

Kommunikation von Qualität in der stationären Altenhilfe

**Diakonie für ältere
Menschen**

Stand: Oktober 2010

Inhalt

- 3 **Vorwort**
- 4 **Zusammenfassung**
- 7 **Teil I Diakonisches Verständnis einer verbraucherfreundlichen Leistungsinformation**
 - 7 1. Einleitung
 - 8 2. Weiterentwicklung der Verbraucherperspektive in stationären Einrichtungen
 - 8 3. Die verbraucherfreundliche Kommunikation von Leistungen und deren Qualität
 - 10 4. Marketing als Strategie
 - 11 5. Theologisch-ethische Grundlagen
 - 12 6. Sozialrechtlicher und leistungsrechtlicher Rahmen
 - 12 7. Diakonische Positionierungen
- 13 **Teil II Darzustellende Merkmale der Pflegeeinrichtung**
 - 13 1. Einführung
 - 13 2. Personenbezogene Dienstleistungen
 - 22 3. Freiwillige Qualitätstransparenz in der Diakonie
- 25 **Teil III Methoden und Instrumente zur Kommunikation von Qualität**
 - 25 1. Das Diakonie-Siegel Pflege als methodische Grundlage
 - 27 2. Freiwilliger Qualitätsbericht des DEVAP
 - 28 3. Erhebung von Zufriedenheit
 - 31 4. Internetauftritt zur Kommunikation von Qualität
- 33 **Teil IV Resümee und Ausblick**
- 34 **Anhang**
 - Checkliste zum Gebrauch der Handreichung Kommunikation von Qualität in der stationären Altenhilfe
 - 34 Zum Vorwort
 - 34 Merkmale der Pflegeeinrichtung
 - 34 Freiwilligenarbeit
 - 35 Basisinformationen
 - 35 Transparenzinformationen
 - 35 Leistungsentgelte
- 36 **Anhang**
 - Möglichkeiten zur Gestaltung des geistlichen Lebens in der stationären Altenhilfe
 - 36 im Kirchenjahr
 - 36 im Wochenkalender (auch durch Bewohnerinnen und Bewohner sowie Pfarrerinnen und Pfarrer im Ruhestand)
 - 36 in der geistlichen Begleitung bei Übergängen von Mitarbeitenden
 - 36 in der geistlichen Begleitung bei Übergängen von Bewohnerinnen und Bewohnern
 - 36 durch Altenheimseelsorge
 - 36 durch Bildungsangebote und Oasentage für Mitarbeitende
 - 37 durch Bildungsangebote für freiwillig Mitarbeitende im Besuchsdienst
 - 37 durch Angebote christlicher Literatur
 - 37 durch Besuchsdienste und Sitzwachgruppen
 - 37 durch Begleitung im Sterben und in der Trauer
 - 37 durch Gestaltung geistlichen Lebens in der Architektur, Raumausstattung und Raumgestaltung
 - 37 durch lebendige Erfahrung, dass ein Altenheim in Trägerschaft der Diakonie Bestandteil der Kirchengemeinde ist
- 38 **Notizen**
- 39 **Impressum**

Vorwort

Diakonische Qualität in der stationären Altenhilfe ist zu einem wichtigen Element öffentlicher Wahrnehmung geworden. Die vorliegende Arbeitshilfe hat empfehlenden Charakter und will Anregungen zur Gestaltung der Kommunikation zwischen der Einrichtung und den Menschen geben, die sich für die Einrichtung interessieren. Die Handreichung will insbesondere diakonische Qualität in ihrem theologisch-christlichen Kontext beschreiben.

Diakonischen Einrichtungen der stationären Altenhilfe ist es seit jeher ein Anliegen, die Qualität ihrer Arbeit nicht nur für die Bewohnerinnen und Bewohner erfahrbar, sondern auch für Außenstehende wahrnehmbar und sichtbar zu machen. Zahlreiche Aspekte Diakonischer Qualität lassen sich einer interessierten Öffentlichkeit kundenfreundlich darstellen und sind es wert, beschrieben zu werden. In dieser Handreichung ist eine Auswahl qualitätsrelevanter Informationen ohne Anspruch auf Vollständigkeit getroffen worden. So ist beispielsweise auf die Darstellung einer Umweltberichterstattung verzichtet worden, weil dies einer sehr sorgfältigen und umfangreichen Darstellung bedurft und damit den Rahmen dieser Handreichung gesprengt hätte.

Die Beschreibung diakonischer Qualität wird vor dem Hintergrund demografischer Veränderung an Bedeutung gewinnen. Weil die Zahl der Personen im erwerbsfähigen Alter künftig abnimmt, wird der Wettbewerb um sie als Arbeitskräfte deutlich zunehmen. In diesem Wettbewerb wird die Pflege nur bestehen können, wenn es ihr gelingt, durch gute Pflege und

weitgehende Transparenz das Bild der Pflege in der Öffentlichkeit und damit auch das derzeit noch notleidende Image des Berufstands der Pflege zu verbessern.

Im Herbst 2010 hat das Diakonische Werk der EKD zusammen mit dem Deutschen Caritasverband e.V. „Transparenzstandards für Caritas und Diakonie“¹ herausgegeben und damit im Sinne eines Corporate Governance verbindliche Standards zur Herstellung von Transparenz für alle sozialen Dienste und Einrichtungen von Caritas und Diakonie vorgelegt. Die vorliegende Handreichung versteht sich als Ergänzung und Konkretisierung der Transparenzstandards für die diakonischen Einrichtungen der stationären Altenhilfe mit empfehlendem Charakter.

Die vorliegende Handreichung formuliert keine verpflichtenden Standards, sondern gibt Anregungen für eine verantwortungsbewusste Gestaltung, die Nutzen und Aufwand abwägt und Konzepte mit angemessenem Aufwand realisiert. Die Verbesserung der verbraucherfreundlichen Leistungsinformation erfordert vom Träger und von der Einrichtung eine bewusste und kritische Aufwand- und Nutzenanalyse, die mit der kurzfristigen und langfristigen Unternehmensstrategie des Trägers im Einklang stehen sollte und die verfügbaren Ressourcen berücksichtigen muss.

Dr. Peter Bartmann
Leiter Zentrum Gesundheit,
Rehabilitation und Pflege

Manfred Carrier
Arbeitsfeld stationäre und
teilstationäre Altenhilfe

¹ Transparenzstandards für Caritas und Diakonie, Freiburg / Stuttgart Oktober 2010 (www.diakonie.de/Diakonie_Caritas_Transparenzstandards-2010.pdf)

Zusammenfassung

Die steigende Zahl privater Anbieter auf dem Markt stationärer Altenhilfeeinrichtungen fordert die Einrichtungen der Diakonie zu einem Wettbewerb heraus. Ein solcher Wettbewerb muss nicht zwangsläufig zum Schaden diakonischer Einrichtungen sein, vor allem wenn es gelingt, Wettbewerb nicht ausschließlich als Preiswettbewerb, sondern als Qualitätswettbewerb zu verstehen.

2008 hat der Gesetzgeber im SGB XI die rechtlichen Voraussetzungen für die Veröffentlichung von Pflege-Transparenzberichten geschaffen. Ergänzend existiert in der stationären Altenhilfe eine freiwillige offensive Kommunikationskultur mit dem Ziel, über Leistungen und deren Qualität auf vielfältige Weise verbrauchergerecht zu informieren. Einrichtungen, die Erfolg oder Misserfolg nach außen zeigen, erhöhen ihre Glaubwürdigkeit und schaffen Vertrauen in der Öffentlichkeit. Glaubwürdigkeit und Vertrauen sind Eckpfeiler einer erfolgreichen Marketingstrategie.

Erhebung und Aufbereitung von Qualitätsinformationen bedeutet häufig eine Aufgabenerweiterung und bindet in erheblichem Umfang ohnehin knappe personelle Ressourcen. Die vorliegende Handreichung formuliert keine verpflichtenden Standards, sondern gibt Anregungen für eine verantwortungsbewusste Gestaltung, die Nutzen und Aufwand gegeneinander abwägt und Konzepte mit angemessenem Aufwand realisiert. Die Verbesserung der verbraucherfreundlichen Leistungsinformation sollte mit der kurzfristigen und langfristigen Unternehmensstrategie des Trägers im Einklang stehen.

Zahlreiche Qualitätsaspekte und -daten lassen sich darstellen und sind es wert, beschrieben zu werden. Eine verbraucherfreundliche Leistungsinformation wird im Sinne dieser Handreichung als kommunikativer Prozess zwischen Einrichtung und außenstehenden Interessenten verstanden.

Benchmarking ist seit Jahrzehnten in der Industrie etabliert. Aber auch im Dienstleistungssektor ist Benchmarking zu einem wichtigen Instrument des Qualitätsmanagements

geworden. Benchmarking ermöglicht mithilfe eines formalisierten Vorgehens, aus den Erfahrungen anderer Einrichtungen systematischen Nutzen zu ziehen. Lernen von guten Ideen und Lösungen geht allerdings nur, wenn die hinter den guten Ergebnissen liegende Praxis beschrieben wird. Dabei sollte das Hauptaugenmerk stets auf den erfolgreichen Strukturen und guten Prozessen liegen, die sich hinter positiven Ergebnissen verbergen.

Eine der wichtigsten Voraussetzungen für Benchmarking ist die Selbstverpflichtung der Leitung und die Bereitschaft, sich selbstkritisch mit den Veränderungsmöglichkeiten auseinander zu setzen. Ausgewählte Ergebnisse des Benchmarkings kann die Einrichtung zur Darstellung ihrer Qualität veröffentlichen. Zum pflegerischen Qualitätsbenchmarking hat der Evangelische Verband für Altenarbeit und Pflegerische Dienste im Diakonischen Werk Berlin-Brandenburg-schlesische Oberlausitz e. V. das Pilotprojekt Qualitätsbenchmarking in stationären Altenhilfeeinrichtungen gestartet. Insgesamt werden 22 Kennzahlen einrichtungsbezogen erhoben.

Diakonische Einrichtungen sind Teil der Evangelischen Kirche in Deutschland und praktizieren gelebten christlichen Glauben. Krankheit und Schwäche kann im Alter bedrohlicher als in jungen Jahren erlebt werden. Mangelnde Kräfte der Regeneration und seelische Müdigkeit können mit Gedanken und Gefühlen des Abschieds einhergehen. Die Befürchtung, anderen zur Last zu fallen, ihren Entscheidungen ausgeliefert zu sein, die Angst vor Schmerzen oder die Angst, einsam zu sein, können Aspekte von Lebenskrisen älterer Menschen sein. Seelsorgerliche Begleitung, Würdigung wichtiger kalendari-scher Ereignisse im Leben von Bewohnerinnen und Bewohnern, Angebote von Besuchsdiensten oder Sitzwachen, christliche Literatur, zur Verfügung stellen von Räumen zur Gestaltung geistlichen Lebens sowie die lebendige Erfahrung, dass die Einrichtung fester Bestandteil der Kirchengemeinde ist, können dazu beitragen, dass altgewordene Menschen in die christliche Gemeinschaft und die Gemeinschaft mit Gott eingebunden bleiben und werden.

Die Qualität hauswirtschaftlicher Dienstleistungen bestimmt zu einem nicht unerheblichen Teil die persönliche Lebensqualität der Bewohnerinnen und Bewohner stationärer Altenhilfeeinrichtungen. Das Leistungsangebot im Bereich Hauswirtschaft kann ein wesentliches Auswahlkriterium für eine bestimmte Einrichtung darstellen. Die hauswirtschaftlichen Leistungen sollten für jeden der Bereiche hauswirtschaftlicher Dienstleistungen (Wohnen, Verpflegung, Reinigung und Wäschepflege) den (potenziellen) Bewohnerinnen und Bewohnern transparent dargestellt werden.

Für Interessierte ist das zur Verfügung stehende private und gemeinschaftliche Raumangebot in der Regel von großer Bedeutung für die subjektive Lebensqualität. Der überwiegende Teil der Bewohnerinnen und Bewohner sowie ihrer Angehörigen ist an einer Unterbringung im Einzelzimmer interessiert.

Ein wohnortnahes Angebot der Betreuung auch bei vollstationärer Pflegebedürftigkeit ist mittlerweile zur Selbstverständlichkeit bei Trägern und Nachfragenden geworden. Pflegeeinrichtungen unterschiedlichster Prägung entstehen an zentralen Stellen von Städten und Gemeinden. Für diakonische Einrichtungen ist die Zusammenarbeit mit anderen diakonischen und kirchlichen Einrichtungen, im Besonderen auch der zugehörigen Kirchengemeinde, vermehrt in den Blickpunkt gerückt. Moderne Pflegeeinrichtungen verstehen sich heute als zentraler Ort der generationsübergreifenden Begegnung, die mit den sozialen Strukturen der Gemeinden vernetzt sind.

Ehrenamtliches Engagement hat in der diakonischen Altenpflege eine lange Tradition und ist Zeichen von gegenseitiger Anteilnahme und einem christlich geprägten Miteinander. Die Einbeziehung und das Engagement Freiwilliger können in Einrichtungen auch einen Beitrag zu einer „menschlicheren Gesellschaft“ leisten. Für die Bewohnerinnen und Bewohner wie auch die Angehörigen kann sich das Engagement von Angehörigen und Freiwilligen positiv auf die soziale Befindlichkeit auswirken, in nicht unerheblichem Maße ihre Lebensqualität verbessern und belastende Situationen mildern.

Die allgemeinen Informationen über eine Einrichtung sind als Basisinformationen für die Interessierten zu betrachten. Neben den Kontaktdaten und der Zugehörigkeit zu einem Träger beziehungsweise einem Wohlfahrtsverband ist beispielsweise auch der genaue Standort einer Einrichtung zu beschreiben. Durch die Ausweitung und Verbreitung elektronischer Medien und deren Nutzung bieten sich bei der Präsentation räumlicher Qualitäten und Ausstattungen vielfältige Gestaltungsspielräume. Auch hierbei sollten insbesondere die kirchlichen Merkmale herausgestellt werden.

Darüber hinaus sollten Angaben zu individuellen Gestaltungsmöglichkeiten der Zimmer (gegebenenfalls mit Beispielen zu unterlegen), möglichen Einzugs- oder Umzugshilfen erfolgen. Von besonderer Bedeutung sind Kooperationen und Verträge, die die Lebens- und Versorgungsqualität der Bewohnerinnen und Bewohner betreffen. Zu nennen wären Verträge im Rahmen der „Integrierten Versorgung“ (§ 140 SGB V), Verträge zur ärztlichen Versorgung oder der Palliativ-Versorgung.

Das Identitäts- und Qualitätsmerkmal einer Zugehörigkeit der Mitarbeitenden zu einer christlichen Kirche ist durch Erklärungen oder Erläuterungen zu den Hintergründen und Ausdrucksformen bei den täglichen Handlungen zu verdeutlichen und zu begründen. Hierzu gehören auch Ausführungen zu den Prinzipien der Dienstgemeinschaft und zum „Dritten Weg“.

Das Diakonie-Siegel Pflege (DSP) ist ein bundesweiter Qualitätsleitfaden für ambulante, teilstationäre und stationäre Altenhilfeeinrichtungen. Es wurde mit dem Anspruch entwickelt, erstmals systematisch diakonische Pflegequalität zu beschreiben. Das DSP beschreibt Qualität und macht Vorgaben zur Veröffentlichung der Leistungsqualität. Qualitätspolitik und Qualitätsziele werden im Zertifizierungsverfahren regelmäßig auf ihre Einhaltung und Wirksamkeit überprüft und bei Bedarf korrigiert. Sie fließen in die jährliche Managementbewertung für den kontinuierlichen Verbesserungsprozess ein.

Das Bundesrahmenhandbuch DSP bezieht sich an zahlreichen Stellen auf Ergebnisqualität und Information zu den Leistungen und deren Qualität. Neben DIN EN ISO und diakoniespezifischen Anforderungen werden somit auch Anforderungen an eine Information über die Leistungen und deren Qualität Inhalt des Qualitätsmanagements nach den Regelungen des DSP. Eine Dienstleistung hat eine gute Qualität im Sinne des Qualitätsmanagements, wenn hohe Kundenzufriedenheit erreicht wird. Dabei geht es in allererster Linie um die Zufriedenheit derer, die in der Einrichtung leben. An ihren Interessen und Bedürfnissen müssen alle Leistungen ausgerichtet sein. Eine weitere, nicht zu unterschätzende Kundengruppe stellen die Angehörigen dar. Sie können als Referenz wirken, indem sie von ihren positiven Erfahrungen mit der Einrichtung berichten. Andererseits prägen unzufriedene Angehörige das Bild einer Einrichtung in der Öffentlichkeit.

Ziel und Zweck von Befragungen ist es, Einstellungen, Erwartungen, Werthaltungen, Bedürfnisse und Wünsche zu erfassen, um anhand der Daten Stärken und Verbesserungspotenziale aus der Perspektive der Kunden beziehungsweise Mitarbeitenden offen zu legen. Die Auswahl einer zielgruppenadäqua-

ten Befragungsmethode ist dabei eine wesentliche Voraussetzung für den Befragungserfolg. Für die Erstellung von Fragebögen sind einige Grundregeln zu beachten, die die Qualität der Befragung positiv beeinflussen. Die Aufwand- und Nutzen-Relation von Befragungen muss stimmen. Mit anderen Worten: das eingesetzte Verfahren zur Durchführung und Auswertung von Befragungen muss sich nicht nur als kundenfreundlich, sondern auch als effektiv und effizient erweisen. Beim Diakonie-Siegel Pflege werden Befragungspakete zur Bewohnerinnen- und Bewohner-, Angehörigen- und Mitarbeitendenbefragung für Pflegeeinrichtungen angeboten.

Um die Zufriedenheit und das Wohlbefinden von Menschen mit Demenz feststellen zu können, müssen andere Wege als die der Befragung gefunden werden. In Untersuchungen, die sich auf die Beobachtung dieser Personengruppe stützen, wurde nachgewiesen, dass es in der Mimik, Gestik und im Verhalten der Menschen deutliche Hinweise auf relative Zufriedenheit und Wohlbefinden gibt. Dafür eignen sich grundsätzlich sowohl Dementia Care Mapping (DCM) als auch das Heidelberger Instrument zur Messung von Lebensqualität bei Demenz (H.I.L.D.E.). Je nach Fragestellung ist im Vorfeld eines jeden Beobachtungsvorhabens festzulegen, welche methodische Variante geeignet ist. Die praktische Anwendung beider genannten Verfahren wird durch den sehr hohen Zeitaufwand zur Erfassung, Auswertung und Darstellung der Beobachtungen eingeschränkt, sodass ihre Anerkennung in der Praxis eher zögerlich ist. Allerdings führen beide Verfahren nicht zu statistisch belastbaren Antworten auf konkrete Fragen, sodass sie eine Befragung von Bewohnerinnen und Bewohnern nicht gleichwertig ersetzen können.

Das Internet gewinnt als Informationsquelle und damit auch als Marketinginstrument an Bedeutung. Da die Wahl eines Heims oft durch Angehörige vorgenommen oder zumindest beeinflusst wird, ist zu erwarten, dass Informationen, die im Internet zur Verfügung stehen, zunehmend zur Auswahl einer Einrichtung genutzt werden. So finden sich im Internet verschiedene Pflegeheimverzeichnisse der Kranken- oder Pflegekassen, die ihrem Anspruch nach alle SGB XI-Einrichtungen der Altenhilfe in Deutschland auflisten.

Das Diakonische Werk Berlin-Brandenburg-schlesische Oberlausitz e. V. bietet die Internetplattform www.pflegeplatz-agentur.de an. Dieses Angebot ermöglicht es insbesondere, freie Plätze in Einrichtungen der Kurzzeitpflege und vollstationären Pflege zu finden und sofort zu reservieren. Gerade für professionelle Dienstleister wie Sozialarbeiter in Krankenhäusern oder in Pflegestützpunkten kann dieses Angebot zu einer verlässlichen Unterstützung werden.

Für die Veröffentlichung von Leistungen und deren Qualität in stationären Einrichtungen der Altenhilfe ist die Motivation der Verantwortlichen Voraussetzung. Sie erfordert ebenso personelle und zeitliche Ressourcen wie auch die methodischen Voraussetzungen, um geeignete Informationen für eine interessierte Öffentlichkeit bereitzustellen. Die Einrichtungen und Träger, die diakonischen Werke auf Landesebene sowie der Diakonie Bundesverband sind aufgefordert, zur Erhöhung der Transparenz beizutragen. Dafür bedarf es längerfristige Handlungsstrategien und Konzepte, die auf der aktuellen Situation aufbauen und sich im Rahmen der Möglichkeiten perspektivisch weiterentwickeln.

