

QUALITÄT SORGSAM GESTALTEN

BUNDESRAHMEN-
HANDBUCH
STATIONÄRE
HOSPIZE

INHALT

Vorwort und Dank	3
Die Hospizbewegung in Deutschland	6
Entstehung und Entwicklung	6
Herausforderungen und Perspektiven für stationäre Hospize	7
Grundlagen	9
Leitende Gedanken der Stationären Hospizarbeit	9
Grundüberlegungen zum Bundesrahmenhandbuch	11

BUNDESRAHMENHANDBUCH STATIONÄRE HOSPIZE

1 Konzept	16
2 Hospizgäste und ihre Zugehörigen – Beratung, Begleitung und Versorgung	17
2.1 Anfrage und Information	17
2.2 Aufnahme	18
2.3 Hospiz als Lebensort	19
2.3.1 Leben im stationären Hospiz	19
2.3.2 Ausgestaltung des stationären Hospizes	20
2.3.3 Pflege	21
2.3.4 Essen und Trinken	22
2.3.5 Psychosoziale Beratung und Begleitung	23
2.3.6 Spirituelle Beratung und Begleitung	25
2.4 Symptomkontrolle	26
2.5 Krisenintervention	28
2.6 Organisation der ärztlichen Versorgung	29
2.7 Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	31
2.8 Umgang mit Medikamenten	32
2.9 Beratung, Begleitung und Versorgung in der Sterbephase	32
2.10 Zeit des Abschieds und der Trauer	34
2.11 Ethische Fragestellungen und Entscheidungsfindung	35
2.12 Zugehörige	37
2.13 Leistungs-/Prozessdokumentation	38
2.14 Überleitungsmanagement	39

3 Mitarbeiter*innen/Team	40
3.1 Personalplanung und -einsatz	40
3.2 Einarbeitung neuer Mitarbeiter*innen	41
3.3 Fort- und Weiterbildung/Personalentwicklung	42
3.4 Teamentwicklung	44
3.5 Ehrenamtlich Tätige	44
4 Grundlagen der Organisation	46
4.1 Leitbild – Grundlagen.....	46
4.2 Organisationsstruktur	47
4.3 Kommunikationsstruktur	47
4.4 Zusammenarbeit mit Kooperations- und Netzwerkpartner*innen	48
4.5 Qualitätsmanagementsystem	49
4.6 Dokumente	51
4.7 Umgang mit Fehlern, positiven und negativen Rückmeldungen	51
4.8 Reflexion, Bewertung und Entwicklung	52
5 Gesellschaft	54
5.1 Auftrag und Bewusstseinsbildung	54
5.2 Öffentlichkeitsarbeit	55
6 Verwaltung	56
6.1 Finanzen	56
6.2 Vertragswesen	57
6.3 Beschaffung und Lagerung	58
6.4 Verwaltung der Daten der Hospizgäste	59
6.5 Personalverwaltung	59
7 Anhang	60
7.1 Cross-Referenz „Leitende Gedanken der Stationären Hospizarbeit“	60
7.2 Hinweise zu gesetzlichen Anforderungen	63
7.3 Prozesslandkarte Stationäre Hospize	64
8 Glossar	65

Abkürzungsverzeichnis

BGB	Bürgerliches Gesetzbuch	etc.	et cetera	RKI	Robert-Koch-Institut
BRH	Bundesrahmenhandbuch	ggf.	gegebenenfalls	SAPV	Spezialisierte ambulante Palliativversorgung
BTM	Betäubungsmittel	HACCP	Hazard Analysis Critical Control Points	s. c.	Subkutane Injektion
bzw.	beziehungsweise	i. v.	Intravenöse Injektion	SGB	Sozialgesetzbuch
d. h.	das heißt	PDCA	Plan – Do – Check – Act	u. a.	und anderes
EDV	Elektronische Datenverarbeitung	QM	Qualitätsmanagement	VuG	Vorgelesen und Genehmigt
E-Mail	Electronic Mail	QMS	Qualitätsmanagementsystem	z. B.	zum Beispiel

VORWORT

Im Laufe der vergangenen vier Jahrzehnte hat sich die Hospizarbeit weltweit in vielfacher Hinsicht professionalisiert. Mit der Verabschiedung des Hospiz- und Palliativgesetzes im Jahre 2015 hat der Gesetzgeber die Bedeutung der Hospizarbeit bei der Beratung, Begleitung und Versorgung von Menschen in der letzten Phase ihres Lebens hervorgehoben und gewürdigt. Stationäre Hospize sind heute ein etablierter Teil eines ganzheitlichen Konzeptes der Begleitung von schwerkranken und sterbenden Menschen, in dem sich ambulante, teilstationäre und stationäre Angebote ergänzen.

Wie jede andere Einrichtung im Gesundheitssystem sind auch stationäre Hospize gefordert, die Qualität ihrer Arbeit zu sichern, transparent darzustellen und stetig weiterzuentwickeln. Dabei spielt auch der Aspekt der (externen) Überprüfbarkeit der Qualität hospizlicher Arbeit eine zunehmend wichtige Rolle.

Für viele Hospize ist diese Entwicklung eine Herausforderung. Sie haben sich im Schwung der Pionierphase höchst individuell entwickelt. Eine der Zukunftsaufgaben stationärer Hospize wird es daher sein, die durch die Visionen ihrer Gründergeneration hoch entwickelte Qualität an die Anforderungen, die sich durch die vertraglichen Normen und die gesetzliche Weiterentwicklung ergeben, anzupassen, ohne ihren Geist und ihre individuelle Qualität zu verlieren.

Es ist daher eine wichtige Aufgabe des Qualitätsmanagements in den einzelnen Hospizen, die Qualität in der eigenen Einrichtung so weiterzuentwickeln, dass sie einerseits den Anforderungen entspricht, die sich durch die Verankerung der Hospizarbeit im Gesundheitswesen ergeben, und andererseits auch weiterhin die Grundanliegen und Ideale der Gründergeneration widerspiegelt.

In 2016 haben sich deshalb Vertreter*innen der für die Hospizarbeit in Deutschland maßgeblichen Spitzenverbänden dazu beraten, wie bestehende und zukünftige Hospize bei der Bewältigung dieser Herausforderung unterstützt werden könnten und welche Form diese Unterstützung annehmen sollte.

Es wurde eine verbandsübergreifende Arbeitsgruppe, die sich aus Vertreter*innen der Bundes-, Landes- und Einrichtungsebene des Deutschen Caritasverbandes, des Deutschen Hospiz- und Palliativverbandes und der Diakonie Deutschland zusammensetzte, damit beauftragt, basierend auf dem 2004 erarbeiteten und 2007 erstmalig überarbeiteten Hospiz-Qualitätshandbuch „Sorgsam“ und weiterer Hospiz-Qualitätshandbücher der Verbände ein neues, verbandsübergreifendes Qualitätsrahmenhandbuch für Hospize zu erarbeiten. Diese Arbeitsgruppe hat nun unter der Beteiligung von Praktiker*innen in Form von Hospizforen und Fokusgruppen ein Qualitätsrahmenhandbuch in einem dreijährigen intensiven Diskussions- und Arbeitsprozess erstellt.

Das übergeordnete Ziel dieses Bundesrahmenhandbuches ist es, stationäre Hospize bei der Entwicklung eines eigenen, auf ihre jeweilige Einrichtung zugeschnittenen Qualitätsmanagementsystems zu unterstützen und auf diese Weise die Qualität ihrer Einrichtung darzustellen und ggf. weiterzuentwickeln. Es beinhaltet die aktuellen Anforderungen an die stationäre Hospizarbeit und die Anforderungen nach § 39a Abs. 1 SGB V.

Es ist kompatibel mit den aktuellen Qualitätsmanagementsystemen (QM-Systemen) der Verbände und kann auch als Grundlage für ein mögliches Zertifizierungsverfahren genutzt werden.

In der nun vorliegenden Ausgabe (Qualität sorgsam gestalten – Bundesrahmenhandbuch stationärer Hospize) werden ehrenamtliche und hauptberufliche Mitarbeiter*innen stationärer Hospize durch leitende Gedanken (vgl. Kapitel „Leitende Gedanken der stationären Hospizarbeit“, S. 8) und vor allem durch die in den folgenden Kapiteln abgebildeten Fragen dazu angeregt, darüber nachzudenken, wie sie der Intention der Hospizbewegung, „den letzten Tagen mehr Leben zu geben“, mit konkretem Handeln Ausdruck und Gestalt verleihen können.

Qualität in der Beratung, Begleitung und Versorgung schwerkranker sterbender Menschen erfordert von den Mitarbeiter*innen eines stationären Hospizes einen sicheren Umgang mit dem Herausgerufen

sein aus der Normalität des alltäglichen Lebens. Die Tiefendimension dieser Thematik ist in dem Verständnis verwurzelt, dass Leben und damit auch Sterben Begegnung ist – in jeder Beziehung. Das vorliegende Bundesrahmenhandbuch möchte eine Hilfe zur gemeinsamen Orientierung in Arbeitssituationen bieten, aber auch zur Aktivierung von individuellen Handlungsmöglichkeiten in der jeweiligen professionellen Rolle beitragen.

Wir danken allen, die zum Entstehen dieses Bundesrahmenhandbuches beigetragen haben und wünschen den Nutzer*innen inspirierende und neue Anregungen für ihre Arbeit in der Beratung, Begleitung und Versorgung schwerkranker und sterbender Menschen.



Eva Maria Welskop-Deffaa
Deutscher Caritasverband e.V.



Prof. Dr. Winfried Hardinghaus
Deutscher Hospiz- und
PalliativVerband e.V.



Maria Loheide
Diakonie Deutschland
Evangelisches Werk für
Diakonie und Entwicklung e.V.

Herzlichen Dank!

Das Bundesrahmenhandbuch Stationäre Hospize kam durch die engagierte, kritische und konstruktive Mitarbeit Einzelner und zahlreicher Arbeitsgruppen zustande.

Mitwirkende:

Dr. Jutta Ataie, Diakonie Deutschland – Evangelisches Werk für Diakonie und Entwicklung e. V.
Hermann Depenbrock, Deutscher Caritasverband e. V.
Christopher Durst, Deutscher Caritasverband e. V.
Elisabeth Frischhut; Deutscher Caritasverband e. V.
Ulrich Heller, Deutscher Hospiz- und PalliativVerband e. V.
Annette Klede, Diakonie Deutschland – Evangelisches Werk für Diakonie und Entwicklung e. V.
Erich Lange, Deutscher Hospiz- und PalliativVerband e. V.
Christoph Langer, Deutscher Caritasverband e. V.
Irene Müller, Diakonie Deutschland – Evangelisches Werk für Diakonie und Entwicklung e. V.
Astrid Piesker, Deutscher Caritasverband e. V.
Marlies Wegner, Deutscher Hospiz- und PalliativVerband e. V.
Rüdiger Weiß, Diakonie Deutschland – Evangelisches Werk für Diakonie und Entwicklung e. V.

Teilnehmende der Fokusgruppe

„Leitende Gedanken Stationärer Hospizarbeit“

Doris Homölle
Erich Lange
Hannelore Lauble
Martin Suschek
Karen Wauschkuhn
Marlies Wegner

Teilnehmende der Veranstaltungen:

Dialogforum am 8. November 2016
Hospizforum am 3. Dezember 2018

Lektorat: Rudolf Jan Gajdacz,
team 4media&event, München

Gestaltung: Simon Gümpel, Freiburg

DIE HOSPIZBEWEGUNG IN DEUTSCHLAND

Entstehung und Entwicklung

Die Hospizbewegung (hospitium: lateinisch Herberge) sieht sich in der Tradition derjenigen Herbergen, die ab dem Ende des vierten Jahrhunderts nach Christus entlang der Pilgerwegen in ganz Europa entstanden und gesunden und kranken Pilgern gleichermaßen Gastfreundschaft boten. An diese „Herbergen“ knüpft die moderne Hospizbewegung symbolisch an, indem sie Orte schaffen will, an denen schwerstkranke und sterbende Menschen auf ihrem letzten Weg beraten, begleitet und versorgt werden. In diesem Sinne wurde 1967 das erste Hospiz gegründet, das St. Christopher's Hospice in London. Von dort breitete sich die moderne Hospizbewegung in viele Länder innerhalb und außerhalb Europas aus.

Wegweisend für die Hospizbewegung waren die Forschungen der englischen Sozialarbeiterin, Krankenschwester und Ärztin Dr. med. Cicely Saunders und ihrer schweiz-amerikanischen Kollegin Dr. med. Elisabeth Kübler-Ross. In ihren Anfängen wurde die Hospizbewegung wesentlich von der Überzeugungskraft und dem Engagement ehrenamtlich tätiger Bürger*innen getragen. Motiviert war dieses Engagement von der von Tabuisierung gekennzeichneten, häufig unwürdigen Situation schwerkranker und sterbender Menschen.

Die Idee eines menschenwürdigen Sterbens stand damals und steht auch heute noch im Mittelpunkt der Hospizbewegung. Nur durch nachdenkliches

Engagement und hohem persönlichen Einsatz ehrenamtlich Tätiger gelang es, erste Hospizinitiativen zu errichten. Die ersten Palliativstationen und stationären Hospize wurden in Deutschland in den 1980er Jahren eröffnet. Zeitgleich entstanden viele von Ehrenamtlichen getragene Hospizgruppen, die eine ambulante Begleitung sterbender Menschen zu Hause ermöglichten.

In der heutigen Hospizlandschaft werden die Grundgedanken der Hospizphilosophie in unterschiedlichen Organisationsformen und Strukturen umgesetzt. Hospizarbeit ist in erster Linie ein Konzept, das im stationären Hospiz, ambulant im eigenen Zuhause oder in Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern angewendet werden kann. Hospizarbeit rückt die Bedürfnisse schwerkranker und sterbender Menschen und ihrer Zugehörigen in den Vordergrund. Dies bedeutet eine multiprofessionelle Beratung, Begleitung und Versorgung durch medizinische, pflegerische und psychosoziale Fachkräfte.

Dabei bleibt das Ehrenamt mit seinen Hospizbegleiter*innen eine tragende Säule. Ehrenamtlich Tätige leisten weiterhin einen wertvollen Beitrag zur Steigerung der Lebensqualität der Betroffenen und tragen dazu bei, den Hospizgedanken nachhaltig in der Gesellschaft zu verankern. Das Tätigkeitsfeld der ehrenamtlich Tätigen im stationären Hospiz ist vielfältig und facettenreich. Sie sind für die Hospizgäste und ihre Zugehörigen da, schenken ihnen Zeit, ge-

hen auf ihre Wünsche und Bedürfnisse ein und schaffen durch die Begegnung „auf Augenhöhe“ ein Stück Normalität.

Darüber hinaus können ehrenamtlich Tätige bei der hauswirtschaftlichen Versorgung der Hospizgäste, der Gestaltung und Pflege von Haus und Garten sowie in vielen anderen Bereichen mitwirken. Zudem betätigen sich ehrenamtlich Tätige in Vorständen von Vereinen, sind in der Öffentlichkeitsarbeit aktiv oder unterstützen die Verwaltung in den stationären Hospizen. Zum anderen tragen sie dazu bei, die Hospizidee als ein Gesamtkonzept der Hospiz- und Palliativversorgung zu verbreiten und zu fördern und die Themen Tod und Sterben als Teil des Lebens ins gesellschaftliche Bewusstsein zu rücken.

Die Hospizbewegung in Deutschland zeigt, wie Ehrenamt und Professionalität als gleichberechtigte Partnerschaft gelebt werden können.

Stationäre Hospize sind im heutigen Kontext hoch spezialisierte Einrichtungen, die sich in ihrem Schwerpunkt auf die Bedürfnisse schwerkranker und sterbender Menschen und ihrer Zugehörigen ausrichten. Ziel der stationären Hospizarbeit ist es, die Selbstbestimmung der Hospizgäste zu fördern, zu versuchen, die Schmerzen und andere Symptome, die im Zugehen auf das Lebensende auftauchen können, durch qualifizierte Beratung, Begleitung und Versorgung zu lindern und insgesamt eine Stärkung der Lebensqualität im Sinne von einem „Leben bis zuletzt“ anzustreben.

Herausforderungen und Perspektiven für stationäre Hospize

Durch das Inkrafttreten des Hospiz- und Palliativgesetzes (HPG) im Dezember 2015 und die zunehmende Professionalisierung der Hospizarbeit und der palliativen Versorgung sind vielfältige neue Aufgaben und Anforderung für die stationären Hospize und ambulanten Hospizdienste entstanden.

Einerseits wird inzwischen z. B. die Begleitung von schwerkranken und sterbenden Menschen durch Ehrenamtliche nicht nur in Einrichtungen der stationären Altenpflege, sondern auch in Einrichtungen der Eingliederungshilfe und in Krankenhäusern gefördert.

Andererseits führt der gesellschaftliche Wandel dazu, dass es zunehmend schwieriger wird, Ehrenamtliche zu gewinnen und langfristig zu binden. Dies ist eine für die Hospizbewegung schwierige Entwicklung, weil vor allem die ehrenamtlich Tätigen innerhalb des Hospizteams durch ihre Unterstützung ein Stück Normalität in das Leben der Betroffenen bringen, egal in welcher Versorgungsform sich der schwerstkranke sterbende Mensch befindet.

Die künftige Herausforderung besteht darin, das weitere Wachstum des ehrenamtlichen Engagements zu fördern und eine Koordination der verschiedenen Engagementformen sicherzustellen. Jüngere Menschen wollen sich beispielsweise eher kürzer und projektbezogen engagieren, als langfristige Bindungen im ehrenamtlichen Engagement einzugehen. Daneben gilt es, weitere Bevölkerungsgruppen und Milieus zu gewinnen und somit die Interkulturalität des Engagements in der Hospizarbeit zu fördern. Stationäre Hospize müssen deshalb ggf. mit neuen, auf die Möglichkeiten der zukünftigen Generationen zugeschnittenen Engagementformen ihr Profil verändern.

Des Weiteren führen die zunehmende Professionalisierung und die Förderung der Hospizarbeit durch die gesetzlichen Krankenkassen auch dazu, dass vielerorts neue stationäre Hospize entstehen. Hier ist es wichtig, dass der Hospizgedanke erhalten bleibt und der Hospizgast der Akteur seines Lebens bleibt. Dem Bewahren der Hospizphilosophie kommt auch deshalb eine große Bedeutung zu, weil in vielen stationären Hospizen ein Generationenwechsel

ansteht, da sich die Gründergeneration nach und nach in den Ruhestand verabschiedet.

Außerdem hat das Hospiz- und Palliativgesetz neue Anforderungen an stationäre Hospize hinsichtlich „Qualität“ und „Leistungen“ geschaffen. Spätestens diese neuen gesetzlichen Anforderungen an Qualität machen es notwendig, dass stationäre Hospize ihre Qualität beschreiben und damit für die künftigen Generationen nachvollziehbar machen.

