



# Qualitätsmanagement-Rahmenhandbuch Altenhilfe und Pflege

Deutscher Caritasverband e. V. (DCV)  
Verband katholischer Altenhilfe in Deutschland e. V. (VKAD)

Caritas  
Qualität



# Qualitätsmanagement-Rahmenhandbuch Altenhilfe und Pflege

Deutscher Caritasverband e. V. (DCV)

Verband katholischer Altenhilfe in Deutschland e. V. (VKAD)

Stand: 12. Juni 2012

Caritas  
Qualität





# Inhalt

	<b>Vorwort</b>	<b>8</b>
	<b>Was braucht der Mensch?</b>	<b>9</b>
	<b>Dank</b>	<b>11</b>
	<b>Gebrauchsanweisung von A bis Z</b>	<b>12</b>
	<b>VERANTWORTUNG DER LEITUNG</b>	<b>22</b>
	<hr/>	
<b>1 Konzept und Strategie</b>		<b>24</b>
	1.1 Leitbild	24
	1.2 Konzeption und Leistungsbeschreibung	25
	1.3 Vertragswesen	27
	1.4 Vernetzung	29
	1.5 Wirtschafts- und Investitionsplanung, Controlling	30
	1.6 Marketing	31
	1.7 Öffentlichkeitsarbeit	32
	1.8 Entwicklung neuer Dienstleistungen	33
	<hr/>	
<b>2 Qualitätsmanagement</b>		<b>36</b>
	2.1 Qualitätspolitik und Qualitätsziele	36
	2.2 Qualitätsmanagementsystem	37
	2.3 Lenkung von Dokumenten und Aufzeichnungen	39
	2.4 Fehlermanagement	40
	2.5 Korrektur- und Vorbeugungsmaßnahmen	41
	2.6 Beschwerdemanagement	42
	2.7 Ermittlung der Kundinnenzufriedenheit	43
	2.8 Interne Audits	44
	2.9 Managementbewertung	45
	<hr/>	
<b>3 Mitarbeiterinnenführung und -entwicklung</b>		<b>48</b>
	3.1 Allgemeine Grundlagen	48
	3.2 Aufbauorganisation und Stellenplan	50
	3.3 Stellen-, Aufgaben- oder Funktionsbeschreibung	51
	3.4 Mitarbeiterinnengewinnung	52
	3.5 Einarbeitung neuer Mitarbeiterinnen	53
	3.6 Freiwillige und ehrenamtliche Mitarbeiterinnen	54
	3.7 Ausbildung	56

	3.8	Interne Kommunikation	57
	3.9	Dienst- und Tourenplanung	58
	3.10	Fort- und Weiterbildung	60
	3.11	Mitarbeiterinnengespräche und Ermittlung der Mitarbeiterinnenzufriedenheit	61
	3.12	Teamentwicklung und Konfliktkultur	63
	3.13	Religiöse Angebote	64
		<b>LEISTUNGSPROZESSE</b>	<b>66</b>
<b>4 Konzepte</b>			<b>68</b>
	4.1	Pflege	69
	4.2	Beratung	71
	4.3	Betreuung	73
	4.4	Hauswirtschaft	74
	4.5	Reinigung	75
	4.6	Verpflegung	76
	4.7	Wäscheversorgung	78
	4.8	Wohnraumgestaltung	79
<b>5 Standards</b>			<b>82</b>
	5.1	Pflege	82
	5.2	Hygiene	83
	5.3	Umgang mit freiheitseinschränkenden Maßnahmen	84
	5.4	Umgang mit Medikamenten und Betäubungsmitteln	85
<b>6 Prozesse</b>			<b>88</b>
	6.1	Erstkontakt	88
	6.2	Pflegeprozess	88
	6.3	Erstgespräch	89
	6.4	Aufnahme, Integration und Eingewöhnung (stationär)	91
	6.5	Angehörigenarbeit	92
	6.6	Pflegevisite	94
	6.7	Mitwirkung bei ärztlicher Diagnostik und Therapie	95
	6.8	Überleitungsmanagement	96
	6.9	Sterbebegleitung	97
	6.10	Pflegecontrolling	98

6.11	Evaluation	99
6.12	Beratung und Unterstützung bei der Leistungerschließung	100
6.13	Fahrdienst	102
6.14	Prozessdokumentation der Pflege, Beratung und Betreuung	102

## **UNTERSTÜTZUNGSPROZESSE** **104**

---

### **7 Verwaltung**

		<b>106</b>
7.1	Buchführung	106
7.2	Kosten-Leistungsrechnung	107
7.3	Kundinnenverwaltung	108
7.4	Mitarbeiterinnenverwaltung	110
7.5	Beschaffung und Lagerung	110

---

### **8 Sicherheit**

		<b>114</b>
8.1	Arbeitsschutz	114
8.2	Datenschutz	115
8.3	Kundinneneigentum	116
8.4	Gebäude und Gelände	116
8.5	Fahrzeuge	118
8.6	Sicherheit und Instandhaltung	118
8.7	Brandschutz	120
8.8	Notfälle	120

---

### **9 Cross-Referenz**

		<b>122</b>
9.1	Qualitätsmanagement-Rahmenhandbuch Altenhilfe und Pflege – MDK –Anleitung und PTVS	122
9.2	Cross-Referenz MDK-Anleitung stationär zum QM-Rahmenhandbuch Altenhilfe und Pflege	126
9.3	Cross-Referenz zur Pflege-Transparenzvereinbarung stationär (PTVS)	132
9.4	Cross-Referenz zu MDK –Anleitung ambulant und PTVA	136
9.5	Cross-Referenz MDK-Anleitung ambulant zum QM-Rahmenhandbuch Altenhilfe und Pflege	139
9.6	Cross-Referenz zur Pflege-Transparenzvereinbarung ambulant (PTVA)	145
9.7	Cross-Referenz zur DIN EN ISO 9001:2008	147

## Abkürzungsverzeichnis

BGW	Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege
BTM	Betäubungsmittel
bzw.	beziehungsweise
DCV	Deutscher Caritasverband e. V.
d. h.	das heißt
DIN	Deutsches Institut für Normung
EDV	Elektronische Datenverarbeitung
E-Mails	Electronic Mail
etc.	et cetera
ggf.	gegebenenfalls
HACCP	Hazard Analysis Critical Control Points
i. d. R.	in der Regel
inkl.	inklusiv
LMG	Lebensmittelgesetz
LMHV	Lebensmittelhygieneverordnung
MDK	Medizinischer Dienst der Krankenkassen
MPBetreibV	Medizinprodukte-Betreiberverordnung
PDCA	Plan – do – check – act
PEG	Perkutane endoskopische Gastrostomie
PTVA	Pflegetransparenzvereinbarung ambulant
PTVS	Pflegetransparenzvereinbarung stationär
RKI	Robert-Koch-Institut
SGB	Sozialgesetzbuch
TÜV	Technischer Überwachungsverein
VKAD	Verband katholischer Altenhilfe in Deutschland e. V.
VuG	Vorgelesen und Genehmigt
z. B.	zum Beispiel

## Vorwort

Das vorliegende Rahmenhandbuch wendet sich an alle, die in den Diensten und Einrichtungen der Altenhilfe in katholischer Trägerschaft für das Gelingen der Arbeit verantwortlich sind. Sie bemühen sich, die Leistungserbringung vorrangig an den Bedürfnissen, Wünschen und Interessen der Nutzer und Nutzerinnen bzw. der Bewohnerinnen und Bewohner auszurichten. Diese sollen die bestmögliche Betreuung und Begleitung erfahren und ein möglichst selbstbestimmtes Leben führen können.

Gute Qualität meint zuallererst das Gelingen von Beziehung und Begegnung zwischen Menschen. Alle sozialen Dienstleistungen sind Beziehungsarbeit. Nur in einer guten Beziehung zwischen den beruflichen und ehrenamtlichen Kräften und den auf Hilfe angewiesenen Menschen als „Koproduzenten“ kann gute Pflege und Unterstützung im Alter gestaltet werden. Qualität hat somit fachliche, ökonomische und ökologische sowie biblisch-theologische und ethische Dimensionen. Die Umsetzung des Leistungsversprechens erfordert konzeptionelle Vorgaben und sie ist stark durch personelle, räumliche und wirtschaftliche Rahmenbedingungen geprägt.

Damit allen Faktoren gleichermaßen Rechnung getragen werden kann, ist die Systematisierung und Kontrolle der Leistungserbringung durch ein effizientes Qualitätsmanagementsystem (QM) hilfreich.

Das vorliegende Rahmenhandbuch bietet die Basis zur Überprüfung der bereits vorhandenen QM-Systeme und dient der Entwicklung eigener QM-Handbücher in Organisationen der ambulanten Pflege sowie der Pflege in stationären und teilstationären Einrichtungen. Der modulare Aufbau bietet erstmals einen Rahmen, der auf die Integration dieser Versorgungs- und Angebotsformen setzt und deren Umsetzung in der Praxis unterstützen soll.

Ein aus Überzeugung umgesetztes QM-System kann wesentlich dazu beitragen, dass das Management der Qualität ein Bestandteil der Qualität des Managements wird. So verstanden wird Qualitätsmanagement zu einem zentralen Steuerungsinstrument, das sein Potential in der gesamten Organisation entfaltet.

Hanno Heil /Prof. Dr. Georg Cremer.

## Was braucht der Mensch?

Wie würden Sie die Frage beantworten: „Was brauchen die Menschen, die in einer Ihrer Einrichtungen leben?“

Mit Sicherheit könnten Sie ohne lange nachzudenken zahlreiche Kriterien aufzählen, z. B. eine gute und verlässliche pflegerische, hauswirtschaftliche Versorgung, eine gute soziale Betreuung, Verlässlichkeit, freundliche Mitarbeiterinnen, Fachkompetenz, Zuwendung und Zeit – um nur einige zu nennen. Ihnen würde auch spontan manches einfallen an dem es im beruflichen Alltag mangelt. Auf einen Begriff würden Sie aber mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit jedoch nicht kommen: Qualitätsmanagement. Kein Wunder, denn die betreuten Menschen brauchen kein Qualitätsmanagement. Gleichwohl verfolgen die Mitarbeiterinnen wahrscheinlich bei Ihrer Arbeit nur das eine Ziel: die Pflegebedürftigen jeden Tag aufs Neue zufriedenzustellen.

Was ist für die Arbeit Ihrer Mitarbeiterinnen unerlässlich? Sicherlich Fachkompetenz, Verlässlichkeit, klare Zielvorgaben, Motivation, Anerkennung, Teamgeist, Information, Transparenz, Sicherheit bei ihrem Tun, insbesondere in Krisen oder Notfallsituationen. Bereits diese kleine Auswahl an Beispielen verdeutlicht, dass bestimmte Voraussetzungen erfüllt sein müssen, damit diese Kriterien im Arbeitsalltag zum Tragen kommen:

- Wie stellen Sie als Träger oder Leitung einer Einrichtung sicher, dass die vielen, von unterschiedlichster Seite an Sie und Ihre Mitarbeiterinnen herangetragenen Anforderungen möglichst vollumfänglich erfüllt werden können?
- Wie stellen Sie sicher, dass die Mitarbeiterinnen in der Einrichtung möglichst reibungslos miteinander (zusammen-)arbeiten?
- Wie bringen Sie in Erfahrung, was die Kundinnen Ihrer Einrichtung wünschen, womit Sie zufrieden sind und womit nicht?
- Wie stellen Sie sicher, dass sich Ihre Einrichtung als kirchliche und caritative Einrichtung profilieren kann, und wie wird diese Haltung weitergetragen, aber auch im Arbeitsalltag gelebt und sichtbar?
- Und – welch „unerhörte“ Frage – wie stellen Sie sicher, dass die von Ihnen vorgegebene Strategie für die Einrichtung sich an klaren Zielvorgaben orientiert und die zu deren Erreichung erforderlichen Maßnahmen wiederum von dieser Strategie abgeleitet sind, sodass sich ein Ganzes ergibt?

Es gibt in Ihrer Einrichtung ein Leitbild, ein Organigramm, einen Dienstplan und Tätigkeitsbeschreibungen – fein säuberlich in einem Ordner abgelegt der beschriftet ist mit „Qualitätsmanagement“. Beschwerden von Kundinnen sind nur gelegentlich zu verzeichnen. Sie sind demnach offensichtlich mit

den Leistungen Ihrer Einrichtung zufrieden. Alles scheint sehr gut zu funktionieren. Realität oder Trugbild?

Vielleicht sind die Kundinnen aber gar nicht mit allem so zufrieden, wie es den Anschein hat. Möglicherweise trauen sie es sich nur nicht zu sagen, was ihnen nicht gefällt. In diesem Fall würde sich die Einrichtung um die Chance bringen, unentgeltlich Verbesserungsvorschläge zu erhalten. Dem hochgelobten Qualitätsmanagement zum Trotz. Dies gilt vor allem dann, wenn sich das Qualitätsmanagement-Handbuch als ein „Papiertiger“ erweist, weil in der Praxis ohnehin jeder macht, was er oder sie für richtig hält. Das Organigramm stellt zwar schön und bunt die Aufbauorganisation dar, im Praxisalltag aber laufen die Dinge ohnehin ganz anders. Und das Leitbild? Es wurde vor langer Zeit erarbeitet und mit großem „Brimborium“ vorgestellt. Seitdem jedoch wird es kaum noch thematisiert, es „verstaubt“ irgendwo im Archiv. Und, ehrlich gesagt: Die Kraft und Ausstrahlung eines Bildes, das leiten und führen soll, hat es ohnehin noch nie gegeben.

Zuzugeben, das hier skizzierte Bild mag überzogen erscheinen. Gleichwohl kann ein gut umgesetztes (Qualitäts-)Managementsystem bei der Ausübung der tagtäglichen Arbeit weiterhelfen, sie vereinfachen und ihr Orientierung geben. Denn durch die schriftliche Fixierung (die möglichst kurz knapp und präzise sein sollte) wird professionelle Arbeit transparenter und nachvollziehbarer. Getreu dem Motto: Wissen was man tut, zeigen was man kann. Ein (Qualitäts-)Managementsystem kann – eine überzeugende Umsetzung vorausgesetzt – eine weitere Perspektive eröffnen: Es „managt“ und steuert nicht nur die Qualität der (Dienst-)Leistungen, sondern es fördert die Qualität des Management und wird zu einem zentralen Steuerungsinstrument der gesamten Organisation.

Streng genommen brauchen Ihre Kundinnen ebenso wenig wie Ihre Mitarbeiterinnen ein Qualitätsmanagement. Die Mitarbeiterinnen brauchen vielmehr klare Vorgaben die mit ihnen bzw. von ihnen gemeinsam erarbeitet wurden, die sie dazu befähigen, ihre Arbeit zielgerichtet auszuführen und den Kundinnen das geben, was Sie brauchen – zur Zufriedenheit aller verbunden mit einem langfristigen Erfolg. Weil aber genau dies das Qualitätsmanagement gewährleistet, ist es Leitungs- und Führungsaufgabe.

Christoph Langer  
Arbeitsstelle Qualitätsmanagement  
Deutscher Caritasverband

## Dank

Dieses QM-Rahmenhandbuch wäre ohne die Mitarbeit vieler nicht möglich gewesen.

Ihnen ein herzliches Dankeschön für ihr Mitwirken und ihre Unterstützung:

Ursula Broeckel, Caritasverband der Diözese Rottenburg-Stuttgart e. V.

Elisabeth Frischhut, Deutscher Caritasverband e.V.

Angela Gloe, Deutscher Caritasverband e.V.

Gabriele Hiniger, Verband katholischer Altenhilfe in Deutschland, VKAD e. V.

Karin Jors, Deutscher Caritasverband e. V.

Dr. Heidemarie Kelleter, Diözesan-Caritasverband für das Erzbistum Köln e. V.

Dr. Markus Klein, Deutscher Caritasverband e. V.

Peter Krafft, Caritasverband für die Diözese Mainz e. V.

Thomas Markwirth, Deutscher Caritasverband e.V.

Dieter Merten, Caritasverband für die Stadt Gelsenkirchen e. V.

Christine Stroppel, Deutscher Caritasverband e. V.

Hilda Sütterlin, Deutscher Caritasverband e. V.

Johannes Vautrin, Verband katholischer Altenhilfe in Deutschland,  
VKAD e. V.

Martin Volz-Neidlinger, Stiftung St. Franziskus Heiligenbronn

Konferenz der Diözesanreferent(inn)en für ambulante Pflege

Konferenz der Diözesanreferent(inn)en für stationäre Pflege

Konferenz der Diözesanreferent(inn)en Hauswirtschaftliche Dienstleistungen

## Gebrauchsanweisung von A bis Z

### **Anleitung des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) zur Prüfung der Qualität in der stationären und ambulanten Pflege (Qualitätsprüfungs-Richtlinien – QPR)**

Das Qualitätsmanagement-Rahmenhandbuch Altenhilfe und Pflege gibt die Richtschnur für ein Qualitätsmanagementsystem in den Einrichtungen vor. Dabei liegt das Hauptaugenmerk sämtlicher Maßnahmen und Aktivitäten auf der Struktur- und Prozessqualität, ausgehend von folgender Annahme: Um ein gutes Ergebnis zu erzielen, muss die grundlegende Struktur der Prozesse und Verfahren, mit denen eine Einrichtung sicherstellt, dass sie alle zum Erreichen ihrer Ziele erforderlichen Aufgaben bewältigt, geregelt sein und in der Praxis gelebt werden.

Bei einer MDK-Prüfung hingegen steht die „Ergebnisqualität“ im Mittelpunkt des Interesses. Das „Wie“ und somit der Weg ist in diesem Fall nicht zentrales Anliegen, sondern das „Was wurde erreicht“. Letztendlich sind die Kundinnen jedoch nur dann mit den Leistungen der Einrichtung zufrieden, wenn Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität gleichermaßen stimmen. Um dies zu gewährleisten, sind die Anforderungen der aktuellen MDK-Prüfanleitung im Qualitätsmanagement-Rahmenhandbuch Altenhilfe und Pflege in eine Cross-Referenz-Liste abgebildet.

### **Aufbau Qualitätsmanagement-Rahmenhandbuch**

Das Qualitätsmanagement-Rahmenhandbuch Altenhilfe und Pflege ist nach dem Prozessmodell aufgebaut. Daraus leitet sich eine Gliederung nach Prozessarten ab. Die getroffene Zuordnung der einzelnen Prozesse zu drei Prozessarten ist das Ergebnis praktischer Erfahrung und intensiver Diskussion. Sie ist als Empfehlung zu verstehen. Die Einrichtungen können – müssen sogar – Änderungen vornehmen, um die Abläufe vor Ort abzubilden und sie an die spezifischen Gegebenheiten maßgeschneidert anzupassen.

Es wird nach folgenden Prozessarten unterschieden:

**Leitungs-/Führungsprozesse** beschreiben die im Verantwortungsbereich der Leitung liegenden Aktivitäten, werden häufig auch als Führungs- oder Managementprozesse bezeichnet. Sie haben übergeordneten Regelungs- und Entscheidungscharakter und schaffen die Voraussetzungen für ein geregeltes und zielorientiertes Arbeiten in der Einrichtung. Die Verantwortung für diese Prozesse liegt in Händen der Führung der Einrichtung: Träger, Vorstand, Geschäftsführung, Einrichtungsleitung etc.

**Leistungsprozesse** leiten sich aus den zentralen Aktivitäten der Einrichtung ab, für die folgenden Aspekte zutreffen:

- Die Kundinnen stehen im Mittelpunkt und sind Nutznieherinnen der zu

erbringenden Tätigkeit bzw. Dienstleistung.

- Die zentralen Aktivitäten tragen wesentlich zur vereinbarten Zielsetzung, zum Erfolg der Einrichtung und damit zur Zufriedenheit der Kundinnen bei.

**Unterstützungsprozesse:** begleiten oder – wie der Name schon sagt – unterstützen die Leistungsprozesse. Bei ihrer Erbringung besteht meist kein unmittelbarer Kontakt zu Kundinnen oder deren Angehörigen.

### Gültigkeit für Teilbereiche

Die Regelungen des Qualitätsmanagement-Rahmenhandbuchs Altenhilfe und Pflege können grundsätzlich für alle Altenhilfe- oder Pflegeeinrichtungen angewandt werden. Sollten einzelne Regelungen bzw. Anforderungen aufgrund des spezifischen Aufgabenfeldes einer Einrichtung nicht zutreffen, müssen diese nicht bearbeitet werden und können bei einer Zertifizierung mit einer entsprechenden Begründung ausgeschlossen werden.

### Aufbau der Regelungen/Verfahrensanweisungen/Standards

Bezüglich des Aufbaus der einrichtungsspezifischen Verfahrensanweisungen/Regelungen werden keine Vorgaben gemacht. Es ist jedoch zu beachten, dass die Inhalte, die vom Qualitätsmanagement-Rahmenhandbuch vorgegeben und mit der Auditcheckliste überprüft werden, erfüllt sein müssen. Regelungen können in Form eines Flussdiagramms, in tabellarischer Form, Prosa oder der den Routinen der Einrichtungen am nächsten kommende Weise verfasst werden. Verfahrensanweisungen/Regelungen sollten mindestens folgende Aspekte systematisch darlegen:

**Ziele:** Hier sind von der Einrichtung die Ziele der Regelung für den betroffenen Prozess zu benennen, um der Anwenderin zu verdeutlichen, wohin ihr Handeln führen soll bzw. was zu erreichen ist.

**Anforderungen:** In diesem Teil werden beispielweise die praxisrelevanten Voraussetzungen, Merkmale und Arbeitsschritte sowie Verantwortlichkeiten zum Erreichen der zuvor genannten Ziele des Prozesses benannt. Die Anforderungen lassen sich in verschiedenen Formen darstellen, z. B. in Form eines Flussdiagramms oder als Checkliste, Prosa etc. Auf jeden Fall ist eine Darstellungsform zu wählen, die für die Mitarbeiterinnen der Einrichtung leicht verständlich, nachvollziehbar und handlungsleitend ist. Klar ersichtlich sollten auch solche Aspekte sein wie Verantwortlichkeiten, Freigaben, Verweise, Rückverfolgbarkeit etc..

DIN EN ISO 9001:2008

Das Qualitätsmanagement-Rahmenhandbuch Altenhilfe und Pflege deckt die Anforderungen der DIN EN ISO 9001:2008 ab.

**Erfolgsfaktoren** für die Einführung und Umsetzung eines Qualitätsmanagementsystems sind:

- Qualitätsmanagement wird als Führungs- bzw. Leitungsaufgabe verstanden;
- alle Mitarbeiterinnen der Einrichtung werden von Anfang an umfassend über das Qualitätsmanagementsystem informiert und in dessen Erarbeitung und Weiterentwicklung mit einbezogen;
- die Qualitätsmanagementbeauftragte ist ausreichend qualifiziert und angemessen freigestellt;
- eine systematische und realistische Zeit- und Umsetzungsplanung, die herausfordert, aber nicht überfordert, ist gewährleistet;
- die Rahmenbedingungen sind angemessen und adäquate Ressourcen bereitgestellt: Finanzierung, Zeitbudgets, Fort- und Weiterbildung der Qualitätsmanagementbeauftragten u. a.;
- Qualitätsmanagement wird als ein langfristiger Prozess zur kontinuierlichen Weiterentwicklung der Einrichtung gesehen, der in der Einrichtungskultur verankert sein muss.

## Gesetzliche Grundlagen

Das Qualitätsmanagement-Rahmenhandbuch Altenhilfe und Pflege baut auf gesetzlichen Grundlagen auf, ohne diese in jeder Regelung explizit zu benennen. Die Kenntnis und Einhaltung der gesetzlich vorgeschriebenen Anforderungen wird vorausgesetzt!

## Grundlagen

Das Qualitätsmanagement-Rahmenhandbuch Altenhilfe und Pflege beschreibt – wie der Name schon sagt – den Orientierungsrahmen für eine fachgerechte und qualitativ hochwertige Arbeit der Altenhilfe- und Pflegeeinrichtungen der Caritas. Wie dieser Rahmen ausgefüllt wird, ist Sache eines jeden Trägers bzw. einer jeden Einrichtung. Das Qualitätsmanagement-Rahmenhandbuch Altenhilfe und Pflege beschreibt die Anforderungen an die Arbeit in Altenhilfe- und Pflegeeinrichtungen der Caritas und zeigt auf, „was“ diese Tätigkeiten auszeichnen soll. Das „Wie“, das heißt die Methode, Art und Weise der Umsetzung, bleibt dem Träger bzw. der Einrichtungen überlassen, weil es den einen „richtigen Weg“ nicht gibt. Zumal sich jede Einrichtung einer anderen Ausgangslage mit örtlichen und angebotsspezifischen Rahmenbedingungen gegenüberstellt.

Einrichtungen, die eine Zertifizierung nach „Caritas Qualität“ – das alle Anforderungen der DIN EN ISO 9001:2008 erfüllt – anstreben, müssen die im Qualitätsmanagement-Rahmenhandbuch Altenhilfe und Pflege formulierten Anforderungen in der Praxis nachweisen. Andernfalls sind diese Anforderungen als Empfehlungen zu verstehen.

## Hindernisse

Nachfolgend sind einige typische und in der Praxis leider sehr häufig anzutreffende Hindernisse genannt, die im Vorfeld der Arbeit an einem Qualitäts-

managementsystem und dessen Umsetzung berücksichtigt und ggf. ausgeräumt werden sollten:

- **Unklare Verantwortlichkeit:** Qualitätsmanagement ist Führungsaufgabe der Leitung bzw. des Trägers. Diese Verantwortung kann und darf nicht allein an die Qualitätsmanagementbeauftragte oder den Qualitätszirkel delegiert werden. Die Leitung muss sich an der Arbeit beteiligen, die Mitarbeiterinnen aktiv unterstützen und mit gutem Beispiel vorangehen (Vorbildfunktion). Die Aufgabe der Qualitätsmanagementbeauftragten besteht darin, das System zu steuern, zu koordinieren und zu betreuen.
- **Keine Klarheit über Ziele und Strategien und definierte Meilensteine:** Ohne Klarheit über die zu erreichenden Ziele, die grundsätzliche Ausrichtung und die einzelnen Etappen wird das Vorhaben nicht gelingen. Für die Praxis kann das z. B. heißen: Bis zu einem bestimmten Zeitpunkt soll ein Qualitätsmanagementsystem eingeführt sein. Für die Zeit bis zum Erreichen dieses Ziels sind Meilensteine zu definieren, um die zu erledigenden Aufgaben in überschaubare und handhabbare Arbeitspakete zu zerlegen und ihre Bearbeitung überprüfen zu können. Diese Vorgehensweise ist zudem wichtig, weil sie Erfolgserlebnisse ermöglicht und dazu beiträgt, die Motivation der Mitarbeiterinnen aufrechtzuerhalten bzw. zu fördern.
- **Keine Überzeugungsarbeit und nur ungenügende Information der Beteiligten und Betroffenen durch die Leitung:** Überzeugung setzt immer Information voraus. Daher sind alle Mitarbeiterinnen bzw. Beteiligten und Betroffenen immer rechtzeitig und umfassend zu informieren.
- **Unzureichende Planung:** Wurde nicht sorgfältig geplant, wird sich das auf die Einführung eines Qualitätsmanagementsystems nachteilig auswirken, da es häufig zu Rückschlägen oder gar Fehlentwicklungen kommt.
- **Kein aktives Angehen und Lösen von Problemen:** Probleme und Schwierigkeiten, die kaum auszuschließen sind, müssen zunächst klar als solche erkannt und benannt werden, um angemessene Korrektur- oder Veränderungsmaßnahmen vorzunehmen. Die Personalisierung von Problemen ist zu vermeiden.
- **Kein aufeinander abgestimmtes Konzept der Einzelmaßnahmen:** Unzureichende bzw. schlecht aufeinander abgestimmte Maßnahmen bergen die Gefahr von nicht zielführendem Aktionismus.
- **Mangelnde Investitionsbereitschaft der Leitung:** Ohne Investition wird das angestrebte Ziel nicht oder bestenfalls nur teilweise erreicht werden. Die Investitionen beziehen sich insbesondere auf die Qualifizierung der Mitarbeiterinnen. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass sich Investitionen in die Mitarbeiterinnenschaft langfristig auf unterschiedliche Art und Weise positiv auf die gesamte Einrichtung auswirken: höhere Motivation, höhere Zufriedenheit, besserer Ausbildungsstand = bessere Leistung und besseres Ergebnis.

- **Falsche Einschätzung des Zeitbedarfs für die Einführung eines Qualitätsmanagementsystems:** Wenn sich die Einrichtung zu sehr unter Druck setzt, kann es passieren, dass die erwünschten Verbesserungen und Veränderungen nicht oder verspätet greifen, wodurch die Arbeit vergeblich erscheint. Dies wiederum kann unter den Mitarbeiterinnen zu Frustrationen führen.
- **Keine kurzfristig vorzeigbaren Veränderungen und Erfolge:** Wird nicht unterschieden, mit welchen Maßnahmen relativ kurzfristig Verbesserungen, Veränderungen und Erfolge erzielt werden können und mit welchen nicht, bleiben die für die Motivation wichtigen, kurzfristig erzielbaren Erfolgserlebnisse aus. Dies kann der Mitarbeiterinnenmotivation abträglich sein.

## Hinweise

Die Gliederung des Qualitätsmanagement-Rahmenhandbuchs und der Aufbau der Regelungen sind Ergebnis von Praxiserfahrungen eines intensiven Diskussionsprozesses. Bei dem einrichtungseigenen Qualitätsmanagement-Handbuch können sich die Einrichtungen an diesen Empfehlungen orientieren oder aber Veränderungen vornehmen. Die Gliederung des Qualitätsmanagement-Rahmenhandbuchs kann verändert, ergänzt oder umgestellt werden. In Hinblick auf eine Zertifizierung ist nur darauf zu achten, dass die internen Regelungen die inhaltlichen Anforderungen des Qualitätsmanagement-Rahmenhandbuchs erfüllen.

Gleiches gilt für die im Qualitätsmanagement-Rahmenhandbuch verwendeten Begriffe, diese können, müssen aber nicht übernommen werden (z. B. Kundinnen, Regelungen).

## Konzept/Konzeption

Ein Konzept (von lateinisch concipere „erfassen“) beschreibt eine Grundvorstellung. In der Regel wird ein Konzept als eine Sammlung von Leitgedanken verstanden. Es fasst also die Eckpunkte eines Tätigkeitsbereiches, eines Projekts oder einer Einrichtung. In der Regel werden Konzeptionen schriftlich niedergelegt; sie sollten in regelmäßigen Zeitabständen auf ihre Relevanz und Aktualität hin überprüft werden.

## „Kundinnen“

Bewohnerinnen, Patientinnen und Betreute der Einrichtungen werden als Kundinnen bezeichnet. Damit soll verdeutlicht werden, dass

- Kundinnenorientierung ein zentrales Anliegen ist,
- der Blick auf die professionelle Ausführung der Dienstleistung gerichtet ist,
- möglichst alle Facetten einer Beziehung zwischen Einrichtung, Mitarbeiterinnen, Bewohnerinnen und Patientinnen erfasst werden.

Leitend für die Verwendung dieses Begriffes war auch die Definition aus der DIN EN 15224:2011. Dort heißt es: „Kunde in der Gesundheitsversorgung: Person oder Organisation, die eine Gesundheitsdienstleistung und/oder

Produkt empfängt.“ In der DIN EN ISO 9000:2005 wird die Kundin als „Organisation oder Person, die ein Produkt empfängt“ definiert.

### PDCA-Zyklus nach Deming

Der PDCA-Zyklus ist die englische Abkürzung für P = Plan, D = Do, C = Check, A = Act.

Auf Deutsch: Erst planen, dann umsetzen, dann überprüfen, ob die Umsetzung in dieser Form auch das Planungsziel erreicht, dann auf die möglichen Abweichungen reagieren. Das schließt nicht aus, dass Gutes noch verbessert werden kann.



Der PDCA-Zyklus ist grundsätzlicher Bestandteil eines modernen Qualitätsmanagements und betrifft sowohl Geisteshaltung als auch Methode.

Der Zyklus ist von William Edward Deming entwickelt worden.

### PLAN:

Zu den wichtigsten Planungsschritten gehört es, die Grundsätze des Unternehmens in dokumentierten Leitlinien (z. B. Leitlinien zu Qualität, Umwelt- und Arbeitsschutz) festzuschreiben, konkrete Ziele und Maßnahmen zur Zielerreichung festzulegen.

### DO:

Neben der konsequenten Umsetzung der festgelegten Maßnahmen sind den Managementnormen eine Reihe weiterer sinnvoller Vorgaben zum Aufbau des Managementsystems zu entnehmen, etwa die Festlegung eindeutiger Befugnisse und Verantwortlichkeiten, die Schulung der für Aktivitäten verantwortlichen Mitarbeiterinnen, etc.

**CHECK:** Es wird regelmäßig überprüft, ob die durchgeführten Maßnahmen zu den angestrebten Verbesserungen geführt haben.

**ACT:** Wo dies nicht der Fall ist, ergreifen Sie die notwendigen Maßnahmen, um Ihre Ziele möglichst doch noch zu erreichen.

**Anwendung des PDCA-Zyklus:** Der PDCA-Zyklus wird bei allen relevanten betrieblichen Aktivitäten und auch für das Managementsystem selbst angewandt. Es gibt also im Betrieb nicht einen, sondern zahlreiche PDCA-Zyklen.

Ist der jeweilige Zyklus durchlaufen und sind die Ziele erreicht, steigt man erneut in die Planung ein. Dieser sich ständig wiederholende Kreislauf führt zur kontinuierlichen Verbesserung, einer Kernanforderung aller normierten Managementsysteme. In den Vorgaben findet man auch immer Vorgaben zur Dokumentation, also einer Beschreibung der Aufbau- (Unternehmensstruktur, Aufgaben und Verantwortlichkeiten) und Ablauforganisation (der relevanten Unternehmensprozesse). Damit sollen Verbindlichkeit und Nachvollziehbarkeit sichergestellt werden.

**Praxis** Das Qualitätsmanagement-Rahmenhandbuch Altenhilfe und Pflege ist eine Leitlinie, die den Rahmen für die Erbringung von Leistungen in Altenhilfe- oder Pflegeeinrichtungen vorgibt. Die Entwicklung eines Qualitätsmanagementsystems, erfordert von den Einrichtungen, dass sie ihre einrichtungsinternen Abläufe und Maßnahmen – nach Maßgabe der im Rahmenhandbuch vorgegebenen Regelungen und inhaltlichen Kriterien („was“?) – beschreiben: Wer macht was, wann, wie und warum?

**Regelung/Verfahrensanweisung/Standard** Das Qualitätsmanagement-Rahmenhandbuch Altenhilfe und Pflege fordert schriftliche Regelungen. Die Ausgestaltung dieser Regelungen, z. B. in Form einer Verfahrensanweisung, eines Standards oder eines Konzeptes, bleibt den Einrichtungen überlassen.

**Voraussetzungen:** Folgende Aspekte eines Qualitätsmanagementsystems werden vorausgesetzt und sind zusammenfassend in **Kapitel 2.2** „Qualitätsmanagementsystem“ festgelegt:

- eine Beauftragte (für die Qualität) der obersten Leitung ist benannt;
- die Qualitätsmanagementbeauftragte ist für die Aufgabe qualifiziert worden (z. B. Teilnahme an einer entsprechenden Ausbildung);
- die Qualitätsmanagementbeauftragte ist für ihre Aufgabe in angemessenem Umfang freigestellt;
- die Einrichtung sollte über **mindestens** eine „interne Auditorin“ verfügen (meist die Qualitätsmanagementbeauftragte);
- die „interne Auditorin“ ist aufgrund ihrer Ausbildung in der Lage, interne Audits durchzuführen;
- alle erforderlichen Regelungen des Qualitätsmanagement-Handbuchs

müssen schriftlich vorliegen;

- die Regelungen müssen den Mitarbeiterinnen bekannt sein;
- die Mitarbeiterinnen setzen die Regelungen in der Praxis um;
- es sind Nachweise/Dokumente vorhanden, die belegen, dass die Maßnahmen/Aktivitäten entsprechend den Regelungen durchgeführt wurden
- Die Regelungen werden regelmäßig überprüft und ggf. modifiziert, d. h. ein geschlossener PDCA-Zyklus (Plan – Do – Check – Act) liegt vor und der Kontinuierliche Verbesserungsprozess kann stattfinden.

## Weibliche Form

Die weibliche Form wurde gewählt, weil sie die Zusammensetzung sowohl der Kundinnen als auch der Mitarbeiterschaft widerspiegelt. Bei allen weiblichen Funktionsbezeichnungen sind selbstverständlich stets auch Männer gemeint. Sie werden wegen der besseren Lesbarkeit jedoch nicht explizit genannt.

## Zentrale Elemente des Qualitätsmanagements:

- Erhebung und regelmäßige Überprüfung der aktuellen und zukünftigen Bedürfnisse der Kundinnen und Interessenpartner;
- Verantwortung der Leitung;
- Einbeziehung der Mitarbeiterinnen;
- klare, verbindliche und kommunizierte Ziele;
- Umsetzungsfähigkeit: Die Mitarbeiterinnen sind in der Lage, die Anforderungen des Qualitätsmanagement-Rahmenhandbuchs Altenhilfe und Pflege für die zu erbringende (Dienst-)Leistung zu erfüllen und nach Maßgabe des PDCA-Zyklus anzuwenden.

Beim PDCA-Zyklus ist in der Planungsphase („Plan“) darauf zu achten, dass die formulierten Qualitätsziele der „SMART-Regel“ folgen: Sie müssen konkret, verständlich, zeitlich terminiert, überprüfbar und beeinflussbar sein. Trifft dies zu, lässt sich in der Prüfungsphase („check“) feststellen, ob und in welchem Maße die Planvorgaben erreicht wurden. Auf diese Kriterien ist bei der Festlegung der internen Qualitätsanforderungen und der Beschreibung der Prozesse zu achten. Nur dann lässt sich durch interne (interne Audits) oder ggf. externe Überprüfungen (externe Audits) eine kontinuierliche Weiterentwicklung sicherstellen, weil Abweichungen erkannt und Korrekturmaßnahmen eingeleitet werden können.

Kontinuierliche interne Überprüfung liefert zudem wichtige Informationen über die Organisation. Sie werden gesammelt und fließen in die Managementbewertung ein. Hier ist die Leitung der Einrichtung gefragt: Sie prüft, ob die erreichten (Teil-)Ziele (noch) mit der Gesamtstrategie übereinstimmen bzw. ob sich diese Strategie zum Erreichen der gesetzten Ziele eignet.

Hier geht es also nicht nur um die Frage, wie es um das Management der Qualität bestellt ist, sondern auch darum, wie die Qualität des Managements zu bewerten ist: Welche Vorgaben beschreibt das Leitbild? Welche Gesamt-

strategie leitet der Träger oder die Einrichtung aus diesen ab? Welche Teilstrategien, Ziele und Maßnahmen ergeben sich daraus? Sind diese aufeinander abgestimmt? Werden die Einrichtungen mit diesen Vorgaben den Erwartungen der Kundinnen und Interessenpartner gerecht?

Fragen wie diese kann die Leitung nur dann beantworten, wenn sie in ihrer Einrichtung transparent agiert. Dann wird das Management der Qualität ein Bestandteil der Qualität des Managements. Damit kommt dem Qualitätsmanagement eine zentrale Funktion zu: Es wird zu einem wichtigen Steuerungsinstrument für das Management der gesamten Einrichtung. Daher auch die Bezeichnung „Qualitätsmanagement-Rahmenhandbuch“.

## Zertifizierung

Das Qualitätsmanagement-Rahmenhandbuch Altenhilfe und Pflege legt die Anforderungen dar, die für die Zertifizierung erfüllt sein müssen. Grundlage für die Zertifizierung ist die Auditcheckliste bzw. die unter „Anforderungen“ genannten Kriterien.

Voraussetzung und Grundlage für eine Zertifizierung nach „Caritas Qualität“ bilden die akkreditierten Verfahren zur Zertifizierung von Qualitätsmanagementsystemen der DAkkS Deutschen Akkreditierungsstelle in der jeweils gültigen Fassung.

