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 28. April 2025

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.[1]

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] Bei Teil 1a handelt es sich um eine Weiterentwicklung im Verhältnis zu den vorangegangenen Normsetzungsverträgen.

Teil 1a – Ambulante Pflegedienste

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, Jugendlichen und jungen Erwachsenen ist den besonderen Belangen der Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen 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 bzw. 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 selbständig 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 u. a. 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 bzw. 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 u. a. 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 Pflegefachkraft (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 Pflegeberufegesetzes (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 (Pflegewissen, Pflegeorganisation).

Von der Gesamtstundenzahl sollen mindestens 20 Prozent 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 Hochschule für angewandte Wissenschaften oder Universität zumindest auf Bachelor-Niveau erfüllt.

2.3.2.4 Bestandsschutz

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 bzw. Eigentümer oder Gesellschafterin bzw. 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 bzw. Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger,
- Kinderkrankenschwestern und Kinderkrankenpfleger bzw. 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 im Sinne von § 36 SGB XI geeignetes Personal bereitzustellen und entsprechend der fachlichen Qualifikation einzusetzen.

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

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind für die Erbringung pflegerischer Betreuungsmaßnahmen im Sinne von § 36 SGB XI geeignet, wenn sie über eine formelle oder eine materielle Qualifikation verfügen.

Als formell qualifiziert gelten insbesondere:

- Altenpflegerinnen und Altenpfleger,
- Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger,
- Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner,
- Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger,
- Personen mit einer abgeschlossenen landesrechtlich geregelten Helfer- oder Assistenzausbildung in der Pflege mit einer Ausbildungsdauer von mindestens einem Jahr,
- Personen, die die Qualifikationsanforderungen nach § 4 Absatz 3 der Richtlinien nach § 53b SGB XI zur Qualifikation und zu den Aufgaben von zusätzlichen Betreuungskräften in stationären Pflegeeinrichtungen (Betreuungskräfte-RL) erfüllen.

Als materiell qualifiziert für den jeweils zu betreuenden Personenkreis gelten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit theoretischer oder praktischer Erfahrung. Unter theoretischer Erfahrung werden Kompetenzen verstanden, die durch Anleitung sowie Schulungen und Fort-/Weiterbildungen erworben wurden. Die verantwortliche Pflegefachkraft nach Nummer 2.3.1 stellt fest, für welchen zu betreuenden Personenkreis je nach Beeinträchtigung eine materielle

Qualifikation zur Erbringung von pflegerischen Betreuungsmaßnahmen vorliegt. Sofern eine solche personenkreisspezifische materielle Qualifikation nicht vorliegt, ist diese im Rahmen einer Schulung zu erwerben. Über die Durchführung von Schulungen sind Nachweise zu führen.

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

2.4.3 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 Nummer 2.4.2 als erfüllt.

2.5 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 den individuellen Notwendigkeiten in die Fortbildungen einbezogen werden.

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

2.6 Kooperationen mit anderen Leistungserbringern

Zur Erfüllung ihres Versorgungsauftrages können zugelassene ambulante Pflegedienste mit anderen Leistungserbringern, die pflegerische Aufgaben und/oder 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.

Die jeweils geltenden Datenschutzbestimmungen sind zu beachten.

Sofern die Versorgung des pflegebedürftigen Menschen mit Pflegesachleistungen im Einzelfall durch mehrere zugelassene Pflegeeinrichtungen erfolgt, stimmt sich der ambulante Pflegedienst mit Einwilligung des pflegebedürftigen Menschen und soweit notwendig dessen An- und Zugehörigen im angemessenen Umfang mit den weiteren beteiligten Pflegeeinrichtungen ab. Die Abstimmung erfolgt mit der Zielsetzung, die jeweils erbrachten Leistungen unter

Berücksichtigung der Wünsche und Bedarfe des pflegebedürftigen Menschen möglichst optimal auszugestalten und für Klarheit hinsichtlich der Abrechnung der erbrachten Leistungen gegenüber der Pflegekasse des pflegebedürftigen Menschen und hinsichtlich der Ausschöpfung der gesetzlichen Leistungsbeträge zu sorgen.

