse des Pflegedienstes zu ärztlich verordneten Medikamenten⁶, Allergien/Unverträglichkeiten, die in den Stammdaten hinterlegten Kontaktdaten der An- und Zugehörigen und gegebenenfalls eine Patientenverfügung beziehungsweise eine Vorsorgevollmacht und/oder Betreuungsverfügung in der dem Pflegedienst vorliegenden Version beziehungsweise Angaben zum Aufbewahrungsort.

3.1.4.4 Anforderungen an die Dokumentation in Papierform

Sofern die Pflegedokumentation in Papierform geführt wird, ist sie beim pflegebedürftigen Menschen aufzubewahren. Soweit eine sichere Aufbewahrung beim pflegebedürftigen Menschen ausnahmsweise nicht möglich ist, ist die Pflegedokumentation beim ambulanten Pflegedienst zu hinterlegen.

² oder der gesetzlichen Vertreterin/des gesetzlichen Vertreters und/oder der bevollmächtigten Personen.

³ oder die gesetzliche Vertreterin/der gesetzliche Vertreter und/oder die bevollmächtigten Personen.

⁴ oder der gesetzlichen Vertreterin/dem gesetzlichen Vertreter und/oder den bevollmächtigten Personen.

⁵ Ebenda

⁶ Die Regelungen der Rahmenempfehlungen nach § 132a Absatz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) bleiben unberührt.



3.2 Einsatzplanung der Pflegeteams

Bei der Einsatzplanung wird durch die Bildung überschaubarer Pflegeteams eine größtmögliche Versorgungskontinuität, im Sinne der Bezugspflege, sichergestellt, damit pflege- und betreuungsbedürftige Menschen von einem festen Mitarbeiterstamm versorgt werden. Die Pflegeeinsätze sollen sich nach Möglichkeit zeitlich nach den Wünschen des pflegebedürftigen Menschen ausrichten.

Zwischen den an der Pflege Beteiligten soll ein regelmäßiger Informationsaustausch stattfinden. Hierfür sollen regelmäßige Dienst- und Fallbesprechungen sowie Qualitätszirkel durchgeführt werden.

Die vertraglich vereinbarten pflegerischen Aufgaben und Hilfen bei der Haushaltsführung werden zuverlässig und mit personeller Kontinuität erbracht.

3.3 Hinweise und Informationen im Rahmen der Leistungserbringung

Im Rahmen der Leistungserbringung gibt der ambulante Pflegedienst den pflegebedürftigen Menschen und den An- und Zugehörigen bei Bedarf Hinweise und Informationen zur Verbesserung der Pflege und Versorgungssituation.

3.4 Zusammenarbeit

Die ambulanten Pflegedienste arbeiten zur Stabilisierung der Versorgungssituation insbesondere mit

- den behandelnden Ärztinnen und Ärzten,
- Therapeutinnen und Therapeuten,
- vollstationären Pflegeeinrichtungen,
- teilstationären Pflegeeinrichtungen,
- voll- und teilstationären Hospizen und
- Diensten der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung

zusammen.

Darüber hinaus sollen ambulante Pflegedienste mit vorhandenen Selbsthilfegruppen, ambulanten Hospizdiensten, ehrenamtlichen Kräften, Pflegestützpunkten etc. zusammenarbeiten.

Wenn dem ambulanten Pflegedienst bekannt ist, dass eine von ihm versorgte Person ebenfalls durch eine teilstationäre Pflegeeinrichtung versorgt wird, stellt er dieser bei Bedarf erforderliche Informationen zur Versorgung insoweit zur Verfügung, wie dies für eine ordnungsgemäße Leistungserbringung durch die teilstationäre Pflegeeinrichtung notwendig ist.

4 Ergebnisqualität

Die Ergebnisqualität beschreibt die Wirkung der pflegerischen Unterstützungsleistungen dahingehend, ob sie Selbstständigkeit, Selbstbestimmung, Wohlbefinden und Zufriedenheit des pflegebedürftigen Menschen erhält, fördert oder verbessert.

Gute Ergebnisqualität ist gewährleistet, wenn es gelungen ist, im Rahmen der vertraglich vereinbarten Leistungen dazu beizutragen, dass

- die Versorgungssituation stabilisiert und eine sichere Versorgungsumgebung aufrechterhalten wird.
- die Fähigkeiten und Selbständigkeit erhalten bleiben oder (wieder)erlernt werden.
- die fehlende Selbständigkeit durch die pflegerische Unterstützung soweit wie möglich kompensiert wird.
- angemessene Hilfen, auch in psychisch belastenden Situationen, erbracht werden, die zu einer stabilen Versorgungssituation und zur Aufrechterhaltung einer sicheren Versorgungsumgebung beitragen.
- die Selbstpflegekompetenz der pflegebedürftigen Menschen und die Pflegekompetenz der An- und Zugehörigen gestärkt wird.
- der pflegebedürftige Mensch in die Lage versetzt wird, Entscheidungen zu den relevanten Lebensbereichen zu treffen.

Wesentliche messbare Aspekte der Ergebnisqualität werden im Rahmen der externen Qualitätsprüfungen berücksichtigt.

