
THEMEN & POSITIONEN

2

KWA Rahmenkonzept Begleitung und Pflege



Rahmenkonzept „Begleitung und Pflege“

KWA Kuratorium Wohnen im Alter gAG

Inhaltsverzeichnis

	Rn.		Rn.		
1	Zum Stellenwert des Rahmenkonzepts im Unternehmen	1 – 6	7	Sorgestrukturen im Wohnstift	34 – 38
2	Vorbemerkung	7 – 10	8	Qualitätsmanagement	39 – 44
3	Leitorientierung und Werte	11 – 14	9	Innovation und Entwicklung	45 – 49
4	Kundenorientierung	15 – 18	10	Sozialraumorientierung	50 – 54
5	Mitarbeiterorientierung	19 – 23	11	Ressourcenmanagement	55 – 58
6	Pflegfachliche Grundlagen	24 – 33	12	Glossar	
			13	Qualitätsdimensionen	59, 60

Schlagwortübersicht

	Rn.		Rn.
Bedarfsgruppen	29 f.	Pflegeplanung	24 – 26
Beratungshaltung	31	Prävention und Rehabilitation	28
Bezugspflegesystem		Primäre Bezugspersonen	13, 18
– modifiziertes	27	Prozess der Konzeptionsentwicklung	5 f.
Care Management	53	Qualität der Dienstleistungen	39, 41 f.
Controlling		Qualitätsdimensionen	4, 9
– qualitatives	35	Qualitätssicherungssystem des SGB XI	44
Dienstleistungsorientierung ehrenamtlicher Mitarbeiter	15 f.	Resident Assessment Instrument (RAI)	25 f.
Entscheidungsfindung	54	Schnittstellen	32
– kooperative	14	Sozialraum	52
Erschließung von Ressourcen	57	Stakeholder	51
Evidenzbasierung der Pflege	43	Tagespflege	37
Früherkennungsscreening	35	Teilhabe	11
Funktionsdifferenzierung	20	Umwelt	
Gemeinnützigkeit	55	– anregende	34
Generierung innovativer Dienstleistungen	45 f.	Unternehmensvision	2
Gewinnung von Mitarbeitern	19	Verständnis von Dokumentation	33
Interventionsteam	36	Vertragstypen	
Kundenbefragung	17	– neue	58
Mitarbeiterzufriedenheit	22	Wirkung	48
Öffentlichkeitsarbeit	50	Wirtschaftlichkeit	56
Personalentwicklung	21	Wohlbefinden	12
Persönliche Assistenz	37	Wohnstift	1
		Ziel der Implementierung	3

1 Zum Stellenwert des Rahmenkonzepts im Unternehmen

- 1 Wohnstifte¹⁾ stützen ihr Leistungsprofil auf zwei Fundamente: Traditionellerweise ist dem Bereich „Wohnen und Service“ eine besondere Bedeutung beizumessen, weil die Historie dieses Settings hierauf basiert. Angesichts des steigenden Durchschnittsalters sowohl der Bewohner als auch der Einziehenden sowie dem damit verbundenen höheren Unterstützungs- und Pflegebedarf ist der Bereich „Begleitung und Pflege“ zwischenzeitlich jedoch längst gleichbedeutend für das Profil von Wohnstiften geworden. Dem trägt das Rahmenkonzept „Begleitung und Pflege“ Rechnung.
- 2 KWA definiert sich in der Unternehmensvision nicht länger ausschließlich über ein Produkt, also über das Wohnstift, sondern fokussiert eine besondere Expertise mit Blick auf die Begleitung des (hohen) Alters sowie die individuelle Beratung und Lösung von Fragen des Wohnens, der Lebensgestaltung und der Pflege, die es weiter auszubilden gilt. Mit der Abkehr von der Produktorientierung ist verbunden, dass das Unternehmen sein Dienstleistungsportfolio als gestaltungsoffen versteht. Wohnstifte, z. T. mit vollstationären Pflegebereichen, aber auch Angebote eines mit den Wohnstiften verbundenen Betreuten Wohnens entwickeln sich an den Unternehmensstandorten zu lokale Zentren, die auf ihre Umwelt, also das Einrichtungsumfeld und den Sozialraum, ausstrahlen und einwirken. Das heißt, dass an den Standorten, so die weiterführende Intention, auf der Basis einer Immobilie ein je besonderes Dienstleistungsprofil nachfragegerecht mit Blick auf

1 Wohnstifte sind Einrichtungen nach Heimgesetz. Ihre Besonderheit besteht darin, selbstständiges Wohnen zu ermöglichen, Lebensqualität zu fördern, aber im Falle von Beeinträchtigungen im hohen Alter auch Sorgeverantwortung zu übernehmen und Menschen mit Pflegebedarf bis zuletzt gemäß dem State-of-the-art zu versorgen. Dieser weit gespannte Bogen von hoher Autonomie mit gesundheitlich uneingeschränkter Selbstständigkeit und Selbstbestimmung bis hin zu finalen Pflegesituationen kennzeichnet keine zweite Einrichtungsart im Spektrum von Langzeitpflege und Altenhilfe. Wohnstifte sind daher in besonderer Weise fachlich gefordert: Sie müssen zum einen ein generalistisches Profil aufrechterhalten, zum anderen spezielle (pflege-) fachliche Kompetenzen dort entwickeln, wo kunden- und bedarfsorientiert je besondere Hilfen gewünscht bzw. erforderlich sind. Wohnstifte bieten älteren Menschen Wohnmöglichkeiten in gut ausgestatteten Wohnungen unterschiedlicher Größe. Das private Wohnen wird ergänzt durch zahlreiche Gemeinschaftsräumlichkeiten wie Bibliothek, Restaurant, Cafe, Clubräume, Festsaal, Schwimmbad und Wellness-Bereich. Das Wohnstift zeichnet aus: ein großzügiges Ambiente, hochwertige kulturelle Angebote, Verlässlichkeit und Qualität des Services sowie Sicherheit nach innen und außen.

- Markt (= Bedarfsentwicklung und Bedürfnisstruktur potentieller Kundenkreise) und
- Wettbewerb (= örtliche Versorgungssituation)

generiert werden **soll**. Denn: Ohne Wohnstift, Pflegeheim und Betreuung Wohnen als Kernangebot mangelt es an den wirtschaftlichen und personell-qualifikatorischen Voraussetzungen, um die Angebotstruktur systematisch auszuweiten, die Wertschöpfungskette „im Vorfeld“ des Settings Wohnstift zu komplettieren und Kundenbindung zu gestalten.

Mit dem Rahmenkonzept „Begleitung und Pflege“ verfolgt KWA – neben der Herstellung einer Balance zwischen „Wohnen und Service“ sowie „Begleitung und Pflege“ – weiterhin die Zielsetzung, eine eigene, profilierte Definition „guter“ Dienstleistungsqualität vorzulegen und im Zuge der Implementierung unternehmensweit zu realisieren. KWA bewertet seine Leistungsqualität nicht allein durch das Feedback der legitimierten Prüfinstanzen (MDK und Heimaufsicht), sondern bezieht gleichermaßen Rückmeldungen aus Kundenbefragungen und den Zielerreichungsgrad der Implementierung des Rahmenkonzepts „Begleitung und Pflege“ ein. Damit ist beabsichtigt, ein deutlich facettenreicheres und auch ein KWA-eigenes Qualitätsverständnis zu gewinnen und der Öffentlichkeit zu präsentieren. 3

Aus diesem Grund werden im Rahmenkonzept an entscheidenden, im Unternehmen identifizierten Schlüsselstellen Hinweise auf 18 Qualitätsdimensionen gegeben. Diese sind im Anschluss an den Text in tabellarischer Form beigegeben. Die Qualitätsdimensionen sind in drei Stufen ausdifferenziert: einem „Basisniveau“, das zunächst alle Häuser erreichen sollen, sowie einem „Entwicklungsprozess und „Kompetenzzentrum“, die jeweils i. S. fachlicher Anforderungen und Komplexität darüber hinausweisen. Dort, wo es geboten war, wurden zusätzlich (messbare) „Kriterien“ aufgestellt, die die Zuordnung sowohl im Zuge der Selbstbewertung als auch im späteren Audit erleichtern. Die Ergebnisse der Selbstbewertung fließen, so das Vorgehen im Hinblick auf die Implementierung des Rahmenkonzepts, in den KWA-Qualitätsbericht 2011 ein, und sie werden 2012 im Zuge interner Auditierung überprüft. Die Einrichtungen stimmen bereits 2011 mit der Unternehmensleitung Maßnahmen ab, die geeignet sind, die im Rahmenkonzept niedergelegte Dienstleistungsqualität auf dem Basisniveau zu realisieren oder, darüber hinausweisend, weiter zu entwickeln. Diese Maßnahmen fließen zudem in den Zielvereinbarungsprozess ein. 4

Das Projekt zur Erarbeitung des Rahmenkonzepts „Begleitung und Pflege“ wurde vom KWA-Vorstand im Frühjahr 2009 initiiert. Zu dessen Erarbeitung wurden zwei Arbeitsgruppen gebildet: Die „AG Rah- 5

menkonzept“ mit der Aufgabe, das zu erarbeitende Dokument zu entwickeln, und die „AG Pflegepraxis“, mit der Aufgabe, in Abständen den Erarbeitungsprozess aus der Perspektive der Versorgungspraxis kritisch zu begleiten.²⁾

Der Erarbeitungsprozess lässt sich in vier Schritte untergliedern:

1. Zu Beginn wurden unter Würdigung zentraler Dokumente des Unternehmens, des „Standes der Kunst“ in Pflege und Begleitung sowie der praktischen Erfahrung der Pflegepraxis im Unternehmen diejenigen inhaltlichen Themen identifiziert, die im Kontext des Rahmenkonzepts „Pflege und Begleitung“ näher zu erörtern waren.
 2. Nachdem die inhaltliche Struktur des Rahmenkonzepts zwischen allen Beteiligten abgestimmt worden war, wurden in den Kapiteln diejenigen Aspekte identifiziert, die aus Unternehmenssicht von besonderer Bedeutung für das Profil des Dienstleistungsbereichs „Begleitung und Pflege“ sind und an Hand derer somit der Grad der Zielerreichung nachgewiesen bzw. überprüft werden soll (= Qualitätsdimensionen).
 3. Auf Grundlage dieser Festlegung erfolgte anschließend die Definition der o. g. drei Qualitätsstufen. Auch hierzu wurde Konsens innerhalb der Arbeitsgruppen und mit den Vorständen erzielt.
 4. Rahmenkonzept und Qualitätsdimensionen wurden anschließend mit den Führungskräften von KWA beraten und eine verbindliche Fassung konsentiert.
- 6 Adressaten des Rahmenkonzepts in den Einrichtungen der KWA gAG sind leitende Mitarbeiter. Sie stehen in der Verantwortung, dass die Versorgung dem State-of-the-Art entspricht, hochwertige Dienstleistungen effizient und effektiv erbracht werden und mit dem Bewohnern (ggf. Bevollmächtigten und Betreuern) abgestimmt sind. Weiterhin tragen sie dafür Sorge, dass die Festlegungen des Rahmenkonzepts innerhalb des Hauses bekannt und die Inhalte handlungsbestimmend sind.

2 Vorbemerkung

- 7 „Begleitung und Pflege“ bildet neben „Wohnen und Service“ die zweite Säule von Dienstleistungen, die fortlaufend im Zuge des steigenden Durchschnittsalters von Bewohnern der Wohnstifte und des Wohnbereichs Pflege insgesamt und bei Einzug an Bedeutung gewonnen hat.

2 AG „Rahmenkonzept“: Sabine Bergmann-Dietz, Michael Pfitzer, Anja Schilling, Manfred Zwick; AG „Pflegepraxis“: Birgit Northoff-Kucharz, Sascha Bamberg, Volker Hilbert, Goran Janjusevic; Vorstand des KWA: Dr. Stefan Arend, Horst Schmieder; Projektleitung: Monika Nirschl, Prof. Dr. Roland Schmidt.

Ohne die Dienstleistungen im Spektrum „Begleitung und Pflege“ ist ein modernes, zukunftsfähiges Wohnstift nicht mehr denkbar. Die Dienstleistungen aller Bereiche orientieren sich dabei am Leitbild von KWA. Hier werden als zentrale Werte die Würde des Menschen, seine Selbstständigkeit und seine Individualität herausgestellt.

„Begleitung und Pflege“ wendet sich in einem umfassenden Verständnis der gesundheitlichen und psychosozialen Situation des Bewohners bzw. der Kunden im Sinne von Caring zu. 8

Das Rahmenkonzept wird durch so genannte Qualitätsdimensionen ergänzt, die Aussagen des Konzeptes mit besonderer Bedeutung für die anstehende Qualitätsentwicklung im Konzern aufgreifen und mittels drei Niveaustufen operationalisieren. Ziel ist es, bei Inhalten, die für KWA von strategischer Bedeutung sind, zum einen Minimalanforderungen zu definieren (Basisniveau) und zum anderen eine fortgeschrittene Praxis (Entwicklungs- und Kompetenzniveau) in einem hausindividuellen Qualitätsprofil abbildbar zu machen. 9

Im Nachfolgenden werden jeweils Querverweise zu den Qualitätsdimensionen gegeben (→ Qualitätsdimension „xyz“), für die Niveaustufen festgelegt wurden. Qualitätsdimensionen und zugehörige Niveaustufen sind in Abschnitt 13 dokumentiert. Das Rahmenkonzept wird durch ein Glossar (vgl. Kapitel 12) ergänzt, in dem Fachtermini erläutert sind. 10

3 Leitorientierung und Werte

Die Besonderheit von „Begleitung und Pflege“ besteht darin, dass sie häufig verbunden ist mit Bewohnersituationen, in denen der Alltag nicht länger umfassend gelingt und die Selbstständigkeit der Lebensführung eingeschränkt ist. Dienstleistungen von „Begleitung und Pflege“ ermöglichen und fördern die Teilhabe von Bewohnern in den Lebensbereichen, die den einzelnen Menschen wichtig sind und in denen ihre Autonomie (vgl. Kapitel 12) in der Folge von Beeinträchtigungen eingeschränkt ist. Förderung und Ermöglichung von Teilhabe setzen voraus, dass Mitarbeitern in „Begleitung und Pflege“ bei KWA im Zuge von Biographiearbeit diejenigen Lebensgewohnheiten, Interessen und Sphären bekannt sind, die dem Bewohner viel bedeuten bzw. an denen er teilzuhaben wünscht. Dies bedeutet zugleich, dass bewohnerindividuell Teilhabewünsche und Teilhabeeinschränkungen im Fokus der fachlichen Aufmerksamkeit stehen. Ist ein Bewohner in seiner Selbstständigkeit vorübergehend oder auf Dauer eingeschränkt, beachten 11

Mitarbeiter, dass die Unterstützung in einer Form angeboten und ausgeübt wird, die die Selbstbestimmung des Bewohners und seine Eigenverantwortung achtet.