Sofern der Umwandlungsanspruch genutzt wird, gilt das Gleiche für eine erforderliche Abstimmung mit dem nach Landesrecht anerkannten Angebot zur Unterstützung im Alltag, das in Anspruch genommen wird.

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.

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 u. a. der Hilfebedarf, die gewünschten bzw. notwendigen Unterstützungsleistungen und die individuellen Gewohnheiten und Erwartungen des pflegebedürftigen Menschen zu besprechen.

Sofern der pflegebedürftige Mensch bzw. 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/die 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.

Bei der Vereinbarung des Vertrages ist zu berücksichtigen, dass der pflegebedürftige Mensch gegebenenfalls Leistungen von mehreren Leistungserbringern in Anspruch nimmt. Ebenso zu berücksichtigen ist die Bereitstellung der Informationen für eine Nutzung des

Umwandlungsanspruchs nach § 45a Absatz 4 SGB XI.

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 PflBG 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 bzw. 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 bzw. 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 pflegerelevanter 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 Ausfuhrprotokolle, Bewegungs-/Lagerungsprotokolle).

Abweichende Auffassungen zwischen der fachlichen Einschätzung der Pflegefachkraft und der individuellen Sicht der pflegebedürftigen Menschen bzw. 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 Menschen[2] 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 Mensch[3] 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 bzw. 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 Menschen[4] eine Einsicht in die elektronische Pflegedokumentation nicht möglich, hat der ambulante Pflegedienst die Pflegedokumentation dem pflegebedürftigen Menschen[5] unverzüglich in Papierform zur Verfügung zu stellen. Dabei sind

[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] Ebd.

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 Medikamenten[6], Allergien/Unverträglichkeiten, die in den Stammdaten hinterlegten Kontaktdaten der An- und Zugehörigen und gegebenenfalls eine Patientenverfügung bzw. eine Vorsorgevollmacht und/oder Betreuungsverfügung in der dem Pflegedienst vorliegenden Version bzw. 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.

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,

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

- 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, nach Landesrecht anerkannten Angeboten zur Unterstützung im Alltag, Pflegestützpunkten, ambulanten Betreuungsdiensten 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 Selbständigkeit, 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 gemäß § 112a SGB XI mit Einführung des Instrumentes für die Prüfung und Darstellung der Qualität nach § 113b Absatz 4 Satz 2 Nummer 3 SGB XI (neues Qualitätssystem für die ambulanten Pflegedienste) zeitgleich mit den angepassten Qualitätsprüfungs-Richtlinien nach § 114a Absatz 7 SGB XI und den angepassten Qualitätsdarstellungsvereinbarungen nach § 115 Absatz 1a SGB XI zum 1. Juli 2026 in Kraft. Die Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und Qualitätssicherung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI in der ambulanten Pflege in der Fassung vom 24. Oktober 2023 treten zum selben Zeitpunkt außer 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.

Teil 1b – Ambulante Betreuungsdienste

1 Grundsätze

1.1 Ziele

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

Die pflegerischen Betreuungsmaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung sollen:

- 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 des pflegebedürftigen Menschen fördern, erhalten und stärken.
- das Wohlbefinden und die Zufriedenheit des pflegebedürftigen Menschen erhalten und fördern.
- die religiösen Bedürfnisse des pflegebedürftigen Menschen und seine Wünsche nach einer kultursensiblen und gleichgeschlechtlichen Begleitung berücksichtigen.
- die Biografie und die Lebensgewohnheiten des pflegebedürftigen Menschen berücksichtigen.
- auf eine Vertrauensbasis zwischen dem pflegebedürftigen Menschen und dem ambulanten Betreuungsdienst hinarbeiten.

