



Modulares Qualitätsmanagement-Rahmenhandbuch Fort- und Weiterbildung

Deutscher Caritasverband e.V.
Version 3.0 - 15. Dezember 2014

Die vorliegende Ausgabe wurde von den Mitgliedern des Netzwerk Qualität im Rahmen der Mitgliederversammlung am 28.05.2014 verabschiedet und ersetzt das „**Bundes-Rahmenhandbuch für Qualität der Fort- und Weiterbildung in der Caritas, Version 2.0**“ vom 17.04.2007.

Dr. Dirk Sichelschmidt
Geschäftsführer des Netzwerk
Qualität in der Fort- und Weiterbildung

Caritas
Qualität



Modulares Qualitätsmanagement-Rahmenhandbuch

Fort- und Weiterbildung

Deutscher Caritasverband e. V. (DCV)

Inhalt

A. VORWORT	5
B. DANK	7
C. GRUNDSÄTZLICHES ZUM QUALITÄTSMANAGEMENT – VORAUSSETZUNGEN	8
D. WAS IM QUALITÄTSMANAGEMENT ZU BEACHTEN IST	10
E. GEBRAUCHSANWEISUNG MODULARES QM-RAHMENHANDBUCH	14
VERANTWORTUNG DER LEITUNG - FÜHRUNGSPROZESSE	19
F.1 POLITIK UND STRATEGIE	19
F.1.1 LEITBILD	19
F.1.2 POLITIK UND ZIELE	20
F.1.3 KONZEPT	21
F.1.4 FINANZPLANUNG UND CONTROLLING.....	22
F.1.5 RISIKOMANAGEMENT	23
F.1.6 MANAGEMENTBEWERTUNG.....	24
F.1.7 VERTRAGSWESEN.....	26
F.1.8 KOOPERATION UND VERNETZUNG	27
F.1.9 ÖFFENTLICHKEITSARBEIT.....	28
F.1.10 PROJEKTMANAGEMENT/ENTWICKLUNG NEUER LEISTUNGEN (AUK).....	29
F.2 QUALITÄTSMANAGEMENT	29
F.2.1 QUALITÄTSMANAGEMENTSYSTEM	31
F.2.2 LENKUNG VON DOKUMENTEN UND AUFZEICHNUNGEN.....	33
F.2.3 FEHLERMANAGEMENT	34
F.2.4 BESCHWERDEMANAGEMENT	35
F.2.5 KUNDINNENZUFRIEDENHEIT	36
F.2.6 INTERNE AUDITS	37
F.3 MITARBEITERINNEN	38
F.3.1 ALLGEMEINE GRUNDLAGEN	38
F.3.2 PERSONALSTRUKTUR	40
F.3.3 INTERNE KOMMUNIKATION	41
F.3.4 GEWINNUNG HAUPTBERUFLICHER MITARBEITERINNEN.....	42
F.3.5 ENTWICKLUNG HAUPTBERUFLICHER MITARBEITERINNEN.....	43
F.3.6 FREIWILLIGE UND EHRENAMTLICHE MITARBEITERINNEN (AUK)	45
F.3.7 AUSBILDUNG (AUK)	46
F.3.8 BEENDIGUNG DES ARBEITSVERHÄLTNISES	47
DIENSTLEISTUNGSPROZESSE	48
BILDUNG	48
B.1 BILDUNGSKONZEPT	48
B.2 MARKTBEOBACHTUNG UND BEDARFSANALYSE	49
B.3 PLANUNG UND ENTWICKLUNG VON BILDUNGSANGEBOTEN.....	50
B.4 RESSOURCEN	52
<i>B.4.1 Auswahl, Verpflichtung und Begleitung der Referentinnen</i>	52
<i>B.4.2 Einsatz von Medien, Räumen und Materialien</i>	53
B.5 INFORMATION, AKQUISE UND BERATUNG.....	54