- 12 Dienstleistungen in „Begleitung und Pflege“ sind darauf ausgerichtet, das Wohlbefinden von Bewohnern zu fördern. Hierzu ist es erforderlich, das Belastungserleben zu beeinflussen und die soziale Unterstützung durch primäre Bezugspersonen (vor allem Angehörige, Freunde und Bekannte) zu motivieren. „Begleitung und Pflege“ erfolgt bewohnerindividuell und situativ angemessen. Mitarbeiter erkennen und respektieren zum einen den Willen der Bewohner, trotz einer gegebenen Abhängigkeit von Hilfen Dritter, auch weiterhin die Regie über die Art und Weise der Unterstützung auszuüben. Mitarbeiter reagieren zum anderen fürsorglich, wenn Bewohner in schwierigen Lebenssituationen ein Stück Verantwortung zu delegieren suchen bzw. delegieren müssen, um sich zu entlasten. Beides setzt voraus, dass Mitarbeiter über die Kompetenz verfügen, differenziert wahrzunehmen und in der Folge je unterschiedlich zu handeln. Auch bei Vorliegen von potenziellen Risiken achten Mitarbeiter Selbstbestimmung und Regiekompetenz des Bewohners. Sie informieren, beraten und motivieren, respektieren aber die Eigenverantwortung.
- 13 In „Begleitung und Pflege“ ist zudem der Blick darauf zu richten, dass soziale Unterstützung und Zuspruch durch Personen, die einem Bewohner wichtig sind, ggf. motiviert und gewährt werden. Primäre Bezugspersonen eines Bewohners erhalten im Sinne geteilter Verantwortung Hinweise, wie sie soziale Unterstützung aufrechterhalten und realisieren können. Dies ist insbesondere im Falle kognitiver Veränderungen und (geronto-)psychiatrischer Erkrankungen angezeigt. → *Qualitätsdimension „Leitorientierung und Werte (1): Geteilte Verantwortung“*
- 14 Fachkräfte in „Begleitung und Pflege“ informieren Bewohner und ggf. Bevollmächtigte und Betreuer, auf Wunsch auch Angehörige, über bedarfsbezogen gebotene und grundsätzlich wirksame Hilfen. Diese fachliche Expertise wird anschließend mit dem Bewohner und/oder seinen Vertretern bewertet, um diejenige Vorgehensweise zu identifizieren, die (pflege-)fachlich zielführend und bewohnerindividuell gewünscht bzw. akzeptiert wird. Erhalt der Regie über das eigene Leben auch im Falle reduzierter Selbstständigkeit erfordert kooperative Entscheidungsfindung im Zuge der Ausgestaltung von „Begleitung und Pflege“. → *Qualitätsdimension „Leitorientierung und Werte (2): Kooperative Entscheidungsfindung“*

4 Kundenorientierung

Die Dienstleistungen bei KWA sind orientiert an (1) den Bedürfnissen des Bewohners im Hinblick auf Lebensgewohnheiten und Teilhabewünsche, (2) seinem Bedarf im Falle von Beeinträchtigungen, die aus Schädigungen und Fähigkeitsstörungen herrühren sowie (3) seinen Versorgungspräferenzen (vgl. Glossar) mit Blick auf die einzuleitenden Hilfen. Orientierung an individuellen Bedürfnissen, Bedarfslagen und Versorgungspräferenzen bedeutet für Unternehmen wie Mitarbeiter eine konsequente Flexibilisierung aller Dienstleistungen (in „Wohnen und Service“ und in „Begleitung und Pflege“). Eine mehrdimensionale Auswertung ihrer Angemessenheit umfasst folgende Bereiche:

- Die Gestaltung des Lebensraums orientiert sich an kulturellen und geselligen Interessen und an den Neigungen von Bewohnergruppen. Die Unterstützung bei der persönlichen Lebensführung und der Gestaltung des Alltags fokussiert den einzelnen Bewohner mit seinen Lebensgewohnheiten. Prägend sind hier kollektive oder individuelle Bedürfnisstrukturen. Beide Dimensionen werden regelmäßig kommuniziert (Ziel: bedürfnisadäquate Angebote).
- Die individuelle Ermittlung des Bedarfes eines Bewohners erfolgt mittels Nutzung geeigneter Assessmentinstrumente. Auf der individuellen Ebene stellen die ermittelten Befunde die Basis für die Diagnostik in „Begleitung und Pflege“ dar (Ziel: differenzierte Bedarfsermittlung).
- Auf der kollektiven Ebene bietet eine in regelmäßigen Zeitabständen erfolgende Auswertung aller Assessmentdaten eines Hauses die Grundlage, um Bedarfsgruppen zu identifizieren. Dies ist angezeigt, um zu überprüfen, ob das derzeitige Dienstleistungsportfolio eines Hauses tatsächlich quantitativ und mit Blick auf besondere Herausforderungen qualitativ zentralen Bedarfsgruppen entspricht. Zudem ist es auf Konzernebene erforderlich, abzugleichen, ob die bedarfsindizierten Vorgehensweisen im Unternehmen dem allgemein anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse, wie gefordert, entsprechen (Ziel: bedarfsangemessene, wirksame Interventionen).
- Die in der Pflegedokumentation formulierten, mit dem Bewohner (und ggf. Bezugspersonen) abgestimmten Ziele sowie die in kooperativer Entscheidungsfindung festgelegten Interventionen bieten ergänzend Aufschluss darüber, welche der grundsätzlich wirksamen Interventionen tatsächlich auch den Versorgungspräferenzen entsprechen (Ziel: transparente Nachfragestrukturen).

- 16 Bedarfsangemessenheit und Einbezug der Versorgungspräferenzen werden im Rahmen der Pflegevisite evaluiert. → *Qualitätsdimension „Kundenorientierung (1): Pflegeplanung und Auswertung des Zielerreichungsgrades“*
- 17 KWA führt in regelmäßigen Abständen Kundenbefragungen durch, um die Zufriedenheit mit den angebotenen und bezogenen Dienstleistungen zu messen. Kundenbefragungen geben Aufschluss darüber, ob die Angebote des Wohnstiftes in den Facetten, die Bewohner alltagsnah zu bewerten vermögen, bedürfnisadäquat sind. Weiterhin liefern Zufriedenheitsmessungen Erkenntnisse darüber, wie Bewohner die Interaktion mit Mitarbeitern bewerten. Am wenigsten sind Kundenbefragungen aussagefähig, wenn es darum geht, die fachliche Angemessenheit vorgeschlagener und durchgeführter Pflegeinterventionen zu bewerten. → *Qualitätsdimension „Kundenorientierung (2): Rückmeldungskultur und Zufriedenheit“*
- 18 Neben dem Bewohner stellen Angehörige eine besondere Adressatengruppe dar, der zugleich oftmals hoher Einfluss auf den Bewohner beizumessen ist. Ihre Einbeziehung – unterstellt, der Bewohner wünscht dies – in die Planung von „Begleitung und Pflege“ ist, wo immer möglich, zu motivieren und zu realisieren.

5 Mitarbeiterorientierung

- 19 Soziale Dienstleistungen sind im Falle von „Begleitung und Pflege“ personenbezogen. Sie werden durch Fachkräfte und weitere Mitarbeitergruppen, die von Fachkräften angeleitet, begleitet und supervidiert werden, erbracht. Es stellt das vitale Interesse des Konzerns und des Hauses dar, in einem schwieriger werdenden Arbeitsmarkt für Fachkräfte in der Pflege, qualifiziertes Personal zu akquirieren. Die nachhaltige Gewinnung von Mitarbeitern und Fachkräften stellt eine Daueraufgabe von Führungskräften dar. → *Qualitätsdimension „Mitarbeiterorientierung (1): Nachhaltige Gewinnung von Mitarbeitern und Fachkräften“*
- 20 Es ist stärker zu unterscheiden zwischen Funktionen, die die Fachkraft in „Begleitung und Pflege“ erfordern, und solchen, die unter geeigneten Rahmenbedingungen Mitarbeitern anderer Qualifikationsebenen anvertraut bzw. delegiert werden können. Eine solche Funktionsdifferenzierung in „Begleitung und Pflege“ ist fachlich gesichert einzuleiten. Dies resultiert aus der Erkenntnis, dass kurz- bis mittelfristig die „begrenzte Ressource Fachkraft in Begleitung und Pflege“ zielgenau und optimal eingesetzt werden muss.

- Im Zusammenhang mit Personalentwicklung bietet KWA Mitarbeitern die Möglichkeit, systematisch ihre Kompetenzen (Sach-, Methoden-, Selbst- und Sozialkompetenz) zu erweitern. Der Planung von Fort- und Weiterbildung ist dabei zugrunde zu legen, dass der allgemein anerkannte Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse fortschreitet und somit laufend eine Aktualisierung und Erweiterung der Sach- und Methodenkompetenz von Fachkräften erfordert. In der Planung von Fort- und Weiterbildung werden die Ziele des Unternehmens und die Ziele des jeweiligen Hauses mit den Entwicklungsinteressen der Mitarbeiter ausbalanciert. 21
- Kompetenzförderung und Feedback-Kultur stellen zentrale Impulse zur Herstellung von Rahmenbedingungen dar, die das Entstehen von Mitarbeiterzufriedenheit positiv beeinflussen können. Mitarbeiterzufriedenheit ist bei wachsendem Pflegebedarf und steigender Konkurrenz um weniger werdende Schulabsolventen ein Schlüssel zu dauerhaftem Erfolg im Wettbewerb. 22
- Eine systematische Einarbeitung neuer Mitarbeiter ist fortlaufend zu gewährleisten und zu sichern. → *Qualitätsdimension „Mitarbeiterorientierung (2): Einarbeitung von Mitarbeitern“* 23

6 Pflegefachliche Grundlagen

- Pflegeplanung wurde bei KWA in der Vergangenheit pflegemodellorientiert ausgestaltet. Dies ist zu überführen in eine assessmentgestützte individuelle Pflegeplanung, die Bedarf und Ressourcen präzise in den Blick nimmt. Ein Übergang zu einer assessmentgestützten Pflegeplanung entspricht gerade auch den Anforderungen, die Expertenstandards in der Pflege (des DNQP) mehrfach problembezogen formulierten. → *Qualitätsdimension „Pflegefachliche Grundlagen (1): Pflegeverständnis“* 24
- „Begleitung und Pflege“ bei KWA nutzt das RAI (Home-Care-Version und vollstationäre Version), um (1) den Bedarf und die Ressourcen von Bewohnern zu ermitteln, (2) Risikosituationen zu erkennen und zu verifizieren und (3) in den Abklärungshilfen gegebene Hinweise für die Pflege- und Versorgungsplanung zu nutzen. Zugleich dient RAI (4) der Identifizierung zentraler Bedarfsgruppen im Wohnstift (Wohnstift und Pflegewohnen) und (5) zur Bildung von Qualitätsindikatoren, die in einem Qualitätsbericht von KWA zugrunde gelegt werden können. Die Implementierung von RAI mit der Nutzung des Manuals bewirkt zudem (6) mittelfristig die Verbreitung einer einheitlichen Pflegesprache 25

im Konzern. Voraussetzung einer Implementierung von RAI ist, dass es gelingt, das Instrument und die genannten Nutzungskomponenten EDV-technisch zu akzeptablen Konditionen abzubilden. → *Qualitätsdimension „Pflegefachliche Grundlagen (2): Spezielle Bedarfsgruppen“*

- 26 Die Risikoorientierung, die RAI kennzeichnet, fokussiert Versorgungsprobleme, die einer systematischen Abklärung bedürfen. Diese Orientierung ist nicht zuletzt auch haftungsrechtlich von Belang.
- 27 Eine Unterscheidung zwischen planenden und durchführenden Aufgaben in „Begleitung und Pflege“ ist perspektivisch vonnöten, will man eine Versorgungsqualität dauerhaft sichern, die dem State-of-the-art in „Begleitung und Pflege“ entspricht. Dies wird bei KWA zu einem modifizierten Bezugspflegesystem führen, das planende und steuernde („leitende“) Funktionen stärker von durchführenden („nicht leitenden“) unterscheidet. Weiterhin sind zukünftig die Funktionen des Pflegemanagements (PDL-Funktion) und der verantwortlichen Pflegefachkraft (mit Verantwortung für Prozessgestaltung auf der Grundlage des allgemein anerkannten Standes medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse) klarer zu unterscheiden. Die flachen Hierarchien in „Begleitung und Pflege“, die die Gegenwart kennzeichnen, sind in einerseits „verantwortliche Pflegefachkräfte“ (vgl. Kapitel 12) mit Steuerungsverantwortung sowie andererseits in Verrichtungen und Assistenz durchführende Mitarbeiter (Fachkräfte und Nicht-Fachkräfte) zu überführen. Während die Managementfunktion in der Pflege zentralisiert werden kann, sind verantwortliche Pflegefachkräfte in allen Teilbereichen (z. B. Wohnbereich Pflege, Tages- oder Nachtpflege, ambulanter Dienst) zu installieren. Beide Entwicklungen bedingen einander.
- 28 „Begleitung und Pflege“ bei KWA beachtet das im Assessment deutlich gewordene Rehabilitationspotenzial und legt es der Versorgungsplanung zugrunde (= Tertiärprävention; vgl. Kapitel 12). Angebote der Gesundheitsförderung sind in den Häusern mit Blick auf (1) potenzielle Risiken durch altersphysiologische Veränderungen und (2) die Nachfrage zu konzipieren. Primärprävention (vgl. Kapitel 12) geschieht dadurch, dass Fachkräfte diejenigen Bewohner, die bestimmte Risiken tragen, besonders zur Teilnahme an Präventions- und Rehabilitationsangeboten motivieren. Diese Angebote richten sich nach Möglichkeit (Kapazität, Fachlichkeit) an Bewohner ebenso wie an externe Interessenten.
- 29 „Begleitung und Pflege“ achtet auf den individuellen Bedarf des Bewohners und auf zentrale Bedarfsgruppen im Haus. Letzteres sind in aller Regel vor allem Menschen mit Demenz, Menschen mit einer krankheitswertigen (Alters-) Depression, Menschen, die einer besonderen Behandlungspflege bedürfen, und sterbende Menschen. Bedarfs-

gruppen sind (1) hausspezifisch unter Zugrundelegung der Assessmentdaten festzustellen, (2) im Hinblick auf die weitere bedarfsadäquate Profilierung des Dienstleistungsportfolios (aus eigener Hand oder in Kooperation mit Dritten) darzulegen und (3) mit ihren Schlussfolgerungen für die zukünftige Standortentwicklung mit dem KWA Vorstand abzustimmen.