Die vereinbarten Leistungen (pflegerische Betreuung und Hilfen bei der Haushaltsführung) werden in Abstimmung mit den Wünschen des pflegebedürftigen Menschen und gegebenenfalls seiner An- und Zugehörigen, angepasst an die individuelle Lebenssituation, erbracht.

Die pflegerische Betreuung und Hilfen bei der Haushaltsführung werden fachlich kompetent entsprechend den Inhalten und Zielen des Konzeptes bedarfsgerecht und wirtschaftlich erbracht.

Sind daneben offensichtlich körperbezogene Pflegemaßnahmen erforderlich, sind die pflegebedürftigen Menschen darauf hinzuweisen und mit deren Einverständnis gegebenenfalls andere Leistungserbringer mit einzubeziehen.

Die an der pflegerischen Betreuung und den Hilfen bei der Haushaltsführung Beteiligten arbeiten partnerschaftlich zusammen.

1.2 Ebenen der Qualität

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

1.3 Einrichtungsinternes Qualitätsmanagement

Der Träger des ambulanten Betreuungsdienstes führt auf der Basis seiner konzeptionellen Grundlage einrichtungsintern ein Qualitätsmanagement durch, das auf eine stetige Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität ausgerichtet ist.

Qualitätsmanagement bezeichnet grundsätzlich die im ambulanten Betreuungsdienst 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 Betreuungsdienstes 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 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 Betreuungsdienstes beschrieben und nachvollziehbar sind,
- die einschlägigen Anforderungen an Hygiene eingehalten werden.

Der ambulante Betreuungsdienst 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 Betreuungsdienstes.

Der Träger des ambulanten Betreuungsdienstes 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 Betreuungsdienstes eingeführt werden.

Die wesentlichen Maßnahmen und Verfahren des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements werden dokumentiert. Sie müssen in dem ambulanten Betreuungsdienst den jeweiligen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern bekannt sein und umgesetzt werden. Der ambulante

Betreuungsdienst hält eine schriftliche Regelung zum Umgang mit Beschwerden bzw. ein Beschwerdemanagement vor und wendet es an.

Qualitätsmanagement erfordert die Einbeziehung der Erwartungen und Bewertungen der pflegebedürftigen Menschen. Der ambulante Betreuungsdienst 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 Betreuungsdienst ist eine auf Dauer angelegte organisatorisch und selbständig wirtschaftende Einrichtung, die unter Verantwortung einer qualifizierten Leitungskraft (verantwortliche Fachkraft) steht.

Der ambulante Betreuungsdienst ist für den pflegebedürftigen Menschen innerhalb der im Versorgungsvertrag gemäß § 72 SGB XI festgelegten Dienstzeiten telefonisch erreichbar. Der Betreuungsdienst vereinbart die Einsatzzeiten individuell mit dem pflegebedürftigen Menschen.

Der ambulante Betreuungsdienst muss über eigene Geschäftsräume verfügen.

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

2.2 Darstellung des ambulanten Betreuungsdienstes

Der ambulante Betreuungsdienst stellt sich in einer übersichtlichen Information zur Außendarstellung schriftlich vor. Hierin können u. a. Informationen enthalten sein über:

- Konzept für die pflegerische Betreuung und Hilfen bei der Haushaltsführung,
- Leistungen der pflegerischen Betreuungsmaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung,
- Preise für die Leistungen,
- die personelle Ausstattung,
- die Verfügbarkeit bzw. Erreichbarkeit des ambulanten Betreuungsdienstes,
- Informationen zum Betreuungsvertrag,
- Art und Form der Kooperation mit anderen Leistungserbringern,
- Informationsangebote,
- einrichtungsinternes Qualitätsmanagement,
- Beteiligung an Qualitätssicherungsmaßnahmen.

2.3 Personelle Strukturanforderungen

2.3.1 Funktion der verantwortlichen Fachkraft

Die vom ambulanten Betreuungsdienst angebotenen pflegerischen Betreuungsmaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung sind gemäß § 71 Absatz 3 SGB XI unter ständiger Verantwortung einer entsprechend qualifizierten, fachlich geeigneten und zuverlässigen Fachkraft (verantwortliche Fachkraft) durchzuführen.