B.6 BUCHUNG UND BELEGUNG	55
B.7 DURCHFÜHRUNG DER BILDUNGSMAßNAHME	56
B.8 EVALUATION.....	57
B.9 DOKUMENTATION DER BILDUNGSLEISTUNGEN.....	58
TAGUNGSSERVICE UND HOTELBETRIEB	59
T.1 KONZEPT TAGUNGSSERVICE UND HOTEL.....	59
T.2 BEREITSTELLUNG VON RÄUMEN, MEDIEN UND MATERIALIEN SOWIE TAGUNGSVERPFLEGUNG	60
T.3 BUCHUNG UND BELEGUNG	61
T.4 REZEPTION: SERVICE UND BETRIEBSSTEUERUNG (AUK)	62
T.5 EMPFANG UND EINCHECKEN	63
T.6 AUSCHECKEN UND RECHNUNGSSTELLUNG	64
T.7 RESTAURANTBETRIEB UND VERPFLEGUNG (AUK)	65
T.8 HAUSSERVICE (AUK)	66
UNTERSTÜTZUNGSPROZESSE	67
U.1 BUCHFÜHRUNG	67
U.2 PERSONALVERWALTUNG.....	69
U.3 BESCHAFFUNG, LIEFERANTINNENMANAGEMENT UND LIEFERANTINNENBEWERTUNG	70
U.4 REINIGUNG	71
U.5 HYGIENE (AUK)	72
U.6 ARBEITSSICHERHEIT UND GESUNDHEITSSCHUTZ.....	73
U.7 DATENSCHUTZ.....	74
U.8 KUNDINNENEIGENTUM.....	75
U.9 INFRASTRUKTUR, WARTUNG UND INSTANDSETZUNG.....	76
U.10 FAHRDIENST/DIENSTLICHE PKW FAHRTEN.....	77
U.11 NOTFÄLLE UND KRISEN.....	78
CROSS-REFERENZ QM-RAHMENHANDBUCH ZU DIN EN ISO 9001:2008, DIN ISO 29990:2010, AZAV (AKKREDITIERUNGS- UND ZULASSUNGSVERORDNUNG ARBEITSFÖRDERUNG)	79
CROSS-REFERENZ DIN EN ISO 9001:2008 ZU QM-RAHMENHANDBUCH, DIN ISO 29990:2010	81
CROSS-REFERENZ DIN ISO 29990:2010 ZU QM-RAHMENHANDBUCH, DIN EN ISO 9001:2008 AZAV (AKKREDITIERUNGS- UND ZULASSUNGSVERORDNUNG ARBEITSFÖRDERUNG)	83

Abkürzungsverzeichnis

AuK	Ausschlusskriterium
AZAV	Akkreditierungs- und Zulassungsverordnung Arbeitsförderung
BDSG	Bundesdatenschutzgesetz
BGW	Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege
BTM	Betäubungsmittel
bzw.	beziehungsweise
DAkKS	Deutsche Akkreditierungsstelle
DCV	Deutscher Caritasverband e. V.
d.h.	das heißt
DIN	Deutsches Institut für Normung
DZI	Deutsches Zentralinstitut für soziale Fragen
EDV	Elektronische Datenverarbeitung
E-Mails	Electronic Mail
etc.	et cetera
ggf.	gegebenenfalls
HACCP	Hazard Analysis Critical Control Points
HGB	Handelsgesetzbuch
i. d. R.	in der Regel
inkl.	inklusiv
KHBV	Krankenhaus-Buchführungsverordnung
LMG	Lebensmittelgesetz
LMHV	Lebensmittelhygieneverordnung
MAV	Mitarbeitervertretung
MDK	Medizinischer Dienst der Krankenkassen
MPBetreibV	Medizinprodukte-Betreiberverordnung
ÖPNV	Öffentlicher Personennahverkehr
PDCA	Plan – do – check – act
PEG	Perkutane endoskopische Gastrostomie
PBV	Pflege Buchführungsverordnung
PTVA	Pflege-Transparenzvereinbarung ambulant
PTVS	Pflege-Transparenzvereinbarung stationär
RKI	Robert-Koch-Institut
SGB	Sozialgesetzbuch
TÜV	Technischer Überwachungsverein
VKAD	Verband katholischer Altenhilfe in Deutschland e. V.
u. Ä.	und Ähnliches
u. a.	und anderes
VOB	Vergabe- und Vertragsordnung für Bauleistungen
VOL	Vergabe- und Vertragsordnung für Leistungen
VuG	Vorgelesen und Genehmigt
z. B.	zum Beispiel

