

**Gemeinsame Grundsätze und Maßstäbe zur Qualität und Qualitätssicherung
einschl. des Verfahrens zur Durchführung von Qualitätsprüfungen nach § 80
SGB XI in vollstationären Pflegeeinrichtungen vom 07.03.1996**

der Vereinigungen der Träger der vollstationären Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene

Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e. V., Bonn
Deutscher Caritasverband e.V., Freiburg
Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband Gesamtverband e. V., Frankfurt a. M.
Deutsches Rotes Kreuz e.V., Bonn
Diakonisches Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland e. V., Stuttgart
Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland e.V., Frankfurt a. M.
Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e. V., Essen
Bundesverband Privater Alten- und Pflegeheime und soziale Dienste e. V., Bonn
Arbeitsgemeinschaft Privater Heime e.V., Bonn

der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe, Karlsruhe
der Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände, Köln sowie

der Spitzenverbände der Pflegekassen

AOK-Bundesverband, Bonn
BKK-Bundesverband, Essen
IKK-Bundesverband, Bergisch Gladbach
See-Krankenkasse, Hamburg
Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen, Kassel
Bundesknappschaft, Bochum
Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V., Siegburg
AEV - Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e. V., Siegburg

Präambel

Zur Sicherstellung einer qualifizierten vollstationären ganzheitlichen Pflege und Versorgung haben die Vereinigungen der Träger der vollstationären Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene, die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe, die Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände sowie die Spitzenverbände der Pflegekassen in enger Zusammenarbeit mit dem Medizinischen Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen sowie den Verbänden der Pflegeberufe und den Verbänden der Behinderten die nachstehenden Grundsätze und Maßstäbe für die Qualität und die Qualitätssicherung sowie das Verfahren zur Durchführung von Qualitätsprüfungen vereinbart. Die Partner dieser Vereinbarung sind sich darin einig, daß die Sicherstellung einer ganzheitlichen Pflege und Versorgung die Verantwortung aller Beteiligten erfordert.

Die Vereinbarung ist für alle Pflegekassen und deren Verbände sowie für die zugelassenen vollstationären Pflegeeinrichtungen unmittelbar verbindlich (§ 80 Abs. 1 SGB XI) und ist bei allen weiteren Vereinbarungen nach dem SGB XI zwischen den Vertragsparteien heranzuziehen.

Für die Pflege von Behinderten in den Einrichtungen der Behindertenhilfe gilt diese Vereinbarung nicht. Soweit in solchen Einrichtungen Pflege erbracht wird, sollen die dafür geltenden Qualitätsmaßstäbe gesondert vereinbart werden.

1 Grundsätze

1.1 Ziele

Vollstationäre Pflegeeinrichtungen erbringen Leistungen auf Basis der folgenden Ziele:

- Die Pflege und Versorgung der Bewohner in einer vollstationären Pflegeeinrichtung wird auf Dauer sichergestellt, wenn häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich ist oder wegen der Besonderheiten der einzelnen Lebenssituation des Bewohners nicht in Betracht kommt.
- Die Pflege und Versorgung in einer vollstationären Pflegeeinrichtung orientiert sich an einer menschenwürdigen Lebensqualität und Zufriedenheit des Bewohners. Unter besonderer Berücksichtigung der Biographie und bisherigen Lebensgewohnheiten trägt sie zur Befriedigung der körperlichen, geistigen, sozialen und seelischen Bedürfnisse des Bewohners bei und bietet Hilfestellung bei der Bewältigung von Lebenskrisen.
- Die Erhaltung und Wiedergewinnung einer möglichst selbständigen Lebensführung bei allen Aktivitäten des täglichen Lebens des Bewohners ist anzustreben. Soweit es die individuelle Pflegesituation und das soziale Umfeld zulassen, ist die Rückkehr in eine eigene Häuslichkeit zu fördern.
- Die Tages- und Nachtstrukturierung wird bewohnerorientiert ausgerichtet. Die Gestaltung eines vom Bewohner als sinnvoll erlebten Alltags sowie die Teilnahme am sozialen und kulturellen Leben sind zu ermöglichen. Die Bewohner werden bei der Wahrnehmung ihrer Wahl- und Mitsprachemöglichkeiten unterstützt.
- Auf eine Vertrauensbeziehung zwischen dem Bewohner und den an der Pflege und Versorgung Beteiligten wird hingearbeitet.
- Die an der Pflege und Versorgung Beteiligten arbeiten partnerschaftlich zusammen. Hierzu gehört ein regelmäßiger Informations- und Erfahrungsaustausch. Mit dem Heimbeirat wird eng zusammengearbeitet.
- Die Pflege und Versorgung wird bedarfsgerecht und flexibel an Veränderungen der Pflegesituation angepaßt. Dabei soll ein Zimmerwechsel möglichst vermieden werden.
- Die Pflege wird fachlich kompetent nach den allgemein anerkannten pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen, bedarfsgerecht und wirtschaftlich erbracht.

