HOSPIZ- UND PALLIATIVVERBAND NIEDERSACHSEN E.V.

Gütesiegel Stationäres Hospiz®

Prüfleitfaden für stationäre Hospize

zur Vergabe des Gütesiegels
Stationäres Hospiz

Herausgeber

Hospiz- und PalliativVerband Niedersachsen e.V.

Fritzenwiese 117

29221 Celle

05141.21 98 55-8

info@hospiz-nds.de

Begleitet von:

GAB München

Gesellschaft für Ausbildungsforschung und Berufsentwicklung

Gefördert von:

Land Niedersachsen

Klosterkammer Hannover

Version: 2.2
Stand: Mai 2018

Vorwort

Hospiz ist zunächst eine Haltung schwerkranker und sterbender Menschen sowie deren Zugehörigen gegenüber. So sind die Engagierten der Gründungszeit angetreten. Der Patient mit seinen Bedürfnissen soll im Mittelpunkt stehen. Inzwischen hat sich die Hospizbewegung in unserer Gesellschaft etabliert und differenziert. Die stationären Hospize haben Versorgungsverträge mit den Krankenkassen abgeschlossen, die ambulanten Dienste erhalten Förderungen aus dem Sozialgesetzbuch V und es etablieren sich Teams der spezialisierten Palliativversorgung.

Doch wie zeigt sich diese Haltung, wie kann sie als zentrale Aufgabe erhalten bleiben und wie kann sie überprüfbar gemacht werden? Eine Arbeitsgruppe der Hospiz Landesarbeitsgemeinschaft Niedersachsen hat sich vor drei Jahren auf den Weg gemacht, um dem „Eigentlichen“ in der stationären Hospizarbeit auf die Spur zu kommen und hat Kriterien erarbeitet, die diese hospizliche Haltung beschreibbar und überprüfbar machen. Das hier vorliegende Ergebnis ist bisher in Deutschland einmalig.

Dieser Prüfleitfaden die Hospize und die Auditorinnen und Auditoren werden sich immer weiter entwickeln und dabei sich immer wieder an den Zielen der Hospizbewegung messen lassen müssen.

Wir danken an dieser Stelle der GAB aus München, die diesen Prozess wissenschaftlich begleitet hat.

Wir wünschen diesem Qualitätsentwicklungsprozess eine erfolgreiche Implementierung. Er könnte auch eine Anregung für die anderen Bereiche der hospizlich-palliativen Versorgung von Schwerkranken und Sterbenden sowie deren Zugehörigen sein, damit Hospiz drin ist, wo Hospiz drauf steht.

Für die Hospiz LAG Nds. e.V.

Ulrich Domdey
Vorsitzender

Marlies Wegner
Sprecherin der Interessenvertretung
stat. Hospize in Nds.

Celle, im August 2014

Danksagung

Wir danken dem Land Niedersachsen

und der

Klosterkammer Hannover

für die Förderung des Projektes.

Dieser Prüfleitfaden für stationäre Hospize basiert auf dem in den Jahren 2007 bis 2009 entwickelten „Prüfleitfaden für Einrichtungen der Pflege und Behindertenhilfe in Bayern“, der inzwischen in der Version 6.0 vorliegt.

Wir danken hiermit herzlich dem Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege für die Erlaubnis, auf die Struktur dieses Prüfleitfadens zurückgreifen zu dürfen und diesen im Rahmen der Prüfung von stationären Hospizen weiterentwickeln zu können.

Weiter gilt unser Dank Frau Anja Rode als Klassenlehrerin der Fachoberschulklasse Gestaltung an der berufsbildenden Schule Stadthagen. Die Klasse entwickelte im Rahmen eines Projektes die Gestaltung des Siegels.

Das Siegel wurde von Alexander Beimel, Michael Blanke, Viviana Kaspar und André Behrens gestaltet.

Überarbeitung Version 2.2

Die Überarbeitung wurde bei den regelmäßigen Auditorentreffen initiiert vom Qualitätsausschuss des HPVN von allen anwesenden AuditorInnen durchgeführt und zusammengestellt.

Sie betrifft vor allem die Anpassung an die Rahmenvereinbarung zum Hospiz- und Palliativgesetz, Anmerkungen zu den Anforderungen zum Qualitätsmanagment, dem Ergänzen einer Erschließungssituation (Gespräch mit einer Sozialarbeiter*in), Handlungsleitlinien für Zwischenaudits und Berichte.

Herzlichen Dank an alle für die funktionierende und verantwortliche Selbststeuerung.

07.05.2018, im Auftrag des HPNV,
Miriam Püschel und Matthias Peterek

SocialCert GmbH
Dr. Stefan Ackermann

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis 5
Abkürzungsverzeichnis 7
Mitwirkende am Prüfleitfaden 8
Einleitung 10
Begriffsklärung 10

A Planung, Durchführung und Nachbereitung der Begehung 11
A: Grundlagen des Gütesiegels Stationäre Hospize 12
A 1 Stationäre Hospize – Grundlagen 12
A 2 Instrumente zur Prüfung der Qualität der stationären Hospize 16
A 3 Planung des Audits im stationären Hospiz 20
A 3.1 Prüfung der eingereichten Dokumente 20
A 3.2 Schwerpunktsetzung im Audit vor Ort 20
A 3.3 Auswahl von Erschließungssituationen 21
A 4 Durchführung der Begehung eines stationären Hospizes 23
A 4.1 Grundsätze der Urteilsbildung 23
A 5 Nachbereitung der Einrichtungsbegehung 27
A 5.1 Berichterstellung 27
A 5.2 Überprüfen der Umsetzung von Anordnungen und Zusagen 27
A 5.3 Evaluation der Einrichtungsbegehung 27
A 6 Kontinuität der Audits für jedes stationäre Hospiz 28

B Erschließungssituationen und Interviews 30
Überblick 31
B 1 Erschließungssituationen ausgehend von den Patienten 33
B 1.1 Abschiedskultur 33
B 1.2 Umgang mit Ethischen Entscheidungen 34
B 1.3 Der Hospizrundgang 38
B 1.4 Mahlzeiten in der Gemeinschaft 41
B 1.5 Körpernahe Pflegesituation 44
B 1.6 Besuch im Zimmer eines Patienten 49
B 1.7 Dienstübergabe 52
B 1.8 Das Anmeldegespräch 56
B 1.9 Umgang mit Verstorbenen 59
B 1.10 Arztvisite 62

B 2 Interviewleitfäden für die Gespräche mit Mitarbeitenden sowie Verantwortlichen und Beteiligten Vorbemerkungen 65

B 2.1 Gespräch mit der Hospizleitung 66

B 2.2 Gespräch mit einem Ehrenamtlichen 70

B 2.3 Gespräch mit einem Patienten 73

B 2.4 Gespräch mit Mitarbeitenden der Pflege und Begleitung 77

B 2.5 Gespräch mit Mitarbeitenden aus der Raumpflege und/oder Hauswirtschaft 82

B 2.6 Gespräch mit einem Zugehörigen 86

B 2.7 Gespräch mit Mitarbeitenden der Sozialarbeit 90

C Grundlagen und Hilfen für den Auditprozess 95

C 1 Handlungsleitlinie: Von der Wahrnehmung zur Beurteilung 99

C 2 Handlungsleitlinie: Durchführung der Einrichtungsbegehung 102

C 3 Handlungsleitlinie: Überwachungsaudit 107

C 4 Handlungsleitlinie: Erstellen von Auditberichten 110

C 5 Anforderungen Gütesiegel Stationäres Hospiz 113

D Schlussbestimmungen 120

Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Langform
Abs.	Absatz
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BTM	Betäubungsmittel
BtMG	Betäubungsmittelgesetz
BtMVV	Betäubungsmittelverschreibungsverordnung
DHPV	Deutscher Hospiz- und Palliativverband
GAB	Gesellschaft für Ausbildungsforschung und Berufsentwicklung
GG	Grundgesetz
HACCP	Hazard Analysis Critical Control Points (Konzept im Rahmen der Lebensmittelhygiene)
HLL	Handlungsleitlinie
Hospiz LAG Nds	Hospiz Landesarbeitsgemeinschaft Niedersachsen
HPVN	Hospiz- und PalliativVerband Nds.
PDL	Pflegedienstleitung
PEG	perkutane endoskopische Gastrostomie
PFK	Pflegefachkraft
QM	Qualitätsmanagement
RV	Rahmenvereinbarung
VK	Vollzeit Kraft
WB	Weiterbildung

Mitwirkende am Prüfleitfaden

An der Entwicklung des Prüfleitfadens und des Prüfhandbuches waren nachfolgende Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus niedersächsischen Hospizen beteiligt:	
Ann-Dorothee Bleßmann	Gesundheits- und Krankenpflegerin Hospiz Salzgitter Fachweiterbildung Palliative Care, Qualitäts-managementbeauftragte, Auditorin für Hospize
Insa Harberts	Pflegerische Leitung Hospiz St. Peter Oldenburg, Gesundheits- und Krankenpflegerin, Fachweiterbildung Palliative Care, Fachkraft für Leitungsaufgaben in der Pflege, Auditorin für Hospize
Danny Hase	Pflegedienst- und Hauswirtschaftsleitung Hospizhaus Wolfsburg Gesundheits- und Krankenpfleger, Fachweiterbildung Palliative Care, Fachkraft für Leitungsaufgaben in der Pflege, Hygienebeauftragter für stationäre Altenpflege, Auditor für Hospize
Doris Homölle	Pflegedienstleitung Osnabrücker Hospiz Pflegemanagerin BA, Gesundheits- und Krankenpflegerin, Fachkrankenschwester für Anästhesie und Intensivpflege, Fachweiterbildung Palliative Care, Auditorin für Hospize
Heike Kleine-Sextro	Gesundheits- und Krankenpflegerin Hospiz Dinklage Fachweiterbildung Palliative Care, Auditorin für Hospize
Britta Litzius	Gesundheits- und Krankenpflegerin Hospiz am Hohen Tore Braunschweig QM Beauftragte, Praxisanleiterin, Fachweiterbildung Palliative Care, Auditorin für Hospize
Thomas Mootz	Stellvertretender pflegerischer Leiter Hospiz- Haus Celle Gesundheits- und Krankenpfleger, Fachweiterbildung Palliative Care, Qualitätsmanagement in der ambulanten und stationären Altenpflege, Auditor für Hospize
Matthias Peterek	Gesundheits- und Krankenpfleger Uhlhorn Hospiz Hannover Fachweiterbildung Palliative Care, Pflege-pädagoge(BA), Praxisanleiter, Auditor für Hospize

Miriam Püschel	Gesundheits- und Krankenpflegerin Osnabrücker Hospiz Koordinatorin zur Qualitätssicherung, Fachweiterbildung Palliative Care, Dipl. Biologin, Auditorin für Hospize
Ute Reimann	Sozialpädagogische Mitarbeiterin im Ambulanten Palliativdienst Hospiz Luise Hannover Diplom Supervisorin (FH), Organisationsberatung (FH), Auditorin für Hospize
Marion Reimers	Pflegedienstleitung Kinder- und Jugendhospiz Löwenherz Syke Dipl. Pflegewirtin (FH); Fachweiterbildung Palliativ-Care und pädiatrische Palliativ Care; Fachpflegekraft für Intensivpflege Schwerpunkt: Pädiatrie und Intensivmedizin, Auditorin für Hospize
Eva Reuleke	Gesundheits- und Krankenpflegerin Hospiz am Hohen Tore Braunschweig Fachweiterbildung Palliative Care Auditorin für Hospize
Ansgar Rexhausen	Examinierter Altenpfleger Hospiz an der Lutter Göttingen Kath. Diplomtheologe, Fachweiterbildung Palliative Care, Fachkraft für Gerontopsychiatrie, Psychodramaassistent, Auditor für Hospize
Agnes Schulze-Althoff	Hospizleitung Hospiz Bad Münder Gesundheits- und Krankenpflegerin, Pflegedienstleitung, Fachweiterbildung Palliative Care, Auditorin für soziale Einrichtungen und Hospize
Marlies Wegner	Geschäftsführerin Hospiz-Haus Celle Gesundheits- und Krankenpflegerin, Fachweiterbildung Onkologische Pflege und Palliative Care, Diplompflegewirtin (FH), Systemische Beratung (FH), Marte Meo Practitioner, Auditorin für Hospize
Anna Wiechmann-Faida	Geschäftsführerin Hospiz St. Peter Oldenburg Gesundheits- und Krankenpflegerin, Fachweiterbildung Palliative Care, Gerontologin, Auditorin für Hospize
Andrea Schlachter-Windmeier	Gesundheits- und Krankenpflegerin Hospiz-Haus Celle Fachweiterbildung Palliative Care, Auditorin für Hospize
Sabine Zimdahl	Stellvertretende Pflegedienstleitung Hospiz Nordheide Buchholz Gesundheits- und Krankenpflegerin, Fachweiterbildung Palliative Care, Weiterbildung Pflegerische Leitung Auditorin für Hospize
Dr. Stefan Ackermann	GAB München
Sigrid Hepting	GAB München

Einleitung

Dieser Prüfleitfaden ist Bestandteil des Prüfhandbuchs des HPVN e.V. Er dient dazu, Ihnen als Auditorinnen und Auditoren eine Orientierung für ein Audit zum Qualitätssiegel für stationäre Hospize zu geben. Er unterstützt alle Beteiligten dabei, ihre Prüfungspraxis entsprechend der vereinbarten Leitgedanken für stationäre Hospize durchführen zu können. Er legt die Rahmenbedingungen fest und enthält die notwendigen Hinweise und Dokumente, die die Auditierenden für die Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung des Besuchs im stationären Hospiz unmittelbar brauchen. Damit ist er das wichtigste Planungs- und Reflexionsinstrument, um zu gewährleisten, dass eine gemeinsame Grundlage für die Auditierung von stationären Hospizen eingehalten wird, ohne dass standardisiert geprüft wird.

Wir wünschen Ihnen mit dieser aktuellen Version des Prüfleitfadens Freude an Audits, Klarheit im Vorgehen, Sicherheit im Handeln und viele Begegnungen, die den Schutz der Bürger in den stationären Hospizen gewährleisten helfen und deren Lebensqualität wahrnehmen und fördern.

München im März 2014

Dr. Stefan Ackermann, GAB München
Sigrid Hepting, GAB München

Begriffsklärung

Um eine bessere Lesbarkeit zu gewährleisten, wurden einige der in den einzelnen Hospizen unterschiedlich verwendeten Begrifflichkeiten für diesen Prüfleitfaden vereinheitlicht. Aus diesem Grund wurde immer die **männliche Schreibweise** verwendet.
Vom erkrankten Menschen wird in den Hospizen als „Patient“, „Bewohner“ oder „Gast/Hospizgast“ gesprochen. Für den Prüfleitfaden wurde der Begriff „**Patient**“ gewählt. Der hier benutzte Begriff „Zugehörige“ umfasst „Angehörige“, „Freunde“ und „Vertraute“.

Die „ehrenamtlichen Helfer/Begleiter/Mitarbeiter“ werden kurz mit dem Begriff „**Ehrenamtliche**“ beschrieben, während die „hauptamtlichen Mitarbeiter“ im Prüfleitfaden „**Mitarbeitende**“ genannt werden.

A

Planung, Durchführung und Nachbereitung der Begehung

A

A: Grundlagen des Gütesiegels Stationäre Hospize

Der Prüfleitfaden

- beginnt mit den Leitgedanken und der Planung zur Auditierung
- stellt Dokumente für die Durchführung zur Verfügung
- sichert die individuelle Nachbereitung und das Erstellen von Berichten

Das Prüfhandbuch

- beginnt mit einem allgemeinen Überblick und Hintergründen zum Prüfleitfaden
- enthält allgemeine Aspekte und konkrete Regelungen für den Gesamtprozess des Gütesiegels

Der Prüfleitfaden und das Prüfhandbuch sind zwei getrennte Publikationen. Der Prüfleitfaden ist ein internes Dokument, das vom HPVN den Auditoren zur Verfügung gestellt wird.

Das Prüfhandbuch gibt einen Überblick über den Gesamtaufbau des Siegels sowie eine inhaltliche Darstellung. Ferner wird erläutert, wie das Gütesiegel stationäre Hospize® erworben werden kann.

A 1 Stationäre Hospize – Grundlagen

Der folgende Text wurde von Vertretern der stationären Hospize gemeinsam erarbeitet und von der Mitgliederversammlung der Hospiz Landesarbeitsgemeinschaft Nds. als verbindliche Grundlage der stationären Hospizarbeit verabschiedet.

A 1.1 Leitgedanken der stationären Hospizarbeit

Der Begriff „Hospiz“ beschreibt eine Wertehaltung, die in einer umfassenden und ganzheitlichen Sterbebegleitung und in einer besonderen Abschiedskultur ihren Ausdruck findet. Dieser Begriff ist nicht an eine konkrete Einrichtung oder Institution gebunden. Schwerkranke und sterbende Menschen sollen sich nach dem Hospizgedanken mit ihren Sorgen, Nöten und Ängsten, aber auch mit ihren Plänen und Vorhaben in einer Atmosphäre wertschätzender Zuwendung aufgehoben und angenommen fühlen und Unterstützung erfahren.
Wir verstehen das Sterben als Teil des Lebens. Diese wichtige Lebensphase gilt es, bis zum Tod zu begleiten. Wir schließen daher die aktive Sterbehilfe aus, die sich als bewusst lebensverkürzende (oder -beendende) Maßnahme mit diesem Ansatz nicht vereinbaren lässt.
Der Hospizgedanke wird in unterschiedlicher Form in die Praxis umgesetzt. Eine Form ist das stationäre Hospiz als eigenständige Pflegeeinrichtung. Dieses Angebot gilt dem Menschen, der angesichts seiner fortschreitenden Erkrankung sowie begrenzten Lebenserwartung und der damit verbundenen Beeinträchtigungen auf vielfältige und komplexe Unterstützung bis zu seinem Tod angewiesen ist.
Auf diesem Fundament gründen sich vier Säulen der ganzheitlichen Sterbe- und Abschiedskultur:

a) Orientierung am Menschen
b) Ganzheitliches Pflegeverständnis
c) Interdisziplinäres Betreuungs- und Versorgungsverständnis
d) Ehrenamt

a) Orientierung am Menschen

Sofern eine Versorgung und Betreuung im gewohnten Umfeld nicht mehr ermöglicht werden kann (Prinzip: ambulant vor stationär), nehmen wir schwerstkranke und sterbende Menschen im stationären Hospiz auf.
Im Zentrum unseres Handelns steht der Mensch mit all seinen Wünschen und Bedürfnissen. Alle pflegerischen und palliativmedizinischen Maßnahmen dienen dazu, dem sterbenden Menschen gerecht zu werden. Dabei respektieren wir seine Autonomie und achten seine Würde.

Wir unterstützen durch zugewandte Begleitung auch die Zugehörigen. Sie werden mit in das Versorgungs- und Betreuungsgeschehen eingebunden, sofern sie es wünschen.
Wir Mitarbeitende schaffen durch unser Wirken und Handeln einen Rahmen, der Menschen in der letzten Lebenszeit Sicherheit, Geborgenheit und Ruhe vermittelt. Die Zeit bei uns gestalten Patient, Zugehörige und Mitarbeitende gemeinsam.
Unsere Haltung ist von Achtsamkeit, Wertschätzung und Einfühlungsvermögen geprägt. Wir hören bewusst hin und geben Momenten der Spiritualität Raum.

b) Ganzheitliches Pflegeverständnis

Die Pflege im stationären Hospiz basiert auf einem von der Einrichtung wählbaren Pflegemodell. Pflege im Sinne des Hospizgedankens ist ein ganzheitlicher Prozess. Er schließt körpernahe Pflege, medizinische Versorgung, psychosoziale und spirituelle Aspekte ein. Es gilt, die subjektive Lebensqualität des Sterbenden soweit wie möglich zu erhalten und zu verbessern. Dabei wird größtmögliche Symptomlinderung angestrebt.
Wir Pflegefachkräfte im Hospiz haben umfangreiches Fach- und Erfahrungswissen. Wir sind kompetent im Umgang mit Versorgungssituationen, die von den Sterbenden und deren Zugehörigen als Krise erlebt werden. Wir besitzen Wissen über Symptomkontrolle und Krisenintervention, verfügen über eine hohe Handlungs-, Entscheidungs- und Reflexionskompetenz und arbeiten vorausschauend. Möglicherweise zu erwartende Krisen werden im Vorfeld mit den behandelnden Ärzten besprochen; es wird eine Bedarfsplanung erstellt. Eine fachkompetente Versorgung rund um die Uhr wird auch bei schwerwiegendem Krankheitsverlauf gewährleistet.
Mit unserer kommunikativen Kompetenz und Empathiefähigkeit begleiten wir den Sterbenden und seine Zugehörigen in der Gestaltung ihrer verbleibenden gemeinsamen Zeit.

c) Interdisziplinäres Betreuungs- und Versorgungsverständnis

Im Hospiz arbeiten unterschiedliche Berufsgruppen und ehrenamtliche Mitarbeiter zum Wohle der Hospizpatienten zusammen.

Jeder Einzelne bringt seine persönlichen und beruflichen Kompetenzen in das Betreuungs- und Behandlungsteam ein. Unser Handeln ist geprägt durch Reflexion des eigenen und gemeinsamen Vorgehens. Individuelle Ressourcen der Mitarbeitenden können sich entfalten und persönliche Grenzen werden geachtet.

Die Arbeit aller im Hospiz basiert auf einem Konzept, in dem die gemeinsame Aufgabe konkretisiert und die Zusammenarbeit beschrieben ist.

d) Ehrenamt

Ein wichtiger Bestandteil stationärer Hospizarbeit ist der Einsatz von ehrenamtlichen Mitarbeitern, die auch als Multiplikatoren der Hospizidee wirken. Aus der Gesellschaft kommend unterstützen sie das Hospiz bei der Erfüllung seiner Aufgaben. Sie repräsentieren den Aspekt des Alltäglichen im stationären Hospiz.

Der Einsatz der Ehrenamtlichen orientiert sich in der patientennahen Begleitung an den individuellen Bedürfnissen der Sterbenden und seiner Zugehörigen, aber auch an den persönlichen Fähigkeiten und Erfahrungen der Ehrenamtlichen. Die ehrenamtlichen Mitarbeiter werden nach einem Eingangsgespräch auf ihre Aufgabe in Kursen und Schulungen vorbereitet.

A 1.2 Wissenschaft und Professionalisierung

Die stationären Hospize fördern die Professionalisierung der Pflege, verbunden mit dem Ziel, im individuellen Kontakt mit dem Sterbenden und seiner Zugehörigen optimale Pflege- und Betreuungsergebnisse zu erzielen. Hierbei vertreten sie den Ansatz der evidenzbasierten Pflege, einer ausgewogenen Verbindung zwischen wissenschaftlichen Erkenntnissen und persönlichem Erfahrungswissen aus Pflege und psychosozialer Unterstützung.

Stationäre Hospize unterstützen die anwendungsbezogene Forschungs-entwicklung im Bereich der Hospiz- und Palliativversorgung. Sie beteiligen sich an Forschungsprojekten und setzen sich für die Vernetzung von Theorie und Praxis ein. Zur Wissensvermittlung und zur Förderung des kritischen Diskurses arbeiten die stationären Hospize mit Institutionen der Gesundheitsversorgung, Hochschulen und anderen Bildungseinrichtungen zusammen.

Wir verstehen es als unsere Aufgabe, unser Erfahrungswissen und unsere praktischen Erkenntnisse an Dritte weiterzugeben. In Form von Informationsveranstaltungen und Angeboten der Aus-, Fort- und Weiterbildung vermitteln wir diese Erkenntnisse an ein Publikum aus Wissenschaft, Praxis und interessierten Laien.
Die stationären Hospize unterstützen sich gegenseitig in der Entwicklung ihrer Versorgungsqualität.

A 1.3 Gesellschaftlicher Auftrag

Tod, Sterben und Trauer sind natürliche Phasen des Lebens. Hierfür gilt es ein Bewusstsein zu schaffen, eine Auseinandersetzung mit diesen Themen zu fördern und der Tabuisierung in der Gesellschaft entgegen zu wirken.
Zu diesem Verständnis tragen Diskussions- und Gesprächsangebote stationärer Hospize für interessierte und betroffene Menschen bei.
Auch durch die Tätigkeit der Ehrenamtlichen werden die Erfahrungen mit den Themen Sterben, Tod und Trauer in das Gemeinwesen integriert.
Stationäre Hospize setzen sich aktiv für einen würdigen Umgang mit schwerstkranken und sterbenden Menschen in der letzten Lebensphase ein.
Sie sind aus ihrer Tradition heraus gesellschaftlich getragene Einrichtungen.
Ihre Finanzierung beruht daher zu einem bedeutenden Teil auf Spendengeldern.