Ist der Betreuungsdienst Teil einer Verbundeinrichtung, für die ein Gesamtversorgungsvertrag nach § 72 Absatz 2 SGB XI abgeschlossen worden ist, kann die verantwortliche Fachkraft für mehrere oder alle diesem Verbund angehörenden Betreuungsdienste (§ 71 Absatz 1a SGB XI) verantwortlich sein, wenn dies im Vertrag so vereinbart ist und die gesetzlichen Anforderungen an die qualitätsgesicherte Leistungserbringung dadurch nicht beeinträchtigt werden. Sie kann entsprechend auch für andere dem Verbund angehörenden Pflegeeinrichtungen (§ 71 Absätze 1 und 2 SGB XI) verantwortlich sein, sofern sie die Voraussetzungen für die Eignung einer verantwortlichen Pflegefachkraft nach § 71 Absatz 3 SGB XI erfüllt.

Die Verantwortung umfasst

- die Anwendung der beschriebenen Maßnahmen des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements,
- die Erstellung und Umsetzung des Konzeptes für die pflegerische Betreuung und die Hilfen bei der Haushaltsführung,
- die fach- und sachgerechte personelle Einsatzplanung,
- die Planung, Evaluation und gegebenenfalls Anpassung der pflegerischen Betreuung und der Hilfen bei der Haushaltsführung,
- die fachgerechte Führung der Dokumentation,
- die regelmäßige Durchführung von Dienstbesprechungen.

Der Träger des ambulanten Betreuungsdienstes stellt sicher, dass bei Ausfall der verantwortlichen Fachkraft (z. B. durch Verhinderung, Krankheit oder Urlaub) die Vertretung durch eine Fachkraft 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 Fachkraft

2.3.2.1 Ausbildung

Es gelten die Anforderungen an die verantwortliche Pflegefachkraft nach § 71 Absatz 3 SGB XI. Davon abweichend kann anstelle der verantwortlichen Pflegefachkraft eine entsprechend qualifizierte Fachkraft (verantwortliche Fachkraft) eingesetzt werden.

Die berufliche Qualifikation als verantwortliche Fachkraft erfüllen Personen, die eine abgeschlossene Fachausbildung oder einen Hochschulabschluss vorzugsweise aus dem

Gesundheits-, Pflege- und Sozialbereich vorweisen. Dies können z. B. Altentherapeutinnen, Altentherapeuten, Heilerzieherinnen, Heilerzieher, Heilerziehungspflegerinnen, Heilerziehungspfleger, Heilpädagoginnen, Heilpädagogen, Sozialarbeiterinnen, Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen, Sozialpädagogen sowie Sozialtherapeutinnen und Sozialtherapeuten sein.

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 Fachkraft ist ab dem 1. Januar 2023 ebenfalls 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 Kompetenzen sowie
- die Aktualisierung der zielgruppenbezogenen fachlichen Kompetenz.

Von der Gesamtstundenzahl sollen mindestens 20 Prozent 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 Hochschule für angewandte Wissenschaften oder Universität zumindest auf Bachelor-Niveau erfüllt.

2.3.2.4 Bestandsschutz

Für bereits erfolgte Anerkennungen als verantwortliche Fachkraft im Rahmen des vom Spitzenverband Bund der Pflegekassen durchgeführten Modellvorhabens zur Erprobung von

Leistungen der häuslichen Betreuung durch Betreuungsdienste gilt Bestandsschutz[7].

