



Pflege und Menschen mit Behinderung

# Prüfleitfaden

für Einrichtungen  
der Pflege und Behindertenhilfe  
in Bayern



**Herausgeber:**

Bayerisches Staatsministerium für  
Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen

Winzerer Str. 9  
80797 München

Fon: 089 / 1261 – 0  
[www.stmas.bayern.de](http://www.stmas.bayern.de)

**Projektdurchführung:**

GAB München  
Gesellschaft für Ausbildungsforschung  
und Berufsentwicklung

Lindwurmstr. 41/43  
80337 München

Fon 089 / 24 41 791 – 0  
Fax 089 / 24 41 791 – 15

[www.gab-muenchen.de](http://www.gab-muenchen.de)

**Version**

Version: 5.1  
Stand: 25.01.2009



# Vorwort

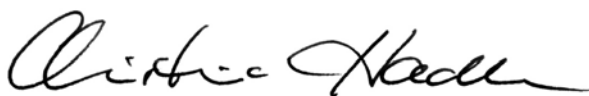
Sehr geehrte Damen und Herren,

ich freue mich sehr, Ihnen den Prüfleitfaden für Einrichtungen der Pflege und Behindertenhilfe an die Hand geben zu können. Sie erhalten ein Instrument, das Sie bei Ihrer Arbeit unterstützt und Ihre Vorgehensweise bei der Überprüfung von stationären Altenpflegeeinrichtungen, Einrichtungen der Behindertenhilfe, stationären Hospizen sowie – als gesondertem Teil - ambulant betreuten Wohngemeinschaften dem Grunde nach festlegt.

Der Prüfleitfaden wurde im Einvernehmen mit den Staatsministerien des Innern sowie für Umwelt und Gesundheit von Praktikern für Praktiker erarbeitet und stellt – zusammen mit der 12-tägigen Fortbildung zum Qualitätsmanagementbeauftragten - eine Grundlage für Ihr qualitätsgesichertes, bayernweit einheitliches Vorgehen im multiprofessionellen Team, bestehend aus Ärzten, Sozialpädagogen, Verwaltungskräften und Pflegekräften dar. Ein einheitliches Vorgehen ist mehr denn je von großer Bedeutung, da die Ergebnisse Ihrer Überprüfungen ab dem 01.01.2011 veröffentlicht werden. Mit Ihrer Arbeit leisten Sie nicht nur einen wichtigen Beitrag als „Anwalt“ der Bewohnerinnen und Bewohner, sondern bieten mit Ihrer Bewertung der Qualität der jeweiligen Einrichtungen auch Orientierung für Interessenten an einem Einrichtungsplatz. Auch in den Einrichtungen Beschäftigte können in hohem Maße von Ihrer Tätigkeit profitieren.

Der Prüfleitfaden ist ein dynamisches Werk, das an die aktuellen fachlichen und rechtlichen Entwicklungen angepasst werden und den Erkenntnissen aus der Praxis der Anwendung des Prüfleitfadens Rechnung tragen muss. In diesem Sinne bitte ich Sie, sich aktiv an der Fortentwicklung Ihres „Handwerkszeugs“ zu beteiligen. Ihre Vorschläge bzw. Anregungen können Sie an den „Qualitätszirkel für den Fachbereich Qualitätsentwicklung Pflege und Behindertenhilfe“ richten. Diesen erreichen Sie per E-Mail unter: [FQE-qualitaetszirkel@stmas.bayern.de](mailto:FQE-qualitaetszirkel@stmas.bayern.de).

Mit freundlichen Grüßen



Christine Haderthauer  
Bayerische Staatsministerin  
für Arbeit und Sozialordnung,  
Familie und Frauen



# Inhaltsverzeichnis

Vorwort	5
Inhaltsverzeichnis	7
Abkürzungsverzeichnis	9
Mitwirkende am Prüfleitfaden	11
Einleitung	13
<b>A Planung, Durchführung und Nachbereitung der Begehung</b>	<b>15</b>
A.1 Überblick	17
A.1.1 Erläuterung der Struktur des Prüfleitfadens	17
A.1.2 Leitgedanken des Fachbereichs Pflege- und Behinderteneinrichtungen Bayern für die Begehung der Einrichtungen	18
A.1.3 Das Prinzip der Schlüsselsituationen	19
A.2 Planung der Begehung der Einrichtung	22
A.2.1 Schwerpunktsetzung	22
A.2.2 Auswahl von Schlüsselsituationen	22
A.2.3 Checkliste Vorbereitung	25
A.2.4 Spezifische Hinweise für die einzelnen Sparten	25
A.2.5 Stationäre Hospize	26
A.2.6 Einrichtungen für Menschen mit Behinderung	28
A.2.7 Einrichtungen für Menschen mit psychischen Erkrankungen	30
A.2.8 Spezifische Hinweise für weitere Sparten	32
A.3 Durchführung der Begehung der Einrichtungen	34
A.3.1 Grundsätze der Urteilsbildung	34
A.3.2 Durchführung der Begehung	38
A.4 Nachbereitung der Einrichtungsbegehung	40
A.4.1 Berichterstellung	40
A.4.2 Überprüfen der Umsetzung von Anordnungen und Zusagen	40
A.4.3 Evaluation der Einrichtungsbegehung	40
A.5 Kontinuität der Einrichtungsbegehung je Einrichtung	42
<b>B Schlüsselsituationen</b>	<b>45</b>
Überblick	47
B.1 Der Hausrundgang	51
B.2 Besuch einer Bewohnerin, eines Bewohners in seinem Zimmer	61
B.3 Gespräch mit einer Bewohnerin, einem Bewohner in der Altenhilfe	67
B.4 Teilnehmende Beobachtung bei einer Pflegehandlung	69
B.5 Durchführung einer Pflegekontrolle	71

B.6	Mahlzeiten und Essensversorgung	77
B.7	Im Aufenthaltsraum	83
B.8	Soziale Betreuung und Lebensbegleitung	87
B.9	Umgang mit Medikamenten	95
B.10	Umgang mit Freiheit einschränkenden Maßnahmen	101
B.11	Abschiedskultur	107
B.12	Gespräch mit dem Heimbeirat	113
B.13	Gespräch mit Angehörigen	117
B.14	Sichtung der Qualitätsmanagementdokumentation	121
B.15	Handhabung der Personalbesetzung	125
B.16	Gespräch zum Einbezug ehrenamtlicher Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	129
B.17	Gespräch mit einer Mitarbeiterin, einem Mitarbeiter aus der Pflege (Altenhilfe)	133
B.18	Gespräch mit der Pflegedienstleitung	137
B.19	Gespräch mit der Einrichtungsleitung	145
B.20	Besuch einer Wohngruppe in einer Einrichtung der Behindertenhilfe	151
B.21	Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft (Behindertenhilfe)	159
B.22	Teilnahme an einer Bewohnerversammlung (Behindertenhilfe)	165
B.23	Teilnahme an einer interdisziplinären Fallbesprechung	169
B.24	Kommunikation Einrichtung – Förderstätte / Arbeitsplatz (Behindertenhilfe)	173
B.25	Gespräch mit einer Mitarbeiterin, einem Mitarbeiter einer Einrichtung der Behindertenhilfe	177
B.26	Gespräch mit den verantwortlichen Personen (Behindertenhilfe)	181
B.27	Umgang mit Menschen mit Behinderungen, die Senioren werden	187
B.28	Gespräch mit einer psychisch erkrankten Bewohnerin, einem psychisch erkrankten Bewohner	191
B.29	Gespräch mit einem Gast in einem stationären Hospiz	195
<b>C</b>	<b>Schlussbestimmungen</b>	<b>199</b>
	Gültigkeit dieses Prüfleitfadens	201
<b>D</b>	<b>Anlagen</b>	<b>203</b>
D.1	HLL Durchführung der Einrichtungsbegehung	205
D.2	HLL Von der Wahrnehmung zur Beurteilung	209
D.3	HLL Erstellen von Prüfberichten	213
D.4	Vorlage Prüfberichte	217
	D.4.1 Prüfbericht	218
	D.4.2 Anordnung bei nicht erheblichen Mängeln	220
	D.4.3 Anordnung bei erheblichen Mängeln	223



# Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Langform
AEDL	Aktivitäten und existenzielle Erfahrungen des Lebens
AH	Altenhilfe
AM	Arzneimittel
AMG	Arzneimittelgesetz
AMS	Amtliche Mitteilung des Staatsministeriums
BG	Berufsgenossenschaft
BH	Behindertenhilfe
BMI	BodyMassIndex
BTM	Betäubungsmittel
BtMG	Betäubungsmittelgesetz
BtMVV	Betäubungsmittelverschreibungsverordnung
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
FeM	Freiheitsentziehende Maßnahmen
FQE	Fachbereich Pflege- und Behinderteneinrichtungen - Qualitätsentwicklung und Aufsicht -
DNSG	Diabetes and Nutrition Study Group
GAB	Gesellschaft für Ausbildungsforschung und Berufsentwicklung
GG	Grundgesetz
GefStoffV	Gefahrenstoffverordnung
GDVG	Gesundheitsdienst und Verbraucherschutzgesetz
HA	Heimaufsicht
HACCP	Hazard Analysis Critical Control Points (Konzept i.R.d. Lebensmittelhygiene)
HLL	Handlungsleitlinie
HeimMindBauV	Heimmindestbauverordnung
HBR	Heimbeirat
HeimmwV	Heimmitwirkungsverordnung
HeimPersV	Heimpersonalverordnung
HL	Heimleitung
IfSG	Infektionsschutzgesetz
KVP	Kontinuierlicher Verbesserungsprozess
MAV	Mitarbeiterversammlung
MDK	Medizinischer Dienst der Krankenversicherung
MedBetreibV	Verordnung über das Errichten, Betreiben und Anwenden von Medizinprodukten

<b>Abkürzung</b>	<b>Langform</b>
MPG	Gesetz über Medizinprodukte
PDL	Pflegedienstleitung
PEG	Perkutane endoskopische Gastrostomie (Ernährungssonde)
PfleWoqG	Gesetz zur Regelung der Pflege-, Betreuungs- und Wohnqualität im Alter und bei Behinderung
Port	Methode der Nahrungsmittelverabreichung
QM	Qualitätsmanagement
RKI	Robert Koch Institut
RS	Rundschreiben
StGB	Strafgesetzbuch
StMAS	Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen
WBL	Wohnbereichsleitung
WfbM	Werkstatt für behinderte Menschen
VO	Verordnung

# Mitwirkende am Prüfleitfaden

<b>Name</b>	<b>Stelle</b>
Sigrid König	StMAS
Christian Müller	StMAS
Friedrich Loder	StMAS
Dr. Martin Socher	StMUG
Dr. Stefan Günther	StMUG
Dr. Enikő Bán	Stadt Nürnberg
Andrea Bonakdar	Landratsamt Mühldorf a. Inn
Hans Georg Daxer	Landratsamt Nürnberger Land
Isolde Demharter	Landratsamt Dillingen
Heike Dorschner	Landratsamt Ansbach
Rüdiger Erling	Landeshauptstadt München
Roland Gerth	Stadt Regensburg
Jana Glück	Landratsamt Traunstein
Gertraud Hörrmann	Stadt Nürnberg
Gerda Katheder	Regierung von Oberbayern
Claudia Keller	Landratsamt München
Roman Pfeiffenberger	Landratsamt Ansbach
Hartmut Raitzig	Landratsamt Erlangen-Höchstadt
Waltraud Röckert	Stadt Nürnberg
Ingobert Roith	Regierung der Oberpfalz
Monika Rost-Ude	Landratsamt Dillingen
Monika Schnell	Landratsamt Günzburg
Ellen Schuster	Landratsamt Neustadt a.d. Aisch - Bad Windsheim
Jan Schuster	Landratsamt Freising
Thomas Schwab	Landeshauptstadt München
Sonja Schwab	Landratsamt Kitzingen
Michael Schwägerl	Landratsamt Rosenheim
Dr. Klaus von Stetten	Landratsamt Bayreuth
Dr. Stefan Ackermann	GAB München – Projektleitung
Anna Maurus	GAB München
Josef Walter	GAB München



# Einleitung

Dieser Prüfleitfaden ist Bestandteil des Prüfhandbuchs des Fachbereichs Pflege- und Behinderteneinrichtungen - Qualitätsentwicklung und Aufsicht (FQE) -. Er dient dazu, Ihnen als Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des FQE eine Orientierung für eine routinemäßige Begehung einer Einrichtung zu geben. Er unterstützt alle Beteiligten dabei, ihren Beratungs- und Begutachtungsprozess entsprechend der vereinbarten Leitgedanken für die Einrichtungsbegehung durchführen zu können. Er legt die Rahmenbedingungen fest und enthält die notwendigen Hinweise und Dokumente, die die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des FQE für die Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung des Besuchs in der Einrichtung unmittelbar brauchen. Damit ist er das wichtigste Planungs- und Reflexionsinstrument um zu gewährleisten, dass bayernweit ein gemeinsamer Standard für die Begehung der Einrichtung eingehalten wird, ohne standardisiert zu prüfen.

Wir wünschen Ihnen mit dieser aktuellen Version des Prüfleitfadens Freude an Begehungen, Klarheit im Vorgehen, Sicherheit im Handeln und viele Begegnungen, die den Schutz der Bürger in den verschiedenen Einrichtungen und Wohnformen gewähren helfen und deren Lebensqualität wahrnehmen und fördern.

*München im Dezember 2008*

*Dr. Stefan Ackermann, GAB München  
Anna Maurus, GAB München*





**Planung, Durchführung und Nachbereitung  
der Begehung**







## A.1 Überblick

Der Überblick erläutert die Struktur des Prüfleitfadens, enthält die Leitsätze für die Begehungen der Einrichtungen und erläutert das Prinzip der Schlüsselsituationen. Dokumente, Orientierungen und Grundsätze für die Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung einer Einrichtungsbegehung finden Sie in den Kapiteln 2 bis 4. Die Schlüsselsituationen als Kernelement des Prüfleitfadens finden Sie im 6. Kapitel.

### A.1.1 Erläuterung der Struktur des Prüfleitfadens

Der Prüfleitfaden orientiert sich am Alltag der Prüf- und Beratungssituationen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Heimaufsicht. Der Prüfleitfaden ist in 4 Teile (A – D) gegliedert.

#### **Teil A Planung – Durchführung – Nachbearbeitung**

1. Überblick
2. Planung der Einrichtungsbegehung
3. Durchführung der Einrichtungsbegehung
4. Nachbereitung der Einrichtungsbegehung
5. Kontinuität der Einrichtungsbegehung

Kapitel 1-5 enthalten die Grundinformationen. Tiefergehende Erläuterungen, Hintergrundtexte zum Qualitätsmanagement der Einrichtungen, den Prüf- und Beratungsansatz der Heimaufsicht, Begriffsklärungen zu Lebensqualität oder anderen Qualitätsdimensionen, Glossare etc. finden Sie im Prüfhandbuch.

Hilfsmittel wie Dokumentvorlagen, Beispiele, einzelne Prüftools sind mit Hyperlinks zu weiteren Dokumenten abgelegt.

#### **Teil B Schlüsselsituationen**

6. Schlüsselsituationen

#### **Teil C Schlussbestimmungen**

7. Gültigkeit des Prüfleitfadens

#### **Teil D Anlagen**



**Der Prüfleitfaden**

- Beginnt mit den Leitgedanken und der Planung zur individuellen Begehung
- Stellt Dokumente für die Durchführung zur Verfügung
- Sichert die individuelle Nachbereitung und das Erstellen von Berichten / Bescheiden

**Das Prüfhandbuch**

- Beginnt mit einem allgemeinen Überblick und Hintergründen zum Prüfleitfaden
- Enthält allgemeine Aspekte und Hintergrundmaterial zur Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung
- Bietet zahlreiche Informationen zu wichtigen Begriffen und Methoden

**Das Qualitätsmanagementhandbuch**

- Sorgt für die kontinuierliche Entwicklung der Einrichtungsbegehungen sowie deren Evaluation. Es beschreibt das Unterstützungssystem der Heimaufsicht für professionelle Einrichtungsbegehungen.

Die drei schriftlichen Instrumente der Heimaufsicht Bayern

### A.1.2 Leitgedanken des Fachbereichs Pflege- und Behinderteneinrichtungen Bayern für die Begehung der Einrichtungen

Die Kernaufgabe des FQE ist die Begehung der Einrichtungen. Hierfür sind folgende Leitgedanken maßgebend:

1. Der FQE leistet einen Beitrag dafür, die Lebensqualität der Menschen in allen Einrichtungen, die dem PflegWoqG unterfallen zu fördern und zu verbessern.
2. Wir betrachten die Lebensqualität, die die einzelnen Einrichtungen bieten, aus der Perspektive der Menschen, die dort leben.
3. Wir respektieren die Bewohnerinnen und Bewohner in ihrer Individualität. Ebenso bringen wir Wertschätzung den in den Einrichtungen Tätigen entgegen.
4. Die Ausbildung zum Auditor ist Teil unseres beruflichen Selbstverständnisses.
5. Wir arbeiten in multiprofessionellen Teams.
6. Wir beraten kompetent und prüfen transparent und nachvollziehbar.
7. Unsere Arbeitsweise ist einheitlich und effizient. Sie bietet Sicherheit und Transparenz, die für alle Beteiligte Vertrauen schafft.
8. Wir sind verlässliche Partner im Qualitätsentwicklungsprozess.



9. Wir entwickeln uns kontinuierlich weiter. Wir tauschen uns innerhalb des FQE aus und geben unsere Erfahrungen weiter.
10. Wir stellen unsere Funktion und unser Wirken in der Öffentlichkeit dar.
11. Die Verantwortung für die Lebensqualität der Menschen in den Einrichtungen und für die Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben liegt bei den Einrichtungen im Sinne des Bayerischen Gesetzes zur Regelung der Pflege-, Betreuungs- und Wohnqualität im Alter und bei Behinderung (PfleWoqG)
12. Wir überprüfen die Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben.
13. Wir heben positive und gelungene Aspekte hervor, zeigen Verbesserungspotentiale auf und erlassen erforderliche Anordnungen.
14. Wir machen die Ergebnisse der Prüfungen öffentlich (ab 2011).
15. Wir vernetzen unsere Tätigkeit mit allen anderen beteiligten Stellen.

Diese Ziele streben alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie Verantwortliche der Heimaufsicht an und sie lassen sich daran messen. Die Auswertung der Umsetzung und eine Weiterentwicklung der Leitgedanken ist Bestandteil des Qualitätsmanagements des FQE und ist im QM – Handbuch dokumentiert.

### A.1.3 Das Prinzip der Schlüsselsituationen

#### A.1.3.1 Was sind Schlüsselsituationen?

Schlüsselsituationen sind einerseits Wahrnehmungs- und Handlungssituationen für die Einrichtungsbegehung, also „Stationen“ die Sie durchlaufen, wenn Sie eine Einrichtungsbegehung durchführen.

Andererseits sind es Situationen, mit denen Sie sich möglichst vielfältig die Lebensqualität und die Lebenskultur in den Einrichtungen unter der Perspektive des Bayerischen Wohn- und Pflegequalitätsgesetzes erschließen können.

Sie lassen Rückschlüsse darauf zu, wie die Einrichtung das PflWoqG umsetzt sowie das eigene Leitbild, Betreuungs- und Pflegekonzept realisiert. Dadurch ermöglichen sie Ihnen eine ganzheitliche Wahrnehmung und vermeiden eindimensionales Vorgehen.

Schlüsselsituationen haben dreierlei Funktionen.

1. Einmal sind es Situationen, die sich an zentralen Lebenssituationen der Bewohnerinnen und Bewohner orientieren, z. B. Pflege, Wohnen im eigenen Zimmer, im Aufenthaltsraum, Mahlzeiten, soziale Betreuung, Bewohnerversammlung.
2. Des weiteren sind es Situationen, die aus der Sicht des FQE „kritisch“ sind und in denen der Staat den Schutz der Bewohnerinnen und Bewohner besonders prüfen muss, z. B. Umgang mit Arzneimitteln oder Umgang mit freiheitseinschränkenden Maßnahmen.



3. Schließlich sind es Situationen, die für den FQE als Informationsquelle besonders aufschlussreich sind, wie z. B. der Hausrundgang, das Gespräch mit Bewohnerinnen und Bewohnern, Gespräche mit der Heimleitung und der PDL, mit dem Heimbeirat, mit Angehörigen etc.

Mit dem Instrument Schlüsselsituation ist es möglich, sich binnen eines begrenzten Zeitraums ein Bild zu erschließen, wie die Einrichtung ihre Aufgaben plant, durchführt und auswertet, was ihr dabei gelingt, wie sie mit nicht gelingenden Ergebnissen umgeht, wo Beratungsbedarf entsteht und wo Mängel vorliegen.

### **A.1.3.2 Aufbau der Schlüsselsituationen:**

Jede Schlüsselsituation ist in drei Abschnitte gegliedert:

1. Die Vorbereitung für die Begutachtung
2. Qualitätskriterien und Indikatoren für die Begutachtung
3. Reflexionsfragen

#### **Die Vorbereitung der Begutachtung**

Dieser Abschnitt enthält Anregungen, welche Informationen Sie sich bereits vorab zurechtlegen oder beschaffen können, eine Zusammenstellung der rechtlichen Grundlagen, die für diese Situation einschlägig sind und Hinweise, worauf Sie bei der Begutachtung der Situation besonders achten können bzw. wo bereits Erfahrungswerte mit diesen Situationen vorliegen (Tipps).

#### **Qualitätskriterien und Indikatoren für die Begutachtung**

Als Anregung zur Begutachtung enthält dieser Abschnitt eine oder mehrere **leitende Qualitätsfragen**. Sie beziehen sich auf das PflWoqG und reichen erfahrenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Heimaufsicht bereits aus, um sich durch sie die Wohn-, Pflege- und Betreuungssituation zu erschließen.

Detailliertere Anregungen für die Begutachtung bieten weitere Hinweise (sie sind nicht als Checkliste gedacht!):

- **Wahrnehmungs- und Beobachtungskriterien**, die auf wesentliche Gesichtspunkte aufmerksam machen und mit denen der Hospitations- und Visitationscharakter der Begehung betont wird
- Fragen zur möglichen **Dokumentation**, die zu einer angemessenen Dokumentationseinschätzung beitragen sollen
- Fragen zum **Qualitätsmanagement** der Einrichtung, die eine Verbindung zur Selbststeuerungsfähigkeit der Einrichtungen herstellen sowie
- Anregungen für **vertiefende Fragen**, die man an Pflegekräfte oder Leitungskräfte stellen kann.

**Achtung:**  
Diese Hinweise sind als Anregung zu verstehen. Sie sind keine Checkliste, die bei der Begehung abgearbeitet werden muss!



## Reflexionsfragen

Der 3. Abschnitt enthält vertiefende Fragen sowohl zur Reflexion während der Begehungssituation wie auch zur Nachbereitung.

### A.1.3.3 Wie arbeitet man mit den Schlüsselsituationen?

Schlüsselsituationen sind sortiert nach

- Beobachtungssituationen ausgehend von der Bewohnerin und dem Bewohner wie Mahlzeiten, Soziale Betreuung, Pflegesituation,
- Schlüsselsituationen ohne direkte Bewohnerbeteiligung, wie Gespräch mit Mitarbeiterin, mit PDL, mit Heimleitung
- strukturbezogenen Schlüsselsituationen, wie Hausrundgang, Handhabe der Personalbesetzung u. Ä.
- spezifische Schlüsselsituationen für einzelne Sparten (z. B. Hospize)

Es ist nicht vorgeschrieben, mit welchen Schlüsselsituationen Sie arbeiten, denn dies hängt vom Einrichtungstyp, der Einrichtungsgröße, der Zusammensetzung des Gutachterteams etc. ab. Am besten arbeiten Sie mit diesem Instrument so, dass Sie sich von einer Situation aus andere Situationen erschließen:

Sie beginnen z. B. mit dem „Hausrundgang“ (oder der „QM – Dokumentation“) und dem, was Ihnen da auffällt, dann weiter mit „teilnehmender Beobachtung im Aufenthaltsraum“, dieser folgt ein „Gespräch mit Bewohnerin und Bewohner“, dort fällt Ihnen vielleicht auf, dass die Begutachtung des Umgangs mit „Freiheit einschränkenden Maßnahmen“ einer tieferen Untersuchung bedarf etwa mit dem Schwerpunkt „Umgang mit Arzneimitteln“. Einer Begutachtung der „sozialen Betreuung“ folgt die Schlüsselsituation „Pflegekontrolle“ usw.


Nach jeder Schlüsselsituation und zwischendurch reflektieren und notieren Sie (evtl. mit Diktiergerät) Besonderheiten, die Ihnen auffallen, z. B. Beobachtungen zu Beziehungs- und Lebensqualität, Aussagen von Bewohnerinnen und Bewohnern und Pflegekräften – bei typischen, positiven oder kritischen Aussagen möglichst im Wortlaut – besonders Gutes (Stärken) und Best Practice – Beispiele, oder Mängel.

Leitfrage für die Dokumentation der Begutachtung ist: Was muss hier in welcher Form belegt werden? Am besten notieren Sie sich ebenfalls gleich die Dinge, die Sie noch mit der Heimleitung oder Pflegedienstleitung ansprechen wollen.

Diese Notizen dienen Ihnen als Grundlage für die Beurteilungen der Einrichtung, Anordnungen und den Bericht über die Einrichtungsbegehung.

## A.2 Planung der Begehung der Einrichtung

 **Anlage:**  
HLL Durchführung der Einrichtungsbegehung

Für eine Einrichtungsbegehung gilt die Handlungsleitlinie „Durchführung der Einrichtungsbegehung“ () s.a. DIN 19011<sup>1</sup>

### A.2.1 Schwerpunktsetzung

Bei der Begehung einer Einrichtung kann in der Regel nur eine **Auswahl** von Schlüsselsituationen geprüft werden. Da die Lebensqualität der Bewohnerinnen und Bewohner im Vordergrund steht, wird empfohlen, folgende Schwerpunkte zu setzen:

- **50%** der Situationen und Gegebenheiten, die geprüft werden, sollen unmittelbar mit dem Bewohner zu tun haben, z. B. Mahlzeiten, Soziale Betreuung, Pflegesituation.
- **30%** der Situationen und Gegebenheiten, die geprüft werden, sollen Gespräche mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, der PDL, der HL, dem Heimbeirat sein.
- **20%** der Situationen und Gegebenheiten, die geprüft werden, sollen sich auf strukturelle Gegebenheiten beziehen, z. B. Hausrundgang, Handhabe der Personalbesetzung.

Da es nicht möglich ist, bei jeder Begehung diese Gewichtung einzuhalten, ist diese 50/30/20 Quote über einen Zeitraum von 3 Jahre zu erreichen.

### A.2.2 Auswahl von Schlüsselsituationen

Schlüsselsituationen können nach verschiedenen Gesichtspunkten ausgesucht werden:

- Nach den Erfahrungen mit der Einrichtung in den letzten Jahren (Vorjahresprotokolle)
- Nach Aufgabengebiet des Prüfers
- Nach gesetzlichen Mindestvorgaben
- Nach dem, was noch nicht geprüft wurde
- Nach Themen, die sich schwerpunktmäßig überschneiden oder ergänzen
- Danach, was Sie als Prüfer alleine oder mit Ihrem Team abdecken können.

---

<sup>1</sup> Leitfaden für das Audit von Qualitätssicherungssystemen



### A.2.2.1 Matrix Schlüsselsituation – gewachsene Prüfbereiche des Fachbereichs Pflege- und Behinderteneinrichtungen

Einrichtungsbegehungen orientierten sich bisher an den Prüfbereichen des Heimgesetzes, entstandenen Verordnungen sowie an den Professionen der Begehenden.

Nachstehende Matrix erleichtert Ihnen die Zuordnung der gewohnten Prüfbereiche zu dem neuen Instrument Schlüsselsituation.

	Wohnqualität	Soziale Betreuung	Verpflegung	Freiheit einschränkende Maßnahmen	Pflege und Dokumentation	Qualitätsmanagement	Arzneimittel	Hygiene	Personal	Mitwirkung	Bauliche Gegebenheiten	Finanzielles	Heimvertrag	Betreuung BH	Förderplanung BH
1. Der Hausrundgang	X	X		X				X			X			X	
2. Besuch einer Bewohnerin, eines Bewohners in seinem Zimmer	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X		X	X
3. Gespräch mit Bewohnerin, einem Bewohners (AH)	X	X	X				X		X	X		X		X	
4. Teilnehmende Beobachtung einer Pflegehandlung					X	X	X	X	X					X	
5. Durchführung einer Pflegekontrolle			X		X	X	X	X	X					X	
6. Mahlzeiten und Essensversorgung	X	X	X	X	X	X		X	X	X					
7. Im Aufenthaltsraum	X	X	X	X	X	X		X	X	X				X	X
8. Soziale Betreuung und Lebensbegleitung	X	X		X	X	X			X	X		X		X	X
9. Umgang mit Medikamenten				X	X	X	X		X						
10. Umgang mit Freiheit einschränkende Maßnahmen		X		X	X	X	X		X	X					
11. Abschiedskultur		X			X	X	X	X	X	X					
12. Gespräch mit dem Heimbeirat						X			X	X					



	Wohnqualität	Soziale Betreuung	Verpflegung	Freiheit einschränkende Maßnahmen	Pflege und Dokumentation	Qualitätsmanagement	Arzneimittel	Hygiene	Personal	Mitwirkung	Bauliche Gegebenheiten	Finanzielles	Heimvertrag	Betreuung BH	Förderplanung BH
13. Gespräch mit Angehörigen	X	X	X	X	X	X			X	X		X		X	X
14. Sichtung der Qualitätsmanagementdokumentation	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X
15. Handhabung der Personalbesetzung		X			X	X			X						
16. Gespräch zum Einbezug ehrenamtlicher Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter		X			X	X			X	X				X	
17. Gespräch mit einer Mitarbeiterin, einem Mitarbeiter aus der Pflege (AH)		X		X	X	X			X	X					X
18. Gespräch mit der Pflegedienstleitung		X		X	X	X	X	X	X	X				X	X
19. Gespräch mit der Einrichtungsleitung	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X		
20. Besuch einer Wohngruppe (BH)	X		X		X	X			X	X		X		X	X
21. Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft (BH)					X	X			X	X		X		X	X
22. Teilnahme an einer Bewohnerversammlung (BH)	X	X	X	X	X	X				X		X	X	X	
23. Teilnahme an einer interdisziplinären Fallbesprechung	X	X				X			X	X				X	X
24. Kommunikation Einrichtung – Förderstätte/ Arbeitsplatz (BH)	X	X	X	X	X	X			X	X		X	X	X	X
25. Gespräch mit einer Mitarbeiterin, einem Mitarbeiter (BH)		X		X	X	X	X	X	X	X				X	X





	Wohnqualität	Soziale Betreuung	Verpflegung	Freiheit einschränkende Maßnahmen	Pflege und Dokumentation	Qualitätsmanagement	Arzneimittel	Hygiene	Personal	Mitwirkung	Bauliche Gegebenheiten	Finanzielles	Heimvertrag	Betreuung BH	Förderplanung BH
26. Gespräch mit den verantwortlichen Personen (BH)		X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
27. Umgang mit Menschen mit Behinderungen, die Senioren werden	X	X	X			X	X		X	X		X	X	X	X
28. Gespräch mit einer psychisch erkrankten Bewohnerin, einem Bewohner	X	X	X	X	X	X			X	X		X		X	X
29. Gespräch mit einem Gast in einem Hospiz		X	X				X								

### A.2.3 Checkliste Vorbereitung

Um sich vorzubereiten empfehlen wir:

- Durchsicht des letzten Berichts des FQE (Positive Aspekte; Empfehlungen, Mängel, erhebliche Mängel)
- Durchsicht des MDK Berichts über die Einrichtung
- Rechtzeitige Klärung und Abstimmung des multiprofessionellen Teams
- Abstimmung bei gemeinsamer Begutachtung mit anderen Institutionen (intern und extern)

Weitere Hinweise zur Vorbereitung findet man bei den einzelnen Schlüsselsituationen.

### A.2.4 Spezifische Hinweise für die einzelnen Sparten

Ihre Haupttätigkeit findet vor allem in stationären Einrichtungen der Altenpflege und der Behindertenhilfe statt.

Wenn Sie Einrichtungen zu begutachten haben, die nicht zu Ihrem gewohnten Bereich gehören, unterstützen Sie die Hinweise dieses Kapitels dabei, den Cha-



rakter und das Typische dieser Einrichtungen, die ebenfalls unter das PflWoqG fallen, zu erkennen.

Für die Prüfung und Begehung der ambulant betreuten Wohngemeinschaften finden Sie einen eigenen Prüfleitfaden.

## A.2.5 Stationäre Hospize

### A.2.5.1 Allgemeine Beschreibung

Stationäre Hospize sind Einrichtungen außerhalb der akutstationären Versorgung mit besonderer Aufgabenstellung. In stationären Hospizen werden schwerstkranken und sterbende Menschen mit einer unheilbaren und weit fortgeschrittenen Erkrankung mit begrenzter Lebenserwartung betreut. Bei den in einem stationären Hospiz versorgten Menschen ist eine stationäre Behandlung im Krankenhaus nicht erforderlich und eine ambulante Betreuung aus pflegerischen oder sozialen Gründen nicht möglich. In Übereinstimmung mit dem Willen des Gastes, so werden die Patienten der stationären Hospize genannt, liegt der Schwerpunkt der Aufgaben in der Überwachung von Schmerztherapie, der Symptomkontrolle und in der palliativ-pflegerischen, psychosozialen und spirituellen Betreuung.

Nach den sozialversicherungsrechtlichen Vorgaben sind stationäre Hospize selbstständige Einrichtungen mit eigenständigem Versorgungsauftrag. Sie sind kleine Einrichtungen familiären Charakters mit in der Regel höchstens 16 Plätzen, wobei die räumliche Gestaltung der Einrichtung auf die besonderen Bedürfnisse schwer kranker sterbender Menschen auszurichten ist. Stationäre Hospize sind aufgrund ihres Versorgungsauftrags baulich, organisatorisch und wirtschaftlich selbstständige Einrichtungen mit separatem Personal und Konzept. Ein stationäres Hospiz kann daher nicht Bestandteil einer stationären Pflegeeinrichtung sein.

Durch eine umfassende Zuwendung soll ein vertrauter Raum, ein zu Hause bewahrt und geschaffen werden, in dem der Mensch bis zuletzt in Würde und ohne Angst vor Schmerzen leben kann. Der sterbende Mensch und die betroffenen Nahestehenden sollen auch in der Zeit der Trauer gleichermaßen unterstützt und begleitet werden. Die Hospiz- und Palliativarbeit richtet sich nach den Bedürfnissen und Rechten der schwerstkranken und sterbenden Menschen, ihrer Angehörigen und Freunde.



Stationäre Hospize erbringen für unheilbar Erkrankte in der letzten Lebensphase Palliativpflege durch eigenes Personal<sup>2</sup>. Die palliativmedizinische Behandlung erfolgt durch niedergelassene Ärzte.

Grundlage ist der Respekt vor der Selbstbestimmung der Hospizgäste, ihrer persönlichen Lebensgeschichte und ihren daraus resultierenden Wünschen und Bedürfnissen, unabhängig von ihrer Weltanschauung und sozialen Zugehörigkeit.

### **A.2.5.2 Daten und Erfahrungswerte**

- Durchgehend kleine Einrichtungen (6 bis 16 Plätze)
- Grundsätzlich kurzer Aufenthalt (durchschnittliche Verweildauer rund 22 Tage; bei 50 % der Gäste kürzer als 11 Tage)
- Hospizgäste im Durchschnitt jünger als Bewohner in Einrichtungen der Altenhilfe (45 % der Gäste jünger als 70)
- Hoher Grad an Pflegebedürftigkeit (80 % der Gäste in Pflegestufe 2 oder 3)
- Knapp 90 % der Gäste mit Krebserkrankung

### **A.2.5.3 Wichtige Hinweise bei Begehungen durch den Fachbereich Pflege- und Behinderteneinrichtungen**

Der sterbende und schwerstkranke Mensch steht im Mittelpunkt der gesamten Arbeitsorganisation im stationären Hospiz. „Letzte Wünsche“ werden nach Möglichkeit erfüllt.

Die dem sterbenden Menschen nahe stehenden Menschen (Angehörige, Freunde und andere Lebewesen) sollen und dürfen „mit gestalten“.

Schwerstkranke und sterbende Menschen und ihre Angehörigen, die der Versorgung und Begleitung bedürfen, werden professionell unterstützt durch ein multidisziplinäres Team, dem Ärztinnen und Ärzte, Pflegekräfte, Seelsorgerinnen und Seelsorger, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Ehrenamtliche u. a. angehören sollten.

Für diese Tätigkeit benötigen diese Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter spezielle Kenntnisse und Erfahrungen in der medizinischen, pflegerischen, sozialen und spirituellen Begleitung und Versorgung. Dies setzt eine sorgfältige Aus-, Fort- und Weiterbildung entsprechend den jeweiligen Qualifizierungsstandards, fortgesetzte Supervision und Freiräume für eine persönliche Auseinandersetzung mit Sterben, Tod und Trauer voraus.

---

<sup>2</sup> vgl. Rahmenvereinbarung nach § 39a Abs. 1 Satz 4 SGB V über Art und Umfang sowie zur Sicherung der Qualität der stationären Hospizversorgung vom 13.03.1998 in der Fassung der Vereinbarung vom 09.02.1999, zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkassen auf Bundesebene und den für die Wahrnehmung der Interessen der stationären Hospize maßgeblichen Spitzenorganisationen



Zur Hospiz- und Palliativarbeit gehört als ein Kernelement der Dienst Ehrenamtlicher. Sie sollen gut vorbereitet, befähigt und in regelmäßigen Treffen begleitet werden.

Durch die durchschnittlich kurze Aufenthaltsdauer ist ein angemessenes Verhältnis zwischen klassisch fachlichen Vorgaben (z.B. professionelle Pflegeplanung, Ersterhebungen etc.) und deren Nutzen für den Sterbenden zu finden.

Eine enge Kooperation mit den anderen Diensten und Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialsystems gewährleistet eine kontinuierliche Versorgung sterbender Menschen. Dieses Netzwerk muss gepflegt werden.

Diese lebensbejahende Grundidee schließt Tötung auf Verlangen und Beihilfe zur Selbsttötung aus.

Hospize unterliegen nicht dem Wettbewerb des Marktes. Es wurde ein einheitlicher tagesbezogener Bedarfssatz für die anzubietenden Leistungen durch die Rahmenvereinbarung nach § 39a Abs. 1 Satz 4 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch vereinbart, der für alle Hospize einheitlich vorgegeben ist.

#### **A.2.5.4 Weitere Hinweise in Schlüsselsituationen**

Gespräche mit Menschen in ihrem allerletzten Lebensabschnitt brauchen und verdienen eine besonders achtsame Begleitung. Deshalb enthält dieser Prüflleitfaden eine Schlüsselsituation, die Sie auf das Gespräch mit dem Gast eines stationären Hospizes vorbereitet (siehe Schlüsselsituation B29 Gespräch mit einem Gast eines stationären Hospizes)

Weitere Hinweise zu stationären Hospizen finden sie in folgenden Schlüsselsituationen:

B1 Hausrundgang; B 2 Besuch eines Bewohners in seinem Zimmer; B 6 Mahlzeiten und Essenversorgung; B16 Einbezug ehrenamtlicher Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

#### **A.2.6 Einrichtungen für Menschen mit Behinderung**

Stationäre Einrichtungen der Behindertenhilfe sind Lebensorte. Ihre Bewohnerinnen und Bewohner verbringen dort Jahrzehnte ihres Lebens, oft schon vom Jugendalter an.

Individuell unterschiedliche, dauerhafte Beeinträchtigungen oft in Kombination mit dem Fehlen von alternativen Hilfeformen oder äußeren Gegebenheiten verhindern eine selbständige Lebensführung und begründen die Notwendigkeit des Aufenthalts in einer betreuten, stationären Wohnform. Stationäre Einrichtungen und betreute Wohnformen der Behindertenhilfe sind deshalb verpflichtet, ihren Bewohnern ein gelingendes Leben gestalten zu helfen. Die zentrale Aufgabe ist nicht die Sicherstellung der klassischen Pflege in einem bestimmten Lebensab-



schnitt, sondern eine umfassende Mitgestaltung von Lebensqualität. Eine gute Pflege ist dabei nur ein Teilaspekt.

Eine vom StMAS in Auftrag gegebene und auf der Homepage des StMAS eingestellte Studie der LMU-München über das „Leben in stationären Wohnformen für Erwachsenen mit geistiger Behinderung“ hebt folgende Gesichtspunkte als die wichtigsten Bestandteile von Lebensqualität:

1. Lebenszufriedenheit
2. Individuelle Entscheidungsmöglichkeiten
3. Soziales Netzwerk und Unterstützungsressourcen.

Lebensqualität ist demzufolge ein mehrdimensionales Konstrukt, das sowohl aus nachprüfbar objektiven als auch subjektiven Faktoren besteht. Die objektiven Dimensionen sind vor allem ausreichend materielle Grundlagen, die eine Sicherung der Grundbedürfnisse wie z.B. ausgewogene Ernährung, geeigneter Wohnraum, Schutz und Sicherheit gewährleisten sollen.

Als subjektive Dimensionen sind individuell empfundene Zufriedenheit und Wohlbefinden zu nennen. Dabei kommt der Selbstwahrnehmung, Selbsteinschätzung und Selbstbewertung des einzelnen Bewohners, der einzelnen Bewohnerin zentrale Bedeutung zu.

Lebenszufriedenheit lässt sich als Zufriedenheit in den Lebensbereichen Wohnen, Betreuung, soziales Umfeld und soziale Beziehungen unterteilen. Die Summe dieser „Teilzufriedenheiten“ wird dann zur allgemeinen Lebenszufriedenheit.

Ausschlaggebend für Lebenszufriedenheit sind auch individuelle Entscheidungsmöglichkeiten. Die Möglichkeit in eigenen Belangen selbst entscheiden bzw. mitentscheiden zu können, also ganz allgemein Einfluss auf das eigene Leben zu nehmen trägt in erheblichem Maße zur Lebensqualität bei.

In engem Zusammenhang mit Lebensqualität für den Wohn- und privaten Lebensbereich stehen auch die sozialen Beziehungen des einzelnen Bewohners. Neben den formalen Beziehungen zum Betreuungspersonal braucht der Einzelne auch ein Netz von freiwilligen Beziehungen z.B. zu Mitbewohnern, Freunden und Angehörigen sowie deren unterstützende Funktion für die Alltagsbewältigung.