A 2 Instrumente zur Prüfung der Qualität der stationären Hospize

Erschließungssituationen, Interviewleitfäden und Dokumentenprüfung

Die Qualität der Dienstleistung stationärer Hospize hängt sowohl von weichen als auch von harten Faktoren ab. Die Prüfung der Qualität dieser Einrichtungen bedient sich daher unterschiedlicher Instrumente.

Erschließungssituationen sind Situationen aus dem gelebten Alltag des Hospizes, welche die Auditoren wahrnehmend beobachten, ohne aktiv einzugreifen.
Es sind Situationen, die sich an zentralen Lebenssituationen der Hospizpatienten orientieren, z.B. der Hospizrundgang, die körpernahe Pflege oder die Gestaltung von Mahlzeiten. Zudem lässt sich in allen Situationen z. B. die Abschiedskultur eines Hospizes wahrnehmen.

Interviewleitfäden sind Hilfestellungen für gezielte Gespräche mit Mitarbeitenden, Zugehörigen und weiteren relevanten Personen.

Interviews sind die Situationen, in denen die Auditoren sich gezielt ein Bild machen können von Perspektive, Motivation, Qualität, Verständnis, Haltung und Einstellung sowie notwendiger Fachkompetenz der Verantwortlichen und den Erfahrungen aller am Hospizgeschehen beteiligten Personen.

Gemeinsam dienen diese beiden Instrumente dazu, dass sich die Auditoren möglichst vielfältig die Lebensqualität und die Lebenskultur in den stationären Hospizen unter der Perspektive der Leitgedanken erschließen können.
Sie lassen Rückschlüsse darauf zu, wie das stationäre Hospiz die Leitgedanken umsetzt und das eigene Leitbild und Konzept realisiert. Dadurch ermöglichen sie den Auditoren eine ganzheitliche Wahrnehmung und verhindern, dass Sie sich ein einseitiges Urteil bilden.
Mit diesen beiden Instrumenten ist es möglich, innerhalb eines begrenzten Zeitraums ein Bild davon zu bekommen, wie das stationäre Hospiz seine Aufgaben plant, durchführt und auswertet und wie es Beziehungen gestaltet. Die Auditoren bekommen einen Eindruck davon, was gut gelingt, wie das Hospiz mit nicht gelingenden Ergebnissen umgeht, wo Beratungsbedarf entsteht und wo Mängel vorliegen.

Bei der **Dokumentenprüfung** wird Einsicht genommen in Dokumente und Qualitätsaufzeichnungen wie Dokumentationen von andern Prüfungen, schriftliche Rückmeldungen von Patienten und Zugehörigen, Pflegedokumentationen, Sitzungsprotokolle, Checklisten etc. Dies ermöglicht den Auditierenden die Überprüfung der Einhaltung von Vorgaben, sie gibt Aufschluss über den Informationsfluss, Einblick in den Theorie -/ Praxistransfer und die Selbststeuerungskompetenz des stationären Hospizes.

Eine Anforderung und damit auch Bewertungsmaßstab für das jeweilige Qualitätsmanagementsystem des stationären Hospizes **als kleine Einrichtung mit familiären Charakter** (§1 Satz 1 RV) ist in der Rahmenvereinbarung von 2017 klar formuliert: Ziel der permanenten Überprüfung der Leistungserbringung ist es, zu erfassen, „inwieweit den individuellen Bedürfnissen der Patientin bzw. des Patienten entsprochen und damit in der letzten Lebensphase ein Höchstmaß an persönlicher **Lebensqualität** ermöglicht wurde“ (§4 Satz 2 RV). Es ist also zu prüfen, inwieweit die Anforderungen nach C 5 erfüllt sind.

Welches Modell (KTQ, Pflegenoten), Siegel (Diakonie, Palliativ), Konzept (EFQM; EQMS), Anforderungskatalog (ISO 9001) oder Rahmenhandbuch hierbei im Hintergrund steht ist dabei von keiner Relevanz.

Leitfäden zur teilnehmenden Beobachtung in ausgewählten Erschließungssituationen

Für den Prüfleitfaden der stationären Hospize wurden neun Erschließungs-situationen beschrieben. Die Beobachtungsleitfäden sind wie folgt aufgebaut:

- **Informationen vorab**

sind Hinweise, welche Informationen vor der Begehung zu dem jeweiligen Thema eingeholt werden können.

- **rechtliche Grundlagen**

verweisen auf geltende rechtliche Bestimmungen.

- **Tipps**

sind spezielle, auf die jeweilige Situation bezogene Hinweise für die Beobachtung.

- **Hinweise für stationäre Kinderhospize**

beschreiben Besonderheiten, die bei der Begehung von Kinderhospizen zu beachten sind.

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

- **Die leitende Qualitätsfrage**

fokussiert das sich aus den Leitgedanken ergebende, wichtigste Beurteilungskriterium für die jeweilige Situation.

- **Wahrnehmungs- und Beobachtungskriterien**

stellen weitere inhaltliche Bezüge zu den Leitgedanken her. Die hier formulierten Fragen sollen bei der Beobachtung helfen. Es sind Fragen, die Sie sich stellen können, um sich eine beobachtete Situation zu erschließen.

- **Verbindung zur Dokumentation**

sind Hinweise, welche die Anforderungen an die Dokumentation beschreiben, die sich aus einer beobachteten Situation ergeben. Die Erfüllung dieser Anforderungen sollten Sie möglichst während des Audits überprüfen.

- **Verbindung zum Qualitätsmanagement**

veranschaulichen die Selbststeuerungsfähigkeit des Hospizes **als kleine Einrichtung mit familiären Charakter** unter der Fragestellung: Inwieweit wird den individuellen Bedürfnissen der Patientinnen oder Patienten entsprochen und damit in der letzten Lebensphase ein Höchstmaß an persönlicher **Lebensqualität** ermöglicht?

- **vertiefende Fragen**

können nach der Beobachtung einer Erschließungssituation den in der Situation beteiligten Akteuren des Hospizes gestellt werden. Sie sollen helfen, die durch die Beobachtung gewonnenen Informationen zu erweitern und zu vertiefen.

- **Reflexionsfragen**

sollen bei der Auswertung einer Beobachtung helfen.

Interviewleitfäden

Für den Prüfleitfaden wurden sechs Interviewleitfäden entworfen.
Die Leitfäden für die Gespräche mit einzelnen Personen gleichen im Aufbau den oben dargestellten für die Beobachtung von Erschließungssituationen. Der wesentliche Unterschied besteht darin, dass die im Anschluss an die leitende Qualitätsfrage formulierten Fragen direkt an die Interviewpartner gerichtet werden können.
Es kann hilfreich sein, die Antworten auf diese Fragen schriftlich festzuhalten. Diese Notizen sind die Grundlage für einen Austausch im Auditteam und sie dienen der weiteren Auditplanung.

A 3 Planung des Audits im stationären Hospiz

Anlage: HLL Durchführung der Einrichtungsbegehung, s. C 2

Für ein Hospizaudit gilt die Handlungsleitlinie „Durchführung der Einrichtungsbegehung“ ( ) sowie die DIN EN ISO 19011 in der aktuellen Fassung [1]

A 3.1 Prüfung der eingereichten Dokumente

Zuerst machen Sie sich als Auditteam mit den bei der Antragstellung eingereichten Nachweisen und Dokumenten vertraut. Sie prüfen sie auf Vollständigkeit und Angemessenheit, stellen ggf. Lücken fest und bewerten den jeweils erreichten Entwicklungsstand nach Umfang, Tiefe und Aussagekraft in einem Bericht zur Dokumentation (Bericht Audit Stufe 1).

Die Leitfrage lautet: Ist das, was das Stationäre Hospiz an Dokumenten vorgelegt hat, im Sinn der quantitativen und qualitativen Anforderungen des Gütesiegels (insbesondere bezüglich der Leitgedanken stationärer Hospize (siehe A.1.)?

Der Bericht Audit Stufe 1 ist die Grundlage für die Planung des Audits vor Ort.

A 3.2 Schwerpunktsetzung im Audit vor Ort

Bei einem Audit eines stationären Hospizes kann in der Regel nur eine **Auswahl** von Erschließungssituationen geprüft werden. Da die Lebensqualität der Patienten im Vordergrund steht, wird empfohlen, schwerpunktmäßig Erschließungssituationen zu beobachten sowie Interviews zu führen und nur zu einem geringen Teil Dokumente zu prüfen.

[1] Leitfaden für das Audit von Qualitätssicherungssystemen

A 3.3 Auswahl von Erschließungssituationen

Erschließungssituationen orientieren sich am Tageslauf und können nach verschiedenen Gesichtspunkten ausgesucht werden:

- Nach den Fragen bzw. Schwerpunkten, die sich aus der Prüfung der Dokumente ergeben haben.
- Bei Überprüfung und Wiederholungsaudits: Nach den Erfahrungen mit der Einrichtung in den letzten Jahren (Vorjahresberichte).
- Nach Aufgabengebieten der Auditierenden.
- Nach gesetzlichen Mindestvorgaben.
- Danach, was Sie als Prüfer alleine oder mit Ihrem Team wahrnehmen können.

A 3.3.1 Matrix Erschließungssituationen/Interviews – Qualitätshandbuch SORGSAM

Nachstehende Matrix ermöglicht Ihnen die Zuordnung der Kernprozesse nach SORGSAM zu den Erschließungssituationen und Interviews.

	Hospizbegleitung im Tageslauf Aufnahme	Ernährung im Hospiz	Hospiz als Lebensort	Überleitung	Versorgung Verstorbener	Zugehörige im Hospiz	Teamorganisation im Hospiz	Leistungsentwicklung	Hospizkultur	Personalmanagement	Hospiz in der Gesellschaft	Profil der stationären Hospize
1. Hospizrundgang	X	X							X		X	X
2. Mahlzeiten in der Gemeinschaft			X	X			X	X		X		X
3. Körpernahe Pflegesituation	X			X		X	X	X		X		X
4. Im Zimmer des Patienten	X	X		X		X	X	X				X
5. Dienstübergabe	X	X	X	X	(x)	X	X	X	X	X		X
6. Anmeldegespräch		X		X			X		X		X	X
7. Umgang mit Verstorbenen	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X
8. Arztvisite		X	X		X		X			X		X
9. Gespräch mit der Hospizleitung		X		X	X	X	X	X	X	X	X	X
10. Gespräch mit Ehrenamtlichen	X	X		X		X	X	X		X	X	X
11. Gespräch mit einem Patienten	X	X	X	X		X	X		X	X		X
12. Gespräch mit Mitarbeitenden in der Pflege u. Begleitung	X	X	X	X	X	X			X	X		X
13. Gespräch mit Mitarbeitenden der Raumpflege u. Hauswirtschaft	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X
14. Gespräch mit Zugehörigen		X			X	X			X			X

Ergänzungen für Kinder- und Jugendhospize finden Sie bei den jeweiligen Erschließungssituationen.

A 4 Durchführung der Begehung eines stationären Hospizes

A 4.1 Grundsätze der Urteilsbildung

Verpflichtend für die Beurteilung sind die nachfolgenden Grundsätze der Urteilsbildung:

- **Für die Umsetzung der Rahmenvereinbarung und gesetzlichen Forderungen sowie des Gütesiegels sind die stationären Hospize verantwortlich.**
- **Im Mittelpunkt steht die Gewährleistung der besonderen Qualität stationärer Hospizversorgung in durch verstehende Prüfmethoden.**

Anlage: Übersicht: Anforderungen des Gütesiegels s. C. 3

Anlage: HLL Von der Wahrnehmung zur Beurteilung, s. C .1

1) Die hermeneutische (verstehende) Methode

Um aus den Wahrnehmungen, die durch teilnehmende Beobachtung, Sichtung der Dokumentation und durch Patienten-, Zugehörige- und Mitarbeitergespräche gewonnen werden, zu einem Urteil zu gelangen, bedienen sich die Auditierenden während ihrer Begehungen einer ihrer Aufgabe angemessenen Erkenntnisweise. Sie beruht darauf, die vielfältigen Wahrnehmungen, die sie bei der Begehung mit allen Sinnen machen (hören, riechen, sehen, schmecken, tasten) zu verstehen, zu deuten und zu interpretieren. Um zu einem tragfähigen Urteil zu kommen, bilden sie aus den Wahrnehmungen, die sie in den einzelnen Erschließungssituationen gewinnen, Hypothesen, also Annahmen und Vermutungen, die sie durch weitere Wahrnehmungen und Nachfragen aus anderen Perspektiven überprüfen. Die Hypothesen werden dadurch bestärkt oder widerlegt.

2) Ausgangspunkt für jegliche Beurteilung ist stets die unbefangene Wahrnehmung von Lebenssituationen.

Die realisierte Praxis in Hospizen ist das, was die Patienten unmittelbar erleben. Deshalb ist eine adäquate Form der Wahrnehmung von Lebenssituationen die Grundlage für jede Form der Beurteilung. Dabei kommt es darauf an, sich immer wieder bewusst zu machen, was tatsächlich wahrgenommen wurde, und was daraus als Schlussfolgerung abgeleitet wurde, also Wahrnehmung und Beurteilung zu trennen.

3) **Die Urteilsbildung gründet sich auf eine angemessene Zahl von Wahrnehmungen.**Wichtig dabei ist, dass die Auditierenden bei der Begehung möglichst offen und unvoreingenommen wahrnehmen und verstehen, aus welchem Ansatz heraus das stationäre Hospiz die Forderungen aus der Rahmenvereinbarung und dem Gütesiegel umsetzt.

4) **Referenzwerte der Urteilsbildung**

Die Urteilsbildung des Auditors bezieht sich auf die Rahmenvereinbarung, die Einhaltung gesetzlicher Vorgaben und Anforderungen des Gütesiegels und die selbstgesetzten Ziele (eigenes Leitbild) des Hospizes, sowie die Fähigkeit des Hospizes, diese zu erfüllen.

5) **Urteilsbildung und Entscheidung fallen nach dem Konsensprinzip.**

Das bedeutet, dass nicht alle einer Meinung sein müssen. Konsensprinzip heißt, dass Entscheidungen erörtert und ggf. diskutiert werden und – falls keine Partei ablehnt, von allen mitgetragen werden. Daher muss das Auditorenteam, wenn es seine Beurteilung vorstellt, den Verantwortlichen im Hospiz die Möglichkeit geben, ihre Einwände gegen die Beurteilung darzulegen.

6) **Entscheidung**

Die Entscheidung zur Empfehlung des Qualitätssiegels fällt innerhalb des Auditteams Die Entscheidung über die Vergabe des Qualitätssiegels fällt der Zertifizierungsausschuss.

A 4.2 Durchführung des Audits

Die Audits zum Gütesiegel werden nach Anmeldung und Abstimmung des Auditplans mit dem zu auditierenden Hospiz durchgeführt.

Im Audit werden von den Auditoren die schriftlichen Vorinformationen genutzt. Sie helfen Prüfschwerpunkte festzulegen. Sie bilden die Grundlage für den Auditplan.

Im Audit vor Ort muss der Plan den aktuellen Situationen und den wahrgenommenen Gegebenheiten im Hospiz angepasst werden. Es kann hilfreich sein, sich während des ersten Rundganges unbefangen zu orientieren.

A 4.2.1 Eröffnungsgespräch

Das Audit beginnt damit, dass Sie sich bei der Hospizleitung bzw. der hierarchisch höchsten anwesenden verantwortlichen Person im stationären Hospiz anmelden.

Alle Mitglieder des Auditteams stellen sich vor.

Der leitende Auditor erläutert den Prüfansatz des Gütesiegels und das Vorgehen. Das Auditteam erfragt tagesaktuelle Besonderheiten und ggf. Veränderungen seit dem letzten Kontakt mit dem Hospiz (Personalwechsel, Konzeptwechsel, wichtige Ergebnisse anderer Prüf- und Selbstbewertungsformen etc.).

Dann wird besprochen, welche Unterlagen für das Audit zur Verfügung gestellt werden sollten.

Das Eröffnungsgespräch schließt damit, dass Erschließungssituationen und Interviews soweit planbar vereinbart sind sowie Zeitpunkt, Ort und Beteiligte für das Abschlussgespräch benannt werden.

A 4.2.2 Erschließen des Hospizes

Teilnehmende Beobachtung, Interviews und Dokumentenprüfung werden nach Plan und Absprache durchgeführt.

Es ist nicht vorgeschrieben, mit welchen Erschließungssituationen Sie arbeiten, denn dies hängt vom Tageslauf, der Größe des Hospizes, des Audit Zeitraumes, der Zusammensetzung des Auditteams etc. ab. Am besten arbeiten Sie mit diesen Instrumenten so, dass Sie sich von einer Situation aus andere Situationen erschließen:

Sie beginnen z.B. mit dem „Hospizrundgang“ und dem, was Ihnen dabei auffällt, dann weiter mit „teilnehmender Beobachtung im Wohnzimmer“. Diesem folgt ein „Gespräch mit dem Gast“, dort fällt Ihnen vielleicht auf, dass die Begutachtung des Umgangs mit der „körpernahen Pflege“ einer tieferen Untersuchung bedarf. Einer Teilnahme an den „Mahlzeiten“ folgt ein Gespräch mit „Mitarbeitenden aus der Raumpflege oder Hauswirtschaft“ usw.

Nach jeder Erschließungssituation und zwischendurch reflektieren und notieren Sie (evtl. mit Diktiergerät, Kamera[2]) Besonderheiten, die Ihnen auffallen. Dies können z.B. Beobachtungen zu Beziehungs- und Lebensqualität, Aussagen von Patienten, Mitarbeitenden oder Ehrenamtlichen sein. Dokumentieren Sie bemerkenswertes – bei typischen, positiven oder kritischen Aussagen möglichst im Wortlaut, oder beschreiben Sie die Situation möglichst praxisnah und detailliert.

Leitfrage für die Dokumentation des Audits ist: Was muss hier in welcher Form als belastbarer Nachweis belegt werden? Am besten notieren Sie sich ebenfalls gleich die Dinge, die Sie noch mit der Hospizleitung, anderen Verantwortlichen oder dem Auditteam ansprechen wollen.

Diese Notizen dienen Ihnen als Grundlage für die Beurteilungen des stationären Hospizes und den Bericht über die Hospizbegehung.

Anlage: Von der Wahrnehmung zur Beurteilung, s. C.1

A 4.2.3 Abschlussgespräch

Die Ergebnisse des Audits werden im Abschlussgespräch mit der Hospizleitung sowie alle weiteren interessierten Mitarbeitenden erläutert.

Das Hospiz erhält erste Hinweise auf seine Stärken und notwendige Korrekturen.

Die Vertreter des Hospizes erhalten die Gelegenheit zur Stellungnahme.

Sie werden gebeten, dem Auditorenteam ein Feedback zu dem Audit in ihrem Haus zu geben.

Zum Ende jeder Erschließungssituation oder jedes Interviews sollte ein kurzes Reflexionsgespräch durchgeführt werden, in dem die Auditierenden ihre Wahrnehmungen zusammenfassend spiegeln und falls gewünscht Feedback geben.

---

[2] Bei Fotoaufnahmen ist darauf zu achten, dass keine Personen aufgenommen werden.

A 5 Nachbereitung der Einrichtungsbegehung

A 5.1 Berichterstellung

Nach jedem Gütesiegelaudit erhält das stationäre Hospiz innerhalb eines Monats einen Bericht über das Audit. Für den Bericht ist die Handlungsleitlinie C 6 Erstellen von Auditberichten verpflichtend.

siehe C 4 Erstellen von Auditberichten

Die Berichterstellung wird vom leitenden Auditor verantwortlich organisiert. Das Auditteam klärt bereits vor oder nach dem Abschlussgespräch in der Einrichtung, wer welche Teile oder Beiträge übernimmt und wer den Basisbericht bearbeitet. Die vorgegebene Form ist dabei für alle Teammitglieder bindend.

A 5.2 Überprüfen der Umsetzung von Anordnungen und Zusagen

Es ist die Aufgabe des leitenden Auditors, alle Vereinbarungen, die während des Abschlussgesprächs getroffen worden sind, termingenau und sorgfältig einzuhalten. Dies betrifft insbesondere alle Anforderungen mit Terminsetzung, alle Vereinbarungen über Nachlieferungen von Dokumenten des Hospizes als auch des Auditteams.

A 5.3 Evaluation der Einrichtungsbegehung

Die Evaluation jedes einzelnen Gütesiegelaudits ist Bestandteil des Qualitätsmanagements Hospiz- und Palliativverbandes Niedersachsen sowie der beauftragten Zertifizierungsstelle. Die Qualität der Audits kann sich nur entwickeln, wenn die gesammelten Erfahrungen der Begehungen ausgewertet werden. Hierfür eignen sich verschiedene Perspektiven wie die des auditierten stationären Hospizes und des Auditteams.

A 6 Kontinuität der Audits für jedes stationäre Hospiz

Der HPVN trägt die Verantwortung für die Siegelvergabe. Die Verantwortung für die Durchführung des Audits liegt bei dem beauftragten Zertifizierenden.
Die Zertifizierungsstelle trägt die Verantwortung für die sichere Verwahrung der Auditberichte sowie die notwendige Informationsweitergabe an zukünftige Auditteams.
Um eine verlässliche Qualität und inhaltliche Kontinuität der Einrichtungsbegehung zu gewährleisten sind nachfolgende Voraussetzungen für die Qualifikation der Auditoren zu erfüllen:

A 6.1 Anforderungen und Qualifizierung der Auditierenden

1. Ausbildung und Berufserfahrung

- Ausbildung zum/zur Gesundheits- und KrankenpflegerIn
  Ausbildung zum/zur Kindergesundheits- und KinderkrankenpflegerIn
  Ausbildung zum/zur AltenpflegerIn mit dreijähriger Ausbildungszeit
- Mindestens dreijährige Berufserfahrung im erlernten Beruf und eine mindestens dreijährige Mitarbeit in einem stationären Hospiz.
- Erfahrungen in Leitungsaufgaben und/oder Qualitätsmanagement.

Mitarbeitende aus anderen Berufsgruppen, welche die Zulassung zum Auditor für stationäre Hospiz erwerben wollen, müssen vor Beginn einer entsprechenden Weiterbildung ein Beratungsgespräch mit Mitgliedern des Qualitätsausschusses des HPVN führen. Sie erhalten eine formale Empfehlung, in der zugesichert wird, dass der HPVN eine Weiterbildung zum Auditor für stationäre Hospize empfiehlt und den Bewerber beim erfolgreichen Abschluss einer entsprechenden Weiterbildung als Auditor anerkennt.

Der Abschluss einer Hochschulausbildung, die eine Tätigkeit im Gesundheitswesen erlaubt, die oben genannten Bedingungen an die Berufserfahrung sowie die im Weiteren benannten Bedingungen für die Auditorentätigkeit bleiben dann Grundvoraussetzung

2. Qualifikation als Auditor

Der Auditor verfügt über eine Qualifikation, wie sie in der DIN ISO 19011 beschrieben ist.

3. hospizspezifische Qualifikation

- Der Prüfleitfaden der stationären Hospize und das Qualitätshandbuch SORGSAM sind dem Auditor bekannt. Er hat Erfahrung im Umgang mit dem Prüfleitfaden für stationäre Hospize.
- Die gesetzlichen Rahmenbedingungen der stationären Hospizarbeit sind dem Auditor bekannt.

4. persönliche Anforderungen

- Verständnis für die Besonderheit der stationären Hospizarbeit
- Engagement, Einfühlungsvermögen
- Objektivität und Unabhängigkeit
- Zuverlässigkeit und Vertraulichkeit

Für jedes Audit sichert die Zertifizierungsstelle in Zusammenarbeit mit dem HPVN den Einsatz unabhängiger Auditoren zu.

B

Erschließungssituationen und Interviews

B

Überblick

Das Prinzip der Erschließungssituationen ist in Kapitel A 2 bereits erläutert. Die Erschließungssituationen strukturieren den Auditprozess. Es wird empfohlen, sich von den Beobachtungen und Wahrnehmungen in einer Erschließungssituation, z.B. dem Hospizrundgang, anregen zu lassen, welche weiteren Überprüfungen relevant sein könnten. Wenn Sie z.B. beim Einnehmen von gemeinsamen Mahlzeiten keine oder nur ganz wenige Patienten vorfinden, kann es sinnvoll sein, die Ernährung im Zimmer eines Patienten zu hospitieren. Davon ausgehend ist es eventuell sinnvoll, sich den Dienstplan und die Personalbesetzung genauer anzuschauen.