2.3.2.5 Beschäftigungsverhältnis der verantwortlichen Fachkraft

Die verantwortliche Fachkraft muss in ihrer Funktion in einem sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis tätig sein. Die Voraussetzungen des Satzes 1 sind auch erfüllt, sofern die verantwortliche Fachkraft Eigentümerin bzw. Eigentümer oder Gesellschafterin bzw. Gesellschafter des ambulanten Betreuungsdienstes ist und sich der Tätigkeitsschwerpunkt der verantwortlichen Fachkraft auf den ambulanten Betreuungsdienst bezieht. Ausgenommen von dieser Regelung sind Mitglieder geistlicher Genossenschaften, Diakonissen sowie Kirchenbeamtinnen und -beamte.

2.4 Geeignetes Personal für pflegerische Betreuungsmaßnahmen

Der ambulante Betreuungsdienst hat zur Erbringung der pflegerischen Betreuungsmaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung im Sinne von § 36 SGB XI geeignetes Personal bereitzustellen und entsprechend der fachlichen Qualifikation einzusetzen.

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

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind für die Erbringung pflegerischer Betreuungsmaßnahmen im Sinne von § 36 SGB XI geeignet, wenn sie über eine formelle oder eine materielle Qualifikation verfügen.

Als formell qualifiziert gelten insbesondere:

- Altenpflegerinnen und Altenpfleger,
- Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger,
- Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner,
- Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger,
- Personen mit einer abgeschlossenen landesrechtlich geregelten Helfer- oder Assistenzausbildung in der Pflege mit einer Ausbildungsdauer von mindestens einem Jahr,
- Personen, die die Qualifikationsanforderungen nach § 4 Absatz 3 der Richtlinien nach § 53b SGB XI zur Qualifikation und zu den Aufgaben von zusätzlichen Betreuungskräften in stationären Pflegeeinrichtungen (Betreuungskräfte-RL) erfüllen.

Als materiell qualifiziert für den jeweils zu betreuenden Personenkreis gelten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit theoretischer oder praktischer Erfahrung. Unter theoretischer Erfahrung werden Kompetenzen verstanden, die durch Anleitung sowie Schulungen und Fort-/Weiterbildungen erworben wurden. Die verantwortliche Fachkraft nach Nummer 2.3.1 stellt fest, für welchen zu betreuenden Personenkreis je nach Beeinträchtigung eine materielle

[7] Der Bestandsschutz gilt auch für die erfolgte Anerkennung als verantwortliche Fachkraft gemäß den Richtlinien nach § 112a SGB XI zu den Anforderungen an das Qualitätsmanagement und die Qualitätssicherung für ambulante Betreuungsdienste vom 08.02.2021.

Qualifikation zur Erbringung von pflegerischen Betreuungsmaßnahmen vorliegt. Sofern eine solche personenkreisspezifische materielle Qualifikation nicht vorliegt, ist diese im Rahmen einer Schulung zu erwerben. Über die Durchführung von Schulungen sind Nachweise zu führen.

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

2.5 Fort- und Weiterbildung

Der Träger des ambulanten Betreuungsdienstes ist verpflichtet, die erforderliche fachliche Qualifikation der Leitung und aller in den pflegerischen Betreuungsmaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auf der Grundlage von Einarbeitungskonzepten und durch geplante funktions- und aufgabenbezogene Fortbildung sicherzustellen.

Dazu erstellt der Träger einen schriftlichen Fortbildungsplan, der vorsieht, dass alle in der Betreuung und Hauswirtschaft tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter entsprechend den individuellen Notwendigkeiten in die Fortbildungen einbezogen werden.

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

2.6 Kooperationen und Kommunikation

Der ambulante Betreuungsdienst arbeitet zur Sicherstellung der Versorgung mit den maßgeblichen Beteiligten (insbesondere mit anderen Leistungserbringern sowie An- und Zugehörigen) zusammen und gibt versorgungsrelevante Informationen mit Einwilligung des Pflegebedürftigen weiter.

Ambulante Betreuungsdienste können Kooperationen mit anderen Leistungserbringern eingehen. Mit Einwilligung des pflegebedürftigen Menschen können Leistungen durch Kooperationspartner erbracht werden. Dies setzt eine rechtzeitige Information des pflegebedürftigen Menschen über leistungsrelevante Daten des Kooperationspartners und über Art und Umfang der Leistungserbringung des Kooperationspartners voraus. Die Qualitätsverantwortung für die Leistungserbringung des Kooperationspartners verbleibt für die Leistung von pflegerischen Betreuungsmaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung beim ambulanten Betreuungsdienst.