So wie alles fließt und sich stetig weiterentwickelt, sind auch die stationären Hospize im Wandel begriffen. Den gesellschaftlichen und gesetzlichen Veränderungen und Herausforderungen müssen sich das Qualitätsmanagement und auch die ehrenamtliche

Arbeit in stationären Hospizen stellen und mit einer Beschreibung ihrer spezifischen Qualität und neuen, auf die Menschen angepassten Engagementformen eine Antwort finden.

Als eine der großen sozialen Bewegungen in Deutschland hat sich die Hospizbewegung gegen anfängliche Widerstände durchgesetzt, ist gewachsen und wird auch zukünftig dafür einstehen, dass schwerstkranken und sterbenden Menschen in ihrer physischen, psychischen, sozialen und spirituellen Dimension wahr- und angenommen werden. Damit Menschen ihre letzte Lebensphase selbstbestimmt gestalten können und sich in einer Atmosphäre von Vertrautheit und Sicherheit geborgen fühlen können – dafür steht der Hospizgedanke.

GRUNDLAGEN

Leitende Gedanken der Stationären Hospizarbeit

UNSER AUFTRAG

Die Hospizbewegung hat sich weltweit den Auftrag gegeben, die Auseinandersetzung mit den Themen „Sterben, Tod und Trauer“ in der Gesellschaft anzuregen und mitzugestalten und eine gute Beratung, Begleitung und Versorgung in der letzten Lebensphase sicherzustellen.

Stationäre Hospize sind Teil dieser Bewegung, in der sich ambulante, teilstationäre und stationäre Angebote ergänzen. Der Wunsch der meisten Menschen, zu Hause sterben zu wollen, erfordert eine besondere Sorgfalt bei der Aufnahme und Begleitung im stationären Hospiz. Im Mittelpunkt der Arbeit im stationären Hospiz stehen die Bedürfnisse und Bedarfe der Gäste und ihrer Zugehörigen sowie deren Unterstützung in der Zeit des Abschieds und der Trauer.

Die Beratung, Begleitung und Versorgung im stationären Hospiz als Ort des Lebens und der Würde bis zuletzt finden im multidisziplinären Team statt. In diesem arbeiten qualifizierte Fachkräfte und Ehrenamtliche zusammen. Es besteht der Anspruch an die ehrenamtlichen und hauptberuflichen Mitarbeiter*innen, sich kontinuierlich weiterzuentwickeln und zu qualifizieren. Teammitglieder und anderweitig Interessierte sollen von dem Theorie- und Erfahrungswissen des stationären Hospizes profitieren können.

UNSERE HALTUNG

Der Begriff „Hospiz“ beschreibt eine Kultur- und Werthaltung, die sich im stationären Hospiz u. a. durch Gastfreundlichkeit, Zugewandtheit, Offenheit und Kultursensibilität ausdrückt. Die stationäre Hospizarbeit trägt Sorge für die Belange von schwerkranken und sterbenden Menschen, die nicht mehr in ihrer gewohnten Umgebung verbleiben können oder wollen, und bietet Unterstützung für ihre Zugehörigen. Diese Kultur- und Werthaltung setzt voraus, dass der Mensch in seiner Besonderheit und Würde bis zuletzt wahrgenommen wird. Sie respektiert die Autonomie der Betroffenen und achtet die Würde aller Beteiligten. Die Gestaltung der Beziehung und deren Qualität ist eine wichtige Basis hospizlicher Arbeit und setzt die Bereitschaft zur Selbstreflexion und Auseinandersetzung mit der eigenen Sterblichkeit und anderen existenziellen Fragen voraus.

Die Kommunikation ist geprägt durch gegenseitige Wertschätzung und Vertrauen. Wertschätzung, Vertrauen und Kommunikation sind wesentliche Merkmale der Qualität alltäglichen Handelns im stationären Hospiz.

Das „Sterben“ ist Teil des Lebens und der Mensch wird in dieser Lebensphase als Expert*in ihrer/seiner selbst anerkannt. Der stationären Hospizarbeit liegt eine lebenbejahende Haltung zugrunde, welche eine aktive Hilfe zur gezielten Lebensbeendigung ausschließt.

DIE RAHMENBEDINGUNGEN

Stationäre Hospize sind solitäre Einrichtungen. Die Träger sorgen für die personelle, räumliche und sächliche Ausstattung, die mindestens den geltenden Rahmenvereinbarungen nach § 39a Satz 1 SGB V entsprechen und darüber hinaus ein Höchstmaß an Wohlbefinden für die Hospizgäste und deren Zugehörige ermöglichen. Für alle Mitarbeiter*innen werden förderliche Arbeitsbedingungen, wie z. B. Fortbildung, Supervision und gesundheitsfördernde Maßnahmen geschaffen. Hier kommt der Entwicklung spezifischer Fachlichkeit und Kompetenz ein besonderer Stellenwert zu.

Im stationären Hospiz arbeiten unterschiedliche Berufsgruppen und Ehrenamtliche in der Beratung, Begleitung und Versorgung der Hospizgäste vertrauensvoll zusammen und ergänzen sich gegenseitig. Jeder Einzelne benötigt dafür eine hohe fachliche und soziale Kompetenz. Alle Mitarbeiter*innen erkennen die vier Dimensionen der Hospizarbeit (physisch, psychisch, sozial, spirituell) als handlungsleitend an und wirken als Multiplikator*innen der Hospizidee. Vor allem die ehrenamtlich Tätigen tragen dazu bei, Aspekte alltäglichen Lebens im stationären Hospiz zu ermöglichen.

WIR IN DER NETZWERKARBEIT

Ein Grundprinzip der Hospizbewegung ist die Netzwerkorientierung. Um eine gute Beratung, Begleitung und Versorgung der Hospizgäste sicherzustellen, werden Netzwerke auf unterschiedlichen Ebenen benötigt.

Um dem Einzelnen den Zugang zu den entsprechenden Hilfsangeboten zu ermöglichen, werden regional vorhandene Beratungs-, Begleitungs- und Versorgungsangebote in die Arbeit des stationären Hospizes mit einbezogen und miteinander verknüpft. Durch den kontinuierlichen Austausch und die verbindlich gestaltete Kommunikation mit den Partner*innen des Netzwerkes soll eine stete Verbesserung der Zusammenarbeit zum Nutzen der Hospizgäste erreicht werden.

Durch regionale Vernetzung sollen Hilfsangebote aufeinander abgestimmt und Zuständigkeiten sowie Kompetenzen der verschiedenen Netzwerkpartner*innen transparent werden. Auf diese Weise lassen sich Über-, Unter- und Fehlversorgung im lokalen Gesundheits- und Sozialsystem möglichst frühzeitig identifizieren und es können Verbesserungen vorgenommen werden.

Auf der politischen Ebene versteht sich die Netzwerkarbeit stationärer Hospize als Ausdruck gesellschaftlicher Verantwortung. Die Öffentlichkeit wird in regionalen wie überregionalen Zusammenhängen über relevante Themen der Hospizarbeit informiert und stetig für die Hospizidee sensibilisiert. Dies erfordert von stationären Hospizen eine aktive Beteiligung in verbandlichen Strukturen auf Landes- und Bundesebene sowie im fachlichen und öffentlichen Diskurs.

Grundüberlegungen zum Bundesrahmenhandbuch

Das Bundesrahmenhandbuch – ein Rahmen, der die Hospizidee weiterträgt und die Individualität der stationären Hospize bewahrt!

Handlungsleitend bei der Erstellung dieses Bundesrahmenhandbuches (BRH) war, den Kern der stationären Hospizarbeit, der alle Hospize verbindet, zu erfassen, die Ideen der Gründergeneration zu bewahren und stationären Hospizen eine Orientierung zu geben, mit welchen Inhalten sie sich bei der Bewahrung und Weiterentwicklung ihrer Qualität auseinandersetzen sollten.

Das BRH baut auf den Inhalten und Anforderungen der Rahmenvereinbarung nach § 39a Abs. 1 SGB V auf und stellt darüber hinaus Themen dar, die für

das Führen von Einrichtungen sinnvoll und nützlich sind.

Dem BRH wurden leitende Gedanken (vgl. Kapitel auf Seite 8) vorangestellt, die den gemeinsamen Kern der stationären Hospizarbeit darstellen. Diese wurden in Zusammenarbeit mit einer Fokusgruppe formuliert und unter Beteiligung vieler stationärer Hospize im Rahmen der zur Entwicklung dieses Bundesrahmenhandbuches durchgeführten Dialog- und Hospizforen diskutiert und angepasst.

Das Bundesrahmenhandbuch – ein Rahmen, der Entwicklung ermöglicht!

Bei aller Gemeinsamkeit haben stationäre Hospize ganz unterschiedliche und vielfältige Wege gefunden, ihren Auftrag zu erfüllen. In der bunten Hospizlandschaft haben sich stationäre Hospize zu spezialisierten Einrichtungen mit individuellen Leitbildern und individuellen Qualitätszielen entwickelt. Diese Vielfalt soll durch das Bundesrahmenhandbuch erhalten und gefördert werden.

Das neue Bundesrahmenhandbuch:

- soll Werkzeug, Ideengeber und Leitfaden sein sowie Orientierung bei der Erstellung und Weiterentwicklung eines individuellen Qualitätsmanagementsystems geben.
- formuliert Fragen und Anforderungen im Sinne von Empfehlungen, mit denen sich stationäre

Hospize auseinandersetzen sollten. Antworten auf diese Fragen und Anforderungen können nur individuell von jedem stationären Hospiz gegeben werden.

- fordert stationäre Hospize durch Fragen auf, in Selbstreflexion zu überlegen, wie sie Qualitätsanforderungen derzeit umsetzen oder zukünftig umsetzen wollen, im Sinne von: „Wie setzen wir sie derzeit um?“ bzw. „Wie wollen wir sie zukünftig umsetzen?“

„QUALITÄT SORGSAM GESTALTEN – Bundesrahmenhandbuch stationärer Hospize“ bietet damit einen (Orientierungs-) Rahmen, nennt Aspekte, die zu bearbeiten sind (was), und legt die Umsetzung (wie) in die Hände der Einrichtungen.

Das Bundesrahmenhandbuch – ein Rahmen, der auch zu kleinen Einrichtungen passt!

Bei der Erstellung des BRH wurde von Anfang an zwischen folgenden Fragen abgewogen: Was ist sinnvoll und nützlich, um stationäre Hospizarbeit darzustellen? Was ist wichtig für stationäre Hospize? Was ist von stationären Hospizen als kleine Einrichtungen leistbar?

Demzufolge wurde in vielen Teilkapiteln darauf verzichtet, schriftliche Regelungen zu fordern. Damit erhalten stationäre Hospize den größten möglichen Gestaltungsspielraum, ihr Qualitätsmanagementsystem individuell auszugestalten und selbst zu entscheiden, wie und in welcher Form sie die Anforderungen umsetzen, gestalten und nachweisen wollen.

Handlungsleitend bei der Entwicklung des BRH waren folgende Aspekte:

- Die Orientierung an den Bedürfnissen der Hospizgäste: Um deutlich zu machen, dass die Bedürfnisse der Hospizgäste im Zentrum des Handelns stehen, wurden Anforderungen/Kriterien so weit wie möglich aus ihrer Sicht formuliert.
- Die Fokussierung auf die Fragen: „Woran lassen sich hospizspezifische Werte erkennen?“ und „Wie kann das Hospizspezifische herausgearbeitet werden?“ Jedes Teilkapitel wurde unter dieser Maßgabe erstellt.
- Die Suche nach Anforderungen, die die Qualität der Beziehung bedingen bzw. beschreiben können.
- Die Intention, mit Anforderungen die Reflexion des eigenen Handelns anzuregen: Alle Anforderungen wurden daher bewusst in Frageform formuliert.

Das Bundesrahmenhandbuch – ein Rahmen, der die hospizspezifische Qualität betont!

Die folgende Passage aus § 4 der Rahmenvereinbarung nach § 39a Abs. 1 Satz 4 SGB V drückt ein wesentliches Ziel der Beratung, Begleitung und Versorgung in den stationären Hospizen aus:

„Die Qualität der Leistungserbringung ist laufend zu prüfen. Dabei ist insbesondere darauf abzustellen, inwieweit den individuellen Bedürfnissen der Patientin bzw. des Patienten entsprochen und damit in der letzten Lebensphase ein Höchstmaß an persönlicher Lebensqualität ermöglicht wurde.“

Die Bedürfnisorientierung ist ein entscheidendes Qualitätsmerkmal der stationären Hospizarbeit. Hospizgäste stehen mit ihrem subjektiven Erleben – zusammen mit ihren Zugehörigen – im Mittelpunkt des Handelns. Als kleine Einrichtungen mit personalintensiver Ausstattung sollten stationäre Hospize in der Lage sein, diesem Anspruch gerecht werden.

Die Haltung, mit der Mitarbeiter*innen und Ehrenamtliche den Hospizgästen begegnen, sowie der Aufbau und die Gestaltung tragfähiger Beziehungen sind wesentliche Bausteine zur Umsetzung dieses

Anspruchs. Viele Momente in der Begegnung mit schwerkranken und sterbenden Menschen und ihren Zugehörigen sind im Hospizalltag weder vorhersehbar noch planbar. Sie bedürfen einer situativen, empathischen Handlungskompetenz der Mitarbeiter*innen. Die Wirkung und Sinnhaftigkeit dieser bedürfnisorientierten Handlungen sollten darum nicht nur im Nachhinein, sondern kontinuierlich und im Kontext des jeweiligen Moments reflektiert bzw. evaluiert werden.

Ein hospizspezifisches Qualitätsmanagementsystem muss dies berücksichtigen. Viele Teilprozesse und Abläufe können nicht linear geplant und gesteuert werden, sondern müssen aus dem Moment heraus gestaltet werden. Daher sollte das Qualitätsmanagementsystem einen Gestaltungs- und Orientierungsrahmen bieten, der Handlungsspielräume für die einzelnen Mitarbeiter*innen eröffnet und ihre situative Handlungskompetenz fördert und stärkt.

Die Rückkoppelung zwischen dem Handeln der Mitarbeiter*innen und Ehrenamtlichen sowie dem sub-

jektiven Qualitätsempfinden der Hospizgäste und ihrer Zugehörigen (Ergebnisqualität) muss laufend im gesamten Prozess der Beratung, Begleitung und Versorgung durch die Mitarbeiter*innen und Ehrenamtlichen erfolgen.

Zusätzlich bedarf es aber immer wieder des Innehaltens, um diesen Aspekt gesondert und systematisch in den Blick zu nehmen, zu betrachten, zu be-

urteilen und zu bewerten. Hierzu eignen sich Gespräche, Befragungen, teilnehmende Beobachtungen in Alltags- und Arbeitssituationen, Eigen- und Teamreflexionen, Intervisionen, Supervisionen und weitere Verfahren, die dem stationären Hospiz als geeignet und zielführend erscheinen. Dabei können u. a. folgende Instrumente von Nutzen sein: interne Audits, externe Audits, externe Prüfungen und Managementbewertungen.

Das Bundesrahmenhandbuch – ein Rahmen, der ein Audit und/oder eine Überprüfung der Qualität möglich macht!

Ein wirksames Qualitätsmanagement überprüft systematisch und gezielt, ob es seine Ziele erreicht, damit ggf. notwendige Änderungen eingeleitet werden können. Dabei stellt die Orientierung am subjektiven Erleben der Hospizgäste und ihrer Zugehörigen das Qualitätsmanagement und vor allem die Qualitätsüberprüfung vor eine besondere Herausforderung. Das subjektive Qualitätsempfinden der Hospizgäste und deren individuelles Erleben gehören zu den wichtigsten Kriterien, um Ergebnisqualität in stationären Hospizen sichtbar zu machen. Im Kern geht es also bei Qualitätsaudits und -prüfungen in stationären Hospizen darum, das subjektive Erleben der Hospizgäste und ihrer Zugehörigen in der Zeit des Sterbens für die Auditor*innen wahrnehmbar und nachvollziehbar zu machen. Dies bedarf einer besonderen Durchführung von Audits bzw. von Prüfungen, da in vielen Aspekten die Qualität dieser Erfahrung für Außenstehende nur schwer wahrnehmbar und nachvollziehbar ist. Auditor*innen oder Prüfer*innen können sich daher einer Überprüfung dieser Qualität nur respektvoll annähern.

Mit dem vorliegenden Bundesrahmenhandbuch schlagen wir daher vor, bei der Durchführung von Audits und/oder Prüfungen in stationären Hospizen auf folgende Aspekte zu achten:

Audits/Prüfungen in stationären Hospizen fordern von den Auditor*innen und Prüfer*innen eine besondere Qualifikation und Haltung.

Die Auditor*innen und Prüfer*innen sollten eine Weiterbildung in Palliative Care und Erfahrung in der stationären Hospizarbeit mitbringen und bei der Durchführung von Audit-/Prüfungstätigkeiten eine angemessene professionelle Sorgfalt walten lassen.

Neben den fachlichen Kompetenzen sollten die Auditor*innen und Prüfer*innen folgende soziale Fähigkeiten und Kompetenzen mitbringen:

- Flexibilität: in der Lage sein, sich an verschiedene Situationen anzupassen.
- Aufmerksamkeit und Sensibilität: in der Lage sein, aktiv und gleichzeitig mit gebotener Zurückhaltung die physische und soziale Umgebung zu beobachten.
- Wahrnehmungs- und Aufnahmefähigkeit: in der Lage sein, sich der jeweiligen besonderen Situation bewusst zu sein und zu versuchen, sie zu verstehen.
- Aufgeschlossenheit: in der Lage sein, für alternative Ideen und Standpunkte bei der Beratung, Begleitung und Versorgung von schwerkranken und sterbenden Menschen offen zu sein.
- Wertschätzung und Respekt: offen dafür sein, die hospizspezifische Fachlichkeit, die Kultur und die Werte der zu auditierenden bzw. der zu prüfenden Einrichtung zu achten und zu respektieren.
- Kommunikative Sensibilität: offen dafür sein, Geleistetes wertzuschätzen, stärkenorientiert zu beurteilen und authentisches Feedback zu geben.

Das Bundesrahmenhandbuch – ein Rahmen, der die gemeinsame Arbeit organisiert, fokussiert und präzisiert!

Ein gutes Qualitätsmanagementsystem stellt kurz, knapp und präzise dar, welche Eigenschaften und Abläufe das individuelle stationäre Hospiz auszeichnen und wie es „tickt“. Damit ist es ein Instrument, das stationäre Hospiz systematisch zu leiten und zu lenken. Es ist sozusagen das kondensierte gemeinsame Verständnis, welche Dinge wichtig sind und wie die Arbeit erledigt werden soll.

