

Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und die Qualitätssicherung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI in der Kurzzeitpflege vom 08.09.2020, zuletzt geändert am 05.04.2023

Präambel

Zur Sicherstellung der Qualität der körperbezogenen Pflegemaßnahmen und pflegerischen Betreuung, Unterkunft und Verpflegung von Kurzzeitpflegegästen in Pflegeeinrichtungen 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 Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene 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 SGB XI sowie unabhängiger Sachverständiger die nachstehenden Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität, die Qualitätssicherung und Qualitätsdarstellung 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 insbesondere die Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs berücksichtigt.

Die Partner dieser Vereinbarung sind sich darin einig, dass die Sicherstellung der Qualität der körperbezogenen Pflegemaßnahmen und pflegerischen Betreuung, Unterkunft und Verpflegung die Verantwortung aller Beteiligten erfordert.

Diese Vereinbarung ist für alle Pflegekassen und deren Verbände sowie für die zugelassenen Kurzzeitpflegeeinrichtungen unmittelbar verbindlich (§ 113 Absatz 1 Satz 9 SGB XI) und bei allen weiteren Vereinbarungen nach dem SGB XI (insbesondere Versorgungsverträge, Rahmenverträge, Pflegesatzvereinbarungen, Qualitätsdarstellungsvereinbarungen) und den Richtlinien nach § 114a Absatz 7 SGB XI von den Vertragsparteien zu beachten.

Für die Pflege von Menschen mit Behinderungen in den Einrichtungen der Behindertenhilfe gilt diese Vereinbarung nicht.

1. Grundsätze

1.1 Ziele

Die Kurzzeitpflegeeinrichtung (Kurzzeitpflege kann sowohl in solitären Einrichtungen, als auch eingestreut in vollstationären Pflegeeinrichtungen erfolgen) erbringt die Leistungen im Rahmen des § 2 und § 4 Absatz 3 SGB XI auf Basis der folgenden Ziele, die sich je nach Grund des Aufenthaltes unterscheiden können:

- Die Kurzzeitpflegeeinrichtung trägt zur Aufrechterhaltung der häuslichen Pflege bei, wenn diese zeitweise nicht, noch nicht oder nicht im erforderlichen Umfang erbracht werden kann und auch teilstationäre Pflege nicht ausreicht. Sie dient damit auch der Entlastung von An- und Zugehörigen.
- Die Kurzzeitpflegeeinrichtung soll den Übergang in die häusliche Pflege im Anschluss an eine stationäre Behandlung des Kurzzeitpflegegastes erleichtern und ermöglichen.
- Die körperbezogenen Pflegemaßnahmen und pflegerische Betreuung, Unterkunft und Verpflegung sollen den Kurzzeitpflegegästen helfen, trotz ihres Hilfebedarfs/ihrer Pflegebedürftigkeit ein möglichst selbständiges und selbstbestimmtes Leben unter Wahrung der Privat- und Intimsphäre zu führen, das der Würde des Menschen entspricht.
- Die Angebote der Kurzzeitpflegeeinrichtung streben die Förderung und den Erhalt von Lebensqualität und Zufriedenheit des Kurzzeitpflegegastes unter Berücksichtigung seiner Biografie, kulturellen Prägung und Lebensgewohnheiten sowie die Förderung und den Erhalt der Fähigkeiten, Selbständigkeit und Selbstpflegekompetenzen an.
- Die körperbezogenen Pflegemaßnahmen und pflegerische Betreuung, Unterkunft und Verpflegung sind darauf auszurichten, die körperlichen, geistigen und seelischen Kräfte der Kurzzeitpflegegäste auch in Form der aktivierenden Pflege wiederzugewinnen oder zu erhalten. Auf eine Vertrauensbasis zwischen dem Kurzzeitpflegegast, den An- und Zugehörigen und den an körperbezogenen Pflegemaßnahmen und pflegerischer Betreuung, Unterkunft und Verpflegung Beteiligten wird hingearbeitet.
- Die Leistungen der körperbezogenen Pflegemaßnahmen und pflegerischen Betreuung zielen darauf ab, die Kurzzeitpflegegäste direkt oder indirekt darin zu unterstützen, die Auswirkungen gesundheitlicher Probleme in verschiedenen Lebensbereichen zu bewältigen.
- Die Tages- und Nachtstrukturierung orientiert sich an den Bedürfnissen und Bedarfen der Kurzzeitpflegegäste. Die Gestaltung eines vom Kurzzeitpflegegast als sinnvoll erlebten Alltags sowie die Teilnahme am sozialen und kulturellen Leben werden gefördert. Die Kurzzeitpflegegäste werden bei der Wahrnehmung ihrer Wahl- und Mitsprachemöglichkeiten unterstützt.
- Die Pflege wird fachlich kompetent nach dem allgemeinen anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer sowie pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse unter Berücksichtigung des fachlichen Standes der beteiligten Professionen bedarfsgerecht und wirtschaftlich erbracht.
- Die körperbezogenen Pflegemaßnahmen und pflegerische Betreuung, Unterkunft und Verpflegung werden in Abstimmung mit den Wünschen des Kurzzeitpflegegastes an