Teil I

Diakonisches Verständnis einer verbraucherfreundlichen Leistungsinformation

1. Einleitung

In den vergangenen Jahren hat sich die Situation diakonischer Altenhilfeeinrichtungen nachhaltig verändert. Die Wandlung vom Selbstkostendeckungsprinzip zu einem Sozialmarkt nach Einführung der Pflegeversicherung hat den Wettbewerb der Leistungserbringer intensiviert. Neben Einrichtungen der Wohlfahrtspflege und kommunalen Einrichtungen sind in großer Zahl private Anbieter auf den Markt getreten und fordern die Wohlfahrtspflege zu einem regionalen Wettbewerb heraus.

Ein solcher Wettbewerb muss nicht zwangsläufig zum Nachteil diakonischer Einrichtungen sein, vor allem, wenn es gelingt, Wettbewerb nicht ausschließlich als Preiswettbewerb, sondern als Qualitätswettbewerb zu verstehen. Nun hat es die Altenhilfe augenblicklich schwer, sich einem Qualitätswettbewerb zu stellen, wird doch in unterschiedlichen Medien immer wieder vom „Albtraum Pflegeheim“ berichtet. Berichte über schlechte Pflege in Deutschland – dies galt der ambulanten, aber auch der stationären Pflege im Besonderen – hat diakonische Einrichtungen nicht ausgenommen.

Zwar wird von vielen Seiten immer wieder betont, dass diakonische Pflege ein hohes Ansehen genießt und die Mitarbeitenden Außerordentliches leisten, um eine qualitativ hochwertige Pflege und Betreuung zu ermöglichen. Aber die kritische öffentliche Wahrnehmung und auch die öffentlich vorgetragenen Kritiken nehmen die Diakonie keinesfalls aus. Es gilt daher, die Qualität diakonischer Pflege offensiv so zu beschreiben, dass sie für die interessierte Öffentlichkeit nachvollziehbar und fassbar wird.

Mit dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz (PfWG) hat die Bundesregierung die rechtliche Grundlage zur Veröffentlichung der Ergebnisse von Qualitätsprüfungen des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung in den Einrichtungen geschaffen. Interessierte sollen sich im Internet mithilfe von heimbbezogenen Noten einen Überblick über die Qualität

der Pflege verschaffen². Pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen sollen und wollen in die Lage versetzt werden, bereits vor einem Einzug und unabhängig von eigenen Erfahrungen verlässliche Informationen zur Qualität und zum Umfang der Dienstleistungen der Einrichtung zu erhalten. Dadurch sollen die Entscheidungsgrundlagen erweitert und die Möglichkeiten des Verbrauchers, eine geeignete Einrichtung auszuwählen, verbessert werden. In Stellungnahmen während des Gesetzgebungsverfahrens zum Pflege-Weiterentwicklungsgesetz hat das Diakonische Werk der EKD das Bemühen des Gesetzgebers um mehr Transparenz positiv bewertet und unterstützt. Der Deutsche Evangelische Verband für Altenarbeit und Pflege (DEVAP) begrüßt diese Regelung zur besseren Vergleichbarkeit von Heimen und betont in einer Stellungnahme im Juli 2009, dass die Transparenz für Verbraucher zu den wichtigsten Zielen diakonischer Einrichtungen zählt.

Im Vorfeld der Novellierung der Pflegeversicherung im Sommer 2008 gab es in mehreren Bundesländern Initiativen mit dem Ziel, die Qualität stationärer Altenhilfeeinrichtungen wahrnehmbar zu beschreiben. Sie wurden mit unterschiedlichen Konzepten und unterschiedlicher Nachhaltigkeit überwiegend von Sozialministerien der Länder angestoßen. Die Initiative des Gesetzgebers zur Beschreibung und Veröffentlichung der Pflegequalität ist nicht zuletzt Folge einer breiten gesellschaftlichen Forderung nach mehr Vergleichbarkeit.

Der vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und vom Bundesministerium für Gesundheit eingesetzte „Runde Tisch Pflege“ hat 2005 die Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen³ erarbeitet und damit

² Beispielsweise: www.pflegelotse.de

³ Die Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen geht zurück auf die Arbeiten des im Herbst 2003 vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und dem Bundesministerium für Gesundheit initiierten „Runden Tisches Pflege“. Chartatext siehe: www.bmfsfj.de/Kategorien/Publikationen/Publikationen,did=92830.html

wichtige Qualitätsstandards festgeschrieben, die sich durch eine konsequente Bewohnerinnenperspektive auszeichnen.

Die Charta behandelt mit Selbstbestimmung, Unversehrtheit, Freiheit, Privatheit und Wertschätzung menschliche Grundwerte und spricht mit Fürsprache, Menschlichkeit, Respekt und Achtsamkeit die Grundhaltungen an, mit denen den Grundwerten begegnet werden muss. Bewohnerinnen und Bewohner von Heimen, Interessenten, Angehörige von hilfe- und pflegebedürftigen Personen, Seniorenvertretungen und Verbraucherorganisationen haben mit der Charta Ansatzpunkte für eine qualitative Einschätzung von Heimen an die Hand bekommen, die sie auch nutzen. Für die Träger von Pflegeeinrichtungen und für Pflege- und Betreuungskräfte ist die Charta eine Grundlage ethischen Handelns. Sie bietet ihnen die Chance, ihren Pflegealltag zu reflektieren und Folgerungen für ihn abzuleiten. Sie ist zugleich als Leitlinie für eine grundwerteorientierte Organisationsentwicklung und für ein darauf aufbauendes Qualitätsmanagement geeignet. Die Träger von Einrichtungen sollten offensiv darstellen, wie und gegebenenfalls wie weit die Charta umgesetzt wird.

2. Weiterentwicklung der Verbraucherperspektive in stationären Einrichtungen

Durch eine oft kritische Berichterstattung in den Medien sehen sich die Mitarbeitenden der Einrichtungen unter einem öffentlichen Rechtfertigungsdruck und in ihren sozialen Handlungsmotiven infrage gestellt. Viele Mitarbeitende der Einrichtungen empfinden die negative Berichterstattung der Medien als ungerechtfertigt und bemühen sich, ein realistisches Bild ihrer Arbeit zu vermitteln. Die Vorverurteilung stationärer Altenhilfeeinrichtungen, als ausschließlich auf die eigenen Interessen ausgerichtete Wirtschaftsunternehmen, erhöht den Druck auf die Einrichtungen, sich positiv und „fehlerfrei“ darzustellen. Allerdings wird eigenen Veröffentlichungen von Informations- und Prospektmaterial oft die Objektivität und Glaubwürdigkeit abgesprochen. Die gesellschaftliche Forderung nach mehr Information wird nicht zuletzt mit der öffentlichen (Mit-) Finanzierung der Altenhilfeeinrichtungen begründet. Wer öffentliche Gelder in Anspruch nimmt, so die einfache Formel, muss in der Öffentlichkeit einen sinnvollen und wirtschaftlichen Umgang damit nachweisen. Zufriedene Bewohnerinnen und Bewohner sowie Angehörige reichen als alleiniger Nachweis eines verantwortlichen Umgangs mit öffentlichen Geldern nicht mehr aus.

Das Institut für Demoskopie Allensbach⁴ hat im Auftrag der Marseille-Kliniken AG 1.804 Bürgerinnen und Bürger in Deutschland unter anderem zum Image der Pflegeeinrichtungen befragt. Zusammenfassend wird deutlich, dass in der Wahrnehmung der befragten Personen Pflegeeinrichtungen und -heime in vielen Bereichen deutlich hinter den Anforderungen der Bevölkerung an eine gute Pflege zurückbleiben.

Eine Einrichtung mit einer offensiven Kultur zur Darstellung ihrer Leistungen und deren Qualität, die auch Erfolg oder Misserfolg nach außen zeigt, erhöht ihre Glaubwürdigkeit und schafft Vertrauen in der Öffentlichkeit. Glaubwürdigkeit und Vertrauen sind Eckpfeiler einer erfolgreichen Marketingstrategie.

3. Die verbraucherfreundliche Kommunikation von Leistungen und deren Qualität

Eine verbraucherfreundliche Kommunikation von Leistungen und deren Qualität hat das Ziel, das dahinter Liegende verstehbar und begreifbar zu machen. Gute Pflege soll eindeutig als solche erkennbar werden. Die Regelungen der Pflegeversicherung verfolgen das Ziel, durch die Veröffentlichung von Prüfergebnissen die Leistungen der Einrichtungen und deren Qualität vergleichbar zu machen.

Allerdings ist durch die Veröffentlichung von Leistungen und deren Qualität nicht automatisch eine Vergleichbarkeit der Einrichtungen im Sinne eines Benchmarks (siehe Kapitel 2.2.1 Qualitätsbenchmarking) gegeben. Vergleichbarkeit stellt zusätzliche Anforderungen, wie beispielsweise unter mehreren Einrichtungen vereinbarte verbindliche Regelungen zu den Inhalten und zur Erhebung struktureller oder qualitativer Kennzahlen. Für Verbraucher kann die Vergleichbarkeit einen zusätzlichen Nutzen bedeuten. Das SGB XI versteht die Darstellung von Leistungen und deren Qualität vor allem als vergleichende Qualitätstransparenz, die Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen Entscheidungshilfen für die Auswahl einer Einrichtung gibt (siehe Kapitel 1. Einleitung).

Die Kommunikation von Leistungen kann auf unterschiedliche Weise verbessert werden. Unabdingbare Voraussetzung ist in jedem Fall eine möglichst barrierefreie Zugänglichkeit der Informationen.

⁴ Institut für Demoskopie Allensbach; Pflege in Deutschland; Ansichten der Bevölkerung über Pflegequalität und Pflegesituation: Ergebnisse einer Repräsentativbefragung im Auftrag der Marseille-Kliniken AG Juli 2009; Das Image der Pflegeeinrichtungen – große Mängel bei Betreuung und medizinischer Versorgung Seite 22ff.

Die Leistungen und deren Qualität kann durch Initiative der Einrichtung dargestellt werden. Die Einrichtung bestimmt eigenständig Inhalte, methodisches Vorgehen und Maßnahmen der Veröffentlichung. Dabei kann sich die Einrichtung für oder gegen die Veröffentlichung eventuell vorhandener externer Prüfergebnisse entscheiden, soweit der Gesetzgeber keine Veröffentlichungspflicht vorsieht.

Die Prüfung der Qualität der erbrachten Leistungen wird durch externe Institutionen in der Erfüllung eines gesetzlich festgelegten Auftrags geschaffen. Dazu gehören insbesondere die Qualitätsprüfungen des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung und der heimrechtlichen Aufsichtsbehörden nach Landesrecht. Prüfinhalte und Prüfmethode sind weitgehend gesetzlich festgelegt und entziehen sich dem Einfluss der Einrichtungen.

Für die Veröffentlichung von externen Prüfergebnissen haben viele Bundesländer in sogenannten Landesheimgesetzen die rechtlichen Voraussetzungen geschaffen und durch das PflWG sind Regelungen zur Veröffentlichung der Prüfergebnisse des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) in das Pflegeversicherungsgesetz eingefügt worden.

Zielgruppe einer Kommunikation von Leistungen sind vor allem außenstehende Interessenten. Mit „Außenstehenden“ sind Menschen gemeint, die ein Interesse an der Einrichtung haben, ohne als Mitarbeitende oder Bewohnerinnen und Bewohner einen unmittelbaren Zugang zu „Insiderkenntnissen“ zu haben. Das sind vor allem (potenzielle) Nutzerinnen und Nutzer von Einrichtungen und/oder deren Angehörige, weil diese Gruppe ein besonderes Interesse an aussagefähigen Informationen hat. Der Zugang zu Veröffentlichungen im Internet ist ausschließlich durch die Motivation der Nutzerinnen und Nutzer und eventueller Zugangsbarrieren wie beispielsweise Sprachbarrieren oder die technischen Zugangsmöglichkeiten bestimmt und lässt sich nicht auf eine definierte Zielgruppe beschränken.

Die Kommunikation von Leistungen und deren Qualität misst sich an Zielen, die durch die Einrichtung selbst festgelegt sind. Nur in Relation dazu lässt sich das Erreichen des Ziels bewerten.

Die Kommunikation von Leistungen und Qualität ist kein gänzlich neuer Gedanke. Unter dem Postulat „Öffnet die Altersheime“ forderte Konrad Hummel bereits in den 80er Jahren des letzten Jahrhunderts die offensive Vernetzung der stationären Einrichtungen mit dem sozialen Gemeinwesen. Die

Öffnung der Heime erhöht, neben anderen Effekten, die öffentliche Wahrnehmbarkeit, allerdings nur in einem regional begrenzten Kontext. Eine konzeptionell und kommunikativ gestaltete Öffnung der Einrichtungen für Besucher, Angehörige und das sozialräumliche Gemeinwesen ist heute die Regel.

Durch die Nutzung des Internets haben sich die gesellschaftlichen Erwartungen an Informationen weitreichend verändert. Die Beschreibung von Leistungen und deren Qualität beschränkt sich nicht mehr auf die unmittelbare Kommunikation oder die Berichterstattung der Lokalpresse. Die Erwartungen umfassen qualitative – möglicherweise vergleichbare – Informationen über die Einrichtung, die einer anonymen Öffentlichkeit uneingeschränkt zugänglich sind. Aus der Möglichkeit, Öffentlichkeitsarbeit zu betreiben, ist die rechtliche oder gesellschaftliche Verpflichtung der Einrichtungen geworden, ihre Qualitätsmerkmale zu veröffentlichen. Die Öffentlichkeit fordert einen prüfenden Blick „hinter die Kulissen“, sie bezieht sich auf die Veröffentlichung bewerteter Informationen, die ansonsten der Öffentlichkeit verborgen bleiben.

Die in dieser Handreichung zusammengestellten möglichen Angaben über die Einrichtung können in geeigneter Form aufbereitet und interessierten Personen zur Verfügung gestellt werden. Die geeignete Form ist dabei abhängig vom Umfang der Informationen und den Kommunikationswegen, die sich im (regionalen) Kontext mit den jeweiligen Zielgruppen als adäquat erwiesen haben. Infrage kommen Druckerzeugnisse (Broschüren, Prospekte, Berichte), Internetauftritte mit Download-Möglichkeiten (Homepage), Darstellungen in Form von Aushängen, Präsentationen und anderen Veröffentlichungen sowie bei Veranstaltungen wie Tag der offenen Tür oder Themenabende. Die vielfältigen Informations- und die sich erst noch etablierenden Kommunikationswege sind bei diesen Überlegungen hinreichend zu berücksichtigen. Allerdings beginnt Qualitätstransparenz bereits im alltäglichen Gespräch der Mitarbeitenden der Einrichtung mit Angehörigen oder mit anderen interessierten Menschen.

Die Erhebung und Aufbereitung von Informationen zur Darstellung von Qualität kann eine Aufgabenerweiterung für die Einrichtungen bedeuten und bindet in erheblichem Umfang ohnehin knappe personelle Ressourcen. Bereits heute kommen die Einrichtungen erheblichen Dokumentationspflichten nach. Allerdings besteht nicht selten das Gefühl, übertriebener Kontrollen und der Suche nach Fehlern ausgesetzt zu sein. Das mindert ganz erheblich das Image des Berufsfelds und die Ressourcen für eine qualitätvolle Pflege.

4. Marketing als Strategie

Stationäre Pflegeeinrichtungen arbeiten in einem stark regulierten Markt. Trotzdem konkurrieren verschiedene Anbieter stationärer Pflege zunehmend um potenzielle Bewohnerinnen und Bewohner. Bereits heute übersteigt in vielen Regionen das Angebot an Pflegeplätzen die Nachfrage. Mit einer weiteren Verschärfung des Konkurrenzdrucks ist zu rechnen.

Insofern entscheidet es sich am „Pflegemarkt“, ob überhaupt oder inwieweit das Angebot einer stationären Pflegeeinrichtung mit der Inanspruchnahme durch neue oder das Verbleiben bisheriger Bewohnerinnen und Bewohner honoriert wird⁵. Vor allem die Gewinnung, aber auch die Verweildauer erhält für Pflegeeinrichtungen eine zunehmende Bedeutung⁶. Eine marktbezogene Darstellung einer stationären Pflegeeinrichtung kann für deren Überleben ausschlaggebend sein. Es ist also von großer Bedeutung, wie eine stationäre Pflegeeinrichtung ihre Leistungen anbietet und wie sie die von ihr angebotenen Leistungen einer interessierten Öffentlichkeit darstellt. Wichtig ist dabei, dass die Darstellung des Leistungsangebots der Pflegeeinrichtung mit der Realität übereinstimmt.

Um alle Anspruchsgruppen von der Leistungsfähigkeit der stationären Pflegeeinrichtungen zu überzeugen, bedarf es einer qualitativen Beschreibung des Leistungsgeschehens der Einrichtungen. Qualitätstransparenz schafft so Vertrauen in das Angebot und die Leistungen der Pflegeeinrichtung und begründet damit zugleich einen Wettbewerbsvorteil gegenüber Konkurrenten. Ihren Niederschlag findet eine solche Ausrichtung im Marketing.

Marketing kann als eine unternehmerische Grundhaltung angesehen werden, die dazu dient, alle unternehmerischen Aktivitäten systematisch an den Abnehmern der angebotenen Güter und Leistungen auszurichten⁷. Unter einem speziellen Marketing von Non-Profit Organisationen (NPO) „wird eine verbindliche Grundhaltung innerhalb einer NPO verstanden, die eine konsequente Ausrichtung aller mittelbar oder unmittelbar den „Markt“ betreffenden Entscheidungen an den Wünschen und Bedürfnissen aller Stakeholder der NPO (Nachfrager Kunden beziehungsweise Stakeholder)

verlangt“⁸. Eine solche Interpretation des Marketings, also die Ausrichtung aller Aktivitäten an den Wünschen und Bedürfnissen der potenziellen Bewohnerinnen und Bewohner sowie ihrer Bezugspersonen, hat auch für diakonische stationäre Altenhilfeeinrichtungen große Bedeutung. Ein so verstandenes Marketing trägt Verantwortung für die Ausrichtung der Funktionsbereiche der Pflegeeinrichtung an den Wünschen der Bewohnerinnen und Bewohner sowie deren Angehörigen⁹.

Neben den Bewohnerinnen und Bewohnern gibt es weitere Zielgruppen, die über den Erfolg einer stationären Altenhilfeeinrichtung am Markt mitbestimmen. Das sind zum Beispiel die Pflegekassen und die Sozialhilfeträger, die ebenfalls vertragliche Beziehungen zu den Unternehmen im Sozialmarkt pflegen. Auch diese Zielgruppen sind im Marketing von Pflegeeinrichtungen zu berücksichtigen.

Voraussetzung für eine Ausrichtung aller Aktivitäten an den Wünschen und Bedürfnissen der (potenziellen) Bewohnerinnen und Bewohner ist zum einen, dass diese Wünsche und Bedürfnisse den Verantwortlichen einer Pflegeeinrichtung überhaupt bekannt sind. Zum anderen müssen die darauf aufbauenden Leistungen in einer für die potenziellen Bewohnerinnen und Bewohner sowie ihrer Bezugspersonen verständlichen Art und Weise nachvollziehbar dargestellt werden. Welche Kriterien hierbei im Einzelnen eine Rolle spielen können, wird in Teil I (Darzustellende Merkmale der Pflegeeinrichtung) und Teil III (Methoden und Instrumente zur Transparenz) dieser Handreichung deutlich.

Als Marketinginstrumente werden im Allgemeinen unterschieden:

- die Leistungspolitik beziehungsweise die Produkt- und Programmpolitik (wie Leistungsprogramm als Gesamtheit der Leistungen durch Festlegung der Leistungsarten und der Zahl der Varianten innerhalb der Leistungsarten, Qualitätspolitik, Standardisierungs- beziehungsweise Individualisierungsentscheidungen)
- die Kommunikationspolitik (zum Beispiel kommunikative Seite des persönlichen Verkaufs)

5 vgl. Schierenbeck H.: Grundzüge der Betriebswirtschaftslehre, München 2003, S. 265

6 Hebel D.: Marketing, in: Management des hauswirtschaftlichen Dienstleistungsbetriebs, 2. überarb. Aufl., München 2007, S. 105

7 vgl. Schneck O.: Lexikon der Betriebswirtschaft, München 2007, S. 624

8 vgl. Helmig B.: NPO-Management, in: Gabler Wirtschaftslexikon, 16. Auflage, Wiesbaden 2005, S. 2192

9 vgl. Zentes, Joachim: Marketing, in: Bitz M., Domsch M., Ewert R., Wagner F.W.: Vahlens Kompendium der Betriebswirtschaftslehre, Band 1, 5. völlig überarbeitete Auflage, München 2005, S. 311

- die Distributionspolitik¹⁰ (zum Beispiel akquisitorische und physische Distribution)
- die Kontrahierungspolitik (zum Beispiel Preiskonditionen)¹¹.