1.2 Ebenen der Qualität

Die Qualität umfaßt die Struktur-, Prozeß- und Ergebnisqualität.

Strukturqualität

Die Strukturqualität stellt sich in den Rahmenbedingungen des Leistungsprozesses dar. Hierunter ist insbesondere die personelle, räumliche und sachliche Ausstattung der vollstationären Pflegeeinrichtung zu subsumieren.

Prozeßqualität

Prozeßqualität bezieht sich auf den ganzheitlichen Pflege- und Versorgungsablauf sowie die Unterkunft. Es geht dabei u. a. um die Pflegeanamnese und -planung, die Koordinierung und Ausführung der Leistungen sowie die Dokumentation des Pflegeprozesses.

Ergebnisqualität

Die Ergebnisqualität ist als Zielerreichungsgrad der Maßnahmen im Rahmen des ganzheitlichen Pflege- und Versorgungsablaufs zu verstehen. Zu vergleichen sind die angestrebten Ziele mit dem tatsächlich erreichten Zustand unter Berücksichtigung des Befindens und der Zufriedenheit des Bewohners.

1.3 Qualitätssicherung

1.3.1 Interne und externe Qualitätssicherung

Maßnahmen der Qualitätssicherung und ihre institutionelle Verankerung können unterschiedlich gestaltet werden. Es sind hier Maßnahmen der internen und externen Qualitätssicherung zu unterscheiden.

Die interne Qualitätssicherung bezieht sich auf jede Einrichtung und umfaßt die diesbezüglichen Maßnahmen der vollstationären Pflegeeinrichtung zur Qualitätssicherung. Jede Pflegeeinrichtung ist für die Qualität ihrer Leistungen verantwortlich.

Bei der externen Qualitätssicherung handelt es sich um unterschiedliche Formen von Beratung und Außenkontrolle, sei dies im Rahmen rechtlicher Verpflichtungen oder freiwilliger Prüfung.

1.3.2 Zentrale und dezentrale Methoden

Verfahren und Methoden zur Qualitätssicherung unterscheiden sich in zentrale und dezentrale.

Zentrale Methoden zeichnen sich in der Regel durch ein wissenschaftlich fundiertes Instrumentarium aus, das die Art und Weise der Durchführung der Leistungen anhand von Standards und Kriterien vorgibt.

Dezentrale Methoden sehen die Anpassung und Umsetzung von Standards und Kriterien pflegerischer Arbeit und ihre Kontrolle durch die beruflichen Akteure vor Ort selbst vor.

2 Leistungserbringer

Leistungserbringer für die vollstationäre Pflege sind:

- vollstationäre Pflegeeinrichtungen freigemeinnütziger Träger
- vollstationäre Pflegeeinrichtungen privater Träger
- vollstationäre Pflegeeinrichtungen öffentlicher Träger

Vollstationäre Pflegeeinrichtungen im Sinne dieser Grundsätze und Maßstäbe sind - unabhängig von der Trägerschaft - selbständig wirtschaftende Einrichtungen, in denen pflegebedürftige Personen auf Dauer wohnen und unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft ganzheitlich und geplant gepflegt werden.

3 Qualitätsmaßstäbe

3.1 Strukturqualität

3.1.1 Struktureller Rahmen der vollstationären Pflegeeinrichtung

3.1.1.1 Pflegeeinrichtungen als Organisation

Die vollstationäre Pflegeeinrichtung ist eine auf Dauer angelegte organisatorische Zusammenfassung von Personen und Sachmitteln, die in der Lage sein muß, eine ganzheitliche Pflege und Versorgung der Bewohner zu gewährleisten.