Für „Caritas Qualität“ gelten die gleichen Zugangsvoraussetzungen wie auch bei einer DIN EN ISO 9001:2008 Zertifizierung:

- Die Regelungen müssen seit mindestens drei Monaten in Kraft gesetzt sein
- Die Anforderungen wurden mindestens einmal (intern) vollständig auditiert
- Eine erste Bewertung des Managementsystems wurde durchgeführt
- Es muss kein separates internes Audit bzw. keine separate Managementbewertung erfolgen. Die Anforderungen aus dem „Qualitätsmanagement Rahmenhandbuch Altenhilfe und Pflegen“ können in die bestehende Systematik der internen Audits und der Managementbewertung integriert werden.

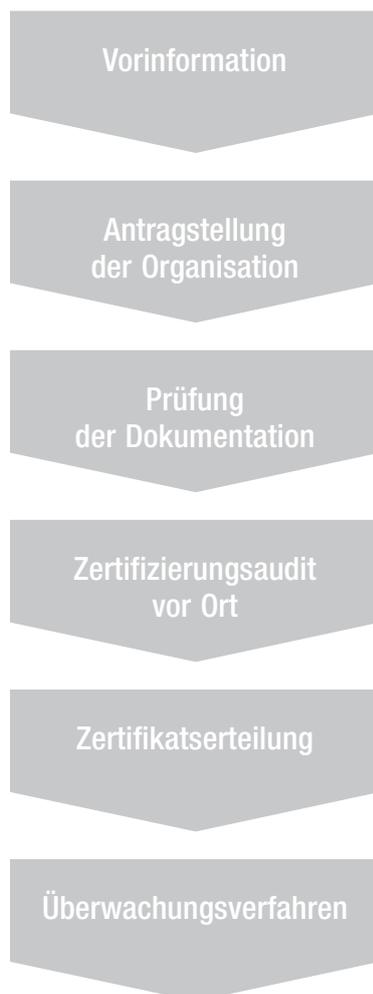
Eine Zertifizierung nach „Caritas Qualität“ kann von folgenden akkreditierten Zertifizierungsgesellschaften durchgeführt werden:

- EQ ZERT, Einsteinstraße 59, 89077 Ulm, Telefon: 0731 1 84 868 0, Ansprechpartner: Markus Illison
- proCum Cert, August-Schanz-Straße 21, 60433 Frankfurt/Main, Telefon: 069 9 54 27-8 00 Ansprechpartner: Mathias Bojahr

Die Zertifizierung darf nur von durch Auditorinnen und Auditoren der beiden Zertifizierungsgesellschaften durchgeführt werden, die eine entsprechende Qualifizierung durch den Deutschen Caritasverband (DCV) oder des Verbandes Katholischer Altenhilfe in Deutschland e. V. (VKAD) durchlaufen haben.

Bei Erfüllung der Anforderungen des „Qualitätsmanagement-Rahmenhandbuch Altenhilfe und Pflege“ und erfolgreicher Zertifizierung wird das Signet/Zertifikat „Caritas Qualität“ verliehen. Die Aufrechterhaltung der Anerkennung ist an „Caritas Qualität“ bzw. die DIN EN ISO gekoppelt. In den jährlichen Überwachungsaudits ist die Erfüllung der Anforderung zu bestätigen. Wird die Zertifizierung ausgesetzt oder erfolgt keine Rezertifizierung, erlischt damit auch die Anerkennung der „Caritas Qualität“.

## Zertifizierungsverfahren



### Vorinformation

#### **Vorinformation**

Interessierte Träger können sich unverbindlich über die Zertifizierung nach „Caritas Qualität“ informieren. Durch Einsenden der Daten (Anzahl Mitarbeiter(innen), Anzahl Standorte) des Trägers können die Kosten für die Zertifizierung erfragt werden.

### Antragstellung der Organisation

#### **Prüfung der Voraussetzungen und der Dokumentation**

Die Erfüllung der o. a. Voraussetzungen zur Durchführung des Zertifizierungsverfahrens sind nachzuweisen. Nach Einreichung des Qualitätsmanagement-Handbuchs und ggf. weiterführender Regelungen erfolgt die Prüfung der Qualitäts-Dokumentation. Das Ergebnis dieser Prüfung ist ein Bericht mit einer Empfehlung zur weiteren Vorgehensweise.

### Prüfung der Dokumentation

### Zertifizierungsaudit vor Ort

#### **Integriertes Zertifizierungsaudit**

Durch Begehungen, Interviews und Beobachtungen in der Zentrale des Trägers und in seinen Einrichtungen und Diensten erfolgt die Begutachtung bzgl. der wirksamen Umsetzung des Beschriebenen in der Praxis. Bei positivem Ergebnis wird die Zertifikatserteilung dann vom Auditteam empfohlen.

### Zertifikatserteilung

#### **Zertifikatserteilung und Überwachungsverfahren**

Bei erfolgreicher Zertifizierung wird das Zertifikat „Caritas Qualität“ verliehen. Die Gültigkeitsdauer beträgt 3 Jahre. Das Zertifikat wird einmal jährlich im Rahmen eines Überwachungsaudits bestätigt. Nach 3 Jahren erfolgt ein Wiederholaudit zur Verlängerung des Zertifikats um weitere 3 Jahre. Die zertifizierten Träger werden von den Zertifizierungsgesellschaften öffentlich bekannt gegeben und sind berechtigt, das erteilte Zertifikat z. B. für Werbezwecke zu verwenden.

### Überwachungsverfahren

## Zielgruppen

- stationäre Pflege
- ambulante Pflege
- teilstationäre Pflege/Tagespflege
- ambulant betreute Wohnformen/offene Wohnformen
- Angebote für demenziell erkrankte Menschen
- Pflege alter behinderter Menschen

# VERANTWORTUNG DER LEITUNG

Caritas  
Qualität





## 1 Konzept und Strategie

### 1.1 Leitbild

#### Einführung

Das Leitbild veranschaulicht den Mitarbeiterinnen, Kundinnen, Kooperationspartnerinnen, Interessentinnen und der Öffentlichkeit die Ziele und Werte der Einrichtung. Es beschreibt die Grundsätze und Wertvorstellungen für das Handeln in der Einrichtung und für ihre konfessionelle Gebundenheit.

#### Ziele

- Das Selbstverständnis und der caritative Auftrag der Einrichtung, ihre Handlungsfelder und die ihren Dienstleistungen zugrunde liegenden Wertvorstellungen sind schriftlich dargelegt.
- Die Inhalte des Leitbildes sind Grundlage für die Konzepte der einzelnen Arbeitsbereiche der Einrichtung.
- Das Verhalten und Handeln der Führungskräfte und der haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen folgen dem Leitbild.
- Die Inhalte des Leitbildes werden gelebt.

#### Anforderungen

Der Träger und seine Dienste und Einrichtungen

- entwickeln zusammen mit der gesamten Führung der Einrichtung (z. B. Aufsichtsorgane, Geschäftsführung, Träger, Einrichtungsleitung) ein Leitbild, das in der Alltagspraxis gelebt wird
- bewerten regelmäßig das Leitbild auf Angemessenheit und Aktualität
- leben ihr Leitbild, das Aussagen zu mindestens folgenden Aspekten macht:
  - Ziele der Einrichtung
  - Handlungsfelder
  - Aufgaben
  - katholische bzw. christliche Grundsätze und Wertvorstellungen
  - Organisation
  - Dienstgemeinschaft und Mitarbeiterinnen sowie Führungsgrundsätze
  - freiwillige und ehrenamtliche Mitarbeiterinnen
  - Qualität der Leistungen
  - anwaltschaftliches Handeln
  - selbstbestimmte Teilhabe
  - interkulturelle Öffnung
  - Einbindung in gemeindliche und kommunale Strukturen
  - Ökologie
- leiten Konzepte und einrichtungsinterne Regelungen vom Leitbild ab

- beteiligen die Mitarbeiterinnen an der Erstellung und Aktualisierung des Leitbildes
- informieren ihre Interessens- und Kooperationspartnerinnen über das Leitbild
- bringen die Inhalte des Leitbildes im Umgang mit Kundinnen, Mitarbeiterinnen sowie Führungs- und Leitungskräften zum Ausdruck
- berücksichtigen die Aussagen des Leitbildes in der täglichen Arbeit
- nutzen das Leitbild als Grundlage für die ethische<sup>1</sup> Reflexion, zumindest in folgenden Zusammenhängen als:
  - Teil der Einarbeitung neuer Mitarbeiterinnen
  - Teil von Dienstbesprechungen oder anderen Versammlungen und Veranstaltungen
  - Angebot an Fortbildungen zum Leitbild und/oder zur ethischen Reflexion

## 1.2 Konzeption und Leistungsbeschreibung

### Einführung

In der Konzeption werden alle mit der Pflege und Betreuung der Kundinnen in Zusammenhang stehenden Leistungen schriftlich dargelegt. Sie ist eine verbindliche Handlungsorientierung für alle Mitarbeiterinnen.

Die Leistungsbeschreibung stellt das Dienstleistungsangebot der Einrichtung vor. Sie informiert Kundinnen, Angehörige und Bezugspersonen, Interessierte, Mitarbeiterinnen und Kooperationspartnerinnen über das Leistungsspektrum der Einrichtung.

### Ziele

- Das Dienstleistungsangebot der Einrichtung ist vollständig, übersichtlich und verständlich dargestellt.
- Kundinnen, Angehörige und Bezugspersonen, Interessierte, Mitarbeiterinnen und Kooperationspartnerinnen kennen das Leistungsspektrum der Einrichtung.
- Die Einrichtung führt gezielt Werbemaßnahmen durch, um ihr Dienstleistungsangebot in der Öffentlichkeit vorzustellen und Interessentinnen zu gewinnen.

### Anforderungen

Die Dienste und Einrichtungen beschreiben in ihrer Konzeption mindestens folgende Aspekte:

- der Pflege zugrunde liegendes Pflegemodell
- Pflegekonzept, Pflegesystem (im Sinne der Bezugspflege)
- Pflegeprozess
- Hauswirtschaftliche Dienstleistungen

<sup>1</sup>Die ethische Reflexion ist auch eine theologische Reflexion. Sie ist jedoch zu unterscheiden von pastoral- oder bibeltheologischen Reflexionen.

- Ausgestaltung der innerbetrieblichen Kommunikation
- Regelungen zur Aufbau- und Ablauforganisation der Pflege
- Ausstattung der Einrichtung (räumlich, sachlich, personell)
- Pflegerische, hauswirtschaftliche und soziale Leistungen einschließlich ergänzender therapeutischer Angebote (pflegefachlicher Schwerpunkt, Pflegeberatung, soziale Betreuung etc.)
- für die Umsetzung geltende Standards und Leitlinien
- Maßnahmen zur Qualitätssicherung in der Pflege
- kooperative Zusammenarbeit mit anderen an der Pflege beteiligten Berufsgruppen, Institutionen und Dienstleisterinnen
- bewerten die Konzeption regelmäßig auf Angemessenheit und Aktualität

Der Träger und seine Dienste und Einrichtungen

- verfügen über eine schriftliche Leistungsbeschreibung, die mindestens Aussagen macht zu:
  - Träger
  - Einrichtung (inkl. Erreichbarkeit)
  - Zielsetzung
  - Zielgruppe
  - Art, Inhalt, Umfang, Kosten und Qualität der Leistungen
  - ggf. fachtheoretische und pflegefachliche Schwerpunkte
  - Arbeitsweisen und Methoden
  - Ressourcen (inkl. baulich-räumliche, personelle und sachliche Ausstattung)
  - gesetzliche Vorgaben (z. B. Zusatzleistungen gem. § 88 SGB XI)
  - pastorale, theologische, ethische, spirituelle und seelsorgerische Angebote
  - Kooperationspartnerinnen
- stellen sicher, dass Pflegeeinsätze nach § 37 SGB XI ausschließlich Pflegefachkräften obliegen (ambulant)
- stellen die Leistungsbeschreibung transparent, übersichtlich und nachvollziehbar dar
- lassen Kundinnen, Angehörige und Bezugspersonen, Interessierte, Mitarbeiterinnen und Kooperationspartnerinnen eine schriftliche Übersicht über das Leistungsspektrum der Einrichtung zukommen
- erstellen vor Vertragsbeginn einen Kostenvoranschlag über die entstehenden Kosten
- bewerten die Leistungsbeschreibung regelmäßig auf Angemessenheit und Aktualität

## 1.3 Vertragswesen

### Einführung

Verträge kommen durch übereinstimmende Willenserklärungen der Vertragspartnerinnen zustande und schaffen Verlässlichkeit und Sicherheit für die Vertragsparteien. Vor dem Abschluss von Verträgen sind grundlegende rechtliche, finanzielle und inhaltliche Aspekte zu bedenken.

In Verträgen sind die vereinbarten Leistungen möglichst präzise und detailliert festzulegen bzw. zu beschreiben. Daraus ergibt sich eine klar geregelte und überprüfbare Geschäftsbeziehung, auf deren Grundlage die Einrichtung in der Lage ist, zum Beispiel bei Minderqualität oder Lieferverzug vertraglich festgelegte Sanktionen einzuleiten oder Gewährleistungsansprüche geltend zu machen.

Für weitere Verträge (z. B. Honorarverträge etc.) gelten prinzipiell dieselben Grundsätze. Hier sind dann die für das jeweilige Fach-, Themen- bzw. Rechtsgebiet geltenden Vorgaben zu beachten.

### Ziele

- In den Verträgen sind die Rechte und Pflichten der Vertragsparteien vollständig aufgeführt und verbindlich geregelt.
- Die Verträge erfüllen alle formalen und rechtlichen Kriterien und sind sprachlich verständlich und unmissverständlich abgefasst.

### Anforderungen

Der Träger und seine Dienste und Einrichtungen

- haben für den Vertragsabschluss und die Vertragsprüfung eine schriftliche Regelung formuliert, die mindestens folgende Anforderungen berücksichtigt:
  - Ermitteln die Erfordernisse und Erwartungen
  - Beschreibung von Umfang, Inhalt und Zeitpunkt der Leistungen
  - Vertragsverhandlungen und Vertragsabschluss
  - zeitlicher Turnus der Vertragsprüfung
  - Kriterien und Inhalte der Vertragsprüfung
  - Dokumentation der Vertragsprüfung und ggf. Anpassung der Verträge
- informieren die Vertragspartnerinnen frühzeitig über Veränderungen sowie unvorhergesehene Abweichungen von den Vertragsinhalten und dokumentieren diese
- gestalten und veröffentlichen die Geschäftsbedingungen transparent

#### Verträge mit Kosten- und Leistungsträgern

Die Dienste und Einrichtungen

- schließen leistungsgerechte, wirtschaftliche und erfüllbare Verträge mit Kosten- und Leistungsträgern ab

### Verträge mit Kundinnen

Die Dienste und Einrichtungen

- schließen mit jeder Kundin einen schriftlichen Pflege-/Heimvertrag und erstellen einen Kostenvoranschlag
- berücksichtigen bei der Ausgestaltung des Pflege-/Heimvertrages verbraucherschutzrechtliche Grundsätze
- vereinbaren im Pflege-/Heimvertrag Art und Umfang aller notwendigen und von den Kundinnen zusätzlich gewünschten Leistungen nach Maßgabe der personellen, technischen und zeitlichen Ressourcen
- verfügen über einen Mustervertrag und bauen den Pflege-/Heimvertrag auf dem Mustervertrag auf
- beachten die rechtlichen Vorschriften des Pflegeversicherungsgesetzes und des Rahmen- und Versorgungsvertrages
- stellen sicher, dass im Pflege-/Heimvertrag folgende Angaben verständlich, übersichtlich und nachvollziehbar aufgeführt sind:
  - Beantragung und Einstufung in die Pflegestufe
  - Art und Umfang der vereinbarten Leistungen
  - monatliche Kosten für die Kundinnen (übersichtlich und nachvollziehbar)
  - Leistungskomplexe, einschließlich Umfang und Kosten je Einsatz und Monat (ambulant)
  - ggf. Zusatzleistungen nach § 88 SGB XI
  - Art der Leistungserbringung
  - Informationspflicht der Einrichtung und der Kundin
  - Regelung zur Gewährleistung des Datenschutzes
  - Regelung zur Schweigepflicht
  - interne und externe Ansprechpartnerinnen bei Beschwerden
  - Kündigungsfristen und -klauseln

### Verträge mit Lieferantinnen und Dienstleisterinnen

Der Träger und seine Dienste und Einrichtungen

- Verweis: Beschaffung
- sammeln im Vorfeld von Vertragsverhandlungen und des Abschlusses alle für eine optimale Entscheidung erforderlichen Informationen
- vergleichen vor der Auswahl einer Anbieterin mehrere (mindestens zwei) Angebote zum Preis- und Leistungsvergleich
- legen für die Auswahl der Anbieterin klar definierte Kriterien fest
- überprüfen die erbrachten Leistungen bzw. erhaltenen Lieferungen sofort nach Fertigstellung bzw. Erhalt auf die Einhaltung der im Vertrag festgeschriebenen Vereinbarungen
- machen bei Minderqualität oder Lieferverzug die gesetzlich und vertraglich festgelegten Gewährleistungsansprüche und Sanktionen geltend

## 1.4 Vernetzung

### Einführung

Pflege und Betreuung in einer von strukturellem und demografischem Wandel gekennzeichneten Gesellschaft verwirklicht sich nicht mehr allein in Organisationen, Diensten und Einrichtungen und innerhalb geschlossener Hilfesysteme. Soll zukunftsorientiert agiert werden, ist der kommunale Kontext, die soziale und ökonomische Struktur sowie die Ressourcen des Raumes (Stadtteil, Quartier, Nachbarschaft) und des Gemeinwesens mit einzubeziehen. Das Individuum sowie dessen Lebenswelt und Lebensumfeld steht im Mittelpunkt. Die Arbeit ist sozialraumorientiert im Sinne einer fachlich-konzeptionellen Ausrichtung der Angebote und Dienste.

### Ziele

- Die Einrichtungen und Dienste verstehen sich als Dienstleisterinnen in einem Netzwerk mit anderen Anbieterinnen, um pflege- und hilfsbedürftige Menschen adäquat zu unterstützen und somit ihre Hilfen und Dienstleistungsangebote zu optimieren.
- Die Bedürfnisse der Kundinnen sind Ausgangspunkt der angebotenen Leistungen.
- Die Ressourcen des Sozialraums werden im Sinne der Kundinnen für den Dienstleistungsprozess nutzbar gemacht.
- Im Sinne ihrer Kundinnen und des Gemeinwesens agiert der Dienst/die Einrichtung in und mit ihrem Umfeld in enger Vernetzung und Kooperation.

### Anforderungen

Der Träger und seine Einrichtungen und Dienste

- beziehen die Ressourcen der Kundinnen und die des Sozialraums in die Leistungserbringung mit ein (z. B. primäre, sekundäre und tertiäre Netzwerke)
- bauen eine bereichsübergreifende Vernetzung und Kooperationen auf, pflegen und gestalten diese:
  - mit Pfarr- und Kirchengemeinden
  - mit christlichen Verbänden, Selbsthilfegruppen, Initiativen
  - im pastoralen Raum (Seelsorgeeinheit) und im Stadtteil
  - im Gemeinwesen/Sozialraum
- stellen einen regelmäßigen, vertrauensvollen Kontakt und Informationsaustausch mit den zum Netzwerk gehörenden Diensten, Behörden, Institutionen und Einrichtungen sicher
- verfügen über eine Übersichtsliste mit allen Netzwerkpartnerinnen
- berücksichtigen die Vernetzung mit nicht beruflichen Helferinnen und Hilfesystemen

## 1.5 Wirtschafts- und Investitionsplanung, Controlling

### Einführung

Das Controlling ist Teilfunktion der Geschäfts- oder Betriebsführung. Sie nimmt Planungs-, Kontroll-, Steuerungs- und Koordinationsaufgaben wahr, um die Budget-Verantwortlichen und Entscheidungsträgerinnen mit den notwendigen Informationen zur Steuerung der Einrichtung zu versorgen. Es ist maßgeblich für die Erstellung und Überwachung der Planung, ist Grundlage für die Analyse und Interpretation von festgestellten Abweichungen und liefert Entscheidungsgrundlagen.

### Ziele

- Die finanziellen und betriebswirtschaftlichen Daten werden regelmäßig zur Feststellung von Soll-/Ist-Abweichungen abgeglichen und analysiert.
- Entwicklungen, die nicht mit den Planungen übereinstimmen, werden zeitnah erkannt.
- Frühindikatoren weisen auf wirtschaftliche Risiken hin.
- Die Strukturen für das Controlling sind an aktuelle Anforderungen angepasst.
- Die Budgets werden überwacht und gesteuert.
- Der Mitteleinsatz und die dazugehörigen Prozesse sind überwacht.

### Anforderungen

Der Träger und seine Dienste und Einrichtungen

- stellen sicher, dass das Controlling zur Wirtschaftsplanung und Unternehmenssteuerung mindestens folgende Aspekte berücksichtigt:
  - Ertragsanalyse
  - Stellenplanung
  - Sachkostenanalyse
  - Investitionsplanung für mindestens drei Jahre, ggf. unter Berücksichtigung der Kriterien Basel I und Basel II bei der Eigen- bzw. Fremdfinanzierung
  - Instandhaltungsplanung (teilstationär, stationär)
  - Auslastung der Pflegeplätze (Belegungs- und Pflegestufenmanagement)
- stellen sicher, dass sich das Controlling zur Überwachung und Entscheidungsfindung mindestens folgende Aspekte berücksichtigt:
  - Erfassen von Soll-/Ist-Abweichungen (Statistik)
  - Analyse der ermittelten Abweichungen
  - Darstellung und Interpretation der Ergebnisse, ggf. mit Handlungsempfehlungen
- führen das Controlling in regelmäßigen, zur Erfassung aussagefähiger Daten angemessenen Zeitabständen durch
- haben Statistiken und Analysen zum Soll-/Ist-Abgleich, die in regelmäßigen

Abständen den Budget-Verantwortlichen und Entscheidungsträgerinnen vorgelegt werden

- stellen sicher, dass die Befunde des Controllings zu neuen Erkenntnissen führen und bei Bedarf als Grundlage für Handlungsempfehlungen dienen
- überwachen durch kontinuierlichen Soll-Ist-Vergleich den Mitteleinsatz der Einrichtung und gewährleisten durch Controlling eine optimale Steuerung der Prozesse in der Einrichtung
- informieren die Budget-Verantwortlichen
- berücksichtigen die Ergebnisse und Erkenntnisse der Auswertungen bei der Entscheidungsfindung
- verfügen über ein System zur Erkennung betriebswirtschaftlicher Risiken (Risikomanagement)

## 1.6 Marketing

### Einführung

Die Marketingstrategien für die Arbeit der Caritas stehen in einem umfassenden Gesamtzusammenhang mit der Entwicklung und Vermittlung von Qualität – und zwar in einem spezifischen, am Leitbild des Deutschen Caritasverbandes orientierten Sinne. Menschenwürde und Solidarität sind dabei die leitenden Maßstäbe. Somit spiegelt die Marketingorientierung der Dienste und Einrichtungen der Caritas eine grundsätzliche Denkhaltung und Einstellung den Kundinnen gegenüber wider. Sie geht von Austauschbeziehungen zwischen gleichberechtigten Partnerinnen aus, die auf Freiwilligkeit beruhen: Einem objektiven Bedarf und subjektiven Bedürfnissen steht ein Angebot gegenüber, das die zu gewinnenden Nachfragerinnen dann annehmen, wenn es ihren Wünschen und Vorstellungen entspricht. Um dieses Angebot bekannt und attraktiv zu machen, ist eine bedürfnis- und zielgruppenorientierte Kommunikation erforderlich.

Demzufolge kann Marketing als ein strategisches Managementinstrumentarium verstanden werden, das vor dem Hintergrund der Kundinnen- und Bedürfnisorientierung einen inhaltlichen, methodischen und kommunikativen Beitrag zur Qualitätsentwicklung in der Altenhilfeleistung leistet.

### Ziele

- In den Diensten und Einrichtungen der Caritas ist ein Leistungsprofil erarbeitet und realisiert, das den Bedürfnissen nach Menschenwürde und Selbstbestimmung entspricht und die Betroffenen in der Lösung ihrer spezifischen individuellen Probleme unterstützt.
- Das Angebot ist so ausgestaltet, dass es lokal dem Bedarf der pflegebedürftigen Menschen, potenzieller Kundinnen und ihrer Angehörigen entspricht und sich an ihren Bedürfnissen orientiert.
- Zur Verwirklichung dieses Anspruchs werden die Qualitätsziele und die

Qualitätsentwicklung der Dienste und Einrichtungen mit Maßnahmen des Marketings verbunden.

## Anforderungen

Der Träger und seine Einrichtungen und Dienste

- haben ein Marketingkonzept entwickelt das mindestens Aussagen macht zu:
  - regelmäßigen Marktanalysen (z. B. Befragung von Kundinnen, potenzieller Kundinnen, Berücksichtigung gesellschaftlicher und sozialpolitischer Veränderungen im Gemeinwesen, Lebenslagen der Menschen im Umfeld)
  - Marketingzielen
  - Marketingstrategien
- kommunizieren ihre Leistungen angemessen nach außen

### 1.7 Öffentlichkeitsarbeit

## Einführung

Öffentlichkeitsarbeit beschäftigt sich mit der Außendarstellung der Einrichtung. Hauptaufgaben der Öffentlichkeitsarbeit sind Imagepflege, Vertrauensbildung und Steigerung des Bekanntheitsgrades der Einrichtung. Die Maßnahmen zielen darauf ab, dass die Öffentlichkeit die Einrichtung und ihre Arbeit positiv wahrnimmt.

Öffentlichkeitsarbeit bedient sich vor allem regionaler Medien und geeigneter Werbemittel. Die Form der Außendarstellung ist einheitlich gestaltet, mit dem Corporate Design des Deutschen Caritasverbandes und des Verbandes Katholischer Altenhilfe in Deutschland (VKAD) abgestimmt und gewährleistet einen hohen Wiedererkennungswert.

## Ziele

- In der Öffentlichkeit wird ein einheitliches, transparentes und vertrauenswürdiges Erscheinungsbild der Einrichtung vermittelt.
- Die Öffentlichkeit wird turnusmäßig und anlassbezogen über die Einrichtung, ihre Arbeit, ihr Profil und ihr Hilfe- und Dienstleistungsangebot informiert.
- Das caritasspezifische Profil der Einrichtung ist zentraler Bestandteil der Öffentlichkeitsarbeit.
- Alle Mitarbeiterinnen bestätigen durch ihr Auftreten und ihren Umgang mit den Kundinnen das positive Image der Einrichtung.

## Anforderungen

Der Träger und seine Einrichtungen und Dienste

- kommunizieren klar und verständlich das caritasspezifische Profil der Einrichtung bzw. die ethisch-theologischen Grundlagen
- haben ein einheitliches Erscheinungsbild auf Grundlage des festgelegten Corporate Designs realisiert (Orientierung an der Caritas bzw. am Fachverband)
- haben eine Regelung zur Öffentlichkeitsarbeit, die mindestens folgende Aspekte berücksichtigt:
  - Analyse der Öffentlichkeitsarbeit von Konkurrenzeinrichtungen im Einzugsgebiet
  - Orientierung an den aktuellen Erfordernissen der Zielgruppen (Umsetzung in entsprechende Formen der Ansprache wie z. B. Homepagegestaltung)
  - Festlegung des Umgangs mit den Medien (Bestimmung einer Verantwortlichen, Ansprechpersonen, Pflege des persönlichen Kontakts zur örtlichen Presse)
  - Gestaltung der Pressearbeit, z. B. grundsätzlicher Umgang mit der Presse, Pressemitteilungen, Presseverteiler, Stellungnahmen und Fachartikel
- berücksichtigen bei Werbemaßnahmen mindestens folgende Aspekte:
  - Bestimmung der Zielgruppe
  - Erstellung der Werbebotschaft
  - Auswahl geeigneter Medien und Werbemittel zur Ansprache der Zielgruppe
  - Kriterien für Erfolgskontrollen zur Ermittlung von Aufwand und Erfolg der Werbemaßnahmen
- setzen sich in Gremien gezielt für die Interessen der Kundinnen ein

## 1.8 Entwicklung neuer Dienstleistungen

### Einführung

Der Pflegemarkt ist aufgrund des Wettbewerbs und der sich ändernden Bedürfnisse der Kundinnen einem permanenten Wandel unterworfen. Daher ist das Leistungsangebot der Einrichtung regelmäßig zu überprüfen, anzupassen und ggf. durch neue Angebote zu ergänzen.

### Ziele

- Das Leistungsangebot entspricht den Bedürfnissen und Erwartungen der Kundinnen.

### Anforderungen

Der Träger und seine Dienste und Einrichtungen

- entwickeln neue Dienstleistungen auf Grundlage einer schriftlichen Rege-

lung, die sich am PDCA-Zyklus orientiert

- machen Entwicklungsvorgaben für die zukünftigen Dienstleistungen und ggf. Produkte
- legen die einzelnen Entwicklungsphasen fest
- regeln die Zuständigkeiten, Befugnisse und Verantwortungsbereiche für die einzelnen Entwicklungsphasen
- legen für jede Entwicklungsphase Maßnahmen zu deren Bewertung, Verifizierung und Validierung fest
- berücksichtigen bei der Entwicklung mindestens folgende Informationen (Entwicklungseingaben):
  - Sozialraumanalyse: Betrachtung des Umfelds bzw. Sozialraums unter Nutzung von Ergebnissen Dritter, wie zum Beispiel:
    - ▼ Statistiken, Planungsdaten der Kommune etc.
    - ▼ Ressourcen im Sozialraum (z. B. andere Einrichtungen und Dienste,
    - ▼ Institutionen, Infrastruktur etc., aber auch des nicht beruflichen Systems wie Selbsthilfegruppen, freiwilliges Engagement, etc.)
    - ▼ Bedarf der Kundinnen, deren Angehöriger und weiterer Bezugspersonen (z. B. gesetzlicher Betreuerinnen)
    - ▼ Bedarf von Nicht-Kundinnen im Sozialraum
  - Daten zur demographischen und sozio-ökonomischen Situation
  - Funktions- und Leistungsanforderungen
  - gesetzliche und behördliche Anforderungen
  - ggf. Informationen, Ergebnisse und Erfahrungen aus früheren Entwicklungen und/oder Projekten
  - sonstige relevante Anforderungen (wie z. B. verbandliche Vorgaben, Richt- und Leitlinien)
  - caritasspezifische, wertorientierte und fachliche Anforderungen
  - Erkenntnisse des Risikomanagements
- gleichen die Ergebnisse der Entwicklungsplanung mit den Entwicklungsvorgaben ab unter Berücksichtigung mindestens folgender Aspekte:
  - Erfüllung der Entwicklungsvorgaben
  - relevante Informationen für die Beschaffung und Dienstleistungserbringung
  - Formulierung von für die korrekte Erbringung der Dienstleistung wichtigen Kriterien und Beachtung der Regelung von Schnittstellen
  - ggf. Probelauf des neuen Leistungsangebotes am Ende der Planungsphase, um die Umsetzung auf potenzielle Probleme, Fehler und Risiken sowie auf die Eignung zur Erfüllung der Anforderungen zu bewerten
  - Dokumentation und Bewertung des festgestellten Änderungsbedarfes und ggf. Anpassung des Leistungsangebots unter Beachtung der festgelegten Anforderungen an die Bedürfnisse der Kundinnen
  - Entscheidung über die Umsetzung (Leitungsaufgabe)

- überprüfen die Umsetzung des neuen Angebots in Bezug auf:
  - Konformität mit den Anforderungen
  - Änderungsbedarf der Planung, ggf. mit erneuter Planungsphase
  - Einsatz der Methoden zur Entwicklung und Prüfung (Eignung)
  - Auswirkungen auf andere Prozesse
- korrigieren aufgetretene Fehler sowie sichtbar gewordene Risiken und Schwachstellen, integrieren das neue Leistungsangebot nach Genehmigung in das Qualitätsmanagementsystem und überwachen die Umsetzung durch geeignete Instrumente
- dokumentieren jede Phase der Leistungsentwicklung und werten sie aus

## 2 Qualitätsmanagement

### 2.1 Qualitätspolitik und Qualitätsziele

#### Einführung

Qualitätspolitik beschreibt alle übergeordneten und grundsätzlichen Absichten und Zielsetzungen einer Organisation (eines Unternehmens) zur Qualität, wie sie durch die oberste Leitung formell ausgedrückt werden. Die Qualitätspolitik steht im Einklang mit der übergeordneten Politik der Organisation und bildet den Rahmen für die Festlegung von nachgeordneten Qualitätszielen.

Sie beruht auf dem Leitbild der Organisation und ggf. auf der Rahmenkonzeption der Einrichtungen und Dienste der Altenhilfe des Verbandes katholischer Altenhilfe in Deutschland (VKAD) sowie auf den Eckpunkten für Qualität des Deutschen Caritas Verbandes (DCV).

#### Ziele

- Qualitätspolitik und Qualitätsziele der Einrichtung sind beschrieben.
- Die Qualitätspolitik ist am Leitbild ausgerichtet.
- Die Mitarbeiterinnen kennen die Qualitätspolitik und -ziele ihrer Einrichtung und folgen den Zielvorgaben.

#### Anforderungen

Die oberste Leitung

- legt gemeinsam mit den Mitarbeiterinnen die Qualitätspolitik für die Einrichtung schriftlich fest und richtet diese am Leitbild und an den Bedürfnissen der Kundinnen, Mitarbeiterinnen und Interessenpartnerinnen aus
- leitet regelmäßig für alle Arbeits- und Fachbereiche messbare Qualitätsziele aus der Qualitätspolitik ab
- stellt sicher, dass die Qualitätspolitik und die Qualitätsziele angemessen und kundinnenorientiert sind
- ermittelt die zur Erreichung der Qualitätsziele erforderlichen personellen, sachlichen und zeitlichen Ressourcen und stellt sie zur Verfügung
- stellt sicher, dass das Qualitätsmanagementsystem die Umsetzung der Qualitätspolitik und die Erreichung der Qualitätsziele unterstützt
- macht die Qualitätspolitik und die Qualitätsziele den Mitarbeiterinnen und Interessenspartnerinnen bekannt
- zeichnet verantwortlich für die Umsetzung und Erreichung der Qualitätsziele
- reflektiert die Qualitätspolitik und die Qualitätsziele unter ethischen Gesichtspunkten
- bewerten regelmäßig die Qualitätspolitik und die Qualitätsziele auf Angemessenheit und Aktualität

## 2.2 Qualitätsmanagementsystem

### Einführung

Die Einrichtung legt den Aufbau und die Ausgestaltung ihres Qualitätsmanagementsystems dar, indem sie die Strukturen, Prozesse, Verfahren und Instrumente für die Realisierung ihrer Qualitätspolitik und -ziele beschreibt.

### Ziele

- Das Qualitätsmanagementsystem sichert die Einhaltung des festgelegten Qualitätsniveaus.
- Es gewährleistet die Umsetzung der Qualitätspolitik und die Realisierung der Qualitätsziele.
- Seine Strukturen, Prozesse, Verfahren und Instrumente sind nachvollziehbar dargestellt.
- Es unterstützt und fördert den kontinuierlichen Verbesserungsprozess im Sinne des PDCA-Zyklus.

### Anforderungen

Die oberste Leitung

- verpflichtet sich nachweislich zur Erarbeitung und Verwirklichung eines Qualitätsmanagementsystems sowie zu dessen ständiger Verbesserung
- stellt sicher, dass das Qualitätsmanagementsystem die Umsetzung der Qualitätspolitik und die Erreichung der Qualitätsziele unterstützt und der Kundinnenorientierung dient
- stellt die erforderlichen Ressourcen zum Aufbau und zur Aufrechterhaltung eines Qualitätsmanagementsystems sowie zur ständigen Verbesserung seiner Wirksamkeit zur Verfügung (sachlich, räumlich, personell und zeitlich)
- benennt aus dem Leitungsteam der Organisation eine Beauftragte der obersten Leitung (bei der Umsetzung ihrer entsprechenden Aufgaben kann die Beauftragte der obersten Leitung durch weitere interne und externe Personen (z. B. Qualitätsmanagementbeauftragte) unterstützt werden) mit Verantwortung und Befugnis:
  - das Qualitätsmanagementsystem einzuführen, umzusetzen und weiterzuentwickeln
  - die oberste Leitung kontinuierlich über den Stand des Qualitätsmanagementsystems und erforderliche Verbesserungsmaßnahmen zu informieren
  - für die Bewertung der Wirksamkeit des Qualitätsmanagementsystems erforderliche Daten aufzubereiten
  - sicherzustellen, dass der/die Qualitätsmanagementbeauftragte über ausreichende Qualitätsmanagementkenntnisse und angemessene Ressourcen verfügt (z. B. durch Zuweisung weiterer Mitarbeiterinnen zur Unterstützung der Qualitätsmanagementbeauftragten bei der Erledigung ihrer Aufgaben)

- stellt sicher, dass bei Änderung des Qualitätsmanagementsystems dessen Funktionsfähigkeit erhalten bleibt

Der Träger und seine Dienste und Einrichtungen

- halten für alle in Zusammenhang mit der Leistungserbringung stehenden Prozesse eine schriftliche Regelung vor, die mindestens folgende Aspekte berücksichtigt:
  - Zielformulierungen und – soweit möglich messbare – Ergebniskriterien
  - Prozessverantwortliche und Schnittstellenregelungen / Wechselwirkung mit anderen Prozessen
  - Festlegung der erforderlichen Aufzeichnungen
- überwachen die Umsetzung der Prozesse und leiten kontinuierliche Verbesserungsmaßnahmen (wo möglich und sinnvoll nach Maßgabe vorgegebener Prozesskennzahlen)
- halten eine Übersicht über die internen Qualitätsmanagementmaßnahmen (z. B. interne Audits, Pflegevisiten, Qualitätszirkel etc.) mit Querverweisen zu weiterführenden Regelungen und entsprechenden Dokumenten vor
- beschreiben im Qualitätsmanagementhandbuch mindestens folgende Aspekte:
  - Übersicht über das Qualitätsmanagementsystem (Qualitätspolitik und -ziele, Verantwortungen, Qualitätsmanagementinstrumente)
  - Bedeutung und Aufbau des Qualitätsmanagementhandbuches
  - Anwendungsbereich des Qualitätsmanagementsystems (Abteilungen und Fachbereiche, die in das Qualitätsmanagementsystem einbezogen sind)
  - ggf. Begründung von Ausschlüssen von Anforderungen
  - Zugriff bzw. Zugang der Mitarbeiterinnen zum Qualitätsmanagementhandbuch (Standorte)
  - Ablage aller für das Qualitätsmanagementsystem erstellten schriftlichen Regelungen im Qualitätsmanagementhandbuch (mindestens Verweise darauf)
- beziehen die Mitarbeiterinnen in die Planung, Durchführung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystems mit ein
- verdeutlichen den Mitarbeiterinnen, wie sie selbst zur Erreichung der Qualitätsziele beitragen können
- nutzen ihr internes Schulungs- und Fortbildungssystem zur Aufrechterhaltung und Verbesserung der Qualität und des Qualitätsbewusstseins in der Einrichtung
- legen Art und Umfang ausgegliederter Prozesse fest und regeln deren Lenkung sowie die Gestaltung der Schnittstellen (kann auch in 1.3 Vertragswesen festgelegt werden)

## 2.3 Lenkung von Dokumenten und Aufzeichnungen

### Einführung

Das Qualitätsmanagement-Dokumentationssystem erfasst systematisch alle für die Qualität der Einrichtung relevanten schriftlichen Informationen und ist daher für die Qualitätssicherung und Dokumentation von zentraler Bedeutung. Es dient als Nachweis gegenüber Kundinnen, Interessengruppen, Behörden, Leistungsträgerinnen oder bei haftungsrechtlich relevanten Fragen.

Vorgabedokumente formulieren Anforderungen an die angebotenen Dienstleistungen bzw. die damit verbundenen Tätigkeiten. Hierzu zählen zum Beispiel das Qualitätsmanagementhandbuch, Standards, Verfahrensanweisungen, Checklisten und Formulare. Nachweisdokumente (Aufzeichnungen) beschreiben erreichte Ergebnisse oder ausgeführte Tätigkeiten. Sie dokumentieren, dass die Tätigkeiten gemäß den gestellten Anforderungen bzw. Vorgaben erbracht wurden. Hierzu gehören beispielsweise Pflegedokumentation, Dienstplanung, Protokolle, Formulare und Checklisten (wenn diese ausgefüllt, verwendet wurden).

### Ziele

- Handhabung und Verteilungssystem der Vorgabe- und Nachweisdokumente sind klar geregelt.
- Die Vorgabe- und Nachweisdokumente sind jederzeit auffindbar, verfügbar und archiviert.
- Das Qualitätsmanagement-Dokumentationssystem erfüllt die Anforderungen des Datenschutzes.