- seine individuelle Pflege- und Lebenssituation sowie seine Ziele angepasst.
- Bei körperbezogenen Pflegemaßnahmen und pflegerischer Betreuung, Unterkunft und Verpflegung ist auf die religiösen und spirituellen Bedürfnisse der Kurzzeitpflegegäste Rücksicht zu nehmen und nach Möglichkeit den Bedürfnissen nach einer kultursensiblen und den Wünschen nach gleichgeschlechtlicher Pflege Rechnung zu tragen.
 - Bei der Pflege von Kindern und Jugendlichen ist den besonderen Belangen der Kinder und Jugendlichen Rechnung zu tragen.

1.2 Ebenen der Qualität

Die Qualität umfasst die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität.

1.3 Einrichtungsinternes Qualitätsmanagement

Der Träger der Kurzzeitpflegeeinrichtung führt auf der Basis seiner konzeptionellen Grundlagen einrichtungsintern ein Qualitätsmanagement durch, das auf eine stetige Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität ausgerichtet ist.

Qualitätsmanagement bezeichnet grundsätzlich die in der Kurzzeitpflegeeinrichtung organisierten Maßnahmen zur Steuerung der vereinbarten Leistungserbringung und ggf. deren Verbesserung.

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

Der Träger der Kurzzeitpflegeeinrichtung stellt über das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement sicher, dass

- die vereinbarten Leistungen zu der vereinbarten Qualität erbracht werden
- sich die Erbringung der vereinbarten Leistungen an den Bedürfnissen der Kurzzeitpflegegäste und den fachlichen Erfordernissen orientiert und dass sie stetig überprüft und ggf. verbessert wird
- Verantwortlichkeiten, Abläufe und die eingesetzten Methoden und Verfahren in den Leistungsbereichen der Einrichtung beschrieben und nachvollziehbar sind.

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

Der Träger der Pflegeeinrichtung stellt für das Qualitätsmanagement die personellen und sächlichen Ressourcen zur Verfügung. Bedingung für ein effektives Qualitätsmanagement ist, dass alle vom jeweiligen Prozess betroffenen Mitarbeiterinnen bzw. 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 ggf. Verbesserung bestimmt. Die Leitung muss sicherstellen, dass hierfür geeignete Prozesse der Kommunikation innerhalb der Kurzzeitpflege eingeführt werden.

Die wesentlichen Maßnahmen und Verfahren des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements werden dokumentiert. Sie müssen in der Kurzzeitpflegeeinrichtung den jeweils beteiligten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern bekannt sein und umgesetzt werden.

Qualitätsmanagement erfordert die Einbeziehung der Erwartungen und Bewertungen der Kurzzeitpflegegäste. Die Kurzzeitpflegeeinrichtung trägt damit zu einer möglichst hohen Zufriedenheit der Kurzzeitpflegegäste bei. Sie stellt die Aufnahme, Bearbeitung und ggf. Lösung von Kundenbeschwerden sicher.

Soweit es für die Leistungserbringung relevant ist, werden auch die Erwartungen und Bewertungen anderer an der Pflege sowie an den Leistungen von Unterkunft und Verpflegung Beteiligten einbezogen.

2. Strukturqualität

2.1 Kurzzeitpflege

Kurzzeitpflegeeinrichtungen müssen in der Lage sein, pflegerische Betreuung, Unterkunft und Verpflegung sowie körperbezogene Pflegemaßnahmen eines häufig wechselnden Kreises pflegebedürftiger Menschen zu gewährleisten. Kurzzeitpflege kann sowohl in Solitäreinrichtungen, wie auch räumlich und organisatorisch in zugelassenen stationären Pflegeeinrichtungen angeboten werden (eingestreute Kurzzeitpflege).

Einrichtungen der Kurzzeitpflege erbringen entsprechend dem individuellen Pflegebedarf Pflegeleistungen bei Tag und Nacht einschließlich an Sonn- und Feiertagen.

Unabhängig von der Trägerschaft ist sie eine selbständig wirtschaftende Einrichtung, in der pflegebedürftige Menschen vorübergehend wohnen, Unterkunft und Verpflegung erhalten und unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft geplant gepflegt und betreut werden.