B.1 Erschließungssituationen ausgehend von den Patienten

1. Abschiedskultur
2. Umgang mit ethischen Entscheidungen
3. Der Hospizrundgang
4. Mahlzeiten in der Gemeinschaft
5. Körpernahe Pflegesituation
6. Besuch im Zimmer eines Patienten
7. Dienstübergabe
8. Anmeldegespräch
9. Umgang mit Verstorbenen
10. Arztvisite

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

B.2 Interviewleitfäden für Gespräche mit Mitarbeitenden sowie Verantwortlichen und Beteiligten

1. Gespräch mit der Hospizleitung
2. Gespräch mit Ehrenamtlichen
3. Gespräch mit einem Patienten
4. Gespräch mit Mitarbeitenden in der Pflege und Begleitung
5. Gespräch mit Mitarbeitenden aus der Raumpflege und/oder Hauswirtschaft
6. Gespräch mit Zugehörigen

Wichtiger Hinweis

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

Ebenfalls ist es nicht das Ziel, dass Sie alle Situationen durcharbeiten. Mit jeder Erschließungssituation oder Interview erschließen Sie sich eine spezifische Perspektive, eine Tür zum Hospiz. Ob Ihnen drei Erschließungssituationen ausreichen oder ob Sie sieben brauchen, um ein qualitatives Bild vom Hospiz entstehen zu lassen, kann von Hospizprüfung zu Hospizprüfung unterschiedlich sein. Sie können sich mit wenigen Erschließungssituationen alle relevanten Aspekte der Anforderungen an das Gütesiegel erschließen. Nutzen Sie hier bitte die Matrix A.3.3.1.

Die Leitfäden zu den Erschließungssituationen und Interviews sind als Anregung und Gedächtnisstütze gedacht. Sie geben Ihnen Hinweise darauf, worauf Sie achten können bzw. achten sollten. Es wird empfohlen, ein Diktiergerät oder einen Notizblock mitzunehmen, um Beobachtungen festhalten zu können.

B 1 Erschließungssituationen ausgehend von den Patienten

B 1.1 Abschiedskultur

Abschied ist nicht nur eine Kultur, sondern eine grundsätzlich menschliche Erfahrung. Beginnend von der Geburt an durchziehen Abschiede das menschliche Leben: kleine, große, vorübergehende, endgültige. Jeder Mensch kennt diese Abschiede und hat gelernt, auf eine ihm eigene Art diese Abschiede zu gestalten oder damit umzugehen.

Diese grundsätzliche Erwägung ist zu berücksichtigen, wenn wir uns der Abschiedskultur in stationären Hospizen zuwenden.

Jeder Patient erlebt seine Krankheit, erlebt sein Sterben als einen besonderen, einschneidenden Abschied. Beginnend von der Diagnose und der Therapieversuche erlebt er Wandlungen. In vielen kleinen Abschieden auch Kränkungen.

Es ist ein Weg, an dessen Ende ein letzter Abschied steht; von Erkenntnissen über sich selbst, seinem Körper, seiner Beziehungen bis zum Abschied der Betroffenen in eine große Ungewissheit hinein.

Der Patient, die Zugehörigen und die Mitarbeiter des Hospizes finden dafür einen Ausdruck, eine Sprache, Zeichen und Symbole. Jeder sollte dabei unterstützt werden, diesen persönlichen Ausdruck zu finden.

Das Hospiz sollte ein Ort sein, der diesem Geschehen in besonderer Weise Raum und Ausdruck ermöglicht. Daher ist Abschied eine Haltung, die sich hier in allen Prozessen, Gesprächen und Räumlichkeiten wiederfindet.

Folglich stellt sich in den Prozessen der Siegelvergabe die Frage nach der Abschiedskultur in **jeder** Erschließungssituation und in **jedem** Gespräch.

B 1.2 Umgang mit Ethischen Entscheidungen

Im stationären Hospiz werden täglich Entscheidungen getroffen, die große Auswirkungen auf das Leben der Hospizpatienten und ihrer Zugehörigen haben.

Persönliche Wertvorstellungen der Mitarbeitenden und daraus abgeleitete Handlungsorientierungen reichen in diesem Zusammenhang als Begründung und Legitimation nicht aus.

Die Tatsache, dass unterschiedliche Menschen in Entscheidungssituationen verschiedene Werte zugrunde legen, ist Wesensmerkmal einer pluralistischen Gesellschaft. Vor dem Hintergrund der sich verändernden Wertvorstellungen der Menschen müssen in einem Hospiz die von den Mitarbeitenden zu treffenden Entscheidungen gemeinsam mit den beteiligten und betroffenen Personen auf die ihnen zugrundeliegenden Werte hin reflektiert werden. Gibt es kein einheitliches Bild, ist es das Ziel, zu einer für alle Beteiligten tragfähigen Lösung zu kommen.

Ethische Grundprinzipien wie, z.B. der Respekt vor der Autonomie, das Anliegen des Wohltuns, der Anspruch des Nicht-Schaden-Wollens sowie das Prinzip der Gerechtigkeit sind zu bedenken.

Das stationäre Hospiz als Einrichtung braucht Aussagen zu den im Hospiz geltenden Wertvorstellungen und den daraus resultierenden ethischen Entscheidungsprinzipen. Es braucht gemeinsam entwickelte Handlungsleitlinien für die ethische Entscheidungsfindung, um Mitarbeitenden Sicherheit zu geben und bei allen Beteiligten ein moralisches Unbehagen zu vermeiden. Gleichzeitig müssen die Bestimmungen des BGB § 1901 sowie im Grundgesetz verbindlich verankerte gesellschaftliche Werte beachtet werden.

Der Frage nach dem Umgang mit ethischen Entscheidungen in einer Einrichtung sollte in fast jeder Erschließungssituation und ist in fast jedem Gespräch spürbar/nachvollziehbar sein.

Vorbereitung

Informationen vorab

- Leitbild und Pflegekonzept des Hospizes
- Gibt es Aussagen zur ethischen Wertehaltung des Hospizes?
- Sind Handlungsleitlinien für ethische Entscheidungen vorhanden?

Rechtliche Grundlagen

- BGB § 1901
- Grundgesetz

Tipps

Bei der Beurteilung von Wegen zur ethischen Entscheidungsfindung sind die intuitiven, nicht geplanten Entscheidungen des einzelnen Mitarbeiters mit den ethischen Leitmotiven des Hospizes in Beziehung zu setzen. Z.B. kann in der Übergabe die Übertragung von intuitiver, moralischer Entscheidung zur ethischen Reflexion deutlich werden.

Hinweise für stationäre Kinderhospize

In Kinder- und Jugendhospizen ist zu beachten, dass in der Regel die Eltern in der ethischen Entscheidungsfindung eine große Rolle spielen. Gespräche werden daher mit den Eltern und den erkrankten Kindern oder Jugendlichen gemeinsam oder getrennt geführt. Hier ist es wichtig, für die Kinder und Jugendlichen eine altersgemäße und dem Entwicklungsstand entsprechende Sprache zu finden. Regelmäßige Fallbesprechungen im multiprofessionellen Team erleichtern den Weg zu einer ethischen Entscheidungsfindung. Dabei muss sich auch häufig die Frage gestellt werden, zu wessen Wohl (Eltern/Kind) gewisse Entscheidungen getroffen werden.

Leitende Qualitätsfrage **Finden sich im Hospiz Aussagen zu den moralischen und ethischen Grundwerten des Hospizes?** **Sind die Wege ethischer Entscheidungen nachvollziehbar und ihre Prinzipien erkennbar?**	
Wahrnehmungs- und Beobachtungs-kriterien, z.B.:	Ist bei Änderungen von therapeutischen oder pflegerischen Maßnahmen und Handlungen ein ethischer Diskurs erkennbar und/oder spürbar?
	Sind Entscheidungen nachvollziehbar?
Verbindung zur Dokumentation z.B.:	Ist der Prozess der Entscheidungsfindung bei therapeutischen oder pflegerischen Maßnahmen nachvollziehbar?
	Werden Wünsche in Bezug auf das Sterben und Leben im Hospiz erfasst?
	Werden die individuellen ethisch-moralischen Werte des Hospizpatienten und seiner Zugehörigen ermittelt und erfasst?
	Wie wird mit Patientenverfügungen umgegangen und wie werden Bevollmächtige in Entscheidungsprozesse eingebunden?
	Wie findet eine Entscheidung zur terminalen Sedierung oder zur Fixierung satt?
Verbindung zum Qualitäts-management z.B.:	Gibt es verschriftete ethische Leitlinien?
	Gibt es eine Leitlinie zum Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen?
	Sind im Hospiz Vorlagen von Patientenverfügungen oder Vollmachten vorhanden? Wer leistet dazu Beratung oder gibt Informationen?
	Gibt es ein geregeltes Verfahren für ethische Entscheidungen (Fallbesprechungen)?

Vertiefende Fragen z.B.:	Werden die ethnischen Besonderheiten in Bezug auf ethische Wertehaltungen ermittelt?
	Wie geht das Hospiz mit Forderungen von Zugehörigen um, die aus religiös-ethischen Gründen das Ansprechen des Sterbens verbieten möchten?
	Wie kümmert sich das Hospiz um die Mitarbeitenden bei ethisch-moralischen Konflikten?

Reflexionsfragen:

- Welche ethisch-moralischen Inhalte von Gesprächssituationen sind bei der teilnehmenden Beobachtung aufgefallen?
- Wurde in der Übergabe eine Transformation von moralischen Anliegen und Bewertungen auf die Ebene der ethischen Betrachtung deutlich?
- Gibt es Empfehlungen und Verbesserungsvorschläge?
- Welche Mängel/Abweichungen/kritischen Abweichungen wurden festgestellt?
- Welchen Hinweisen muss ich als Auditor nachgehen?
- Was muss im Auditteam besprochen werden?
- Was sollte bei der Hospizleitung angesprochen werden?

B 1.3 Der Hospizrundgang

Vorbereitung

Informationen vorab

- Flyer, Internetauftritt, Öffentlichkeitsarbeit
- Leitbild, kooperierende Leistungserbringer
- Lage, Infrastruktur, Raumaufteilung

Rechtliche Grundlagen

• Rahmenvereinbarung der stat. Hospize	• Hygieneschutzgesetz
• Brandschutzordnung	• Datenschutzverordnung
• Gerätehandbücher	• Berufsgenossenschaftliche Vorschriften
• Abfallentsorgung	• Arbeitsstättenverordnung

Tipps

Ein Hospizrundgang eignet sich gut als Einstieg, da er viele Erschließungs-situationen berührt („vorbeikommen“).

Wichtig ist, die Stimmung und das Ambiente des Hauses wahrzunehmen.

Vertiefende Fragen ergeben sich aus Ihren Wahrnehmungen und Beobachtungen, daher wurde hier auf eine Vorformulierung verzichtet.

Während des Rundgangs können auch einzelne Aspekte der Abschiedskultur beobachtet werden.

Hinweise für stationäre Kinder- und Jugendhospize

In den Räumen von Kinder- und Jugendhospizen sollen sich nicht nur die erkrankten Kinder und Jugendlichen wohlfühlen, sondern auch die ganze Familie
Ein Abschiedsraum, in dem das verstorbene Kind aufgebahrt werden kann, **muss** vorhanden sein. Durch entsprechende Kühlvorrichtungen sollte auch eine längere Aufbahrungszeit möglich sein. Der Abschiedsraum sollte wohnlich eingerichtet sein und Möglichkeiten der eigenen Gestaltung durch die Familien zulassen
Die Außenbereiche sind kindgerecht gestaltet und bieten sowohl Spiel als auch Rückzugsmöglichkeiten.

Leitende Qualitätsfrage Wie wird im Hospiz eine Atmosphäre hergestellt, in der die Hospizidee sichtbar und spürbar wird?	
Wahrnehmungs- und Beobachtungs-kriterien, z.B. **Orientierung am Menschen und ganzheitliches Pflege-verständnis**	Wie sind die Lage des Hauses und seine Architektur (eigenständig oder an andere Gebäude angeschlossen)?
	Von welcher Infrastruktur ist das Hospiz umgeben und wie ist diese für den Patienten nutzbar?
	Wie ist der Eingangsbereich gestaltet, z.B. Blumen, Dekorationen, Sitzgelegenheiten, Informationstafeln? Können Veränderungen im Tagesverlauf beobachtet werden?
	Welche Gerüche können wahrgenommen werden?
	Wirkt das Hospiz sauber und ordentlich?
	Wie wird eine jahres- und tageszeitliche Orientierung im Hospiz erreicht? Wie ist das Haus entsprechend dekoriert, z.B. durch frische Blumen?
	Wie wird gewährleistet, dass sich die Patienten in den Räumlichkeiten orientieren und frei bewegen können?
	Wodurch ist eine klare Zuordnung von Wohnräumen und Funktionsräumen erkennbar?
	Wie wird die Ausstattung der sanitären Anlagen, insbesondere der Bäder, den Bedürfnissen und Fähigkeiten der Patienten entsprechend gestaltet?
	Wodurch wird die Privatsphäre des einzelnen Patienten deutlich?
	Entspricht das Hospiz den Kriterien einer zugelassenen Pflegeeinrichtung, z.B. bzgl. Hygiene, Brandschutz?
	Woran wird die Gleichzeitigkeit von Leben und Sterben sichtbar und erlebbar?
Abschiedskultur	Gibt es im Hospiz Rückzugsmöglichkeiten für Patienten/Zugehörige und Räume zum Trauern und Erinnern?
	Welche sichtbaren Zeichen und Rituale bzgl. des Sterbens sind vorhanden?
	In welchen Situationen, an welchen Merkmalen wird deutlich, dass die Mitarbeitenden des Hospizes ihr Leitbild verinnerlicht haben und leben?

Gesellschaft-licher Auftrag	Wie wird es sichtbar, dass die Finanzierung zu einem großen Teil auf Spendengeldern beruht?

Reflexionsfragen:

- Welche ethisch-moralischen Inhalte von Gesprächssituationen sind bei der teilnehmenden Beobachtung aufgefallen?
- Wurde in der Übergabe eine Transformation von moralischen Anliegen und Bewertungen auf die Ebene der ethischen Betrachtung deutlich?
- Gibt es Empfehlungen und Verbesserungsvorschläge?
- Welche Mängel/Abweichungen/kritischen Abweichungen wurden festgestellt?
- Welchen Hinweisen muss ich als Auditor nachgehen?
- Was muss im Auditteam besprochen werden?
- Was sollte bei der Hospizleitung angesprochen werden?

B 1.4 Mahlzeiten in der Gemeinschaft

Vorbereitung

Informationen vorab

- Leitbild und Konzept des stationären Hospizes
- Verpflegungskonzept
- Speiseplan

Rechtliche Grundlagen

• Lebensmittelhygieneverordnung	• HACCP
• Expertenstandard „Ernährungsmanagement zur Sicherstellung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege“	

Tipps

Das Leitbild und das Konzept des Hospizes können wertvolle Hilfen liefern, um sich der Kultur und der Haltung, die im Hospiz gelebt werden zu nähern. Diese sollten auch bei den Mahlzeiten erkennbar sein.

Eine teilnehmende Beobachtung muss auf die besondere Situation der Patienten und ihrer Zugehörigen Rücksicht nehmen. Sie sollten auf jeden Fall das Einverständnis der Beteiligten einholen und absolute Verschwiegenheit über persönliche Angelegenheiten zusichern.

Hinweise für stationäre Kinder- und Jugendhospize:

Viele Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene werden nicht mehr oral, sondern über PEG, Button oder Gastrotube ernährt. Trotzdem sind sie, wenn es der Gesundheitszustand erlaubt, während der Mahlzeiten anwesend.

Die meisten Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen haben ihre eigenen, ganz individuellen, Essenspläne. Wann und evtl. auch was angereicht werden soll, wird von den Eltern vorgegeben. Eine Auswahl der Speisen findet eher selten statt.

Leitende Qualitätsfrage **Wie gewährleisten die Mitarbeitenden des stationären Hospizes eine Mahlzeitenkultur, die die sinnlichen und sozialen Aspekte der Ernährung auch bei fortgeschrittener Erkrankung erfahrbar macht?**	
Wahrnehmungs- und Beobachtungs-kriterien z.B.: **Orientierung am Menschen und ganzheitliches Pflege-verständnis**	Wie sind die Räumlichkeiten, die für gemeinsame Mahlzeiten vorgesehen sind, gestaltet?
	Wie wird für eine angenehme und angemessene Atmosphäre gesorgt?
	Wie wird das Essen serviert? Portioniert oder Selbstbedienung?
	Wie läuft eine Mahlzeit ab?
	Wer nimmt an den Mahlzeiten teil?
	Welche Rolle haben die Zugehörigen bei den gemeinsamen Mahlzeiten?
	Wie verlaufen Gespräche am Tisch?
	Wie werden Patienten eingebunden, die sich nicht eindeutig oder gar nicht äußern können?
	Wie wird mit den Patienten umgegangen, die Hilfe bei der Nahrungsaufnahme brauchen?
	Wie wird mit Situationen umgegangen die für die Tischgemeinschaft ungewohnt erscheinen, z.B. erbrechen?
	Wie wird mit herausforderndem Verhalten von Patienten umgegangen?
Verbindung zur Dokumentation z.B.:	Sind die individuellen Essensgewohnheiten der Bewohnerinnen und Bewohner dokumentiert?
	Ist die Dokumentation für alle Mitarbeitenden, die mit der Mahlzeitenversorgung (z.B. auch Ehrenamtliche) beauftragt sind, leicht zugänglich und verständlich?
Verbindung zum Qualitäts-management z.B.:	Sind die im Leitbild des Hospizes beschriebenen Haltungen bei den gemeinschaftlichen Mahlzeiten erkennbar?
	Welche Aussagen finden sich im Ernährungskonzept zur Bedeutung der gemeinschaftlichen Mahlzeit? Wie werden diese Aussagen bei den Mahlzeiten deutlich?
	Finden sich im Konzept Verbindungen zum Expertenstandard Ernährungsmanagement in der Pflege?

Vertiefende Fragen z.B.:	Inwieweit können Zugehörige im Hospiz an den Mahlzeiten teilnehmen?
Orientierung am Menschen und ganzheitliches Pflege-verständnis	Welche Möglichkeiten haben Zugehörige Mahlzeiten zuzubereiten?
	Wie wird mit dem Wunsch nach besonderen Verpflegungsformen umgegangen, die z.B. durch kulturelle Prägungen bedingt sind oder auf persönlichen Überzeugungen beruhen?
	Welche Nahrungsangebote gibt es für Patienten mit Schluckstörungen, und wie werden diese in die Tischgemeinschaft integriert?
	Wie wird z.B. pürierte Kost angerichtet?
	Wie können Patienten, die keine Möglichkeit der oralen Nahrungsaufnahme haben, Geschmackserlebnisse ermöglicht werden? Wie werden entsprechende Wünsche erfasst? Wie werden diese Angebote auch in der Tischgemeinschaft umgesetzt?
Umgang mit ethischen Entscheidungen	Wie wird reagiert, wenn ein Patient nicht mehr essen will? Wie wird dann mit Situationen umgegangen, in denen Zugehörige zur Nahrungsaufnahme drängen? Wie wird mit dem Wunsch nach hochkalorischer Kost umgegangen, wenn nach Einschätzung der Pflegefachkräfte, diese Ernährungsform eher zur Belastung beiträgt?

Reflexionsfragen

- Welche Besonderheiten sind bei der teilnehmenden Beobachtung aufgefallen?
- Wie wurde die Beziehung zu den Patienten, den Zugehörigen und unter den Mitarbeitenden wahrgenommen?
- Welche Stärken wurden festgestellt?
- Welche Empfehlungen und Verbesserungsvorschläge gibt es?
- Welche Mängel/Abweichungen/(kritischen) Abweichungen wurden festgestellt?
- Welchen Hinweisen muss ich als Auditor nachgehen?
- Was muss im Auditteam besprochen werden?
- Was sollte bei der Hospizleitung angesprochen werden?

B 1.5 Körpernahe Pflegesituation

Vorbereitung

Informationen vorab

- Leitbild und Pflegekonzept des Hospizes
- Pflegemodell und Pflegesystem/-organisation des Hospizes
- Pflegestandards, HLL oder Pflegeleitlinien, die Bezug zu der körpernahen Pflege eines Patienten haben, Expertenstandards
- Pflegeplanung, Pflegedurchführung, Mobilisations- / Lagerungsplan, komplementäre Pflegemaßnahmen einsehen
- Personaleinsatzregelungen (Dienstplan)

Rechtliche Grundlagen

• MedBetreibVO/ MPG	• Heimmindestbauverordnung
• Nationale Expertenstandards der Pflege: Dekubitus, chronische Wunden, Sturz, Schmerz	• Rahmenvereinbarung nach §39a Satz 4 SGB V
• Infektionsschutzgesetz	• Arbeitsschutzrichtlinien
	• Berufsgen. Vorschriften

Tipps

Vor dem Betreten des Zimmers sollte durch die zuständige Pflegefachkraft eine kurze Übergabe mit aktuellen Informationen über den Patienten erfolgen, z.B. Name/Alter, Diagnose, Orientierung, Bewusstseinslage.

In der Pflegesituation ausschließlich beobachten, nicht werten, nicht aktiv in die Handlungen eingreifen, den Pflegeablauf nicht behindern! Sollten sich aus der Pflegesituation Fragen ergeben, können Sie diese im Nachgespräch mit der Pflegefachkraft differenzierter beleuchten

Sollte es sich in der Erschließungssituation ergeben, dass eine körpernahe Pflege bei einem Sterbenden zu beobachten ist, ist besondere Aufmerksamkeit gefragt. Im Nachgespräch mit der Pflegefachkraft kann nach Unterschieden im Vgl. zur „alltäglichen“ pflegerischen Versorgung gefragt werden.

Eine teilnehmende Beobachtung muss auf die sensible Situation des Patienten Rücksicht nehmen. Sie sollten auf jeden Fall das Einverständnis der Beteiligten einholen und absolute Verschwiegenheit über persönliche Angelegenheiten zusichern.

Hinweise für stationäre Kinder- und Jugendhospize:

Die meisten Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen können sich verbal nicht äußern, so dass der nonverbalen Kommunikation ein hoher Stellenwert zukommt.

Da die Eltern als „Experten für ihr Kind“ angesehen werden, sind Pflegesituationen, in denen Eltern die Pflegekräfte anleiten nicht ungewöhnlich und durchaus auch erwünscht

Leitende Qualitätsfrage **Wie gewährleisten die Pflegefachkräfte des Hospizes eine sach- und fachgerechte körpernahe Pflege, bei der die Würde, die Selbstbestimmung sowie die vorhandenen Ressourcen des Patienten berücksichtigt werden?**	
Wahrnehmungs- und Beobachtungs-kriterien z.B.: **Orientierung am Menschen und ganzheitliches Pflege-verständnis**	Wie werden individuelle Bedürfnisse und Wünsche bei der körpernahen Pflege berücksichtigt? Z.B. Zeit, Art und Umfang der Maßnahmen sowie der Ort und das Umfeld?
	Wie organisiert die Pflegefachkraft ihren Arbeitsplatz mit den entsprechenden Utensilien, die für den Patienten notwendig sind?
	Inwieweit werden erforderliche Hilfsmittel (Inkontinenzmaterial/Rollstuhl usw.) eingesetzt oder bereitgestellt?
	Wann und wie entscheidet die Pflegefachkraft ob sie Unterstützung für die pflegerische Versorgung benötigt?
	Wie wird die Intimsphäre gewahrt?
	Wie werden Kleidungswünsche berücksichtigt?
	Wie werden kulturelle oder religiöse Besonderheiten bei der Pflege berücksichtigt?
	Wie fließt die Biographie und/oder vorher bekannt gewordene Wünsche des Erkrankten in die direkte pflegerische Arbeit ein?
	Wie schafft es die Pflegefachkraft ihre Handlungen den Ressourcen des Patienten anzupassen?
	Wie findet die Kommunikation zwischen Patient und Pflegefachkraft statt?
	Wie stellt sich die Beobachtung des Patienten durch die Pflegefachkraft dar?
	Welche Atmosphäre herrscht bei der Pflege zwischen Pflegefachkraft und Patient und ggf. Zugehörigen?
	Wie werden Zugehörige bei der Pflege eingebunden bzw. angeleitet/beraten?
	Wie und in welchem Umfang finden komplementäre Pflegemaßnahmen Anwendung?
	Wie wird mit Störungen/Unterbrechungen während der Pflegesituation umgegangen?
	Äußert sich der Patient bzgl. seines Befindens während und

Abschiedskultur	nach der erfolgten Pflege?
	Ist der Umgang und sind die pflegerischen Handlungen die dem Patienten zuteilwerden respektvoll und wertschätzend?
	Wodurch ist ein systematisches/geplantes Vorgehen bei der Pflege erkennbar?
	Wie wird während der Pflege mit auftretenden Krisen- und Sterbesituationen umgegangen?
	Wie gelingt es die Selbstbestimmung des Sterbenden, der sich nicht mehr äußern kann, zu wahren?
	Inwieweit erfolgten die pflegerischen Handlungen in der professionellen Qualität, die das Leitbild, Pflegekonzept usw. vorgeben?
Verbindung zur Dokumentation z.B.:	Wie wird schriftlich geplant und dokumentiert? Ist der Verlauf/Pflegeprozess erkennbar? Findet der PDCA-Zyklus Anwendung in der körpernahen Pflege?
	Werden die für den Patienten notwendigen Hilfsmittel in der Dokumentation genannt?
	Ist eine Pflegestufe dokumentiert? Wie wird im Hospiz bzgl. der Höherstufung/Beantragung einer Pflegestufe für einen Patienten verfahren?
	Finden sich in der Dokumentation biographische oder kulturspezifische Aussagen über den Patienten, die die Pflegefachkraft in der Durchführung der Maßnahmen berücksichtigen sollte?
	Inwieweit werden Abweichungen zur Pflegeplanung dokumentiert?
	Wie werden den Patienten beeinflussende physische Faktoren und damit verbundene Prophylaxen dokumentiert, z.B. Dekubitus, Sturzneigung, Kontrakturen?
	Wie und was wird dokumentiert, wenn der Patient pflegerische und/oder therapeutische Maßnahmen ablehnt oder die Durchführung allein bestimmen will?
	Findet eine Evaluation des Verlaufes statt? Wird dies schriftlich festgehalten oder nur mündlich weitergegeben?
	Stimmen die dokumentierten Daten mit der real erlebten Pflegesituation überein?