Aus diesem Grund sollte das einrichtungsindividuelle Qualitätsmanagementsystem gemeinsam mit dem Team in einem lebendigen Prozess entwickelt werden. Die gemeinsame Bearbeitung der Themen dient dazu, die der Hospizarbeit zugrunde liegenden Werte und Haltungen im Team zu reflektieren, ein gemeinsames Verständnis für die eigene Arbeit zu entwickeln und die Strukturen und Abläufe nicht nur praxistauglich, sondern auch im Sinne der Hospizidee zu gestalten und zu überprüfen.

Qualitätsmanagement ist Leitungs- und Führungsaufgabe bzw. Führungsinstrument. Daher ist es wichtig, dass sich die Leitung in den gemeinsamen Prozess einbringt und so ihrer Verantwortung für die Qualität der Einrichtung gerecht wird. Dazu gehört auch, nicht nur die Einbeziehung der einzelnen Mitarbeiter*innen sicherstellen, sondern auch die erforderlichen Ressourcen für die Qualifizierung zur Verfügung stellen und für eine angemessene Frei-

stellung der Qualitätsmanagementbeauftragten zu sorgen.

Wenn die einzelnen Handlungen aller Beteiligten im stationären Hospiz gezielt als zusammenhängende, aufeinander aufbauende bzw. voneinander abhängige Prozesse verstanden und durchgeführt werden, erhöht sich die Wahrscheinlichkeit einer in sich konsistenten, konstanten und qualitativ hochwertigen Beratung, Begleitung und Versorgung der Hospizgäste.

Das Qualitätshandbuch des einzelnen Hospizes ist das Ergebnis dieses sich immer wiederholenden Prozesses. Es dient als „Gedächtnis“ der Einrichtung, kann zur Einarbeitung neuer Mitarbeiter*innen und Ehrenamtlichen genutzt werden und unterstützt dabei, die selbst definierte Qualität in die Praxis umzusetzen. Es empfiehlt sich, die Inhalte des einrichtungsindividuellen Qualitätshandbuches nach dem Motto „So wenig wie möglich, soviel wie nötig“ zu gestalten. Leitende Frage sollte hierbei sein, wie detailliert Abläufe beschrieben sein müssen, damit es für das gemeinsame Handeln sinnvoll und nützlich ist. Das einzelne stationäre Hospiz entscheidet selbst, in welchem Umfang und in welcher Form es die Nachweise seiner Qualität führen will. Hier ist Kreativität gefragt, weil nicht alles schriftlich dokumentiert sein muss.

Das Bundesrahmenhandbuch – ein Impulsgeber!

Das Bundesrahmenhandbuch kann stationäre Hospize dabei unterstützen, ein neues Qualitätsmanagementsystem aufzubauen oder ein bestehendes anhand der beschriebenen Anforderungen und Kriterien zu prüfen, zu ergänzen oder weiterzuentwickeln.

Es kann für stationäre Hospize mit bestehendem Qualitätsmanagementsystem durchaus sinnvoll

sein, den bestehenden Aufbau ihres Qualitätsmanagements sowie die gewählte Gliederung des Qualitätshandbuches beizubehalten. Denn wo sich die einzelnen Anforderungen des BRH im einrichtungsindividuellen Qualitätsmanagementsystem wiederfinden, ist nicht von Bedeutung.

BUNDESRAHMENHANDBUCH STATIONÄRE HOSPIZE

1

Konzept

ANFORDERUNGEN / KRITERIEN	BEISPIELE
<p>1 Macht das schriftliche Konzept oder machen die schriftlichen Konzepte des stationären Hospizes Aussagen zu folgenden Aspekten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vier Dimensionen hospizlicher Arbeit (physisch, psychisch, sozial, spirituell) • Hospiz als Lebensort • Aufnahme und Entlassung • Pflege auf der Basis des Palliative-Care-Ansatzes • psychosoziale Begleitung • spirituelle/seelsorgerische Begleitung • ethisches Grundverständnis und ethische Haltung • interkulturelle Öffnung • Gestaltung von Beziehungen • Zusammenarbeit mit Ärzt*innen • Krisenintervention • Wohnen und Umgebung • Essen und Trinken am Lebensende (Ernährung und Verpflegung) • Hauswirtschaft (Wäscheversorgung, Reinigung) • Zusammenarbeit der verschiedenen Berufsgruppen • Zusammenarbeit mit Ehrenamtlichen • Arbeit mit Zugehörigen (Angehörigenarbeit) • Verabschiedung des Verstorbenen • Umgang mit Trauer • Kooperationen und Vernetzung • Hospiz in der Öffentlichkeit 	
<p>2 Kennen die Mitarbeiter*innen das Konzept und setzen sie es um?</p>	
<p>3 Wird das Konzept regelmäßig auf seine Aktualität und Angemessenheit bewertet und bei Bedarf aktualisiert?</p>	
<p>4 Sind die Mitarbeiter*innen an der Aktualisierung des Konzeptes beteiligt?</p>	

2

Hospizgäste und ihre Zugehörigen – Beratung, Begleitung und Versorgung

2.1 Anfrage und Information

ANFORDERUNGEN / KRITERIEN	BEISPIELE
<p>Sind zum Umgang mit Anfragen mindestens folgende Aspekte geregelt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erreichbarkeit und Information – auch über soziale Medien • Beantwortung von Anfragen • Festlegung von Zuständigkeiten bzw. Ansprechpartner*innen für verschiedene Anliegen und Themen sowie für die Weiterleitung an die zuständige Ansprechperson • Vergabe von Terminen für ein Erstgespräch • Umgang mit Hausbesichtigungen 	
<p>Sind zur Information mindestens folgende Aspekte geregelt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erfassung der Anliegen, Situation und des Bedarfs der (potenziellen) Hospizgäste • Darstellung der Grundlagen (Philosophie) und des Auftrags eines stationären Hospizes • Überblick über das Leistungsangebot • Klärung der Notwendigkeit für eine stationäre Hospizversorgung • Bei Bedarf Verweis auf Beratungs- und Unterstützungsangebote außerhalb des stationären Hospizes 	<ul style="list-style-type: none"> • Bedarf: physisch, psychisch, sozial, spirituell
<p>Ist sichergestellt, dass die Anfragenden die gewünschten Informationen erhalten haben?</p>	
<p>Sind für die organisatorische Vorplanung und die potenzielle Aufnahme der Hospizgäste Kriterien festgelegt und werden diese angewandt?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dringlichkeit und Symptomlast • vorliegende Indikation des Hospizgastes • Aufnahmekapazität
<p>Wird durch einen situativ bewussten Beziehungsaufbau ein Vertrauensverhältnis zum Anfragenden angestrebt?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hospizgast • Zugehörige

2.2 Aufnahme

ANFORDERUNGEN / KRITERIEN	BEISPIELE
<p>Sind zur Aufnahme mindestens folgende Aspekte geregelt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ablauf der Aufnahme • Überprüfung und Fortführung der im Erstkontakt ermittelten Daten und Informationen • Gestaltung des Aufnahmegesprächs: Klärung gegenseitiger Erwartungen, Informationssammlung, Wünsche und Bedürfnisse des Hospizgastes, Vertragsgestaltung, teilnehmende Personen • Festlegung der zu erhebenden Informationen • Festlegung eines zeitlichen Rahmens zur Erstellung der für die Beratung, Begleitung und Versorgung erforderliche Planung • Administrative Aufgaben: Abschluss Hospizvertrag, Information der Kostenträger 	<ul style="list-style-type: none"> • Ressourcen an Zeit und Mitarbeiter*innen • Biografie • physische, psychische, soziale und spirituelle Bedürfnisse • Willenserklärungen (z. B. Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht) • Gesetzliche Betreuer*innen
<p>Ist Sorge getragen, dass nur die für die Beratung, Begleitung und Versorgung der Hospizgäste unbedingt erforderlichen Daten und Informationen erhoben werden (Gebot der Datensparsamkeit) sowie Daten, die im berechtigten Interesse des Hospizes oder Dritter sind?</p>	
<p>Wie wird sichergestellt, dass die Hospizgäste und ihre Zugehörigen ihren momentanen Bedürfnissen entsprechend, die sie betreffenden Ansprechpersonen und Abläufe des Hospizes kennen und nachvollziehen können?</p>	
<p>Ist sichergestellt, dass die Mitarbeiter*innen aller Arbeitsbereiche und andere Beteiligte über die Aufnahme der Hospizgäste und ggf. ihrer Zugehörigen informiert werden?</p>	
<p>Arbeiten die Mitarbeiter*innen im Sinne eines ganzheitlichen Ansatzes, der die Hospizgäste in ihren lebensweltlichen und lebensgeschichtlichen Zusammenhang stellt?</p>	
<p>Wird durch das professionelle Verhalten der Mitarbeiter*innen der Aufbau einer bewussten und vertrauensvollen Beziehung zu den Hospizgästen und ihren Zugehörigen angestrebt?</p>	

2.3 Hospiz als Lebensort

2.3.1 Leben im stationären Hospiz

ANFORDERUNGEN / KRITERIEN	BEISPIELE
Wie werden die Hospizgäste dabei unterstützt, ihr gewohntes Leben innerhalb und außerhalb der Einrichtung zu führen mit dem Ziel, ihre persönliche Lebensqualität zu fördern?	<ul style="list-style-type: none"> • individuelle Planung des Tagesablaufs • Schutz der Privatsphäre • Unterstützung der Mobilität • Sexualität leben können
Wie werden die individuellen Wünsche und Bedürfnisse der Hospizgäste (physisch, psychisch, sozial und spirituell) wahrgenommen, aufgegriffen und im Rahmen der Möglichkeiten des Hospizes unterstützt?	<ul style="list-style-type: none"> • besonderes Essen • Sicherheitsbedürfnis • Ausflüge • Wellness • Kontakte/Besuche • „Wünschewagen“ • letzte Wünsche
Wie wird vorgegangen, um ein Vertrauensverhältnis zu den Hospizgästen und ihren Zugehörigen durch eine professionelle, bewusste Beziehungsarbeit zu gestalten und aufzubauen?	
Welche Gestaltungsmöglichkeiten erhalten die Hospizgäste und ihre Zugehörigen?	<ul style="list-style-type: none"> • Gestaltung des Zimmers • Empfang von Besuch, Verlassen des Hauses • Mitbringen von Tieren • Nutzung der Räumlichkeiten (z. B. für Feste)
Wie wird das gemeinschaftliche Leben im Hospiz gefördert und unterstützt?	<ul style="list-style-type: none"> • Gemeinsame Mahlzeiten • Veranstaltungen • Förderung von Beziehungen
Wie werden die Kernkompetenzen der verschiedenen Berufsgruppen in die Beratung, Begleitung und Versorgung der Hospizgäste eingebunden und aufeinander abgestimmt?	
Wie wird die interkulturelle Sensibilität und Kompetenz im stationären Hospiz gefördert?	

2.3.2 Ausgestaltung des stationären Hospizes

ANFORDERUNGEN / KRITERIEN	BEISPIELE
<p>Finden folgende Aspekte bei der Ausgestaltung des stationären Hospizes Berücksichtigung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • häuslich/familiäre Atmosphäre • räumliche Möglichkeiten zur Begegnung • individuelle Gestaltung der Gästezimmer, auch mit persönlichen Gegenständen • Rückzugsmöglichkeit für Hospizgäste, Zugehörige, Besucher*innen und Mitarbeiter*innen (tagsüber und nachts) • Orte mit der Möglichkeit zur Besinnung • wohnliche Gestaltung der Zimmer für Zugehörige • interkulturelle Offenheit 	<ul style="list-style-type: none"> • Raum der Stille • Gedenkbuch • Gedenktisch • Kamin • etc.
<p>Besteht für die Hospizgäste die Möglichkeit zur medialen Kommunikation und, wenn ja, welche?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Telefon • Internet • W-Lan • etc.
<p>Besteht für die Hospizgäste die Möglichkeit, persönliche Dinge sicher zu verwahren, und wenn ja, welche?</p>	
<p>Wie wird durch technische Maßnahmen (im Rahmen der baulichen Möglichkeiten) die Teilnahme und Teilhabe der Hospizgäste am Leben in der Einrichtung weitestgehend ermöglicht?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ausreichende Anzahl an Rollstühlen • Aufzüge • etc.
<p>Mit welchen (baulichen) Mitteln wird die Privatsphäre der Hospizgäste gewahrt?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • schalldichte Türen • Klingel an der Tür • „Bitte nicht stören“-Schild • etc.
<p>Besteht für die Hospizgäste die Möglichkeit, sich im Freien aufzuhalten?</p>	
<p>Wie bringt das stationäre Hospiz seine Haltung und Werteorientierung in der Gestaltung ihrer Räumlichkeiten zum Ausdruck?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • christlich • überkonfessionell • multikulturell • etc.

2.3.3 Pflege

ANFORDERUNGEN / KRITERIEN	BEISPIELE
Wie wird eine Beratung, Begleitung und Versorgung sichergestellt, die fachlich kompetent, bedarfsgerecht, wirtschaftlich und nach den allgemein anerkannten Erkenntnissen der Pflegewissenschaften sowie nach aktuellem Wissensstand in Palliative Care erfolgt?	
Wie ist sichergestellt, dass die sich wandelnden Wünsche und Bedürfnisse der Hospizgäste im Mittelpunkt des pflegerischen Handelns stehen?	
Wie werden die Wünsche der Hospizgäste bezüglich der Pflege und ihrer Situation (physisch, psychisch, sozial, spirituell) kontinuierlich erhoben?	
<p>Findet ein situativ angepasster Aushandlungsprozess zwischen den Bedürfnissen der Hospizgäste und des fachlichen Versorgungsbedarfs statt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Achten/Respektieren der Selbstbestimmung der Hospizgäste • Vorhalten von Angeboten: Die Hospizgäste entscheiden, was sie möchten. • Vorhalten einer breiten Angebotspalette lindernder Maßnahmen (physisch/psychisch/sozial/spirituell) • „Risikovorsorge“, z. B. Abstimmung/Vereinbarung einer vorausschauenden und umfassenden Bedarfsmedikation mit der/dem Mediziner*in • Ermöglichung von Handlungsspielräumen nach Wunsch und Willen der Hospizgäste • Abwägung und Entscheidungsfindung nach ethischen Gesichtspunkten 	
Wie wird die kommunikative Abstimmung im Team sichergestellt?	<ul style="list-style-type: none"> • Pflegeübergabe • Pflegebegleitung • Pflegedokumentation
Wie wird sichergestellt, dass die Mitarbeiter*innen über ein breites, fundiertes Fachwissen verfügen?	
Wie wird eine große situative Handlungskompetenz der Mitarbeiter*innen gefördert?	
Wie wird das Bewusstsein der Mitarbeiter*innen über die Grenzen der eigenen Fachlichkeit gefördert?	<ul style="list-style-type: none"> • Kooperation mit anderen/ Einbindung anderer Professionen
Mit welchen Angeboten/Maßnahmen wird die reflektive Kompetenz der Mitarbeiter*innen gefördert und unterstützt?	

<p>Sind mindestens folgende Voraussetzungen für die Übernahme von ärztlich angeordneten Maßnahmen, die üblicherweise an Pflegefachkräfte delegiert werden, geregelt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Qualifizierung, Schulung und Einweisung aller Pflegefachkräfte • vorliegende Delegationsvereinbarungen mit den Ärzt*innen 	
---	--

2.3.4 Essen und Trinken

ANFORDERUNGEN / KRITERIEN	BEISPIELE
<p>Wie ist sichergestellt, dass die Wünsche und Bedürfnisse der Hospizgäste im Mittelpunkt der Ernährung/des Essens stehen?</p>	
<p>Wie werden die Wünsche der Hospizgäste bezüglich der Ernährung/des Essens und ihrer Situation erhoben (physisch, psychisch, sozial, spirituell kontinuierlich)?</p>	
<p>Wie wird sichergestellt, dass das Essen im stationären Hospiz seine verschiedenen Dimensionen erfüllen kann (Befriedigung verschiedener Bedürfnisse):</p> <ul style="list-style-type: none"> • soziale Dimension (z. B. Essen in Gemeinschaft) • spirituelle Dimension (z. B. kulturelle Identität) • psychische Dimension (z. B. Genuss und sinnliche Erfahrung/Erleben) • physische Dimension (z. B. Hunger und Durst stillen) • emotionale Dimension – Ich lebe noch • Signal an Zugehörige • Werkzeug zur Erreichung eines bestimmten Zieles der Hospizgäste 	
<p>Werden bei der situativen Anpassung des Angebotes an Essen und Trinken an die Bedürfnisse der Hospizgäste und ihrer körperlichen Möglichkeiten (oral, enteral, parenteral) folgende Aspekte berücksichtigt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Achten/Respektieren der Selbstbestimmung der Hospizgäste • Angebot von Wahlmöglichkeiten und Entscheidungsspielräumen • Gestaltung des Essens als sinnliches Erleben (optische Darreichung, Geruch, Geschmack, Konsistenz, sinnliche Wahrnehmung z. B. durch Hören, Riechen, Sehen, Schmecken, Tasten) • flexible Essenszeiten • Unterstützung beim Essen und Trinken • Möglichkeiten für Zugehörige, sich mit Essen und Trinken zu versorgen • ethische Gesichtspunkte zur Abwägungen und Entscheidungsfindung 	

Besteht für die Hospizgäste und ihre Zugehörigen die Möglichkeit, mitgebrachtes Essen zuzubereiten und zu verzehren?	
Wie wird die kommunikative Abstimmung im Team sichergestellt?	<ul style="list-style-type: none"> • Umstellung Ernährungsform • Essenswünsche • Änderungen des gesundheitlichen Zustandes • etc.
Welche Gesprächs- und Beratungsangebote hinsichtlich der Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme werden vorgehalten und wie umgesetzt?	
Wie wird die Beratungskompetenz der Mitarbeiter*innen hinsichtlich Essen und Trinken gefördert?	
Wie wird das Bewusstsein der Mitarbeiter*innen über die Grenzen der eigenen Fachlichkeit gefördert?	<ul style="list-style-type: none"> • Kooperation mit/Einbindung von anderen Professionen
Wie wird bei der Zubereitung und Gestaltung von Mahlzeiten das Erleben von Alltag und Normalität gefördert?	