### Anforderungen

Der Träger und seine Dienste und Einrichtungen

- haben in Bezug auf die Lenkung von Dokumenten Folgendes schriftlich geregelt:
  - Erstellung
  - Kennzeichnung
  - Prüfung
  - Freigabe
  - Verteilung
  - Überprüfung
  - Aktualisierung (ggf. Kennzeichnung des Überarbeitungsstatus)
  - Kennzeichnung alter Dokumente
  - Vernichtung alter Dokumente
  - Information der Mitarbeiterinnen über neue oder geänderte Dokumente des Qualitätsmanagementhandbuches
- stellen sicher, dass gültige Fassungen zutreffender Dokumente an den jeweiligen Einsatzorten verfügbar sind

- stellen sicher, dass Dokumente lesbar und leicht erkennbar sind und bleiben
- verfügen über eine Übersicht über die mitgeltenden Dokumente externer Herkunft, die zur Anwendung kommen, kennzeichnen und lenken diese
- haben in Bezug auf die Lenkung von Aufzeichnungen Folgendes schriftlich geregelt:
  - Kennzeichnung
  - Aufbewahrung und Schutz
  - Verfügbarkeit und Wiederauffindbarkeit
  - Lesbarkeit und leichte Erkennbarkeit der Aufzeichnungen (auch in Zukunft)
- stellen alle Dokumente der Einrichtung in einer Übersicht dar, die folgende Aspekte umfasst:
  - Identifikation der Dokumente
  - Aufbewahrungsort
  - Revisionsstand (nur für interne Vorgabedokumente)
  - Dokumentenechtheit (nur für Aufzeichnungen)
  - Archivierungsdauer (nur für Aufzeichnungen)
  - Vernichtung
  - Regelung und Dokumentation der Zugangs-, Lese- und Änderungsberechtigung bei EDV-gestützten Systemen
- hinterlegen Name, Qualifikation, Unterschrift und Handzeichen aller Mitarbeiterinnen
- gewährleisten, dass die Mitarbeiterinnen die Anforderungen des Datenschutzes kennen und einhalten

## 2.4 Fehlermanagement

### Einführung

Jede Einrichtung ist bestrebt, die Dienstleistungen in der von den Kundinnen erwarteten und gewünschten Qualität zu erbringen. Es kann jedoch zu Abweichungen von der geplanten Leistungsqualität kommen, wenn die erbrachte Dienstleistung oder damit verbundene Tätigkeiten fehlerhaft waren. Solche Fehler lassen sich in der Regel im Nachhinein nicht mehr korrigieren. Die daraus resultierenden Abweichungen von der Soll-Vorgabe sind für das Fehlermanagement wichtige Indikatoren zur Identifikation von Verbesserungspotenzialen und Optimierung von Prozessen. Eine regelmäßige Überprüfung der Qualität der erbrachten Leistungen bietet zudem wichtige Lerneffekte für die Mitarbeiterinnen und die Einrichtung, weil sie Fehlerquellen offenbart. Konsequenterweise durchgeführtes Fehlermanagement ermöglicht somit, Schwachstellen frühzeitig zu diagnostizieren, Fehler zu vermeiden und somit Fehlerkosten zu minimieren.

## Ziele

- Fehler sind erkannt und deren Ursachen behoben.
- Korrektur und Vorbeugungsmaßnahmen vermeiden eine Wiederholung von Fehlern.
- Fehler werden als Chance zur Verbesserung verstanden.
- Es sind Vorbeugungsmaßnahmen getroffen, um Fehler möglichst gar nicht erst entstehen zu lassen.

## Anforderungen

Der Träger und seine Dienste und Einrichtungen

- haben eine Regelung zum Umgang mit Fehlern, die mindestens folgende Aspekte berücksichtigt:
  - Erfassung der Fehler
  - Einleitung von Sofortmaßnahmen
  - Sammeln der Fehler
  - Auswertung der Fehler
  - Bewertung der Fehler
  - Behebung bzw. Beseitigung der Fehler
  - Überprüfung der Dokumentation der fehlerhaft erbrachten Leistung und der entsprechenden Regelung (Verfahrensweisung) im Qualitätsmanagementsystem
- schulen und sensibilisieren ihre Mitarbeiterinnen für den Umgang mit Fehlern
- stellen sicher, dass Einrichtungsleitung und Mitarbeiterinnen mit der Qualitätsmanagementbeauftragten die ergriffenen Maßnahmen zur Behebung bzw. Beseitigung der Fehler bewerten

## 2.5 Korrektur- und Vorbeugungsmaßnahmen

### Einführung

Korrekturmaßnahmen dienen zur Beseitigung von festgestellten Fehlerursachen.

Vorbeugungsmaßnahmen werden ergriffen, um potenzielle Fehler frühzeitig zu erkennen und deren Ursachen rechtzeitig zu beseitigen.

### Ziele

- Fehlerursachen werden schnell analysiert und erkannt und entsprechende Korrekturmaßnahmen zur Vermeidung einer Fehlerwiederholung ergriffen.
- Bei Diagnose von Schwachstellen in der Umsetzung von Leistungen werden geeignete Korrekturmaßnahmen durchgeführt.
- Vorbeugungsmaßnahmen zur Vermeidung von Fehlern sind konzipiert und werden umgesetzt.
- Nach erfolgten Korrekturmaßnahmen wird nach weiteren potenziellen

Fehlerursachen gesucht und bei Vorfinden werden geeignete Vorbeugungsmaßnahmen eingeleitet und durchgeführt.

## Anforderungen

Der Träger und seine Dienste und Einrichtungen

- legen für den Einsatz von Korrekturmaßnahmen mindestens folgende Anforderungen schriftlich fest:
  - Ursachenanalyse
  - Beurteilung des Handlungsbedarfes zur Vermeidung von Wiederholungsfehlern
  - Festlegung und Umsetzung von Korrekturmaßnahmen
  - Dokumentation der Korrekturmaßnahmen
  - Überprüfung ihrer Umsetzung und Bewertung ihrer Wirksamkeit
- legen für den Einsatz von Vorbeugungsmaßnahmen mindestens folgende Anforderungen schriftlich fest:
  - Instrumente zur Erkennung möglicher Fehlerquellen (z. B. Gefährdungsanalysen)
  - Beurteilung des Handlungsbedarfes zur Behebung erkannter Fehlerquellen
  - Festlegung und Umsetzung von Vorbeugungsmaßnahmen
  - Dokumentation der Vorbeugungsmaßnahmen
  - Überprüfung ihrer Umsetzung und Bewertung ihrer Wirksamkeit
- stellen sicher, dass bei der Erstellung von schriftlichen Regelungen potenzielle Risiken und Schwachstellen diskutiert und – soweit möglich – Vorbeugungsmaßnahmen eingeleitet werden
- formulieren falls erforderlich angemessene Handlungsanweisungen für den Umgang mit Fehlern

## 2.6 Beschwerdemanagement

### Einführung

Mit der Beschwerde äußern Kundinnen, ihre Angehörigen und Bezugspersonen, Geschäftspartnerinnen und Besucherinnen ihre Unzufriedenheit, die aufgrund einer Differenz zwischen der erwarteten und der von der Einrichtung erbrachten Leistung resultiert. Aufgabe des Beschwerdemanagements ist es, die Belange der Kundinnen ernst zu nehmen, ihrer Beschwerde nachzugehen und sie wieder zufriedenzustellen, aber auch den Grund für die Beschwerde für Verbesserungen zu nutzen und etwaige, mit ihr verbundene negative Auswirkungen auf die Einrichtung zu minimieren. Das Beschwerdemanagement ist ein wichtiges Instrument zur Beseitigung von Beschwerdeanlässen und Fehlern sowie deren Ursachen. Der oben genannte Personenkreis kann sich über die Beschwerde hinaus mit Verbesserungsvorschlägen an der Entwicklung der Einrichtung beteiligen.

## Ziele

- Beschwerden sind als konstruktive Kritik erwünscht.
- Die Mitarbeiterinnen sind für Beschwerden offen.
- Beschwerden werden systematisch, zügig und kundenorientiert bearbeitet.

## Anforderungen

Der Träger und seine Dienste und Einrichtungen

- schulen ihre Mitarbeiterinnen im Umgang mit Beschwerden
- legen für den Umgang mit Beschwerden mindestens folgende Anforderungen schriftlich fest:
  - Beschwerdestimulierung
  - Beschwerdeerfassung
  - Behebung (ggf. Sofortmaßnahmen)
  - Bewertung, ggf. Einleitung von Korrekturmaßnahmen
  - ggf. einholen von Rückmeldungen von den Beschwerdeführerinnen nach erfolgter Sofort- bzw. Korrekturmaßnahme
  - Auswertung (Kategorisierung, ggf. mit Ableitung von Korrektur – und Vorbeugungsmaßnahmen)
- sensibilisieren die Mitarbeiterinnen für den Umgang mit Beschwerden und thematisieren diese regelmäßig im Rahmen der internen Kommunikation
- beziehen auch Rückmeldungen von Interessenspartnerinnen, zum Beispiel von Angehörigen und Kostenträgern, in das Beschwerdemanagement mit ein

## 2.7 Ermittlung der Kundinnenzufriedenheit

## Einführung

Die Zufriedenheit der Kundinnen ist von zentraler Bedeutung für die Existenz der Einrichtung. Zur Bewertung der Zufriedenheit mit ihrem Leistungsangebot führt die Einrichtung in regelmäßigen Abständen Kundinnenbefragungen durch. In diese Befragungen können Angehörige oder Bezugspersonen einbezogen werden.

## Ziele

- Die Zufriedenheit der Kundinnen mit dem Leistungsangebot und der Leistungserbringung der Einrichtung ist erfasst und bekannt.
- Die Ergebnisse der Ermittlung der Kundinnenzufriedenheit sind Grundlage für eine bedarfsgerechte Anpassung des Leistungsangebots an die Wünsche der Kundinnen.
- Die Mitarbeiterinnen orientieren sich stärker an den Bedürfnissen der Kundinnen.

## Anforderungen

Der Träger und seine Dienste und Einrichtungen

- legen für die Ermittlung der Kundinnenzufriedenheit mindestens folgende Anforderungen schriftlich fest:
  - zeitlicher Turnus der Durchführung (mindestens alle zwei Jahre)
  - Information der Kundinnen und Mitarbeiterinnen über die bevorstehende Erhebung
  - Festlegung einer geeigneten Erhebungsmethode (z. B. Fragebogen, Interview etc.)
  - Durchführung der Erhebung
  - Auswertung und Analyse der Erhebung
  - Kommunikation der Ergebnisse intern (z. B. Träger, Mitarbeiterinnen) und extern (z. B. Kundinnen, Kooperationspartnerinnen)
  - Datenerhebung, Auswertung und Analyse der Ermittlung der Kundinnenzufriedenheit (sollte von einer/einem unabhängigen externen Dienstleisterin durchgeführt werden)
- befragen ihre Kundinnen zu:
  - ihren Wünschen und Bedürfnissen
  - ihrer Zufriedenheit mit den Angeboten und Leistungen des Trägers und seiner Einrichtungen
  - ihrer Zufriedenheit mit den religiösen (theologischen, ethischen, seelsorgerlichen und spirituellen) Angeboten und mit ihrem Umfang
- leiten aus den Ergebnissen der Erhebung wirksame Korrektur- und Vorbeugungsmaßnahmen ab und setzen diese nachweislich um

## 2.8 Interne Audits

## Einführung

Interne Audits werden zur Ermittlung der Eignung und Wirksamkeit des Qualitätsmanagementsystems durchgeführt. Die interne Auditorin (i. d. R. die Qualitätsmanagementbeauftragte der Einrichtung) überprüft in einem festgelegten zeitlichen Turnus die einzelnen Prozesse des Qualitätsmanagementsystems und deren Wechselwirkungen, insbesondere die Qualität der gewonnenen Ergebnisse. Auf Grundlage der Ergebnisse entwickelt sie gemeinsam mit der Leitung des auditierten Bereichs bzw. mit der Leitung der Einrichtung (z. B. Aufsichtsorgane, Geschäftsführung, Träger, Einrichtungsleitung) und den Mitarbeiterinnen Korrektur- und Verbesserungsmaßnahmen.

Um Neutralität und Unparteilichkeit zu wahren, muss die interne Auditorin von dem auditierten Bereich unabhängig sein bzw. darf den eignen Zuständigkeits- und Verantwortungsbereich nicht auditieren.

## Ziele

- Die bestehenden Regelungen sind für das kundenorientierte Qualitätsmanagement geeignet und wirksam.
- Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität des gesamten Leistungsspektrums werden einer kontinuierlichen Überprüfung unterzogen.
- Die Ergebnisse des internen Audits werden zur Qualitätssicherung und -entwicklung eingesetzt.

## Anforderungen

Der Träger und seine Dienste und Einrichtungen

- überprüfen mittels interner Audits die Umsetzung und Wirksamkeit des Qualitätsmanagementsystems sowie dessen Konformität mit den Anforderungen der DIN EN ISO 9001:2008
- legen für die Durchführung von internen Audits mindestens folgende Anforderungen schriftlich fest:
  - Qualifikation der Auditorinnen (Empfehlung: mindestens zwei Auditorinnen)
  - Sicherstellung von Objektivität und Unabhängigkeit
  - zeitlicher Turnus der Audits (Auditprogramm, Auditplan)
  - Auditkriterien
  - Auditumfang
  - Durchführung unter Einbeziehung der Ergebnisse aus vorangegangenen Audits
  - Überprüfung der dem Audit zugrunde liegenden Vorgabedokumente
  - Dokumentation und Bekanntgabe der Ergebnisse
- leiten aus den Auditergebnissen wirksame Korrektur- und Vorbeugungsmaßnahmen ab und setzen diese nachweislich um
- gewährleisten, dass innerhalb von drei Jahren alle Anforderungen mindestens einmal auditiert werden
- integrieren die Ergebnisse des internen Audits und des Pflegecontrollings in die Managementbewertung
- beachten den Leitfaden ISO 19011

### 2.9 Managementbewertung

## Einführung

Die Managementbewertung überprüft, ob das Qualitätsmanagementsystem geeignet ist, die Qualitätspolitik und die Qualitätsziele der Einrichtung zu realisieren und deren Anforderungen weiterzuentwickeln. Diese kritische Begutachtung, Beurteilung und Bewertung führt die oberste Leitung in Zusammenarbeit mit der/dem Qualitätsmanagementbeauftragten durch.

## Ziele

- Das Managementsystem ist im Verhältnis von Aufwand und Nutzen/Wirkung effektiv und effizient.
- Das Managementsystem ermöglicht es, Handlungsbedarf frühzeitig zu erkennen, entsprechende Korrekturmaßnahmen zu entwickeln und wirksam umzusetzen.

## Anforderungen

Die oberste Leitung

- bewertet mindestens einmal jährlich in Zusammenarbeit mit der Qualitätsmanagementbeauftragten und anderen Leitungskräften das Qualitätsmanagementsystem
- wendet die Leitlinien für unternehmerisches Handeln in der Caritas an
- wendet die Transparenzstandards für Caritas und Diakonie an
- legt die Art und Weise der Durchführung in einer schriftlichen Regelung fest
- nutzt mindestens folgende Informationen für die Bewertung
  - Ergebnisse von Audits
  - Ergebnisse der Leistungsevaluationen
  - Ergebnisse externer Qualitätsprüfungen
  - Rückmeldungen von Kundinnen
  - Ergebnisse von Kundinnenbefragungen
  - ggf. Ergebnisse von Mitarbeiterinnenbefragungen
  - Status von Vorbeugungs- und Korrekturmaßnahmen
  - Fehler- und Beschwerdemeldungen
  - Ergebnisse vorangegangener Managementbewertungen
  - Verbesserungsvorschläge von Mitarbeiterinnen, Kundinnen und Interessenspartnerinnen
  - Zielerreichungsgrade bei den Qualitätszielen der verschiedenen Arbeitsbereiche
- kommt mithilfe der Bewertung zu folgenden Ergebnissen:
  - Verbesserung der Wirksamkeit des Qualitätsmanagementsystems
  - ggf. Anpassung der Qualitätspolitik an neue Entwicklungen
  - Formulierung von neuen bzw. angepassten Qualitätszielen
  - Verbesserung der Prozesse der Leistungserbringung
  - Bedarf und ggf. Anpassung des Ressourceneinsatzes
- erstellt einen Plan mit konkreten und überprüfbaren (Korrektur- und Verbesserungs-)Maßnahmen



## 3 Mitarbeiterinnenführung und -entwicklung

### 3.1 Allgemeine Grundlagen

#### Einführung

Der Mensch ist Mittelpunkt. Die Leistungsfähigkeit der Mitarbeiterinnen hängt von einer Vielzahl von Faktoren ab. Daher kommt dem Personalwesen und der Personalentwicklung eine besondere Bedeutung zu, denn die Gestaltung von Rahmenbedingungen ist ein Erfolgskriterium. Vorweggestellt sind einige Themengebiete, die zur Zeit in besonderer Weise in der Caritas diskutiert werden und daher besonders berücksichtigt werden sollten.

#### Ziele

- Die Mitarbeiterinnen sind für ihre jeweiligen Aufgaben qualifiziert.
- Der Führungsstil ist getragen von persönlicher Wertschätzung auf Grundlage des christlichen Menschenbildes.
- Ein Ausgleich zwischen den Erfordernissen der Berufstätigkeit und den Bedürfnissen der Familien ist geschaffen.
- Fällen von Gewalt und sexueller Belästigung oder sexuellen Missbrauchs wird nachgegangen, um sie aufzudecken, zu bearbeiten und zu bewältigen.
- Die Mitarbeiterinnen tragen zur Integration von Menschen unterschiedlicher nationaler, kultureller, religiöser und konfessioneller Herkunft bei.

#### Anforderungen

##### Familienorientierung

Der Träger und seine Dienste und Einrichtungen

- ermitteln regelmäßig und systematisch den Bedarf der Mitarbeiterinnen nach Unterstützungsangeboten zur Wahrnehmung ihrer Familienaufgaben
- schaffen familienfreundliche Arbeitsbedingungen, die sich an den ermittelten Bedürfnissen der Mitarbeiterinnen orientieren:
  - flexible, familiengerechte Arbeitszeiten und Arbeitszeitmodelle (z. B. Teilzeitstellen, Heim- und Telearbeit)
  - Berücksichtigung der familiären Situation der Mitarbeiterinnen bei der Planung von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen
- informieren die Mitarbeiterinnen frühzeitig über familienbezogene Angebote und Leistungen, z. B.:
  - Kinderbetreuung und/oder Notfallbetreuung kranker Kinder, ggf. auch in Zusammenarbeit mit Kooperationspartnerinnen
  - Unterstützung von Mitarbeiterinnen während der Eltern- oder Pflegezeit durch Begleitprogramme sowie nach Rückkehr in den Beruf durch Maßnahmen zur Wiedereingliederung

### Umgang mit Gewalt und sexueller Belästigung oder sexuellem Missbrauch

Der Träger und seine Dienste und Einrichtungen

- haben klare Verhaltensregeln für Mitarbeiterinnen zur Vorbeugung und Vermeidung von Belästigungen vereinbart und achten auf deren Einhaltung
- informieren bei Verdachtsmoment sofort die verantwortliche Leitung
- nehmen ihre Fürsorgepflicht ernst und leiten Maßnahmen zum Schutz der Betroffenen ein
- beziehen Fach- und Aufsichtsbehörden ein
- benennen bei Bedarf eine externe Vertrauensperson zur Begleitung der Betroffenen
- dokumentieren sämtliche Vorgänge und Gespräche
- regeln den Umgang intern und mit der Öffentlichkeit (und ggf. mit der Presse) im Sinne der Betroffenen

### Interkulturelle Öffnung

Der Träger und seine Einrichtungen und Dienste

- sensibilisieren ihre Mitarbeiterinnen für die Bedürfnisse und Interessen der Menschen in ihrem Einzugsgebiet und schulen sie, diese zu erkennen und darauf einzugehen
- treten Kundinnen anderer Kulturen oder anderen religiösen Hintergrunds mit Respekt gegenüber
- gestalten angemessene Angebote für alle potenziellen Kundinnen, unabhängig von deren Geschlecht, Alter, Ethnie, Nationalität, Religion und Konfession, Kultur, Weltanschauung, Bildung, individueller Lebenseinstellung und Lebensweise
- beachten bei der Mitarbeiterinnengewinnung und -entwicklung den Aspekt der kulturellen Vielfalt
- sorgen dafür, dass Personen unterschiedlichster Voraussetzungen Zugang zu den Angeboten der Dienste und Einrichtungen finden
- berücksichtigen bei der Gestaltung der Angebote und Leistungen Sprach- und Verständigungsprobleme sowie die persönlichen Motivationslagen der verschiedener Zielgruppen
- betreiben eine kultursensible Öffentlichkeitsarbeit
- bemühen sich um Kooperationen und Vernetzungen zur interkulturellen und interreligiösen Zusammenarbeit und beziehen bei Bedarf das Wissen von Migrationsdiensten mit ein

## 3.2 Aufbauorganisation und Stellenplan

### Einführung

Das Organigramm stellt die Aufbauorganisation der Einrichtung graphisch dar. Es informiert die Kundinnen, ihre Angehörige und Bezugspersonen sowie Mitarbeiterinnen und Kooperationspartnerinnen über den organisatorischen Aufbau der Einrichtung und dient als Orientierungshilfe über die Führungsebenen sowie die einzelnen Funktions- und Tätigkeitsbereiche mit den Zuständigkeiten.

Der Stellenplan beschreibt den quantitativen und qualitativen Personalbestand, der erforderlich ist, um die Aufgaben der Einrichtung zu erfüllen.

### Ziele

- Aufbau und Organisation der Einrichtung mit den Funktions- und Tätigkeitsbereichen und jeweils verantwortlichen Personen sind übersichtlich dargestellt.
- Kundinnen, ihre Angehörige und Bezugspersonen sowie Mitarbeiterinnen, Kooperationspartnerinnen kennen den organisatorischen Aufbau der Einrichtung.
- Der Stellenplan gibt eine Übersicht über den Personalbestand.
- Der Stellenplan ist Grundlage zur Ermittlung des Personalbedarfes und zur Personalentwicklung.

### Anforderungen

Der Träger und seine Dienste und Einrichtungen

- stellen sicher, dass eine schriftliche bzw. graphische Darstellung der Aufbauorganisation der Einrichtung vorliegt, die verständlich und leicht nachvollziehbar ist
- weisen im Organigramm alle Ebenen, Funktionsbereiche, Stabsstellen und Beauftragungen aus
- haben Ansprechpartnerinnen für die theologische und ethische Reflexion sowie für die Seelsorge benannt
- stellen sicher, dass der Stellenplan mindestens Aussagen zu folgenden Aspekten berücksichtigt:
  - Qualifikation und Anstellungsumfang der Mitarbeiterinnen
  - Einsatzbereich der Mitarbeiterinnen
  - Ausfallzeiten der Mitarbeiterinnen (Langzeiterkrankungen, Mutterschutz, Elternzeit etc.)
  - Kennzeichnung nicht besetzter Stellen
- stellen sicher, dass der Abgleich zwischen den Soll- und Ist-Stellen in regelmäßigen Abständen stattfindet

### 3.3 Stellen-, Aufgaben- oder Funktionsbeschreibung

#### Einführung

Eine Stellen-, Aufgaben- oder Funktionsbeschreibung ist die verbindliche Darstellung eines Arbeitsplatzes einschließlich der Rechte, Aufgaben und Verantwortlichkeiten der Stelleninhaberin bzw. des Stelleninhabers.

#### Ziele

- Die Anforderungen an die Stelleninhaberin bzw. den Stelleninhaber sind transparent dargestellt.
- Die Aufgaben, Verantwortlichkeiten und Befugnisse sind zur Sicherung von reibungslosen Arbeitsabläufen klar geregelt.

#### Anforderungen

Der Träger und seine Dienste und Einrichtungen

- verfügen über Stellen-, Aufgaben- oder Funktionsbeschreibungen für mindestens folgende Bereiche:
  - Leitung der Organisation
  - Pflegedienstleitung bzw. verantwortliche Pflegefachkraft
  - Bereichs- und/oder Abteilungsleitungen
  - Pflegefachkräfte
  - Pflegekräfte
  - Pflegehilfskräfte
  - Verwaltungsmitarbeiterinnen
  - Hauswirtschaftsmitarbeiterinnen
  - Mitarbeiterinnen im Sozialen- und Betreuungsdienst
  - hauswirtschaftliche Fachkräfte bzw. Pflegefachkräfte
  - Betreuungsassistenten
  - Haustechnikerinnen
- haben die Stellen-, Aufgaben- oder Funktionsbeschreibungen nach einem einheitlichen Schema mit mindestens folgenden Angaben aufgebaut:
  - Stellen-, Aufgaben- und Funktionsbezeichnung
  - Eingliederung der Position in die betriebliche Organisationsstruktur (Über-, Neben- und Unterordnungsverhältnisse)
  - Haupttätigkeiten
  - erforderliche Qualifikation bzw. Anforderungsprofil
  - Verantwortlichkeiten und (Entscheidungs-)Befugnisse
  - Vertretungsregelung
  - Informationsrechte und Informationspflichten
  - Zusammenarbeit mit anderen Bereichen, Gremien, Arbeitsgruppen
  - Beauftragung für bestimmte Aufgaben (z. B. Hygiene-, Brandschutzbeauftragte)
  - christliches Profil

- stellen sicher, dass die Stellen-, Aufgaben- oder Funktionsbeschreibungen aktuell sind
- legen fest, wer für deren Erstellung, Weiterentwicklung und Veränderung zuständig ist
- stellen sicher, dass alle Mitarbeiterinnen der angesprochenen Gruppen über eine von ihnen und ihrer/ihrer Vorgesetzten unterschriebene Stellen-, Aufgaben- oder Funktionsbeschreibung verfügen
- stellen sicher, dass die Mitarbeiterinnen den fachlichen Ansatz und das Methodenrepertoire des Leistungsbereiches kennen und anwenden können
- beschreiben den Bezug zwischen der jeweiligen Stelle und der Umsetzung der christlichen Grundsätze und Wertvorstellungen
- verfügen über Tätigkeitsprofile bzw. Aufgabenskizzen für freiwillig und ehrenamtlich durchgeführte Tätigkeiten und Projekte

### 3.4 Mitarbeiterinnengewinnung

#### Einführung

Mitarbeiterinnengewinnung ist die Summe aller Maßnahmen, die mit der Personalakquisition und -einstellung in Zusammenhang stehen. Dabei wird in Einrichtungen eine christliche Religionszugehörigkeit der Mitarbeiterinnen gewünscht, bei Führungskräften ist sie erforderlich.

#### Ziele

- Der Pflege-, Versorgungs- und Betreuungsauftrag orientiert sich an den Bedürfnissen der Kundinnen und ist sichergestellt.
- Die Bewerberinnen sind über die Wertevorstellungen des Trägers und seiner Einrichtungen und Dienste informiert.

#### Anforderungen

Der Träger und seine Einrichtungen und Dienste

- legen für die Gewinnung von Mitarbeiterinnen mindestens folgende Anforderungen schriftlich fest:
  - Anforderungsprofil für die jeweilige Stelle
  - Ausschreibungsverfahren
  - Bewerbungs- und Auswahlverfahren
  - Einstellungsverfahren
- legen im Vorstellungsgespräch die Anforderungen des kirchlichen Dienstes an die Stellenbewerberin dar
  - Thematisierung der christlichen Grundsätze und Wertvorstellungen des Trägers
  - Aushändigung und Thematisierung des Leitbildes und des christlichen Auftrags des Trägers

### 3.5 Einarbeitung neuer Mitarbeiterinnen

#### Einführung

Mit Aufnahme der Tätigkeit werden neue Mitarbeiterinnen systematisch und geplant mit den Abläufen, dem Aufgabenfeld, den dazugehörigen Aufgaben und Tätigkeiten sowie der Unternehmenskultur vertraut gemacht.

#### Ziele

- Die neuen Mitarbeiterinnen sind über ihre Aufgaben, Rechte, Pflichten und Verantwortlichkeiten informiert.
- Sie sind in das Team integriert.
- Ein effizienter und zielorientierter Einsatz der neuen Mitarbeiterinnen ist gewährleistet.
- Nach der Einarbeitung füllen die Mitarbeiterinnen ihren Aufgabenbereich den Anforderungen entsprechend eigenständig aus.

#### Anforderungen

Der Träger und seine Einrichtungen und Dienste

- arbeiten neue hauptamtliche Mitarbeiterinnen systematisch und umfassend auf Grundlage einer schriftlichen Regelung und nach einem Zeitplan für die Abfolge und Dauer der zu vermittelnden sachlichen, personellen und strukturellen Inhalte in ihr Arbeitsfeld ein (z. B. Checkliste mit zeitlicher Gliederung der Inhalte)
- haben neuen Mitarbeiterinnen im Bereich der Pflege eine Mentorin bzw. Praxisanleiterin zugeordnet (Pflegefachkraft)
- haben während der Einarbeitungsphase planmäßig Mitarbeiterinnengespräche und Zwischenauswertungen durchgeführt und dokumentiert
- erfassen während der Einarbeitungsphase den Schulungs- und Fortbildungsbedarf der neuen Mitarbeiterinnen, planen mit ihnen die erforderlichen Maßnahmen und veranlassen die Durchführung.
- erbringen den Nachweis, dass die neuen Mitarbeiterinnen in die Schweigepflicht, das Qualitätsmanagement sowie weitere Vorschriften unterwiesen wurden (z. B. Arbeitssicherheit, Umgang mit Gefahrstoffen, Brandschutz, Erste Hilfe etc.)
- stellen sicher, dass die ethische Reflexion Teil der Einarbeitung der Mitarbeiterinnen ist
- unterstützen die neuen Mitarbeiterinnen dabei, sich am Leitbild und an der christlichen Unternehmenskultur zu orientieren und sich mit diesen zu identifizieren
- unterstützen die neuen Mitarbeiterinnen dabei, religiöse (spirituelle, theologische, ethische und seelsorgerische) Kompetenzen in ihre Arbeit mit Kundinnen und in ihre Zusammenarbeit mit Kolleginnen einzubringen
- setzen die Betroffenen rechtzeitig darüber in Kenntnis, wenn eine Weiterbeschäftigung nicht absehbar ist

- dokumentieren die Einarbeitung
- haben die Übergabe von Aufgaben, Informationen und Wissen ausscheidender Mitarbeiterinnen geregelt
- entwickeln das Einarbeitungsverfahren kontinuierlich weiter

### 3.6 Freiwillige und ehrenamtliche Mitarbeiterinnen

#### Einführung

Die Arbeit von Freiwilligen und ehrenamtlich engagierten Menschen ist für die Aufgabenerfüllung in den Diensten und Einrichtungen unverzichtbar, denn sie erbringen einen eigenständigen Beitrag für die Qualität der caritativen Arbeit. Ihr Engagement ist eine Bereicherung, weil Freiwillige und Ehrenamtliche eigene Kompetenzen und Freiheiten mitbringen und dadurch zusätzliche, ungewohnte Perspektiven zum beruflichen Handeln eröffnen. Ebenso trägt das Engagement von Freiwilligen und Ehrenamtlichen zu einer Ausweitung des Angebotsspektrums in den Diensten und Einrichtungen bei.

#### Ziele

- Art und Umfang der Aufgaben von Freiwilligen und Ehrenamtlichen sind beschrieben.
- Freiwillige und Ehrenamtliche werden in die Gestaltung von Angeboten der Einrichtung für eine zeitlich begrenzte freiwillige Mitarbeit federführend mit einbezogen.
- Freiwillige und Ehrenamtliche werden bei ihrer Tätigkeit von den hauptamtlichen Mitarbeiterinnen begleitet und unterstützt.
- Die Zusammenarbeit von freiwilligen, ehrenamtlichen und hauptamtlichen Mitarbeiterinnen ist von gegenseitiger Wertschätzung geprägt.

#### Anforderungen

##### Gewinnung

Der Träger und seine Dienste und Einrichtungen

- informieren durch eine zielgruppenorientierte Öffentlichkeitsarbeit über Möglichkeiten, Modelle und Handlungsfelder freiwilligen und ehrenamtlichen Engagements
- akquirieren systematisch und bedarfsorientiert Freiwillige und/oder Ehrenamtliche
- arbeiten wenn möglich, mit Gruppen von Kirchengemeinden und/oder anderen freiwilligen und ehrenamtlichen Initiativen (z. B. Hospizgruppen) zusammen
- sind im Seelsorgebereich vernetzt mit der Gemeindecaritas und Engagement fördernden Institutionen wie Freiwilligen-Zentren, Freiwilligen-Agenturen, Seniorenbüros
- organisieren die Partizipation von Bürgerinnen und fördern bürgerschaftliches Engagement

## Einsatz und Organisation

Der Träger und seine Dienste und Einrichtungen

- berücksichtigen die Richt- und Leitlinien des Trägers und/oder des (Fach-)Verbandes für die Zusammenarbeit mit Freiwilligen und Ehrenamtlichen
- stellen die für freiwilliges und ehrenamtliches Engagement erforderlichen Ressourcen in angemessenem Umfang zur Verfügung – ausgewiesenes Zeitbudget –
- wertschätzen und anerkennen die freiwilligen und ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen als kompetente Partnerinnen in der Betreuung und Versorgung der Kundinnen
- haben bezüglich der Zusammenarbeit von haupt- und ehrenamtlichen sowie freiwilligen Mitarbeiterinnen folgende Aspekte schriftlich geregelt:
  - Benennung einer qualifizierten Ansprechperson zur Koordination, für Nachfragen bei Abstimmungsbedarf etc.
  - Erstellung von Aufgaben- und Tätigkeitsskizzen für freiwillige und ehrenamtliche Tätigkeiten
  - Auswahl der Freiwilligen und Ehrenamtlichen nach Maßgabe der für die jeweiligen Einsatzbereiche erforderlichen fachlichen und persönlichen Kompetenzen
  - führen die Freiwilligen und Ehrenamtlichen in ihre Tätigkeit ein
  - unterweisen Freiwillige und Ehrenamtliche ggf. nach Maßgabe der gesetzlichen Vorgaben
  - Einbindung der Freiwilligen und Ehrenamtlichen in die Kommunikationsstrukturen der Einrichtung
  - zielgerichtete Begleitung durch eine hauptamtliche Mitarbeiterin
  - Unterstützung der Partizipations- und Selbstverwaltungsstrukturen für die in den Diensten und Einrichtungen freiwillig und ehrenamtlich Engagierten
  - klare Absprachen über die jeweiligen Arbeitsprofile und Einsätze
  - Reflexion über den Einsatz Freiwilliger und Ehrenamtlicher und deren Zusammenarbeit mit den hauptamtlichen Mitarbeiterinnen
- entwickeln und implementieren Modelle und Projekte für freiwilliges und ehrenamtliches Engagement in den verschiedenen Arbeitsfeldern möglichst in Zusammenarbeit mit den Freiwilligen und Ehrenamtlichen
- entwickeln engagementfördernde Strukturen kontinuierlich weiter
- ermöglichen den Austausch unter den freiwilligen und ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen
- bieten den Freiwilligen und Ehrenamtlichen qualifizierende Fort- und Weiterbildung an
- bieten pastorale und seelsorgerische Begleitung an
- haben die organisatorischen, finanziellen, versicherungstechnischen und rechtlichen Rahmenbedingungen (z. B. Unfallschutz und Haftpflichtversicherung) geklärt und beschrieben

- erstatten den Freiwilligen und Ehrenamtlichen die mit ihrem Engagement verbundenen Auslagen
- unterstützen die Initiierung regionaler Netzwerke
- vermitteln ggf. Freiwillige und Ehrenamtliche an Kundinnen

### 3.7 Ausbildung

#### Einführung

Ausbildung ist die breit angelegte Grundqualifikation zur Erlangung der für die Ausübung des Berufes erforderlichen fachlichen, persönlichen und sozialen Kompetenzen und Fertigkeiten. Sie umfasst Arbeitsfelder wie Pflege, Betreuung, Hauswirtschaft und Verwaltung etc.

#### Ziele

- Die Ausbildung und ihre Inhalte entsprechen dem aktuellen Wissensstand.
- Theorie und Praxis sind miteinander vernetzt und verknüpft.
- Ein kontinuierlicher Informationsaustausch über den Ausbildungsstand zwischen Ausbildungsstätte und berufspraktischer Ausbildungsstelle ist sichergestellt.
- Die Auszubildenden sind in das Team integriert.

#### Anforderungen

Der Träger und seine Einrichtungen und Dienste

- verfügen über eine schriftliche Regelung zur Ausbildung, die mindestens folgende Aspekte berücksichtigt:
  - Rahmenbedingungen der Ausbildung für die jeweiligen Bereiche und Tätigkeitsfelder
  - ggf. Ausbildungsvertrag zwischen Ausbildungsstätte (Schule) und Auszubildender bzw. Auszubildendem (ggf. Erziehungsberechtigte) und der Einrichtung
  - Ausbildungsvertrag zwischen berufspraktischer Ausbildungsstelle und Auszubildender bzw. Auszubildendem
  - Vereinbarung von Lernzielen, Erwartungen und Aufgabengebieten
  - Praxisanleitung durch eine Mentorin
  - Reflexion und Feedback
  - Kommunikation und Erfahrungsaustausch intern wie extern (z. B. in der Schule)
  - Dokumentation der Ausbildung
- stellen sicher, dass die Auszubildenden die für ihre Ausbildung relevanten Arbeitsbereiche der Einrichtung (z. B. durch Hospitationen) kennenlernen
- stellen sicher, dass die Anleitung und Begleitung der Auszubildenden

- durch das Team des jeweiligen Arbeitsbereiches unterstützt wird
- schulen die Auszubildenden in Arbeits- und Brandschutz, Gefahrstoffen, Erster Hilfe, Hygienemaßnahmen und im Umgang mit Notfällen
- legen in der Dienstplanung Zeiten für Besprechungen zwischen der Praxisanleiterin, der Ausbilderin und der Auszubildenden
- unterstützen die Auszubildenden dabei, sich am Leitbild und an der christlichen Unternehmenskultur zu orientieren und sich mit diesen zu identifizieren
- unterstützen die Auszubildenden dabei, religiöse (spirituelle, theologische, ethische und seelsorgerische) Kompetenzen in ihre Arbeit mit Kundinnen und in ihre Zusammenarbeit mit Kolleginnen einzubringen

### 3.8 Interne Kommunikation

#### Einführung

Interne Kommunikation umfasst alle geplanten und strukturierten Gespräche zum Informationsaustausch der Mitarbeiterinnen untereinander und mit der Führung der Einrichtung. Sie beinhaltet Kundinnen- und einrichtungsrelevante Informationen zwischen Abteilungen und Mitarbeiterinnen, die für die allgemeine Organisation des Arbeitsalltags und dessen Abläufe erforderlich sind.

#### Ziele

- Ein regelmäßiger Informationsfluss innerhalb der Einrichtung ist sichergestellt.
- Die Mitarbeiterinnen sind über alle sie betreffenden Dinge aktuell und umfassend informiert.

#### Anforderungen

Der Träger und seine Dienste und Einrichtungen

- verfügen über eine Übersicht aller geplanten und strukturierten Gespräche zum Informationsaustausch der Mitarbeiterinnen untereinander und mit der Leitung
- stellen die regelmäßige Zusammenkunft von fachdienst- und trägerübergreifenden Arbeitskreisen sicher
- stellen sicher, dass für die interne Kommunikation mindestens folgende Anforderungen erfüllt sind:
  - Übergabegespräche und Dienstbesprechungen
  - terminliche Festlegung: Wochentag, Uhrzeit, Dauer, Häufigkeit
  - Tagesordnung
  - Protokollführung
  - Anwesenheits- und Abwesenheitsregelung
  - Gesprächsleitung

- stellen sicher, dass neben bereichsspezifischen auch bereichsübergreifende (Pflege, Hauswirtschaft, Betreuung, Verwaltung, Technik, etc.) Dienstbesprechungen stattfinden
- stellen sicher, dass eine Kommunikation über die Wirksamkeit des Qualitätsmanagementsystems stattfindet
- stellen sicher, dass die interne Kommunikation betreffende Gespräche als Arbeitszeit gelten und angerechnet werden
- stellen sicher, dass Besprechungen in einer ungestörten Atmosphäre stattfinden
- stellen sicher, dass Besprechungen klar strukturiert sind und ergebnisorientiert geführt werden
- legen mit den Mitarbeiterinnen die Tagesordnung für Besprechungen fest
- stellen sicher, dass für notwendige Entscheidungen zutreffende Informationen zeitnah, umfassend und leicht abrufbar zur Verfügung stehen
- überprüfen die Umsetzung der vereinbarten Aufgaben und Beschlüsse
- legen fest, wie Informationen an Mitarbeiterinnen weitergeleitet werden, die nicht an der Besprechung teilnehmen konnten
- reflektieren die fachliche Arbeit regelmäßig mit Blick auf die Umsetzung der Inhalte des Leitbildes
- besprechen regelmäßig ethische Fragen der fachlichen Arbeit
- regeln den Transfer der eingehenden Informationen (Post, E-Mails, Rundschreiben usw.) innerhalb und zwischen der Führungs- und der Mitarbeiterinnenebene

### 3.9 Dienst- und Tourenplanung

#### Einführung

Die Dienst- und Tourenplanung gewährleistet, dass der Einrichtung ausreichend Mitarbeiterinnen für die Leistungserbringung zur Verfügung stehen.