5 Maßnahmen des ambulanten Pflegedienstes zur Qualitätssicherung

Der Träger des ambulanten Pflegedienstes ist im Rahmen seines Qualitätsmanagements dafür verantwortlich, dass Maßnahmen zur internen Sicherung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität festgelegt, durchgeführt und in ihrer Wirkung ständig überprüft werden. Er veranlasst die Einführung und Anwendung anerkannter Verfahrensregeln und Leitlinien bei der Durchführung der pflegerischen Aufgaben und Hilfen bei der Haushaltsführung.

Der Träger soll sich ferner an Maßnahmen der externen Qualitätssicherung beteiligen. Maßnahmen der externen und internen Qualitätssicherung können sein:

- die Einrichtung von Qualitätszirkeln,
 - die Einsetzung einer oder eines Qualitätsbeauftragten,
 - die Entwicklung und Weiterentwicklung von Verfahrensregeln und Leitlinien für die Pflege und Versorgung,
-



- interne Audits,
- externe Audits.

Der ambulante Pflegedienst hat die Durchführung von und die Beteiligung an Qualitätssicherungsmaßnahmen zu dokumentieren und auf Anforderung der Landesverbände der Pflegekassen diesen nachzuweisen.

6 Maßnahmen in Krisensituationen

Für den Fall akuter Krisensituationen, wie Pandemien oder Unwetter/Naturkatastrophen, die Einfluss auf die Versorgung haben, hält der Träger eines ambulanten Pflegedienstes in Absprache mit den Gefahrenabwehrbehörden seiner Kommune ein Krisenkonzept vor. Für den Fall von anhaltenden Stromausfällen sind Regelungen zur Aufrechterhaltung der Erreichbarkeit und internen Kommunikation vorzunehmen. Das Krisenkonzept soll die grundsätzliche strukturelle Handlungs- und Arbeitsfähigkeit des Pflegedienstes sicherstellen. Der Träger hält einen Pandemieplan entsprechend den Vorgaben der Gesundheitsbehörde vor.

Der Träger ist im Rahmen des internen Qualitätsmanagements dafür verantwortlich, Maßnahmen zur Bewältigung von Krisensituationen festzulegen, im Rahmen der zur Verfügung gestellten Ressourcen durchzuführen, in ihrer Wirkung zu überprüfen und gegebenenfalls weiterzuentwickeln. Die Maßnahmen müssen anpassungsfähig sein, damit jederzeit auf die Dynamik einer Krise reagiert werden kann. Die Erstellung und Umsetzung von Krisenkonzepten stellen eine Weiterentwicklung vorangegangener Normsetzungsverträge dar und gehen gegebenenfalls mit zusätzlichen Ressourcen einher.

Die Maßnahmen sind darauf auszurichten, dass im Fall einer Krise die vertraglich vereinbarten Leistungen erfüllt werden können. Dabei sind elementare körperliche und psychische Grundbedürfnisse prioritär zu berücksichtigen.

Der ambulante Pflegedienst verfügt über ein Krisenkonzept, in dem Maßnahmen zur grundsätzlichen Bewältigung der einzelnen Krisensituationen beschrieben sind. Sofern der Pflegedienst Betreiber einer trägerorganisierten Wohngemeinschaft ist, bezieht sich das Krisenkonzept auch auf diesen Bereich. Notwendige Bestandteile des Konzeptes sind:

- die Festlegung einer oder mehrerer Personen (Pflegedienstleitung, Geschäftsführung etc.) sowie deren Vertretung, die das Krisenmanagement steuern und die Entscheidungen treffen, welche Schritte eingeleitet werden.
- Festlegungen der unbedingt erforderlichen innerbetrieblichen Maßnahmen für die jeweilige Krisensituation.
- Festlegungen zur Aufrechterhaltung der innerbetrieblichen Kommunikation und Kommunikationswege für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.
- Festlegungen zur Kommunikation, Abstimmung und Zusammenarbeit, insbesondere mit weiteren Akteuren im Gesundheitswesen, zuständigen Behörden, wie der Gefahrenabwehrbehörde der Kommunen und weiteren Organisationen.
- die Festlegung der Kommunikation mit den für die Versorgung notwendigen Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartnern (z. B. An- und Zugehörige, gesetzliche Vertreterinnen und Vertreter) zu den Aufgaben des Krisenmanagements.
- Festlegungen zur Beschaffung und Bevorratung von erforderlichen sächlichen Ressourcen (z. B. Schutzausrüstung).

Die Information der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aller betroffenen Versorgungsbereiche über das Krisenkonzept ist sicherzustellen.

7 Inkrafttreten, Kündigung

Die Vereinbarung tritt am ersten Tag des auf die Veröffentlichung im Bundesanzeiger folgenden Monats in Kraft. Sie kann von jeder Vertragspartei jederzeit mit einer Frist von einem Jahr ganz oder teilweise gekündigt werden.

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.

Kommt eine neue Vereinbarung nicht zustande, nachdem eine Vertragspartei schriftlich zu Verhandlungen aufgefordert hat, kann jede Vertragspartei gemäß § 113b Absatz 3 Satz 1 SGB XI verlangen, dass der Qualitätsausschuss Pflege um eine unparteiische Vorsitzende oder einen unparteiischen Vorsitzenden und zwei weitere unparteiische Mitglieder erweitert wird.

Die Vertragsparteien können diese Vereinbarung auch im ungekündigten Zustand einvernehmlich ändern.

Berlin, den 24. Oktober 2023

Geschäftsstelle Qualitätsausschuss Pflege

Ulrike Bode

Claus Bölicke