



HOSPIZ LAG
NIEDERSACHSEN E.V.



Stationäre Hospize

Prüfhandbuch für stationäre Hospize Niedersachsen

Handbuch zur Vergabe des Gütesiegels
stationäre Hospize Niedersachsen



Herausgeber

Hospiz LAG Niedersachsen e.V.

Fritzenwiese 117
29221 Celle
Deutschland

Tel. 05141/21 98 557
Fax: 05141/21 98 559
email: info@hospiz-nds.de

Projektleitung:

Ute Reimann, Vorstand Hospiz LAG Niedersachsen

Marlies Wegner, stellvertretende Vorsitzende Hospiz
LAG Niedersachsen



Fachliche und wissenschaftliche Begleitung:

Dr. Stefan Ackermann

**GAB München
Gesellschaft für Ausbildungsforschung
und Berufsentwicklung**

**Lindwurmstr. 41/43
80337 München**

**Fon 089 / 24 41 791 – 0
Fax 089 / 24 41 791 – 15
www.gab-muenchen.de**

Projektförderung:

Land Niedersachsen

Klosterkammer Hannover

**Version: 1.0
Stand: 16.09.2014**

Dokumenthistorie

Version	Stand	Änderung
1.0	16.09.2014	Letzte Freigabe

Tabelle 1: Dokumenthistorie

Inhalt

Dokumenthistorie	3
Abkürzungsverzeichnis	4
Vorwort	5
I. Das Gütesiegel	6
1 Einführung in das Gütesiegel stationäre Hospize Niedersachsen®	6
1.1 Was ist ein „Gütesiegel“?	6
2 Warum ein „Gütesiegel für stationäre Hospize“?	7
3 Qualitätsanforderungen für stationäre Hospize	8
3.1 Der Verstehens orientierte Prüfansatz für die stationären Hospize Niedersachsen.....	8
3.2 Die Formulierung der Qualitätsanforderungen in Form einer Checkliste	10
3.3 Anforderungen an die hospizspezifischen Qualitätsmanagement-Systeme als Teil des Siegels	11
II. Der Gütesiegel Vergabe Prozess	12
4 Die Grundvoraussetzungen für die Siegelvergabe	12
4.1 Überblick über den Gesamtablauf eines Gütesiegelprozesses Gütesiegel für stationäre Hospize Niedersachsen	12
5 Die Antragstellung für das Gütesiegel für stationäre Hospize Niedersachsen	15
5.1 Antragsverfahren	15
5.1.1 Datenblatt des stationären Hospizes.....	16
5.1.2 Aussagen zu den Forderungen des Gütesiegels (Audit Stufe 1).....	18
5.1.3 Aussagen zu den Forderungen des Gütesiegels (Audit Stufe 2).....	19
6 Die Siegelprüfungen (Audits)	21
6.1 Erstprüfung der Einrichtungen zur Siegelvergabe.....	21
6.1.1 Wie verlaufen solche Prüfungen?.....	21
6.2 Die Wiederholungsprüfungen (Wiederholungsaudits)	22
6.3 Siegelentzug	23

III. Anhang	24
Siegelsatzung für das Gütesiegel für Stationäre Hospize	24
Zeichensatzung der LAG stationäre Hospize Niedersachsen	27
§ 11 Beschluss und Inkrafttreten, Satzungsänderungen.....	29
Geschäftsordnung des Qualitätsausschusses.....	30
7 Aussagen zu den Forderungen des Qualitätssiegels (als Anhang)	32
7.1 Angaben zu Mitarbeitenden	32
8 Aussagen zu den Forderungen des Qualitätssiegels Kompetenzzentrum	35
9 Gütesiegel stationäres Hospiz Nds.: Gesetzliche Forderungen	37

Abkürzungsverzeichnis

Tabelle 2: Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Langform
DHPV	Deutscher Hospiz- und PalliativVerband
GAB	Gesellschaft für Ausbildungsforschung und Berufsentwicklung
LA	Leitender Auditor
LAG	Landesarbeitsgemeinschaft
QA	Qualitätsausschuss
QM	Qualitätsmanagement
ZA	Zertifizierungsausschuss

Vorwort

Das vorliegende Handbuch bildet die Grundlage dafür, dass Mitgliedseinrichtungen der Hospiz LAG Niedersachsen das **Gütesiegel stationäre Hospize Niedersachsen®** erwerben können. Es geht zurück auf die Ergebnisse einer vom Vorstand der LAG beauftragten Projektgruppe¹, die in 7 Workshops zwischen Juni 2012 und Januar 2014 die Grundlagen erarbeitet hat und entspricht dem Wunsch, die gesetzlichen Anforderungen zur Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung in den stationären Hospizen so zu gestalten, dass bei ihrer Anwendung insbesondere die hospizspezifischen Grundlagen der Einrichtungen bewusst gepflegt und weiterentwickelt werden können.

In diesem Handbuch wird beschrieben, was unter dem **Gütesiegel stationäre Hospize Niedersachsen®** zu verstehen ist, indem dessen Besonderheiten dargestellt werden. Zugleich wird ein Überblick über den Gesamtaufbau des Siegels gegeben.

Im weiteren Verlauf erfolgt eine ausführliche Beschreibung des **Gütesiegels stationäre Hospize Niedersachsen®**, eine detaillierte Erläuterung seines Aufbaus sowie eine inhaltliche Darstellung. Ferner sind diesen zentralen Kapiteln sämtliche für die Beantragung des Siegels benötigte Arbeitsunterlagen beigelegt.

Dann wird erläutert, wie das **Gütesiegel stationäre Hospize Niedersachsen®** erworben werden kann, welches die beteiligten Institutionen sind und welche konkreten Schritte dabei zu gehen sind.

Die rechtlichen Verpflichtungen sowie der sachliche und geschätzte finanzielle Aufwand werden abschließend dargestellt.

Der Anhang enthält alle notwendigen Dokumente.

Mit dem Handbuch ist allen Nutzern ein Instrument an die Hand gegeben, das mithelfen soll, den Prozess der Besiegelung transparent, verständlich, überschaubar und umsetzbar zu machen und damit die Hospizidee weiter zu entwickeln.

Celle, im September 2014

Marlies Wegner, Ute Reimann, Dr. Stefan Ackermann

¹ Der Arbeitsgruppe gehörten an: Ann-Dorothee Bleßmann, Insa Harberts, Danny Hase, Doris Homölle, Heike Kleine-Sextro, Britta Litzius, Thomas Mootz, Mathias Peterek, Miriam Püschel, Ute Reimann, Marion Reimers, Eva Reuleke, Ansgar Rexhausen, Agnes Schulze-Althoff, Marlies Wegner, Anna Wiechmann-Faida, Andrea Schlachter-Windmeier, Sabine Zimdahl, Sigrid Hepting, Dr. Stefan Ackermann

I. Das Gütesiegel

1 Einführung in das Gütesiegel stationäre Hospize Niedersachsen®

1.1 Was ist ein „Gütesiegel“?

Ein Gütesiegel ist ein Zeichen mit Urkunde, das nach einem in einer Siegelsatzung geregelten Vorgehen einer Einrichtung oder auch Produkten und Dienstleistungen dann verliehen werden kann, wenn sie nachweislich bestimmte, in der Siegelsatzung ebenfalls genau beschriebene Qualitätsmerkmale aufweisen. Das Siegel bescheinigt und garantiert somit nach außen eine bestimmte (Mindest-) Qualität: Wenn dieses Zeichen erscheint, dann kann der Verbraucher, Patient oder Gast mit Recht erwarten, dass das Stationäre Hospiz oder das Produkt die besiegelten Eigenschaften auch tatsächlich aufweist. Das ist dann besonders wichtig und sinnvoll, wenn es sich um das Besiegeln solcher Eigenschaften handelt, die man der Einrichtung oder dem Produkt nicht leicht oder gar nicht ansehen, die man also als Laie nicht ohne weiteres selbst nachprüfen kann.

Ein bekanntes Beispiel für solche Gütesiegel ist etwa der „blaue Umweltengel“, der für nachgewiesene Umweltverträglichkeit eines Produkts und seiner Herstellung vergeben wird, oder für Siegel, die z.B. das Einhalten von Arbeitnehmer- oder Menschenrechten (z.B. keine Kinderarbeit) beglaubigen. Das jedem Autofahrer vertraute Gütesiegel ist die TÜV-Plakette, die bescheinigt, dass dieses Auto zum Zeitpunkt der Untersuchung keine gravierenden technischen Mängel aufwies – oder etwa Siegel aus der Naturkostbranche. Sie garantieren, dass die ausgezeichneten Lebensmittel tatsächlich nach den Regeln und Vorschriften der Ökoverbände erzeugt wurden. Denn das ist ein Sachverhalt, den man den Produkten nicht unbedingt ansehen kann.

Die Beispiele zeigen: Gütesiegel dienen der *Vertrauensbildung*, sind Werkzeuge des *Verbraucherschutzes* und *fördern die im Siegel formulierte Idee*.

Das können sie aber nur sein, wenn sie folgende Bedingungen erfüllen:

- Klare Beschreibung der zu besiegelnden Qualitätsmerkmale,
- Prüfung nach klar nachvollziehbaren und sachgemäßen Regeln und Verfahren
- durch unabhängige Prüfer
- in regelmäßig wiederkehrenden Zyklen, um Verwässerungen und Missbrauch auszuschließen.

2 Warum ein „Gütesiegel für stationäre Hospize“?

Die aus bürgerschaftlichem Engagement heraus entstandene Hospizbewegung, die ihre Leistungen meist ehrenamtlich und ambulant angeboten hatte, ist inzwischen institutionalisiert. Gesetzliche Regelungen, Rahmenverträge mit den Krankenkassen und die Übernahme von Hospizen durch die Träger der öffentlichen Wohlfahrtspflege kennzeichnen den Übergang von der Pionier- in die Differenzierungsphase. Als Indiz dafür kann auch das 2007 veröffentlichte Qualitätshandbuch SORGSAM sowie die Entwicklung eines Anforderungskataloges durch den DHPV im Jahr 2010 gesehen werden. Nicht nur stationäre Hospize sind inzwischen entstanden, auch Betreiber von Heimen, Krankenhäusern usw. erweiterten ihr Angebot entsprechend. Vermehrt gewinnen wirtschaftlich / organisatorische Aspekte an Bedeutung und immer häufiger dringen eher ökonomisch orientierte Organisationen in die bis dato rein bürgerschaftlich getragene Hospizbewegung vor.

Damit das Wesentliche der Hospizbewegung erhalten bleibt und der Begriff „Hospiz“, bedingt durch die verschiedensten (Träger- und Betreiber-)Interessen, nicht verwässert wird, wurde ein Gütesiegel stationäre Hospize Niedersachsen entwickelt.