#### Ziele

- Die Dienst- und Tourenplanung stellt die vertraglich vereinbarte Leistungserbringung nach wirtschaftlichen Gesichtspunkten sicher.
- Die Leistung wird von der benötigten Anzahl qualifizierter Mitarbeiterinnen erbracht.
- Die Dienst- und Tourenplanung orientiert sich an den Bedürfnissen und Wünschen der Kundinnen.
- Die Dienstplanung stellt sicher, dass die mit den Kostenträgern vereinbarte Pflege und Versorgung „rund um die Uhr“ erbracht wird.
- Die Vorgaben des Arbeitszeitgesetzes werden eingehalten.

## Anforderungen

Der Träger und seine Dienste und Einrichtungen

- stellen sicher, dass die Dienstplanung unter Berücksichtigung des Pflegesystems folgende Anforderungen erfüllt:
  - Name der Einrichtung, Einsatzbereich, Gültigkeitszeitraum
  - Vor- und Zuname, Qualifikation, Regelarbeitszeiten, Stellenumfang der Mitarbeiterinnen
  - Soll-/Ist-Planung
  - Legende für Abkürzungen
  - Zeiten für Teambesprechungen, Übergaben und Qualitätszirkel
  - 24-Stunden-Erreichbarkeit (ambulant)
  - Ausweisung von Ausfallzeiten
  - Berücksichtigung von Freistellungen, Anleitungszeiten, Urlaub und Sonderaufgaben
  - Dokumentenechtheit
  - Datum der Erstellung des Dokumentes mit Unterschrift
- stellen sicher, dass die Touren- und Einsatzplanung (ambulant) unter Berücksichtigung des Pflegesystems folgende Anforderungen erfüllt:
  - 24-Stunden-Erreichbarkeit
  - Name, Qualifikation und Unterschrift der Mitarbeiterin
  - Tourenverlauf, Gültigkeitszeitraum, Besonderheiten
  - Ausweisung von Einsatz- und ggf. Wegezeiten
  - Soll-/Ist-Planung
  - Legende für Abkürzungen
  - Liste der Kundinnen mit Adresse, Telefonnummer und ggf. Schlüsselnummer sowie der vereinbarten Leistungen
  - Tag, Beginn und Ende der Tour
  - Pausenzeiten und Pausenkorridore
  - Dokumentenechtheit
- stellen sicher, dass die Tourenplanung mit der Dienstplanung abgestimmt ist
- stellen sicher, dass das Arbeitszeitgesetz eingehalten wird
- legen in der Tourenplanung fest, welche Leistungen (einschließlich Zeitumfang) die Mitarbeiterinnen bei welchen Kundinnen erbringen
- setzen die Mitarbeiterinnen entsprechend ihrer fachlichen Qualifikation ein
- stellen sicher, dass Pflegeeinsätze nach § 37 SGB XI ausschließlich von Pflegefachkräften erbracht werden
- haben die Grundzüge für deren Erstellung bzw. Führung schriftlich geregelt
- verfügen über eine schriftliche Regelung zur Urlaubsplanung und zum Umgang des Personalbedarfs unter Berücksichtigung vorhersehbarer und unvorhersehbarer Abwesenheit

### 3.10 Fort- und Weiterbildung

#### Einführung

Die Fort- und Weiterbildung ist der Personal- und Organisationsentwicklung zugeordnet und soll sicherstellen, dass die Einrichtung mit der erforderlichen Anzahl entsprechend qualifizierter Mitarbeiterinnen sowie Fach- und Leitungskräften ausgestattet ist.

Zusatzqualifikationen erweitern deren fachlichen, sozialen und methodischen Kompetenzen.

#### Ziele

- Die fachlichen, methodischen und sozialen Potenziale der Mitarbeiterinnen sind erkannt und durch gezielte Förderung für die Ausübung ihres Berufes und zum Nutzen der Einrichtung optimal entfaltet.
- Die Aufgaben, Fähigkeiten, Fertigkeiten und Interessen der Mitarbeiterinnen sind in der Planung und Umsetzung der Qualifizierungsmaßnahmen mitberücksichtigt. Sie erfolgen zielgerichtet, systematisch und kontinuierlich.
- Kontinuierliche berufliche Förderung gewährleistet die Entwicklung und Bindung der Mitarbeiterinnen.
- Die beruflichen Kenntnisse und Kompetenzen der Mitarbeiterinnen entsprechen den neuesten Standards und Anforderungen an den Beruf.

#### Anforderungen

Der Träger und seine Einrichtungen und Dienste

- haben den Stellenwert, die Grundsätze und Ziele der Fort- und Weiterbildung definiert und verbindlich festgeschrieben
- verfügen über eine Regelung zur Fort- und Weiterbildung, die mindestens folgende Aspekte berücksichtigt:
  - Berücksichtigung der kurz-, mittel-, und langfristigen Ziele der im Rahmen der Personalentwicklung angebotenen Maßnahmen
  - Bedarfsermittlung (z. B. Kriterienkatalog für die Notwendigkeit von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen) einschließlich Supervision und spirituellen Angeboten
  - Beteiligung der Mitarbeiterinnen an der Planung ihrer individuellen Weiterqualifizierung
  - Auswahl, Planung und Realisierung von Maßnahmen
  - Abstimmung der Maßnahmen auf die individuellen Bedürfnisse der Mitarbeiterinnen und die Anforderungen jedes einzelnen Arbeitsbereiches
  - Dokumentation der durchgeführten Maßnahmen und der Teilnehmerinnen
  - Transfersicherung
  - Überprüfung der Wirksamkeit der durchgeführten Maßnahmen

- kontinuierliche Fortschreibung, Weiterentwicklung und Anpassung (in regelmäßigem zeitlichen Turnus) der Maßnahmen
- einheitliche Erfassung, Darstellung und Aufbewahrung der dokumentierten Maßnahmen und ihrer Ergebnisse für die Mitarbeiterinnen, einzelne Arbeitsbereiche bzw. die gesamte Einrichtung
- Finanzierung
- erstellen für alle Leistungsbereiche (z. B. Pflege, Hauswirtschaft, Betreuung, Hygiene etc.) eine prospektive und bedarfsgerechte Fortbildungsplanung, ggf. auch pflegfachliche Schwerpunkte
- stellen aktuelle Fachliteratur, Fachzeitschriften und Programme über Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten zur Verfügung
- weisen absolvierte Pflichtschulungen nach
- integrieren die Prinzipien der selbstbestimmten Teilhabe in die Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiterinnen, Führungskräfte, Freiwilligen und Ehrenamtlichen
- bieten haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen Fort- und Weiterbildungen zur Förderung selbstbestimmter Teilhabe an
- schulen die Mitarbeiterinnen regelmäßig in Erster Hilfe und Notfallmaßnahmen
- bieten Angebote zum Leitbild und/oder zur ethischen Reflexion an
- stellen sicher, dass die Mitarbeiterinnen Angebote zur Auseinandersetzung mit den christlichen Grundsätzen und Wertvorstellungen zur Weiterentwicklung ihrer seelsorgerischen und spirituellen Kompetenzen sowie zu ihrer Weiterqualifizierung (z. B. in der Sterbebegleitung, Angehörigenarbeit, Religionspädagogik etc.) erhalten und wahrnehmen können

### 3.11 Mitarbeiterinnengespräche und Ermittlung der Mitarbeiterinnen-zufriedenheit

#### Einführung

Mitarbeiterinnengespräche sind das zentrale Instrument der Personalführung und Personalentwicklung. Im Mittelpunkt dieser Gespräche stehen die Reflexion der geleisteten Arbeit und die Vereinbarung von Zielen für die weitere Zusammenarbeit zwischen Mitarbeiterin und Führungskraft.

Nicht nur die Zufriedenheit der Kundinnen ist von zentraler Bedeutung für die Einrichtung, sondern auch die der Mitarbeiterinnen. Zur Bewertung ihrer Zufriedenheit mit ihrem Dienstgeber werden Mitarbeiterinnenbefragungen durchgeführt.

#### Ziele

- Die Entwicklung der Mitarbeiterinnen und die Ergebnisse ihrer erbrachten Leistungen sind reflektiert.

- Die gegenseitigen Erwartungen von Führungskraft und Mitarbeiterin geklärt.
- Die gemeinsamen Ziele der Gesprächspartnerinnen sind vereinbart.
- Die Potenziale und Defizite der Mitarbeiterinnen (z. B. Bedarf an Fort- und Weiterbildung in fachlicher, sozialer oder methodischer Hinsicht) sind erkannt und bedarfsspezifische Maßnahmen eingeleitet.
- Die Zufriedenheit der Mitarbeiterinnen mit den Arbeitsbedingungen in der Einrichtung ist erfasst und bekannt.
- Die Ergebnisse der Mitarbeiterinnenbefragung sind Grundlage für eine Personalpolitik, die auch die Bedürfnisse der Mitarbeiterinnen berücksichtigt.

## Anforderungen

Der Träger und seine Dienste und Einrichtungen

- haben mindestens folgende Anforderungen für die Durchführung von systematischen Mitarbeiterinnengesprächen schriftlich geregelt:
  - zeitlicher Turnus (regelmäßige Durchführung)
  - Gesprächsinhalte (z. B. anhand eines Gesprächsleitfadens)
  - Rahmenbedingungen (Terminabsprachen, Zeitrahmen, Ort, Einladungsmodalitäten)
  - Dokumentation und Protokollierung
  - Verschwiegenheit
  - bei Bedarf Hinzuziehung einer neutralen Person (z. B. Mitarbeiterinnenvertretung)
- stellen sicher, dass die Durchführenden für das Führen von Mitarbeiterinnengesprächen angemessen qualifiziert sind
- stellen sicher, dass die Gesprächspartnerinnen auf das Gespräch und die Inhalte vorbereitet sind
- stellen sicher, dass das Gespräch in einer offenen und verbindlichen Atmosphäre stattfindet
- stellen sicher, dass die Führungskräfte die Ressourcen und Entwicklungspotenziale der Mitarbeiterinnen erkennen und gemeinsam Ausbaubedarfe erörtern
- stellen sicher, dass Möglichkeiten und Wünsche individueller Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiterinnen (einschließlich ihrer innerbetrieblichen Aufstiegschancen) zur Sprache kommen
- stellen sicher, dass die Gesprächspartnerinnen gemeinsame Ziele und Maßnahmen für die weitere (Zusammen-)Arbeit vereinbaren
- legen für die Durchführung von Mitarbeiterinnenbefragungen mindestens folgende Anforderungen schriftlich fest:
  - zeitlicher Turnus der Durchführung (mindestens alle 2 Jahre)
  - Information der Mitarbeiterinnen über die Erhebung
  - Festlegung einer geeigneten Erhebungsmethode (z. B. Fragebogen, Interview etc.), die einen Vergleich der Befunde der durchgeführten

- Mitarbeiterinnenbefragungen zulässt
- Auswertung und Analyse der Erhebung
- Kommunikation der Ergebnisse intern (z. B. Träger, Mitarbeiterinnen) und extern
- stellen sicher, dass die Befragung extern organisiert und ausgewertet wird (Wahrung der Anonymität bei der Befragung und Auswertung fördert die Bereitschaft zu ehrlichem Antwortverhalten)
- erfragen die Zufriedenheit der Mitarbeiterinnen mit folgenden Aspekten:
  - Leitbildorientierung der Einrichtung
  - Rahmenbedingungen für die Arbeit
  - Wertschätzung ihrer Leistungen seitens der Führungskräfte
  - Information über Änderungen und wichtige Entscheidungen
  - Zusammenarbeit mit den Führungskräften und den Kolleginnen
  - Vereinbarung von Beruf und Privatem
  - Fort- und Weiterbildungsangebote
  - Karriereplanung
  - religiöse und seelsorgerische Angeboten
  - Gesundheitsmanagement
  - Arbeitsschutz
- leiten aus den Befragungsergebnissen wirksame Korrektur- und Vorbeugungsmaßnahmen ab und setzen diese nachweislich um

### 3.12 Teamentwicklung und Konfliktkultur

#### Einführung

Eine gute Zusammenarbeit in der Einrichtung ist für die kundinnenorientierte Pflege und Betreuung und für das Miteinander im Team unerlässlich. Unbearbeitete Konflikte und Krisen führen häufig zu Störungen des Organisationsablaufs und der Arbeitsatmosphäre.

Teamentwicklung und Konfliktkultur tragen zu einer Verbesserung der Ergebnisqualität in allen Arbeitsbereichen bei.

#### Ziele

- Das Arbeitsklima in der Einrichtung ist konstruktiv und zielorientiert.
- Konflikte und Störungen werden zugelassen und gemeinsam gelöst.
- Auf Krisen wird umgehend reagiert.
- Die Mitarbeiterinnen sind zur Teamarbeit motiviert.
- Die Einrichtungen und Dienste sehen die Teamentwicklung als vorrangige Aufgabe der Leitung an.

#### Anforderungen

Der Träger und seine Einrichtungen und Dienste

- verfügen über eine Regelung zur Teamentwicklung, die mindestens

folgende Aspekte berücksichtigt:

- Maßnahmen zur Förderung der Teamentwicklung (z. B. Balintgruppen, Supervision, kollegiale Beratung, Team- oder Klausurtage, Feste etc.)
  - Verfahren zum Umgang mit Konflikten und Krisen
  - Ziele der Teamentwicklung und daraus abgeleitete Kriterien für die Umsetzung
- stellen Literatur zum Thema zur Verfügung
  - orientieren sich beim Umgang der Mitarbeiterinnen untereinander und mit der Leitung am Leitbild

### 3.13 Religiöse Angebote

#### Einführung

Die weltanschauliche Verwurzelung der Caritas im christlichen Glauben verlangt nicht nur von den Führungskräften, sondern ebenfalls von den Mitarbeiterinnen neben qualifizierter Fachlichkeit auch christliche Kompetenz – die Fähigkeit, ausgehend vom biblischen Menschenbild die Aspekte des christlichen Glaubens in die Arbeit einzubringen und zu vertreten. Zum Erwerb dieser Kompetenz stehen ihnen entsprechende Fortbildungs-, Reflexions- und Entlastungsangebote zur Verfügung.

#### Ziele

- Die Unternehmenskultur basiert auf dem christlichen Menschenbild und den caritasspezifischen Grundfesten. Sie gibt den Mitarbeiterinnen Orientierung und Halt in der täglichen Arbeit und trägt zu einem positiven Miteinander bei.
- Die Mitarbeiterinnen identifizieren sich mit dem christlichen Auftrag und Profil und tragen diese weiter.
- Die christlich-seelsorgerische Kompetenz wird in der täglichen Arbeit gefördert und ausgebaut.

#### Anforderungen

Der Träger und seine Einrichtungen und Dienste

- verfügen über caritasspezifische Angebote für die Mitarbeiterinnen, welche mindestens folgende Aspekte berücksichtigt:
  - Schriften mit grundlegenden Informationen über Kirche und Religion
  - Angebote zur Auseinandersetzung mit dem christlichen Profil der Einrichtung
  - Literatur- und Quellenverweise (z. B. Bibel, Gesangbuch)
  - ggf. Vermittlung seelsorgerlicher Angebote
  - Verzeichnis der im Umfeld der Einrichtung bestehenden seelsorgerischen Beratungsangebote

- stellen sicher, dass den Mitarbeiterinnen Angebote zur Weiterentwicklung ihrer seelsorgerischen Kompetenzen und zur Weiterqualifizierung in der Sterbebegleitung und Angehörigenberatung bereitgestellt werden
- bestärken die Mitarbeiterinnen, Angebote zur seelischen und körperlichen Regeneration (z. B. Exerzitien, Entspannungsworkshops etc.) wahrzunehmen
- thematisieren in regelmäßigen Abständen „Teamentwicklung“ und „christliche Angebote für Mitarbeiterinnen“ in der internen Kommunikation und in Mitarbeiterinnengesprächen
- stellen den Mitarbeiterinnen einen Raum der Stille zur Verfügung bzw. einen Raum, den sie ggf. gemeinsam mit den Kundinnen für die Wahrnehmung religiöser Angebote nutzen können
- feiern den kirchlichen Jahreskreis
- begleiten die Kundinnen bei bedeutenden Lebensereignissen
- folgen bei der Begleitung Sterbender und ihrer Angehörigen der christlichen Trauer- und Abschiedskultur (in Abhängigkeit von der Art der Einrichtung)
- bieten in Krisen- und Notfallsituationen auch seelsorgerische Unterstützung und ethische Beratung an
- berücksichtigen bei der Gestaltung der Angebote die Biographie und die individuellen Wünsche der Kundinnen

# LEISTUNGSPROZESSE

Caritas  
Qualität





## 4 Konzepte

### Einführung

Das Konzept der Einrichtung ist eine schriftliche Darstellung aller von ihr angebotenen Leistungen, des für deren Erbringung erforderlichen Handlungsrahmens sowie aller für die Mitarbeiterinnen, Kundinnen, Kostenträgerinnen, Prüfinstitutionen und den Träger relevanten Aspekte.

### Ziele

- Die Ziele, Zielgruppen, relevanten Tätigkeiten und Aufgaben sowie notwendigen Rahmenbedingungen und Ressourcen sind verbindlich und nachvollziehbar dargelegt.
- Die Angebote sind bedarfsorientiert, entsprechen den Anforderungen der Kundinnen, der Gesetzeslage, der behördlichen Vorgaben und anderer relevanter Bestimmungen.
- Die Angebote entsprechen neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen und halten Vergleichen mit anderen in diesem Tätigkeitsfeld agierenden Diensten und Einrichtungen stand.
- Die Angebote orientieren sich am christlichen Menschenbild, berücksichtigen die Privatsphäre der Kundinnen und erfüllen die Kriterien zur selbstbestimmten Teilhabe.

### Anforderungen

Der Träger und seine Einrichtungen und Dienste

- konzipieren ihre Leistungsangebote bedarfsorientiert unter Berücksichtigung der ökonomischen Rahmenbedingungen
- ermitteln, in welchem Maße die erbrachten Leistungen den Anforderungen der Kundinnen entsprechen und bewerten das Ergebnis
- ermitteln die gesetzlichen, behördlichen und weitere relevanten Anforderungen an die Leistungserbringung und bewerten diese
- berücksichtigen gesellschaftliche Entwicklungen
- konzipieren die Beratungs-, Betreuungs-, Pflege- und Hilfeleistungen nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen in den für sie relevanten Fachgebieten
- wenden fachlich aktuelle und anerkannte Standards und Methoden an
- ermitteln regelmäßig die für die Leistungserbringung notwendigen Ressourcen (personell, räumlich, sachlich, technisch sowie unterstützende Dienstleistungen) und stellen diese zur Verfügung
- nutzen fallübergreifend Auswertungen empirischer Studien zur Anpassung und Weiterentwicklung ihrer Dienstleistungen
- nutzen Vergleichsdaten anderer in diesem Tätigkeitsfeld agierenden Dienste und Einrichtungen zur Bestimmung des eigenen Entwicklungsstands

- entwickeln ihre Konzepte nach Maßgabe der im Leitziel benannten Kriterien zur selbstbestimmten Teilhabe
- beschreiben, wie sie ihre Mitarbeiterinnen sensibilisieren, teilhabeorientierte und kulturelle Belange im jeweiligen Arbeitsfeld und arbeitsfeldübergreifend zu berücksichtigen
- leiten aus dem unternehmerischen Ziel „Selbstbestimmte Teilhabe“ regelmäßig im Rahmen der Managementbewertung neue Maßnahmen ab
- achten das Recht der Kundinnen auf eine selbstbestimmte und kulturell, weltanschaulich bzw. religiös geprägte Lebensführung
- ziehen Freiwillige, Ehrenamtliche sowie temporär mitarbeitende und sozial benachteiligte Personen zur Umsetzung der Angebote hinzu
- berücksichtigen bei der Konzeption von Angeboten auch kulturelle und weltanschauliche Sachverhalte
- beachten das Recht der Kundinnen auf Willens- und Entscheidungsfreiheit
- konzipieren neue Angebote, um die Entwicklung und den Aufbau neuer Unterstützungsstrukturen im sozialen Raum zu initiieren und fördern
- integrieren in das Konzept Befunde aus der Sozialraumanalyse (Gemeinwesen- und Gemeindeorientierung) hinzu
- achten das Recht der Kundinnen, die Angebote in abgewandelter Form wahrzunehmen oder abzulehnen
- berücksichtigen die Privatsphäre der Kundinnen

#### 4.1 Pflege

##### Einführung

Das Pflegekonzept definiert das pflegerische Angebot und beschreibt den Handlungsrahmen für alle am Pflegeprozess beteiligten Mitarbeiterinnen.

##### Ziele

- Das Pflegekonzept dient als Arbeitsgrundlage für alle an der Pflege Beteiligten.
- Es regelt schriftlich die Zielsetzungen des Pflegeleitbildes (sofern der MDK vor Ort dies fordert) und schafft Transparenz für die individuelle pflegerische Arbeitsweise in der Einrichtung (indirekte und direkte Pflegeleistung).
- Das Pflegekonzept ist allen Mitarbeiterinnen bekannt.

##### Anforderungen

Der Träger und seine Einrichtungen und Dienste

- verfügen über ein Pflegekonzept, in dem mindestens folgende Aspekte schriftlich geregelt sind:

- ggf. Pflegeleitbild (sofern der MDK vor Ort dies fordert)
- Pflegemodell
- Pflegesystem
- Pflegeprozesse
- Ausgestaltung der innerbetrieblichen Kommunikation
- Aufbau- und Ablauforganisation der Pflege
- Verantwortungsbereiche und Zuständigkeiten in der Pflege
- Ausstattung des Pflegedienstes und der Einrichtung (räumlich, sachlich, personell)
- pflegerische Leistungen einschließlich ergänzender sozialer und therapeutischer Angebote (pflegefachlicher Schwerpunkt, Pflegeberatung, soziale Betreuung etc.)
- geltende Standards und Leitlinien
- Maßnahmen zur Qualitätssicherung in der Pflege
- Erreichbarkeit und Einsatzbereitschaft des Pflegedienstes
- kooperative Zusammenarbeit mit anderen an der Pflege beteiligten Berufsgruppen, Institutionen und Dienstleisterinnen
- kooperative Zusammenarbeit mit einer Ärztin
- präventive Maßnahmen (z. B. gewebeschonende Lagerung zur Verminderung des Dekubitusrisikos)
- Berücksichtigung spezifischer Pflege bei besonderen Personengruppen (z. B. Menschen mit Behinderung)
- Planung und Durchführung von rehabilitativen Maßnahmen
- Umgang mit Demenz
- systematische Schmerzeinschätzung
- Erfassung des individuellen Sturzrisikos der Kundinnen
- Ermittlung und Einbeziehung der Kundinnenbedürfnisse
- Mitbestimmung der Kundinnen bei der Auswahl ihrer Pflegefachkraft
- Privatsphäre der Kundinnen
- Freundlichkeit und Höflichkeit der Pflegefachkräfte und sonstigen Mitarbeiterinnen
- Umgang mit Beschwerden
- Ausbildungs- und Weiterbildungsnachweise der Pflegefachkräfte und sonstigen Mitarbeiterinnen
- Aufstellung aller in der Pflege tätigen Mitarbeiterinnen mit Name, Berufsausbildung und Beschäftigungsumfang
- gezielte Förderung der Potenziale der Kundinnen zur Unterstützung und Entlastung der Pflegefachkräfte
- Berücksichtigung gleichgeschlechtlicher Pflegefachkräfte bei der Pflege der Kundinnen
- geregelte Weitergabe von Informationen, u. a. an die Landesverbände der Pflegekassen
- Bereitstellung von Fachliteratur und Fachzeitschriften für die Mitarbeiterinnen

- kontinuierliche Aktualisierung der pflegerischen Maßnahmen entsprechend dem wissenschaftlichen Stand
- Kontinuität in der Pflege
- bewerten das Pflegekonzept regelmäßig auf Aktualität und Angemessenheit

## 4.2 Beratung

### Einführung

Die Komplexität des Leistungsangebots der Einrichtung und die Ansprüche der Kundinnen gegenüber öffentlichen Stellen und Pflegekassen erfordern eine fundierte und kontinuierliche Beratung. Sie unterstützt die Interessen der Kundinnen und stellt sie zufrieden.

### Ziele

- Die Kundinnen erhalten die gewünschten Informationen und werden fundiert beraten.
- Die Mitarbeiterinnen gehen auf die Wünsche und Bedürfnisse der Kundinnen ein. Sie sind für die Beratung und Problemlösung von zentraler Bedeutung.
- Die Beratung erleichtert den Kundinnen die Entscheidungsfindung.
- Bestehende (Hilfs-)Netzwerke werden in die Beratung mit einbezogen.

### Anforderungen

Der Träger und seine Einrichtungen und Dienste

- haben die Grundlagen der Beratung und den Ablauf des Beratungsprozesses unter Berücksichtigung mindestens folgender Aspekte schriftlich geregelt:
  - für die Beratung zuständige Ansprechpersonen in der Einrichtung
  - Beratungsablauf und Inhalte (gemeinsam mit den Kundinnen)
  - Besprechung von Fragen zu rechtlichen, finanziellen, organisatorischen, sozialen, religiösen bzw. seelsorgerischen und pflegerischen Aspekten
  - Beratungsleistungen im Kontext des Leistungsangebots mit entsprechendem Kostenvoranschlag
  - Erstellen eines Angebots für die im Beratungsgespräch gewünschten Leistungen, unter Berücksichtigung der individuellen Fähigkeiten und des sozialen Umfelds der Kundinnen
  - Beratung und Unterstützung bei Behördenangelegenheiten und bei der Beantragung von staatlichen und nicht staatlichen Hilfen im Rahmen des Rechtsdienstleistungsgesetzes
  - Information und Unterstützung bei der Einforderung des Leistungsanspruchs im Falle einer Ablehnung von Kostenübernahmen durch

- den Leistungsträger
- ggf. Einräumen von Bedenkzeit
- Kriterien für Maßnahmen der sozialen Krisenintervention
- auf Wunsch Vermittlung und/oder Herstellung eines Kontaktes zu einer Seelsorgerin oder geeigneten seelsorgerischen, begleitenden Diensten
- bei Bedarf Vermittlung weiterführender und/oder zusätzlicher Dienste und Angebote
- mit den Kundinnen gemeinsame Erarbeitung von Problemlösungen, die auf deren Erfordernisse, Ressourcen, Wünsche und Probleme zugeschnitten sind (Aktivierung der Selbsthilfepotenziale)
- Sicherstellung, dass die Beratungsinhalte verstanden werden
- Akzeptanz anderer Wert- und Lösungsentscheidungen
- Bereitstellung eines geschlossenen Raumes für eine ungestörte Gesprächsführung unter Wahrung von Diskretion
- Gestaltung des Beratungsabschlusses im Sinne von Prävention und Nachhaltigkeit
- Dokumentation der wesentlichen Inhalte des Beratungsgesprächs
- schaffen die Voraussetzungen dafür, und stellen sicher, dass für die Beratung zuständige Ansprechpersonen in der Einrichtung
  - auf Grundlage einer professionellen, durch gegenseitige Akzeptanz und Vertrauen gekennzeichneten Beratungsbeziehung arbeiten und anerkannten Standards entsprechende Beratungsmethoden anwenden
  - nach aktuellen sozialrechtlichen Standards und unter Berücksichtigung der Vorgaben des Rechtsdienstleistungsgesetzes beraten
  - eine von Wertschätzung, Akzeptanz, Empathie, Authentizität und Zuverlässigkeit geprägte Beratungs- und Betreuungsbeziehung gestalten
  - gemeinsam mit den Kundinnen und Fachkolleginnen die Anforderungen und die Chancen der jeweiligen Situation reflektieren und die Handlungsfähigkeit dadurch stärken, dass sie die Kommunikationsmöglichkeiten und sozialen Kompetenzen fördern
  - die personellen, materiellen und infrastrukturellen Ressourcen des jeweiligen sozialen Raumes der Kundinnen kennen und zur Bewältigung individueller Problemlagen mit einbeziehen
- stellen sicher, dass die Kundinnen nach Maßgabe der vereinbarten Ziele und Teilziele psychosozial beraten werden und ihnen konkrete Hilfe vermittelt wird
- bewerten regelmäßig das Beratungskonzept auf Aktualität und Angemessenheit

## 4.3 Betreuung

### Einführung

Mit dem Konzept und Angebot der Betreuung will die Caritas den Kundinnen einen Lebensraum bieten, der ihnen ermöglicht, weitestgehend ein selbstständiges und selbstbestimmtes Leben zu führen. Die Kundinnen sollen motiviert am Leben in der Gemeinschaft – innerhalb und außerhalb der Einrichtung – teilnehmen, ihren Glauben praktizieren und ihr relatives Wohlbefinden steigern.

### Ziele

- Die Angebote der Betreuung werden den spezifischen Bedürfnissen bestimmter Zielgruppen gerecht (z. B. Kundinnen mit Demenz).
- Die Betreuungsangebote erreichen alle Kundinnen.
- Die Wünsche und Bedürfnisse der Kundinnen werden bei der Entwicklung der Angebote mitberücksichtigt.
- Die Kundinnen sind mit den Angeboten zufrieden.
- Für die Kundinnen ist die seelsorgerische Betreuung und Begleitung sichergestellt.

### Anforderungen

Der Träger und seine Einrichtungen und Dienste

- verfügen über ein Betreuungskonzept, das mindestens folgende Aspekte schriftlich regelt:
  - Integration neuer Kundinnen in das Betreuungskonzept
  - Beschreibung der Leistungen eines zielgruppenorientierten Betreuungsangebots (z. B. Methodik im Umgang mit gerontopsychiatrisch beeinträchtigten Kundinnen, Kundinnen mit vollständiger Immobilität)
  - Zielsetzungen der Betreuungsleistungen
  - generelle Betreuungsangebote (z. B. Einzel-, Gruppenangebote, jahreszeitliche und religiöse Feste, spezielle Wohnformen, Mahlzeitendienste, Essen auf Rädern, Hausnotruf, Haushaltshilfen, Besuchsdienste, Gesprächsgruppen mit pflegenden Angehörigen, Angebote für Demenzkranke, Hospizdienste, Trauerarbeit)
  - Betreuungsangebote für bestimmte Zielgruppen (z. B. gerontopsychiatrisch beeinträchtigte Kundinnen, Bewohnerinnen mit vollständiger Immobilität)
  - ggf. Zehn-Minuten-Aktivierung, basale Stimulation
  - Beschreibung der Aufbauorganisation der Betreuung (hauptberufliche Koordinatorin und deren Qualifizierung)
  - Ermittlung und Einbeziehung der individuellen Kundinnenbedürfnisse in die Planung der Betreuungsangebote
  - Planung, Dokumentation und Evaluation der Betreuungsleistung im Sinne des Pflegeprozesses

- Einbeziehung, Koordination und Unterstützung von Angehörigen und anderen Bezugspersonen sowie Ehrenamtlichen
- Kommunikation bzw. öffentlichkeitswirksame Bekanntmachung der Angebote auf geeignete Art und Weise
- Einbeziehung des örtlichen Gemeinwesens und der Kirchengemeinde
- ggf. Kooperationen zur Optimierung der Betreuung
- Erreichbarkeit und Einsatzbereitschaft des Pflegedienstes
- Umgang mit Beschwerden bei der Betreuung
- Freundlichkeit und Höflichkeit der Pflegefachkräfte und sonstigen Mitarbeiterinnen
- selbstständige Gestaltung des Tagesablaufes durch die Kundinnen
- stellen sicher, dass die Kundinnen nahezu täglich (Häufigkeit) und zu unterschiedlichen, individuell abgestimmten Tageszeiten (Zeiten) betreut werden
- unterstützen die Kundinnen bei der Wahrnehmung ihrer Rechte (z. B. Aufklärung über das Dienstleistungsangebot, Wahlmöglichkeiten)
- bewerten regelmäßig das Betreuungskonzept auf Aktualität und Angemessenheit

#### 4.4 Hauswirtschaft

##### Einführung

Das Hauswirtschaftskonzept definiert das hauswirtschaftliche Angebot und ist Handlungsorientierung für alle Mitarbeiterinnen, die hauswirtschaftliche Leistungen erbringen.

##### Ziele

- Das Hauswirtschaftskonzept präzisiert die Zielsetzungen hauswirtschaftlichen Handelns und regelt die Organisation und Arbeitsweise dieses Arbeitsbereiches.
- Die Abläufe der verschiedenen hauswirtschaftlichen Arbeitsbereiche – Reinigung, Verpflegung, Wäscheversorgung und Wohnraumgestaltung – sind koordiniert und aufeinander abgestimmt.
- Die hauswirtschaftlichen Leistungen sind den Mitarbeiterinnen bekannt.

##### Anforderungen

Der Träger und seine Einrichtungen und Dienste

- verfügen über ein Konzept mit einer Leistungsbeschreibung zur hauswirtschaftlichen Versorgung (Reinigung, Verpflegung, Wäscheversorgung und Wohnraumgestaltung), die mindestens folgende Aspekte schriftlich regelt:
  - Zielsetzungen der Hauswirtschaft
  - Gestaltung der innerbetrieblichen Kommunikation

- Regelungen zur Aufbau- und Ablauforganisation der Hauswirtschaft
- Leistungsangebot, einschließlich sonstiger Leistungen (z. B. Versorgung von Pflanzen und/oder Tieren)
- Einhaltung von Standards und Leitlinien
- Qualitätssicherung und Entwicklung
- Kooperationen mit anderen Institutionen und/oder Einrichtungen
- Zusammenarbeit mit anderen an der Versorgung beteiligten Bereichen und Personen
- Verantwortungsbereiche und Zuständigkeiten in der Hauswirtschaft
- Müllentsorgung, einschl. Biostoffverordnung
- stellen sicher, dass das Konzept zur Hauswirtschaft allen Mitarbeiterinnen bekannt ist
- legen das Leistungsspektrum fest und regeln die Art und Weise der Umsetzung
- stellen sicher, dass die Mitarbeiterinnen der Hauswirtschaft über entsprechende Ausbildungs-, Fort- und Weiterbildungsnachweise verfügen
- bereiten die Mitarbeiterinnen der Hauswirtschaft auf den Umgang mit demenzten, psychisch veränderten oder somatisch schwer pflegebedürftigen Kundinnen vor
- berücksichtigen die individuellen Wünsche der Kundinnen und achten darauf, dass sie den Mitarbeiterinnen bekannt sind
- regeln den Umgang mit Rückmeldungen von Kundinnen einschließlich Beschwerden
- konzipieren Maßnahmen zur Einbindung der hauswirtschaftlichen Mitarbeiterinnen in die Regelkommunikation der Wohn- und Pflegebereiche
- sorgen dafür, dass Rücksicht auf die Privatsphäre der Kundinnen genommen wird
- entsprechen soweit wie möglich dem Wunsch der Kundinnen nach einer Teilnahme an hauswirtschaftlichen Aktivitäten
- bewerten das Hauswirtschaftskonzept regelmäßig auf Aktualität und Angemessenheit

#### 4.5 Reinigung

### Einführung

Reinigung dient der Aufrechterhaltung und Wiederherstellung von Sauberkeit und Reinheit in allen Bereichen der Einrichtung und der angebotenen Pflege- und Betreuungsleistungen. Eine saubere Umgebung fördert das Wohlbefinden der Kundinnen und dient ihrer Gesundheit.

## Ziele

- Die Verfahren zur Reinigung und ggf. Desinfektion des Wohnumfelds der Kundinnen sind geregelt.
- Die Reinigung erfolgt nach umweltfreundlichen, hygienischen und materialgerechten Gesichtspunkten.
- Bei der Planung und Durchführung der Reinigung werden der auf die individuelle Wohnbereichsgestaltung abgestimmte Reinigungsbedarf und die Wünsche der Kundinnen berücksichtigt.

## Anforderungen

Der Träger und seine Einrichtungen und Dienste

- verfügen über eine Regelung zur Reinigung, die mindestens folgende Aspekte berücksichtigt:
  - Reinigungskonzept
  - Leistungsbeschreibung (Art, Umfang und Turnus)
  - fachgerechter und umweltverträglicher Umgang mit Reinigungs- und Desinfektionsmitteln (Betriebsanweisungen und ergänzend Sicherheitsdatenblätter für die Mitarbeiterinnen (teilstationär, stationär, ambulant))
  - Einbeziehung der Kundinnen in die Planung und Durchführung soweit wie möglich (Berücksichtigung ihrer Wünsche, Anforderungen und des Reinigungsbedarfs)
  - Aushang von Desinfektionsplänen in den entsprechenden Funktionsräumen (ggf. ambulant)
  - Beschaffung, Einsatz, Reinigung und Wartung von Maschinen und Arbeitsgeräten (ggf. ambulant)
  - Grund-, Unterhalts- und Sichtreinigung der Wohn- und Sanitärbereiche der Kundinnen, der Gemeinschaftsflächen, der Funktions- und Nebenräume, der öffentlichen Sanitärbereiche und Verkehrsflächen (teilstationär, stationär)
  - Berücksichtigung besonderer Maßnahmen bei auftretenden infektiösen Erkrankungen
- überprüfen die erbrachten Reinigungsleistungen regelmäßig und systematisch nach einem verbildlichen Verfahren
- bewerten regelmäßig das Reinigungskonzept auf Aktualität und Angemessenheit

### 4.6 Verpflegung

## Einführung

Essen und Trinken fördern und erhalten die Gesundheit der Kundinnen und tragen zu ihrem Wohlbefinden bei. Die Einnahme der täglichen Mahlzeiten – unter Berücksichtigung individueller Wünsche und Notwendigkeiten – ist wichtiger Bestandteil in der Tagesstrukturierung für die Kundinnen.

## Ziele

- Die Speisen und Getränke werden in zeitlich angemessenen Abständen angeboten und schmecken den Kundinnen.
- Die Kundinnen sind mit der Verpflegung zufrieden und ihre Wünsche werden berücksichtigt.
- Die Kundinnen erhalten eine vielfältige, hygienisch einwandfreie und ernährungsphysiologisch ausgewogene Verpflegung unter Beachtung ihres individuellen Flüssigkeits-, Nährstoff- und Energiebedarfes.
- Das Verpflegungsangebot gewährleistet individuelle Wahl- und Entscheidungsmöglichkeiten zwischen verschiedenen Kostformen und berücksichtigt die medizinischen Notwendigkeiten, Ernährungsgewohnheiten sowie kulturellen und religiösen Traditionen der Kundinnen.
- Die Kundinnen werden im Hinblick auf eine gesunde und altersgerechte Ernährung und Flüssigkeitsversorgung ernährungswissenschaftlich fundiert beraten.