2.2 Darstellung der Kurzzeitpflegeeinrichtung

Die Kurzzeitpflegeeinrichtung stellt sich in einer übersichtlichen Information zur Außendarstellung schriftlich und ggf. im Internet vor. Hierin können u.a. Informationen enthalten sein über

- Leitbild und Pflegekonzeption
- Leistungen der körperbezogenen Pflegemaßnahmen und pflegerischen Betreuung und der Unterkunft und Verpflegung
- die räumliche und die personelle Ausstattung
- Beratungsangebote (z.B. zur Anschlussversorgung)
- Beteiligung an Qualitätssicherungsmaßnahmen
- einrichtungsinternes Qualitätsmanagement.

Außerdem sind die Pflegesätze, die Entgelte für Unterkunft und Verpflegung sowie die Investitionskosten anzugeben.

2.3 Personelle Strukturanforderungen

2.3.1 Funktion der verantwortlichen Pflegefachkraft

Die von der Kurzzeitpflegeeinrichtung angebotenen Pflegeleistungen sind unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft durchzuführen.

Ist die Pflegeeinrichtung 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 unter 1.1 genannten Ziele u.a. verantwortlich ist für:

- die Anwendung der beschriebenen Qualitätsmaßstäbe im Pflegebereich
- die Umsetzung des Pflegekonzeptes
- die Planung, Durchführung, Evaluation und ggf. Anpassung der Pflege
- die fachgerechte Führung der Pflegedokumentation
- die an dem Pflegebedarf orientierte Dienstplanung der Pflegekräfte
- die regelmäßige Durchführung der Dienstbesprechungen innerhalb des Pflegebereichs.

Der Träger der Kurzzeitpflegeeinrichtung stellt sicher, dass bei Ausfall der verantwortlichen Pflegefachkraft (z. B. durch Verhinderung, Krankheit oder Urlaub) die Vertretung durch eine Pflegefachkraft mit der Qualifikation nach Ziffer 2.3.2.1 gewährleistet ist.

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) Gesundheits- und Krankenpflegerin bzw. Gesundheits- und Krankenpfleger oder
- b) Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder
- c) Altenpflegerin bzw. Altenpfleger (Eine vor Inkrafttreten des Gesetzes über die Altenpflege [AltPflG] nach landesrechtlichen Vorschriften erteilte Anerkennung als staatlich anerkannte Altenpflegerin bzw. als staatlich anerkannter Altenpfleger wird als Erlaubnis nach § 1 dieses Gesetzes anerkannt.) oder
- d) Pflegefachfrau bzw. Pflegefachmann

abgeschlossen haben.

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 unter Ziffer 2.3.2.1 genannter Beruf

hauptberuflich ausgeübt wurde.

Für die Rahmenfrist gilt § 71 Absatz 3 Satz 3 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)
- psychosoziale und kommunikative Kompetenz sowie
- die Aktualisierung der pflegefachlichen Kompetenz (Pflgewissen, Pflegeorganisation).

Von der Gesamtstundenzahl sollen mindestens 20% in Präsenzphasen vermittelt worden sein. Die Präsenzphasen können gemeinsam vor Ort oder in Form von präsenzäquivalenten 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 (Fach-)Hochschule 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 Inhaberin oder Gesellschafterin der Kurzzeitpflegeeinrichtung ist und die Tätigkeitsschwerpunkte der Pflegedienstleitung sich auf die jeweilige Kurzzeitpflegeeinrichtung beziehen.

Ausgenommen von der Regelung sind Mitglieder geistlicher Genossenschaften, Diakonissen und Kirchenbeamtinnen bzw. Kirchenbeamte.

2.4 Weitere personelle Strukturanforderungen

2.4.1 Geeignete Kräfte

Die Kurzzeitpflegeeinrichtung hat unter Berücksichtigung von Ziffer 2.6 zur Erfüllung der individuellen Erfordernisse des Kurzzeitpflegegastes im Rahmen der körperbezogenen

Pflegemaßnahmen und pflegerischen Betreuung, Unterkunft und Verpflegung geeignete Kräfte entsprechend ihrer fachlichen Qualifikation bereitzustellen.

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

2.4.2 Fort- und Weiterbildung

Der Träger der Kurzzeitpflegeeinrichtung ist verpflichtet, die erforderliche fachliche Qualifikation der Leitung und aller in der Pflege und Betreuung tätigen Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter auf Grund 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 und Betreuung tätigen Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter entsprechend der individuellen Notwendigkeiten in die Fortbildungen einbezogen werden.

Leitung und Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter aktualisieren ihr Fachwissen regelmäßig. Fachliteratur ist zugänglich vorzuhalten.

2.5 Räumliche Voraussetzungen

Dem Wunsch des Kurzzeitpflegegastes nach einem Einzel- oder Doppelzimmer soll Rechnung getragen werden. Die Privatsphäre des Kurzzeitpflegegastes wird gewährleistet.