Lebensqualität lässt sich dieser Studie zufolge auch in drei Ebenen einteilen:

- Einer personalen Ebene der individuellen Bedürfnisse und der Bedarfssituation des Einzelnen,
- einer sozialen Ebene im Zusammenhang mit Austauschprozessen mit der Umwelt und
- einer strukturellen und gesellschaftlich vermittelten Ebene, die sich auf politische, rechtliche und finanzielle Rahmenbedingungen bezieht.

Unabhängig von der eingenommenen Perspektive sollte es das Ziel von Qualitätssicherung sein, den Menschen mit Behinderung in stationären Einrichtungen



Teilhabe- und Mitbestimmungsmöglichkeiten zu eröffnen und deren Lebensqualität zu fördern.

Qualitätsprüfungen in Einrichtungen der Behindertenhilfe haben es mit unterschiedlichen Behinderungen und daher auch mit ungleichen Ausgangslagen und vielfältigen Zielvorgaben zu tun.

Zu Recht haben die Autoren des Prüfleitfadens nicht den Versuch unternommen, objektiv richtige Qualitätsbeschreibungen (auch nicht für gelingendes Leben) zu finden. Wer sich darauf konzentriert, geeignete Fragen zu stellen, Schlüsselsituationen zu beachten, teilnehmend zu beobachten und einfühlsame Gespräche zu führen, erhält ein Bündel von Antworten, Eindrücken und Wahrnehmungen aus dem ein differenziertes und annähernd objektives Gesamtbild einer Einrichtung mit ihren allgemeinen Wirkungen auf ihre Bewohnerschaft entsteht. Gelingendes Leben bleibt für jeden Bewohner aber letztlich eine sehr subjektiv empfundene individuelle Bewertung. Ein allgemeinverbindliches Ziel ist dagegen die Verantwortung der Einrichtung für die aktive Mitgestaltung einer Vielfalt von Variationen von gelingendem Leben jedes Einzelnen ihrer Bewohner.

### **A.2.7 Einrichtungen für Menschen mit psychischen Erkrankungen**

Zielgruppe dieser Einrichtungen sind Menschen, die aufgrund ihrer chronischen und komplexen psychiatrischen Problemlagen einen langfristigen Hilfebedarf haben. Die Einrichtungen sollen "Hilfen aus einer Hand" anbieten zur Förderung sozialer und alltagsbezogener Kompetenzen in den Bereichen Selbstversorgung, Kommunikation und Kontaktfindung. Ferner sollen sie beschäftigungstherapeutische Angebote vorhalten, die der Tagesstrukturierung dienen.

Die Zahl der Einrichtungsplätze ist in den vergangenen Jahren stark gestiegen. Das liegt im Wesentlichen daran, dass zu wenige ambulante Hilfeangebote zur Verfügung stehen. Das Übergewicht der vollstationären Versorgung widerspricht dem fachlich und gesetzlich gebotenen Vorrang ambulanter Hilfen. Eine dauerhafte stationäre Unterbringung in einer Einrichtung darf daher nicht zum Regelfall werden. Mit der Länge des Aufenthaltes werden die Bewohnerinnen und Bewohner zunehmend dem allgemeinen Leben entfremdet. Reglementierte Überversorgung erzeugt Lebensuntüchtigkeit, die Bezüge zum eigenen Lebensfeld nehmen ab. Die Betroffenen werden dadurch in Sonderlebensformen gedrängt.

Auch aus der im Jahr 2003 abgeschlossenen „Schwäbischen Heim-Enquête“ wird deutlich, dass trotz des allgemein anerkannten Grundsatzes „ambulant vor stationär“ der Großteil der Hilfen für Menschen mit psychischen Erkrankungen nach wie vor in stationärer Form erbracht wird: Die mittlere Verweildauer in den schwäbischen Einrichtungen betrug bei einem Durchschnittsalter von 59 Jahren 18 Jahre. Das bedeutet, dass die Menschen ein Drittel ihrer bisherigen Lebenszeit und einen der wichtigsten Lebensabschnitte eines Menschen, nämlich zwischen 40 und 60 Jahren, dort verbracht haben, obwohl dies bei einem Großteil nicht notwendig gewesen wäre, wenn alternative ambulante und damit nie-



derschwellige Hilfeangebote zur Verfügung gestanden hätten. Ferner befinden sich viele Einrichtungen – historisch bedingt – mit überregionaler Ausrichtung weit entfernt von den Ballungsräumen. Sie widersprechen damit dem Grundsatz der Heimatnähe und verstärken so die Stigmatisierung und Diskriminierung von Menschen mit psychischen Erkrankungen. Die Versorgung in einer stationären Einrichtung sollte deshalb unter Beachtung des Grundsatzes der Gemeindenähe zeitlich begrenzt werden und als Übergangslösung der Vorbereitung auf ein ambulant betreutes Wohnen dienen.

Wichtigste Aufgabe des FQE bei Einrichtungen für Menschen mit psychischen Erkrankungen ist eine kritische Prüfung der Frage, ob deren Bewohnerinnen und Bewohner das umfassende Betreuungsangebot wirklich benötigen oder nicht mit weniger betreuungsintensiven Unterbringungsformen auskommen könnten. Es sollte darauf hingewirkt werden, dass Übergangslösungen wie z. B. Außenwohngruppen eingerichtet werden und die Einrichtung möglichst mit den örtlichen ambulanten Hilfeangeboten vernetzt wird. Sichergestellt werden sollte auch, dass eine Durchlässigkeit der stationären und ambulant betreuten Wohnformen in beide Richtungen gegeben ist, um Hilfeberechtigten einerseits die notwendige Sicherheit zu geben, Schritte in Richtung ambulantes Wohnen gehen zu können, und andererseits kostenintensive Kriseninterventionen im Akutkrankenhaus vermeiden zu können. Der seit dem 1. April 2004 verbindlich in Bayern in allen Regionen eingeführte Gesamtplan nach § 58 SGB XII in Verbindung mit einer Hilfeplankonferenz bietet eine gute Voraussetzung, im Sinne des personenzentrierten Ansatzes Einrichtungsunterbringungen nach Möglichkeit zu vermeiden.

Unerlässliche Voraussetzung für eine effektive Betreuung und Förderung der Bewohner ist die Gliederung der Einrichtungen in Gruppen. Sie erlaubt am ehesten das individuelle Eingehen auf den einzelnen Menschen und schafft einen überschaubaren Lebensbereich, der den Menschen mit psychischen Erkrankungen ein Gefühl des Daheimseins und der Geborgenheit vermittelt und auch die Betreuungspersonen nicht überfordert. Jeder Gruppe müssen ein abgegrenzter, eigenständiger Wohnbereich und ihr zugeordnetes Personal zur Verfügung stehen. Das Leben in der Gruppe muss individuelle Bedürfnisse und den Wunsch nach Rückzug gelten lassen. Intensive, tragfähige Beziehungen der Bewohner untereinander und zu den Betreuern entstehen nur in kleinen Gruppen. Die Größe der Gruppe soll deshalb 12 Bewohnerinnen und Bewohner nicht überschreiten. Je nach Art und Schwere der Erkrankung der Gruppenmitglieder sind entsprechend kleinere Gruppen von ca. 5 bis 7 Bewohnern zu bilden.

Die Konzeption sowie die Personal- und Sachausstattung der Wohnheime ist darauf abzustimmen, dass eine Wiedereingliederung der Bewohnerinnen und Bewohner in eine selbständige Lebensführung möglich ist. Dabei sind die Qualifikation des Personals und der Einsatz von Berufsgruppen aus dem sozialpädagogisch-therapeutischen Bereich besonders zu beachten. Die konsiliarische ärztliche Betreuung der Heime soll durch niedergelassene Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie oder für Nervenheilkunde oder durch Kooperationsverträge mit psychiatrisch-psychotherapeutischen Krankenhäusern sichergestellt werden.



Hinter diese konzeptionellen Anforderungen treten bauliche Aspekte zurück. Wichtig erscheinen hier ausreichend große Gruppenräume. Dagegen sollten Forderungen, die der Mobilisierung der Bewohnerinnen und Bewohner entgegenstehen (wie z. B. Aufzüge in zweigeschossigen Gebäuden oder Handläufe) möglichst vermieden werden.

#### **A.2.8 Spezifische Hinweise für weitere Sparten**

Spezifische Hinweise z.B. für die Außerklinische Intensivpflege werden im Rahmen der Weiterentwicklung des Prüfleitfadens hinzugefügt.








## A.3 Durchführung der Begehung der Einrichtungen

### A.3.1 Grundsätze der Urteilsbildung

Für die Urteilsbildung gilt generell, dass der FQE die Stichproben und Einzelfallprüfungen vornimmt und die Fähigkeit der Einrichtung beurteilt, das PflWoqG zu erfüllen. Ebenfalls sind die Bewohnerinnen und Bewohner vor Gefährdungen zu bewahren und ihre Würde zu schützen. Verpflichtend für die Beurteilung sind die nachfolgenden Grundsätze der Urteilsbildung.

 **Anlage:**  
HLL Erstellen von Berichten des FQE

 **Anlage:**  
HLL Von der Wahrnehmung zur Beurteilung

<b>Grundsatz</b>  <b>1</b>	<b>Für die Umsetzung des PflWoqG sind die Einrichtungen verantwortlich</b>  Das bedeutet für den FQE, dass alle Aktivitäten im Begehungsprozess dazu dienen, die Einrichtung in ihrer Aufgabenerfüllung zu unterstützen.
<b>Grundsatz</b>  <b>2</b>	<b>Der FQE hat zwei Dimensionen der Urteilsbildung zu bewältigen:</b> <b>a) die Beurteilung der Erfüllung des PflWoqG durch die Einrichtung selbst und</b> <b>b) einen Beitrag zur Urteilsbildung (zukünftiger) Nutzer einer Einrichtung durch Veröffentlichung der Prüfberichte zu leisten.</b>  Zu a): Bei der Beurteilung der Gesetzeskonformität bleibt die grundsätzliche Verantwortung für die Gesetzeserfüllung bei der Einrichtung. Hier geht der FQE wahrnehmungsgelenkt vor. Eine Beurteilung beruht auf verschiedenen Perspektiven und bildet sich aus den Wahrnehmungen und der Kompetenz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des FQE. Urteile werden nach dem Konsensprinzip (siehe Grundsatz 8) mit der Einrichtung geklärt. (Siehe HLL „Von der Wahrnehmung zur Beurteilung“ (  )). Der FQE hat als einzige Behörde ordnungsrechtliche Kompetenzen (siehe PflWoqG; Abschnitt 2 Art. 11-17).

Zu b) Der FQE bietet auf der Grundlage des PflWoqG einen wichtigen Beitrag für die Beurteilung von Einrichtungen. Diese dient zusammen mit weiteren Perspektiven (MDK, Selbstbewertung der Einrichtungen etc.) dem mündigen Bürger zur eigenen Urteilsfindung bei der Entscheidung für einen Einrichtungsplatz. Dabei überprüft der FQE die Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben durch die Einrichtung. Eine qualitätsvolle Berichtserstattung ist durch die vereinbarte Berichtsgrundlage gewährleistet. Siehe HLL „Erstellen von Berichten des FQE“ (☰).

**Grundsatz**

**3**

**Im Mittelpunkt stehen der Schutz der Würde und Selbstständigkeit der Bewohnerin und des Bewohners sowie die Sicherung deren Lebensqualität.**

Um dies beurteilen zu können, bedarf es vor allem kulturwissenschaftlich orientierter Methoden der Wahrnehmung und Urteilsbildung, welche die konkrete Individualität und Werte in den Mittelpunkt rücken – und weniger einer naturwissenschaftlichen Methode, die stets das Allgemeine und vom individuellen Menschen „Unabhängige“ herausarbeitet. Die Hermeneutik als Wissenschaft des Verstehens und die anschauende Urteilsbildung führen zu einer angemessenen Entscheidungsgrundlage.

**Grundsatz**

**4**

**Die hermeneutische (verstehende) Methode**

Um aus den Wahrnehmungen, die durch teilnehmende Beobachtung, Sichtung der Dokumentation und durch Bewohner- und Mitarbeitergespräche gewonnen werden, zu einem Urteil zu kommen, bedient sich der FQE während ihrer Begehungen einer ihrer Aufgabe angemessenen Erkenntnisweise, der Hermeneutik<sup>3</sup>. Sie beruht darauf, die vielfältigen Wahrnehmungen, die man bei der Begehung mit allen Sinnen macht, (hören, riechen, sehen, lesen) zu verstehen, zu deuten und zu interpretieren. Um zu einem tragfähigen Urteil zu kommen, bildet man aus den Wahrnehmungen, die man in den einzelnen Schlüsselsituationen macht, Hypothesen, also Annahmen und Vermutungen, die man durch weitere Wahrnehmungen und Nachfragen überprüft. Die Hypothesen werden dann bestärkt oder widerlegt.

<sup>3</sup> Begründer der Hermeneutik als Wissenschaft: Siehe Hans Georg Gadamer: Wahrheit und Methode, Tübingen 1966.

Hartkemeyer, 2005, Die Kunst des Dialogs – kreative Kommunikation entdecken, S. 27: „Verstehen ist niemals nur durch das konkret-gegenwärtige Verhältnis des Subjekts zum Gegenstand seiner Betrachtung bestimmt, sondern ... durch den jeweiligen Horizont des Erkenntnisaktes. ... Der Interpret und das zu Interpretierende stehen ... in einem gegenseitigen Bedingungsgefüge (hermeneutischer Zirkel)“



<b>Grundsatz</b>	<b>Ausgangspunkt für jegliche Beurteilung ist stets die unbefangene Wahrnehmung von Lebenssituationen.</b>
<b>5</b>	<p>Die realisierte Praxis in den Einrichtungen ist das, was die Bewohnerinnen und Bewohner unmittelbar erleben. Deshalb ist eine adäquate Form der Wahrnehmung von Lebenssituationen die Grundlage für jede Form der Beurteilung, da diese die gemeinsame Grundlage von Bewohnerinnen und Bewohnern, Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, Leitung und des FQE bilden. Eine angemessene Stichprobe von wahrgenommenen Lebenssituationen führt zu einer glaubwürdigen und nachvollziehbaren Beschreibung der realisierten Lebensqualität.</p> <p>Dabei kommt es darauf an, sich immer wieder bewusst zu machen, was man tatsächlich wahrgenommen hat, und was man daraus schlussfolgert, also Wahrnehmung und Beurteilung zu trennen.</p>
<b>Grundsatz</b>	<b>Die Urteilsbildung gründet sich auf eine angemessene Zahl von Wahrnehmungen.</b>
<b>6</b>	<p>Um einen Sachverhalt beurteilen zu können, sind möglichst vielfältige Wahrnehmungen dazu nötig. Die Schlüsselsituationen bieten dazu verschiedene, die Aufmerksamkeit orientierende Hilfestellungen, z.B. die leitenden Qualitätsfragen, Vorschläge für Wahrnehmungs- und Beobachtungskriterien, Vorschläge für vertiefende Fragen, Vorschläge für Überprüfungen in der Dokumentation und im Qualitätsmanagement. Aus diesem „Material“ ergeben sich erste Annahmen und Vermutungen. Wichtig dabei ist, dass man bei der Begehung möglichst offen und unvoreingenommen wahrnimmt und versucht zu verstehen, aus welchem Ansatz heraus die Einrichtung die Forderungen aus dem PflWoqG umsetzt. Dies schließt nicht aus, dass es manchmal auch sehr schnell eindeutige Beweise für erhebliche Mängel gibt. Dann geht es primär nicht ums Verstehen, sondern um konsequentes Handeln.</p>
<b>Grundsatz</b>	<b>Die Urteilsbildung des FQE bezieht sich auf den gesetzlichen Auftrag und die Fähigkeit der Einrichtung, diesen zu erfüllen.</b>
<b>7</b>	<p>Da die Einrichtung sich verpflichtet, den gesetzlichen Auftrag zu erfüllen, muss sie nachweisen, dass sie kompetent genug ist, dies zu tun. Der FQE unterstützt die Einrichtung dabei, dies mit ihren Selbststeuerungskräften und -fähigkeiten leisten zu können und überprüft diese Umsetzungsfähigkeit. Kommt man zu dem Urteil, dass die Einrichtung in Einzelfällen oder systematisch dazu nicht in der Lage ist, werden Empfehlungen ausgesprochen oder ordnungsrechtliche Maßnahmen eingeleitet.</p>

<p>Grundsatz</p> <p><b>8</b></p>	<p><b>Urteilsbildung und Entscheidung fallen nach dem Konsensprinzip.</b></p> <p>Konsensentscheidungen verlangen keine offenkundige Zustimmung. Das bedeutet, dass nicht alle einer Meinung sein müssen. Konsensprinzip heißt, dass Entscheidungen erörtert und ggf. diskutiert werden und – falls keine Partei ablehnt (also z. B. Veto einlegt) – von allen mitgetragen werden. Daher muss der FQE, wenn er seine Beurteilung vorstellt, den Verantwortlichen in der Einrichtung die Möglichkeit geben, deren Einwände gegen die Beurteilung und deren Bedürfnisse darzulegen, um ihnen Rechnung zu tragen.</p> <p>Bei Entscheidungen nach dem Konsensprinzip wird die Position der einzelnen Parteien genauer erfasst:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Die Einrichtung steht hinter der Entscheidung und trägt sie vollinhaltlich mit.</li><li>▪ Die Einrichtung trägt die Entscheidung mit, äußert aber Bedenken dazu (welche protokolliert werden müssen).</li><li>▪ Die Einrichtung kann die Entscheidung nicht mittragen, äußert schwere Bedenken (die protokolliert werden müssen), verzichtet aber auf einen formalen Einspruch.</li><li>▪ Die Einrichtung erhebt formal Einspruch gegen die Entscheidung.</li></ul>
<p>Grundsatz</p> <p><b>9</b></p>	<p><b>Die Entscheidung innerhalb des FQE fällt die einzelne Mitarbeiterin / der einzelne Mitarbeiter.</b></p> <p>Die Kompetenz (im Sinn der Entscheidungsverantwortung) liegt bei jeder Mitarbeiterin und jedem Mitarbeiter des FQE – also bei jedem persönlich. Alle Beurteilungen, die mit einem Bescheid enden, werden im Rahmen des Qualitätsmanagements des FQE nach Gemeinsamkeiten und Unterschiedlichkeiten in der Kriterienwahl ausgewertet. Bei schwierigen Entscheidungen stehen nach Möglichkeit erfahrene Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zur „Kollegialen Beratung“ zur Verfügung. In solchen Fällen sollte auch die staatliche Fachaufsicht bei den Regierungen einbezogen werden.</p>



## A.3.2 Durchführung der Begehung

### A.3.2.1 Berücksichtigen der Abläufe in der Einrichtung bei der Begehung

Unangemeldete Überprüfungen haben den Vorteil, dass Sie sich direkten Zugang zum alltäglichen Leben in der Einrichtung verschaffen können, nehmen dies aber mit dem Nachteil in Kauf, mit den Bedingungen zurechtzukommen zu müssen, die Sie vorfinden. So können etwa Personen, die Sie befragen wollen, nicht anwesend oder anderweitig verplant sein (Einrichtungsleiter, Bewohnervertreter etc.). Wahrscheinlich lässt sich auch Ihr eigener Plan der Begehung nicht immer so umsetzen und muss z. T. mehrfach variiert werden.

Der Ansatz der Schlüsselsituation hilft Ihnen dabei, sich variabel und dennoch zielgenau in die aktuellen Aktivitäten und Abläufe der Einrichtung einzuklinken und anhand der Wahrnehmungen ein Bild über den Stand der Einrichtung zu gewinnen. Das bedeutet, dass Sie sich so durch die Einrichtung „treiben“ lassen und trotzdem Ihre Schwerpunkte dabei bearbeiten. Manche Schwerpunkte entstehen erst während der Begehung. Manche Schwerpunkte müssen Sie auch setzen.

### A.3.2.2 Eröffnungsgespräch

Die Begehung beginnt damit, dass Sie sich bei der Einrichtungsleitung bzw. der hierarchisch höchsten anwesenden verantwortlichen Person in der Einrichtung anmelden.


Alle Mitglieder des FQE-Teams, bzw. des Begutachtungsteams, z. B. bei Kooperationen mit MDK, stellen sich vor. Die Koordinatorin bzw. der Koordinator der Begutachtung erläutert den Prüfansatz der FQE und das Vorgehen im Allgemeinen. Diese Gelegenheit kann man zugleich dazu nutzen, die Einrichtungsleitung nach besonderen aktuellen Vorkommnissen im Zeitraum seit der letzten Begehung zu fragen (Personalwechsel, Konzeptwechsel, wichtigste Ergebnisse anderer Begutachtungs- und Selbstbewertungsformen etc.)

Wichtig ist es ebenfalls, die Einrichtungsleitung bzw. das Leitungsteam bzw. die PDL zu informieren und mit ihnen folgende Punkte abzusprechen:

- wie der FQE sich die konkrete Begehung vorstellt (gibt es bereits einen Plan aufgrund der Ergebnisse der letzten Begehung, ergibt sich alles nach dem Hausrundgang, werden bestimmte Situationen auf jeden Fall begutachtet, werden bestimmte Personen unbedingt interviewt etc.)
- wie sich dies am heutigen Tag (im vorgesehenen Begutachtungszeitraum) mit den Kräften des FQE und der Einrichtung realisieren lässt
- Zeitpunkt, Ort und Beteiligte für das Abschlussgespräch benennen
- eventuell nach zusätzlichen Ansprechpartnern fragen
- welche Unterlagen die Einrichtungsleitung für eventuelle Zwischenrückmeldungen oder das Abschlussgespräch vorbereiten soll



### A.3.2.3 Von der Wahrnehmung zur Beurteilung

Mit den geplanten und verabredeten Schlüsselsituationen beginnt nun das FQE-Team, sich die Einrichtung zu erschließen und in sich über stichprobenartige Wahrnehmungen ein Urteil reifen lassen. Verbindliche Orientierung hierfür ist die Handlungsleitlinie „Von der Wahrnehmung zur Beurteilung“ () als Bestandteil des Qualitätsmanagements des FQE.

### A.3.2.4 Abschlussgespräch

Vor Abschluss der Einrichtungsbegehung ist eine Auswertung und Beurteilung der Begutachtung mit den Verantwortlichen der Einrichtung vorzunehmen.

Die Ergebnisse aus der Begehung sollen beim Abschlussgespräch mit der Einrichtungsleitung möglichst prägnant und vollständig zusammengefasst werden. Beurteilungen werden stets mit konkreten Beobachtungen belegt. Dabei werden die positiven Ergebnisse (1) der Begutachtung präsentiert und die festgestellten Empfehlungen (2), Mängel (3) und erheblichen Mängel (4) mit den sich ergebenden Nachforderungen und Auflagen erläutert und die Korrekturmaßnahmen vereinbart. Wichtig ist es dabei darauf zu achten, dass vor allem alle Anforderungen und Auflagen klar angesprochen werden.

Für diese erste persönliche Rückmeldung wird folgende Struktur empfohlen:


- Bedanken für das Vertrauen und die Unterstützung während der Begehung
- Hinweis auf den Stichprobencharakter der Begutachtung (Benennen der durchgearbeiteten Schlüsselsituationen)
- Zusammenfassung der Ergebnisse: Würdigung der Stärken der Einrichtung, Erläuterung der Verbesserungspotentiale, der Empfehlungen, der Hinweise und der Mängel
- Vereinbarung vor Ort von Korrekturmaßnahmen zu den festgestellten Mängeln und erheblichen Mängeln
- Klären von offenen Fragen und Unterstützung durch Beratung anbieten
- Erlaubnis für Best Practice – Beispiele: Entdecken Sie als Prüferinnen und Prüfer bei der Einrichtungsbegehung Praxisbeispiele, die Sie als besonders gut und gelungen empfinden, empfiehlt es sich, um die Zustimmung zu bitten, diese Beispiele auch weitergeben zu dürfen
- Vereinbarungen über gesetzlich vorgeschriebene (Änderungen in der Leitungsbesetzung, Umbauplanungen etc.) und freiwillige Selbstauskünfte (Berichte des MDK, Begutachtungsberichte von Zertifizierungsstellen oder Selbstevaluationen) der Einrichtungen
- Erläutern der weiteren Vorgehensweise (Nachlieferung von Dokumenten, Berichtserstellung, Bescheid, Einspruchsmöglichkeiten und -fristen etc.)



## A.4 Nachbereitung der Einrichtungsbegehung


### A.4.1 Berichterstellung

 **Anlage:**  
Vorlage Prüfbericht

Nach jeder Einrichtungsbegehung erhält die Einrichtung binnen einen Monats einen Bericht über die Begehung. Für den Bericht ist die Vorlage „Prüfbericht (  )“ verpflichtend.

Die Berichterstellung wird von der Koordinatorin bzw. dem Koordinator der Begehung verantwortlich organisiert. Das multiprofessionelle Team klärt bereits vor oder nach dem Abschlussgespräch in der Einrichtung, wer welche Teile oder Beiträge übernimmt und wer den Basisbericht bearbeitet. Die vorgegebene Form ist dabei für alle Teammitglieder bindend.

 **Anlage:**  
HLL Erstellen  
von Berichten

Für die Entstehung des Berichts dient die HLL „Erstellen von Berichten“ (  ) als Orientierung.

### A.4.2 Überprüfen der Umsetzung von Anordnungen und Zusagen

Alle Vereinbarungen, die während des Abschlussgesprächs getroffen worden sind, müssen termingenaue und sorgfältig eingehalten werden. Dies betrifft insbesondere alle Anordnungen mit Terminsetzung, alle Vereinbarungen über Nachlieferungen von Seiten der Einrichtung (Dokumente, Informationen etc.) als auch des FQE (Beratungszusagen, mögliche Begehungen zur Nachprüfung etc.).

 **Anlage:**  
HLL Erstellen  
von Berichten

Hilfreich ist es hierfür, die Prüffragen aus der HLL „Erstellen von Berichten“ durch zu arbeiten. Das Prüfhandbuch enthält des weiteren Instrumente zur Reflexion der eigenen Beratungs- und Begehungskompetenz.

### A.4.3 Evaluation der Einrichtungsbegehung

Die Evaluation jeder einzelnen Einrichtungsbegehung ist Bestandteil des Qualitätsmanagement des FQE. Die Qualität der Einrichtungsbegehung kann sich nur entwickeln, wenn die gesammelten Erfahrungen ausgewertet werden. Hierfür eignen sich verschiedene Perspektiven wie die der betroffenen Einrichtung, des multiprofessionellen Teams, der Koordinatorin bzw. des Koordinators. Ebenfalls förderlich ist die individuelle Selbstbewertung im Sinn eines Lernrückblicks für jedes einzelne Teammitglied.

Instrumente für die Evaluation finden Sie im Prüfhandbuch, Ergebnisse der Auswertungen im Qualitätsmanagementhandbuch des FQE.







## A.5 Kontinuität der Einrichtungsbegehung je Einrichtung

Da der FQE als Behörde die Verantwortung trägt, dass Einrichtungsbegehungen qualitativ durchgeführt und Prüfberichte einheitlich erstellt werden, ist es notwendig, dass eine quasi personenunabhängige Kontinuität durch die Behörde sichergestellt wird. Mitarbeiterwechsel sollten sich nicht auffällig auf das Bild der Heimaufsicht bei den Einrichtungen auswirken. Deshalb ist es notwendig, eine verlässliche und qualitätvolle Kultur der Einrichtungsbegehung zu entwickeln.

Voraussetzung für die Entwicklung einer solchen Kultur ist eine saubere und präzise Dokumentation, die den dafür notwendigen Überblick herstellen kann. Grundlage hierfür bieten bereits die gemeinsam entwickelten einheitlichen Prüfberichte und Bescheide.

Neben weiteren Aspekten der Strukturqualität wie Zusammensetzung des multiprofessionellen Teams, Qualifikation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Heimaufsicht, Zeitabstände der Begehungen, muss der Überblick über die Kontakte und Aktivitäten mit der Einrichtung behalten werden und bei Verantwortlichkeitswechsel innerhalb des FQE gewährleistet sein.

Die hierfür notwendigen Dokumente finden Sie im Prüfhandbuch.





# B

**Schlüsselsituationen**



## Überblick

Das Prinzip der Schlüsselsituationen ist in Kapitel A.1.3 bereits erläutert. Die Schlüsselsituationen strukturieren die Einrichtungsbegehung. Es wird empfohlen, sich von den Beobachtungen und Wahrnehmungen in einer Schlüsselsituation, z. B. dem Hausrundgang, anregen zu lassen, welche weiteren Überprüfungen relevant sein könnten. Wenn einem z. B. beim Mittagessen viele Bewohnerinnen und Bewohner mit Freiheit einschränkenden Maßnahmen (FeM) aufgefallen sind, kann es sinnvoll sein, den Umgang mit FeM im Heim genauer zu begutachten (siehe Schlüsselsituation FeM). Davon ausgehend ist es eventuell sinnvoll, sich den Dienstplan und die Personalbesetzung genauer anzuschauen.

### **Schlüsselsituation Hausrundgang**

Empfohlen wird, die Begehung mit einem Hausrundgang zu beginnen.

- |                     |          |
|---------------------|----------|
| 1. Der Hausrundgang | Seite 51 |
|---------------------|----------|

### **Schlüsselsituationen mit Beobachtungssituationen ausgehend von der Bewohnerin und dem Bewohner**

2. – 10. sind relevante Schlüsselsituationen, in denen Bewohnerinnen und Bewohner unmittelbar beteiligt sind und in denen es viele Bezüge zur Umsetzung der Forderungen des Bayerischen Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes gibt.

- |  |           |
|--|-----------|
| 2. Besuch einer Bewohnerin, eines Bewohners in seinem Zimmer       | Seite 61  |
| 3. Gespräch mit einer Bewohnerin, einem Bewohner in der Altenhilfe | Seite 67  |
| 4. Teilnehmende Beobachtung bei einer Pflegehandlung               | Seite 69  |
| 5. Durchführung einer Pflegekontrolle                              | Seite 71  |
| 6. Mahlzeiten und Essensversorgung                                 | Seite 77  |
| 7. Im Aufenthaltsraum  | Seite 83  |
| 8. Soziale Betreuung und Lebensbegleitung                          | Seite 87  |
| 9. Umgang mit Medikamenten   | Seite 95  |
| 10. Umgang mit Freiheit einschränkenden Maßnahmen                  | Seite 101 |

### **Schlüsselsituationen mit Bewohnerbezug**

- |                                 |           |
|---------------------------------|-----------|
| 11. Abschiedskultur             | Seite 107 |
| 12. Gespräch mit dem Heimbeirat | Seite 113 |
| 13. Gespräch mit Angehörigen    | Seite 117 |



### **Schlüsselsituationen ohne direkte Bewohnerbeteiligung**

11. und 12. sind weitere Schlüsselsituationen, ohne direkte Beteiligung von Bewohnerinnen und Bewohnern, die aber aufschlussreich hinsichtlich der Umsetzung der Forderungen des PflWoqG sind.

- |   |           |
|---|-----------|
| 14. Sichtung der Qualitätsmanagementdokumentation | Seite 121 |
| 15. Handhabung der Personalbesetzung              | Seite 125 |

### **Schlüsselsituationen, die Gespräche mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sowie Verantwortlichen darstellen**

Den Wahrnehmungen aus den vorangegangenen Schlüsselsituationen der Einrichtungsbegehung folgen Gespräche, in denen die Beobachtungen mit den zuständigen Personen besprochen und weiter vertieft werden können.

- |   |           |
|---|-----------|
| 16. Gespräch zum Einbezug ehrenamtlicher Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter   | Seite 129 |
| 17. Gespräch mit einer Mitarbeiterin, einem Mitarbeiter aus der Pflege (AH) | Seite 133 |
| 18. Gespräch mit der Pflegedienstleitung                                    | Seite 137 |
| 19. Gespräch mit der Einrichtungsleitung                                    | Seite 145 |

### **Schlüsselsituationen mit Beobachtungssituationen ausgehend von der Bewohnerin und dem Bewohner**

- |   |           |
|---|-----------|
| 20. Besuch einer Wohngruppe in einer Einrichtung für Menschen mit Behinderung | Seite 151 |
| 21. Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft                                     | Seite 159 |
| 22. Teilnahme an einer Bewohnerversammlung                                    | Seite 165 |
| 23. Teilnahme an einer interdisziplinären Fallbesprechung                     | Seite 169 |

### **Schlüsselsituationen, die Gespräche mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sowie Verantwortlichen in der Behindertenhilfe darstellen**

- |  |           |
|--|-----------|
| 24. Kommunikation Einrichtung – Förderstätte/Arbeitsplatz                                      | Seite 173 |
| 25. Gespräch mit einer Mitarbeiterin, einem Mitarbeiter einer Einrichtung der Behindertenhilfe | Seite 177 |
| 26. Gespräch mit den verantwortlichen Personen   | Seite 181 |
| 27. Umgang mit Menschen mit Behinderungen, die Senioren werden                                 | Seite 187 |

### **Schlüsselsituation für Einrichtungen für psychisch erkrankte Menschen**

- |   |           |
|---|-----------|
| 28. Gespräch mit einer psychisch erkrankten Bewohnerin, einem psychisch erkrankten Bewohner | Seite 191 |
|---|-----------|



## **Schlüsselsituation für stationäre Hospize**

29. Gespräch mit einem Gast in einem Hospiz

Seite 195

### **Wichtiger Hinweis**

Die bei den einzelnen Schlüsselsituationen aufgeführten Kriterien dürfen nicht als Checkliste verwendet werden. Die Kriterien sollen Sie sensibilisieren und Ihre Wahrnehmung lenken. Sie bilden die Basis, auf der sich im erkundenden Fragen, im Dialog mit den Verantwortlichen, Klienten, Bewohnern, Gästen Ihre Urteile bilden. Beachten Sie hierfür die Handlungsleitlinie: Von der Wahrnehmung zur Beurteilung.

Ebenfalls ist es nicht das Ziel, dass Sie alle Schlüsselsituationen durcharbeiten. Mit jeder Schlüsselsituation erschließen Sie sich eine spezifische Perspektive, eine Tür zur Einrichtung. Ob Ihnen drei Schlüsselsituationen ausreichen oder ob Sie sieben brauchen, um ein qualitatives Bild von der Einrichtung entstehen zu lassen, kann von Einrichtungsbegehung zu Einrichtungsbegehung unterschiedlich sein. Sie können sich mit wenigen Schlüsselsituationen alle PflWoqG relevanten Aspekte erschließen. Nutzen Sie hier bitte die Matrix A.2.2.1.

Schlüsselsituationen sind als Anregung und Gedächtnisstütze gedacht, worauf Sie achten können bzw. achten sollten. Es wird empfohlen, ein Diktiergerät oder einen Notizblock mitzunehmen, um Beobachtungen festhalten zu können.



## B.1 Der Hausrundgang

### Vorbereitung

#### Grundsätzliches

Der Hausrundgang eignet sich gut als Einstieg in die Einrichtungsbegehung, da er alle anderen Schlüsselsituationen berührt („vorbei kommen“)! Hier wird empfohlen „sich tatsächlich treiben zu lassen“. Es kommt nicht darauf an, jeden einzelnen Punkt zu erfassen, sondern die Stimmung, das Milieu und das Ambiente des Hauses wahrzunehmen.

#### Informationen vorab

- Hauskonzept und Leitbild
- Baupläne
- Versorgungsvertrag
- Beschützende Wohnbereiche: Lage und bauliche Situation
- Letzter Begehungsbericht

#### Rechtliche Grundlagen

• PflWoqG	• DIN 1805: Barrierefreiheit (Treppe und Rampe, Aufzugbereich, Handläufe, Bodenbeläge)
• GDVG	• Heimmindestbauverordnung
• IfSG	• RKI - Empfehlung zur Infektionsprävention in Heimen
• Arbeitsstättenverordnung	• Verordnung über die Verhütung von Bränden
• Verordnung über die Feuerbeschau	• Unfallverhütung

#### Tipps

- Machen Sie sich offen dafür, wie sich Aussagen des Leitbilds in der Gestaltung des Hauses wieder finden
- Besuchen Sie die Einrichtung zu unterschiedlichen Tageszeiten – unterschiedliche Atmosphäre früh, mittags, abends
- Lassen Sie sich nicht blenden von einem beeindruckenden Eingangsbereich



- Brandschutz: Dekorationen, Sitzecken auf Gängen und Fluren können mit der örtlich zuständigen Feuerwehr abgestimmt und in den Feuerwehreinsatzplan eingetragen werden. Dies birgt die Chance „Brandschutz und Wohnlichkeit“ zu vereinbaren!

### Hinweise für stationäre Hospize:

Die Bewohner in stationären Hospizen werden Gäste genannt. In dem Gebäude finden Sie nur Einzelzimmer in einem einzigen Wohnbereich vor. Diese befinden sich meistens alle im Erdgeschoß. Es ist kein Ausweichzimmer vorgeschrieben. Jedoch sollten Sie sich nach Unterbringungsmöglichkeiten für Besucher der Gäste, Rückzugsmöglichkeiten für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie einem „Ort der Stille“ erkundigen. Informationen sollten ausliegen zum Hospizverein sowie zu Angeboten der seelsorgerischen Betreuung.

## Qualitätskriterien und Indikatoren als Gedächtnisstütze und Anregung

### Eingangsbereich, Flure, öffentliche Flächen im Haus

#### Leitende Qualitätsfrage

Wie gewährleistet die Einrichtung, dass sich die Bewohnerinnen und Bewohner in den Räumlichkeiten im Haus orientieren und frei bewegen können?

#### Wahrnehmungs- und Beobachtungskriterien

z. B.:

Wie ist das Orientierungs- bzw. Leitsystem auf die Fähigkeiten der Bewohnerinnen und Bewohner abgestimmt?

Wie ist die Lichtsituation? (z. B.: hell und freundlich, Tageslicht, Wetter und Jahreszeit sind erkennbar)

Gibt es ausreichende Vorrichtungen für einen barrierefreien Zugang? (z. B.: Rampen, automatische Türöffner, Aufzüge u. Ä.)

Entspricht die Ausstattung und Bedienung z. B. von Aufzügen und Türöffnern den Fähigkeiten der Bewohnerinnen und Bewohner?

Erleichtern Sitzecken und Rastmöglichkeiten die Bewegung im Haus?

Wie gestaltet die Einrichtung „Blickfänge“, z. B. rote Couch am Aufzug/Tür zum Wohnbereich 2, Aquarium im Erdgeschoß, zur Orientierung?

### Leitende Qualitätsfrage

Wie gewährleistet die Einrichtung, dass Bewohnerinnen und Bewohner im Haus vor Gefahren geschützt sind?

#### Wahrnehmungs- und Beobachtungskriterien z. B.:

Sind ausreichend Handläufe vorhanden und sind diese auch nutzbar?

Sind an Treppen ausreichende Absturzsicherungen vorhanden?

Sind Böden/Fliesen rutschfest?

Ist das Fluchtwegesystem leicht zu verstehen und sind die Fluchtwege frei zugänglich (Fluchtwegeplan bzw. andere visuelle Vorrichtungen, z. B. Notausgangbeleuchtung, Hinweisschilder)?

Ist die Beleuchtung ausreichend? Gibt es eine Nachtbeleuchtung?

Wie werden Menschen mit Demenz vor Gefahren geschützt, z. B. optische Signale und Barrieren?

Wie stimmt der Verantwortliche für den Brandschutz die Dekorationen und Gestaltungen von Gängen und Fluren, z. B. Sitzecken, Trockengestecke, mit der örtlichen Feuerwehr und deren „Einsatzplan“ ab? – Siehe Tipps!

Wie ist die Überwachung von sicherheitstechnischen Anlagen, z. B. Aufzüge, Brandschutztüren geregelt und entsprechend dokumentiert?

Ist vor Aufzügen der Hinweis „Aufzug im Brandfall nicht benutzen“ gut sichtbar angebracht?

Kann das Personal besondere Fluchtwegöffnungen, z. B. in beschützenden Bereichen, bedienen?

#### Vertiefende Fragen z. B.:

Wann fand die letzte Feuerbeschau der Gemeinde statt und mit welchem Ergebnis?

Wann war die letzte Brandschutzübung?

Kann Personal, das während der Begehung angetroffen wird, über den „nächsten Fluchtweg“ Auskunft geben?

#### Verbindung zur Dokumentation

Prüfbücher, z. B. Aufzugswartung

Begehung des Sicherheitsbeauftragten

### Leitende Qualitätsfrage

Wie schafft die Einrichtung eine angenehme und wohnliche Atmosphäre im Haus? Wie unterstützt sie Möglichkeiten zur Anregung, zur Begegnung, zum Verweilen und für soziale Kontakte?

#### Wahrnehmungs- und Beobachtungskriterien z. B.:

Wie ist die Eingangssituation gestaltet, z. B. Blumentröge, andere Dekoration, Sitzgelegenheiten, Informationstafeln, Farbgestaltung?

Wie riecht es im Haus?

Sind die Flächen sauber und gut gereinigt?

Sind die Pflanzen gepflegt?

Wie sind die Wände gestaltet?  
(Farbe, Wandstruktur, Bilder u. Ä.)

Entspricht die Dekoration der Jahreszeit?

Wie berücksichtigt die Milieugestaltung biografische Bezüge und wie orientiert sich diese an den Bedürfnissen der Bewohnerinnen und Bewohner?

Gibt es genügend Plätze, Nischen, Sitzgelegenheiten (eventuell mit aktuellen Zeitungen und Zeitschriften) zur Begegnung und zum Verweilen?

Gibt es etwas zu beobachten, zu sehen, etwas zum Anschauen und Zuschauen, z. B. Vogelvoliere, Aquarium?

Gibt es Hinweise auf Veranstaltungen, Beschäftigungsangebote, Speiseplan, „who is who“, Besuchsdienst, Angehörigeninformationen etc.?

### Wohnbereiche

#### Leitende Qualitätsfrage

Wie gelingt es der Einrichtung, in den Wohnbereichen eine wohnliche und anregende Atmosphäre herzustellen und das Wohlbefinden der Bewohnerinnen und Bewohner zu fördern?

#### Wahrnehmungs- und Beobachtungskriterien z. B.:

Wie werden die Bewohnerinnen und Bewohner in ihrer räumlichen und zeitlichen Orientierung im Wohnbereich unterstützt (z. B. Farbe, Bilder, Kalender etc.)?

Ist der Wohnbereich den Bedürfnissen der Bewohnerinnen und Bewohner entsprechend wohnlich gestaltet (z. B. Epochenorientierung, Biografieorientierung)?