## Anforderungen

Der Träger und seine Einrichtungen und Dienste

- verfügen über eine schriftliche Regelung zur Verpflegung, die mindestens folgende Aspekte berücksichtigt:
  - Ermittlung des individuellen Ernährungszustands und ggf. Anfertigung eines individuellen Ernährungsplans
  - Verhaltensregeln zum Umgang mit besonderen Ernährungproblematiken (z. B. bei Verweigerung der Nahrungszufuhr, Unterstützung der nicht selbstständigen Kundinnen bei der Nahrungverabreichung etc.)
  - Beratung und Anleitung von Kundinnen, Angehörigen und Bezugspersonen zur Ernährung
  - Speisenplanung unter Einbeziehung individueller Wünsche und Bedürfnisse der Kundinnen
  - Veröffentlichung des Speiseplans in lesbarer Form für alle Kundinnen (ausgehängt an gut erreichbaren Stellen, mindestens Schriftgröße 14)
  - Wahlmöglichkeiten zwischen verschiedenen Kostformen und Portionsgrößen
  - flexible Essenszeiten zur Ermöglichung individueller Nahrungsaufnahme
  - Gewährleistung einer individuell ernährungsphysiologisch ausgewogenen Nahrungs- und Flüssigkeitsversorgung
  - Beschaffung, Herstellung und Bereitstellung von Speisen und Getränken
  - angemessene zuzahlungsfreie Versorgung mit Kalt- und Warmgetränken unbegrenzt und jederzeit verfügbar
  - fach- und sachgerechte Zubereitung und Diäten
  - Bereitstellung besonderer Kostformen (proteinreiche Kost, elektrolyt-

definierte Kostformen etc.) und Diätkost für z. B. Menschen mit Diabetes

- Berücksichtigung besonderer Ernährungssituationen (PEG, Demenz etc.)
  - Berücksichtigung der individuellen Fähigkeiten der Kundinnen im Hinblick auf eine weitgehend eigenständige Nahrungsaufnahme (z. B. mundgerechte Zubereitung der Nahrung nur, wenn nicht anders möglich), ggf. unter Einsatz von Hilfsmitteln (z. B. ergonomisches Essbesteck, Trinkbecher etc.)
  - Überprüfung der mit den Kundinnen vereinbarten Leistung zur Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme (MDK)
  - Definition des Angebots von Zusatzleistungen (z. B. Ausrichtung von Kundinnenfeiern, kostenpflichtiges Getränkeangebot etc.)
  - Beachtung und Integration geltender Richtlinien und Standards (z. B. LmG, HACCP, LMHV etc.)
  - geregelter und zeitnaher Informationsaustausch für eine reibungslose Berücksichtigung von notwendigen Ernährungsveränderungen
  - Fortbildungsplanung für die Mitarbeiterinnen der Küche und Hauswirtschaft
- stellen sicher, dass die individuellen Ressourcen und Risiken der Kundinnen bezüglich der Flüssigkeitsversorgung erfasst und sie bzw. ihre Angehörigen bei einem Flüssigkeitsdefizit darüber in Kenntnis gesetzt werden
  - gewährleisten, dass die Speisen und Getränke den Kundinnen bzw. Bewohnerinnen in angenehmen Räumlichkeiten und in entspannter Atmosphäre angeboten werden

#### 4.7 Wäscheversorgung

##### Einführung

Sauberkeit und der gepflegte Zustand der Kleidung und Wäsche tragen wesentlich zum Wohlbefinden und zur Gesundheit der Kundinnen bei.

##### Ziele

- Die Wäsche wird zeitnah, sorgfältig und zuverlässig gepflegt.
- Der aus pflegerischen und hygienischen Gründen erforderliche Wäsche- wechsel ist sichergestellt.
- Ein hygienisch einwandfreier Wäschekreislauf ist gewährleistet.

##### Anforderungen

Der Träger und seine Einrichtungen und Dienste

- verfügen über eine schriftliche Regelung zur Wäscheversorgung, die mindestens folgende Aspekte berücksichtigt:

- Pflege der persönlichen Wäsche der Kundinnen (stationär)
- Beschaffung und Pflege der Wäsche der Einrichtung
- Regelung des Wäschewechsels für die Kundinnen und die Einrichtung
- Kennzeichnung der Wäsche der Kundinnen (mit ihrem Namen) und der Wäsche der Einrichtung (stationär)
- Regelung des Wäschekreislaufs
- Waschen der Wäsche entsprechend den technischen Normverfahren und Hygienevorschriften (stationär)
- Festlegung des Umgangs mit Wäscheschäden und -verlust
- Umgang mit kleinen Näh- bzw. Reparaturarbeiten der Bekleidung
- stellen sicher, dass alle Bereiche mit ausreichend Wäsche ausgestattet sind (teilstationär, stationär)
- bieten auf Wunsch individuell ergänzende Wäscheversorgungsleistungen an oder vermitteln diese
- zeigen sich offen und entgegenkommend für Wünsche der Kundinnen, eigene Bettwäsche und Handtücher zu verwenden (stationär)
- stellen sicher, dass die Wäscheversorgung vertraglich geregelt ist

#### 4.8 Wohnraumgestaltung

##### Einführung

Eine wesentliche Voraussetzung für das Wohlbefinden der Kundinnen ist eine freundliche, sichere und zugleich kundinnenorientierte Wohnraumgestaltung. Die Gestaltung der Wohn- und Gemeinschaftsräume sowie der Außenbereiche der Einrichtung trägt weitestgehend den Bedürfnissen und Gewohnheiten der Kundinnen Rechnung.

##### Ziele

- Die Kundinnen fühlen sich in ihrem Wohnraum und in der Einrichtung wohl und sicher.
- Die Wohnraumgestaltung erleichtert den Kundinnen die Orientierung.
- Das Sturzrisiko ist minimiert, die für Bewohner zugänglichen Flächen sind barrierefrei gemäß DIN 18040.

##### Anforderungen

Der Träger und seine Einrichtungen und Dienste

- verfügen über eine schriftliche Regelung zur Wohnraumgestaltung, die mindestens folgende Aspekte berücksichtigt:
  - Ausgestaltung und Dekoration der Gemeinschaftsräume und des Außenbereichs
  - Angebot von Orientierungshilfen

- individuelle Gestaltung der Kundinnenzimmer auch mit persönlichen Gegenständen (stationär)
- Gestaltung der Wohn- und Gemeinschaftsräume unter Berücksichtigung von Maßnahmen zur Sturzprophylaxe
- ermuntern und unterstützen die Kundinnen und ihre Angehörigen, ihre Wohnumgebung in der Einrichtung persönlich zu gestalten (stationär)
- lassen nach Möglichkeit den Ausgang ohne Beschränkungen zu
- stellen sicher, dass die Kundinnen bei Bedarf die Einrichtung jederzeit verlassen und betreten können (z. B. durch Pförtner, Vergabe von Schlüsseln, Klingel etc.)
- stellen sicher, dass die Kundinnen jederzeit ungehindert Besuch empfangen und die Zeiten und Dauer der Besuche selbst festlegen können
- stellen eine kontinuierliche Verbindung zum Leben der örtlichen Gemeinschaft sicher – u. a. indem Angebote örtlicher Vereine, Volkshochschulen usw. in Räumlichkeiten der Einrichtung für alle Bürgerinnen angeboten werden – und ermöglichen gleichzeitig den Bewohnerinnen den Zugang zu Aktivitäten der örtlichen Gemeinschaft (z. B. Vereine, Chöre usw.)
- unterstützen die Kundinnen dabei, ihr gewohntes Leben auch innerhalb der Einrichtungen weiterführen zu können (auch unter den Bedingungen von Demenz und/oder psychischer Veränderung)
- statten die Zimmer der Kundinnen jeweils mit einem privaten Telefonanschluss (inkl. Internetnutzung) und abschließbaren Fächern aus
- stellen sicher, dass die Privatsphäre der Kundinnen gewahrt ist (z. B. Klingel an der Zimmertür)
- schaffen weitest möglich die technischen Rahmenbedingungen für die Teilnahme bzw. Teilhabe in der Einrichtung (z. B. ausreichende Anzahl an Aufzügen, Rollstühlen)
- stellen den Kundinnen Rückzugsmöglichkeiten auch außerhalb des eigenen Zimmers bzw. ihrer Wohnung zur Verfügung (auch nachts)
- bieten gesicherte Aufenthaltsmöglichkeiten im Freien
- gestalten ein Ambiente, in dem die christliche Wertorientierung des Trägers erkennbar und spürbar wird
- stellen einen Raum für religiöse Angebote zur Verfügung
- bieten in der Einrichtung Möglichkeiten an, sinnliche Erfahrungen zu machen



## 5 Standards

### 5.1 Pflege

#### Einführung

Standards definieren das fachliche Pflegeniveau und gelten damit als Richtlinie zur Beurteilung und Sicherstellung der Pflegequalität. Sie bieten die Voraussetzung zur Qualitätssicherung und dienen als Grundlage für die individuelle Gestaltung des Pflegeprozesses.

#### Ziele

- Die Mitarbeiterinnen tragen durch professionelles Handeln (z. B. Einhaltung von Standards und Leitlinien) zum Qualitätsniveau der Einrichtung bzw. des Dienstes bei.
- Die Entwicklung und Implementierung der Standards und Leitlinien orientieren sich am Pflegeleitbild, Pflegekonzept und den aktuellen professionellen Erkenntnissen.
- Die Standards und Leitlinien sind allen Mitarbeiterinnen bekannt und werden angewandt.

#### Anforderungen

Der Träger und seine Einrichtungen und Dienste

- stellen sicher, dass die Standards und Leitlinien umgesetzt werden
- gewährleisten, dass die Standards und Leitlinien alle für professionelle Pflege relevanten Kriterien vorgeben und die Belange der Kundinnen berücksichtigen
- stellen sicher, dass die für die Festlegung von Standards geltenden allgemeinen Anforderungskriterien (Struktur, Prozess, Ergebnis, Gültigkeitskriterien) erfüllt sind und in die Pflegeprozessplanung mit einfließen
- stellen sicher, dass die Standards und Leitlinien regelmäßig zur Beurteilung der Pflegequalität herangezogen werden
- gewährleisten, dass die Anwendung, Evaluation und Anpassung der Standards und Leitlinien geregelt sind
- stellen sicher, dass Standards und Leitlinien für risikobehaftete Pflegesituationen vorliegen
- stellen sicher, dass die Handlungsmaßstäbe in der pflegfachlichen Versorgung neuester Expertise (nationale Expertenstandards, z. B. Dekubitusprophylaxe, Sturzprophylaxe, pflegerisches Schmerzmanagement, Förderung der Harnkontinenz) entsprechen, den Mitarbeiterinnen kommuniziert und von diesen angewandt werden
- stellen sicher, dass die Anwendung der Standards und Leitlinien dokumentiert wird
- stellen sicher, dass individuelle Pflege gewährleistet ist

## 5.2 Hygiene

### Einführung

Hygiene ist die Lehre von der Gesundheit, einschließlich Gesundheitspflege und Gesundheitsvorsorge. Sie dient der Verhütung und Bekämpfung von Krankheiten und somit der Erhaltung der Gesundheit. Im engeren Sinn fallen darunter auch Hygienemaßnahmen zur Vorbeugung von Infektionskrankheiten.

### Ziele

- Durch strikte Einhaltung von Hygienerichtlinien werden Infektionsgefahren für Kundinnen und Mitarbeiterinnen auf ein Mindestmaß reduziert.
- Bei präventiven Hygienemaßnahmen nehmen die Mitarbeiterinnen Rücksicht auf die Privatsphäre und die individuellen Gegebenheiten der Wohnräume der Kundinnen.
- Die Hygienemaßnahmen sind allen Mitarbeiterinnen bekannt.

### Anforderungen

Der Träger und seine Einrichtungen und Dienste

- informieren die Kundinnen und Mitarbeiterinnen über die Hygienemaßnahmen
- informieren die Kundinnen über die Notwendigkeit von Hygienemaßnahmen, die zu Einschränkungen ihres Selbstbestimmungsrechtes führen
- setzen die zur Infektionsvermeidung erforderlichen Hygienemaßnahmen um und integrieren diese in die Arbeitsabläufe
- stellen sicher, dass die Hautschutzmaßnahmen und alle relevanten Regelungen und Arbeitsanweisungen im Hygieneplan aufgeführt und in die Arbeitsabläufe der Mitarbeiterinnen integriert sind
- ermitteln die relevanten Anforderungen des Gesetzgebers und anderer Interessenpartnerinnen, bewerten diese und leiten erforderliche Maßnahmen ein
- haben Zuständigkeiten und Schnittstellen eindeutig geregelt
- führen mindestens einmal jährlich eine Hygienebegehung durch und leiten aus dieser nachweislich wirksame Korrektur- und Vorbeugungsmaßnahmen ab
- berücksichtigen individuelle Wünsche zur Körperpflege im Rahmen der vereinbarten Leistungserbringung
- berücksichtigen die Bedürfnisse und Gewohnheiten der Kundinnen bei der Mund- und Zahnpflege
- stellen sicher, dass ihre Räumlichkeiten und deren Einrichtung stets hygienisch sauber sind
- stellen sicher, dass die für die ambulante Pflege relevanten Empfeh-

lungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention des Robert-Koch-Institutes (RKI) nachweislich bekannt sind

- verfügen über eine schriftliche Regelung zur Hygiene, die mindestens folgende Aspekte berücksichtigt:
  - Hygienebeauftragte
  - Kriterien für die Auswahl, Beschaffung und Entsorgung der Reinigungs- und Desinfektionsmittel
  - Lagerung, Verwaltung und Ausgabe von Reinigungs- und Desinfektionsmitteln
  - Erstellung und Aktualisierung von Hygiene- und Desinfektionsplänen für Wohn-, Pflege- und Funktionsbereiche
  - Sicherstellung von Arbeitsmitteln und -hilfen in erforderlichem Umfang
  - Einweisung, Schulungen und Belehrungen der Mitarbeiterinnen
  - Bekanntmachung von Sicherheitshinweisen
  - Dokumentation der ausgeführten Hygienemaßnahmen
  - Überprüfung der Hygienemaßnahmen und -pläne
  - vorgeschriebene Schutzkleidung, Handschuhe
  - Hygienevisiten
  - Berücksichtigung besonderer Maßnahmen bei auftretenden infektiösen Erkrankungen
  - Implementierung der Richtlinien zum Umgang mit multiresistenten Erregern
  - meldepflichtige Erkrankungen
  - Integration relevanter Hygienerichtlinien (z. B. Infektionsschutzgesetz, Richtlinien des RKI etc.)

### 5.3 Umgang mit freiheitseinschränkenden Maßnahmen

#### Einführung

Freiheitsentziehende Maßnahmen sind alle mechanischen oder sonstigen Maßnahmen, die Kundinnen in ihrer Bewegungsfreiheit und Selbstbestimmung einschränken, sowie die Verabreichung von sedierenden Medikamenten, die gezielt eingesetzt werden, um den Bewegungsdrang der Kundinnen einzuschränken. Zu den freiheitsentziehenden Maßnahmen zählen Bettgitter, Bett- oder Rollstuhlgurte zur Fixierung und komplizierte Trickverschlüsse.

Freiheitseinschränkende Maßnahmen dienen ausschließlich zur Abwendung von Selbst- und Fremdgefährdung der Kundinnen.

#### Ziele

- Selbst- und Fremdgefährdung der Kundinnen ist unter größtmöglicher Wahrung ihres Freiheitsanspruchs abzuwenden.

## Anforderungen

Der Träger und seine Einrichtungen und Dienste

- informieren die Kundinnen und ggf. ihre Angehörigen und Bezugspersonen im Vorfeld umfassend über den Sinn und Zweck von freiheitseinschränkenden Maßnahmen.
- setzen freiheitseinschränkende Maßnahmen nur dann ein, wenn mindestens eine der nachfolgenden Voraussetzungen erfüllt ist:
  - Bei einwilligungsfähigen Kundinnen: Vorliegen einer schriftlichen Einwilligung der Kundin
  - Bei einwilligungsunfähigen Kundinnen: Vorliegen eines richterlichen Beschlusses. Die Genehmigung muss von der gesetzlichen Betreuerin oder der Bevollmächtigten der Kundin beim Vormundschaftsgericht beantragt werden.
  - Vorliegen eines begründeten Notstands (einmalig und zeitlich begrenzt), z. B. bei akuter Selbst- oder Fremdgefährdung
- stellen sicher, dass vor und während der Anwendung freiheitseinschränkender Maßnahmen alle infrage kommenden alternativen Möglichkeiten (wie z. B. Sturzmelder, deutliche Markierung von Schwellen und Stufen, helle Beleuchtung etc.) erfolglos erprobt wurden und vollständig und nachvollziehbar dokumentiert sind
- wahren besondere Sorgfaltspflichten bezüglich des Wohlergehens der Kundinnen bei freiheitseinschränkenden Maßnahmen
- verfügen über eine schriftliche Regelung zum Einsatz von freiheitseinschränkenden Maßnahmen, die mindestens folgende Aspekte berücksichtigt:
  - Angabe des Anlasses für den Einsatz freiheitseinschränkender Maßnahmen
  - Beschreibung von Art und Umfang, Dauer und Häufigkeit der Maßnahmen
  - Festlegung der Beobachtungsintervalle
  - lückenlose Dokumentation
  - regelmäßige Überprüfung der Notwendigkeit des Einsatzes von freiheitseinschränkender Maßnahmen

### 5.4 Umgang mit Medikamenten und Betäubungsmitteln

## Einführung

Der sachgerechte Umgang mit Medikamenten und Betäubungsmitteln (BTM) stellt besondere Anforderungen an die Pflegefachkräfte.

## Ziele

- Die verordneten Medikamente und Betäubungsmittel werden den Kundinnen zum richtigen Zeitpunkt in der verordneten Dosierung verabreicht.

- Die Gefahr eines möglichen Missbrauchs ist ausgeschlossen.
- Das Selbstbestimmungsrecht der Kundinnen ist gewahrt.

## Anforderungen

Der Träger und seine Einrichtungen und Dienste

- haben für den sachgemäßen Umgang mit Medikamenten und Betäubungsmitteln (BTM) mindestens folgende Aspekte schriftlich geregelt:
  - Verabreichung auf ärztliche Verordnung
  - Beschaffungswege, explizit bei Beschaffung von angeordneten BTM
  - sachgemäße Lagerung und Aufbewahrung (z. B. bewohnerinnenbezogene Beschriftung der Medikamente, ordnungsgemäße Dokumentation der Anbruchs- und/oder Verfallsdaten )
  - falls notwendig, Richten der zu verabreichenden Medikamente
  - Darreichung und Verabreichung, ggf. unter Berücksichtigung eines vorliegenden Therapieplans
  - klare Regelung der Verantwortlichkeit bei der Verabreichung
  - Förderung des selbstständigen Umgangs der Kundinnen mit Medikamenten
  - fachgerechte Entsorgung, explizit der Entsorgung von BTM
- stellen sicher, dass die Einnahme, Wirkung und ggf. Nebenwirkung der Medikamente und BTM beobachtet, dokumentiert und mit den behandelnden Ärztinnen kommuniziert werden
- gewährleisten, dass die gesetzlichen Anforderungen im Umgang mit Betäubungsmitteln erfüllt und eingehalten werden
- dokumentieren verordnete Medikamente und die Anordnung der Ärztin zur Abgabe vollständig, aktuell und korrekt auf dem entsprechenden Formblatt der Prozessdokumentation
- beachten beim Einsatz von Blisterpackungen mindestens folgende Kriterien:
  - Kennzeichnung der Packungen mit eindeutigen Angaben über die Kundin bzw. den Kunden und zu den Medikamenten
  - direkte Verabreichung der Medikamente aus der Blisterpackung
  - ggf. kurzfristige Medikamentenumstellung bei Verblistering



## 6 Prozesse

### 6.1 Erstkontakt

#### Einführung

Der Erstkontakt vermittelt potenziellen Kundinnen einen ersten Eindruck von der Einrichtung, dem Dienst oder der ambulanten Pflege.

#### Ziele

- Beim Erstkontakt gewinnen die potenziellen Kundinnen einen positiven Eindruck von der Einrichtung bzw. dem Dienst.
- Die potenziellen Kundinnen erhalten die gewünschten Informationen.
- Erstkontakte mit potenziellen Kundinnen werden dokumentiert.

#### Anforderungen

Der Träger und seine Einrichtungen und Dienste

- haben für den Erstkontakt mindestens folgende organisatorischen und inhaltlichen Aspekte schriftlich geregelt:
  - flexible familienfreundliche Öffnungs- und Sprechzeiten
  - telefonische Erreichbarkeit
  - ggf. Angebot von Außensprechstunden
  - Erreichbarkeit über neue Medien (z. B. E-Mail, Internet)
  - Anliegen und Situation der Kundinnen
  - Dringlichkeit
  - Festlegung der Reaktionszeit für die Beantwortung von Anfragen
  - Festlegung von Zuständigkeiten bzw. Ansprechpartnerinnen für verschiedene Anliegen und Themen sowie für die Weiterleitung an die zuständige Ansprechperson
  - Vergabe von Terminen für den Erstkontakt
  - Umgang mit Hausbesichtigungen
- geben bei Bedarf einen Überblick über das Leistungsangebot bzw. die Hilfsmöglichkeiten
- dokumentieren die Inhalte des Erstkontaktes

### 6.2 Pflegeprozess

#### Einführung

Der Pflegeprozess ist wesentlicher Bestandteil des Pflegekonzeptes und dient der Strukturierung der einzelnen für die Pflege erforderlichen Handlungsschritte – als Problemlösungs- sowie als Beziehungsprozess gleichermaßen. Er beschreibt die Art, den Umfang und die einzelnen Schritte der Pflege in Form eines Regelkreises. Das Prozessdokumentationssystem ist

das Arbeitsinstrument in der methodischen Anwendung des Pflegeprozesses. Es dient der Planung und nachvollziehbaren Darstellung der Pflege und des Pflegeverlaufes.

Die Pflegeergebnisse werden regelmäßig überprüft und die individuelle Pflegeprozessplanung kontinuierlich aktualisiert.

## Ziele

- Für jede Kundin liegt eine aktuelle Pflegeplanung vor.
- Die Pflegeziele und -maßnahmen sind festgelegt. Sie orientieren sich an den Wünschen, Bedürfnissen (Biografie), Problemen und den individuellen Fähigkeiten der Kundinnen.
- Die festgelegten Pflegeziele und die durchgeführten Pflegemaßnahmen werden laufend überprüft.
- Pflegerische Risiken sind auf das Mindestmaß beschränkt.

## Anforderungen

Der Träger und seine Einrichtungen und Dienste

- haben für den Pflegeprozess, welcher auf dem Pflegekonzept basiert, mindestens folgende Aspekte schriftlich geregelt:
  - Implementierung des Pflegeprozesses
  - Anamnese- und Assessmentinstrumente
  - pflegerisches Risikomanagement
  - Pflegeziele
  - Planung der individuellen Pflegemaßnahmen unter Einbeziehung von Richtlinien (z. B. auch Expertinnenstandards, Risikopotenzialanalyse)
  - Ziele und Durchführung der Maßnahmen der Pflege
  - Evaluation (Intervalle, Zeitpunkte)
- sorgen dafür, dass die Dokumentation den Verlauf und das Maß der personellen Kontinuität systematisch widerspiegelt
- stellen sicher, dass die Steuerung des Pflegeprozesses durch eine Pflegefachkraft erfolgt
- stellen die Kundinnen in den Mittelpunkt des Pflegeprozesses und beziehen ihre Angehörigen oder Bezugspersonen ein
- befähigen die Mitarbeiterinnen durch Schulungen, den Pflegeprozess in den einzelnen Schritten umzusetzen

## 6.3 Erstgespräch

## Einführung

Das Erstgespräch dient der Information der potenziellen Kundinnen über die Einrichtung und ihr Leistungsspektrum, der Abklärung von Rahmenbedingungen und dem gegenseitigen Kennenlernen.

## Ziele

- Die potenziellen Kundinnen sind über das Leistungsangebot und die Preise informiert.
- Ihre individuellen Wünsche und Bedürfnisse sind systematisch erfasst und mit dem Leistungsangebot der Einrichtung abgeglichen.
- Der Leistungsumfang wird nach Maßgabe des Erstgesprächs vereinbart und vertraglich fixiert.
- Erstgespräche werden dokumentiert.

## Anforderungen

Der Träger und seine Einrichtungen und Dienste

- erfassen systematisch die individuellen Wünsche und Bedürfnisse der potenziellen Kundinnen und nehmen diese als Grundlage für das Angebot
- berücksichtigen beim Erstgespräch mindestens folgende Aspekte:
  - Bereitstellung von Formularen zur Datenerfassung
  - Terminvereinbarung
  - Festlegen des Gesprächsortes
  - am Erstgespräch teilnehmende Personen
  - Klärung des vorläufigen Pflege- und Betreuungsbedarfes unter Berücksichtigung der Wünsche und Bedürfnisse der potenziellen Kundinnen
  - Bereitstellung von schriftlichen Informationen über das Leistungsspektrum, Zusatzleistungen und Preise, einschl. religiöse (theologische, ethische, seelsorgerische und spirituelle) Angebote
  - Information der potenziellen Kundinnen über Leistungen, die aus pflegefachlicher Sicht für eine ausreichende Versorgung erforderlich sind (ambulant)
  - Darstellung des realisierbaren Leistungsumfangs, klären mit den potenziellen Kundinnen ab, ob die Einrichtung in der Lage ist, ihre Bedürfnisse und Anforderungen zu erfüllen
  - Informationen zum Probewohnen (teilstationär, stationär)
  - Erstellung eines Kostenvoranschlags
  - Klärung von Fragen zu Vorsorgevollmachten, Betreuungsverfügungen und zum Auskunftsrecht gegenüber Angehörigen
  - klären die potenziellen Kundinnen über den Umgang mit personenbezogenen Daten auf (fachliche Reflexion, Aktenführung, Hilfevermittlung, elektronische Verarbeitung und Speicherung der Daten) und deren Recht auf Akteneinsicht
  - ggf. Vertragsabschluss
  - Sicherstellung, dass die Mitarbeiterinnen auf die Wünsche und Fragen der potenziellen Kundinnen eingehen
- vermitteln oder verweisen ggf. auf besser geeignete Leistungsangebote bzw. Hilfsmöglichkeiten

## 6.4 Aufnahme, Integration und Eingewöhnung (stationär)

### Einführung

Mit dem Einzug bzw. der Aufnahme in die Einrichtung beginnt für die Kundinnen, ihre Angehörigen und Bezugspersonen eine neue Lebensphase, die eine Neuorientierung in einem ungewohnten Umfeld erfordert. Die Mitarbeiterinnen messen diesem Wechsel in der Lebenssituation der Kundinnen eine zentrale Bedeutung bei. Sie bringen dies zum Ausdruck, indem sie eine förderliche Beziehung zu den Kundinnen aufbauen und ihnen eine bestmögliche Versorgung zukommen lassen.

### Ziele

- Zwischen den Kundinnen und Mitarbeiterinnen besteht ein Vertrauensverhältnis.
- Vorhandene soziale Kontakte der Kundinnen werden in die Pflegesituation mit einbezogen.
- Die Mitarbeiterinnen unterstützen die Kundinnen bei ihrer Neuorientierung im neuen Umfeld und fördern ihr Wohlbefinden.
- Die Kundinnen fühlen sich in der Einrichtung integriert.
- Die Integrations- und Eingewöhnungsphase ist evaluiert.

### Anforderungen

Der Träger und seine Einrichtungen und Dienste

- haben für die Aufnahme von Kundinnen in die Einrichtung mindestens folgende Aspekte festgelegt:
  - Abstattung eines Vorab-Besuches bei der Kundin im bisherigen Wohnumfeld oder in der pflegeüberleitenden Institution (sofern möglich)
  - organisatorische Vorplanung der Aufnahme und der Gestaltung des Einzuges
  - Überprüfung und Fortführung der im Erstgespräch ermittelten Daten
  - Gestaltung der Eingewöhnungsphase
  - Gestaltung des Aufnahmegesprächs (Informationssammlung, Pflegeanamnese) und Ermittlung der erforderlichen Parameter einschließlich der Wünsche und Bedürfnisse der Kundin
  - Feststellung des individuellen Risikos und möglicher Sekundärschäden (z. B. Sturzrisiko, Dekubitusrisiko, Ernährungszustand) unter Berücksichtigung der geltenden Expertinnenstandards
  - Einleitung der notwendigen Organisationsmaßnahmen zur Sicherstellung der Versorgung der Neukundin
  - Festlegung eines zeitlichen Rahmens zur Erstellung der für den Pflegeprozess erforderlichen Pflegeplanung
  - Vereinbarung der individuellen Ziele, ihrer Überprüfbarkeit und der dafür erforderlichen Maßnahmen

- Hilfestellungen zur Eingewöhnung in der Einrichtung (z. B. Bezugspersonen, Unterstützung bei der Orientierung, Integrationsgespräch nach sechs Wochen)
- Erstellung eines Pflegevertrages
- stellen sicher, dass die Kundinnen und deren Angehörige die organisatorischen Abläufe der Einrichtung kennen
- informieren die Mitarbeiterinnen aller Arbeitsbereiche und andere Beteiligte über die Aufnahme der Kundin, um ihr den Einzug und die Eingewöhnung zu erleichtern
- klären mit den Mitarbeiterinnen den weiteren Beratungsbedarf der Kundin ab
- arbeiten im Sinne eines ganzheitlichen Ansatzes, der den Menschen in seinen lebensweltlichen und lebensgeschichtlichen Zusammenhang stellt
- berücksichtigen bei der Ermittlung des Hilfebedarfes der Kundinnen deren Probleme und Ressourcen in allen Lebensbereichen
- stellen den Kundinnen ein breites Beratungsangebot zur Verfügung (z. B. allgemeine Pflegeberatung, Angehörigenberatung, Wohnraumberatung)
- bieten den Kundinnen Angebote der Freizeitgestaltung, Bildung, Kultur, Begegnung und Kommunikation an (z. B. Begegnungsstätten, Erholungsangebote, Servicezentren, Internetcafés, Informationsbörsen)
- entwickeln und initiieren gemeinwesenorientierte Projekte zur Förderung des sozialen Wohlbefindens der Kundinnen
- werten die Eingewöhnungsphase systematisch aus
- dokumentieren die Kundinnen in einer nach Datum sortierten Aufstellung der Anzahl aller versorgten Personen (SGB XI, SGB V, Selbstzahler, Sonstige) und der Pflegestufendifferenzierung der Leistungsempfänger nach SGB XI (MDK)

## 6.5 Angehörigenarbeit

### Einführung

Die Leistungsbeschreibung der Einrichtungen schließt die Zusammenarbeit mit Angehörigen mit ein und integriert diese Kooperation in den Pflegealltag. Dies entspricht professionellen Pflegekonzepten, die die Kundinnen mit ihrer Biografie und in ihren sozialen Bezügen wahrnehmen. Die partnerschaftliche und wertschätzende Zusammenarbeit mit den Angehörigen verbessert die individuelle Pflege und Betreuung der Kundinnen und entlastet die Mitarbeiterinnen.

## Ziele

- Die Kundinnen bestimmen über die Einbeziehung ihrer Angehörigen in den Pflegealltag selbst.
- Die Pflege und Unterstützung bestehender Kontakte zu Angehörigen trägt zur Erhaltung der Lebensqualität der Kundinnen bei.
- Die Angehörigen sind in gewünschtem Maße in die Pflege, soweit sie dies wünschen, eingewiesen und werden von den Mitarbeiterinnen beraten, angeleitet und zur Mitarbeit motiviert.
- Die Pflegekräfte bringen den Angehörigen Anerkennung und Wertschätzung entgegen.
- Die Angehörigen erleben, wie sie die Kundin bzw. den Kunden mit ihrer Unterstützung psychisch und physisch entlasten.
- Zwischen den Kundinnen, Angehörigen und Mitarbeiterinnen findet ein kontinuierlicher Informationsaustausch statt.

## Anforderungen

Der Träger und seine Einrichtungen und Dienste

- verfügen über eine Regelung zu den Teilbereichen Information, Einzelberatung und -betreuung, Zusammenarbeit und Gruppenangebote, Kurse für pflegende Angehörige oder deren Vermittlung (ambulant), in der mindestens folgende Aspekte festgelegt sind:
  - Erreichbarkeit der Ansprechperson in der Einrichtung
  - Inhalte der Informationen für die Angehörigen
  - Regelung der Weitergabe der Informationen an die Angehörigen
  - Dokumentation der Inhalte der Beratung für die Angehörigen
  - organisatorische Rahmenbedingungen
  - Dokumentation der Zusammenarbeit mit den Angehörigen
- bieten sowohl Gruppen- als auch Individualangebote zur Einweisung in die Pflege für Angehörige an
- stellen sicher, dass die Angehörigen auf Wunsch in belastenden Situationen seelsorgerische Betreuung und fachliche Begleitung erhalten
- weisen die Angehörigen in gewünschtem Maße in Maßnahmen zur Unterstützung der Pflege der Kundinnen ein
- begegnen den Angehörigen mit Wertschätzung und Verständnis für ihre Situation
- berücksichtigen die Wünsche und Bedürfnisse der Angehörigen
- informieren die Angehörigen über ihre Mitwirkungsmöglichkeiten (z. B. Heimbeirat)
- regen die Angehörigen an, ihre Beobachtungen und Vorschläge mit einzubringen
- laden auf Wunsch die Angehörigen zur Wahrnehmung spiritueller Angebote ein
- bereiten die Angehörigen auf den Umgang mit demenziell erkrankten, psychisch veränderten und/oder somatisch schwerstpflegebedürftigen Kundinnen vor
- beziehen die Angehörigen in die Lebensbegleitung bis zuletzt mit ein

## 6.6 Pflegevisite

### Einführung

Die Pflegevisite dient als Instrument zur Überprüfung der Effizienz von Pflege- und Dienstleistungen und leistet einen wichtigen Beitrag zur Qualitätssicherung. Ein entscheidendes Qualitätskriterium ist die Übereinstimmung der gesetzten Pflegeziele mit den Anforderungen und Wünschen der Kundinnen, den Anforderungen externer Prüfinstitutionen sowie fachlicher Standards. Die Kundinnen stehen im Mittelpunkt der Pflegevisite. Auf Wunsch und nach Anlass werden Angehörige bzw. Bezugspersonen und andere an der Dienstleistung Beteiligte mit einbezogen.

### Ziele

- Die Qualität der individuellen Pflegesituation ist gesichert.
- Die durchgeführten Pflegemaßnahmen werden regelmäßig auf ihre Wirksamkeit hin überprüft.
- Abweichungen der vorgesehenen von der tatsächlichen Pflegequalität sind dokumentiert.
- Vorkehrungen zur Anpassung des Ist-Zustands an den Soll-Zustand der Pflegequalität sind getroffen.
- Die Zufriedenheit der visitierten Kundinnen ist überprüft.
- Die Pflegeorganisation wird überprüft und bei Bedarf verbessert.

### Anforderungen

Der Träger und seine Einrichtungen und Dienste

- haben für die Pflegevisite mindestens folgende Aspekte geregelt:
  - Häufigkeit und zeitlicher Turnus, Dauer und Zeitpunkt der Visiten
  - Verwendung eines (Standard-)Fragebogens bei der Pflegevisite
  - an der Visite beteiligte Personen (auch Angehörige bzw. Bezugspersonen und andere an der Pflege Beteiligte)
  - Dokumentation und Auswertung der Ergebnisse
- stellen sicher, dass für die Pflegevisite mindestens folgende Kriterien maßgebend sind:
  - Pflegeprozessplanung und -dokumentation
  - physischer und psychischer Zustand der Kundinnen
  - individuelle Fähigkeiten (Ressourcen) der Kundinnen
  - Pflegeziele und Wirksamkeit der durchgeführten Maßnahmen
  - Ableitung und Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen, ggf. Veranlassung von Maßnahmen durch kooperierende Berufsgruppen
  - Zufriedenheit der Kundinnen
  - Wünsche der Kundinnen
- informieren die Kundinnen über den Termin, das Ziel und den Ablauf der Pflegevisite und beziehen auf Wunsch Angehörige bzw. Bezugspersonen der Kundinnen sowie andere an der Pflege Beteiligte in die Visite ein.

- leiten bei Bedarf aus den Befunden der Pflegevisite Verbesserungsmaßnahmen ab und stellen sicher, dass diese in die Pflegeplanung einfließen, nachweislich umgesetzt und in der Prozessdokumentation erfasst werden

## 6.7 Mitwirkung bei ärztlicher Diagnostik und Therapie

### Einführung

Die Mitwirkung bei ärztlicher Diagnostik und Therapie (häufig auch als Behandlungspflege bezeichnet) umfasst alle medizinisch-krankenpflegerische Tätigkeiten. Gemäß der gesetzlichen Krankenversicherung handelt es sich dabei um Tätigkeiten in Zusammenarbeit mit und/oder auf Verordnung bzw. Anordnung von Ärztinnen.

### Ziele

- Durch professionelle Umsetzung der verordneten Maßnahmen und Therapien wird die Fehlerwahrscheinlichkeit auf ein Mindestmaß reduziert.
- Die im Rahmen von behandlungspflegerischen Tätigkeiten angeordneten Maßnahmen werden sachgerecht und analog den ärztlichen Vorgaben umgesetzt.

### Anforderungen

Der Träger und seine Einrichtungen und Dienste

- haben für die Mitwirkung bei der ärztlichen Diagnostik und Therapie mindestens folgende Aspekte geregelt:
  - Vorliegen einer schriftlichen ärztlichen Verordnung bzw. Anordnung, die Bestandteil der Prozessdokumentation ist
  - Umgang mit fernmündlichen Verordnungen bzw. Anordnungen (z. B. VuG: Vorgelesen und Genehmigt)
  - nachvollziehbare Dokumentation der im Rahmen der Behandlungspflege erbrachten Leistungen
  - Überwachung bzw. Überprüfung der Wirkung und Nebenwirkungen der Maßnahmen
  - eindeutige Regelung der Bedingungen für die Übernahme oder ggf. Ablehnung ärztlich angeordneter Maßnahmen
- stellen sicher, dass für Kranken- und Pflegeinterventionen sowie Pflegesituationen Regelungen vorliegen (z. B. Blutdruckmessung, Blasenspülung, Dekubitusbehandlung, Stomabehandlung etc.), die dem aktuellen medizinisch-pflegerischen Stand entsprechen
- sorgen für eine kontinuierliche Aktualisierung von medizinischen Regelungen und Verordnungen auf dem neusten Stand der Wissenschaft

## 6.8 Überleitungsmanagement

### Einführung

Die Pflegeüberleitung gestaltet den Übergang der Kundinnen von der ambulanten, teilstationären oder stationären Pflege in ein Krankenhaus oder eine andere Einrichtung und/oder von einem Krankenhaus bzw. einer anderen Einrichtung zur ambulanten, teilstationären oder stationären Einrichtung. Um eine größtmögliche Betreuungs- und Pflegekontinuität sicherzustellen, arbeiten die Pflegeeinrichtungen vernetzt und praktizieren einen zeitnahen und systematischen Informationstransfer.

### Ziele

- Die Kundinnen und alle an ihrer Pflege und Betreuung Beteiligten sind zeitnah mit den notwendigen Informationen versorgt.
- Die Kontinuität des Pflegeprozesses ist gewahrt.

### Anforderungen

Der Träger und seine Einrichtungen und Dienste

- halten für jede Kundin einen standardisierten Überleitungsbogen mit ihren Stammdaten vor
- sorgen dafür, dass bei einer erforderlichen Überleitung dieser um mindestens folgende aktuelle Daten, die auch Teil der Prozessdokumentation sein können, ergänzt wird:
  - Angehörige und Bezugspersonen
  - behandelnde Ärztinnen
  - aktuelle Medikation
  - aktuelle pflegerische und ggf. ärztliche Diagnosen
  - Aussagen zu Vitalfunktionen
  - Ressourcen und Kompetenzstatus (z. B. Sturzgefährdung)
  - Hilfsmittelbedarf
  - zuständige Ansprechpartnerinnen in der Einrichtung
  - wenn vorhanden, Vorsorgevollmacht und/oder Patientinnenverfügung (in Kopie)
- veranlassen die unverzügliche Weiterleitung des Überleitungsbogens an die übernehmende Einrichtung (nach Möglichkeit schon vor der Pflegeübernahme, um Unterbrechungen im Pflegeprozess zu vermeiden)
- stellen sicher, dass das Original des Überleitungsbogens für die übernehmende Einrichtung bestimmt ist und die Kopie in der bisherigen Einrichtung bzw. im bisherigen Dienst verbleibt
- vergewissern sich über den Verbleib der Kundinnen
- können auf Wunsch den bisherigen Kontakt zur Kundin aufrechterhalten
- sind verantwortlich, dass die Überleitungsinformationen und -bögen von den in die Einrichtungen kommenden Kundinnen Bestandteil der Pflegedokumentation werden

## 6.9 Sterbebegleitung

### Einführung

Sterben ist Teil des Lebens. Es gehört zum Lebenszyklus eines jeden Menschen. Die caritasspezifische Sterbebegleitung ist vom menschenwürdigen Sterben auf der Grundlage der christlichen Ethik geleitet.

Die Begleitung in der Sterbephase ist der letzte Dienst der Mitarbeiterinnen an den Kundinnen sowie deren Angehörigen und Bezugspersonen. Der Umgang mit Sterben und Tod ist originäre Aufgabe und Wesensmerkmal der christlichen Pflege und Betreuung.