2.3.5 Psychosoziale Beratung und Begleitung

ANFORDERUNGEN / KRITERIEN	BEISPIELE
Wie werden die Bedürfnisse der Hospizgäste nach Unterstützung in ihrer Auseinandersetzung mit der augenblicklichen Lebenssituation (Umzug ins Hospiz, Arbeitsplatzverlust, Krankheit, Sterben und Tod) in die Beratung, Begleitung und Versorgung integriert?	<ul style="list-style-type: none"> • Einzel-, Paar- oder Familien- bzw. Zugehörigengespräch • Abschiedsbuch • Atemtherapie • Beratungsgespräche
Wie trägt das stationäre Hospiz Sorge, dass die Hospizgäste nach Maßgabe ihrer Ressourcen und Bedürfnisse in ihrer Selbstbestimmung und damit in ihrer Handlungs- und Entscheidungsfähigkeit unterstützt werden?	<ul style="list-style-type: none"> • Erbschaft • Testament • Sorgerechtsregelung für Kinder und Hinterbliebene • Unterstützung beim Verstehen von Befunden und Behandlungsvorschlägen

<p>Wie trägt das stationäre Hospiz Sorge, dass in der Beratung, Begleitung und Versorgung der Hospizgäste das familiäre und soziale Umfeld und System den Bedürfnissen entsprechend stabilisiert und gestärkt werden?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • sozialrechtliche Beratung • Hilfestellung/Beratung in besonderen Lebenslagen • Vermittlung von Hilfen • Unterstützung bei der Organisation der Betreuung von Kindern und betreuungsbedürftiger Zugehöriger • Bestattungsfragen und Testament
<p>Wie wird Sorge getragen, dass das Spannungsfeld eventuell divergierender Bedürfnisse und Wünsche im persönlichen Netzwerk der Hospizgäste bearbeitet werden kann?</p>	
<p>Wie wird Sorge getragen, dass die Ressourcen der Hospizgäste und des begleitenden Umfelds den Bedürfnissen entsprechend in die Beratung, Begleitung und Versorgung mit einbezogen werden?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • soziale, personelle, materielle, spirituelle Ressourcen
<p>Wie trägt das stationäre Hospiz Sorge, dass die Zugehörigen bei ihrer Begleitung der Hospizgäste im rechtlich möglichen Rahmen beim Verstehen von Befunden und bei Behandlungsvorschlägen und deren Konsequenzen Unterstützung erfahren?</p>	
<p>Wie werden die psychosozialen Bedürfnisse und Wünsche der Hospizgäste in die teaminterne Kommunikation miteinbezogen?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Übergabegespräche • Fallbesprechungen • etc.
<p>Wie wird das Bewusstsein der Mitarbeiter*innen über die Grenzen der eigenen Fachlichkeit gefördert?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kooperation mit/Einbindung von anderen Professionen

2.3.6 Spirituelle Beratung und Begleitung

ANFORDERUNGEN / KRITERIEN	BEISPIELE
Wie macht das Hospiz seine weltanschauliche/religiöse/ konfessionelle Ausrichtung deutlich?	<ul style="list-style-type: none"> • Kreuze • ‚Kapelle‘/Raum der Stille • Anwesenheit von Geistlichen und Ordenschrist*innen
Wie wird sichergestellt, dass die Hospizgäste und ihre Zugehörigen im Sinne ihrer weltanschaulichen/religiösen/konfessionellen Identität/ Pluralität spirituelle Vorstellungen und Bedürfnisse entfalten und leben können?	
Wie werden die Wünsche und Bedürfnisse der Hospizgäste und ihrer Zugehörigen nach Seelsorge/spiritueller Begleitung wahrgenommen, erfragt und wie wird bei Bedarf Seelsorge/spirituelle Begleitung durch ehrenamtliche und/oder berufliche Mitarbeiter*innen des stationären Hospizes ermöglicht?	
Welche spirituellen Angebote hält das stationäre Hospiz für Hospizgäste, Zugehörige sowie Ehrenamtliche und Mitarbeiter*innen vor?	<ul style="list-style-type: none"> • Rituale • jahreszeitorientierte Impulse oder Feste • Gottesdienste • Gedenken
Wie wird durch die räumliche Gestaltung die Beschäftigung mit Sinn- und Lebensfragen angeregt?	
Wie werden Hospizgäste und ihre Zugehörige über spirituelle Angebote (auch außerhalb des Hospizes) informiert?	<ul style="list-style-type: none"> • Trauerbegleitung • Gottesdienste
Wie wird bei einem Bedarf an seelsorgerischer/spiritueller Begleitung auf Wunsch der Hospizgäste und ggf. ihrer Zugehörigen ein Kontakt zu einem Seelsorger/Vertreter der jeweiligen Konfession/Religionsgemeinschaft ermöglicht?	
Wie wird Sorge getragen, dass die Hospizgäste die Möglichkeit haben, spirituellen Fragen nachzugehen, und bei Bedarf dabei unterstützt werden, Ereignisse und Erfahrungen sinnhaft* einordnen zu können?	<ul style="list-style-type: none"> • Integration eines Geschehens (z. B. Krankheit) in den eigenen Lebenskontext • * religiös, spirituell, kulturell
Wie wird ermöglicht, dass bei Bedarf spirituelle Ressourcen der Hospizgäste im Rahmen einer Symptomkontrolle zum Tragen kommen können?	<ul style="list-style-type: none"> • Total-Pain-Konzept

Wie wird bei Bedarf den Wünschen der Zugehörigen nach einer rituellen Gestaltung des Abschieds und der Begleitung von Übergängen entsprochen?	
Wie wird gefördert, dass die spirituellen Bedürfnisse und Wünsche der Hospizgäste in die teaminterne Kommunikation miteinbezogen werden?	<ul style="list-style-type: none"> • Übergabegespräche • Fallbesprechungen
Wie wird das Bewusstsein der Mitarbeiter*innen über die Grenzen der eigenen Fachlichkeit gefördert?	<ul style="list-style-type: none"> • Kooperation mit/ Einbindung von anderen Professionen

2.4 Symptomkontrolle

ANFORDERUNGEN / KRITERIEN	BEISPIELE
Wie ist sichergestellt, dass die Symptomlast (physisch, psychisch, sozial, spirituell) der Hospizgäste erfasst und evaluiert wird?	
Wie ist sichergestellt, dass die Hospizgäste Linderungen der begleitenden Symptome entsprechend ihrer Wünsche und Bedürfnisse erhalten (physisch, psychisch, sozial, spirituell)?	<ul style="list-style-type: none"> • Schmerz • Fatigue • trockene Mundschleimhaut (Xerostomie) • Atemnot • gastrointestinale Symptome • allgemeine Unruhe sterbender Menschen • Angst • Verwirrtheit • Juckreiz • Lymphödeme • Total-Pain-Konzept

<p>Liegt eine Regelung zur Symptomkontrolle vor und welche Aspekte beinhaltet sie?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Art und Umfang der Symptomerhebung • Dokumentation der Symptomerhebung • Umgang mit Abweichungen zu ärztlichen Verordnungen in Bezug auf die Hospizgäste mit ihren Wünschen und Bedürfnissen • Regelungen zur Bedarfsmedikation • Regelungen zum Stufenschema der Gabe von Bedarfsmedikation • Regelungen, wann und wie die/der behandelnde Ärztin/Arzt hinzuzuziehen ist
<p>Wie wird erhoben, ob und in welchem Umfang die Hospizgäste komplementäre Behandlungsmethoden wünschen?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aromapflege • Phantasiereisen • Entspannungsmethoden • Bäder • Massagen • Musiktherapie • Maltherapie
<p>Sind beim Einsatz komplementärer Methoden mindestens folgende Aspekte geregelt/geklärt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Angebot komplementärer Methoden • Indikation • Einführung und Schulung der Mitarbeiter*innen • fachliche und rechtliche Aspekte und deren Aktualität • ggf. Dokumentation 	

2.5 Krisenintervention

ANFORDERUNGEN / KRITERIEN	BEISPIELE
<p>Liegt eine schriftliche Regelung zum Umgang mit Krisen (medizinisch-pflegerisch/psychosozial/spirituell) der Hospizgäste und ihrer Zugehörigen vor, die mindestens Aussagen macht zu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wahrnehmung der Krise • Einschätzung der Problemlage • Zielformulierung • Entwicklung und Umsetzung von Handlungsstrategien und Maßnahmen 	<p>Wesentliche Krisen können sein:</p> <ul style="list-style-type: none"> • akute Blutungen • Durchbruchschmerz • Dyspnoe • Angst • Delir • zerebrale Krampfanfälle • Wesensveränderung • Eigen- und Fremdgefährdung • erschwerte Trauer
<p>Werden mögliche Ursachen, die zu einer Krise führen könnten, in der Leistungs-/Prozessdokumentation erfasst?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • psychiatrische Vorerkrankung • Exulzerationen • psychosozialer Belastungsgrad der Zugehörigen
<p>Findet eine vorausschauende individuelle Planung von Interventionsmaßnahmen (medizinischen, pflegerischen, psychosozialen und spirituellen) statt? Wenn ja, in welcher Weise?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • palliativer Notfallplan • multidisziplinäre Fallbesprechung
<p>Wie wird den Mitarbeiter*innen das Wissen um die Bedeutsamkeit von Kriseninterventionsplänen vermittelt?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fortbildung • Dienstbesprechung • Fallbesprechung • Vier-Augen-/ Teamgespräch
<p>Wie werden die Mitarbeiter*innen für das Erkennen von Krisen sensibilisiert und geschult?</p>	
<p>Wie werden die Mitarbeiter*innen auf die Umsetzung der geplanten Interventionsmaßnahmen vorbereitet?</p>	
<p>Ist eine Bedarfsmedikation für die geplanten Interventionsmaßnahmen verordnet und verfügbar?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Darreichungsform • Anordnung

Werden die Hospizgäste und ggf. Zugehörige/Betreuer*innen ihren Bedürfnissen und Ressourcen entsprechend in die Planung der Maßnahmen zur Krisenintervention eingebunden?	<ul style="list-style-type: none"> • Termin des Erstgesprächs • teilnehmende Fachdisziplinen bei dem Gespräch
Ist die Vorgehensweise mit allen an den geplanten Interventionsmaßnahmen (präventiv/akut) Beteiligten kommuniziert?	
Auf welche Weise werden Mitarbeiter*innen nach einer Krise unterstützt?	<ul style="list-style-type: none"> • Einzel-/Teamsupervision • Einzel-/Teamgespräche • Förderung der Selbstsorge • externe Hilfe (z. B. BG)
Wie wird die Beratung, Begleitung und Versorgung der Hospizgäste in der Krise sichergestellt?	

2.6 Organisation der ärztlichen Versorgung

ANFORDERUNGEN / KRITERIEN	BEISPIELE
Wie ist die freie Arztwahl für die Hospizgäste gewährleistet?	
Wie ist die Einbindung von Fachärzt*innen geregelt?	<ul style="list-style-type: none"> • Palliativmedizin • Neurologie • Zahnmedizin
Wie ist die Erreichbarkeit der zuständigen Ärzt*innen geregelt und wie wird in Krisensituationen die ärztliche Versorgung gesichert?	
Wie ist der Informationsfluss zum behandelnden Arzt/zur behandelnden Ärztin geregelt?	<ul style="list-style-type: none"> • Umgang mit akuter Symptomlast • Information über die Hospizaufnahme

<p>Wie ist die ärztliche Dokumentation geregelt?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • schriftliche, mündliche oder telefonische Anordnung/Verordnung medizinischer Versorgung • Verantwortung für die Dokumentation • bei telefonischer Anordnung: vorgelesen und genehmigt (VuG)
<p>Welche Regelungen zur Übertragung medizinischer Leistungen an Pflegefachkräfte gibt es?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ebenen: Träger-, Umsetzungs-, Delegationsverantwortung • Klärung der von Pflegefachkräften zu erbringenden medizinischen Leistungen • Notwendigkeit der Ablehnung der Umsetzung von medizinischen Leistungen durch Pflegefachkräfte • Schulung der Pflegefachkräfte für die Erbringung medizinischer Leistungen • Information der Hospizgäste über die Erbringung medizinischer Leistungen durch Pflegefachkräfte 	<ul style="list-style-type: none"> • Port Punktion • Gabe von intravenösen Medikamenten

2.7 Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen

ANFORDERUNGEN / KRITERIEN	BEISPIELE
Ist sichergestellt, dass vor und während der Anwendung freiheitsentziehender Maßnahmen alle infrage kommenden alternativen Möglichkeiten erfolglos erprobt wurden und vollständig und nachvollziehbar dokumentiert sind?	<ul style="list-style-type: none"> • Einbeziehung Zugehöriger • Sitzwache • mobiles Bewegungserfassungsgerät
<p>Ist sichergestellt, dass freiheitsentziehende Maßnahmen nur eingesetzt werden, wenn mindestens eine der nachfolgenden Voraussetzungen vorliegt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • bei einwilligungsfähigen Hospizgästen: Vorliegen einer schriftlichen Einwilligung der Hospizgäste • bei einwilligungsunfähigen Hospizgästen: Vorliegen eines richterlichen Beschlusses • Vorliegen eines begründeten Notstands (einmalig und zeitlich begrenzt?) 	<ul style="list-style-type: none"> • Bettseitenteil • Medikation
Wie ist der Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen geregelt?	<ul style="list-style-type: none"> • formaler Ablauf (geregelt im BGB) • Beschreibung von Art und Umfang, Dauer und Häufigkeit der Maßnahmen • Festlegung der Beobachtungsintervalle • lückenlose Dokumentation • regelmäßige Überprüfung der Notwendigkeit des Einsatzes von freiheitsentziehender Maßnahmen
Werden besondere Sorgfaltspflichten bezüglich des Wohlergehens der Hospizgäste bei freiheitsentziehenden Maßnahmen beachtet?	<ul style="list-style-type: none"> • Ruftaster erreichbar • Getränke erreichbar
Handeln die Mitarbeiter*innen sicher entsprechend der Regelung?	
Sind die Mitarbeiter*innen im (ethischen) Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen sensibilisiert und geschult?	
Wie werden die Hospizgäste und ggf. ihre Zugehörigen im Vorfeld umfassend über den Sinn und Zweck von freiheitsentziehenden Maßnahmen informiert?	<ul style="list-style-type: none"> • Vertrag mit den Hospizgästen • Zugehörigengespräch

2.8 Umgang mit Medikamenten

ANFORDERUNGEN / KRITERIEN	BEISPIELE
<p>Liegt eine Regelung zum Umgang mit Medikamenten vor, die mindestens Aussagen zu folgenden Aspekten macht:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bestellung und Lieferung • Verwaltung und Aufbewahrung • Verabreichung • Umgang mit Betäubungsmitteln (BTM) 	
<p>Ist eine vollständige, aktuelle und korrekte Dokumentation der verordneten Medikamente und die Anordnung der Ärzt*innen zur Abgabe/Verabreichung sichergestellt?</p>	
<p>Wie wird bei Bedarf der selbstständige Umgang der Hospizgäste mit Medikamenten unterstützt?</p>	
<p>Wie wird sichergestellt, dass die Einnahme und Wirkungen der Medikamente beobachtet, dokumentiert und mit den behandelnden Ärzt*innen kommuniziert werden?</p>	

2.9 Beratung, Begleitung und Versorgung in der Sterbephase

ANFORDERUNGEN / KRITERIEN	BEISPIELE
<p>Wie wird sichergestellt, dass die geäußerten oder mutmaßlichen Wünsche und Bedürfnisse der Hospizgäste bei der Beratung, Begleitung und Versorgung berücksichtigt werden?</p>	
<p>Welche Angebote (physisch, psychisch, sozial, spirituell) zur Beratung, Begleitung und Versorgung in der Sterbephase hält das stationäre Hospiz für die Hospizgäste und ihre Zugehörigen bereit?</p>	
<p>Wie wird sichergestellt, dass die Angebote des stationären Hospizes an die Wünsche und Bedürfnisse der Hospizgäste und ihrer Zugehörigen angepasst werden?</p>	

<p>Wie wird sichergestellt, dass Zugehörige ihren eigenen und den Bedürfnissen der Hospizgäste entsprechend, in die Beratung, Begleitung und Versorgung und in anstehende Entscheidungsprozesse einbezogen werden?</p>	
<p>Wie wird sichergestellt, dass Zugehörige, unter Beachtung der Wünsche der Hospizgäste, zeitgerecht und ihrem Bedarf entsprechend Informationen und Aufklärung über den Beginn, den voraussichtlichen Verlauf der Sterbephase sowie über auftretende Phänomene des Sterbeprozesses erhalten?</p>	
<p>Wie unterstützt das stationäre Hospiz die Zugehörigen, ihrem Wunsch entsprechend, den Sterbenden zu begleiten?</p>	
<p>Wie wird Sorge getragen, dass die Mitarbeiter*innen im medizinischen, pflegerischen, psychosozialen und spirituellen Bereich das nötige fachliche Wissen im Zusammenhang mit dem Sterbeprozess und dessen Begleitung haben?</p>	
<p>Wie erfolgt eine Abstimmung im Team welche Angebote und Maßnahmen in der Sterbephase angemessen und unterstützend sein können?</p>	
<p>Werden Sterbebegleitungen und Sterbeverläufe im Sinne eines gemeinsamen Lernens im Team nachbesprochen und reflektiert? Wenn ja, auf welche Weise?</p>	

2.10 Zeit des Abschieds und der Trauer

ANFORDERUNGEN / KRITERIEN	BEISPIELE
Wie gestaltet das stationäre Hospiz die Zeit des Sterbens, des Todes und des Verstorbenen und wie würdigt es die Besonderheit dieser Situation, dieser Phase und der ersten Zeit des Abschiednehmens?	
Welche Angebote zum Umgang mit den physischen, psychischen, sozialen und spirituellen Aspekten der Trauer werden für die Hospizgäste und ihre Zugehörigen vorgehalten?	<ul style="list-style-type: none"> • Gespräche • Besinnungsangebote • Abschieds-/Erinnerungsbücher • Rituale • Gottesdienste • Gruppen • Gedenkfeiern
Sind bezüglich der Trauerangebote folgende Aspekte geklärt: <ul style="list-style-type: none"> • Form der Angebote (individuell oder in Gruppen) • Möglichkeiten der Inanspruchnahme (Dauer, Häufigkeit) • altersgerechte Anpassung (z. B. Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene) • Information über weitere Angebote in der Region 	<ul style="list-style-type: none"> • interne und externe Angebote
Werden diese Angebote entsprechend der Wünsche und Bedürfnisse der Hospizgäste und ihrer Zugehörigen angepasst?	
Wie gestaltet das stationäre Hospiz einen würdevollen Umgang mit den verstorbenen Hospizgästen?	<ul style="list-style-type: none"> • pietätvoller Umgang mit den Verstorbenen • Aufbahrung
Wie stellt das stationäre Hospiz einen würdevollen zeitlichen und örtlichen Rahmen für eine angemessene Verabschiedung aller Beteiligten von dem verstorbenen Hospizgast sicher?	<ul style="list-style-type: none"> • Angemessene Dauer des Verbleibs des Verstorbenen im stationären Hospiz (12-36 Stunden) • Aufbahrungsort
Wie wird die Abschiedskultur im Alltag spürbar und erlebbar?	
Welche Maßnahmen trifft das stationäre Hospiz, um zu erreichen, dass sich Zugehörige ihren Bedürfnissen entsprechend empathisch begleitet und aufgefangen fühlen und Raum für ihre Trauer (Zeit und Ort) haben?	
Wie wird Sorge getragen, dass die Mitarbeiter*innen mit Trauerreaktionen umgehen können?	<ul style="list-style-type: none"> • Literatur • Fortbildungen • Gespräche im Team