Ist der Gemeinschaftsraum individuell und wohnlich gestaltet

	(z. B. berücksichtigt die Möblierung die Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner; gibt es frische Blumen, Gardinen, jahreszeitliche und bewohnerorientierte Dekoration, Farbe, Bilder)?
	Sind im Wohnbereich anregende „Spaziergänge“ möglich?
	Gibt es für die Bewohnerinnen und Bewohner vielfältige Möglichkeiten, mit anderen Personen Kontakt aufzunehmen bzw. für sich zu bleiben?
	Welche Räume oder Nischen gibt es, in die sich eine Bewohnerin bzw. ein Bewohner mit Besucher (Angehörige, Betreuer, Freunde, Besuchsdienst) ungestört zurückziehen kann?
	Werden die Bewohnerinnen und Bewohner von den Pflegenden beachtet und in den Tagesablauf sprachlich integriert und in Handlungen einbezogen, z. B. Tische abwischen, Handtücher zusammen legen?
	Finden in der Wohngruppe vielfältige Aktivitäten, und damit Leben statt (siehe Schlüsselsituation B 8 Soziale Betreuung und Lebensbegleitung)?
	Wird durch Sprache oder Interaktion sichtbar, dass die Bewohnerinnen und Bewohner Selbstbestimmungsrecht haben, wo sie wann sitzen bzw. an welchen Aktivitäten sie teilnehmen wollen?
<b>Vertiefende Fragen</b> z. B.:	Gibt es für Bewohnerinnen und Bewohner, die das möchten, einen Internetzugang im Wohnbereich, im eigenen Zimmer?

### Funktionsräume

#### Leitende Qualitätsfrage

Wie sorgt die Einrichtung für genügend Funktionsräume und sichert deren adäquate Nutzung?

Als Funktionsräume werden angesehen: Wohnbereichszimmer / Stützpunkt, Küchen, Fäkalienraum, Abstell- und Lagerräume (z. B. für Pflege- und Putzwägen, für Eigentum von Bewohnerinnen und Bewohner), Ausweichzimmer (Verfügungsraum), Aufbahrungsraum für verstorbener Bewohnerinnen und Bewohner, Umkleieräume und Duschkmöglichkeiten für Personal, Wäscherei.

<b>Wahrnehmungs- und Beobachtungskriterien, z. B.:</b>	Wie wird mit Hygieneplänen umgegangen (z. B. hängen sie aus, sind sie aktuell)?
	Sind die Funktionsräume sauber und ausreichend ordentlich?

---

**Zentralküchen:**

---

Wie werden die allgemeinen Grundsätze der Lebensmittelhygiene und der Sicherheit eingehalten?

---

Wann war die letzte Begehung der Lebensmittelkontrolle?

---

**Fäkalienraum:**

---

Sind die Fäkalienräume verschlossen?

---

Sind Desinfektionsmittel vorhanden?

---

Ist eine ausschließlich zweckgebundene Nutzung gewährleistet?

---

**Abstell- und Lagerräume:**

---

Sind Abstell- und Lagerräume in ausreichender Anzahl und Größe vorhanden und abgeschlossen, z. B. für Rollstühle, medizinische Geräte (Prüfdaten!), Hilfsmittel?

---

Gibt es ausreichende Lagermöglichkeiten für das Eigentum von Bewohnerinnen und Bewohnern?

---

**Aufbahrungsraum (Abschiedsraum):**

---

Ist der Aufbahrungsraum würdevoll ausgestattet?

---

Ist er bei Todesfällen für Angehörige und auch Bewohnerinnen und Bewohner zugänglich?

---

Wird ein Erinnerungsbuch für die verstorbenen Bewohnerinnen und Bewohner gestaltet und ist dies öffentlich zugänglich, z. B. im Gottesdienstraum, Eingangsbereich?

---

**Ausweichzimmer/ Verfügungsraum:**

---

Sind die Kriterien für einen Wohnplatz erfüllt?

---

Umkleieräume und Duschkmöglichkeiten für Personal:

Wurden bei der letzten Begehung der Gewerbeaufsicht die Vorgaben der Arbeitsstättenverordnung und der einschlägigen RKI-Empfehlungen, z. B. Trennung Pflege- und Küchenpersonal sowie nach Geschlechtern, erfüllt?

---

**Hausinterne Wäscherei:**

---

Sind reine und unreine Räume getrennt?

---

Entspricht der Weg der Wäsche, von der Annahme bis zur Rückgabe, den Vorschriften, z. B. wird die Wäsche aus verschiedenen Arbeitsbereichen (Küche, Reinigung) getrennt gesammelt und gewaschen?

---

Wird die Wäsche und werden die verschiedenen Materialien fachgerecht gewaschen?

---



## Sanitäre Anlagen für Bewohnerinnen und Bewohner

### Leitende Qualitätsfrage

Wie wird die Ausstattung der sanitären Anlagen, insbesondere der Bäder, den Bedürfnissen und Fähigkeiten der Bewohnerinnen und Bewohner entsprechend gestaltet?

### Wahrnehmungs- und Beobachtungskriterien

z. B.:

#### Pflegebäder

Sind Pflegebäder in der geforderten Anzahl vorhanden?

Ist das Bad so gestaltet, dass Bewohnerinnen und Bewohner sich darin wohl fühlen können (Farbe, Mobiliar, Dekoration, Raumklima/Wohlfühlbad)?

Sind die Badewannen inkl. Ausstattung z. B. Lifter etc. funktionsfähig?

Sind die sicherheitstechnischen Anforderungen erfüllt, z. B. Haltegriffe, Verbrühschutz?

Wie gewährleistet die Einrichtung den Schutz der Intimsphäre, z. B. Store, Vorhänge, Sichtschutzfolie an Fenstern, spezielles Fensterglas?

Werden Pflegemittel bewohnerbezogen aufbewahrt und verwendet?

Wie ist die Reinigung der Badewanne geregelt?

Wie wird dafür gesorgt, dass das Bad nicht anderweitig genutzt wird, z. B. Lagerraum/Abstellraum?

#### Nasszellen:

Sind die Nasszellen den Bedürfnissen der Bewohnerinnen und Bewohner entsprechend bzw. behindertengerecht ausgestattet?

Ist der Zugang barrierefrei?

Wie gewährleistet die Einrichtung den Schutz der Intimsphäre, z. B. Vorhang?

#### Toiletten:

Gibt es getrennte Toiletten für Bewohnerinnen und Bewohner, für Personal und für Besucher?

Ist die Be- und Entlüftung der Toiletten gewährleistet?



## Außenbereiche: Garten, Terrasse, Balkone

### Leitende Qualitätsfrage

Wie gewährleistet die Einrichtung, dass sich die Bewohnerinnen und Bewohner in den Außenbereichen des Hauses orientieren und frei bewegen können?

#### Wahrnehmungs- und Beobachtungskriterien z. B.:

Haben alle Bewohnerinnen und Bewohner barrierefreien Zugang zu den Außenbereichen? Werden die Bewohnerinnen und Bewohner auch nach draußen gebracht – gerade auch bettlägerige Personen – Sonne, Wind und Wetter, Schnee spüren?

Gibt es für Bewohnerinnen und Bewohner mit Demenz spezielle Vorrichtungen, z. B. Rundweg?

Sind die Sitzgelegenheiten in den Außenbereichen ausreichend, bequem und sicher; ermöglichen sie, in der Sonne oder im Schatten zu sitzen, steht Sonnenschutz zur Verfügung?

Sind die Außenbereiche anregend gestaltet, z. B. Blumen, Kräuter, Wiese, Laub/ Nadel/ Obstgarten, Hochbeet, Gemüsebeet, Kräuterschnecke? Gibt es Tiere, z. B. Hasen, Katzen, Hunde (Empfehlung „Besuchstiere“)?

Ist es möglich, Balkonkästen individuell zu gestalten?

Werden die Bewohnerinnen und Bewohner eingeladen und unterstützt, selbst in den Außenbereichen aktiv zu werden, z. B. Blumengarten, Kräuter- und Gemüsegarten, Beeresträucher, Obstbäume, Rasen mähen? Gibt es Hochbeete bzw. fahrbare Beete, die auch in den Innenbereich, z. B. Wohnbereich, Zimmer gebracht werden können?

Werden Bewohnerinnen und Bewohnern Aktivitäten im Außenbereich angeboten, z. B. diverse Angebote „einfach“ draußen stattfinden lassen?

#### Verbindung zur Dokumentation

z.B.:

Sind Wünsche oder Reaktionen der Bewohnerinnen und Bewohner zu Aktivitäten im Außenbereich, z. B. geht gern spazieren - war spazieren, vermerkt (biografisches Arbeiten)?

Wie wird darauf eingegangen?

<b>Vertiefende Fragen</b> z.B.:	Welche Möglichkeiten und Unterstützung bietet die Einrichtung für die Bewohnerinnen und Bewohner, die Außenbereiche zu nutzen?
	Wie oft erhalten die Bewohnerinnen und Bewohner die Möglichkeit zu Spaziergängen?
	Wie ist die Organisation von Spaziergängen bei Einrichtungen mit und Einrichtungen ohne Außenanlagen gelöst, z. B. Außenaufenthalte in benachbarten Parks/Gärten/Dorf/Stadtviertel durch eigenes Personal oder auch Besuchsdienst?
	Kann das Angebot auch bei verstärkter Pflegebedürftigkeit aufrecht erhalten werden?

### Reflexionsfragen

- Welche Besonderheiten sind beim Hausrundgang aufgefallen?
- Passen die Beobachtungen und Erfahrungen, die während der Begehung gemacht wurden, zu den Aussagen im Leitbild der Einrichtung?
- Welche Beziehung zu den Bewohnerinnen und Bewohnern drückt sich in der Gestaltung aus und lässt sich belegen? Was tut die Einrichtung, um Bewohnerinnen und Bewohnern zu möglichst viel Autonomie und Selbständigkeit, Kontaktmöglichkeiten (ohne Zwang) und Wahlmöglichkeiten zu verhelfen, Sicherheit zu vermitteln?
- Erhebliche Mängel?
- Gibt es Mängel / Empfehlungen?
- Stärken und Best Practice – Beispiele?
- Was muss mit EL, PDL, WBL angesprochen werden?



## B.2 Besuch einer Bewohnerin, eines Bewohners in seinem Zimmer

### Vorbereitung

#### Informationen vorab

- Infomappe für Bewohnereinzug
- Standard oder Handlungsleitlinie zum Einzug
- Heimvertrag
- Konzept „Neuaufnahme einer Bewohnerin und eines Bewohners“
- Einarbeitungskonzept für neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter: Welche Indikatoren zu Würde und Wertschätzung der Bewohnerin und des Bewohners und zur Privatheit des Bewohnerzimmers werden dort aufgeführt?

#### Rechtliche Grundlagen

- |               |                |
|---------------|----------------|
| • PflWoqG     | • MPG          |
| • MedBetreibV | • HeimMindBauV |

#### Tipps

- Lassen Sie sich nicht von einer sehr schönen, optisch modernen Einrichtung zu vorschnellen Urteilen verleiten (Die Bewohnerin und der Bewohner kann sein Zimmer vielleicht nicht selbst gestalten).
- Sichten Sie nach dem Besuch einer Bewohnerin bzw. eines Bewohners die Angaben zur Biografie in der Dokumentation, z.B. zum Herkunftsmilieu. Passt hierzu auch seine derzeitige Zimmergestaltung etc.?

#### Hinweise für stationäre Hospize

Bevor Sie das Zimmer eines Gastes in einem stationären Hospiz betreten, sollten Sie die Sinnhaftigkeit Ihres Anliegens sorgfältig abwägen. Das Zimmer wird oft als „letzter Rückzugsraum“ gewertet. In jedem Fall sind die Angehörigen und/oder die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu fragen. Ebenfalls kann ein Gespräch im Gemeinschaftsraum zielführender sein.

Aufgrund der kurzen Verweildauer der Gäste in den stationären Hospizen werden Sie in den Räumen in der Regel keine eigenen Möbel finden und die Zimmer etwas „steriler“ eingerichtet sein. Richten Sie Ihre Aufmerksamkeit darauf, ob es gelingt, dennoch eine individuelle Note zu schaffen.



In der Dokumentation finden Sie ebenfalls nicht immer notwendig eine Pflegeanamnese, Pflegeplanung, Pflegeberichte oder Pflegemiteinsatz. Wägen Sie hier ab, in wie weit die Pflege gewährleistet ist auch ohne, dass sie dokumentiert wird.

Die Anmerkungen zur Bewohnerwäsche sind in stationären Hospizen ebenfalls nicht relevant.

## Qualitätskriterien und Indikatoren als Gedächtnisstütze und Anregung

### Betretten des Zimmers

#### Leitende Qualitätsfrage

Wie erreicht die Einrichtung, dass beim Betreten des Bewohnerzimmers die Privatsphäre geachtet wird und im Verhalten zur Bewohnerin und zum Bewohner Wertschätzung und Respekt ausgedrückt werden?

#### Wahrnehmungs- und Beobachtungskriterien z. B.:

Werden von den Mitarbeitern übliche Formen der Wertschätzung beim Betreten des Bewohnerzimmers beachtet?

Wird mit der Bewohnerin und dem Bewohner seiner Situation entsprechend angemessen kommuniziert?

Ist die nonverbale Kommunikation zugewandt?

Werden der Bewohnerin und dem Bewohner die erforderlichen Hilfsmittel zur Kommunikation angeboten?

Wie werden die Reaktionen der Bewohnerin und des Bewohners auf den Besuch berücksichtigt?

#### Vertiefende Fragen, z. B.:

Hat die Bewohnerin bzw. der Bewohner einen eigenen Zimmerschlüssel? Einen eigenen Hausschlüssel?

Kann jederzeit Besuch empfangen werden?

## Die Zimmer- und Badgestaltung

### Leitende Qualitätsfrage

Wie ermöglicht und gewährleistet die Einrichtung, dass das Zimmer wohnlich und nach den Bedürfnissen der Bewohnerin und des Bewohners eingerichtet wird?

Wie gewährleistet die Einrichtung, dass Zimmer und Sanitärbereich die Selbständigkeit und Ressourcen des Bewohners fördern?

### Wahrnehmungs- und Beobachtungskriterien z. B.:

Wie wird - auch in Pflegezimmern - der Wohncharakter des Zimmers ermöglicht?

Wie fördert die Gestaltung des Zimmers und der Sanitäreinrichtung die Selbständigkeit des Bewohners und der Bewohnerin (z. B. rollstuhlgerecht)? Wie nutzt die Gestaltung deren Ressourcen?

Sind notwendige Hilfsmittel für die Bewohnerin und den Bewohner erreichbar und nutzbar platziert?

Sind Raumluf, Zimmertemperatur und Lichtverhältnisse den Bedürfnissen und dem Krankheitsbild der Bewohnerin und des Bewohners angepasst? Können sie individuell reguliert werden?

Kann die Bewohnerin und der Bewohner im Zimmer fernsehen und Radio hören?

Gibt es in jedem Zimmer die technische Möglichkeit für ein eigenes Telefon?

Welche Anregungen und Sinnesreize gibt es für Bewohnerinnen und Bewohner, die immobil sind (Bilder, persönliche Gegenstände in Sichtweite, jahreszeitliche Gestaltung, etc.)?

Entsprechen Bett und Matratze dem Krankheitsbild der Bewohnerin und des Bewohners und ist das Bett entsprechend platziert?

Wie wird in einem Mehrbettzimmer die Privatsphäre der einzelnen Bewohnerin und des Bewohners gewahrt und geschützt (z. B.: auch in Wohnbereichen mit Bewohnerinnen und Bewohnern, die an Demenz erkrankt sind) ?

<b>Vertiefende Fragen</b> z. B.:	Welche Hilfen stellt die Einrichtung zur individuellen Zimmergestaltung zur Verfügung?
	Können eigene Möbel und Bilder mitgebracht werden?
	Entspricht die Möblierung und Gestaltung des Zimmers den Wünschen und Bedürfnissen der Bewohnerin und des Bewohners?
	Gibt es für Bewohnerinnen und Bewohner, die das möchten, einen Internetanschluss im Zimmer?
	Ist das eigene Zimmer für die Bewohnerin und den Bewohner jederzeit zugänglich (auch für dementiell erkrankte Bewohnerinnen und Bewohner)?
	Wie werden die Bewohnerinnen und Bewohner und deren Angehörige über Angebot, Beschaffung und Finanzierung technischer Hilfsmittel zur Förderung der Selbständigkeit beraten und dabei unterstützt?
<b>Verbindung zum Qualitätsmanagement</b> z. B.:	Leitbild, Pflegekonzept, Förder- und Hilfeplan
	Wie holt sich die Leitung Feedback der Bewohnerinnen und Bewohner zu diesen Themen bzw. werden diese Themen in einer Bewohnerbefragung berücksichtigt?

### Ordnung, Sauberkeit und Sicherheit in Zimmer und Bad

#### Leitende Qualitätsfrage

Wie gewährleistet die Einrichtung, dass Ordnung und Sauberkeit im Zimmer und Bad den Bedürfnissen der Bewohnerin und des Bewohners entsprechen?

Was unternimmt die Einrichtung, damit Ordnung und Sauberkeit so gestaltet werden, dass die Bewohnerin und der Bewohner und Andere dadurch nicht gefährdet sind?

Wie gewährleistet die Einrichtung eine sichere Umgebung für die Bewohnerin und den Bewohner?

Wird in Einrichtungen der Behindertenhilfe die Selbständigkeit der Bewohner bei der Zimmerreinigung unterstützt?

#### Wahrnehmungs- und Beobachtungskriterien

z. B.:

Werden notwendige Hygienestandards eingehalten

Stehen der Bewohnerin und dem Bewohner ausreichende Ablage- und Staumöglichkeiten für seine persönlichen Utensilien sowie seine Wäsche zur Verfügung?

Ist der Notruf jederzeit gut erreichbar (Sofern die Bewohnerin und der Bewohner diesen selbst betätigen kann)?



	<p>Wird zeitnah auf einen Notruf reagiert?</p> <p>Sind alle für die pflegerische Versorgung der Bewohnerin und des Bewohners erforderlichen Hilfsmittel einschließlich Pflegebett in einem funktionstüchtigen Zustand?</p> <p>Ist sichergestellt, dass von den Hilfsmitteln einschließlich Pflegebett keine Gefahr für die Bewohnerin und den Bewohner ausgeht?</p> <p>Ist die Einrichtung in Zimmer und Bad so gestaltet, dass davon keine Gefahr für die Bewohnerin und den Bewohner ausgeht?</p> <p>Wie werden die sicherheitsrelevanten Vorgaben der Med-BetriebV umgesetzt und dokumentiert?</p>
<p><b>Verbindung zur Dokumentation</b></p> <p>z. B.:</p>	<p>Sind Maßnahmen zur Bewohnerüberwachung dokumentiert, wenn die Bewohnerin und der Bewohner den Notruf nicht selbst betätigen kann?</p> <p>Werden die Prüfintervalle für Medizinprodukte und technische Geräte eingehalten (Übersicht Prüftermine, Wartungsprotokolle-Dokumentation MedBetriebV)?</p> <p>Biografie, Pflegeanamnese, Pflegeplanung, Pflegebericht, Förder- und Hilfeplan, Hilfsmiteleinsetz</p> <p>Reinigungs- und Desinfektionsplan</p>
<p><b>Vertiefende Fragen</b></p> <p>z. B.:</p>	<p>Sind die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Umgang mit Medizinprodukten geschult? Wie wird dies sichergestellt und dokumentiert?</p> <p>Wie werden Leitbild und Konzeptionen in dieser Schlüsselsituation umgesetzt?</p> <p>Gibt es genügend Lagerräume z. B. zum Auslagern von hauseigenen Möbeln?</p>



## Bewohnerwäsche

### Leitende Qualitätsfrage

Wie sorgt die Einrichtung dafür, dass im Umgang mit der Bewohnerwäsche die Wünsche, Bedürfnisse und das Krankheitsbild der Bewohnerin und des Bewohners berücksichtigt werden?

### Wahrnehmungs- und Beobachtungskriterien

z. B.:

Stehen der Bewohnerin und dem Bewohner ausreichend Kleidung und Wäsche zur Verfügung?

Wie werden die Wünsche der Bewohnerin und des Bewohners bei der Auswahl der Kleidung berücksichtigt?

Ist die Kleidung in einem ordnungsgemäßen Zustand?

Ist die Kleidung Ressourcen und Selbständigkeit fördernd?

Ist im Mehrbettzimmer die persönliche Wäsche der Bewohnerin und dem Bewohner klar zugeordnet?

### Verbindung zum Qualitätsmanagement

z. B.:

Hauswirtschaftskonzept

Hygienekonzept

## Reflexionsfragen

- Welche Besonderheiten sind beim Besuch der Bewohnerin und des Bewohners in seinem Zimmer aufgefallen?
- Erhebliche Mängel?
- Stärken und Best Practice – Beispiele?
- Welche Beziehung zu den Bewohnerinnen und Bewohnern drückt sich in der Gestaltung des Zimmers und des Sanitärbereichs aus und lässt sich belegen?
- Was muss mit EL, PDL, WBL angesprochen werden?

## B.3 Gespräch mit einer Bewohnerin, einem Bewohner in der Altenhilfe

### Vorbereitung

#### Rechtliche Grundlagen

- PflWoqG

#### Tipps

- Das Gespräch mit einer Bewohnerin, einem Bewohner lässt sich gut mit einem Besuch im Zimmer oder mit einer teilnehmenden Beobachtung im Aufenthaltsraum verbinden.
- Führen Sie Gespräche zu unterschiedlichen Tageszeiten– unterschiedliche Empfindungen und unterschiedliche Atmosphäre früh, mittags, abends.

### Qualitätskriterien und Indikatoren als Gedächtnisstütze und Anregung

#### Gespräch mit einer Bewohnerin und einem Bewohner in der Altenhilfe

##### Leitende Qualitätsfrage

Wie stellt die Einrichtung sicher, dass die Bewohnerin und der Bewohner gut versorgt wird und sich wohl fühlt?

##### Vertiefende Fragen

z. B.:

Wie geht es Ihnen hier in der Einrichtung? Wie gefällt es Ihnen?

Wie wohl fühlen Sie sich in Ihrem Zimmer? Fühlen Sie sich hier zu Hause?

Haben Sie den Eindruck, dass man sich um Sie kümmert?

Wenn Sie jemanden brauchen – ist dann immer jemand für Sie da (Beispiele erzählen lassen)?

Konnten Sie Ihre Lebensgewohnheiten hier im Haus beibehalten? Wo mussten Sie sich anpassen (aufstehen, zu Bett gehen, Essen, Tagesgestaltung etc.)?

Wie schmeckt Ihnen das Essen?

Wie zufrieden sind Sie mit der hauswirtschaftlichen Versorgung (Wäsche, Reinigung, etc...)?



	Wie verbringen Sie den Tag? An welchen Veranstaltungen im Haus und außerhalb nehmen Sie teil?
	Wie zufrieden sind Sie mit dem Freizeit-/ Beschäftigungsangebot?
	Haben Sie Kontakt zu anderen Bewohnerinnen und Bewohnern im Haus?
	Haben Sie hier im Wohnbereich einen festen Ansprechpartner? Gibt es jemanden, der für Sie zuständig ist?
	Wenn Ihnen etwas nicht gefällt – wen hier im Haus/ Wohnbereich würden Sie ansprechen?
	Wenn Sie einmal Sorgen haben – mit wem hier im Haus/ Wohnbereich würden Sie darüber sprechen?
	Fühlen Sie sich von den Pflegenden hier im Wohnbereich verstanden? Wie gehen die Pflegenden mit Ihnen um?
	Fühlen Sie sich von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern hier im Haus ausreichend unterstützt, besonders bei Angelegenheiten, die Sie nicht mehr so gut alleine durchführen können?

### Reflexionsfragen

- Welche Besonderheiten sind beim Gespräch mit der Bewohnerin und dem Bewohner aufgefallen?
- Erhebliche Mängel?
- Stärken und Best Practice – Beispiele?
- Welche Beziehung der Pflegekräfte zu den Bewohnerinnen und Bewohnern lässt sich erkennen? Was lässt sich belegen?
- Was muss mit EL, PDL angesprochen werden?

## B.4 Teilnehmende Beobachtung bei einer Pflegehandlung

### Vorbereitung

#### Informationen vorab

- Was sagen Leitbild und Pflegekonzept zur Pflege aus?
- Pflegerisch relevante Standards einsehen
- Wie ist der Personaleinsatz geregelt (Qualifikation und Anzahl)?

#### Rechtliche Grundlagen

- |                   |                                   |
|-------------------|-----------------------------------|
| • PflWoqG         | • IfSG                            |
| • RKI Richtlinien | • BG Unfallverhütungsvorschriften |
| • GefStoffV       | • MedBetreibVo                    |

#### Tipps

- Lassen Sie sich das Pflegemodell erläutern. Fragen Sie nach, ob die Pflegerinnen und Pfleger das Modell kennen und erklären können.
- Suchen Sie nicht ein bestimmtes (Lieblings-)modell, sondern beobachten Sie das Vorgehen, die Beziehung und die Ergebnisse der Pflege.

### Qualitätskriterien und Indikatoren als Gedächtnisstütze und Anregung

#### Teilnehmende Beobachtung bei einer Pflegehandlung

##### Leitende Qualitätsfrage

Wie setzt die Mitarbeiterin bzw. der Mitarbeiter die durchzuführende Maßnahme unter Berücksichtigung der Wünsche der Bewohnerin und des Bewohners ressourcenorientiert und fachlich korrekt um?

##### Wahrnehmungs- und Beobachtungskriterien z. B.:

Wie geht die Pflegekraft mit der Bewohnerin und dem Bewohner um?

Wie wird die aktuelle Situation der Bewohnerin und des Bewohners bei der Wahl der Kommunikationsart mit ihr / ihm berücksichtigt?



	Wie stellt die Pflegekraft sicher, dass die Bewohnerin und der Bewohner mit der Pflegehandlung einverstanden ist?
	Wie wird die Intimsphäre/Privatsphäre der Bewohnerin und des Bewohners geachtet?
	Wie sorgt die Pflegekraft für eine fachlich korrekte und Ressourcen fördernde Pflegehandlung?
	Wie führt die Handlung der Pflegekraft zum gewünschten Ziel?
	Wie bezieht die Pflegekraft Beobachtungen während der Pflegehandlung in ihr weiteres Vorgehen mit ein?
<b>Verbindung zur Dokumentation</b> z. B.	Stimmt der in der Pflegedokumentation beschriebene Zustand der Bewohnerin und des Bewohners mit dem aktuellen Bild überein?
	Entspricht die durchgeführte Handlung der geplanten Maßnahme? Wie werden Abweichungen begründet?
<b>Vertiefende Fragen</b> z. B.:	Kann die Bewohnerin oder der Bewohner pflegerische und therapeutische Maßnahmen ablehnen?
	Wie wird die Willens- und Entscheidungsfreiheit bei Bewohnerinnen und Bewohnern berücksichtigt, die sich nicht verbal äußern können und die in ihrer Alltagskompetenz eingeschränkt sind, z. B. bei Demenz?

### Reflexionsfragen

- Welche Besonderheiten sind bei der Pflegehandlung aufgefallen? Was hat sich aus Gesprächen mit der Pflegekraft dazu ergeben?
- Erhebliche Mängel?
- Stärken und Best Practice – Beispiele?
- Welche Beziehung zu den Bewohnerinnen und Bewohnern drückt sich in der Gestaltung der Pflege und der Pflegebeziehung aus und lässt sich belegen?
- Was muss mit EL, PDL angesprochen werden?

## B.5 Durchführung einer Pflegekontrolle

### Vorbereitung

#### Informationen vorab

- Was sagen Leitbild und Pflegekonzept zur Pflege aus?
- Regelung Personaleinsatz (Qualifikation, Anzahl)
- Pflegerisch relevante Standards einsehen

#### Rechtliche Grundlagen

- |                   |                                   |
|-------------------|-----------------------------------|
| • PflWoqG         | • MPG                             |
| • MedBetreibV     | • IfSG                            |
| • RKI Richtlinien | • BG Unfallverhütungsvorschriften |
| • GefStoffV       |                                   |

#### Tipps

- Lassen Sie sich das Pflegemodell nicht nur von PDL, sondern auch von Nicht-Fachkräften erläutern



## Qualitätskriterien und Indikatoren als Gedächtnisstütze und Anregung

### Leitende Qualitätsfrage

Wie stellt die Einrichtung sicher, dass die Bewohnerin bzw. der Bewohner entsprechend ihrer/seiner Bedürfnisse und ihres/ seines Bedarfes fachgerecht versorgt sind?

### Umfeld der Bewohnerin und des Bewohners

#### Leitende Qualitätsfrage

Wie erreicht die Einrichtung, dass das Umfeld so gestaltet ist, dass die Bewohnerin und der Bewohner mit ihren vorhandenen Ressourcen so unabhängig wie möglich ist und sich wohl fühlen kann.

Wie wird dabei auf Sicherheit und Hygiene geachtet?

#### Wahrnehmungs- und Beobachtungskriterien z. B.:

Sind geeignete Hilfsmittel vorhanden?

Sind die gewünschten Utensilien in Reichweite der Bewohnerin oder des Bewohners (Fernbedienung, Telefon, Getränke, Rufanlage etc.)?

### Bewegung

#### Leitende Qualitätsfrage

Wie gewährleistet die Einrichtung, dass die Bewohnerin und der Bewohner die Unterstützung erhalten die sie brauchen, um ihre Bewegungsressourcen zu erhalten bzw. zu verbessern?

#### Wahrnehmungs- und Beobachtungskriterien z. B.:

Orientiert sich die Bewegungsunterstützung an den vorhandenen Ressourcen der Bewohnerin und des Bewohners?

Wie werden dabei die persönlichen Wünsche berücksichtigt?

Leitet die Pflegekraft die Bewohnerin und den Bewohner bewegungsfördernd an?

Entspricht die Bewegungsunterstützung physiologischen Gesichtspunkten?

Werden die erforderlichen Prophylaxen fachgerecht durchgeführt?

Werden die Expertenstandards individuell auf die Bewohnerin und den Bewohner bezogen angewandt?

Wie werden die Risikoassessments angewandt?

Werden die erforderlichen Hilfsmittel zur Verfügung gestellt,



	die die Bewegungsressourcen unterstützen?
<b>Verbindung zum Qualitätsmanagement, z. B.:</b>	Welche Standards gibt es zu diesen Themen?
	Wie werden sie vermittelt?

## Ernährung und Flüssigkeitsversorgung

### Leitende Qualitätsfrage

Wie gewährleistet die Einrichtung, dass die Bewohnerin und der Bewohner entsprechend ihrer Vorlieben, ihrer individuellen Rituale und ihres Gesundheitszustandes ausreichend Nahrung und Flüssigkeit bekommen?

<b>Wahrnehmungs- und Beobachtungskriterien z. B.:</b>	Sind die Hilfsmittel zur Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme adäquat?
	Ist das Umfeld zur Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme passend?
	Entspricht der Ernährungszustand den Wünschen und dem Gesundheitszustand der Bewohnerin und des Bewohners?
	Wird der Bewohnerin und dem Bewohner die erforderliche Flüssigkeitsmenge angeboten bzw. verabreicht?
	Erhält die Bewohnerin oder der Bewohner bei Schluckstörungen die notwendige Unterstützung?
	Erfolgt der Umgang mit PEG – Sonden reflektiert und fachlich korrekt?
<b>Vertiefende Fragen z. B.:</b>	Wie werden Vorlieben bei der Essens- und Getränkeauswahl berücksichtigt?
	Ist die aktuelle Ernährungssituation der Bewohnerin und des Bewohners nachvollziehbar dokumentiert?
	Gibt es Vorgaben/ Aussagen zum BMI?
<b>Verbindung zum Qualitätsmanagement z. B.:</b>	Gibt es einen Standard zum Thema Ernährung?
	Wird er bei der Bewohnerin bzw. beim Bewohner angewandt oder modifiziert?



## Ausscheidung und Intimpflege

### Leitende Qualitätsfrage

Wie stellt die Einrichtung sicher, dass die Intimsphäre der Bewohnerin und des Bewohners bei Ausscheidung und Intimpflege gewahrt bleibt und sie die notwendige Unterstützung erhalten?

<b>Wahrnehmungs- und Beobachtungskriterien</b> z. B.:	Welche Maßnahmen zur Kontinenzhaltung und –förderung werden getroffen?
	Wie werden biografische Aussagen bei Ausscheidung und Intimpflege berücksichtigt (z. B. individuelle Rituale)?
	Werden adäquate unterstützende Maßnahmen getroffen und für die Bewohnerin und den Bewohner passende Hilfsmittel benutzt?

<b>Vertiefende Fragen z. B.:</b>	Wird bei Bedarf auf Häufigkeit, Menge, Geruch, Konsistenz und Beimengungen von Ausscheidungen geachtet und adäquat reagiert?
----------------------------------	--

## Körperpflege

### Leitende Qualitätsfrage

Wie werden die individuellen Bedürfnisse und der Gesundheitszustand der Bewohnerin und des Bewohners bei der Körperpflege berücksichtigt?

<b>Wahrnehmungs- und Beobachtungskriterien</b> z. B.:	Wie ist der Hautzustand der Bewohnerin und des Bewohners?
	Welche Reaktionen erfolgen bei Hautschädigungen?
	Werden bewohnereigene Pflegeaccessoires entsprechend den Wünschen der Bewohnerin und des Bewohners genutzt bzw. bereitgestellt?

<b>Vertiefende Fragen z. B.:</b>	Werden bei Bedarf unterstützende Maßnahmen zur Körperpflege von den Pflegekräften terminiert (z. B.: med. Fußpflege, Friseur)?
----------------------------------	--

<b>Verbindung zum Qualitätsmanagement z. B.:</b>	Hygienestandard
--	-----------------

## Behandlungspflegerische Maßnahmen

### Leitende Qualitätsfrage

Wie stellt die Einrichtung sicher, dass erforderliche Pflegemaßnahmen nach dem allgemeinen Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse durchgeführt werden?

<b>Vertiefende Fragen</b> z. B.:	Welche individuellen Ressourcen werden bei den Pflegemaßnahmen berücksichtigt?
	Wie wird gewährleistet, dass ärztliche Anordnungen zeitnah und korrekt umgesetzt werden?
	Wie wird gewährleistet, dass Pflegemaßnahmen fachlich korrekt durchgeführt werden?
	Wie und wann werden individuell festgelegte pflegerische Maßnahmen definiert, reflektiert und adaptiert?
	Gibt es einen interdisziplinären Austausch über den Behandlungsverlauf – vor allem bezüglich pflegerischer Maßnahmen?
	Werden Veränderungen rechtzeitig wahrgenommen und erforderliche Maßnahmen umgehend eingeleitet?
<b>Verbindung zum Qualitätsmanagement z. B.:</b>	Fachkraftquote
	Fortbildungskonzept zu diesem Thema

## Pflegeplanung und Pflegedokumentation

### Leitende Qualitätsfrage

Wie gewährleistet die Einrichtung, dass Pflegeplanung und Pflegedokumentation fester Bestandteil der Versorgung der Bewohnerin und des Bewohners sind?

<b>Verbindung zur Dokumentation</b> z. B.:	Wie wird der individuelle Pflegebedarf der Bewohnerin und des Bewohners in der Dokumentation berücksichtigt?
	Erschließt sich die Pflegedokumentation dem FQE auch ohne Unterstützung durch Pflegekräfte?
	Ist in allen vorgenannten Bereichen eine Verbindung zur Pflegedokumentation gegeben?
	Eventuell notwendige Formulare: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anamnese</li> <li>• Biografie</li> <li>• Pflegeplanung</li> <li>• Pflegebericht</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"><li>• Stammblatt (vorhandene Hilfsmittel)</li><li>• Verordnungsblatt (ärztliche Verordnungen)</li><li>• Ernährungs- und Flüssigkeitsplan bzw. Protokoll</li><li>• Ausführprotokoll</li><li>• Wundverlaufsprotokoll</li><li>• Vitalzeichenprotokoll</li></ul>
<b>Vertiefende Fragen</b> z. B.:	Wie ist die Handhabbarkeit der Pflegedokumentation im Alltag für die Pflegekräfte? Wie wird das Dokumentationssystem als Instrument für die professionelle Informationsweitergabe genutzt?

### Reflexionsfragen

- Welche Besonderheiten sind bei der Pflegekontrolle zu den wesentlichen Aspekten aufgefallen?
- Erhebliche Mängel?
- Stärken und Best Practice Beispiele?
- Welche Beziehung, Haltung der Pflegepersonen zu den Bewohnerinnen und Bewohnern drückt sich im Ergebnis der Pflegekontrolle aus und lässt sich belegen?
- Was muss mit EL, PDL angesprochen werden?

## B.6 Mahlzeiten und Essensversorgung

### Vorbereitung

#### Informationen vorab

- letzter Bericht vom Vorjahr
- Hauskonzept bzw. Leitbild zum Thema Ernährung quer lesen
- Liegen Beschwerden vor zum Thema Ernährung?

#### Rechtliche Grundlagen

- 
- |                 |         |
|-----------------|---------|
| • Art 3 PflWoqG | • HACCP |
|-----------------|---------|
- 

#### Tipps

- Teilnehmende Beobachtung bei den Mahlzeiten und beim Reichen des Essens
- Essen selbst probieren

#### Hinweise für stationäre Hospize

Die starke Individualisierung in stationären Hospizen schlägt sich auch bei der Essensversorgung nieder. Ein Speiseplan für alle Gäste ist entbehrlich. Es taucht eher die Frage nach individuellen Essenswünschen der Gäste auf. So gibt es meist keine festen oder gemeinsamen Essenszeiten. Oft wird die Mahlzeitenversorgung tagtäglich neu erfragt und gestaltet. Achten Sie bei Ihren Fragen nach der Essensversorgung eher auf eine individuell angepasste als auf eine standardisiert - konzeptorientierte Haltung. Vielleicht sind auch eher „ungesunde“ Verhaltensweisen wie etwa Verzicht zu tolerieren. Dennoch ist auf gastspezifische Krankheitsbilder, medizinisch-ärztliche Anordnungen und ausreichende Getränkeversorgung zu achten.



## Qualitätskriterien und Indikatoren als Gedächtnisstütze und Anregung

### Im Speiseraum oder Bewohnerzimmer

#### Leitende Qualitätsfrage

Wie gewährleistet die Einrichtung eine Mahlzeitenkultur, die die Würde, die Selbstbestimmung und die Ressourcen der Bewohnerin und des Bewohners berücksichtigt?

#### Wahrnehmungs- und Beobachtungskriterien z. B.:

Gibt es einen Speiseplan? Wie ist dieser gestaltet? Wo hängt er aus? Wie erfahren die Bewohner den Inhalt?

Wie ist der Speiseraum gestaltet (z. B. hell, gut durchlüftet; wohnliches Ambiente)?

Wie sind die Tische gedeckt? Aus welchem Material ist das Geschirr? Worauf wird offensichtlich besonders geachtet (z. B. Tischkultur, jahreszeitlicher Bezug)? Welchen Eindruck macht das Geschirr?

Werden die Bewohnerin und der Bewohner in ihrer Selbständigkeit beim Essen angemessen unterstützt (sind Speisen und Getränke erreichbar, gibt es geeignete Hilfsmittel, ist das Essen entsprechend angerichtet etc.)?

Wie werden die Fähigkeiten und Ressourcen der Bewohnerinnen und Bewohner berücksichtigt (z. B. passierte und klein geschnittene Speisen nur wenn notwendig)?

Wie werden die individuellen Wünsche der Bewohnerinnen und Bewohner berücksichtigt (z. B. individuelle Portionsgröße, nicht gemochte Speisen)?

Ist Nachschlag möglich?

Wie steht es mit Ästhetik und Esskultur (z. B: anrichten der passierten Kost, fingerfood, etc.)?

Welches System der Speisenanreicherung ist vorhanden (Tablettsystem, Schöpfsystem, Schüsseln zum individuellen entnehmen direkt am Tisch)? Wer verteilt das Essen (Pflegekräfte, Küchenhilfen)?

Wie ist die Interaktion zwischen Pflegekraft und Bewohnerin und Bewohner beim Essen reicher? Wie geht die Pflegekraft auf die Bewohnerin und den Bewohner ein (z. B. akzeptierend, wertschätzend, unterstützend)?

Werden bei den Mahlzeiten FeM angewandt? Wie wird die Nahrungsaufnahme von motorisch unruhigen Bewohnern gestaltet (Stehische, Fingerfood oder FeM)?

	<p>Wie sind die Mahlzeiten im gerontopsychiatrischen Bereich gestaltet (besonderes Geschirr? Schüsseln zum Selbstschöpfen, „Essen wie in der Großfamilie“)?</p> <p>Wie wird die Medikamenteneingabe gehandhabt (Zeit zum Schlucken und Nachtrinken und Zeitpunkt der Eingabe lt. Angabe Beipackzettel)?</p> <p>Werden die Bewohnerinnen und Bewohner angeregt, beim Decken und Abräumen der Tische zu helfen und wie werden sie dabei unterstützt?</p> <p>Wird die Bewohnerin oder der Bewohner mit Ernährungssonde unterstützt, um ergänzende Nahrung und Flüssigkeit aufzunehmen?</p>
<p><b>Verbindung zur Dokumentation</b> z. B.:</p>	<p>Sind die individuellen Essensgewohnheiten der Bewohnerinnen und Bewohner dokumentiert?</p> <p>Wie ist das Risikomanagement zu Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme (regelmäßige Gewichtskontrollen, Ernährungszustand)? Welche Maßnahmen leiten sich daraus ab?</p> <p>Finden sich in der Pflegeplanung bzw. der Förder- und Hilfepläne Probleme, Ressourcen, Ziele und Maßnahmen zum Thema Ernährung?</p> <p>Werden Ernährungs- und Trinkprotokolle bei gefährdeten Bewohnerinnen und Bewohnern geführt?</p>
<p><b>Verbindung zum Qualitätsmanagement</b> z. B.:</p>	<p>Gibt es in der Einrichtung ein Ernährungs- oder Verpflegungskonzept?</p> <p>Wie ist die Verbindung zum Leitbild?</p> <p>Wie erhalten die Verantwortlichen Feedback von den Bewohnerinnen und Bewohnern zum Essen? Wird z. B. beim Abräumen nach Feedback gefragt? Wie fließen diese Äußerungen in die Qualitätsentwicklung ein?</p>



**Vertiefende  
Fragen  
z. B.:**

Kann die Bewohnerin oder der Bewohner selbst bestimmen, wo sie / er essen möchte (z. B.: im Speiseraum oder Zimmer, an welchem Platz)?