### Ziele

- Die Würde und das Selbstbestimmungsrecht von schwerkranken und sterbenden Menschen stehen besonders im Vordergrund.
- Die Bedürfnisse von trauernden Angehörigen, Bezugspersonen, anderen Kundinnen und Mitarbeiterinnen werden berücksichtigt.
- Ein würdevoller Umgang mit Sterben und Tod ist gewährleistet.

### Anforderungen

Der Träger und seine Einrichtungen und Dienste

- verfügen über eine Regelung zum Umgang mit Schwerkranken und Sterbenden, die mindestens folgende Aspekte berücksichtigt:
  - Ausrichtung der Sterbebegleitung an den Bedürfnissen und Wünschen der Kundin
  - Vorschläge zur angemessenen Gestaltung der Räumlichkeiten
  - pietätvolle Zusammenarbeit mit Angehörigen und weiteren Beteiligten
  - Beachtung evtl. vorliegender Patientinnenverfügung, Betreuungsverfügung oder Vorsorgevollmacht
  - Qualifizierung der Mitarbeiterinnen für die Sterbebegleitung
  - seelsorgerische Begleitung und/oder Supervision für die Mitarbeiterinnen
  - nach Möglichkeit Zusammenarbeit mit Hospizinitiativen
- haben für die Maßnahmen im Todesfall der Kundin mindestens folgende Aspekte geregelt:
  - Feststellung des Todes durch eine Ärztin
  - Information der Angehörigen und Bezugspersonen, Hausärztin der Mitarbeiterinnen der anderen Arbeitsbereiche, der Freiwilligen und Ehrenamtlichen etc.
  - Versorgung der Verstorbenen
  - Berücksichtigung der Wünsche für die Sterbebegleitung, das Sterben und nach Eintritt des Todes
  - Berücksichtigung von Ritualen, auch anderer religiöser Gemeinschaften und Kulturen
  - Aussegnung

- Maßnahmen bei Verdacht auf unnatürlichem Tod
- auf Wunsch Vermittlung von Angeboten der Trauerbegleitung
- ggf. Teilnahme an der Beisetzung
- erfassen schriftlich den Nachlass der Verstorbenen und übergeben diesen dokumentiert an legitimierte Personen

## 6.10 Pflegecontrolling

### Einführung

Das Controlling in der Pflege nimmt Planungs-, Kontroll-, Steuerungs- und Koordinationsaufgaben wahr. Es kann in mehrere Teilfunktionen differenziert werden: Leistung, Qualität, Personal und Kosten.

Das Pflegecontrolling versorgt die Pflegeverantwortlichen und Entscheidungsträger mit den notwendigen Informationen zur Steuerung der für die Pflege und Betreuung der Kundinnen erforderlichen Prozesse. Es ist maßgeblich für die Erstellung und Überwachung der Planung, ist Grundlage für die Analyse und Interpretation von festgestellten Abweichungen und liefert Entscheidungsgrundlagen.

### Ziele

- Die Risikobereiche in der Pflege und Betreuung sind definiert.
- Fachliche Kennzahlen werden systematisch und regelmäßig erhoben und zur Feststellung von Soll-/Ist-Abweichungen abgeglichen und analysiert.
- Die Pflege ist systematisch gesteuert.
- Der Personaleinsatz ist am Pflegebedarf orientiert.

### Anforderungen

Der Träger und seine Dienste und Einrichtungen

- stellen sicher, dass das Pflegecontrolling mindestens folgende Aspekte berücksichtigt:
  - Erfassung der Risikopotenziale der Kundinnen
  - Erfassung der erbrachten Leistungen nach Leistungseinheit und Kundin
  - Planung der Leistung und der dafür benötigten personelle und materiellen Ressourcen
  - Erfassung der Qualität der erbrachten Leistungen und Ergebnisqualität
  - Personalbedarfsermittlung, -planung, -selektion, -einsatz, -steuerung und -entwicklung
  - Auslastung der Pflegeplätze (Belegungs- und Pflegestufenmanagement)
  - Erfassen von Soll-/Ist-Abweichungen (Statistik)

- Analyse der ermittelten Abweichungen
- Darstellung und Interpretation der Ergebnisse, ggf. mit Handlungsempfehlungen
- stellen sicher, dass das Pflegecontrolling in regelmäßigen, zur Erfassung aussagefähiger Daten angemessenen Zeitabständen erfolgt
- verfügen über Statistiken und Analysen zum Soll-/Ist-Abgleich, die in regelmäßigen Abständen den Pflegeverantwortlichen und Entscheidungsträgern vorgelegt werden
- überwachen die Pflegeprozesse durch kontinuierlichen Soll-Ist-Vergleich und gewährleisten eine optimale Steuerung der Pflegeprozesse
- berücksichtigen die Ergebnisse und Erkenntnisse der Auswertungen bei der Entscheidungsfindung

## 6.11 Evaluation

### Einführung

Die Evaluation in der Pflegeplanung ist die abschließende Erfolgskontrolle des pflegerischen Handelns. Der Schritt „Evaluation“ ist nach einem vorher definierten Zeitraum der abschließende Teil des sich gemäß dem PDCA-Zyklus wiederholenden Pflegeprozesses. Für eine Evaluation werden die notwendigen Daten methodisch organisiert erhoben und systematisch dokumentiert, um die Planung, das Vorgehen und die Ergebnisse nachvollziehbar und überprüfbar zu machen.

### Ziele

- Der Ablauf der Evaluation ist schriftlich geregelt.
- Die für die Evaluation erforderlichen Aspekte und Kriterien sind schriftlich festgelegt.
- Die Zufriedenheit der Kundinnen wird regelmäßig erhoben und ausgewertet.
- Bei Abweichungen vom Soll-Zustand werden wirksame Korrektur- und Vorbeugungsmaßnahmen eingeleitet.

### Anforderungen

Der Träger und seine Einrichtungen und Dienste

- haben den Ablauf der Evaluation schriftlich geregelt
- stellen abgestimmt auf den Inhalt und Umfang der zu evaluierenden Leistungen folgende Aspekte sicher:
  - Festlegung von Kriterien für die Evaluation
  - Festlegung des zeitlichen Turnus der Evaluation
  - Verwendung von wissenschaftlich anerkannten Evaluationsinstrumenten
  - Beteiligung der Kundinnen

- Erhebung der Wirkung der durchgeführten Maßnahmen
- Zielerreichungsgrad (Kundinnenziele, Prozessziele)
- Dokumentation der Evaluationsergebnisse
- erheben regelmäßig die Kundinnenzufriedenheit und werten die Ergebnisse unter Berücksichtigung mindestens folgender Aspekte aus:
  - Zufriedenheit mit der personellen Kontinuität
  - Zufriedenheit mit den aktuellen Angeboten
  - Möglichkeit der Teilnahme an Angeboten aus dem Sozialraum
  - Wertschätzung seitens der Leitung und der Mitarbeiterinnen
  - Information
  - Zusammenarbeit
- erörtern – ggf. mit ihren Kundinnen –, welche Barrieren innerhalb der Einrichtung sie bei der Realisierung ihrer selbstbestimmten Teilhabe behindern, und leiten entsprechende Maßnahmen ab
- stellen die Qualität der eingesetzten Evaluationsinstrumente sicher
- leiten bei Abweichungen vom Soll-Zustand wirksame Korrektur- und Vorbeugungsmaßnahmen ein
- entwickeln ihre Leistungs- und Hilfsangebote auf Grundlage der Evaluationsergebnisse weiter

## 6.12 Beratung und Unterstützung bei der Leistungerschließung

### Einführung

Die Einrichtungen und Dienste verstehen sich als Anwalt der Menschen, die ihre Hilfe- und Dienstleistungen in Anspruch nehmen. Sie beraten die Kundinnen und deren Angehörige über ihre Rechte und Möglichkeiten und unterstützen sie bei der Leistungerschließung.

### Ziele

- Eine Pflegefachkraft ist für die Beratung bestimmt, die Vorgehensweise ist geregelt und die Voraussetzungen für einen niedrighschweligen Zugang zu den Leistungen sind erfüllt.
- Alle Interessentinnen und Kundinnen haben Zugang zu den Leistungen, unabhängig von ihrer religiösen, ethnischen oder sozialen Zugehörigkeit oder von ihrem Alter und Geschlecht.
- Bei Ablehnung der Kostenübernahme durch die Leistungsträger werden die Betroffenen auf Wunsch bei der Einforderung des Leistungsanspruchs unterstützt.

### Anforderungen

Der Träger und seine Einrichtungen und Dienste

- regeln die Voraussetzungen, Vorgehensweise, Inhalte und den Ablauf einer Beratung schriftlich (z. B. personell, finanzielle, pflegerische, orga-

nisatorische, rechtliche und religiöse bzw. seelsorgerische Fragen)

- sprechen Menschen in ihrer Lebenswelt an
- ermöglichen einen niedrighschwelligen Zugang zu ihren Angeboten und Diensten durch mindestens folgende Maßnahmen (in Abhängigkeit von der Art der Einrichtung):
  - flexible Öffnungs- und Sprechzeiten
  - ggf. Termine ohne Vereinbarung
  - Sprechstunden nach Vereinbarung
  - telefonische Erreichbarkeit
  - Erreichbarkeit über neue Medien (z. B. E-Mail, Internet)
  - Rückmeldung auf Anfragen von Kundinnen möglichst innerhalb von 24 Stunden an Werktagen
  - aufsuchende Angebote
  - präventive Angebote
  - zielgruppengenaue, ggf. mehrsprachige Öffentlichkeitsarbeit (z. B. über Informationsblätter und Prospekte oder Plakate und Pressearbeit)
  - offene Angebote (z. B. Treffpunkte, Café-Ecke)
  - kostenfreie Angebote oder Eigenbeiträge, die (falls erhoben) an die individuellen Lebenslagen der Kundinnen – insbesondere Familien – angepasst sind
  - ggf. Außensprechstunden
- ermöglichen einen barrierefreien Zugang zu ihren Leistungen durch:
  - Abstellmöglichkeiten für Rollstühle und Kinderwagen
  - behindertengerechte Toiletten, ggf. Wickelmöglichkeit
  - behindertengerechte Türen bzw. Ein- und Ausgänge
- gewähren allen Interessentinnen und Kundinnen Zugang zu ihren Leistungen, unabhängig von Geschlecht, Alter, Ethnie, Nationalität, Religion und Konfession, Kultur, Weltanschauung, Bildung, individueller Lebenseinstellung und Lebensweise
- machen Aussagen, wie sie Sprach- und Verständigungsprobleme, Rezeptionsgewohnheiten und persönliche Motivationslagen verschiedener Zielgruppen bei der Gestaltung und Erschließung der Angebote berücksichtigen
- erstellen einen Kostenvoranschlag für die gewünschten Leistungen
- informieren die Betroffenen bei Ablehnung der Kostenübernahme durch die Leistungsträger
- unterstützen die Betroffenen bei der Einforderung des Leistungsanspruchs, falls diese dazu nicht selbst in der Lage sind
- vermitteln ggf. den Kontakt zu einem Seelsorger oder einem begleitenden seelsorgerischen Dienst
- dokumentieren die zentralen Inhalte des Beratungsgespräches

## 6.13 Fahrdienst

### Einführung

Das Leistungsangebot der teilstationären Einrichtungen beinhaltet auch die Beförderung der Kundinnen zwischen Wohnung und Einrichtung. Diese kundinnenorientierte Gestaltung fördert die Akzeptanz des teilstationären Angebots auch bei den Angehörigen und Bezugspersonen.

### Ziele

- Die Kundinnen werden sicher, zuverlässig und pünktlich befördert.
- Die Fahrzeuge sind gepflegt und in einem verkehrssicheren Zustand.

### Anforderungen

Der Träger und seine Einrichtungen und Dienste

- verfügen über eine schriftliche Regelung zum Fahrdienst, die mindestens folgende Aspekte berücksichtigt:
  - Qualifikation zur Personenbeförderung
  - Einweisung in das Fahrzeug
  - Maßnahmenkatalog für Notfälle
  - ggf. Einsatz eines rollstuhlgerechten Fahrzeugs
  - Fahrtenplanung
  - Führen eines Fahrtenbuches
  - Berücksichtigung individuellen Unterstützungsbedarfes
  - Weitergabe aktueller Informationen
  - Mitführen von Hilfsmitteln und Medikamenten
  - Mitnahme des Wohnungsschlüssels

## 6.14 Prozessdokumentation der Pflege, Beratung und Betreuung

### Einführung

Ein Prozessdokumentationssystem ermöglicht die übersichtliche und jederzeit nachvollziehbare Dokumentation der Stammdaten und des Pflegeprozesses in allen seinen Schritten.

### Ziele

- Der lückenlose Informationsfluss des Prozessdokumentationssystems gewährleistet eine kundinnenorientierte Versorgung.
- Das Prozessdokumentationssystem ist Arbeitsgrundlage für alle an der Pflege und Betreuung Beteiligten.

### Anforderungen

Der Träger und seine Einrichtungen und Dienste

- dokumentieren die Ergebnisse der Leistungserbringung auch im

Hinblick auf die Zufriedenheit der Kundinnen mit der personellen Kontinuität, der Wertschätzung, Information und Zusammenarbeit

- stellen sicher, dass vor der Prozessdokumentation ein Erstgespräch stattgefunden hat
- verfügen über ein einheitliches, fachlich aktuelles, standardisiertes Prozessdokumentationssystem, das für alle Kundinnen angewandt wird und mindestens folgende Aspekte berücksichtigt:
  - Vorliegen aller nach der QPR/MDK-Prüfanleitung erforderlichen Formulare
  - Verantwortung für die fachgerechte Führung der Dokumentation bei der zuständigen Pflegefachkraft
  - Vorliegen einer aktuellen Namensliste der mit der Dokumentation betrauten Mitarbeiterinnen mit Vor- und Zuname, Handzeichen, Qualifikation, Unterschrift und Datum
  - Gewährleistung einer eindeutigen Zuordnung der Eintragungen zu den Mitarbeiterinnen
  - klare Regelung der Einsichtnahme in bzw. Zugriffsrechte auf die Dokumentation für alle Mitarbeiterinnen
  - Schulung und Fortbildung der Mitarbeiterinnen für die fachgerechte Dokumentation der Pflege
  - bei Bedarf Erfassung der Leistungen kooperierender Berufsgruppen (z. B. Krankengymnastinnen, Ärztinnen etc.) in der Dokumentation
  - Festlegung des Aufbewahrungsortes für die Prozessdokumentation mit Zugang nur für autorisierte Personen
  - Aufbewahrung der Prozessdokumentation im Haushalt der Kundinnen und weitgehender Schutz vor dem Zugriff Dritter (ambulant)
  - vollständige Erfassung der (Stamm-)Daten
  - vollständige und nachvollziehbare Darlegung der angewandten Standards und der Einhaltung der Richtlinien
  - nachvollziehbare und zeitnahe Dokumentation des individuellen Pflegeprozesses (Anwendung von Standards und Richtlinien) und ggf. des notwendigen situationsgerechten Handelns (z. B. Nachvollziehbarkeit des Verlaufs, von Entscheidungen und der Auswahl des methodischen Vorgehens)
  - Berücksichtigung gesetzlicher und kirchlicher Anforderungen der Dokumentation und des Datenschutzes
  - differenzierte Dokumentation bei spezieller Pflege (chronischen Wunden oder Dekubitus)
  - Patientinnenverfügung als Bestandteil der Prozessdokumentation
- werten die Nachweise und Dokumentationen zur Behandlung aus und passen daraus ggf. die Maßnahmen an

# UNTERSTÜTZUNGSPROZESSE

Caritas  
Qualität





# 7 Verwaltung

## 7.1 Buchführung

### Einführung

Die Buchführung erfasst zeitnah, planmäßig und systematisch alle Geschäftsvorfälle, die betriebliche Werte verändern. Dieser Vorgang erfolgt chronologisch und anhand lückenloser Aufzeichnungen (sachlich und rechnerisch geprüfter Belege). Die Buchführung sammelt, ordnet und gruppiert dieses Zahlenwerk, wertet es in regelmäßigen Zeitabständen aus und erstellt am Ende des Geschäftsjahres oder am Bilanzstichtag einen Jahresabschluss.

### Ziele

- Für die betriebswirtschaftliche Steuerung der Einrichtung liegt eine vollständige und korrekte Datenbasis vor.
- Alle bewerteten Geschäftsvorgänge sind lückenlos, nachvollziehbar und zeitnah dokumentiert und gebucht.
- Der Jahresabschluss ist fristgerecht zum Ablauf des Geschäftsjahres erstellt.

### Anforderungen

Der Träger und seine Dienste und Einrichtungen

- haben für eine ordnungsgemäße Buchführung mindestens folgende Aspekte schriftlich geregelt:
  - Schnittstellenregelung, insbesondere bei externer Dienstleistung
  - Finanzbuchhaltung
  - Lohn- und Gehaltsbuchhaltung
  - Debitorenbuchhaltung
  - Kreditorenbuchhaltung oder Gliederung nach Ausgabenkonten
  - Abwicklung des bargeldlosen und baren Zahlungsverkehrs
  - Spendenverwaltung
  - Anlagenverwaltung
  - Aufstellung eines Abschreibungsplans
  - Lager- und Bestandsverwaltung (Inventar) einschließlich Inventur (stationär und ggf. teilstationär)
  - Mahnwesen
- stellen sicher, dass alle bewerteten Geschäftsvorgänge per Beleg erfasst und an die Buchhaltung weitergeleitet werden
- führen die Buchung der Geschäftsvorgänge zeitnah durch
- stellen der Kostenrechnung und ggf. anderen Bereichen Auswertungen und Aufstellungen der bewerteten Geschäftsvorgänge zur weiteren Bearbeitung der Daten zur Verfügung, die mindestens beinhalten:

- Kreditorenliste bzw. Ausgabenkonten
  - Debitorenliste
  - offene Postenliste nach Fälligkeit
  - Umsatzzahlen
  - Gewinn- und Verlustrechnung und Bilanz
  - Anlagenspiegel
  - Bestandskonten
- sorgen dafür, dass bei Durchführung der Abrechnung durch eine Dienstleisterin dieser die notwendigen Daten zeitnah übermittelt werden
  - regeln das Mahnwesen (Zahlungsziele, Auslösung Mahnverfahren, Einzelfallprüfung und Härtefallregelungen)
  - dokumentieren die steuerpflichtigen Bereiche (z. B. Umsatzsteuer)
  - verbuchen die Steuer korrekt und führen diese fristgerecht ab
  - verfügen zeitnah über die Informationen zur Liquidität und Vermögensstruktur der Einrichtung
  - erstellen den Jahresabschluss fristgerecht zum Ablauf des Geschäftsjahres
  - lassen den Jahresabschluss nach Möglichkeit durch einen Wirtschaftsprüfer testieren

## 7.2 Kosten-Leistungsrechnung

### Einführung

Die Kosten- und Leistungsrechnung dient der Preiskalkulation und der Kontrolle einzelner Bereiche einer Einrichtung. Sie wird benötigt zur Beurteilung der Wirtschaftlichkeit einer Einrichtung und Erleichterung von unternehmenspolitischen Entscheidungen. Sie ist Grundlage für Entgeltkalkulationen. Leistungen (Wertezuwachs) sind das bewertete Ergebnis der betrieblichen Tätigkeit, d. h. die erzeugten Güter und Dienstleistungen. Unter Kosten (Werteverbrauch) versteht man hingegen die bewerteten Abgänge von Gütern und Dienstleistungen im Zuge der betrieblichen Leistungserstellung. Aus der Differenz von Leistungen und Kosten ergibt sich das Betriebsergebnis. Die Kostenstellenrechnung rechnet die Kostenarten (z. B. Materialkosten, Personalkosten, Abschreibungen) je nachdem, wo sie entstehen, auf die verschiedenen Kostenstellen, d. h. die Orte der Kostenentstehung zu.

### Ziele

- Die Konten für die Kosten- und Leistungsrechnung sind erstellt und in die Buchführung überführt.
- Eine Kostenstellenrechnung liegt vor.
- Entstehung und Herkunft der Kosten sind transparent und nachvollziehbar.

- Die angefallenen Kosten werden den erzielten Erträgen einer Abrechnungsperiode im Betriebsergebnis gegenübergestellt.

## Anforderungen

Der Träger und seine Dienste und Einrichtungen

- stellen sicher, dass die Kostenstellenplanung nach Maßgabe der Rahmenvorgaben der Pflegebuchführungsverordnung erfolgt
- entwickeln für jede Einrichtung eigene Kostenstellen- und Kontierungsrichtlinien
- gliedern die Kostenstellen nach sachgerechten Kriterien
- stellen sicher, dass die Gemeinkosten den einzelnen Kostenstellen verursachungsgerecht zugeordnet werden können
- ermöglichen eine zeitnahe Kostenkontrolle und -steuerung durch eine zeitnahe Verbuchung
- stimmen Finanzbuchhaltung und Controlling regelmäßig miteinander ab
- stellen sicher, dass die Ergebnisse der Kostenstellenrechnung und das Betriebsergebnis aussagekräftige Daten zur Beurteilung der Wirtschaftlichkeit vorliefern
- stellen sicher, dass die Kosten und Leistungen periodengerecht abgegrenzt und im Betriebsergebnis gegenübergestellt werden
- vergleichen die Kosten und Leistungen nicht nur am Ende des Geschäftsjahres, sondern kontinuierlich (am Ende der Perioden) über das ganze Jahr hinaus
- informieren die Führung der Einrichtung zeitnah über eine finanzielle Unterdeckung, damit diese im Bedarfsfall frühzeitig Maßnahmen ergreifen kann
- stellen die Ergebnisse der Kostenstellenrechnung und das Betriebsergebnis verständlich und nachvollziehbar dar

## 7.3 Kundinnenverwaltung

### Einführung

Die Kundinnenverwaltung umfasst alle rein administrativen Vorgänge in der Einrichtung, die im Zusammenhang mit Kundinnen stattfinden. Sie beinhaltet die Umsetzung gesetzlicher Bestimmungen, die schriftliche Bearbeitung der Aufnahme in die Einrichtung oder des Ausscheidens (z. B. aufgrund von Kündigung, Anbieterinnenwechsel, Wohnortwechsel, Tod), die Verwaltung der Kundinnendaten und der jeweils zuständigen Kostenträger, die Dokumentation des Schriftverkehrs und die Hinterlegung von Dokumenten.

### Ziele

- Alle Vorgänge laufen fehlerfrei, zeitnah und zur Zufriedenheit der Kundinnen ab.

- Eine sachgerechte Abrechnung der Leistungen mit den Kostenträgern und mit den Kundinnen ist gewährleistet.
- Die für externe Qualitätsprüfungen erforderlichen Dokumente liegen auf dem neuesten Stand vor.

## Anforderungen

Der Träger und seine Dienste und Einrichtungen

- stellen sicher, dass die Kundinnenverwaltung mindestens folgende Aspekte umfasst:
  - Führung der Kundinnenakten und Verwaltung ihrer Daten unter Beachtung des Datenschutzes
  - Aufbereitung der Unterlagen zur Leistungsabrechnung
  - Aufbewahrung und Verwaltung der Korrespondenz und sämtlicher Dokumente
  - Archivierung der Unterlagen im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen
  - Verwahrung und Verwaltung von Kundinnengeldern
- erfassen für die Kundinnenverwaltung relevante Daten mittels standardisierter Vordrucke, Formulare oder in der EDV
- halten die Akten und Daten der Kundinnen immer auf dem aktuellen Stand
- stellen sicher, dass eine zusammenfassende Aufstellung über die Versorgungssituation der Einrichtung oder des Dienstes vorliegt, in der die folgenden Leistungsempfänger(innen)gruppen unterschieden werden (ambulant):
  - ausschließlich nach SGB XI
  - ausschließlich nach SGB V
  - nach SGB XI und SGB X
  - nach Sonstigen
- verfügen über eine zusammenfassende Aufstellung für die Versorgungssituation der Einrichtung (teilstationär, stationär), die für die angebotenen Leistungen vorgehaltenen und belegten Plätzen unterscheidet nach den Bereichen:
  - vollstationäre Pflege
  - Kurzzeitpflege
  - teilstationäre Pflege – Tag
  - teilstationäre Pflege – Nacht
  - ggf. Bewohnerinnen im Pflegeschwerpunkt
- stellen sicher, dass eine tabellarische Aufstellung über die Struktur der Pflegebereiche (stationär) und Tourenplanung (ambulant) vorliegt
- stellen sicher, dass eine aktuelle Tabelle über die Anzahl der versorgten Pflegebedürftigen mit besonderen Pflegesituationen vorliegt

## 7.4 Mitarbeiterinnenverwaltung

### Einführung

Die Mitarbeiterinnenverwaltung umfasst alle rein administrativen Vorgänge in der Einrichtung, die im Zusammenhang mit den Mitarbeiterinnen steht. Sie beinhaltet die Umsetzung gesetzlicher Bestimmungen.

### Ziele

- Alle Vorgänge laufen fehlerfrei, zeitnah und zur Zufriedenheit der Mitarbeiterinnen ab.
- Die für externe Qualitätsprüfungen erforderlichen Dokumente liegen auf dem neuesten Stand vor.

### Anforderungen

Der Träger und seine Dienste und Einrichtungen

- stellen sicher, dass die Mitarbeiterinnenverwaltung mindestens folgende Anforderungen erfüllt:
  - Führung der Personalakten und Verwaltung ihrer Daten unter Beachtung des Datenschutzes
  - Aufbereitung der Unterlagen zur Lohn- und Gehaltsabrechnung
  - Aufbewahrung und Verwaltung der Korrespondenz und sämtlicher Dokumente
  - Archivierung der Unterlagen im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen
- erfassen die für die Mitarbeiterinnenverwaltung relevanten Daten mittels standardisierter Vordrucke, Formulare oder in der EDV
- halten die Akten und Daten der Mitarbeiterinnen immer auf dem aktuellen Stand

## 7.5 Beschaffung und Lagerung

### Einführung

Dienstleistungen erfüllen nur dann die geforderte Qualität, wenn auch die für ihre Erbringung benötigten und verwendeten Arbeits- und Hilfsmittel bestimmte Qualitätsstandards erfüllen. Darüber hinaus müssen die zur Erbringung der Dienstleistungen erforderlichen Produkte zur richtigen Zeit am richtigen Ort für die Mitarbeiterinnen vorrätig und verfügbar sein.

### Ziele

- Die verwendeten Arbeits- und Hilfsmittel sind qualitativ hochwertig, erfüllen die geforderten Eigenschaften in vollem Umfang und werden zu einem angemessenen Preis und ausreichender Menge beschafft.
- Die Einrichtung hat einen bewährten und zuverlässigen Lieferantinnen-

stamm mit einem stimmigen Preis-Leistungsverhältnis aufgebaut.

- Die gelieferten Produkte sind nach Maßgabe der Herstellerangaben gelagert.
- Produkte und Dienstleistungen entsprechen geltenden arbeitsschutzrechtlichen Vorgaben.

## Anforderungen

Der Träger und seine Dienste und Einrichtungen

- berücksichtigen bei der Beschaffung von (Verbrauchs-)Gütern und Dienstleistungen neben ökonomischen auch – soweit möglich – ökologische und soziale Kriterien.
- haben für den Prozess der Beschaffung mindestens Folgendes schriftlich geregelt:
  - Kriterien für die Auswahl und Beurteilung von Lieferantinnen
  - Beschaffungskriterien, ggf. speziell für die einzelnen Arbeitsbereiche
  - Beschaffungsangaben
  - dokumentierte Überprüfung, ob die Lieferung bzw. Leistung die Beschaffungsangaben und Beschaffungskriterien erfüllt
  - Umgang mit Mängeln und Abweichungen bzw. Fehlern und Beschwerden
  - dokumentierte Durchführung von regelmäßigen Lieferantinnenbewertungen (die Häufigkeit und der Umfang ist abhängig von der Bedeutung des beschafften Produktes bzw. der beschafften Dienstleistung)
- benutzen die Ergebnisse der Lieferantinnenbewertung als Grundlage für die weitere Zusammenarbeit
- haben alle von der Leitung zugelassenen Lieferantinnen in einer Übersicht dargestellt
- stellen sicher, dass die Waren in (hygienisch) einwandfreien Transportbehältern mit den vorgesehenen Transportmitteln (z. B. Kühlfahrzeugen) zu vereinbarter Zeit in bestellter Qualität und Quantität geliefert werden (teilstationär, stationär,)
- stellen sicher, dass die festgelegte Warenspezifikation, der hygienische Zustand sowie die Quantität und Qualität der Lieferung bei der Wareneingangskontrolle anhand von Checklisten überprüft werden (teilstationär, stationär)
- sorgen dafür, dass festgestellte Mängel sofort, mindestens aber innerhalb der gesetzlichen Einspruchsfristen, reklamiert und die gesetzlichen bzw. vertraglich vereinbarten Gewährleistungsansprüche geltend gemacht werden
- beschreiben in ihrer Regelung zur Lagerung mindestens folgende Anforderungen:
  - sachgerechte, adäquate und übersichtliche Lagerung, unter Beachtung der Hygienerichtlinien und des Verfallsdatums (teilstationär, stationär)

- Vorschriften zur Aufbewahrung von Produkten, die separat gelagert werden müssen (teilstationär, stationär)
- Kontrolle der Lagerbestände
- bestellen rechtzeitig nach, um Engpässe zu vermeiden



## 8 Sicherheit

### 8.1 Arbeitsschutz

#### Einführung

Maßnahmen des Arbeitsschutzes dienen der Gesundheit und der Arbeitssicherheit der Mitarbeiterinnen und damit der Aufrechterhaltung der Arbeitskraft zur Erfüllung der Aufgaben.

Betrieblicher Arbeits- und Gesundheitsschutz ist Führungsaufgabe.

#### Ziele

- Alle für den Arbeitsschutz erforderlichen Maßnahmen sind umgesetzt.
- Gegen Arbeitsunfälle, Berufskrankheiten und arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren sind weitestgehend Vorkehrungen getroffen.
- In den Arbeitsabläufen sind Vorkehrungen zur Arbeitssicherheit und zum Gesundheitsschutz der Mitarbeiterinnen integriert.

#### Anforderungen

Der Träger und seine Einrichtungen und Dienste

- ermitteln die gesetzlichen, behördlichen und berufsgenossenschaftlichen Anforderungen an den Gesundheits- und Arbeitsschutz und setzen sie systematisch um
- verfügen über eine schriftliche Regelung zum Arbeitsschutz, die mindestens folgende Aspekte berücksichtigt:
  - Verantwortung und Zuständigkeiten
  - Sicherheitsbeauftragung
  - Arbeitssicherheitsausschuss
  - Umsetzung der Gefährdungsbeurteilung gemäß geltender gesetzlicher Vorgaben
  - externe Sicherheitsüberprüfungen
  - Empfehlungen und Maßnahmen zum Arbeitsschutz
  - Verfahrensregelungen zum Arbeits- und Gesundheitsschutz
  - betriebsmedizinische Untersuchung
  - Reinigungs- und Desinfektionspläne, Hautschutzplan (BGW)
  - Unterweisungen zum Arbeitsschutz und der Anwendung von Arbeitsmitteln
  - Förderung rückenschonender Arbeitsweisen für die Mitarbeiterinnen
  - Umgang mit Biologischen und Chemischen Stoffen (Gefahrstoffe)
  - Umgang mit internen bzw. externen Fachkräften (ggf. vertraglich)
  - Umgang mit betrieblichen Notfällen
  - Verfahren für erst- und wiederkehrende Prüfungen
- setzen Maßnahmen zum Arbeits- und Gesundheitsschutz nachweislich um und überprüfen deren Wirksamkeit

- überprüfen die Arbeitsbedingungen für die Mitarbeiterinnen und suchen nach Verbesserungsmöglichkeiten
- beziehen die Mitarbeiterinnen in die Planung, Durchführung und Weiterentwicklung des Arbeits- und Gesundheitsschutzes mit ein
- stellen sicher, dass die Dokumentations- und Kontrollunterlagen zum Nachweis der Erfüllung der Anforderungen an den Arbeits- und Gesundheitsschutz lückenlos geführt und aufbewahrt werden

## 8.2 Datenschutz

### Einführung

Der Datenschutz gewährleistet den Schutz der Kundinnen vor Missbrauch und/oder Diebstahl ihrer personenbezogenen Daten im Bereich der Datenverarbeitung.

### Ziele

- Die gesetzlichen und kirchlichen Datenschutzbestimmungen werden eingehalten.

### Anforderungen

Der Träger und seine Dienste und Einrichtungen

- haben eine Datenschutzbeauftragte benannt (bei mindestens fünf oder mehr Arbeitnehmerinnen)
- machen die Vorgaben der fachlichen, rechtlichen und kirchlichen Datenschutzbestimmungen in einer schriftlichen Regelung transparent und den haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen bekannt
- holen die schriftliche Bestätigung über Kenntnis und Einhaltung der Datenschutzbestimmung bei den hauptamtlichen sowie freiwilligen und ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen ein
- erheben ausschließlich Daten, die für eine umfassende Beratung, Hilfe und Dienstleistung erforderlich sind
- nehmen ohne die Einwilligung der Kundinnen keinen Kontakt mit Dritten auf
- verfügen ggf. über ein transparentes Verfahren zur Entbindung der Schweigepflicht
- löschen, sperren bzw. vernichten personenbezogene Daten innerhalb rechtlich vorgegebener Fristen
- schützen personenbezogene Daten vor dem Zugriff Unbefugter
- regeln ggf. den Umgang mit Fax- und E-Mail-Verkehr

### 8.3 Kundinneneigentum

#### Einführung

Kundinneneigentum bezieht sich auf Gegenstände, die im Besitz oder Eigentum der Kundinnen sind. Ein wesentliches Kriterium für die Zufriedenheit der Kundinnen ist der sorgsame, respektvolle und sachgerechte Umgang mit ihrem persönlichen Besitz oder Eigentum.

#### Ziele

- Der sorgsame und sachgerechte Umgang mit dem Besitz und Eigentum der Kundinnen ist sichergestellt.
- Die Mitarbeiterinnen sind bemüht, Schäden am und Verlust von Besitz und Eigentum der Kundinnen zu vermeiden.

#### Anforderungen

Der Träger und seine Einrichtungen und Dienste

- haben den Umgang mit Kundinneneigentum schriftlich geregelt und mindestens folgende Aspekte berücksichtigt:
  - Bereitstellung einer abschließbaren Schublade oder eines Fachs für jede Kundin (stationär, teilstationär)
  - sachgerechte Bedienung, Pflege, Lagerung und Aufbewahrung der persönlichen Gegenstände, bei Bedarf ihre Kennzeichnung und/oder unverzügliche Inventarisierung
  - Vorgehensweise bei Verlust oder Beschädigung
  - Sicherung des persönlichen Besitzes und Eigentums der Kundinnen nach ihrem Tod
  - Verhaltensregeln zum Betreten der persönlichen Räume der Kundinnen während ihrer Abwesenheit
  - Umgang mit Geschenken von Kundinnen und deren Angehörigen an Mitarbeiterinnen
  - Umgang mit geistigem Eigentum (z. B. Tagebuch, Memoiren, eigene Gedichte, Texte, Malerei, Briefe)
- bewahren den Wohnungsschlüssel der Kundinnen sicher und vor allem für Unbefugte unzugänglich auf
- stellen sicher, dass Unbefugten eine Zuordnung der Wohnungsschlüssel zu den Kundinnen unmöglich ist

### 8.4 Gebäude und Gelände

#### Einführung

Architektur und Ausstattung der Gebäude, aber auch die Außenanlage der Einrichtung hinterlassen bei den Kundinnen, Besucherinnen und Mitarbeiterinnen einen Eindruck. Daher sind sie für die Selbstdarstellung der Einrich-

tung von wesentlicher Bedeutung.

Die Einrichtung hat für die Sicherheit ihrer Kundinnen, Besucherinnen und Mitarbeiterinnen im Gebäude und auf dem Gelände Sorge zu tragen.

## Ziele

- Gegen mögliche Gefährdungen und Unfälle von Kundinnen, Mitarbeiterinnen und Besucherinnen wurde größtmögliche Vorsorge getroffen.
- Ein reibungsloser und störungsfreier Einrichtungsbetrieb ist gewährleistet.
- Das Gelände, die Gebäude und deren Ausstattung weisen keine Sicherheitsmängel auf.
- Der Werterhalt der Gebäude und der Anlagen ist sichergestellt.

## Anforderungen

Der Träger und seine Dienste und Einrichtungen

- führen regelmäßig und nachweislich (Sicherheits-)Begehungen und Inspektionen des Gebäudes und der Außenanlagen und haben hierzu mindestens Folgendes schriftlich geregelt:
  - Häufigkeit
  - Inhalte (Checkliste)
  - Dokumentation
  - ggf. Einleitung von Korrektur- und Vorbeugungsmaßnahmen
- verfügen über einen Wartungs- und Prüfplan, der mindestens folgende Aspekte umfasst:
  - Prüfgegenstände (Gebäudeausstattung, technische Geräte, Messmittel)
  - Umfang und Häufigkeit der Kontrollen
  - Verantwortung sowie interne oder externe Durchführung
- haben ihre Instandhaltungsprozesse geregelt (z. B. angemessene und zeitgemäße Instandhaltung von Gebäuden und Ausstattung)
- achten bei der baulichen Gestaltung der Räumlichkeiten darauf, dass Verletzungsgefahr minimiert und die Sicherheit der Kundinnen gewährleistet ist
- erledigen notwendige Reparaturen zur Sicherheit und zur Werterhaltung des Geländes, der Gebäude und Gebäudeausstattung ohne Zeitverzögerung
- erfassen Störungen und Mängel systematisch und setzen nachweislich wirksame Korrektur- und Vorbeugungsmaßnahmen um
- verfügen über einen technischen Notdienst

## 8.5 Fahrzeuge

### Einführung

Die Fahrzeuge der Einrichtung sind zugleich auch eine Visitenkarte für ihr Gesamterscheinungsbild bei der Bevölkerung, den Kundinnen, Besucherinnen und Mitarbeiterinnen. Daher sind sie für die Selbstdarstellung und auch Wiedererkennbarkeit (z. B. einheitlicher Fuhrpark) der Einrichtung von wesentlicher Bedeutung.

Die Einrichtung hat für die Sicherheit ihrer Kundinnen und Mitarbeiterinnen im Umgang mit den Fahrzeugen Sorge zu tragen.

### Ziele

- Die Fahrzeuge befinden sich in einem gepflegten Zustand.
- Die Fahrzeuge sind in einem mängelfreien technischen Zustand.

### Anforderungen

Der Träger und seine Dienste und Einrichtungen

■ haben zum Umgang mit den Fahrzeugen mindestens Folgendes schriftlich geregelt:

- Wartung, Pflege und Reparatur
- Übergabe und Einweisung der Mitarbeiterinnen
- Umgang mit den Fahrzeugen (z. B. Reinigung, Waschen, Tanken, Öl-, Luft-, Wasser-, Service- und TÜV-Kontrolle, private Nutzung)
- Verhalten im Schadensfall oder bei Unfall
- Umgang mit Schadensfällen
- Fahrtenbuch
- Neu- und Ersatzteilbeschaffung

## 8.6 Sicherheit und Instandhaltung

### Einführung

Die kontinuierliche Wartung und Kontrolle aller technischen Geräte und Anlagen, der Hauselektrik und der elektrischen Betriebsmittel sind Voraussetzung für die fehlerfreie Funktion und Werterhaltung der Einrichtung und ihres technischen Equipments. Somit dient kontinuierliche Instandhaltung auch der Sicherheit der Kundinnen und Mitarbeiterinnen.

### Ziele

- Eine Gefährdung der Kundinnen und Mitarbeiterinnen durch defektes Equipment ist auf ein Mindestmaß reduziert.
- Die fehlerfreie Funktion aller technischen Geräte und Anlagen sowie der elektrischen Betriebsmittel ist gewährleistet.
- Die Werterhaltung aller technischen Geräte und Anlagen ist gewährleistet.

- Die von Kundinnen mitgebrachten Geräte erfüllen die Sicherheitsanforderungen.