Neben der Beobachtung der Bedarfsentwicklung innerhalb des Wohnstifts und Wohnbereichs Pflege sind zudem Bedarfsverschiebungen im Vorfeld zu beachten, die sich möglicherweise erst mit zeitlicher Verzögerung in Einrichtung und Diensten bei KWA einstellen werden. Voraussetzung hierfür ist ein Wissensmanagement der Leitungskräfte und auf Konzernebene, das auf der Teilnahme an relevanten Fachveranstaltungen und auf der Sichtung zentraler Fachliteratur basiert. 30

„Begleitung und Pflege“ ist durch eine Beratungshaltung charakterisiert, die zum einen auf fachlicher Expertise zu potenziell effektiven Interventionen bei bestimmten Bedarfslagen basiert, zum anderen auf der Befähigung, eine kooperative Entscheidungsfindung herbeizuführen. Der Nutzen einer Hilfe (= efficiency; vgl. Kapitel 12) stellt eine Funktion aus erwiesener Wirksamkeit der Maßnahme (= efficacy; vgl. Kapitel 12) und Mitmachbereitschaft des Bewohners (= compliance; vgl. Kapitel 12) dar. 31

Auf Bedarfslagen von Bewohnern ist oftmals nur durch ein abgestimmtes Vorgehen mehrerer Dienstleistungsbereiche des Hauses (im Rahmen eines Betreuungspfades) angemessen fachlich zu reagieren. Dies ist dann nur mittels Multidisziplinarität zu leisten. Im Zentrum steht hier der Bewohner mit einem Bedarf und ermittelten Versorgungspräferenzen. Die Interventionen aller beteiligten Mitarbeitergruppen und Professionen sind hierauf arbeitsteilig abgestimmt und systematisch bezogen. Dies gilt für den Dienstleistungsbereich „Begleitung und Pflege“ intern und für die Gestaltung von Schnittstellen mit anderen Bereichen des KWA Wohnstifts oder externen Anbietern. Bereichsübergreifende, komplexe Situationen werden im Interventionsteam des Hauses erörtert und einer Lösung zugeführt. 32

„Begleitung und Pflege“ stützt sich auf ein Verständnis von Dokumentation, das diese als Instrument zur Herstellung von Transparenz über Versorgungsprozesse und zur Kontrolle von Zielverfolgung und Zielerreichung wahrnimmt. Die fachliche Ausrichtung der Nutzung der Dokumentation erfordert eine EDV-technische Unterstützung → *Qualitätsdimension „Pflegefachliche Grundlagen (3): Dokumentation“* 33

7 Sorgestrukturen im Wohnstift

- 34 „Begleitung und Pflege“ leistet – neben „Wohnen und Service“ – seinen Beitrag, damit das Wohnstift auch Bewohnern mit Beeinträchtigungen eine anregende Umwelt bieten kann. Bei der Gestaltung des Lebensraums „Wohnstift“ wird daher unmittelbar Bezug genommen auf differenzierte Interessenslagen und Potenziale von Bewohnern, die je unterschiedlich anzusprechen sind. Allen Mitarbeitern ist bewusst, dass ein markantes Kennzeichen von Wohnstiften darin besteht, dass sie der Lebensort von Menschen sind, die zugleich einerseits hohe Selbstständigkeit leben und andererseits infolge reduzierter Autonomie der Anregung und Ermutigung zur Teilhabe bedürfen. Dieser weit gespannte Bogen erfordert im Wohnstift also ein jeweils angemessenes, abgestuftes Handeln aller Mitarbeiter in allen Bereichen des Hauses.
- 35 Um erkennen zu können, welche Bewohner, die nicht pflegebedürftig sind, Begleitung benötigen, wird im Wohnstift das Früherkennungsscreening „Nicht mehr gelingender Alltag“³⁾ durch Mitarbeiter, die regelmäßig in Kontakt zu Bewohnern stehen (= Bezugspersonen), angewandt. Im Falle einer registrierten Alltagseinschränkung sind Fachkräfte zur Überprüfung der Situation hinzuzuziehen. „Begleitung und Pflege“ bedarf der systematischen Zusammenarbeit zwischen den im Haus tätigen, unterschiedlichen Professionen sowie zwischen Fachkräften und Nichtfachkräften. Ist der hausinterne ambulante Dienst in die Versorgung nicht einbezogen, weil kein Pflegebedarf besteht, sind oftmals Nichtfachkräfte am intimsten mit der Situation eines Bewohners vertraut und können somit Signale, dass er an Selbstständigkeit einbüßt, aufnehmen und weitergeben. Vor diesem Hintergrund ist es zwingend, dass alle Mitarbeiter mit direktem Bewohnerkontakt entsprechend geschult sind.
- 36 Alle Wohnstifte verfügen über ein Interventionsteam, in dem bei komplexen und bereichsübergreifenden Problemlagen von Bewohnern die Situation analysiert (= Diagnostik; vgl. Kapitel 12) und potenziell wirksame Interventionen zur Problemminderung bzw. -lösung identifiziert werden (= Entwurf eines Versorgungsplans; vgl. Kapitel 12), die anschließend mit dem Bewohner (ggf. Angehörige, Bevollmächtigte bzw. Betreuer) abzustimmen sind (= gemeinsam geteilte Entscheidung über Ziele und Hilfen). Das Interventionsteam wird von einer Fachkraft geleitet und verfügt perspektivisch über Case Management-Kompetenzen (vgl. Kapitel 12). Diese Kompetenzen werden im Bedarfsfall – das sind

3 Vgl. hierzu Eggers, S./Rasper, K.: Dienstleistungsmanagement im Setting „Wohnstift“. Zur Konzeptualisierung von Case Management im Spektrum Wohnen mit Service. Oldenburg 2004, S. 116 ff.

komplexe Situationen, die eine besondere Vorgehensweise in Abstimmung mehrerer Bereiche des Hauses erfordern – hausintern und -extern genutzt, um Versorgung individuell zu steuern und im Leistungserbringungsprozess zu supervidieren. Dem Interventionsteam kommt ob seiner fachlichen Expertise eine herausragende Bedeutung im Hinblick auf die Vorhaltung von Sorgestrukturen zu. Es fungiert als fachliches Zentrum eines modernen Wohnstifts, das unterschiedliche Bedarfslagen und Versorgungspräferenzen zu managen hat. → *Qualitätsdimension „Sorgestrukturen (1): Interventionsteam“*

Ein modernes Wohnstift hält vor diesem Hintergrund weiterhin folgende Angebote vor, damit auch bei eingeschränkter Alltagskompetenz und/oder depressiver Verstimmung eine personenangemessene Alltagsstruktur gelebt und Teilhabe ohne Unter- oder Überforderung des Bewohners gefördert werden kann: 37

(1) Tagesbetreuung mit Präsenzkraften: Sie ermöglicht Aktivitäten in Gruppen unter Berücksichtigung der bedarfsauslösenden Schädigung, der Fähigkeitsstörungen und Beeinträchtigungen sowie der persönlichen Lebensgewohnheiten der Betreuungsgäste.

(2) Persönliche Assistenz durch geeignete Bezugspersonen des Wohnstifts: Sie richtet sich an den einzelnen Bewohner, der individuelle Unterstützung bei der Lebensführung und -gestaltung gemäß seinen Interessen und Präferenzen benötigt.

Beide Angebotstypen bergen Entwicklungspotenzial, das standortspezifisch analysiert werden muss: Tagesbetreuung entwickelt sich, so wirtschaftlich darstellbar, hin in Richtung auf Tagespflege. Persönliche Assistenz kann ein Angebot darstellen, das sich sowohl an (1) alle Bewohner auch ohne Unterstützungsbedarf als auch an (2) externe Kunden richtet, die bedarfsbezogen (Variante 1) und bedürfnisorientiert (Variante 2) Assistenzleistungen wünschen. Auch Tagespflege öffnet das Wohnstift hin zum Quartier. → *Qualitätsdimension „Sorgestrukturen (2): Tagesbetreuung/Tagespflege“* → *Qualitätsdimension „Sorgestrukturen (3): Persönliche Assistenz“* 38

8 Qualitätsmanagement

Die Qualität der Dienstleistungen an den KWA Standorten wird kontinuierlich mit Blick auf die Bedürfnisse und den Bedarf der Bewohner und anderer Kundenkreise überprüft und weiterentwickelt (kontinuierliche Qualitätsverbesserung). Voraussetzungen hierfür sind 39

- regelmäßige, dokumentierte Kommunikation mit und systematisch eingeholte Rückmeldung von Bewohnern und Kunden (Perspektive: Kundenorientierung) und
 - in Abständen erfolgende Auswertungen der Versorgungspläne hinsichtlich Bedarfsentwicklung sowie fachlich angezeigter und nachgefragter Interventionen (Perspektive: Bedarfsangemessenheit).
- 40 Zu beachten ist, dass Rückmeldungen von Kunden in aller Regel nicht geeignet sind, um die Richtigkeit fachlicher Handlungen und deren korrekte Durchführung in der Pflege zu bewerten. Dies festzustellen, ist Aufgabe verantwortlicher Pflegefachkräfte mit Blick auf die Umsetzung des State-of-the-Art (= allgemein anerkannter Stand der medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse) im Wohnstiftsbereich und im Wohnbereich Pflege.
- 41 Es ist eine Selbstverständlichkeit, dass die rechtlich und vertragsrechtlich geschuldete Qualität bei KWA stets realisiert wird. In allen KWA Häusern wird daher regelmäßig mittels interner Audits überprüft, ob die realisierte Dienstleistungsqualität den vorgegebenen normativen Anforderungen entspricht. Allein das Einlösen dieser Anforderung kann jedoch noch nicht dem Anspruch des Konzerns, ein Premiumanbieter im Marktsegment zu sein, genügen.
- 42 Leitungskräfte auf allen Ebenen setzen sich dafür ein, dass im Unternehmen und im Haus eine Fehler- und Veränderungskultur entsteht, die es erst ermöglicht, Qualitätsentwicklung als selbstverständlich, rational und organisiert zu verstehen.
- 43 Die Einhaltung normativer Anforderungen stellt – solange diese sich nicht ändern – ein „statisches Element“ von Qualitätssicherung dar. Mit den Impulsen zur Evidenzbasierung (vgl. Kapitel 12) der Pflege (Expertenstandards neuer Art) hat Qualitätssicherung zudem ein „dynamisches Element“ erhalten. Letzteres erfordert ein Verständnis von Pflege als einer sich stetig entwickelnden angewandten Disziplin. Evidenzbasierung der Pflege und die vertragsrechtliche Verpflichtung, verbindlich gemachte Expertenstandards im Haus zu implementieren, erfordern (1) eine erweiterte Methodenkompetenz im Qualitätsmanagement, die sich im Haus aufbauen muss, und (2) eine im Zuge der Implementierung vonstattengehende Überprüfung der Aufbauorganisation und zentraler Abläufe. Hausleitungen unterstützen die verantwortlichen Pflegefachkräfte in diesen Organisationsentwicklungsprozessen. → *Qualitätsdimension „Qualitätsmanagement: Implementierung wissenschaftlich-professioneller Standards“*

In seinem fachpolitischen Engagement setzt sich der Konzern dafür ein, dass das Qualitätssicherungssystem des SGB XI perspektivisch auf eine wissenschaftsgestützte, outcomeorientierte Basis gestellt wird. 44

9 Innovation und Entwicklung

„Begleitung und Pflege“ trägt Mitverantwortung für die Entwicklung einer bedürfnis- und bedarfsorientierten Entwicklung der Standorte des Konzerns. Dabei richtet sich das Augenmerk dieses Bereichs im Besonderen auf Bedarfsentwicklung und Versorgungspräferenzen. Dies hat zur Voraussetzung, dass eine assessmentgestützte individuelle Versorgungsplanung praktiziert und bedarfsgruppenbezogen ausgewertet wird. In diesem Sinne leistet „Begleitung und Pflege“ einen substanziellen Beitrag zur Operationalisierung der strategischen Ziele des Unternehmens. 45

Impulse zur Generierung innovativer Dienstleistungen und zur Weiterentwicklung des Dienstleistungsportfolios im Wohnstift wie im Sozialraum werden in Abstimmung mit dem KWA Vorstand in Form von Projekten umgesetzt und die Wirkungen evaluiert (vgl. 6.1). Jedes Haus ist unter normalen Umständen an einem solchen Projekt aktiv beteiligt, um eine Kultur im Umgang mit Veränderungsprozessen auszubilden und aufrechtzuerhalten. → *Qualitätsdimension „Innovation und Entwicklung: Pilotprojekte und Projektevaluation“* 46

Die Gegenstände von Projekten sind in „Begleitung und Pflege“ mit Blick auf die Entwicklung von Bedarfslagen und Versorgungspräferenzen sowie ggf. der Nachfrageentwicklung zu begründen. In diesem Sinne leistet „Begleitung und Pflege“ einen Beitrag zu einem qualitativen Controlling im Konzern, das entscheidend dabei hilft, Standortspezifika zu erkennen und sie der jeweiligen Kompetenz- und Angebotsentwicklung zugrunde zu legen. 47

Im Projektmanagement stützt sich „Begleitung und Pflege“ in der Konkretisierung einzelner Vorhaben auf – soweit identifizierbar – die beste erreichbare Evidenz. Dies geschieht in der Absicht, im Zuge der Projektplanung zu überprüfen, ob die experimentierte Neuerung einen Zugewinn an Befindlichkeitsverbesserung erwarten lässt. Dies folgt der Einsicht, dass nicht fachliche Moden, sondern nachweisbare Effekte Veränderungsprozesse leiten sollen. Ist eine solche Evidenz nicht identifizierbar, bedarf eine eingeleitete Innovation sorgfältiger Evaluation, um daraus Konsequenzen im Hinblick auf eine beabsichtigte Verbreitung an anderen Standorten ableiten zu können. Wo möglich und ange- 48

zeigt, bindet ein Projektmanagement bei KWA eine Kooperation mit einer Hochschule am Ort oder in der Region ein.

- 49 KWA verfolgt technologische Entwicklung an der Schnittstelle von Produkten und Dienstleistungen, die im Kontext von Telemedizin und Ambient Assisted Living erprobt werden, vor dem Hintergrund des demographischen Wandels mit hohem Interesse. Der Konzern beteiligt sich an der Erprobung solcher Entwicklungen, wenn sie geeignet sind, Lebensqualität zu fördern und ethisch unbedenklich sind.