Die jeweils geltenden Datenschutzbestimmungen sind zu beachten.

Sofern die Versorgung des pflegebedürftigen Menschen mit Pflegesachleistungen im Einzelfall durch mehrere zugelassene Pflegeeinrichtungen erfolgt, stimmt sich der ambulante Betreuungsdienst mit Einwilligung des pflegebedürftigen Menschen und soweit notwendig dessen An- und Zugehörigen im angemessenen Umfang mit den weiteren beteiligten Pflegeeinrichtungen ab. Die Abstimmung erfolgt mit der Zielsetzung, die jeweils erbrachten Leistungen unter Berücksichtigung der Wünsche und Bedarfe des pflegebedürftigen Menschen

möglichst optimal auszugestalten und für Klarheit hinsichtlich der Abrechnung der erbrachten Leistungen gegenüber der Pflegekasse des pflegebedürftigen Menschen und hinsichtlich der Ausschöpfung der gesetzlichen Leistungsbeträge zu sorgen.

Sofern der Umwandlungsanspruch genutzt wird, gilt das Gleiche für eine erforderliche Abstimmung mit dem nach Landesrecht anerkannten Angebot zur Unterstützung im Alltag, das in Anspruch genommen wird.

3 Prozessqualität

Im Rahmen der Prozessqualität hat der ambulante Betreuungsdienst zur Durchführung der pflegerischen Betreuungsmaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung folgende Voraussetzungen zu erfüllen.

3.1 Ablauforganisation

3.1.1 Konzept für die pflegerische Betreuung und Hilfen bei der Haushaltsführung

Der ambulante Betreuungsdienst hält ein geeignetes schriftliches Konzept für die pflegerische Betreuung und Hilfen bei der Haushaltsführung vor, das Aussagen zur innerbetrieblichen Kommunikation, zur Leistungsbeschreibung, zur Kooperation mit anderen Diensten sowie zur personellen Ausstattung beinhaltet. Dieses sollte auch Aussagen zu der pflegerischen Betreuung und den Hilfen bei der Haushaltsführung besonderer Personengruppen, z. B. pflegebedürftige Menschen mit kognitiven und psychischen Beeinträchtigungen, beinhalten.

Das Konzept muss den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern bekannt sein.

3.1.2 Erstgespräch

Der ambulante Betreuungsdienst führt zu Beginn der Leistungserbringung eine Beratung über das Leistungsangebot beim pflegebedürftigen Menschen durch.

Dabei sind u. a. der Betreuungsbedarf, die gewünschten bzw. notwendigen pflegerischen Betreuungsmaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung sowie die individuellen Gewohnheiten und Erwartungen des pflegebedürftigen Menschen zu besprechen.

Sofern der pflegebedürftige Mensch bzw. 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, können diese beim Erstgespräch herangezogen werden.

Ziel des Erstgespräches ist es, Art, Inhalt und Umfang der vereinbarten Leistungen in einem schriftlichen Vertrag gemäß § 120 SGB XI mit dem pflegebedürftigen Menschen zu vereinbaren, in dem auch die vereinbarte Vergütung dargestellt wird.

Dabei weist der ambulante Betreuungsdienst darauf hin, dass Kosten oberhalb des jeweiligen Sachleistungsbetrags der Pflegeversicherung von dem pflegebedürftigen Menschen selbst zu tragen sind.

Bei der Vereinbarung des Vertrages ist zu berücksichtigen, dass der pflegebedürftige Mensch gegebenenfalls Leistungen von mehreren Leistungserbringern in Anspruch nimmt. Ebenso zu berücksichtigen ist die Bereitstellung der Informationen für eine Nutzung des Umwandlungsanspruchs nach § 45a Absatz 4 SGB XI.