3.1.1.2 Verantwortliche Pflegefachkraft

Die von der vollstationären Pflegeeinrichtung angebotenen Pflegeleistungen sind unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft (vgl. 3.1.2) durchzuführen.

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 fachliche Planung der Pflegeprozesse
- die fachgerechte Führung der Pflegedokumentation
- die an dem Pflegebedarf orientierte Dienstplanung der Pflegekräfte
- die regelmäßige Durchführung der Dienstbesprechungen innerhalb des Pflegebereichs

Der Träger der vollstationären Pflegeeinrichtung stellt sicher, daß bei Ausfall der verantwortlichen Pflegefachkraft (z. B. durch Verhinderung, Krankheit oder Urlaub) die Vertretung durch eine Pflegefachkraft mit der Qualifikation nach 3.1.2.1 gewährleistet ist.

3.1.1.3 Fort- und Weiterbildung

Der Träger der vollstationären Pflegeeinrichtung ist verpflichtet, die fachliche Qualifikation der Leitung und der Mitarbeiter durch funktions- und aufgabenbezogene Fort- und Weiterbildung sicherzustellen. Ihr Fachwissen ist regelmäßig zu aktualisieren, Fachliteratur ist zugänglich vorzuhalten.

3.1.2 Voraussetzungen für die Übernahme der Tätigkeit als verantwortliche Pflegefachkraft

3.1.2.1 Pflegefachkraft

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

- a) die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung "Krankenschwester/Krankenpfleger" oder "Kinderkrankenschwester/Kinderkrankenpfleger" - entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen in der jeweils gültigen Fassung - besitzen,
- b) die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung "Altenpflegerin/Altenpfleger" staatlicher Anerkennung - aufgrund einer landesrechtlichen Regelung - besitzen.

3.1.2.2 Weitere Eignungen

Die Eignung zur Übernahme der ständigen Verantwortung ist ferner davon abhängig, daß

- a) innerhalb der letzten fünf Jahre mindestens zwei Jahre ein unter 3.1.2.1 genannter Beruf hauptberuflich ausgeübt wurde und
- b) der Abschluß einer Weiterbildungsmaßnahme für leitende Funktionen mit einer Mindeststundenanzahl von 460 Stunden vorliegt. Verantwortliche Pflegefachkräfte, die über eine entsprechende Weiterbildung nicht verfügen, müssen im Rahmen einer Übergangsfrist von sieben Jahren nach Abschluß der Vereinbarung diese Qualifikation erworben haben. Bei Vorliegen langjähriger Berufstätigkeit in dieser Funktion und einschlägiger Fortbildung können auf begründeten Antrag des Trägers innerhalb dieser Frist im Einzelfall von den Vertragspartnern nach § 72 Abs. 2 SGB XI Ausnahmen zugelassen werden,

oder

der Abschluß einer Ausbildung im Pflegemanagement an einer Fachhochschule oder Universität vorliegt.

3.1.2.3 Hauptberufliche Beschäftigung

Die verantwortliche Pflegefachkraft muß in dieser Funktion in einem sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis tätig sein, soweit sie nicht Inhaber der vollstationären Pflegeeinrichtung ist. Die Voraussetzungen des Satzes 1 sind auch erfüllt, sofern die verantwortliche Pflegefachkraft Eigentümer oder Gesellschafter der Pflegeeinrichtung ist und die Tätigkeitsschwerpunkte der Pflegedienstleitung sich auf die jeweilige Pflegeeinrichtung beziehen. Ausgenommen von der Regelung sind Mitglieder geistlicher Genossenschaften, Diakonissen und Kirchenbeamte.

3.1.3 Geeignete Kräfte

Die vollstationäre Pflegeeinrichtung hat unter Berücksichtigung von Punkt 3.1.6 zur Erfüllung der individuellen Erfordernisse des Bewohners im Rahmen der Pflege und Versorgung geeignete Kräfte entsprechend ihrer fachlichen Qualifikation bereitzustellen.