Die Räume, die den Kurzzeitpflegegästen zur Verfügung stehen sind so zu gestalten, dass die individuellen Bedürfnisse, die pflegerischen Erfordernisse und die Anforderungen an eine wohnliche Umgebung der Kurzzeitpflegegäste Berücksichtigung finden. Der kurzzeitigen Aufnahme und einem wechselnden Personenkreis ist dabei Rechnung zu tragen.

Der Kurzzeitpflegegast hat das Recht zur Mitnahme von persönlichen Gegenständen und Erinnerungsstücken im Rahmen der räumlichen Gegebenheiten und zur Entscheidung über deren Platzierung.

Außerdem sollen beschilderte, sicher zu erreichende sowie barrierefreie Zugänge zu der Kurzzeitpflegeeinrichtung sowie eine direkte Zufahrt für Fahrzeuge zur Verfügung stehen.

2.6 Kooperationen mit anderen Leistungserbringern

Zur Erfüllung ihres Versorgungsauftrages können zugelassene Kurzzeitpflegeeinrichtungen mit anderen Leistungserbringern kooperieren. Bei pflegerischen Leistungen darf nur mit zugelassenen Leistungserbringern (§ 72 SGB XI) kooperiert werden. Soweit eine Kurzzeitpflegeeinrichtung Leistungen Dritter in Anspruch nimmt, bleibt die Verantwortung für die Leistungen und die Qualität bei der auftraggebenden Kurzzeitpflegeeinrichtung bestehen.

3. Prozessqualität

Im Rahmen der Prozessqualität hat die Kurzzeitpflegeeinrichtung zur Durchführung einer qualifizierten Pflege, Betreuung sowie der Leistungen von Unterkunft und Verpflegung folgende Voraussetzungen zu erfüllen:

3.1 Ablauforganisation der Pflege

3.1.1 Pflegekonzept

Die Kurzzeitpflegeeinrichtung verfügt über ein Pflegekonzept, das auf pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen sowie praktischen Erfahrungen basiert und im Pflegeprozess umgesetzt wird.

3.1.2 Beginn der Kurzzeitpflege

Zu Beginn der Kurzzeitpflege werden mit dem Kurzzeitpflegegast und/oder den An- bzw. Zugehörigen u.a. der Hilfebedarf, die gewünschten bzw. notwendigen Versorgungsleistungen und die individuellen Gewohnheiten und Erwartungen des Kurzzeitpflegegastes besprochen. Zur Möglichkeit der Mitnahme persönlicher Dinge wird der Kurzzeitpflegegast beraten. Die Kurzzeitpflegeeinrichtung hat eine Konzeption mit systematischen Hilfen für die Aufnahme und setzt diese nachweislich im Sinne der Kurzzeitpflegegäste um.

3.1.3 Pflegeprozess und Pflegedokumentation

Die Pflege und Betreuung der Kurzzeitpflegegäste erfolgt personenzentriert nach dem Pflegeprozess, der insbesondere die Schritte Informationssammlung, Maßnahmenplanung, Intervention/Durchführung und Evaluation umfasst. Bei allen Schritten sind die Besonderheiten der Kurzzeitpflege, wie z. B. die begrenzte Verweildauer, die Möglichkeit wiederkehrender Aufenthalte sowie Gründe des Aufenthaltes zu berücksichtigen. Die Steuerung des Pflegeprozesses ist Aufgabe der Pflegefachkraft. Die Sicht der Kurzzeitpflegegäste zu ihrer Lebens- und Pflegesituation und deren Wünsche und Bedarfe zur Hilfe und Unterstützung stellen dabei den Ausgangspunkt dar. Falls der Kurzzeitpflegegast aufgrund seiner körperlichen oder kognitiven Situation keine Aussagen treffen kann, sind nach Möglichkeit An- oder Zugehörige bzw. bevollmächtigte Personen hinzuzuziehen.

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

Aufgrund der eher kurzen Verweilzeiten in der Kurzzeitpflegeeinrichtung sollte die Informationssammlung sowie die Maßnahmenplanung nach Möglichkeit innerhalb von 24 Stunden abgeschlossen werden. Bei Personen in Krisensituationen, z.B. nach akutstationärem Aufenthalt, mit instabiler Situation oder bei denen aufgrund einer kognitiven Einschränkung keine oder wenig Informationen zur Verfügung stehen, kann ein gestuftes Vorgehen erforderlich sein.

Informationssammlung

Zu Beginn der Versorgung führt die Kurzzeitpflegeeinrichtung eine Informationssammlung für jeden Kurzzeitpflegegast durch. Eine zentrale Fragestellung ist, mit welcher Intention und Zielsetzung (z. B. Stabilisierung nach einem Krankenhausaufenthalt, Klärung der weiteren Versorgungsoptionen, sonstige Krisensituationen) der Kurzzeitpflegegast in die Einrichtung kommt. Dabei sind die relevanten Ressourcen, Fähigkeiten, Risiken, Phänomene, Bedürfnisse,

Bedarfe und biografischen Informationen der Kurzzeitpflegegäste zu berücksichtigen. Insbesondere bei Kurzzeitpflegegästen nach einem Krankenhausaufenthalt ist darüber hinaus von Anfang an die weitere Situation nach der Kurzzeitpflege in den Blick zu nehmen.