Die Leistungen einer Pflegeeinrichtung bewirken die Bedarfsdeckung der Bewohnerinnen und Bewohner. Für Pflegeeinrichtungen ist damit die Leistungs- oder die Produkt- und Programmpolitik von ausschlaggebender Bedeutung¹². In der Leistungs politik wird das Qualitätsniveau festgelegt, das dann auch langfristig sichergestellt werden muss¹³. Grundsätzlich ist darauf zu achten, dass die Qualität einer Pflegeeinrichtung im Allgemeinen ganzheitlich wahrgenommen wird¹⁴. Qualitätseinbußen in einem vermeintlich unwichtigen Bereich können im Urteil der (potenziellen) Bewohnerinnen und Bewohner zu einem schlechten Gesamturteil und damit auch zu einer Verschlechterung der Position der Einrichtung auf dem Pflegemarkt führen.

Stationäre Pflegeeinrichtungen bieten überwiegend Dienstleistungen an. Dienstleistungsmarketing bedeutet, die Kundinnen und Kunden - also die potenziellen Bewohnerinnen und Bewohner oder ihre Bezugspersonen - können die angebotenen Leistungen im Hinblick auf ihre Qualität und die Angemessenheit der Preise im Allgemeinen nur schwer beurteilen¹⁵. Das gilt vor allem auch für Pflegeeinrichtungen. Die spezielle Nachfragesituation potenzieller Bewohnerinnen und Bewohner und/oder ihrer Bezugspersonen schränkt deren Position und Handlungsmöglichkeiten am Markt häufig ein. Sie befinden sich in einer Ausnahmesituation, in der oft möglichst schnell Entscheidungen mit weitreichenden Konsequenzen für die gesamte Lebensführung auf einem weitgehend unbekanntem Markt zu treffen sind. Die Betroffenen verfügen in der speziellen Auswahl situation oft nur über begrenzte physische oder psychische Fähigkeiten, die Markttransparenz ist nicht gegeben und/oder die finanziellen Spielräume sind eingeschränkt¹⁶. Die Darstellung der Angebote der

stationären Pflegeeinrichtungen in der Öffentlichkeit muss deshalb auf die spezielle Situation der Nachfragenden abgestellt sein, die ihren Vorstellungen am nächsten kommende Pflegeeinrichtung finden zu können.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass eine Ausrichtung des Leistungsangebots einer Pflegeeinrichtung an den Wünschen und Bedürfnissen der Bewohnerinnen und Bewohner zum einen maßgeblich zu deren Wohlbefinden beiträgt. Zum anderen ist sie jedoch von ausschlaggebender Bedeutung für die Existenz der Pflegeeinrichtung. Eine verbraucherfreundliche Leistungs information schafft Vertrauen bei den Bewohnerinnen und Bewohnern und stellt gleichzeitig einen Wettbewerbsvorteil für die Pflegeeinrichtung dar.

5. Theologisch-ethische Grundlagen

„Was ist Wahrheit?“, hat bekanntlich Pilatus gefragt (Joh. 18,38). Das hebräische Wort für „Wahrheit“ ist vom Wort „Amen“ her geläufig und steht für das, worauf man vertrauen und sich verlassen kann. Wahrheit „ist“ nicht einfach da, sondern sie „erweist sich“. Wahrhaftigkeit kennzeichnet den unverstellten Blick auf Tatbestände, aber auch die Rede und das Verhalten von Personen. Insofern ist Wahrheit ein interaktives Geschehen mit existenziellem Bezug.

Wahrhaftig zu sein, in Liebe zu handeln und sich an Jesus Christus zu orientieren (Epheser 4,15) ist der zentrale Bezugsrahmen für die Rechenschaftslegung von diakonischem Handeln in der stationären Altenhilfe. Bei den pflegerischen, unterstützenden und begleitenden Leistungen interagieren Menschen auf direkte Weise. Um Menschen zu erreichen und sie in ihren Lebenslagen zu unterstützen, muss ihnen mit Einfühlungsvermögen, Respekt und Wertschätzung begegnet werden. Das bedeutet, dass die Bereitschaft, über die Motive und Hintergründe des Handelns Auskunft zu geben, ebenso zur diakonischen Arbeit gehören wie die fachlichen, ökonomischen und rechtlichen Vorgaben. Vertrauen und die Kommunikation von Qualität sind Bedingungen diakonischer Arbeit. Als gesellschaftlicher Akteur gilt diese Bedingung diakonischen Handelns auch auf organisatorischer und institutioneller Ebene. Auf Offenheit, mit der diakonische Einrichtungen, Dienste und Verbände handeln, baut das Vertrauen auf, das Leistungsempfänger und Kostenträger, Spender und die Öffentlichkeit ihnen entgegenbringen. Diesem Vertrauen fühlen sich die Einrichtungen, Dienste und Verbände der Diakonie verpflichtet. Hinter Kommunikationsbereitschaft und Vertrauen steht das darüber hinausgehende Ziel, das Evangelium zeugnishaft zu leben und die Botschaft Jesu Christi vom Reich

10 die Verteilung beziehungsweise der Vertrieb von Dienstleistungen

11 vgl. Gabler: Wirtschaftslexikon, 16. Auflage, Wiesbaden 2005, Marketingpolitische Instrumente S. 1986

12 Hebel D.: Marketing, in: Management des hauswirtschaftlichen Dienstleistungsbetriebs, 2. überarb. Aufl., München 2007 S. 124

13 Hebel D.: a.a.O. S. 124f.

14 Hebel D.: a.a.O. S. 125

15 vgl. Schierenbeck: Grundzüge der Betriebswirtschaftslehre, München 2003 S. 270

16 Hebel D., Wohlleber C.: Der Kunde hauswirtschaftlicher Leistungen: König oder fremdbestimmter Leistungsempfänger, in: Bottler J., Witt D. (Hrsg.): Qualität in Großhaushalten – Luxus oder Notwendigkeit? Beiträge zur 48. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Hauswirtschaft, Hohengehren 1999, S. 13 – 34

Gottes und der damit verbundenen Gottes- und Nächstenliebe nachvollziehbar zu kommunizieren.

6. Sozialrechtlicher und leistungsrechtlicher Rahmen

Die regulierenden Einflüsse des SGB XI lassen stationären Altenhilfeträgern nur begrenzte Spielräume für eine eigene, am Markt ausgerichtete Preis- oder Leistungsgestaltung. Diese normativen Festlegungen, beispielsweise die Reglementierung der Entgelte, werden von der Öffentlichkeit kaum wahrgenommen. Kommunikation mit dem Verbraucher kann auch bedeuten, die gesetzlichen Vorgaben als relevante Einflussfaktoren für die Gestaltung der Leistungen verständlich zu machen.

Veröffentlichungen finden ihre Grenzen in den Persönlichkeitsrechten Anderer und den datenschutzrechtlichen Bestimmungen. Beispielsweise gehören Begründungen für Personalentscheidungen und Informationen zur Lebenssituation einzelner Bewohnerinnen und Bewohner nicht in die Öffentlichkeit, sondern unterliegen der Verschwiegenheitspflicht. Qualitätstransparenz darf den Einzelnen nicht durch den Umgang mit seinen personenbezogenen Daten in seinem Persönlichkeitsrecht beeinträchtigen¹⁷. Die Pflegeeinrichtungen der Wohlfahrtsverbände agieren ebenso wie andere Wirtschaftsunternehmen auf einem Markt konkurrierender Leistungserbringer, in dem sie sich nach marktwirtschaftlichen Gesichtspunkten verhalten. Betriebswirtschaftliche Überlegungen lassen es begründen, strategische Unternehmensentscheidungen nicht unmittelbar der Öffentlichkeit zugänglich zu machen.

¹⁷ vgl. § 1 Bundesdatenschutzgesetz

Stationäre Pflegeeinrichtungen werden seit Jahren durch umfangreiche externe Qualitätsprüfungen kontrolliert. Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung prüft ab 2011 jährlich die Pflegequalität der Einrichtungen und veröffentlicht die Ergebnisse. Die Heimaufsichtsbehörden prüfen nach den Landesheimgesetzen überwiegend im jährlichen Rhythmus. Abhängig von den gesetzlichen Regelungen des jeweiligen Landes werden die Ergebnisse der Prüfungen veröffentlicht. Darüber hinaus erfolgen regelmäßige Prüfungen beispielsweise zur Lebensmittelhygiene und zum Brandschutz. In Pflegesatzverhandlungen sind Heime, abhängig von den jeweiligen Landesregelungen, verpflichtet, ihr betriebswirtschaftliches Datenmaterial den Kostenträgern offen zulegen.

7. Diakonische Positionierungen

In Stellungnahmen im Gesetzgebungsverfahren zum Pflege-Weiterentwicklungsgesetz hat das Diakonische Werk der EKD die Forderung der Politik nach einer Erhöhung der Transparenz nachdrücklich unterstützt¹⁸. Das Diakonische Werk der EKD begrüßt, dass über die Qualitätsprüfung des MDK hinaus weitere Quellen in die Veröffentlichung einbezogen werden und sich die Darstellung der Leistungen nicht auf Pflegequalität reduziert. Das Diakonische Werk der EKD und der Deutsche Caritasverband erarbeiteten Transparenzstandards für Einrichtungen der Caritas und Diakonie und definierten damit die Anforderungen an die Transparenz christlicher Einrichtungen. Die vorliegende Handreichung versteht sich als Konkretisierung und Ergänzung der Transparenzstandards mit empfehlendem Charakter.¹⁹

¹⁸ Stellungnahme des Diakonischen Werkes der EKD zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung – BT-Drs. 16/7439

¹⁹ vgl. Transparenzstandards für Caritas und Diakonie, Freiburg / Stuttgart Oktober 2010 (www.diakonie.de/Diakonie_Caritas_Transparenzstandards-2010.pdf)

Teil II

Darzustellende Merkmale der Pflegeeinrichtung

1. Einführung

Im Zusammenhang mit den Transparenzberichten nach § 115 Abs. 1a SGB XI stellt sich die Frage, an welchen Merkmalen sich Qualität für interessierte Laien erkennen lässt. In § 115 Abs. 1a SGB XI hat der Gesetzgeber der Ergebnis- und Lebensqualität eine besondere Bedeutung für die Wahrnehmung der Qualität beigemessen. Gleichzeitig hat er Wert auf den Blickwinkel des Pflegebedürftigen und seiner Angehörigen gelegt und alle Leistungsbereiche eingeschlossen, sodass Pflege, Hauswirtschaft und soziale Betreuung in die Veröffentlichung der Qualität einfließen.

Die gesetzlichen Anforderungen entfalten keine verpflichtende Wirkung für eine darüber hinausgehende Darstellung der Leistungen und deren Qualität. In freiwilligen Veröffentlichungen und Qualitätsprüfverfahren findet ein breites Spektrum unterschiedlicher Qualitätskriterien Anwendung, beispielsweise im Zertifizierungsverfahren nach dem Diakonie-Siegel Pflege (DSP), dem Freiwilligen Transparenzbericht des Deutschen Evangelischen Verbandes für Altenarbeit und Pflege (DEVAP) und dem Prüfkatalog zu Heimverzeichnis.de.

Die nachfolgenden Ausführungen wollen Anregungen für eine kundenorientierte Kommunikation mit Interessierten und der Öffentlichkeit geben.

2. Personenbezogene Dienstleistungen

2.1 Lebensqualität

Was ist Lebensqualität, was macht sie aus? Ist Lebensqualität abhängig vom Lebensalter und wie wird sie bei Eintritt von Pflegebedürftigkeit gesehen?

Mit dem Begriff Lebensqualität werden die Faktoren beschrieben, welche die Lebensbedingungen der Menschen in einer Gesellschaft ausmachen, so die gängigen Definitionen. Dabei umfasst der Begriff sowohl materielle wie immaterielle und

subjektive wie objektive Faktoren des Wohlergehens. In jedem Fall handelt es sich um eine komplexe, mehrdimensionale Frage, die mit der einfachen Beschreibung des Lebensstandards einer Gesellschaft nicht beantwortet werden kann.

Die objektive Seite der Lebensqualität kann als die Gesamtheit aller Ressourcen, die einem Menschen zur Verfügung stehen, betrachtet werden. Die subjektive Seite von Lebensqualität ist dagegen abhängig von den eigenen Zielen und Bedürfnissen. Auch die Bewertung dessen, was man erreicht hat, spielt eine wesentliche Rolle²⁰. So formuliert Naegele in seinem Beitrag „Lebensqualität im Alter“: „Die Höhe der subjektiven Lebensqualität – des Wohlbefindens – hängt von der Zufriedenheit mit dem erreichten Lebensstandard sowie emotionalen Aspekten von Glück, Sorgen und Einsamkeit, Sinnlosigkeit und Entfremdung zusammen.“

Die möglichen Konsequenzen für die stationäre Altenpflege liegen zunächst in den objektiven Faktoren der Lebensqualität: In Anlehnung an das (skandinavische) Modell des „Level of Living-approach-Konzept der Ressourcen“, wird Lebensqualität verstanden in Abhängigkeit vom Ausmaß, in dem mobilisierbare Ressourcen verfügbar gemacht werden können, weil sie Lebensbedingungen beeinflussen können. Dabei ist zwischen den personenbezogenen Ressourcen und den Ressourcen der Pflegeeinrichtung zu unterscheiden. Darüber hinaus existiert eine Schnittmenge von nicht unmittelbar beeinflussbaren Ressourcen wie Umwelt und Gesundheit.

Unter dem Aspekt der Kommunikation von Qualität geht es darum, die einrichtungsabhängigen Ressourcen zu benennen, um dem Interessenten die subjektive Bewertung im Hinblick auf seine Lebensqualität zu ermöglichen. Dabei handelt es sich ganz wesentlich um Elemente der Strukturqualität wie die bauliche, technische und personelle Ausstattung der Einrichtung. Darunter fallen aber auch das Pflegeleitbild, die Hie-

²⁰ vgl. Naegele u. a.: „Das Magazin“ Wissenschaftszentrum NRW, 3/2002

rarchie- und Kommunikationsstufen der Einrichtung und die Maßnahmen zur Fort- und Weiterbildung der Mitarbeitenden.

Wichtig ist auch, welche unmittelbaren Hilfen und Angebote die Pflegeeinrichtung bereit hält, um ein subjektives Wohlbefinden zu ermöglichen. Ed Diener, der US-amerikanische Psychologe, beschreibt als wichtige Momente des subjektiven Wohlbefindens das Erleben positiver Emotionen und die Verarbeitung negativer Emotionen. Für diakonische Pflegeeinrichtungen muss dies bedeuten, Möglichkeiten zum Erleben positiver Emotionen wie das Erleben von Freude, Glück und Genuss gezielt zu schaffen und diese auch nachvollziehbar zu beschreiben. Die Bewertung, welche der beschriebenen Möglichkeiten tatsächlich nachhaltig positive Emotionen hervorrufen, ist dabei abhängig von der lebensgeschichtlichen Entwicklung des einzelnen Menschen. Im Hinblick auf negative Emotionen wie Trauer, Angst oder Schuldgefühle gilt es zu beschreiben, welche Hilfe zum Umgang oder Bewältigung angeboten werden.

2.2 Ergebnisqualität als Qualitätsmerkmal in der Pflege und Betreuung

Pflegequalität ist nach der Definition von Avedis Donabedian²¹ die Übereinstimmung zwischen dem Pflegeergebnis und den zuvor formulierten und mit dem pflegebedürftigen Menschen abgesprochenen Zielen. SGB XI definiert in § 114 Abs. 2 die wesentlichen Aspekte des Pflegezustands und die Wirksamkeit der Pflege- und Betreuungsmaßnahmen als Ergebnisqualität. Nach Avedis Donabedian beschreibt die Ergebnisqualität den Gesundheits- und Zufriedenheitszustand des Patienten. Das Pflegeergebnis ist folglich primäres Qualitätsmerkmal für die pflegerischen Interventionen. Die Messung pflegerischer Ergebnisqualität stellt sowohl Anforderungen an geeignete und aussagefähige Qualitätskriterien als auch an eine geeignete Prüfmethode, die eine empirische Ursache-Wirkungs-Kausalität beschreibt. Seit 2008 läuft ein durch die Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW) angestoßenes und vom Bundesministerium für Gesundheit und vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSJ) gefördertes Forschungsprojekt zur Entwicklung und Erprobung von Instrumenten zur Beurteilung der Ergebnisqualität in der stationären Altenhilfe. Das Projekt hat Methoden und Instrumente erarbeitet, die verlässliche qualitative Aussagen zur Ergebnis- und Lebensqualität in vollstationären Pflegeeinrichtungen ermöglichen und einen Vergleich der Qualität der Einrichtungen gestatten.

21 Hellmann und Kundmüller: Pflegevisite in Theorie und Praxis für ambulante und stationäre Pflege; Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH & Co KG, 2006

Die Veröffentlichung der Projektergebnisse steht unmittelbar bevor.

Es ist der erklärte Wille der Vertragspartner, nach § 115 Abs. 1a SGB XI die Ergebnisse des Projekts in die konzeptionelle und inhaltliche Gestaltung externer Qualitätsprüfungen einfließen zu lassen. Auch wenn es nicht gelungen ist, dass sich das gesamte pflegerische Leistungsspektrum einer Einrichtung durch wissenschaftlich die begründeten Kriterien für Ergebnisqualität abzubilden, ermöglichen praxistaugliche Kriterien zur Ergebnisqualität eine grundlegende Neuorientierung des internen Qualitätsmanagements und der externen Qualitätsprüfungen. Kriterien, mit deren Hilfe Ergebnisqualität gemessen werden kann, bilden eine unabdingbare Grundlage vergleichender einrichtungsübergreifender Benchmarking-Prozesse zur Pflegequalität.

Zentrale Parameter der Ergebnisqualität in Einrichtungen sind die gesundheitlichen Veränderungen der Bewohnerinnen und Bewohner in ihren körperlichen, psychischen und sozialen Dimensionen. Voraussetzung für eine vergleichende Beschreibung der Ergebnisqualität sind die Messbarkeit der Qualitätskriterien und deren Beeinflussbarkeit durch die pflegerischen Maßnahmen der Einrichtung.

2.2.1 Qualitätsbenchmarking

Benchmarking zur Pflegequalität ermöglicht der Einrichtung eine Standortbestimmung, aber vor allem die Möglichkeit, Pflege und Betreuungsprozesse einrichtungsübergreifend miteinander zu vergleichen und Gründe für qualitative Stärken und Schwächen der eigenen Leistungserbringung aufzuspüren.

Seit Jahrzehnten wird Benchmarking in der Industrie, aber auch im Dienstleistungssektor als unverzichtbares Qualitätssicherungsinstrument bezeichnet. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) formuliert zu diesem Qualitätssicherungsinstrument Folgendes:

„Benchmarking is the process of identifying, understanding and adapting outstanding practices to help improve performance and outcome of care. It is therefore an external focus on internal activities, processes or functions with the objective of achieving continuous improvement and development of quality of care. (...) Benchmarking efforts must include the search for `best practices` that lead to superior performance. Just getting comparative numbers is not enough. The real objective is not just to recognise that someone is better but

to understand what makes them outstanding and disseminate this knowledge."²²

Erfolgreiche Benchmarkingverfahren setzen außerdem auf Offenheit und Bereitschaft zur Transparenz. Soll tatsächlich ein Erfahrungsaustausch zu guten Ideen und Lösungen gelingen, sollten alle beteiligten Einrichtungen bereit sein, untereinander auf Anonymität der erhobenen Ergebnisse zu verzichten und sich mit ihren Stärken sowie Verbesserungspotenzialen selbstkritisch auseinander zu setzen. Lernen von guten Ideen und Lösungen geht nur, wenn die hinter den guten Ergebnissen liegende Praxis beschrieben wird.

Dabei sollte das Hauptaugenmerk stets auf dem Herausarbeiten erfolgreicher Strukturen und guter Prozesse liegen, die sich hinter positiven Ergebnissen verbergen. Besonders interessant sind aber schlechte Ergebnisse und zugrunde liegende Hintergründe. Denn genau diese gilt es zu verändern/zu optimieren. Beide Perspektiven sind also wichtig. Benchmarking ist nicht als Allheilmittel für alle Probleme zu sehen, sondern setzt vielmehr Impulse und zeigt Schwachstellen auf.

Benchmarking als Instrument zur Qualitätsentwicklung kann in Altenhilfeeinrichtungen einen wichtigen Beitrag zur Kommunikation guter Praxis und dabei eine gezielte Verbesserung der Qualität leisten. Benchmarking kann auch funktionieren, wenn Konkurrenten am Tisch sitzen. Wichtig ist, dass diese Konkurrenten die Konkurrenzsituation offen ansprechen und die Grenzen der Zusammenarbeit klar benannt werden.