## Anforderungen

Der Träger und seine Dienste und Einrichtungen

- haben im Wartungs- und Prüfplan der Einrichtung mindestens folgende Aspekte schriftlich geregelt:
  - Kooperationen mit Wartungsdiensten
  - Prüfgegenstände wie z. B.:
    - ▼ Kühlgeräte
    - ▼ Fahrzeuge
    - ▼ Fahrstühle
    - ▼ Notrufanlagen
    - ▼ elektrische Betten
    - ▼ Messmittel (Eichung)
  - Umfang und Häufigkeit der Wartung und Kontrollen
  - Dokumentation der Wartung und Kontrollen
  - Erfassung von Störungen und Mängeln
  - Nachweis der Mängelbehebung
  - Dokumentation der Mängelbehebung
- unterziehen die von den Kundinnen mitgebrachten Geräte (z. B. Fernseher, Rollstuhl etc.) beim Einzug einer Sicherheitsüberprüfung (stationär)
- stellen sicher, dass die Regelung zur Anwendung von und zum Umgang mit Medizinprodukten mindestens folgende Aspekte berücksichtigt:
  - Inventarliste
  - hausinterner Meldeweg über Vorkommnisse bzw. Beinahevorkommnisse mit Medizinprodukten
  - Verfahrens- oder Dienstanweisungen zum Umgang mit nicht technischen Medizinprodukten
  - Benennung und Bekanntgabe der von der Einrichtung beauftragten Personen für die Einweisung in die Geräte der Anlage 1 Medizinprodukte Betreiberverordnung (MPBetreibV)
  - Erfassung aller Anwenderinnen von Medizinprodukten
  - nachweisliche Einweisung der Anwenderinnen bei Medizinprodukten gemäß Anlage 1 der MPBetreibV
- stellen sicher, dass das anwendende Personal Zugang zum Medizinproduktebuch und zu den Gebrauchsanweisungen von Medizinprodukten hat
- stellen sicher, dass die Instandhaltung von Medizinprodukten durch qualifiziertes Personal bzw. durch qualifizierte Dienstleisterinnen erfolgt
- dokumentieren folgende Kontrollen und Prüfungen der Medizinprodukte:
  - messtechnische Kontrollen

- sicherheitstechnische Kontrollen
- Prüfungen von elektrischen Anlagen
- verfügen über ein vollständiges Bestandsverzeichnis der Medizinprodukte

## 8.7 Brandschutz

### Einführung

Unter Brandschutz fallen alle Maßnahmen zur Vermeidung und Bekämpfung von Bränden. Brandschutz ist Führungsaufgabe.

### Ziele

- Die Brandgefahr ist minimiert.
- Die Mitarbeiterinnen haben die im Brandfall erforderlichen Notfallmaßnahmen geübt.

### Anforderungen

Der Träger und seine Dienste und Einrichtungen

- erfüllen alle für den Brandschutz erforderlichen gesetzlichen Vorkehrungen
- haben zum Brandschutz mindestens folgende Aspekte berücksichtigt:
  - Aushang von Flucht- und Rettungsplänen
  - Vorliegen eines Feuerwehreinsatzplans (teilstationär, stationär)
  - regelmäßige Kontrollen der brandschutztechnischen Einrichtungen nach Maßgabe der Prüfpläne
  - Rund-um-die-Uhr-Erreichbarkeit der für den Brandschutz zuständigen Mitarbeiterinnen
  - Schulung der Mitarbeiterinnen zur Brandverhütung und -bekämpfung (z. B. Fortbildungsplan)
  - Information und Unterweisung der Kundinnen, sowie ihrer Angehörigen und Bezugspersonen zu Brandgefahren (teilstationär, stationär)
  - Verhalten und Vorgehen im Brandfall
  - ggf. Brandschutzübungen

## 8.8 Notfälle

### Einführung

Ein Notfall bezeichnet eine akut einsetzende Verschlechterung des Gesundheitszustands, eine Verletzung oder eine Gefährdung, die zu einem lebensbedrohlichen Zustand führen kann. Notfälle erfordern ein sofortiges, gezieltes, sicheres und ruhiges Handeln.

## Ziele

- In Notfällen werden die erforderlichen Maßnahmen unverzüglich eingeleitet und durchgeführt.
- Größtmögliche Sicherheit der Kundinnen und Mitarbeiterinnen wird gewahrt.
- Die Mitarbeiterinnen handeln in Notfällen professionell.
- Folgeschäden werden vermieden.

## Anforderungen

Der Träger und seine Einrichtungen und Dienste

- haben für die folgenden Notfallsituationen eine schriftliche Regelung:
  - medizinische Notfallsituationen
  - pflegerische Notfallsituationen
  - allgemeine Notfallsituationen
- verfügen über ausgebildete Ersthelferinnen
- stellen sicher, dass in den Notfallplänen die Abläufe der Notfallmaßnahmen und die Aufgaben der einzelnen Personen festgelegt sind
- schulen Mitarbeiterinnen regelmäßig in Erste-Hilfe- und Notfallmaßnahmen
- stellen sicher, dass die Einrichtungen mit der erforderlichen Notfallausrüstung ausgestattet sind
- dokumentieren Notfallmaßnahmen nachvollziehbar
- bieten den am Notfallgeschehen beteiligten Mitarbeiterinnen, Kundinnen sowie Angehörigen und Bezugspersonen bei Bedarf psychische, seelsorgerische Unterstützung und ethische Beratung an

## 9 Cross-Referenz

### 9.1 Qualitätsmanagement-Rahmenhandbuch Altenhilfe und Pflege – MDK –Anleitung und PTVS

**Qualitätsmanagement-Rahmenhandbuch  
Altenhilfe und Pflege**

**MDK-Anleitung  
Stationär  
30. Juni 2009**

**Pflege-Transparenzver-  
einbarung Stationär  
(PTVS) 17.12.2008**

#### VERANTWORTUNG DER LEITUNG

##### 1 Konzept und Strategie

1.1	Leitbild	--	--
1.2	Konzeption und Leistungsbeschreibung	--	--
1.3	Vertragswesen	1.11, 5.5	-
1.4	Vernetzung	--	49
1.5	Wirtschafts-und Investitionsplanung, Controlling	--	--
1.6	Marketing	--	--
1.7	Öffentlichkeitsarbeit	--	--
1.8	Entwicklung neuer Dienstleistungen	--	--

##### 2 Qualitätsmanagement

2.1	Qualitätspolitik und Qualitätsziele	--	--
2.2	Qualitätsmanagementsystem	6.1, 6.4, 6.5, 6.6	--
2.3	Lenkung von Dokumenten und Aufzeichnungen	--	--
2.4	Fehlermanagement	--	--
2.5	Korrektur- und Vorbeugungsmaßnahmen	--	--
2.6	Beschwerdemanagement	6.14	55
2.7	Ermittlung der Kundinnenzufriedenheit	--	--
2.8	Interne Audits	6.4, 6.5	--
2.9	Managementbewertung	6.4, 6.5	--

##### 3 Mitarbeiterinnenführung und -entwicklung

3.1	Allgemeine Grundlagen	--	--
3.2	Aufbauorganisation und Stellenplan	3.1a	--
3.3	Stellen-, Aufgaben- oder Funktionsbeschreibung	3.1.b ff.	--
3.4	Mitarbeiterinnengewinnung	--	--
3.5	Einarbeitung neuer Mitarbeiterinnen	6.11	--
3.6	Freiwillige und ehrenamtliche Mitarbeiterinnen	--	--
3.7	Ausbildung	--	--
3.8	Interne Kommunikation	6.12	--
3.9	Dienst- und Tourenplanung	4.4, 4.5, 4.6, 18.4, 18.5	33
3.10	Fort- und Weiterbildung	6.8, 6.9, 6.10, 10.4	34
3.11	Mitarbeiterinnengespräche und Ermittlung der Mitarbeiterinnenzufriedenheit	--	--

3.12	Teamentwicklung und Konfliktkultur	--	--
3.13	Religiöse Angebote	--	--
<b>LEISTUNGSPROZESSE</b>			
<b>4 Konzepte</b>			
4.1	Pflege	1.9, 4.1 a, 4.1b, 4.5, 5.1, 5.2, 18.4	31, 32, 33, 42, 43,
4.2	Beratung	10.7	--
4.3	Betreuung	5.4, 10.1, 10.2, 10.5, 10.6, 16.5, 18.1	37, 44, 46, 47, 48, 51,,
4.4	Hauswirtschaft	2.2, 5.5, 5.6	--
4.5	Reinigung	--	58
4.6	Verpflegung	9.1, 9.2, 9.3, 9.4, 9.5, 9.7, 14.3, 14.4-14.10	13, 16, 45, 59, 60, 61, 62, 64
4.7	Wäscheversorgung	2.2.b	--
4.8	Wohnraumgestaltung	2.2, 2.3, 2.4	40, 41, 42, 43, 56, 57, 64
<b>5 Standards</b>			
5.1	Pflege	6.3, 8.4, 12.6, 12.8, 12.9, 12.10, 12.14, 12.16, 13.3, 13.4, 13.5, 13.6, 13.7, 13.8,, 13.9, 13.10, 13.11,, 13.12 15.2, 15.3, 15.4	9, 10, 20, 22, 26, 27
5.2	Hygiene	8.4	58,
5.3	Umgang mit freiheitseinschränkenden Maßnahmen	18.2, 18.3	29, 30
5.4	Umgang mit Medikamenten und Betäubungsmitteln	12.3, 12.4, 12.8	1, 3, 4, 12
<b>6 Prozesse</b>			
6.1	Erstkontakt	--	--
6.2	Pflegeprozess	4.1 a/b, 4.5, 12.6, 13.4, 13.8, 13.10, 13.11, 14.3, 14.4, 14.5, 14.6, 14.7, 14.8, 14.9, 14.10, 15.2, 15.3, 15.4, 16.2, 16.3, 16.4, 17.2, 17.4, 18.1, 18.4	6, 7, 10, 13, 14, 20, 22, 23, 24, 26, 27, 28, 31, 32, 33, 38, 63
6.3	Erstgespräch	--	20, 24
6.4	Aufnahme, Integration und Eingewöhnung (stationär)	10.8	16, 20, 52, 53
6.5	Angehörigenarbeit	10.1e	50

6.6	Pflegevisite	6.4, 6.5, 12.16, 15.2, 16.6	11, 18, 30, 37, 53
6.7	Mitwirkung bei ärztlicher Diagnostik und Therapie	12.1, 12.2, 12.7, 12.8, 12.10, 12.14	1, 2, 21
6.8	Überleitungsmanagement	--	--
6.9	Sterbebegleitung	10.9	54
6.10	Pflegecontrolling	--	--
6.11	Evaluation	--	--
6.12	Beratung und Unterstützung bei der Leistungserschließung	--	--
6.13	Fahrdienst	--	--
6.14	Prozessdokumentation der Pflege, Beratung und Betreuung	7.1, 7.2, 7.3, 12.2, 12.13, 12.16, 13.5, 13.9, 13.12, 15.2, 15.3, 15.4, 16.6, 18.6	1, 6, 7, 8, 9, 11, 14, 17, 18, 23, 25, 33, 39

## UNTERSTÜTZUNGSPROZESSE

### 7 Verwaltung

7.1	Buchführung	--	--
7.2	Kosten-Leistungsrechnung	--	--
7.3	Kundinnenverwaltung	1.5, 1.6, 1.7, 1.8	--
7.4	Mitarbeiterinnenverwaltung	--	--
7.5	Beschaffung und Lagerung	--	--

### 8 Sicherheit

8.1	Arbeitsschutz	--	--
8.2	Datenschutz	--	--
8.3	Kundinneneigentum	--	--
8.4	Gebäude und Gelände	2.1 (teilweise)	41
8.5	Fahrzeuge	--	--
8.6	Sicherheit und Instandhaltung	--	--
8.7	Brandschutz	--	--
8.8	Notfälle	6.13	34, 35

Nicht im Handbuch berücksichtigte Fragen:

1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.10,  
2.1,  
3.2 – 3.8,  
  
4.1, 4.3,  
6.2, 6.7,  
8.3,  
11.1, 11.2, 11.3,  
12.5, 12.11, 12.12,  
13.1, 13.2,  
14.1, 14.2, 14.11,  
15.1,  
16.1,  
17.1, 17.3  
20

15,  
19,  
65 - 82  
(Befragung der Bewohner)

MDK-Anleitung zur Prüfung der Qualität nach den  
§ 114 ff. SGB XI in der stationären Pflege – 27. August 2009 -

QM-Rahmenhandbuch  
Altenhilfe und Pflege

**1. Angaben zur Prüfung und zur Einrichtung**

1.1	Auftragsnummer	--
1.2	Daten zur Einrichtung	--
1.3	Daten zur Prüfung	--
1.4	Prüfungsauftrag nach § 114 SGB XI	--
1.5	Von der Pflegeeinrichtung zur Prüfung vorgelegte Unterlagen	7.3, 7.4
1.6	Art der Einrichtung und Versorgungssituation	7.3
1.7	Struktur der Wohn- und Pflegebereiche	7.3
1.8	Nach Angabe der Pflegeeinrichtung Anzahl Bewohner mit	7.3
1.9	Ist ein pflegfachlicher Schwerpunkt vereinbart?	4.1
1.10	Werden Zusatzleistungen gemäß § 88 SGB XI von der Pflegeeinrichtung angeboten? Wenn ja, welche?	--
1.11	Werden Leistungen ganz oder teilweise durch andere Anbieter erbracht? Wenn ja, welche?	1.3

**2. Allgemeine Angaben**

2.1	Defizite in der Ausstattung bei:	8.4 teilweise
2.2	Wird bei der Gestaltung der Wohnräume den Wünschen und Bedürfnissen der Bewohner nach Privatheit und Wohnlichkeit Rechnung getragen?	4.8
2.3	Bezüglich der strukturellen Anforderungen an die Versorgung von Bewohnern mit gerontopsychiatrischen Beeinträchtigungen trifft für die Einrichtung Folgendes zu:	4.1, 4.8
2.4	Ist für die Bewohner bei Bedarf das jederzeitige Verlassen und Betreten der Pflegeeinrichtung gewährleistet?	4.8

**3. Aufbauorganisation Personal**

3.1	Sind Verantwortungsbereiche u. Aufgaben für die in der Pflege, sozialen Betreuung und hauswirtschaftlichen Versorgung beschäftigten Mitarbeiter verbindlich geregelt?	3.2, 3.3
3.2	Ist die verantwortliche Pflegefachkraft zum Zeitpunkt der Prüfung den Landesverbänden der Pflegekassen bekannt?	--
3.3	Die verantwortliche Pflegefachkraft erfüllt folgende Kriterien:	--
3.4	Wie groß ist der Umfang der wöchentlichen Arbeitszeit der verantwortlichen Pflegefachkraft in dieser Einrichtung?	--
3.5	Ist die verantwortliche Pflegefachkraft in der direkten Pflege tätig? Stundenumfang?	--
3.6	Ist die stellvertretende verantwortliche Pflegefachkraft zum Zeitpunkt der Prüfung den Landesverbänden der Pflegekassen bekannt?	--

3.7	Die stellvertretende verantwortliche Pflegefachkraft erfüllt folgende Kriterien:	--
3.8	Zusammensetzung Personal	--
<b>4. Ablauforganisation</b>		
4.1	Ist die Pflege im Sinne der Bezugspflege organisiert?	4.1, 6.2
4.2	Nimmt die verantwortliche Pflegefachkraft ihre Aufgaben wahr?	--
4.3	Ist die fachliche Anleitung u. Überprüfung grundpflegerischer Tätigkeiten von Pflegehilfskräften durch Pflegefachkräfte nachvollziehbar gewährleistet?	
4.4	Liegen geeignete Dienstpläne für die Pflege vor?	3.9
4.5	Ist durch die Personaleinsatzplanung eine kontinuierliche Pflege und Versorgung der Bewohner gegeben?	3.9, 4.1, 6.2
4.6	Ist die Personaleinsatzplanung mit Blick auf den Versorgungs- und Pflegebedarf der Bewohner adäquat?	3.9
<b>5. Konzeptionelle Grundlagen</b>		
5.1	Wenn schwerpunktmäßig besondere Personengruppen versorgt werden: Werden die diesbezüglichen Anforderungen erfüllt?	4.1
5.2	Liegt ein geeignetes schriftliches Pflegekonzept vor?	4.1
5.3	Ist das Pflegekonzept den Mitarbeitern der Pflege bekannt?	4.1
5.4	Gibt es schriftliche Regelungen bezüglich der sozialen Betreuung in einem Konzept?	4.3, 6.11
5.5	Liegt ein geeignetes schriftliches Konzept zur hauswirtschaftlichen Versorgung vor?	1.3, 4.4, 4.5, 4.7
5.6	Ist das Konzept zur hauswirtschaftlichen Versorgung den Mitarbeitern bekannt?	4.4
<b>6. Qualitätsmanagement</b>		
6.1	Ist die betriebliche Zuständigkeit für die Wahrnehmung der Aufgaben im Sinne des Qualitätsmanagements der Leistungsebene zugeordnet?	2.2
6.2	Werden Maßnahmen zur externen Qualitätssicherung durchgeführt?	--
6.3	Werden die für die stationäre Pflege relevanten Aussagen der Expertenstandards des DNQP im Rahmen des Qualitätsmanagements berücksichtigt oder sind konkrete Maßnahmen in dieser Hinsicht geplant?	5.1
6.4	Werden Maßnahmen der internen Qualitätssicherung im Bereich Pflege durchgeführt?	2.2, 2.8, 2.9, 6.6
6.5	Werden Maßnahmen der internen Qualitätssicherung im Bereich Hauswirtschaft durchgeführt?	2.2, 2.8, 2.9, 4.4, 6.6
6.6	Wird das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement entsprechend dem kontinuierlichen Verbesserungsprozess gehandhabt?	2.2
6.7	Liegt in der Pflegeeinrichtung eine aktuelle Liste der in der Pflege eingesetzten Mitarbeiter mit Qualifikationen und ausgewiesenen Handzeichen vor?	--
6.8	Liegt ein bedarfsgerechter prospektiver Fortbildungsplan für alle Leistungsbereiche vor?	3.10
6.9	Werden alle in der Pflege, sozialen Betreuung und hauswirtschaftlichen	

	Versorgung tätigen Mitarbeiter in die Fortbildung einbezogen?	3.10
6.10	Werden aktuelle Fachliteratur und Fachzeitschriften für die Mitarbeiter in der Einrichtung im Bereich Pflege zugänglich vorgehalten?	3.10, 4.1
6.11	Wird ein geeignetes Konzept zur Einarbeitung neuer Mitarbeiter in der Pflege nachweislich angewandt?	3.5
6.12	Werden Methoden zur Sicherstellung der Informationsweitergabe genutzt?	3.8
6.13	Gibt es schriftlich festgelegte und verbindliche Regelungen für Erste-Hilfe-Maßnahmen bei Bewohnern?	8.8
6.14	Verfügt die Pflegeeinrichtung über ein Beschwerdemanagement?	2.6
<b>7. Pflegedokumentationssystem</b>		
7.1	Liegt ein einheitliches Pflegedokumentationssystem vor?	6.14
7.2	Können alle relevanten Informationen mit dem angewandten Pflegedokumentationssystem erfasst werden?	6.14
7.3	Ist bei einer computergestützten Pflegedokumentation durch die Vergabe von Zugriffsrechten eine eindeutige Zuordnung von Eingaben in den PC zu Mitarbeitern möglich?	6.14
<b>8. Hygiene</b>		
8.1	Ist der Gesamteindruck der Einrichtung im Hinblick auf Sauberkeit und Hygiene gut?	4.5, 5.2
8.2	Gibt es in der Pflegeeinrichtung ein angemessenes Hygienemanagement?	5.2
8.3	Stehen den Mitarbeitern in den stichprobenartig besuchten Wohnbereichen in erforderlichem Umfang Arbeitshilfen zur Verfügung?	--
8.4	Wenn in der Pflegeeinrichtung Bewohner mit MRSA wohnen: Liegen geeignete Standards/Verfahrensabläufe zum Umgang mit MRSA und zur Sicherstellung entsprechender Hygieneanforderungen vor?	5.1, 5.2
<b>9. Verpflegung</b>		
9.1	Wird der Speiseplan in gut lesbarer Form bekannt gegeben?	4.6
9.2	Wird in der Einrichtung ein abwechslungsreiches, vielseitiges und bedarfsgerechtes Speisenangebot vorgehalten?	4.6
9.3	Zu welchen Zeiten werden Mahlzeiten angeboten?	4.6
9.4	Kann der Zeitpunkt des Essens im Rahmen bestimmter Zeitkorridore frei gewählt werden?	4.6
9.5	Findet eine angemessene Getränkeversorgung für die Bewohner zuzahlungsfrei statt?	4.6
9.6	Wird speziellen Erfordernissen der Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr der Bewohner Rechnung getragen?	4.6
9.7	Werden Speisen und Getränke in für die Bewohner angenehmen Räumlichkeiten und entspannter Atmosphäre angeboten?	4.6, 4.8
<b>10. Soziale Betreuung</b>		
10.1	Werden Leistungen der sozialen Betreuung angeboten?	4.3

10.2	Sind die Angebote der sozialen Betreuung auf die Struktur und Bedürfnisse der Bewohner ausgerichtet?	4.3
10.3	Wird die soziale Betreuung durch festangestellte Mitarbeiter koordiniert?	3.3, 4.3
10.4	Besitz der für die Betreuung gerontopsychiatrisch beeinträchtigten Bewohner zuständige Mitarbeiter spezielle Kenntnisse (Fort- und /oder Weiterbildung)? Wenn Ja, welche?	3.3, 3.10
10.5	Ist das Angebot an sozialer Betreuung ausreichend?	4.3
10.6	Werden die Angebote den Bewohnern in geeigneter Weise zur Kenntnis gebracht?	4.3
10.7	Wird Beratung angeboten?	4.2
10.8	Wird die Eingewöhnung der Bewohner in die Pflegeeinrichtung systematisch begleitet?	6.4
10.9	Gibt es ein Angebot zur Sterbebegleitung auf der Basis eines Konzeptes?	6.9

### Erhebungsbogen zur Prüfung beim Bewohner (Prozess- und Ergebnisqualität)

#### 11. Allgemeine Angaben

11.1	Auftragsnummer	--
11.2	Angaben zum Bewohner	--
11.3	Anwesende Personen	--

#### 12. Behandlungspflege

12.1	Ist bei Bedarf eine aktive Kommunikation mit dem Arzt nachvollziehbar?	5.4, 6.7, 6.14
12.2	Entspricht die Durchführung der behandlungspflegerischen Maßnahmen den ärztlichen Anordnungen?	6.7, 6.14
12.3	Entspricht die Medikamentenversorgung den ärztlichen Anordnungen?	5.4
12.4	Ist der Umgang mit Medikamenten sachgerecht?	5.4
12.5	Hat der Bewohner chronische Schmerzen?	--
12.6	Erfolgt eine systematische Schmerzeinschätzung?	5.1, 6.2, 6.4
12.7	Kooperiert das Pflegeheim bei Schmerzpatienten eng mit dem behandelnden Arzt?	6.7
12.8	Erhalten Bewohner mit chronischen Schmerzen die verordneten Medikamente?	5.1, 5.4
12.9	Sind Kompressionsstrümpfe/-verbände sachgerecht angelegt?	5.1
12.10	Ist der Umgang mit Trachealkanülen/Absaugen sachgerecht?	5.1, 6.7
12.11	Beschreibung vorliegender Wunden	--
12.12	Verwendete Materialien zur Behandlung vorliegender Wunden	--
12.13	Sind Ort und Zeitpunkt der Entstehung der chronischen Wunde/ des Dekubitus nachvollziehbar?	6.14
12.14	Basieren die Maßnahmen zur Behandlung der chronischen Wunden oder des Dekubitus auf dem aktuellen Stand des Wissens?	5.1
12.15	Erfolgt eine differenzierte Dokumentation bei chronischen Wunden oder Dekubitus?	5.1, 6.14
12.16	Werden die Nachweise zur Behandlung chronischer Wunden	

oder des Dekubitus ausgewertet und die Maßnahmen ggf. angepasst?	5.1, 6.6, 6.14
<b>13. Mobilität</b>	
13.1 Bewohner angetroffen	--
13.2 Bewegungsfähigkeit eingeschränkt	--
13.3 Liegt ein Sturzrisiko vor?	5.1
13.4 Wird das individuelle Sturzrisiko erfasst?	5.1, 6.2
13.5 Werden Sturzereignisse dokumentiert?	5.1, 6.14
13.6 Werden erforderliche Prophylaxen gegen Stürze durchgeführt?	5.1
13.7 Liegt ein Dekubitusrisiko vor?	5.1
13.8 Wird das individuelle Dekubitusrisiko erfasst?	5.1, 6.2, 6.14
13.9 Werden erforderliche Dekubitusprophylaxen durchgeführt?	5.1, 6.2, 6.14
13.10 Liegt ein Kontrakturrisiko vor?	5.1, 6.2
13.11 Wird das individuelle Kontrakturrisiko erfasst?	5.1, 6.2, 6.14
13.12 Werden die erforderlichen Kontrakturprophylaxen durchgeführt?	6.2, 6.14
<b>14. Ernährung und Flüssigkeitsversorgung</b>	
14.1 Gewicht, Größe, Ernährungszustand, Flüssigkeitsversorgung	--
14.2 Der Bewohner ist versorgt mit:	--
14.3 Bestehen Risiken/Einschränkungen im Bereich der Ernährung?	4.6, 6.2
14.4 Bestehen Risiken/Einschränkungen im Bereich der Flüssigkeitsversorgung?	4.6, 6.2
14.5 Werden individuelle Ernährungsressourcen und Risiken erfasst?	4.6, 6.2
14.6 Werden individuelle Ressourcen und Risiken bei der Flüssigkeitsversorgung erfasst?	4.6, 6.2
14.7 Werden erforderliche Maßnahmen bei Einschränkungen der selbständigen Nahrungsversorgung durchgeführt?	6.2
14.8 Werden erforderliche Maßnahmen bei Einschränkungen der selbständigen Flüssigkeitsversorgung durchgeführt?	6.2
14.9 Ist der Ernährungszustand angemessen im Rahmen der Einwirkungsmöglichkeiten der Einrichtung?	6.6
14.10 Ist die Flüssigkeitsversorgung angemessen im Rahmen der Einwirkungsmöglichkeiten der Einrichtung?	6.6
14.11 Wird bei Bewohnern mit Ernährungssonden der Geschmackssinn angeregt?	--
<b>15. Urininkontinenz</b>	
15.1 Der Bewohner ist versorgt mit:	--
15.2 Bestehen Einschränkungen im Bereich der Kontinenz bzw. bei der selbständigen Versorgung einer bestehenden Inkontinenz?	5.1, 6.2, 6.6, 6.14
15.3 Werden bei Bewohnern mit Inkontinenz bzw. mit Blasenkatheter die individuellen Ressourcen und Risiken erfasst?	5.1, 6.2, 6.14
15.4 Werden bei Bewohnern mit Inkontinenz bzw. mit Blasenkatheter die erforderlichen Maßnahmen durchgeführt?	5.1, 6.2, 6.14

<b>16. Umgang mit Demenz</b>	
16.1 Orientierung und Kommunikation	--
16.2 Wird bei Bewohnern mit Demenz die Biographie des Heimbewohners beachtet und bei der Tagesgestaltung berücksichtigt?	4.3
16.3 Werden bei Bewohnern mit Demenz Angehörige und Bezugspersonen in die Planung der Pflege einbezogen?	4.3, 6.2, 6.5
16.4 Wird bei Bewohnern mit Demenz die Selbstbestimmung in der Pflegeplanung berücksichtigt?	6.2
16.5 Werden dem Bewohner mit Demenz geeignete Angebote gemacht?	4.3
16.6 Wird das Wohlbefinden von Bewohnern mit Demenz im Pflegealltag ermittelt und dokumentiert und werden daraus Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet?	6.6, 6.14
<b>17. Körperpflege</b>	
17.1 Haare, Fuß- und Fingernägel, Haut	--
17.2 Wird die erforderliche Körperpflege den Bedürfnissen und Gewohnheiten des Bewohners entsprechend durchgeführt?	6.2
17.3 Mundzustand/Zähne	--
17.4 Wird die erforderliche Mund- und Zahnpflege den Bedürfnissen und Gewohnheiten des Bewohners entsprechend durchgeführt?	6.2
<b>18 Sonstige Aspekte der Ergebnisqualität</b>	
18.1 Wird beim Pflegeprozess die individuelle soziale Betreuung berücksichtigt?	4.3, 6.2
18.2 Liegen bei freiheitseinschränkenden Maßnahmen Einwilligungen und Genehmigungen vor?	5.3
18.3 Wird die Notwendigkeit der freiheitseinschränkenden Maßnahmen regelmäßig überprüft?	5.3, 6.6
18.4 Wird die Pflege im Regelfall von denselben Pflegekräften durchgeführt?	4.1, 6.2
18.5 Sind die Mitarbeiter entsprechend ihrer fachlichen Qualifikation eingesetzt worden?	3.9
18.6 Kann dem Pflegebericht situationsgerechtes Handeln der Mitarbeiter der Pflegeeinrichtung bei akuten Ereignissen entnommen werden?	6.14
<b>19. Sonstiges</b>	
--	--
<b>20. Befragung der Bewohner</b>	
20.1 Auftragsnummer	--
20.2 Angaben zum Bewohner	--
20.3 Sind die Mitarbeiter höflich und freundlich?	--
20.4 Nehme sich die Pflegenden ausreichend Zeit für Sie?	--
20.5 Wird mit Ihnen der Zeitpunkt von Pflege- und Betreuungsmaßnahmen abgestimmt?	--
20.6 Entscheiden Sie, ob Ihre Zimmertür offen oder geschlossen gehalten wird?	--
20.7 Werden Sie von den Mitarbeitern motiviert, sich teilweise oder ganz selber zu waschen?	--

20.8	Sorgen die Mitarbeiter dafür, dass Ihnen z. B. beim Waschen außer der Pflegekraft niemand zusehen kann?	--
20.9	Fragen die Mitarbeiter der Pflegeeinrichtung Sie, welche Kleidung Sie anziehen möchten?	--
20.10	Schmeckt ihnen das Essen in der Regel?	--
20.11	Können Sie beim Mittagessen zwischen verschiedenen Gerichten auswählen?	--
20.12	Sind Sie mit den Essenszeiten zufrieden?	--
20.13	Bekommen Sie Ihrer Meinung nach jederzeit ausreichend zuzahlungsfrei zu trinken angeboten?	--
20.14	Entsprechen die sozialen und kulturellen Angebote Ihren Interessen?	--
20.15	Wird Ihnen die Teilnahme an Beschäftigungsangeboten ermöglicht?	--
20.16	Werden Ihnen Aufenthaltsmöglichkeiten im Freien angeboten?	--
20.17	Können Sie jederzeit Besuch empfangen?	--
20.18	Entspricht die Hausreinigung Ihren Erwartungen?	--
20.19	Erhalten Sie die zum Waschen abgegebene Wäsche zeitnah, vollständig und in einwandfreiem Zustand aus der Wäscherei zurück?	--
20.20	Hat sich für Sie etwas zum Positiven geändert, wenn Sie sich beschwert haben?	--

### 9.3 Cross-Referenz zur Pflege-Transparenzvereinbarung stationär (PTVS)

<b>PTVS vom 17.12.2008</b>		<b>QM-Rahmenhandbuch Altenhilfe und Pflege</b>
<b>1. Pflege und medizinische Versorgung (35 Kriterien)</b>		
1	Ist bei Bedarf eine aktive Kommunikation mit dem Arzt nachvollziehbar?	5.4, 6.7, 6.14
2	Entspricht die Durchführung der behandlungspflegerischen Maßnahmen den ärztlichen Anordnungen?	6.2, 6.7, 6.14
3	Entspricht die Medikamentenversorgung den ärztlichen Anordnungen?	5.4, 6.14
4	Ist der Umgang mit Medikamenten sachgerecht?	5.4
5	Sind Kompressionsstrümpfe/-verbände sachgerecht angelegt?	5.1
6	Wird das individuelle Dekubitusrisiko erfasst?	5.1, 6.2, 6.14
7	Werden erforderliche Dekubitusprophylaxen durchgeführt?	6.2, 6.14
8	Sind Ort und Zeitpunkt der Entstehung der chronischen Wunde/ des Dekubitus nachvollziehbar?	6.14
9	Erfolgt eine differenzierte Dokumentation bei chronischen Wunden oder Dekubitus (aktuell, Verlauf nachvollziehbar, Größe, Lage, Tiefe)?	5.1, 6.14
10	Basieren die Maßnahmen zur Behandlung der chronischen Wunden oder des Dekubitus auf dem aktuellen Stand des Wissens?	5.1
11	Werden die Nachweise zur Behandlung chronischer Wunden oder des Dekubitus (z. B. Wunddokumentation) ausgewertet und die Maßnahmen ggf. angepasst?	6.6, 6.14
12	Erhalten Bewohner mit chronischen Schmerzen die verordneten	

	Medikamente?	5.1, 5.4
13	Werden individuelle Ernährungsressourcen und Risiken erfasst?	4.6, 6.2
14	Werden erforderliche Maßnahmen bei Einschränkungen der selbständigen Nahrungsversorgung durchgeführt?	6.2,
15	Ist der Ernährungszustand angemessen im Rahmen der Einwirkungsmöglichkeiten der Einrichtung?	6.6
16	Werden individuelle Ressourcen und Risiken bei der Flüssigkeitsversorgung erfasst?	4.6, 6.2
17	Werden erforderliche Maßnahmen bei Einschränkungen der selbständigen Flüssigkeitsversorgung durchgeführt?	6.2
18	Ist die Flüssigkeitsversorgung angemessen im Rahmen der Einwirkungsmöglichkeiten der Einrichtung?	6.6
19	Wird bei Bewohnern mit Ernährungssonden der Geschmackssinn angeregt? (neu)	--
20	Erfolgt eine systematische Schmerzeinschätzung?	5.1, 6.2, 6.4
21	Kooperiert das Pflegeheim bei Schmerzpatienten eng mit dem behandelnden Arzt?	6.7
22	Werden bei Bewohnern mit Inkontinenz bzw. mit Blasenkatheter die individuellen Ressourcen und Risiken erfasst?	5.1, 6.2, 6.14
23	Werden bei Bewohnern mit Inkontinenz bzw. mit Blasenkatheter die erforderlichen Maßnahmen durchgeführt?	5.1, 6.2, 6.14
24	Wird das individuelle Sturzrisiko erfasst?	5.1, 6.2
25	Werden Sturzereignisse dokumentiert?	6.14
26	Werden erforderliche Prophylaxen gegen Stürze durchgeführt?	5.1, 6.2
27	Wird das individuelle Kontrakturrisiko erfasst?	5.1, 6.2
28	Werden die erforderlichen Kontrakturprophylaxen durchgeführt?	6.2, 6.14
29	Liegen bei freiheitseinschränkenden Maßnahmen Einwilligungen oder Genehmigungen vor?	5.3
30	Wird die Notwendigkeit der freiheitseinschränkenden Maßnahmen regelmäßig überprüft?	5.3, 6.6
31	Wird die erforderliche Körperpflege den Bedürfnissen und Gewohnheiten des Bewohners entsprechend durchgeführt?	6.2
32	Wird die erforderliche Mund- und Zahnpflege den Bedürfnissen und Gewohnheiten des Bewohners entsprechend durchgeführt?	6.2
33	Wird die Pflege im Regelfall von denselben Pflegekräften durchgeführt?	4.1, 6.2
34	Werden die Mitarbeiter/innen regelmäßig in Erster Hilfe und Notfallmaßnahmen geschult?	3.10, 8.8
35	Existieren schriftliche Verfahrensanweisungen zu Erster Hilfe und Verhalten in Notfällen?	8.8
<b>2. Umgang mit demenzkranken Bewohnern (10 Kriterien)</b>		
36	Wird bei Bewohnern mit Demenz die Biographie des Heimbewohners beachtet und bei der Tagesgestaltung berücksichtigt?	4.3
37	Werden bei Bewohnern mit Demenz Angehörige und Bezugspersonen	

	in die Planung der Pflege einbezogen?	4.3, 6.2, 6.5
38	Wird bei Bewohnern mit Demenz die Selbstbestimmung in der Pflegeplanung berücksichtigt?	6.2
39	Wird das Wohlbefinden von Bewohnern mit Demenz im Pflegealltag ermittelt und dokumentiert und werden daraus Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet?	6.6, 6.14
40	Sind zielgruppengerechte Bewegungs- und Aufenthaltsflächen vorhanden (auch nachts)?	4.3, 4.8
41	Sind gesicherte Aufenthaltsmöglichkeiten im Freien vorhanden?	4.8, 8.4
42	Gibt es identifikationserleichternde Milieugestaltung in Zimmern und Aufenthaltsräumen?	4.1, 4.3, 4.8
43	Wird mit individuellen Orientierungshilfen, z.B. Fotos, gearbeitet?	4.1, 4.3, 4.8
44	Werden dem Bewohner geeignete Angebote gemacht, z. B. zur Bewegung, Kommunikation oder zur Wahrnehmung?	4.3
45	Gibt es ein bedarfsgerechtes Speisenangebot für Bewohner mit Demenz?	4.6
<b>3. Soziale Betreuung und Alltagsgestaltung (10 Kriterien)</b>		
46	Werden im Rahmen der sozialen Betreuung Gruppenangebote gemacht?	4.3
47	Werden im Rahmen der sozialen Betreuung Einzelangebote gemacht?	4.3
48	Veranstaltet das Pflegeheim jahreszeitliche Feste?	4.3
49	Gibt es Aktivitäten zur Kontaktaufnahme/Kontaktpflege mit dem örtlichen Gemeinwesen?	1.4, 4.3
50	Gibt es Maßnahmen zur Kontaktpflege zu den Angehörigen?	6.5
51	Sind die Angebote der sozialen Betreuung auf die Struktur und Bedürfnisse der Bewohner ausgerichtet?	4.3
52	Gibt es Hilfestellungen zur Eingewöhnung in die Pflegeeinrichtung (z. B. Bezugspersonen, Unterstützung bei der Orientierung, Integrationsgespräch nach 6 Wochen)? (AWO-Norm SP2)	6.4
53	Wird die Eingewöhnungsphase systematisch ausgewertet? (AWO-Norm SP 2.g)	6.4, 6.6
54	Gibt es ein Angebot zur Sterbebegleitung auf der Basis eines Konzeptes? (ähnlich BIVA 3.3.1.1)	6.9
	55Verfügt die Pflegeeinrichtung über ein Beschwerdemanagement?	2.6
<b>4. Wohnen, Verpflegung, Hauswirtschaft und Hygiene (9 Kriterien)</b>		
56	Ist die Gestaltung der Bewohnerzimmer z. B. mit eigenen Möbeln, persönlichen Gegenständen und Erinnerungsstücken sowie die Entscheidung über ihre Platzierung möglich? (BIVA 3.1.3.1)	4.8
57	Wirken die Bewohner an der Gestaltung der Gemeinschaftsräume mit? (BIVA 3.1.3.2)	4.8
58	Ist der Gesamteindruck der Einrichtung im Hinblick auf Sauberkeit und Hygiene gut? (z. B. Optische Sauberkeit, Ordnung, Geruch)	4.5, 5.2
59	Kann der Zeitpunkt des Essens im Rahmen bestimmter Zeitkorridore frei gewählt werden?	4.6
60	Wird Diätkost, z. B. für Menschen mit Diabetes, angeboten?	4.6