Wie werden bei den Essenszeiten die Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner berücksichtigt (gibt es z. B. Zeitkorridore für das Essen)?

Gibt es Zwischenmahlzeiten? Wie lange ist die Nahrungskarenz in der Nacht? Welche Speisen werden als Zwischenmahlzeiten angeboten? Wo werden diese gelagert?

Wie ermöglicht die Einrichtung allen Bewohnerinnen und Bewohnern, den Speiseplan zu kennen?

Wie ermöglicht die Einrichtung, dass alle Bewohnerinnen und Bewohner ihr Essen auswählen können?

Wie wird die Ernährung flexibel den Bedürfnissen der Bewohnerinnen und Bewohner angepasst?

Wie werden die Bewohnerin und der Bewohner unterstützt, sich an der Zubereitung der Mahlzeiten zu beteiligen?



## In der Zentralküche

### Leitende Qualitätsfrage

Wie stellt die Einrichtung sicher, dass die Ernährung den Bedürfnissen der Bewohnerinnen und Bewohner angepasst ist?

<b>Vertiefende Fragen</b> z. B.:	Nach welchen Gesichtspunkten wird der Speiseplan gestaltet?
	Ist der Speiseplan abwechslungsreich?
	Wie wird der Gesundheitszustand der Bewohnerin und des Bewohners berücksichtigt (z. B. Schluck- und Verdauungsbeschwerden, Hyperaktivität)?
	Wie werden kulturelle und religiöse Besonderheiten gewürdigt (z. B. kirchliche und religiöse Feiertage, kein Schweinefleisch für Muslime etc.)?
	Wie werden besondere klimatische und jahreszeitliche Verhältnisse berücksichtigt?
	Wie werden ernährungsphysiologische Gesichtspunkte beachtet (z. B. Frischkost, Diäten, Schonkost, ausreichende Getränke etc.)?
	Welche Vorlieben der Bewohnerinnen und Bewohner werden berücksichtigt (z. B. vegetarische Kost, regionaltypische oder heimatliche Küche)?
	Wie werden die Wünsche der Bewohnerinnen und Bewohner in Bezug auf die Ernährung herausgefunden (z. B. Heimbeirat, Befragung)? Werden diese an den Koch zurückgemeldet?
	Wie wird die Kommunikation zwischen den einzelnen Bereichen (Pflege-Hauswirtschaft-Küche) sichergestellt?



### Leitende Qualitätsfrage

Wie stellt die Einrichtung sicher, dass eine hygienisch und lebensmittelrechtlich sichere Versorgung gewährleistet ist?

#### Vertiefende Fragen z. B.:

Wo wird das schmutzige Geschirr gereinigt (in der Zentralküche oder auf den Wohnbereichen)?

Wo und wie werden die Essensreste gelagert (Hygiene)?

Wie sind die Einkaufswege (Frischware, Tiefkühlkost etc.)?

Wie sind die Anlieferungszeiten für das Essen?

Wie ist das Belieferungssystem?

Wie werden die Anforderungen aus HACCP und DNSG berücksichtigt?

#### Verbindung zur Dokumentation, Z. B.:

Protokoll zur Temperaturerhaltung und Nachweis der Messungen

### Reflexionsfragen

- Welche Besonderheiten sind bei der teilnehmenden Beobachtung bei den Mahlzeiten aufgefallen?
- Erhebliche Mängel?
- Stärken und Best Practice – Beispiele?
- Welche Beziehung zu den Bewohnerinnen und Bewohnern drückt sich im Verhalten der Pflegekräfte bei den Mahlzeiten aus und lässt sich belegen?
- Was muss mit EL, PDL, WBL angesprochen werden?

## B.7 Im Aufenthaltsraum

### Vorbereitung

#### Informationen vorab

- Leitbild, Pflegekonzept / Hauskonzept, Organisationsstruktur der Wohngruppe

#### Rechtliche Grundlagen

---

- PflWoqG
- 

#### Tipps

- Teilnehmende Beobachtung mit viel oder auch wenigen Bewohnerinnen und Bewohnern
- Sind auch Bewohnerinnen und Bewohner in Mobilisationsrollstühlen im Aufenthaltsraum integriert?

### Qualitätskriterien und Indikatoren als Gedächtnisstütze und Anregung

#### Leitende Qualitätsfrage

Wie verwirklicht die Einrichtung für ihre Bewohnerinnen und Bewohner eine angemessene Qualität des Wohnens- und der Lebensgestaltung im Gemeinschaftsraum, Aufenthaltsraum oder Wohnzimmer?

#### Wohnliche Atmosphäre

#### Leitende Qualitätsfrage

Wie gelingt es der Einrichtung, im Aufenthaltsraum eine wohnliche und gleichzeitig sichere Umgebung herzustellen?

#### Wahrnehmungs- und Beobachtungskriterien z. B.:

Mit welchen Elementen ist der Raum wohnlich und altersgerecht gestaltet (gibt es z.B. Sessel und Sofas, ansprechende dekorative Elemente, sind die Möbel ansprechend und altersgerecht, welche Bezüge gibt es zur Biografie und Generation der Bewohner)?

Wie sind die Lichtverhältnisse? Natürliches oder künstliches Licht? Lassen sich unterschiedliche Lichtstimmungen herstellen, z. B. gedämpftes Licht, gemütliche Ecken, sehr helles



	Licht?
	Wie stellt die Einrichtung sicher, dass der Raum und das Umfeld der Bewohnerin und des Bewohners sauber und gepflegt ist?
	Wie gewährleistet die Einrichtung, dass der Raum behindertengerecht ist?
	Wie sind die Notrufmöglichkeiten für die Bewohnerinnen und Bewohner erreichbar? Wie ist die Nachschau geregelt?

### Erscheinungsbild der Bewohnerinnen und Bewohner

#### Leitende Qualitätsfrage

Kann man aus dem Erscheinungsbild der Bewohnerinnen und Bewohner auf eine Versorgung schließen, die die Bedürfnisse und die Würde der Bewohnerinnen und Bewohner achtet?

<b>Wahrnehmungs- und Beobachtungskriterien</b> z. B.:	Wie viele Bewohnerinnen und Bewohner sitzen im Aufenthaltsraum? Ist das stimmig für die Zeit des Besuchs?
	Sitzen Bewohnerinnen und Bewohner im Rollstuhl bzw. gibt es Transfer in bequemere Sitzgelegenheiten?
	Sind unterschiedliche Getränke für die Bewohnerinnen und Bewohner erreichbar? Ist das Trinkgefäß individuell geeignet?
	Wie ist das Erscheinungsbild der Bewohnerinnen und Bewohner: Ist die Kleidung adrett, sauber, ordentlich? Sind die Bewohnerinnen und Bewohner rasiert, frisiert, geschminkt? Ist die Mundpflege durchgeführt, Prothese im Mund?
	Welchen Eindruck machen die Bewohnerinnen und Bewohner, z. B. interessiert, munter, lethargisch, sediert, einsam, traurig etc.?
	Wie groß ist der Anteil der Bewohnerinnen und Bewohner mit FeM? Welche FeM werden eingesetzt, z. B. Fixierung im Rollstuhl, Steckbett, versteckte Fixierung (Tisch nah herangerückt)?
	Werden Bewohnerinnen und Bewohner im Aufenthaltsraum gepflegt?

## Soziale Kontakte und Sinnesanregungen

### Leitende Qualitätsfrage

Wie wird die Pflege sozialer Kontakte ermöglicht, gefördert und unterstützt? Welche Sinnes- und andere Anregungen gibt es für die Bewohnerinnen und Bewohner im Aufenthaltsraum?

Welche Beschäftigungs- und Unterhaltungsmöglichkeiten sind vorgesehen und werden genutzt?

### Wahrnehmungs- und Beobachtungskriterien z. B.:

Wie sitzen die Bewohnerinnen und Bewohner zueinander?  
Entspricht das deren Bedürfnissen?

Gibt es für die Bewohnerinnen und Bewohner eine Präsenz- oder Pflegekraft, die sie ansprechen können, die sie anspricht oder sich um sie kümmert?

Wie ist der Kontakt zwischen Präsenz- oder Pflegekraft und Bewohnerinnen und Bewohner (gar kein Kontakt, freundlich, wertschätzend, genervt, etc.)?

Welche Formen der Aktivierung oder Beschäftigung gibt es?  
Wie viele Bewohnerinnen und Bewohner werden dabei einbezogen?

Wie ist der Kontakt unter den Bewohnerinnen und Bewohnern (z. B. aggressiv, locker, kein Kontakt)? Sprechen Bewohnerinnen und Bewohner miteinander?

Welche Medien gibt es und wie werden sie genutzt (z. B. Berieselung oder werden Sendungen bewusst ausgewählt)?

Sind die Bewohnerinnen und Bewohner mit der Art des Medienangebots einverstanden (CD Spieler, Radio, Fernseher)?

### Verbindung zur Dokumentation z. B.

Pflegeplanung / Förder- und Hilfeplanung: Sind in Biografie oder Anamnese Vorlieben zu Fernsehen/ Musik/ Freizeitgestaltung/ Bedürfnis nach Geselligkeit erfasst?

Sind in der Dokumentation relevante Besonderheiten von Bewohnerinnen und Bewohnern vermerkt, die für das Zusammensein mit anderen wichtig sind?

Sind Besonderheiten, die in der Dokumentation vermerkt sind, auch bei der Bewohnerin und beim Bewohner wahrzunehmen?

Eventuell Prüfprotokolle der Rufanlage einsehen

Eventuell Beschlüsse und Durchführungsnachweise für FeM überprüfen

Wie ist das Tages- und Wochenprogramm zur sozialen Betreuung /



	Lebensgestaltung dokumentiert?
	Eventuell Einsehen von Reinigungs- und Desinfektionsplänen – zu welchen Zeiten ist die Reinigung des Raumes geplant? Rücksichtnahme auf Bewohnerbedürfnisse?
<b>Verbindung zum Qualitätsmanagement</b> z. B.:	Welches Konzept hat die Einrichtung für die Tagesgestaltung der Bewohnerinnen und Bewohner und für die Ausstattung und Nutzung des Aufenthaltsraumes? Entspricht die Realität dem Konzept?
	Wie ist die Verbindung zum Leitbild?
<b>Vertiefende Fragen</b> z. B.:	Können sich die Bewohnerin und der Bewohner frei entscheiden, ob sie sich im Aufenthaltsraum aufhalten oder nicht?
	Können Bewohnerinnen und Bewohner den Aufenthaltsraum mitgestalten und wie werden sie dabei unterstützt?
	Können Bewohnerinnen und Bewohner im Aufenthaltsraum gemeinsam fernsehen oder Radio hören?
	Welche Überlegungen und Aussagen gibt es zur Thematik Essen und Wohnen / Tagesbetreuung in einem Raum bzw. in unterschiedlichen Räumen?

### Reflexionsfragen

- Welche Besonderheiten sind bei der teilnehmenden Beobachtung im Aufenthaltsraum aufgefallen? Was hat sich aus Gesprächen mit einer Pflegekraft dazu ergeben?
- Erhebliche Mängel?
- Stärken und Best Practice – Beispiele?
- Welche Beziehung zu den Bewohnerinnen und Bewohnern drückt sich in der wahrgenommenen Situation im Aufenthaltsraum aus? Wie ist das Verhalten der Pflegekräfte zu den Bewohnerinnen und Bewohnern? Was lässt sich belegen?
- Was muss mit EL, PDL, WBL angesprochen werden?

## B.8 Soziale Betreuung und Lebensbegleitung

### Vorbereitung

#### Informationen vorab

- Leitbild, Pflege-/ Betreuungskonzept, Beschäftigungsplan, Heimvertrag.
- Organigramm: wo ist die soziale Betreuung angesiedelt, wem ist sie überstellt, unterstellt?

#### Rechtliche Grundlagen

- 
- Art 3 Abs. 2, Nr. 2 und 6 PflWoqG
  - § 82 Abs. 1 S. 2 und § 112 Abs. 2 SGB XI
- 

#### Tipps

- Wenn das Wochenprogramm für das ganze Haus zusammengefasst ist, schlüsseln Sie es für die Wohnbereiche auf.
- Achten Sie darauf, ob die Angebote tatsächlich stattfinden. Werden z.B. durchgeführte Angebote abgezeichnet, gibt es Begründungen bei ausgefallenen Angeboten?



## Qualitätsfragen und Indikatoren als Gedächtnisstütze und Anregung

### Zentrale Qualitätsfrage

Wie gewährleistet die Einrichtung eine soziale Betreuung und Lebensbegleitung, die

- die Individualität der Bewohnerinnen und Bewohner berücksichtigt,
- ihre Integration in die Gemeinschaft fördert und
- ihnen ermöglicht, sich als kompetent zu erleben?

Wie wird biografisches Arbeiten in der Einrichtung als kontinuierlicher Prozess gepflegt?

### Wochenplan und begleitete Angebote

#### Wahrnehmungs- und Beobachtungskriterien z. B.:

Wie sieht der aktuelle Wochenplan aus?

Wie ist dieser zugänglich, z. B. Aushang, Hauszeitung?

Wie werden die Bewohnerinnen und Bewohner über den aktuellen Wochenplan informiert?

Welche Angebote werden von Montag bis Freitag und auch am Wochenende durchgeführt? Erfolgen die Angebote vormittags, nachmittags und auch zumindest punktuell abends/nachts?

Sind die Angebote wohnbereichsorientiert und/ oder hausübergreifend?

Ist der Wochenplan transparent für Bewohnerinnen und Bewohner, Fachkräfte, Angehörige, Ehrenamtliche etc.?

Gibt der Wochenplan Auskunft über Dauer des Angebots (von – bis), Titel des Angebots, durchführende Kraft und Ort der Durchführung?

Welche unterschiedlichen Formen in zeitlicher Zuwendung wie Kurzaktivierungen, Gruppenstunden bzw. Gemeinschaftsnachmittage werden angeboten?

Welche gruppen-, einzel- und gemeinwesenorientierten Angebote gibt es für die unterschiedlichen Zielgruppen innerhalb der Einrichtung?

Welche Räumlichkeiten stehen für die Soziale Betreuung / Lebensbegleitung im Innen- und Außenbereich zur Verfügung? Wie sind diese ausgestattet? Werden diese auch genutzt?

Wie wird die soziale Betreuung / Lebensbegleitung über vorhandenes Material gesichert bzw. unterstützt (z. B. Liedtexte, Bastelmaterial, Musik-CDs, DVD`s, PC-CD-ROM`s)?



## Teilnehmende Beobachtung bei Aktivitäten

<b>Wahrnehmungs- und Beobachtungskriterien</b> z. B.:	Wie werden die Teilnehmenden in das Gruppengeschehen integriert?
	Wie kommuniziert die durchführende Person mit den Bewohnerinnen und Bewohnern (Umgangston, Anredeform, Tonfall, Körperkontakt)?
	Gelingt es, Kommunikation anzuregen und auf unterschiedliche Weise mit den Bewohnerinnen und Bewohnern zu kommunizieren? z. B. validierender Umgang mit demenziell veränderten Bewohnerinnen und Bewohnern
	Kennt die durchführende Person die Ressourcen und die Biografie der Bewohnerinnen und Bewohner? Sind Besonderheiten bekannt?
	Wie können sich Bewohnerinnen und Bewohner als kompetent erleben (selbst gestalten, Wissen vermitteln, erledigen von sinnvollen Arbeiten bzw. Alltagsarbeiten)?
	Wie werden „schwierige“ Bewohnerinnen und Bewohner integriert?
	Wie reagieren die Bewohnerinnen und Bewohner auf die durchführende Person?
<b>Verbindung zur Dokumentation</b> z. B.:	Gibt es in den Formen des biografischen Arbeitens ein theoriegeleitetes Vorgehen, z.B. in Bezug auf die unterschiedlichen Lebensbereiche?
	Wie wird die Teilnahme kontinuierlich vermerkt?
	Werden die Reaktionen der Bewohnerinnen und Bewohner z.B. „aktive Teilnahme“ oder „passive Teilhabe“ an Angeboten vermerkt? Sind die Durchführenden dafür sensibilisiert?
	Wie wird die Verknüpfung mit der Betreuungs- und Pflegeplanung der Bewohner, z. B. AEDL 9 „sich beschäftigen“ sichergestellt?

<b>Verbindung zum Qualitätsmanagement z. B.:</b>	<p>Gibt es ein Konzept für die Umsetzung der Lebensqualität in den Wohnbereichen?</p> <hr/> <p>Ist der Bereich der Sozialen Betreuung / Lebensbegleitung innerhalb des Leitbildes bzw. anderer Konzepte verankert (Hausleitbild, Organigramm, Betreuungs- und Pflegekonzept)?</p> <hr/> <p>Wie werden individuelle Wünsche, Vorlieben und Abneigungen der Bewohnerinnen und Bewohner erfragt und berücksichtigt – biografisches Arbeiten?</p> <hr/> <p>Gibt es für die einzelnen Angebote und Angebotsformen eine detaillierte Leistungsbeschreibung?</p> <hr/> <p>Wie findet die interdisziplinäre Planung, Umsetzung und Auswertung der Betreuungsangebote (Evaluation) statt?</p>
<b>Vertiefende Fragen z. B.:</b>	<p>Wie ist die Planung und Durchführung der sozialen Betreuung organisiert bzw. wer ist verantwortlich und zuständig (spezielles Personal, Honorarkräfte, integrativ innerhalb des Betreuungs- und Pflegeprozesses, Ehrenamtliche, o.a.)?</p> <hr/> <p>Wie gewährleistet die Einrichtung dass alle Bewohnerinnen und Bewohner, die sozialer Betreuung / Lebensbegleitung bedürfen, in ihrer adäquaten Form erreicht werden?</p> <hr/> <p>Welche speziellen Angebote werden für Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz und Menschen mit herausforderndem Verhalten (z. B. Menschen mit Demenz, bewegungseingeschränkte Menschen) durchgeführt?</p> <hr/> <p>Wie werden bettlägerige und / oder sich zurückziehende Bewohnerinnen und Bewohner in die soziale Betreuung /Lebensbegleitung miteinbezogen? Welche Angebote gibt es für sie?</p> <hr/> <p>Welche Bewohnerinnen und Bewohner werden durch die Aktivitäten der sozialen Betreuung / Beschäftigungsangebote erreicht, welche nicht?</p> <hr/> <p>Wie werden die Bewohnerinnen und Bewohner motiviert und unterstützt, an den Angeboten teilzunehmen?</p> <hr/> <p>Wie werden Wünsche und Anregungen bzw. Wunsch nach Mitgestaltung von Seiten der Bewohnerinnen und Bewohner berücksichtigt?</p> <hr/> <p>Besteht darüber hinaus eine Monats- oder Jahresplanung, sind jahreszeitliche sowie biografische Komponenten bzw. regional typische Elemente enthalten?</p>

<b>Leitende Qualitätsfrage</b>	Wie ist der Informationsfluss zwischen sozialer Betreuung / Lebensbegleitung, Pflege, Betreuung und anderen Abteilungen (Hauswirtschaft, Küche, Hausmeisterei, Verwaltung) sicher gestellt?
	Wie wird durch das Beschäftigungsangebot die Pflege entlastet?
	Wie werden Angehörige in die Betreuung und Lebensgestaltung der Bewohnerinnen und Bewohner eingebunden und zum Engagement ermutigt?
	Welche Angebote sind kostenfrei, welche nicht? Wie sieht für diese die Kostenbeteiligung aus (beachte Bargeld-/ Barbetragverwaltung!)?
	Wie hoch ist das Budget für den Bereich der Sozialen Betreuung / Lebensbegleitung?
	Welche Formen der Öffentlichkeitsarbeit gibt es in Bezug auf die soziale Betreuung, mit Außenwirkung (z. B. im Gemeindeblatt) bzw. für die Darstellung nach innen (hauseigene Zeitung)?

### Kulturelle, weltanschauliche und religiöse Bedürfnisse (Seelsorge)

<b>Leitende Qualitätsfrage</b> Wie berücksichtigt die Einrichtung kulturelle, weltanschauliche und religiöse Bedürfnisse?	
<b>Vertiefende Fragen z. B.:</b>	Wie wird die Teilnahme an Gottesdiensten und seelsorgerischer Begleitung ermöglicht?
	Werden andere Glaubensrichtungen berücksichtigt?
<b>Verbindung zur Dokumentation z. B.:</b>	Biografie
	Betreuungs- und Pflegeplanung



## Teilnahme am Leben der örtlichen Gemeinschaft

### Leitende Qualitätsfrage

Wie fördert die Einrichtung die Teilnahme der Bewohnerinnen und Bewohner am Leben der örtlichen Gemeinschaft?

### Wahrnehmungs- und Beobachtungskriterien

z. B.:

Wie werden Bewohnerinnen und Bewohner über kulturelle Aktivität im Umfeld informiert (VHS, Vereine, Seniorentreff, Angebote der Kirchen etc.)?

Wie wird der Austausch mit der Nachbarschaft gefördert (z. B. öffentliches Café, Veranstaltungsräume, Musikgruppen, Übungsgruppen im Haus, Veranstaltungsangebote dieser Gruppen im Haus)?

### Vertiefende Fragen

z. B.:

Welche Unterstützung erhalten Bewohnerinnen und Bewohner für den Besuch kultureller Veranstaltungen außerhalb der Einrichtung? Werden solche Besuche für alle Bewohnerinnen und Bewohner regelmäßig angeboten?

Wie fördert die Einrichtung die Information und Kommunikation über tagesaktuelles Geschehen (Zeitungsgruppe, Vorlesegruppe..)?

Können die Bewohnerinnen und Bewohner über die Einrichtung Emails empfangen? Bietet die Einrichtung Bewohnerinnen und Bewohnern eine persönliche Emailadresse an?

Wie werden die Bewohnerinnen und Bewohner bei der Ausübung des Wahlrechts unterstützt (Anforderung von Briefwahlunterlagen, Begleitung zur Wahl)?

## Unterstützung der selbständigen Lebensführung

### Leitende Qualitätsfrage

Wie unterstützt die Einrichtung die Bewohnerinnen und Bewohner bei einer möglichst selbständigen Lebensführung?

#### Vertiefende Fragen z. B.:

Wie können sich die Bewohnerinnen und Bewohner in der Einrichtung mit Artikeln des täglichen Bedarfs versorgen und wie werden sie dabei unterstützt?

Können die Bewohnerinnen und Bewohner ihr Bargeld selbst verwalten? Welche Unterstützung erhalten sie dabei?

Wie ist die Übernahme der Bargeldverwaltung durch andere geregelt? Wer bestimmt die Übernahme?

Wird Unterstützung angeboten beim Kochen, Putzen, Einkaufen, Wäsche?

### Reflexionsfragen

- Welche Besonderheiten sind bei der Sozialen Betreuung und Hilfe zur Lebensgestaltung aufgefallen (z. B. Wochenplan, Hospitation, beobachtende Teilnahme)?
- Was hat sich aus Gesprächen mit Bewohnerinnen und Bewohnern bzw. mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern (EL, PDL, WBL, BT, PF), Angehörigen, Ehrenamtlichen ergeben?
- Wo findet „Leben“ in der Einrichtung statt?
- Wie ist das Verhalten der Pflegekräfte, der Beschäftigungstherapeutin zu den Bewohnerinnen und Bewohnern? Welche Beziehung zu den Bewohnerinnen und Bewohnern drückt sich in der wahrgenommenen Situation in Bezug auf Beziehungsqualität aus?
- Was lässt sich belegen (Förderung von Selbstbestimmung, Selbständigkeit, Autonomie, Unterstützung und Ermutigung, Ressourcen fördern, Sicherheit vermitteln; wie lässt sich die Atmosphäre bei der Beschäftigung beschreiben, Umgangston etc.)?
- Welcher Stellenwert konnte während der Begehung in Bezug auf Soziale Betreuung erspürt, wahrgenommen, erfragt werden?
- Erhebliche Mängel?
- Stärken und Best Practice – Beispiele?
- Was muss mit EL, PDL, WBL, BT angesprochen werden?



## B.9 Umgang mit Medikamenten

### Vorbereitung

#### Rechtliche Grundlagen

- |   |         |
|---|---------|
| • Art. 3 Abs. 2 Nr. 11, Art. 7 PflWoqG  | • AMG   |
| • BtMG                                  | • BtMVV |
| • Nationaler Expertenstandard „Schmerz“ |         |

#### Tipps

- Präsenz beim Verabreichen von Medikamenten: Es besteht keine generelle Pflicht, die Medikamenteneinnahme eines jeden Patienten durch eine Schwester überwachen zu lassen. Lediglich dort, wo Bedenken an der geistigen Regsamkeit bestehen, kann eine solche Überwachung geboten sein.
- Medikamente richten und ausgeben darf jeder, der zuverlässig und umsichtig ist, also nicht nur Fachkräfte, sondern auch entsprechend eingewiesene Hilfskräfte.
- Wählen Sie eine Bewohnerstichprobe aus (z. B. nach Diagnosen, nach verordneten Arzneimitteln/BTM oder die von der Pflegefachkraft begutachteten Bewohnerinnen und Bewohnern)

#### Hinweise für stationäre Hospize

Da gerade in stationären Hospizen der Umgang mit Schmerzen sehr professionell gehandhabt werden muss, fragen Sie bitte zuerst, wie die Einrichtung gewährleistet, dass Arzneimittel zum Umgang mit Ängsten, Schmerzen und Betäubungsmittel sofort verfügbar sind.



## Qualitätskriterien und Indikatoren als Gedächtnisstütze und Anregung

### Leitende Qualitätsfrage

Wie gewährleistet die Einrichtung, dass die Bewohnerinnen und Bewohner entsprechend der ärztlichen Vorgaben mit Arzneimitteln und Behandlungspflege versorgt sind?

### Aufbewahrung von Arzneimitteln

#### Leitende Qualitätsfrage

Wie fachgerecht geht die Einrichtung mit Arzneimitteln um? Werden sie fachgerecht aufbewahrt und entsorgt?

#### Wahrnehmungs- und Beobachtungskriterien z. B.:

Sind die Arzneimittel (AM) verschlossen aufbewahrt?

Werden die AM mit Umverpackung und Beipackzettel aufbewahrt?

Sind die AM bewohnerbezogen aufbewahrt?

Ist das Anbruchs- bzw. Ablaufdatum von Flüssigarzneimitteln auf der Flasche dokumentiert?

Werden die AM korrekt gelagert (z. B. Medikamentenkühlschrank, lichtgeschützt)?

Wie wird die Einhaltung der Kühlschranktemperatur gewährleistet (Min-Max-Thermometer etc.)?

Was wird im AM Kühlschrank gelagert (ausschließlich AM)?

Wo werden die AM, die unter das Betäubungsmittelgesetz fallen, aufbewahrt (gesondert und unter Verschluss)? Werden die Vorgaben für einen geeigneten BTM-Schrank eingehalten (Richtlinien über Maßnahmen zur Sicherung von Betäubungsmittelvorräten im Krankenhausbereich, in öffentlichen Apotheken, Arztpraxen sowie Alten- und Pflegeheimen; 4114-K (1.07))?

Wird bei den Betäubungsmitteln die Nachweispflicht erfüllt? Stimmt der Bestand?

Wurden die Betäubungsmittel (BTM) entsprechend den ärztlichen Verordnungen verabreicht (amtliches Formblatt für Betäubungsmittel, ärztliches Verordnungsblatt)?

Sind die AM entsprechend den ärztlichen Verordnungen gestellt / verblistert worden?

Sind verordnete AM für den Bedarf vorrätig (Bedarfsmedikation)?

Sind überzählige Medikamente vorhanden?



<p><b>Nur für stationäre Hospize:</b></p>	<p>Wie ist gewährleistet, dass über einen kontrollierten Arzneimittelbestand die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sofort angstlösende, schmerzlindernde und Betäubungsmittel einsetzen können?</p>
	<p>Wie ist deren Entnahme geregelt und wie wird sie kontrolliert (Verantwortung Einrichtung oder/und Arzt)?</p>
<p><b>Verbindung zur Dokumentation</b> z. B.</p>	<p>Sind bei Bedarfsmedikamenten genaue Indikation, Einzeldosis und Maximaldosis/24 Stunden dokumentiert? Wird der Verlauf des Einsatzes dokumentiert?</p>
	<p>Wo wird die Gabe von Bedarfsmedikation vermerkt?</p>
	<p>Finden sich in der Pflegeplanung besondere Hinweise zur Arzneimittel -Gabe?</p>
	<p>Werden beim Einsatz von Schmerzmitteln deren Wirksamkeit bzw. deren Nebenwirkungen dokumentiert (siehe auch nationaler Expertenstandard „Schmerz“)?</p>
	<p>Werden zusätzliche Medikamentenlisten geführt (z. B. Tropfenliste)?</p>
	<p>Sind Erstelldatum und Handzeichen des Erstellers, Datum und Handzeichen bei Abänderungen vorhanden?</p>
	<p>Liegen für alle vorrätigen AM die entsprechenden ärztlichen Verordnungen vor?</p>
<p><b>Nur für stationäre Hospize</b></p>	<p>Zeichnet der behandelnde Arzt die verordneten AM ab (Nachweis auch durch Fax, Arztbrief etc.)?</p>
	<p>Kontrolliert der behandelnde Arzt regelmäßig das BTM Buch, oder gibt es alternativ dazu einen Vertrag mit einer Apotheke?</p>
	<p>Gibt es einen Notfallordner, in dem akute Notfälle mit Arbeitsanweisungen beschrieben werden?</p>
<p><b>Verbindung zum Qualitätsmanagement</b> z. B.:</p>	<p>Welche Standards zum Umgang mit AM gibt es?</p>
	<p>Wie ist die Verantwortlichkeit zum Umgang mit AM geregelt?</p>
	<p>Werden die in der Pflege tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einmal im Jahr über den sachgerechten Umgang mit AM beraten?</p>



**Vertiefende  
Fragen**

**z. B.:**

Wie ist die Kommunikation zwischen Arzt / Einrichtung / Bewohner hinsichtlich Arzneimittel-Verordnung geregelt?

Wird die Bewohnerin bzw. der Bewohner über Arzneimitteländerungen informiert?

Wie ist die vertragliche Regelung mit der Apotheke?

Kann die Bewohnerin und der Bewohner trotz Apothekenvertrag die Apotheke frei wählen?

Wie wird die Versorgung mit AM am Wochenende oder außerhalb der Öffnungszeiten der Apotheke sichergestellt?

Kann die Bewohnerin und der Bewohner seine AM selbst verwalten und aufbewahren?

Wie werden bei nichtflüssigen AM die Verfallsdaten beachtet bzw. kontrolliert?

Werden Betäubungsmittel entsprechend § 5 Abs. 4 BtMVV die nach § 5 Abs. 3 BtMVV gelagert wurden und nicht mehr benötigt werden, von dem Arzt für einen anderen Patienten dieses Alten- und Pflegeheims oder Hospizes erneut verschrieben oder an eine versorgende Apotheke zum Zweck der Weiterverwendung in einem Alten- und Pflegeheim oder einem Hospiz zurückgegeben? Wie wird die Rückgabe dokumentiert?

Werden sonstige nicht mehr benötigte AM zeitnah den Angehörigen oder der Apotheke zurückgegeben?

Werden Bestätigungen über Zustimmung der Angehörigen zur Entsorgung eingeholt?

Wer richtet, bzw. verabreicht die AM? Ist die/derjenige fachlich dazu geeignet?

Wie wird der Nachweis über die Geeignetheit bei Hilfskräften geführt?

Wann findet die Verabreichung von Insulin statt? Wie ist der zeitliche Abstand zur Nahrungsaufnahme?

Wer hat Zugang zum Medikamentenschrank?

Wie ist die Schlüsselgewalt zum BTM Schrank geregelt?

Wie wird mit Psychopharmaka umgegangen?

## Wie fachgerecht werden Arzneimittel verabreicht?

<b>Wahrnehmungs- und Beobachtungskriterien</b> z. B.:	Wie werden die AM verabreicht (Verabreichung in Tablettenform, subkutan, Tropfen, Pflaster, über PEG und Port)?
	Wird die Bewohnerin und der Bewohner über die einzelnen AM informiert?
	Wie wird die Bewohnerin und der Bewohner auf die AM-Gabe vorbereitet?
	Welche Hilfestellung erhält die Bewohnerin und der Bewohner bei der AM-Gabe?
	Wie wird die korrekte Einnahme sicher gestellt?
	Hat die Bewohnerin und der Bewohner ausreichend Zeit zum Schlucken?
	Wird der Bewohnerin und dem Bewohner etwas zum Nachtrinken gereicht?
	Werden alle AM auf einmal verabreicht?
	Werden hygienische Richtlinien eingehalten (z. B. Augentropfengabe – Händedesinfektion)?
	Wie werden AM bei einer Bewohnerin und einem Bewohner mit PEG-Sonde verabreicht?

### Reflexionsfragen

- Welche Besonderheiten sind beim Umgang mit Arzneimitteln aufgefallen? Was hat sich aus Gesprächen mit Mitarbeitern dazu ergeben?
- Erhebliche Mängel?
- Stärken und Best Practice – Beispiele?
- Welche Beziehung zu den Bewohnerinnen und Bewohnern drückt sich im Umgang mit Arzneimittel aus? Was lässt sich belegen?
- Was muss mit EL, PDL, WBL angesprochen werden?



# B.10 Umgang mit Freiheit einschränkenden Maßnahmen

## Vorbereitung

### Informationen vorab

- Anforderung einer Übersicht der freiheitseinschränkenden Maßnahmen

### Rechtliche Grundlagen

- |               |           |
|---------------|-----------|
| • GG          | • BGB     |
| • StGB        | • PflWoqG |
| • MedBetreibV |           |

### Erläuterungen

Unter dem Oberbegriff freiheitseinschränkende Maßnahmen werden freiheitseinschränkende, bewegungseinschränkende, freiheitsentziehende Maßnahmen sowie die Freiheitsberaubung zusammengefasst.

Laut Grundgesetz versteht man unter freiheitseinschränkenden Maßnahmen jeden Eingriff in die Fortbewegungsfreiheit (Art. 2 Abs. 2 GG).

Nach dem BGB stellt eine freiheitsbeschränkende Maßnahme einen Eingriff in die Bewegungsfreiheit von geringer Intensität und / oder Dauer dar.

Freiheitsentziehende Maßnahmen schließen eine körperliche Bewegungsfreiheit aus (Art. 104 GG). Das BGB unterscheidet hier Unterbringung (§ 1906 Abs.1) und unterbringungsähnliche Maßnahmen (§ 1906 Abs.4). Die Freiheitsberaubung wird im Strafgesetzbuch genannt. Nach § 239 StGB versteht man darunter, wenn ein Mensch eingesperrt oder auf andere Weise des Gebrauchs seiner persönlichen (Bewegungs-) Freiheit beraubt wird.

### Beispiele für FeM

- mechanische Fixierung durch Fuß- und/oder Handfessel, Bauchgurt im Stuhl oder Bett, Sitzhose, Hosenträgergurt, Pflegehemd, Aufstellen von Bettseitenteilen (Bettgitter), Vorsatztisch am Rollstuhl/Therapiestuhl, Arretierung des Rollstuhls,
- Abschließen des Zimmers, der Wohngruppe / Station, der Einrichtung,
- Verwendung von Trickschlössern,
- Wegnahme von Schuhen, Kleidung, Hilfsmitteln,
- Einsatz von Medikamenten



### **Ergänzende Literaturempfehlungen:**

- **Medizinprodukte Information:** Sicherheitsrisiken von Kranken- und Pflegebetten; Mai 2008
- **AMS StMAS III 6** (ohne weitere Aktennummer) vom 18.04.2007: Freiheitsentziehende Maßnahmen in der Pflege, Empfehlungen des Ausschusses zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung
- **Nationaler Expertenstandard Sturzprophylaxe;** 2005
- **Empfehlungen zum Umgang mit FeM** der Beschwerdestelle der Landeshauptstadt München; Dezember 2005
- **Leitfaden zum verantwortungsvollen Umgang mit FeM** in der Pflege des Bayerischen Landespflegeausschusses November 2006
- **Redufix** – Reduktion von körpernaher Fixierung bei demenzerkrankten Heimbewohnern; 2006

### **Tipps**

- Die im Vorfeld oder bei der Begehung durch die Einrichtung übergebene Liste sollte daraufhin überprüft werden, ob neben den vormundschaftlich genehmigten FeM
  - auch die durch die Bewohnerin und dem Bewohner bzw. Betreuer freiwillig zugestimmten FeM erfasst sind, bzw.
  - die durch die Situation der Bewohnerin und des Bewohners bedingte nicht mehr notwendige vormundschaftliche Genehmigung (Bewohnerin bzw. Bewohner ist zu keiner willkürlichen Bewegungen mehr fähig) dokumentiert ist.
- Werden beim Rundgang durch die Einrichtung schläfrig wirkende Bewohnerinnen und Bewohner beobachtet, sollte die Ärztin und der Arzt die Medikation hinsichtlich der Psychopharmaka – Gabe überprüfen.

## Qualitätskriterien und Indikatoren als Gedächtnisstütze und Anregung

### Leitende Qualitätsfrage

Wie stellt die Einrichtung sicher, dass Freiheit einschränkende Maßnahmen nur nach gewissenhafter Abwägung zum Wohle der betreffenden Bewohnerinnen und Bewohner sach- und fachgerecht angewandt werden?

### Wahrnehmungs- und Beobachtungskriterien

z. B.:

Welche Arten von FeM kommen zum Einsatz?

Ist die Anwendung sachgerecht (MedBetreibV)?

Zeigt die Bewohnerin, der Bewohner eine Abwehrhaltung gegenüber der angewandten FeM (zupfen, nesteln, rutschen)?

Inwieweit äußert sich die Bewohnerin, der Bewohner zur FeM?

### Verbindung zur Dokumentation

z. B.

Wurde die FeM legitimiert (Einwilligung der Bewohnerin, des Bewohners, Notstand, Entscheidung des Betreuers und vormundschaftsgerichtlicher Beschluss bzw. Antragstellung, ärztliches Attest bei Vorliegen einer Unfähigkeit zur Ausübung von willkürlich gesteuerten Bewegungen) und ist die Legitimation gültig?

Sind vor der Anwendung der FeM mögliche Alternativmaßnahmen in Erwägung gezogen worden? Werden FeM als letztes Mittel der Wahl angesehen und wurde die minimalste Variante angewandt? Spiegelt sich dies in der Pflegedokumentation wider?

Wurden bei Vorliegen eines vormundschaftsgerichtlichen Beschlusses die angewendeten Maßnahmen lückenlos und nachvollziehbar dokumentiert?

Wann und wie lange wird die FeM angewendet (z. B. nachts oder am Wochenende, Verbindung zur Personalbesetzung)?

Wird bei Anwendung einer körpernahen FeM im Bett eine Nachschauregelung in der Pflege geplant und entsprechend dokumentiert?

Sind die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in die Handhabung der Medizinprodukte nachweislich entsprechend der MedBetreibV eingewiesen? Besteht darüber eine entsprechende Dokumentation?



<b>Verbindung zum Qualitätsmanagement</b> z. B.:	Wird die Einstellung der Einrichtung zu FeM im (Pflege-) Leitbild thematisiert?
	Gibt es ein Konzept, eine Leitlinie oder ein Standard zu FeM in der Einrichtung? Entspricht der Inhalt dem aktuellen fachwissenschaftlichen Stand?
	Welche Maßnahmen zur internen Qualitätssicherung gibt es zum Umgang mit FeM, z. B. Pflegevisiten, hausinterner Standard, Implementierung des Expertenstandards Sturzprophylaxe?
	Stellt die Einrichtung alle notwendigen Hilfsmittel zur Verfügung, um FeM auf ein Mindestmaß beschränken zu können (z. B. niedrigstverstellbares Pflegebett mit Sensormatte, Walker (Geh-frei), usw.)?
	Welche regelmäßigen Schulungen mit entsprechendem Teilnahmeachweis gibt es zum Umgang mit FeM (fachlich und Sensibilisierung)?
	Gibt es eine Verbindung zum Risikomanagement?
	Finden regelmäßig multiprofessionelle Fallbesprechungen vor der Anwendung einer FeM statt? Falls ja, sind die Betreuerinnen und Betreuer in die Fallbesprechung integriert?
	Wird die Anwendung der FeM regelmäßig evaluiert? Ist die Betreuerin und der Betreuer in die Evaluation eingebunden?
	Sind die Instrumente, die die Notwendigkeit und sachgerechte Anwendung der FeM überprüfen geeignet (valide)?
	Wie ist das Nahtstellenmanagement des multiprofessionellen Teams (Angehörige, Betreuer, Hausärzte, Therapeuten etc.) geregelt?
<b>Vertiefende Fragen</b> z. B.:	Wie ist die Einstellung der Führungskräfte zu FeM?
	Wie ist die Tendenz innerhalb der Einrichtung bezgl. FeM? Sind FeM rückläufig?
	Ist den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern die Tragweite ihres Handelns bewusst?
	Kennen sie die rechtlichen Vorgaben und den aktuellen fachlichen Stand zu FeM?



## Reflexionsfragen

- Welche Besonderheiten sind beim Umgang mit FeM aufgefallen? Was hat sich aus Gesprächen mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern dazu ergeben?
- Bestehen erhebliche Mängel bei der Anwendung von FeM in der Einrichtung?
- Sind ordnungsrechtliche Konsequenzen angezeigt?
- Stärken und Best Practice – Beispiele?
- Welche Beziehung zu den Bewohnerinnen und Bewohnern drückt sich im Umgang mit FeM aus? Was lässt sich belegen?
- Was muss z.B. mit EL, PDL, WBL angesprochen werden?



# B.11 Abschiedskultur

## Vorbereitung

### Informationen vorab

- Trägerleitbild und Pflegeleitbild auf Aussagen bezüglich einer Abschiedskultur hin analysieren
- Relevante Standards einsehen (z.B. Standard Sterbebegleitung, Versorgung des Toten, usw.)

### Rechtliche Grundlagen

- PflWoqG

### Tipps

- Vorausgehende oder anschließende Schlüsselsituationen:
- Besuch im BW-Zimmer
- Soziale Betreuung / Lebensbegleitung

## Qualitätskriterien und Indikatoren als Gedächtnisstütze und Anregung

### Leitende Qualitätsfragen

Wie stellt die Einrichtung sicher, dass die sterbende Bewohnerin, der sterbende Bewohner bis zuletzt seine individuelle Lebensqualität erlebt (im Sinne von ein Leben in Würde bis zuletzt), seine / ihre Angehörigen mit eingebunden sind (soziales Netzwerk) und in ihrer Trauer Begleitung erfahren?