Eine der wichtigsten Voraussetzungen für Benchmarking ist die Selbstverpflichtung der Leitung zu einer persönlichen Mitarbeit und die Bereitschaft, sich selbstkritisch mit den Veränderungsmöglichkeiten auseinander zu setzen. Dabei geht es nicht um eine externe Überprüfung, sondern um die ehrliche Selbstevaluation und -kontrolle. Diese ist dann Ausgangs-

²² Benchmarking ist der Prozess, hervorragende Herangehensweisen herauszufinden, zu verstehen und anzunehmen, die helfen, die Darstellung und Ergebnisse der Pflege zu verbessern. Es ist damit ein externer Fokus auf interne Handlungen, Prozesse oder Funktionen gerichtet, mit der Zielvorstellung Kontinuität, Verbesserung und Weiterentwicklung der Qualität in der Pflege zu erreichen. (...) Benchmarking-Anstrengungen müssen die Suche nach „besten Praktiken“, welche zu ausgezeichneten/überragenden Leistungen führen, beinhalten. Nur vergleichbare Fälle zu erhalten ist nicht genug. Die wirkliche Zielsetzung ist nicht, zu erkennen, dass jemand besser ist, aber zu verstehen, was ihn herausragend macht und dieses Wissen zu verbreiten.

Benchmarking ist also keinesfalls mit einer Kontrollstrategie gleichzusetzen, der Sanktionen folgen, sondern es ermöglicht mithilfe eines formalisierten Vorgehens, von den Erfahrungen der anderen systematisch Nutzen zu ziehen.

The World Health Organization, Regional Office for Europe (1997) zitiert in Meyer, Gabriele (2001)

punkt für intern zu entwickelnde Qualitätsaspekte, die Kennzeichen für die eigene Arbeit sind. Die so entwickelten Qualitätsaspekte können der Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden. Dabei ist unbedingt zu beachten, dass selbstverständlich nur über eigene Qualität berichtet werden kann.

In betriebswirtschaftlicher Hinsicht wird Benchmarking seit längerer Zeit in Pflegeeinrichtungen und -diensten praktiziert. Auch hier dient es dem Ziel, durch den Vergleich mit anderen Einrichtungen aus deren Erfahrungen Nutzen für den eigenen Bereich zu ziehen. Im Rahmen des Benchmarks-online²³ steht ambulanten und stationären Einrichtungen der Pflege sowie der Behindertenhilfe nach vertraglicher Vereinbarung ein vom Diakonischen Werk Berlin-Brandenburg-schlesische Oberlausitz e. V. betriebenes Datenbanksystem zur Verfügung, mit dessen Hilfe sich die Teilnehmenden im Rahmen eines permanenten Betriebsvergleichs messen können. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer erhalten wertvolle Informationen zu Kennzahlen der eigenen Einrichtung, aber auch zum Vergleich mit anderen Einrichtungen. Im stationären Bereich werden Daten zur Belegung der Einrichtungen, zur Anzahl und Struktur der Mitarbeitenden, Ergebnisse der Finanzbuchhaltung sowie zum Personaleinsatz und zu Personalausfallzeiten erfasst. Mit Hilfe der Auswertungen können Steuerungsgrößen für das interne Controlling festgelegt und durch den Vergleich mit anderen Einrichtungen Entwicklungs- und Verbesserungsmöglichkeiten erkannt werden.

Die Teilnahme an einem Benchmarkingverfahren kann im Vergleich eine fundierte Einschätzung eigener Stärken und Schwächen bewirken. Identifizierte Stärken einer Einrichtung bieten sich für eine Veröffentlichung an.

2.2.2 Pflegerisches Qualitätsbenchmarking – Projekt des Diakonischen Werkes Berlin-Brandenburg-schlesische Oberlausitz e. V.

Zum pflegerischen Qualitätsbenchmarking hat der Evangelische Verband für Altenarbeit und Pflegerische Dienste im Diakonischen Werk Berlin-Brandenburg-schlesische Oberlausitz e. V. das Pilotprojekt „Qualitätsbenchmarking in stationären Altenhilfeeinrichtungen“ gestartet. Hier werden quartalsweise die mit der Pilotgruppe abgestimmten insgesamt 22 Kennzahlen erhoben und ausgewertet in den Bereichen:

- Dekubitus
- Begleitung ärztlicher Diagnostik und Therapie

²³ www.einrichtungsvergleich.de/allg_info.php

- Infektionen
- Ernährungsstatus
- Sturz und Sturzfolgen

Die Mitglieder treffen sich (einmal im Quartal), um sich über die Ergebnisse in einem konstruktiven Dialog auszutauschen. Die Moderation übernehmen dabei die Mitarbeitenden des Diakonischen Werkes Berlin-Brandenburg-schlesische Oberlausitz e. V. Besonderen Wert wird in dieser Runde auf eine offene und alle einbeziehende Kommunikation gelegt, die das Ziel verfolgt, Prozesse zu verstehen und von Anderen zu lernen. Dabei ist zu beachten, dass die besprochenen Inhalte vertraulich behandelt werden. Zusammenfassend kann gesagt werden, dass ein Benchmarking der Pflegequalität die Prozesse offenlegt und Möglichkeiten der Prozessveränderung aufzeigt. Es erweitert die Möglichkeiten der Einrichtungen, Prozesse so zu gestalten, dass diese nicht nur effektiv, sondern auch effizient sind.

2.3 Qualität der Angebote christlichen Lebens

Religions- und Kultursensibilität in der stationären Altenhilfe

Diakonische Einrichtungen sind Teil der Evangelischen Kirchen in Deutschland und leben ihren christlichen Glauben. Diakonische sowie kirchliche Dienste und Einrichtungen begegnen Menschen mit anderer religiöser Orientierung respektvoll, dienen ihnen aber als Christen und können sie nur begrenzt in der Ausübung religiöser Praktiken unterstützen. Wie in anderen diakonischen Handlungsfeldern sind auch in der stationären Altenhilfe Empathie, Toleranz und Verständnis Grundvoraussetzungen kultureller Offenheit. Die Religion Anderer wird stets geachtet, ihre religiösen Bedürfnisse werden respektiert und gefördert, zum Beispiel durch Herstellung von Kontakten mit Geistlichen ihrer Religionsgemeinschaft. Wertvorstellungen, Sitten, Gewohnheiten und Glaube des Individuums und seines sozialen Umfelds werden respektiert – über allem steht immer die Wahrung der Menschenrechte. Unterschiedlichkeit wird als wertvolles Gut angesehen.

Das Diakonie-Siegel Pflege, der freiwillige Qualitätsbericht des DEVAP – und beispielsweise die DEVAP-Arbeitshilfe „Diakonisches Verhalten im Alltag“ – beschreiben Faktoren, die für eine religions- und kultursensible Altenhilfe relevant und im Alltag der Bewohnerinnen und Bewohner sowie des Wohnbereichs zu beachten sind oder dort ihren Niederschlag finden:

- Berücksichtigung von religiösen Speisevorschriften
- Berücksichtigung von Gebetszeiten
- Geschlechtergerechte Pflege
- Religiöse Pflegeplanung mit Erhebung der Bedürfnisse und Wünsche von Bewohnerinnen und Bewohnern beim Einzug
- Biografiearbeit mit Bewohnerinnen und Bewohnern – beispielsweise mit Anlegung eines Buches der Erinnerungen
- Interdisziplinäre Ethik-Foren, die unter Einbezug religiöser Überzeugungen und kultureller Wertvorstellungen Entscheidungsfindungsprozesse herbeiführen – zum Beispiel in Fragen künstlicher Ernährung (PEG).

Angebote christlichen Lebens im Alltag

Krankheit und Schwäche kann im Alter bedrohlicher als in jungen Jahren erlebt werden. Mangelnde Kräfte der Regeneration und seelische Müdigkeit können mit abschiedlichen Gedanken und Gefühlen einhergehen. Die Befürchtung, anderen zur Last zu fallen, ihren Entscheidungen ausgeliefert zu sein, Angst vor Schmerzen oder die Angst, einsam zu sein, können Aspekte von Lebenskrisen älterer Menschen sein. Seelsorgerliche Begleitung, Würdigung wichtiger kalendrischer Ereignisse im Leben von Bewohnerinnen und Bewohnern, Angebote von Besuchsdiensten oder Sitzwachen, christliche Literatur, zur Verfügung stellen von Räumen zur Gestaltung geistlichen Lebens sowie die lebendige Erfahrung, dass das Altenheim fester Bestandteil der Kirchengemeinde ist, können dazu beitragen, dass altgewordene Menschen in die christliche Gemeinschaft und die Gemeinschaft mit Gott eingebunden bleiben und werden.

„Liturgie ist der Herzschlag der Diakonie, die Diakonie der Handschlag der Liturgie“ (Christian Möller²⁴). Mitarbeitenden in pflegerischen und therapeutischen Berufen kommt in der Begegnung mit Leid und Krankheit, aber auch im stressigen Arbeitsalltag unter Umständen „der Herzschlag“ aus dem Takt. Darum kann es gut sein, mitten im Leben und Arbeiten liturgische Elemente zu finden, von denen heilsame Kräfte für sie selbst und für Bewohnerinnen und Bewohner ausgehen. Auch wenn oft nur kurze Momente des Innehaltens möglich sind, können sie wie ein archimedisches Punkt wirken: „Gib mir einen Punkt außerhalb der Welt und ich hebe die Welt aus den Angeln.“

24 Möller, Christian: Lehre vom Gemeindeaufbau, Bd. 2.

In der stationären Altenhilfe hat die Gestaltung christlichen Lebens im Alltag wie in einer ausgeprägten Fest- und Feierkultur ihren festen Sitz im Leben. Der Wechsel von Arbeitstagen und Sonntagen gibt den Rhythmus für gesellschaftliches Leben vor, Morgen- und Abendgebete oder Andachten zu Beginn oder Ende der Woche können den Tag oder die Woche ordnen. Die vielfältigen Dimensionen der großen kirchlichen Feste wie Weihnachten, Ostern, Pfingsten lassen sich erst in ihrer inhaltlich gedeuteten, alle Sinne ansprechenden und kreativen Ausgestaltung geistlich erschließen.

Möglichkeiten zur Gestaltung geistlichen Lebens in der stationären Altenhilfe beschreiben das Diakonie-Siegel Pflege, der Freiwillige Qualitätsbericht des DEVAP, Charakteristika einer diakonischen Kultur²⁵ und die DEVAP-Arbeitshilfe Diakonisches Verhalten im Alltag²⁶.

Folgende Möglichkeiten zur Gestaltung des geistlichen Lebens in der stationären Altenhilfe bieten sich an:

- im Kirchenjahr
- im Wochenkalender
- in der geistlichen Begleitung bei Übergängen von Mitarbeitenden
- in der geistlichen Begleitung bei Übergängen von Bewohnerinnen und Bewohnern
- durch Altenheimseelsorge
- durch Bildungsangebote und Oasentage für Mitarbeitende
- durch Bildungsangebote für freiwillig Mitarbeitende im Besuchsdienst
- durch Angebote christlicher Literatur
- durch Besuchsdienste und Sitzwachgruppen
- durch Begleitung im Sterben und in der Trauer
- durch Gestaltung geistlichen Lebens in der Architektur, Raumausstattung und Raumgestaltung

- durch lebendige Erfahrung dessen, dass ein Altenheim in Trägerschaft der Diakonie Bestandteil der Kirchengemeinde ist. (Siehe auch Möglichkeiten zur Gestaltung des geistlichen Lebens in der stationären Altenhilfe im Anhang.)

2.4 Qualität in der Hauswirtschaft²⁷

Hauswirtschaftliche Leistungen dienen dazu, die bedarfsgerechte Versorgung in stationären Altenhilfeeinrichtungen lebende Personen zu gewährleisten und ein den Vorstellungen der Bewohnerinnen und Bewohner entsprechendes Wohnumfeld zu schaffen. Die Qualität hauswirtschaftlicher Dienstleistungen bestimmt zu einem nicht unerheblichen Teil die Lebensqualität der Bewohnerinnen und Bewohner stationärer Altenhilfeeinrichtungen.

Verschiedene Konzeptionen in der Hauswirtschaft und unterschiedliche Angebote können ein wesentliches Auswahlkriterium für eine Einrichtung darstellen. Unter anderem aus diesem Grund ist es erforderlich, dass jede Einrichtung ihre Leistungskonzeption beschreibt und dokumentiert. Die Leistungen und deren Dokumentation sind in erster Linie an den Bedürfnissen beziehungsweise Bedarfen der (potenziellen) Bewohnerinnen und Bewohner sowie deren Bezugspersonen auszurichten. Ferner sollten die verschiedenen externen Prüfinstitutionen wie MDK oder Heimaufsichtsbehörde im Blick sein.

Hauswirtschaftliche Dienstleistungen werden vor allem für

- Wohnen
- Verpflegung
- Reinigung und
- Wäschepflege

erstellt. Für jeden dieser Bereiche ist eine qualitative Beschreibung der angestrebten Leistungen zu erstellen, um diese den

²⁷ Das Kapitel wurde zusammengestellt auf der Basis folgender Veröffentlichungen:

- Deutsche Gesellschaft für Hauswirtschaft (Hrsg.): Qualitätsmerkmale der Leistungen in Einrichtungen der Altenhilfe, Hohengehren 1993
- Fachausschuss Großhaushalt der Deutschen Gesellschaft für Hauswirtschaft (Hrsg.): Management des hauswirtschaftlichen Dienstleistungsbetriebs, München 2004
- Diakonisches Werk der EKD e.V. in Kooperation mit dem Deutschen Caritasverband e.V. (Hrsg.): Hauswirtschaft – Gesicherte Qualität in der stationären Pflege, Stuttgart 2007

²⁵ Diakonie Texte | Dokumentation | 1.2008

²⁶ Die Stichworte wurden ohne Anspruch auf Vollständigkeit zusammengestellt.

(potenziellen) Bewohnerinnen und Bewohnern nachvollziehbar darzustellen.

Wohnen

Beim Wohnen ist insbesondere das den Bewohnerinnen und Bewohnern zur Verfügung stehende Raumangebot von Bedeutung. Dabei gilt es zu unterscheiden zwischen den individuell verfügbaren Räumlichkeiten und dem Gemeinschaftsbereich. Im Individualbereich sind die Größe, die Ausstattung sowie spezielle Nutzungsmöglichkeiten wie die Erlaubnis zur Haltung von Haustieren offen zu legen. Große Bedeutung hat auch, ob ein Zimmer und/oder der Sanitärbereich allein oder nur zusammen mit anderen Bewohnerinnen und Bewohnern genutzt werden kann. Laut Pflegestatistik 2007²⁸ wurden 55,8 Prozent der Plätze in vollstationären Pflegeeinrichtungen in Einzelzimmern angeboten. Der überwiegende Teil der Bewohnerinnen, Bewohner und ihrer Angehörigen ist an einer Unterbringung im Einzelzimmer interessiert.

Die Ausgestaltung und die Nutzungsmöglichkeiten des Gemeinschaftsbereichs sind auf die jeweilige Gesamtkonzeption sowie spezielle Zielgruppen abzustimmen. So besteht zum Beispiel die Notwendigkeit, für Hausgemeinschaften spezielle Küchen vorzuhalten. Auch spezielle Beeinträchtigungen der Bewohnerinnen und Bewohner können für die Ausgestaltung der Gemeinschaftsflächen eine Rolle spielen. Großes Gewicht für das Wohlbefinden hat eine dekorative Hausgestaltung. Blumenschmuck und -pflege sowie eine an den Jahreszeiten ausgerichtete Gestaltung der Räumlichkeiten stellen einen nicht zu unterschätzenden Faktor für die Lebensqualität der Bewohnerinnen und Bewohner dar.

Wichtig für das Wohlbefinden und realisierbare Aktivitäten ist unter anderem die Verfügbarkeit und Ausgestaltung des Frei- und Außenbereichs. Hierzu zählen beispielsweise Balkon, Terrasse, Garten oder Park. Nicht vergessen werden sollten Hinweise auf die verfügbaren Räumlichkeiten im Funktionsbereich wie beispielsweise Therapieräume und Küche.

Als für die Wahl einer Einrichtung nicht unbedeutend erweisen können sich zudem die Anbindung an das öffentliche Verkehrsnetz oder der Zugang zu Läden, Museen, Theater, Konzertsälen oder externen Parks.

Zunehmend bekunden Bewohnerinnen und Bewohner Interesse daran, ob ökologische Gesichtspunkte beim Bau und der Ausgestaltung der Einrichtung beachtet wurden.

Verpflegung

Die Verpflegung dürfte neben der Pflege als der wichtigste Leistungsbereich angesehen werden. Ein bedarfsgerechtes, bewohnerinnen- und bewohnerbezogenes Speisen- und Getränkeangebot ist für die Erhaltung der Gesundheit der Bewohnerinnen und Bewohner unerlässlich. Daneben legen die Bewohnerinnen und Bewohner jedoch auch auf Faktoren wie Mahlzeitenfrequenz, Anzahl der zur Verfügung gestellten Haupt- und Zwischenmahlzeiten, Kostformen (vegetarisch, Diät, Zerkleinerungsgrad), Breite des Speisenangebots (Menü- und/oder Komponentenwahl) sowie die Variabilität des Angebots und die Wiederholungsfrequenz von Komponenten großen Wert. Unbedingt bereitgehalten werden sollte ein permanentes Angebot warmer und kalter Getränke. Auch Wahlmöglichkeiten in Bezug auf den Ort der Mahlzeiteneinnahme (Zimmer der Bewohnerin, des Bewohners, Wohngruppe, Speisesaal) bestimmen deren Lebensqualität mit. Eng damit einhergehen die Servicemöglichkeiten am Platz, am Tisch im Speisesaal oder am Büffet.

Bei der Herstellung der Mahlzeiten sind teilweise auch die Art der Produktion (Cook and Serve, Cook and Chill, Regeneration ergänzt durch selbst hergestellte Komponenten, Verteilerküche, keine eigene Produktion) sowie die verwendeten ökologischen Produkte von Interesse.

Die Mitwirkung der Bewohnerinnen und Bewohner bei der Gestaltung des Speiseplans ist von großer Bedeutung, um deren Wünsche zu erfahren und zu berücksichtigen. Nach der Erstellung sollte auf die Zugänglichkeit des Speiseplans für möglichst alle Bewohnerinnen und Bewohner geachtet werden. Kriterien hierfür können eine seniorengerechte Schriftgröße, der Aushang in den Wohnbereichen, die Einsehbarkeit auch für Rollstuhlfahrerinnen und -fahrer oder die Information immobiler Bewohnerinnen und Bewohner sein.

Spezielle Angebote bezogen auf die jeweilige Situation der Bewohnerinnen und Bewohner sowie ihnen nahestehender Personen dienen der Abrundung des Verpflegungsangebots. Hierzu zählen eine mögliche Bereitstellung von Gästeeessen, die gesonderte Bestellung besonderer Mahlzeiten oder die Ausgestaltung von Festen der Bewohnerinnen und Bewohner. Auch das Kochen in Wohngruppen kann als spezielles Angebot des Verpflegungsbereichs angesehen werden.

²⁸ Pflegestatistik 2007; Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung – Deutschlandergebnisse, Dezember 2007; Statistisches Bundesamt, Wiesbaden 2008

Zur Dokumentation des Leistungsangebots in der Verpflegung dienen zum Beispiel (Muster-)Speisepläne, eine Beschreibung der angebotenen Kostformen, des Dienstleistungsangebots und des Speisenverteilungssystems, eine Beschreibung der Einrichtungsgestaltung oder die Veröffentlichung eines Hygieneplans. Ebenso wie bei der Verpflegung legen viele Bewohnerinnen und Bewohner auch im Reinigungsbereich Wert auf die Verwendung umweltfreundlicher Produkte und Geräte.

Reinigung

Auf jeden Fall dürfen die Interessen der Bewohnerinnen und Bewohner bei Hausreinigung und Hygiene nicht vernachlässigt werden. Dies gilt auch für die Berücksichtigung des Tagesrhythmus der Bewohnerinnen und Bewohner einschließlich ihrer Kommunikationsbedürfnisse. Zudem kann sich aus deren Sicht die Kombination von Reinigungsarbeiten mit weiteren Aufgaben wie Blumenpflege oder kleineren Serviceleistungen als vorteilhaft erweisen. Zur Dokumentation des Leistungsangebots im Reinigungsbereich können Reinigungspläne, Pflege- und Desinfektionspläne herangezogen werden.

Wäschepflege

Neben den bereits angeführten hauswirtschaftlichen Leistungsbereichen sollte die Wäscheversorgung nicht vernachlässigt werden. Wichtig für die Bewohnerinnen und Bewohner ist die Beschreibung des Leistungsumfangs wie Bereitstellung, Reinigung und Instandhaltung der gesamten Wäsche und Kleidung sowie die notwendige Kennzeichnung der Wäsche und Kleidung. Dazu gehören unbedingt auch Angaben zum Rhythmus des Wäschewechsels.

Wie Bewohnerinnen und Bewohner in die Versorgung, Reinigung und Instandhaltung der Wäsche einbezogen werden, ist in den Einrichtungen unterschiedlich ausgestaltet. Dies gilt für ein Mitspracherecht bei der Beschaffung der Wäsche, die Nutzung eigener Wäsche oder das Ausmaß der Übernahme von Instandhaltungs- und/oder Änderungsarbeiten.