Verbindung zum Qualitäts-management z.B.:	Welche Standards und Leitlinien sind zum Themenkomplex „körpernahe Pflege“ vorhanden?
	Wie wird eine neu eingestellte Pflegefachkraft in die körpernahe Pflege eingearbeitet? Findet sich ein Einarbeitungskonzept?
	Wie und in welchem Umfang erfolgen Fort- und Weiterbildungen zum Bereich der körpernahen Pflege? Z.B. komplementäre Maßnahmen, Kinästhetik, Basale Stimulation.
	Gibt es Aussagen oder schriftliche Dokumente zur Anwendung von Expertenstandards und Prophylaxen? Gibt es Mitarbeiterschulungen zum Thema Nationale Expertenstandards?
Vertiefende Fragen z.B.: **Interdisziplinäres Betreuungs- und Versorgungs-verständnis** **Wissenschaft und Professionalisierung**	Inwieweit reflektiert die Pflegefachkraft die körpernahe Pflegesituation und tauscht sich aus, ob die Pflege auch dem Wohlbefinden des Patienten entspricht?
	Wie und wann wird sich professionsübergreifend oder von, auf besondere Fachgebiete spezialisierten, Kollegen Hilfe/Beratung eingeholt?
	Inwieweit sprechen sich die Pflegefachkräfte ab, damit es keine Unterbrechungen während der Pflegesituation gibt?
	Können die Pflegefachkräfte Aussagen zum Pflegekonzept und Pflegemodell machen?
	Kann die Pflegefachkraft Aussagen zu den Experten-standards des DNQP treffen?
	Wie wird mit dem Angebot von Maßnahmen aus dem Bereich der komplementären Pflege umgegangen?

Reflexionsfragen

- Welche Besonderheiten sind bei der teilnehmenden Beobachtung aufgefallen?
- Wie wurde die Beziehung zu den Patienten, den Zugehörigen und unter den Mitarbeitenden wahrgenommen?
- Welche Empfehlungen und Verbesserungsvorschläge gibt es?
- Welche Mängel/(kritischen) Abweichungen wurden festgestellt?
- Welchen Hinweisen muss ich als Auditor nachgehen?
- Was muss im Auditteam besprochen werden?
- Was sollte bei der Hospizleitung angesprochen werden?

B 1.6 Besuch im Zimmer eines Patienten

Vorbereitung

Informationen vorab

Wie werden die Zimmer der Patienten in der Außendarstellung (Flyer, Internetauftritt) angekündigt?

Was sagen das Leitbild und das Wohnkonzept über ein Patientenzimmer aus?

Rechtliche Grundlagen

• Brandschutzordnung	• Arbeitsstättenverordnung
• Hygieneschutzgesetz	

Tipps

Lassen Sie sich nicht von einer sehr schönen, optisch modernen Einrichtung zu einem vorschnellen Urteil verleiten (vielleicht gibt es keine eigenen Gestaltungsmöglichkeiten für Patienten und Zugehörige).

Andererseits bedenken Sie, dass viele Patienten sich nur für kurze Zeit im Hospiz aufhalten, so bleibt nur wenig Zeit für eine individuelle Gestaltung des Zimmers oder wird auch nicht gewünscht! Also stellt sich die Frage, wie Zimmer im unbewohnten Zustand wirken, strahlen sie auch dann Behaglichkeit aus?

Hinweise für stationäre Kinder- und Jugendhospize

Die Zimmer sollten kindgerecht gestaltet, verschiedene Bettenmodelle entsprechend den Bedürfnissen der Kinder und Jugendlichen, z.B. ausreichend hoher Seitenschutz, vorhanden sein.

Zugehörige sollten die Möglichkeit haben, im Zimmer übernachten zu können.

Eine Ausstattung des Zimmers mit verschiedenen Medien (PC, Musikanlage, ...) ist wünschenswert.

Leitende Qualitätsfrage **Wie wird dem Patienten ermöglicht, sein Zimmer nach seinen individuellen Vorstellungen zu gestalten?**	
Wahrnehmungs- und Beobachtungs-kriterien z.B.: **Orientierung am Menschen und ganzheitliches Pflege-verständnis**	Welche Atmosphäre herrscht in einem unbewohnten Patientenzimmer? Wie sieht es in einem bewohnten Zimmer aus?
	Sind individuelle Gestaltungsmöglichkeiten im Zimmer wahrnehmbar? Wie mobil und flexibel nutzbar sind die Einrichtungsgegenstände?
	Stehen im Zimmer ausreichend Ablage- und Staumöglichkeiten zur Verfügung?
	Sind alle, für die pflegerische Versorgung der Patienten erforderlichen, Hilfsmittel einschließlich Pflegebett in einem funktionstüchtigen Zustand? Geht von ihnen keine Gefahr für die Patienten aus?
	Welche Matratzen sind vorhanden und werden sie gezielt eingesetzt?
	Wodurch erhält das Zimmer einen Wohncharakter?
	Sind im Zimmer Radio und Fernseher vorhanden und gibt es Telefon- und Internetanschlüsse?
	Wie fördert die Gestaltung des Zimmers und der Sanitäreinrichtung die Selbstständigkeit der Patienten (z.B. Barrierefreiheit)?
	Welche Anregungen und Sinnesreize gibt es für immobile Patienten?
	Inwieweit sind Raumluft, Zimmertemperatur und Lichtverhältnisse den Bedürfnissen und dem Krankheitsbild des Patienten angepasst? Können sie individuell reguliert werden?
	Wie werden notwendige Hygienestandards umgesetzt und eingehalten?
	Wie wird sichergestellt, dass sich auch Patienten bemerkbar machen können, die die Rufanlage nicht betätigen können?
	Wie lange dauert es, bis auf einen Ruf reagiert wird?
Verbindung zur Dokumentation z.B.:	Inwieweit sind individuelle Gestaltungswünsche des Patienten in der Dokumentation vermerkt?

Verbindung zum Qualitäts-management z.B.:	Ist ein Wohnraumkonzept vorhanden?
	Existieren Hygienepläne und gibt es einen Hygiene-beauftragten? Gibt es Reinigungs- und Desinfektionspläne?
	Werden Prüfintervalle für Medizinprodukte und technische Geräte eingehalten?
Vertiefende Fragen z.B.: **Orientierung am Menschen und ganzheitliches Pflege-verständnis**	Wie wird mit dem Zugehörigen Wunsch verfahren, wenn er während des Hospizaufenthaltes mit im Zimmer übernachten oder mit einziehen möchte? Können dafür auch kurzfristig die Voraussetzungen geschaffen werden?
	Dürfen Haustiere mitgebracht werden und wie ist ihre Versorgung geregelt?
	Inwieweit dürfen persönliche Bedürfnisse des Patienten die Standards und Hygienepläne beeinflussen? (eigene Decken/Kissen, Kuscheltiere, Handys, etc.)
	Können eigene Möbel und Bilder mitgebracht werden?
	Wie können eigene Gewohnheiten weiter wahrgenommen werden?
	Wie ist gewährleistet, dass immobile Patienten das Zimmer verlassen können, ggf. auch mit dem Pflegebett?
	Sind alle Medizinprodukte und technischen Geräte zur Versorgung der Patienten jederzeit vorhanden und schnell erreichbar (z.B. Medikamentenpumpe, Sauerstoff-konzentrator, Absauggerät)?
Abschiedskultur	Wie lange kann ein Patient nach dem Versterben in seinem Zimmer verbleiben?
	Wieviel Zeit wird den Zugehörigen eingeräumt, um sich von einem Verstorbenen zu verabschieden?

Reflexionsfragen

- Welche Besonderheiten sind bei der teilnehmenden Beobachtung aufgefallen?
- Wie wurde die Beziehung zu den Patienten, den Zugehörigen und unter den Mitarbeitenden wahrgenommen?
- Welche Empfehlungen und Verbesserungsvorschläge gibt es?
- Welche Mängel/(kritischen) Abweichungen wurden festgestellt?
- Welchen Hinweisen muss ich als Auditor nachgehen?
- Was muss im Auditteam besprochen werden?
- Was sollte bei der Hospizleitung angesprochen werden?

B 1.7 Dienstübergabe

Vorbereitung

Informationen vorab

- Leitbild und Konzept des Hospizes
- Standard/Checkliste zur Durchführung der Übergabe
- Übergabezeiten
- Lassen Sie sich zur Klärung Ihrer Wahrnehmung die Patientendokumentation zeigen.

Rechtliche Grundlagen

• Datenschutzverordnung	• Schweigepflicht

Tipps

Erklären Sie vor der Übergabe den Mitarbeitenden das Prinzip der teilnehmenden Beobachtung.

Betonen Sie auch die eigene Schweigepflicht.

Hinweise für stationäre Kinder- und Jugendhospize

keine

Leitende Qualitätsfrage **Wie stellen die Mitarbeitenden des Hospizes sicher, dass alle an der Pflege und Betreuung beteiligten Personen über die aktuelle Situation der Patienten in allen vier Dimensionen (physisch, psychisch, sozial, spirituell) informiert sind und notwendige patienten- und einrichtungsbezogene Informationen an die folgende Schicht weitergeleitet werden?**	
Wahrnehmungs- und Beobachtungs-kriterien z.B.:	Welche Berufsgruppen/Personen nehmen an der Übergabe teil (Pflege, sozialer Dienst, Seelsorge, Leitung, ärztlicher Dienst)?
	Findet die Übergabe nach einer dem Team bekannten Struktur statt (Gesprächsführung, patientenbezogene/ einrichtungsbezogene Informationen)?
	Wie wird die Vertraulichkeit (Datenschutz) der Übergabe gewahrt (z. B. Fenster und Türen geschlossen)?
	Wie ist die Sitzordnung untereinander gestaltet (z.B. im Kreis, Blickkontakt untereinander)? Ist der Übergaberaum groß genug?
	Wie wird mit Störungen umgegangen?
	Wie lange dauert die Übergabe?
Interdisziplinäres Betreuungs- und Versorgungs-verständnis	Wie wird miteinander kommuniziert (Beachtung von allgemeinen Kommunikationsregeln wie z.B. ausreden lassen)?
	Wie ist der Umgangston untereinander (freundlich, wertschätzend, offen)?
	Wie konzentriert verfolgen die Beteiligten das Übergabegespräch (z.B. werden Pflegeberichte nebenbei geschrieben)?
	Wie gehen die unterschiedlichen Berufsgruppen miteinander um? Gibt es eine Dominanz einer Berufsgruppe zulasten anderer?
Orientierung am Menschen und ganzheitliches Pflege-verständnis	Wie werden Veränderungen der Pflege und Betreuung diskutiert (z.B. auf Augenhöhe, ergebnisoffen)?
	Inwieweit werden Veränderungen und Reaktionen auf Pflege- und Betreuungsmaßnahmen, Auffälligkeiten und besondere Ereignisse bei den Patienten (physisch, psychisch, sozial, spirituell) angesprochen?
	Wird über alle Patienten gesprochen?

Orientierung am Menschen und ganzheitliches Pflege-verständnis	Wie wird sichergestellt, dass die notwendigen Informationen zu den Patienten sachlich, wertneutral und klar weitergegeben werden?
	Findet sich die hohe Fachlichkeit in der Sprache der Mitarbeitenden wieder?
	Wie sprechen die Mitarbeitenden über die Patienten und deren Zugehörige (wertschätzend, beschreibend, empathisch)?
	Inwieweit werden die Bedürfnisse der Zugehörigen wahrgenommen und in der Übergabe thematisiert?
	Inwieweit werden Beschwerden von Patienten oder Zugehörigen thematisiert? Wie wird darauf reagiert?
	Inwieweit wird die Übergabe genutzt, um bei stabilen Patienten Alternativen zur Hospizversorgung zu diskutieren (z.B. Entlassung nach Hause, Verlegung in ein Heim)?
Umgang mit ethischen Entscheidungen	Wie werden Veränderungen von therapeutischen oder pflegerischen Maßnahmen (z.B. Flüssigkeitssubstitution, palliative Sedierung, freiheitsentziehende Maßnahmen) diskutiert und entschieden?
Abschiedskultur	Inwieweit gibt es Informationen über verstorbene Patienten?
	Inwiefern wird das weitere Vorgehen beim sterbenden Patienten thematisiert, z.B. - Gibt es besondere Wünsche und Vorstellungen des Patienten? - Wissen die Zugehörigen über den Ablauf nach dem Versterben Bescheid?
	Wie viel Raum gibt es für die Gefühle und Empfindungen der einzelnen Mitarbeitenden?
Wissenschaft-lichkeit und Professionalisierung	Inwieweit haben Auszubildende die Möglichkeit, sich aktiv an der Übergabe zu beteiligen?
	Inwieweit werden in der Übergabe durch Fortbildungen erworbene Kompetenzen einzelner Mitarbeitender (z.B. im Wundmanagement, komplementäre Pflege) genutzt?
Verbindung zur Dokumentation z.B.:	Findet die Übergabe anhand der Pflegedokumentation statt?
	Werden Veränderungen der Pflege und Betreuung umgehend in der Dokumentation vermerkt?

	Kann man erkennen, dass aus der Übergabe entstehende Fragen (z.B. an den Arzt) oder Erkenntnisse (z.B. Äußerungen/Informationen von Zugehörigen) umgehend in der Dokumentation vermerkt werden?
Verbindung zum Qualitäts-management z.B.:	Findet eine Übergabe zwischen allen Diensten statt?
	Wird – soweit vorhanden – der Standard/die Checkliste für die Durchführung der Übergabe angewendet?
	Wie wird sichergestellt, dass die Übergabe möglichst störungsfrei ablaufen kann (z.B. geschlossener Übergaberaum; Ansprechpartner für Patienten und Zugehörige)?
Vertiefende Fragen z.B.: **Interdisziplinäres Betreuungs- und Versorgungs-verständnis**	Sind die heute anwesenden Personen, bzw. Berufsgruppen täglich in der Übergabe dabei?
	Laufen alle Übergaben nach dem gleichen Prinzip ab? Wo liegen ggf. Unterschiede?
	Wie sind Übergaben für oder von Mitarbeitenden mit verkürzten Dienstzeiten gestaltet?
	Wie bzw. wann werden Folgehandlungen aus den Informationen der Übergabe erledigt bzw. weitergeleitet)?
	Wie werden wichtige patientenbezogene Informationen an nicht an der Übergabe Beteiligte weitergegeben?
	Wie wird der Informationsfluss an Mitarbeitende, die nicht an der Übergabe teilnehmen, gewährleistet?
	Wie wird hierbei die Vertraulichkeit (Datenschutz) gewährleistet?
Ehrenamt	Wie werden wichtige Informationen an Ehrenamtliche weitergegeben?

Reflexionsfragen

- Welche Besonderheiten sind bei der teilnehmenden Beobachtung aufgefallen?
- Wie wurde die Beziehung zu den Patienten, den Zugehörigen und unter den Mitarbeitenden wahrgenommen?
- Welche Empfehlungen und Verbesserungsvorschläge gibt es?
- Welche Mängel/(kritischen) Abweichungen wurden festgestellt?
- Welchen Hinweisen muss ich als Auditor nachgehen?
- Was muss im Auditteam besprochen werden?
- Was sollte bei der Hospizleitung angesprochen werden?

B 1.8 Das Anmeldegespräch

Vorbereitung

Informationen vorab

- Gibt es schriftliche Konzepte, Handlungsleitlinien, Prozessbeschreibungen für Anmeldungen?
- Wer führt die Anmeldegespräche durch?

Rechtliche Grundlagen

• SGB V § 39a, Abs.1	• Ärztliche Hospizverordnung
• Rahmenvereinbarungen zu § 39a Abs. 1, Satz 4 SGB V	• Versorgungsvertrag
• Datenschutzgesetz	

Tipps

Bei einem Anmeldegespräch in einem stationären Hospiz befinden sich die nachfragenden Personen in der Regel in einer Krisensituation. Eine teilnehmende Beobachtung muss auf diese sensible Situation Rücksicht nehmen. Sie sollten auf jeden Fall das Einverständnis der Beteiligten einholen und absolute Verschwiegenheit über persönliche Angelegenheiten zusichern.

Auch können Sie evtl. den Umgang mit Anfragen aus Krankenhäusern oder durch soziale Dienste beobachten.

Hinweise für stationäre Kinder- und Jugendhospize:

Da es in Kinder- und Jugendhospizen in der Regel Mehrfachaufenthalte gibt, muss unterschieden werden zwischen Anmeldegesprächen für einen Erst- oder einen Folgeaufenthalt.

Anmeldegespräche für einen Folgeaufenthalt sind häufig kürzer, da sich die Gesprächsteilnehmer meist schon kennen

Anmeldegespräche erfolgen in der Regel telefonisch, manchmal wird im Telefonat ein Besichtigungstermin vereinbart, bei dem dann Einzelheiten besprochen werden können

Entlastungsaufenthalte werden häufig über einen längeren Zeitraum im Voraus geplant (Jahresplanung)

Leitende Qualitätsfrage **Wie gewährleisten die Mitarbeitenden des Hospizes, dass die Anliegen und die Not der Anfragenden wahrgenommen werden und sie sich ernst genommen fühlen? Inwieweit wird Klarheit über Aufnahmekriterien und Aufnahmeverfahren hergestellt und Unterstützung angeboten?**	
Wahrnehmungs- und Beobachtungs-kriterien z.B.: **Orientierung am Menschen**	Wie wird gewährleistet, dass die Privatsphäre im persönlichen Anmeldegespräch geschützt ist?
	Wie wird sichergestellt, dass eine Notwendigkeit für eine stationäre Hospizaufnahme vorliegt?
	Welche Haltung wird bei der Vermittlung der Aufnahmekriterien deutlich?
	Wie ist die Gesprächsatmosphäre?
	Wie wird das Gespräch gesteuert?
	Wie wird auf Fragen eingegangen?
	Wird ausreichend Zeit für alle Fragen vermittelt?
	Wie wird sichergestellt, dass der Anfragende die für ihn wichtigen Informationen bekommen hat?
	Wie verbleiben die Gesprächsteilnehmer bzgl. des weiteren Vorgehens?
Verbindung zur Dokumentation z.B.:	Gibt es schriftliches Informationsmaterial für Anfragende?
	Wie werden das Gespräch und die Gesprächsergebnisse dokumentiert?
Verbindung zum Qualitäts-management z.B.:	In welcher Reihenfolge wird die Bettenbelegung vorgenommen?
	Gibt es dabei Prioritäten?
	Wie wird mit dem Thema Schweigepflicht umgegangen?
Vertiefende Fragen z.B.: **Orientierung am Menschen**	Wer ist beauftragt, die Anmeldegespräche zu führen?
	Wie verhält es sich bei Abwesenheit der primär Verantwortlichen?
	Wie lange muss ein Anfragender auf einen persönlichen Gesprächstermin warten?
	Wie wird sichergestellt, dass ein ausreichender Zeitrahmen für ein Anmeldegespräch zur Verfügung steht?

Interdisziplinäres Betreuungs- und Versorgungs-verständnis	Wie wird mit Anfragen von Menschen in besonderen psychosozialen Belastungssituationen, bei denen die üblichen Aufnahmekriterien nicht vorliegen, verfahren?
	Wie werden ggf. mit einer entlassenden Einrichtung Absprachen getroffen?
	Wie wird der Informationsfluss sichergestellt?
Umgang mit ethischen Entscheidungen	Wie geht das Hospiz mit Forderungen von Zugehörigen um, die aus religiösen/ethischen Gründen ein Ansprechen des Sterbens verbieten möchten?

Reflexionsfragen

- Welche Besonderheiten sind bei der teilnehmenden Beobachtung aufgefallen?
- Wie wurde die Beziehung zu den Patienten, den Zugehörigen und unter den Mitarbeitenden wahrgenommen?
- Welche Stärken wurden festgestellt?
- Welche Empfehlungen und Verbesserungsvorschläge gibt es?
- Welche Mängel/Abweichungen/kritischen Abweichungen wurden festgestellt?
- Welchen Hinweisen muss ich als Auditor nachgehen?
- Was muss im Auditteam besprochen werden?
- Was sollte bei der Hospizleitung angesprochen werden?

B 1.9 Umgang mit Verstorbenen

Vorbereitung

Informationen vorab

- Leitbild und Pflegekonzept des Hospizes
- Unterlagen des Hospizes zum Umgang mit Religionszugehörigkeit und Weltanschauung
- Checkliste o. Ä. zum Umgang mit Verstorbenen

Rechtliche Grundlagen

• Niedersächsisches Bestattungsgesetz	• Hygienerichtlinien
• Rahmenvereinbarung § 39 a	• Meldewesen
• Anforderung DHPV 1,3 .1,6 u.2,3	

Tipps

Beim Umgang mit Verstorbenen befinden sich sowohl die sterbenden Menschen als auch ihre Zugehörigen in einer sehr intimen Situation.

Eine teilnehmende Beobachtung muss diese sensible Situation erfassen und das Einverständnis der beteiligten Menschen einholen.

Trauer beginnt, wenn Menschen sich von allem was ihnen wichtig ist, Personen und/oder Dingen sowie existentiellen Lebensfähigkeiten verabschieden müssen!

Hinweise für stationäre Kinderhospize

Abschiedskultur kann sich über Jahre hinziehen.

Einladung an Räume und Orte des möglichen Abschieds und Erinnerns (Gedächtnisgarten).

Leitende Qualitätsfrage **Wie gewährleistet das Hospiz eine Abschiedskultur, bei der die Würde, die Selbstbestimmung, die Spiritualität und die Ressourcen des Patienten und der Zugehörigen berücksichtigt werden?**	
Wahrnehmungs- und Beobachtungs-kriterien, z.B.:	Mit welchen Ritualen ermöglicht das Hospiz Zugehörigen und Mitarbeitenden von Verstorbenen Abschied zu nehmen?
	Wie erklären sich die Sinnhaftigkeit und die Inhalte der Rituale?
	Wie werden diese kommuniziert?
	Wie gewährleistet das Hospiz, dass den Wünschen und Vorstellungen des Patienten im Fall des Todes entsprochen wird?
	Wie stellt das Hospiz sicher, dass jeder Patient, Zugehöriger und Mitarbeitende auf seine ihm eigene Art Abschied nehmen kann?
	Wie werden Wünsche des Patienten/der Zugehörigen erfasst beziehungsweise dokumentiert (z.B. Kleidung, Bestattungswünsche)?
	Wie ermutigt das Hospiz Kinder, individuelle Abschiedsformen zu entwickeln?
	Gibt es Zeichen, an denen ich erkennen kann, dass jemand im Hospiz gestorben ist?
	Wie wird mit den übrigen Patienten und Zugehörigen das Versterben eines Mitpatienten kommuniziert?
	Werden Zugehörige ermutigt, die Pflege ihrer Verstorbenen mit zu gestalten?
	Wie lange können Verstorbene nach Eintritt des Todes im Hospiz bleiben, so dass die Zugehörigen in diesem gewohnten Umfeld Abschied nehmen können?
Verbindung zur Dokumentation z.B.:	Sind die individuellen Abschieds- und Sterbewünsche des Patienten bekannt?
	Wie oder wo werden diese Wünsche erfragt u. dokumentiert?
	Wie werden die individuellen Bedürfnisse ermittelt?
	Wie wird der Nachlass erfasst und den Zugehörigen übergeben?