Wie wird Sorge getragen, dass die Mitarbeiter*innen kulturelle, spirituelle, rechtliche und organisatorische Aspekte zum Thema „Abschied und Umgang mit Verstorbenen“ kennen bzw. sich darüber informieren können?	<ul style="list-style-type: none"> • Literatur • Fortbildungen • Kontaktmöglichkeiten zu anderen Kulturgruppen
Wie werden die individuellen Strategien der einzelnen Mitarbeiter*innen, Sterbefälle der Hospizgäste zu bewältigen, respektiert, gefördert und unterstützt?	<ul style="list-style-type: none"> • individuelle und teamübergreifende Self-Care-Angebote
Welche Aspekte und Maßnahmen sind nach dem Versterben der Hospizgäste zu beachten?	<p>Information von:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ärzt*innen • Zugehörigen • an der Versorgung beteiligte Kooperationspartner*innen • Behörden <p>Maßnahmen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Umgang und Verfahren mit kulturellen und rituellen Besonderheiten • Umgang mit dem Nachlass des Verstorbenen • Bestattung von Amtswegen/Sozialbestattung

2.11 Ethische Fragestellungen und Entscheidungsfindung

ANFORDERUNGEN / KRITERIEN	BEISPIELE
Wie wird bei ethischen Entscheidungen sichergestellt, dass die Wünsche und Bedürfnisse der Hospizgäste im Mittelpunkt stehen?	
Wie wird bei ethischen Entscheidungen der mutmaßliche Wille des Hospizgastes, der sich nicht mehr äußern kann und dessen Wünsche und Bedürfnisse deshalb nicht erhoben werden können, ermittelt?	
Anhand welcher Kriterien werden ethische Entscheidungen in komplexen Situationen getroffen?	<ul style="list-style-type: none"> • vier ethische Grundprinzipien nach Tom I. Beauchamp • Care Ethik

Gibt es Methoden und Verfahren, wie das stationäre Hospiz zu Entscheidungen in komplexen Situationen kommt?	<ul style="list-style-type: none"> • (ethische) Fallbesprechung • Ethikkomitee • Ethikberatung • Supervision • Intervention
Wie wird Sorge getragen, dass die Perspektive aller an der Beratung, Begleitung und Versorgung beteiligten Personen in komplexen ethischen Fragestellungen wahrgenommen und beachtet wird?	<ul style="list-style-type: none"> • Zugehörige • Mitarbeiter*innen • Kooperationspartner*innen
Wie werden ethische Fragen multidisziplinär bearbeitet?	<ul style="list-style-type: none"> • Ethische Fallbesprechung • Ethikkomitee
Wie wird die ethische (Entscheidungs-)Kompetenz der ehrenamtlichen und/oder beruflichen Mitarbeiter*innen gestärkt und gefördert?	<ul style="list-style-type: none"> • Fort- und Weiterbildung • Besinnungstage, Auszeiten • Reflexionsmöglichkeiten
Wie werden die Mitarbeiter*innen darin bestärkt, eigene Antworten auf ethische Fragestellungen zu finden?	<ul style="list-style-type: none"> • Intervention • Supervision • Fallbesprechung • Seelsorge • Mitarbeiter*innen-spezifische Lösungswege
Wie werden ethische Entscheidungen im stationären Hospiz reflektiert und evaluiert?	<ul style="list-style-type: none"> • regelmäßig • systematisch • anhand von Kriterien/ Leitfragen/Systematik
Anhand welchen Verfahrens wird eine fundierte Entscheidung bei einer Änderung des Therapieziels getroffen?	<ul style="list-style-type: none"> • physisch • psychisch • sozial • spirituell
Gibt es eine schriftliche Regelung zum Umgang mit palliativer Sedierung?	

2.12 Zugehörige

ANFORDERUNGEN / KRITERIEN	BEISPIELE
Über welche Möglichkeiten zur Teilhabe am Leben im Hospiz werden die Zugehörigen informiert?	<ul style="list-style-type: none"> • Übernachtungsmöglichkeit
Der Einzug in das Hospiz kann einen Rollenwechsel für die Zugehörigen bedeuten. Wie werden sie in diesem Prozess beraten, begleitet und unterstützt?	<p>Kann bedeuten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fokusverschiebung von der Pflegeperson zur/zum Partner*in • wieder gemeinsame Zeit erleben
Wie wird für die Zugehörigen spürbar, dass sie als wichtige Bezugs- und Betreuungspersonen wahrgenommen und anerkannt werden?	<ul style="list-style-type: none"> • Einbeziehung von Rückmeldungen in die Beratung • Begleitung und Versorgung des Hospizgastes
Wie wird Sorge getragen, dass Zugehörige bei komplexen, den Hospizgast betreffenden ethischen Fragestellungen einbezogen werden?	
Wie stellt das stationäre Hospiz sicher, dass die Privatsphäre bei Gesprächen mit Zugehörigen geschützt ist?	<ul style="list-style-type: none"> • räumliche Möglichkeiten • Umgang mit Informationen
Wie werden Zugehörige über Angebote anderer Organisationen informiert?	<ul style="list-style-type: none"> • Beratungsstellen • Trauerbegleiter*innen • Therapeut*innen • Psycholog*innen • Seelsorger*innen • Selbsthilfegruppen
Ist für den Fall der Entscheidungsunfähigkeit des Hospizgastes geklärt, ob und welche Zugehörige bei Entscheidungen einbezogen werden sollen?	

2.13 Leistungs-/Prozessdokumentation

ANFORDERUNGEN / KRITERIEN	BEISPIELE
<p>Bildet die Leistungs-/Prozessdokumentation die Beratung, Begleitung und Versorgung ab?</p>	
<p>Erfüllt die Leistungs-/Prozessdokumentation folgende Kriterien:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Einheitlichkeit und fachliche Aktualität • Darstellung der für die Versorgung relevanten, individuellen Gegebenheiten, Wünsche und Bedürfnisse der Hospizgäste und deren Zugehörigen • Eignung zur Erfassung spezieller bzw. besonderer Situationen (medizinisch, pflegerisch, physisch, psychisch, sozial und spirituell) • Eignung zur nachvollziehbaren Darstellung und Erfassung von Entscheidungen über durchgeführte oder unterlassene Maßnahmen bzw. Therapien • Gewährleistung einer eindeutigen Zuordnung der Eintragungen von Mitarbeiter*innen • Berücksichtigung gesetzlicher und trägerspezifischer Anforderungen der Dokumentation und des Datenschutzes 	<ul style="list-style-type: none"> • Handzeichenliste • personalisierte Accounts in die EDV-gestützte Dokumentation
<p>Spiegelt sich der multiprofessionelle Ansatz des stationären Hospizes in der Leistungs-/Prozessdokumentation wieder?</p>	
<p>Wie ist sichergestellt, dass nur autorisierte Personen Zugriff auf und Einsicht in die Leistungs-/Prozessdokumentation haben?</p>	
<p>Ist eine zeitnahe, lückenlose und nachvollziehbare Dokumentation der Leistungserbringung sichergestellt?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nachvollziehbarkeit des Verlaufs von Entscheidungen, der Auswahl des methodischen Vorgehens und der durchgeführten Maßnahmen

2.14 Überleitungsmanagement

ANFORDERUNGEN / KRITERIEN	BEISPIELE
Gibt es eine Regelung zur Überleitung der Hospizgäste in eine andere Versorgungsform (geplant oder akut)?	
Nach welchen Kriterien wird die Entlassung der Hospizgäste aus dem stationären Hospiz entschieden?	<ul style="list-style-type: none"> • keine weitere Bewilligung durch die Krankenkasse • Situationsstabilisierung • Wunsch nach lebensverlängernder Behandlung
Welche Aufgaben übernimmt das stationäre Hospiz bei einer geplanten Entlassung?	<ul style="list-style-type: none"> • Beratung zu den Möglichkeiten der weiteren Versorgung • Unterstützung bei der Suche nach einer ambulanten oder stationären Versorgung • Organisation von Hilfsmitteln • Herstellung eines Kontakts zu einem ambulanten Hospizdienst • Herstellung eines Kontaktes zu einem Team für die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV)
Nach welchen Kriterien wird eine akute Verlegung der Hospizgäste in ein Krankenhaus entschieden?	

3

Mitarbeiter*innen/Team

3.1 Personalplanung und -einsatz

ANFORDERUNGEN / KRITERIEN	BEISPIELE
Erfüllt der Stellenplan die Vorgaben der aktuellen Rahmenvereinbarung für stationäre Hospize?	
Liegt ein aktueller Stellenplan vor, aus dem hervorgeht: <ul style="list-style-type: none"> • Qualifikation, Einsatzbereich und Beschäftigungsumfang • Fachkraftquote in der Pflege (Ziel: 100 % Fachkraftquote) • Besonderheiten einzelner Mitarbeiter*innen • Möglichkeit des Abgleichs von Soll- und Ist-Stellen 	<ul style="list-style-type: none"> • Befristungen • Langzeiterkrankungen • Mutterschutz • Elternzeit • Zugehörigenpflege
Umfasst die Personalplanung mindestens folgende Aspekte: <ul style="list-style-type: none"> • Akquise und Einstellung <ul style="list-style-type: none"> - Anforderungs-/Kompetenzprofile/Stellenbeschreibung - Ausschreibungsverfahren - Bewerbungs- und Auswahlverfahren (nachvollziehbar mit klaren Kriterien) - ggf. Beteiligung der Mitarbeiter*innenvertretung - Einstellungsverfahren • Arbeitszeitplanung <ul style="list-style-type: none"> - Regelungen zur Arbeitszeit - ständige Anwesenheit von mindestens zwei Pflegefachkräften bzw. eine Bemessung an der Anzahl der Gäste und deren Versorgungsintensität - Umgang mit planbaren und nicht planbaren Abwesenheitszeiten • Beendigung des Arbeitsverhältnisses <ul style="list-style-type: none"> - Abschlussgespräch inklusive Erfassung und Auswertung von Beendigungsgründen sowie Sicherung des organisationsbezogenen Wissens - Verabschiedung - Zeugniserstellung • Abmeldungsformalitäten 	

<p>Ist bezüglich der Dienstplanung sichergestellt, dass mindestens folgende Anforderungen erfüllt werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Name des stationären Hospizes, Einsatzbereich, Gültigkeitszeitraum • Vor- und Zuname, Qualifikation, Regelarbeitszeiten, Stellenumfang der Mitarbeiter*innen • Soll-/Ist-Planung • Legende für Abkürzungen • Zeiten für Team- und Fallbesprechungen • Zeiten für Supervision • Ausweisung von Ausfallzeiten • Berücksichtigung von Freistellungen, Anleitungszeiten, Urlaub und Sonderaufgaben • Dokumentenechtheit • Datum der Erstellung des Dokumentes mit Unterschrift 	
---	--

3.2 Einarbeitung neuer Mitarbeiter*innen

ANFORDERUNGEN / KRITERIEN	BEISPIELE
<p>Liegt eine Regelung zur Einarbeitung neuer Mitarbeiter*innen vor, die mindestens Aussagen macht zu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dauer der Einarbeitungsphase • Darstellung der zu vermittelnden Aufgabenbereiche • Erhebung des Qualifikationsbedarfs • erforderliche sachliche, personelle und strukturelle Informationen • Unterweisungen und Einführungen, wie z. B. in medizinische Geräte • Dokumentation der Einarbeitung 	<ul style="list-style-type: none"> • Datenschutz • Hygiene • Arbeits- und Gesundheitsschutz • Qualitätsmanagement • Kenntnis über das Leitbild
<p>Wie werden die Mitarbeiter*innen an die hospizspezifischen Themen und Haltungen herangeführt und begleitet?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bedürfnisorientierung • Umgang mit ethischen Fragestellungen • Umgang mit Sterben/Tod • Haltung

Welche Maßnahmen werden getroffen, um neue Mitarbeiter*innen in ihren fachlichen Kompetenzen zu stärken?	Kompetenzen: <ul style="list-style-type: none"> • Selbstreflexionsfähigkeit • Gesprächsführungskompetenz • Bewusstsein über die eigenen Grenzen und Möglichkeiten
Wie werden Mitarbeiter*innen während der Zeit der Einarbeitung begleitet?	<ul style="list-style-type: none"> • (regelmäßig stattfindende) Zwischen-/Reflexionsgespräche • Mentor*in
Werden die Mitarbeiter*innen frühzeitig informiert, falls ihre Weiterbildung nach der Probezeit nicht absehbar oder nicht möglich ist?	

3.3 Fort- und Weiterbildung/Personalentwicklung

ANFORDERUNGEN / KRITERIEN	BEISPIELE
Wie wird der Fortbildungsbedarf der Mitarbeiter*innen und des Teams sowie der fachliche Bedarf des stationären Hospizes ermittelt?	<ul style="list-style-type: none"> • Befragung • Wunsch der Mitarbeiter*innen • Auswertung von internen Erhebungen
Gibt es eine prospektive Fortbildungsplanung?	
Ist sichergestellt, dass alle Mitarbeiter*innen an Pflichtfortbildungen teilnehmen?	<ul style="list-style-type: none"> • Arbeitssicherheit • Hygiene • Brandschutz
Wie erfolgt der Wissenstransfer von theoriegeleiteter Fortbildung in den täglichen Arbeitsalltag?	
Steht aktuelle Fachliteratur zur Verfügung und – falls ja – wie ist der Zugriff geregelt?	

Wie werden die Mitarbeiter*innen in ihrer Arbeit, die geprägt ist durch die ständige Konfrontation mit dem Tod, unterstützt, gefördert und gestärkt?	<ul style="list-style-type: none"> • angeleitete Übergaben • Fallbesprechungen • Supervision • spirituelle Begleitung • Förderung der Selbstreflexion
Wie wird Sorge getragen, dass allen Mitarbeiter*innen Basiswissen über die vier Dimensionen der Hospizarbeit (physisch, psychisch, sozial und spirituell) zur Verfügung steht und in der täglichen Arbeit angewendet und gelebt wird?	<ul style="list-style-type: none"> • Literatur • Supervision • kollegialer Austausch • Evaluation • teilnehmende Beobachtung • Rückmeldungen
Was tut das stationäre Hospiz, um Mitarbeiter*innen (langfristig) zu binden?	<ul style="list-style-type: none"> • Arbeitsbedingungen • Bezahlung • Gesundheitsförderung • Förderung der Work-Life-Balance
Welche Gespräche führt die Leitung des Hospizes im Rahmen der Personalentwicklung regelmäßig mit den Mitarbeiter*innen?	<ul style="list-style-type: none"> • Jahresgespräche • Rückkehrgespräche • anlassbezogene Gespräche
Wie fördert das Hospiz die psychosozialen und spirituellen Kompetenzen der Mitarbeiter*innen und deren Auseinandersetzung mit existentiellen und spirituellen Fragen?	<ul style="list-style-type: none"> • Supervision • Besinnungstage • Auszeiten • Literatur
Wie geht das Hospiz auf spirituelle Wünsche und Bedürfnisse der Mitarbeiter*innen ein?	

3.4 Teamentwicklung

ANFORDERUNGEN / KRITERIEN	BEISPIELE
Wie wird die Teambildung/Teamentwicklung im multiprofessionellen Team gefördert?	<ul style="list-style-type: none"> • Team-/Fallbesprechungen
Wie ist der Umgang mit Konflikten und Krisen im Team geregelt?	
Steht allen Mitarbeiter*innen im Rahmen ihrer Arbeitszeit Supervision zur Verfügung und falls ja, in welcher Form?	<ul style="list-style-type: none"> • regelmäßig und anlassbezogen • einzeln und teambezogen
Wie wird die Zusammenarbeit der Mitarbeiter*innen und Ehrenamtlichen im Team gefördert und gestaltet?	

3.5 Ehrenamtlich Tätige

ANFORDERUNGEN / KRITERIEN	BEISPIELE
<p>Liegt eine schriftliche Regelung zu ehrenamtlich Tätigen vor, die mindestens Aussagen macht zu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Auswahlverfahren für die jeweiligen Einsatzbereiche • Ansprechperson zur Koordination • Einführung und Unterweisung in die ehrenamtliche Tätigkeit unter Berücksichtigung gesetzlicher und spezifischer Vorgaben • Aufgaben-/Tätigkeitsskizzen für ehrenamtliche Tätigkeiten • klare Absprachen über die jeweiligen Einsatzprofile • Vermittlung der hospizlichen Kultur • Einbindung der Ehrenamtlichen in die Kommunikationsstruktur und in das Team des stationären Hospizes • Angebote zur Reflexion über den Einsatz und die Zusammenarbeit mit den Mitarbeiter*innen • ggf. Unterstützung der Partizipations- und Selbstverwaltungsstrukturen für Ehrenamtliche 	
Wie werden die Ehrenamtlichen qualifiziert?	<ul style="list-style-type: none"> • Basiskurs • Praxisbegleitung • Fort- und Weiterbildung

<p>Wie gestaltet das stationäre Hospiz die Zusammenarbeit mit den Ehrenamtlichen?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Begrüßung • Begleitung • Beendigung der Mitarbeit
<p>Sind die organisatorischen, finanziellen, versicherungstechnischen und rechtlichen Rahmenbedingungen beschrieben und den Ehrenamtlichen bekannt?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ausreichende Versicherung gegen Unfälle • Datenschutz • Schweigepflicht • Erstattung von Auslagen
<p>Welche Möglichkeiten bestehen für Ehrenamtliche, sich untereinander auszutauschen?</p>	
<p>Besteht für Ehrenamtliche die Möglichkeit zur Teilnahme an Supervision?</p>	
<p>Wie werden ehrenamtlich Tätigen Wertschätzung und Anerkennung entgegengebracht?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Einstellungs-/ Verabschiedungsrituale • Geburtstagsgeschenke • Ehrungen

4

Grundlagen der Organisation

4.1 Leitbild – Grundlagen

ANFORDERUNGEN / KRITERIEN	BEISPIELE
Wo und wie werden grundlegende Werte, Visionen und Ziele des stationären Hospizes diskutiert und wie finden sie Eingang in das Leitbild?	
Spiegeln sich die grundlegenden Gedanken der Hospizidee im Leitbild wieder?	
Welche Aspekte sind im schriftlichen Leitbild des Hospizes niedergeschrieben?	
Wie sind die Mitarbeiter*innen und Ehrenamtlichen in die Entwicklung und Aktualisierung des Leitbildes eingebunden?	
Wie werden die im Leitbild schriftlich fixierten Werte, Visionen und Ziele im Alltag erlebbar?	