Das Gütesiegel stellt das spezifische Profil stationärer Hospize klar heraus, unterstützt deren Entwicklung und ein selbstbewusstes Auftreten. Gegenüber anderen Einrichtungen, die Hospizarbeit leisten, sorgt es für Klarheit und Transparenz der eigenen Leistungen und des Angebotes.

Mit dem Gütesiegel soll ebenso ein Beitrag geleistet werden zur Weiterentwicklung des klassischen Qualitätsmanagementdenkens bezüglich Kundenrückmeldung, Prozessmanagement und den Qualitätsdimensionen Struktur, Prozess und Ergebnis. Eine systematisierte Evaluation bezüglich der Kundenzufriedenheit oder ein kundenbezogenes Beschwerdemanagement können in diesen Einrichtungen nicht durchgeführt werden, da die Verweildauer oft sehr kurz ist und Verstorbene nicht mehr befragt werden können. Sterbefälle verlaufen so individuell, dass Qualitätssicherung nicht durch Standardisierung von Prozessen betrieben werden kann. Kundenrückmeldungen müssen im Augenblick der Dienstleistungserbringung als solche erkannt und es muss im selben Augenblick darauf reagiert werden. Dies kann dann gelingen, wenn die Dimension der Beziehungsqualität im Qualitätsmanagement einen ihr angemessener Platz und die individuelle situative Handlungskompetenz eine adäquate Berücksichtigung findet. So rücken die Qualitäten der Arbeitsanforderungen und deren zugrunde liegende Werte, Haltungen und übergeordneten Leit- bzw. Menschenbilder in stationären Hospizen in den Mittelpunkt.

Wird die Qualität einer Einrichtung überprüft, die in ihrer Kernkompetenz eine personenbezogenen Dienstleistung erbringt, muss die Prüfform auch Erschließungsformen und Methoden anwenden, die die tatsächlich gelebte Qualität in der Beziehung zu Patienten und Angehörigen wahrnimmt und abbildet.

Die LAG Niedersachsen leistet mit ihrem Gütesiegel auch einen Beitrag zur Pflegetransparenzvereinbarung nach SGB XI: das Hospiz-spezifische Vorgehen soll sichtbar, nachvollziehbar, spürbar und beschreibbar gemacht werden. So können staatliche Prüfinstanzen auf eine adäquate Prüfungshilfe zurückgreifen.

Ein Gütesiegel dient auch als qualitative Grundlage für strukturelle Rahmenvereinbarungen der einzelnen stationären Hospize in der LAG Niedersachsen und unterstützt sie dabei, die Art und Weise der Aufgabenerfüllung sowie ihren gesellschaftlichen Auftrag gegenüber Kostenträgern, der Politik und der Öffentlichkeit darzustellen.

Nach innen stellt es für Mitarbeitende Transparenz her und ermöglicht es ihnen, sich mit der inneren Haltung und dem Menschenbild vertraut zu machen und zu identifizieren. Es bildet die Grundlage für Gespräche im Hospizteam, mit Gästen und Zugehörigen und sorgt für einen gemeinsamen Kommunikationsprozess der Hospize untereinander.

Durch dieses Projekt wurde ein wesentlicher und praktischer Beitrag für ein gemeinsames Verständnis dessen entwickelt, was ein Hospiz im Sinne der Hospizbewegung ausmacht und es wurde ein Verfahren u entwickelt, mit dem geprüft werden kann, ob ein Hospiz diese Anforderungen auch erfüllt.

Schlagwortartig ausgedrückt soll „da, wo stationäres Hospiz drauf steht auch stationäres Hospiz drin sein“.

**Identitätsfindung
Markenbildung und
Transparenz**

**Qualitätsmanage-
ment für situative
Handlungskompe-
tenz**

**Entwickeln von Er-
schließungsformen**

**Beitrag zur Trans-
parenz**

3 Qualitätsanforderungen für stationäre Hospize

Die Ursprünge des Begriffes "Hospiz" stammen aus den Anfängen des Christentums. Das Wort Hospiz heißt aus dem Lateinischen übersetzt: Raststätte, Herberge, auch Gastfreundschaft. 1967 gründete die englische Ärztin Cicely Saunders in einem Londoner Vorort eine Klinik für Sterbende. Das "St. Christoph Hospiz" sollte ganz auf die Bedürfnisse Sterbender und ihrer Angehörigen ausgerichtet sein. Hier gingen die Pflegenden und Ärzte neue Wege, besonders im Blick auf die "palliative", also symptomlindernde Behandlung.

Was zunächst auf Skepsis stieß, ist heute international anerkannt. Inzwischen gibt es weltweit über 2000 Einrichtungen für sterbenskranke Menschen.

Der Begriff „Hospiz“ beschreibt eine Werthaltung, die in einer umfassenden und ganzheitlichen Sterbegleitung und in einer besonderen Abschiedskultur ihren Ausdruck findet.

Aber der Begriff „Hospiz“ ist kein geschützter Begriff. Viele Krankenhäuser oder Pflegeheime eröffnen „Hospizbetten“ oder „Hospizstationen“ ohne der Vorstellung einer umfassenden ganzheitlichen Versorgung Sterbender und deren Angehöriger nach dem Hospizgedanken vollständig zu entsprechen.

Um diese besondere Form der ganzheitlichen Sterbegleitung in der immer größer werdenden Hospizlandschaft zu erhalten und weiterzuentwickeln, hat die Landesarbeitsgemeinschaft niedersächsischer Hospize (LAG) hospizeigene Kriterien erarbeitet und ein Hospizsiegel entwickelt, welches für die besondere Werthaltung und Sterbekultur der Hospize in Niedersachsen steht.

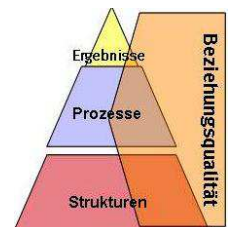


3.1 Der Verstehens orientierte Prüfansatz für die stationären Hospize Niedersachsen

Das Gütesiegel für stationäre Hospize besteht aus verschiedenen Teilen. Grundlage und Instrument für den Nachweis der Umsetzung ist eine **Checkliste**. Sie enthält alle formulierten Anforderungen an ein stationäres Hospiz und dient zugleich in einer anderen Form als Antragsformular für das Gütesiegel.

Die Checkliste (3.2) stellt somit die **Strukturqualität** zur Verfügung, um den stationären Hospizen eine Orientierung über die Anforderungen zu geben und dem Zertifizierungsausschuss eine nachvollziehbare Grundlage für seine Urteilsbildung zur Verfügung zu stellen.

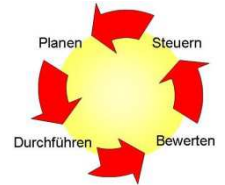
Ein eigens erstellter **Prüfleitfaden für stationäre Hospize** ermöglicht es, neben den Qualitätsanforderungen in der Dimension **Prozessqualität** als Grundlage für den Auditprozess die Prüfenden durch transparente und nachvollziehbare Methoden die Dimension der **Beziehungsqualität**² im Audit erschließen.



² Die Qualität der gestalteten Beziehung zwischen den sterbenskranken Menschen, Zugehörigen und den in der Einrichtung Tätigen sind ganz konkrete Stärken sozialer Einrichtungen. Daher ist es unerlässlich diese als Beziehungsqualität in die Qualitätsentwicklung einzubeziehen. Die Beziehungsqualität in einem stationären

Die **Nachvollziehbarkeit** der Beurteilungskriterien ist durch die Übersicht, die die Checkliste bietet, gewährleistet. Die **Ergebnisqualität** der stationären Hospize erscheint jedoch erst Schritt für Schritt im Auditprozess durch die Form des Vorgehens und die im Prüflauf beschriebene Haltung und Einstellung der AuditorInnen. Der Sinn der Checkliste ist es, einen klaren Rahmen für einen dialogischen und die vorhandenen Qualitäten herausarbeitenden offenen Prüfprozess zu schaffen. So wird die Stimmigkeit und die Nachvollziehbarkeit der sich zeigenden und zu beschreibenden **Ergebnisqualität** vor Ort gewährleistet.

Das individuelle Qualitätsmanagementsystem eines jeden stationären Hospizes, das im Auditprozess auf seine Vollständigkeit und Funktionsfähigkeit überprüft wird, gewährleistet die Nachhaltigkeit und das Vertrauen, dass alle auftauchende Qualitätsfragen auch zwischen den Auditterminen zuverlässig und vertrauenswürdig von der Einrichtung bearbeitet werden. Deshalb ist eine Einschätzung des Qualitätsmanagementsystems ebenfalls Bestandteil des Gütesiegels für stationäre Hospize.



Hospiz ist bestimmt durch die Geschichte der zu Begleitenden, der Begleitenden, dem Spannungsfeld der Beziehung selbst sowie strukturellen Rahmenbedingungen und die Haltung und Einstellungen der leitenden Menschen und Konzepte.

3.2 Die Formulierung der Qualitätsanforderungen in Form einer Checkliste

Diese Checkliste steht als Strukturhilfe zur Verfügung: sie gibt den stationären Hospizen eine Orientierung über die Anforderungen und dient dem Zertifizierungsausschuss als nachvollziehbare Grundlage für seine Urteilsbildung.

I. Angaben zu Mitarbeitenden		
Anzahl der aktuell besetzten Pflegekräfte (Vollzeitstellen)		
Verhandelter Stellenschlüssel: Betten im Verhältnis zu Vollzeitstellen		
Anzahl der Betten; Führungskräfte; Pflegefachkräfte; PflegehelferInnen; Sozialdienst; Hauswirtschaft; Ehrenamtliche		
Gesamt		
Siegelanforderungen	Nachweise (mit eindeutiger Dokumentenidentifikation, Name, Datum)	Bewertung ³
II. Nachweise über vorangegangene Zertifizierungen	Aufzählung der vorgelegten Dokumente	
III. <i>Sorgsam, Gütesiegel</i> und DHPV-Katalog	Nachweise über die Arbeit an den Feldern von <i>Sorgsam / Gütesiegel</i>	
Hospiz als Lebensort		
Aufnahme		
Hospizbegleitung im Tageslauf		
Körpernahe Pflege		
Ernährung im Hospiz		
Ethische Entscheidungsfindung		
Überleitung		
Versorgung Verstorbener		
Zugehörige im Hospiz		
Teamorganisationen im Hospiz		
Konzept Ehrenamt		
Personalmanagement		
Leistungsentwicklung		
Hospiz in der Gesellschaft		
Abschiedskultur		
Aktive Umsetzung des gesellschaftlichen Auftrages		

³ Bewertungslegende

- 1 Siegelforderungen erfüllt
- 2 Siegelforderungen erfüllt mit Entwicklungspotential
- 3 Siegelforderungen ausreichend erfüllt mit Feststellung zur Bearbeitung
- 4 Siegelforderungen nicht erfüllt mit Abweichung zur Bearbeitung vor Zertifikatserteilung

Siegelanforderungen	Nachweise (mit eindeutiger Dokumentenidentifikation, Name, Datum)	Bewertung ⁴
IV. Qualitätsmanagementsystem	Nachweise über Qualitätsarbeit	
QM-Dokumentation	Eine angemessene Form der Dokumentation des Qualitätsmanagementsystems	
Leitbild	Aussage dazu, ob das Leitbild dem Profil und den Anforderungen von sorgsam entspricht	
Organigramm	Nachweis	
Internes Audit bezüglich des QM-Systems	Das Hospiz weist nach, dass es systematische Überprüfungen zum Stand seines individuellen Qualitätsmanagementsystems durchführt.	
Bewertung des gesamten QM-Systems durch die Leitung	Die verantwortliche Leitung des stationären Hospizes nimmt einmal jährlich die Ergebnisse und Erkenntnisse aus dem internen Audit und aus dem allgemeinen Umgang mit dem einrichtungsspezifischen Qualitätsmanagementsystems wahr, bewertet anhand der selbst gesteckten Qualitätsziele den Zielerreichungsgrad schriftlich und leitet Maßnahmen für das folgende Jahr aus diesen Erkenntnissen ab.	