	Wie wird dafür gesorgt, dass Zugehörige (ggf. auch Mitarbeitende und Ehrenamtliche) über eine Verschlechterung bzw. über das Versterben von Patienten informiert werden, sofern sie dies wünschen?
Verbindung zum Qualitäts-management z.B.:	Gibt es ein Abschiedskonzept?
	Gibt es Standards zum Umgang mit verstorbenen Patienten?
	Gibt es die Möglichkeit zur Reflektion oder Weiterentwicklung bestehender Rituale?
Vertiefende Fragen z.B.:	Inwieweit kann der Patient selbst bestimmen, wie er während des Sterbens und nach dem Tod begleitet werden möchte?
	Gibt es Mitarbeitende, die eine Weiterbildung in Trauerbegleitung o. Ä. haben?
	Welche Berufsgruppen außerhalb des Hospizteams (z. B. externe Seelsorge, Psychologen) sind an der Begleitung von Sterbenden und Trauernden beteiligt?
	Wie und durch wen werden die Zugehörigen nach Versterben eines Patienten begleitet?
	Welche Angebote für Trauernde werden im Hospiz angeboten (z.B. Trauercafé)?

Reflexionsfragen

- Welche Besonderheiten sind bei der teilnehmenden Beobachtung aufgefallen?
- Wie wurde die Beziehung zu den Patienten, den Zugehörigen und unter den Mitarbeitenden sowie den Ehrenamtlichen wahrgenommen?
- Welche Stärken wurden festgestellt?
- Welche Empfehlungen und Verbesserungsvorschläge gibt es?
- Welche Mängel/Abweichungen/kritischen Abweichungen wurden festgestellt?
- Welchen Hinweisen muss ich als Auditor nachgehen?
- Was muss im Auditteam besprochen werden?
- Was sollte bei der Hospizleitung angesprochen werden?

B 1.10 Arztvisite

Vorbereitung

Informationen vorab

- Was sagen Leitbild und Pflegekonzept aus?
- Findet die Arztvisite Erwähnung?
- Pflegedokumentation, Patientenverfügung
- Standard Erstgespräch (Arztauswahl)

Rechtliche Grundlagen

• Arzneimittelgesetz	• Datenschutzverordnung

Tipps

Bei der teilnehmenden Beobachtung der Arztvisite muss auf die besondere Situation, in der sich der Patient befindet, Rücksicht genommen werden. Sie sollten auf jeden Fall das Einverständnis der Beteiligten einholen und absolute Verschwiegenheit über persönliche Angelegenheiten zusichern.

Hinweise für stationäre Kinder- und Jugendhospize

Da Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene nicht nur aus dem Umkreis das Kinder- und Jugendhospiz aufsuchen, ist es in der Regel nicht möglich den eigenen Kinderarzt während des Aufenthalts zu konsultieren.

Ein Kinderarzt mit Palliativ-Weiterbildung ist regelmäßig zu festgelegten Zeiten im Kinder- und Jugendhospiz.

Wichtig ist der Austausch zwischen dem Kinderarzt im Kinder- und Jugendhospiz und dem häuslichen Kinderarzt.

Ansprechpartner für den Kinderarzt sind in erster Linie Zugehörige und Pflegefachkräfte.

Leitende Qualitätsfrage **Wie wird eine ärztliche Visite gewährleistet, in der die Symptome, Probleme, Wünsche und Ressourcen des Patienten berücksichtigt werden?**	
Wahrnehmungs- und Beobachtungs-kriterien z.B.: **Inter-disziplinäres Betreuungs- und Versorgungs-verständnis** **Orientierung am Menschen** **Umgang mit ethischen Entscheidungen**	Wie ist das Auftreten des Arztes?
	Nimmt sich der Arzt Zeit, oder hat er es eilig?
	Wie reagieren die Pflegefachkräfte auf die Anwesenheit des Arztes?
	Wer spricht mit dem Arzt?
	Welche Personen sind bei der Visite vor Ort?
	Wird mit den Pflegefachkräften vor oder nach dem Patientenbesuch gesprochen?
	Werden auch Fragen an den Arzt berücksichtigt, die sich in vorherigen Diensten ergeben haben?
	Werden Beobachtungen und Symptome korrekt weitergegeben?
	Werden Empfehlungen des Pflegeteams berücksichtigt?
	Vertraut der Arzt den Pflegefachkräften oder werden Aussagen nachgeprüft?
	Liegt die Dokumentation vor?
	Hat der Arzt die benötigten Formulare bei sich, oder müssen diese erst angefordert werden?
	Sind Bedarfsmedikationen für zu erwartende Krisen ausreichend angeordnet und werden diese besprochen?
	Inwieweit ist der Patient über seine Diagnose aufgeklärt?
	Führt der Arzt Gespräche mit den Zugehörigen?
	Akzeptiert der Arzt Entscheidungen, die in einer Patientenverfügung hinterlegt sind?
	Wie werden Veränderungen von therapeutischen Maßnahmen (z.B. Flüssigkeitssubstitution, palliative Sedierung) diskutiert und entschieden?

Verbindung zur Dokumentation z.B.:	Befindet sich die ärztliche Dokumentation in der Pflegedokumentation, oder gibt es eine eigene?
	Wer dokumentiert? Arzt, Pflegefachkraft oder beide?
	Wird auf die Schmerzdokumentation eingegangen und diese ordnungsgemäß geführt?
	Werden alle an- und abgesprochenen Therapien dokumentiert?
	Gehen Therapie und Patientenverfügung konform?
Verbindung zum Qualitäts-management z.B.:	Ist eine Zuständigkeit für die Ausarbeitung und Umsetzung der Visite festgelegt?
	Werden abgesetzte Medikamente ordnungsgemäß entsorgt?
Vertiefende Fragen z.B.:	Wie findet der Patient einen Arzt? Wird er weiter von seinem Hausarzt betreut, gibt es im Hospiz einen Palliativmediziner oder hat der Patient freie Arztwahl?
Orientierung am Menschen	Ist der behandelnde Arzt ein Palliativmediziner?
	Konnte der Patient dem Arzt alle Probleme und Beschwerden darlegen?
Inter-disziplinäres Betreuungs- und Versorgungs-verständnis	Wurde der Patient über alle Änderungen aufgeklärt und hat er diese verstanden?
	Wie werden Veränderungen an das Team weitergegeben?
	Ist der Arzt 24 Stunden erreichbar?

Reflexionsfragen

- Welche Besonderheiten sind bei der teilnehmenden Beobachtung aufgefallen?
- Wie wurde die Beziehung zu den Patienten, den Zugehörigen, Ärzten und unter den Mitarbeitenden wahrgenommen?
- Welche Stärken wurden festgestellt?
- Welche Empfehlungen und Verbesserungsvorschläge gibt es?
- Welche Mängel/Abweichungen/kritischen Abweichungen wurden festgestellt?
- Welchen Hinweisen muss ich als Auditor nachgehen?
- Was muss im Auditteam besprochen werden?
- Was sollte bei der Hospizleitung angesprochen werden?

B 2 Interviewleitfäden für die Gespräche mit Mitarbeitenden sowie Verantwortlichen und Beteiligten

Vorbemerkungen

Dieser Gesprächsleitfaden gibt eine Übersicht über Themen und Aspekte, die in den jeweiligen Kurzinterviews verwendet werden **können**.

Die Gesprächszeit sollte 30 Minuten nicht überschreiten.

Es sollten möglichst aus jedem Themenkomplex Fragen gestellt werden.

B 2.1 Gespräch mit der Hospizleitung

Vorbereitung

Informationen vorab

- Leitbild und Pflegekonzept des Hospizes
- Aktuelle HLL, Pflegedokumentation
- Organigramm, Personalzusammenstellung
- Kooperationen mit anderen Einrichtungen
- Dienstplan
- Teamsitzungs- oder Dienstbesprechungsprotokolle

Rechtliche Grundlagen

• Arbeitsrecht	• Arbeitsschutzgesetz und Betriebssicherheitsverordnung §22 Abs.2
• Angewandtes Tarifrecht	• Rahmenvereinbarungen § 39a Abs.1 SGB V, SGB V, XI
• Infektionsschutzgesetz	• Jugendarbeitsschutzgesetz
• Berufsgenossenschaft	• Hygieneverordnung

Tipps

Nehmen Sie sich Zeit für das Gespräch und vermitteln Sie nicht den Eindruck, als wollen Sie die Hospizleitung ausfragen.

Nehmen Sie Gesprächsinhalte und Antworten wertungsfrei auf, fragen Sie bei Irritationen ggf. weiter nach.

Machen Sie sich evtl. Notizen.

Sprechen Sie evtl. ergänzend mit der stellvertretenden Hospizleitung.

Bedanken Sie sich am Ende des Gespräches bei der Hospizleitung, dass sie sich hierfür Zeit genommen hat. Geben Sie ein kurzes Feedback an die Hospizleitung.

Hinweise für stationäre Kinder- und Jugendhospize

keine

Leitende Qualitätsfrage

Wie stellt die Hospizleitung sicher, dass das die gestellten Anforderungen an das Hospiz in allen Dimensionen (Versorgungsauftrag, Mitarbeiterführung, Gesetzeskonformität) umgesetzt werden?

Orientierung am Menschen und ganzheitliches Pflegeverständnis	Wie lange sind Sie in der Hospizarbeit?
	Seit wann leiten Sie dieses Hospiz?
	Warum arbeiten Sie in einem Hospiz?
	Warum arbeiten Sie in diesem Hospiz?
	Was hat Sie bewogen, die Leitung dieses Hospizes zu übernehmen?
	Wie gehen Sie mit Fehlern Ihrer Mitarbeitenden um?
	Inwieweit sind Sie an der Pflege der Patienten beteiligt? Wie geht es Ihnen damit?
	Wie informieren Sie sich über die aktuelle Situation der Patienten?
	Was ist Ihnen bei der Betreuung und Begleitung der Patienten besonders wichtig?
	Wie nehmen Sie die Zugehörigen wahr? Was ist Ihnen bei deren Begleitung besonders wichtig?
	Wie wird mit Beschwerden umgangen?
Interdisziplinäres Betreuungs- und Versorgungs-verständnis	Wie stellen Sie sicher, dass Wünsche, Bedürfnisse, Pläne und wichtige Anliegen der Patienten allen an der Betreuung und Begleitung Beteiligten bekannt sind und dass danach gehandelt wird?
	Wie stellen Sie sicher, dass Ihren Mitarbeitenden die notwendigen Materialien zur Versorgung der Patienten zur Verfügung stehen?
	Wie gestalten Sie den Dienstplan (z. B. Berücksichtigung von Wünschen Ihrer Mitarbeitenden)?
	Wie stellen Sie sicher, dass Ihren Mitarbeitenden die notwendige Zeit für Übergaben und Teamgespräche zur Verfügung steht?
	Wie unterstützen Sie Handlungs-, Entscheidungs- und

	Reflexionskompetenzen Ihrer Mitarbeitenden?
	Wie erfassen, erhalten und entwickeln Sie die Kompetenzen und Qualifikationen Ihrer Mitarbeitenden im Rahmen derer beruflichen Interessen (z. B. durch Mitarbeiterförderungsgespräche)?
	Sind Zuständigkeiten, Aufgaben und Grenzen für die Mitarbeitenden klar definiert?
	Wie wird die langfristige physische und psychische Gesundheit Ihrer Mitarbeitenden unterstützt? (Burnout-Prophylaxe, rückengerechtes Arbeiten, etc.).
	Wie werden Ihre Mitarbeitenden in der Einarbeitungszeit unterstützt?
Verpfl. Fragen am Ende des Gespräches:	Was gefällt Ihnen an diesem Hospiz besonders gut?
	Was würden Sie gerne ändern?
Verbindung zur Dokumentation z.B.:	Sind alle relevanten Dokumente für alle Mitarbeitenden einsehbar?
	Inwieweit überprüfen Sie die ordnungsgemäße Handhabung der Pflegedokumentation?
	Wer entscheidet über die Auswahl der Dokumentationsformulare?
Verbindung zum Qualitäts-management z.B.:	Gibt es regelmäßige Befragungen der Mitarbeitenden? Wie wird mit den Ergebnissen weiter verfahren?
	Inwieweit sind die Mitarbeitenden am hospizinternen Qualitätsmanagement (z.B. Auswahl des Pflegemodells, der Pflegedokumentation, Erstellung von HLL) beteiligt?
	Gibt es Konzepte zur Einarbeitung neuer Mitarbeitender?
	Gibt es Konzepte zur Anleitung und Begleitung von Auszubildenden und Praktikanten?
	Wie sieht das Beschwerdemanagement aus?
	Gibt es verschriftlichte ethische Leitlinien?
Umgang mit ethischen Entscheidungen	Gibt es eine Leitlinie zum Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen?
	Wie stellt sich der Entscheidungsprozess zur Entlassung von Patienten dar?

Reflexionsfragen

- Welche Besonderheiten sind im Verlauf des Gespräches beim Gesprächspartner aufgefallen (z.B. Anspannung, spontane Antworten)?
- Wie spricht die Hospizleitung über Patienten, Zugehörige, Mitarbeitende, Ärzte und andere Berufsgruppen?
- Welche Beziehung drückt sich darin aus?
- Welche Stärken wurden festgestellt?
- Welche Empfehlungen und Verbesserungsvorschläge gibt es?
- Welche Mängel/Abweichungen/kritischen Abweichungen wurden festgestellt?
- Was muss im Auditteam besprochen werden?
- Welchen Hinweisen muss ich als Auditor nachgehen?
- Was muss im Auditteam besprochen werden?

B 2.2 Gespräch mit einem Ehrenamtlichen

Vorbereitung

Informationen vorab

- Leitbild und Ehrenamtskonzept des Hospizes?
- Konzept zur Schulung von Ehrenamtlichen
- Dienstplan der Ehrenamtlichen
- evtl. Protokolle der Gruppentreffen
- Organigramm

Rechtliche Grundlagen

• Infektionsschutzgesetz	• Datenschutz/ Schweigepflicht
• Arbeitsschutzgesetz	
• Hygienerichtlinien	

Tipps

Nehmen Sie sich Zeit für das Gespräch und vermitteln Sie nicht den Eindruck, als wollen Sie den Ehrenamtlichen ausfragen.

Weisen Sie zu Beginn des Gespräches auf Ihre Schweigepflicht hin.

Nehmen Sie Gesprächsinhalte und Antworten wertungsfrei auf, fragen Sie bei Irritationen ggf. weiter nach.

Machen Sie sich evtl. Notizen.

Sprechen Sie evtl. ergänzend mit weiteren Ehrenamtlichen.

Bedanken Sie sich am Ende des Gespräches bei dem Ehrenamtlichen, dass er sich hierfür Zeit genommen hat. Geben Sie ihm ein kurzes Feedback.

Hinweise für stationäre Kinder- und Jugendhospize

Der Einsatz von Ehrenamtlichen wird in den verschiedenen Kinder- und Jugendhospizen sehr unterschiedlich gehandhabt. Daher sollte vorher die

Information eingeholt werden, in welchen Bereichen Ehrenamtliche eingesetzt werden und warum das so ist.

Leitende Qualitätsfrage **Wie stellt das Hospiz sicher, dass die Ehrenamtlichen entsprechend ihrer persönlichen Kompetenzen ihre Tätigkeit im Hospiz ausüben?**	
mögliche Fragen, z.B.: **Ehrenamt**	Seit wann sind Sie hier im Hospiz tätig?
	Was hat Sie bewogen, sich ehrenamtlich in der Hospizarbeit zu engagieren?
	Was hat Sie bewogen, sich ehrenamtlich in diesem Hospiz zu engagieren?
	Wie häufig sind Sie im Laufe einer Woche hier? Für jeweils wie viele Stunden?
	Welche Aufgaben haben Sie hier?
	Wie wurden Sie auf Ihre Tätigkeit hier vorbereitet?
	Wie und durch wen wurden Sie hier eingearbeitet?
	Inwieweit werden Sie vom Hospiz unterstützt, sich für Ihre Tätigkeit hier weiterzubilden?
Orientierung am Menschen	Was ist Ihnen in Bezug auf die Patienten besonders wichtig?
	Wie werden Sie bei Problemen, Belastungen, eventuellen Konflikten mit Patienten oder Zugehörigen durch das Hospiz unterstützt? An wen können Sie sich in diesem Fall wenden?
Interdisziplinäres Betreuungs- und Versorgungs-verständnis	Wie werden Sie zu Beginn Ihres Dienstes über die aktuelle Situation im Hospiz informiert (z.B. Befinden der Patienten, Informationen über Sterbende/Verstorbene)?
	Wie nehmen Sie die Pflegekräfte hier im Hospiz wahr?
	Wie nehmen sie die Hospizleitung wahr?
	Inwieweit fühlen Sie sich in Ihrer Tätigkeit ernst genommen, beachtet und als Teil des Hospizteams?
	Inwieweit können Sie eigene Ideen und Talente in den Hospizalltag einbringen (z.B. besondere Mahlzeiten, Gartengestaltung etc.)?
	Inwieweit findet ein Austausch zwischen Haupt- und Ehrenamtlichen statt (z.B. durch gemeinsame Treffen)?

Abschiedskultur **Gesellschaftlicher Auftrag**	Inwieweit haben Sie Kontakt zu anderen Ehrenamtlichen, die hier tätig sind (z. B. gemeinsame Dienste, regelmäßige Treffen)?
	Inwieweit erhalten Sie Informationen über verstorbene Patienten, sofern Sie dies wünschen?
	Wie verabschieden Sie sich von Patienten, die Sie hier begleitet haben?
	Inwieweit sind Sie auch außerhalb des Hospizalltages für dieses Hospiz engagiert (z. B. bei Veranstaltungen)?
	Gibt es einen Austausch der Ehrenamtlichen mit Ehrenamtlichen anderer stationärer Hospize, ambulanter Hospizgruppen etc.?
Verpfl. Fragen am Ende des Interviews:	Was gefällt Ihnen an diesem Hospiz besonders gut?
	Was würden Sie gerne ändern?
Verbindung zur Dokumentation z.B.:	Inwieweit haben die Ehrenamtlichen Zugang zur Dokumentation?
	Führen die Ehrenamtlichen eine eigene Dokumentation, z.B. über Gespräche mit Patienten oder Zugehörigen?
Verbindung zum Qualitäts-management z.B.:	Wie erfolgt die Einarbeitung neuer Ehrenamtlicher?
	Inwieweit gibt es Supervisions- und/oder Fortbildungsangebote für Ehrenamtliche?
	Gibt es ein Konzept zur Gewinnung neuer Ehrenamtlicher?

Reflexionsfragen:

- Welche Besonderheiten sind im Verlauf des Gespräches beim Ehrenamtlichen aufgefallen (z. B. Anspannung, spontane Antworten)?
- Wie spricht der Ehrenamtliche über Patienten, Zugehörige, Mitarbeitende und die Hospizleitung und welche Beziehung drückt sich darin aus?
- Welche Stärken wurden festgestellt?
- Welche Empfehlungen und Verbesserungsvorschläge gibt es?
- Welche Mängel/Abweichungen/kritischen Abweichungen wurden festgestellt?
- Welchen Hinweisen muss ich als Auditor nachgehen?
- Was muss im Auditteam besprochen werden?
- Was soll bei der Hospizleitung angesprochen werden?

B 2.3 Gespräch mit einem Patienten

Vorbereitung

Informationen vorab

- Leitbild und Pflegekonzept des Hospizes
- Pflegedokumentation

Rechtliche Grundlagen

• ggf. Einverständniserklärung von Betreuern	•Schweigepflicht
• ggf. Einverständniserklärung von Eltern bei Minderjährigen	

Tipps

Die Auswahl mit welchen Patienten gesprochen werden kann, ist abhängig von der aktuellen (Belegungs-) Situation des Hospizes.

Eine zeitlich weit im Vorfeld geplante Interviewsituation ist meist nicht möglich und in dem Rahmen des Audits auch nicht planbar. An dem Begehungstag sollte eine zufällige Auswahl der möglichen (gesprächsbereiten) Patienten durch das Hospiz und das Auditorenteam erfolgen.

Holen Sie vor dem Gespräch beim Pflegepersonal Informationen über das aktuelle Befinden des Patienten ein.

Das Gespräch mit einem Patienten lässt sich gut mit einem Besuch im Zimmer oder der Teilnahme an einer Mahlzeit (je nach Befinden des Patienten) verbinden.

Nehmen Sie sich Zeit für das Gespräch und vermitteln Sie nicht den Eindruck, als wollen Sie den Patienten ausfragen.

Weisen Sie zu Beginn des Gespräches auf Ihre Schweigepflicht hin und auf das Recht des Patienten, das Gespräch abzulehnen oder jederzeit zu beenden.

Nehmen Sie Gesprächsinhalte und Antworten wertungsfrei auf, fragen Sie bei Irritationen ggf. weiter nach.

Machen Sie sich evtl. Notizen.

Sprechen Sie evtl. ergänzend mit weiteren Patienten.

Bedanken Sie sich am Ende des Gespräches beim Patienten, dass er sich hierfür Zeit genommen hat. Geben Sie ein kurzes Feedback an den Patienten.

Hinweise für stationäre Kinder- und Jugendhospize

Vor dem Gespräch mit einem erkrankten Kind/Jugendlichen ist mit den Zugehörigen bzw. Pflegekräften zu klären, in wieweit das Kind/der Jugendliche über seinen Zustand und Grund des Aufenthaltes informiert ist.

Die meisten erkrankten Kinder und Jugendliche sind stark eingeschränkt und können sich verbal nicht äußern.

Die Anwesenheit der Zugehörigen beim Gespräch muss möglich sein, wenn dies gewünscht ist.

Leitende Qualitätsfrage **Wie gewährleisten die Mitarbeitenden des Hospizes, dass der Patient seiner individuellen Situation angemessen umsorgt wird und sich wohl fühlt?**	
mögliche Fragen, z.B.: **Orientierung am Menschen und ganzheitliches Pflegeverständnis**	Wie geht es Ihnen hier im Hospiz?
	Wie wurden Sie hier aufgenommen?
	Wie empfinden Sie die Atmosphäre im Hospiz?
	Wie wurden Sie auf das Hospiz aufmerksam? Wo bzw. wie haben Sie vorher gelebt (allein, mit Partner etc)?
	Wie wohl fühlen Sie sich in Ihrem Zimmer? Welche vertrauten Gegenstände haben Sie mitgebracht?
	Haben Sie – im Rahmen Ihrer Möglichkeiten – Ihnen wichtige Lebensgewohnheiten hier beibehalten können? Wo haben Sie sich anpassen müssen (aufstehen, zu Bett gehen, Essen, Trinken, Tagesgestaltung etc.)
	Wie erhalten Sie Ihre Medikamente? Wer teilt die Medikamente zu?
	Wie wird auf Krisensituationen (z.B. Luftnot, Angst, Schmerzen, Übelkeit oder Erbrechen) reagiert (medizinisch **und** menschlich)?
	Können Sie Wünsche äußern und wenn ja, wie wird damit umgegangen?
	Haben Sie das Gefühl, in Ihren Wünschen und Bedürfnissen ernst genommen zu werden?
	Wenn Sie Sorgen haben – mit wem hier im Hospiz würden Sie darüber reden wollen? Haben Sie hier Bezugspersonen?