3.1.3 Erfassen von Informationen

Der ambulante Betreuungsdienst erfasst die Bedürfnisse und Interessen des pflegebedürftigen Menschen und legt in Absprache mit dem pflegebedürftigen Menschen bzw. dessen Bevollmächtigten/Betreuer und auf Wunsch des pflegebedürftigen Menschen mit den An- und Zugehörigen fest, welche Aufgaben durch den ambulanten Betreuungsdienst übernommen werden.

3.1.4 Maßnahmenplanung

Die pflegerische Betreuung sowie die Hilfen bei der Haushaltsführung sind entsprechend den vertraglich vereinbarten Leistungen sowie individuellen Wünschen, Bedürfnissen und Bedarfen der pflegebedürftigen Menschen zu planen und anlassbezogen zu aktualisieren.

3.1.5 Durchführung

Die Durchführung der Maßnahmen erfolgt entsprechend der Planung der pflegerischen Betreuung und Hilfen bei der Haushaltsführung.

Zu Abrechnungszwecken sind Leistungs-/Durchführungsnachweise für alle erbrachten Maßnahmen entsprechend des jeweiligen Betreuungsvertrages nach § 120 SGB XI mit der pflegebedürftigen Person erforderlich.

3.1.6 Evaluation

Abhängig von der Situation erfolgt in angemessenen Abständen eine Evaluation der durchgeführten pflegerischen Betreuung und Hilfen bei der Haushaltsführung sowie bei Bedarf eine Anpassung der Maßnahmen.

3.1.7 Dokumentation

3.1.7.1 Allgemeines

Die Dokumentation der Leistungen dient der Sicherstellung der Informationsweitergabe unter den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des ambulanten Betreuungsdienstes sowie der Transparenz über die erbrachte Leistung. Die Inhalte der Dokumentation müssen für die an der Versorgung beteiligten Leistungserbringer sowie für die pflegebedürftigen Menschen zugänglich sein. Sie kann in elektronischer Form oder in Papierform erfolgen.

Die Dokumentation muss praxistauglich sein. Die Anforderungen an sie und insbesondere an den individuellen Dokumentationsaufwand müssen verhältnismäßig sein und dürfen für den ambulanten Betreuungsdienst über ein vertretbares und wirtschaftliches Maß nicht hinausgehen.

Mit dem Dokumentationssystem sind die folgenden Inhalte zu erfassen:

- Stamm- und Notfalldaten des pflegebedürftigen Menschen, betreuungsrelevante Informationen zu Besonderheiten bei der Versorgung wie z. B. Nahrungsmittelallergien, Anfallsleiden, Notfallmedikation,
- Informationssammlung zur pflegerischen Betreuung sowie zur hauswirtschaftlichen Versorgung (Bedürfnisse, Wünsche, Probleme, Fähigkeiten),
- Bericht,
- Leistungsnachweis.

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

3.1.7.2 Interprofessionelles Kommunikationsinstrument

Soweit dem ambulanten Betreuungsdienst eine Einwilligung des pflegebedürftigen Menschen[8] vorliegt, sind allen an der medizinischen, therapeutischen und pflegerischen Versorgung und Betreuung des pflegebedürftigen Menschen beteiligten Personen, insbesondere Pflegekräfte und Pflegefachkräfte, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten sowie Ärztinnen und Ärzte, die für die jeweilige Versorgung erforderlichen Informationen über einen Online-Zugriff mit gesonderten Zugriffsrechten für ihren Bereich zu gewähren. Die Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden.

3.1.7.3 Anforderungen an die elektronische Dokumentation

Wird die Dokumentation in elektronischer Form erstellt, stellt der ambulante Betreuungsdienst sicher, dass der pflegebedürftige Mensch[9] sowie die an der Versorgung Beteiligten für ihre Leistungsbereiche plattformunabhängig und technisch barrierefrei Einsicht in die Inhalte der elektronischen Dokumentation nehmen können. Zudem wird technisch sichergestellt, dass Aktualisierungen bzw. Änderungen nachvollziehbar dargestellt werden.