3.3 Anforderungen an die hospizspezifischen Qualitätsmanagement-Systeme als Teil des Siegels

Leitbild, Konzept, Qualitätsplanung, internes Audit und Bewertung des Qualitätsmanagementsystems sind wesentliche Instrumente eines Qualitätsmanagements. Die Einrichtungsleitung trägt die Verantwortung dafür, dass sie im Sinne des Profils der stationären Hospize (s. Prüflaufplan) erarbeitet werden.

Ein Hospiz, das ein Gütesiegel beantragt, muss darlegen können, wie es mit Beschwerden und Fehlern umgeht, wie es die Zufriedenheit der Gäste und Mitarbeiter wahrnimmt und wie es mit diesen Informationen umgeht.

Inwieweit für die jeweiligen Felder von Sorgsam Prozessbeschreibungen oder Handlungsleitlinien vorliegen müssen, wird im Audit jeweils aus dem Gesamtzusammenhang heraus entschieden.

⁴ Bewertungslegende

- 1 Siegelforderungen erfüllt
- 2 Siegelforderungen erfüllt mit Entwicklungspotential
- 3 Siegelforderungen ausreichend erfüllt mit Feststellung zur Bearbeitung
- 4 Siegelforderungen nicht erfüllt mit Abweichung zur Bearbeitung vor Zertifikatserteilung

II. Der Gütesiegel Vergabe Prozess

4 Die Grundvoraussetzungen für die Siegelvergabe

Das Gütesiegel für Stationäre Hospize verlangt von jeder Einrichtung, die es erwerben möchte, als Grundvoraussetzung den *Nachweis, dass sie alle gesetzlichen Qualitätsanforderungen erfüllt.* (s. Prüfleitfaden, C.3)

4.1 Überblick über den Gesamtablauf eines Gütesiegelprozesses Gütesiegel für stationäre Hospize Niedersachsen

Nr	Inhalt	Datum, Teilnehmer,	Zuständigkeiten/ Ansprechpartner
0	Hospiz hat Fragen über Siegelvergabe, Siegelkriterien		Geschäftsstelle LAG
	Informationsgespräch zur Vorbereitung auf die Zertifizierung		Qualitätsausschuss (QA)
	Beratendes Probeaudit vor Ort mit Empfehlung		
	Kostenerstattung für Auditor		Geschäftsstelle LAG

1	Hospiz stellt Antrag auf Zertifizierung		Geschäftsstelle LAG
2	Hospiz bekommt Hinweis auf Antragsunterlagen und Liste der einzureichenden Dokumente, z.B. <ul style="list-style-type: none"> - Inhaltsverzeichnis QM-Handbuch - Haus-/Pflegekonzzept - Organigramm - Qualitätspolitik, Leitbild - Nachweise vorangegangener Zertifizierungen Verweis auf Website mit Prüfleitfaden		
3	Hospiz sendet ausgefüllte Antragsunterlagen und einzureichende Dokumente		
4	Geschäftsstelle LAG versendet diese Unterlagen		Sprecher des QA
5	Einberufung des Zertifizierungsausschusses aus 2 Mitgliedern des QA		QA
6	Information an Geschäftsstelle LAG über Mitglieder des Zertifizierungsausschusses per Mail		Sprecher des QA

7	Prüfen der Antragsunterlagen auf Antragsreife, Empfehlung unter Vorbehalt der Einschätzung der Zertifizierungsstelle		Zertifizierungs- ausschuss (ZA)
8	Information an Geschäftsstelle LAG. Wenn nicht zertifizierungsreif, Info an Hospiz		
9	Anfrage bei akkreditierter Zertifizierungsstelle (z.B. SocialCert GmbH), die über für stationäre Hospize qualifizierte AuditorInnen verfügt, mit Weiterleitung der Antragsunterlagen des Hospizes per Mail		Geschäftsstelle LAG

10	Angebotsunterbreitung bei Geschäftsstelle LAG		Zertifizierungs- stelle
11	Auftragserteilung durch Geschäftsstelle LAG mit individueller Fristsetzung		
12	Terminvorschlag (Zeitraum ca. 2-3 Monate bis Audit)		
13	Stellung des Lead-Auditors		
14	Anfrage bei Auditoren		ZA
15	Benennung der Auditoren bei Geschäftsstelle LAG		Geschäftsstelle LAG
16	Vorschlag von 2 Auditoren ans Hospiz		
17	Hospiz nimmt Vorschlag an/lehnt ab		
18	Benennung der Auditoren durch die Zertifizierungsstelle		
19	Auditor - Aufwandsentschädigung mit Arbeitgeber klären laut Vergütungsvereinbarung LAG		

20	Berufung/Ablehnung der Auditoren, Vertrag mit Auditoren abschließen		Zertifizierungs- stelle, Auditorenteam
21	Sendung der Antragsdokumente an Auditoren		
22	Absprache des Auditplans mit Auditoren		
23	Sendung des Entwurfs des Auditplans ans Hospiz		

24	Prüfung der Dokumente auf Vollständigkeit, Richtigkeit und Angemessenheit		Zertifizierungsstelle, Auditorenteam
25	Kurzes Feedback zur Dokumentation ans Hospiz und an die Auditoren und Zertifizierungsausschuss (Auditbericht – Stufe 1)		
26	Durchführung des Audits vor Ort gemäß dem Prüfleitfaden für stationäre Hospize (NDS) mit abschließendem Gespräch und Mitteilung der Empfehlung an Zertifizierungsausschuss		
27	Auditbericht und Empfehlung erstellen (Auditbericht – Stufe 2)		
28	Auditbericht und Empfehlung an Zertifizierungsausschuss und an Hospiz senden binnen 6 Wochen		
29	Bei positivem Entscheid Zertifikatsausstellung und Sendung an Geschäftsstelle LAG		

30	Zertifizierungsentscheidung binnen 1 Woche		ZA
31	Information an Geschäftsstelle LAG		
32	Information an LAG-Vorstand		Geschäftsstelle LAG

33	Zertifikatsausstellung und –übergabe postalisch		LAG- Vorstand
----	---	--	---------------

34	Hospiz wünscht jährliche Überwachungsaudits		Geschäftsstelle LAG
----	---	--	---------------------

35	Hospiz wünscht Re-Zertifizierung		Geschäftsstelle LAG
----	----------------------------------	--	---------------------

5 Die Antragstellung für das Gütesiegel für stationäre Hospize Niedersachsen

5.1 Antragsverfahren

Das stationäre Hospiz, das ein Gütesiegel erwerben will, stellt einen Antrag bei dem Gütesiegelausschuss Stationäre Hospize der Hospiz Landesarbeitsgemeinschaft Niedersachsen. Auf Wunsch kann ein persönliches oder telefonisches Erstgespräch stattfinden, in dem das Prozedere und die Formalitäten erläutert werden.

Das Antragsformular besteht aus zwei Teilen. Der erste Teil ist ein Datenblatt, das die grundlegenden Informationen über das stationäre Hospiz erfragt. Der zweite Teil ist eine Selbstauskunft. Sie enthält eine Selbsteinschätzung des stationären Hospizes bezüglich des Erfüllungsgrades der Gütesiegelanforderungen

5.1.1 Datenblatt des stationären Hospizes

Name des stationären Hospizes

Gesellschaftsform:

Ggf. Kostenträger:

Geschäftsführung / Leitung / Gesetzlicher
Vertreter

Anschrift:

Telefon:

Telefax:

Email:

Website:

Umfang der Leistungen:

Fachverbandszugehörigkeit:

AnsprechpartnerIn:

Funktion/Position:

Wie und wann erreichbar:

Telefondurchwahl:

Faxanschluss:

Email:

Anzahl der MitarbeiterInnen gesamt:

Anzahl der Betten	
Führungskräfte (GL;HL;PDL;HWL)	
Pflegefachkräfte	
PflegehelferInnen	
Sozialdienst, Sozialarbeiter, Sozialpädagogen, Psychologen	
Hauswirtschaft	
Haustechnik	
Ehrenamtliche	

Abgeschlossener Versorgungsvertrag vom.....

Gibt es ein eingeführtes Qualitätsmanagement?

Ja

Nein

Wenn ja, nach welchen Regelwerken?

Sorgsam
GAB-Verfahren

DIN EN ISO 9001: 2008

Sonstige

Eigene

Ist dieses Qualitätsmanagement/Dienstleistung beschrieben?

Ja

Nein

Wenn ja, wie?

Gibt es bestehende Zertifizierungen?

Ja

Nein

Wenn ja nach welchen Regelwerken?

Seit wann ist / wird Qualitätsmanagement eingeführt?

Aus welchem Grund wird eine Zertifizierung angestrebt?

.....

Welche Aufgaben müssen von der Organisation noch erledigt werden (Selbsteinschätzung)?

.....

In welchem Zeitraum wird eine Zertifizierung angestrebt?

Bemerkungen

Welche Unterstützung durch die LAG wird gewünscht?