10 Sozialraumorientierung

- 50 Wohnstifte leisten vor Ort kontinuierlich Öffentlichkeitsarbeit. Diese richtet sich an potenzielle Kundenkreise, wichtige Stakeholder und die örtliche und überörtliche Fachöffentlichkeit. „Begleitung und Pflege“ leistet hierzu ihren Beitrag. Dieser ist vor allem darauf gerichtet, die besondere Expertise von KWA Fachkräften zur Beratung und Begleitung von Menschen in schwierigen gesundheitlichen und Wohnsituationen des hohen Alters kenntlich zu machen. Führungs- und Fachkräfte engagieren sich zu diesem Zweck in relevanten fachlichen Gremien und Organisationen. → *Qualitätsdimension „Sozialraumorientierung (1): Öffentlichkeitsarbeit und fachliche Expertise“*
- 51 KWA Führungskräfte kommunizieren mit Stakeholdern an Standorten des Konzerns. Diese werden in geeigneten zeitlichen Abständen über Entwicklungen im Wohnstift informiert und in Präsentationen einbezogen. Ziel ist es, die Fachlichkeit aller Bereiche darzustellen und zu kommunizieren.
- 52 Die Wohnstifte engagieren sich im Sozialraum. Sie erschließen zum einen externe Angebote und Dienstleistungen für die Bewohner und sie transportieren zum anderen ausgewählte Dienstleistungen des Wohnstiftes nach außen. Letztgenanntes umfasst die gezielte Öffnung von Zugängen zu potenziellen Kundenkreisen im lokalen bzw. regionalen Raum, den Aufbau von Kundenbindung im Vorfeld des Wohnstifts und die Erschließung des Nachfragepotenzials nach Dienstleistungen, die bewohner- und kundenübergreifend im Umfeld des Wohnstiftes angeboten werden.
- 53 In einem weiteren Schritt beinhaltet Sozialraumorientierung auch ein bedarfsinduziertes Care Management durch das Wohnstift. Diese Ausrichtung an örtlichen bzw. regionalen Care-Strukturen zielt darauf ab, (1) Versorgungslücken zu erkennen und zu schließen oder (2) rechtlich neu bereitgestellte Leistungen vor Ort zu realisieren, um dadurch spezi-

ellen Bedarfslagen von Zielgruppen besser entsprechen zu können. Care Management hat zur Voraussetzung, dass die Versorgungsstrukturen am Ort und in der Region den Führungskräften bekannt sind. Um ermessen zu können, welche Partner mit Blick auf Fachlichkeit und Qualität für Kooperationen u. U. in Betracht zu ziehen sind, ist Präsenz vor Ort und in der Region unabdingbar. → *Qualitätsdimension „Sozialraumorientierung (2) Bedarfsinduziertes Care Management“*

Impulse des Gesetzgebers zielten in der Vergangenheit u. a. auf Herstellung so genannter hybrider Dienstleistungen, die auf einem systematischen Zusammenwirken von ehrenamtlichen und professionellen Mitarbeitern gründen. Um solche Leistungen (z. B. niedrigschwellige Betreuung) im Wohnstift anbieten zu können, ist es erforderlich, im Haus über die Kompetenz zur Gewinnung, Schulung und Begleitung ehrenamtlicher Mitarbeiter in „Begleitung und Pflege“ verfügen zu können. Ein solches Konzept trägt der besonderen Klientel von KWA Rechnung. Darüber hinaus ist die Einbeziehung ehrenamtlicher Mitarbeiter insbesondere auch dann angezeigt, wenn hierdurch das Wohlbefinden von Bewohnern durch ein Mehr an sozialer Unterstützung einer weiteren Bezugsperson gefördert werden kann. → *Qualitätsdimension „Sozialraumorientierung (3): Bürgerschaftliches Engagement“*

11 Ressourcenmanagement

KWA ist der Gemeinnützigkeit verpflichtet. Der Konzern ist bestrebt, durch die Berufung von Aktionären Kompetenzen einzubinden, die dem Unternehmen zugutekommen. Auch an den Standorten ist eine gelebte Gemeinwohlorientierung Bedingung, um Gemeinnützigkeit zu leben. Neben den klassischen Formen des ehrenamtlichen Engagements sind die Führungskräfte bestrebt, zivilgesellschaftliche Vereinigungen und Bürgerengagement ans Haus zu binden.

„Begleitung und Pflege“ handelt wirtschaftlich. Wirtschaftlichkeit bedeutet zum einen, dass gesellschaftlich bereitgestellte Ressourcen so eingesetzt werden, dass sich für den Bewohner bzw. den Kunden ein größtmöglicher Effekt einstellt. Dies bedeutet zum anderen, dass Bewohner und Kunden im Hinblick auf ihre leistungsrechtlichen Ansprüche beraten werden und der Leistungserbringungsprozess unter Zuhilfenahme aussagekräftiger Kennzahlen kontrolliert wird. „Begleitung und Pflege“ ist sich des Umstandes bewusst, dass die Gewinnung von Spielräumen für Innovation wirtschaftlichen Umgang mit Ressourcen voraussetzt. → *Qualitätsdimension „Ressourcenmanagement (1): Wirtschaftlichkeit“*

- 57 Eine systematische Erschließung von Ressourcen, die gesellschaftlich durch die Entwicklungen des Sozialrechts für Bewohner und Kunden bereitgestellt werden, ist Ziel an allen KWA Standorten. Werden solche Ressourcen neu bereitgestellt, ist eine Überprüfung in Abstimmung mit dem KWA Vorstand und vor dem Hintergrund der strategischen Ziele des Konzerns angezeigt. Diese orientiert sich am ermittelten Bedarf von Bewohnern und Kunden, an der örtlichen und regionalen Wettbewerbssituation und an der begründet zu vermutenden Wirtschaftlichkeit. → *Qualitätsdimension „Ressourcenmanagement (2): Systematische Erschließung gesellschaftlich bereitgestellter Ressourcen“*
- 58 Bislang dominierten in der Sozialen Pflegeversicherung Kollektivverträge. Auf der Grundlage von Rahmenempfehlungen auf Bundesebene wurden solche Verträge auf Landesebene geschlossen und galten für alle Leistungserbringer. Seit Inkrafttreten des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes sind nun in breitem Rahmen auch neue Vertragstypen ermöglicht worden (Selektivverträge). Ob diese Gestaltungsoptionen auch zu neuen Leistungserbringungsformen führen werden, ist eine Frage der Verhandlung auf der Grundlage von Vertragsfreiheit. Leitungskräfte an Standorten prüfen in Abstimmung mit dem KWA Vorstand, ob neue Leistungserbringungsformen mit Blick auf Bedarfslagen und Versorgungspräferenzen angestrebt und bei Verhandlungserfolg geschlossen werden sollten.

12 Glossar

Ambient Assisted Living (AAL)

Unter AAL werden Konzepte, Produkte und Dienstleistungen zusammengefasst erörtert, die neue Technologien und soziales Umfeld verknüpfen mit dem Ziel, die Lebensqualität von Menschen in allen Lebensaltern – und damit auch im hohen Alter – zu erhöhen. Hierzu zählen insbesondere auch Bestrebungen, mittels technischer Assistenzsysteme Häuser oder Wohnungen für ihre Bewohner sicherer zu machen (Stichwort: intelligentes Haus).

Autonomie

Autonomie bezieht sich auf die Willensfreiheit des Menschen. Im Falle gesundheitlicher Beeinträchtigungen kann diese z. B. dadurch eingeschränkt sein, dass die betroffene Person sich zwar klar zu Wünschen und Bedürfnissen äußern kann, aber nur mithilfe Dritter in der Lage ist, diesen auch zu entsprechen. Personen, die hier unterstützend tätig sind, werden assistierend tätig und respektieren, dass ein Mensch, der Unterstützung benötigt, trotzdem und weiterhin die „Regie über sein Leben“

(= Kontrollüberzeugung) ausüben will. Wird dies in der Pflegeplanung nicht berücksichtigt, reduziert sich der Nutzen von Interventionen, weil sich der betroffene Mensch in seiner Regiekompetenz beeinträchtigt sieht (vgl. efficiency).

Caring

Caring bezieht sich auf ein Verständnis professioneller Pflege als praktizierter, umfassender Sorgeverantwortung. Pflege als „sorgendes und betreuendes Handeln“ lenkt – auf der Grundlage vorhandener handwerklicher Kompetenz – den Blick z. B. auch auf die Förderung von Gesundheit zur Vermeidung bzw. Hinauszögerung von Pflegebedürftigkeit, auf die soziale und ökologische Umwelt des Betroffenen und auf die Bewältigung der Folgen von Pflegebedürftigkeit.

Case Management

Case Management (CM) zielt auf eine Optimierung der Koordination erforderlicher Hilfen in einer festgelegten Schrittfolge ab. Es fußt auf einer Bedarfsermittlung (Schritt 1: Assessment), die nach Abstimmung bedarfsnotwendiger Interventionen mit den Präferenzen des Pflegebedürftigen in einen gemeinsam abgestimmten Versorgungsplan mündet (Schritt 2: Planing). Entsprechend der hier festgelegten Ziele und Maßnahmen trägt CM Verantwortung für die Durchführung der Versorgungsplanung (Schritt 3: Linking) und die Kontrolle der Umsetzung (Schritt 4: Monitoring). In vorab festgelegten Abständen erfolgt eine Überprüfung des Zielerreichungsgrades mit ggf. erforderlicher Überarbeitung des Versorgungsplans (Schritt 5: Evaluation). Im Falle zwischenzeitlicher Veränderung der gesundheitlichen Situation eines Pflegebedürftigen ist ein Re-Assessment vorzunehmen. Die Schrittfolge des CM als Hilfeleistungssteuerung entspricht im Kern derjenigen, die in der Pflegeprozesssteuerung praktiziert wird – bei allerdings weiter gefasstem Blick auf den Betroffenen, seine Lebenssituation und Umwelt (vgl. Caring). Damit stellt CM auch eine Perspektive für die Weiterentwicklung der Praxis der Interventionsteams in den KWA Wohnstiften dar.

Compliance

Compliance bezieht sich auf die Therapietreue des Patienten bzw. pflegebedürftigen Menschen. Ohne seine Mitwirkung ist die Wirksamkeit von Interventionen nur reduziert oder gar nicht gegeben. Dies verweist auf die Bedeutung der Abstimmung zwischen Fachkraft und pflegebedürftigem (ggf. auch Angehörigen, Bevollmächtigten oder Betreuern) über Ziele und Maßnahmen der Versorgung im Prozess der Pflegeberatung (vgl. Schritt 2 im Case Management). Durch kooperative Entscheidungsfindung kann die Compliance positiv beeinflusst werden.

Diagnostik

Diagnostik in der Pflege ist gerichtet auf die Erhellung der Situation eines Menschen, auf die Ermittlung realistischer, erreichbarer Ergebnisse und entsprechend zielgerichteter, wirksamer Interventionen. Dabei geht es darum, eine fachkundige Empfehlung formulieren zu können, die anschließend in einem Prozess kooperativer Entscheidungsfindung (vgl. Compliance) dem Pflegebedürftigen dargelegt, begründet und mit ihm abgestimmt wird.

Efficacy

Efficacy bezieht sich auf den empirisch erwiesenen Nutzen einer Intervention bei bestimmter Bedarfssituation. Zugrunde gelegt wird das in der Pflegeforschung ermittelte Wissen über *Wirksamkeit* von Interventionen. Dieses wird z. B. im Zuge der Erstellung der Expertenstandards des DNQP identifiziert durch eine systematische Recherche, Sichtung und Auswertung der nationalen und internationalen pflegewissenschaftlichen Fachliteratur.

Efficiency

Efficiency bezieht sich gegenüber Efficacy auf den *Nutzen* von Interventionen. Damit wird deutlich gemacht, dass empirische Wirksamkeitsnachweise auch vor dem Hintergrund klinischer Erfahrung bewertet werden müssen. Nicht jedes unter Studienbedingungen ermittelte, überlegene Vorgehen, muss unter Alltagsbedingungen gleichermaßen gut funktionieren. Z. B. wird vor Verabschiedung eines Expertenstandards des DNQP unter Alltagsbedingungen von Einrichtungen überprüft, ob die getroffenen fachlichen Bestimmungen zu Strukturen, Prozessen und Ergebnissen im Pflegealltag auch tatsächlich funktionieren.

Evidenzbasierung (= Evidence-based Practice, EbP)

Gemeint ist hier die englische Wortbedeutung. Man kann den englischen Begriff „Evidence“ nicht mit „Evidenz“ im Deutschen gleichsetzen. „Evidence“ bedeutet, dass eine Aussage belegt, bewiesen ist. „Evidenz“ hingegen meint eine einleuchtende Erkenntnis oder auch eine überwiegende Gewissheit. EbP als Methode des Wissensmanagements wird international in Feldern des Gesundheitswesens im Spektrum von Prävention, Kuration, Rehabilitation bis hin zur Langzeitpflege (hier: Expertenstandards und Qualitätsniveaus) angewandt.

EbP ist gekennzeichnet durch eine Schrittfolge,

- bei der es eingangs darum geht, die Aufgabenstellung, z. B. ein Vorhaben zur Verbesserung der Versorgung, jenseits eingeübter Routine zu klären (Schritt 1).

- Das in der Praxis besser zu lösende und fachlich fokussierte Problem ist in eine beantwortbare Fragestellung, die an das wissenschaftliche Schrifttum und den klinischen Sachverstand gerichtet wird, zu überführen (Schritt 2).
- Bei der Formulierung dieser Frage sind die Situation des Klienten, die interessierende Intervention (im Vergleich zu anderen denkbaren Vorgehensweisen) und das angestrebte Ergebnis (Output) zu reflektieren.
- Diese Frage wird in Schritt 3 einer Literaturrecherche zugrunde gelegt, um den (empirischen) Wissensstand zu ermitteln.
- Es schließt sich die kritische Beurteilung der Güte der Studien an (Schritt 4). Sind hier Empfehlungen höchster Evidenz nicht zu formulieren, weil dies das vorhandene Wissen einer Disziplin aktuell nicht erlaubt, gilt es, die sogenannte „beste erreichbare Evidenz“ darzulegen und auf der Folie der klinischen Erfahrung zu reflektieren.
- Die Veränderung der Praxis, die durch Anwendung der EbP-Methode erreicht werden soll, folgt als Schritt 5. Der Erfolg der Implementierung hängt wesentlich von drei Faktoren ab: der Güte der Evidenz, dem Organisationskontext, in dem die Innovation eingeführt werden soll, und der Güte der „Facilitatoren“ (= Prozessbegleiter, die die Fachkräfte dabei unterstützen, ihre Arbeitsgewohnheiten und -einstellungen zu ändern).
- Nach einer erfolgreichen Implementierung schließt sich die Evaluation von Struktur-, Prozess-, Prozessergebnis- (= Output) und der Zielerreichungsqualität (= Outcome) an (Schritt 6). Dieser letzte Schritt ist für das Pflegemanagement immer dann von Relevanz, wenn in der Disziplin Leitlinien (z. B. Expertenstandards) existieren, die vertrags- und/oder haftungsrechtlich zu implementieren sind bzw. deren Implementierung dringend zu empfehlen ist, um Haftungsrisiken entgegenzutreten.

Für die Bewertung der Stärke eines Wirksamkeitsbelegs ist die Sichtung des empirischen Forschungsstandes z. B. in der Pflege zentral (= Schritt 4). Zu ermitteln ist zunächst die Evidenzstärke wissenschaftlicher Aussagen (Evidenzklassen), anschließend erfolgt auf dieser Basis die Einstufung von Empfehlungen. Hier werden zumeist drei Empfehlungsklassen gebildet (A, B und C), die wie folgt definiert sind:

- A (= ist belegt durch schlüssige Literatur von insgesamt guter Qualität, die mindestens eine randomisierte kontrollierte Studie⁴⁾ enthält),
- B (= ist belegt durch gut durchgeführte nicht-randomisierte klinische Studien) und
- C (= ist belegt durch Berichte/Meinungen von Expertengremien, Konsensuskonferenzen und/oder klinischen Erfahrungen anerkannter Autoritäten, weist auf das Fehlen direkt anwendbarer klinischer Studien guter Qualität hin).