	Bekommen Sie Unterstützung in spirituellen Angelegenheiten, sofern Sie das möchten?
	Gibt es für Sie die Möglichkeit, Gedanken und Gefühle auszudrücken (vielleicht In Form von Musik oder Maltherapie)?
	Haben Sie das Gefühl, dass Ihre Privatsphäre ausreichend respektiert wird? Haben Sie genügend Rückzugsmöglichkeit, wenn Sie dies wünschen?
	Haben Sie Kontakt zu anderen Hospizpatienten?
	Bekommen Sie Unterstützung, wenn es um behördliche Angelegenheiten geht?
	Wie werden Sie beim Kontakt mit Ihren Zugehörigen unterstützt? Können Sie jederzeit Besuch empfangen? Können Ihre Zugehörigen bei Ihnen übernachten?
Umgang mit ethischen Entscheidungen **Abschiedskultur**	Haben Sie das Gefühl, dass Ihre Zugehörigen sich hier wohl fühlen, jederzeit Ansprechpartner und ihren Platz im Hospiz gefunden haben? Können sich ihre Zugehörigen im Rahmen ihrer Möglichkeiten in Ihre Betreuung einbringen? Inwieweit werden Sie über Veränderungen in der Pflege, bzw. in Entscheidungsprozesse eingebunden?
	Inwieweit können Sie hier über Tod und Sterben reden?
Interdisziplinäres Betreuungs- und Versorgungsverständnis	Wie ist die ärztliche Versorgung geregelt? Konnten Sie Ihren Hausarzt behalten? Wie oft ist Visite? Wie gut ist ihr Arzt über Ihre Situation informiert?
Verpfl. Fragen am Ende des Gespräches	Was gefällt Ihnen hier im Hospiz besonders gut? Was würden Sie gerne ändern?
Verbindung zur Dokumentation z.B.:	Finden sich die Gesprächsergebnisse in der Dokumentation wieder?
	Sind die individuellen Wünsche, Bedürfnisse und Gewohnheiten des Patienten dokumentiert und bei Bedarf angepasst worden?
	Wurde eine Biographie erstellt?

	Ist eine strukturierte Anamnese bezüglich körperlicher, psychischer, sozialer und spiritueller Dimension schriftlich erfasst?
	Ist in Pflegeanamnese, Pflegeplanung, Pflegebericht eine Kontinuität in der Betreuung und Versorgung erkennbar?
Verbindung zum Qualitäts-management z.B.:	Gibt es eine regelmäßige Patientenbefragung? Was passiert mit den Ergebnissen?

Reflexionsfragen:

- Welche Besonderheiten sind im Verlauf des Gespräches beim Patienten aufgefallen (z. B. Anspannung, spontane Antworten)?
- Wie spricht der Patient über die Mitarbeitenden, die Hospizleitung, Ärzte und andere Berufsgruppen und welche Beziehung drückt sich darin aus?
- Welche Stärken wurden festgestellt?
- Welche Empfehlungen und Verbesserungsvorschläge gibt es?
- Welche Mängel/Abweichungen/kritischen Abweichungen wurden festgestellt?
- Welchen Hinweisen muss ich als Auditor nachgehen?
- Was muss im Auditteam besprochen werden?
- Was sollte bei der Hospizleitung angesprochen werden?

B 2.4 Gespräch mit Mitarbeitenden der Pflege und Begleitung

Vorbereitung

Informationen vorab

- Leitbild und Pflegekonzept des Hospizes
- Aktuelle HLL
- Angewandtes Pflegemodell
- Organigramm
- Pflegedokumentation
- Dienstplan
- Räumlichkeiten, Arbeitsplatzgestaltung

Rechtliche Grundlagen

• Arbeitsrecht	• Arbeitsschutzgesetz und Betriebssicherheitsverordnung §22 Abs.2
• Infektionsschutzgesetz/Hygiene	• Jugendarbeitsschutzgesetz

Tipps

Achten Sie darauf, dass der Pflegeablauf durch das Interview nicht gestört wird.

Nehmen Sie sich Zeit für das Gespräch und vermitteln Sie nicht den Eindruck, als wollen Sie den Mitarbeitenden ausfragen.

Weisen Sie zu Beginn des Gespräches auf Ihre Schweigepflicht hin.

Nehmen Sie Gesprächsinhalte und Antworten wertungsfrei auf, fragen Sie bei Irritationen ggf. weiter nach.

Machen Sie sich evtl. Notizen.

Sprechen Sie evtl. ergänzend mit weiteren Mitarbeitenden.

Bedanken Sie sich am Ende des Gespräches beim Mitarbeitenden, dass er sich hierfür Zeit genommen hat. Geben Sie ein kurzes Feedback an den Mitarbeitenden.

Hinweise für stationäre Kinder- und Jugendhospize

keine

Leitende Qualitätsfrage **Wie wird sichergestellt, dass alle Mitarbeitenden entsprechend ihrer persönlichen und fachlichen Kompetenzen im Hospiz tätig sein können?**	
mögliche Fragen z.B.:	Wie lange arbeiten Sie in diesem Hospiz?
	Warum arbeiten Sie in einem Hospiz?
	Warum arbeiten Sie in diesem Hospiz?
Orientierung am Menschen und ganzheitliches Pflege-verständnis	Was ist Ihnen in der Pflege und Begleitung der Patienten besonders wichtig?
	Wie informieren Sie sich über die aktuelle Situation der Patienten? Wie werden Sie darüber informiert?
	Wie und nach welchen Kriterien planen Sie die Pflege der Patienten?
	Wie organisieren Sie die Pflege und Begleitung der Patienten in der jeweiligen Schicht (z.B. Bezugspflege, Primary Nursing)?
	Inwieweit findet in der laufenden Schicht ein Austausch über die aktuelle Situation der Patienten statt?
	Wie gehen Sie mit Unsicherheiten in konkreten Situationen um (z.B. bzgl. Gabe von Bedarfsmedikamenten; Notwendigkeit zur Veränderung einer Wundversorgung etc.)?
	Inwieweit können Sie bei aufwändigen Pflegehandlungen auf Unterstützung durch andere Mitarbeitende der Pflege zurückgreifen?
	Wie reagieren Sie auf Krisensituationen der Patienten (z. B. Dyspnoe, Unruhe etc.)?
	Inwieweit können Sie eigene Ideen und Gedanken in die Pflege und Begleitung einbringen?
	Wie nehmen Sie die Zugehörigen wahr? Was ist Ihnen bei deren Begleitung besonders wichtig?
	Inwieweit können sich Zugehörige an der Pflege beteiligen, wenn sie dies wünschen?
	Wie gehen Sie mit belastenden Situationen um?
	Wie werden Sie dabei von der Hospizleitung unterstützt? Wie von anderen Mitarbeitenden?

Interdisziplinäres Betreuungs- und Versorgungsverständnis	Wie wird mit Mängeln oder Fehlern in der täglichen Arbeit umgegangen?
	Wie reagieren Sie auf Konfliktsituationen mit Patienten und/ oder Zugehörigen? Wie werden Sie dabei von der Hospizleitung und anderen Mitarbeitenden unterstützt?
	Inwieweit haben Sie Einfluss auf die Dienstplangestaltung?
	Inwieweit werden Sie an der Planung von Neuaufnahmen beteiligt?
	Wie ist die ärztliche Versorgung geregelt?
	Wie nehmen Sie die hier behandelnden Ärzte wahr?
	Wie gestaltet sich die Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen (z. B. Physiotherapie, Seelsorge etc.)?
	Findet mit anderen Berufsgruppen ein Austausch über die aktuelle Situation und weitere Betreuung der Patienten statt?
Ehrenamt	Wie nehmen Sie die im Hospiz tätigen Ehrenamtlichen wahr?
	Wie werden die Ehrenamtlichen über aktuelle Situation der Patienten und Zugehörigen informiert?
Abschiedskultur	Wie verabschieden Sie sich von verstorbenen Patienten?
	Welche Rituale gibt es beim Versterben von Patienten? Werden diese mit den Patienten und/ oder Zugehörigen kommuniziert?
	Inwieweit werden Zugehörige ermutigt die Pflege Ihrer Verstorbenen mit zu gestalten?
	Wie lange können Verstorbene nach Eintritt des Todes in ihrem Zimmer/ im Hospiz bleiben?
	Wie erhalten Sie Informationen über in Ihrer Abwesenheit verstorbene Patienten, sofern Sie dies wünschen?
	Inwieweit informieren Sie nach Versterben eines Patienten andere Patienten und Zugehörige?
Umgang mit ethischen Entscheidungen	Wie und durch wen werden die Zugehörigen nach Versterben eines Patienten begleitet?
	Wie und von wem werden Veränderungen von therapeutischen oder pflegerischen Maßnahmen diskutiert und entschieden?

Wissen-schaftlichkeit und Professiona-lisierung	Inwieweit erfahren Sie Unterstützung bei ethisch-moralischen Konflikten?
	Wie erfolgte Ihre Einarbeitung? Inwieweit war dabei ein Einarbeitungskonzept zu erkennen?
	Haben Sie ein besonderes Aufgabengebiet (z. B. Anleitung der Auszubildenden, Hygienebeauftragte)?
	Inwieweit können Sie Wünsche bezüglich Fortbildungen äußern?
	Inwieweit können Sie in Fortbildungen erworbenes Wissen und Können in die tägliche Arbeit einbringen?
	Wie sorgen Sie dafür, dass Sie über aktuelle Entwicklungen in der Pflege (z. B. aus der Pflegewissenschaft) informiert bleiben?
	Inwieweit sind Sie an der Anleitung und Begleitung von Auszubildenden und Praktikanten beteiligt?
Gesellschaft-licher Auftrag	Inwieweit engagieren Sie sich außerhalb Ihres regulären Dienstes für dieses Hospiz (z. B. bei Veranstaltungen)?
	Inwieweit haben Sie die Möglichkeit, sich mit Mitarbeitenden aus anderen Hospizen auszutauschen?
Verpfl. Fragen am Ende des Gespräches:	Was gefällt Ihnen an diesem Hospiz besonders gut?
	Was würden Sie gerne ändern?
Verbindung zur Dokumentation z.B.:	Ist es in der bestehenden Dokumentation möglich, individuelle Lösungsmöglichkeiten für einen Gast zu integrieren?
	Lassen die Formulierungen im Pflegebericht auf eine wertschätzende und gastorientierte Haltung schließen?

Verbindung zum Qualitäts-management z.B.:	Inwieweit sind Sie am hospizinternen Qualitätsmanagement (z. B. Auswahl des Pflegemodells, der Pflegedokumentation, Erstellung von Handlungsleitlinien) beteiligt?
	Gibt es ein Einarbeitungskonzept für neue Mitarbeitende?
	Gibt es ein Fort- und Weiterbildungskonzept?
	Gibt es regelmäßige Besprechungen aller Mitarbeitenden?
	Gibt es klar definierte Aufgaben für die Pflege, und ebenso definierte Grenzen der Zuständigkeit?

Reflexionsfragen

- Welche Besonderheiten sind im Verlauf des Gespräches beim Mitarbeitenden aufgefallen (z. B. Anspannung, spontane Antworten)?
- Wie spricht der Mitarbeitende über Patienten, Zugehörige, andere Mitarbeitende, die Hospizleitung, Ärzte und andere Berufsgruppen und welche Beziehung drückt sich darin aus?
- Welche Stärken wurden festgestellt?
- Welche Empfehlungen und Verbesserungsvorschläge gibt es?
- Welche Mängel/Abweichungen/kritischen Abweichungen wurden festgestellt?
- Welchen Hinweisen muss ich als Auditor nachgehen?
- Was muss im Auditteam besprochen werden?
- Was sollte bei der Hospizleitung angesprochen werden?

B 2.5 Gespräch mit Mitarbeitenden aus der Raumpflege und/oder Hauswirtschaft

Vorbereitung

Informationen vorab

- Ist ein Hausmeister angestellt?
- Leitbild und Hauswirtschaftskonzept des Hospizes
- Reinigungspläne
- Organigramm
- Ernährungskonzept
- Kooperation mit Lebensmittellieferanten
- Dienstplan Raumpflege/ Hauswirtschaft/Hausmeister

Rechtliche Grundlagen

• Mutterschutzgesetz	• Infektionsschutzgesetz
• Arbeitsschutzgesetz und Betriebssicherheitsverordnung§22Abs.2	• Umgang mit Chemikalien und Gefahrstoffen
• Arbeitsrecht	• Umweltschutz

Tipps

Lassen Sie sich das Arbeitsfeld vom Mitarbeitenden im Vorfeld zeigen.

Lassen Sie sich die Essenspläne von den letzten 2 Wochen zeigen.

Führen Sie im Vorfeld eine teilnehmende Beobachtung bei einer Mahlzeit durch oder beim Hausrundgang.

Wenn es möglich ist, probieren Sie das Essen.

Nehmen Sie sich Zeit für das Gespräch und vermitteln Sie nicht den Eindruck, als wollen Sie den Mitarbeitenden ausfragen.

Weisen Sie zu Beginn des Gespräches auf Ihre Schweigepflicht hin.

Nehmen Sie Gesprächsinhalte und Antworten wertungsfrei auf, fragen Sie bei Irritationen ggf. weiter nach.

Machen Sie sich evtl. Notizen.

Sprechen Sie evtl. ergänzend mit weiteren Mitarbeitenden aus der Raumpflege/ Hauswirtschaft/Hausmeister.

Bedanken Sie sich am Ende des Gespräches beim Mitarbeitenden, dass er sich hierfür Zeit genommen hat. Geben Sie ein kurzes Feedback an den Mitarbeitenden.

Hinweise für stationäre Kinder- und Jugendhospize

Die Hauswirtschaftskräfte haben in der Regel einen engeren Bezug zu den Zugehörigen, als zu den erkrankten Kindern und Jugendlichen, mit denen eine Kommunikation oft nur sehr eingeschränkt möglich ist.

Da die Familien häufiger und über Jahre ins Haus kommen, entwickeln sich auch enge Beziehungen zwischen Hauswirtschaftskräften und den Familien. Daher ist es wichtig, dass auch die Hauswirtschaftskräfte über krisenhafte Entwicklungen informiert werden.

Leitende Qualitätsfrage **Wie ermöglichen die Mitarbeitenden des Hospizes eine Mahlzeiten- und Wohnkultur, welche die Würde, die Selbstbestimmung und die Ressourcen der Patienten berücksichtigt?**	
mögliche Fragen z.B.:	Seit wann arbeiten Sie im Hospiz? Welche Qualifikation haben Sie?
	Was umfasst Ihr Arbeitsfeld in der Hauswirtschaft im Hospiz (Zimmerpflege, Mahlzeiten richten, Wohnraumgestaltung)?
	Aus welchen Gründen haben Sie sich für diesen Arbeitsplatz entschieden?
Orientierung am Menschen	Was ist Ihnen im Umgang mit Patienten besonders wichtig?
	Wie gehen Sie mit individuellen Wünschen der Patienten oder Zugehörigen in Bezug auf Reinigung und Raumgestaltung um?
	Wie erfolgt die Reinigung des Patientenzimmers?
	Wie ist die Reinigung der persönlichen Wäsche der Patienten geregelt?

Wenn die Hauswirtschaft an der Gestaltung der Mahlzeiten beteiligt ist:	Wie nehmen sie die Zugehörigen wahr? Was ist Ihnen im Umgang mit Zugehörigen besonders wichtig?
	Wie ist geregelt, dass auch Zugehörige Mahlzeiten in ihrer Einrichtung einnehmen können?
	Wie ermöglichen Sie, dass die Patienten die Mahlzeiten ihren Bedürfnissen entsprechend im Zimmer oder in der Gemeinschaft zu sich nehmen können?
	Wie sorgen Sie dafür, dass ein Patient dem Wunsch nach Nahrungsaufnahme nachkommen kann, auch wenn sich die Bedürfnisse verändern?
	Wie ermöglichen Sie den Zugehörigen, gewohnte Mahlzeiten von zu Hause für den Patienten mitzubringen oder zuzubereiten? Wie werden diese Lebensmittel gelagert?
	Wie gehen Sie mit kulturellen und religiösen Besonderheiten um (z.B. kirchliche und religiöse Feiertage, kein Schweinefleisch für Muslime etc.)?
Interdisziplinäre Zusammenarbeit	Inwieweit werden Ihre Wünsche bezüglich der Dienstplangestaltung berücksichtigt?
	Wie wird erreicht, dass je nach Arbeitsaufwand genügend Personal zur Verfügung steht?
	Wie erhalten Sie Informationen über das aktuelle Befinden der Patienten?
	Inwieweit können Sie eigene Vorstellungen und Ideen in ihre Arbeit einbringen?
	Inwieweit können Sie in Ihrem Arbeitsbereich eigene Entscheidungen treffen?
	Fühlen Sie sich in Ihrer Tätigkeit entsprechend wahrgenommen und wertgeschätzt (von den Pflegenden, von der Hospizleitung)?
	Wie wird Kritik geäußert (z.B. sachlich, konstruktiv)?
	Wie werden Sie unterstützt, mit belastenden Situationen umzugehen? Gibt es unterstützende Angebote?

Abschiedskultur	Welche Möglichkeiten gibt es nach dem Versterben eines Patienten von diesem Abschied zu nehmen?
	Wie wird ermöglicht, dass alle Mitarbeitenden, die dieses wünschen, die Information über das Versterben zeitnah erhalten?
	Mit welchen Ritualen wird ein Abschiednehmen ermöglicht?
Verpfl. Fragen am Ende des Interviews:	Was gefällt Ihnen an diesem Hospiz besonders gut?
	Was würden sie gerne ändern?
Verbindung zur Dokumentation z.B.:	Sind Dokumentationsmöglichkeiten für individuelle Essensgewohnheiten der Patienten vorhanden und werden sie genutzt?
	Finden sich Angaben zur Kostform (z.B. passiert, flüssig etc.) und zur Nahrungsmenge wieder?
	Wie werden wichtige hauswirtschaftliche Inhalte weitergegeben, werden sie schriftlich fixiert?
Verbindung zum Qualitäts-management z.B.:	Gibt es interne oder externe Schulungen zur Hygiene?
	Gibt es ein Ernährungs- oder Verpflegungskonzept?
	Gibt es ein Wohnraumkonzept?
	Gibt es eine Stellenbeschreibung für die Hauswirtschaft/ Raumpflege/Hausmeister?

Reflexionsfragen:

- Welche Besonderheiten sind im Verlauf des Gespräches beim Mitarbeitenden aufgefallen (z.B. Anspannung, spontane Antworten)?
- Wie spricht der Mitarbeitende über Patienten, Zugehörige, andere Mitarbeitende und die Hospizleitung und welche Beziehung drückt sich darin aus?
- Welche Stärken wurden festgestellt?
- Welche Empfehlungen und Verbesserungsvorschläge gibt es?
- Welche Mängel/Abweichungen/kritischen Abweichungen wurden festgestellt?
- Welchen Hinweisen muss ich als Auditor nachgehen?
- Was muss im Auditteam besprochen werden?
- Was sollte bei der Hospizleitung angesprochen werden?

B 2.6 Gespräch mit einem Zugehörigen

Vorbereitung

Informationen vorab

- Leitbild und Konzeption des Hospizes
- Konzept zur Zugehörigenarbeit
- Dokumente zum Beschwerdemanagement
- Konzept oder Angebote/Aussagen zur Trauerarbeit mit Zugehörigen

Rechtliche Grundlagen

- Schweigepflicht/Datenschutzgesetz

Tipps

Die Auswahl mit welchen Zugehörigen gesprochen werden kann, richtet sich nach der aktuellen (Belegungs-) Situation des Hospizes.

Eine zeitlich weit im Vorfeld geplante Interviewsituation ist meist nicht möglich und in dem Rahmen des Audits auch nicht planbar. An dem Begehungstag sollte eine zufällige Auswahl der möglichen (gesprächsbereiten) Zugehörigen durch das Hospiz und das Auditorenteam erfolgen.

Der Gesprächsort ergibt sich meist spontan; z.B. kann dies auch ein Ort sein, wo sich mehrere Zugehörige oder auch Patienten aufhalten.

Nehmen Sie sich Zeit für das Gespräch und vermitteln Sie nicht den Eindruck, als wollen Sie den Zugehörigen ausfragen.

Weisen Sie zu Beginn des Gespräches auf Ihre Schweigepflicht hin und auf das Recht des Zugehörigen, das Gespräch abzulehnen oder jederzeit zu beenden.

Nehmen Sie Gesprächsinhalte und Antworten wertungsfrei auf, fragen Sie bei Irritationen ggf. weiter nach.

Machen Sie sich evtl. Notizen.

Sprechen Sie evtl. ergänzend mit weiteren Zugehörigen.

Bedanken Sie sich am Ende des Gespräches beim Zugehörigen, dass er sich hierfür Zeit genommen hat. Geben Sie ein kurzes Feedback an den Zugehörigen.

Hinweise für stationäre Kinder- und Jugendhospize

Die Zugehörigen, in der Regel die Eltern, befinden sich an unterschiedlichen Stellen im Erkrankungsprozess ihres Kindes. Bei einigen wurde die Diagnose der lebenslimitierenden Erkrankung gerade erst gestellt und sie stehen erst am Beginn des Verarbeitungsprozesses. Andere pflegen ihr Kind schon seit Jahren – die Verschlechterung verläuft nur schleichend oder sie sehen das Lebensende ihres Kindes schon deutlich vor sich.

Leitende Qualitätsfrage **Wie stellt das Hospiz unter Bezugnahme auf sein Leitbild und den Leitgedanken der nds. Hospize sicher, dass Zugehörige in ihrem individuellen Umgang mit der Situation des Erkrankten/Sterbenden unterstützt und begleitet werden?**	
mögliche Fragen z.B.: **Orientierung am Menschen**	Seit wann ist der Patient hier im Hospiz?
	Wie kam es zu der Entscheidung einen Hospizplatz in Anspruch zu nehmen? Wer traf die Entscheidung?
	Wie sind Sie auf dieses Hospiz aufmerksam geworden? Hatten Sie bereits vor der Aufnahme Kontakt zu diesem Hospiz?
	Wie war Ihr erster persönlicher Eindruck, als Sie ins Hospiz kamen?
	Wie erleben Sie als Zugehöriger den „Alltag“/Tageslauf im Hospiz?
	Inwieweit gehen die Mitarbeiter des Hospizes auf die Wünsche und Bedürfnisse des Patienten ein?
	Wie erleben Sie die Mitarbeitenden im Hospiz (Pflegekräfte, Leitung, Raumpflege, Ehrenamtliche etc.)?
	An wen können Sie sich bei Beschwerden wenden?
	Inwieweit fühlen Sie sich in die Begleitung einbezogen?
	Inwieweit sind sie an der Pflege beteiligt? Inwieweit erhalten Sie hierbei Beratung, Anleitung, Unterstützung?
	Wie wird aus ihrer Sicht mit den auftretenden und vorhandenen palliativen (Krisen-) Symptomen des Patienten umgegangen?

Orientierung am Menschen	Vermittelt Ihnen das Hospiz ein Gefühl der Sicherheit? Mit welchen Gefühlen gehen Sie nach Ihrem Besuch nach Hause?
	Inwieweit werden Sie über ein Voranschreiten der Erkrankung und auftretende Symptome informiert?
	Wie können Sie das persönliche Umfeld (z.B. Zimmer) des Patienten mitgestalten?
	Gibt es einen Ort im Haus, der Ihnen als (kurzfristige) Rückzugsmöglichkeit dient?
	Inwieweit werden Sie als Zugehöriger in die biographische Arbeit mit dem Patienten einbezogen?
	Wenn Sie dies möchten: Inwieweit können Sie sich in den gemeinschaftlichen Alltag des Hospizes einbringen?
	Wie unterstützen die Mitarbeiter die Kontaktaufnahme zu anderen im Hospiz lebenden Patienten/Zugehörigen?
Umgang mit ethischen Entscheidungen	Inwieweit werden Sie über Veränderungen in der Pflege, Medikation etc. informiert bzw. in Entscheidungsprozessen eingebunden?
Abschiedskultur	Inwieweit werden Sie als Zugehöriger ermutigt, persönliche Belastungen/Abschiedsängste anzusprechen? Wer führt diese Gespräche mit Ihnen?
	Inwieweit werden Ihre Bedürfnisse/Wünsche nach spirituellen/religiösen oder psychologischen Angeboten erfragt und wie wird ihnen Rechnung getragen?
verpflichtende Fragen am Ende des Interviews:	Was gefällt Ihnen hier im Hospiz besonders gut?
	Was würden Sie gerne ändern?
Verbindung zur Dokumentation z.B.:	Sind die Daten der Zugehörigen auf dem Stammblatt vermerkt?
	Gibt es eine gesetzlich oder vorsorglich bestimmte Betreuungsperson (z. B. durch eine Vorsorgevollmacht)? Sind diese Daten (Verfügungen/Betreuungsumfang) z.B. in Kopie vorhanden?
	Wie werden Beschwerden schriftlich erfasst? Gibt es ausliegende Formulare für Patienten/Zugehörige/ Besucher?