### Berücksichtigen von existenziellen Erfahrungen des Lebens

### Leitende Qualitätsfragen

Wie stellt die Einrichtung sicher, dass die Abschiedskultur bereits bei Einzug / Eintritt in die Einrichtung beginnt und Bewohnerinnen und Bewohner ihre bereits gemachten Erfahrungen mit Verlusten thematisieren können?

### Verbindung zur Dokumentation z. B.

Wie werden Vorausverfügungen mit der Bewohnerin, dem Bewohner thematisiert? Sind sie integrativer Bestandteil bei Einzug / Eintritt in die Einrichtung? Kennen die Bezugsmitarbeiter die Bewohnerwünsche / Verfügungen. Woraus ist er-

	<p>sichtlich, dass sie die Wünsche akzeptieren und berücksichtigen (z.B. Krankenhauseinweisung)?</p> <p>(Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung, Patientenverfügung)</p>
	<p>Welche Verfahren für ethische Konfliktfälle liegen vor (wie z.B. Vorsorgevollmachten)? Wie werden in solchen Fällen alle Betroffenen beteiligt? Gibt es ein Ethikkomitee oder gibt es Netzwerkarbeit mit regionalen Ethikkomitees der Hospizvereine? Ist Ethikberatung implementiert?</p>
	<p>Lässt die Biografie der Bewohnerin, des Bewohners neben Lebensdaten auch Bewältigungsstrategien erkennen? Werden bereits erfahrene Verluste thematisiert? Wie wird von Seiten der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter darauf eingegangen? Wie wird / wurde die Bewohnerin, der Bewohner in der Verarbeitung der Verluste unterstützt?</p>
<p><b>Verbindung zum Qualitätsmanagement</b> z. B.:</p>	<p>Findet eine regelmäßige Evaluation der Bewohnerwünsche statt? Wie ist die Bewohnerin, der Bewohner einbezogen? Wie werden darüber hinaus Erkenntnisse und Bedürfnisse von Angehörigen und Betreuern erhoben und berücksichtigt?</p>
<p><b>Vertiefende Fragen</b> z. B.:</p>	<p>Welche strukturellen und finanziellen Spielräume bestehen für neue und sinnvolle Maßnahmen zum Thema Abschiedskultur? Wie wird die Sterbe- und Abschiedskultur erfasst und benannt? Wie werden das Thema und der Prozess von der Leitung der Einrichtung initiiert und getragen?</p> <p>Sind die erforderlichen Expertenstandards (z.B. Schmerz) in der Einrichtung implementiert?</p>

### Unterstützen bei Sterben und Tod

<p><b>Leitende Qualitätsfragen</b></p> <p>Wie stellt die Einrichtung sicher, dass Sterben in einem entspannten Umfeld erfolgen kann und die individuellen Bedürfnisse nach Lebensqualität und spiritueller Unterstützung gelebt werden können?</p>	
<p><b>Wahrnehmungs- und Beobachtungskriterien</b> z. B.:</p>	<p>Welche spezielle Aufmerksamkeit, Verfahren, Maßnahmen und Regelungen für die Sterbephase von Bewohnern lassen sich wahrnehmen und beobachten?</p> <p>Wie wird auf die Bedürfnisse von Sterbenden im alltäglichen Ablauf der Wohngruppe Rücksicht genommen? Ist der externe Geräuschpegel entsprechend? Weisen Rituale auf das Sterben hin?</p> <p>Wie lassen die eingesetzten Assessmentinstrumente eine</p>

	<p>phasengerechte Pflege des Sterbenden erkennen?</p> <p>Wie werden die Maßnahmen z. B. aus der Pflegeplanung bzw. der Förder- und Hilfeplanung beim Sterbenden umgesetzt? Findet eine ausreichende Symptomkontrolle statt?</p> <p>Wie wird die Planung der Betreuung und Versorgung des Sterbenden in der Sterbephase angepasst?</p> <p>Wie wird mit „letzten Wünschen“ umgegangen?</p> <p>Welche Maßnahmen und Regelungen für die Zeit unmittelbar nach dem Versterben einer Bewohnerin, eines Bewohners lassen sich beobachten? Existieren Rituale für den Abschied aller Betroffenen (Familie und Betreuende)?</p>
<p><b>Verbindung zur Dokumentation</b> z. B.</p>	<p>Liegen schriftlich festgelegte „Leitgedanken zur Sterbebegleitung“ vor und werden diese von den Mitarbeitenden getragen und gelebt? Wie werden die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dabei unterstützt?</p> <p>Welche besondere Verfahren oder Vereinbarungen gibt es, die die vorhandene Qualitätsstandards zur Sterbe- und Abschiedskultur des Hauses regelmäßig sichern, überprüfen und weiter entwickeln?</p>
<p><b>Vertiefende Fragen</b> z. B.:</p>	<p>Wie werden die Bedürfnisse und Vorstellungen aller Mitarbeitenden erfasst und gewürdigt? Gibt es Supervisionsangebote für Mitarbeitende? Werden neue Mitarbeiterinnen, Mitarbeiter auf das Thema eingestimmt (Bewerbungsgespräch)? Werden neue Mitarbeiterinnen, Mitarbeiter und Auszubildende in die Sterbebegleitung und in die Abschiedskultur eingeführt (Einarbeitungskonzept)?</p> <p>Wie werden Angehörige und Bezugspersonen in die Sterbebegleitung einbezogen?</p> <p>Wie werden Mitbewohner in den Sterbeprozess einbezogen? Haben ihre Bedürfnisse dabei Gewicht? Haben sie die Möglichkeit, sich von Verstorbenen zu verabschieden?</p> <p>Wie wird eine interdisziplinäre Zusammenarbeit gewährleistet z.B. in der Pflegekonferenz, Foren oder Fallbesprechungen)?</p> <p>Wie sind die Vernetzungen mit externen Einrichtungen organisiert (Palliativpflegedienste; Hospizvereine; stationäre Hospize und Palliativstationen, Kirchengemeinden, Ehrenamtliche, Bestatter, Sozialämter, Beratungsstellen, andere Heime, Krankenhäuser, Einsatzleitstellen, niedergelassene Ärzte, Sozialstationen) und wie werden sie praktiziert?</p>



	Wie sorgt die Einrichtung für ihre palliativpflegerische Kompetenz? Welche Fortbildungen gibt es zu Palliative Care?
	Sind palliativmedizinisch geschulte Ärzte einbezogen? Werden in der Terminalphase die Therapieziele im Konsens mit Bewohnern, Familien, Pflege und Ärzten festgelegt? Existieren Notfallpläne und Verfahren für kritische Situationen, besondere Eingriffe und Krankenhauseinweisungen? Wird der (mutmaßliche) Wille der Bewohner in Fragen des Lebensendes erhoben, dokumentiert und ggf. durchgesetzt? Wie wird mit Patientenverfügungen umgegangen?
	Gibt es Kooperationen mit Hospizvereinen vor Ort? Gibt es für Ehrenamtliche einen eigenen Ansprechpartner?
	Wie werden die konfessionellen und spirituellen Bedürfnisse der Betroffenen erkannt und gewürdigt? Ist regelmäßige Seelsorge im Haus möglich und organisierbar? Ist für den Bedarfsfall ein Seelsorger erreichbar und präsent (Rufbereitschaft)?
	Wie werden die Bedürfnisse von Sterbenden aller Religionsgemeinschaften gewürdigt und darauf eingegangen? Welche ethische Begleitung besteht für Sterbende ohne religiöse Bindungen?
	Wie wird durch die Einrichtung den Bewohnerinnen, Bewohnern und Angehörigen in ihren existenziellen und finanziellen Sorgen und Nöten speziell im Kontext von Sterben, Tod und Bestattung Unterstützung angeboten und umgesetzt?
	Wie sind die Ressourcen der anderen Berufsgruppen im Haus (z.B. Hauswirtschaft, Therapie, Verwaltung) bei der Gestaltung der Abschiedskultur im Blick? Wie werden diese Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einbezogen und gefördert?
	Welche Standards und Absprachen zur Aufbahrung, Verabschiedung, Überführung, Bestattung gibt es? Welche regelmäßigen Kontakte mit Bestattern bestehen?
	Wie wird der besonderen Situation beim Sterben einer Bewohnerin, eines Bewohners im Dienstplan Rechnung getragen? Ist der übrige Wohnbereich ausreichend besetzt?

## Unterstützung bei Trauer

### Leitende Qualitätsfragen

Wie gestaltet die Einrichtung die Trauerphase und unterstützt die Angehörigen bei deren Trauer?

<b>Wahrnehmungs- und Beobachtungskriterien</b> z. B.:	Wie stellt sich die Einrichtung der Trauer aller Beteiligten und Betroffenen? Welche (Frei)Räume zur Erinnerung für Mitbewohnerinnen und Mitbewohner, Angehörige und Mitarbeitende werden geschaffen? Gibt es Angebote zur nachgehenden Trauerbegleitung? Welche Rituale gibt es, die auch nach einiger Zeit die Erinnerung an Verstorbene ermöglichen (z.B. Gedenkfeiern, Aussegnungen, Trauerarbeit im Team)?
--	---

<b>Verbindung zur Dokumentation</b> z. B.	Welche Verfahren bzw. welche Aussagen gibt es in der Einrichtung zur Trauerbegleitung?
--	--

<b>Vertiefende Fragen</b> z. B.:	<p>Ist „Sterben und Sterbebegleitung“ in den regelmäßigen Veranstaltungen und Veröffentlichungen des Hauses ein wiederkehrendes Thema (z.B. Hauszeitung)?</p> <p>Wie stellt sich die Einrichtung dem Auftrag, Tod und Sterben als normale Phasen des menschlichen Lebens in die öffentliche Wahrnehmung zu tragen?</p>
-------------------------------------	--

### Reflexionsfragen

- Gravierende Mängel?
- Stärken und Best Practice Beispiele (z.B. Kondolenzbuch, Erinnerungsecke, Gedenkfeiern für Angehörige?)





# B.12 Gespräch mit dem Heimbeirat

## Vorbereitung

### Informationen vorab

- Wahlergebnis der letzten Heimbeiratswahl:
- Notwendige Anzahl an Mitgliedern
- Letzte Wahl
- Anzahl der Mitglieder
- Anzahl der Ersatzdelegierten
- Protokoll der letzten konstituierenden Sitzung
- Protokoll der letzten Heimvollversammlung (evtl. Einsicht in Veröffentlichungsmedium wie Heimzeitung, Aushang, etc.)
- Ausgabe der letzten Heimzeitung
- evtl. Protokolle der Heimbeiratssitzungen

### Rechtliche Grundlagen

- 
- |                  |           |
|------------------|-----------|
| • Art. 9 PflWoqG | • HeimMwV |
|------------------|-----------|
- 

### Tipps

- zuerst eine Vertrauensbasis schaffen, erzählen lassen, aktiv zuhören
- mit Fragen eher zurückhaltend sein
- Protokoll des Gesprächs erstellen
- Termin mit der/ dem Heimbeiratsvorsitzenden vereinbaren, evtl. über Heimleitung
- möglichst mit allen Mitgliedern des Heimbeirats das Gespräch führen



## Qualitätskriterien und Indikatoren als Gedächtnisstütze und Anregung

### Leitende Qualitätsfrage

Wie wird der Heimbeirat durch Träger und Heimleitung unterstützt?

#### Vertiefende Fragen z. B.:

In welchen Abständen / Häufigkeiten finden Sitzungen des Heimbeirats (HBR) statt?

Wie wird der HBR bei der Organisation der Sitzungen einschließlich Erstellung der Tagesordnung unterstützt?

Wie wird der HBR bei der Erstellung des Protokolls unterstützt?

Wie werden die Bewohnerinnen und Bewohner über die Ergebnisse der Sitzungen informiert?

Werden die Beschlüsse des HBR in den Alltag umgesetzt?

In welchen Abständen nimmt die Heimleitung an den Sitzungen teil?

Wie wird seitens der Einrichtung gewährleistet, dass die Heimvollversammlung regelmäßig stattfindet? Wie unterstützt die Einrichtung den HBR bei der Veröffentlichung des Tätigkeitsberichts?

Wie gewährleistet die Einrichtung, dass die Heimbeiräte den Bewohnerinnen und Bewohnern bekannt sind?

Bei welchen Entscheidungen der Leitung und des Trägers wirkt der Heimbeirat mit (z. B. Änderungen Mustervertrag, Entgelterhöhung, Pflegesatzerhöhungen, Veranstaltungen, Alltagsgestaltung, Unterkunft, Verpflegung, Betreuung, Bauliches)?

Wie wird der Heimbeirat vom Träger über Rechte und Pflichten informiert?

Wie wird der Heimbeirat vom Träger über Neuerungen, Änderungen informiert?

Wie wird der Wahlausschuss seitens der Einrichtung bei der Heimbeiratswahl unterstützt?

Wie wird der Heimbeirat unterstützt, die Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner zu erfahren?

## Qualität des Beschwerdemanagements

### Leitende Qualitätsfrage

Wie gewährleistet die Einrichtung, dass sich die Bewohnerin und der Bewohner beschweren können, Beschwerden ernst genommen und Konsequenzen daraus gezogen werden?

### Vertiefende Fragen z. B.:

Wissen die Bewohnerinnen und Bewohner, wie sie sich in der Einrichtung beschweren können?

Welche Informationsveranstaltungen zum Beschwerdeverfahren hat es in der Einrichtung in letzter Zeit gegeben?

Wurde der HBR von der Heimleitung über die Ergebnisse des Beschwerdemanagements informiert?

Liegt dem Heimbeirat die letzte Auswertung des Beschwerdemanagements vor?

### Reflexionsfragen

- Welche Besonderheiten sind beim Gespräch mit dem Heimbeirat aufgefallen?
- Erhebliche Mängel?
- Stärken und Best Practice Beispiele?
- Was muss mit EL, PDL, WBL angesprochen werden?



## B.13 Gespräch mit Angehörigen

### Vorbereitung

#### Informationen vorab

- Leitbild und Konzept zum Thema Angehörigenarbeit quer lesen
- Besteht ein Angehörigenbeirat?
- Sind Angehörige als ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in die Einrichtung integriert?
- Welche Beschwerden gab es in letzter Zeit?
- Welche Kontakte mit Angehörigen gab es in letzter Zeit?
- Stellenbeschreibung Betreuungspersonal

#### Rechtliche Grundlagen

- HeimMwV

#### Tipps

- Treffen Sie bei Gesprächen mit Angehörigen eine zufällige Auswahl.
- Bei Konflikten/Beschwerden sollten Angehörige anderer Bewohner ebenfalls befragt werden, um einseitige Informationen zu vermeiden.
- Neutralität wahren! Hören Sie bei Beschwerden immer beide Seiten an.
- Nehmen Sie an Angehörigenabenden teil und stellen Sie dort ggf. die Heimaufsicht und ihre Arbeit vor.



## Qualitätskriterien und Indikatoren als Gedächtnisstütze und Anregung

### Leitende Qualitätsfrage

Wie arbeitet die Einrichtung mit Angehörigen zusammen, um die Lebensqualität der Bewohnerin und des Bewohners zu fördern?

<b>Wahrnehmungs- und Beobachtungskriterien</b> z. B.:	Wie kommt das Gespräch mit Angehörigen zustande?
	Wer sucht den Gesprächspartner aus?
	Wie und wo kann mit dem Angehörigen gesprochen werden?
	Wie reagiert der Angehörige auf das Interesse des FQE zum Gespräch (offen, zurückhaltend, kritisch)?
	Wie verhält sich die Einrichtungsleitung (Gespräch mit Angehörigem alleine möglich)?
<b>Mögliche Gesprächsinhalte</b> z. B.:	Sich selbst vorstellen und Funktion des FQE kurz erläutern; auf Vertraulichkeit des Gesprächs hinweisen; kein Zeitdruck, ruhige Atmosphäre
	Warum wurde gerade diese Einrichtung ausgewählt? Wer hat die Entscheidung getroffen?
	Wie ist die Betreuungssituation geregelt (z.B. gesetzl. Betreuer, Vollmacht)?
	Welche Angebote der Einrichtung sind aus Sicht des Angehörigen bzw. aus Sicht der Bewohnerin, des Bewohners besonders wichtig?
	Wie erleben die Angehörigen den Einrichtungsalltag? Werden individuelle Wünsche berücksichtigt?
	Wie gehen die Pflegenden bzw. Betreuer mit der Bewohnerin, dem Bewohner um bzw. auf ihn ein?
	Interessieren sich die Pflegenden für die Biografie der Bewohnerin und des Bewohners? Wie gehen sie darauf ein, wie wird die Biografie berücksichtigt?
	Wie werden Angehörige in biografisches Arbeiten eingebunden? Wie in Pflege-, Förder- und Hilfepläne?
	Werden Veränderungen bei der Bewohnerin und dem Bewohner erkannt und, ebenso wie neue Lebenssituationen, mit den Angehörigen besprochen und gestaltet?
	Wie können Angehörige das persönliche Umfeld der Bewohnerin und des Bewohners mitgestalten?
	Wie werden die Angehörigen von der Einrichtung im Kontakt

<b>Verbindung zur Dokumentation</b> z. B.	zur Bewohnerin und zum Bewohner unterstützt?
	Wie unterstützt die Einrichtung die Bewohner in ihrem Kontakt und ihrer Beziehung zu den Angehörigen?
	Welche positiven Erfahrungen haben die Angehörigen gemacht?
	Welche Kritik oder Verbesserungspotentiale gibt es?
	Wie kann Kritik oder Anregung in der Einrichtung angebracht werden? Bei wem?
	In welcher Weise können sich Angehörige in der Einrichtung einbringen?
	Wie ist die Kommunikation mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern bzw. der Einrichtungsleitung? Wie läuft der Informationsaustausch?
<b>Verbindung zur Dokumentation</b> z. B.	Sind Daten der Angehörigen vermerkt? (Stammblatt)
	Wo finden sich Hinweise zu Angehörigen und ggf. deren Mitarbeit? (Pflegerplanung, Pflegebericht, Förder- und Hilfeplanung, Tagesstruktur, Anamnese, Biografie)
	Werden Anregungen und Wünsche dokumentiert?
	Ist der Betreuungsumfang bzw. die Regelung der Betreuung dokumentiert?
<b>Verbindung zum Qualitätsmanagement</b> z. B.:	Gibt es ein transparentes Beschwerdemanagement?
	Gibt es Regelungen, Standards zur Angehörigenarbeit? Wie werden diese umgesetzt?
	Bei welchen Gelegenheiten werden das Feedback und die Meinung der Angehörigen erfragt?
	Wie fließen die Ergebnisse in die weitere Arbeit ein?

### Reflexionsfragen

- Hat sich die Angehörige, der Angehörige verstanden und akzeptiert gefühlt?
- Welche Beziehung zur Einrichtung und zu den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ergeben sich aus dem Gespräch? Was lässt sich belegen?
- Welche Themen wurden angesprochen? Wurden erhebliche Mängel deutlich?
- Welcher Beratungsbedarf zeigt sich?



- In wie weit kann eine Aussage zur Lebensqualität der Bewohnerin und des Bewohners in der Einrichtung gemacht werden?
- Welche Auswirkungen hat das Gespräch auf die Arbeit des FQE?
- Was muss z.B. mit EL, PDL, WBL angesprochen werden?



## B.14 Sichtung der Qualitätsmanagementdokumentation

### Vorbereitung

Beim Qualitätsmanagement (QM) soll beurteilt werden, wie das Qualitätsmanagement in der Einrichtung lebt, ob es den Bewohnerinnen und Bewohnern und den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern auch wirklich dient, ob es tatsächlich seinen Beitrag leistet zur Verbesserung der Betreuung und Pflege oder nur leblose Dokumentation ist nach der Devise „Alles im Ordner“.

Sinnvoll ist es, sich mit den gängigsten QM-Ansätzen vertraut zu machen. Diese finden sich im Prüfhandbuch zum Nachlesen.

### Informationen vorab

- Informieren Sie sich über den QM-Ansatz der Einrichtung, die Sie begutachten.
- Lassen Sie sich – wenn möglich – eine Beschreibung des QM-Systems oder – mit Zustimmung der Verantwortlichen der Einrichtung – Teile des Handbuchs vorab zuschicken.

### Rechtliche Grundlagen

- 
- Art.3 Abs 3 Nr.3; Art.7; Art.11; Art.21f PflWoqG
- 

### Tipps

Qualitätsmanagement (QM) besteht immer aus zwei Seiten. Einer Beschreibung dessen, was erreicht werden soll und einer Überprüfung dessen, was erreicht worden ist. Dabei sind stets die Bedürfnisse der älteren oder pflegebedürftigen Menschen oder der Menschen mit Behinderung der Ausgangspunkt.

Qualitätsmanagement ist mehr als Evaluation der eigenen Arbeit, z.B. ob die Ziele des Hilfeplans oder der Pflegeplanung erreicht worden sind. Es ist die Reflexion über die Funktionsfähigkeit der Instrumente zur Qualitätssteuerung (z.B. Formen der Dokumentation oder Form der Hilfeplanung), um einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess (KVP) zu gestalten.

Manchmal finden Sie eine Dokumentation, die vor allem beschreibt, was erreicht werden soll (Leitbild, Qualitätsziele, strategische Qualitätsplanung, Konzepte, Handlungsleitlinien, Prozessbeschreibungen, Verfahrensanweisungen, Standards, Checklisten etc.). Dann ist zu fragen, wie das Angestrebte umgesetzt, diese Umsetzung überprüft und die Wirksamkeit der Maßnahmen und Instrumente ausgewertet wird.

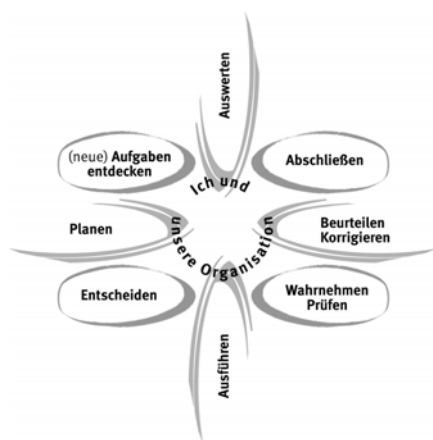
Viele Vorgaben erfordern viel Überprüfung, dies ist sehr zeitaufwändig. Steht diese zur Verfügung?

Für die Qualität in den Einrichtungen der Pflege und Behindertenhilfe ist jede einzelne Mitarbeiterin und jeder einzelne Mitarbeiter verantwortlich. Wie sind diese eingebunden? Wer kennt sich im QM der Organisation aus? Können mehr als eine Person (QM-Beauftragter, Koordinator) Fragen zum QM beantworten?

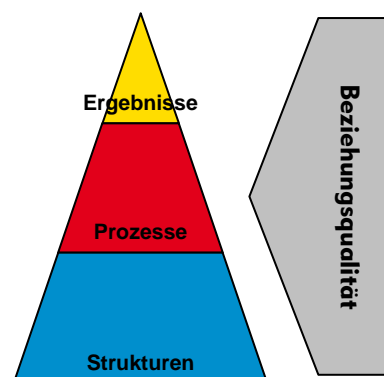
Fertig eingekaufte QM-Systeme spiegeln oft eine perfekte Steuerung vor, ebenfalls standardisierte Handbücher von Trägern, die für mehrere Einrichtungen gelten. Bitte darauf achten, wie viel von der Einrichtung selbst erarbeitet wird und was unbearbeitet übernommen wird.

Instrumente, die Sie nicht kennen, können Sie sich mithilfe folgender Fragen erschließen (diese Fragen können Sie auch den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Einrichtung stellen):

- Welche Qualitätsdimensionen bedient das Instrument vorzugsweise? Werden Struktur-, Prozess-, Ergebnis- und Beziehungsqualität angemessen berücksichtigt (siehe Abbildung hierzu)?
- Welche Schritte im Qualitätsentwicklungsprozess werden durch das Instrument bearbeitet:
  - PDCA (P= Plan, Planen → D = Do, Tun, Ausführen → C = Check, Korrigieren → A = Act, Handeln, Auswerten) oder
  - VAH – Vollständige Arbeitshandlung (siehe Abbildung hierzu)?
- Wie und wofür wird das Instrument eingesetzt, wofür eignet es sich?
- Woran können Sie eine sinnvolle Anwendung des Instruments in der Einrichtung erkennen?



Modell der vollständigen Arbeitshandlung



Die Qualitätsdimensionen

## Qualitätskriterien und Indikatoren als Gedächtnisstütze und Anregung

### Leitende Qualitätsfrage

Wie stellt die Einrichtung sicher, dass ein Qualitätsmanagementsystem aufgebaut ist (wird), das allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern bekannt ist und alle dabei unterstützt, ihre Arbeit qualitativvoll durchzuführen?

#### Wahrnehmungskriterien bei der Durchsicht des QM – Handbuchs z.B.:

- Hat die Einrichtung ein Leitbild?
- Wie erreicht die Einrichtung die Umsetzung des Leitbildes?
- Wird die Umsetzung des Leitbildes gepflegt?
- Wie plant die Einrichtung den Umgang mit Qualitätsthemen (Ergebnisse von Beschwerden, Visiten, Audits, Themen aus dem Leitbild etc.)?
- Welche Themen wurden im letzten Jahr bearbeitet?  
Sind Qualitätsziele formuliert und deren Umsetzung geplant? (strategische Qualitätsplanung)
- Zu welchen Bereichen liegen Konzepte vor? Wie spiegelt sich darin das Leitbild wider?
- Zu welchen Themen liegen Handlungsleitlinien, Prozessbeschreibungen, Verfahrensanweisungen, Standards etc. vor?
- Wie werden diese erstellt, verabschiedet, umgesetzt, die Umsetzung überprüft sowie die Wirksamkeit dieser Instrumente überprüft? (KVP)
- Wie werden Bewohner- und Mitarbeiterbedürfnisse erfasst (zufällig oder systematisch)?
- Wie fließen diese Ergebnisse in die Pflege-/ Betreuungs-/ Personalplanung ein?
- Wie stellt die Einrichtung sicher, dass alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter können, was diese können sollen?
- Welche Ressourcen stellt die Einrichtung zur Verfügung, um Qualitätsthemen zu bearbeiten (Qualitätsverantwortliche, Qualitätszirkel, Audits, Leitbildtag etc.)?
- Wie oft treffen sich die Verantwortlichen oder Mitglieder der Gremien? Gibt es eine Tagesordnung der Treffen, Moderation, Protokolle? Sind die jeweiligen Themen mit den Qualitätszielen abgestimmt? Gibt es verbindliche Vereinbarungen?
- Wie findet eine Bewertung des QM-Systems statt? (Managementreview – Auswertung der Wirksamkeit und des Nutzens des QM-Systems)



<b>Vertiefende Fragen</b> z.B.:	Sind der Einrichtung die Prinzipien, Werte und Reichweite des von ihr gewählten QM-Ansatzes bewusst? Wie geht die Einrichtung mit dieser Erkenntnis um?
	Wie frei ist die Einrichtung bei der Wahl ihres QM-Ansatzes?
	Welche Bereiche (Pflege, Betreuung, Hauswirtschaft, Verwaltung etc.) sind wie und warum in das QM – System der Einrichtung eingebunden?
	Wie intensiv und in welcher Form sind die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in die Bearbeitung von Qualitätsfragen mit eingebunden?
<b>Verbindung zur Dokumentation</b> z.B.:	Sind im QM-Handbuch Regelungen zur Dokumentation (Vorgabe-Dokumente und Qualitäts-Aufzeichnungen) getroffen?
	Stimmen die Dokumentationsvorlagen mit den Vorgaben in den Kernprozessen überein?
	Steht die Dokumentation in einem für die Einrichtung (Größe, Komplexität der Angebote, Qualifikation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter) angemessenen Verhältnis?
	Unterstützen oder stören Qualitätsdokumentationen die Kerndienstleistung (Pflegen, Betreuen etc.)? (Weniger ist mehr – Abbau der Bürokratie)

### Reflexionsfragen

- Dient das QM-System der Einrichtung der Bearbeitung von realen Qualitätsfragen oder dienen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dem QM-System?
- Welche Haltung lässt sich bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zum Umgang mit Qualitätsfragen erkennen?
- Wie nutzt die Einrichtung das vorhandene Qualitätsmanagementsystem zur Steuerung der Kernprozesse (Pflegen, Betreuen, Wohnen) und der unterstützenden Prozesse (Verwaltung, Hauswirtschaft, Haustechnik, Mitarbeiterqualifikation, Dokumentation etc.)?
- Wie wird mit Fehlern und Beschwerden umgegangen?
- Welche Stärken und Best Practice Beispiele bezüglich des QM-Systems finden sich in der Einrichtung?
- Handelt es sich um ein sehr weit entwickeltes Qualitätsmanagement innerhalb der Einrichtung oder bestehen nur einzelne Bausteine ohne Verbindung zueinander?
- Welcher Beratungsbedarf zeigt sich?

# B.15 Handhabung der Personalbesetzung

## Vorbereitung

### Informationen vorab

- Personalliste mit Qualifikation und Wochenarbeitszeit (Zeitarbeitskräfte, befristet angestellt),
- Bewohnerliste mit Pflegestufen
- Vergütungsvereinbarung nach § 85 SGB XI
- Versorgungsvertrag

### Rechtliche Grundlagen

- 
- Art. 3 Abs. 2 Nr. 3, Abs. 3 Nr. 1, Art. 4 PflWoqG
  - HeimPersV
- 

### Tipps

- Begrüßen Sie am Begehungstag zeitnah direkt auf den Wohnbereichen das anwesende Personal (ggf. Visitenkarte aushändigen) und lassen Sie sich erzählen, nach welchen Kriterien die Einrichtung die personelle Besetzung auf den einzelnen Wohnbereichen gestaltet (z.B. Aufteilung des Personals nach Pflegestufen).
- Nach welchem Pflegesystem wird gearbeitet (z.B. Bereichspflege, Bezugspflege)?
- Ist je nach Pflegesystem der Ansprechpartner gekennzeichnet? Sind die Pflegekräfte den entsprechenden Bewohnern am Begehungstag zugeordnet?



## Qualitätskriterien und Indikatoren als Gedächtnisstütze und Anregung

### Leitende Qualitätsfrage

Wie gewährleistet die Einrichtung, dass Pflege- und Betreuungskräfte

- in ausreichender Zahl vorhanden sind,
- die für ihre Tätigkeit passende persönliche und fachliche Eignung haben und
- auch entsprechend eingesetzt werden?

### Wahrnehmungs- und Beobachtungskriterien

z.B.:

Welchen Eindruck machen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (z. B. entspannt, angespannt)? Haben sie Zeitressourcen für die Bewohnerinnen und Bewohner?

Wie ist der Umgang miteinander, gegenüber Bewohnerinnen und Bewohnern, gegenüber den Prüferinnen und Prüfern? (wertschätzend, respektvoll, achtsam)

Wie gehen die Leitungskräfte mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern um?

Kennen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ihre Bewohnerinnen und Bewohner?

Werden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus dem Frei geholt?

### Dienstplandokumentation

z. B.:

Sind die im Dienstplan aufgestellten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter am Prüftag auch tatsächlich im Dienst?

Ist die Personalbesetzung durchgehend gleich gewährleistet? (Wochenende, Urlaub, Feiertag, Fortbildungszeiten, Ausfallzeiten)?

Ist in jeder Schicht eine Fachkraft durchgehend präsent?

Wie ist die Besetzung im Nachtdienst?

Ist die eingesetzte Fachkraft für die ausgeübte Tätigkeit befähigt (z. B. Sozialpädagoge oder Pflegefachkraft für Beschäftigung, Abgrenzung Heilerziehungspfleger, pflegefachliche Schwerpunkte wie Tracheostoma, Apalliker etc.)?

Können die geplanten Dienste umgesetzt werden oder gibt es auffällige Änderungen im Dienstplan?

Wurde der Dienstplan von einer Fachkraft erstellt und von der verantwortlichen Pflegefachkraft oder einer Leitungskraft freigegeben?

	Stimmen die im Dienstplan aufgeführten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit denen in der Personalliste überein?
	Geht die geleistete Arbeitszeit aus den Dienstplänen hervor (Soll-, Überstunden, Urlaubsanspruch)?
	Sind die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit Vor- und Nachnamen sowie der Qualifikation und der Arbeitszeit angegeben worden?
	Werden die Dienstpläne dreizeilig geführt?
	Werden Dienstpläne mit dokumentenechten Stiften geführt? Können alle Eintragungen zweifelsfrei abgelesen werden. Werden Überschreibungen, Überklebungen oder Retuschierungen vorgenommen?
	Ist eine aussagekräftige Legende für Dienstzeiten und Abkürzungen vorhanden und werden die Kürzel entsprechend im Dienstplan verwendet?
	Sind Zeiten für Schulungen, Weiterbildungen, Teambesprechungen und Übergaben ausgewiesen.
	Liegt eine aktuelle und vollständige Handzeichenliste vor?
	Wird die Fachkraftquote von 50% erfüllt?
	Wird das Personal-Soll in Bezug auf den Personalschlüssel eingehalten?
<b>Weitere Dokumentation</b>	Leistungsnachweis, Berichteblatt (Dokumentation)
	Personalliste
	Fortbildungsplan
	Einsatzplan
<b>Verbindung zum Qualitätsmanagement z. B.:</b>	Inhalte des Leitbildes bezüglich des Personals / Pflegekonzepts/ Pflegemodells
	Einarbeitungskonzept/Praxisbegleiter
	Schulungsplan/ Personalentwicklung
	Stellen-/ Funktionsbeschreibungen



<b>Vertiefende Fragen</b> z. B.:	Wann wird der Dienstplan den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern bekannt gemacht? Ist eine langfristige Planung für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gegeben?
	Wie können Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ihre Dienstpläne einbringen?
	Wie sichert die Einrichtung, dass die Schichtübergaben fachlich kompetent erfolgen?
	Welche Fort- und Weiterbildungen werden angeboten?
	Wie viel Überstunden fallen an? Wie wird damit umgegangen?
	Wie hoch ist die Krankheitsrate? Gibt es Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die langzeitkrank sind?
	Wie hoch ist die Personalfuktuation (Mitarbeiterkontinuität, Bezugspflege)? Wie wird damit umgegangen?
	Ist eine Pflegedienstleitung benannt? Kann die Pflegedienstleitung ihren Aufgaben nachkommen (Pflegevisiten, Personalführung etc. s. Schlüsselsituation Gespräch mit der PDL)?

### Reflexionsfragen

- Welche Besonderheiten sind bei der Sichtung der Personalbesetzung, des Dienstplans, etc. aufgefallen? Was hat sich aus Gesprächen mit Bewohnerinnen und Bewohner, mit Pflege- und Betreuungskräften, Heimbeirat, Heimfürsprecher, mit Angehörigen, Betreuerinnen und Betreuer etc. dazu ergeben?
- Welche Auffälligkeiten gab es?
- Stärken und Best Practice Beispiele?
- Welche Beziehung zu den Bewohnerinnen und Bewohnern drückt sich in der Art aus, wie die Personalbesetzung gehandhabt wird (z. B. Rückschlüsse aus dem Pflegesystem)? Was lässt sich belegen?
- Erhebliche Mängel?
- Was muss z.B. mit Träger, EL, PDL, WBL angesprochen werden?



## B.16 Gespräch zum Einbezug ehrenamtlicher Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

### Vorbereitung

- Leitbild und Hauskonzept zum Thema Einbezug ehrenamtlicher Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter quer lesen

### Rechtliche Grundlagen

- Art. 1 Abs. 1 Nr 2 PflWoqG Förderung der Lebensqualität

### Tipps

- Sichten des Veranstaltungskalenders mit der Beteiligung Ehrenamtlicher
- Gespräch mit einer ehrenamtlichen Mitarbeiterin, einem ehrenamtlichen Mitarbeiter anstreben
- Verbindung zur Schlüsselsituation „Gespräch mit einer Bewohnerin, einem Bewohner“

### Hinweise für stationäre Hospize

Die Aktivität von Ehrenamtlichen ist gerade für die Hospizbewegung eine sehr entscheidende Komponente. Gerade stationäre Hospize legen auch großen Wert auf die Qualifikation von Ehrenamtlichen.

Bevor Ehrenamtliche einen Dienst in einem Hospiz antreten, absolvieren sie ein Vorbereitungsseminar zu absolvieren. In diesem wird vermittelt, wie man mit Trauernden umgeht. Ihr Einsatz erfolgt dann nicht nur bei Sterbenden, sondern z.B. auch in der Küche oder beim Einkaufen.

Ehrenamtliche selbst müssen sich zurücknehmen können. Sie dürfen kein sogenanntes „Helfersyndrom“ haben, sondern sollten ausgeglichen sein und in sich selbst ruhen.

Während des Einsatzes muss für Supervision gesorgt werden. Außerdem sind mindestens einmal monatlich Besprechungen und Reflektionen sinnvoll. Der Einsatz selbst wird von Fortbildungsveranstaltungen wie Aromatherapie, Patientenverfügungen, nonverbale Kommunikation, Aids, Bestattungsrituale verschiedener Religionen flankiert. Vor dem Einsatz in einem Hospiz sollten reale Erfahrungen gesammelt werden können, etwa in Praktika (zwischen 60 und 80 Stunden). Außerdem muss ein Grund- und ein Aufbau-seminar von je 2 Wochenenden absolviert werden.



## Qualitätskriterien und Indikatoren als Gedächtnisstütze und Anregung

### Leitende Qualitätsfrage

Wie fördert die Einrichtung den Einsatz von ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern?

### Spezifische Hinweise für stationäre Hospize

### Wahrnehmungs- und Beobachtungskriterien

z.B.:

Wie werden ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ausgewählt, abgelehnt, ausgebildet und eingearbeitet?

Nach welchen Kriterien, welchen Motivationen und Fähigkeiten werden diese ausgewählt?

Welche Aufgaben kommen für sie in Frage?

Wie wird die Kontinuität bzw. Zuverlässigkeit von ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern gesichert?

Wie werden sie seitens der Einrichtung begleitet, aufgefangen?

Welche Formen der Anerkennung und Wertschätzung werden

In wie weit ist die Einrichtung in das gesellschaftliche und örtliche Umfeld, das Gemeinwesen eingebunden?

### Vertiefende Fragen

z. B.:

Wie werden ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für die Einrichtung gewonnen?

Wie werden ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in ihre Arbeit eingeführt?

Welche Fortbildungsangebote gibt es für sie?

Wie werden individuelle Einsatzmöglichkeiten und Fähigkeiten berücksichtigt (z. B. Fähigkeiten und Einsatzzeiten)?

Wie ist die Zusammenarbeit mit den „hauptamtlichen“ Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern geregelt?

Wie wird der Informationsfluss sicher gestellt?

Wie wird eine langfristige kontinuierliche Bindung an die Einrichtung gefördert?

Wie erfolgt die Wertschätzung der „ehrenamtlichen Arbeit“ durch die Einrichtung?

Sind Bewohnerinnen und Bewohner (oder deren Angehörige, Betreuer) frei, das Angebot ehrenamtlicher Mitarbeiterinnen anzunehmen oder nicht?

Wie ist die Einrichtung mit Gruppen und Aktivitäten am Ort vernetzt? Pflegt die Einrichtung ein „offenes Haus“?

<b>Verbindung zur Dokumentation</b> z. B.	Gibt es in der Dokumentation z. B. in der Pflegeplanung bzw. der Förder- und Hilfeplanung, der Tagesstruktur, dem Pflegebericht Hinweise darauf, bei welchen Bewohnerinnen und Bewohnern Ehrenamtliche eingesetzt werden und wie die Bewohnerinnen und Bewohner darauf reagieren?
<b>Verbindung zum Qualitätsmanagement</b> z. B.:	<p>Wie sind die ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Konzept der Einrichtung eingebunden?</p> <hr/> <p>Welche schriftlichen Regelungen gibt es zur Zusammenarbeit mit ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern?</p> <hr/> <p>Gibt es Auswertungen, ob das Angebot der ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auch angenommen wird?</p>

### Reflexionsfragen

- Welche Besonderheiten sind beim Einsatz von und in der Zusammenarbeit mit ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aufgefallen?
- Was hat sich aus Gesprächen mit Mitarbeitern dazu ergeben?
- Welche Anregungen könnten hilfreich sein?
- Stärken und Best Practice – Beispiele?
- Was muss mit EL, PDL, WBL angesprochen werden?



## B.17 Gespräch mit einer Mitarbeiterin, einem Mitarbeiter aus der Pflege (Altenhilfe)

### Vorbereitung

#### Rechtliche Grundlagen

- 
- |  |                   |
|--|-------------------|
| • Art.11, Abs. 2.6 PflWoqG   | • Arbeitsrecht    |
| • Arbeitsschutzgesetz und Betriebssicherheitsverordnung §22 Abs. 2 | • RKI Richtlinien |
- 

#### Tipps

- Notwendige Rahmenbedingungen schaffen: z. B. Räumlichkeit auswählen, Vier-Augen-Gespräch, Vertrauen schaffen, gewünschte Anonymität wahren, Zeit nehmen,
- Einverständnis des Mitarbeiters einholen
- reden lassen
- Mit mehreren Mitarbeitern sprechen (weg. Urteilsbildung)
- Bei Personalproblemen Einbindung MAV möglich
- Fachliche Fragen stellen, Verbindung zum QM herstellen (wird das gelebt)
- Offene Fragen stellen, eher moderierend
- Gegendarstellung einholen (alle Seiten anhören)
- Gespräch wertungsfrei aufnehmen
- Pflegeablauf nicht behindern (richtiger Zeitpunkt)
- Nach Lösungsansätzen bei bestehenden Problemen fragen



## Qualitätskriterien und Indikatoren als Gedächtnisstütze und Anregung

### Leitende Qualitätsfrage

Wie stellt die Einrichtung sicher, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gerne in der Einrichtung arbeiten und sich entwickeln können?

#### Vertiefende Fragen

z. B.:

Ist der Umgangston von Vorgesetzten und untereinander wertschätzend und freundlich?

Hat die Mitarbeiterin, der Mitarbeiter in der Einarbeitungszeit die notwendige Unterstützung erhalten?

Wie gewährleistet die Einrichtung, dass der Mitarbeiterin, dem Mitarbeiter bei Problemen ein Ansprechpartner zur Verfügung steht?

Was unternimmt die Einrichtung, damit die Mitarbeiterin, der Mitarbeiter auf dem neuesten pflegewissenschaftlichen Kenntnisstand bleibt?

Wie stellt die Einrichtung sicher, dass der Mitarbeiterin, dem Mitarbeiter notwendige Zeiten für Übergaben und Teamgespräche zur Verfügung stehen?

Wie stellt die Einrichtung sicher, dass der Mitarbeiterin, dem Mitarbeiter notwendige Materialien zur optimalen Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner zur Verfügung stehen?