In ärztlichen Leitlinien wird die Stärke der Evidenzempfehlung – im Unterschied zu Expertenstandards des DNQP ausgewiesen.⁵⁾

Pflegefachkraft, verantwortliche

Voraussetzung der Zulassung von Pflegeeinrichtungen zur Versorgung ist u. a., dass die Dienstleistungen ambulanter Dienste und stationärer Einrichtungen unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft erbracht werden (§ 71 SGB XI). In der Vergangenheit wurden verantwortliche Pflegefachkraft und Pflegedienstleitung (PDL) häufig gleichgesetzt. Dies ist, folgt man der jüngsten Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) nicht mehr aufrechtzuerhalten. Die verantwortliche Pflegefachkraft ist für die bewohnerbezogene Pflegeprozesssteuerung zumindest in Grundzügen zuständig; sie organisiert und überwacht die Durchführung. Dabei hat sie den gesetzlichen und vertraglichen Anforderungen in der Umsetzung Genüge zu tun. Dies schließt ein, dass die Dienstleistung dem State-of-the-Art entspricht und Qualitätsfestlegungen aus Expertenstandards im Pflegeprozess berücksichtigt sind. Das BSG (Az.: B 3 P 14/07 R vom 22.4.2009) geht weiterhin davon aus, dass es in größeren Pflegeeinrichtungen mehrere verantwortliche Pflegefachkräfte geben muss. Sie verfügen neben der Berufsausbildung über zusätzliche Qualifikationen (§ 71 Abs. 3 SGB XI).

4 Randomisiert-kontrollierte Studien (RCT) bauen stets auf einer Interventionsgruppe und einer Vergleichsgruppe auf. Die Einteilung der Studienteilnehmer in Interventions- und Vergleichsgruppe wird weiterhin mittels Zufallsprinzip entschieden. Optimalerweise sind die Personen, die die erhobenen Studiendaten verarbeiten, nicht darüber informiert, welche Studienteilnehmer welcher Gruppe zugeordnet waren (= Verblindung). RCTs gelten als das Studiendesign mit dem höchsten Evidenznachweis i. S. von Efficacy.

5 Folgende Homepages sind zentral: www.awmf-leitlinien.de (Leitlinienportal der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften), www.buko-qs.org (Qualitätsniveaus der BUKO-QS), www.degam.de (Hausärztliche Leitlinien), www.dnqp.de (Expertenstandards des DNQP), www.evidence.de (Medizinisches Wissensnetzwerk „evidence.de“), www.iqwig.de (Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen), www.n-v-l.de und www.versorgungsleitlinien.de (Nationale Versorgungsleitlinien von Bundesärztekammer, Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften und Kassenärztliche Bundesvereinigung)

Die Funktionen von Heimleitung, Pflegedienstleitung und verantwortlicher Pflegefachkraft unterscheiden sich.

Primär- und Tertiärprävention

Man unterscheidet Gesundheitsförderung, Primärprävention, Sekundärprävention und Tertiärprävention. Gesundheitsförderung richtet sich z. B. an alle Bewohner eines Wohnstiftes – unabhängig davon, ob sie bestimmten gesundheitlichen Risiken bereits unterliegen oder nicht. Primärprävention hingegen ist, um im Beispiel zu bleiben, nicht auf alle, sondern nur auf diejenige Teilgruppe der Bewohner gerichtet, die ein bestimmtes Risiko aufweist (z. B. Sturzgefahr). Unter Sekundärprävention wird die bereits im frühen Krankheitsstadium einsetzende Behandlung, noch bevor sie sich vollends entwickelt, verstanden. Tertiärprävention wiederum ist auf die Vermeidung erneuter Krankheitsepisoden gerichtet.

Versorgungsplan

Mit diesem Begriff wird deutlich gemacht, dass „Pflege“ bei KWA einem breiten Verständnis folgt (vgl. Caring). Somit müssen bei Bedarf neben der Pflegeplanung im engen Sinn (Grund- und Behandlungspflege) weitere, die Pflege flankierende Maßnahmen einbezogen und innerbetrieblich abgestimmt werden (z. B. Formen der Tagesbetreuung, Persönliche Assistenz u. a. m.).

Versorgungspräferenzen

Im Sinne kooperativer Entscheidungsfindung (vgl. Compliance) geht es bei der Pflegeberatung bei KWA stets darum, den pflegebedürftigen Menschen (ggf. seine Angehörigen, Bevollmächtigten oder Betreuer) darüber zu informieren, welche fachlichen Interventionsmöglichkeiten in einer bestimmten Lebenssituation bestehen. Aus diesem Spektrum von Möglichkeiten ist im Beratungsgespräch selbst dasjenige Vorgehen herauszufiltern, das der Betroffene in Abwägung der Vor- und Nachteile für sich akzeptieren kann. Diese Akzeptanz ist Bedingung des Wirksamwerdenkönnens. Notfälle, die rasches, professionell verantwortliches Handeln erfordern, sind hiermit nicht gemeint.

13 Qualitätsdimensionen

Das Rahmenkonzept wird durch sogenannte Qualitätsdimensionen ergänzt, die Aussagen des Konzeptes mit besonderer Bedeutung für die anstehende Qualitätsentwicklung im Konzern aufgreifen und mittels drei Niveaustufen operationalisieren. Ziel ist es, bei Inhalten, die für

59

KWA von strategischer Bedeutung sind, zum einen Minimalanforderungen zu definieren (Basisniveau) und zum anderen eine fortgeschrittene Praxis (Entwicklungs- und Kompetenzniveau) in einem hausindividuellen Qualitätsprofil abbildbar zu machen. Im Nachfolgenden werden die Qualitätsdimensionen detailliert dargestellt.

- 60 Ergänzt werden verschiedentlich Qualitätsdimensionen und deren Niveaustufen durch Kriterien, die als Basis für die Selbstbewertung (originäre Aufgabe der Hausleitung) bzw. nachfolgender Auditierung der jeweiligen Qualitätsdimensionen (originäre Aufgabe des Trägers) dienen. Solche Kriterien sind für Niveaustufen (nur) dort benannt, wo dies mit Blick auf die Eindeutigkeit der Zuordnung geboten ist.

Tab. 1: Qualitätsdimensionen

Niveaustufe	Basisniveau	Entwicklungsprozess	Kompetenzzentrum
Qualitätsdimension	Die Einrichtung hat die in der Konzeptaussage formulierte Qualitätsstufe erreicht und gesichert.	Die Einrichtung befindet sich im Prozess der Umsetzung von Innovation und diese ist nachvollziehbar dokumentiert. Voraussetzung ist ein im Rahmen der Fünfjahresplanung mit dem Vorstand abgestimmtes Umsetzungskonzept.	Die Einrichtung verfügt über hohe Sachkompetenz, die sie laufend aktualisiert, und über Methodenkompetenz, um Innovationsprozesse zu realisieren. Sie ist in der Lage, andere Häuser kollegial zu beraten.
Leitorientierungen und Werte (1): Geteilte Verantwortung	<p>Der für den Einzug verantwortliche Mitarbeiter (Kundenbetreuung, Pflegedienstleitung, Pflegeüberleitung) kommuniziert vor Einzug des Bewohners mit ihm und begleitenden primären Bezugspersonen die Verantwortung von KWA, die Grenzen der Verantwortung und die Bedeutung privater Sorge.</p> <p>Kriterien zur Bewertung der Erfüllung der Dimension: <i>Die Einrichtung hat den Einzugsprozess schriftlich geregelt und setzt diesen entsprechend um. Die Verantwortlichkeit für die Beratung ist definiert. Im Beratungsgespräch wird über die Verantwortung der Einrichtung und deren Grenzen informiert. Bei Bewohnern mit regelmäßigem Unterstützungsbedarf wird auf die Bedeutung der Aufrechterhaltung sozialer Kontakte</i></p>	<p>Leitende Mitarbeiter stellen sicher, dass der Bewohner informiert und motiviert wird, ihm wichtige Lebensgewohnheiten gegebenenfalls unter Nutzung von Hilfen aufrecht zu erhalten oder neu zu bewerten und zu verändern, um Wohlbefinden zu fördern.</p> <p>Kriterien zur Bewertung der Erfüllung der Dimension: <i>Bei Einzug von Bewohnern mit Unterstützungsbedarf sind diejenigen Lebensgewohnheiten dokumentiert, die ein neuer Bewohner in der vorherigen Wohnsituation zuletzt an den Tag gelegt hatte. Im Falle von Änderungen zentraler Lebensgewohnheiten wird im Kontakt mit Bewohner und ggf. Bezugspersonen geprüft, ob diese Veränderung als Hinweis auf</i></p>	<p>Die verantwortliche Pflegefachkraft informiert die private Bezugsperson bei Einverständnis des Bewohners in regelmäßigen Abständen über den Pflegeprozess und gibt Hinweise, wie das Wohlbefinden des Bewohners durch private Sorge zusätzlich gefördert werden kann.</p> <p>Kriterien zur Bewertung der Erfüllung der Dimension: <i>Liegt das Einverständnis des Bewohners vor, nehmen hierfür verantwortliche Mitarbeiter mit den Bezugspersonen Kontakt auf und vereinbaren eine für beide Seiten angemessene Form der Information über die Lebenssituation und das Wohlbefinden des Bewohners. Sowohl die Absprache zur Kontaktgestaltung als auch die Durchführung der Kontakte sind dokumentiert.</i></p>

Tab. 1: Qualitätsdimensionen (Fortsetzung)

Niveaustufe	Basisniveau	Entwicklungsprozess	Kompetenzzentrum
Qualitätsdimension	Die Einrichtung hat die in der Konzeptaussage formulierte Qualitätsstufe erreicht und gesichert.	Die Einrichtung befindet sich im Prozess der Umsetzung von Innovation und diese ist nachvollziehbar dokumentiert. Voraussetzung ist ein im Rahmen der Fünfjahresplanung mit dem Vorstand abgestimmtes Umsetzungskonzept.	Die Einrichtung verfügt über hohe Sachkompetenz, die sie laufend aktualisiert, und über Methodenkompetenz, um Innovationsprozesse zu realisieren. Sie ist in der Lage, andere Häuser kollegial zu beraten.
	<i>und privater Unterstützung durch Bezugspersonen zur Förderung des Wohlbefindens hingewiesen. Hierfür verantwortliche Mitarbeiter dokumentieren das Beratungsgespräch und getroffene Vereinbarungen.</i>	<i>einen nicht gelingenden Eingewöhnungsprozess zu bewerten ist. Bewohner und ggf. Bezugspersonen erhalten Hinweise, wie und mit welcher Hilfe solche Gewohnheiten auch im neuen Lebensumfeld beibehalten werden können. Dies ist dokumentiert.</i>	
Leitorientierungen und Werte (2): Kooperative Entscheidungsfindung	Die Bezugspflegefachkraft ⁶⁾ ist informiert über die Versorgungswünsche des Bewohners und stimmt auf dieser Grundlage die erforderlichen pflegerischen Hilfen mit ihm ab.	Die verantwortliche Pflegefachkraft stellt sicher, dass bei komplexen Pflegeproblemen Versorgungsoptionen aufgezeigt und deren Vor- und Nachteile mit dem Bewohner und ggf. seiner privaten Bezugsperson (z. B. Angehörige, Betreuer) abwägt und bewertet werden.	Die Einrichtung verfügt über eine praktizierte Vorgehensweise, um ethische Dilemmata in der Versorgung von Bewohnern mit den Beteiligten zu kommunizieren und eine Entscheidung über das Vorgehen abzustimmen.

⁶⁾ Mit Blick auf den Entwicklungsprozess ist dies mittelfristig Aufgabe der verantwortlichen Pflegefachkraft.

Tab. 1: Qualitätsdimensionen (Fortsetzung)

Niveaustufe	Basisniveau	Entwicklungsprozess	Kompetenzzentrum
Qualitätsdimension	Die Einrichtung hat die in der Konzeptaussage formulierte Qualitätsstufe erreicht und gesichert.	Die Einrichtung befindet sich im Prozess der Umsetzung von Innovation und diese ist nachvollziehbar dokumentiert. Voraussetzung ist ein im Rahmen der Fünfjahresplanung mit dem Vorstand abgestimmtes Umsetzungskonzept.	Die Einrichtung verfügt über hohe Sachkompetenz, die sie laufend aktualisiert, und über Methodenkompetenz, um Innovationsprozesse zu realisieren. Sie ist in der Lage, andere Häuser kollegial zu beraten.
	<p>Kriterien zur Bewertung der Erfüllung der Dimension: <i>Individuelle Pflegepläne enthalten folgende Angaben: Empfehlungen zu bedarfsinduzierten Hilfen, Wünsche des Pflegebedürftigen mit Blick auf seine Versorgung (bzw. eine ggf. bestehende Ablehnung von fachlich gebotenen Maßnahmen) sowie vereinbarte Pflegeziele und Maßnahmen.</i></p>	<p>Kriterien zur Bewertung der Erfüllung der Dimension: <i>Die verantwortliche Pflegefachkraft realisiert kooperative Entscheidungsfindung immer dann, wenn Bewohner Beteiligung wünschen. Sie zeigt bedarfsadäquate Versorgungsoptionen auf. Zusammen mit dem Bewohner erörtert sie deren Vor- bzw. Nachteile mit Blick auf die geäußerten Vorlieben des Bewohners. Die daraus resultierenden, abgestimmten Ziele und Interventionen werden im individuellen Pflegeplan festgehalten.</i></p>	<p>Kriterien zur Bewertung der Erfüllung der Dimension: <i>Ethische Themen der Pflege alter Menschen sind in Dienstbesprechungen, Fortbildungen oder Fallbesprechungen/Interventionsteamsitzungen kontinuierlich Beratungsgegenstand. Dies ist schriftlich nachvollziehbar. Die Einrichtung verfügt über eine Vorgehensweise, um bei ethischen Dilemmata, in denen Mitarbeitern Maßstäbe ihres Handelns abhandeln zu kommen drohen, belastende Situationen und Handlungsmöglichkeiten ggf. auch unter Einbeziehung externen Sachverständigen zu erörtern.</i></p>

Tab. 1: Qualitätsdimensionen (Fortsetzung)

Niveaustufe	Basisniveau	Entwicklungsprozess	Kompetenzzentrum
Qualitätsdimension	Die Einrichtung hat die in der Konzeptaussage formulierte Qualitätsstufe erreicht und gesichert.	Die Einrichtung befindet sich im Prozess der Umsetzung von Innovation und diese ist nachvollziehbar dokumentiert. Voraussetzung ist ein im Rahmen der Fünfjahresplanung mit dem Vorstand abgestimmtes Umsetzungskonzept.	Die Einrichtung verfügt über hohe Sachkompetenz, die sie laufend aktualisiert, und über Methodenkompetenz, um Innovationsprozesse zu realisieren. Sie ist in der Lage, andere Häuser kollegial zu beraten.
Kundenorientierung (1): Rückmeldungskultur und Zufriedenheit	Die im KWA regelmäßig durchgeführte Messung der Kundenzufriedenheit wird in der Einrichtung mit Stiftsbeirat, Bewohnern und Mitarbeitern erörtert, Verbesserungen identifiziert und geeignete Maßnahmen zur Steigerung der Kundenzufriedenheit eingeleitet. ⁷⁾ Die Einrichtung verfügt über ein Vorgehen zur systematischen Bearbeitung und Auswertung von Beschwerden ⁸⁾ .	Die Einrichtung analysiert ihre Position im Rahmen des unternehmensweiten Benchmarkings, identifiziert die vom unternehmensweiten Durchschnitt abweichenden Merkmale und entwickelt eine Strategie zur Verbesserung der Zufriedenheit.	Die Einrichtung erzielt wiederholt im Unternehmensvergleich höchste Kundenakzeptanzwerte und stellt ihr know-how im Sinne von best practice anderen Einrichtungen zur Verfügung.