	Finden sich in der Pflegeplanung und -dokumentation Aussagen über die Mitarbeit von Zugehörigen?
	Gibt es biographische Aussagen/Aufzeichnungen, welche das Verhältnis Zugehörige – Patient beschreiben?
Verbindung zum Qualitäts-management z.B.:	Wie und bei welchen Gelegenheiten werden Zugehörige nach ihrer Meinung/ihrem Feedback befragt?
	Gibt es ein Beschwerdemanagement?
	Wie werden Beschwerden/Verbesserungsvorschläge in der Praxis umgesetzt?
	Werden Ehrenamtliche in die Begleitung der Zugehörigen eingebunden? In welchem Umfang geschieht dieses? Wie findet dieses statt? (Ehrenamtlichenkonzept)
	Werden die Mitarbeitenden des Hospizes im Bereich der Zugehörigenarbeit nachweislich geschult? Wie und welche Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten sind vorhanden/geplant?
	Gibt es ein Konzept zur Zugehörigenarbeit? Welche weiterführenden Angebote hält das Hospiz für Zugehörige noch vor (z.B. Trauercafé)?

Reflexionsfragen

- Welche Besonderheiten sind im Verlauf des Gespräches beim Zugehörigen aufgefallen (z. B. Anspannung, spontane Antworten)?
- Wie spricht der Zugehörige über die Mitarbeitenden, die Hospizleitung, Ärzte und andere Berufsgruppen und welche Beziehung drückt sich darin aus?
- Welche Stärken wurden festgestellt?
- Welche Empfehlungen und Verbesserungsvorschläge gibt es?
- Welche Mängel/Abweichungen/kritischen Abweichungen wurden festgestellt?
- Welchen Hinweisen muss ich als Auditor nachgehen?
- Was muss im Auditteam besprochen werden?
- Was sollte bei der Hospizleitung angesprochen werden?

B 2.7 Gespräch mit Mitarbeitenden der Sozialarbeit

Vorbereitung

Informationen vorab

- Leitbild des Hospizes
- Stellenbeschreibung
- Organigramm
- HLL/ Konzept, ggf. Dokumentation der Sozialarbeit
- Ehrenamtskonzept
- Dienstplan
- Teamsitzungs- oder Dienstbesprechungsprotokolle
- Räumlichkeiten, Arbeitsplatzgestaltung

Rechtliche Grundlagen

• Arbeitsrecht	Arbeitsschutzgesetz und Betriebs-sicherheitsverordnung §22 Abs.2
• Infektionsschutzgesetz/Hygiene	

Tipps

Nehmen Sie sich Zeit für das Gespräch und vermitteln Sie nicht den Eindruck, als wollen Sie den Mitarbeitenden ausfragen.

Weisen Sie zu Beginn des Gespräches auf Ihre Schweigepflicht hin.

Mitarbeitende der Sozialarbeit sind, je nach Struktur des jeweiligen Hospizes, mit unterschiedlichen Aufgaben betraut. Klären Sie das vor bzw. zu Beginn des Gespräches und wählen Sie Ihre Fragen schwerpunktmäßig zu diesem Thema (also z. B. psychosoziale Begleitung der Patienten oder Organisation und Begleitung der Ehrenamtlichen) aus.

Nehmen Sie Gesprächsinhalte und Antworten wertungsfrei auf, fragen Sie bei Irritationen ggf. weiter nach.

Machen Sie sich evtl. Notizen. Bedanken Sie sich am Ende des Gespräches beim Mitarbeitenden, dass er sich hierfür Zeit genommen hat. Geben Sie ein kurzes Feedback an den Mitarbeitenden.

Hinweise für stationäre Kinder- und Jugendhospize

Keine

Leitende Qualitätsfrage **Wie wird sichergestellt, dass der Mitarbeitende der Sozialarbeit entsprechend der persönlichen und fachlichen Kompetenzen im Hospiz tätig sein und die zugeordneten Aufgabenbereiche erfüllen kann?**	
mögliche Fragen z.B.:	Wie lange arbeiten Sie in diesem Hospiz?
	Warum arbeiten Sie in einem Hospiz?
	Warum arbeiten Sie in diesem Hospiz?
Orientierung am Menschen Patienten	Was ist Ihnen in der Begleitung der Patienten besonders wichtig?
	Wie informieren Sie sich über die aktuelle Situation der Patienten? Wie werden Sie darüber informiert?
	Wie und nach welchen Kriterien planen Sie Ihren Arbeitsalltag?
	Inwieweit findet im Tageslauf ein Austausch über die aktuelle Situation der Patienten statt?
	Wie gehen Sie mit Unsicherheiten in konkreten Situationen um (z. B. schwierige psychische Situation eines Patienten oder Zugehörigen; Belastungen durch das private Umfeld eines Patienten etc.)
	Wie reagieren Sie auf Krisensituationen der Patienten (z. B. Dyspnoe, Unruhe etc.)?
	Inwieweit können Sie eigene Ideen und Gedanken in die Begleitung einbringen?
Orientierung am Menschen Zugehörige	Wie nehmen Sie die Zugehörigen wahr? Was ist Ihnen bei deren Begleitung besonders wichtig?
	Inwieweit können sich Zugehörige in den Hospizalltag einbringen, wenn sie dies wünschen?
	Wie gehen Sie mit belastenden Situationen um?
	Wie werden Sie dabei von der Hospizleitung unterstützt? Wie von anderen Mitarbeitenden?
	Wie wird mit Mängeln oder Fehlern in der täglichen Arbeit umgegangen?
	Wie reagieren Sie auf Konfliktsituationen mit Patienten und/ oder Zugehörigen? Wie werden Sie dabei von der Hospizleitung und anderen Mitarbeitenden unterstützt?

Ehrenamt	Inwieweit haben Sie Einfluss auf die Dienstplangestaltung?
	Inwieweit werden Sie an der Planung von Neuaufnahmen beteiligt?
	Wie gestaltet sich die Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen (z. B. Physiotherapie, Seelsorge etc.)?
	Findet mit anderen Berufsgruppen ein Austausch über aktuelle Situation und weitere Betreuung der Patienten statt?
	In welchen Bereichen sind Ehrenamtliche in Ihrem Hospiz eingesetzt?
	Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein, damit Interessierte als Ehrenamtlichen in Ihrem Hospiz eingesetzt werden dürfen?
	Was ist Ihnen in der Zusammenarbeit mit Ehrenamtlichen besonders wichtig?
	Wie nehmen Sie die im Hospiz tätigen Ehrenamtlichen wahr?
	Wie werden die Ehrenamtlichen über die aktuelle Situation der Patienten und Zugehörigen informiert?
	Inwieweit können Sie eigene Ideen und Fähigkeiten in den Hospizalltag einbringen (z.B. besondere Mahlzeiten, Gartengestaltung etc.)?
	Gibt es regelmäßige Treffen der Ehrenamtlichen? Wie gestalten Sie diese?
	Wie gehen Sie mit Belastungen von Ehrenamtlichen um? Inwieweit werden Ehrenamtliche supervisorisch begleitet?
	Inwieweit findet ein Austausch zwischen Haupt- und Ehrenamtlichen statt (z.B. durch gemeinsame Treffen)?
	Wie gewinnen Sie neue Ehrenamtliche?
Abschiedskultur	Welche Rituale gibt es beim Versterben von Patienten? Werden diese mit den Patienten und/ oder Zugehörigen kommuniziert?
	Wie lange können Verstorbene nach Eintritt des Todes in ihrem Zimmer/ im Hospiz bleiben?

Umgang mit ethischen Entscheidungen	Wie erhalten Sie Informationen über in Ihrer Abwesenheit verstorbene Patienten, sofern Sie dies wünschen?
	Inwieweit informieren Sie nach Versterben eines Patienten andere Patienten und Zugehörige?
	Wie und durch wen werden die Zugehörigen nach Versterben eines Patienten begleitet?
	Wie und von wem werden Veränderungen in der Betreuung und Begleitung der Bewohner diskutiert und entschieden?
	Inwieweit erfahren Sie Unterstützung bei ethisch-moralischen Konflikten?
Wissen-schaftlichkeit und Professiona-lisierung	Wie erfolgte Ihre Einarbeitung? Inwieweit war dabei ein Einarbeitungskonzept zu erkennen?
	Inwieweit können Sie Wünsche bezüglich Fortbildungen äußern?
	Inwieweit können Sie in Fortbildungen erworbenes Wissen und Können in die tägliche Arbeit einbringen?
	Inwieweit engagieren Sie sich außerhalb Ihres regulären Dienstes für dieses Hospiz (z. B. bei Veranstaltungen)?
	Inwieweit haben Sie die Möglichkeit, sich mit Mitarbeitenden aus anderen Hospizen auszutauschen?
verpflichtende Fragen am Ende des Interviews:	Was gefällt Ihnen hier im Hospiz besonders gut?
	Was würden Sie gerne ändern?
Verbindung zur Dokumentation z.B.:	Ist es in der bestehenden Dokumentation möglich, individuelle Lösungsmöglichkeiten für einen Gast zu integrieren?
Verbindung zum Qualitäts-management z.B.:	Inwieweit sind Sie am hospizinternen Qualitätsmanagement beteiligt?
	Gibt es ein Fort- und Weiterbildungskonzept?
	Gibt es regelmäßige Besprechungen aller Mitarbeitenden?
	Gibt es klar definierte Aufgaben für die Sozialarbeit und ebenso definierte Grenzen der Zuständigkeit?

Reflexionsfragen

- Welche Besonderheiten sind im Verlauf des Gespräches beim Mitarbeitenden aufgefallen (z. B. Anspannung, spontane Antworten)?
- Wie spricht der Mitarbeitende über Patienten, Zugehörige, Ehrenamtliche, andere Mitarbeitende, die Hospizleitung, Ärzte und andere Berufsgruppen und welche Beziehung drückt sich darin aus?
- Welche Stärken wurden festgestellt?
- Welche Empfehlungen und Verbesserungsvorschläge gibt es?
- Welche Mängel/Abweichungen/kritischen Abweichungen wurden festgestellt?
- Welchen Hinweisen muss ich als Auditor nachgehen?
- Was muss im Auditteam besprochen werden?
- Was sollte bei der Hospizleitung angesprochen werden?

C

Grundlagen und Hilfen für den Auditprozess

C 1 Handlungsleitlinie: Von der Wahrnehmung zur Beurteilung

Von der Wahrnehmung zur Beurteilung

Leitfrage: Warum müssen Hospize beurteilt werden?

- Die Qualität der stationären Hospize soll sichtbar und nachvollziehbar sein.
- Die Betreuung, Begleitung, Versorgung und Pflege der Patienten soll gesichert sein.
- Eine Entwicklung stationärer Hospize wird durch die Beurteilung sichtbar.
- Beurteilungen geben Orientierung für nachfolgende Begehungen.
- Die stationären Hospize sollen in die Lage versetzt werden, sich aus eigenem Antrieb zu verbessern und zu entwickeln.
- Einwände und Anfragen an den HPVN und an die Einrichtung können fundiert eingeschätzt und eingestuft werden.

Grundsätze

- Beurteilungen basieren auf Stichproben, deren Auswahl mit den Verantwortlichen einer Einrichtung kommuniziert wird.
- Eine kriterienorientierte Vorauswahl der Erschließungssituationen, Interviewpartner und Dokumente stärkt die Orientierung und Urteilsbildung.
- Beurteilungen beruhen auf verschiedenen Perspektiven in der Einrichtung aufgrund der Auswahl der Schlüsselsituationen sowie den unterschiedlichen Perspektiven des Teams (z. B. Geschäftsführung, Pflegedienstleitung, QM- Verantwortliche, Ehrenamtliche).
- Beurteilungen sind fundiert zu belegen, z.B. durch konkrete rechtliche, fachliche und multiperspektivische Vorgaben bzw. Fakten.
- Beurteilungen beruhen stets auf ausreichend konkreten Wahrnehmungen und Beobachtungen, die für alle Beteiligten nachvollziehbar sind.
- Die Urteilsbildung wird im Auditteam immer wieder abgestimmt.
- Urteile werden im Konsensprinzip hergestellt.
- Die Urteilsbildung muss für das Hospiz im Abschlussgespräch wie auch im Bericht nachvollziehbar sein. Dabei ist darauf zu achten, dass die (möglicherweise unterschiedliche) Einschätzung der Einrichtung bezüglich der bestehenden Situation gehört und verstanden wird.

Durchführungshinweise: Wie soll dieser Prozess in einem x Audit konkret gestaltet werden?

Für die Durchführung der Wahrnehmungen und Beurteilungen wird empfohlen:

- Seien Sie offen für den „Ersten Eindruck“. Dieser leitet Sie neben dem vorab festgelegten Begehungsplan durch das weitere Vorgehen. Dabei sind alle Sinne angesprochen.
- Lassen Sie sich von den Erschließungssituationen im Prüfleitfaden unterstützen, adäquate Wahrnehmungssituationen und Fragen zu finden.
- Tragen Sie immer mehr Fakten zusammen, aus denen neue Fragen entstehen und aus denen Sie – früher oder später – wichtig werdende Bezugspunkte finden bzw. entstehen lassen.
- Kommunizieren Sie diese Bezugspunkte im Auditteam bzw. gegenüber den Gesprächspartnern oder Verantwortlichen.
- Erste Einschätzungen die entstehen, erhärten bzw. verfestigen oder verwerfen Sie durch weitere Wahrnehmungen. Somit finden und beleuchten Sie gelungene wie nicht gelungene strukturelle Muster und Gewohnheiten bzw. blinde Flecken.
- Dabei ist es wichtig, dass Sie die Perspektive der Patienten, der Zugehörigen und der Mitarbeitenden einnehmen.
- Erfragen Sie die Haltungen und Gedanken der Mitarbeitenden.
- Sammeln Sie ebenfalls ausreichend Nachweise für das Umsetzen und Realisieren der jeweiligen Ziele in der Dokumentation.

Bei der Durchführung der Wahrnehmungen und Beurteilungen sind verpflichtend:

- Vor dem Abschlussgespräch stimmen Sie die verschiedenen Wahrnehmungen in ihrer gemeinsamen Urteilsbildung im Team ab.
- Diese werden im Abschlussgespräch dem Hospizteam dargestellt. Es soll ein Konsens zwischen Audit- und Hospizteam hergestellt werden.
- Besteht ein Dissens, halten Sie diesen schriftlich fest und überprüfen ggf. Ihre Auffassung durch sofortige Nachschau.
- Bei der Abstimmung der Vorgehensweise im Hospiz achten Sie darauf, dass Ihre Wahrnehmungen schwerpunktmäßig aus Erschließungssituationen und

Interviews stammen und nur zu einem geringen Teil aus reinen Dokumentenprüfungen.

Prüffragen an durchgeführte Beurteilungen:

- Sind konkrete Wahrnehmungen von Patienten, Mitarbeitenden oder Strukturen Ausgangspunkt für die Beurteilung? Sind sie alltagsbezogen und nützlich?
- Gab es ausreichende Erschließungssituationen, um die Beurteilung zu erhärten?
- Sind Mängel/ Abweichungen/ kritische Abweichungen erkennbar und wird adäquat damit umgegangen?
- Sind die Teilnehmenden des Audits über die Einstufung der Beurteilungen unterrichtet worden?
- Wird erfragt oder erforscht, warum ggf. (mangelhaft) beurteilte Situationen in dieser Form existieren bzw. so ausfallen?
- Wird die Perspektive bzw. die Begründung der Hospizverantwortlichen zu einzelnen Sachverhalten gehört und zur Kenntnis genommen?
- Besteht Einigkeit bezüglich festgestellter Mängel/Abweichungen/kritischen Abweichungen? Wenn nein, warum? Muss noch einmal nachgefragt werden?
- Ist die Beurteilung mit den Verantwortlichen des Hospizes besprochen?
- Ist eine Selbstbeurteilung/Selbsteinschätzung des Hospizes bezüglich der Feststellungen sichtbar? Sind diese in das QM-System eingebunden?

Dokumentation

Zu klären:

- Was und wie muss bei der Urteilsbildung dokumentiert werden?
- Welche Dokumente sind für die Urteilsbildung notwendig und empfehlenswert?
- Wie wird mit den Dokumenten umgegangen?
- Wie werden die Dokumente aufbewahrt?

Empfehlungen:

- Gelungene und kritische Wahrnehmungen in der Situation genau protokollieren.
- Protokolle der Wahrnehmungen erstellen, die zu einer Einstufung als Mangel/Abweichungen/kritischen Abweichungen führen.
- Kurzprotokoll des Abschlussgesprächs, insbesondere bei Abweichungen und kritischen Abweichungen.

C 2 Handlungsleitlinie: Durchführung der Einrichtungsbegehung

Durchführung einer Einrichtungsbegehung

Leitfrage:

Warum ist eine Einrichtungsbegehung bei jedem Audit wichtig?

1. Es wird festgestellt, ob das Profil des Gütesiegels der stationären Hospize gelebt wird.
2. Die Einrichtungsbegehung soll unter den Aspekten des Leitbildes der Einrichtung stattfinden.
3. Pflege, Beziehungen, Kommunikation und die Entstehung der hospizspezifischen Atmosphäre sollen real wahrgenommen werden.
4. Eine Einrichtungsbegehung wird durchgeführt, um Positives zu betonen, Präventionen zu fördern, um Abweichungen anzusprechen und eine Qualitätsentwicklung anzuregen.

Grundsätze

Leitfrage: Auf welche Aspekte kommt es uns deshalb bei der Begehung an?

Das Auditteam berät und prüft.

1. Es begleitet die Einrichtung bei ihrer Dienstleistungserbringung für die Patienten.
2. Ihm geht Beratung vor Überprüfung.
3. Es stellt ein Klima der Kooperation her.
4. Es werden reale Lebenssituationen in der Einrichtung beobachtet, um die Lebenswelt der Patienten, den Umgang mit Zugehörigen, den Umgang mit Tod, Trauer und Abschied sowie die Arbeitsbedingungen der Mitarbeitenden erleben zu können.
5. Die Begehung orientiert sich an den Abläufen der Einrichtung in Abstimmung mit dem gemeinsam vereinbarten Auditplan (Ausnahme: Gezielte Überprüfung bestimmter Sachverhalte und Dokumente).

6. In der Kommunikation werden geschlossene Fragen vermieden, um die Einschätzung des Trägers bezüglich seiner Aktivitäten zur Wahrung der Würde der Patienten, der Abschiedskultur und der Umsetzung hospizspezifischer Grundsätze herauszuhören. Es soll erfahrbar werden wie der Träger die Aufgaben der Qualitätsentwicklung wahrnimmt.

Durchführungshinweise

Leitfrage: Wie soll die Begehung konkret organisiert und durchgeführt werden?

a) Vorbereitung

- Terminabsprache mit der zu auditierenden Einrichtung.
- Auditplan erstellen:
  - Zeitplan mit Zeiten für Zwischengespräche und Pausen festlegen
  - Schwerpunkte festlegen (für Interviews und Erschließungssituationen)
  - klären, wer welche Aufgaben übernimmt (z. B: leitender Auditor)
- Auditplan mit dem zu auditierenden Hospiz abstimmen
- Dokumente anfordern
- Vorbereitung der Arbeitsdokumente (Teilnehmerliste, Korrekturvereinbarung, Maßnahmenplan)
- klären, ob im Hospiz ein eigener Raum für das Auditteam zur Verfügung gestellt werden kann
- Namensschilder mitführen

b) Eröffnungsgespräch

- Vorstellen der einzelnen Teilnehmer: Verpflichtende Teilnehmer sind Geschäftsführung/Vorstand (bzw. die Person mit Fach- oder Dienstaufsichtsverantwortung), Pflegedienstleitung mit Stellvertretung und QM-Verantwortlicher. Wünschenswert sind Mitarbeitende und Ehrenamtliche.
- Verantwortlichkeit in der hospizspezifischen Prüfkultur klären
- Vertraulichkeit/Verschwiegenheit bestätigen
- Auditplan vorstellen und abstimmen
- Raum für Fragen bieten
- Planung der Teilnehmer am Abschlussgespräch

c) Durchführung der Erschließungssituationen und der Interviews

Empfehlungen:

- eine Beziehungsqualität zwischen Audit- und Hospizteam herzustellen
- die hospizliche Haltung zu berücksichtigen
- die Anmeldenotwendigkeit zu berücksichtigen
- die Empfehlungen für das Eröffnungs- und Abschlussgespräch zu berücksichtigen
- Interesse an den von der Einrichtung geplanten Tagesaktivität zu zeigen
- sich in alltägliche Lebenssituationen zu begeben
- die Anregungen aus den Erschließungssituationen im Hintergrund zu erarbeiten
- zeitnahes Feedback beim Verlassen einer Situation/Interview zu geben
- den Zeitplan zu beachten (Tipp: Armbanduhr tragen)

Verpflichtend:

- Das Verhältnis von realem Situationserleben zu Dokumentationsprüfung überwiegt.
- Der Stichprobencharakter der Begehung ist hervorzuheben und beim Abschlussgespräch sowie dem daraus resultierenden Bericht darzulegen.
- Die visitierten Erschließungssituationen sowie deren Beurteilungen und Ergebnisse sind über die Jahre hinweg zu dokumentieren, damit eine Validität gewährleistet sowie eine Entwicklung wahrgenommen und kommuniziert werden kann.

d) Zwischengespräch im Auditorenteam

- Austausch von Wahrnehmungen und Beobachten
- Reflexion und Korrektur vom Auditplan (was soll noch genau ansehen, wer muss noch interviewt werden, Zeitabgleich)

e) Abschlussbesprechung

Wichtig ist eine intensive, abgestimmte Vorbereitung des Auditteams

Teilnehmende sind Geschäftsführung/Leitung, Pflegedienstleitung und Ehrenamtsvertreter. Außerdem wird empfohlen, allen Mitarbeitenden, die an der Begehung beteiligt waren, die Teilnahme zu ermöglichen.

Inhalt der Abschlussbesprechung:

- Dank für das entgegengebrachte Vertrauen aussprechen
- positive Beobachtungen hervorheben
- Aussagen zum gelebten Leitbild machen
- Aussagen zu den Anforderungen des Gütesiegels machen
- Entwicklungsmöglichkeiten aufzeigen
- Empfehlungen aussprechen
- Ausblick auf das weitere Vorgehen geben (Termin für den Auditbericht etc.)
- Feedback für das Auditteam einholen

Prüffragen an durchgeführte Einrichtungsbegehungen

Leitfrage: Was können wir uns fragen, um unsere Aufmerksamkeit darauf zu lenken, in wie weit das Audit vor Ort im Sinn dieser Handlungsleitlinie gelungen ist?

- Inwieweit gelang es während der Begehung, die Einrichtung beim Erfüllen der Anforderungen des Gütesiegels zu unterstützen?
- Wie reflektierte das Auditteam die Leitgedanken des Gütesiegels in Bezug auf die Begehung?
- Hielten sich beraten und prüfen die Waage?
- Wurden überwiegend reale Lebenssituationen der Patienten hospitiert?
- Inwieweit war die Art der Begehung hilfreich, wo war sie eher hinderlich?
- Führten die ausgewählten Wahrnehmungen zu einer ausreichenden Grundlage für die Urteilsbildung?
- Waren die Notizen während der Begehung hilfreich für das Abschlussgespräch und für die Berichterstellung?

Empfehlungen zur Dokumentation:

- Begehungsabsprachen im Team

Dokumentationshinweise

Leitfrage: Was ist während der Einrichtungsbegehung zu dokumentieren?

Verpflichtend:

- Festhalten der einbezogenen Patienten und Mitarbeitenden der Einrichtung in einer Liste der Teilnehmenden
- Notieren der einzelnen begutachteten Erschließungssituationen und Interviews
- Belastbare Nachweise für die Checkliste: Anforderungen stationäres Hospiz (C 3)
- Kurzprotokoll zum Abschlussgespräch, insbesondere bei Abweichungen und kritischen Abweichungen
- Eventuell Mappe mit Kontaktdaten; Konzepte und Leitsätze der Einrichtungsbegehung

C 3 Handlungsleitlinie: Überwachungsaudit

Der Sinn eines Überwachungsaudits: Warum wollen wir Überwachungs-Audits durchführen?

- Überwachungsaudit halten die Selbstverpflichtung gegenüber dem Qualitätssiegel für stationäre Hospize aufrecht. Sie erinnern und rhythmisieren den Qualitäts- und Organisations-Entwicklungsprozess.
- Sie dienen der Überprüfung der Umsetzung von empfohlenen Maßnahmen aus dem Zertifizierungsaudit.
- Überwachungsaudits dienen der Einhaltung und Erhaltung der vertraglichen Bedingungen des Qualitätssiegels und damit auch den Kernthemen des Qualitätsprofils aus dem Prüfleitfaden.
- Sie sie dienen der ständigen Weiterqualifizierung der Auditorinnen und Qualitätsbeauftragten aus den stationären Hospizen.
- Das Netzwerk der stationären Hospize wird gestärkt.