Auch in der Wäscheversorgung sind sowohl eine Eigen- als auch eine Fremdbewirtschaftung denkbar. Für die Bewohnerinnen und Bewohner können die Leistungen des Wäschebereichs aufgrund der statistisch erfassten Reklamationen, der Beurteilung der Qualität der Wäschereileistungen nach objektiven Kriterien (RAL-Gütezeichen, ISO-Zertifikat) oder der Darstellung der Organisationsstruktur des Wäschebereichs transparent dargestellt werden.

Hinweise auf die Qualität der Leistungen in allen hauswirtschaftlichen Bereichen liefern ein strukturiertes Beschwerde-

management, Befragungen der Bewohnerinnen, Bewohner und ihrer Bezugspersonen sowie Begehungen des Hauses durch Fachpersonal.

2.5 Sozialräumliche Anbindung und freiwilliges Engagement

Was seit Jahrzehnten bei Wohnimmobilien von herausragender Bedeutung ist, gewinnt seit einiger Zeit auch für die stationäre Altenhilfe als Qualitätsmerkmal an Bedeutung: die Lage! Während bis vor einem Jahrzehnt noch die Aspekte von Ruhe, Erholung und umgebendem Grün als wichtige Kriterien für Pflegeheim-Standorte galten, ist es heute überwiegend die zentrale Lage und die Einbindung in das Gemeinwesen.

Ein wohnortnahes Angebot der Betreuung auch bei vollstationärer Pflegebedürftigkeit ist mittlerweile zur Selbstverständlichkeit bei Trägern und Nachfragenden geworden. Pflegeeinrichtungen unterschiedlichster Prägung entstehen mittlerweile an den zentralen Stellen von Städten und Gemeinden. Die Erreichbarkeit von Ärzten, Apotheken und Geschäften sowie anderen öffentlichen Einrichtungen und Versorgungsstrukturen ist ebenso wichtig wie die Erreichbarkeit für Angehörige, Freunde und Bekannte.

Die Zusammenarbeit mit kommunalen Seniorenberatungen oder Seniorenbüros wird ebenso gesucht und ausgebaut wie die Kooperation mit Ehrenamtbüros oder sonstigen Anlaufstellen für Fragen und Probleme des Älterwerdens und des Alters. Für diakonische Einrichtungen ist die Zusammenarbeit mit anderen diakonischen und kirchlichen Einrichtungen, im Besonderen auch den Kirchengemeinden, stark in den Blickpunkt gerückt. Neue Formen des Miteinanders werden erprobt oder bereits erfolgreich betrieben. Dies bezieht sich ausdrücklich auch auf die besonderen Chancen einer Arbeit, die auf generationsübergreifendes Zusammenwirken und Leben zielt. Beispiel hierfür ist die Zusammenarbeit mit Schulen und Kindergärten.

Moderne Pflegeeinrichtungen verstehen sich heute als Teil des sozialen Gemeinwesens. Während die Forderung von Hummel seinerzeit lautete „öffnet die Altersheime“, verstehen sich Pflegeeinrichtungen heute als zentrale Orte der generationsübergreifenden Begegnung, die mit vielen sozialen Strukturen der Gemeinde vernetzt sind.

Freiwilliges Engagement

Von besonderer Bedeutung für die Arbeit in Einrichtungen sind die Einbeziehung und das Engagement Freiwilliger.

Freiwillige können in Einrichtungen einen Beitrag zu einer „menschlicheren Gesellschaft“ leisten. Sie bringen Zeit für die Bewohnerinnen und Bewohner mit und schenken ihnen Aufmerksamkeit. Diese können so ein Mehr an Selbstständigkeit gewinnen und eine gesteigerte Lebensqualität erfahren. Mit Rücksicht auf den gesellschaftlichen, insbesondere den demografischen Wandel, werden die Leistungen Freiwilliger zunehmend auch in Einrichtungen unverzichtbar werden.

Ehrenamtliches Engagement hat in der diakonischen Altenpflege eine lange Tradition und ist Zeichen von gegenseitiger Anteilnahme und einem christlich geprägten Miteinander. Für den Nächsten, den schwächeren Menschen da zu sein, ist in vielen Leitbildern diakonischer Unternehmen beschrieben und wird durch das Engagement der Mitarbeitenden und Ehrenamtlichen gelebt. Die besondere Bedeutung des ehrenamtlichen Engagements findet auch in § 8 Abs. 2 S. 3 SGB XI ihren Ausdruck, wonach neben Ländern, Kommunen und Pflegekassen die Pflegeeinrichtungen „die Bereitschaft zu einer humanen Pflege und Betreuung durch hauptberufliche und ehrenamtliche Pflegekräfte sowie durch Angehörige, Nachbarn und Selbsthilfegruppen“ unterstützen und fördern „und so auf eine neue Kultur des Helfens und der mitmenschlichen Zuwendung“ hinwirken. Einrichtungen können Angehörigen ein Angebot machen und sie in ihre Arbeit einbeziehen. Dies kommt dem Wunsch vieler Angehöriger entgegen, nach dem Einzug ihrer Angehörigen in eine Einrichtung weiterhin Verantwortung für sie zu übernehmen und für sie zu sorgen. Sie können Unterstützung beispielsweise beim Essen und Trinken leisten oder sich auf andere Weise in die Betreuung einbringen (Gespräch, Zuspruch, Spaziergänge und anderes).

Neben Angehörigen kann die Einrichtung weitere Freiwillige werben und in ihre Arbeit einbeziehen. Freiwillige können insbesondere die Hilfe und Unterstützung anbieten, die normalerweise Angehörige und Freunde erbringen würden, die zu leisten aber Einrichtungen oftmals aufgrund begrenzter personeller Ressourcen nicht möglich sind. Durch die Einbeziehung Freiwilliger in ihre Arbeit können Einrichtungen außerdem ihre Tätigkeitsbereiche ausweiten. Zugleich bietet die Einbeziehung Freiwilliger die Chance, innovative Ansätze der Betreuung und Aktivierung zu erproben und zu implementieren.

Für die Bewohnerinnen und Bewohner wie auch ihre Angehörigen kann sich das Engagement von Angehörigen und Freiwilligen positiv auf die soziale Befindlichkeit auswirken, in nicht unerheblichem Maße ihre Lebensqualität verbessern

und belastende Situationen mildern. Angehörige und Freiwillige können so zu einer für Bewohnerinnen und Bewohner wie Pflegekräfte wohlthuenden Stimmung in einer Einrichtung beitragen, die sich auch externen Besucherinnen und Besuchern erschließt.

Voraussetzung für das Gelingen der Zusammenarbeit zwischen Einrichtung und Angehörigen ist, dass klare Absprachen getroffen und eingehalten werden. Freiwillige können sich auf vielfältige Weise in Einrichtungen engagieren. In Betracht kommt zum einen die soziale Unterstützung („social support“) einzelner Personen, wie

- der Besuch von Heimbewohnerinnen und -bewohnern und das Gespräch mit ihnen
- die Erledigung von Einkäufen und die Unterstützung bei privaten Angelegenheiten

■ das Vorlesen

■ die Begleitung bei Spaziergängen

In Betracht kommen aber auch

- die Mitwirkung bei Gruppenangeboten
- die Organisation von Gesprächskreisen
- die Mitwirkung bei der Organisation von Festen,
- die Mitarbeit in der im Haus befindlichen Bücherei oder dem Café
- eine Tätigkeit als Heimbeirat nach dem jeweiligen Landesheimgesetz oder in sonstigen Formen als Interessenvertretung der Bewohnerinnen und Bewohner
- die Mitarbeit in Gremien der Einrichtung oder des Trägers

Auch ein Engagement in der Betreuung Demenzerkrankter bietet sich nach den gemachten Erfahrungen an.

Freiwilliges Engagement geschieht nicht von selbst

Um Freiwillige muss geworben werden, beispielsweise an Tagen der offenen Tür oder durch Öffentlichkeitsarbeit. Angehörige können bei Festivitäten und Angehörigenabenden auf die Möglichkeit ehrenamtlicher Mitarbeit persönlich hingewiesen werden. Auch durch die enge Zusammenarbeit mit

Freiwilligenagenturen, Kirchengemeinden und Schulen können freiwillig Mitarbeitende gewonnen werden. Regelmäßige Veröffentlichungen und Berichte in der Tagespresse können das Ehrenamt vorstellen und für soziales Engagement werben. Informationsblätter sollten in öffentlichen Einrichtungen ausliegen und bei Veranstaltungen verteilt werden. Durch Informationsveranstaltungen für an Freiwilligenarbeit interessierte Menschen kann die gezielte Ansprache von Freiwilligen ergänzt werden.

In vielen Städten und Gemeinden werden sogenannte Freiwilligenbörsen angeboten, die das Ziel haben, Informationen über die unterschiedlichen Möglichkeiten einer freiwilligen Tätigkeit an Interessierte zu vermitteln. Freiwilligenbörsen bringen interessierte Menschen und Organisationen/Projekte zusammen. Für Einrichtungen ergibt sich die Chance Kontakt zu Menschen aufzunehmen, die sich für ein freiwilliges Engagement interessieren.

Freiwilligenarbeit geschieht nicht voraussetzungslos

Wie in anderen Arbeitsbereichen von Einrichtungen sollte auch die Arbeit von und mit Freiwilligen auf einer schriftlich niedergelegten Konzeption basieren. Sie sollte aktuelle Entwicklungen der Freiwilligenarbeit im Blick haben. Mehr und mehr wollen Freiwillige Art, Inhalt und Umfang ihrer Arbeit mitbestimmen und sie weitgehend selbst organisieren und gestalten. Einrichtungen müssen deshalb auf die Wünsche, Motive und Möglichkeiten derjenigen eingehen, die freiwillig tätig sein wollen. Die Rahmenbedingungen müssen insgesamt Gestaltungsspielräume geben.

Räume und Sachmittel müssen für die Arbeit Freiwilliger zur Verfügung gestellt werden. Daneben ist eine professionelle Stützung durch kontinuierliche Förderung und Begleitung notwendig, die eine fruchtbare, konstruktive und von gegenseitigem Respekt geprägte Zusammenarbeit ermöglicht. Eine hauptamtliche Koordinatorin oder ein hauptamtlicher Koordinator, deren Aufgabe es ist, Ehrenamtliche zu gewinnen, einzusetzen und zu begleiten, sollte für das Ehrenamt zuständig sein. Ein regelmäßiger Austausch und Kontakt zwischen Hauptamtlichen und ehrenamtlich Tätigen ist eine wichtige Voraussetzung für ein gelingendes Miteinander und der ehrenamtlichen Arbeit insgesamt.

Wichtig ist eine Anerkennungskultur. Sie muss Respekt vor der Arbeit der Freiwilligen ausdrücken und sollte neben Ehrungen und gemeinsamen Feiern darin bestehen, dass Freiwillige auf ihre Aufgaben vorbereitet und für sie qualifiziert, bei ihrer Arbeit begleitet, supervidiert und weitergebildet werden.

Ehrenamtliche sollen durch die Mitarbeitenden in ihre Tätigkeit eingeführt und begleitet werden und notwendige Informationen über die Bewohnerinnen und Bewohner, deren Tagesstruktur, über Termine, Besprechungen und sonstige organisatorische Informationen erhalten.

Den Ehrenamtlichen werden Einführungsschulungen und regelmäßige Fortbildungen beispielsweise zu folgenden Themen angeboten: Grundlagen der Pflege, Altersverwirrtheit und Demenz sowie Kommunikation. Weitere Fortbildungsangebote finden auf Wunsch statt.

Die Einrichtungen können sehr unterschiedliche Konzepte der Arbeit mit Freiwilligen haben. Diese können sich nach Art, Umfang, Ausgestaltung oder einbezogenem Kreis der Freiwilligen (Angehörige, Einzelpersonen, Zusammenarbeit mit Wohlfahrtsverbänden, Kirchengemeinden) erheblich unterscheiden. Für an einem Einzug in die Einrichtung interessierte Personen wie auch für an einer Mitarbeit als freiwillige Interessierte können dies wichtige Kriterien für ihre Entscheidung sein. Die Dokumentation der Arbeit von Freiwilligen muss deshalb diese verschiedenen Zielgruppen im Blick haben.

Erfolgreiche Arbeit mit und von Freiwilligen kann als Hinweis auf konzeptionell und tatsächlich gute Arbeit in der Einrichtung gewertet werden. Darüber hinaus lässt sich Freiwilligenarbeit auch dahin interpretieren, dass die Einrichtung sich nicht abschottet, sondern öffnet und somit eine gewisse Außenkontrolle gegeben ist, die zur Qualitätstransparenz beiträgt.

Für potenzielle Freiwillige ist das der Freiwilligenarbeit zugrunde liegende Konzept mit beschriebenen Zielen wichtig. Sie interessieren die Rahmenbedingungen, die Tätigkeitsbereiche, die Freiräume, die Unterstützung durch die Einrichtung, die Art der Zusammenarbeit mit den Professionellen sowie ob und welche Art der Vorbereitung, Qualifizierung und Weiterbildung sie erhalten.

Insgesamt gilt, dass nicht nur das Konzept der Freiwilligenarbeit dokumentiert werden soll, sondern auch die Art (Tätigkeitsfelder) und der Umfang der tatsächlich geleisteten Freiwilligenarbeit (wie Zahl der Freiwilligen, geleistete Stunden, Zahl der betreuten Personen). Dies gibt Aufschluss darüber, wie sehr die Einrichtung in das umgebende Gemeinwesen eingebettet ist. Die Dokumentation der Freiwilligenarbeit sollte auch die Öffentlichkeit als Zielgruppe im Blick haben. Dies ist wichtiger Teil einer Anerkennungskultur.

3. Freiwillige Qualitätstransparenz in der Diakonie

3.1 Strukturdaten

Diakonisches Handeln lässt sich trotz aller Notwendigkeiten nicht ausschließlich unter ökonomischen Aspekten betrachten, bewerten und beurteilen. Dennoch besteht seitens der Hilfe suchenden Menschen, deren Angehörigen sowie der Kostenträger ein berechtigtes Interesse an Informationen über den Einsatz und die Verwendung der zur Verfügung gestellten Ressourcen. Aus ethischer Sicht ist es geboten, Effizienz, Evaluation und Qualität auch als leitende christliche Maxime einzuhalten, zu fördern und zu pflegen.

Die hier aufgeführten Teilaspekte einer freiwilligen diakonischen Kommunikation der Qualität stellen Empfehlungen dar, die einrichtungs- oder trägerspezifisch aufbereitet werden müssen.

Allgemeine Angaben

Die allgemeinen Angaben einer Einrichtung sind als Basisinformationen für die Interessierten zu betrachten. Zu diesen gehören mit einem verpflichtenden Charakter Namen von Ansprechpartnern, die Kontaktdaten mit Internetauftritt und E-Mail-Kontakt. Der genaue Standort einer Einrichtung ist zu beschreiben oder sogar durch einen Kartenausschnitt oder einen Karten-Link darzustellen. Mit diesen ersten Informationen sind Beratungs- und Informationsangebote, diesbezügliche (qualitätsgesicherte) Kooperationsangebote auszuführen. Insbesondere bei einer Internetpräsenz können Download-Angebote eingerichtet werden. Anzubieten sind hier im Wesentlichen ein Hausprospekt (oder andere in gedruckter Form vorliegende Informationen des Hauses), der Landesrahmenvertrag nach § 75 SGB XI, der Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI und die Heimverträge (Anlagen und auch Verträge für die Kurzzeitpflege) sowie Ergebnisse von Qualitätsprüfungen. Im Einzelfall sind Nutzen und Risiken abzuwägen. In jedem Fall ist auf Aktualität der eingestellten Unterlagen zu achten.

Darüber hinaus können die Kontaktdaten der Vertretung der Bewohnerinnen und Bewohner und/oder der bestellten Fürsprecher sowie zur zuständigen Heimaufsichtsbehörde nach Landesrecht eingestellt werden.

Grundsätzliche Angaben zum Träger oder zur Einrichtung

Insbesondere für interessierte Personen, für andere Institutionen, aber auch für die Einrichtung selbst sind Hintergrund-

informationen über die Motive und Zielsetzungen des Trägers einer Einrichtung von großem Interesse. Durch die christliche Trägerschaft einer Einrichtung hat diese einen gesellschaftlichen Stellenwert, der ausschließlich auf gemeinnützigen Interessen aufgebaut ist. Daher ist es angebracht, die besonderen Anforderungen, die an die Gemeinnützigkeit geknüpft sind, zu erläutern. So können wichtige Unterschiede zwischen privatgewerblichen und frei-gemeinnützigen Trägern aufgezeigt werden. Zu einer transparenten Darstellung des Trägers ist ergänzend die Satzung zur Verfügung zu stellen. In diesem Zusammenhang ist es weiterführend sinnvoll, über Mitgliedschaften, im Besonderen die in Verbänden der freien Wohlfahrtspflege (gliedkirchliche diakonische Werke, mit deren Mitgliedschaftsvoraussetzungen, wie der Anwendung kirchlichen Arbeitsrechts) oder Fachverbänden und regionalen Initiativen, zu informieren. Im Fokus sollten hierbei nicht ausschließlich die kirchlichen Mitgliedschaften stehen, denn Fachverbands- und regionale Verbundaktivitäten unterstreichen fachliches Interesse, qualitatives Niveau und örtliches Engagement.

Die Informationen zu den vorangegangenen Aspekten können ebenfalls als Auszüge aus Satzungen, Leitbildern, Zielformulierungen und Vereinbarungen entnommen und präsentiert werden. Die Verlinkung zwischen den verschiedenen Homepages ist zu installieren und Download-Angebote bereitzustellen.

Angaben zum Träger

Bei diesen Angaben handelt es sich vor allem um die Rechtsform des Trägers und die diesbezüglichen Informationen und Zusammenhänge. Für Interessierte sind insbesondere Darstellungen zu Gremien, Entscheidungswegen und die mögliche Einbindung dieses Trägers oder der Einrichtung in größere Gesamtorganisationsstrukturen wie bei mehrgliedrigen Trägerstrukturen vorzustellen. Zu diesen Informationen gehören weiterhin Unternehmensbeteiligungen in sachlich entsprechenden oder unterschiedlichen Tätigkeitsfeldern. Mit Blick auf die Zusammensetzung von Gremien sind die Personen und deren Aufgaben zu beschreiben. Darüber hinaus ist auszuführen, ob es sich bei dieser Tätigkeit um ein haupt- oder ehrenamtliches Engagement handelt. Zur Verdeutlichung dieses Sachverhalts sollte das Organigramm der Einrichtung mit der Angabe von Namen an den wesentlichen Schnittstellen (Aufsichtsgremien, Leitungsbereiche, Abteilungen) zum Download oder als Kopie angeboten werden. Neben diesen eher strukturellen Angaben können Informationen zur wirtschaftlichen Entwicklung zur Verfügung gestellt werden.

Angaben zu externen und selbst veranlassten (Qualitäts-) Prüfungen

Einrichtungen stehen in der Regel eine Reihe von Ergebnissen aus internen und externen Qualitätsprüfungen zur Verfügung. Hierzu zählen nicht nur, aber doch vorrangig, die externen Prüfungen der Heimaufsichten und des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung sowie die von der Einrichtung oder dem Einrichtungsträger „selbst veranlassten“ Prüfungen i. S. § 114 Abs. 4 SGB XI. Hierzu sind zunächst Angaben über die Art und den Umfang der Prüfungen und die Prüfinstitutionen oder die Prüfenden aufzuführen, soweit diese über die gesetzlich veröffentlichten Prüfergebnisse hinausgehen. Ergebnisse sind, falls sie nicht ohnehin veröffentlicht werden müssen, in geeigneter Form aufzubereiten und zugänglich zu machen oder es sind Zugangsmöglichkeiten anzubieten. Es ist hierzu ebenfalls sinnvoll, bereits vorgegebene Ergebnisdarstellungen zu nutzen oder diese über einen Link mit den entsprechenden Internetpräsentationen zu verknüpfen.

Struktur- und Leistungsdaten sowie ergänzende Informationen

In der Einrichtung liegen in der Regel bereits im Zusammenhang mit den eigenen Darstellungen, beispielsweise in einem Hausprospekt, auf der Homepage oder mit der Beschreibung der Leistungs- und Qualitätsmerkmale (bisherige LQV) zu den Struktur- und Leistungsdaten umfassende Informationen vor. Während die grundsätzlichen Struktur- und Leistungsdaten einen ersten Überblick vermitteln sollen, kommt den ergänzenden Informationen eine besondere Bedeutung zu. In diesem Kontext sollen Darstellungen zu konzeptionellen Hintergründen der eigenen Arbeit, zu Schwerpunkten und insbesondere zu den christlichen, diakonischen Dimensionen und Prägungen der Tätigkeiten und der Angebote erfolgen. Neben den inhaltlichen, konzeptionellen Angaben sind unter dem gleichen Blickwinkel besondere Kooperationen oder Kooperationsangebote zum Beispiel in Verbänden und Netzwerken vorzustellen. Durch die Ausweitung und Verbreitung elektronischer Medien und deren Nutzung, bieten sich in Bezug auf die Präsentation räumlicher Qualitäten und Ausstattungen vielfältige Gestaltungsspielräume. Auch hierbei sollten insbesondere die kirchlichen Merkmale herausgestellt werden wie Andachtsraum, gemeinsam genutzte Gemeinderäume, spezifische Innenarchitektur. Mit Fotos oder einem „virtuellen“ Rundgang durch die Einrichtung können qualitativ und „zeitlich“ angemessene Präsentationen erfolgen. Konzeptionelle Besonderheiten der räumlichen Ausstattung, der Wohnraumgestaltung und der unterstützenden Wohnqualitäten unter Berücksichtigung der Bedürfnisse bestimmter Zielgruppen

(wie Orientierungshilfen für Menschen mit demenziellen Erkrankungen) sind so vorzustellen. Darüber hinaus sollten Angaben zu individuellen Gestaltungsmöglichkeiten der Zimmer (mit Beispielen unterlegt) und möglichen Einzugs- oder Umzugshilfen erfolgen. Angebote und Bedingungen zum Probewohnen sind entsprechend auszuführen und zu erläutern.