Informationsmaterial / Informationsgespräch

Vor Audit

Sonstiges

Ort/Datum

Stempel und rechtsverbindliche Unterschrift
des Antragstellers

5.1.2 Aussagen zu den Forderungen des Gütesiegels (Audit Stufe 1)

Angaben zu Mitarbeitenden		
Anzahl der aktuell besetzten Pflegekräfte (Vollzeitstellen)		
Verhandelter Stellenschlüssel: Betten im Verhältnis zu Vollzeitstellen		
Dokumente für Stufe 1	Liegt vor (Kommentar)	Vor Ort
Siegelantrag		
Nachweise über vorangegangene Zertifizierungen		
QM-Dokumentation		
Leitbild		
Organigramm		
Flyer und Informationsmaterial		
Anforderungen aus Sorgsam / Rahmenvereinbarungen		
Nachweise über den Erfüllungsgrad der Strukturkriterien	s. Tabelle „Anforderungen“	

5.1.3 Aussagen zu den Forderungen des Gütesiegels (Audit Stufe 2)

Angaben zu Mitarbeitenden		
Anzahl der aktuell besetzten Pflegekräfte (Vollzeitstellen)		
Verhandelter Stellenschlüssel: Betten im Verhältnis zu Vollzeitstellen		
Siegelanforderungen	Nachweise (mit eindeutiger Dokumentenidentifikation)	Bewertung ⁵
Nachweise über vorangegangene Zertifizierungen		
Qualitätsmanagementsystem	Nachweise über Qualitätsarbeit	
QM-Handbuch		
Leitbild		
Organigramm		
Haus / Pflegekonzept		
Planung des Qualitätsmanagements sowie Qualitätsziele		
Beschwerde und Feedback Management		
Internes Audit bezüglich des QM-Systems		

⁵ Bewertungslegende

1	Siegelforderungen erfüllt
2	Siegelforderungen erfüllt mit Entwicklungspotential
3	Siegelforderungen ausreichend erfüllt mit Feststellung zur Bearbeitung
4	Siegelforderungen nicht erfüllt mit Abweichung zur Bearbeitung vor Zertifikatserteilung

Bewertung des gesamten QM-Systems durch die Leitung		
Sorgsam / Gütesiegel	Nachweise über Arbeit an den Feldern von Sorgsam (Kernprozesse)	
Hospiz als Lebensort		
Aufnahme		
Ernährung im Hospiz		
Überleitung		
Körpernahe Pflege		
Ethische Entscheidungsfindung		
Abschiedskultur		
Hospizbegleitung im Tageslauf		
Angehörige Hospiz		
Versorgung Verstorbener		
Teamorganisation im Hospiz		
Konzept Ehrenamt		
Hospiz in der Gesellschaft		
Personalmanagement		
Leistungsentwicklung		
Aktive Umsetzung des gesellschaftlichen Auftrages		
Nachweise über den Erfüllungsgrad der Strukturkriterien		

6 Die Siegelprüfungen (Audits)

6.1 Erstprüfung der Einrichtungen zur Siegelvergabe

Das Gütesiegel für Stationäre Hospize soll nach außen hin glaubwürdig sein. Es wäre in seiner öffentlichen Wirkung unwirksam, wenn es ohne eine sachgemäße Prüfung vergeben würde. Um Glaubwürdigkeit zu erzielen, genügt es der Öffentlichkeit gegenüber nicht, dass das Hospiz eine Erklärung abgibt. Es wird erwartet, dass die Einrichtung von unabhängigen Prüfern überprüft wird. Jede Einrichtung, die das Siegel führen möchte, muss sich deshalb einer transparenten und geregelten Prüfung unterziehen. Aus methodischen, Kapazitäts- und verbandspolitischen Gründen sollte diese Prüfung nicht von einem Organ der LAG Stationäre Hospize Niedersachsen durchgeführt werden, sondern von einer *anerkannten unabhängigen Zertifizierungsstelle*. Diese Zertifizierungsstellen unterwerfen sich durch ihre Akkreditierung zahlreichen Regeln und unterziehen sich selbst regelmäßigen Audits und Überprüfungen.

Die Zertifizierungsstelle, mit der die LAG Stationäre Hospize Niedersachsen zusammenarbeiten wird, muss bereit und in der Lage sein, sich eng an die im Siegel festgelegten Prüfvorgaben der LAG Stationäre Hospize Niedersachsen zu halten sowie speziell für das Gütesiegel qualifizierte AuditorInnen.

6.1.1 Wie verlaufen solche Prüfungen?

Grundlage der Prüfungen für das Gütesiegel sind die im letzten Kapitel vorgestellten Antragsformulare bzw. die Fragen daraus und die zugehörige Themenübersicht.

Die Prüfung verläuft wie folgt:

- Als erstes beschäftigt sich das Auditteam mit den bei der Antragstellung *eingereichten Nachweisen und Dokumenten*. Es prüft sie auf Vollständigkeit und Richtigkeit bzw. Angemessenheit, stellt ggf. Lücken fest und bewertet den jeweils erreichten Arbeitsstand nach Umfang, Tiefe und Aussagekraft. Die Leitfrage lautet: Ist das, was das Stationäre Hospiz vorgelegt hat, im Sinne der quantitativen und qualitativen Anforderungen des Siegels (insbesondere bezüglich der Grundlagen und des Leitbildes stationärer Hospize)?
- Ausgestattet mit diesem Vorwissen *besucht das Auditteam das Stationäre Hospiz*, um dort
 - an den im Prüfleitfaden dargestellten Erschließungssituationen beobachtend teilzunehmen.
 - anhand von Stichproben, Augenschein, punktuellen Einzelgesprächen und Qualitätsaufzeichnungen zu überprüfen, ob das, was schriftlich dargestellt worden ist, auch tatsächlich zutrifft.
 - im Rahmen von Einzel- oder Gruppengesprächen mit der Leitung der Einrichtung bzw. mit Mitarbeitenden weitere Informationen und Erläuterungen einzuholen, Fragen zu stellen, Zweifel und Kritik zu diskutieren.
- Aus all diesen Erkenntnissen und Eindrücken erarbeitet das Auditteam einen Auditbericht, der neben seinen Prüfergebnissen auch Empfehlungen zu möglichen Auflagen enthalten kann und mit seinem Votum zur Siegelvergabe endet. Dieser Auditbericht geht an den beauftragenden Qualitätsausschuss der LAG Stationäre Hospize Niedersachsen und parallel an das Stationäre Hospiz.
- Der Qualitätsausschuss (Satzung siehe Anhang) nimmt den Auditbericht zur Kenntnis und berät ihn. Er hat die Möglichkeit, bei der Einrichtung rückzufragen und Probleme zu besprechen. Dann trifft er sein abschließendes Votum. Es kann lauten:
 - Der Einrichtung wird das Siegel ohne Auflagen verliehen.
 - Der Einrichtung wird das Siegel verliehen, aber mit Auflagen, deren Einhaltung bis zu einem gesetzten Termin, spätestens beim nächsten Wiederholungsaudit nachgewiesen werden muss.
 - Der Einrichtung wird das Siegel erst verliehen, wenn sie genau definierte Auflagen erfüllt hat.

- Der Einrichtung kann das Siegel aufgrund der Audit nicht verliehen werden.
- Die Siegelvergabe erfolgt durch die LAG Stationäre Hospize Niedersachsen vertreten durch die Mitglieder des Qualitätsausschusses, basierend auf dem Auditbericht der Zertifizierungsstelle.
- Die Auditberichte sind Bestandteil des Siegels und enthalten eine Zusammenfassung, die auf Wunsch jedem Interessenten ausgehändigt werden kann.
- Das Siegel bescheinigt der Einrichtung, dass sie sich mit den hospizspezifischen Themen nachvollziehbar auseinandergesetzt und praktische Konsequenzen daraus gezogen hat.
- Das Stationäre Hospiz hat ein Widerspruchsrecht gegen die Entscheidung beim Vorstand der Hospiz LAG Niedersachsen. Nach Anhörung beider Seiten trifft er eine Entscheidung oder leitet eine Mediation ein. Eine Anfechtung dieser Entscheidung ist nicht zulässig.

Hat das Stationäre Hospiz das Siegel mit Urkunde und Anlagen erhalten, darf es dieses Siegel gemäß Siegelsatzung (siehe Anlage) öffentlich führen, in allen ihr geeignet erscheinenden Zusammenhängen auf den Siegelbesitz hinweisen, insbesondere auch gegenüber Kostenträgern und Behörden das Siegel geltend machen und mit dem Siegel werben.

6.2 Die Wiederholungsprüfungen (Wiederholungsaudits)

Das Gütesiegel für Stationäre Hospizes wird jeweils für einen Zeitraum von drei Jahren vergeben und ist nur für diesen Zeitraum gültig.

Zwei sich *jährlich wiederholende Zwischenaudits* durch zugelassene und qualifizierte AuditorInnen der LAG Stationäre Hospize Niedersachsen sichern, dass die vereinbarten Maßnahmen eingehalten werden. Grundlage für die Zwischenaudits ist die Dokumentation des Auditteams aus den vorangegangenen Audits. In der Regel erfolgt diese Prüfung vor Ort. Je nach Sachlage kann sie auch schriftlich aufgrund vorgelegter Dokumente oder durch eine umfangreichere Dokumentenprüfung erfolgen. Die Termine werden jeweils ein Jahr im Voraus festgelegt. Aus dem Auditprozess ergeben sich die inhaltlichen Schwerpunktsetzungen für diese Zwischenaudits.

Nach drei Jahren verfällt das Siegel, wenn es nicht nach einem ausführlichen *Wiederholungsaudit* für wieder maximal drei Jahre verlängert wird. Dieses Wiederholungsaudit ist nicht so ausführlich wie die Erstaudit, hat jedoch zum Ziel, alle relevanten Aspekte vor Ort zumindest stichprobenartig in Augenschein zu nehmen. Als Prüfmaßstäbe dienen hierzu die Kriterien des Gütesiegels. Ziel der Wiederholungsprüfung ist es, festzustellen, ob das Stationäre Hospiz den dokumentierten Stand erhalten bzw. an seinen Qualitätszielen weitergearbeitet hat. Für die Wiederholungsaudits zum Erhalten des Gütesiegels muss nachgewiesen werden, dass das Stationäre Hospiz mindestens den erreichten Stand ständig überprüft und lebendig erhält.

Für diesen Nachweis sind in der Regel keine neuen Formulare auszufüllen, es genügt eine formlose Darstellung, wie der erreichte Stand gesichert und bewahrt bzw. weiterentwickelt wurde, sowie die Vorlage der entsprechenden Dokumente. Die Prozedur des Wiederholungsaudits gleicht derjenigen der Erstaudit, nur dass sie in der Regel insgesamt weniger aufwendig ist.

Treten gravierende Veränderungen ein, die für das Siegel relevant sein können, müssen diese umgehend dem Qualitätsausschuss gemeldet werden, wobei die Auswirkungen auf siegelrelevante Sachverhalte dargestellt werden sollen. Das Wiederholungsaudit stützt sich auf die der Erstaudit zugrunde liegenden Dokumente und Darstellungen.