Grundsätze bei einem Überwachungsaudit

Leitfrage: Welche Grundsätze und Prinzipien gelten beim Überwachungsaudit für das Qualitätssiegel Stationäres Hospiz?

- Initiiert durch die Zertifizierungsstelle werden diese auf Basis des wechselseitigen Auditierens und Beratens jährlich durch dafür qualifizierte Hospizmitarbeitende durchgeführt.
- Überwachungsaudits werden als selbstorganisierte Lernräume für Qualitätsverantwortliche in stationären Hospizen genutzt. Dies minimiert die Kosten und stärkt die gemeinsame Kompetenz bezüglich der Hospizkultur.
- Es werden Veränderungen in den Strukturen, Prozessen und Beziehungen wahrgenommen und die Weiterentwicklung der Ergebnisqualität festgestellt.
- Ebenfalls wird der gesamte Qualitätsentwicklungsprozess wahrgenommen.

Durchführungshinweise

Administration:

- Es braucht eine Erinnerung der Zertifizierungsstelle an das stationäre Hospiz drei Monate im Voraus.
- Der Antrag des Hospizes und der Zertifizierungsstelle sollte zwei Monate im Voraus eingehen.
- Die Zertifizierungsstelle benennt zwei Auditoren, davon einen Auditor mit Leitungsqualifikation, die einen Terminvorschlag an das Hospiz unterbreiten
- Der Terminvorschlag mit bestätigt oder abgelehnt, ggf. ein neuer Termin mit neuen Auditoren gemacht.

Für die Vorbereitung des Überwachungsaudits:

- Vier Wochen vor dem Audit werden folgende Dokumente und Formulare angefordert: das Leitbild, die aktuellen Qualitätsziele, der letzte Zertifizierungsbericht, beim zweiten Überwachungsaudit auch der Bericht desersten Überwachungsaudits.
- Der Auditor informiert sich auch über die Homepage über das Hospiz.
- Die Auditoren stimmen sich ab, wer der Hauptansprechpartner für das Hospiz ist. Der leitende Auditor organisiert sich folgende Formulare aus der Cloud: Unterschriftenlisten für die teilnehmenden Personen, Wahrnehmungs- und Beobachtungsprotokoll sowie Vorlage für den Abschlussbericht. Die Auditoren sprechen sich ab und erstellen einen Termin bzw. Auditplan.
- Die Inhalte des Auditplans orientieren sich an den Empfehlungen der vorangehen Berichte.

Durchführung des Überwachungsaudits:

- Für die Durchführung des Audits: die Auditoren treffen pünktlich im Hospiz ein (Namensschild vergessen)
- Dann läuft das Eröffnungsgespräch ab wie im Prüfleitfaden Seite 95 beschrieben. Die Auditoren nehmen an den besprochenen Erschließungssituationen und Interviews teil. Sie verabreden sich für zwischen Besprechungen bereiten das Abschlussgespräch wie im Prüfleitfaden Seite 96 beschrieben vor.
- Abweichungen werden vor Ort benannt. Die notwendigen Maßnahmen werden vom stationären Hospiz vorgeschlagen.

- Dies gilt auch für kritische Abweichungen. Im Falle von kritischen Abweichungen entscheidet der Qualitätsausschuss auf Empfehlung der Auditoren über notwendige Nachprüfungen.

Nachbereitung

- Der leitende Auditor schreibt einen Bericht auf Grundlage der Aufzeichnungen vom Audittag und schickt ihn an die Zertifizierungsstelle. Diese prüft den Bericht, gibt ihm frei und schickt diesen an das stationäre Hospiz und den Qualitätsausschuss.

Prüffragen

- Finden sich ausreichend qualifizierte Auditorinnen für die Überwachungsaudits zum gemeinsamen Lernen?
- Welche Vereinbarung zwischen den Auditierenden und dem stationären Hospiz existieren?
- Wird im Audit die Umsetzung der Empfehlungen aus den vorangegangenen Audits geprüft?
- Enthält der Bericht eine Feststellung zur Weiterentwicklung des stationären Hospizes bezüglich der Aspekte aus dem Profil des Prüfleitfadens?
- Liegt der Bericht zeitnah der Zertifizierungsstelle zur Freigabe vor?

Dokumentationshinweise

- Es ist die Berichtsvorlage Überwachungsaudit zu verwenden.
- Teilnehmerlisten, Korrekturvereinbarungen und der Auditbericht werden von der Zertifizierungsstelle dokumentiert.
- Durchführung und Ergebnis des Überwachungsaudits werden vom Qualitätsausschuss dokumentiert.
- Die Auditberichte können für die Qualifizierung von bestehenden und zukünftigen Auditorinnen stationärer Hospize für Lernzwecke verwendet werden.

C 4 Handlungsleitlinie: Erstellen von Auditberichten

Sinn der Auditberichte

Leitfrage: Warum erstellen wir Auditberichte für das Gütesiegel Stationäres Hospiz?

- Die Auditoren erstellen qualitative Berichte, damit das stationäre Hospiz eine adäquate schriftliche Rückmeldung über die Feststellungen während des Audits erhält.
- Die Berichte enthalten Aussagen darüber, inwieweit das Leitbild der Einrichtung, die Leitgedanken für stationäre Hospize, die Anforderungen dieses Prüfleitfadens sowie die relevanten Gesetze und Rechtsverordnungen umgesetzt sind.
- Diese Ergebnisse dienen der Einrichtung als Orientierung über ihren Stand bei der Erfüllung der Anforderungen an das Gütesiegel Stationäres Hospiz. Sie dienen zugleich auch als inhaltliche Würdigung der geleisteten Qualitätsarbeit.
- Diese Berichte bilden die qualitative Entscheidungsgrundlage für die Vergabe, Aufrechterhalten oder Entzug des Gütesiegels Stationäre Hospize durch den HPVN.
- Die Durchführung mehrerer Audits ermöglicht die Dokumentation der Entwicklung der Einrichtungen über einen längeren Zeitraum.
- Zur Evaluation der Berichtskultur können Berichte mit Zustimmung des stationären Hospizes für die Qualifizierung von Auditoren für stationäre Hospize verwendet werden.

Grundsätze

Leitfrage: Wenn die Auditberichte diesen Sinn erfüllen wollen, worauf kommt es uns beim Erstellen von Berichten an?

- Der leitende Auditor hat die Verantwortung für die Form und die Inhalte der jeweiligen Berichte.
- Seine Aufgabe ist es, die real erlebten Situationen, die durchgeführten Gespräche mit Verantwortlichen, ehrenamtlichen und hauptamtlichen Mitarbeitern sowie Gästen und deren Zugehörigen des stationären Hospizes,

sowie die Erkenntnisse aus den qualitätsrelevanten Dokumenten in Bezug auf die selbstgesetzten Ziele des stationären Hospizes darzulegen und deren Erfüllungsgrad festzustellen.

- Die Berichte orientieren sich an den Vorlagen für Berichte (Probeaudit, Zertifizierungsaudit und Zwischenaudit), sind verständlich formuliert, klar strukturiert und inhaltlich aussagekräftig.
- Sie enthalten eine zusammenfassende Darstellung der Ergebnisse des Audits, die bereits im Abschlussgespräch mit den Verantwortlichen des stationären Hospizes erläutert worden sind.
- Sie beinhalten eine Würdigung der hospizspezifischen Umsetzungen, Qualitätsempfehlungen und benennen noch zu erfüllende Anforderungen.
- Alle Auditberichte werden von den am Audit beteiligten Auditoren gegengelesen und von der Zertifizierungsstelle und freigegeben.
- Sie dienen formal und inhaltlich der Qualitätsentwicklung des Gütesiegels Stationäres Hospiz.

Durchführungshinweise: Wie wollen wir konkret Berichte erstellen?

Für die Auditberichte verpflichtend ist:

- Die Auditergebnisse aller Auditoren werden gemäß den Vorlagen „Probe-/ Zertifizierungs-/ Zwischen-Auditbericht“ – durch den leitenden Auditor in einen Gesamtbericht eingearbeitet.
- Der Bericht listet die eingesehenen Dokumente und Qualitätsaufzeichnungen mit genauer Identifikation (Name, Datum) auf – ebenso die Namen und Funktionen der Interviewten Verantwortlichen sowie die erlebten Erschließungssituationen.
- Der Bericht beinhaltet die Darstellung des Sachverhaltes und der Ergebnisse sowie die Qualitätsempfehlungen. Die Beschreibung der Methodik der Urteilsfindung (z. B. Beschreibung der Erschließungssituationen oder Interviews) gehört nicht zum Inhalt des Prüfberichts.
- Werden Auflagen erteilt und in Korrekturvereinbarungen vereinbart ist deren Erfüllungsgrad im Auditbericht zu dokumentieren.
- Bei kritischen Abweichungen müssen diese vor Zertifikatsvergabe erfüllt sein und im Auditbericht dokumentiert sein.
- Auf unkritische Abweichungen oder Empfehlungen ist im Folgebericht schriftlich einzugehen

- Der Auditbericht wird von der Zertifizierungsstelle freigegeben und an das stationäre Hospiz versandt.

Für die Durchführung empfehlen wir:

- Die Auditoren stimmen ihre Wahrnehmungen im Sinn einer dynamischen Urteilsbildung untereinander in den Zwischenpausen sowie in der Vorbereitung der Abschlussbesprechung ab. Orientierend sind dabei die selbstgesetzten Ziele und Absichten des stationären Hospizes,die Leitgedanken für Stationäre Hospize sowie die gesetzlichen Grundlagen.
- Gemäß der Matrix A 3.3.1 Gütesiegel / Sorgsam können die wahrgenommenen, ausgesprochenen oder dokumentierte Belege aus den Erschließungssituationen oder Interviews den Forderungen von Sorgsam zugeordnet werden.
- Es ist hilfreich sich an den Fragen aus den Erschließungssituationen und den Zuordnungen zum Profil des Gütesiegels in der linken farbigen Spalte zu orientieren.
- Ebenfalls können wichtige Aspekte aus dem Leitbild des stationären Hospizes erfragt und mit Aussagen belegt werden.
- Beim Zertifizierungsaudit oder Re-Zertifizierungsaudit gelten ebenfalls die Checkliste Gütesiegel Stationäres Hospiz als Entscheidungsgrundlage
- Empfehlungen werden immer so klar formuliert, dass die Einrichtung zu einer Lösung angeregt wird.

Prüffragen an die Berichtserstellung

- Sind die Ziele entsprechend dem Sinn der Berichterstellung und deren Grundsätze erreicht?
- Ist der Bericht für die Einrichtungen gut verständlich? Gibt es inhaltliche Nachfragen? Von wem wird der Bericht gelesen, z.B. in der Einrichtung?
- Sind die Entscheidungen hinsichtlich (kritischer) Abweichungen von den Anforderungen des Gütesiegels Stationäres Hospiz klar, eindeutig und nachvollziehbar?
- Decken sich die Inhalte im Bericht mit den Inhalten im Abschlussgespräch?
- Werden die Berichte grundsätzlich innerhalb eines Monats zugestellt?

C 5 Anforderungen Gütesiegel Stationäres Hospiz

A. ANGABEN ZU DEN MITARBEITENDEN	Nachweis Hospiz	Bewertung Audit
1. Anzahl der aktuell besetzten Pflegefachkräfte in Vollzeitäquivalenten (VZÄ=38,5h)		
2. Stellenschlüssel: Betten im Verhältnis zu den VZÄ		
3. Anzahl der Betten		
4. Anzahl der Führungskräfte (GL, HL, PDL, HWL etc.)		
5. Anzahl der Pflegehelfer/innen		
6. Anzahl der Mitarbeitenden im Sozialdienst		
7. Anzahl der Mitarbeitenden in der Hauswirtschaft		
8. Anzahl der Mitarbeitenden in der Haustechnik		
9. Anzahl der Ehrenamtlichen stationär		
GESAMT		

B. SIEGELANFORDERUNGEN

Nachweise über vorangegangene Zertifizierungen		

Nachweise über die Arbeit an den folgenden qualitätsrelevanten Themenfeldern (SORGSAM, DHPV-Katalog, Gütesiegel):	Nachweis Hospiz	Bewertung Audit
1. Hospiz als Lebensort		
2. Hospizaufnahme		
3. Hospizbegleitung im Tageslauf		
4. Körpernahe Pflege		
5. Ernährung im Hospiz		
6. Überleitung		
7. Versorgung Verstorbener		
8. Zugehörige im Hospiz		
9. Abschiedskultur		
10. Personalmanagement		
11. Teamorganisation im Hospiz		
12. Ehrenamt		
13. Leistungsentwicklung		
14. Aktive Umsetzung des gesellschaftlichen Auftrages		

Nachweise über die Qualitätsarbeit (Qualitätsmanagementsystem)	Nachweis Hospiz	Bewertung Audit
1. QM-Dokumentation (Konzepte, Handlungsleitlinien etc.)		
2. Leitbild		
3. Organigramm des stationären Hospizes, Einbettung in Trägerstruktur		
4. Internes Audit (systematische Überprüfung) zum Stand des einrichtungsinternen Qualitätsmanagementsystems		
5. Managementreview (Bewertung) der Leitung zum gesamten Qualitätsmanagementsystem, interne und externe Faktoren[3]		

Nachweise über die Erfüllung der Anforderungen nach dem Gütesiegel

1. Personalmanagement	Nachweis Hospiz	Bewertung Audit
Aufgaben- oder Stellenbeschreibungen für alle Mitarbeitenden		
Möglichkeit einer regelmäßigen Supervision für alle ehren- und hauptamtlich tätigen Mitarbeitenden. Die Teilnahme ist Arbeitszeit		
Standardisiertes und nachvollziehbares Personalauswahlverfahren		
Für Pflegekräfte und Funktionspersonal des Hospizes bestehen Weiterbildungs- bzw. Fortbildungspläne, in denen der Erwerb und die Überprüfung der geforderten besonderen Qualifikation inhaltlich, organisatorisch und zeitlich klar strukturiert sind. Teilnahme und Erfolg werden dokumentiert		
2. Qualifizierte/r Qualitätsmanagement-Beauftragte/r mit angemessenem Stundenkontingent und regelmäßiger Anwesenheit im stationären Hospiz		
3. Hauswirtschaft / Funktionspersonal		
Mitarbeitende/r sind/ist täglich vor Ort		
Mitarbeitende sind in Informationsflüsse des stat. Hospizes eingebunden		
Personalkontinuität ist gewährleistet		
4. Die Pflegefachkraftquote liegt bei mindestens 80%; 100% werden angestrebt		
5. Der mehrheitliche Teil der Pflegefachkräfte verfügt über eine Palliativ-Care-Ausbildung mit einem Umfang von mindestens 160 Stunden		
6. Pflegedienstleitung /stellv. Pflegedienstleitung		
Qualifikation in Form eines Studienabschlusses im Bereich der Pflege (BA, MA, Diplom) oder eine vergleichbare Aus- oder Weiterbildung mit einem Umfang von mindestens 720 Stunden		
Stellenumfang im Rahmen der Leitungsfunktion beträgt mindestens 75% eines VZÄ; 100% werden angestrebt		

[3] 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 Qualitätsmanagementsystem wahr, bewertet anhand der selbst gesteckten Qualitätsziele den Zielerreichungsgrad schriftlich und leitet Maßnahmen für das folgende Jahr aus diesen Erkenntnissen ab.

7. Ehrenamtliche Mitarbeitende	Nachweis Hospiz	Bewertung Audit
Nachweis über Ehrenamtsqualifikation oder -befähigung		
Einsatz entsprechend der Interessen und Kompetenzen der Ehrenamtlichen		
Hauptamtliche/r Ansprechpartner/in oder Koordinator/in mit entsprechender Qualifikation und angemessenem Arbeitszeitkontingent vorhanden		
8. Für die Trauerarbeit steht ein angemessenes Zeit- oder Stundenkontingent zur Verfügung		
9. Die Aufgabenzuweisung im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit ist klar geregelt; es steht ein angemessenes Stunden- oder Zeitkontingent zur Verfügung		
10. Jedem Patient steht ein Einzelzimmer zur Verfügung; Zugehörige können mit aufgenommen werden		

Nachweise über die Erfüllung der Anforderungen in der Rahmenvereinbarung nach § 39a Abs. 1 S. 4 SGB-V

1. § 1 der RV: Stationäre Hospize	Nachweis Hospiz	Bewertung Audit
Baulich-, organisatorisch und wirtschaftlich selbstständige Einrichtungen (8-16 Aufnahmeplätze) mit familiärem Charakter		
Hospize sind somit nicht Bestandteil einer Pflegeeinrichtung oder eines Krankenhauses		
Hospizversorgung kann sowohl voll- als auch teilstationär erfolgen		
Grundlage des Einrichtungskonzeptes ist auf die Belange schwerkranker, sterbender Menschen ausgerichtet		
Erbringung palliativ-pflegerischer, palliativ-medizinischer und psychosozialer Versorgung		
Anteilig werden die Gesamtkosten durch Spenden und Ehrenamt getragen		
Teil einer vernetzten Versorgungsstruktur im regionalen Gesundheits- und Sozialsystem		

2. § 2 der RV: Anspruchsberechtigte Versicherte		
Aufnahmevoraussetzung: a) Progredient verlaufende Erkrankung mit einer Lebenserwartung von Tagen, Wochen oder wenigen Monaten - Heilung ausgeschlossen und palliativ-pflegerische, palliativ-medizinische und psychosoziale Versorgung notwendig und vom Betroffenen erwünscht. b) Krankenhausbehandlung im Sinne des § 39 SGB V nicht erforderlich c) Die ambulante Versorgung oder die Versorgung in der bisherigen Wohn/Versorgungsform die Möglichkeiten der bisher Betreuenden regelmäßig übersteigt		

	Nachweis Hospiz	Bewertung Audit
Ins besonders folgende Erkrankungen: - onkologische Erkrankung - Vollbild der Infektionskrankheit AIDS - neurologische Erkrankung		
Verlegung aus vollstationärer Pflegeeinrichtung: wenn Palliativer Versorgungsbedarf selbst unter Einbeziehung von amb. Leistungserbringern (häuslicher Krankenpflege, SAPV, amb. Hospizdienste, etc.)nicht sichergestellt werden kann		
Hospiz-Notwendigkeit ist durch eingebundenen Arzt schriftlich zu bescheinigen und wird von KK befristet -Verlängerung ist nach Prüfung bestehender Hospiznotwendigkeit möglich (s.o.), Wiederaufnahmen sind möglich		

3. § 3 der RV: Versorgungsumfang

Unterkunft und Verpflegung palliativ-pflegerische, palliativ-medizinische, therapeutische und psychosoziale Versorgung und Begleitung sowie Sterbe- und Trauerbegleitung werden voll- oder teilstationär erbracht		
Ganzheitliche, lindernde Pflege- und Therapieausrichtung incl. psychischer Leiden mit Symptomkontrolle und Krisenintervention unter Abwägung sozialer und ethischer Gesichtspunkte. Nicht primär darauf ausgerichtet Leben zu verlängern		
Einbeziehung und ggf. Anleitung Zugehöriger		
Ganzheitliche psychosoziale Begleitung durch Unterstützung im Verarbeitungsprozess, Kommunikation, Orientierung, Lebenssinn- und Glaubensfragen, Zugehörigen- und Trauerarbeit sowie Religiosität/Spiritualität		
Ärztliche Behandlung , Arznei-Verband und Heilmittelversorgung und SAPV b. B.		
Ärztliche Behandlung, Arznei-, Verband- und Heilmittelversorgung, SAPV möglich bei Bedarf		
Alles im Rahmen angemessener hygienischer Maßnahmen		
Betreuung von Kindern im Kinderhospiz nach Entwicklungsstand. Siehe dazu Rahmenvereinbarung für Kinderhospize		

4. § 4 der RV: Qualität

Pflege wird nach allgemein anerkannten und aktuellen pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen, Expertenstandards sowie Palliative Care durchgeführt		

		Nachweis Hospiz	Bewertung Audit
	Die Qualitätsanforderungen sind vom Träger kontinuierlich zu prüfen. Dabei ist besonders Wichtig, dass den individuellen Bedürfnissen der Patienten entsprochen werden		
	Der Träger ist ebenfalls für laufende Maßnahmen zur internen Qualitätssicherung und die Beteiligung an Maßnahmen zur externen Qualitätssicherung verantwortlich		
	Gemeinsames Konzept der unterschiedlichen Berufsgruppen und Ehrenamtlichen mit konkreten Aussagen zu allen tätigkeitsspezifischen Aufgaben		
	Das geeignete Pflegedokumentationssystem enthält Aussagen über den Pflegeprozess und das Leistungsgeschehen		
5.	§ 5 der RV: Qualifikationsanforderungen		
	Die Pflege ist bei ständiger Präsenz von Gesundheits- und Krankenpflege- oder Altenpflegepersonal ganztägig zu erbringen		
	Alle beschriebenen Hauptamtlichen Mitarbeiter haben bestimmte Voraussetzungen zu erfüllen und müssen regelmäßig an Fort- und Weiterbildungen teilnehmen. Sie sind entsprechend ihrer jeweiligen Qualifikation einzusetzen		
	Ein Kernelement der Hospizarbeit ist der Dienst Ehrenamtlicher. Sie sind entsprechend ihrer nachgewiesenen Befähigung einzusetzen und ihrerseits regelmäßig zu Begleiten		
6.	**§ 6 der RV: Personalausstattung**		
	Der Personalschlüssel ist der Hospizgröße anzupassen		
7.	**§ 7 der RV: Sächliche und räumliche Ausstattung**		
	Die sächliche- und räumliche Ausstattung ist beschrieben. Für die sach- und fachgerechte An- bzw. Verwendung ist zu sorgen		

Zudem sind die Hospize für die kontinuierliche Umsetzung bzw. Einhaltung der weiteren Paragrafen in den Rahmenvereinbarung verantwortlich.

Nachweis über Versorgungsvertrag .....

Nachweise über die Erfüllung der gesetzlichen Voraussetzungen

1. Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG)	Nachweis Hospiz	Bewertung Audit
Bestellung einer Fachkraft für Arbeitssicherheit, Betriebsarzt		
Arbeitssicherheitsbegehungen (inkl. Unfallverhütung und Einhaltung der Arbeitsschutzrichtlinien, BGV A6, GUV-V A 1)		
Regelmäßige Schulungen durchführen, Erstellen von Gefährdungs-beurteilungen		
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		
4. Betriebssicherheitsverordnung (BetrSichV)	Nachweis Hospiz	Bewertung Audit
Sachkundiger für Leitern und Tritte		
Sachkundiger für ortsveränderliche elektrische Betriebsmittel (BGV A3)		
Regelmäßige Überprüfung von Fahrstühlen und Feuerlöschern (Prüfbericht)		
5. Bundesdatenschutzgesetz (BDSG)		
Datenschutzbeauftragter ist benannt		
6. Infektionsschutzgesetz (IfSG)		
Erstellen von Hygieneplänen Einweisung und regelmäßige Schulung nach Infektionsschutzgesetz		
Trinkwasserbeprobung (Protokoll)		
Benennung einer Hygienebeauftragten Ausbildung einer /Zusammenarbeit mit einer Hygienefachkraft		
Geschirrspüler, Waschmaschine Hygienekontrolle (Ergebnisprotokoll)		
Kühlschränke Temperaturkontrollen		
7. Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBVO)		
Überprüfung Pflegebetten (Protokolle)		

	Nachweis Hospiz	Bewertung Audit
8. Medizinproduktegesetz (MPG)		
Wartung, Prüfung und Einweisung Medizingeräte (Protokoll)		
9. Sicherheitsbeauftragte/r (SGB VII), GUV-V A1 § 20		
10. Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz WBVG (Hospizvertrag)		
11. Beauftragte/r nach dem Schwerbehindertengesetz (SchwerbG)		
12. Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BTM-VO)		
Vertrag Apotheke (Kontrollprotokolle, BTM-Vereinbarung)		
13. Aushangpflichtige Gesetze		
Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz (Allg. GleichbG)		
Arbeitszeitgesetz (ArbZG)		
Jugendarbeitsschutzgesetz (JArbSchG)		
Mutterschutzgesetz (MuSchG)		

C. 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

D

Schlussbestimmungen

Gültigkeit dieses Prüfleitfadens

Version	2.2
Verabschiedet von:	Gütesiegelausschuss Hospiz- und PalliativVerband Niedersachsen
Gültig für:	Stationäre Hospize
In Kraft ab:	08.05.2018
Prüfung der Umsetzung:	Laufend
von:	Auditorinnen und Auditoren
Revision im:	Mai bis August 2020
von:	Leadauditoren von SocialCert
Gültig bis:	31.12.2020