Was gefällt der Mitarbeiterin, dem Mitarbeiter speziell in dieser Einrichtung?

Was würde die Mitarbeiterin, der Mitarbeiter verändern?

Wie gewährleistet die Einrichtung, dass die Dienstplangestaltung nach Möglichkeit die Wünsche und Bedürfnisse der Mitarbeiterin, des Mitarbeiters berücksichtigt?

Woher kennt die Mitarbeiterin, der Mitarbeiter die Wünsche und Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner?

Wie ist die Haltung der Mitarbeiterin, des Mitarbeiters gegenüber den Bewohnerinnen und Bewohnern?

Welche Probleme nimmt die Mitarbeiterin, der Mitarbeiter bei Bewohnerinnen und Bewohnern wahr? Wie geht die Mitarbeiterin, der Mitarbeiter damit um, wird z.B. mit Angehörigen darüber gesprochen?

(Hintergrund: Werden überhaupt Probleme wahrgenommen? Lässt sich die Mitarbeiterin und der Mitarbeiter auf die Probleme der Bewohnerin und des Bewohners ein?)

Wie gewährleistet die Einrichtung, dass die Mitarbeiterin, der

	Mitarbeiter bei Problemen mit Bewohnerinnen und Bewohnern oder mit Angehörigen Unterstützung erhält?
<b>Verbindung zur Dokumentation</b> z. B.:	Protokoll über Teambesprechungen
	Supervisionsangebote
	Dienstplan
	Enthalten Biografie und Pflegebericht wesentliche Angaben über die Bewohnerinnen und Bewohner? Ist erkennbar, dass Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Biografie und Pflegebericht zur Kenntnis nehmen bzw. sich mit Biografie und Befinden der Bewohnerinnen und Bewohnern befassen?
<b>Verbindung zum Qualitätsmanagement</b> z. B.:	Einarbeitungskonzept für neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
	Fort- und Weiterbildungskonzept für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus der Pflege
	Werden regelmäßig Befragungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter durchgeführt? <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wie viele beteiligen sich?</li> <li>• Wie fließen die Ergebnisse in die weitere Entwicklung der Einrichtung ein?</li> </ul>

### Reflexionsfragen

- Wie sprechen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter über Bewohnerinnen und Bewohner, z.B. über die PDL, über die EL?
- Erhebliche Mängel?
- Stärken und Best Practice – Beispiele?
- Welche Beziehung z.B. zu EL, PDL, zu Kolleginnen und Kollegen, zu Ärzten, Angehörigen drückt sich darin aus?
- Was muss mit EL, PDL angesprochen werden?





## B.18 Gespräch mit der Pflegedienstleitung

### Vorbereitung

#### Informationen vorab

- Stellenbeschreibung der PDL
- Umfang der Freistellung vom Pflegedienst
- Organigramm
- Konzept der Einrichtung

#### Rechtliche Grundlagen

• Art. 3 Abs. 3 Nr. 1 PDL PflWoqG	• Art. 3 Abs. 3 Nr. 3 PflWoqG Qualitätsmanagement
• Art. 3 Abs. 3 Nr. 3 PflWoqG Beschwerdemanagement	• Art. 3 Abs. 3 Nr. 4 PflWoqG Supervision oder vergleichbar
• Art. 4 Abs. 1 Satz 2 Nr. 4 PflWoqG Meldeumfang Daten PDL	• Art. 11 Abs. 1 Satz 5 PflWoqG Auskunftspflicht PDL
• Art. 25 Nr. 2 PflWoqG Vorschrift Eignung PDL	• § 71 SGB XI unter ständiger Verantwortung einer PDL
• § 71 Abs. 3 SGB XI Anerkennung verantwortliche Pflegefachkraft	

#### Tipps

- Ursprünglich war in den „Gemeinsamen Grundsätzen und Maßstäben zur Qualität und Qualitätssicherung...“ vom 07.03.1996 unter Ziffer 3.1.2.2 Aufzählung b eine Weiterbildungsmaßnahme von mindestens 460 Stunden niedergelegt. Das Bundessozialgericht hatte mit Urteil vom 14.09.2002 diese Regelung gekippt und daher konnte sie nicht mehr gefordert werden.
- Mit dem Inkrafttreten des Pflegeweiterentwicklungsgesetz am 01.07.2008 erhielt der § 71 Abs. 3 jedoch die Ergänzung, dass zusätzlich zur Berufsausbildung und zweijährigen Erfahrung die Weiterbildungsmaßnahme mit einer Mindeststundenzahl von 460 Stunden zusätzlich gefordert wurde.
- Achtung! Bei den Voraussetzungen für eine Anstellung als Heimleitung / Pflegedienstleitung in einer Einrichtung bestehen u. U. zwischen den Vorschriften des PflWoqG und den Vorschriften des Sozialgesetzbuches Unterschiede.



Dies trifft insbesondere bei Absolventen des Studienganges Pflegemanagement zu.

- Die Personalbeschaffung ist die unmittelbare Konsequenz des Schrittes der Personalplanung und stellt im Falle einer möglichen Personalunterdeckung die erforderlichen Werkzeuge für die Gewinnung weiterer Arbeitnehmer zur Verfügung. Die Wege sind Arbeitsvermittlung, Stellenanzeige oder Personalleasing.
- Die Personaleinsatzplanung ermöglicht der Einrichtung, das benötigte Personal zum richtigen Zeitpunkt am richtigen Ort zur Verfügung zu stellen. Im Extremfall bedingt sie aber eine Reduzierung der Identität der Arbeitnehmer (AN) auf ihre Funktion.
- Die Personalplanung ermöglicht für die Einrichtung das rechtzeitige Erkennen von Personalengpässen (rechtzeitige Einstellungen verringern die Abhängigkeit vom aktuellen Arbeitsmarkt) und Überkapazitäten (sinnvolle Lenkung für Zusatzaufgaben). Den AN bietet die Personalplanung bessere Ausnutzung des eigenen Potentials (Aufstiegschancen) und Sicherheit des Arbeitsplatzes.
- Personalorganisation ist die Gestaltung der funktionalen Arbeitsprozesse wie auch im engeren Sinne die Aufbauorganisation; kurz gesagt die gesamte Organisationsstruktur des Betriebes. Die Bedeutung der Personalarbeit in einem Unternehmen lässt sich anhand des Organisationsaufbaus (Organigramm) ablesen.
- Personalführung ist die zielorientierte Beeinflussung der Mitarbeiter durch die Vorgesetzten, um die Realisierung der Unternehmensziele sicherzustellen. Sie ist eine wichtige Managementaufgabe, die sich maßgeblich auf die Motivation der AN auswirkt.
- Ziel der Personalentwicklung ist es, für die Unternehmung die Erhaltung und Verbesserung ihres personellen Leistungspotentials zur Abdeckung der an ihre Mitarbeiter gestellten gegenwärtigen und zukünftigen Leistungsanforderungen sicherzustellen und in Abstimmung damit den individuellen Entwicklungs- und Karrierewünschen der Mitarbeiter gerecht zu werden

Vollzugshinweise Bayern:

- AMS
  - STMAS v. 10.11.2003 Az.: III 6/4202/77/03
  - STMAS v. 20.01.2004 Az. III 6/4239/31/03
- Einrichtungsleitung
  - STMAS v. 08.03.2002 Az. III 6/0412/6/02
- Fachwirt im Sozial- und Gesundheitswesen IHK
  - RS v. 01.09.2003 Az. 600.4-6581.1/03
- Siehe auch Schlüsselsituation „Sichtung der Qualitätsmanagementdokumentation“

### Bewohnerbezogene Aufgaben

#### Leitende Qualitätsfrage

Wie stellt die PDL sicher,

- dass die Bewohnerinnen und Bewohner ihren individuellen Bedürfnissen entsprechend nach dem anerkannten Stand der fachlichen Erkenntnisse gepflegt und betreut werden?
- dass für jede Bewohnerin und jeden Bewohner eine individuelle Pflegeplanung erstellt wird?
- dass angemessen dokumentiert wird?

#### Wahrnehmungs- und Beobachtungskriterien z. B.:

Wie nimmt die PDL ihre Aufgabe wahr, Qualitätsvorgaben im pflegerischen Alltag umzusetzen?

Durch welche Maßnahmen kontrolliert die PDL, ob die Qualitätsvorgaben von MA akzeptiert und umgesetzt werden?

Nimmt die PDL teil an Visiten, Arzt- und Fallbesprechungen?

#### Verbindung zum Qualitätsmanagement z. B.:

Welche Pflegestandards stehen zur Verfügung?

Welche Verfahrensstandards z. B. Beschwerdemanagement sind in der Einrichtung eingeführt?

#### Vertiefende Fragen z. B.:

Wie stellt die PDL sicher, dass Beschwerden und Wünsche der Bewohnerinnen und Bewohner und deren Angehöriger entgegengenommen und bearbeitet werden?

Wie werden aktuelle pflegewissenschaftliche Erkenntnisse mit einbezogen?



## Pflegeorganisation

### Leitende Qualitätsfrage

Wie organisiert die PDL aktiv den Einsatz des Personals, so dass in den verschiedenen Wohnbereichen bewohnerbezogen gepflegt und betreut werden kann?

<b>Wahrnehmungs- und Beobachtungskriterien</b> z. B.:	Welches Pflegesystem/welche Pflegeorganisation (aktivierende Pflege, Bezugspflege usw.) wird praktiziert?
	Wie organisiert die PDL den Einsatz des Personals so, dass das gewählte Pflegesystem unter den gegebenen Rahmenbedingungen umgesetzt werden kann?
	Wie ermittelt und überprüft die Pflegedienstleitung den Personalbedarf und wie ermittelt sie den künftigen Bedarf für den Bereich Pflege?
	Wie wird auf kurzfristig auftretenden Personalbedarf reagiert?
	Wo und in welcher Form werden Dienstpläne veröffentlicht?
<b>Verbindung zur Dokumentation</b> z. B.	Gibt es Richtlinien für die Dienstplangestaltung und die Kontrolle der Dienstpläne (Rahmendienstplan, Regelung für Personalausfall)?
<b>Verbindung zum Qualitätsmanagement</b> z. B.:	Welche Regelungen sind im Qualitätshandbuch dokumentiert?
	Wie wird das Mitarbeitererarbeitungskonzept umgesetzt?
	Welches Arbeitszeitmodell kommt zum Einsatz?
<b>Vertiefende Fragen</b> z. B.:	Wie werden die Aspekte für professionelle Pflege „Vermeidung von zu großer Bindung“ und „Distanzverlust“ gegenüber Bewohnerinnen und Bewohnern berücksichtigt?
	Wie wird ein höherer Pflegeaufwand, z.B. bei neu aufgenommenen Bewohnern berücksichtigt? Gibt es einen Aufnahmestandard?

## Mitarbeiterbezogene Aufgaben

### Leitende Qualitätsfrage

Wie organisiert die Einrichtung die Tätigkeit der Kräfte für Pflege und betreuende Tätigkeiten, und wie organisiert und überwacht die PDL den Einsatz im Pflege- und Betreuungsbereich, damit effektive Arbeitsabläufe und optimale Leistungen gewährleistet sind?

#### Vertiefende Fragen z. B.:

#### Personalbeschaffung (PB)

Wie stellt die Einrichtung sicher, dass bei Stellenneubesetzungen geeignete Bewerberinnen und Bewerber ausgewählt werden können?

Wie erfolgt die endgültige Auswahl der Bewerberinnen und Bewerber für eine Stelle im Pflege- und Betreuungsbereich?

Wie nimmt die PDL Einfluss auf die Bewerberauswahl? Führt sie z. B. Einstellungsgespräche bzw. nimmt sie an solchen teil?

#### Personaleinsatz (PES)

Wie wird in der Einrichtung sichergestellt, dass Art und Umfang der auszuführenden Tätigkeiten der einzelnen Personengruppen (Wohnbereichsleitungen, Pflegefachkräfte, Pflegehilfskräfte, Schüler /innen, PraktikantInnen usw.) möglichst reibungslos verlaufen?

Welchen Einfluss nimmt die PDL auf das Schnittstellenmanagement zwischen den einzelnen Bereichen der Einrichtung?

Wie regelt die Einrichtung die Vorplanung, den Entwurf und die Durchführung des Einsatz- bzw. Dienstplans?

#### Personalplanung (PP)

Wie wird in der Einrichtung der aktuell notwendige Personalbedarf festgestellt?

Wie wird der zukünftige Bedarf ermittelt?

#### Personalorganisation (PO)

Wie werden in der Einrichtung die Arbeitszeit- und Personalberechnungen, die Ausfallzeitenstatistik, Stellenbeschreibungen und die Verantwortungsmatrix (Wer darf was) festgelegt und durchgeführt?

Auf welche Weise erfolgt in der Einrichtung der Einsatz und die Koordination der Pflegekräfte nach fachlichen Gesichtspunkten, Qualifikation und persönlicher Eignung?



Wie erfolgt die Beratung, Förderung und Beurteilung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Pflege- und Betreuungsbe- reich?	
	<b>Personalführung (PF)</b>
	Wie ermöglicht die Einrichtung Gruppengespräche mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, Supervision und Gespräche zur psychischen Entlastung?
	Wie werden Pflegekräfte in schwierigen Situationen beraten und unterstützt?
	<b>Personalentwicklung (PE)</b>
	Wie stellt die Einrichtung die Zusammenarbeit zwischen den Ausbildungsstellen, den Schülern und Praktikanten und den Praxisanleitern sicher?
Wie erfolgt die Entscheidung über den Besuch exter- ner/interner Fortbildungen der Pflegekräfte (Ermittlung der Notwendigkeit und wer teilnimmt)?	
Betreibt die Einrichtung ein Kompetenzmanagement (plan- mäßiges Vorgehen bei der Weiterbildung der MA (z. B. mit Ausbildungspässen, Ernennung von "Spezialisten" als Multi- plikatoren, u.ä.)?)	
<b>Verbindung zur Dokumentation z. B.</b>	Protokollordner, Verfahrensanweisungen
	Übersicht, Planung und Durchführung der internen und exter- nen Fort- und Weiterbildungen des Personals
<b>Verbindung zum Qualitäts- management z. B.:</b>	Ist bei den mitarbeiterbezogenen Aufgaben eine Überein- stimmung mit Konzept und Leitbild zu erkennen?
	Werden in der Einrichtung umfassendes Fachwissen und pflegewissenschaftliche Erkenntnisse gefördert?
	Wie werden pflegewissenschaftliche Erkenntnisse mit einge- bracht?
	Wie gewährleistet die Einrichtung bei den Beschäftigten für betreuende Tätigkeiten die benötigte soziale Kompetenz?

## Betriebskommunikation

<b>Leitende Qualitätsfrage</b>	
Wie erfolgt der Informationsaustausch zwischen den Pflegenden innerhalb des Wohn- und Pflegebereichs und wohnbereichsübergreifend?	
<b>Vertiefende Fragen</b> z. B.:	<p>Wie ist die interne Kommunikation geregelt?</p> <hr/> <p>Werden in der Einrichtung regelmäßige Mitarbeiterbesprechungen sowie Stations-/ Bereichsbesprechungen durchgeführt?</p> <hr/> <p>Wie werden die in diesen Besprechungen erläuterten Punkte und die Ergebnisse nachweislich allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zur Kenntnis gebracht?</p> <hr/> <p>Wie werden Infos weitergegeben (Dienstbesprechung, Schwarzes Brett, Rundschreiben, persönliche Postfächer der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, (letztere zeigen lassen))?</p>
<b>Verbindung zur Dokumentation</b> z. B.	<p>Protokollordner der Einrichtung und der Stationen</p> <hr/> <p>Einsicht in die Protokolle der Dienstbesprechungen, Teambesprechungen etc.</p>
<b>Verbindung zum Qualitätsmanagement</b> z. B.	<p>Gibt es im QM-Handbuch Regelungen zur internen Kommunikation?</p>



## Aufgaben zum Qualitätsmanagement

### Leitende Qualitätsfrage

Werden in der Einrichtung Qualitätssicherung, Qualitätsprüfung, Qualitätslenkung, Qualitätskontrolle und Qualitätsplanung als zusammenwirkender Regelkreis gewährleistet?

<b>Vertiefende Fragen</b> z. B.:	Wie stellt die Einrichtung sicher, dass die internen Qualitätsaudits in den vorgegebenen Zeiträumen durchgeführt werden?
	Wie können im Haus fehlerhafte Dienstleistungen (Pflegefehler, organisatorische Fehler, mitarbeitergefährdende Fehler) festgestellt, gelenkt und beeinflusst werden?
	Wurde bisher schon eine umfangreiche und ausführliche Bewohnerumfrage durchgeführt? Welche Schlüsse wurden daraus gezogen?
	Gibt es in der Einrichtung ein betriebliches Vorschlagswesen?
	Gibt es Weiterbildungen im Bereich QM?
Sind der PDL Qualitätsbeauftragte zur Seite gestellt?	
<b>Verbindung zur Dokumentation</b> z. B.	Wie häufig und von wem wird eine „Pflegevisite“ durchgeführt und protokolliert?
<b>Verbindung zum Qualitätsmanagement</b> z. B.:	Gibt es ein QM-Handbuch?
	Wie werden Überprüfungen durch die PDL dokumentiert?

### Reflexionsfragen

- Welche Besonderheiten sind im Gespräch mit der PDL aufgefallen?
- Erhebliche Mängel?
- Stärken und Best Practice – Beispiele?
- Was muss mit Träger, EL, PDL angesprochen werden?



# B.19 Gespräch mit der Einrichtungsleitung

## Vorbereitung

### Informationen vorab

- einrichtungsbezogen
  - Platzzahlen, Versorgungsvertrag, Leistungstyp
  - Organigramm, Leitbild, Konzept der Einrichtung, Heimvertrag
  - Personallisten, Bewohnerlisten, Fachkraftquote, Quartalsmeldungen
- personenbezogen
  - Qualifikation der Einrichtungsleitung
  - Einrichtungsleitung für mehrere Einrichtungen ?

### Rechtliche Grundlagen

- 
- GG
  - PflWoqG
- 

### Tipps

- Der Ablauf der Einrichtungsbegehung sollte bereits in der Vorbesprechung mit der Einrichtungsleitung geklärt werden, da der Tagesablauf der Einrichtung gewährleistet sein muss und der Einrichtungsleitung die Möglichkeit eingeräumt werden soll, andere wichtige Termine wahrzunehmen. Dies lässt sich im Hinblick auf viele Schlüsselsituationen, bei denen die Heimleitung nicht beteiligt ist, durchaus vereinbaren. Gleichwohl ist darauf zu achten, dass Umfang und Zielrichtung der Einrichtungsbegehung von dem FQE bestimmt werden und eingehalten werden können.



## Qualitätskriterien und Indikatoren als Gedächtnisstütze und Anregung

Die Einrichtungsleitung (EL) stellt die oberste administrative Ebene innerhalb des Hauses dar und ist deshalb auch für die Gestaltung der Qualitätsstrukturen verantwortlich.

### Leitende Qualitätsfrage

Wie sichert die Einrichtung die Erfüllung der gesetzlichen und vertraglichen Regelungen? Wie stellt die Einrichtung sicher, dass die Qualität kontinuierlich weiter entwickelt wird?

### Allgemeiner Eindruck

#### Wahrnehmungs- und Beobachtungskriterien z.B.:

Welchen Eindruck macht die EL auf mich?

Welche Atmosphäre zwischen EL und dem FQE wird aufgebaut (z.B. Bewirtung, Ungestörtheit...)?

Ist ein „offenes“ Gespräch möglich?

Wie gut kennt die EL das von ihr geführte Haus (Struktur und Bewohner, aktuelle Belegung)?

Wie kooperativ ist die EL?

Kann ein Gespräch mit der EL nur „abgeschottet“ im Büro erfolgen oder auch während des Hausrundganges (Beziehungen im Haus wahrnehmen)?

In welchem Umgangston spricht die EL mit ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern (Führungsstil - z. B. beim Hausrundgang)?

In welchem Umgangston spricht die EL mit den Bewohnerinnen und Bewohnern (z. B. beim Hausrundgang)?

Werden eingehende Telefonate während des Gesprächs mit dem FQE abgelehnt oder angenommen, wenn ja, wie werden diese im Beisein des FQE geführt?

Wie bringt sich die EL persönlich in die Einrichtung ein (wird verwaltet oder gestaltet)?

Wie spricht die EL über ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (Führungsstil)?

Wie spricht die EL über die Bewohnerinnen und Bewohner (Einfühlungsvermögen)?

Kennt die EL die Struktur der Dokumentation im Haus?

## Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

<b>Vertiefende Fragen</b> <b>z.B.:</b>	Siehe auch Schlüsselsituation „Gespräch mit der PDL“
	Wie stellt die Einrichtung sicher, dass die Anzahl und Qualifikation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und die Anforderungen, die an sie jeweils gestellt werden, übereinstimmen?
	Inwieweit werden ehrenamtliche Helfer, Praktikanten, Schüler einbezogen?
	Welche Personalfuktuation gab es seit der letzten Begehung?
	Wie hoch ist der Krankenstand?
	Welche Leitungskriterien hat die EL? Wie ist der Führungsstil, wie werden Mitarbeiter motiviert?
	Welche Führungsaufgaben hat die EL an andere delegiert?
	Wie erfolgt der Informationsaustausch zwischen EL und Mitarbeitern?
	Welche Probleme gibt es mit dem Personal und wie werden diese gelöst?
	Werden Supervisionen für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter angeboten und durchgeführt?
	Bestehen für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in gleicher Weise Möglichkeiten, sich fortzubilden?
	Besteht ein Konfliktmanagement und wie werden Konflikte mit dem Personal in der Einrichtung gelöst?
	Werden Befragungen zur MA-Zufriedenheit durchgeführt und welche Ergebnisse gab es?

## Bewohnerinnen und Bewohner

<b>Vertiefende Fragen</b> <b>z.B.:</b>	Wie ist die Zusammenarbeit mit dem Heimbeirat gestaltet? (Details s. Schlüsselsituation „Gespräch mit dem Heimbeirat“)
	Wie wird für die Sicherheit der Bewohnerinnen und Bewohner gesorgt? (Details s. Schlüsselsituation „Hausrundgang“)
	Wird die Aufnahme einer Bewohnerin, eines Bewohners zusammen mit den zuständigen Bereichen und den Angehörigen gestaltet?
	Finden, wenn notwendig, auch Verlegungen in andere Einrichtungen statt (z. B. Verlegung von der Allgemeinen Pflege in eine Einrichtung mit „Beschützendem Bereich“)?
	Wie wird die Entlassung von Bewohnerinnen und Bewohnern in eigenständigere Wohnformen vorangetrieben? (BH)



## Heimleitung und Träger

<b>Vertiefende Fragen</b> z.B.:	Inwieweit gibt es Vorgaben des Trägers für den Einrichtungsbetrieb (finanzieller Rahmen, Entscheidungen)?
	Wann ist die EL in der Einrichtung anwesend? (vor allem relevant bei EL, die für mehrere Einrichtungen zuständig sind; muss die EL den Träger bei anderen Aufgaben repräsentieren)?

## Integration der Einrichtung ins Umfeld

<b>Vertiefende Fragen</b> z.B.:	Was unternimmt die EL, um die Einrichtung in der Gemeinde nach außen hin zu öffnen, bzw. zu integrieren (kulturelle Veranstaltungen, Möglichkeit der Übernachtung von Angehörigen, Einladung von Vereinen und Kindergärten, Tag der offenen Tür etc.)?
	Welche Öffentlichkeitsarbeit betreibt die Einrichtung?

<b>Verbindung zur Dokumentation</b> z.B.	Dienstplan
	Fortbildungskonzept und Fortbildungsmatrix
	Stellenpläne
	Beschwerdemanagement
	QM-Handbuch

<b>Verbindung zum Qualitätsmanagement</b> z.B.:	Siehe auch Schlüsselsituation „Sichtung der QM-Dokumentation“
	Gibt es ein QM-System, ein systematisches Qualitätsmanagement? Welches?
	Wie ist das Qualitätsmanagement in der Umsetzung erkennbar?
	Finden hausinterne Audits bzw. Auswertungen des praktizierten Qualitätsmanagements statt? In welchen zeitlichen Abständen?
	Welche Maßnahmen werden daraus abgeleitet?
	Sind die Inhalte des Konzepts der Einrichtung, der Leitlinien und Standards und der Leistungs- und Qualitätsvereinbarung schlüssig?
	Wurden Konzepte und Leitlinien seit der letzten Begehung geändert?
	Wird nach Standards gearbeitet?

	Gibt es ein Organigramm?
	Wie ist die innere Hierarchie gestaltet? (Wer hat wem was zu sagen?)
	Gibt es Einarbeitungskonzepte, Stellenpläne, Stellenbeschreibungen, Führungsebenen, Nahtstellenregelungen etc.?
	Sind die Verantwortungsbereiche klar geregelt?
	Besteht eine funktionierende Kommunikationsstruktur, so dass ein reibungsloser Ablauf zwischen allen Funktionsbereichen untereinander gewährleistet ist?
	Welche Teambesprechungen gibt es (Rhythmus, Dauer, Teilnehmerinnen und Teilnehmer)?
	Gibt es ein Beschwerdemanagement für Bewohnerinnen und Bewohner und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter?
	Gibt es einen Standard für die Information und Beratung von Angehörigen?
	Sind Kooperationsverträge mit anderen Leistungsanbietern in das QM einbezogen?

### Reflexionsfragen

- Wie spricht die EL über die Bewohnerinnen und Bewohner und über die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter?
- Welche Beziehung zu den Bewohnerinnen und Bewohnern bzw. zu Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern drückt sich darin aus? Was lässt sich belegen?
- Steht die EL unter Druck von oben, wie z.B. dem Träger (zu viele schriftliche Dienstanweisungen)?
- Sind der EL die Stärken und Schwächen der Einrichtung bekannt und bewusst („Betriebsblindheit“)?
- Nimmt der EL Ratschläge und Verbesserungsvorschläge auf, oder werden ausschließlich schriftliche Regelungen verlangt und angenommen?
- Welche Stärken und Best Practice Beispiele können benannt werden?
- Welche erheblichen Mängel werden angesprochen?
- Welcher Beratungsbedarf zeigt sich?
- Wie ist die fachliche Kompetenz der Heimleitung bei der Beantwortung von Fragen?
- Welche Fragen des FQE bleiben unbeantwortet?
- Was muss mit dem Träger, der EL angesprochen werden?



## B.20 Besuch einer Wohngruppe in einer Einrichtung der Behindertenhilfe

### Vorbereitung

#### Grundsätzliches

Da es sich um volljährige Menschen handelt, ist es das Ziel der ambulanten, teilstationären und stationären Eingliederungshilfe und der Rehabilitation den Betroffenen zu befähigen, ein möglichst selbstbestimmtes und selbstverantwortliches Leben zu führen.

Soweit ein Wille des Betroffenen erkennbar ist entscheidet dieser selbst, was sein Wohl ist. Der Staat hat nicht das Recht, den Betroffenen zu erziehen, zu bessern oder zu hindern, sich selbst zu schädigen, wenn er über einen freien Willen verfügt (BayObLG FamRZ 1995, 510). Der Betroffene bestimmt damit vorrangig den Hilfebedarf und auch wer ihn wie erbringt. Deswegen wurde auch das persönliche Budget eingeführt.

In der Förderung der Menschen hat sich im Laufe der Jahre die Begrifflichkeit geändert. Vom Erzieher und Betreuer hin zum Assistenten und Begleiter. Dies beinhaltet eine sehr grundsätzliche Änderung.

Es empfiehlt sich daher, sich die festgestellten Ursachen der Behinderung sehr genau anzuschauen und auch im fachlichen Meinungsaustausch auf die gesetzlichen Bestimmungen hinzuweisen.

Soweit kein richterlicher Beschluss vorliegt, ist die Bewohnerin, der Bewohner freiwillig in der Einrichtung!

#### Informationen vorab

- Konzeption der Einrichtung und der (Außen-)Wohngruppe
- Information über Anzahl der Räume und deren Funktion
- Dienstplan, Bewohner- und Personalliste, Fortbildungsliste der Mitarbeiter
- Nachtdienstregelung
- Hausordnung, Gruppenordnung
- Infrastruktur außerhalb der Wohngruppe, wie Einkaufsmöglichkeiten, Friseur, Ärzte, öffentlicher Nahverkehr



- Beachten der Unterschiede zwischen Übergangseinrichtungen, Außenwohngruppen, ambulant betreuten Außenwohngruppen und stationären Einrichtungen mit und ohne geschlossene Gruppen
- Sofern situationsbedingt möglich, sich über die Diagnosen, Förderschwerpunkte und therapeutische Behandlung der Bewohner informieren
- Fluktuation der Bewohner und Mitarbeiter erfragen!
- Konzept und Leistungsvereinbarung

### Rechtliche Grundlagen

---

- PflWoqG,
  - DIN 18025 Teil 1: Barrierefreie Wohnungen – Wohnungen für Rollstuhlbenutzer
- 

- **Bemerkung:**

- Die DIN 18024 Teil 2 Öffentlich zugängliche Gebäude und Arbeitsstätten, die DIN 18025 Teil 1 Straßen Plätze. sowie die beiden Normen 18025 Teil 1 Grundlage für Planung, Ausführung und Einrichtung von rollstuhlgerechten Wohnungen und DIN 18025 Teil 2: Planung, Ausführung und Einrichtung von barrierefreien Wohnanlagen sollen in einer neuen DIN 18030 zusammengefasst werden.
- Heimmindestbauverordnung
  - SGB IX (z.B. § 2-6, § 9, § 26 ff, § 33 ff, § 55 ff)
  - SGB XI ( z.B. §§ 14 und 15)
- BGB (Betreuungsrecht §§ 1896 ff)

### Tipps

Durch die in der Wohngruppe stattfindenden Interaktionsprozesse des Bewohners mit anderen Bewohnern und Mitarbeitern, die Gestaltung seines Wohnumfeldes und der z. T. begleiteten Außenaktivitäten werden die Selbstbestimmung und die Lebensqualität der Bewohnerin, des Bewohners gewahrt und gefördert.

Die Fachlichkeit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zeichnet sich durch deren Aus- und Weiterbildung, sowie Erfahrung und eigene Persönlichkeitsstruktur aus. Wichtig ist es, situationsangemessen zu reagieren. Dies kann z.B. bedeuten, nur zu beobachten oder sich aus einer Situation herauszuhalten, wenn erkannt wird, dass das Selbsthilfepotential des Bewohners ausreichend ist. Andererseits sollte eine Mitarbeiterin, ein Mitarbeiter auch seine Grenzen erkennen und ggf. Hilfen von außen organisieren (Rehabilitationsmaßnahmen, Therapien, Freizeit, Bildung u.a).

Es sollten nur einige Schlüsselszenen protokolliert werden.





Während des Besuches der Gruppe können nicht alle Fragestellungen bzw. Beobachtungskriterien abgearbeitet werden. Es empfiehlt sich eine vorherige Auswahl weniger Schwerpunkte.

Je nach Länge der Besuchsdauer wird die Mitarbeiterin, der Mitarbeiter des FQE immer mehr in das Gruppengeschehen eingebunden!



## Qualitätskriterien und Indikatoren als Gedächtnisstütze und Anregung

### Leitende Qualitätsfragen

Wie fördert die Einrichtung die Lebensqualität der Bewohnerinnen und Bewohner im Sinne eines physischen, sozialen, materiellen und emotionalen Wohlbefindens? Welchen Beitrag leisten dazu die Wohnstruktur, die Gruppenstruktur, die Gruppenprozesse und die Aktivitäten der Bewohnerinnen und Bewohner und der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter?

Wie werden die Ziele aus den Hilfe- und Förderplänen über die Gruppenstruktur, die Gruppenprozesse und die Aktivitäten der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter umgesetzt?

### Wahrnehmungs- und Beobachtungskriterien z. B.:

Wie wird der FQE empfangen und vorgestellt?

Nehmen die Bewohnerinnen und Bewohner von sich aus Kontakt mit der Prüferin, dem Prüfer auf?

Wie wird die Prüferin, der Prüfer in das Gruppengeschehen integriert?

Wie gehen Mitarbeiterinnen, Mitarbeiter und Bewohnerinnen, Bewohner mit „Du“ und „Sie“ um?

Wie werden die Bewohnerinnen und Bewohner beim Nachhausekommen (z.B. von der Arbeit, vom Ausgang) von den Mitarbeiterinnen, Mitarbeitern und den anderen Bewohnerinnen, Bewohnern empfangen?

Was machen die Bewohnerinnen und Bewohner nach ihrer Ankunft im Wohnbereich?

Ist eine Aufgabenaufteilung aus dem Gruppengeschehen erkennbar?

Weiß die Mitarbeiterin, der Mitarbeiter, was ein bestimmter Bewohner gerade macht oder wo er sich aufhält?

Wann und wie nehmen die Bewohnerinnen, die Bewohner Kontakt zu ihren Betreuerinnen, Betreuer auf (z.B. einzeln, über Gruppengespräch)?

Welche Begleitaktivitäten lassen sich bei einzelnen Bewohnerinnen und Bewohnern beobachten, z.B: Einzelgespräch, Hilfe bei der Grundpflege, Hilfe bei hauswirtschaftlichen Leistungen, Assistenz bei Eigenbeschäftigung wie Basteln, Brief schreiben, Spiel u.a.?

Welche Themen werden beim gemeinsamen Abendessen angesprochen?

Wie regieren die Mitarbeiter und Bewohner auf herausfor-

	derndes Verhalten eines Mitbewohners?
	Welches methodische Repertoire wird bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern erkennbar?
	Gibt es neben dem eigenen Zimmer weitere Rückzugsmöglichkeiten für die Bewohnerinnen und Bewohner?
	Welche bewohnerbezogenen Hilfsmittel sind vorhanden?
	Welche Möglichkeiten gibt es für die Bewohnerinnen und Bewohner, die arbeitsfreie Zeit eigenständig zu gestalten?
	Gibt es Tages- und Wochenpläne z.B. für Essenszeiten, Einzel- und Gruppenaktivitäten der Bewohnerinnen und Bewohner, Veranstaltungen u.a.?
	Evt. einen Tagesablauf beschreiben lassen
<b>Vertiefende Fragen z. B.:</b>	Wie werden Gruppenaufgaben festgelegt?
	Inwieweit sind Hauswirtschaftskräfte in die Betreuungsarbeit eingebunden?
	Wie wird der Speiseplan festgelegt?
	Inwieweit werden die Bewohnerin, der Bewohner bei der Gestaltung bzw. Umgestaltung ihres Wohnbereichs außerhalb ihrer Zimmer beteiligt?
	Welche Angebote gibt es zur Gestaltung der freien Zeit innerhalb und außerhalb der Gruppe? Werden dabei die Wünsche der Bewohnerinnen und Bewohner berücksichtigt (z.B. Fahrten zu Angehörigen oder Freunden, Eigenunternehmungen, Gruppenangebote zusammen mit anderen Wohngruppen u.a.)?
	Wie ist der Ausgang der Bewohnerinnen und Bewohner geregelt?
	Wie wird das Postgeheimnis der Bewohnerinnen und Bewohner gewahrt? Wie funktioniert die Postverteilung?
	Wie wird das Taschengeld der Bewohnerinnen und Bewohner verwaltet?
	Welche Hilfestellungen zur Eigenständigkeit werden durch die Bewohnerinnen und Bewohner und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter geleistet (allgemeine Information, Beratung, Erschließung von Hilfen im Umfeld, Kontrolle – Rückfragen oder individuelle Planung, Beobachtung, Rückmeldung, begleitende übende Unterstützung, intensives individuelles Angebot oder stellvertretende Ausführung)?
	Wie ist die Betreuung geregelt, wenn eine Mitarbeiterin, ein



	Mitarbeiter einer WfbM krank wird?
	Wie ist die Begleitung der Gruppe geregelt, wenn eine Mitarbeiterin, ein Mitarbeiter außerhalb der Wohngruppe gebunden ist (z.B. Fahrt mit einem Bewohner zu Arzt, Einkauf u.a.)?
	Welche Förderleistungen werden durch Angebote außerhalb der Wohngruppe erbracht, wie z.B. Teilnahme an Neigungsgruppen, Projekten, Therapien?
<b>Verbindung zur Dokumentation</b> z. B.	Biografien
	Förder- und Hilfepläne
	Diagnosen, ärztliche Verordnungen
<b>Verbindung zum Qualitätsmanagement</b> z. B.:	Konfliktmanagement
	Beschwerdemanagement
	Fallbesprechungen
	Konzept zum Umgang mit Angehörigen, Betreuern und Bekannten

### Reflexionsfragen

- Welchen Gesamteindruck habe ich erhalten?
- Werden die Bewohnerinnen und Bewohner mehr versorgt als gefördert?
- Welche Besonderheiten sind aufgefallen?
- Stärken und Best Practice Beispiele
- Was muss mit EL, WBL angesprochen werden?
- Ist ein Bezugsbetreuersystem erkennbar?
- Sind genügend Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vorhanden?
- Inwieweit besteht Übereinstimmung zwischen den Beobachtungen und der dokumentierten Umsetzung der Förderpläne?
- Werden die Förderpläne zusammen mit der Bewohnerin und dem Bewohner erarbeitet?
- Ist aus den Beobachtungen und Gesprächen eine Umsetzung des Leitbildes und des Wohngruppenkonzeptes erkennbar?
- Dienstpläne danach prüfen. Ist immer eine Fachkraft anwesend?
- Zusammenarbeit mit Fachdiensten?

## Literatur und Links

ICF - Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit:

✦ <http://www.dimdi.de/dynamic/de/klassi/downloadcenter/icf/endaussage/>

Normalisierungsprinzip:

✦ <http://www.kliniken.de/lexikon/Medizin/Behinderung/Normalisierungsprinzip.html>

✦ <http://de.wikipedia.org/wiki/Normalisierungsprinzip>

Lebensqualität:

✦ <http://www.inklusion-online.net/index.php?menuid=18&reporeid=21>

✦ <http://www.drnowrocki.de/?Rpage=interessantes.html> (Stichwort Lebensqualität)

Vom Betreuer zum Begleiter:

**Kompetent Begleiten:** Selbstbestimmung ermöglichen, Ausgrenzungen verhindern“ Lebenshilfe Verlag Marburg 2005 ISBN 2-88617-309-7



## B.21 Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft (Behindertenhilfe)

### Vorbereitung

#### Grundsätzliches

Welches Klientel wird in der zu prüfenden Einrichtung versorgt und was wird von der Einrichtung erwartet? (Beachte den Unterschied: Menschen mit Schwerst- und Mehrfachbehinderung, Menschen mit seelischer Behinderung etc.)

#### Informationen vorab

- Konzept und Leistungsvereinbarung

#### Rechtliche Grundlagen

- 
- SGB XI
  - Art. 3 Abs. 2 Nr. 5 PflWoqG
- 

#### Tipps

- Zur Vertiefung wird eine teilnehmende Beobachtung des Gruppengeschehens (z.B. Bewohnerversammlung usw.) empfohlen.
- Grundsätzlich sollte auch mit Bewohnerinnen und Bewohnern ein Gespräch geführt werden, um die Situation entsprechend einschätzen zu können.

#### Literatur

**ICF** (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit); WHO 2005



## Qualitätskriterien und Indikatoren als Gedächtnisstütze und Anregung

### Leitende Qualitätsfrage

Wie gewährleistet die Einrichtung die Teilhabe am Leben der Gemeinschaft im Hinblick auf Selbstbestimmung, Selbständigkeit und Selbstverwirklichung **innerhalb der Einrichtung**?

<b>Wahrnehmungs- und Beobachtungskriterien</b> z. B.:	Gibt es regelmäßige Bewohnerversammlungen?
	Welche Gruppenaktivitäten und Veranstaltungen gibt es innerhalb der Einrichtung?
	Wie sind die baulichen Gegebenheiten (Welche Begegnungsräume gibt es z.B.; werden diese auch in Anspruch genommen, wie ist deren Gestaltung)?
	Welche Möglichkeiten haben die Bewohnerinnen und Bewohner, an der Gestaltung des Wohnumfeldes mitzuwirken? (Dadurch können Anreize zur Nutzung als Begegnungsraum gegeben werden.)
	Welche Angebote sind am Wochenende geplant? Werden diese auch in Anspruch genommen/durchgeführt?

<b>Vertiefende Fragen</b> z. B.:	Welche Ziele verfolgt die Einrichtung hinsichtlich der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft innerhalb der Einrichtung?
	Welche Maßnahmen werden ergriffen, um diese Ziele zu erreichen?
	Wie schätzt die Einrichtung die individuellen Fähigkeiten der einzelnen Bewohnerin, des einzelnen Bewohners ein, um ihn entsprechend zu unterstützen bzw. zu fördern?
	Wie wird mit Konflikten/Spannungen innerhalb der Gemeinschaft/Gruppe umgegangen, die eine Teilhabe erschweren/verhindern können?
	Wie geht die Einrichtung bei fehlender Einsicht oder Ablehnung seitens der Bewohnerin, des Bewohners vor (Selbstbestimmung steht im Vordergrund!)?



## Qualitätskriterien und Indikatoren als Gedächtnisstütze und Anregung

### Leitende Qualitätsfrage

Wie gewährleistet die Einrichtung die Teilhabe am Leben der Gemeinschaft im Hinblick auf Selbstbestimmung, Selbständigkeit und Selbstverwirklichung **nach außen hin**?

<b>Wahrnehmungs- und Beobachtungskriterien</b> z. B.:	Wie ist die Einbindung in das Umfeld der Einrichtung? Welche Angebote gibt es, um Menschen mit Behinderung und Menschen ohne Behinderung zusammen zu bringen? (Öffnen der Einrichtung nach außen, besuchen Bewohnerinnen und Bewohner Sportvereine, sind Gottesdienstbesuche usw. möglich)?
	Welche Freizeitangebote gibt es (Ausflüge, Kaffeebesuche, Kino, Einkaufen gehen...)?
	Wie holt die Einrichtung die Öffentlichkeit in das Haus (Veranstaltungen, Basare, Weihnachtsmarkt, Sommerfest, Theatergruppen usw.)?
	Wie ist die Infrastruktur in der Umgebung (öffentl. Verkehrsmittel usw.)?
	Welche Alternativen gibt es bei schlechter Infrastruktur (z.B. Fahrdienst usw.)?
	Wie ist der Umgang mit neuen Medien (ist z.B. ein Internetzugang möglich)?