Hat eine Einrichtung der Zertifizierungsstelle bzw. dem LAG Stationäre Hospize Niedersachsen - Qualitätsausschuss gegenüber bei einem Audit und späteren Überwachungen wiederholt nachgewiesen, dass ihr internes Qualitätsmanagementsystem ausgereift ist und sie regelmäßig alle Anforderungen der Siegelsatzung erfüllt, kann die Zertifizierungsstelle die Häufigkeit von und/oder den Zeitaufwand für Überwachungen und Wiederholungsaudits reduzieren.

6.3 Siegelentzug

Ein Siegel gewinnt an öffentlicher Anerkennung lediglich dann, wenn seine Substanz nicht verwässert wird. Daher muss die Berechtigung, es zu führen, in Wiederholungsaudits kontinuierlich geprüft werden. Bei diesen Gelegenheiten kann das Siegel auch verweigert bzw. entzogen werden. Dazu bestehen folgende Regelungen:

- Das Recht auf die Siegelführung erlischt nach drei Jahren automatisch mit Ablauf des Gültigkeitsdatums auf dem Zertifikat, wenn nicht drei Monate vor Ablauf der Gültigkeit eine erneute Zertifizierung beantragt worden ist (Wiederholungsaudit, s .Pkt. III/2).
- Das Siegel muss der Einrichtung entzogen werden, sollte sich bei den Audits herausstellen, dass die Anforderungen der Siegelsatzung nicht mehr erfüllt werden oder dass gegen Bestimmungen der Siegelsatzung verstoßen wird. Dies betrifft sämtliche vom Siegel vorausgesetzte Forderungen, wie etwa ein Nichtbestehen anderer gesetzlicher externer Qualitätsprüfungen, ein sonstiger gravierender Verstoß gegen gesetzliche Vorgaben oder ein Verstoß gegen das Profil des Gütesiegels.
- Ein weiterer Grund für einen Siegelentzug kann die missbräuchliche Verwendung des Zeichens des Siegels sein (siehe Zeichensatzung).

III. Anhang

Siegelsatzung für das Gütesiegel für Stationäre Hospize

Präambel

Das Gütesiegel beschreibt das spezifische Profil stationärer Hospize und unterstützt deren selbstbewusstes Auftreten. Es sorgt für Klarheit und Transparenz der eigenen Leistungen und des Leistungsangebotes gegenüber verwandten Einrichtungen.

Mit diesem Gütesiegel soll auch ein Beitrag geleistet werden zur Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementdenkens bezüglich Kundenrückmeldung, Prozessmanagement und den Qualitätsdimensionen Struktur, Prozess und Ergebnis. Eine systematisierte Evaluation bezüglich der Kundenzufriedenheit oder ein kundenbezogenes Beschwerdemanagement können in stationären Hospizen nicht durchgeführt werden, da die Verweildauer der Patienten oft sehr kurz ist und Verstorbene nicht mehr befragt werden können. Sterbeprozesse verlaufen so individuell, dass Qualitätssicherung nicht durch die Standardisierung von Prozessen betrieben werden kann. Rückmeldungen müssen im Augenblick der Dienstleistungserbringung als solche erkannt und es muss im selben Augenblick darauf reagiert werden. Dies kann dann gelingen, wenn die Dimension der Beziehungsqualität im Qualitätsmanagement einen ihr angemessenen Platz findet und die individuelle situative Handlungskompetenz der Akteure eine adäquate Berücksichtigung findet. So rücken die Qualitäten der Arbeitsanforderungen und die ihnen zugrunde liegenden Werte, Haltungen und übergeordneten Leit- bzw. Menschenbilder in stationären Hospizen in den Mittelpunkt.

Für die qualitätsrelevanten Themen müssen Erschließungsformen entwickelt werden, die die Qualität der tatsächlich geleisteten Arbeit transparent machen.

Die LAG Niedersachsen leistet mit dem Gütesiegel einen Beitrag zur Pflegetransparenzvereinbarung nach SGB XI: das hospiz-spezifische Vorgehen soll sichtbar, nachvollziehbar, spürbar und beschreibbar gemacht werden. So können staatliche Prüfinstanzen auf eine adäquate Prüfungshilfe zurückgreifen.

Das Gütesiegel kann als qualitative Grundlage für strukturelle Rahmenvereinbarungen der einzelnen stationären Hospize in der LAG Niedersachsen dienen und es unterstützt sie dabei, die Art und Weise der Aufgabenerfüllung sowie den gesellschaftlichen Auftrag gegenüber Kostenträgern, der Politik wie auch der Öffentlichkeit auszudrücken.

§ 1 Grundsätze und Voraussetzungen

- (1) Das Gütesiegel können stationäre Hospize erwerben, die damit die hohe Qualität ihrer Arbeit im Sinne des Profils des Gütesiegels öffentlich dokumentieren wollen.
- (2) Voraussetzung für den Erwerb des Gütesiegels ist die Vollmitgliedschaft in der Hospiz LAG. Außerdem muss das Stationäre Hospiz seit mindestens drei Jahren arbeiten.
- (3) Über Anfragen aus anderen Landesverbänden entscheidet der Vorstand der Hospiz LAG Niedersachsen.

§ 2 Gütesiegel

Das Gütesiegel wird an stationäre Hospize vergeben:

- Das Gütesiegel kann vergeben werden, wenn das Stationäre Hospiz
 - (a) das Profil der stationären Hospize Niedersachsen als verbindliche Orientierung anerkennt und es in der eigenen Arbeit mit ihren Gästen umsetzt (s. A 1 Prüfleitfaden)
 - (b) alle anderen Forderungen gemäß der **Liste der Anforderungen für stationäre Hospize** (s. 5.1.3) umsetzt.



Siegelsatzung für das Gütesiegel für Stationäre Hospize

- (c) sein Qualitätsmanagementsystem an Sorgsam orientiert.
- (d) die festgelegten Anforderungen (s. Anhang.....)

§ 3 Voraussetzung der Siegelvergabe

- (1) Stationäre Hospize können die Berechtigung erwerben, das Gütesiegel der LAG Niedersachsen zu führen, wenn aufgrund einer Auditierung durch eine unabhängige Zertifizierungsstelle festgestellt wird, dass ihre hospizspezifische Pflege, Begleitung, Verwaltung und andere Dienstleistungen sowie ihr Qualitätsmanagement mit den Anforderungen des Gütesiegels übereinstimmen.
- (2) Der dafür verbindliche Weg ist im vorliegenden Prüfhandbuch beschrieben.

§ 4 Prozedur der Siegelvergabe

- (1) Die Prozedur der Siegelvergabe wird eingeleitet durch eine formlose Voranfrage, die das Stationäre Hospiz an den Qualitätsausschuss der LAG stationäre Hospize Niedersachsen stellt.
- (2) Das Stationäre Hospiz erhält daraufhin vom Qualitätsausschuss alle erforderlichen Unterlagen für die Antragstellung in der jeweils aktuellen Version des Gütesiegel-Handbuches.
- (3) Das Stationäre Hospiz reicht alle geforderten Unterlagen und Nachweise beim Qualitätsausschuss ein.
- (4) Nach einer groben Vorprüfung dieser Unterlagen kann der Qualitätsausschuss der beantragenden Einrichtung eine Beratung durch vom Qualitätsausschuss anerkannte Qualitätsberater vorschlagen, die die Aufgabe haben, die Qualitätsentwicklung der Einrichtung bis zur Zertifizierungsreife zu begleiten.
- (5) Hat sich das Stationäre Hospiz entschieden und ist es von der Zertifizierungsreife seiner Qualitätsentwicklung überzeugt, stellt es den formellen Antrag auf Erteilung des Gütesiegels an den Qualitätsausschuss.
- (6) Der Qualitätsausschuss beauftragt eine unabhängige Zertifizierungsstelle mit der Durchführung der Auditierung anhand der von der LAG stationäre Hospize Niedersachsen verabschiedeten Anforderungen und Qualitätsgrundsätzen entsprechend des Gütesiegels für Stationäre Hospizes durch fachlich vorgebildete Zertifizierer dieser Zertifizierungsstelle.
- (7) Das Stationäre Hospiz kann die ihm nach der Geschäftsordnung der Zertifizierungsstelle zugewiesenen Zertifizierer ohne Angabe von Gründen ablehnen und Zertifizierer ihres Vertrauens verlangen.
- (8) Die Zertifizierer führen in der Einrichtung die Auditierung anhand der Vergaberichtlinien der Hospiz LAG Niedersachsen durch. Die Auditierung umfasst eine Prüfung gemäß dem Prüflaufplan für stationäre Hospize. Das Auditteam gibt der Einrichtung in schriftlicher Form Empfehlungen und Auflagen zur Weiterentwicklung ihres Qualitätsmanagements- bzw. der Qualität seiner Arbeit, deren Nichtbeachtung zur Verweigerung bzw. zum Entzug des Siegels führen kann.
- (9) Das Auditteam fertigt über seine Auditierung einen ausführlichen Bericht an. Auf dieser Grundlage empfiehlt es dem Qualitätsausschuss der LAG stationäre Hospize Niedersachsen die Vergabe oder Verweigerung des Gütesiegels, ggf. unter der Voraussetzung, dass Auflagen erfüllt werden. Eine Kopie dieses Berichts geht an das Stationäre Hospiz.
- (10) Der Qualitätsausschuss prüft die Protokolle und entscheidet über die Siegelvergabe. Er unterrichtet das Stationäre Hospiz und den Vorstand der LAG stationäre Hospize Niedersachsen über seine Entscheidung.
- (11) Das Stationäre Hospiz kann gegen die Entscheidung des Qualitätsausschusses beim Vorstand LAG stationäre Hospize Niedersachsen Einspruch einlegen. Nach gründlicher Prüfung entscheidet der Vorstand, ob der Einspruch zurückgewiesen wird, ob ein Mediationsverfahren eingeleitet werden oder ob dem Einspruch stattgegeben werden soll. Gegen die Entscheidung des Vorstands ist kein Einspruch zulässig.



§ 5 Vergabedauer, Verweigerung und Entzug

- (1) Das Siegel wird vom Qualitätsausschuss der LAG stationäre Hospize Niedersachsen auf der Grundlage der Auditierung durch die unabhängige Zertifizierungsstelle auf drei Jahre vergeben und kann nach einer Zwischenaudit immer wieder für weitere drei Jahre vergeben werden.
- (2) Das Siegel muss verweigert bzw. entzogen werden, wenn
 - die geforderten Unterlagen für die Erst- bzw. Wiederholungsaudit trotz Aufforderung nicht eingehen,
 - aufgrund der eingereichten Unterlagen oder des Audits erhebliche Zweifel an der Konformität der realisierten hospizspezifischen Qualität oder des Qualitätsmanagements der Einrichtung mit den Anforderungen des Siegels bestehen
 - begründete Zweifel am sachgemäßen Gebrauch des Siegels auftreten (siehe § 7).
- (3) Der Entzug des Siegels kann nur durch die Zertifizierungsstelle nach vorheriger (Wiederholungs-) Auditierung, Aufforderung zur Veränderung der für die Weiterführung des Siegels schädlichen Sachverhalte und nach Anhörung der Einrichtung erfolgen. Gegen den Entzug ist Einspruch beim Qualitätsausschuss der LAG stationäre Hospize Niedersachsen möglich.
- (4) Sofern das Siegel mit Ablauf der Dreijahresfrist nicht erneuert wurde, gilt es als vorläufig nicht mehr vergeben.