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

3.1.4 Räumliche Voraussetzungen

Dem Wunsch des Bewohners nach Wohnen in einem Einzel- oder Doppelzimmer soll Rechnung getragen werden. Das Wohnen in Einzelzimmern ist anzustreben.

Die Wohnräume der Bewohner sind so zu gestalten, daß sie den angemessenen individuellen Wünschen und Bedürfnissen nach Privatheit und Wohnlichkeit entsprechen. Die Aufstellung eigener Möbel und die Mitnahme persönlicher Dinge, insbesondere eigener Wäsche, ist möglich.

Außerdem sollen den Bewohnern

- beschilderte, sicher zu erreichende sowie alten- und behindertengerechte Zugänge zu der Pflegeeinrichtung,
- eine direkte Zufahrt für Fahrzeuge,
- eine alten- und behindertengerechte Ausstattung

- sowie ein angemessenes Angebot an Gemeinschafts- und Therapieräumen
-

zur Verfügung stehen.

3.1.5 Weitere Voraussetzungen

Der Träger der Einrichtung stellt die fachliche Qualität der hauswirtschaftlichen Versorgung sicher.

Allgemein anerkannte Hygienestandards werden beachtet, ohne daß der wohnliche Charakter beeinträchtigt wird.

Ein altersgerechtes, abwechslungsreiches und vielseitiges Speisenangebot einschließlich des Angebots an individuell geeigneter Diätkost wird zur Verfügung gestellt. Die Essenszeiten sind flexibel gestaltet.

3.1.6 Kooperationen mit anderen Leistungserbringern

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

3.2 Prozeßqualität

Im Rahmen der Prozeßqualität hat die vollstationäre Pflegeeinrichtung zur Durchführung einer qualifizierten ganzheitlichen Pflege und Versorgung folgende Voraussetzungen zu erfüllen:

3.2.1 Darstellung der vollstationären Pflegeeinrichtung

Die vollstationäre Pflegeeinrichtung stellt ihre Leistungen schriftlich dar. Diese Information hat insbesondere Angaben zu enthalten über:

- das vorgehaltene Leistungsangebot und die dafür zu zahlenden Preise
- das Pflegekonzept
- die räumliche und personelle Ausstattung
- Beratungsangebote
- Beteiligung an Qualitätssicherungsmaßnahmen

Zur Information eines Bewerbers gehört auch der bei Vertragsabschluß in Frage kommende Heimvertrag mit seinen Nebenbestimmungen (siehe auch § 4 Abs. 4, § 4e HeimG).

3.2.2 Pflegeprozeß

3.2.2.1 Pflegekonzeption

Die vollstationäre Pflegeeinrichtung verfügt über eine dem allgemeinen Stand der pflegewissenschaftlichen Erkenntnisse entsprechende Pflegekonzeption, die auf die Aktivitäten und existentiellen Erfahrungen des täglichen Lebens und die individuelle Situation des Bewohners aufbaut.

3.2.2.2 Vorbereitung des Einzugs

Der Umzug in die Einrichtung wird mit dem zukünftigen Bewohner und seinen Angehörigen vorbereitet. Hierzu soll ein Besuch in der eigenen Häuslichkeit oder im Krankenhaus durchgeführt werden. Dabei sind u. a. der Hilfebedarf, die gewünschten bzw. notwendigen Versorgungsleistungen und die individuellen Gewohnheiten des zukünftigen Bewohners zu besprechen. Über die Mitnahme persönlicher Dinge wird der zukünftige Bewohner beraten.

3.2.2.3 Pflegeplanung

Für jeden Bewohner ist eine individuelle Pflegeplanung unter Einbezug der Informationen des Bewohners, der Angehörigen oder anderer an der Pflege Beteiligten durchzuführen. Die Empfehlungen des Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) nach § 18 Abs. 5 SGB XI werden berücksichtigt. Die Möglichkeiten der aktivierenden Pflege und die beim Bewohner vorhandenen Ressourcen und Fähigkeiten zur Einbeziehung in den Pflegeprozeß sind herauszuarbeiten und die Pflegeziele festzulegen. Den individuellen Wünschen und Bedürfnissen des Bewohners ist dabei Rechnung zu tragen.