Weitere Leistungen

In den vergangenen Jahren ist es in der stationären Altenhilfe vermehrt zum Outsourcing oder zur Ausgründung von einzelnen Arbeitsbereichen wie der Wäscheversorgung, der Hausreinigung oder der Küche gekommen. Über diese Tätigkeitsvergabe, deren Inhalte und Ziele, insbesondere mit Blick auf die Qualität der Gesamtversorgung der Menschen, die in einer stationären Einrichtung leben, ist angemessen zu informieren. Möglicherweise können hierzu Eckpunkte aus den entsprechenden Vereinbarungen zwischen den Einrichtungen und den Dienstleistungsunternehmen zur Verfügung gestellt und zusammengefasst werden. Beispielsweise kann deutlich gemacht werden, ob die Vergabe der Hausreinigung nur an zertifizierte Gebäudereinigungsunternehmen (RAL QZ 902 oder DIN EN ISO 9001) erfolgt. Von besonderer Bedeutung für die einzelnen Interessengruppen sind Kooperationen und Verträge, die konkret die Lebens- und Versorgungsqualität der Bewohnerinnen und Bewohner betreffen. Zu nennen wären zum Beispiel leistungsrelevante Vertragsinhalte im Rahmen der „Integrierten Versorgung“ i. S. des § 140 SGB V, Verträge zur heimärztlichen Versorgung oder der Palliativversorgung.

Zu den weiteren Leistungen zählen auch Angebote externer Dienstleistungsanbieter wie Friseur, Fußpflege, Café oder therapeutische Angebote. Angaben zum Leistungsspektrum, den Bedingungen der Leistungserbringung und der Qualität können dargelegt werden. Internetangebote dieser Dienstleister sind zu verknüpfen und Informationen als Download zur Verfügung zu stellen.

Informationen zu den Leistungsentgelten

Neben den konzeptionellen, organisatorischen und fachlichen Aspekten haben das Gesamtentgelt und die einzelnen Entgeltbestandteile für die Interessierten in der Regel eine herausragende Bedeutung. Entsprechend den gesetzlichen Anforderungen des Wohn- und Betreuungsvertragsgesetzes (WVBG) und des SGB XI sind die Entgelte für Pflegeleistungen, Unterkunft, Verpflegung und die betriebsnotwendigen Investitionskosten einzeln auszuführen. Darüber hinaus müssen auch das zusätzliche Entgelt für soziale Betreuung i. S. § 87b SGB XI, Zuschläge für Härtefallregelungen oder die

Kosten für einrichtungsspezifische Zusatzleistungen aufgeführt werden. Zu allen Entgeltbestandteilen wären kurze Erläuterungen wünschenswert, da diese für Interessierte nicht zwingend selbsterklärend sind.

Hilfreich ist in diesem Kontext, die Leistungen des SGB XI in Verknüpfung mit den Gesamtheimentgelten in den einzelnen Pflegestufen zu verbinden und so die Höhe der von der Bewohnerin und dem Bewohner noch selbst zu tragenden Kosten kenntlich zu machen. Da die Gesamtentgelte im Vergleich zu privat-gewerblichen Anbietern höher ausfallen können, ist Bezug auf die Qualität der Versorgungsleistungen und auf die Anwendung von kirchlichem Arbeitsrecht (zum Beispiel AVR-K) zu nehmen.

3.2 Finanzen

Die Transparenzstandards für Caritas und Diakonie setzen sich umfassend mit den Finanzen der Einrichtung auseinander²⁹, sodass es dazu an dieser Stelle keiner weiteren Erläuterungen bedarf. Besonders hingewiesen sei allerdings auf die besondere Situation von Einrichtungen der Altenhilfe, die Entgeltverhandlungen nach § 85 SGB XI führen. So kann die Veröffentlichung bestimmter Wirtschaftsdaten, beispielsweise die Ausweisung von Überschüssen bei einzelnen Kostenstellen, ungewollt zu niedrigeren Abschlüssen bei den nächsten Entgeltverhandlungen führen. Hier besteht ein Spannungsfeld zwischen einer gewollten und notwendigen Offenlegung wirtschaftlicher Daten einerseits sowie der Verschiebung des Verhandlungsgleichgewichts zugunsten der Leistungsträger andererseits. Eine solche Verschiebung des Verhandlungsgleichgewichts muss unbedingt vermieden werden.³⁰

29 vgl. Transparenzstandards für Caritas und Diakonie, Freiburg / Stuttgart Oktober 2010 (www.diakonie.de/Diakonie_Caritas_Transparenzstandards-2010.pdf)

Teil II Inhalte der Transparenzstandards für Caritas und Diakonie; 3. Wirtschaftsbericht (Soll)

30 Vgl.: Transparenzstandards für Caritas und Diakonie, Freiburg / Stuttgart Oktober 2010 (www.diakonie.de/Diakonie_Caritas_Transparenzstandards-2010.pdf)

Gliederungspunkt: I Allgemeine Grundlagen, 4. Grenzen für mehr Transparenz

3.3 Mitarbeitende

In Gliederungspunkt „3.1 Strukturdaten“ finden sich bereits erste Angaben zu den Mitarbeitenden. Da diese zunächst nur einen grundsätzlichen Charakter haben sollten, bedarf es weitergehender Ausdifferenzierungen. Hierzu zählt die Zuordnung von Mitarbeitenden zu den einzelnen Funktionsbereichen der Einrichtung (Pflege, sozialer Dienst, Küche und andere). Informationen sollten zur Unterstützung von Maßnahmen zur Arbeitsförderung, Berufsausbildung, Praktika und Freiwilligem Sozialen Jahr zur Verfügung gestellt werden. Von Interesse können auch die beruflichen Qualifikationen der Leitungskräfte sein.

Das Identitäts- und Qualitätsmerkmal der Zugehörigkeit der Mitarbeitenden zu einer christlichen Kirche ist durch Erläuterungen zu den Hintergründen und christlichen Ausdrucksformen zu verdeutlichen und zu begründen. Hierzu gehören erklärende Hinweise zur Dienstgemeinschaft und zum „Dritten Weg“.

In diesem Zusammenhang ist Bezug zu nehmen auf das jeweilige kirchliche Arbeitsrecht und die damit verbundenen Rahmenbedingungen, gegebenenfalls in einem Vergleich zu gesetzlichen Mindestanforderungen und „branchenüblichen“ Bedingungen. Über Fort- und Weiterbildungen in einer Einrichtung ist zu berichten und die Ergebnisse sind darzustellen.

Ein besonderer Stellenwert kommt hierbei den vorhandenen Kompetenzen und Qualifikationen der Heim- und Pflegedienstleitungen sowie der übrigen Leitungskräfte innerhalb einer Einrichtung zu. Diese tragen die Verantwortung für den wirtschaftlichen Erfolg dieser Institution. Und sie sind entscheidend verantwortlich für die Prägung und die Haltungen, die in einer solchen Einrichtung vorherrschen und somit zum wirtschaftlichen Erfolg einer diakonischen Einrichtung maßgeblich beitragen.

Teil III

Methoden und Instrumente zur Kommunikation von Qualität

1. Das Diakonie-Siegel Pflege als methodische Grundlage

1.1 Was ist das Diakonie-Siegel Pflege?

Das Diakonie-Siegel Pflege (DSP) ist ein bundesweiter Qualitätsleitfaden für ambulante, teilstationäre und stationäre Altenhilfeeinrichtungen. Es wurde mit dem Anspruch entwickelt, erstmals systematisch diakonische Pflegequalität zu beschreiben.

Das Bundesrahmenhandbuch zum DSP ist als Leitfaden für die Erstellung organisationsinterner Standards und Verfahrensanweisungen zu verstehen. Es geht von einem weit gefassten Pflegebegriff aus, der die Arbeitsbereiche Hauswirtschaft, Sozialdienst, Verwaltung und Technik einbezieht. Inhaltliche Grundlagen bilden die Leitsätze zur diakonischen Pflegequalität, die gesetzlichen Vorgaben des SGB XI und des SGB V sowie Grundlagen des Qualitätsmanagements. Wichtiges Instrument neben dem Bundesrahmenhandbuch ist die Auditcheckliste, die Grundlage für interne und externe (Über)Prüfungen der Qualität nach den Maßstäben des Diakonie-Siegels Pflege (Audit) ist.

In einem externen Zertifizierungsverfahren wird die Erfüllung der Qualitätskriterien des Bundesrahmenhandbuchs durch selbstständige und anerkannte Zertifizierungsstellen überprüft und in Form des Diakonie-Siegels Pflege dokumentiert. Auf Wunsch kann parallel zu der Vergabe des Diakonie-Siegels Pflege eine Zertifizierung nach der international anerkannten Qualitätsnorm ISO 9001: 2008 erfolgen. Ebenso besteht die Möglichkeit, auf vorhandene ISO 9001: 2008-Zertifikate eine Zertifizierung nach dem Diakonie-Siegel Pflege aufzusetzen.

1.2 Aussagen des Diakonie-Siegels Pflege zur Kommunikation von Qualität

Die Marke Diakonie ist das Gütesiegel der Diakonie. Wo Diakonie drauf steht, soll auch Diakonie drin sein. Es ist wichtig,

sich nach innen und außen Rechenschaft darüber abzulegen, was diakonische Qualität ausmacht. Dieses Ziel wird konsequent verfolgt, wenn eine Einrichtung nach dem DSP arbeitet und zertifiziert wird. Es ist das grundsätzliche Ziel von Qualitätsmanagement, Prozesse darzustellen und diese sichtbar zu machen.

Eine Einrichtung, die nach dem Diakonie-Siegel Pflege und DIN EN ISO zertifiziert ist, kann nach außen mit beiden Qualitätssiegeln werben. Die Einrichtung zeigt damit, dass sie Qualitätsstandards erfüllt, die international und europaweit anerkannt sind und einer jährlichen Prüfung unterzogen werden.

Die Standards sind Nicht-Fachleuten in der Regel im Detail nicht geläufig, alle Informationen sind aber jederzeit von Interessierten überprüfbar. Die Kriterien sind im Bundesrahmenhandbuch Diakonie-Siegel Pflege sowie in der Auditcheckliste nachzulesen. Dabei werden auf den drei Ebenen der Struktur, dem Prozess und der Ergebnisqualität Qualitätskriterien anhand einer sogenannten Auditcheckliste überprüft. Mit ihr werden alle erforderlichen Prozesse abgefragt, die erfüllt werden müssen.

Nur eine Einrichtung, die alle abgefragten Prozesse qualitativ erfüllt, kann auch zertifiziert werden³¹. Erfüllt eine Einrichtung die abgefragten Kriterien nicht, wird ein Maßnahmenplan erstellt, den die Einrichtung nacharbeiten muss. Erfüllt die Einrichtung nach einer weiteren Überprüfung die Kriterien immer noch nicht, wird das Zertifikat nicht erteilt oder entzogen. Eine Einrichtung, die den vorgesehenen Zyklus der Zertifizierungsabläufe nicht einhält, kann nicht mehr mit dem Zertifikat ausgezeichnet werden und das Zertifikat wird entzogen.

Anhand von einigen aus dem Bundesrahmenhandbuch Diakonie-Siegel Pflege entnommenen Beispielen soll im Folgenden verdeutlicht werden, an welchen Stellen die Umsetzung

³¹ Mit der Zertifizierung nach dem Diakonie-Siegel Pflege sind zurzeit zwei Zertifizierungsunternehmen betraut, die sich regelmäßig einer Akkreditierung durch die TGA (Träger-Gesellschaft für Akkreditierung) nach der DIN ISO 17021 unterziehen.

der Anforderungen des Diakonie-Siegels Pflege die Kommunikation diakonischer Qualität ermöglicht.

1.2.1 Führungsprozesse

Beispiel 1: Diakonisches Einrichtungsleitbild (F 1.1)

Das diakonische Einrichtungsleitbild veranschaulicht den Mitarbeitenden, Kundinnen und Kunden³², Kooperationspartnern, Interessierten und der Öffentlichkeit die handlungsleitenden Ziele und Werte der Einrichtung. Es beschreibt die Grundsätze und Wertvorstellungen für das pflegedienstliche Handeln in der Einrichtung und ihre konfessionelle Gebundenheit. Da das Leitbild in der Einrichtung ausgehängt und auch von vielen Einrichtungen auf der Homepage veröffentlicht wird, ist die externe Transparenz gewährleistet.

Die interne Kommunikation wird über die Erarbeitung des Leitbilds durch die Mitarbeitenden und die Einbeziehung der Inhalte des Leitbilds in die tägliche Arbeit gewährleistet.

Beispiel 2: Qualitätspolitik und Ziele (F 1.2)

Die Qualitätspolitik folgt den Grundsätzen des diakonischen Einrichtungsleitbilds. Sie beschreibt alle grundsätzlichen und übergeordneten Qualitätsziele der Einrichtung. Die Mitarbeitenden kennen die Qualitätsziele ihres Aufgabenbereichs.

Die Qualitätspolitik und die Qualitätsziele werden regelmäßig auf ihre Einhaltung und Wirksamkeit überprüft und bei Bedarf korrigiert. Sie fließen in die jährliche Managementbewertung für den kontinuierlichen Verbesserungsprozess (KVP) ein.

Beispiel 3: Organigramm (F 1.3)

Dieser Abschnitt regelt die Erstellung eines Organigramms, das übersichtlich, schriftlich oder grafisch die Aufbauorganisation der Einrichtung darlegt.

Es soll zur Information der Kundinnen und Kunden, Angehörigen, Mitarbeitenden und Kooperationspartner dienen und öffentlich ausgehängt werden.

Beispiel 4: Leistungsbeschreibung (F 1.4)

Mit der vollständigen, übersichtlichen und verständlichen Darstellung des Dienstleistungsangebots der Einrichtung wird Transparenz geschaffen, weil auf diese Weise Kundinnen und Kunden, Angehörige und Bezugspersonen, Interessierte, Mitarbeitende und Kooperationspartner über das Leistungsspektrum der Einrichtung informiert werden. Die Leistungsbeschreibung steht Interessierten zur Verfügung.

Beispiel 5: Managementbewertung (F 1.5)

Das zentrale Transparenz schaffende Instrument, das gleichzeitig zur Überprüfung der Ergebnisqualität dient, ist die Managementbewertung. Diese dient der Prüfung, ob das Qualitätsmanagementsystem geeignet ist, die Qualitätspolitik und die Qualitätsziele der Einrichtung zu realisieren und die Anforderungen entsprechend weiterzuentwickeln.

Die Managementbewertung wird mit dem Ziel durchgeführt, zu überprüfen, ob das Managementsystem in Bezug auf Aufwand und Nutzen effizient ist und eine Qualitätssteigerung der in der Einrichtung erbrachten Leistungen nach Maßgabe der Zielvorgaben gewährleistet.

Eine Überprüfung der Qualitätskriterien findet jährlich auf Basis der qualitativen und quantitativen Auswertungen statt.

Die zur Überprüfung und Bewertung erforderlichen Daten werden kontinuierlich erhoben. Zur Verbesserung der Führungs-, Kern- und Unterstützungsprozesse liegt ein Maßnahmenplan mit konkreten messbaren Zielen für die weitere Vorgehensweise vor. Dies ermöglicht eine Messung der Ergebnisqualität in den Einrichtungen und die Schaffung von Transparenz bezüglich der erhobenen Daten.

Beispiel 6: Führungsprozess Kundenbefragung (F 3.7)

An dieser Stelle ist geregelt, dass die Ergebnisse der Kundenbefragungen intern (zum Beispiel Mitarbeitende) und extern (zum Beispiel Träger) zu kommunizieren sind. Dies erfolgt auf der Homepage der Einrichtung, auf Angehörigeninformationsveranstaltungen und Teambesprechungen, in Zukunft auch auf der Transparenzseite nach SGB XI § 114.

Die Anforderungen an die Erhebung von Ergebnisqualität werden durch die regelmäßig durchgeführten Kundenbefragungen und deren Auswertungen und Analysen sowie die Überleitung der Ergebnisse in den kontinuierlichen Verbesserungsprozess erfüllt.

Beispiel 7: Fehlermanagement (F 3.3), Korrektur- und Vorbeugemaßnahmen (F 3.4), Beschwerdemanagement (F 3.5):

In allen drei Prozessen wird ein systematischer Umgang gefordert. Dies bedeutet, dass eine schriftliche Erfassung, Darlegung, Analyse und Auswertung der erhobenen Daten, und zwar zusammen mit den Mitarbeitenden, erfolgt. Die schriftliche Dokumentation bietet interne und externe Nachvollziehbarkeit.

³² Das DSP spricht von Bewohnerinnen und Bewohnern als Kundinnen und Kunden.

Beispiel 8: Interne Audits³³ (F 3.6)

Wie die Managementbewertung ist auch das Instrument der internen Audits zur Schaffung von interner sowie externer Transparenz geeignet. Im DSP ist geregelt, dass interne Audits von der Führung der Einrichtung und von den Mitarbeitenden ausgewertet werden. Es beinhaltet auch die Überprüfung der Ergebnisqualität.

1.2.2 Kundenprozesse**Beispiel 1:** Pflegeleitbild (K 1.1)

Als Anforderung im DSP ist formuliert, dass das Pflegeleitbild nach innen und außen kommuniziert wird.

Beispiel 2: Pflegekonzept (K 1.2)

Das Pflegekonzept regelt schriftlich die Zielsetzungen des Pflegeleitbilds und schafft Transparenz für die individuelle pflegerische Arbeitsweise der Organisation. Es ist allen Mitarbeitenden bekannt. Dies ist ein Beispiel für interne Transparenz mit Schnittstelle zur externen Transparenz, da bei einer Überprüfung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung auch das Pflegekonzept eingesehen wird.

Beispiel 3: Pflegevisite (K 1.11)

Im Kapitel zur Pflegevisite ist festgelegt, dass auf Wunsch und nach Anlass Angehörige oder Bezugspersonen in die Pflegevisite einbezogen werden. Zusammen mit den Anforderungen der Dokumentation, Auswertung sowie Umsetzung der Ergebnisse der Pflegevisite dienen diese der Schaffung von interner und externer Transparenz sowie der Überprüfung der Ergebnisqualität.

Beispiel 4: Hauswirtschaftskonzept (K 2.1)

Das Hauswirtschaftskonzept definiert das hauswirtschaftliche Angebot und ist Handlungsorientierung für alle Mitarbeitenden, die hauswirtschaftliche Leistungen erbringen. Es präzisiert die Zielsetzungen hauswirtschaftlichen Handelns und regelt die Organisation und Arbeitsweise bei Verpflegung, Reinigung, Wäscheversorgung und Wohnraumgestaltung. Es ist allen Mitarbeitenden bekannt.

Beispiel 5: Soziales Betreuungskonzept (K 3.2)

Das soziale Betreuungskonzept beschreibt die Leistungen und Angebote sozialer Betreuung der Einrichtung und kommuniziert diese nach innen und außen. Der Kontakt zum örtlichen Gemeinwesen und der Kirchengemeinde führt auch zu einer öffentlichen Wahrnehmung.

1.3 Diakonie-Siegel Pflege unterstützt die Kommunikation von Qualität

Das Bundesrahmenhandbuch DSP bezieht sich an zahlreichen Stellen auf die Darstellung von Qualität und Ergebnisqualität nach innen und außen. Mit der Umsetzung der Anforderungen des Diakonie-Siegels Pflege (DSP) und der Zertifizierung nach dem DSP und der DIN EN ISO durch Externe erfüllt eine Einrichtung diese umfangreichen Anforderungen nachweislich auch nach außen.

Die Arbeit mit dem DSP ermöglicht einen sicheren Umgang mit Qualitätsprüfungen durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) und anderen gesetzlichen Prüfinstitutionen wie den Heimaufsichtsbehörden nach dem jeweiligen Landesrecht. Die Einrichtungen haben, wenn sie die Anforderungen des DSP erfüllen, alle für das Qualitätsmanagementsystem (QMS) notwendigen Prozesse qualitativ hochwertig geregelt und umgesetzt. Dies wird einmal jährlich durch eine akkreditierte Zertifizierungsgesellschaft bestätigt. So kann sich die Einrichtung sicher sein, alle gesetzlichen Anforderungen bestens zu erfüllen.