§ 6 Veröffentlichung der Siegelvergabe

- (1) Der Qualitätsausschuss der LAG stationäre Hospize Niedersachsen führt eine laufend aktualisierte Liste mit allen Einrichtungen, die das Gütesiegel führen dürfen. Diese Liste ist für alle Interessenten einsehbar.
- (2) Die Hospiz LAG Niedersachsen fördert das Siegel durch eigene Öffentlichkeitsarbeit.

§ 7 Nutzungsrechte am Siegel

- (1) Die Vergabe des Siegels berechtigt das Stationäre Hospiz, das Siegel in ihrem Erscheinungsbild, gegenüber Interessenten und Kunden/Klienten sowie im Rahmen ihrer Öffentlichkeitsarbeit zu nutzen und zu vermarkten.
- (2) Eine Übertragung an andere Einrichtungen oder auf Einrichtungsteile, die nicht in den Antrag bzw. das Audit einbezogen waren, ist nicht zulässig, ebenso die Verwendung des Siegels im Zusammenhang mit Behauptungen oder dem Erwecken des Anscheins von Behauptungen, die Zweck und Aussage des Siegels nicht entsprechen. Über die Verwendung des Siegels ist gegenüber dem Qualitätsausschuss der LAG stationäre Hospize Niedersachsen Nachweis zu führen. Dies wird auch in den Überwachungsaudits überprüft.
- (3) Siegel und Urkunde sind geschützte Warenzeichen und dürfen weder nachgemacht noch verändert werden.

§ 8 Gebührenordnung

Für die Siegelvergabe und -überprüfung sowie für alle Beratungsleistungen gilt die jeweils aktuelle vom Vorstand der LAG stationäre Hospize Niedersachsen erlassene Gebührenordnung.

§ 9 Runder Tisch der Nutzer

Die LAG stationäre Hospize Niedersachsen richtet einen Runden Tisch ein, an dem alle Nutzer und Interessenten des Siegels, Vertreter des Vorstandes und des Qualitätsausschusses der LAG stationäre Hospize Niedersachsen sowie die von der LAG stationäre Hospize Niedersachsen beauftragten Qualitätsberater und Vertreter der beauftragten unabhängigen Zertifizierungsstelle regelmäßig teilnehmen, um alle Fragen im Zusammenhang mit dem Siegel zu behandeln und das Siegel ständig weiterzuentwickeln.



§ 10 Umgang mit dem Zeichen

Zeichensatzung der LAG stationäre Hospize Niedersachsen

(a) Zeichensatzung der **LAG stationäre Hospize Niedersachsen** für das von ihr vergebenen Gütesiegel

1. Allgemeines

§ 1 Name und Sitz des Zeicheninhabers

Die LAG stationäre Hospize Niedersachsen ist Inhaberin des nachstehenden Dienstleistungszeichens (beim Deutschen Patentamt angemeldet unter Nr. ???????? Wz; im Folgenden „Zeichen“ genannt):

§ 2 Zeichenbenutzer

Zeichenbenutzer sind von uns zertifizierte stationäre Hospize, die von der LAG stationäre Hospize Niedersachsen zertifiziert wurden.



II. Rechte und Pflichten des Zeichenbenutzers

§ 3 Einräumung des Rechts zur Zeichenbenutzung

Die Hospiz LAG Niedersachsen gestattet dem Zeichenbenutzer nach Maßgabe der Bestimmungen des Vertrages über die Beurteilung, Zertifizierung und Überwachung des Gütesiegels nebst den dazugehörigen Dokumenten und insbesondere dieser Zeichensatzung die Benutzung dieses Zeichens. Der Zeichenbenutzer stellt sicher, dass die Benutzung des Zeichens in der Werbung oder bei sonstigen Maßnahmen im Rahmen dieser Zeichensatzung erfolgt. Für die Benutzung des Zeichens, insbesondere im Rahmen der Werbung, ist der Zeichenbenutzer allein verantwortlich.

§ 4 Form, Farbe, Größe

Das Zeichen darf nur benutzt werden in der oben gezeigten Form. Das Zeichen muss leicht lesbar und deutlich sichtbar sein. Das Zeichen darf nur

- in schwarz-weißer Abbildung,
oder
- in angegebener orange, rot, schwarzer Abbildung

benutzt werden.



§ 5 Hinweis auf Geltungsbereich

Die Zeichenbenutzung ist beschränkt auf den im Zertifikat genannten Geltungsbereich des stationären Hospizes.

Das Logo des Gütesiegels der Hospiz LAG Niedersachsen darf bei Organisationen, deren stationäres Hospiz zertifiziert wurde, nicht auf Dienstleistungen oder Produkten angebracht werden oder in einer Weise benutzt werden, dass der Anschein erweckt werden kann, es beziehe sich auf die Konformität einer nicht zertifizierten Dienstleistung oder Produkte.

Das Logo des Gütesiegels der Hospiz LAG Niedersachsen darf bei stationären Hospizen, die nicht ihr eigener Träger sind, nicht in einer Weise benutzt werden, dass der Anschein erweckt werden kann, das Qualitätsmanagementsystem des Trägers sei zertifiziert.

III. Aussetzen, Entzug, Erweiterung und Einschränkung der Zeichenbenutzung

§ 6 Zeichenbenutzung und Zertifizierung

Für die Zeichenbenutzung gelten dieselben Regeln wie für die Zertifizierung. Aussetzen, Entzug, Erweiterung und Einschränkung der Zertifizierung sind in den Zertifizierungsregeln der Zertifizierungsstelle geregelt.

§ 7 Sonstiger Verlust des Rechts auf Zeichenführung

Das Recht auf Zeichenführung erlischt automatisch mit Ablauf des Gültigkeitsdatums des Zertifikats, wenn nicht sechs Monate vor Ablauf der Gültigkeit eine erneute Zertifizierung beantragt worden ist. Erlischt das Recht auf Zeichenführung, so darf der Zeichenbenutzer noch vorhandene Unterlagen, Medien etc., die mit dem Zeichen versehen sind, ab dem Datum des Erlöschens nicht mehr benutzen.

IV. Änderungen

Die Hospiz LAG Niedersachsen informiert den Zeichenbenutzer unverzüglich über Änderungen der Zeichensatzung.

V. Benutzung der Zertifizierungsurkunden

Die Zertifizierungsurkunden der LAG stationäre Hospize Niedersachsen, die den stationären Hospize ausgestellt werden, dürfen nicht ausschnittsweise in Prüfbescheinigungen, Werbeschriften oder anderem geschäftlich genutzten Material wiedergegeben werden.



§ 11 Beschluss und Inkrafttreten, Satzungsänderungen

(b) Widerruf des Zertifikats

Wird das Zertifikat entsprechend den Zertifizierungsregeln der LAG stationäre Hospize Niedersachsen oder der Zertifizierungsstelle widerrufen, verliert der Zeichenbenutzer das Recht auf Zeichenbenutzung. In einem solchen Fall darf der Zeichenbenutzer noch vorhandene Unterlagen, Medien etc., die mit dem Zeichen versehen sind, noch höchstens einen Monat ab Rechtskraft des Widerrufs benutzen.

(c) Sonstiger Verlust des Rechts auf Zeichenführung

Das Recht auf Zeichenführung erlischt automatisch mit Ablauf des Gültigkeitsdatums des Zertifikates, wenn nicht drei Monate vor Ablauf der Gültigkeit eine erneute Zertifizierung beantragt worden ist. Erlischt das Recht auf Zeichenführung, so darf der Zeichenbenutzer noch vorhandene Unterlagen, Medien etc., die mit dem Zeichen versehen sind, ab dem Datum des Erlöschens nicht mehr benutzen.

§ 11 Beschluss und Inkrafttreten, Satzungsänderungen

Diese Siegelsatzung tritt in Kraft, wenn sie von der Mitgliederversammlung der LAG stationäre Hospize Niedersachsen mit qualifizierter Mehrheit beschlossen wurde. Satzungsänderungen bedürfen ebenfalls eines Beschlusses der Mitgliederversammlung der LAG stationäre Hospize Niedersachsen und erfordern die 2/3 Mehrheit der anwesenden Mitglieder.

Beschlossen auf der Mitgliederversammlung der LAG stationäre Hospize Niedersachsen
in Celle am TT. MM. 2014.

Der Vorstand der LAG stationäre Hospize Niedersachsen

gez. Marlies Wegner, Ute Reimann, Ulrich Domdey, Rosemarie Fischer



Geschäftsordnung des Qualitätsausschusses der LAG stationäre Hospize Niedersachsen

§ 1

Der Qualitätsausschuss ist ein Organ der Hospiz LAG Niedersachsen.

§ 2

Seine Aufgabe ist die Förderung der Qualität der Arbeit mit sterbenden und trauernden Menschen. Dazu erarbeitet der Qualitätsausschuss Qualitätskriterien für Pflege und Begleitung in stationären Hospizen und entwickelt sie laufend weiter. Außerdem entwickelt, erprobt und verwaltet er das Verfahren zur Vergabe des Gütesiegels für Stationäre Hospize einschließlich sämtlicher Instrumente und Prozeduren. Er berät und unterstützt den Vorstand der Hospiz LAG Niedersachsen bei der Öffentlichkeitsarbeit für das Gütesiegel.

§ 3

Der Qualitätsausschuss nimmt alle Anträge von Einrichtungen auf Erteilung des Gütesiegels entgegen, prüft sie und leitet aufgrund dieser Prüfung die weiteren Verfahrensschritte ein.

§ 4

Der Qualitätsausschuss sorgt für einen Kreis qualifizierter AuditorInnen, die Stationären Hospizen helfen können, ihr Qualitätsmanagement und die Qualität ihrer Arbeit bis zur Zertifizierungsreife nach den Richtlinien des Gütesiegel für Stationäre Hospize zu entwickeln.

§ 5

Der Qualitätsausschuss arbeitet eng mit einer unabhängigen Zertifizierungsstelle zusammen, die bereit ist, auf der Basis der vom Qualitätsausschuss erarbeiteten und von der Mitgliederversammlung der Hospiz LAG Niedersachsen gebilligten Prüfleitfaden und Qualitätskriterien Auditierungen von Einrichtungen durchzuführen und die Vergabe des Gütesiegels für Stationäre Hospize zu empfehlen.