Das Zusammenführen der individuellen Sicht der Kurzzeitpflegegäste bzw. der An- und Zugehörigen oder bevollmächtigter Personen mit der fachlichen Einschätzung der Pflegefachkraft erfordert zu Beginn und im weiteren Verlauf einen Verständigungs- und Aushandlungsprozess. Das Ergebnis dieses Verständigungsprozesses bildet die Grundlage aller pflegerischen und betreuenden Maßnahmen. Abweichende Auffassungen zwischen der fachlichen Einschätzung der Pflegefachkraft und der individuellen Sicht der Kurzzeitpflegegäste bzw. der An- und Zugehörigen oder bevollmächtigter Personen zur pflegerischen Situation sowie den vorgeschlagenen Maßnahmen werden dokumentiert.

Maßnahmenplanung

Die Maßnahmenplanung basiert auf dem oben beschriebenen Aushandlungsprozess und orientiert sich in der Regel an den relevanten Pflegeproblemen, dem Grund für den Aufenthalt in der Kurzzeitpflege oder an der individuell ausgestalteten Tagesstrukturierung einschließlich der nächtlichen Versorgung. Die Maßnahmenplanung umfasst die ausgehandelten individuell erforderlichen Pflegemaßnahmen, Prophylaxen (z. B. zur Vermeidung eines Dekubitus), Maßnahmen der Behandlungspflege sowie Betreuungsmaßnahmen. Dabei sollte berücksichtigt werden, dass den Kurzzeitpflegegästen ein möglichst selbständiges und selbstbestimmtes Leben unter Wahrung der Privat- und Intimsphäre ermöglicht wird.

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. Insbesondere für Kurzzeitpflegegäste nach Krankenhausaufenthalt umfasst die Maßnahmenplanung auch die Vorbereitung der weiteren Versorgung nach dem Kurzzeitpflegeaufenthalt; An- und Zugehörige sind nach Möglichkeit einzubeziehen.

Intervention/Durchführung

Die Durchführung der Maßnahmen erfolgt grundsätzlich entsprechend der Maßnahmenplanung. 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. Wenn dieses Vorgehen im Rahmen des Qualitätsmanagements konzeptionell geregelt ist und den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern nachweislich bekannt ist, sind Einzelleistungsnachweise zur Durchführung der geplanten Maßnahmen in der Regel nicht erforderlich.

Einzelleistungsnachweise sind hingegen insbesondere bei vorliegendem Dekubitusrisiko im Lagerungs- und Bewegungsprotokoll, bei individuell festgelegten Maßnahmen im Rahmen des Risikomanagements sowie ärztlich angeordneten Maßnahmen der Behandlungspflege erforderlich.

Die Kurzzeit-Pflegeeinrichtung handelt bei ärztlich angeordneten Leistungen im Rahmen des ärztlichen Behandlungs- und Therapieplanes.

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.

Pflegedokumentation

Die Pflegedokumentation dient als intra- und interprofessionelles Kommunikations- und Steuerungsinstrument. Sie bildet den Pflegeprozess nachvollziehbar ab und unterstützt dessen Umsetzung. Die Pflegedokumentation dient damit auch der Sicherung der Pflegequalität und der Transparenz der Pflege- und Betreuungsleistungen.

Die Pflegedokumentation muss praxistauglich sein. Die Anforderungen an sie und insbesondere an den individuellen Dokumentationsaufwand müssen verhältnismäßig sein und dürfen für die Kurzzeitpflegeeinrichtung über ein vertretbares und wirtschaftliches Maß nicht hinausgehen. Veränderungen des Pflegezustandes sind aktuell (bis zur nächsten Übergabe) zu dokumentieren.

Mit dem Dokumentationssystem müssen mindestens die folgenden Inhalte erfasst werden können:

- Stammdaten
- Informationssammlung einschließlich Risikoeinschätzung (ggf. differenziertes Assessment) und relevanter biografischer Informationen
- Maßnahmenplanung
- Bericht
- Leistungsnachweis (für Behandlungspflege, Dekubitusprophylaxe und ggf. weitere individuell festgelegte Maßnahmen im Rahmen des Risikomanagements)
- ggf. Hinweise zur weiteren Versorgung nach der Entlassung.

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

Die ärztlich verordnete/angeordnete Behandlungspflege ist zu dokumentieren.