⁷⁾ Dieses setzt die regelmäßige Durchführung einer Kundenbefragung voraus.

⁸⁾ Zum Erreichen des Basisniveaus müssen beide Kriterien erfüllt sein.

Tab. 1: Qualitätsdimensionen (Fortsetzung)

Niveaustufe	Basisniveau	Entwicklungsprozess	Kompetenzzentrum
Qualitätsdimension	Die Einrichtung hat die in der Konzeptaussage formulierte Qualitätsstufe erreicht und gesichert.	Die Einrichtung befindet sich im Prozess der Umsetzung von Innovation und diese ist nachvollziehbar dokumentiert. Voraussetzung ist ein im Rahmen der Fünfjahresplanung mit dem Vorstand abgestimmtes Umsetzungskonzept.	Die Einrichtung verfügt über hohe Sachkompetenz, die sie laufend aktualisiert, und über Methodenkompetenz, um Innovationsprozesse zu realisieren. Sie ist in der Lage, andere Häuser kollegial zu beraten.
	Kriterien zur Bewertung der Erfüllung der Dimension: <i>Die Leitung der Einrichtung identifiziert auf Basis der Kundenbefragung und/oder Beschwerdeanalyse, die mit Bewohnern und Mitarbeitern kommuniziert wurden, Verbesserungsmöglichkeiten. Sie leitet abgestimmte Maßnahmen ein. Die Umsetzung wird gesteuert und dokumentiert.</i>	Kriterien zur Bewertung der Erfüllung der Dimension: <i>Auf der Basis eines unternehmensweiten Benchmarkings werden im Konzern und hausindividuell relevante Handlungsfelder zur Steigerung der Kundenzufriedenheit identifiziert. Die Einrichtung beteiligt sich mit eigenen Beiträgen verantwortlich an der im Konzern abgestimmten Strategie. Dies erfolgt im Rahmen des Zielvereinbarungsprozesses.</i>	
Kundenorientierung (2): Pflegeplanung und Auswertung des Zielerreichungsgrades	Die Pflegeplanung wird mit Blick auf Zielerreichungsgrad und Pflegeinterventionen individuell im Rahmen der Evaluation und Pflegevisite überprüft, um die Qualität der Pflegeprozesssteuerung zu sichern. ⁹⁾	Die Einrichtung nutzt die Erkenntnisse aus den Pflegeevaluationen und Pflegevisiten als Grundlage für Veränderungen des Pflegeangebotes.	Die Einrichtung identifiziert zentrale Pflegebedarfsgruppen. Sie überprüft die Passgenauigkeit der vorgehaltenen Pflege- und Betreuungsangebote und passt diese ggf. an.

⁹⁾ Dieses Basisniveau wird in spätestens zwei Jahren anzupassen sein, um dann bereits auf einem neu formulierten Basisniveau eine regelhafte Veränderung der Pflegeangebote als Soll festzulegen.

Tab. 1: Qualitätsdimensionen (Fortsetzung)

Niveaustufe	Basisniveau	Entwicklungsprozess	Kompetenzzentrum
Qualitätsdimension	Die Einrichtung hat die in der Konzeptaussage formulierte Qualitätsstufe erreicht und gesichert.	Die Einrichtung befindet sich im Prozess der Umsetzung von Innovation und diese ist nachvollziehbar dokumentiert. Voraussetzung ist ein im Rahmen der Fünfjahresplanung mit dem Vorstand abgestimmtes Umsetzungskonzept.	Die Einrichtung verfügt über hohe Sachkompetenz, die sie laufend aktualisiert, und über Methodenkompetenz, um Innovationsprozesse zu realisieren. Sie ist in der Lage, andere Häuser kollegial zu beraten.
	Kriterien zur Bewertung der Erfüllung der Dimension: <i>Die Pflegeplanungen werden durch die verantwortliche Pflegefachkraft und die Bezugspflegekräfte im Rahmen der Pflegevisite in angemessenen Abständen mit Blick auf die Zielerreichung und mit Blick auf die eingeleitete Intervention überprüft.</i>	Kriterien zur Bewertung der Erfüllung der Dimension: <i>Die Ergebnisse der Pflegeevaluation werden von PDL und verantwortlichen Pflegefachkräften in angemessenen Abständen im Hinblick auf bestimmte Bedarfslagen (z. B. mobile Bewohner mit demenziellem Syndrom) analysiert, um daraus ggf. Schlussfolgerungen für die Weiterentwicklung von Care-Strukturen abzuleiten. Hierüber wird im Rahmen von Dienstberatungen berichtet.</i>	Kriterien zur Bewertung der Erfüllung der Dimension: <i>PDL und verantwortliche Pflegefachkräfte kennen zentrale Bedarfsgruppen, die im Haus versorgt werden. Die Weiterentwicklung bedarfsgruppenangemessener Interventionen ist begründet – neben klinischer Erfahrung – mit evidenzbasierten Qualitätsfestlegungen.</i>
Mitarbeiterorientierung (1): Nachhaltige Gewinnung von Mitarbeitern und Fachkräften	Die Einrichtung ist in der Ausbildung von Fachkräften engagiert und hat die hierfür erforderlichen Rahmenbedin-	Die Einrichtung fördert Nachwuchs und Fachkräfte durch eine Bildungsplanung, die die individuelle Qualifi-	Die Einrichtung hat sich in der Region den Ruf erworben, ein fachlich ambitionierter und attraktiver Arbeitgeber zu

Tab. 1: Qualitätsdimensionen (Fortsetzung)

Niveaustufe	Basisniveau	Entwicklungsprozess	Kompetenzzentrum
Qualitätsdimension	Die Einrichtung hat die in der Konzeptaussage formulierte Qualitätsstufe erreicht und gesichert.	Die Einrichtung befindet sich im Prozess der Umsetzung von Innovation und diese ist nachvollziehbar dokumentiert. Voraussetzung ist ein im Rahmen der Fünfjahresplanung mit dem Vorstand abgestimmtes Umsetzungskonzept.	Die Einrichtung verfügt über hohe Sachkompetenz, die sie laufend aktualisiert, und über Methodenkompetenz, um Innovationsprozesse zu realisieren. Sie ist in der Lage, andere Häuser kollegial zu beraten.
	gungen geschaffen ¹⁰). Sie bildet selbst aus ¹¹), fördert aktiv das Interesse an Altenhilfeberufen im lokalen Raum und kooperiert mit Ausbildungsstätten. Träger und Einrichtungen beteiligen sich national bzw. regional an Imagekampagnen für Pflegeberufe und an Aktivitäten zur Verbesserung der gesellschaftlichen Rahmenbedingungen der Pflege ¹²).	kationsstruktur und die Bedarfe des Unternehmens ausbalanciert. ¹³	sein. Sie wird z. B. als Ausbildungspartner empfohlen, kann Auszubildende im Anschluss im Unternehmen halten, erhält Initiativbewerbungen. ¹⁴

10 Die Finanzierung von Ausbildungsplätzen muss geklärt werden, da i. d. R. die Ausbildungszulagen die Kosten nicht decken. Eine Berücksichtigung von Ausbildungskosten in der Wirtschaftsplanung ist erforderlich.

11 Einrichtungen mit einem kleinen ambulanten Dienst erfüllen diese Anforderung auch durch Kooperation mit anderen Häusern.

12 Zum Erreichen des Basisniveaus müssen beide Kriterien erfüllt sein.

13 Zielstellung des Trägers ist es – sofern wirtschaftlich sinnvoll –, die aus Sicht der Einrichtungen erforderlichen Qualifizierungs- und Entwicklungsangebote im Rahmen der KWA-Akademie aufzubauen und bereit zu stellen.

14 Die Entwicklung messbarer Kriterien ist an dieser Stelle schwierig. Einzig leicht messbares Kriterium wäre die Anzahl der freien Fachkraftstellen, die aber primär durch Mechanismen des Arbeitsmarktes beeinflusst werden.

Tab. 1: Qualitätsdimensionen (Fortsetzung)

Niveaustufe	Basisniveau	Entwicklungsprozess	Kompetenzzentrum
Qualitätsdimension	Die Einrichtung hat die in der Konzeptaussage formulierte Qualitätsstufe erreicht und gesichert.	Die Einrichtung befindet sich im Prozess der Umsetzung von Innovation und diese ist nachvollziehbar dokumentiert. Voraussetzung ist ein im Rahmen der Fünfjahresplanung mit dem Vorstand abgestimmtes Umsetzungskonzept.	Die Einrichtung verfügt über hohe Sachkompetenz, die sie laufend aktualisiert, und über Methodenkompetenz, um Innovationsprozesse zu realisieren. Sie ist in der Lage, andere Häuser kollegial zu beraten.
	Kriterien zur Bewertung der Erfüllung der Dimension: <i>Träger und Einrichtung verfügen über eine Strategie zur Gewinnung angehender Fachkräfte, die sie allein oder im Verbund mit anderen Häusern realisiert. Die Strategie ist schriftlich niedergelegt, Praxisanleitung und Kooperation mit schulischer Ausbildung sind geregelt. Über Resultate (v.a. die Zahl der Auszubildenden und die Zahl der Übernahmen nach Ausbildungsabschluss) wird jährlich dem Vorstand im Zielerreichungsgespräch berichtet.</i>	Kriterien zur Bewertung der Erfüllung der Dimension: <i>Die Einrichtungsleitung verfügt über einen Bildungsplan, um Kompetenzen von Mitarbeitern zielgerichtet zu fördern. Der Bildungsplan ist mit der Strategie zur Personalentwicklung auf Konzernebene abgestimmt und wird im Rahmen gegebener Ressourcen umgesetzt.</i>	Kriterien zur Bewertung der Erfüllung der Dimension: <i>Die Einrichtung kann an Hand geeigneter quantifizierbarer Maßstäbe (z. B. Anzahl der Initiativbewerbung, Anzahl der angebotenen Praktikumsplätze, etc.) plausibel darlegen, dass sie sich im Kreise qualifizierter Nachwuchskräfte in ihrer Region den Ruf eines fachlich ambitionierten, attraktiven Arbeitgebers erworben hat.</i>

Tab. 1: Qualitätsdimensionen (Fortsetzung)

Niveaustufe	Basisniveau	Entwicklungsprozess	Kompetenzzentrum
Qualitätsdimension	Die Einrichtung hat die in der Konzeptaussage formulierte Qualitätsstufe erreicht und gesichert.	Die Einrichtung befindet sich im Prozess der Umsetzung von Innovation und diese ist nachvollziehbar dokumentiert. Voraussetzung ist ein im Rahmen der Fünfjahresplanung mit dem Vorstand abgestimmtes Umsetzungskonzept.	Die Einrichtung verfügt über hohe Sachkompetenz, die sie laufend aktualisiert, und über Methodenkompetenz, um Innovationsprozesse zu realisieren. Sie ist in der Lage, andere Häuser kollegial zu beraten.
Mitarbeiterorientierung (2): Einarbeitung von Mitarbeitern	Mitarbeiter, die in der Einrichtung neu tätig werden, sind systematisch eingearbeitet. Ihre materielle Qualifikation wird erfasst, überprüft und dokumentiert. Sie kennen das KWA Leitbild, das Dienstleistungsprofil der Einrichtung und die Bedeutung konsequenter Kundenorientierung für den Unternehmenserfolg. ¹⁵⁾		
Pflegefachliche Grundlagen (1): Pflegeverständnis	vor Umstellung auf RAI: Die Einrichtung realisiert die Pflegeplanung gestützt auf ein Pflegemodell und ergänzt dieses bedarfsgruppenorientiert durch Teilassessments.	Die Einrichtung verfügt über eine angemessene Zahl von verantwortlichen Pflegefachkräften, die eine RAI-gestützte Versorgungsplanung (in Erweiterung der klassischen Pflegeplanung) beherrschen und die Bezugspflegekräfte anleiten.	Die Einrichtung nutzt die durch RAI ermittelten Befunde, um die Dienstleistungen in der Einrichtung zu planen und weiter zu entwickeln.

¹⁵⁾ Die Qualitätsdimension „Einarbeitung“ wurde nur deshalb einbezogen, um sicherzustellen, dass alle Einrichtungen wie dargelegt verfahren. Daher wird allein ein Basisniveau angegeben. Ist das an allen Standorten und nachhaltig realisiert, kann diese Dimension entfallen.

Tab. 1: Qualitätsdimensionen (Fortsetzung)

Niveaustufe	Basisniveau	Entwicklungsprozess	Kompetenzzentrum
Qualitätsdimension	Die Einrichtung hat die in der Konzeptaussage formulierte Qualitätsstufe erreicht und gesichert.	Die Einrichtung befindet sich im Prozess der Umsetzung von Innovation und diese ist nachvollziehbar dokumentiert. Voraussetzung ist ein im Rahmen der Fünfjahresplanung mit dem Vorstand abgestimmtes Umsetzungskonzept.	Die Einrichtung verfügt über hohe Sachkompetenz, die sie laufend aktualisiert, und über Methodenkompetenz, um Innovationsprozesse zu realisieren. Sie ist in der Lage, andere Häuser kollegial zu beraten.
	<p>nach Umstellung auf RAI: Pflege und Versorgung in der Einrichtung werden assessmentgestützt geplant. RAI ist implementiert und wird bei der Ermittlung des Pflege- und Versorgungsbedarfs regelhaft angewandt¹⁶⁾</p> <p>Kriterien zur Bewertung der Erfüllung der Dimension: <i>aktuell:</i> Die Einrichtung setzt Teilassessments zur Ermittlung spezifischer Bedarfssituationen im Haus ein. <i>zukünftig:</i> Der Pflegeprozess ist in der Einrichtung durchgängig RAI-gestützt realisiert.</p>	<p>Kriterien zur Bewertung der Erfüllung der Dimension: Die Einrichtung verfügt über eine angemessene Zahl spezifisch qualifizierter verantwortlicher Pflegefachkräfte, die die Planung von Pflege und Begleitung (nach Implementierung: RAI-gestützt) im Grundsatz entwickeln, steuern und die Ergebnisse evaluieren.</p>	<p>Kriterien zur Bewertung der Erfüllung der Dimension: Die Einrichtung nutzt die durch RAI ermittelte Datenbasis zur Bewertung des vorhandenen Dienstleistungsportfolios (Soll-Ist-Vergleich) und leitet ggf. Anpassungsprozesse ein. Dies kann für das vergangene Jahr belegt werden.</p>

¹⁶⁾ Dieses setzt die konsequente Implementierung (incl. Pilotierung) und Schaffung der Rahmenbedingungen (Einbindung EDV) voraus. Eine Implementierung ist nur EDV-gestützt sinnvoll.