§ 6

Der Qualitätsausschuss beauftragt die Zertifizierungsstelle und empfiehlt Auditorinnen und Auditoren. Er vergibt das Gütesiegel auf der Grundlage der Gutachten dieser Zertifizierungsstelle. Er ist Inkassostelle für die Gebühren, die von den Einrichtungen für den Erwerb des Siegels entrichtet werden. Dafür erarbeitet er eine Gebührenordnung, die vom Vorstand der LAG stationäre Hospize Niedersachsen erlassen werden muss.

§ 7

(1) Dem Qualitätsausschuss gehören mindestens fünf Mitglieder an. Die Mitglieder des Qualitätsausschusses werden vom Vorstand der LAG stationäre Hospize Niedersachsen auf Vorschlag der Mitglieder für die Zeit von 3 Jahren ernannt. Eine wiederholte Ernennung ist zulässig. Es sollen nur solche Personen Mitglied werden, die über Kompetenzen im Bereich der Qualitätssicherung und über mehrjährige Erfahrungen mit stationären Hospizen verfügen.



Geschäftsordnung des Qualitätsausschusses

- (2) Es ist anzustreben, dass mindestens ein Mitglied des Vorstandes dem Qualitätsausschuss angehört. Ist kein Vorstandsmitglied im Qualitätsausschuss vertreten, dann ist dem Vorstand regelmäßig zu berichten.
- (3) Eine Mitgliedschaft von Personen aus Einrichtungen, die das Gütesiegel beantragen, ist zulässig. Ein Antrag bewirkt, dass das Mitglied aus dieser Einrichtung an den entsprechenden Beratungen und Beschlüssen nicht teilnimmt.
- (4) Der Qualitätsausschuss kann zu seiner Arbeit jederzeit externe Fachleute hinzuziehen.
- (5) Die Mitarbeit im Qualitätsausschuss ist in der Regel ehrenamtlich.

§ 8

Der Qualitätsausschuss tagt nach Bedarf, mindestens aber zweimal jährlich. Er fertigt über seine Tätigkeiten ein Protokoll an. Er ist der Mitgliederversammlung der Hospiz LAG Niedersachsen und dem Vorstand gegenüber rechenschaftspflichtig.

§ 9

Der Qualitätsausschuss benennt aus seiner Mitte für jede Siegelverleihung einen Zertifizierungsausschuss zur Siegelvergabe. Ihm gehören mindestens zwei Personen an, die mit der antragstellenden Einrichtung mindestens zwei Jahre vor und nach der Siegelvergabe in keiner die Unabhängigkeit gefährdenden Verbindung stehen dürfen.

§ 10

Diese Geschäftsordnung tritt in Kraft, wenn sie von einer Mitgliederversammlung der LAG stationäre Hospize Niedersachsen mit qualifizierter Mehrheit beschlossen wurde. Satzungsänderungen bedürfen eines Beschlusses der Mitgliederversammlung der LAG stationäre Hospize Niedersachsen und erfordern die 2/3 Mehrheit der anwesenden Mitglieder.

Beschlossen auf der Mitgliederversammlung der LAG stationäre Hospize Niedersachsen
in Celle am TT. MM 2014.

Der Vorstand der LAG stationäre Hospize Niedersachsen

gez. Marlies Wegner, Ute Reimann, Ulrich Domdey, Rosemarie Fischer

7 Aussagen zu den Forderungen des Qualitätssiegels (als Anhang)

7.1 Angaben zu Mitarbeitenden		
Anzahl der aktuell besetzten Pflegekräfte (Vollzeitstellen)		
Verhandelter Stellenschlüssel: Betten im Verhältnis zu Vollzeitstellen		
Siegelanforderungen	Nachweise (mit eindeutiger Dokumentenidentifikation)	Bewertung ⁶
Nachweise über vorangegangene Zertifizierungen	Aufzählung der vorgelegten Dokumente	
Qualitätsmanagementsystem	Nachweise über Qualitätsarbeit	
QM-Handbuch	Benennung des QM Handbuchs	
Leitbild	Aussage dazu, ob das Leitbild dem Profil und den Anforderungen von sorgsam entspricht	
Organigramm	Nachweis	
Haus / Pflegekonzept	Aussage zur Aktualität des Hauskonzeptes sowie des Entsprechungsgrades des Hospizprofils sowie von sorgsam	
Weitere Konzepte	Orientierung am Hospizprofil	
Planung des Qualitätsmanagements sowie Qualitätsziele		
Hausdefinierte Kernprozesse erarbeitet, beschrieben und evaluiert		
Kontinuierliche Arbeit an den Themen des Profils		

⁶ Bewertungslegende

1	Siegelforderungen erfüllt
2	Siegelforderungen erfüllt mit Entwicklungspotential
3	Siegelforderungen ausreichend erfüllt mit Feststellung zur Bearbeitung
4	Siegelforderungen nicht erfüllt mit Abweichung zur Bearbeitung vor Zertifikatserteilung

Beschwerde und Feedback Management		
Systematische Mitarbeiterzufriedenheitsevaluation		
Systematische Mitarbeiterpflege		
Systematische Zufriedenheitserhebungen		
Siegelanforderungen	Nachweise (mit eindeutiger Dokumentenidentifikation)	Bewertung⁷
Internes Audit bezüglich des QM-Systems		
Bewertung des gesamten QM-Systems durch die Leitung		
Sorgsam	Nachweise über Arbeit an den Feldern von Sorgsam	
Hospiz als Lebensort		
Aufnahme		
Körpernahe Pflege		
Ethische Entscheidungen		
Überleitung		
Versorgung Verstorbener		
Hospizbegleitung im Tageslauf		
Angehörige Hospiz		

⁷ Bewertungslegende

1	Siegelforderungen erfüllt
2	Siegelforderungen erfüllt mit Entwicklungspotential
3	Siegelforderungen ausreichend erfüllt mit Feststellung zur Bearbeitung
4	Siegelforderungen nicht erfüllt mit Abweichung zur Bearbeitung vor Zertifikatserteilung

Team Organisationen Hospiz		
Hospiz in der Gesellschaft		
Personalmanagement		
Abschiedskultur		
Leistungsentwicklung		
DHPV	Nachweise über Arbeit an den Feldern des DHPV	
Aktive Umsetzung des gesellschaftlichen Auftrages		

8 Aussagen zu den Forderungen des Qualitätssiegels Kompetenzzentrum

Siegelanforderungen	Nachweise (mit eindeutiger Dokumentenidentifikation)	Bewertung ⁸
Nachweise über vorangegangene Zertifizierungen	Aufzählung der vorgelegten Dokumente	
Qualitätsmanagementsystem	Nachweise über Qualitätsarbeit	
Ausformulierte Konzepte für die Themen aus dem Profil		
Bewusst mit allen Aspekten von sorgsam auseinandergesetzt		
Sorgsam in Vollversion umgesetzt		
Hospitationen im eigenen Hospiz anderen Interessierten ermöglichen		
Regelmäßige Audits von und in anderen stationären Hospiz in		
Betriebliches Gesundheitsmanagement		
Ineinandergreifende Evaluation aller QM relevanten Bereiche inklusive ehrenamtlichen und Hauswirtschaft		
Aktive Beteiligung an Wissenschaft und Professionalisierung		
Bildung, Vernetzung und Forschung		
Informationsvermittlung und Entwicklung		

⁸ Bewertungslegende

1	Siegelforderungen erfüllt
2	Siegelforderungen erfüllt mit Entwicklungspotential
3	Siegelforderungen ausreichend erfüllt mit Feststellung zur Bearbeitung
4	Siegelforderungen nicht erfüllt mit Abweichung zur Bearbeitung vor Zertifikatserteilung

1	Rahmenvereinbarungen nach § 39a Abs. 1 Satz 4 SGB V sowie die Qualitätsanforderungen nach § 112, 113, 113a SGB XI in Abwägung zur Hospiz- und Palliativversorgung
2	Forderungen nach Gütesiegel Niedersachsen (siehe unten)
3	SORGSAM Qualitätskriterien
4	Die gesetzlichen Forderungen (siehe unten)
5	Profil der stationären Hospize Niedersachsen

9 Gütesiegel stationäres Hospiz Nds.: Gesetzliche Forderungen

Der Träger des Hospizes gewährleistet die Einhaltung der Normen und gesetzlichen Forderungen.

1 Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG) √ ∅

Bestellung einer Fachkraft für Arbeitssicherheit, Betriebsarzt	
Arbeitssicherheitsbegehungen (inkl. Unfallverhütung und Einhaltung der Arbeitsschutzrichtlinien, BGV A6, GUV-V A 1)	
Regelmäßige Schulungen durchführen, erstellen von Gefährdungsbeurteilungen	
Regelmäßige Betreuung durch einen Betriebsmediziner (BGV A7, §19 GUV-V A1)	

2 Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) √ ∅

Benennung von Ersthelfern (Schulung)	
Benennung von Brandschutzhelfern (Schulung)	

3 Arbeitsstättenverordnung (ArbStättV) √ ∅

Prüfung der Notausgänge, Brandschutztüren, Feuerlöscheinrichtungen, Sicherheitsbeleuchtung (Protokoll)	
Bereitstellen von Umkleide- und Pausenraum, Einhaltung des Nichtraucherschutzes	

4 Betriebssicherheitsverordnung (BetrSichV) √ ∅

Sachkundiger für Leitern und Tritte	
Sachkundiger für ortsveränderliche elektrische Betriebsmittel (BGV A3)	
regelmäßige Überprüfung von Fahrstühlen und Feuerlöschern (Prüfbericht)	

5 Bundesdatenschutzgesetz √ ∅

Datenschutzbeauftragter ist benannt	
-------------------------------------	--

6 Infektionsschutzgesetz (IfSG) √ ∅

Hygienefachkraft	
Erstellen von Hygieneplänen	
Einweisung und regelmäßige Schulung nach Infektionsschutzgesetz	
Trinkwasserbeprobung (Protokoll)	
Benennung einer Hygienebeauftragten	
Geschirrspüler, Waschmaschine Hygienekontrolle (Ergebnisprotokoll)	
Kühlschränke Temperaturkontrollen	

7 Medizinprodukte-Betreiberverordnung

√ ∅

Überprüfung Pflegebetten (Protokolle)	
--	--

8 Medizinproduktegesetz (MPG)

√ ∅

Wartung, Prüfung und Einweisung Medizingeräte (Protokoll)	
---	--

√ ∅

9 Sicherheitsbeauftragter (SGB) VII, GUV-V A1 §20

--	--

√ ∅

10 Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz WBVG Hospizvertrag ☺

--	--

√ ∅

11 Beauftragter des Arbeitgebers (Schwerbehindertenrecht)

--	--

12 Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung

√ ∅

Vertrag Apotheke (Kontrollprotokolle, BTM Vereinbarung)	
---	--

√ ∅

13 Aushangpflichtige Gesetze Aushang

Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz	
Arbeitszeitgesetz	
BGB (Auszug)	
Jugendarbeitsschutzgesetz (bei regelmäßiger Beschäftigung von Jugendlichen)	
Mutterschutzgesetz	