4.2 Organisationsstruktur

(Aufbauorganisation – Aufgaben, Verantwortlichkeiten und Befugnisse)

ANFORDERUNGEN / KRITERIEN	BEISPIELE
Sind die Befugnisse, Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten der Mitarbeiter*innen und Ehrenamtlichen geklärt?	<ul style="list-style-type: none"> • Funktionsbezeichnung • erforderliche Qualifikationen bzw. Anforderungsprofile oder Kompetenzen • Vertretungsregelungen • Beauftragung für bestimmte Aufgaben (z. B. Hygiene-, Brandschutzbeauftragte)
Wie ist die Aufbauorganisation in verständlicher und nachvollziehbarer Weise dargelegt und veröffentlicht?	<ul style="list-style-type: none"> • Organigramm
Werden die Stellen-, Aufgaben- oder Funktionszuweisungen regelmäßig mit den Mitarbeiter*innen und Ehrenamtlichen auf ihre Aktualität hin geprüft und bei Bedarf angepasst?	

4.3 Kommunikationsstruktur

ANFORDERUNGEN / KRITERIEN	BEISPIELE
<p>Sind in einer schriftlichen Übersicht alle geplanten und strukturierten Gespräche zum Informationsaustausch, die innerhalb und außerhalb des stationären Hospizes geführt werden, dargestellt?</p> <p>Macht diese Übersicht mindestens Aussagen zu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Besprechung/Veranstaltung, ggf. zentrale Inhalte • terminliche Festlegung: Wochentag, Uhrzeit, Dauer, Häufigkeit • Tagesordnung • Protokollführung • Informationsregelung für abwesende Mitarbeiter*innen • Leitung des Gesprächs 	
Wie werden Informationen zeitnah, umfassend und leicht abrufbar zur Verfügung gestellt?	

4.4 Zusammenarbeit mit Kooperations- und Netzwerkpartner*innen

ANFORDERUNGEN / KRITERIEN	BEISPIELE
<p>Wie wird die Zusammenarbeit mit Kooperations- und Netzwerkpartner*innen aufgebaut, gepflegt und ausgestaltet?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ambulante Dienste • Haus- und Fachärzt*innen • Notfall- und Rettungsdienste • kommunale Einrichtungen, die zum Ziel haben, die regionale Hospiz- und Palliativversorgung zu verbessern
<p>Wie ist das stationäre Hospiz in relevante Strukturen seines Umfelds eingebunden?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • fachlich • verbandlich • kommunal • konfessionell
<p>Sind mindestens folgende Aspekte im Umgang mit Kooperations- und Netzwerkpartner*innen geregelt und transparent dargestellt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inhalte der Zusammenarbeit • Informationsaustausch • Ansprechpersonen • Verantwortungsbereiche • Schnittstellen • Turnus der Treffen • Absprachen und Vereinbarungen 	
<p>Wie werden die für die Zusammenarbeit erforderlichen Anforderungen/ Daten der Kooperations- und Netzwerkpartner*innen ermittelt, bewertet und aufgegriffen?</p>	

4.5 Qualitätsmanagementsystem

ANFORDERUNGEN / KRITERIEN	BEISPIELE
<p>Hat das stationäre Hospiz in einer Übersicht die für die Leistungserbringung bedeutsamen Prozesse (Führungs-, Kern-, Unterstützungsprozesse) dargestellt?</p>	<p>Prozesslandkarte, Prozesslandschaft (vgl. 7.3 Prozesslandkarte)</p>
<p>Hat das stationäre Hospiz die aus seiner Sicht bedeutsamen Prozesse und ggf. Teilprozesse festgelegt und in dem Umfang/ Detaillierungsgrad dargelegt, der für eine zuverlässige Leistungserbringung erforderlich ist?</p>	<p>Mögliche Führungs-, Kern-, Unterstützungsprozesse, wie z. B.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personalmanagement • Beratung, Begleitung und Versorgung der Hospizgäste und ihrer Zugehörigen <p>Für diese Prozesse sollte geregelt sein (z. B. anhand des Turtle-Modells):</p> <ul style="list-style-type: none"> • notwendige Eingaben • erforderliche Ressourcen • Kriterien und Methoden für einen ordnungsgemäßen Ablauf • Wechselwirkungen und Schnittstellen • Zuständigkeiten und Befugnisse • zu erwartende Ergebnisse • Kriterien/Methoden der Überprüfung • Identifikation von Chancen und Risiken <p>Mögliche Teilprozesse:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Begleitung in der Sterbephase • Verabschiedung des Hospizgastes • Einarbeitung neuer Mitarbeiter*innen <p>Hier sollte geregelt werden: Wer macht was, wann, wie und womit?</p>

<p>Verfügt das stationäre Hospiz über die erforderlichen Ressourcen für das Qualitätsmanagementsystem und seine Umsetzung und Weiterentwicklung?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • sachlich (z. B. EDV, Software, Moderationsmaterial) • räumlich (z. B. ungestörte Nutzung von Büros, Besprechungsräumen) • personell (z. B. Qualifizierung und Freistellung einer Qualitätsmanagementbeauftragten) • zeitlich (z. B. Zeiten für Arbeitsgruppen, Fort- und Weiterbildung)
<p>Sind die Aufgaben und Verantwortlichkeiten der Führung/Leitung und der Qualitätsmanagementbeauftragten im Zusammenhang mit dem Qualitätsmanagementsystem festgelegt?</p>	
<p>Ist der „Plan-Do-Check-Act“-Zyklus (PDCA-Zyklus) nachvollziehbar im Qualitätsmanagementsystem verankert?</p>	
<p>Wird die Umsetzung der (Teil-)Prozesse im erforderlichen Umfang dokumentiert?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mitgeltende Dokumente, z. B. ausgefüllte Checklisten (Einarbeitung neuer Mitarbeiter*innen)

4.6 Dokumente

ANFORDERUNGEN / KRITERIEN	BEISPIELE
<p>Welche angemessenen Regelungen zur Lenkung der Dokumente (Vorgabe- und Nachweisdokumente) bestehen mindestens in Bezug auf folgende Kriterien:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erstellung und Aktualisierung • Überprüfung und Freigabe • Lenkung, Verteilung und Zugriff • Verfügbarkeit • Schutz • Ablage/Speicherung und Aufbewahrung • Umgang mit externen Dokumenten 	<ul style="list-style-type: none"> • Papierdokumente • elektronische Dokumente • Protokolle • Checklisten

4.7 Umgang mit Fehlern, positiven und negativen Rückmeldungen

ANFORDERUNGEN / KRITERIEN	BEISPIELE
<p>Sind die Mitarbeiter*innen für den Umgang mit Fehlern und Rückmeldungen sensibilisiert und geschult?</p>	
<p>Liegt eine schriftliche Regelung im Umgang mit Fehlern und Rückmeldungen vor, die mindestens Aussagen macht zu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verantwortlichkeiten • Erfassung • Bewertung • angemessene Reaktion • ggf. Information der Betroffenen • Dokumentation • Auswertung 	<ul style="list-style-type: none"> • Fehler- und Rückmeldebuch • Rückmeldekasten
<p>Werden Rückmeldungen von internen und externen Partner*innen berücksichtigt?</p>	

<p>Werden im Umgang mit Korrekturmaßnahmen mindestens folgende Anforderungen berücksichtigt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Überprüfung und Analyse von Ergebnissen, Fehlern, Beschwerden, Evaluationen etc. • Ursachenanalyse • Beurteilung des Handlungsbedarfs zur Vermeidung von Wiederholungsfehlern • Festlegung und Umsetzung von Korrekturmaßnahmen • Dokumentation der Korrekturmaßnahmen • Überprüfung der Umsetzung von Korrekturmaßnahmen und der erzielten Ergebnisse • Bewertung der Wirksamkeit der ergriffenen Korrekturmaßnahmen 	
<p>Führen die Korrekturmaßnahmen zu einer kontinuierlichen Verbesserung der Wirksamkeit des Qualitätsmanagementsystems und wenn ja, woran ist dies erkennbar?</p>	
<p>Wie wird ein offener Umgang mit Fehlern und Rückmeldungen in dem stationären Hospiz gefördert?</p>	

4.8 Reflexion, Bewertung und Entwicklung

ANFORDERUNGEN / KRITERIEN	BEISPIELE
<p>Welche internen und externen Einflussfaktoren, die für das Hospiz, seine Strategie, die daraus abgeleiteten Ziele, Leistungen und Handlungen relevant sind und diese beeinflussen, sind bestimmt?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • interne Einflussfaktoren: z. B. Auftrag, Mitglieder, Gesellschafter, Mitarbeiter*innen, Finanzen • externe Einflussfaktoren: z. B. gesetzliche Vorgaben, Wünsche der Gäste, gesellschaftliche Veränderungen
<p>Werden regelmäßig die Risiken und Chancen des stationären Hospizes unter Berücksichtigung der laufenden und geplanten Prozesse systematisch erhoben, analysiert und strategisch bewertet, und wenn ja, wie?</p>	
<p>Werden die gegenseitigen Anforderungen und Interessen mit bestehenden und evtl. zukünftig relevanten externen Partner*innen und die Qualität der Zusammenarbeit regelmäßig überprüft und wenn ja, wie?</p>	

Wie werden regelmäßig die internen Audits durchgeführt und welche Kriterien sind für diese festgelegt?	
Wie wird sichergestellt, dass die Ergebnisse der internen Audits in die regelmäßige, systematische und geplante Überprüfung der Leistung und Wirksamkeit des Qualitätsmanagementsystems einfließen?	
Wie wird die subjektiv wahrgenommene Lebensqualität der Hospizgäste systematisch erfasst?	<ul style="list-style-type: none"> • Gespräche • Fragebögen
Wie wird die Zufriedenheit von internen und externen Partner*innen ermittelt?	<ul style="list-style-type: none"> • Zugehörige • Mitarbeiter*innen • Kooperationspartner*innen • Netzwerkpartner*innen • externe Dienstleister*innen oder Lieferant*innen
Wie werden im Rahmen der Reflexion und Bewertung durch die Leitung die Leistung und die Wirksamkeit des Qualitätsmanagementsystems regelmäßig systematisch überprüft und bewertet?	<ul style="list-style-type: none"> • Managementbewertung
Werden im Rahmen der Reflexion und Bewertung Ziele formuliert und Maßnahmen festgelegt, die in geregelten Abständen auf ihre Eignung und Wirksamkeit überprüft werden?	<ul style="list-style-type: none"> • Managementbewertung
Werden die Ergebnisse der Reflexion und Bewertung den Mitarbeiter*innen mitgeteilt und mit ihnen besprochen?	
Wie wird sichergestellt, dass aus den Ergebnissen der Reflexion und Bewertung wirksame Korrektur- und Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet, nachweislich umgesetzt und auf ihre Wirksamkeit hin überprüft werden?	

5.1 Auftrag und Bewusstseinsbildung

ANFORDERUNGEN / KRITERIEN	BEISPIELE
Wie fördert das stationäre Hospiz die Weiterverbreitung der Hospizidee und -philosophie in der Gesellschaft?	<ul style="list-style-type: none"> • Vorträge • Veranstaltungen • Führungen • Website
Wie stellt das stationäre Hospiz seine eigene Arbeit in der Öffentlichkeit dar?	<ul style="list-style-type: none"> • Entstehung • Finanzierung • Arbeits- und Lebensweise
Wie fördert das stationäre Hospiz, dass sich Ehrenamtliche und Mitarbeiter*innen als Botschafter*innen der Hospizidee verstehen?	Identifikation mit den 4 Dimensionen hospizlicher Arbeit
Wie setzt sich das stationäre Hospiz im Rahmen seiner Möglichkeiten in Politik und Gesellschaft für Verbesserungen der Situation von Menschen am Lebensende ein?	<ul style="list-style-type: none"> • politische Gremien • Mitarbeit in Verbänden • Petitionen • Fort- und Weiterbildung für Fachkräfte und Interessierte
In welcher Weise findet eine Beteiligung an gesellschaftlich relevanten Diskussionen zu ethischen Fragestellungen des Lebens und Sterbens statt?	<ul style="list-style-type: none"> • Teilnahme an Podien

5.2 Öffentlichkeitsarbeit

ANFORDERUNGEN / KRITERIEN	BEISPIELE
<p>Beinhaltet die Öffentlichkeitsarbeit des stationären Hospizes folgende Aspekte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erscheinungsbild • Verantwortung und Zuständigkeiten • Ansprechpersonen • Planung und Durchführung von öffentlichkeitswirksamen Maßnahmen • Freigabe von Dokumenten, Kampagnen, Texten, Flyern etc. • Auswahl geeigneter Medien und öffentlichkeitswirksamer Maßnahmen zur Ansprache der Zielgruppe • Empfehlungen zum Umgang mit Medien • Spenderkommunikation • Erfolgskontrollen zur Ermittlung von Aufwand und Erfolg der Maßnahmen 	
<p>Wie ist die Kommunikation in Krisensituationen nach außen und innen geregelt?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Diebstahl • Drogenmissbrauch • aktive Sterbehilfe • Rufschädigung
<p>In welcher Form stehen für Interessierte Informationen über die Leistungen des stationären Hospizes bereit bzw. zur Verfügung?</p>	
<p>Sind die Außendarstellung des stationären Hospizes und die eingesetzten Werbe- und Informationsmittel aktuell und aussagekräftig?</p>	

6.1 Finanzen

ANFORDERUNGEN / KRITERIEN	BEISPIELE
Wie werden Spenden und Mittel gezielt akquiriert und sind die erforderlichen Abläufe und Bedingungen dafür geregelt?	<ul style="list-style-type: none"> • Fundraising
Welche Regelungen wurden für die wirtschaftlichen Verantwortungsbereiche und die entsprechenden Schnittstellen getroffen?	
Wie ist sichergestellt, dass die Buchhaltung den Grundsätzen einer ordnungsgemäßen Buchführung entspricht?	<ul style="list-style-type: none"> • Kreditoren-/Debitorenbuchhaltung • Spendenbuchhaltung • Anlagenbuchhaltung • Bargeldkasse
Wie ist sichergestellt, dass die gesetzlichen Archivierungsvorschriften eingehalten werden?	
<p>Ist die Finanzbuchhaltung ordnungsgemäß und erfüllt sie mindestens folgende Anforderungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alle bewerteten Geschäftsvorfälle sind lückenlos und nachvollziehbar dokumentiert • Aussagekräftiges Datenmaterial für betriebswirtschaftliche Auswertungen steht zur Verfügung • Jahres- und Periodenabschlüsse werden fristgerecht erstellt • Rechnungsstellung und Mahnwesen sind geregelt 	
<p>Baut die Wirtschaftsplanung auf kaufmännischen Grundsätzen auf, ist sie aussagekräftig und erfüllt sie mindestens folgende Anforderungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ertragsplanungen, Stellenplanungen, Sachkostenplanungen sowie Investitions- und Instandhaltungsplanungen liegen vor • Plan-/Ist-Vergleiche liegen vor und werden regelmäßig ausgewertet. Es liegen geeignete Kennzahlen für ein regelmäßiges Controlling vor • Betriebswirtschaftliche Risiken werden erkannt und es wird frühzeitig gegengesteuert • Liquidität ist sichergestellt • Kostenstellen und Kostenträger sind angelegt und werden für differenzierte und gezielte Auswertungen und Kalkulationen genutzt 	

6.2 Vertragswesen

ANFORDERUNGEN / KRITERIEN	BEISPIELE
<p>Welche Kriterien bzw. Anforderungen sind bei der Vertragsgestaltung zu berücksichtigen?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Zuständigkeit • Aufgabenverteilung • Informationsaustausch • Regelung von Schnittstellen • Dokumentation • Beendigung der Zusammenarbeit • aktuelle verbraucher-schutzrechtliche Grundsätze bei Verträgen mit Hospizgästen • Musterverträge des (Fach-)Verbandes als Vertragsgrundlage (wenn möglich und/oder sinnvoll) • Informationspflichten/ Informationsrechte • Datenschutz und Schweigepflicht • interne und externe Ansprechpartner*innen bei Beschwerden
<p>Umfassen Verträge mindestens folgende Inhalte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Darstellung von Inhalt und Umfang der (Dienst-)Leistungen • Zeitpunkt/Termine • Fristen • Kosten • Rechte und Pflichten der Vertragsparteien 	<ul style="list-style-type: none"> • Gästeverträge • Arbeitsverträge • Kooperationsverträge • Lieferant*innen/Dienstleister*innenverträge • Wartungsverträge
<p>Wie wird sichergestellt, dass Verträge eindeutig, vollständig, aktuell und angemessen sind?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vertragsprüfung vor Abschluss des Vertrages • fortlaufende/regelmäßige Vertragsprüfung, bei Bedarf Anpassung oder Kündigung • Berücksichtigung der Ergebnisse aus Lieferantenbewertungen
<p>Werden vertragliche Regelungen regelmäßig juristisch überprüft und angepasst?</p>	

6.3 Beschaffung und Lagerung

ANFORDERUNGEN / KRITERIEN	BEISPIELE
Sind die Kriterien für die Beschaffung extern bereitgestellter Produkte, Leistungen und Prozesse bekannt und werden bei Bedarf Kostenvoranschläge eingeholt?	<ul style="list-style-type: none"> • Qualität • Preis • Ökologie • Ethik
Sind Anforderungen für die zu beschaffenden Produkte, Leistungen und Prozesse festgelegt?	<ul style="list-style-type: none"> • Genehmigungspflicht • Bestellverfahren • notwendige Ausstattung/ Funktionen für die Nutzung • ggf. Ergebnisse aus der Risikobewertung • ggf. Kompatibilität mit vorhandenen Verfahren, Ausstattungen, Infrastruktur, Software • ggf. Fachbereichsspezifika • Anforderungen an die Qualifikation und Kompetenz der Mitarbeiter*innen • ökologische und ethische Anforderungen¹
Wie überprüft das stationäre Hospiz die Einhaltung der Anforderungen der beschafften Produkte, Leistungen und Prozesse?	
Wie wird sichergestellt, dass beschaffte Produkte adäquat, sachgerecht und übersichtlich gelagert und regelmäßig kontrolliert werden?	
Welche Vorkehrungen gegen Korruption sind getroffen?	<ul style="list-style-type: none"> • Antikorruptionsgesetz

¹ Zur ökofairen Beschaffung in Diakonie und Caritas vgl. www.zukunft-einkaufen.de/publikationen/publikationen-von-ze/