2. Freiwilliger Qualitätsbericht des DEVAP

Der frühere Vorsitzende des Deutschen Evangelischen Verbands für Altenarbeit und Pflege e.V. (DEVAP), Wilfried Voigt, bemängelte in einer Pressemitteilung des Bundesfachverbandes die unzureichenden Aussagen der gesetzlichen Transparenzberichte zur Lebensqualität. Im Gegensatz dazu enthält der „Freiwillige Qualitätsbericht“, den der Verband den Mitgliedseinrichtungen zur Selbstbewertung zur Verfügung stellt, genau zu diesem Themenkomplex wichtige Aussagen.

Der Freiwillige Qualitätsbericht des DEVAP beruht auf der Haltung, dass jeder Mensch Lebensqualität nur für sich selbst definieren kann, weil höchst individuelle Vorstellungen davon existieren, was für jeden persönlich eine hohe Lebensqualität ausmacht. Diese Vorstellungen wandeln sich zudem im Laufe eines Lebens. So wird zum Beispiel eine in das soziale Gefüge gut eingebundene Bewohnerin ihre Einrichtung mit völlig anderen Augen sehen als eine unter depressiver Verstimmung leidende Gleichaltrige.

Folgerichtig bietet der Freiwillige Qualitätsbericht des DEVAP keine Benotung vermeintlich objektiver Kriterien für Lebensqualität, sondern eröffnet den diakonischen Einrichtungen die

33 (Über)Prüfungen der Qualität nach den Maßstäben des Diakonie-Siegels Pflege

Möglichkeit, anhand vorgegebener Indikatoren durch freie Formulierungen offen zu legen, wie das Leben in der Einrichtung aussieht. Damit werden Bewohnerinnen und Bewohner sowie Angehörige befähigt, selbstbestimmt zu entscheiden, ob die dargestellten Angebote für sie wichtig und Ausdruck hoher Lebensqualität sind.

Den Wahrheitsgehalt des Qualitätsberichts bestätigt derjenige, der es vor Ort besser als jede externe Prüfinstanz beurteilen kann: der Heimbeirat und die von ihm vertretenen Bewohnerinnen und Bewohner. Ein Beispiel für einen erstellten DEVAP-Qualitätsbericht vom Mai 2009 für das Heim Johannesshof Schloss Fellheim der Johannes Seniorendienste e. V. findet sich unter www.fellheim.jsd.de.

3. Erhebung von Zufriedenheit

Das Thema Zufriedenheit ist nicht neu für die Akteure diakonischer Pflegeeinrichtungen. Neu ist die systematische Auseinandersetzung mit dem Thema Zufriedenheit und Kommunikation von Qualität. Diese ist gerade vor dem Hintergrund der aktuellen Diskussion um die Qualität in der Altenpflege von besonderer Bedeutung. Durch die Organisation vieler kleiner Transparenzoffensiven vor Ort besteht die große Chance, der Wahrnehmungsebene der vom MDK geprüften Qualität die Wahrnehmungsebene von Bewohnerinnen und Bewohnern, Angehörigen und Mitarbeitenden gegenüberzustellen. Es kann offensiv aufgezeigt werden, dass die Erwartungen an Zufriedenheit und Qualität, die Bewohnerinnen und Bewohner, Angehörige und Mitarbeitende haben, durchaus die des gesetzlichen und fachlich geforderten Qualitätsniveaus übersteigen kann. Die von externen Prüfinstitutionen geforderte Qualität ist im Sinne einer Mindestanforderung zu verstehen, die jeder Einrichtung die Option höherer Qualitätsstandards lässt. Für diakonische Einrichtungen ist nach wie vor der Mensch das Maß aller Dinge! Unter diesen Aspekten gilt es, die Kommunikation von Qualität bei der Zufriedenheit der Kundinnen und Kunden sowie Mitarbeitenden zu forcieren, nicht zuletzt um auch die Qualitätsanforderungen der Kostenträger und eigene Anstrengungen im Sinne der Bewohnerinnen-, Bewohner-, Angehörigen- und Mitarbeiterorientierung immer wieder kritisch zu reflektieren.

Eine Dienstleistung hat eine gute Qualität im Sinne des Qualitätsmanagements, wenn hohe Kundenzufriedenheit erreicht wird. Dabei geht es in allererster Linie um die Zufriedenheit derer, die in der Einrichtung leben. An ihren Interessen und Bedürfnissen müssen alle Leistungen ausgerichtet sein. Eine weitere, nicht zu unterschätzende Kundengruppe, sind die

Angehörigen. Sie können als aktive Referenz wirken, indem sie anderen von ihren positiven Erfahrungen mit der Einrichtung berichten. Andererseits prägen unzufriedene Angehörige das Bild einer Einrichtung in der Öffentlichkeit. Negative Erlebnisse werden bekanntermaßen sehr viel häufiger weiter erzählt als positive.

Befragungen von Mitarbeitenden sind ein weiteres wichtiges Instrument zur Erfassung von Zufriedenheit. Ziel und Zweck von Befragungen ist es, Einstellungen, Erwartungen, Werthaltungen, Bedürfnisse und Wünsche (sogenannte „weiche Faktoren“) zu erfassen, um anhand der Daten Stärken und Verbesserungspotenziale der jeweiligen Einrichtung aus der Perspektive der Kundinnen und Kunden oder der Mitarbeitenden offenzulegen. Die Auswahl einer zielgruppenadäquaten Befragungsmethode ist dabei eine wesentliche Voraussetzung für den Befragungserfolg.

Grundsätzlich wird zwischen quantitativen und qualitativen Befragungen unterschieden. Quantitative Befragungen sind Fragebogen-Aktionen, die mit standardisierten Fragebögen durchgeführt werden. Qualitative Befragungen werden als leitfadengestützte Einzelinterviews oder strukturierte Gruppengespräche durchgeführt.

Wissenschaftlich betrachtet wird die Qualität von Fragebögen anhand der Qualitätskriterien Reliabilität (= Zuverlässigkeit) und Validität (= Gültigkeit) bewertet. Unabhängig davon lassen sich einige Grundregeln für die Erstellung eines Fragebogens aufstellen:

- Fragen müssen relevant sein.
- Fragen müssen klar, verständlich und präzise formuliert sein.
- Fragestellungen sollten kurz sein.
- Doppelfragen sollten vermieden werden.
- Verneinungen sollten vermieden werden.
- Befragte müssen Fragen beantworten können.
- Befragte sollten Fragen beantworten wollen.
- Beeinflussende Fragestellungen müssen vermieden werden.
- Die Fragen dürfen die Befragten nicht überfordern.

- Neben geschlossenen Fragen sollten sie auch offene Fragen (mindestens eine) enthalten.

In der Praxis erweisen sich regelmäßig durchgeführte Kunden- und Mitarbeiterbefragungen als zeitaufwendig und kostenintensiv. Dies ist einer der Gründe, warum Befragungen in Pflegeeinrichtungen nur punktuell durchgeführt werden. Ein weiterer Grund kann in der Befürchtung liegen, dass Befragungen angesichts langer Fragebögen von Bewohnerinnen und Bewohnern oder Mitarbeitenden eher als Ärgernis denn als Beitrag zur Steigerung der Zufriedenheit wahrgenommen werden. Die Skepsis hat durchaus ihre Berechtigung. Die Aufwand- und Nutzen-Relation von Befragungen muss stimmen. Mit anderen Worten: Das eingesetzte Verfahren zur Durchführung und Auswertung von Befragungen muss sich nicht nur als kundenfreundlich, sondern auch als effektiv und effizient erweisen. Fragebögen oder Leitfäden sollten möglichst kurz sein und deren Auswertung zeitnah und kostengünstig erfolgen.

Praxisbeispiel: Befragungen im Rahmen des Diakonie-Siegels Pflege

Im Rahmen des Diakonie-Siegels Pflege werden Befragungspakete zur Bewohnerinnen-, Bewohner-, Angehörigen- und Mitarbeiterbefragung für Pflegeeinrichtungen angeboten. Der Inhalt des jeweiligen Befragungspakets umfasst

- die Bereitstellung von Fragebögen
- die Erfassung ausgefüllter Fragebögen
- die statistische Auswertung der Daten sowie
- die Erstellung und zeitnahe Zusendung von Auswertungsberichten.

3.1 Diakonische Qualität im Dialog/Auswertung von Erhebungen

Befragungen werden heute in vielen Bereichen durchgeführt. Nicht selten haben Befragte dabei das Gefühl, nur „Ausfüllungsgehilfen“ zu sein. Zu oft wird vergessen, den Beteiligten der Befragung die Ergebnisse – in verständlicher Form – zurückzumelden und geplante Maßnahmen abzustimmen. Für eine diakonische Einrichtung sollte es unabdingbar sein, die Ergebnisse der Befragung den Bewohnerinnen, Bewohnern, Angehörigen oder Mitarbeitenden rückzukoppeln. Dabei sollten auch abgeleitete Verbesserungsmaßnahmen abgestimmt werden.

Die Kommunikation der Ergebnisse ist auch bei Mitarbeiterbefragungen unerlässlich. Betroffene Mitarbeitende sind bei anstehenden Veränderungen angemessen zu beteiligen. Innerhalb der Veränderung sollte Wert auf stimmige, verkräftbare Entwicklungsschritte in einem den Betroffenen möglichen Tempo („Lernen statt Revolution“) gelegt werden.

Um den Kontakt zu Bewohnerinnen, Bewohnern, Angehörigen und Mitarbeitenden zu halten, empfiehlt es sich, regelmäßig Befragungen durchzuführen. Der Zielerreichungsgrad umgesetzter Verbesserungsmaßnahmen und Teilprojekte sollte in Abgleich mit den Ergebnissen der jährlichen Befragung bewertet werden, denn nur bei regelmäßiger Wiederholung kann der Erfolg von durchgeführten Maßnahmen bewertet werden. Der kontinuierliche Verbesserungsprozess wird in Gang gehalten. Es gilt das Motto: einmal ist keinmal.

Die objektive Bewertung der Qualität einer Dienstleistung in der Pflege und Betreuung stößt manchmal an Grenzen, bedingt durch individuelle Wünsche und die gesundheitliche Situation. Entsprechend dem Wunsch, Altenpflege weitestgehend an den Interessen der Bewohnerinnen und Bewohner auszurichten, gilt es hier die richtige Balance zu finden. Zusätzlich ist zu beachten, dass man es im Pflegeheim nicht mit Kunden im klassischen Sinne zu tun hat, sondern mit Menschen, die aus einer Notlage heraus mehr oder weniger freiwillig professionelle Hilfe in Anspruch nehmen oder nehmen müssen.

3.2 Erhebungsmethoden zur Zufriedenheit von Menschen mit Demenz

Eine wachsende Zahl der älteren Menschen in Pflegeheimen ist an Demenz erkrankt. Man geht heute davon aus, dass 60 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner von stationären Einrichtungen betroffen sind und sich der Anteil bis 2020 auf 70 Prozent erhöhen wird. Begründet ist das in einer wachsenden Lebenserwartung und der Tatsache, dass Alter der einzig gesicherte Risikofaktor für das Erkranken ist. Hier ist darauf hinzuweisen, dass die Bedürfnisse demenzkranker Menschen und die sich daraus ergebenden Anforderungen an die Pflege und Betreuung der Betroffenen nicht bekannt sind, da diese sich nicht (verbal) ausdrücken können und andererseits das Wissen über die Krankheit und Interventionsmöglichkeiten noch immer mangelhaft ist. Ebenso gibt es bisher kaum evidenz-basiertes Wissen über die Gefühle und die Zufriedenheit der betroffenen Menschen. Das führt letztendlich dazu, dass das Verständnis der Pflegenden und Betreuenden für die Situation des Menschen mit Demenz nicht in erforderlichem Umfang als gegeben vorausgesetzt

werden kann. Folgende grundlegende Probleme sind von zentraler Bedeutung:

Die Demenz erfasst und zerstört den Menschen in all seinen geistig-seelischen Dimensionen. Die Krankheit ist mit einem fortschreitenden Abbau aller höheren Funktionen des Gehirns verbunden. Die Krankheit verändert das Erleben, die Sinneswahrnehmung, das Verhalten und die Bedürfnisse der Betroffenen.

Menschen mit Demenz können nicht mehr sagen, wie es ihnen geht und/oder wie mit ihnen umgegangen werden soll. Die Interaktion und verbale Kommunikation ist gestört. Herausforderndes Verhalten der Menschen mit Demenz ist häufig eine Folge der nicht wahrgenommenen Unzufriedenheit, wird von den Pflegenden und Betreuenden jedoch häufig nicht als Reaktion auf fehlendes Wohlbefinden wahrgenommen.

Die natürliche Instanz der Qualitätskontrolle, das Gedächtnis, ist mit dem Voranschreiten der Krankheit immer weniger zuverlässig.

Um die Zufriedenheit und das Wohlbefinden von Menschen mit Demenz feststellen zu können, müssen daher andere Wege als die der Befragung gefunden werden. Lange Zeit herrschte die Meinung vor, dass Menschen mit Demenz keine Gefühle mehr äußern können. In Untersuchungen, die sich auf die Beobachtung dieser Personen stützen, wurde jedoch nachgewiesen, dass es in der Mimik, Gestik und im Verhalten der Menschen deutliche Hinweise auf relative Zufriedenheit und Wohlbefinden gibt. Hier bietet sich die Methode der Beobachtung zur Erhebung von Zufriedenheit an. Beobachten heißt visuell wahrzunehmen. Im Alltag gibt es unterschiedliche Formen der visuellen Wahrnehmung. Etwas „gerät ins Blickfeld“, es wird etwas „betrachtet“, „angestarrt“, es wird „hingesehen“, „etwas im Auge behalten“, „fixiert“, „erspäht“, „beäugt“ oder „beobachtet“. Von Beobachtung wird gesprochen, wenn aus einem Ablauf von Ereignissen etwas aktiv, also nicht beiläufig, zum Objekt gemacht wird. Im Unterschied zur Alltagsbeobachtung, die nach individuellen Interessen und Werten mehr oder weniger beliebig vonstatten geht, setzt die systematische Beobachtung einen genauen Beobachtungsplan voraus, der vorschreibt,

- was zu beobachten ist
- was für die Beobachtung wesentlich oder unwesentlich ist
- ob und in welcher Weise das Beobachtete gedeutet werden darf

- wann und wo die Beobachtung stattfindet und
- wie das Beobachtete zu protokollieren ist

Teilnehmende Beobachtung

Für manche Fragen ist die teilnehmende Beobachtung die einzige methodische Variante, um zu aussagekräftigen Informationen zu gelangen. Will man etwas über andere Menschen herausfinden, geht man einfach zu ihnen hin, bleibt eine Weile, macht das mit, was diese Menschen dort normalerweise tun und lernt sie so durch eigene Erfahrung besser kennen. Der Vorteil der teilnehmenden Beobachtung besteht darin, dass der „Beobachter“ Bestandteil des Geschehens wird. Er kann damit rechnen, Einblicke zu erhalten, die Außenstehenden verschlossen bleiben. Nachteilig ist der geringe Grad der Systematisierung: Das Beobachtete kann erst nach Abschluss der Beobachtungsaufgabe schriftlich fixiert werden. Anders verhält es sich bei der nicht-teilnehmenden Beobachtung: Sie bietet den Vorteil, dass sich der Beobachter vollständig auf das Geschehen und das Protokollieren konzentrieren kann. Entsprechend ist der Grad der Systematisierung hier wesentlich stärker ausgeprägt. Es ist abzuwägen, inwieweit dieser Vorteil durch den Nachteil, dass der teilnehmende Beobachter eventuell als störend empfunden wird und damit das eigentliche Geschehen verfälscht, aufgehoben wird.

Im Vorfeld eines jeden Beobachtungsvorhabens ist, abhängig von der Fragestellung festzulegen, welche methodische Variante geeignet ist. Verfahren, die sich auf die Beobachtung demenzkranker Bewohnerinnen und Bewohner stützen, setzen auch Wissen über die Krankheit und die Biografie der Person voraus, über deren Lebensqualität man etwas erfahren möchte. Gleichzeitig erfordern sie eine wertschätzende Haltung gegenüber dieser Person. Es ist wichtig, die Verhaltensweisen von Menschen mit Demenz zu verstehen. In diesem Sinne können Dementia Care Mapping (DCM) oder das Heidelberger Instrument zur Messung von Lebensqualität bei Demenz (H.I.L.D.E)³⁴ angesehen werden. Ersteres, von Tom Kitwood entwickelt, basiert auf dem personen-zentrierten Ansatz. Die Beobachtung findet für eine Gruppe von Personen im öffentlichen Raum, nie in der Privatsphäre statt. Das Verhaltensspektrum von Menschen wurde in Verhaltenskategorien zusammengefasst. Neben diesen Verhaltenskategorien wird ein Wohlbefindlichkeitswert erfasst und dokumentiert. Die Eintragungen erfolgen in einem Rhythmus von fünf Minuten. Die erfassten Daten werden nachfolgend analysiert und mit dem betreuenden Team aufgearbeitet. Anhand dieser Auswertung zeigt sich nicht nur, welche Aktivität wie häufig

34 Vgl.: www.gero.uni-heidelberg.de/forschung/hilde.html

vorkommen und wie das Befinden der beobachteten Personen gewertet wird, sondern auch die Pflegekultur einer Einrichtung. „DCM ist ein auf Entwicklung zielendes Evaluationsinstrument.“ Das Verfahren will anregen, konkrete und auf das Individuum bezogene Fallarbeit durchzuführen und Wege zu beschreiten, die das Wohlbefinden und die Lebensqualität erhöhen.

Das Heidelberger Instrument zur Erfassung von Lebensqualität bei Demenz will das Erleben und Empfinden von Menschen mit Demenz, auch im fortgeschrittenen Stadium der Krankheit, verständlich machen. Dabei gliedert sich die Erfassung in sechs inhaltliche Bereiche (Kompetenzprofil der Bewohnerin/des Bewohners, medizinische Betreuung und Schmerzerleben, räumliche Umwelt, Aktivitäten der Bewohnerin/des Bewohners, soziales Bezugssystem und Emotionalität). Anhand der Fragen und Beobachtungshinweise wird ein Gesamtbild der Bewohnerin/des Bewohners und des Umfelds erarbeitet. Derzeit wird die Handhabbarkeit im stationären Pflegealltag optimiert, eine Erprobung im ambulanten Bereich ist vorgesehen.

Die praktische Anwendung beider genannten Verfahren wird durch den sehr hohen Zeitaufwand zur Erfassung, Auswertung und Darstellung der Beobachtungen eingeschränkt, sodass ihre Anerkennung in der Praxis eher zögerlich ist. Zur Zeit gibt es Bemühungen, das Instrument H.I.L.D.E. in einer vereinfachten und damit handhabbareren Form anzubieten. Auch führen beide Verfahren nicht zu statistisch belastbaren Antworten auf konkrete Fragen, sodass sie eine Befragung von Bewohnerinnen und Bewohnern nicht ersetzen können.

Auch wenn Menschen mit Demenz den größten Teil der Bewohnerinnen und Bewohner von stationären Pflegeeinrichtungen darstellen, kann die Methode der teilnehmenden Beobachtung auch auf andere Personen, die auf Grund ihrer Einschränkungen nicht in der Lage sind, sich hinsichtlich ihrer Zufriedenheit zu äußern (wie Menschen mit Schädel-Hirn-Verletzungen oder Behinderungen), angewendet werden.

4. Internetauftritt zur Kommunikation von Qualität

Das Internet gewinnt als Informationsmedium für breite Bevölkerungsschichten und damit auch als Marketinginstrument zunehmend an Bedeutung. Da die Wahl eines Heims häufig durch Angehörige getroffen oder zumindest beeinflusst wird, ist zu erwarten, dass Informationen, die im Inter-

net zur Verfügung stehen, zunehmend zur Auswahl einer Einrichtung genutzt werden. In Anbetracht der rasanten Entwicklung des Internets sollte jede Einrichtung prüfen, ob sie ihrer Internetpräsenz eine angemessene Beachtung schenkt.

Darüber hinaus gibt es verschiedene Pflegeheimverzeichnisse der Kranken- bzw. Pflegekassen wie beispielsweise den AOK-Pflegeheimnavigator³⁵, die Pflegedatenbank des BKK Bundesverbandes PAULA³⁶ oder der Pflegelotse³⁷ des Verbandes der Ersatzkassen e. V. (vdek), die ihrem Anspruch nach alle Einrichtungen in Deutschland auflisten. Die Verzeichnisse verfügen über eine Suchfunktion, die es ermöglicht, bundesweit geographisch und fachlich geeignete Heime zu finden. Die Verzeichnisse beschränken sich in der Regel auf Basisinformationen zu den Einrichtungen, die durch das Heim ergänzt werden können. Die Informationen enthalten regelhaft keine Angaben zur Verbandszugehörigkeit der jeweiligen Einrichtung. Teilweise sind in den Verzeichnissen die Pflege-Transparenzberichte nach § 115 Abs. 1a SGB XI eingestellt.