Tab. 1: Qualitätsdimensionen (Fortsetzung)

Niveaustufe	Basisniveau	Entwicklungsprozess	Kompetenzzentrum
Qualitätsdimension	Die Einrichtung hat die in der Konzeptaussage formulierte Qualitätsstufe erreicht und gesichert.	Die Einrichtung befindet sich im Prozess der Umsetzung von Innovation und diese ist nachvollziehbar dokumentiert. Voraussetzung ist ein im Rahmen der Fünfjahresplanung mit dem Vorstand abgestimmtes Umsetzungskonzept.	Die Einrichtung verfügt über hohe Sachkompetenz, die sie laufend aktualisiert, und über Methodenkompetenz, um Innovationsprozesse zu realisieren. Sie ist in der Lage, andere Häuser kollegial zu beraten.
Pflegefachliche Grundlagen (2): Spezielle Bedarfsgruppen	vor Umstellung auf RAI: Die Einrichtung verfügt über ausgewählte Kennzahlen (z. B. Diagnosen, Einstufungen, Risikokennzahlen) zu spezifischen Bedarfs- (z. B. Demenz) und Risikolagen (z. B. Anzahl sturzgefährdeter Personen). nach Umstellung RAI: Die Einrichtung wertet zwei Jahre nach Einführung von RAI die in einem Jahr durchgeführten Assessments aus, um quantitativ und qualitativ relevante Bedarfslagen und Risiken zu identifizieren und der Weiterentwicklung von bedarfsinduzierten Dienstleistungen zu Grunde zu legen ¹⁷⁾ .	Pflegedienstleitung und verantwortliche Pflegefachkräfte kennen die Methodik der Evidenzbasierung, können evidenzgestützte Empfehlungen interpretieren und zur Optimierung der Versorgung von Bewohnern nutzen.	Die Einrichtung ist pflegefachlich in der Lage, für relevante spezielle Bedarfsgruppen ein konzeptgestütztes Versorgungsangebot zu unterbreiten, das dem State of the Art entspricht.

¹⁷⁾ Vgl. Qualitätsdimension Pflegefachliche Grundlagen (1); Voraussetzung ist wiederum die Implementierung von RAI.

Tab. 1: Qualitätsdimensionen (Fortsetzung)

Niveaustufe	Basisniveau	Entwicklungsprozess	Kompetenzzentrum
Qualitätsdimension	Die Einrichtung hat die in der Konzeptaussage formulierte Qualitätsstufe erreicht und gesichert.	Die Einrichtung befindet sich im Prozess der Umsetzung von Innovation und diese ist nachvollziehbar dokumentiert. Voraussetzung ist ein im Rahmen der Fünfjahresplanung mit dem Vorstand abgestimmtes Umsetzungskonzept.	Die Einrichtung verfügt über hohe Sachkompetenz, die sie laufend aktualisiert, und über Methodenkompetenz, um Innovationsprozesse zu realisieren. Sie ist in der Lage, andere Häuser kollegial zu beraten.
	Kriterien zur Bewertung der Erfüllung der Dimension: <i>aktuell:</i> Die Einrichtung berichtet dem Vorstand über relevante Bedarfs- und Risikogruppen in der Bewohnerschaft. Sie legt deren Betreuung- und Pflegebedarf quantitativ und qualitativ dar. Hierzu entwickelt die zuständige Abteilung der Hauptverwaltung eine Vorlage. <i>zukünftig:</i> siehe Basisniveau nach RAI-Implementierung		
Pflegefachliche Grundlagen (3): Dokumentation	Die Pflegedokumentation erfüllt nicht nur die normativen Anforderungen, sondern wird zur Gestaltung der Kundenbeziehung und zur Steuerung der Dienstleistungen genutzt. ¹⁸⁾	Das EDV-gestützte Pflegedokumentationssystem stellt die zur Steuerung des Pflegeprozesses erforderlichen Kennzahlen automatisiert zur Verfügung.	Das EDV-gestützte Pflegedokumentationssystem stellt unternehmensweit die zur Steuerung des Angebotes erforderlichen Kennzahlen automatisiert zur Verfügung.

¹⁸⁾ Dies leisten manche Angebote der Systemlandschaft, nicht aber die derzeit in der KWA gAG implementierte Software. Es ist daher zu prüfen, ob die Umsetzung dieser Qualitätsdimension mit dem bisherigen Systemanbieter realisiert werden kann oder einen Wechsel erfordert.

Tab. 1: Qualitätsdimensionen (Fortsetzung)

Niveaustufe	Basisniveau	Entwicklungsprozess	Kompetenzzentrum
Qualitätsdimension	Die Einrichtung hat die in der Konzeptaussage formulierte Qualitätsstufe erreicht und gesichert.	Die Einrichtung befindet sich im Prozess der Umsetzung von Innovation und diese ist nachvollziehbar dokumentiert. Voraussetzung ist ein im Rahmen der Fünfjahresplanung mit dem Vorstand abgestimmtes Umsetzungskonzept.	Die Einrichtung verfügt über hohe Sachkompetenz, die sie laufend aktualisiert, und über Methodenkompetenz, um Innovationsprozesse zu realisieren. Sie ist in der Lage, andere Häuser kollegial zu beraten.
	<p>Kriterien zur Bewertung der Erfüllung der Dimension: <i>Leitung der Einrichtung, leitende Mitarbeiter in Betreuung und Pflege und Bezugspflegefachkräfte nutzen Pflegedokumentationen laufend zur Gestaltung von Kundenbeziehung insbesondere in der Beratung von Bewohnern und Angehörigen und zur Analyse der Angemessenheit des Dienstleistungsangebots. Sie kommunizieren das fachliche Erfordernis der Dokumentation und beeinflussen dadurch die Haltung anderer Mitarbeiter</i></p>		

Tab. 1: Qualitätsdimensionen (Fortsetzung)

Niveaustufe	Basisniveau	Entwicklungsprozess	Kompetenzzentrum
Qualitätsdimension	Die Einrichtung hat die in der Konzeptaussage formulierte Qualitätsstufe erreicht und gesichert.	Die Einrichtung befindet sich im Prozess der Umsetzung von Innovation und diese ist nachvollziehbar dokumentiert. Voraussetzung ist ein im Rahmen der Fünfjahresplanung mit dem Vorstand abgestimmtes Umsetzungskonzept.	Die Einrichtung verfügt über hohe Sachkompetenz, die sie laufend aktualisiert, und über Methodenkompetenz, um Innovationsprozesse zu realisieren. Sie ist in der Lage, andere Häuser kollegial zu beraten.
Sorgestrukturen Wohnstift (1): Interventionsteam (IVT)	Die Einrichtung verfügt über ein regelmäßig beratendes IVT, das bei bereichsübergreifend zu lösenden Bewohnerproblemen tätig ist. In ihm arbeiten die zentralen fachlichen Disziplinen unter einer fachlichen Leitung, die über Beratungskompetenz verfügt, zusammen. Das Interventionshandeln ist nachvollziehbar begründet und bewohnerbezogen dokumentiert.	Das IVT verfügt über Casemanagement-Kompetenz, um bei komplexen, fachlich schwierigen Bedarfslagen angemessene Versorgungslösungen mit intern und extern Beteiligten herbeizuführen.	Die Dienstleistungen des Wohnstiftes werden im Umfeld angeboten und bei komplexen Bedarfslagen mittels case-management-gestützter Versorgungsplanung koordiniert.

Tab. 1: Qualitätsdimensionen (Fortsetzung)

Niveaustufe	Basisniveau	Entwicklungsprozess	Kompetenzzentrum
Qualitätsdimension	<p>Die Einrichtung hat die in der Konzeptaussage formulierte Qualitätsstufe erreicht und gesichert.</p>	<p>Die Einrichtung befindet sich im Prozess der Umsetzung von Innovation und diese ist nachvollziehbar dokumentiert. Voraussetzung ist ein im Rahmen der Fünfjahresplanung mit dem Vorstand abgestimmtes Umsetzungskonzept.</p>	<p>Die Einrichtung verfügt über hohe Sachkompetenz, die sie laufend aktualisiert, und über Methodenkompetenz, um Innovationsprozesse zu realisieren. Sie ist in der Lage, andere Häuser kollegial zu beraten.</p>
	<p>Kriterien zur Bewertung der Erfüllung der Dimension: <i>Die Einrichtung hat Struktur und Arbeitsweise des IVT schriftlich niedergelegt. Dem Dokument sind Angaben zu entnehmen über: (1) die fachliche Leitung des IVT inkl. deren Beratungskompetenz, (2) die im IVT beteiligten Personen und Bereiche, die sie repräsentieren, (3) den Turnus, in dem das IVT tagt. Die Zahl der Bewohner mit bereichsübergreifender Problematik, die im IVT beraten werden, lässt sich jederzeit EDV-gestützt ermitteln. Die Einrichtung dokumentiert in geeigneter Form EDV-gestützt und bewohnerbezogen die Beratungsergebnisse des IVT mit dem Fokus auf empfohlene und mit dem Bewohner abgestimmte Interventionen.</i></p>	<p>Kriterien zur Bewertung der Erfüllung der Dimension: <i>Das IVT verfügt über Casemanagement-Kompetenz im Sinne allgemeiner Kenntnisse über den Casemanagementablauf im Team oder im Sinne einer speziellen Qualifikation (z. B. nach DGCC-Standard).</i></p>	

Tab. 1: Qualitätsdimensionen (Fortsetzung)

Niveaustufe	Basisniveau	Entwicklungsprozess	Kompetenzzentrum
Qualitätsdimension	Die Einrichtung hat die in der Konzeptaussage formulierte Qualitätsstufe erreicht und gesichert.	Die Einrichtung befindet sich im Prozess der Umsetzung von Innovation und diese ist nachvollziehbar dokumentiert. Voraussetzung ist ein im Rahmen der Fünfjahresplanung mit dem Vorstand abgestimmtes Umsetzungskonzept.	Die Einrichtung verfügt über hohe Sachkompetenz, die sie laufend aktualisiert, und über Methodenkompetenz, um Innovationsprozesse zu realisieren. Sie ist in der Lage, andere Häuser kollegial zu beraten.
Sorgestrukturen Wohnstift (2): Tagesbetreuung/ Tagespflege	Die Einrichtung hält ein Angebot vor, das geeignet ist, Bewohnern Anregungen zur Aktivierung bei der Gestaltung ihres Alltags zu geben. Bewohnern mit eingeschränkter Alltagskompetenz (Wohnstift) bzw. allgemeinem Betreuungsbedarf (Pflegehöfen) wird individuelle Betreuung und/oder Betreuung in Gruppen angeboten ¹⁹⁾ .	Die Einrichtung hat überprüft, ob die Implementierung von Tagespflege als eigener Dienstleistungszweig oder im Verbund mit Dritten für Bewohner und Sozialraum wirtschaftlich realisierbar ist. Bei positivem Ergebnis hat die Einrichtung auf Grundlage eines Konzepts Schritte zum Aufbau eingeleitet.	Die Einrichtung ist in der Lage, mit Blick auf zentrale Bedarfslagen ihrer Bewohner und im Sozialraum angemessene und bedarfsspezifisch differenzierte Angebote zur Tagesstrukturierung und zur Förderung bzw. zum Erhalt von Alltagskompetenz in der Pflegeberatung als Dienstleistungsangebot zu unterbreiten.

¹⁹ Wichtig ist die Wahlmöglichkeit, da nicht jeder Erkrankte in Gruppen optimal betreut werden kann.

Tab. 1: Qualitätsdimensionen (Fortsetzung)

Niveaustufe	Basisniveau	Entwicklungsprozess	Kompetenzzentrum
Qualitätsdimension	Die Einrichtung hat die in der Konzeptaussage formulierte Qualitätsstufe erreicht und gesichert.	Die Einrichtung befindet sich im Prozess der Umsetzung von Innovation und diese ist nachvollziehbar dokumentiert. Voraussetzung ist ein im Rahmen der Fünfjahresplanung mit dem Vorstand abgestimmtes Umsetzungskonzept.	Die Einrichtung verfügt über hohe Sachkompetenz, die sie laufend aktualisiert, und über Methodenkompetenz, um Innovationsprozesse zu realisieren. Sie ist in der Lage, andere Häuser kollegial zu beraten.
	Kriterien zur Bewertung der Erfüllung der Dimension: <i>Die Einrichtung verfügt über Möglichkeiten, Bewohner, die bei Tagesstrukturierung und der Pflege sozialer Kontakte Unterstützung benötigen, angemessen zu versorgen. Das vorgehaltene Angebot ist mit Blick auf Bedarf und Wirtschaftlichkeit begründet.</i>	Kriterien zur Bewertung der Erfüllung der Dimension: <i>Die Einrichtung hat mit Blick auf den Bedarf im Wohnstift und im Sozialraum eine wirtschaftlich begründete Entscheidung zur Implementierung von Tagespflege getroffen und gegenüber dem Vorstand nachvollziehbar begründet. Im positiven Fall liegt ein fachlich begründetes Implementierungskonzept vor, das in einer definierten Zeitspanne realisiert werden soll.</i>	Kriterien zur Bewertung der Erfüllung der Dimension: <i>Die Einrichtung hält solitär oder in Kooperation mit Dritten ein Angebot vor, das geeignet ist, um ein Verbleiben im Wohnstift (bzw. im privaten Wohnen außerhalb) auch dann zu unterstützen, wenn tagsüber ein verdichteter Betreuungs- und Pflegebedarf besteht. Sofern dies mit Blick auf Belegung des Hauses und Wirtschaftlichkeit sinnvoll ist, stellt die Einrichtung, die Tagespflege anbietet, diese Leistung im Sozialraum bereit.</i>
Sorgestrukturen Wohnstift (3) Persönliche Assistenz	Die Einrichtung bietet Persönliche Assistenz an, die es ermöglicht, dass Bewohner Unterstützung bei der Alltagsgestaltung und Tätigkeiten in einem gewählten Umfang erhalten, die bedürfnisorientiert gewünscht (Variante 1) oder individuell bedarfsbezogen erforderlich sind und präferiert werden (Variante 2).	Persönliche Assistenz ist systematisch in die Planung von Pflege und Betreuung integriert, wird durch eine Fachkraft fachlich supervidiert und in Variante 2 durch das Interventionsteam gesteuert.	Die Einrichtung bietet Persönliche Assistenz als Dienstleistung mit wirtschaftlichem Erfolg auch im Sozialraum an.

Tab. 1: Qualitätsdimensionen (Fortsetzung)

Niveaustufe	Basisniveau	Entwicklungsprozess	Kompetenzzentrum
Qualitätsdimension	Die Einrichtung hat die in der Konzeptaussage formulierte Qualitätsstufe erreicht und gesichert.	Die Einrichtung befindet sich im Prozess der Umsetzung von Innovation und diese ist nachvollziehbar dokumentiert. Voraussetzung ist ein im Rahmen der Fünfjahresplanung mit dem Vorstand abgestimmtes Umsetzungskonzept.	Die Einrichtung verfügt über hohe Sachkompetenz, die sie laufend aktualisiert, und über Methodenkompetenz, um Innovationsprozesse zu realisieren. Sie ist in der Lage, andere Häuser kollegial zu beraten.
Qualitätsmanagement Implementierung wissenschaftlich-professioneller Standards	Die Einrichtung wendet bereitgestellte Strategien zur Implementierung von Expertenstandards ²⁰⁾ an und setzt sie gemäß PDCA-Zyklus um. Kriterien zur Bewertung der Erfüllung der Dimension: <i>Die Einrichtung hat alle für die Langzeitpflege relevanten Expertenstandards und wissenschaftlichen Qualitätsfestlegungen erfolgreich implementiert.</i>	Die Pflegedienstleitung verfügt über die methodische Kompetenz, Expertenstandards selbstständig in einem strukturierten Verfahren zu implementieren und zu evaluieren. Kriterien zur Bewertung der Erfüllung der Dimension: <i>Die Pflegedienstleitung der Einrichtung ist qualifiziert und erfahren, Expertenstandards bzw. wissenschaftlichen Qualitätsfestlegungen selbstständig und methodisch sicher einzuführen und den Erfolg zu kontrollieren.</i>	Die Einrichtung beteiligt sich mit externen Kooperationspartnern aktiv an der Erprobung und Evaluation von Strategien zur Implementierung von Expertenstandards und wissenschaftlichen Qualitätsfestlegungen.