6.4 Verwaltung der Daten der Hospizgäste

ANFORDERUNGEN / KRITERIEN	BEISPIELE
<p>Wie werden die Daten der Hospizgäste, unter Beachtung des Datenschutzes, systematisch und standardisiert erfasst und verwaltet?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Führung der Gästebücher • Aufbereitung der Unterlagen zur Leistungsabrechnung • Aufbewahrung und Verwaltung der Korrespondenz und sämtlicher Dokumente • Archivierung der Unterlagen im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen
<p>Sind die Akten und Daten der Hospizgäste auf dem aktuellen Stand?</p>	

6.5 Personalverwaltung

ANFORDERUNGEN / KRITERIEN	BEISPIELE
<p>Hat das stationäre Hospiz mindestens folgende Aspekte der Personalverwaltung geregelt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Führung der Personalakten und Verwaltung der Mitarbeiter*innendaten • Verwaltung und Auszahlung der Löhne und Gehälter • Abwicklung sämtlicher Abgaben (z. B. Berufsgenossenschaft, Zusatzversicherung) • Bearbeitung der Personaleinstellung und des Personalaustritts • Bearbeitung von Anträgen (z. B. Urlaubs-, Fort- und Weiterbildungsanträgen) • Verwaltung der Arbeitszeitznachweise (einschließlich Krankmeldungen) • Auskünfte und Bescheinigungen für Dritte • Archivierung der Personalunterlagen im Rahmen der gesetzlichen Pflichten • Schnittstellen zu externen Partner*innen • Datenschutz 	

7

Anhang

7.1 Cross-Referenz

„Leitende Gedanken der Stationären Hospizarbeit“

AUSSAGEN IN Leitende Gedanken Stationärer Hospizarbeit	WO FINDEN SICH Anforderungen/Kriterien dazu im Bundesrahmen- handbuch?
UNSER AUFTRAG	
Die Hospizbewegung hat sich weltweit den Auftrag gegeben, die Auseinandersetzung mit den Themen „Sterben, Tod und Trauer“ in der Gesellschaft anzuregen und mitzugestalten und eine gute Beratung, Begleitung und Versorgung in der letzten Lebensphase sicherzustellen.	1, 2.3, 5.1, 5.2
Stationäre Hospize sind Teil dieser Bewegung, in der sich ambulante, teilstationäre und stationäre Angebote ergänzen.	1, 4.4
Der Wunsch der meisten Menschen, zu Hause sterben zu wollen, erfordert eine besondere Sorgfalt bei der Aufnahme und Begleitung im stationären Hospiz.	2.2, 2.3.3, 2.3.4, 2.3.5
Im Mittelpunkt der Arbeit im stationären Hospiz stehen die Bedürfnisse und Bedarfe der Gäste und ihrer Zugehörigen sowie ihre Unterstützung in der Zeit des Abschieds und der Trauer.	1, 2.3.1, 2.3.5, 2.3.6, 2.9, 2.10, 2.12
Die Beratung, Begleitung und Versorgung im stationären Hospiz als Ort des Lebens und der Würde bis zuletzt findet im multidisziplinären Team statt.	1, 2.3.1, 2.3.2, 2.3.3, 2.3.5, 2.3.6, 2.9, 3.1, 3.4, 4.2, 4.3
Im Team arbeiten qualifizierte Fachkräfte und Ehrenamtliche zusammen.	1, 2.3.1, 2.13, 3.4, 3.5
Es besteht der Anspruch an die ehrenamtlichen und hauptberuflichen Mitarbeiter*innen, sich kontinuierlich weiterzuentwickeln und zu qualifizieren.	2.9, 3.3, 3.4, 3.5
Teammitglieder und anderweitig Interessierte sollen von dem Theorie- und Erfahrungswissen des stationären Hospizes profitieren können.	3.2, 3.4, 5.1, 5.2

UNSERE HALTUNG

Der Begriff „Hospiz“ beschreibt eine Kultur- und Werthaltung, die sich im stationären Hospiz u. a. durch Gastfreundlichkeit, Zugewandtheit, Offenheit und Kultursensibilität ausdrückt.	1, 2.1, 2.2, 2.3.1, 2.3.2, 2.3.3, 2.3.6, 2.9, 2.10, 2.11, 2.12, 3.3, 3.4, 3.5, 4.1
Die stationäre Hospizarbeit trägt Sorge für die Belange von schwerkranken und sterbenden Menschen, die nicht mehr in ihrer gewohnten Umgebung verbleiben können oder wollen, und bietet Unterstützung für ihre Zugehörigen.	2.2, 2.3.1, 2.12, 5.1
Diese Kultur- und Werthaltung setzt voraus, dass der Mensch in seiner Besonderheit und Würde bis zuletzt wahrgenommen wird.	2.3.1, 2.3.3, 2.3.5, 2.3.6, 2.9, 2.11
Sie respektiert die Autonomie der Betroffenen und achtet die Würde aller Beteiligten.	2.3.3, 2.3.5, 2.3.6, 2.9, 2.12
Die Gestaltung der Beziehung und deren Qualität ist eine wichtige Basis hospizlicher Arbeit und setzt die Bereitschaft zur Selbstreflexion und Auseinandersetzung mit der eigenen Sterblichkeit und anderen existenziellen Fragen voraus.	2.1, 2.2, 2.3.3, 2.3.4, 2.3.4, 2.3.5, 2.3.6, 2.5, 2.9, 2.10, 2.11
Die Kommunikation ist geprägt durch gegenseitige Wertschätzung und Vertrauen.	2.3.3, 2.3.4, 2.3.5, 2.3.5, 2.12, 3.3, 4.3,
Wertschätzung, Vertrauen und Kommunikation sind wesentliche Merkmale der Qualität alltäglichen Handelns im stationären Hospiz.	2.3.3, 2.3.4, 2.3.5, 2.12, 3.3, 4.3, 4.7
Das „Sterben“ ist Teil des Lebens und der Mensch wird in dieser Lebensphase als Expert*in ihrer/seiner selbst anerkannt.	2.3, 2.4, 2.5, 2.9, 2.10, 2.11
Der stationären Hospizarbeit liegt eine lebenbejahende Haltung zugrunde, welche eine aktive Hilfe zur gezielten Lebensbeendigung ausschließt.	1, 2.11

DIE RAHMENBEDINGUNGEN

Stationäre Hospize sind solitäre Einrichtungen. Die Träger sorgen für die personelle, räumliche und sächliche Ausstattung, die mindestens den geltenden Rahmenvereinbarungen nach § 39a Satz 1 SGB V entsprechen und darüber hinaus ein Höchstmaß an Wohlbefinden für die Hospizgäste und deren Zugehörige ermöglichen.	1, 2.3, 4.1, 4.2, 4.5 bzw. gesamtes Handbuch
Für alle Mitarbeiter*innen werden förderliche Arbeitsbedingungen, wie z. B. Fortbildung, Supervision und gesundheitsfördernde Maßnahmen geschaffen.	3.1 bis 3.5

Hier kommt der Entwicklung spezifischer Fachlichkeit und Kompetenz ein besonderer Stellenwert zu.	2.10, 2.11, 3.1, 3.2, 3.3
Im stationären Hospiz arbeiten unterschiedliche Berufsgruppen und Ehrenamtliche in der Beratung, Begleitung und Versorgung der Hospizgäste vertrauensvoll zusammen und ergänzen sich gegenseitig.	1.1, 3.1, 3.5
Jeder Einzelne benötigt dafür eine hohe fachliche und soziale Kompetenz.	3.1
Alle Mitarbeiter*innen erkennen die vier Dimensionen der Hospizarbeit (physisch, psychisch, sozial, spirituell) als handlungsleitend an und wirken als Multiplikator*innen der Hospizidee.	1, 3.2, 3.3, 3.5, 5.1
Vor allem die ehrenamtlich Tätigen tragen dazu bei, Aspekte alltäglichen Lebens im stationären Hospiz zu ermöglichen.	1, 3.5
WIR IN DER NETZWERKARBEIT	
Ein Grundprinzip der Hospizbewegung ist die Netzwerkorientierung. Um eine gute Beratung, Begleitung und Versorgung der Hospizgäste sicherzustellen, werden Netzwerke auf unterschiedlichen Ebenen benötigt.	1, 4.3, 4.4
Um dem Einzelnen den Zugang zu den entsprechenden Hilfsangeboten zu ermöglichen, werden regional vorhandene Beratungs-, Begleitungs- und Versorgungsangebote in die Arbeit des stationären Hospizes mit einbezogen und miteinander verknüpft.	2.3.1, 2.3.5, 2.10, 2.12, 4.4
Durch den kontinuierlichen Austausch und die verbindlich gestaltete Kommunikation mit den Partner*innen des Netzwerkes soll eine stete Verbesserung der Zusammenarbeit zum Nutzen der Hospizgäste erreicht werden.	4.3, 4.4
Durch regionale Vernetzung sollen Hilfsangebote aufeinander abgestimmt und Zuständigkeiten sowie Kompetenzen der verschiedenen Netzwerkpartner*innen transparent werden. Auf diese Weise lassen sich Über-, Unter- und Fehlversorgung im lokalen Gesundheits- und Sozialsystem möglichst frühzeitig identifizieren und es können Verbesserungen vorgenommen werden.	4.4, 5.1
Auf der politischen Ebene versteht sich die Netzwerkarbeit stationärer Hospize als Ausdruck gesellschaftlicher Verantwortung.	5.1
Die Öffentlichkeit wird in regionalen wie überregionalen Zusammenhängen über relevante Themen der Hospizarbeit informiert und stetig für die Hospizidee sensibilisiert.	5.1
Dies erfordert von stationären Hospizen eine aktive Beteiligung in verbandlichen Strukturen auf Landes- und Bundesebene sowie im fachlichen und öffentlichen Diskurs.	5.1

7.2 Hinweise zu gesetzlichen Anforderungen

Das Bundesrahmenhandbuch baut auf gesetzlichen Grundlagen auf, ohne diese in jeder Regelung explizit zu benennen. Die Einhaltung der gesetzlich vorgeschriebenen Anforderungen wird vorausgesetzt. Der Träger des stationären Hospizes gewährleistet die Einhaltung der relevanten Gesetze, Verordnungen und Normen.

Nachfolgend einige Hinweise auf gesetzliche Anforderungen und Verordnungen, die bei der Arbeit stationärer Hospize eine besondere Rolle spielen. Die Auflistung erhebt nicht den Anspruch auf Vollständigkeit und Aktualität.

1. § 39a SGB V und dazugehörige Rahmenvereinbarung

2. Arbeitsschutz

- a Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG)
- b Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG)
- c Arbeitsstättenverordnung (ArbStättV)
- d Betriebssicherheitsverordnung (BetrSichV)
- e Gesetzliche Unfallversicherung (SGB VII)
- f Grundsätze der Prävention (GUV-V A1)
- g Unfallverhütungsvorschriften der Berufsgenossenschaft (BG)
- h Mutterschutzgesetz (MuSchG)
- i Verordnung zum Schutze der Mütter am Arbeitsplatz (MuSchArbV)

3. Hygiene

- a Infektionsschutzgesetz (IfSG)
- b Richtlinien des Robert Koch-Instituts (RKI)
- c Landeshygieneverordnungen
- d Vorgaben der örtlichen Gesundheitsämter

4. Datenschutz

- a Bundesdatenschutzgesetz (BDSG)
- b Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)
- c Kirchliches Datenschutzgesetz (KDG)

5. Brandschutz

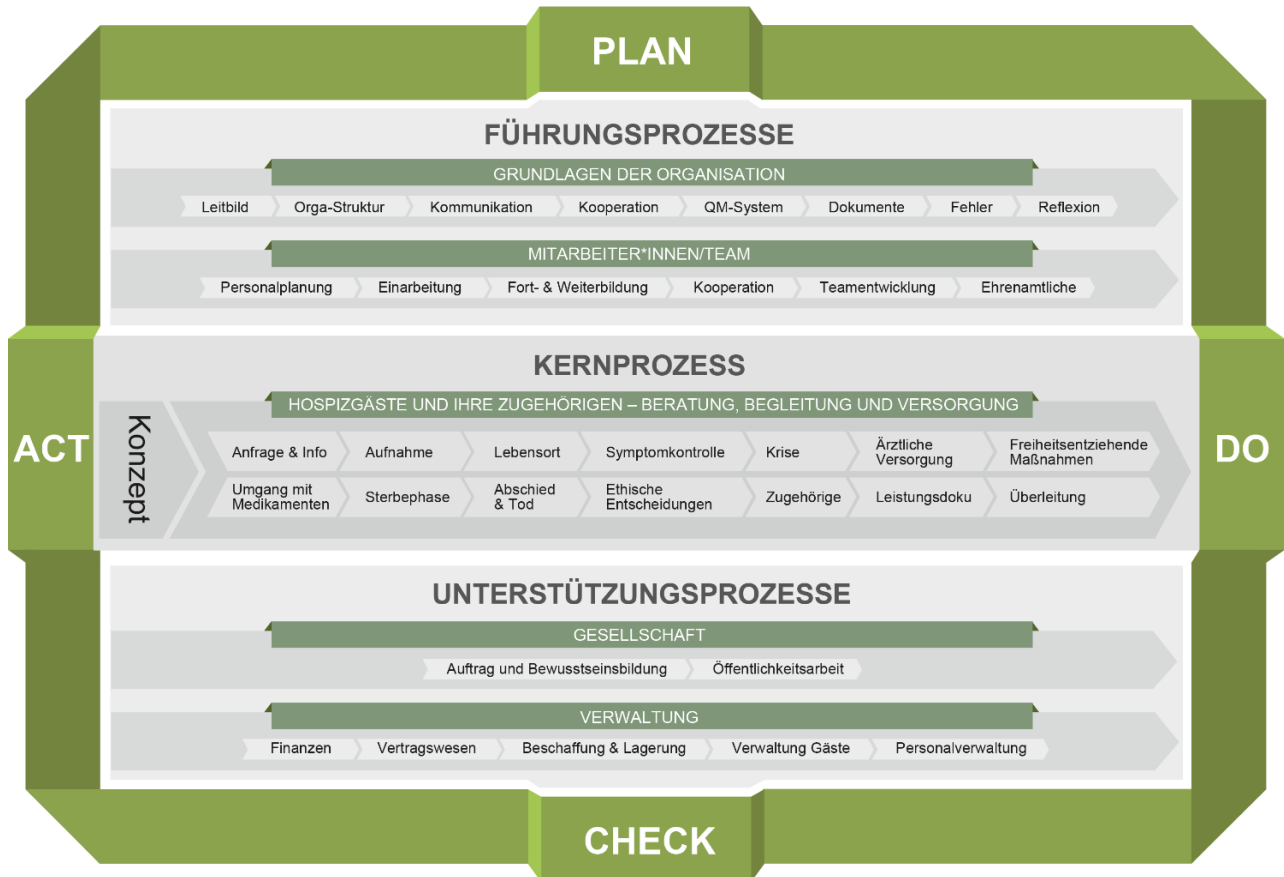
- a Landesbrandschutzgesetze
- b Landesbrandschutzverordnungen
- c Brandschutzplan

6. Weitere für das Qualitätsmanagement in stationären Hospizen relevante Gesetze und Verordnungen

- a Bürgerliches Gesetzbuch (BGB): Freiheitsentziehende Maßnahmen
- b Medizinproduktegesetz (MPG)
- c Wohn- und Betreuungsgesetz (WBVG) (Hospizvertrag)
- d Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz (AGG)
- e Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen (SGB IX)
- f Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV)
- g Landesrechtliche Bestattungsverordnungen

7.3 Prozesslandkarte Stationäre Hospize

Leitende Gedanken stationärer Hospizarbeit



Anforderung

„Erfordernis oder Erwartung, das oder die festgelegt, üblicherweise vorausgesetzt oder verpflichtend ist“ (DIN EN ISO 9000:2015).

Audit

Der Begriff „Audit“ stammt ursprünglich aus dem Lateinischen („audire“) und bedeutet „hören“.

Das Audit ist eine systematische und unabhängige Untersuchung, um festzustellen, ob die qualitätsbezogenen Tätigkeiten und die damit zusammenhängenden Ergebnisse den geplanten Anforderungen entsprechen und ob diese Anforderungen tatsächlich verwirklicht werden und geeignet sind, die formulierten Ziele zu erreichen (in Anlehnung an DIN EN ISO 9001:2015). Bei der Vorgehensweise ist die DIN EN ISO 19011:2011 handlungsleitend, was interne wie externe Audits (z. B. Zertifizierungsaudits) anbelangt.

Ein **internes Audit** wird von oder im Namen der Organisation/Einrichtung durchgeführt. Es ist ein Managementwerkzeug, das es der Leitung der Organisation/Einrichtung erlaubt, betriebliche Abläufe und Prozesse im Hinblick auf die eigene Qualitätsfähigkeit zu beurteilen, Verbesserungsmaßnahmen zu initiieren und die Wirkung der eingeleiteten Maßnahmen fortlaufend zu überwachen. Im Gegensatz dazu erfolgt die Durchführung eines externen Audits von außenstehenden Auditor*innen.

Auditor*innen/Auditierende

Personen mit entsprechender Qualifikation, um ein Audit fachgerecht durchzuführen.

Beschaffung

Die Sicherstellung der Verfügbarkeit der erforderlichen Verbrauchsgüter, Arbeitsmittel und ergänzenden Leistungen.

Checkliste

Checklisten sind standardisierte To-do-Listen, die Arbeitsabläufe Schritt für Schritt strukturiert beschreiben und unterstützen. Eine Checkliste enthält die für eine komplexe Aufgabe zu erledigenden Tätigkeiten (oftmals in festgelegter Reihenfolge) sowie Schritte zur Überprüfung der Arbeit. Ziel des Einsatzes von Checklisten ist es, insbesondere für sich wiederholende Problemstellungen Vorgehensmodelle anzubieten, die eine vollständige und ggf. vergleichbare Ausführung von Tätigkeiten sicherstellen. Zudem kommt ihnen eine Entlastungsfunktion zu.

Dokumentation

Gesamtheit aller schriftlich fixierten qualitätsbezogenen Anordnungen, Regelungen und Aufzeichnungen der Organisation.