61	Ist die Darbietung von Speisen und Getränken an den individuellen Fähigkeiten der Bewohner orientiert (z. B. wird die Nahrung nur bei tatsächlicher Notwendigkeit klein geschnitten oder als passierte Kost serviert)? (BIVA 1.3.2.4.)	4.6
62	Wird der Speiseplan in gut lesbarer Form bekannt gegeben? (BIVA 1.3.2.1)	4.6
63	Orientieren die Portionsgrößen sich an den individuellen Wünschen der Bewohner? (BIVA 1.2.2.6)	4.6
64	Werden Speisen und Getränke in für die Bewohner angenehmen Räumlichkeiten und entspannter Atmosphäre angeboten?	4.6, 4.8
<b>5. Befragung der Bewohner (18 Kriterien)</b>		
65	Wird mit Ihnen der Zeitpunkt von Pflege- und Betreuungsmaßnahmen abgestimmt? (BIVA 3.1.2.1)	--
66	Entscheiden Sie, ob Ihre Zimmertür offen oder geschlossen gehalten wird? (BIVA 3.1.2.1)	--
67	Werden Sie von den Mitarbeitern motiviert, sich teilweise oder ganz selber zu waschen? (MDK: 12.3)	--
68	Sorgen die Mitarbeiter dafür, dass Ihnen z. B. beim Waschen außer der Pflegekraft niemand zusehen kann? (BIVA 3.2.4.2)	--
69	Hat sich für Sie etwas zum Positiven geändert, wenn Sie sich beschwert haben? (ähnlich 12.19 MDK)	--
70	Entspricht die Hausreinigung Ihren Erwartungen? (MDK 12.16)	--
71	Können Sie beim Mittagessen zwischen verschiedenen Gerichten auswählen? (MDK 12.6)	--
72	Sind die Mitarbeiter höflich und freundlich? (MDK 12.1)	--
73	Nehmen sich die Pflegenden ausreichend Zeit für Sie? (MDK 12.2)	--
74	Fragen die Mitarbeiter der Pflegeeinrichtung Sie, welche Kleidung Sie anziehen möchten? (MDK 12.4)	--
75	Schmeckt Ihnen das Essen i. d. R.? (neu)	--
76	Sind Sie mit den Essenszeiten zufrieden? (MDK 12.8)	--
77	Bekommen Sie Ihrer Meinung nach jederzeit ausreichend zuzahlungsfrei zu trinken angeboten? (MDK 12.9)	--
78	Entsprechen die sozialen und kulturellen Angebote Ihren Interessen? (MDK 12.10)	--
79	Wird Ihnen die Teilnahme an Beschäftigungsangeboten ermöglicht? (MDK 12.11)	--
80	Werden Ihnen Aufenthaltsmöglichkeiten im Freien angeboten? (MDK 12.12)	--
81	Können Sie jederzeit Besuch empfangen? (MDK 12.15)	--
82	Erhalten Sie die zum Waschen abgegebene Wäsche zeitnah, vollständig und in einwandfreiem Zustand aus der Wäscherei zurück? (MDK 12.17)	--

## 9.4 Cross-Referenz zu MDK –Anleitung ambulant und PTVA

### Qualitätsmanagement-Rahmenhandbuch Altenhilfe und Pflege

MDK-Anleitung  
ambulant  
30. Juni 2009

Pflege- Transparenz-  
vereinbarung  
Ambulant (PTVA)  
29.01.2009

#### VERANTWORTUNG DER LEITUNG

##### 1 Konzept und Strategie

1.1	Leitbild	--	--
1.2	Konzeption und Leistungsbeschreibung	--	--
1.3	Vertragswesen	1.9	--
1.4	Vernetzung	--	--
1.5	Wirtschafts-und Investitionsplanung, Controlling	--	--
1.6	Marketing	--	--
1.7	Öffentlichkeitsarbeit	--	--
1.8	Entwicklung neuer Dienstleistungen	--	--

##### 2 Qualitätsmanagement

2.1	Qualitätspolitik und Qualitätsziele	--	--
2.2	Qualitätsmanagementsystem	6.1, 6.4, 6.5	--
2.3	Lenkung von Dokumenten und Aufzeichnungen	--	--
2.4	Fehlermanagement	--	--
2.5	Korrektur- und Vorbeugungsmaßnahmen	--	--
2.6	Beschwerdemanagement	6.12	33
2.7	Ermittlung der Kundinnenzufriedenheit	--	--
2.8	Interne Audits	6.5	--
2.9	Managementbewertung	--	--

##### 3 Mitarbeiterinnenführung und -entwicklung

3.1	Allgemeine Grundlagen	--	--
3.2	Aufbauorganisation und Stellenplan	3.1a	35, 36
3.3	Stellen-, Aufgaben- oder Funktionsbeschreibung	3.1b-g	35, 36
3.4	Mitarbeiterinnengewinnung	--	--
3.5	Einarbeitung neuer Mitarbeiterinnen	6.9	--
3.6	Freiwillige und ehrenamtliche Mitarbeiterinnen	--	--
3.7	Ausbildung	--	--
3.8	Interne Kommunikation	6.10	--
3.9	Dienst- und Tourenplanung	2.6, 4.4, 4.5, 4.6, 15.5	37
3.10	Fort- und Weiterbildung	6.7, 6.8	32, 34
3.11	Mitarbeiterinnengespräche und Ermittlung der Mitarbeiterinnenzufriedenheit	--	--
3.12	Teamentwicklung und Konfliktkultur	--	--
3.13	Religiöse Angebote	--	--

<b>LEISTUNGSPROZESSE</b>			
<b>4 Konzepte</b>			
4.1	Pflege	1.8, 4.1b, 5.1, 5.2, 5.3, 6.8, 14.1-14.4	12, 15
4.2	Beratung	--	--
4.3	Betreuung	--	--
4.4	Hauswirtschaft	--	--
4.5	Reinigung	--	--
4.6	Verpflegung	12.3-12.13	--
4.7	Wäscheversorgung	--	--
4.8	Wohnraumgestaltung	--	--
<b>5 Standards</b>			
5.1	Pflege	6.3, 8.4, 10.2-10.25, 10.29, 11.5, 13.2, 13.3, 13.4	11, 18, 24, 25, 26
5.2	Hygiene	8.1, 8.2, 8.3, 8.4	--
5.3	Umgang mit freiheitseinschränkenden Maßnahmen	15.7	17
5.4	Umgang mit Medikamenten und Betäubungsmitteln	--	19
<b>6 Prozesse</b>			
6.1	Erstkontakt	--	--
6.2	Pflegeprozess	4.1a, 11.5-11.12, 12.3-12.13, 13.2-13.5, 14.2-14.4, 15.3, 15.5	4, 5, 7, 8, 9, 11, 13, 16
6.3	Erstgespräch	2.3, 2.4, 2.5	4, 7, 9, 15.4, 28, 29
6.4	Aufnahme, Integration und Eingewöhnung (stationär)	2.4, 2.5	--
6.5	Angehörigenarbeit	--	16
6.6	Pflegevisite	6.4, 10.31	--
6.7	Mitwirkung bei ärztlicher Diagnostik und Therapie	--	20, 22, 23, 27
6.8	Überleitungsmanagement	--	--
6.9	Sterbebegleitung	--	--
6.10	Pflegecontrolling	--	--
6.11	Evaluation	--	--
6.12	Beratung und Unterstützung bei der Leistungserschließung	--	--
6.13	Fahrdienst	--	--
6.14	Prozessdokumentation der Pflege, Beratung und Betreuung	7.1, 7.2, 7.3, 10.28, 10.31, 11.3, 12.8, 13.5, 15.4, 15.6	3, 6, 10, 14, 27, 28

<b>UNTERSTÜTZUNGSPROZESSE</b>			
<b>7 Verwaltung</b>			
7.1	Buchführung	--	--
7.2	Kosten-Leistungsrechnung	--	--
7.3	Kundinnenverwaltung	1.5, 1.6, 1.7	--
7.4	Mitarbeiterinnenverwaltung	3.8	--
7.5	Beschaffung und Lagerung	--	--
<b>8 Sicherheit</b>			
8.1	Arbeitsschutz	--	--
8.2	Datenschutz	2.2	30
8.3	Kundinneneigentum	--	--
8.4	Gebäude und Gelände	--	--
8.5	Fahrzeuge	--	--
8.6	Sicherheit und Instandhaltung	--	--
8.7	Brandschutz	--	--
8.8	Notfälle	6.11	31, 32
Nicht im Handbuch berücksichtigte Fragen:		1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 2.1, 3.2 – 3.7, 4.2, 4.3, 6.6, 9.1, 9.2, 9.3, 10, 10.26, 10.27, 10.29, 11.1, 12.1, 12.2, 13.1 15.1, 17, 18.2,	21, 38 – 49 (Befragung der Bewohner)

MDK-Anleitung zur Prüfung der Qualität nach den § 114 ff. SGB XI  
in der ambulanten Pflege – 10. November 2009 -

QM-Rahmenhandbuch  
Altenhilfe und Pflege

**1. Angaben zur Prüfung und zur Einrichtung**

1.1	Auftragsnummer	--
1.2	zum Pflegedienst	--
1.3	Daten zur Prüfung	--
1.4	Prüfungsauftrag nach § 114 SGB XI	--
1.5	Vom Pflegedienst zur Prüfung vorgelegte Unterlagen	7.3
1.6	Versorgungssituation	7.3
1.7	Nach Angabe des Pflegedienstes Anzahl Pflegebedürftige mit:	4.1, 7.3
1.8	Ist ein pflegefachlicher Schwerpunkt vereinbart	4.1
1.9	Werden Leistungen ganz oder teilweise durch andere Anbieter erbracht? Wenn ja, welche?	1.3

**2. Allgemeine Angaben**

2.1	Räumliche Ausstattung	--
2.2	Gibt es wirksame Regelungen innerhalb des Pflegedienstes, die die Einhaltung des Datenschutzes sicherstellen?	8.2
2.3	Wird durch den Pflegedienst vor Vertragsbeginn ein Kostenvoranschlag über die voraussichtlich entstehenden Kosten erstellt?	1.2, 6.3
2.4	Werden Pflegeverträge mit den Pflegebedürftigen abgeschlossen?	6.3, 6.4
2.5	Gibt es verbindliche Verfahrensweisen für den Erstbesuch beim Pflegebedürftigen?	6.3, 6.4
2.6	Werden Pflegeeinsätze nach § 37 SGB XI durch Pflegefachkräfte sichergestellt?	3.9

**3. Aufbauorganisation Personal**

3.1	Sind Verantwortungsbereiche und Aufgaben für die in der Pflege und hauswirtschaftlichen Versorgung beschäftigten Mitarbeiter verbindlich geregelt?	3.2, 3.3
3.2	Ist die verantwortliche Pflegefachkraft zum Zeitpunkt der Prüfung den Landesverbänden der Pflegekassen bekannt?	--
3.3	Die verantwortliche Pflegefachkraft erfüllt folgende Kriterien:	--
3.4	Wie groß ist der Umfang der wöchentlichen Arbeitszeit der verantwortlichen Pflegefachkraft in diesem Pflegedienst?	--
3.5	Ist die verantwortliche Pflegefachkraft in der direkten Pflege tätig? Stundenumfang?	--
3.6	Ist die stellvertretende verantwortliche Pflegefachkraft zum Zeitpunkt der Prüfung den Landesverbänden der Pflegekassen bekannt?	--
3.7	Die stellvertretende verantwortliche Pflegefachkraft erfüllt folgende Kriterien:	--
3.8	Zusammensetzung Personal	7.4

<b>4. Ablauforganisation</b>		
4.1	Ist die Pflege im Sinne der Bezugspflege organisiert?	4.1, 6.2
4.2	Hat die verantwortliche Pflegefachkraft ausreichend Zeit für ihre Leitungsaufgaben?	--
4.3	Ist die fachliche Anleitung und Überprüfung grundpflegerischer Tätigkeiten von Pflegehilfskräften durch Pflegefachkräfte nachvollziehbar gewährleistet?	--
4.4	Liegen geeignete Dienstpläne für die Pflege vor?	3.9
4.5	Liegen geeignete Einsatz-/Tourenpläne vor?	3.9
4.6	Wird die ständige Erreichbarkeit und Einsatzbereitschaft des Pflegedienstes (Rund-um-die-Uhr, auch an Sonn- und Feiertagen) sichergestellt? Wenn ja, wie?	3.9, 4.1
<b>5. Konzeptionelle Grundlagen</b>		
5.1	Wenn schwerpunktmäßig besondere Personengruppen versorgt werden: Werden die diesbezüglichen Anforderungen erfüllt?	4.1
5.2	Liegt ein geeignetes schriftliches Pflegekonzept vor?	4.1
5.3	Ist das Pflegekonzept den Mitarbeitern der Pflege bekannt?	4.1
<b>6. Qualitätsmanagement</b>		
6.1	Ist die betriebliche Zuständigkeit für die Wahrnehmung der Aufgaben im Sinne des Qualitätsmanagements der Leistungsebene zugeordnet?	2.2
6.2	Werden Maßnahmen der externen Qualitätssicherung durchgeführt?	--
6.3	Werden die für die ambulante Pflege relevanten Aussagen der Expertenstandards des DNQP im Rahmen des Qualitätsmanagements berücksichtigt oder sind konkrete Maßnahmen in dieser Hinsicht geplant?	5.1
6.4	Werden Maßnahmen der internen Qualitätssicherung im Bereich Pflege durchgeführt?	2.2, 2.8, 6.6
6.5	Wird das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement entsprechend dem kontinuierlichen Verbesserungsprozess gehandhabt?	2.2, 2.8
6.6	Liegt im Pflegedienst eine aktuelle Liste der in der Pflege eingesetzter Mitarbeiter mit Qualifikationen und ausgewiesenen Handzeichen vor?	--
6.7	Gibt es einen Fortbildungsplan, der sicherstellt, dass alle in der Pflege tätigen Mitarbeiter in die Fortbildungen einbezogen werden?	3.10
6.8	Werden aktuelle Fachliteratur und Fachzeitschriften für die Mitarbeiter im Pflegedienst zugänglich vorgehalten?	3.10, 4.1
6.9	Wird ein geeignetes Konzept zur Einarbeitung neuer Mitarbeiter in der Pflege nachweislich angewandt?	3.5
6.10	Werden Methoden zur Sicherstellung der Informationsweitergabe genutzt?	3.8
6.11	Gibt es schriftlich festgelegte und verbindliche Regelungen für Erste-Hilfe-Maßnahmen bei Pflegebedürftigen?	8.8
6.12	Gibt es eine schriftliche Regelung zum Umgang mit Beschwerden?	2.6
<b>7. Pflegedokumentationssystem</b>		
7.1	Liegt ein einheitliches Pflegedokumentationssystem vor?	6.14

7.2	Können alle relevanten Informationen mit dem angewandten Pflegedokumentationssystem erfasst werden?	6.14
7.3	Ist bei einer computergestützten Pflegedokumentation durch die Vergabe von Zugriffsrechten eine eindeutige Zuordnung von Eingaben in den PC zu Mitarbeitern möglich?	6.14
<b>8. Hygiene</b>		
8.1	Gibt es im Pflegedienst ein angemessenes Hygienemanagement?	5.2
8.2	Sind im Pflegedienst die für die ambulante Pflege relevanten Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention des Robert-Koch-Institutes nachweislich bekannt?	5.2
8.3	Stehen den Mitarbeitern in erforderlichem Umfang Arbeitshilfen zur Verfügung?	5.2
8.4	Wenn vom Pflegedienst Pflegebedürftige mit MRSA betreut werden: Liegen geeignete Standards/Verfahrensabläufe zum Umgang mit MRSA und zur Sicherstellung entsprechender Hygieneanforderungen vor?	5.1, 5.2
<b>Erhebungsbogen zur Prüfung beim Pflegebedürftigen (Prozess- und Ergebnisqualität)</b>		
<b>9. Allgemeine Angaben</b>		
9.1	Auftragsnummer	--
9.2	Angaben zum Bewohner	--
9.3	Anwesende Personen	--
<b>10. Behandlungspflege</b>		
10.1	Ist bei behandlungspflegerischem Bedarf eine aktive Kommunikation mit dem Arzt nachvollziehbar?	4.1, 6.7
10.2	Wird mit dem Absaugen von Versicherten sachgerecht umgegangen?	5.1
10.3	Wird die Beatmung bei beatmungspflichtigen Erkrankungen sachgerecht umgegangen?	5.1
10.4	Werden bei beatmungspflichtigen Menschen Vorbeugemaßnahmen gegen Pilzinfektionen in der Mundschleimhaut, Entzündungen der Ohrspeicheldrüse und Lungenentzündungen sachgerecht durchgeführt?	5.1
10.5	Wird mit Blasenspülungen sachgerecht umgegangen?	5.1
10.6	Wird die Blutdruckmessung entsprechend der ärztlichen Verordnung durchgeführt, ausgewertet und werden hieraus erforderliche Konsequenzen gezogen?	5.1
10.7	Wird die Blutzuckermessung entsprechend der ärztlichen Verordnung durchgeführt, ausgewertet und werden hieraus erforderliche Konsequenzen gezogen?	5.1
10.8	Wird mit der Versorgung und Überprüfung von Drainagen sachgerecht umgegangen?	5.1
10.9	Wird mit Maßnahmen zur Darmentleerung sachgerecht umgegangen?	5.1
10.10	Wird mit der Flüssigkeitsbilanzierung sachgerecht umgegangen?	5.1

10.11 Wird mit Inhalationen sachgerecht umgegangen?	5.1
10.12 Wird mit Instillationen sachgerecht umgegangen?	5.1
10.13 Wird mit dem Auflegen von Kälteträgern sachgerecht umgegangen?	5.1
10.14 Wird mit der speziellen Krankenbeobachtung sachgerecht umgegangen?	5.1
10.15 Wird mit dem Legen und Wechseln von Magensonden sachgerecht umgegangen?	5.1
10.16 Wird mit der Medikamentengabe sachgerecht umgegangen?	5.1
10.17 Wird mit dem Richten von Injektionen sachgerecht umgegangen?	5.1
10.18 Wird die Injektion entsprechend der ärztlichen Verordnung nachvollziehbar durchgeführt, dokumentiert und bei Komplikationen der Arzt informiert?	5.1
10.19 Wird mit i. v. Infusionen sachgerecht umgegangen?	5.1
10.20 Hat der Pflegebedürftige chronische Schmerzen?	--
10.21 Erhält der Pflegebedürftige bei Leistungen der häuslichen Krankenpflege zur Schmerztherapie ein angemessenes pflegerisches Schmerzmanagement?	5.1
10.22 Wird die Katheterisierung der Harnblase entsprechend der ärztlichen Verordnung nachvollziehbar durchgeführt, dokumentiert und bei Komplikationen der Arzt informiert?	5.1
10.23 Wird die Stomabehandlung entsprechend der ärztlichen Verordnung nachvollziehbar durchgeführt, dokumentiert und bei Komplikationen der Arzt informiert?	5.1
10.24 Wird mit Trachealkanülen sachgerecht umgegangen?	5.1
10.25 Wird mit der Pflege von Venenkathetern sachgerecht umgegangen?	5.1
10.26 Beschreibung vorliegender Wunden	--
10.27 Verwendete Materialien zur Behandlung vorliegender Wunden	--
10.28 Sind Ort und Zeitpunkt der Entstehung der chronischen Wunde/ des Dekubitus nachvollziehbar?	6.14
10.29 Basieren die pflegerischen Maßnahmen zur Behandlungspflege der chronischen Wunden oder des Dekubitus auf dem aktuellen Stand des Wissens?	3.10, 5.1
10.30 Erfolgt eine differenzierte Dokumentation bei chronischen Wunden oder Dekubitus?	6.14
10.31 Werden die Nachweise zur Behandlung chronischer Wunden oder des Dekubitus ausgewertet und die Maßnahmen ggf. angepasst?	6.6, 6.14
10.32 Wird mit Kompressionsstrümpfen/-verbänden sachgerecht umgegangen?	5.1
<b>11. Mobilität</b>	
11.1 Pflegebedürftigen angetroffen	--
11.2 Bewegungsfähigkeit eingeschränkt	--
11.3 Werden die vereinbarten Leistungen zur Mobilität und deren Entwicklung nachvollziehbar durchgeführt?	6.14
11.4 Liegt ein Sturzrisiko vor?	6.2
11.5 Wurde bei vorliegendem Sturzrisiko eine Beratung durchgeführt?	5.1, 6.2
11.6 Liegt ein Dekubitusrisiko vor?	6.2, 6.14
11.7 Werden Pflegebedürftige/Pflegepersonen über Risiken und geeignete Maßnahmen zur Vermeidung eines Druckgeschwürs beraten?	6.2, 6.6

11.8	Wenn bei der Erbringung von vereinbarten Leistungen beim pflegebedürftigen Menschen für den Pflegedienst ein individuelles Dekubitusrisiko erkennbar ist, wird dieses dann erfasst?	6.2, 6.14
11.9	Wird im Rahmen der vereinbarten Leistung Lagern eine gewebeschonende Lagerung zur Vermeidung von Druckgeschwüren vorgenommen?	6.2
11.10	Liegt ein Kontrakturrisiko vor?	6.2, 6.3
11.11	Werden Pflegebedürftige/Pflegepersonen bei Kontrakturgefahr über Risiken und erforderliche Maßnahmen beraten?	6.2
11.12	Weden die individuellen Risiken hinsichtlich der Kontrakturen bei der Erbringung der vereinbarten Leistungen berücksichtigt?	6.2
<b>12. Ernährung und Flüssigkeitsversorgung</b>		
12.1	Gewicht, Größe, Ernährungszustand, Flüssigkeitsversorgung	--
12.2	Der Pflegebedürftige ist versorgt mit:	--
12.3	Bestehen Risiken/Einschränkungen im Bereich der Ernährung?	4.6, 6.2
12.4	Bestehen Risiken/Einschränkungen im Bereich der Flüssigkeitsversorgung?	4.6, 6.2
12.5	Werden Pflegebedürftige/Pflegeperson über Risiken und erforderliche Maßnahmen zur Flüssigkeitsversorgung beraten?	4.6, 6.2
12.6	Wird der pflegebedürftige Mensch bzw. sein Angehöriger informiert bei erkennbaren Flüssigkeitsdefiziten?	4.6, 6.2
12.7	Werden sie individuellen Ressourcen und Risiken bei der Flüssigkeitsversorgung erfasst, wenn hierzu Leistungen vereinbart sind?	4.6, 6.2
12.8	Wurde die vereinbarte Leistung zur Flüssigkeitsversorgung nachvollziehbar durchgeführt?	6.14
12.9	Werden Pflegebedürftige/Pflegepersonen über Risiken und erforderliche Maßnahmen zur Ernährung beraten?	4.6, 6.2, 6.6
12.10	Wird der pflegebedürftige Mensch bzw. sein Angehöriger informiert bei erkennbaren Ernährungsdefiziten?	4.6, 6.2, 6.6
12.11	Werden die individuellen Ressourcen und Risiken bei der Ernährung erfasst, wenn hierzu Leistungen vereinbart sind?	4.6, 6.2, 6.6
12.12	Wurde die vereinbarte Leistung zur Nahrungsaufnahme nachvollziehbar durchgeführt?	6.14
12.13	Werden die individuellen Wünsche zum Essen und Trinken im Rahmen der vereinbarten Leistungserbringung berücksichtigt?	4.6, 6.2, 6.6
<b>13. Ausscheidung</b>		
13.1	Der Pflegebedürftige ist versorgt mit ...	--
13.2	Bestehen Einschränkungen im Bereich der Kontinenz bzw. bei der selbständigen Versorgung einer bestehenden Inkontinenz?	5.1, 6.2
13.3	Werden Pflegebedürftige/Pflegepersonen über erforderliche Maßnahmen beraten?	5.1, 6.2
13.4	Werden individuelle Ressourcen und Risiken im Zusammenhang mit Ausscheidungen erfasst, wenn hierzu Leistungen vereinbart sind?	5.1, 6.2, 6.14
13.5	Wurde die vereinbarte Leistung zur Unterstützung bei Ausscheidungen/ Inkontinenzversorgung nachvollziehbar durchgeführt?	6.14

## 14. Umgang mit Demenz

14.1	Orientierung und Kommunikation	--
14.2	Werden Pflegebedürftige/Pflegepersonen bei einer vorliegenden Demenz über Risiken und erforderliche Maßnahmen beraten?	4.1, 6.2
14.3	Werden bei Menschen mit Demenz die biografischen und anderen Besonderheiten bei der Leistungserbringung beachtet?	6.2
14.4	Werden die Angehörigen über den Umgang mit demenzkranken Pflegebedürftigen im Rahmen der Leistungserbringung informiert?	6.2, 6.5

## 15. Körperpflege und sonstige Aspekte der Ergebnisqualität

15.1	Haare, Fuß- und Fingernägel, Hautfalten	--
15.2	Mundzustand/Zähne	--
15.3	Werden die individuellen Wünsche zur Körperpflege im Rahmen der vereinbarten Leistungserbringung berücksichtigt?	6.2
15.4	Ist aus der Pflegedokumentation ersichtlich, dass ein Erstgespräch geführt wurde?	6.3, 6.14
15.5	Sind die Mitarbeiter entsprechend ihrer fachlichen Qualifikation eingesetzt worden?	3.9
15.6	Kann dem Pflegebericht situationsgerechtes Handeln der Mitarbeiter des Pflegedienstes bei akuten Ereignissen entnommen werden?	6.14
15.7	Liegen bei freiheitseinschränkenden Maßnahmen die notwendigen Einwilligungen oder Genehmigungen vor?	5.3

## 16. Sonstiges

### Erhebungsbogen zur Zufriedenheit des Leistungsbeziehers

#### 17. Zufriedenheit des Leistungsbeziehers

17.1	Auftragsnummer	--
17.2	Angaben zum Pflegebedürftigen	--
17.3	Wurden Sie durch den Pflegedienst vor Leistungsbeginn darüber informiert, welche Kosten Sie voraussichtlich selbst übernehmen müssen?	--
17.4	Wurde mit Ihnen ein schriftlicher Pflegevertrag abgeschlossen?	--
17.5	Werden mit Ihnen die Zeiten der Pflegeeinsätze abgestimmt?	--
17.6	Kommt ein überschaubarer Kreis von Mitarbeitern des Pflegedienstes zu Ihnen?	--
17.7	War der Pflegedienst bei Bedarf für Sie erreichbar und einsatzbereit?	--
17.8	Geben die Mitarbeiter Ihnen Tipps und Hinweise (Informationen) zur Pflege?	--
17.9	Sind die Mitarbeiter höflich und freundlich?	--
17.10	Werden Sie von den Mitarbeitern des Pflegedienstes unterstützt/motiviert, sich teilweise oder ganz selber zu waschen?	--
17.11	Fragen die Mitarbeiter Sie, welche Kleidung Sie anziehen möchten?	--
17.12	Respektieren die Mitarbeiter des Pflegedienstes Ihre Privatsphäre?	--
17.13	Sind Sie mit den hauswirtschaftlichen Leistungen des Pflegedienstes zufrieden?	--
17.14	Hat sich nach der Beschwerde etwas zum Positiven verändert?	--

## 9.6 Cross-Referenz zur Pflege-Transparenzvereinbarung ambulant (PTVA)

### Pflege-Transparenzvereinbarung ambulant (PTVA) vom 29.01.2009

### QM-Rahmenhandbuch Altenhilfe und Pflege

#### Qualitätsbereich 1: Pflegerische Leistungen

1	Werden die individuellen Wünsche zur Körperpflege im Rahmen der vereinbarten Leistungserbringung berücksichtigt?	6.2, 6.3
2	Werden die individuellen Wünsche zum Essen und Trinken im Rahmen der vereinbarten Leistungserbringung berücksichtigt?	4.6, 6.2, 6.3
3	Wurde die vereinbarte Leistung zur Flüssigkeitsversorgung nachvollziehbar durchgeführt?	6.14
4	Werden die individuellen Ressourcen und Risiken bei der Flüssigkeitsversorgung erfasst, wenn hierzu Leistungen vereinbart sind?	6.2, 6.3
5	Wird der pflegebedürftige Mensch bzw. sein Angehöriger informiert bei erkennbaren Flüssigkeitsdefiziten?	6.2
6	Wurde die vereinbarte Leistung zur Nahrungsaufnahme nachvollziehbar durchgeführt?	6.14
7	Werden die individuellen Ressourcen und Risiken bei der Ernährung erfasst, wenn hierzu Leistungen vereinbart sind?	6.2, 6.3
8	Wird der pflegebedürftige Mensch bzw. sein Angehöriger informiert bei erkennbaren Ernährungsdefiziten?	6.2
9	Werden individuelle Ressourcen und Risiken im Zusammenhang mit Ausscheidungen erfasst, wenn hierzu Leistungen vereinbart sind?	6.2, 6.3
10	Wurde die vereinbarte Leistung zur Unterstützung bei Ausscheidungen/ Inkontinenzversorgung nachvollziehbar durchgeführt?	6.14
11	Wenn bei der Erbringung von vereinbarten Leistungen beim pflegebedürftigen Menschen für den Pflegedienst ein individuelles Dekubitusrisiko erkennbar ist, wird dieses dann erfasst?	5.1, 6.2
12	Wird im Rahmen der vereinbarten Leistung Lagerung eine gewebeschonende Lagerung zur Vermeidung von Druckgeschwüren vorgenommen?	4.1
13	Werden die individuellen Risiken hinsichtlich der Kontrakturen bei der Erbringung der vereinbarten Leistungen berücksichtigt?	6.2
14	Werden die vereinbarten Leistungen zur Mobilität und deren Entwicklung nachvollziehbar durchgeführt?	6.14
15	Werden bei Menschen mit Demenz die biografischen und anderen Besonderheiten bei der Leistungserbringung beachtet?	4.1
16	Werden die Angehörigen über den Umgang mit demenzkranken Pflegebedürftigen im Rahmen der Leistungserbringung informiert?	6.2, 6.5
17	Liegen bei freiheitseinschränkenden Maßnahmen die notwendigen Einwilligungen oder Genehmigungen vor?	5.3

<b>Qualitätsbereich 2: Ärztlich verordnete pflegerische Leistungen</b>		
18	Basieren die pflegerischen Maßnahmen zur Behandlung der chronischen Wunden oder des Dekubitus auf dem aktuellen Stand des Wissens?	5.1
19	Entspricht die Medikamentengabe der ärztlichen Verordnung?	5.4
20	Wird die Blutdruckmessung entsprechend der ärztlichen Verordnung durchgeführt, ausgewertet und werden hieraus die erforderlichen Konsequenzen gezogen?	6.7
21	Werden bei beatmungspflichtigen Menschen Vorbeugemaßnahmen gegen Pilzinfektionen in der Mundschleimhaut, Entzündungen der Ohrspeicheldrüse und Lungenentzündung sach-gerecht durchgeführt?	--
22	Wird die Blutzuckermessung entsprechend der ärztlichen Verordnung durchgeführt, ausgewertet und werden hieraus die erforderlichen Konsequenzen gezogen?	6.7
23	Wird die Injektion entsprechend der ärztlichen Verordnung nachvollziehbar durchgeführt, dokumentiert und bei Komplikationen der Arzt informiert?	6.7
24	Wird mit Kompressionsstrümpfen/-verbänden sachgerecht umgegangen?	5.1
25	Wird die Katheterisierung der Harnblase entsprechend der ärztlichen Verordnung nachvollziehbar durchgeführt, dokumentiert und bei Komplikationen der Arzt informiert?	5.1, 6.7
26	Wird die Stomabehandlung* entsprechend der ärztlichen Verordnung nachvollziehbar durchgeführt, dokumentiert und bei Komplikationen der Arzt informiert? *Stomaträger sind Menschen mit künstlichem Darmausgang oder künstlicher Harnableitung.	5.1, 6.7
27	Ist bei behandlungspflegerischem Bedarf eine aktive Kommunikation mit dem Arzt nachvollziehbar?	6.7, 6.14
<b>Qualitätsbereich 3: Dienstleistung und Organisation</b>		
28	Ist aus der Pflegedokumentation ersichtlich, dass ein Erstgespräch geführt wurde?	6.3, 6.14
29	Wird durch den Pflegedienst vor Vertragsbeginn ein Kostenvoranschlag über die voraussichtlich entstehenden Kosten erstellt?	6.3
30	Gibt es wirksame Regelungen innerhalb des Pflegedienstes, die die Einhaltung des Datenschutzes sicherstellen?	8.2
31	Gibt es schriftliche Verfahrensanweisungen zum Verhalten der Pflegekräfte in Notfällen bei pflegebedürftigen Menschen?	8.8
32	Werden die Mitarbeiter regelmäßig in Erster Hilfe und Notfallmaßnahmen geschult?	3.10, 8.8
33	Gibt es eine schriftliche Regelung zum Umgang mit Beschwerden?	2.6
34	Gibt es einen Fortbildungsplan, der sicherstellt, dass alle in der Pflege tätigen Mitarbeiter in die Fortbildungen einbezogen werden?	3.10
35	Ist der Verantwortungsbereich/sind die Aufgaben für die leitende Pflegefachkraft geregelt?	3.2, 3.3
36	Ist der Verantwortungsbereich/sind die Aufgaben für die Mitarbeiter in der Hauswirtschaft geregelt?	3.2, 3.3

37	Wird die ständige Erreichbarkeit und Einsatzbereitschaft des Pflegedienstes im Hinblick auf die vereinbarten Leistungen sichergestellt?	3.9
<b>Qualitätsbereich 4: Befragung der Kunden</b>		
38	Wurde mit Ihnen ein schriftlicher Pflegevertrag abgeschlossen?	1.3
39	Wurden Sie durch den Pflegedienst vor Leistungsbeginn darüber informiert, welche Kosten Sie voraussichtlich selbst übernehmen müssen?	6.3
40	Werden mit Ihnen die Zeiten der Pflegeeinsätze abgestimmt?	--
41	Fragen die Mitarbeiter des Pflegedienstes Sie, welche Kleidung Sie anziehen möchten?	--
42	Kommt ein überschaubarer Kreis von Mitarbeitern des Pflegedienstes zu Ihnen?	--
43	War der Pflegedienst bei Bedarf für Sie erreichbar und einsatzbereit?	--
44	Werden Sie von den Mitarbeitern des Pflegedienstes unterstützt/motiviert, sich teilweise oder ganz selber zu waschen?	--
45	Geben die Mitarbeiter Ihnen Tipps und Hinweise (Informationen) zur Pflege?	--
46	Hat sich nach einer Beschwerde etwas zum Positiven geändert?	--
47	Respektieren die Mitarbeiter des Pflegedienstes ihre Privatsphäre?	--
48	Sind die Mitarbeiter höflich und freundlich?	--
49	Sind Sie mit den hauswirtschaftlichen Leistungen des Pflegedienstes zufrieden?	--

## 9.7 Cross-Referenz zur DIN EN ISO 9001:2008

### Qualitätsmanagement-Rahmenhandbuch Altenhilfe und Pflege

DIN EN ISO 9001:2008

#### VERANTWORTUNG DER LEITUNG

##### 1 Konzept und Strategie

1.1	Leitbild	5.1, 5.3
1.2	Konzeption und Leistungsbeschreibung	4.1, 4.2.1, 5.1, 5.2
1.3	Vertragswesen	--
1.4	Vernetzung	7.2.3, 7.4.1, (7.4)
1.5	Wirtschafts-und Investitionsplanung, Controlling	--
1.6	Marketing	--
1.7	Öffentlichkeitsarbeit	7.2.3
1.8	Entwicklung neuer Dienstleistungen	5.4, 7.3

##### 2 Qualitätsmanagement

2.1	Qualitätspolitik und Qualitätsziele	5.3, 5.4.1 (7.1, 5.4.2, )
2.2	Qualitätsmanagementsystem	4.1, 4.2.2, 5.2, 5.5.2, 5.6.1, 6.1, 8.5.1

2.3	Lenkung von Dokumenten und Aufzeichnungen	4.2.1, 4.2.3, 4.2.4
2.4	Fehlermanagement	8.3, 8.4, 8.5.1, 8.5.2, 8.5.3
2.5	Korrektur- und Vorbeugungsmaßnahmen	8.5.2, 8.5.3
2.6	Beschwerdemanagement	7.2.3, 8.4, 8.5.2
2.7	Ermittlung der Kundinnenzufriedenheit	8.2.1
2.8	Interne Audits	8.2.2
2.9	Managementbewertung	5.6
<b>3 Mitarbeiterinnenführung und -entwicklung</b>		
3.1	Allgemeine Grundlagen	--
3.2	Aufbauorganisation und Stellenplan	5.5.1
3.3	Stellen-, Aufgaben- oder Funktionsbeschreibung	5.5.1, 5.5.2
3.4	Mitarbeiterinnengewinnung	6.1, 6.2.1
3.5	Einarbeitung neuer Mitarbeiterinnen	6.2.1, 6.2.2
3.6	Freiwillige und ehrenamtliche Mitarbeiterinnen	6.1, 6.2.1
3.7	Ausbildung	6.2.1, 6.2.2
3.8	Interne Kommunikation	(5.5.3)
3.9	Dienst- und Tourenplanung	6.1, 6.2.1
3.10	Fort- und Weiterbildung	6.2.1, 6.2.2
3.11	Mitarbeiterinnengespräche und Ermittlung der Mitarbeiterinnenzufriedenheit	6.2.1
3.12	Teamentwicklung und Konfliktkultur	--
3.13	Religiöse Angebote	--
<b>LEISTUNGSPROZESSE</b>		
<b>4 Konzept der Einrichtung</b>		
4.1	Pflege	4.1, 4.2.1, 5.2
4.2	Beratung	5.2, 6.1, 7.1, 7.2.3, 7.5.1
4.3	Betreuung	5.2, 6.1, 7.1, 7.2.3, 7.5.1
4.4	Hauswirtschaft	4.1, 4.2.1, 6.2.1, 7.2.3
4.5	Reinigung	6.3, 6.4, 7.1, 7.5.1
4.6	Verpflegung	5.2, 6.3, 7.1, 7.5.1, 7.5.5
4.7	Wäscheversorgung	5.2, 6.3, 7.1, 7.5.1
4.8	Wohnraumgestaltung	5.2, 6.3
<b>5 Standards</b>		
5.1	Pflege	
5.2	Hygiene	8.2.3
5.3	Umgang mit freiheitseinschränkenden Maßnahmen	5.2, 7.2.3
5.4	Umgang mit Medikamenten	7.5.5
<b>6 Prozesse</b>		
6.1	Erstkontakt	7.2.1, 7.2.2, 7.2.3
6.2	Pflegeprozess	--

6.3	Erstgespräch	7.2.3
6.4	Aufnahme, Integration und Eingewöhnung (stationär)	7.2.3
6.5	Angehörigenarbeit	5.2, 7.2.3
6.6	Pflegevisite	7.5.2, 8.2.3, 8.2.4, 8.4, 8.5.1
6.7	Mitwirkung bei ärztlicher Diagnostik und Therapie	7.1, 7.5.1, 7.5.3
6.8	Überleitungsmanagement	4.2.3, 4.2.4, 7.5.1
6.9	Sterbebegleitung	6.1, 6.2.1, 6.3, 7.5.1
6.10	Pflegecontrolling	8.2.3 (?)
6.11	Evaluation	8.2.3
6.12	Beratung und Unterstützung bei der Leistungerschließung	7.2.3
6.13	Fahrdienst	7.5.1
6.14	Prozessdokumentation der Pflege, Beratung und Betreuung	4.2.3, 4.2.4, 7.5.3

## UNTERSTÜTZUNGSPROZESSE

### 7 Verwaltung

7.1	Buchführung	--
7.2	Kosten-Leistungsrechnung	--
7.3	Kundinnenverwaltung	--
7.4	Mitarbeiterinnenverwaltung	--
7.5	Beschaffung und Lagerung	7.4.1, 7.4.2, 7.4.3

### 8 Sicherheit

8.1	Arbeitsschutz	
8.2	Datenschutz	
8.3	Kundinneneigentum	7.5.4
8.4	Gebäude und Gelände	5.1, 6.4
8.5	Fahrzeuge	
8.6	Sicherheit und Instandhaltung	5.1, 6.3, 7.6
8.7	Brandschutz	5.1, 6.4
8.8	Notfälle	--



Herausgegeben von  
**Deutscher Caritasverband e.V.,  
Arbeitsstelle Qualitätsmanagement**  
Karlsruhe 40, 79104 Freiburg  
Postfach 420, 79004 Freiburg  
Tel: 0761-200 339  
Fax: 0761-200 192  
E-Mail: [christoph.langer@caritas.de](mailto:christoph.langer@caritas.de)  
[www.caritas.de](http://www.caritas.de)  
(7/2012)

Das interdisziplinäre Team mit unterschiedlichen Berufsbiografien arbeitet im Wohnheim St. Johann in Freiburg, in der Trägerschaft des Marienhaus St. Johann e.V., Vorstand: Friedhelm Voigt, [www.marienhaus-freiburg.de](http://www.marienhaus-freiburg.de)

Das Team: (v. l. n. r.) Silvia Schwär: Hauswirtschafterin, Speiseversorgung / Regina Linnenschmidt: Sozialpädagogin (FH), Sozialbetreuung / Luigi Palmisciano: Altenpfleger, Gerontologe (FH), Hausleitung / Nicol Schüßler: Altenpflegerin, Wohngruppenleitung / Clemens Faller: Altenpfleger, Gerontopsychiatrische Fachkraft. Nicht abgebildet; Martin Frey: Dipl.-Heilpädagoge / Wolfgang Schanz: Krankenpfleger, Pflegeberatung.

Titelfoto: Fotostudio Beate Lücke, Bad Krozingen  
Gestaltung: [www.thuemmrichdesign.de](http://www.thuemmrichdesign.de)