Forderungen nach Gütesiegel Niedersachsen

Personalwesen	Für die Mitarbeitenden im Hospiz gibt es schriftliche Aufgaben- oder Stellenbeschreibungen.	
	Allen haupt- und ehrenamtlichen MA steht bei Bedarf eine regelmäßige Supervision zur Verfügung. Die Teilnahme ist Arbeitszeit.	
	Für die Personalauswahl gibt es festgelegte und nachvollziehbare Verfahren. Für die Personalauswahl sind klare Kriterien benannt.	
Qualitätsmanagement-Beauftragte	Mindestens 1 entsprechend qualifizierte(r) Qualitätsbeauftragte(r), mit angemessener Stundenfreistellung, ist regelmäßig im Haus verfügbar.	
Hauswirtschaft/ Funktionspersonal	Den MitarbeiterInnen stehen täglich bei Problem-situationen Ansprechpartner zur Verfügung.	
	Sie sind in die Informationsflüsse des Hospizes eingebunden.	
	Es wird auf eine Personalkontinuität geachtet.	
Aus- und Fortbildung	Für Pflegekräfte und Funktionspersonal des Hospizes existieren Weiterbildungspläne, in denen der Erwerb und die Überprüfung der geforderten besonderen Qualifikation inhaltlich, organisatorisch und zeitlich klar strukturiert sind. Teilnahme und Erfolg werden dokumentiert.	
	Es gibt schriftliche Kooperationen mit Kranken- und Altenpflegeschulen. Für die strukturierte Ausbildung, Anleitung und Begleitung von Kranken- / AltenpflegeschülerInnen liegt ein Konzept vor.	
	Es gibt einen MA mit Weiterbildung Praxisanleiter/ Lehrer für Pflegeberufe / entsprechendem Studium	

Personelle Voraussetzung und Qualifikation der Pflegefachkräfte

√ ∅

Fachkraftquote	Mindestens 80%, 100% wird angestrebt	
Weiterbildung Palliative Care	Der überwiegende Teil der Pflegefachkräfte verfügt über die Pall.Care Weiterbildung, Umfang von mind. 160 Stunden	

Pflegerische Leitung

√ ∅

Qualifikation	Studienabschluss im Bereich der Pflege oder eine 720 Std. Weiterbildung für Leitungsaufgaben in der Pflege	
Stellenumfang für Leitungstätigkeiten	mind. 0,75 VK . Eine VK ist anzustreben.	
Qualifikation stellv. Pflegerische Leitung	720 Std. Weiterbildung für Leitungsaufgaben in der Pflege	

Ehrenamt im Hospiz

Es gibt ein schriftliches Konzept zum Einsatz der Ehrenamtlichen.	
Das Hospiz hat ehrenamtliche Mitarbeiter/-innen, die entsprechend ihrer Interessen und Fähigkeiten eingesetzt werden.	
Alle Ehrenamtlichen, die an der Begleitung der Patienten beteiligt sind, verfügen über eine Qualifikation als Ehrenamtlicher Mitarbeiter.	
Allen anderen ehrenamtlich Tätigen wird ein Angebot zur Qualifikation als Ehrenamtlicher Mitarbeiter/in angeboten, ansonsten sind sie entsprechend ihres Einsatzgebietes ausgebildet/qualifiziert.	
Ein hauptamtlicher Ansprechpartner für die Ehrenamtlichen ist benannt.	
Er/Sie hat ein angemessenes Arbeitszeitkontingent zur Verfügung.	
Er/Sie verfügt über Fähigkeiten zur Koordination und Begleitung der Ehrenamtlichen Mitarbeiter.	

Trauerarbeit

√ ∅

Das Hospiz hat ein schriftliches Konzept zur Trauerarbeit.	
Für die Trauerarbeit steht ein angemessenes Kontingent an Arbeitszeit zur Verfügung.	

Öffentlichkeitsarbeit/Hospiz in der Gesellschaft

√ ∅

Es gibt ein Konzept zur Öffentlichkeitsarbeit.	
Im dem Konzept, wird die Umsetzung der über die Versorgung und Betreuung von Hospizpatienten hinausgehende gesellschaftliche Auftrag deutlich.	
Die Aufgabenzuweisung ist geregelt und es wird ein angemessenes Arbeitszeitkontingent zur Verfügung gestellt.	

Das Hospiz als Lebensort

√ ∅

Jedem Hospizpatienten steht ein Einzelzimmer zur Verfügung.	
---	--

Teil 1 Rahmenvereinbarung nach § 39a Abs. 1 Satz 4 SGB V

Präambel		Aktive Sterbehilfe ist ausgeschlossen.	
Stationäre Hospize	§1 (1)	8-16 Plätze, familiärer Charakter, Anteil der Kosten wird durch Spenden und Ehrenamt aufgebracht, regional vernetzte Versorgungsstruktur (ambulanter Hospizdienst)	
	§1 (2)	Teilstationäre Pflege möglich	
	§1 (3)	Baulich, organisatorisch, wirtschaftlich selbständige Einrichtung, separates Personal und Konzept, kein Bestandteil einer Pflegeeinrichtung	
Anspruchsberechtigte Versicherte	§2 (1)	Aufnahmevoraussetzung: a) progredient verlaufende Erkrankung, Heilung ausgeschlossen, begrenzte Lebenserwartung, b) Krankenhausbehandlung nicht erforderlich c) ambulante Versorgung nicht ausreichend da palliativmedizinische / palliativpflegerische Behandlung Psychosoziale Begleitung notwendig	
	§2 (2)	Krankheitsbilder: Krebs, AIDS, Nervensystem- und chronische Organerkrankungen (Niere/Herz/ Darm/Lunge)	
	§2 (3)	Keine grundsätzliche Notwendigkeit der Hospizversorgung von Patienten aus Pflegeheimen	
	§2 (4)	Ärztliche Hospizverordnung notwendig	
	§2 (5)	Entlassung und Wiederaufnahme möglich	
Versorgungsumfang	§3 (1)	Ganztägig: Unterkunft, Verpflegung, palliativ-medizinische und pflegerische, soziale, therapeutische, geistig-seelische Leistungen, Sterbe- und Trauerbegleitung	
	§3 (2)	Lindernde Therapieausrichtung, Schmerztherapie, Symptomkontrolle, unter Abwägung ethischer Gesichtspunkte	
	§3 (3)	Ganzheitliche bedürfnisorientierte Pflege, Einbeziehung der Zugehörigen	
	§3 (4)	Krisenintervention (körperlich/psychisch)	
	§3 (5)	Psychosoziale Begleitung: Unterstützung im Verarbeitungsprozess, bei Kommunikationsschwierigkeiten, Orientierung, Zugehörigenarbeit, Trauerarbeit, Religiosität	
	§3 (6)	Ärztliche Behandlung, Arznei-, Verband- und Heilmittelversorgung, SAPV möglich bei Bedarf	
	§3 (7,8)	Leistungsumfang	
	§3 (9)	Betreuung Kinder im Kinderhospiz nach Entwicklungsstand	

Qualitätsanforderungen	§4 (1)	Pflege nach allgemein anerkannten pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen, Expertenstandards, Qualitätssicherung	
	§4 (2)	Ständige Präsenz einer Pflegefachkraft, Pflegekonzept nach Aktivitäten und existentiellen Erfahrungen es täglichen Lebens, bedarfsorientierte Pflegeplanung, interdisziplinäres Team	
	§4 (3)	Laufende Überprüfung der Qualität, Maßnahmen zur internen Sicherung festlegen und durchführen. Beteiligung an externer Qualitätssicherung	

Teil 2 Rahmenvereinbarung nach § 39a Abs. 1 Satz 4 SGB V

√ ∅

Qualitätsanforderungen	§4 (4)	PDL (PFK, Pall.care, WB Leitung 720 Std., 3-jährige praktische Erfahrung, jährliche Fort- und Weiterbildungen	
		Stellv. PDL (PFK, Pall.care, WB Leitung 720 Std.)	
		Vorhaltung von Personal laut Stellenschlüssel, Vertretungspersonal, jährliche Fort- und Weiterbildungen	
		Sozialarbeiter/Sozialpädagoge/Psychologe	
		Hauswirtschafter/Funktionspersonal (kann auch stundenweise extern vergeben werden)	
		Ehrenamtlichen Mitarbeiter mit nachgewiesener Befähigung und regelmäßiger Begleitung	
		Instrumentelle Grundausstattung (Lifter, Perfusor,..)	
		Bauliche Voraussetzungen: Einbettzimmer, Angehörige können mit aufgenommen werden	
Verträge	§5	Versorgungsvertrag vorhanden, Rahmenvereinbarung ist verbindlicher Bestandteil	
Kündigung von Verträgen	§6	Sechs Monate Kündigungsfrist, wenn Voraussetzung der Zulassung nicht mehr erfüllt, ohne Kündigungsfrist bei grobem Vergehen	
Vergütung	§7	Tagesbezogener Bedarfssatz berücksichtigt besonderen Personalbedarf	

Auszug aus den Anforderungen an das Qualitätsmanagement bei vollstationärer Pflege nach 113 SGB XI

√ ∅

1.3	Internes QM	Einrichtungskonzept ist Grundlage für das Qualitätsmanagement	
		Alle wesentlichen Managementebenen sind beteiligt	
		Stetige Überprüfung und ggf. Verbesserung der Prozesse	
		Personelle und sächliche Ressourcen vorhanden für QM	
		Einbeziehung aller betroffenen Mitarbeiter und Patienten	
		PDCA-Zyklus ist implementiert	
		Qualitätsdokumente stehen allen Mitarbeitern zur Verfügung	
		Verantwortlichkeiten, Abläufe und Methoden sind beschrieben und nachvollziehbar.	
3.1.1	Pflegekonzept	Pflegekonzept vorhanden, basiert auf pflegewissenschaftlichen Modellen und praktischer Erfahrung	
3.1.2	Einzug	Vorabinformation durch (Kranken-)Hausbesuch oder Informationsgespräch	
3.1.3	Dokumentation	Praxistaugliche geeignete Pflegeplanung und Dokumentation	
		Stammdaten, Pflegeanamnese, Biographie, Pflegeplanung, Pflegebericht, Leistungsnachweis	
5	Maßnahmen zur Qualitätssicherung	Einsetzen eines Qualitätsbeauftragten	
		Einrichtung von Qualitätszirkeln, Beschwerdemanagement Interne / externe Audits / Managementreview	