²⁰ Der Begriff Expertenstandards bezieht sich auf § 113a SGB XI. Diese Expertenstandards sind nach Veröffentlichung im Bundesanzeiger verbindlich i. S. einer Voraussetzung der Zulassung zur Versorgung. Aus diesem Grund rückt deren erfolgreiche Implementierung ins Zentrum des Qualitätsmanagements. Daneben existieren noch weitere wissenschaftliche Qualitätsfestlegungen (= Leitlinien), die haftungsrechtlich von Bedeutung sind (z. B. das Qualitätsniveau „Mobilität und Sicherheit bei Menschen mit demenziellen Einschränkungen in stationären Einrichtungen“).

Tab. 1: Qualitätsdimensionen (Fortsetzung)

Niveaustufe	Basisniveau	Entwicklungsprozess	Kompetenzzentrum
Qualitätsdimension	Die Einrichtung hat die in der Konzeptaussage formulierte Qualitätsstufe erreicht und gesichert.	Die Einrichtung befindet sich im Prozess der Umsetzung von Innovation und diese ist nachvollziehbar dokumentiert. Voraussetzung ist ein im Rahmen der Fünfjahresplanung mit dem Vorstand abgestimmtes Umsetzungskonzept.	Die Einrichtung verfügt über hohe Sachkompetenz, die sie laufend aktualisiert, und über Methodenkompetenz, um Innovationsprozesse zu realisieren. Sie ist in der Lage, andere Häuser kollegial zu beraten.
Innovation und Entwicklung: Pilotprojekte und Projektevaluation	Die Einrichtung hat sich aktiv an Projekten des Unternehmens zur Weiterentwicklung der Dienstleistungen beteiligt. Kriterien zur Bewertung der Erfüllung der Dimension: <i>Die Einrichtung hat sich kontinuierlich an Projekten zur Weiterentwicklung der Dienstleistungen im Konzern beteiligt. Sie weist dies im Rahmen des Zielvereinbarungsgesprächs für die vergangenen zwei Jahre an Beispielen nach.</i>	Die Einrichtung hat hausintern ein Projekt zur Weiterentwicklung von Dienstleistungen in Abstimmung mit dem Konzern selbstständig durchgeführt. Kriterien zur Bewertung der Erfüllung der Dimension: <i>Die Einrichtung realisierte im letzten Jahr ein Projekt zur Weiterentwicklung der im Haus angebotenen Dienstleistungen vollständig – beginnend mit der Konzipierung und endend mit der Evaluation. Hierzu existiert eine Zusammenfassung der Erfahrungen und Ergebnisse.</i>	Die Einrichtung führt in Kooperation mit externen Partnern vor Ort und in Abstimmung mit dem Konzern laufend Projekte zur Optimierung der Dienstleistungen der Einrichtung oder der lokalen Versorgungsstruktur durch ²¹⁾ . Kriterien zur Bewertung der Erfüllung der Dimension: <i>Die Einrichtung startete in den vergangenen zwei Jahren ein Projekt mit externen Partnern zur Optimierung der lokalen pflegerischen Versorgung. Hierzu existiert eine schriftliche Vereinbarung, in der konzeptionelle Eckpunkte dargelegt und das arbeitsteilige Vorgehen benannt sind. Das Projekt befindet sich zumindest bereits im Stadium der Umsetzung.</i>

21 Im besonderen Fall könnte es sein, dass die Einrichtung sich nicht an den Projekten des Unternehmens zur Weiterentwicklung beteiligt, sondern an Kooperationsprojekten mit Dritten. Sie hätte in diesem Fall das Kompetenzniveau erreicht, nicht aber das Basisniveau erfüllt.

Tab. 1: Qualitätsdimensionen (Fortsetzung)

Niveaustufe	Basisniveau	Entwicklungsprozess	Kompetenzzentrum
Qualitätsdimension	Die Einrichtung hat die in der Konzeptaussage formulierte Qualitätsstufe erreicht und gesichert.	Die Einrichtung befindet sich im Prozess der Umsetzung von Innovation und diese ist nachvollziehbar dokumentiert. Voraussetzung ist ein im Rahmen der Fünfjahresplanung mit dem Vorstand abgestimmtes Umsetzungskonzept.	Die Einrichtung verfügt über hohe Sachkompetenz, die sie laufend aktualisiert, und über Methodenkompetenz, um Innovationsprozesse zu realisieren. Sie ist in der Lage, andere Häuser kollegial zu beraten.
Sozialraumorientierung (1): Öffentlichkeitsarbeit und fachliche Expertise	Die Einrichtung leistet auf konzeptioneller Grundlage vor Ort Öffentlichkeitsarbeit mit Blick auf Zielgruppen für KWA-Dienstleistungen, relevante Stakeholder und Fachöffentlichkeit. Die Öffentlichkeitsarbeit ist mit der des Konzerns systematisch abgestimmt. Kriterien zur Bewertung der Erfüllung der Dimension: <i>Die Einrichtung verfügt über eine abgestimmte Strategie zur Öffentlichkeitsarbeit. Sie legt differenziert dar, wie sie Information von und Kommunikation mit Zielgruppen, relevanten Stakeholdern und Fachöffentlichkeit realisiert.</i>	Die Einrichtung ist in relevanten Fachgremien aktiv. Von ihr gehen Impulse zur Integration von Altersthemen im Gemeinwesen aus. Kriterien zur Bewertung der Erfüllung der Dimension: <i>Die Einrichtung legt dar, welche relevanten Fachgremien vor Ort und in der Region existieren. Sie benennt diejenigen Gremien, in denen sich (leitende) Mitarbeiter engagieren und begründet nachvollziehbar, wenn dies nicht der Fall ist.</i>	Die Einrichtung hat sich am Standort als Kompetenzzentrum für Altersthemen auf der Basis fachlicher Reputation etabliert und wird durch KWA-Zielgruppen als Ansprechpartner gesucht. Kriterien zur Bewertung der Erfüllung der Dimension: <i>Die Einrichtung legt an Hand von geeigneten Dokumenten (gehaltene Vorträge, Berichte, Statistiken, Einladungen u.ä.) plausibel dar, dass sie in der örtlichen und regionalen Fachöffentlichkeit hohe Reputation genießt.</i>

Tab. 1: Qualitätsdimensionen (Fortsetzung)

Niveaustufe	Basisniveau	Entwicklungsprozess	Kompetenzzentrum
Qualitätsdimension	Die Einrichtung hat die in der Konzeptaussage formulierte Qualitätsstufe erreicht und gesichert.	Die Einrichtung befindet sich im Prozess der Umsetzung von Innovation und diese ist nachvollziehbar dokumentiert. Voraussetzung ist ein im Rahmen der Fünfjahresplanung mit dem Vorstand abgestimmtes Umsetzungskonzept.	Die Einrichtung verfügt über hohe Sachkompetenz, die sie laufend aktualisiert, und über Methodenkompetenz, um Innovationsprozesse zu realisieren. Sie ist in der Lage, andere Häuser kollegial zu beraten.
Sozialraumorientierung (2): Bedarfsinduziertes Care Management	Die Einrichtung verfügt über Kooperationsvereinbarungen, deren Inhalte sich aus Kundenwünschen und/oder Bedarfslagen ²² ableiten und die das Leistungsangebot der Einrichtung abrunden	Die Einrichtung optimiert die örtliche Versorgungsstruktur indem sie ihr Dienstleistungsangebot nach außen transportiert, um sich im Gemeinwesen (Kriterium 1) und gegenüber Zielgruppen von KWA (Kriterium 2) zu positionieren. Kriterien zur Bewertung der Erfüllung der Dimension: <i>Die Einrichtung transportiert Dienstleistungen nach außen. Sie legt ihre Sozialraumaktivitäten mit Blick auf Nachfrage, Kundenbindung und Wirtschaftlichkeit dar.</i>	Die Einrichtung hat sich an der Konzeption und Umsetzung eines Projekt beteiligt, das sektorenübergreifend (ambulant, stationär) oder systemübergreifend (SGB V, SGB XI) die Versorgung qualitativ und/oder wirtschaftlich verbessert. Kriterien zur Bewertung der Erfüllung der Dimension: <i>Die Einrichtung belegt ihre Initiative, um Versorgungsbrüche in Zusammenarbeit mit Partnern vor Ort bzw. in der Region sektoren- (ambulant, stationär) oder systemübergreifend (SGB V, SGB XI) zu vermeiden.</i>

²² Voraussetzung hierfür ist, dass die Einrichtung in der Lage ist, Bedarfslagen zu ermitteln.

Tab. 1: Qualitätsdimensionen (Fortsetzung)

Niveaustufe	Basisniveau	Entwicklungsprozess	Kompetenzzentrum
Qualitätsdimension	Die Einrichtung hat die in der Konzeptaussage formulierte Qualitätsstufe erreicht und gesichert.	Die Einrichtung befindet sich im Prozess der Umsetzung von Innovation und diese ist nachvollziehbar dokumentiert. Voraussetzung ist ein im Rahmen der Fünfjahresplanung mit dem Vorstand abgestimmtes Umsetzungskonzept.	Die Einrichtung verfügt über hohe Sachkompetenz, die sie laufend aktualisiert, und über Methodenkompetenz, um Innovationsprozesse zu realisieren. Sie ist in der Lage, andere Häuser kollegial zu beraten.
Sozialraumorientierung (3): Bürgerschaftliches Engagement	Die Einrichtung verfügt über ein Konzept zur Gewinnung und Begleitung ehrenamtlichen bzw. bürgerschaftlichen Engagements und wendet dieses nachhaltig an. Hierfür wurden Mitarbeiter geschult.	Die Einrichtung verfügt über geeignete, im Organigramm abgebildete Funktionen und hierfür qualifiziertes Personal, um ehrenamtliches bzw. bürgerschaftliches Engagement zu gestalten.	Die Einrichtung hat in einem weiteren Verständnis von ehrenamtlichem bzw. bürgerschaftlichem Engagement Organisationen gewonnen, die soziale Aktivitäten als Sponsoren unterstützen.
Ressourcenmanagement (1) Wirtschaftlichkeit	Die Pflegedienstleitung leistet einen Beitrag zur Wirtschaftlichkeit der Einrichtung, insbesondere durch Pflegestufenmanagement, SGB V-Verordnungsmanagement, effiziente Personaleinsatz- und Leistungs- bzw. Tourenplanung sowie Verwendung der Sachmittel.	Die Einrichtung überprüft unter Nutzung von Kennzahlen fortlaufend die Prozesse der Betreuung und Pflege, um Kostenstrukturen zu durchleuchten und Spielräume für Innovation zu gewinnen.	Pflege hat sich als Profitcenter innerhalb der Einrichtung konstituiert. Es besteht Kostentransparenz bei Leistungen für Kunden von KWA und für die Einrichtung.

Tab. 1: Qualitätsdimensionen (Fortsetzung)

Niveaustufe	Basisniveau	Entwicklungsprozess	Kompetenzzentrum
Qualitätsdimension	Die Einrichtung hat die in der Konzeptaussage formulierte Qualitätsstufe erreicht und gesichert.	Die Einrichtung befindet sich im Prozess der Umsetzung von Innovation und diese ist nachvollziehbar dokumentiert. Voraussetzung ist ein im Rahmen der Fünfjahresplanung mit dem Vorstand abgestimmtes Umsetzungskonzept.	Die Einrichtung verfügt über hohe Sachkompetenz, die sie laufend aktualisiert, und über Methodenkompetenz, um Innovationsprozesse zu realisieren. Sie ist in der Lage, andere Häuser kollegial zu beraten.
	<p>Kriterien zur Bewertung der Erfüllung der Dimension: <i>Die Einrichtung legt anhand betriebswirtschaftlicher Kennzahlen dar, in welcher Form die Pflegedienstleitung einen Beitrag zur Wirtschaftlichkeit des Hauses leistet. Sie geht dabei insbesondere ein auf (1) Pflegestufenmanagement, (2) SGB V-Verordnungsmanagement, (3) effiziente Personaleinsatz- und Leistungs- bzw. Tourenplanung sowie (4) Verwendung der Sachmittel.</i></p>		

Tab. 1: Qualitätsdimensionen (Fortsetzung)

Niveaustufe	Basisniveau	Entwicklungsprozess	Kompetenzzentrum
Qualitätsdimension	Die Einrichtung hat die in der Konzeptaussage formulierte Qualitätsstufe erreicht und gesichert.	Die Einrichtung befindet sich im Prozess der Umsetzung von Innovation und diese ist nachvollziehbar dokumentiert. Voraussetzung ist ein im Rahmen der Fünfjahresplanung mit dem Vorstand abgestimmtes Umsetzungskonzept.	Die Einrichtung verfügt über hohe Sachkompetenz, die sie laufend aktualisiert, und über Methodenkompetenz, um Innovationsprozesse zu realisieren. Sie ist in der Lage, andere Häuser kollegial zu beraten.
Ressourcenmanagement (2) Systematische Erschließung gesellschaftlich bereit gestellter Ressourcen	Die Einrichtung berät den Kunden unter Einbeziehung seines Bedarfes und möglicher leistungsrechtlicher Ansprüche. Sie verfügt über hierfür qualifizierte Mitarbeiter. Kriterien zur Bewertung der Erfüllung der Dimension: <i>Die Einrichtung hat Kompetenzen zur leistungserschließenden Beratung ausgebildet. Sie unterstützt Bewohner im Bedarfsfall bei der Durchsetzung von Leistungsansprüchen und kann dies an aussagekräftigen Beispielen belegen.</i>	Die Einrichtung ist über zentrale Bedarfsgruppen im KWA-Kundenkreis informiert. Sie hat leistungsrechtliche Entwicklungen, die zur besseren Bedarfsdeckung führen, aufgegriffen, um unter Beachtung der Wirtschaftlichkeit die KWA-Dienstleistungen weiter zu entwickeln oder Kooperationsleistungen herzustellen.	Die Einrichtung hat im Sozialraum Impulse gesetzt, um leistungsrechtliche Optionen zur Abrundung der pflegerischen Infrastruktur mit Partnern herzustellen.

Quelle: KWA. Anlage zum Rahmenkonzept Begleitung und Pflege.

KWA Kuratorium Wohnen im Alter gemeinnützige AG
Hauptverwaltung
Biberger Straße 50
82008 Unterhaching
Tel.: 0 89 / 6 65 58-500
Fax: 0 89 / 6 65 58-538
E-Mail: kwainfo@kwa.de