Die Kurzzeitpflegeeinrichtung hat die Pflegedokumentation nach der hier geltenden Regelung mindestens drei Jahre nach Ablauf des Kalenderjahres der Leistungserbringung aufzubewahren.

3.1.4 Pflegeteams

Pflege und Betreuung brauchen Verlässlichkeit. Durch die Bildung überschaubarer Pflegeteams ist größtmögliche personelle Kontinuität sicherzustellen.

Der Einsatz von einrichtungsfremdem Personal wie Leiharbeiterinnen und

Leiharbeitnehmern soll daher in pflege- und betreuungsrelevanten Bereichen möglichst unterbleiben.

3.2 Unterkunft und Verpflegung

Der Träger der Kurzzeitpflegeeinrichtung ist verpflichtet, die Leistungen der Unterkunft und Verpflegung fachlich kompetent und bedarfsgerecht zu erbringen. Der Träger der Einrichtung stellt die fachliche Qualität der Leistungen der Unterkunft und Verpflegung den rechtlichen und fachlichen Anforderungen entsprechend sicher. Die Grundsätze zu den einzelnen nachfolgenden Bereichen sind in der Konzeption darzulegen.

3.2.1 Verpflegung

Das Speisen- und Getränkeangebot soll altersgerecht, abwechslungsreich und vielseitig sein und sich an den Bedürfnissen der Kurzzeitpflegegäste orientieren. Diätahrungen sind bei Bedarf anzubieten. Die Darreichungsform der Speisen und Getränke ist auf die Situation des Kurzzeitpflegegastes individuell abgestimmt und unterstützt den Kurzzeitpflegegast in seiner Selbständigkeit.

3.2.2 Hausreinigung

Unabhängig von der regelmäßig durchzuführenden Raumpflege (Grundreinigung, Unterhaltsreinigung) sind Verunreinigungen unverzüglich zu beseitigen (Sichtreinigung). Bei der Raumpflege ist auf den Tagesablauf der Kurzzeitpflegegäste Rücksicht zu nehmen; übliche Schlaf-, Essens- und Ruhezeiten dürfen nicht beeinträchtigt werden. Über Umfang und Turnus der Hausreinigung werden die Kurzzeitpflegegäste in geeigneter Weise informiert.

3.2.3 Wäschepflege

Die Wäschepflege ist auf den notwendigen Bedarf des Kurzzeitpflegegastes abzustimmen und sachgerecht durchzuführen.

3.2.4 Hausgestaltung

Den Bedürfnissen der Kurzzeitpflegegäste nach räumlicher Orientierung, Wohnlichkeit und jahreszeitlicher Orientierung ist bei der alten- und behindertengerechten Gestaltung der Einrichtung Rechnung zu tragen.

3.2.5 Dokumentation der Leistungserbringung

Die Leistungen der Unterkunft und Verpflegung sind gemäß den gesetzlichen Regelungen zu dokumentieren. Speise- und Reinigungspläne sind Bestandteil der Dokumentation.

3.3 Pflegerische Betreuung

Die pflegerische Betreuung soll dazu beitragen, die sozialen, seelischen und kognitiven Bedürfnisse der Kurzzeitpflegegäste zu befriedigen und die Möglichkeiten der persönlichen Lebensgestaltung zu unterstützen. Vorrangig ist dabei die Erhaltung bestehender, die

Förderung neuer und die Wiedergewinnung verloren gegangener sozialer Kontakte, Beziehungen und Fähigkeiten. Aktivitäten der Betreuung sind ein Bestandteil der Tagesstrukturierung, die insbesondere für die Orientierung von dementiell erkrankten Menschen einen unverzichtbaren Pflege- und Betreuungsrahmen bildet.

3.3.1 Integrierte Betreuung

Integrierte Betreuung bedingt eine den Kurzzeitpflegegästen zugewandte Grundhaltung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Diese stehen für Gespräche zur Verfügung und berücksichtigen die Wünsche und Anregungen der Kurzzeitpflegegäste, 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 Kurzzeitpflegegäste. Die integrierte Betreuung unterstützt ein Klima, in dem die Kurzzeitpflegegäste sich geborgen und verstanden fühlen und die Gewissheit haben, dass sie sich jederzeit mit ihren Anliegen an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Einrichtung wenden können und von dort Unterstützung und Akzeptanz erfahren.

3.3.2 Angebote der Betreuung¹

Neben der integrierten Betreuung bietet die Kurzzeitpflegeeinrichtung Angebote für einzelne Pflegebedürftige, für Gruppen und zur sozialraumorientierten Förderung der Kontakte im Quartier.

Die Angebote der Betreuung sind eingebunden in die Planung des gesamten Leistungsprozesses und orientieren sich an den Kurzzeitpflegegästen. Dies bedeutet, dass bei der Planung und Durchführung der Angebote der Betreuung Wünsche, Bedürfnisse und Fähigkeiten der Kurzzeitpflegegäste unter Einbeziehung der Biografie berücksichtigt werden.