<b>Vertiefende Fragen</b> z. B.:	Wie ist der Umgang mit dem Barbetrag zur persönlichen Verfügung/Taschengeld geregelt (Steht genügend Geld zur Verfügung, um überhaupt am Leben der Gemeinschaft außerhalb der Einrichtung teilnehmen zu können)?
	Welche Angebote sind zur Förderung der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft vorhanden?
	Wie schätzt die Einrichtung die individuellen Fähigkeiten der einzelnen Bewohnerin, des einzelnen Bewohners in Bezug auf die Teilnahme am Leben außerhalb der Einrichtung ein (Wie werden diese gestützt, gefördert usw.)?

<b>Verbindung zur Dokumentation</b> z. B.	Wie bildet sich das Thema Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft in der Förder- und Hilfeplanung ab?
	Sind die Wünsche und Bedürfnisse der Bewohnerin, des Bewohners, aber auch ihre, seine Fähigkeiten im Betreuungsprozess erkennbar, bzw. ablesbar?
	Wie ist das Thema konzeptionell festgehalten?
<b>Verbindung zum Qualitätsmanagement</b> z. B.:	Gibt es ein Konzept?
	Wie ist der Stand des Konzeptes? (aktuell, Fortschreibung usw.)
	Wie wird ein Beschwerdemanagement eingesetzt?

### Qualitätskriterien und Indikatoren als Gedächtnisstütze und Anregung

<b>Leitende Qualitätsfrage</b>	
Wie werden Beziehung und Partnerschaft durch die Einrichtung gestützt und gefördert?	
<b>Wahrnehmungs- und Beobachtungskriterien</b> z. B.:	Wie geht man in der Einrichtung mit Partnerschaften, Beziehungen und eheähnlichen Gemeinschaften um?
	Hat die Einrichtung entsprechende räumliche Voraussetzungen geschaffen (Rückzugsmöglichkeiten; kann das Zimmer abgeschlossen werden)?
<b>Vertiefende Fragen</b> z. B.:	Wie erkennt, unterstützt oder fördert die Einrichtung Fragestellungen und Wünsche der Bewohnerinnen und Bewohner hinsichtlich Themen wie Aufklärung, Schwangerschaft, Verhütung, Kinderwunsch, Hochzeiten etc.?
	Wie wird mit Konflikten rund um das Thema Beziehung, Liebe, Partnerschaft und Sexualität umgegangen?
	Wie ist die Kommunikation mit den Angehörigen (Konflikte mit Angehörigen, Absprachen, Vereinbarungen mit Angehörigen oder sonstigen Betroffenen; z. B. bezüglich Verhütung, Schwangerschaft)?
<b>Verbindung zur Dokumentation</b> z. B.	Inwieweit wird die Thematik im Betreuungsprozess berücksichtigt; gibt es Aussagen dazu? Sind diese in der Förder- und Hilfeplanung thematisiert?

<b>Verbindung zum Qualitäts- management z. B.:</b>	Gibt es eine Konzeption und wie wird sie umgesetzt?
	Wird die Thematik in Fortbildungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aufgegriffen?

### Reflexionsfragen

- Welcher Beratungsbedarf zeigt sich?
- Was muss mit EL, Betreuung angesprochen werden?



## B.22 Teilnahme an einer Bewohner- versammlung (Behindertenhilfe)

### Vorbereitung

Es geht nicht um die jährliche Bewohnerversammlung gemäß § 20 der Heimmitwirkungsverordnung, sondern um freiwillige Wohngruppenbesprechungen.

Die Rolle des FQE während der Bewohnerversammlung sollte im Vorfeld geklärt werden (Teilnahme und nur Beobachtung oder Mitwirkung). Grundsätzlich ist die Anmeldung des FQE zu empfehlen. Durch die Anmeldung erhalten die Bewohnerinnen und Bewohner die Möglichkeit, sich auf die Anwesenheit des FQE vorzubereiten. Konkrete Fragestellungen können somit geplant werden.

Eine systematische Organisation der Bewohnerversammlung ermöglicht Aussagen über die Qualität auf allen Ebenen.

### Informationen vorab

- Protokolle der letzten Bewohnerversammlungen zuschicken lassen
- Termine zuschicken lassen

### Tipps

- Eine Vorbesprechung mit den verantwortlichen Personen der Einrichtung kann durchaus sinnvoll sein. Hierbei sollten besondere Themen der Bewohnerversammlung besprochen werden (mögliche Gruppendynamik, aktuelle besondere Problemstellungen der Versorgung einzelner Bewohnerinnen und Bewohner).
- Eine Nachbesprechung der Bewohnerversammlung mit den verantwortlichen Personen kann ebenfalls sinnvoll sein. Der FQE erhält die Möglichkeit, bestimmte Wahrnehmungen mit der Einrichtung zu diskutieren und diese besser zu verstehen.
- Es sollte ein Kurzbericht über die Wahrnehmungen verfasst werden und an die Einrichtung geschickt werden.
- Die Einrichtung sollte darüber ein Bewusstsein haben, was im Protokoll der Bewohnerversammlung und was in der individuellen/bewohnerbezogenen Dokumentation festgehalten werden muss, um einen möglichen Informationsverlust auszuschließen.

### Qualitätskriterien und Indikatoren als Gedächtnisstütze und Anregung



### Leitende Qualitätsfrage

Inwieweit werden die aktive Mitwirkung und die Selbstbestimmung der Bewohnerinnen und Bewohner durch die Einrichtung gefördert?

**Wahrnehmungs- und Beobachtungskriterien:**  
z. B.:

Wer nimmt teil? Nimmt außer Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern auch die Wohnbereichsleitung teil? Gibt es externe Teilnehmer? Teilnahme der Bewohnerinnen und Bewohner nach Bedarf?

Wurden im Vorfeld schon Besprechungspunkte gesammelt?

Wird Kontinuität hergestellt z.B. Protokoll der letzten Besprechung verabschiedet; wurde umgesetzt, was man verabredet hat?

Gibt es eine Verbindung zu den Treffen und Aufgaben des Heimbeirates?

Wie sind die Räumlichkeiten?

Gibt es Getränke etc.?

Gibt es und wie ist die Leitung/ Moderation?

Werden die Gespräche zielorientiert moderiert? Wie wird mit gruppenspezifischen Phänomenen umgegangen?

Werden stille Bewohnerinnen und Bewohner miteinbezogen?

Welche Hilfsmittel werden zur Kommunikation eingesetzt z. B. Dolmetscher, technische Geräte?

Wie ist die Atmosphäre (wertschätzend, locker, angespannt etc.)?

Werden für die Bewohnerinnen und Bewohner bedeutsame Themen besprochen?

Werden konkrete Vereinbarungen getroffen?

Sind die Ergebnisse verbindlich?

**Verbindung zur Dokumentation**  
z. B.

Wird ein Protokoll erstellt? Wer erstellt das Protokoll?

Sind individuelle Besonderheiten in der bewohnerbezogenen Dokumentation vermerkt?

<b>Verbindung zum Qualitätsmanagement</b> z. B.:	Gibt es einen Standard/Verfahrensbeschreibung zur Bewohnerversammlung? Inhalte: Zuständigkeiten, Planung, Organisation, Teilnehmerkreis (einzelne Gruppe oder das ganze Haus)?
	Wie oft findet die Versammlung statt?
	Wer lädt ein, wer moderiert?
	Verbindlichkeit der Versammlung?
	Gibt es Umfragen zur Bewohnerzufriedenheit?
	Welche Regelungen gibt es zum Beschwerdemanagement?
<b>Vertiefende Fragen</b> z. B.:	Über was wird in einer Bewohnerversammlung gesprochen?
	Ist die Anzahl der Versammlungen ausreichend? ( 4-wöchig, halbjährlich)
	Gibt es Probleme, über welche der FQE informiert werden muss?

### Reflexionsfragen

- Welche Besonderheiten sind bei der Bewohnerversammlung aufgefallen?
- Stärken und Best Practice Beispiele?
- Welche Beziehung zu den Bewohnerinnen und Bewohnern drückt sich in der Art aus, wie die Bewohnerversammlung durchgeführt wurde? Was lässt sich belegen? Wie war der Gesamteindruck?
- Was muss mit den verantwortlichen Personen der Einrichtung besprochen werden?





## B.23 Teilnahme an einer interdisziplinären Fallbesprechung

### Vorbereitung

Die Teilnahme an einer interdisziplinären Fallbesprechung sollte angemeldet sein.

Grundsätzlich ist mit der Einrichtung die Rolle der Mitarbeiterin bzw. des Mitarbeiters des FQE bei der Teilnahme an einem solchen Gespräch zu klären. In der Regel ist eine stark beobachtende Rolle empfehlenswert.

Letztlich muss die Prüferin oder der Prüfer entscheiden, wann eine inhaltliche Beteiligung sinnvoll erscheint.

### Informationen vorab

- Termine zusenden lassen
- Eventuell Protokolle der letzten Fallbesprechungen zusenden lassen
- Eventuell interne Verfahrensbeschreibungen über die Kommunikationswege/Schnittstellenregelungen zusenden lassen

### Tipps

- Mitarbeiter des FQE sollten sich nicht für Entscheidungen instrumentalisieren lassen.



## Qualitätskriterien und Indikatoren als Gedächtnisstütze und Anregung

### Leitende Qualitätsfrage

Wie gestaltet sich die Zusammenarbeit der einzelnen Berufsqualifikationen innerhalb der Einrichtung?

### Wahrnehmungs- und Beobachtungskriterien z. B.:

Wie ist die Veranstaltung organisiert (Protokolle, Protokoll-nachlese, Zeitrahmen, Moderation, etc.)?

Sind nur Fachkräfte anwesend? Wenn ja, warum?

Kommt jeder der Teilnehmerinnen und Teilnehmer zu Wort?  
Wird jedes Berufsbild entsprechend berücksichtigt?

Sind die Wahrnehmungen der einzelnen Berufsgruppen erkennbar? Fließen diese entsprechend konstruktiv in die Versorgung ein?

Wie geht man mit Meinungsverschiedenheiten in der Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner um (z. B. pädagogische Meinung versus pflegerische Meinung)?

Haben die Teilnehmerinnen und Teilnehmer eine gemeinsame Vorstellung über die aktuellen Entwicklungs- und Förderziele bzw. wie diese erreicht werden können?

Ist eine entsprechende Wertschätzung gegenüber den Bewohnerinnen und Bewohnern erkennbar?

Sind klare Vereinbarungen notwendig, werden diese auch getroffen und schriftlich fixiert?

### Verbindung zum Qualitätsmanagement z. B.:

Gibt es im Rahmen des Qualitätsmanagement Schnittstellenregelungen/Verfahrensbeschreibungen zwischen den teilnehmenden Berufsgruppen und werden diese eingehalten?

### Vertiefende Fragen z. B.:

Der FQE kann jederzeit Fragen zu den besprochenen Themen stellen, wenn die Rolle als aktiver Teilnehmer geklärt ist

Grundsätzlich muss nicht alles hinterfragt werden, punktuell bieten sich aber gezielte Fragen zu den geäußerten Vorgehensweisen an:

Warum wird gerade dieser Weg eingeschlagen?

Welche alternativen Maßnahmen gibt es?

Wurde das Vorgehen mit der Bewohnerin oder dem Bewohner abgesprochen?

Wenn nein, warum nicht?



## Reflexionsfragen

- Welche Besonderheiten sind aufgefallen?
- Dominierte eine Berufsgruppe die Besprechung?
- Welche Einflüsse auf die Entscheidungsfindungen konnten festgestellt werden?
- Wie strukturiert und moderiert war die Besprechung? Besteht Beratungsbedarf?
- Was muss mit den verantwortlichen Personen besprochen werden?



## B.24 Kommunikation Einrichtung – Förderstätte / Arbeitsplatz (Behindertenhilfe)

### Vorbereitung

- Diese Schlüsselsituation dient zum besseren Verständnis der Zusammenarbeit zwischen der Einrichtung und dem Arbeitsplatz oder der Förderstätte der Bewohnerinnen und Bewohner.
- Im Fokus der Betrachtung stehen die Strukturqualität (Organisation der Kommunikation) und die Prozessqualität (Verlauf der Gesamtbetreuung).
- Viele Bewohnerinnen und Bewohner verbringen die meiste Zeit der Werktage in den jeweiligen Förderprogrammen oder gehen ihrer Arbeit nach (i. d. Regel von 9:00 bis 16:00 Uhr). Dort erleben sie auch entsprechend viel (z. B. Erfolge oder Misserfolge, Beziehungen, Freundschaft, etc.). Insofern ist ein strukturierter Austausch zwischen den Einrichtungen und dem Arbeitsplatz oder der Förderstätte unerlässlich.

### Informationen vorab

- Ein Organigramm kann zur übersichtlichen Darstellung der Organisationseinheiten hilfreich sein.
- Protokolle des Austauschs zwischen Einrichtung und Arbeitsplatz/ Förderstätte

### Rechtliche Grundlagen

- Die Förderstätten oder Arbeitsplätze unterliegen nicht dem Anwendungsbereich des PflWoqG. Es handelt sich um eigene Organisationseinheiten. Für diese liegen auch eigene Vereinbarungen mit den Kostenträgern vor.
- Die Organisationsfreiheit, verankert im Artikel 1 (2) des PflWoqG, ermöglicht den Einrichtungen eine selbstständige Gestaltung der organisatorischen Abläufe.
- Der Schwerpunkt der Arbeit der zuständigen Behörde liegt bei dieser Schlüsselsituation in der Beratung.

### Tipps

- Oftmals befinden sich die Förderstätte und die Einrichtung auf dem gleichen Gelände oder sogar im gleichen Gebäude. Der Austausch sollte deshalb nicht zwischen „Tür und Angel“ stattfinden. Regelmäßige geplante Termine, Fallbe-



sprechungen (Beachte: Schnittstelle zur Schlüsselsituation „Interdisziplinäre Fallbesprechung“), etc. bieten sich für eine strukturierte Kommunikation an.

- Evt. besteht die Möglichkeit für die Heimaufsicht, an einer Besprechung zwischen Wohneinrichtung und Förderstätte/ Werkstatt teilzunehmen

## Qualitätskriterien und Indikatoren als Gedächtnisstütze und Anregung

### Leitende Qualitätsfrage

Inwieweit stellt die Einrichtung eine strukturierte und auf das Wohl der Bewohnerinnen und Bewohner fokussierte Zusammenarbeit mit der Förderstätte/ dem Arbeitsplatz sicher?

<b>Wahrnehmungs- und Beobachtungskriterien</b> z. B.:	Befinden sich die Förderstätte/der Arbeitsplatz und die Einrichtung auf dem gleichen Gelände?
	Wer nimmt an den Treffen teil?
	Wie sind die Treffen organisiert (Einladung, Protokolle, Moderation, etc.)?
	Werden Vereinbarungen zwischen den beiden Organisationseinheiten getroffen?
<b>Verbindung zur Dokumentation</b> z. B.:	Finden sich die Ergebnisse des Austausches in der individuellen Bewohnerdokumentation wieder?
	Gibt es Protokolle über den Austausch?
<b>Verbindung zum Qualitätsmanagement</b> z. B.:	Gibt es ein standardisiertes Verfahren zum Thema „Kommunikation zwischen der Einrichtung – Förderstätte / Arbeitsplatz“ (Beispiel: „Standard Informationsaustausch“)?

<b>Vertiefende Fragen</b> z. B.:	Wie oft findet ein Austausch zwischen den beiden Organisationseinheiten statt?
	Müssen die Bewohnerinnen und Bewohner zwischen den Organisationseinheiten befördert werden? Welche Rolle übernimmt der Fahrdienst?
	Wie werden die Bewohnerinnen und Bewohner in mögliche Vereinbarungen zwischen den Organisationseinheiten mit eingebunden?
	Gibt es bei einigen Bewohnerinnen und Bewohnern grundlegende Unterschiede im Verhalten in der Wohngruppe / Einrichtung und in der Förderstätte?
	Wenn ja, wie geht die Einrichtung damit um? Welche Strategien sind vereinbart worden?
	Gibt es Bewohnerinnen oder Bewohner, welche des Öfteren emotional „aufgewühlt“ aus der Förderstätte zurückkommen? Wenn ja, worin könnte die Ursache liegen? Was erzählt die Bewohnerin oder der Bewohner und was weiß die Einrichtung über den Sachverhalt?

### Reflexionsfragen

- Welche Rückschlüsse lassen sich auf die Gesamtversorgung der Bewohnerin oder des Bewohners ziehen?
- Wird die Kommunikation zwischen den Organisationseinheiten strukturiert durchgeführt?
- Gibt es Bedenken?
- Wo sind mögliche Fehlerquellen oder Informationslücken in der Organisation vorhanden?





## B.25 Gespräch mit einer Mitarbeiterin, einem Mitarbeiter einer Einrichtung der Behindertenhilfe

### Vorbereitung

- Laut Rechtsgrundlage der zuständigen Behörde muss die Mitarbeiterin oder der Mitarbeiter keine Auskünfte erteilen.
- Prüfungen sind belastende Situationen. Auf eine freundliche Gesprächsatmosphäre sollte geachtet werden.
- Bewohnerbezogene Gespräche sollten mit der zuständigen Bezugskraft geführt werden.
- Das Gespräch mit der Mitarbeiterin oder dem Mitarbeiter kann unterschiedliche Hintergründe haben. Es kann eine Fallbesprechung zu einer Bewohnerin oder einem Bewohner sein oder es kann eine Fallbesprechung zu einem bestimmten Sachverhalt sein, der mehrere Bewohner betrifft.
- Sinnvoll ist die Hinzunahme der bewohnerbezogenen Dokumentation.
- Eine Fallbesprechung ohne anschließendes Gespräch mit der Bewohnerin oder dem Bewohner ergibt noch kein komplettes Bild der Qualität der Versorgung. Zur weitergehenden Vertiefung ist ein Gespräch mit den entsprechenden Bewohnerinnen und Bewohnern sinnvoll.

### Rechtliche Grundlagen

---

- Art.11, Abs. 2 Nr. 6 PflWoqG
- 

### Tipps

- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Einrichtungen der Behindertenhilfe kennen ihr Klientel oftmals seit vielen Jahren. Es besteht in einigen Fällen eine sehr enge persönliche Beziehung. Hier ist darauf zu achten, ob ausreichende professionelle Distanz vorhanden ist.
- Fragen über Zufriedenheit und Probleme am Arbeitsplatz können durchaus gestellt werden, müssen aber entsprechend vorsichtig gewertet werden.
- Sinnvoll können auch Fragen über die Arbeitsbelastung, den allgemeinen Ablauf, die Kommunikation, den Ablauf der Übergaben etc. sein.
- Die Erkenntnisse daraus sollten dann mit der Einrichtungsleitung besprochen werden.



- Zur Einschätzung der aktuellen Versorgungssituation der Bewohnerinnen und Bewohner bieten sich einleitende Fragen über aktuelle Besonderheiten und Problemlagen an.
- Für viele Problemlagen in der Versorgungssituation von Menschen mit Behinderung gibt es keinen „Königsweg“. Wichtig ist, inwieweit sich die Einrichtung der Problemsituation bewusst ist und welche Maßnahmen geplant sind, um das Problem zu lösen. Hierfür bieten sich auch Fragen über mögliche Alternativen an, d.h. warum wählt die Einrichtung gerade diesen bestimmten Lösungsweg?
- Über die Versorgung und Betreuung kann eine Vielzahl an Fragen gestellt werden. All diese Bereiche können mit einem Gespräch nicht abgedeckt werden. Im Fokus des Gespräches sollten deshalb die aktuellen Besonderheiten sein bzw. die besonderen Themen der vorangegangenen Monate. Der Gesprächsverlauf bestimmt dann die weiteren Fragen.
- Die Prüferin oder der Prüfer sollte in der Lage sein zu erkennen, wo weiterer Klärungsbedarf oder Nachfragebedarf besteht. Die hier aufgeführten „Vertiefenden Fragen“ dienen als Gesprächseinstieg.

### Qualitätskriterien und Indikatoren als Gedächtnisstütze und Anregung

#### Leitende Qualitätsfrage

Wie werden Interessen und Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner in den Betreuungsprozess integriert?

Wie gewährleistet die Einrichtung die Umsetzung eines angemessenen Bezugsbetreuersystems?

#### Wahrnehmungs- und Beobachtungskriterien z. B.:

Kennt die Mitarbeiterin oder der Mitarbeiter die Wünsche und Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner?

Ist eine adäquate Wertschätzung, Akzeptanz und Toleranz erkennbar?

Ist sich die Mitarbeiterin oder der Mitarbeiter über aktuelle Besonderheiten bewusst?

Kann das Personal auf aktuelle Veränderungen adäquat reagieren?

<b>Vertiefende Fragen</b> z. B.:	Was sind aktuelle Besonderheiten der Bewohnerin, des Bewohners?
	Gibt es aktuell besondere Themen und Fragestellungen, die in der Versorgung der Bewohnerin, des Bewohners von zentraler Bedeutung sind z. B. im Bereich Gesundheit, Beziehung, am Arbeitsplatz oder in der Werkstatt, im Umgang mit anderen Bewohnerinnen und Bewohnern, im Bereich der allgemeinen Förderung, etc.?
	Was ist für die Bewohnerin, den Bewohner typisch (Hintergrund: Wünsche und Bedürfnisse eruieren)?
	Welches sind die aktuellen Schwerpunktziele der Förder- und Hilfeplanung, die für das laufende Jahr des Beobachtungs- und Förderzeitraumes vereinbart worden sind (in der Regel sollten drei bis fünf Schwerpunktziele mittels der Förder- und Hilfeplanung festgelegt werden)?
	Wurden die Ziele mit der Bewohnerin oder dem Bewohner vereinbart?
	Was soll mit den Zielen erreicht werden?
	Wie ist der Ist-Stand der Umsetzung? Gibt es aktuelle Hindernisse in der Umsetzung? Wenn ja, welche Alternativen werden geplant bzw. wie wird mit den Hindernissen umgegangen?
	Gibt es weitere besondere Vereinbarungen mit der Bewohnerin, dem Bewohner z. B. hinsichtlich der Ernährung (Stichwort „ungesunde Ernährung“), der Hausordnung, dem fehlenden Einverständnis oder mangelnder Bereitschaft, bestimmte Maßnahmen umzusetzen (Stichwort „compliance“)?
	Wie wird die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft sicher gestellt, wie wird die Integration der Bewohnerinnen und Bewohner in das Umfeld der Einrichtung gefördert?
	Wie wird mit Beschwerden umgegangen?
	Wo wird Verbesserungsbedarf in der Versorgungssituation gesehen?
Welche Wünsche hat die Mitarbeiterin, der Mitarbeiter für ihre/ seine Arbeit?	



## Reflexionsfragen

- Welche Besonderheiten sind beim Gespräch mit der Mitarbeiterin, dem Mitarbeiter aufgefallen?
- Erhebliche Mängel?
- Stärken und Best Practice Beispiele?
- Was muss mit der Einrichtungsleitung angesprochen werden?
- Besteht weiterer Beratungsbedarf?

## B.26 Gespräch mit den verantwortlichen Personen (Behindertenhilfe)

### Vorbereitung

- Der erste Ansprechpartner oder die erste Ansprechpartnerin einer Begehung sollten die entsprechenden verantwortlichen Personen sein.
- In kleineren Einrichtungen ist oftmals eine Wohngruppenleitung vorhanden, in größeren Einrichtungen sind die Aufgaben auf mehrere Personen verteilt. Dies können z. B. eine Hausleitung/Einrichtungsleitung und eine Leitung des sozialpädagogischen Fachdienstes sein.
- Je nach Klienten und Organisationsstruktur ist in einigen Fällen ebenfalls eine Pflegedienstleitung vorhanden. Dies muss aber rechtlich nicht erforderlich sein.
- In einigen Einrichtungen wird der Bereich der pflegerischen Versorgung oftmals von einem „Pflegekoordinator“ gesteuert, der allerdings in der Regel keine personellen oder direktiven Kompetenzen hat. Die Stelle der Pflegekoordination gibt es in einigen Fällen auch einrichtungsübergreifend. Sie ist nicht verpflichtend einzurichten. In der Organisationsstruktur findet sich diese oftmals als Stabstelle der Leitung/Geschäftsführung.
- In großen Einrichtungen gibt es ebenfalls Qualitätsbeauftragte. Diese sollten wenn möglich an dem Gespräch teilnehmen.

### Informationen vorab

- Wer ist mein/e Ansprechpartnerin oder -partner in der Einrichtung (Name)?
- Konzept der Einrichtung
- Organigramm/Organisationsstruktur
- Um welchen Leistungstyp handelt es sich/was ist mit dem Bezirk verhandelt (z. B. Tagesstruktur, etc.)?
- Wie viele Plätze hat die Einrichtung?
- Wie ist der Personalmix (je nach Klienten ist ein bestimmtes Verhältnis von Sozialpädagogen, Erziehern, Pflegefachkräften etc. notwendig)



## Rechtliche Grundlagen

---

- Art. 11 PflWoqG
- 

### Tipps

- Die Stelle der „Pflegekoordination“ ist rechtlich nicht vorgeschrieben. Hierfür gibt es auch keine einheitliche Bezeichnung. Gerade in Einrichtungen für Menschen mit körperlicher Behinderung oder in Einrichtungen mit einem hohen Anteil an pflegerischen Tätigkeiten erweist sich diese Lösung als sinnvoll. Im Rahmen der Beratung kann der Einrichtung die Schaffung einer „Koordinationsstelle“ empfohlen werden.
- Sollte eine derartige Position eingerichtet sein, sollte im Gespräch auf die Schnittstelle zwischen der Koordination und der Leitung geachtet werden. Da die Koordination in der Regel als Stabsstelle eingerichtet ist und deshalb keine personellen / direktiven Kompetenzen besitzt, lassen sich des Öfteren Konflikte beobachten, die auf fehlende Kompetenzen zurückzuführen sind.
- Die Schnittstelle (Stabsstelle/Leitung) sollte hinsichtlich möglicher Informationsdefizite überprüft werden (findet ein regelmäßiger und strukturiert geplanter Austausch zwischen den zentralen Stellen des Hauses statt? Stichwort: Prozessqualität)
- Die vorgestellten Fragen sollten im Vorgespräch gestellt werden. Hierfür sollte sich die Mitarbeiterin oder der Mitarbeiter der zuständigen Behörde auch Zeit nehmen. Die Gesprächsatmosphäre entscheidet über den Inhalt der Antworten.
- Ist die Überprüfung unangemeldet, sollte im Vorgespräch der Tagesablauf besprochen werden (Termine der Leitung, etc.). Die Beeinträchtigung des Ablaufes der Einrichtung sollte so gering wie möglich sein, wird sich aber nicht vollends ausschließen lassen.
- Das Vorgespräch kann unter Umständen eine gewisse Zeit in Anspruch nehmen. Es müssen nicht alle Fragen „abgearbeitet“ werden. Die vorgestellten Fragen sollen helfen, einen Überblick über die aktuelle Situation der Einrichtung bzw. ein Gespür für die Besonderheit des Klientels oder des Konzeptes zu erhalten.
- Die Einrichtung erhält des Weiteren die Möglichkeit, aktuelle Probleme bereits im Vorfeld anzusprechen und entsprechend zu kommentieren.
- Hinsichtlich der Betreuung und Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner können eine Vielzahl an Fragen gestellt werden (z. B. Ausübung von Religion, Umgang mit Beziehungen, Umgang mit Angst, Beschäftigungsangebote am Wochenende, etc.). Inwieweit diese in einem Vorgespräch thematisiert werden sollen, muss der Einzelfall entscheiden.
- Welche Fragen von Relevanz sind, entscheidet letztlich die Prüferin oder der Prüfer.
- Zur Betonung des Beratungsauftrages sollte noch nach konkretem Beratungsbedarf nachgefragt werden.

## Qualitätskriterien und Indikatoren als Gedächtnisstütze und Anregung

<b>Leitende Qualitätsfrage</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Welche aktuellen Besonderheiten liegen vor?</li> <li>• Wo liegt das Selbstverständnis der Einrichtung?</li> </ul>	
<b>Wahrnehmungs- und Beobachtungskriterien</b> z. B.	<p>Wie spricht die Leitung der Einrichtung über ihre Klienten?</p> <hr/> <p>Ist eine adäquate Wertschätzung, Akzeptanz und Toleranz erkennbar?</p>
<b>Allgemeine Fragen</b> z. B.:	<p>Wie ist die aktuelle Belegung/Auslastung?</p> <hr/> <p>Gibt es Wartezeiten? (Aussagen über den Bedarf sind möglich. Bei ungenügender Nachfrage und Wartezeiten sollte nachgefragt werden, woran das nach Meinung der Einrichtung liegen könnte; möglicher Hinweis auf Qualitätsdefizite oder strukturelle Probleme)</p> <hr/> <p>Wie ist die Altersstruktur der Einrichtung? (gibt es Schnittstellen zu anderen Behörden z. B. der Heimaufsicht, der Kinder und Jugendhilfe?)</p> <hr/> <p>Ist die Thematik "Altern und Behindertenhilfe" von Relevanz?</p> <hr/> <p>Wie gestaltet sich die Versorgung von Menschen mit Behinderung, die älter werden?</p>
<b>Bewohnerbezogene Fragen</b> z. B.:	<p>Stichwort Bewohnerschutz: Gab es besondere Vorkommnisse in den letzten Monaten, z. B. unerwartete Krankenhausaufenthalte von Bewohnerinnen oder Bewohnern, Infektionen (Norovirus, MRSA, etc.), Stürze, Thema Epilepsie, etc. ?</p> <hr/> <p>Stichwort Bewohnerwohl: Gibt es aktuell besondere Themen, die außerhalb der „üblichen“ Versorgung liegen, z. B. gehäuftes Auftreten von Auto- und Fremdaggression, akute psychische Krisen, Doppeldiagnosen, Thema Sucht, Tod von Angehörigen (Trauerverarbeitung), etc.?</p> <hr/> <p>Wenn ja, wie wurde mit den Themen umgegangen? Wurde auf die Herausforderung entsprechend reagiert?</p> <hr/> <p>Stichwort Bewohnerschutz: Wie ist die Versorgung in der Nacht geregelt? Wie viele Notfälle gab es in der Nacht im letzten Jahr? Wenn eine Hintergrundrufbereitschaft existiert, wie oft musste diese kontaktiert werden?</p> <hr/> <p>Welche Bewohnerinnen und Bewohner waren betroffen? (Schnittstelle zu weiteren Schlüsselsituationen: Gespräch mit einer Bewohnerin, einem Bewohner, Gespräch mit einer Mitarbeiterin, einem Mitarbeiter)</p>



	Wie wird der Heimbeirat in seiner Arbeit unterstützt?
	Finden regelmäßige Bewohnerversammlungen statt (Schnittstelle zur Schlüsselsituation Bewohnerversammlung?)
	In welchem Rahmen/ Umfang können die Bewohnerinnen und Bewohner den Tagesablauf mitbestimmen?
	Welche Mitbestimmung ist bei der Essensgestaltung möglich?
	Welche Freizeitangebote bietet die Einrichtung, wie oft, wohin, können alle teilnehmen, werden Wünsche berücksichtigt? Wie werden die Bewohnerinnen und Bewohner dazu eingeladen, wie erfahren sie über die Angebote?
	Werden sie an Planung und Vorbereitung beteiligt?
	Wie wird die Integration der Bewohnerinnen und Bewohner ins Umfeld der Einrichtung umgesetzt? (Veranstaltungen, „Tag der offenen Tür“, Einrichtungszeitung, Informationsschreiben, etc.)
	Gibt es Bewohnerinnen und Bewohner, die nicht mehr erwerbstätig sind? Wie gestaltet sich deren Tagesablauf?
	Wie werden die Bewohnerinnen und Bewohner auf die Rente vorbereitet?
<b>Verbindung zum Qualitätsmanagement</b> z.B.:	Welche Vorgänge sind standardisiert und schriftlich fixiert?
	Gibt es Konzepte zum „Einzug eines Bewohners“ und zum „Auszug eines Bewohners“? Werden sie entsprechend umgesetzt?
	Wie ist die Angehörigenarbeit organisiert (Angehörigenabende, regelmäßige Kommunikation, Kontakte mit Bezugskräften etc.)?
	Welche Fortbildungen sind geplant oder gelaufen, sind diese auf den aktuellen Bedarf abgestimmt? Nachweise vorlegen lassen.
	Gibt es ein Einarbeitungskonzept für neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter?
	Wie wird die Überleitung und Informationsweitergabe sichergestellt, z. B. von Bewohnerinnen und Bewohnern, die regelmäßig bei ihren Angehörigen sind, oder bei Krankenhausaufenthalt? Wie ist der Informationsfluss zwischen Einrichtung und Werkstatt / Arbeitsplatz / Förderstätte geregelt? (s. Schlüsselsituation Kommunikation Wohnheim und Werkstatt / Arbeitsplatz / Förderstätte)?



<b>Verbindung zur Dokumentation</b> z. B.:	Wie ist das Beschwerdemanagement ausgestaltet? (einen konkreten Fall schildern lassen, eventuell dem Fall „genauer“ nachgehen: was war der Hintergrund der Beschwerde, wie hat sich die Einrichtung verhalten, was wurde dokumentiert, konnte eine Lösung erreicht werden?)
	Gibt es Qualitätszirkel innerhalb der Einrichtung (Protokolle, welche Themen werden behandelt, etc.)?
	Werden Bewohner- und Mitarbeiterbefragungen durchgeführt? In welcher Form und zu welchen Themen?
	Wie fließen die Ergebnisse in die weitere Arbeit ein?
<b>Verbindung zur Dokumentation</b> z. B.:	Sichtung der Dokumentation der von einem besonderen Vorfall betroffenen Bewohnerinnen und Bewohner, gibt es darüber Dokumentationen (bewohnerbezogene Dokumentation, Protokolle, etc.)?
	Ist eine Lösung des besonderen Vorfalles erreicht worden, oder ist der Prozess noch nicht abgeschlossen?
<b>Mitarbeiter-bezogene Fragen</b> z.B.:	Wie ist die Fluktuation?
	Wie sind die Krankheitsquoten?
	Welche Tätigkeiten führen die Zivildienstleistenden und Personen aus dem Bereich Freiwilliges Soziales Jahr durch (Beachte Zivildienstgesetz)?
	Wie ist die Regelung hinsichtlich behandlungspflegerischer Maßnahmen (wer macht was)?
	Wie ist die weitere Personalplanung (richtiger Personalmix, etc.)?

### Reflexionsfragen

- Wie sprechen die verantwortlichen Personen über die Bewohnerinnen und Bewohner und über die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter?
- Welche Beziehung zu den Bewohnerinnen und Bewohnern und zu Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern drückt sich darin aus?  
Was lässt sich belegen?
- Welche erheblichen Mängel werden angesprochen?
- Welche Stärken und Best Practice – Beispiele?
- Welcher Beratungsbedarf zeigt sich?



## B.27 Umgang mit Menschen mit Behinderungen, die Senioren werden

### Vorbereitung

#### Informationen vorab

- Wie ist die Altersstruktur der Bewohnerinnen und Bewohner in der Einrichtung?
- Konzept und Leistungsvereinbarung

#### Rechtliche Grundlagen

- 
- |           |                  |
|-----------|------------------|
| • PflWoqG | • SGB XI und XII |
|-----------|------------------|
- 

#### Tipps

- Menschen mit Behinderungen werden immer älter. Hinsichtlich möglicher Grenzfälle der Versorgung dieser Menschen ist große Sensibilität gefragt. Leitgedanke ist, einen Umzug in eine Altenpflegeeinrichtung möglichst zu vermeiden.
- Beobachtung und Beratung stehen hier im Vordergrund!
- Die Unterschiedlichkeiten der Behinderungsarten bedeutet, dass in der Einrichtung unterschiedlich damit umgegangen werden muss. (Beachte Unterschied: Menschen mit Schwerst-Mehrfachbehinderung, Menschen mit seelischer Behinderung etc.)
- Zur Vertiefung empfiehlt sich auch eine teilnehmende Beobachtung des Gruppengeschehens (z.B. Bewohnerversammlung usw.)
- Grundsätzlich sollte mit Bewohnerinnen und Bewohnern ein Gespräch geführt werden, um die Situation ganzheitlich einschätzen zu können.
- Hinsichtlich der Dokumentation ist bei Menschen mit Behinderungen, die einen erhöhten körperlichen Pflegebedarf entwickelt haben, ein Planungsinstrument ausreichend. Die klassische Förder- und Hilfeplanung bietet in der Regel genügend Möglichkeiten pflegerische Problemstellungen zu behandeln. Im Vordergrund steht hier der Entbürokratisierungsgedanke.



## Qualitätskriterien und Indikatoren als Gedächtnisstütze und Anregung

### Leitende Qualitätsfragen

Wie bereitet die Einrichtung die Bewohnerin, den Bewohner auf einen bevorstehenden Ruhestand/Rentnerstatus vor?

Wie bereitet die Einrichtung sich auf den nahenden Ruhestand/Rentnerstatus ihrer Bewohnerinnen und Bewohner und mögliche pflegerische Fragestellungen/Probleme vor?

<b>Wahrnehmungs- und Beobachtungskriterien</b> z. B.:	Wie wird die Bewohnerin, der Bewohner auf den nahenden Ruhestand vorbereitet?
	Sind alternative tagesstrukturierende Angebote vorhanden?
	Welche Strategie zur Beschäftigung der Bewohnerinnen und Bewohner ist vorhanden?
	Wie sind die baulichen Voraussetzungen der Einrichtung einzuschätzen?
	Ist die Versorgung bei eintretender Pflegebedürftigkeit geregelt/sichergestellt?

<b>Vertiefende Fragen</b> z. B.:	In wie weit wird mit der Bewohnerin, dem Bewohner das Thema bevorstehender Ruhestand und die Zeit danach besprochen?
	Wie wird mit Ängsten der Bewohnerin, des Bewohners bezüglich des Ruhestandes umgegangen (z.B. Befürchtungen von Langeweile, Überflüssigkeit, Sinnlosigkeit, Kontaktverlust von Freunden...)
	Wie behandelt die Einrichtung die Thematik „Angehörige von Bewohnerinnen und Bewohnern die älter werden“ (Pflegebedürftigkeit der Eltern, Tod und Sterben der Eltern etc.)?
	Welche Maßnahmen unternimmt die Einrichtung damit die Bewohnerin, der Bewohner den Kontakt mit ihrem/seinem „früheren Leben“ halten kann (Austausch, Kontakt zu Freunden in der Förderstätte, Beziehungen)?
	Welche Einzel- und Gemeinwesenorientierte Angebote sind vorhanden?

<b>Verbindung zur Dokumentation</b> z. B.	In wie weit besteht ein Bedarf das Thema Vorbereitung auf den Ruhestand in der Förder- und Hilfeplanung zu thematisieren (evtl. als Schwerpunktziel)?
	In wie weit wird das Thema Vorbereitung auf den Ruhestand innerhalb der Förder- und Hilfeplanung thematisiert?
	Findet sich der Unterstützungs-/Förderungsbedarf in der Dokumentation wieder?
<b>Verbindung zum Qualitätsmanagement</b> z. B.:	Ist eine konzeptionelle Anpassung notwendig?
	Wie ist das Fortbildungsprogramm für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einzuschätzen (finden sich z.B. Themen wie soziale Betreuung im Ruhestand, Behandlungspflege, Abschiedskultur, Sterbebegleitung, Palliative Care usw. wieder)?
	Passt die Zusammensetzung der Mitarbeiterschaft der Einrichtung zum Hilfebedarf der Bewohnerinnen und Bewohner (z.B. Pflegerisches Fachpersonal)?

### Reflexionsfragen

- Wie dringend ist das Problem für die Einrichtung?
- Welcher Beratungsbedarf zeigt sich?
- Was muss mit den verantwortlichen Personen besprochen werden?



## B.28 Gespräch mit einer psychisch erkrankten Bewohnerin, einem psychisch erkrankten Bewohner

### Vorbereitung

Die Versorgungslandschaft in der Sozialpsychiatrie ist sehr differenziert.

#### Informationen vorab

- Konzeption der Einrichtung; den Unterschied zwischen Übergangseinrichtungen und (z. T. geschlossenen) Langzeiteinrichtungen beachten.

#### Tipps

- Es empfiehlt sich eine Bewohnerin, einen Bewohner in Absprache oder nach Rücksprache mit der Einrichtungsleitung auszuwählen.
- Informieren Sie sich über das Krankheitsbild der Bewohnerin, des Bewohners, damit Sie wissen, welche Fragen Sie stellen können und wie die Bewohnerin, der Bewohner möglicherweise reagieren können.
- Außerdem können Sie sich von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern informieren lassen, ob die Bewohnerin, der Bewohner kooperationsbereit ist, zu Aggressivität neigt, unter welchen Medikamenten sie / er steht, wie lange die Bewohnerin, der Bewohner bereits in der Einrichtung ist usw.
- Sehen Sie die Hilfe- bzw. Förderpläne ein, um einen Abgleich der Förderziele zu erhalten. Für das Gespräch ist es wichtig, die Bereiche zu kennen, die der Bewohnerin, dem Bewohner wichtig sind. Aus ihnen können sie ersehen, was aus der Sicht der Bewohnerin, des Bewohners zu seiner Lebensqualität beiträgt. Lebensqualität heißt für psychisch kranke Menschen häufig etwas anderes als für gesunde Menschen.
- Je nach Einrichtung besteht auch die Möglichkeit, bei der Einrichtungsbegehung nach dem Zufallsprinzip eine Bewohnerin, einen Bewohner anzusprechen, ob sie, er zu einem Gespräch bereit wäre. Die Unterhaltung mit einem vorab ausgesuchten Bewohner könnte evtl. das Gesprächsergebnis beeinflussen (Heimleitung zeigt „Vorzeigebewohner“ o. ä.)
- Gespräche zu unterschiedlichen Tageszeiten führen, da die Atmosphäre früh, mittags, abends unterschiedlich ist. Beachten Sie auch Schwankungen in der Tagesform einer Bewohnerin, eines Bewohners.



## Qualitätskriterien und Indikatoren als Gedächtnisstütze und Anregung

### Leitende Qualitätsfrage

Wie gewährleistet die Einrichtung für die Bewohnerin und den Bewohner eine stabilisierende Tagesstruktur und eine angemessene Förderung?

### Wahrnehmungs- und Beobachtungskriterien z. B.:

Vor dem Gespräch, z. B. beim Rundgang durch das Haus oder die Gruppe:

Welchen Eindruck machen die Bewohnerinnen und Bewohner auf mich? (allgemeine Stimmung)

Wie gehen die Betreuerinnen und Betreuer mit den Bewohnerinnen und Bewohnern um? Wie gehen sie auf die Bewohnerinnen und Bewohner ein?

Welche Anhaltspunkte gibt es für eine stabile, professionelle Beziehung mit einem gesunden Verhältnis von Nähe und Distanz?