Die individuelle Pflegeplanung muß der Entwicklung des Pflegeprozesses entsprechend kontinuierlich aktualisiert werden. Dazu gehört auch eine geeignete Pflegedokumentation. Pflegerische Leistungen sind mit hauswirtschaftlichen sowie anderen Versorgungsbereichen abzustimmen.

Die soziale und kulturelle Integration des Bewohners in das gesellschaftliche Umfeld wird bei der Festlegung der Pflegeziele berücksichtigt. Die Gemeinschaft unter den Bewohnern wird ermöglicht und gefördert.

3.2.3 Pflegedokumentation

Die vollstationäre Pflegeeinrichtung hat eine geeignete Pflegedokumentation sachgerecht und kontinuierlich zu führen, aus der heraus das Leistungsgeschehen und der Pflegeprozeß abzuleiten sind. Die Dokumentation ist mindestens fünf Jahre nach Ablauf des Kalenderjahres der Leistungserbringung aufzubewahren.

3.2.4 Pflegeteams

Durch die Bildung überschaubarer Pflegeteams ist größtmögliche personelle Kontinuität sicherzustellen.

3.2.5 Dienstplanung

Die Dienstplanung wird bewohnerorientiert nach den Notwendigkeiten einer ausreichenden und zweckmäßigen Pflege von der verantwortlichen Pflegefachkraft vorgenommen. Die Koordination mit anderen an der Versorgung beteiligten Beschäftigten der Einrichtung wird von dem Träger der Einrichtung sichergestellt. Dazu ist ein regelmäßiger Informationsaustausch in Form von Dienstbesprechungen durchzuführen.

3.2.6 Einbeziehung der Angehörigen

Die vollstationäre Pflegeeinrichtung fördert den Kontakt des Bewohners zu den ihm nahestehenden Personen.

3.2.7 Vernetzung mit weiteren Institutionen

Im Rahmen einer ganzheitlichen Pflege und Versorgung soll die vollstationäre Pflegeeinrichtung zur Vernetzung mit weiteren Institutionen zusammenarbeiten. Hierzu zählen insbesondere

— die Sozialleistungsträger,

- der MDK,
- der behandelnde Arzt,
- ambulante Pflegedienste, teilstationäre Einrichtungen, Kurzzeitpflegeeinrichtungen
- Krankenhäuser und
- Leistungserbringer im Rahmen ambulanter Rehabilitationsmaßnahmen.

Die vollstationäre Pflegeeinrichtung fördert die soziale Integration des Bewohners in das örtliche Gemeinwesen.

Sie unterstützt den Bewohner bei Bedarf bei der Inanspruchnahme ärztlicher, therapeutischer oder rehabilitativer Maßnahmen auch außerhalb der Pflegeeinrichtung.

3.3 Ergebnisqualität

3.3.1 Ergebnisprüfung

Das Ergebnis der Pflege und Versorgung ist regelmäßig zu überprüfen. Hierbei ist insbesondere darauf abzustellen, inwieweit die aktivierende Pflege zielorientiert durchgeführt worden ist sowie die individuellen Wünsche und Bedürfnisse des Bewohners Berücksichtigung gefunden haben.

Das Ergebnis der Überprüfung ist mit den an der Pflege und Versorgung Beteiligten und dem Bewohner, auf seinen Wunsch unter Beteiligung der ihm nahestehenden Personen, zu erörtern und zu dokumentieren.

3.3.2 Inhalt der Ergebnisprüfung

In jedem Fall ist Stellung zu nehmen zu

- der Erhaltung vorhandener Selbstversorgungsfähigkeiten und Reaktivierung solcher, die verlorengegangen sind,
- der Erhaltung und Verbesserung der Kommunikationsfähigkeit,
- der Unterstützung der allgemeinen Orientierungsfähigkeit,
- der Bewältigung von Krisensituationen,
- der Ermöglichung der Teilhabe am sozialen Umfeld und der Wahl- und Mitspracherechte sowie
- dem Grad der Zufriedenheit des Bewohners.

4 Maßnahmen der vollstationären Pflegeeinrichtung zur Qualitätssicherung

4.1 Geeignete Maßnahmen zur Qualitätssicherung

Der Träger der vollstationären Pflegeeinrichtung ist dafür verantwortlich, daß Maßnahmen zur internen Sicherung der Struktur-, Prozeß- und Ergebnisqualität festgelegt und durchgeführt werden. Er veranlaßt die Anwendung und Optimierung anerkannter Verfahrensstandards in der Pflege und Versorgung.