Ehrenamt

Ehrenamtlich tätige Menschen bilden das Fundament der Hospizbewegung. Sieht man sich die Gründungsgeschichten der ersten Hospizgruppen in Deutschland an, gleichen sich die Muster: Engagierte Menschen finden sich, bereiten sich vor und beginnen mit der Begleitung von Sterbenden und deren Angehörigen. Kennzeichnend ist, dass diese Gruppen sich vor Ort entwickelten, ohne dass sie bereits von einer Dachorganisation getragen oder durch Fachkräfte organisiert wurden. Die Motive des Engagements in der Hospizarbeit sind vielfältig; teils steht es in Verbindung mit dem Erleben von Sterben und Krankheit im persönlichen Lebensumfeld, teils entspringt es einer kritischen Haltung gegenüber den bestehenden Hilfeangeboten des Gesundheitssystems. Im stationären Hospiz arbeiten Ehrenamtliche gemeinsam mit hauptberuflichen Mitarbeiter*innen im multidisziplinären Team und bringen dort ihre eigene „Fachlichkeit“ ein. Ehrenamtliche Hospizarbeit ist Ausdruck einer gesellschaftlichen Haltung: Respekt vor der Würde des Menschen im Sterben.

Eingabe – Input

Unter Eingaben oder Inputs werden die Dinge und Ressourcen verstanden, die in einen Prozess hineingehen und für dessen Durchführung erforderlich sind. Das sind typischerweise: Personal/Qualifikationen, Material, Betriebs-/Hilfsstoffe, Prozessausrüstungen, aber auch gesetzliche Bestimmungen, Verordnungen oder Informationen aus vorangegangenen Prozessen.

Evaluation

Ist eine Überprüfung der Wirksamkeit einer Umsetzung, der Einhaltung einer geplanten Veränderung oder auch der Durchführung einer geplanten Maßnahme. Evaluation fasst empirisch gestützte und entscheidungsorientierte Verfahren zur Beschreibung und Bewertung von Maßnahmen, Materialien usw. zusammen. Selbstevaluation liegt vor, wenn die evaluierenden Personen mit denen, die zu evaluierende Maßnahmen durchführen, identisch sind.

Fehler – Umgang mit Fehlern

Es kann zu Abweichungen von der geplanten Leistungsqualität kommen, wenn die erbrachte Leistung oder damit verbundene Tätigkeiten fehlerhaft waren. Die daraus resultierenden Abweichungen von der Vorgabe sind für den Umgang mit Fehlern wichtige Indikatoren zur Identifikation von Verbesserungspotenzialen und zur Optimierung von Prozessen.

Eine regelmäßige Überprüfung der Qualität der erbrachten Leistungen bietet zudem wichtige Lerneffekte für die Organisation, weil sie Fehlerursachen offenbart. Konsequenter durchgeführter Umgang mit Fehlern ermöglicht somit, Schwachstellen frühzeitig zu diagnostizieren, Fehler zu vermeiden und Fehlerkosten zu minimieren.

Ganzheitlicher Ansatz

Der Mensch wird in den vier Dimensionen physisch, psychisch, sozial und spirituell wahrgenommen und von dem stationären Hospiz beraten, begleitet und versorgt.

Hospizidee

Steht für ein ganzheitliches Konzept zur Beratung, Begleitung und Versorgung schwerkranker und

sterbender Menschen und ihrer Zugehörigen, das auf Dr. med. Cicely Saunders zurückgeht.

Hospizgäste

Menschen, die in ein stationäres Hospiz einziehen, werden „Gäste“ genannt.

Konzept

Das Konzept einer Organisation/Einrichtung beschreibt die Grundzüge der in der Organisation/Einrichtung stattfindenden Arbeit und benennt deren Schwerpunkte. Es wird von der Leitung der Organisation/Einrichtung (meistens in Zusammenarbeit mit dem Team) erstellt und regelmäßig auf seine Gültigkeit hin überprüft und ggfs. aktualisiert. Durch die Erstellung eines Konzeptes wird die Arbeit in der Einrichtung bewusst gemacht, im Team abgestimmt und nach außen offengelegt.

Kooperation

Ist die systematische, meist vertraglich geregelte oder auf Basis detaillierter Absprachen und Vereinbarungen sowie auf längere Zeit ausgerichtete Zusammenarbeit zwischen Partner*innen. Potenzielle Kooperationspartner*innen, stationäre Hospize sind z. B. Dienstleister*innen, Wirtschaftsunternehmen, Servicebetriebe, Lieferant*innen, Ausbildungsstätten, Hospizvereine, SAPV-Teams, Kirchengemeinden.

Leitbild

Ein Organisationsleitbild stellt die Erklärung der allgemeinen Grundsätze einer Organisation/Einrichtung dar, die sich nach innen an die Mitarbeiter*innen und Ehrenamtliche wenden und nach außen an die Hospizgäste und ihre Zugehörigen bzw. Kooperations- und Netzwerkpartner*innen sowie die gesamte Öffentlichkeit. Es formuliert in knappen und plastischen Bildern die Werte, Ziele und Aufgaben für die Tätigkeit der Organisation/Einrichtung.

Managementbewertung – Reflexion, Bewertung und Entwicklung

Das Qualitätsmanagementsystem wird begutachtet, beurteilt und bewertet. Eventuell bestehender Handlungsbedarf wird abgeleitet und einzuleitende bzw.

durchzuführende Maßnahmen werden beschlossen. In der Literatur werden diese Bewertungen häufig als „Reviews“ bezeichnet. Es handelt sich also um eine kritische Bewertung und Begutachtung der Wirksamkeit des eigenen Qualitätsmanagementsystems, die die Leitung der Organisation/Einrichtung vornimmt. Diese Durchsicht bzw. Überprüfung, ob die gesetzten Ziele bezüglich des gesamten Qualitätsmanagementsystems tatsächlich erreicht wurden, ist ein fester Bestandteil der Qualitätssicherung und wird von der Qualitätsmanagementbeauftragten in Zusammenarbeit mit der obersten Leitungsebene der Organisation in definierten Zeitabständen durchgeführt.

Die Leitung der Organisation/Einrichtung und die an der Umsetzung des Qualitätsmanagementsystems beteiligten Personen sind aufgefordert, insbesondere die Qualitätspolitik, die Qualitätsziele und die Qualitätsverantwortung dahingehend zu überprüfen, ob die gesteckten Ziele erreicht worden sind und allen Anforderungen entsprochen wurde.

Multidisziplinäres Team

Multidisziplinäre Teams bestehen aus Mitarbeiter*innen mit unterschiedlichen fachlichen Kompetenzen. Im stationären Hospiz sind damit die Gesamtheit und das Zusammenwirken aller im Hospiz tätigen Berufsgruppen und der Ehrenamtlichen gemeint.

Nachweisdokument

Nachweisdokumente zeigen das Ergebnis eines Prozesses und werden oft auch als Qualitätsaufzeichnungen bezeichnet. Sie dürfen nicht verändert werden und sind für die Rückverfolgbarkeit wichtig. Dies können u. a. sein: Ziel-, Maßnahmenpläne, Empfangs-, Qualifikationsnachweise, Schulungspläne und -nachweise, Protokolle, Auditpläne und -berichte sowie Prüfpläne und -nachweise.

Netzwerk

Im Sinne der Hospizidee kann ein stationäres Hospiz nicht nur für sich arbeiten, weil sich für eine gute Beratung, Begleitung und Versorgung die unterschiedlichen Fachkompetenzen ergänzen müssen. Vor Ort haben sich solche Netzwerke von allen an

der Beratung, Begleitung und Versorgung schwerkranker und sterbender Menschen Beteiligten in unterschiedlichen Formen gebildet.

Öffentlichkeitsarbeit

Beschäftigt sich mit der medien- und werbewirksamen Darstellung der Organisation/Einrichtung nach außen. Hauptaufgaben der Öffentlichkeitsarbeit sind Imagepflege und Vertrauensbildung. Die Maßnahmen zielen darauf ab, dass die Öffentlichkeit die Organisation/Einrichtung und ihre Arbeit positiv wahrnimmt. Sie bedient sich vor allem der örtlichen Medien und verschiedener Werbemittel.

Organigramm

Ein Organigramm ist eine grafische Darstellung der Aufbauorganisation einer Organisation/Einrichtung.

Organisationsstruktur

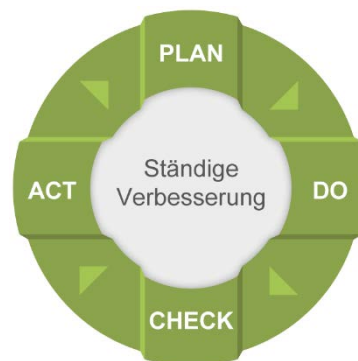
Ein System von Regelungen, das die Vorgänge in Organisationen/Einrichtungen durch Festlegung von Rechten und Pflichten für die Mitglieder ordnet, d. h. organisiert.

PDCA-Zyklus nach Deming

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

Auf Deutsch: Erst planen, dann umsetzen, dann überprüfen, ob die Umsetzung in dieser Form auch das Planungsziel erreicht, dann auf mögliche Abweichungen reagieren.

Abbildung: PDCA-Zyklus/Deming-Cycle:



- Plan – Planen
- Do – Ausführen
- Check – Überprüfen
- Act – Verbessern

PLAN:

Zu den wichtigsten Planungsschritten gehört es, die Grundsätze der Organisation/Einrichtung in doku-

mentierten Leitlinien (z. B. Leitlinien zu Qualität, Umwelt- und Arbeitsschutz) festzuschreiben und konkrete Ziele und Maßnahmen zur Zielerreichung festzulegen.

DO:

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

CHECK:

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

ACT:

Wo dies nicht der Fall ist, werden notwendige Maßnahmen ergriffen, um die anvisierten Ziele möglichst doch noch zu erreichen.

Anwendung des PDCA-Zyklus:

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

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

Personalentwicklung

Die Personalentwicklung strebt eine Weiterentwicklung der Mitarbeiter*innen und Ehrenamtlichen im

Hinblick auf eine bessere Erreichung der Organisations-/Einrichtungsziele an.

Prozess

Ist die Serie von Tätigkeiten, die sich gegenseitig bedingen oder beeinflussen und Eingaben oder Ressourcen (Input) in Ergebnisse (Output) oder Wirkungen (Outcome) umwandeln.

Unter einem Prozess wird die zielgerichtete Erstellung einer Leistung durch eine Folge logisch zusammenhängender Aktivitäten verstanden, die innerhalb einer Zeitspanne nach bestimmten Regeln durchgeführt wird.

Prozesse können unterteilt werden in:

Hauptprozesse

Führungsprozesse/Managementprozesse

Haben übergeordneten Regelungs- und Entscheidungscharakter und schaffen die Voraussetzungen für ein geregeltes und zielorientiertes Arbeiten in der Organisation/Einrichtung. Die Verantwortung für diese Prozesse liegt in Händen der Führung/Leitung der Organisation/Einrichtung. Ein Führungsprozess ist der geplante Ablauf von verschiedenen aufeinander abgestimmten Tätigkeiten, um effizient das Führungsziel zu erreichen.

Kernprozesse/Leistungsprozesse

Leistungs- oder Kernprozesse, sind diejenigen Prozesse, durch die eine (Dienst-)Leistung entwickelt, durchgeführt und betreut wird. Im stationären Hospiz erzeugen Leistungsprozesse sichtbaren und unmittelbaren Nutzen für die Hospizgäste und ihre Zugehörigen.

Unterstützungsprozesse

Zeichnen sich dadurch aus, dass sie die Leistungs- bzw. Kernprozesse begleiten oder unterstützen. Sie regeln (verwaltungs-)technische Abläufe und liefern Informationen, Daten etc. Im stationären Hospiz besteht bei ihrer Erbringung meist kein unmittelbarer Kontakt zu den Hospizgästen oder ihren Zugehörigen.

Teilprozesse

Bilden eine Reihe von einzelnen Abläufen ab, die die Bewältigung der Teilaufgabe innerhalb des Hauptprozesses beschreibt.

Prozessbeschreibung

Ist die Darstellung der Prozesse, mit den dazugehörigen beeinflussenden Faktoren.

Prozesslandkarte, Prozesslandschaft

Eine (bildhafte) Darstellung der Hauptprozesse ggf. als Diagramm oder Zeichnung. Sie stellt eine Übersicht dar, welche Management-, Kern- und Unterstützungsprozesse eine Organisation/Einrichtung bzw. ein Projekt hat und wie diese im Zusammenhang stehen.

Qualität

Mit Qualität ist die Gesamtheit von Merkmalen (und Merkmalswerten) einer Einheit bezüglich ihrer Eignung gemeint, festgelegte und vorausgesetzte Erfordernisse zu erfüllen (vgl. DIN EN ISO 8402).

Qualitätsmanagementbeauftragte

Bei Qualitätsmanagementbeauftragten handelt es sich um von der Leitung beauftragte, fachkompetente Mitarbeiter*innen. Ihre Aufgabe ist die Pflege des Qualitätsmanagementsystems. Befugnisse existieren in Bezug auf das Qualitätsmanagementsystem. Qualitätsmanagementbeauftragte haben keine Weisungsbefugnis und sind beratend tätig. Sie sind meist als Stabsstelle der Leitung zugeordnet. Sie sind nicht für die Qualität verantwortlich, sondern für die Steuerung und Koordination.

Qualitätsmanagementsystem

Bei einem Managementsystem handelt es sich um eine grundlegende Strukturierung der Prozesse und Verfahren, mit denen eine Organisation/Einrichtung sicherstellt, dass sie alle zum Erreichen ihrer Ziele erforderliche Aufgaben bewältigt. Dem Qualitätsmanagementsystem kommt diese Aufgabe in allen Belangen der Qualität zu. Grundsätzlich kann bei Maßnahmen im Qualitätsmanagementsystem zwischen internen und externen Qualitätsmanagementmaßnahmen unterschieden werden.

Interne Qualitätsmanagementmaßnahmen beziehen sich auf sämtliche Aktivitäten der Organisation/Einrichtung, die von ihr durchgeführt werden, um die Funktion des Qualitätsmanagementsystems sicherzustellen. Solche Maßnahmen können z. B. sein: interne Audits, Qualitätszirkel etc.

Unter externen Qualitätsmanagementmaßnahmen können alle Aktivitäten subsumiert werden, bei denen eine Begutachtung, Überprüfung und Einschätzung von externer Stelle vorgenommen wird. Hier steht meist die Ergebnisqualität im Vordergrund. Externe Maßnahmen sind z. B. Überprüfungen durch den Träger, die Zertifizierung durch ein Zertifizierungsinstitut, die Heimaufsicht oder der Medizinische Dienst der Krankenkassen.

Qualitätsziel

Ist ein bezüglich der Qualität oder eines Qualitätsmerkmals angestrebtes oder zu erreichendes Ziel. Sie werden im Allgemeinen für die zutreffenden Funktionsbereiche und Ebenen von der Organisation/Einrichtung festgelegt.

Solitäre Einrichtung – solitäres stationäres Hospiz

Stationäre Hospize sind selbstständige Einrichtungen mit einem eigenständigen Auftrag, die für schwerkranke und sterbende Menschen in ihrer letzten Lebensphase Beratung, Begleitung und Versorgung erbringen, die sich auf die physischen, psychischen, sozialen und spirituellen Dimensionen des Menschseins beziehen. Sie sind kleine Einrichtungen mit familiärem Charakter mit in der Regel mindestens acht und höchstens 16 Plätzen und erbringen die erforderlichen Leistungen ausschließlich durch eigenes Personal (vgl. §§ 1 und 6 der RV n. § 39 Abs. 1 Satz 4 SGB V).

Standard

Verbindlich anerkanntes Vorgehen, das die Einhaltung von fachlichen Mindestanforderungen gewährleistet.

Stellenplan

Enthält Angaben über Anzahl und Bezeichnung der vorliegenden Stellen, Qualifikationen und Gehalts-

bzw. Lohngruppen der jeweiligen Stelleninhaber*innen. Die Darstellung kann in Form eines Organigramms, ergänzt um vorangegangene Informationen oder tabellarisch erfolgen. Dem Stellenplan kommen folgende Hauptaufgaben zu: Man kann aus ihm den Personalbestand in quantitativer (zahlenmäßig) und qualitativer (z. B. Vergütungsgruppe) ersehen und ihn als einen Ausgangspunkt für die Ermittlung des Personalbedarfs und von Maßnahmen der Personalentwicklung verwenden. Der Sollstellenplan wird als Stellenbesetzungsplan bezeichnet.

Stellenbeschreibung

Eine schriftlich festgelegte, verbindliche Darstellung organisatorischer Regelungen, die eine Stelle betreffen. Mit dem Begriff der Stelle bezeichnet man das Arbeitsgebiet einer gedachten Person mit bestimmter Eignung und bestimmten Arbeitsaufgaben. Die Informationen für die Stellenbeschreibung werden im Rahmen der Aufgabenanalyse gewonnen. Die Stellenbeschreibung dient zur Ermittlung des quantitativen und qualitativen Personalbedarfs, liefert Informationen für die Personalauswahl und den Personaleinsatz und bildet die Grundlage für die Personalentwicklung sowie ggf. für die Personalbeurteilung. Durch die Regelung der Ziele, Arbeitsaufgaben und Verantwortlichkeiten werden Reibungsverluste, z. B. durch Kompetenzstreitigkeiten, Bewertungs- und Unsicherheitsprobleme der Mitarbeiter*innen, verringert.

Teaminterne Kommunikation

Umfasst alle Gespräche zum Informationsaustausch der Mitarbeiter*innen und Ehrenamtlichen untereinander

und mit der Leitung der Organisation/Einrichtung.

Vorbeugungsmaßnahmen

Dienen dazu, Fehlerursachen rechtzeitig zu erkennen oder möglichst ganz zu vermeiden.

Vorgabedokumente

Dokumente, die Vorgaben (Anweisungen) hinsichtlich der Durchführung bestimmter Tätigkeiten oder Verfahren beinhalten.

Zertifizierung/Zertifizierungsverfahren

Zertifizierung ist die Beurteilung der Konformität eines Qualitätsmanagementsystems anhand vorgegebener Kriterien durch unabhängige Dritte. Im Rahmen eines Audits wird ermittelt, ob eine Organisation/Einrichtung die Bedingungen zur Zertifizierungserteilung erfüllt. Zu beachten ist, dass mit der Erteilung des Zertifikats nicht die Qualität von Produkten oder Dienstleistungen einer Organisation/Einrichtung bescheinigt wird, sondern die Übereinstimmung des Qualitätsmanagementsystems mit dem jeweils geforderten Regelwerk der Norm.

Zugehörige

Unter Zugehörigen werden hier nicht nur Personen mit verwandtschaftlicher Beziehung verstanden, sondern alle, die für einen Hospizgast wichtig sind, zu ihm gehören.

Herausgeber:



Deutscher Caritasverband e. V.
Karlstraße 40
79104 Freiburg



Deutscher Hospiz- und
Palliativverband e.V.

Deutscher Hospiz- und Palliativverband e.V.
Aachener Straße 5
10713 Berlin

Diakonie 
Deutschland

Diakonie Deutschland
Evangelisches Werk für Diakonie und Entwicklung e.V.
Caroline-Michaelis-Str. 1
10115 Berlin

Stand: Januar 2020