Die Bundesinteressenvertretung der Nutzerinnen und Nutzer von Wohn- und Betreuungsangeboten im Alter und bei Behinderung (BIVA) e. V. betreibt die Internetplattform Heimverzeichnis.de³⁸, auf der alle stationären Einrichtungen in Deutschland gelistet sind. Einrichtungen, die in einem standardisierten Prüfverfahren durch externe Prüferinnen als kundenfreundlich bewertet worden sind, sind durch einen grünen Haken gekennzeichnet. Das Projekt wird mit Fördermitteln des Bundesministeriums für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz (BMELV) unterstützt.

Kundenbewertungen im Internet

Neben der klassischen Website, die inzwischen viele Einrichtungen im Internet anbieten, gibt es weitere Optionen im Internet. So können beispielsweise Einrichtungen auf ihrer Website Externen die Möglichkeit geben, Kommentare oder Erfahrungsberichte einzustellen, wie dies in zahlreichen Hotelvermittlungsportalen gängige Praxis ist. Schon heute finden sich im Internet Plattformen, in denen die stationären Altenhilfeeinrichtungen gelistet sind und die die Möglichkeit anbieten, persönliche Erfahrungen zu beschreiben und/oder qualitative Bewertungen vorzunehmen (zum Beispiel: www.pflege-

³⁵ www.aok-pflegeheimnavigator.de

³⁶ www.bkk-thev.de/index.php?id=53

³⁷ [www.pflegelotse.de/\(S\(4hrx4m45jrhf255te0m2lqk\)\)/presentation/pl_suche.aspx](http://www.pflegelotse.de/(S(4hrx4m45jrhf255te0m2lqk))/presentation/pl_suche.aspx)

³⁸ www.heimverzeichnis.de

erfahrung.de, www.wohin-im-alter.de). Allerdings finden sich dort derzeit nur sehr vereinzelte Eintragungen.

Auf Videoportalen, wie beispielsweise Youtube, können Benutzer schon heute kostenlos Videopräsentationen hochladen und ansehen. Informationen können so attraktiv aufbereitet ins Netz gestellt und einer breiten Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden. Laut Angaben des Unternehmens YouTube wurden auf diesem Wege zum Beispiel im Oktober 2009 über eine Milliarde Videoabrufe pro Tag verzeichnet.

Inhalte von Internetauftritten

Neben der sachlichen – und manchmal nüchtern wirkenden – Präsentation von Zahlen, Daten und Fakten auf einer Plattform finden sich gegenwärtig immer mehr Internetseiten, die ein besonderes Augenmerk auf die Visualisierung der Daten legen. Neben dem Motto „Ein Bild sagt mehr als tausend Worte“ rücken bildgebende Internet-Auftritte ins Zentrum der Aufmerksamkeit.

Es ist sicher nicht immer hilfreich, jedem modernen Trend zu folgen. Ein professioneller Internetauftritt wird allerdings für jede diakonische Einrichtung unabdingbar sein. Inwieweit diese in Form von Videofilmen „bebildert“ sein sollte, bedarf einer gründlichen Überlegung. Ziel und Zweck des Internetauftritts sollte es sein, der Zielgruppe diakonischer Einrich-

tungen einen adäquaten Mix aus sachlich-nüchterner Berichterstattung und anregender Bildinformation anzubieten, einfach und verständlich.

Plätze online reservieren

Das Diakonische Werk Berlin-Brandenburg-schlesische Oberlausitz e. V. bietet eine Internetplattform für alle Einrichtungen in Berlin, Brandenburg und anderen Bundesländer an. Die Plattform, www.pflegeplatzagentur.de, ermöglicht es Interessierten, sich über freie Pflegeplätze für Kurzzeitpflege oder Urlaubsverhinderungspflege und vollstationäre Pflege zu informieren und zu reservieren. Daraus ergeben sich für die Reservierenden keine Verpflichtungen. Innerhalb von zwei Tagen haben die Einrichtung und die Interessentin die Möglichkeit, miteinander Kontakt aufzunehmen und weitere Absprachen und Vereinbarungen zu treffen. Die Suche kann durch die Angabe zum gewünschten Zeitraum der Pflege sowie zur gewünschten Region konkretisiert werden.

Die Informationen zu freien Plätzen und den Einrichtungen werden durch die teilnehmenden Einrichtungen aktualisiert, sodass Interessierte auf aktuelle Informationen zugreifen können. Über dieses Angebot werden absichtlich nur Einrichtungen gefunden, die tatsächlich Pflegeeinsätze im gesuchten Zeitraum anbieten können.

Teil IV

Resümee und Ausblick

Die offene Kommunikation von Qualität in stationären Einrichtungen der Altenhilfe erfordert die Motivation der Verantwortlichen, sie erfordert auch personelle und zeitliche Ressourcen und nicht zuletzt die methodischen Voraussetzungen, um geeignete Informationen für eine interessierte Öffentlichkeit bereitzustellen. Sie darf nicht zu einer zusätzlichen Bürokratisierung führen, sondern muss Aufwand und Nutzen sorgfältig gegeneinander abwägen. Alle Handlungsebenen, also die Einrichtungen und Träger, die Diakonischen Werke auf Landesebene sowie der Diakonie Bundesverband selbst, sind aufgefordert, zur Erhöhung der Qualitätstransparenz beizutragen. Dafür bedarf es längerfristiger Handlungsstrategien und Konzepte, die auf der aktuellen Situation aufbauen und sich im Rahmen der Möglichkeiten perspektivisch weiterentwickeln.

Darüber hinaus bietet sich der Aufbau eines im Internet verfügbaren evangelischen Einrichtungsverzeichnisses an, sodass es Interessierten ermöglicht wird, über eine geeignete Suchmaske bundesweit evangelische Träger mit einem gewünschten Leistungsangebot zu finden. Ein solches Angebot würde die Marke Diakonie in der Öffentlichkeit stärken und eine zielgerichtete bundesweite Suche nach evangelischen Einrichtungen ermöglichen.

Für die Befragung von Bewohnerinnen und Bewohnern mit Demenz stehen derzeit keine Befragungsmethoden zur Verfügung, die vergleichende Beurteilungen von Zufriedenheitsniveaus ermöglichen. Perspektivisch wäre die Erforschung eines methodischen Konzepts sinnvoll, das Zufriedenheitsbefragungen von Menschen mit Demenz ermöglicht, deren Ergebnisse weitgehend untereinander vergleichbar sind und zu möglichst objektiven Ergebnissen führen.

Anhang

Checkliste zum Gebrauch der Handreichung Kommunikation von Qualität in der stationären Altenhilfe

Zum Vorwort

Lesehinweis: Haben Sie an diese Punkte gedacht?

- ältere Menschen in die christliche Gemeinschaft einbeziehen
- christlichen Bezug erklären
- Zimmerangebot darstellen (besonders die individuellen Gestaltungsmöglichkeiten)
- hauswirtschaftliche Leistungen transparent darstellen
- Standort beschreiben
- Engagement Freiwilliger anregen
- Kooperationen mit anderen Einrichtungen und Angeboten darstellen
- Zufriedenheit von Bewohnerinnen, Bewohnern, Angehörigen und Mitarbeitenden erheben und Konsequenzen ziehen
- Pflegeplätze im Internet bewerben

Merkmale der Pflegeeinrichtung

Lesehinweis: Haben Sie an diese Punkte gedacht?

- positive Atmosphäre schaffen
- christliches Leben im Alltag gestalten
- Einbindung Angehöriger
- Lage, Erreichbarkeit der Einrichtung

- bauliche, technische und personelle Ausstattung beschreiben
- Raumangebot, Gemeinschaftsbereiche, Frei- und Außenbereiche darstellen
- Speisen- und Getränkekonzept
- Einbindung in das öffentliche Leben, in das Gemeinwesen (Kirchengemeinde, Generationen übergreifende Angebote)
- Hausreinigung beschreiben
- Wäscheversorgung (Rhythmus des Wäschewechsels)
- Prozess des Beschwerdemanagements

Freiwilligenarbeit

Lesehinweis: Haben Sie an diese Punkte gedacht?

- Freiwillige gewinnen
- Austausch suchen
- Ansprechpartnerin oder Ansprechpartner benennen
- Räume und Sachmittel bereitstellen
- Anerkennung aussprechen
- Freiwillige einführen und begleiten (unterstützen, qualifizieren, fortbilden)
- Arbeit Freiwilliger dokumentieren
- Aufgaben beschreiben

Basisinformationen

Lesehinweis: Haben Sie an diese Punkte gedacht?

- Ansprechpartnerin oder Ansprechpartner
- Kontaktdaten
- E-Mail-Adresse
- Adresse Homepage
- Standort
- Beratungs- und Informationsangebote
- Verträge
- Hausprospekt
- Satzungen, Leitbilder, Ziele

Transparenzinformationen

Lesehinweis: Haben Sie an diese Punkte gedacht?

- Trägerinformationen
 - Rechtsform
 - Gremien
 - Organisationsstruktur
 - Organigramm
- Informationen zu Qualitätsprüfungen
 - Art und Umfang der Prüfungen
 - Prüfinstitutionen
 - Ergebnisdaten
- Struktur- und Leistungsinformationen
 - konzeptionelle Hintergründe
 - christliche Dimension
 - Kooperationen
 - Bedürfnisse bestimmter Gruppen
- Weitere Informationen
 - Vergabe von Dienstleistungen
 - Zertifikate
 - externe Leistungen (Spektrum, Bedingungen, Qualität)

Leistungsentgelte

Lesehinweis: Haben Sie an diese Punkte gedacht?

- Informationen zum Gesamtentgelt
- Entgeltbestandteile mit Erläuterungen
- Bezug auf Qualität und kirchliches Arbeitsrecht
- Eigenanteile

Anhang

Möglichkeiten zur Gestaltung des geistlichen Lebens in der stationären Altenhilfe

im Kirchenjahr

- besondere Gottesdienste zu Karfreitag, Ostern, Pfingsten, Erntedank, im Advent, zu Weihnachten, zum neuen Jahr
- Einrichtung eines Passionswegs, einer Klagemauer und anderem in Wohnbereichen
- Agape-Mahl zu Gründonnerstag
- Berücksichtigung des Kirchenjahres im Speiseplan/Schulung in der Hauswirtschaft zu Raumgestaltungen („Warum zu Karfreitag noch kein voller Osterschmuck?“...)

im Wochenkalender

(auch durch Bewohnerinnen und Bewohner sowie Pfarrerinnen und Pfarrer im Ruhestand)

- Gottesdienste für Bewohnerinnen und Bewohner (auch für Demenzerkrankte), ihre Angehörigen und Pflegenden
- Gebete zu den Mahlzeiten
- auf Wunsch ein Nachtgebet sprechen, einen Psalm lesen, ein Abendlied singen
- Abendmahlfeiern als Quellort der Diakonie, als Ort der Vergebung, der Stärkung, des Gottes-Dienstes an den Empfangenden
- Andachten (Morgenimpuls, Wochenabschluss und anderes)

in der geistlichen Begleitung bei Übergängen von Mitarbeitenden

- Gestaltung des Dienstbeginns (bei Neueinstellung)
- Gestaltung des Dienstedes
- Verabschiedung in den Ruhestand

- Geburtstagsfeiern (monatliche Liste)
 - Die Begleitung von Übergängen in der Mitarbeiterschaft stärkt die Beziehung in der Dienstgemeinschaft.

in der geistlichen Begleitung bei Übergängen von Bewohnerinnen und Bewohnern

- Gestaltung des Aufnahmetags
- von Geburtstagen (monatliche Geburtstagsliste)
- von Jubiläen
 - Die Begleitung bei Übergängen drückt Wertschätzung, Anerkennung und Dank aus.

durch Altenheimseelsorge

- Anstellung eines hauptamtlichen Altenheimseelsorgenden für Bewohnerinnen, Bewohner und Pflegenden
- Kooperation mit Pfarrerinnen und Pfarrern der Ortsgemeinden
- Einbezug von Pfarrerinnen und Pfarrern anderer christlicher Konfessionen
- Seelsorge durch Ehrenamtliche
- Gesprächsangebote zu Sinnfragen des Lebens

durch Bildungsangebote und Oasentage für Mitarbeitende

- Einführungskurse für neue Mitarbeitende zum diakonischen Profil des Hauses
- Einführungskurse in Grundlagen christlichen Glaubens

- in Kooperation mit der Kirchengemeinde, einrichtungsübergreifend und/oder mit anderen diakonischen Trägern: Durchführung von Glaubenskursen
- Bildungsangebote für existenzielle Kommunikation mit älteren Menschen

durch Bildungsangebote für freiwillig Mitarbeitende im Besuchsdienst

- über Schwerhörigkeit/Gehörlosigkeit
- über Demenzerkrankte und ihre spirituellen Bedürfnisse
- zu Themen wie Depression und Glaube

durch Angebote christlicher Literatur³⁹

durch Besuchsdienste und Sitzwachgruppen

- Begleitung in Krisen, in seelischen Nöten, bei schwerer Erkrankung

durch Begleitung im Sterben und in der Trauer

- ambulante Hospizdienste
- Sitzwachdienste
- Handkreuze
- vor dem Zimmer Verstorbener eine Kerze anzünden oder auf die Türschwelle eine Rose legen
- Gestaltung von Aussegnungsfeiern

³⁹ Diakonie und Liturgie III, Krank sein – mitten im Leben (Kurzliturgien für Pflegenden, Patienten und Bewohnerinnen und Bewohner), ISBN 978-937291-78-9, Bestellnummer: 90 605 04 im Zentralen Vertrieb des Diakonie Bundesverbandes, E-Mail: vertrieb@diakonie.de, Tel.: 0711 2159-777.

Der evangelische Lebensbegleiter, Gütersloh 2007
Neues Evangelisches Pastorale, Gütersloh 2005, 2.Auflage

- Ökumenische Gottesdienste zum Gedenken an die Verstorbenen
- Angebot einer Trauergruppe
- Trauercafé
- Angehörigenarbeit

durch Gestaltung geistlichen Lebens in der Architektur, Raumausstattung und Raumgestaltung

- Schwarzes Brett mit Namen, Photos, Kontaktdaten der seelsorgerlich Verantwortlichen
- gut zugängliche Gottesdiensträume
- jahreszeitlicher Schmuck und kirchenfestliche Symbole
- christliche Kunstdrucke und Bibelworte in Gemeinschaftsräumen
- Grundausstattung an Bibeln und Gesangbüchern, Hausbibliothek
- Aussegnungskoffer
- Kapelle, Aussegnungsraum

durch lebendige Erfahrung, dass ein Altenheim in Trägerschaft der Diakonie Bestandteil der Kirchengemeinde ist

- Besuche des Kindergartens zum Beispiel zum Martinsfest
- gemeinsame Ausflüge, auch Reisen mit Seniorengruppen
- Bibelgespräche
- gemeinsame Feste und Feiern (wie zu Erntedank)
- Vermittlung von Gemeindebriefen aus den Heimatgemeinden
- Benachrichtigung der Kirchengemeinde bei Ableben eines Gemeindemitglieds

Notizen

Auszug Diakonie Texte 2009/2010/2011

- 06.2011 Mitarbeitendenstatistik zum 1. September 2008
 05.2011 Chancen für Kinder eröffnen – Teilhabe durch Kinder- und Jugendrehabilitation
 04.2011 Der Tod gehört zum Leben
 03.2011 Abschiebungshaft in Deutschland – Positionen und Mindestforderungen der Diakonie
 02.2011 Migrationsberatung für erwachsene Zugewanderte 2009
 01.2011 Prävention in der Schuldnerberatung der Diakonie
 12.2010 Gerechte Teilhabe an Arbeit
 11.2010 Diakonie und Bildung
 10.2010 Sozialarbeiterisches Case-Management für Menschen mit Behinderungen in der Eingliederungshilfe nach SGB XII/SGB IX
 09.2010 Erwartungen der Diakonie an die Reform der Grundsicherung
 08.2010 Raus aus dem Abseits
 Diakonisches Plädoyer für eine gerechte Jugendpolitik
 07.2010 Deutsche aus der ehemaligen Sowjetunion – auf der Suche nach einer verlorenen Familienvergangenheit
 06.2010 Das Diakonische Werk der Evangelischen Kirche in Europa
 05.2010 Perspektiven zur Mitarbeitengewinnung in der Diakonie
 04.2010 Das Freiwillige Soziale Jahr (FSJ) und sein Beitrag zur Personalgewinnung
 03.2010 Es sollte überhaupt kein Armer unter Euch sein
 „Tafeln“ im Kontext sozialer Gerechtigkeit
 02.2010 Interkulturelle Öffnung
 Zusammenstellung von Stellungnahmen und Arbeitshilfen
 01.2010 Bildung, Erziehung und Betreuung in der Kindheit
 16.2009 Pflegestatistik zum 15.12.2007
 15.2009 Einrichtungsstatistik – Regional, Stand 1. Januar 2008
 14.2009 Vorstandsbericht:
 Gemeinsam in die Zukunft: „Weil wir es wert sind“
 13.2009 Verbesserung der Teilhabe am Arbeitsleben von Menschen mit Behinderung außerhalb der WfbM
 12.2009 Seelsorge in Palliative Care
 11.2009 Gesundheitspolitische Perspektiven der Diakonie 2009
 10.2009 Stationäre medizinische Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen
 09.2009 Einrichtungsstatistik zum 1. Januar 2008

Liebe Leserinnen und Leser,

wir hoffen, dass wir Ihnen mit der vorliegenden Ausgabe des Diakonie Textes Informationen und inhaltliche Anregungen geben können. Wir sind an Rückmeldungen interessiert, um unsere Arbeit zu optimieren. Wir freuen uns deshalb, wenn Sie uns

1. Kommentare und Anregungen zum Inhalt des Textes zukommen lassen,
2. informieren, welchen Nutzen Sie durch diesen Text für Ihre Arbeit erfahren haben und
3. mitteilen, wie Sie auf die vorliegende Ausgabe der Diakonie Texte aufmerksam geworden sind und ob oder wie Sie diese weitergeben werden.

Ihre Rückmeldungen senden Sie bitte an die verantwortliche Projektleitung (siehe Impressum unter Kontakt).

Herzlichen Dank im Voraus.
 Ihr Diakonisches Werk der EKD

Impressum

Die Texte, die wir in der Publikationsreihe Diakonie Texte veröffentlichen, sind im Internet frei zugänglich. Sie können dort zu nicht-kommerziellen Zwecken heruntergeladen und vielfältig werden. Diakonie Texte finden Sie unter www.diakonie.de/Texte. Im Vorspann der jeweiligen Ausgabe im Internet finden Sie Informationen, zu welchem Preis Diakonie Texte gedruckt beim Zentralen Vertrieb bestellt werden können.

Bestellungen:
 Zentraler Vertrieb des Diakonischen Werkes der Evangelischen Kirche in Deutschland e.V.
 Karlsruher Straße 11
 70771 Leinfelden-Echterdingen
 Telefon: +49 711 21 59-777
 Telefax: +49 711 797 75 02
Vertrieb@diakonie.de

Benutzer des Diakonie Wissensportals können über die Portalsuche nicht nur nach Stichworten in den Textdateien recherchieren, sondern auch auf weitere verwandte Informationen und Veröffentlichungen aus der gesamten Diakonie zugreifen. Voraussetzung ist die Freischaltung nach der Registrierung auf www.diakonie-wissen.de

www.diakonie.de

Diakonisches Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland e.V.
 Staffenbergstraße 76
 70184 Stuttgart

Verantwortlich für die Reihe:
 Andreas Wagner
 Zentrum Kommunikation
 Postfach 10 11 42
 70010 Stuttgart
 Telefon: +49 711 21 59-454
 Telefax: +49 711 21 59-566
redaktion@diakonie.de
www.diakonie.de

Kontakt:
 Manfred Carrier
 Stationäre und teilstationäre Altenhilfe und Pflege
 Zentrum Gesundheit, Rehabilitation und Pflege
 Telefon +49 30 830 01-360
 Telefax +49 30 830 01-444
carrier@diakonie.de

Layout: A. Stiefel

Druck: Zentraler Vertrieb des Diakonischen Werkes der Evangelischen Kirche in Deutschland e.V.
 Karlsruher Straße 11
 70771 Leinfelden-Echterdingen

© Mai 2011 – 1. Auflage
 ISBN-Nr. 978-3-941458-33-8

**Diakonisches Werk
der Evangelischen Kirche
in Deutschland e.V.**

Stafflenbergstraße 76

70184 Stuttgart

Telefon: +49 711 21 59-0

Telefax: +49 711 21 59-288

diakonie@diakonie.de

www.diakonie.de