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 eines Qualitätsbeauftragten
- die Mitwirkung an Qualitätskonferenzen
- die Mitwirkung an Assessmentrunden
- die Entwicklung und Weiterentwicklung von Verfahrensstandards für die Pflege und Versorgung.

4.2 Nachweis

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

5 Gemeinsame Konsultation

Zwischen den Pflegekassen, ihren Landesverbänden und dem Träger der Pflegeeinrichtung können Konsultationen über Qualitätsfragen vereinbart werden. Dabei soll ein Vertreter des Heimbeirates oder der Heimfürsprecher beteiligt werden.

6 Verfahren zur Durchführung von Qualitätsprüfungen

6.1 Notwendigkeit und Mitteilung einer Qualitätsprüfung

Wird von einer Pflegekasse die Notwendigkeit einer Qualitätsprüfung als gegeben angesehen, ist über die Landesverbände der Pflegekassen eine Prüfung einzuleiten.

Dem Träger der vollstationären Pflegeeinrichtung und der Vereinigung, der der Träger angehört, teilen die Landesverbände der Pflegekassen die Durchführung, den Gegenstand, den Umfang sowie den Zeitpunkt der Prüfung mit.

Zur Durchführung der Qualitätsprüfung ist dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung oder den von den Landesverbänden der Pflegekassen bestellten Sachverständigen Zugang zu gewähren.

6.2 Auskunftsspflicht und Grundlage der Prüfung

Vom Träger der vollstationären Pflegeeinrichtung oder dessen Beauftragten sind dem Prüfer auf Verlangen die für die Qualitätsprüfung notwendigen Unterlagen vorzulegen und Auskünfte zu erteilen.

Grundlage der Prüfung bilden u.a. die Unterlagen der Pflegedokumentation.

6.3 Ergebnis der Prüfung

Über die Qualitätsprüfung ist von dem Prüfer ein Bericht zu erstellen, aus dem der Gegenstand der Prüfung und das Ergebnis der Prüfung sowie notwendige Maßnahmen zur Beseitigung von Qualitätsdefiziten aufgezeigt werden. Der Bericht geht innerhalb von sechs Wochen nach Abschluß der Prüfung dem Träger der vollstationären Pflegeeinrichtung, der Vereinigung, der der Träger angehört, und den Landesverbänden der Pflegekassen zu.

7 Inkrafttreten, Kündigung

Die Vereinbarung tritt am 01.07.1996 in Kraft.

Sie kann von jedem Vereinbarungspartner mit einer Frist von einem Jahr zum Jahresende, frühestens aber zum 31.12.1999 gekündigt werden. Für den Fall der Kündigung verpflichten sich die Vereinbarungspartner, unverzüglich in Verhandlungen über eine neue Vereinbarung einzutreten.

Arbeiterwohlfahrt - Bundesverband e.V.
Bonn, den

Deutscher Caritas-Verband e.V.
Freiburg, den

Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband
Gesamtverband e.V.
Frankfurt a. M., den

Deutsches Rotes Kreuz e. V. - Generalsekretariat
Bonn, den

Diakonisches Werk der EKD e.V.
Stuttgart, den

Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland e.V.
Frankfurt a. M., den

Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e.V.
Essen, den

Bundesverband Privater Alten- und Pflegeheime
und soziale Dienste e. V.
Bonn, den

Arbeitsgemeinschaft Privater Heime e. V
Essen, den

Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen
Träger der Sozialhilfe
Karlsruhe, den

Für die Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände

– Deutscher Städtetag
Köln, den

– Deutscher Landkreistag
Bonn, den

– Deutscher Städte- und Gemeindebund
Düsseldorf, den

AOK-Bundesverband

Bonn, den

BKK-Bundesverband
Essen, den

.....

IKK-Bundesverband
Bergisch Gladbach, den

.....

See-Krankenkasse
Hamburg, den

.....

Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen
Kassel, den

.....

Bundesknappschaft
Bochum, den

.....

Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V.
Siegburg, den

.....

AEV - Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V.
Siegburg, den

.....