Für Menschen mit Demenzerkrankungen sollen Angebote gemacht werden, die deren besondere Situation und Bedürfnisse berücksichtigen.

Angebote für einzelne Kurzzeitpflegegäste berücksichtigen u.a. die Unterstützung in persönlichen Anliegen oder in konfliktbehafteten Situationen.

Gruppenangebote sind besonders geeignet, den Kurzzeitpflegegästen Anreize für abwechslungsreiche Aktivitäten zu geben, Vereinsamung zu begegnen und die Gemeinschaft zu fördern.

Gruppenangebote sind konzeptionell zu planen und regelmäßig anzubieten.

Für Kurzzeitpflegegäste, die aufgrund kognitiver Defizite, Einschränkungen in der Mobilität oder anderer Einschränkungen nicht an Gruppenangeboten teilnehmen können, werden Einzelangebote (z. B. zur Beschäftigung, Kommunikation und Wahrnehmung) planmäßig angeboten. Es ist für diesen Personenkreis nicht ausreichend, nur persönliche Gedenktage zu berücksichtigen und Unterstützung bei persönlichen Anliegen zu geben.

¹ Die Tätigkeiten der zusätzlichen Betreuungskräfte sind in den entsprechenden Richtlinien nach § 53c SGB XI geregelt und bleiben von den nachfolgenden Regelungen unberührt.

Die Kurzzeitpflegeeinrichtung ist Teil des Quartiers. Sie fördert Kontakte zu Personen, Gruppen und Institutionen des Quartiers und öffnet sich für ehrenamtliche Mitarbeit und erschließt damit weitere Kontaktmöglichkeiten für die Kurzzeitpflegegäste.

3.4 Einbeziehung der An- und Zugehörigen

Für den Aufenthalt in der Kurzzeitpflegeeinrichtung kann es hilfreich sein, den Unterstützungsbedarf vorab mit den An- und Zugehörigen zu besprechen. Auch für die weitere Dauer des Aufenthaltes werden An- und Zugehörige bei Bedarf einbezogen. Die Wünsche des Kurzzeitpflegegastes sind zu berücksichtigen.

3.5 Dienstplanung

Die Dienstplanung erfolgt durch die jeweils Verantwortlichen nach den Notwendigkeiten ausreichender körperbezogener Pflegemaßnahmen und pflegerischer Betreuung, Unterkunft und Verpflegung der Kurzzeitpflegegäste.

3.6 Koordination der Leistungsbereiche

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.

3.7 Zusammenarbeit mit weiteren Institutionen

Die Kurzzeitpflegeeinrichtung arbeitet zur Sicherung der weiteren Versorgung in Abstimmung mit den An- und Zugehörigen insbesondere mit

- der behandelnden Ärztin bzw. dem behandelnden Arzt
- Heil- und Hilfsmittelerbringern
- ambulanten Diensten
- Rehabilitationseinrichtungen
- Krankenhäusern und
- Kommunen

zusammen.

4. Ergebnisqualität

Die Ergebnisqualität beschreibt die Wirkung der körperbezogenen Pflegemaßnahmen und pflegerischen Betreuung, Unterkunft und Verpflegung auf die Kurzzeitpflegegäste. Sie zeigt sich in dem im Rahmen der geplanten Pflege erreichten Pflegezustand des Kurzzeitpflegegastes sowie dem erreichten Grad an Wohlbefinden, Zufriedenheit, Selbstbestimmung und Selbständigkeit, welches sich in seinem Verhalten ausdrücken kann.

Grundlage für eine gute Qualität ist, dass die Leistungen der Betreuung, Unterkunft und Verpflegung sowie körperbezogenen Pflegemaßnahmen, unter den gegebenen Rahmenbedingungen bedarfs- und bedürfnisgerecht erbracht werden. Gute Qualität ist bspw. gewährleistet, wenn:

- die Pflegeinterventionen erkennbar auf Wohlbefinden, Selbstbestimmung und Selbständigkeit, Lebensqualität, Gesundheitsförderung und Prävention gerichtet sind
- dem Kurzzeitpflegegast kein körperlicher Schaden (Sekundärschaden) entstanden ist
- die Ernährung (im Besonderen auch die Flüssigkeitszufuhr) auf die spezifischen Bedürfnisse des Kurzzeitpflegegastes abgestimmt ist
- der Ernährungszustand angemessen ist
- die Flüssigkeitsversorgung angemessen ist
- die Standards von Hygiene und Sauberkeit eingehalten sind
- der pflegebedürftige Mensch in den alltäglichen Verrichtungen selbst entscheidet und in seiner Eigenständigkeit unterstützt wird
- der pflegebedürftige Mensch im Rahmen der Körperpflege unter Beachtung der Selbstpflegefähigkeit über die notwendige Unterstützung verfügt
- die Selbstbestimmung im Bereich der Blasen- und Darmentleerung gewahrt ist
- der pflegebedürftige Mensch über die angemessene Unterstützung zur Erhaltung der Kommunikationsfähigkeit und zur Beteiligung am sozialen und kulturellen Leben innerhalb und außerhalb der Einrichtung verfügt und
- die Privat- und Intimsphäre des Kurzzeitpflegegastes berücksichtigt ist.