### Verbindung zur Dokumentation z. B.

Förder- und Hilfeplan der ausgesuchten Bewohnerin bzw. des ausgesuchten Bewohners

Biografie

Ärztliche Verordnungen

### Vertiefende Fragen z. B.:

Wie ist die Bewohnerin oder der Bewohner allgemein mit der Einrichtung zufrieden?

Wie zufrieden ist sie / er mit der Verpflegung und allgemeinen Versorgung?

Wie ist ihr / sein Tagesablauf?

Wie gefällt der Bewohnerin oder dem Bewohner die angebotene Beschäftigung bzw. Arbeit? Was schätzt sie / er nicht so?

Welche Freizeit- und Sportangebote nimmt sie / er wahr?

Welche hauswirtschaftlichen Tätigkeiten werden von ihr / ihm übernommen (z. B.: Zimmer putzen, Wäsche waschen, einkaufen etc.)?

Wie können sich die Bewohnerin oder der Bewohner persönlich in die Einrichtung einbringen?

Welche Mitbestimmungsmöglichkeiten hat die Bewohnerin oder der Bewohner?

Kennt die Bewohnerin oder der Bewohner die Inhalte ihres / seines Förder- und Hilfeplans (am besten Themen daraus



	ansprechen)? Wurde dieser gemeinsam erarbeitet?
	Fühlt sich die Bewohnerin oder der Bewohner von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern verstanden und ausreichend unterstützt?
	Hat die Bewohnerin oder der Bewohner einen festen Ansprechpartner (Bezugsbetreuer)?
	Wie wird in der Einrichtung mit Alkohol und Rauchen umgegangen (vollständiges Verbot oder individuelle Regelungen)?
	Wie empfindet sie / er die Atmosphäre unter den Bewohnerinnen und Bewohnern?
	Wie wird mit Konflikten und Eskalationen umgegangen?
	Wie ist die Betreuung in der Nacht?
	Wie zufrieden ist die Bewohnerin oder der Bewohner mit der ärztlichen Versorgung (freie Arztwahl, Fachärzte)?
	Wie ist die Besuchsregelung?
	Gibt es eine Zusammenarbeit mit dem Umfeld, wie z. B. Kirchengänge, Sportvereine, Dorfgemeinschaft usw. Wie ist die Anbindung an öffentliche Verkehrsmittel?
<b>Verbindung zum Qualitätsmanagement z. B.:</b>	Beschwerdemanagement
	Konfliktmanagement
	Teambesprechungen
	Kommunikationsstruktur

### Reflexionsfragen

- Konnte die Bewohnerin oder der Bewohner offen über ihre / seine Krankheit sprechen?
- Wie ist die Compliance der Bewohnerin oder des Bewohners einzuschätzen? Was tut die Einrichtung, um diese zu fördern?
- Welche Besonderheiten sind aufgefallen, im Gespräch selbst und beim Hausrundgang und Rundgang durch die Gruppen? Wie viele Plätze gibt es z.B. für Beschäftigungstherapie und wie viele Bewohnerinnen und Bewohner brauchen Beschäftigungstherapie?
- Gab es Schwankungen in den Aussagen der Bewohnerin, des Bewohners? Bin ich mir als Prüfer über die psychische Verfassung der Bewohnerin, des Bewohners im Klaren und wie diese seine Aussagen möglicherweise beeinflusst?
- Für wie glaubwürdig halte ich die Aussagen der Befragten, des Befragten?



- Werden die Förderpläne zusammen mit der Bewohnerin, dem Bewohner erarbeitet und kennt die Bewohnerin / der Bewohner seine eigenen Förderpläne (Offenheit der Einrichtung...)? Wenn nicht, wie gehe ich damit um?
- Welchen Gesamteindruck habe ich erhalten?
- Gibt es erhebliche Mängel?
- Was muss mit der EL, WBL angesprochen werden bzw. weiter erfragt werden? Wie wird z.B. mit beobachteten Auffälligkeiten umgegangen? Wurden sie bereits diskutiert? Wie war die Entscheidungsfindung? War die Bewohnerin oder der Bewohner involviert?
- Wie sind die Kontakte zwischen Wohn- und Arbeitsbereich? Gibt es Teamgespräche? (s. a. Schlüsselsituation Kommunikation Wohneinrichtung – Förderstätte, Arbeitsplatz)

## B.29 Gespräch mit einem Gast in einem stationären Hospiz

### Vorbereitung (Empfehlung)

Sie sollten nur dann das Gespräch mit einem Gast suchen, wenn Sie sich mit dem Thema Tod und Sterben selbst auseinandergesetzt haben. Es ist hilfreich, wenn Sie bereits ein Gespür für ihre eigenen Gefühle zu diesem sensiblen Thema entwickelt haben.

Lassen Sie sich berühren, von den Menschen, den Gesprächen und den Situationen. Dies ist ein Zeichen von Kompetenz im Umgang mit Sterbenden und keineswegs ein Zeichen von Schwäche.

### Informationen vorab

Informieren Sie sich über die Erkrankung und den seelischen Zustand des Gastes, ehe sie ins Gespräch gehen.

### Gesetzliche Grundlagen

- PflWoqG

### Tipps:

Das Gespräch mit einem Gast in einem Hospiz sollte ausschließlich über die Vermittlung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Einrichtung erfolgen, denn nur diese sind im Stande einzuschätzen, ob ein Gast bereit und in der Lage ist, mit einem Außenstehenden zu sprechen.

In der Regel sind die Gäste eines Hospizes vollständig über ihre Erkrankung und das baldige Sterben aufgeklärt. Trotzdem verbleibt bis zum letzten Atemzug Hoffnung bei vielen Gästen.

Sie sollten nicht zu lange mit einem Gast sprechen, es sei denn, diese/dieser signalisiert den Wunsch nach einem längeren Gespräch.

Treten Sie dem Gast mit der gleichen Einfühlsamkeit und Wärme entgegen, die Sie bei anderen Bewohnergesprächen zeigen.



## Qualitätskriterien und Indikatoren als Gedächtnisstütze und Anregung

### Leitende Qualitätsfrage

Wie stellt die Einrichtung sicher, dass die Gäste gut versorgt werden?

#### Anregungen und Hilfen für das Gespräch mit dem Gast eines Hospizes

Authentizität ist das A und O der Sterbebegleitung. Darum: Seien Sie sie selbst. Es ist nicht wichtig, eine bestimmte Kommunikationstechnik anzuwenden. Wichtiger ist es, natürlich mit dem Gast umzugehen.

Geben Sie Unsicherheiten zu, der Gast wird es verstehen und kann offener sprechen.

Mitgefühl ist wichtiger als Mitleid.

Stellen Sie ehrliche Fragen, Sie müssen sich nicht an ein Konzept halten. Was möchten Sie wirklich von ihrem Gegenüber wissen? Wenn der Gast nicht antworten möchte, wird sie/er dies nicht tun.

Fragenauswahl:

- Wie verbringen Sie den Tag?
- Haben Sie Schmerzen? Wie gehen Sie damit um? Erhalten Sie ausreichend Schmerzmittel?
- Selbst die Frage nach der Erkrankung darf gestellt werden.
- Auch sog. „banale“ Themen dürfen angesprochen werden, oft helfen sie, einen Anfang zu machen.
- Lachen Sie gemeinsam.

s. auch Schlüsselsituation „Gespräch mit einer Bewohnerin und einem Bewohner in der Altenhilfe“

Bedanken Sie sich für die Zeit die der Gast Ihnen widmet.

#### Vertiefende Fragen z.B.:

Welche Personen stehen dem Gast als Ansprechpartner zur Verfügung?

#### Verbindung zur Dokumentation z.B.:

Wie sieht in der Einrichtung das Anamnesegespräch aus?

Wie wird die psychische Situation des Gastes in einer möglicherweise vorhandenen Pflegeplanung dargestellt?



### **Reflexionsfragen**

- Welche Besonderheiten sind beim Gespräch mit dem Gast aufgefallen?
- Welche Stärken und Best Practice Beispiele haben Sie erlebt?
- Welcher Beratungsbedarf zeigt sich?
- Welche Beziehung der Pflegekräfte zu den Gästen lässt sich erkennen?

### **Quellen:**

**Steurer, J.** (Hrsg); Pflegepraxis aktuell Palliativkompetenz und Hospizkultur entwickeln, Behr's Verlag

**Lugton, Jean**; Kommunikation mit Sterbenden und ihren Angehörigen, Ullstein Mosby, 1995



# C

**Schlussbestimmungen**







## Gültigkeit dieses Prüfleitfadens

Verabschiedet von:	Projektsteuerkreis Prüfstandards
Gültig für:	Alle Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der Heimaufsicht
In Kraft ab:	18.02.2009
Prüfung der Umsetzung:	laufend
von:	Allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des FQE
Revision am:	jährlich
von:	Leadauditoren des FQE
Gültig bis:	31.01.2010



D

**Anlagen**





## D.1 HLL Durchführung der Einrichtungsbegehung

### Durchführung von routinemäßigen / turnusgemäßen Einrichtungsbegehungen

#### **Leitfrage: Warum sind dem FQE turnusgemäße Einrichtungsbegehungen wichtig?**

1. Der FQE überprüft, ob der Träger und die Verantwortlichen der Einrichtung das PflWoqG erfüllen und die Lebensqualität für die Bewohnerinnen und Bewohner sicherstellen.
2. Deshalb unterstützt der FQE die Träger und die Verantwortlichen der Einrichtung, diese gesetzlichen Anforderungen durch Beratung zu erreichen. Der FQE legt auch ein Augenmerk auf die tatsächliche Umsetzung des Konzeptes und des Leitbilds. Dabei sind für den FQE Abschnitt 2, Art.11-17 PflWoqG leitend.
3. Ebenfalls ist es dem FQE wichtig, die Einrichtungsbegehung unter den Aspekten der Leitgedanken durchzuführen (siehe A 1.2).

### Grundsätze

#### **Leitfrage: Wenn der FQE diesen Sinn erfüllen will, worauf kommt es ihr deshalb bei turnusmäßigen Begehungen an?**

Der FQE berät und prüft.

1. Er begleitet die Einrichtungen bei ihrer Dienstleistungserbringung für die Bewohnerinnen und Bewohner (Hermeneutischer Ansatz, A 3.1 Grundsatz 4).
2. Ihm geht Beratung vor Überprüfung (Art. 12 &13 des Bayerischen Pflege- und Wohnqualitätsgesetz)
3. Er stellt ein Klima der Kooperation her.
4. Einrichtungsbegehungen werden durchgeführt, um Positives zu betonen, Präventionen anzuregen, um Mängel anzusprechen und eine Qualitätsentwicklung anzuregen, falls erforderlich durch ordnungsrechtliche Maßnahmen, um die Abstellung von Mängeln durchzusetzen.
5. Der FQE hospitiert reale Lebenssituationen, auch unangekündigt, um das reale Leben der Bewohnerinnen und Bewohner erleben zu können.



6. Die Begehung orientiert sich vorzugsweise an den Abläufen der Einrichtung (reales Leben) und weniger am vorher entworfenen Begehungsplan (Ausnahme: Gezielte Überprüfung bestimmter Sachverhalte).
7. In der Kommunikation werden geschlossene Fragen vermieden, um die Einschätzung des Trägers bezüglich seiner Aktivitäten zur Wahrung der Würde des Bewohners, der Förderung deren Selbstständigkeit und Lebensqualität, zur Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung, seiner Pflichten gegenüber dem Bewohner und dessen Mitwirkung zu erfahren und herauszuhören.

### Durchführungshinweise: Wie wollen wir das konkret tun?

#### Für die Durchführung empfehlen wir:

- die jeweiligen branchenspezifischen Hinweise zu berücksichtigen,
- die „Anmeldenotwendigkeit“ zu prüfen,
- die Empfehlungen für das Eröffnungs- und Abschlussgespräch zu berücksichtigen,
- Interesse an den von der Einrichtung geplanten Tagesaktivitäten zu zeigen,
- sich in alltägliche Lebenssituationen zu begeben,
- aktiv oder passiv teilnehmend zu beobachten,
- die Anregung aus den Schlüsselsituationen im Hintergrund (z.B. den Pausen) oder „im Büro“ abzuarbeiten.

#### Bei der Durchführung sind verpflichtend:

- Das Verhältnis von realem Situationserleben zu Dokumentationsprüfungen ist mindestens größer als 50 %
- Der Stichprobencharakter der Nachschau ist hervorzuheben und beim Abschlussgespräch sowie dem daraus resultierenden Bericht darzulegen.
- Es sind 50% bewohnerbezogene, 30% mitarbeiterbezogene und 20% strukturqualitätsbezogene Schlüsselsituationen über einen 3-Jahreszeitraum zu berücksichtigen.
- Die visitierten Schlüsselsituationen und deren Beurteilungen und Ergebnisse sind über die Jahre hinweg zu dokumentieren, damit eine Validität gewährleistet sowie eine Entwicklung wahrgenommen und kommuniziert werden kann.
- Variation ambulant betreute Wohngemeinschaften:  
hier sind nur bewohnerbezogene Schlüsselsituationen bezüglich Hauswirtschaft, medizinischer Versorgung, Körperpflege und Ernährung sowie verpflichtende Strukturqualitätsvorgaben zu berücksichtigen (Siehe Prüflleitfaden für ambulant betreute Wohngemeinschaften).



## Prüffragen an durchgeführte Einrichtungsbegehungen

- Gelingt es während der Begehungen, die Einrichtungen beim Erfüllen des PflWoqG zu unterstützen?
- Nehmen die Bewohnerinnen und Bewohner während der Begehung den FQE in seiner Schutz- und Beratungsfunktion wahr?
- Reflektieren wir im multiprofessionellen Team die Ziele der Leitgedanken in Bezug auf die Begehung?
- Halten sich Beraten und Prüfen die Waage?
- Werden mindestens 50% reale Lebenssituationen der Bewohnerinnen und Bewohner hospitiert?
- In wie weit war die Art der Begehung hilfreich, wo war sie eher hinderlich?
- Führten die ausgewählten Wahrnehmungen zu einer ausreichend Grundlage für die Urteilsbildung?
- Waren die Notizen während der Begehung hilfreich für das Schlussgespräch und für die Berichtserstellung?

## Dokumentation

Was und wie muss bei routinemäßigen Einrichtungsbegehungen dokumentiert werden bzw. welche Dokumente sind für die Begehung notwendig oder empfehlenswert, wie wird mit den Dokumenten umgegangen, wie werden sie aufbewahrt?

### Empfehlungen:

- Begehungsabsprachen im Team
- Festhalten der einbezogenen Bewohnerinnen und Bewohner und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Einrichtungen
- Notizen zu den einzelnen begutachteten Situationen
- Eventuell Mappe mit Kontaktdaten; Zuständigkeit der beteiligten Behörden; Leitsätze der Einrichtungsbegehung

### Verpflichtend

- Kurzprotokoll zum Abschlussgespräch, insbesondere bei Mängeln oder erheblichen Mängeln



## Schlussbestimmungen

Verabschiedet von:	Projektsteuerkreis Prüfleitfaden
Gültig für:	Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des FQE
In Kraft ab:	18.02.2009
Prüfung der Umsetzung am:	laufend
von:	Allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des FQE
Revision am:	jährlich
von:	Leadauditoren des FQE
Gültig bis:	31.01.2011





## D.2 HLL Von der Wahrnehmung zur Beurteilung

### Von der Wahrnehmung zur Beurteilung

#### **Leitfrage: Warum will / muss der FQE beurteilen?**

1. Der FQE beurteilt die Qualität der Einrichtung, um Gefährdungen im individuellen Fall zu verhindern / vermeiden / vorzubeugen.
2. Die Betreuung, Begleitung, Versorgung und Pflege der Bewohnerinnen und Bewohner insgesamt soll sich verbessern.
3. Eine Entwicklung der Einrichtung wird dadurch sichtbar.
4. Die Einrichtung soll motiviert werden, sich zu verbessern und zu entwickeln.
5. Einem Interessenten / Kunden der Einrichtung kann die veröffentlichte Gesamtbeurteilung als Entscheidungshilfe dienen.
6. Beurteilungen geben Orientierung für nachfolgende Begehungen.
7. Beschwerden an den FQE bzw. die Einrichtung können fundiert eingeschätzt und eingestuft werden.

### Grundsätze

#### **Leitfrage: Wenn wir diesen Sinn erfüllen wollen, worauf kommt es dem FQE bei Beurteilungen an?**

1. Urteile werden im Konsensprinzip hergestellt. Siehe „Grundsätze der Urteilsbildung des FQE“ (Siehe A.3.1 Grundsätze der Urteilsbildung)
2. Beurteilungen basieren auf Stichproben, deren Auswahl den Verantwortlichen einer Einrichtung kommuniziert werden
3. Eine kriterienorientierte Vorauswahl der Stichproben stärkt die Urteilsbildung (Siehe A.2.2 Auswahl von Schlüsselsituationen)
4. Beurteilungen beruhen auf verschiedenen Perspektiven in der Einrichtung aufgrund der Auswahl der Schlüsselsituationen sowie den unterschiedlichen Perspektiven des multiprofessionellen Teams (Verwaltungsfachkräfte, Sozialpädagogen, Pflegefachkräfte, Ärzte)
5. Die Urteilsbildung wird im multiprofessionellen Team immer wieder abgestimmt und kommuniziert

---

 **Anlage:**  
Grundsätze der  
Urteilsbildung  
des FQE

---



6. Beurteilungen sind fundiert zu belegen Z. B. durch konkrete rechtliche, fachliche und multiperspektivische Vorgaben bzw. Fakten.
7. Beurteilungen beruhen stets auf ausreichend konkreten Wahrnehmungen und Beobachtungen, die sowohl für den FQE als auch für die Verantwortlichen in der Einrichtung nachvollziehbar sind.
8. Ein einheitliches Niveau der Einstufung von Beurteilungen der unterschiedlichen FQE soll gewährleistet werden.
9. Die Urteilsbildung muss für die Einrichtung im Abschlussgespräch wie auch im Bericht nachvollziehbar sein. Dabei ist darauf zu achten, dass die (möglicherweise unterschiedliche) Einschätzung der Einrichtung bezüglich der beurteilten Situation gehört und verstanden wird.

### Durchführungshinweise: Wie wollen wir das konkret tun?

#### **Für die Durchführung der Wahrnehmungen und Beurteilungen empfehlen wir:**

- Sie sind offen für den „Ersten Eindruck“. Dabei können Sie alle vorhandenen Sinne nutzen. Dieser leitet Sie neben dem vorab festgelegten Begehungsplan durch das weitere Vorgehen.
- Die Schlüsselsituation im Prüflauf unterstützen Sie, adäquate Wahrnehmungssituationen und Fragen zu finden.
- Sie sammeln immer mehr Mosaiksteinchen, aus denen neue Fragen entstehen und die Sie – früher oder später – wichtig werdende Bezugspunkte finden bzw. entstehen lassen.
- Diese Bezugspunkte kommunizieren Sie im Team bzw. gegenüber den Gesprächspartnern bzw. Verantwortlichen.
- Erste Einschätzungen, die entstehen erhärten bzw. verfestigen oder verwerfen Sie durch weitere Wahrnehmungen. Somit finden und beleuchten Sie gelungene wie nicht gelungene strukturelle Muster und Gewohnheiten bzw. blinde Flecken.
- Dabei ist es wichtig, dass Sie die Perspektive der Bewohnerinnen und Bewohner, Besucher oder Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einnehmen.
- Sie erfragen die Haltungen und Gedanken der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (Wie stellen sie sicher dass ...? – Frage nach der Prozessqualität – Warum erachten Sie das für notwendig? – Frage nach der Ergebnisqualität und der Motive / Konzepte).
- Sie sammeln ebenfalls ausreichend Fakten bzw. Erhärtungen für das Umsetzen und Realisieren der jeweiligen Ziele in der Dokumentation.



### **Bei der Durchführung der Wahrnehmungen und Beurteilungen sind verpflichtend:**

- Vor dem Abschlussgespräch stimmen Sie die verschiedenen Beurteilungen im Team ab.
- Diese Beurteilungen klären Sie im Abschlussgespräch mit den Verantwortlichen der Einrichtung und stellen Konsens her.
- Besteht Dissens, halten Sie diesen schriftlich fest und ggf. überprüfen Sie Ihre Auffassung durch eine sofortige Nachschau.
- Bei der Auswahl der Schlüsselsituationen bzw. bei der Abstimmung des Vorgehens in der Einrichtung achten Sie darauf, dass Ihre Wahrnehmung zu 50% aus bewohnerbezogenen, zu 30% aus mitarbeiterbezogenen und zu 20% aus strukturqualitätsbezogenen Situationen kommen.

### **Prüffragen an durchgeführte Beurteilungen**

- Sind die Anregungen des FQE aufgenommen worden und führen sie zu Entwicklungsanstößen?
- Sind konkrete Wahrnehmungen von Bewohnern, Mitarbeitern oder Strukturen Ausgangspunkt für die Beurteilung? Sind diese alltagsbezogen und natürlich?
- Werden ausreichend Stichproben genommen, um die Beurteilung zu erhärten?
- Sind Gefährdungen, Mängel oder erhebliche Mängel erkennbar und wird adäquat damit umgegangen?
- Sind sich die Mitglieder des FQE-Teams über die Einstufung der Beurteilungen (Empfehlung, Mangel, erheblicher Mangel) einig? Wenn nein, warum?
- Sind die Einstufungen der Beurteilungen mit den Einrichtungsverantwortlichen abgesprochen?
- Sind die stichprobenartig begutachteten Bereiche benannt?
- Ist eine Selbstbeurteilung / Selbsteinschätzung der Einrichtung bezüglich der Feststellungen sichtbar? Sind diese in das QM-System eingebunden?
- Führt das Bewusstsein über den Entwicklungsbedarf auch zu Maßnahmen? Werden diese umgesetzt?
- Wird erfragt oder erforscht, warum ggf. (mangelhaft) beurteilte Situationen in dieser Form existieren bzw. so ausfallen?
- Wird die Perspektive bzw. die Begründung der Einrichtung gehört und zur Kenntnis genommen?



## Dokumentation

Was und wie muss bei Beurteilungen dokumentiert werden bzw. welche Dokumente sind für die Beurteilung notwendig oder empfehlenswert, wie wird mit den Dokumenten umgegangen, wie werden sie aufbewahrt?

### Empfehlend

- Saubere Protokollierung von gelungenen und kritischen Wahrnehmungen.
- Protokolle der Wahrnehmungen, die zu Mängeln oder erheblichen Mängeln führen.
- Kurzprotokoll zum Abschlussgespräch, insbesondere bei Mängeln oder erheblichen Mängeln.

### Schlussbestimmungen:

Verabschiedet von:	Projektsteuerkreis Prüfstandards
Gültig für:	Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des FQE
In Kraft ab:	18.02.2009
Prüfung der Umsetzung am:	laufend
von:	Allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des FQE
Revision am:	jährlich
von:	Leadauditoren des FQE
Gültig bis:	31.01.2011



## D.3 HLL Erstellen von Prüfberichten

### Erstellen von Prüfberichten

Die Prüfberichte werden ab 2011 veröffentlicht. Die Form, der Inhalt, die Art und Weise wird zu einem späteren Zeitpunkt festgelegt. Für den nach einer Einrichtungsbegehung zu erstellenden Bericht wird die „Vorlage Prüfbericht“ (📄) verwendet.

---

📄 **Anlage:**  
Vorlage Prüfbericht

---

### Leitfrage: Warum erstellt der FQE Berichte?

1. Der FQE erstellt Berichte, damit die Einrichtung eine schriftliche Rückmeldung über die Einrichtungsbegehung erhält.
2. Die Berichte enthalten Aussagen, in wie weit das Bayerische PflWoqG umgesetzt ist.
3. Diese Ergebnisse dienen der Einrichtung als Orientierung über ihren Stand bei der Erfüllung des Gesetzes.
4. Die Berichte dokumentieren die Entwicklung der Einrichtungen über einen längeren Zeitraum.

### Grundsätze

#### Leitfrage: Wenn der FQE diesen Sinn erfüllen will, worauf kommt es beim Erstellen von Berichten an?

1. Berichte sind verständlich, klar strukturiert und inhaltlich aussagekräftig.
2. Sie enthalten eine zusammenfassende Darstellung der Ergebnisse der Einrichtungsbegehung.
3. Sie beinhalten positive Aspekte und Qualitätsempfehlungen.

#### Durchführungshinweise: Wie wollen wir konkret Berichte erstellen?

##### Bei der Durchführung sind verpflichtend:

- Die Prüfergebnisse aus den Kernbereichen des FQE (Verwaltung, Sozialpädagoge, Pflegefachkraft und Arzt) werden – entsprechend der „Vorlage Prüfbericht“ - in einen Bericht eingearbeitet.
- Weitere Prüfergebnisse außerhalb der Kernbereiche (z. B. Lebensmittelüberwachung, technischer und baulicher Brandschutz etc.) können als Anlage beigefügt werden.



- Hinweis, an wen Bericht in Abdruck gesandt werden muss, ist einzufügen.
- Der Bericht beinhaltet die Darstellung des Sachverhaltes und der Ergebnisse sowie die Qualitätsempfehlungen. Die Beschreibung der Methodik der Urteilsfindung (z. B. beobachtende Wahrnehmung, Beschreibung der Schlüsselsituation) gehört nicht zum Inhalt des Prüfberichts.

Der Bericht selbst orientiert sich an einem „Stufenmodell“:

- Der Bericht, der verschickt wird, gibt der Einrichtung die Möglichkeit, auf angesprochene Mängel eine Stellungnahme abzugeben, bzw. die Mängel binnen einer gegebenen Frist zu beheben.
- Beseitigt die Einrichtung, die im Prüfbericht beschriebenen Mängel unverzüglich, ist grundsätzlich keine weitere Veranlassung mehr notwendig.
- Beseitigt die Einrichtung die beschriebenen Mängel nicht, kann die Beseitigung dieser - nach erfolgter Anhörung, die bereits in dem der Einrichtung zugesandten Bericht enthalten sein kann - dann schriftlich (per Bescheid, auch kostenpflichtig, Art. 12 und 13 Pflege- und Wohnqualitätsgesetz) angeordnet werden.
- Eine Anhörung gem. Art. 28 BayVwVfG kann auch im Rahmen eines Berichtes erfolgen. Zur Rechtssicherheit sollte dann der Satz „dies gilt gleichzeitig als Anhörung gem. Art. 28 BayVwVfG“ in den Bericht aufgenommen werden, da dann eine erforderliche Anhörung als durchgeführt gilt.
- Mängel (i. d. R. erhebliche Mängel), die aber sofort behoben werden müssen, können, bzw. sollen natürlich umgehend, unabhängig vom Bericht mündlich, bzw. per Bescheid angeordnet werden.
- Bei erheblichen Mängeln ist kein Anhörungsverfahren vorgeschrieben.

#### **Für die Durchführung empfehlen wir:**

- Empfehlungen immer so klar zu formulieren, dass die Einrichtung zu einer Lösung angeregt wird

#### **Prüffragen an die Berichtserstellung**

- Haben wir unsere Ziele entsprechend dem Sinn der Berichterstellung und deren Grundsätze erreicht?
- Ist der Bericht für die Einrichtungen gut verständlich? Gibt es inhaltliche Nachfragen?
- Von wem wird der Bericht gelesen? In der Einrichtung?
- Sind die Entscheidungen über (schwere) Abweichungen von der Regel klar, eindeutig und nachvollziehbar?



- Gelingt es den Koordinatorinnen und Koordinatoren, die Texte der unterschiedlichen Verfasser in einen nachvollziehbaren Gesamtbericht einzubinden?
- Werden die Berichte grundsätzlich innerhalb eines Monats zugestellt?
- Decken sich die Inhalte im Bericht mit den Inhalten im Abschlussgespräch?

### **Schlussbestimmungen:**

Verabschiedet von:	Projektsteuerkreis Prüfstandards
Gültig für:	Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des FQE
In Kraft ab:	18.02.2009
Prüfung der Umsetzung am:	laufend
von:	allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des FQE
Revision am:	Bei Bedarf
von:	Leadauditoren
Gültig bis:	31.01.20110







## D.4 Vorlage Prüfberichte

Diese Anlage umfasst drei Dokumente:

1. Prüfbericht,
2. Anordnung bei nicht erheblichen Mängeln,
3. Anordnung bei erheblichen Mängeln.

Sowohl bei den Prüfberichten als auch bei den Anordnungen soll kein beschreibender Stil verwendet werden, sondern ausschließlich „kurz und knapp“ auf den Sachverhalt eingegangen werden. Die drei Dokumente sind **unabhängig** von der ab 01.01.2011 vorgesehenen Veröffentlichung der Prüfberichte zu sehen. Was genau im Zusammenhang gem. Art. 6 Abs. 2 PflWoqG veröffentlicht wird, wird zu einem späteren Zeitpunkt festgelegt.

## D.4.1 Prüfbericht

**Landratsamt / Kreisfreie Stadt**

**Betreff: Vollzug des Bayerischen Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes (PfleWoqG)**

*Geprüfte Einrichtung: Name, Adresse*

*Träger der Einrichtung: Name, Adresse; Vertretungsberechtigte Person*

in Ihrer Einrichtung wurde am .....von ....bis

eine turnusgemäße Prüfung / anlassbezogene Prüfung durchgeführt.

Es wurden in den folgenden Bereichen durch folgende Personen stichprobenartige Überprüfungen vorgenommen:

Koordinator:	Frau / Herr A, B, C, D
Verwaltung:	Frau / Herr A
medizinische Begutachtung:	Frau / Herr B
Pflegebegutachtung:	Frau / Herr C
Sozial/ heilpädagogische Begutachtung	Frau / Herr D

Verantwortliche in der Einrichtung und Teilnehmer an der Begehung:

Heimleitung:	Frau / Herr E
Pflegedienstleitung:	Frau / Herr F
Wohnbereichsleitungen:	Frau / Herr G
Sozialpäd. Fachbereichsleitungen:	Frau / Herr H
Qualitätsbeauftragte:	Frau / Herr I
Hauswirtschaftsleitung:	Frau / Herr J



➤ **Prüfgegenstand**

*Auflistung der geprüften Schlüsselsituationen (ohne weitere Ausführungen)*

*Zum Beispiel:*

1. Hausrundgang
2. Durchführung einer Pflegekontrolle
3. Soziale Betreuung und Lebensbegleitung
4. Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen
5. Sichtung der Qualitätsmanagementdokumentation
6. Umgang mit Arzneimitteln

*Die Aufstellung kann um beliebige Schlüsselsituationen ergänzt werden, je nachdem, welche Schlüsselsituationen einbezogen worden sind.*

➤ **Positive Aspekte** *(kurze Auflistung des positiven Sachverhalts)*

- z.B. Entwicklung der Einrichtung *(kurze, prägnante Ausführungen)*

➤ **Qualitätsempfehlung** *(hierbei handelt es sich um eine rein informatorische **Beratung** jenseits von einfachen und erheblichen Mängeln)*

- z.B. weitere Verbesserungspotentiale

➤ **Hinweis auf Mängel und Beratung gem. Art. 12 Abs. 2 Satz 1 PflWoqG** *(informatorischer Hinweis, kein Verwaltungsakt in der Form von Tenor, Gründe etc.)*

1. Sachverhalt *(kurze Schilderung ausschließlich des mangelrelevanten Sachverhalts)*
2. Beratung über die Möglichkeiten zur Abstellung der Mängel
3. Frist zur Stellungnahme zu den aufgezeigten Mängeln verbunden mit dem Hinweis, dass nach Ablauf dieser Frist Anordnungen gem. Art. 13 Abs. 1 PflWoqG ergehen können. Dies entspricht einer Anhörung gem. Art. 28 BayVwVfG.

➤ **Ggf. Kostenentscheidung in Bezug auf die durchgeführte Prüfung**

- **Ggf. Rechtsbehelfsbelehrung** *(nur bezüglich der aufgrund der durchgeführten Prüfung ergangenen Kostenentscheidung)*



## D.4.2 Anordnung bei nicht erheblichen Mängeln

**Landratsamt / Kreisfreie Stadt**

**Vollzug des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes – PflWoqG –**

*Einrichtung: Name, Adresse*

*Träger der Einrichtung: Name, Adresse; Vertretungsberechtigte Person*

**Anlage:** 1 Kostenrechnung mit Überweisungsträger

Sehr geehrte / r Frau / Herr,

das Landratsamt / die kreisfreie Stadt erlässt folgenden

➤ **Bescheid:**

1. Anordnungsgegenstand (*Tenor*)<sup>4</sup>

2. ...*Die Liste der Anordnungsgegenstände kann in beliebiger Länge fortgesetzt werden.*

3. Verwaltungszwang (i.d.R. Zwangsgeld)

*Für den Fall, dass die in Nummern 1, 2, etc. genannten Pflichten nicht ab sofort / bis spätestens den ...erfüllt werden, werden Zwangsgelder zur Zahlung fällig und eingezogen, und zwar*

a) *ein Zwangsgeld in Höhe von jeweils ..... € bei Zuwiderhandlungen gegen Nummer 1,*

b) *etc.*

4. Kostenentscheidung

*Für diesen Bescheid werden Kosten in Höhe von ...€ festgesetzt, als Auslagen werden ...€ erhoben.*



➤ **Gründe**

1. Sachverhalt

- *In der Einrichtung (konkrete Benennung) wurde am ... turnusgemäß / anlassbezogen eine unangemeldete / angemeldete Prüfung durchgeführt. Dabei wurden folgende Mängel festgestellt:*

- Benennung des mangelrelevanten Sachverhalts z.B.

a) Freiheitseinschränkende oder –entziehende Maßnahmen

b) ...etc.

2. Rechtliche Würdigung

a) Zuständigkeit

b) Rechtliche Grundlagen

*Rechtsgrundlage für die Anordnungen ist Art. 13 Abs. 1 PflWoqG. Eine Anordnung kann ergehen, da mit Schreiben vom ... (Prüfbericht) auf ... Mängel hingewiesen wurde und diese trotz Beratung und Anhörung nicht abgestellt wurden.*

Zu 1.a) "*Freiheitsbeschränkenden und –entziehenden Maßnahmen (FEM)*"

- *Qualitätsmaßstab (z.B. Art. 3 Abs. 2 Nr. 1, 2 und 4 PflWoqG). Die Selbstbestimmung und Selbstverantwortung sind zentrale Grundsätze der Menschenrechte. Die Anforderungen an eine Einschränkung dieses Rechts hat daher die absolute Ausnahme darzustellen. Falls es dennoch zu einer Anwendung von FEM kommt, hat diese nach dem jeweils allgemein anerkannten Stand fachlicher Erkenntnisse zu erfolgen und nur dann zur Anwendung zu gelangen, wenn dies erforderlich ist und keine Alternative besteht.*

---

<sup>4</sup> Die Anordnung des Sofortvollzugs entfällt, da bereits in Art. 13 Abs. 5 PflWoqG enthalten.



- Hier Subsumtion des Sachverhalts unter die Rechtsgrundlage [1.a)]
- Prüfung der der Geeignetheit, Erforderlichkeit und Verhältnismäßigkeit bei jedem einzelnen der festgestellten Mängel

Etc.

Die **Zwangsgeldandrohung** stützt sich auf ...

Die **Kostenentscheidung** beruht auf ...

*Die Kosten in Höhe von ...€ setzen sich zusammen aus der Gebühr für die Erteilung von Anordnungen nach Art. 3 PflWoqG in Höhe von ...€ sowie den Auslagen für die Postzustellung in Höhe von ...€. (Beispiel: Die Höhe der Gebühr für die Erteilung einer Anordnung, für die ein Gebührenrahmen zwischen 50,-- € und 1.000,-- € festgelegt ist, wurde im Rahmen der Ausübung pflichtgemäßen Ermessens auf ...€ festgesetzt. Sie bemisst sich nach dem Verwaltungsaufwand der beteiligten Behörde, der Bedeutung der Angelegenheit für die Beteiligten und nach deren allgemeinen wirtschaftlichen Verhältnissen.)*

## **Rechtsbehelfsbelehrung**



### D.4.3 Anordnung bei erheblichen Mängeln

Landratsamt / Kreisfreie Stadt

Vollzug des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes – PflWoqG –

*Einrichtung: Name, Adresse*

*Träger der Einrichtung: Name, Adresse; Vertretungsberechtigte Person*

**Anlage:** 1 Kostenrechnung mit Überweisungsträger

Sehr geehrte / r Frau / Herr,

Falls bereits mündlich ein Verwaltungsakt erlassen worden ist: *ein Verwaltungsakt kann gemäß Art. 37 Bayerisches Verwaltungsverfahrensgesetz (BayVwVfG) mündlich erlassen werden. Der mündliche Verwaltungsakt wird hiermit schriftlich bestätigt. Von einer Anhörung wurde gem. Art. 28 BayVwVfG abgesehen, da eine sofortige Entscheidung wegen Gefahr in Verzug notwendig war.*

Das Landratsamt / die kreisfreie Stadt erlässt folgenden

➤ **Bescheid:**

1. Anordnungsgegenstand (*Tenor; Die Anordnung des Sofortvollzugs entfällt, da bereits in Art. 13 Abs. 5 PflWoqG enthalten.*)
2. *Die Liste der Anordnungsgegenstände kann in beliebiger Länge fortgesetzt werden.*  
*Für den Fall, dass die in Nummern 1, 2, etc. genannten Pflichten nicht ab sofort / bis spätestens den ...erfüllt werden, werden Zwangsgelder zur Zahlung fällig und eingezogen, und zwar*
  - a) *ein Zwangsgeld in Höhe von jeweils ..... € bei Zuwiderhandlungen gegen Nummer 1,*
  - b) *etc.*
4. Kostenentscheidung

*Für diesen Bescheid werden Kosten in Höhe von ...€ festgesetzt, als Auslagen werden ...€ erhoben.*



➤ **Gründe**

1. Sachverhalt

- *In der Einrichtung (konkrete Benennung) wurde am ... turnusgemäß / anlassbezogen eine unangemeldete / angemeldete Prüfung durchgeführt. Dabei wurden folgende Mängel festgestellt:*

- Benennung des mangelrelevanten Sachverhalts z.B.

a) Ernährung und Flüssigkeitsversorgung

*Die Pflegebedürftigen Herr A., Frau B und Frau C können selbst keine Flüssigkeit zu sich nehmen. Sie befinden sich nicht in der Sterbephase. Bei den drei Pflegebedürftigen wurden Symptome einer Exsikkose festgestellt. Herr A. wurde am Tag der Überprüfung in das Krankenhaus eingewiesen.*

b)...etc.

2. Rechtliche Würdigung

a) Zuständigkeit

b) Rechtliche Grundlagen

*Rechtsgrundlage für die Anordnungen ist Art. 13 Abs. 2 PflWoqG. Eine Anordnung kann sofort erfolgen, da es sich um einen erheblichen Mangel im Sinn von Art. 13 Abs. 2 PflWoqG handelt. Der Mangel ist erheblich, da eine Gefahr für Leben, Gesundheit oder Freiheit der Bewohnerinnen und Bewohner vorliegt.*

Zu 1.a) z.B. Ernährung und Flüssigkeitsversorgung

- *Qualitätsmaßstab (z.B. Art. 3 Abs. 2 Nr. 1, 2, 3 und 4 PflWoqG). Die Ernährung und die Flüssigkeitsversorgung sind von grundlegender Bedeutung für die Betreuung und Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner in stationären Einrichtungen. Dabei ist darauf zu achten, dass das von der stationären Einrichtung zur Verfügung gestellte*





*Angebot hinsichtlich der Darreichungsform der Speisen und Getränke an die Fähigkeiten, Bedürfnisse und Notwendigkeiten der Bewohnerinnen und Bewohner angepasst ist.*

- *Hier Subsumtion des Sachverhalts unter die Rechtsgrundlage ([1.a])*
- *Prüfung der der Geeignetheit, Erforderlichkeit und Verhältnismäßigkeit bei jedem einzelnen der festgestellten Mängel*

*Etc.*

*Die **Zwangsgeldandrohung** stützt sich auf ...*

*Die **Kostenentscheidung** beruht auf ...*

*Die Kosten in Höhe von ...€ setzen sich zusammen aus der Gebühr für die Erteilung von Anordnungen nach Art. 13 PflWoqG in Höhe von ...€ sowie den Auslagen für die Postzustellung in Höhe von ...€. (Beispiel: Die Höhe der Gebühr für die Erteilung einer Anordnung, für die ein Gebührenrahmen zwischen 50,-- € und 1.000,-- € festgelegt ist, wurde im Rahmen der Ausübung pflichtgemäßen Ermessens auf ...€ festgesetzt. Sie bemisst sich nach dem Verwaltungsaufwand der beteiligten Behörde, der Bedeutung der Angelegenheit für die Beteiligten und nach deren allgemeinen wirtschaftlichen Verhältnissen.)*

## **Rechtsbehelfsbelehrung**

[www.sozialministerium.bayern.de](http://www.sozialministerium.bayern.de)



**BAYERN DIREKT**

ist Ihr direkter Draht zur Bayerischen Staatsregierung.  
Unter Tel.: 0 18 01/20 10 10 (4,6 Cent pro Minute aus dem Festnetz der Deutschen Telekom) oder per E-Mail unter [direkt@bayern.de](mailto:direkt@bayern.de) erhalten Sie Informationsmaterial und Broschüren, Auskunft zu aktuellen Themen und Internetquellen sowie Hinweise zu Behörden, zuständigen Stellen und Ansprechpartnern bei der Bayerischen Staatsregierung.



Bayerisches Staatsministerium für  
Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen  
Winzererstr. 9, 80797 München  
E-Mail: [kommunikation@stmas.bayern.de](mailto:kommunikation@stmas.bayern.de)

Bürgerbüro: Tel.: 0 89/ 12 61 -16 60, Fax: 0 89/ 12 61 -14 70  
Mo–Fr 9.30 bis 11.30 Uhr und Mo–Do 13.30 bis 15.00 Uhr  
E-Mail: [Buergerbuero@stmas.bayern.de](mailto:Buergerbuero@stmas.bayern.de)

Hinweis: Diese Druckschrift wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit der Bayerischen Staatsregierung herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch von Wahlwerbern oder Wahlhelfern im Zeitraum von fünf Monaten vor einer Wahl zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Landtags-, Bundestags-, Kommunal- und Europawahlen. Missbräuchlich ist während dieser Zeit insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien, sowie das Einlegen, Aufdrucken und Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zwecke der Wahlwerbung. Auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl darf die Druckschrift nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Staatsregierung zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte. Den Parteien ist es gestattet, die Druckschrift zur Unterrichtung ihrer eigenen Mitglieder zu verwenden.