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

Ist dem pflegebedürftigen Menschen[10] eine Einsicht in die elektronische Dokumentation nicht möglich, hat der ambulante Betreuungsdienst die Dokumentation dem pflegebedürftigen Menschen[11] 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 Dokumentation enthalten sind, sind bei dem pflegebedürftigen Menschen weiterhin in Papierform aufzubewahren. Dies beinhaltet die Stammdaten des pflegebedürftigen Menschen, Kontaktdaten des ambulanten Betreuungsdienstes, medizinische und pflegerelevante Hauptdiagnosen, vorliegende

[8] Oder der gesetzlichen Vertreterin/des gesetzlichen Vertreters und/oder der bevollmächtigten Personen.
[9] Oder die gesetzliche Vertreterin/der gesetzliche Vertreter und/oder die bevollmächtigten Personen.
[10] Oder der gesetzlichen Vertreterin/dem gesetzlichen Vertreter und/oder den bevollmächtigten Personen.
[11] Ebd.

Erkenntnisse des ambulanten Betreuungsdienstes zu ärztlich verordneten Medikamenten[12], Allergien/Unverträglichkeiten, die in den Stammdaten hinterlegten Kontaktdaten der An- und Zugehörigen und gegebenenfalls eine Patientenverfügung bzw. eine Vorsorgevollmacht und/oder Betreuungsverfügung in der dem ambulanten Betreuungsdienst vorliegenden Version bzw. Angaben zum Aufbewahrungsort.

3.1.7.4 Anforderungen an die Dokumentation in Papierform

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

3.2 Einsatzplanung

Die Einsätze sollen sich nach Möglichkeit zeitlich nach den Wünschen des pflegebedürftigen Menschen ausrichten.

Zwischen den an der Betreuung und hauswirtschaftlichen Versorgung Beteiligten soll ein regelmäßiger Informationsaustausch stattfinden.

4 Maßnahmen zur Qualitätssicherung

Der Träger des ambulanten Betreuungsdienstes ist im Rahmen seines Qualitätsmanagements dafür verantwortlich, dass Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität festgelegt, durchgeführt und in ihrer Wirkung ständig überprüft werden. Der ambulante Betreuungsdienst führt regelmäßige Fallbesprechungen zur Einschätzung der Betreuungssituation und der Versorgungssituation durch.

Maßnahmen der Qualitätssicherung können sein:

- die Einrichtung von Qualitätszirkeln,
- die Einsetzung einer oder eines Qualitätsbeauftragten,
- interne Audits,
- externe Audits.

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

5 Notfallplan

Der Träger des ambulanten Betreuungsdienstes stellt sicher, dass ein Notfallplan erarbeitet wird, der den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern bekannt ist. Der Notfallplan beinhaltet alle Sofortmaßnahmen, die beim Auftreten eines Notfalls getroffen werden müssen.

[12] Die Regelungen der Rahmenempfehlungen nach § 132a Absatz 1 SGB V bleiben unberührt.

Im Fall einer Krisensituation ist die notwendige Kommunikation über das Aussetzen der Leistungserbringung mit den pflegebedürftigen Menschen und ihren An- und Zugehörigen zu gewährleisten.

6 Inkrafttreten, Kündigung

Die Vereinbarung tritt gemäß § 112a SGB XI mit Einführung des Instrumentes für die Prüfung und Darstellung der Qualität nach § 113b Absatz 4 Satz 2 Nummer 3 SGB XI (neues Qualitätssystem für die ambulanten Betreuungsdienste) zeitgleich mit den angepassten Qualitätsprüfungs-Richtlinien nach § 114a Absatz 7 SGB XI und den Qualitätsdarstellungsvereinbarungen nach § 115 Absatz 1a SGB XI zum 1. Juli 2026 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.