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

5. Maßnahmen der Kurzzeitpflegeeinrichtung zur Qualitätssicherung und Qualitätsprüfung

Der Träger der Kurzzeitpflegeeinrichtung ist im Rahmen seines Qualitätsmanagements dafür verantwortlich, dass Maßnahmen zur internen Sicherung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität festgelegt, durchgeführt und in ihrer Wirkung ständig überprüft werden. Er veranlasst die Anwendung und Optimierung anerkannter Verfahrensstandards in der Pflege und Versorgung.

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

- die Einrichtung von Qualitätszirkeln
- die Einsetzung einer Qualitätsbeauftragten bzw. eines Qualitätsbeauftragten
- die Mitwirkung an Qualitätskonferenzen
- die Mitwirkung an Assessmentrunden
- die Entwicklung und Weiterentwicklung von Verfahrensstandards für die Pflege und Versorgung
- die Durchführung interner Audits
- die Mitwirkung an externen Audits.

Die Kurzzeitpflegeeinrichtung hat die Durchführung von und die Beteiligung an Qualitätssicherungsmaßnahmen zu dokumentieren und auf Anforderung der Landesverbände der Pflegekassen nachzuweisen.

6. Gemeinsame Konsultation

Zwischen den Pflegekassen, ihren Landesverbänden und dem Träger der Kurzzeitpflegeeinrichtung können Konsultationen über Qualitätsfragen vereinbart werden. Dabei sollen Mitglieder der Vertretungsorgane der Kurzzeitpflegegäste beteiligt werden. Der Träger kann den Verband, dem er angehört, beteiligen.

7. Maßnahmen in Krisensituationen

Für den Fall akuter Krisensituationen, wie anhaltende Stromausfälle, Brände, Bombenfunde, Unwetter/Naturkatastrophen oder Pandemien, die Einfluss auf die Versorgung haben können, hält der Träger der Kurzzeitpflegeeinrichtung² in Absprache mit den Gefahrenabwehrbehörden seiner Kommune ein Krisenkonzept vor. Der Träger hält einen Pandemieplan entsprechend den Vorgaben der Gesundheitsbehörden 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 ggf. weiterzuentwickeln. Die Maßnahmen müssen anpassungsfähig sein, damit jederzeit auf die Dynamik einer Krise reagiert werden kann. Die Erstellung und Umsetzung von Krisenkonzepten stellt eine Weiterentwicklung vorangegangener Normsetzungsverträge dar und geht ggf. mit zusätzlichen Ressourcen einher.

Die Maßnahmen sind darauf auszurichten, dass im Fall einer Krise elementare körperliche und psychische Grundbedürfnisse der pflegebedürftigen Menschen bestmöglich erfüllt werden können.

Die Kurzzeitpflegeeinrichtung verfügt über ein Krisenkonzept, in dem Maßnahmen zur grundsätzlichen Bewältigung der einzelnen Krisensituationen beschrieben sind. Notwendige Bestandteile des Konzeptes sind

- die Festlegung einer oder mehrerer Personen (Einrichtungsleitung, 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.
- Festlegung der Kommunikation mit allen für die Versorgung und Teilhabe wesentlichen Zielgruppen (z. B. An- und Zugehörige, gesetzliche Vertreterinnen und Vertreter) zu den Aufgaben des Krisenmanagements.

² Für vollstationäre Pflegeeinrichtungen mit eingestreuten Kurzzeitpflegeplätzen gilt das Kapitel 7 „Maßnahmen in Krisensituationen“ der Maßstäbe und Grundsätze in der vollstationären Pflege.

- Festlegungen zur Beschaffung und Bevorratung von sächlichen Ressourcen z. B. erforderliche Produkte und Dienstleistungen wie Schutzausrüstung, Trinkwasser und Nahrung, Notstromversorgung, Materialien zum Schutz vor Kälte im Falle einer Evakuierung. Das Konzept zur Bevorratung wird unter Berücksichtigung der strukturellen Bedingungen vor Ort erstellt.

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

8. 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 einen unparteiischen Vorsitzenden bzw. eine unparteiische Vorsitzende und zwei weitere unparteiische Mitglieder erweitert wird.

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