A. Vorwort

**„Die Zukunft gehört denen, die die Möglichkeiten erkennen, bevor sie offensichtlich werden ...“
(Oscar Wilde).**

Das Modulare Qualitätsmanagement-Rahmenhandbuch „Caritas Qualität“ für die Fort- und Weiterbildung liegt hiermit in einer aktualisierten Version vor. Vielleicht fragen Sie sich jetzt: „Warum ein neues Handbuch? Hat sich das bisherige aus dem Jahr 2008 etwa nicht bewährt?“ Die Antwort lautet: Es ist notwendig, um den Veränderungen im Bereich der Fort- und Weiterbildung und den daraus resultierenden Anforderungen an die Organisationen und Einrichtungen gerecht zu werden. Denn das Arbeitsfeld hat sich in den zurückliegenden Jahren stark gewandelt:

- Träger, die Leistungen für die Arbeitsagentur anbieten, müssen eine Trägerzulassung nach AZAV vorweisen;
- für den Sektor der Fort- und Weiterbildung wurde die Norm DIN ISO 29990:2010 neu herausgegeben;
- die schon fast traditionelle DIN EN ISO 9001 wurde einer Revision unterzogen und die Zweite steht vor der Tür. Mittlerweile sehen sich wesentlich mehr Einrichtungen und Träger als im Jahr 2008 mit der Notwendigkeit einer Zertifizierung konfrontiert. Die Konsequenz für das Qualitätsmanagement: Bestehende Kriterien müssen überarbeitet und an die aktuellen Erfordernisse angepasst werden.

Entsprechend lag die Herausforderung bei der Entwicklung des vorliegenden Handbuches darin, bisher Bewährtes zu bewahren, gleichzeitig aber neue Anforderungen zu identifizieren und mit aufzunehmen.

Zum Bewährten, das beibehalten wurde, gehören beispielsweise:

- die bisherige Systematik nach Führungs-, Dienstleistungs- und Unterstützungsprozessen
- das christliche Profil, das noch einmal „nachgeschärft“ wurde

Die wichtigsten Änderungen, die aufgrund neuer Anforderungen mit aufgenommen wurden, sind:

- Erfüllung der Anforderungen der DIN EN ISO 9001:2008, DIN ISO 29990:2010, AZAV 04-2012 sowie der Rahmenbedingungen einer christlichen Unternehmenskultur
- veränderte Untergliederung der Führungs-, Dienstleistungs- und Unterstützungsprozesse
- veränderter Aufbau der Teilkapitel mit dem Ziel einer besseren Verständlichkeit und eines höheren Nutzens für die Anwenderinnen
- eine für eine Selbstbewertung und/oder mögliche Auditierung anwendbare Auditcheckliste

Eine weitere wesentliche Neuerung des Handbuchs ist seine Modularität. Der Träger der Fortbildungseinrichtung kann die Teilprozesse der Führungs- und Unterstützungsprozesse auch für andere Einrichtungen oder auch einheitlich einrichtungsübergreifend nutzen. Natürlich müssen nur die Teilprozesse bearbeitet werden, die auch in der Praxis erbracht werden.

Im ersten Moment mögen die Änderungen erschrecken und die Frage provozieren: „Was muss denn in unserer Einrichtung wieder geändert werden? Ist tatsächlich so viel hinfällig geworden?“ Befürchtungen, das bisher Gewesene und Erarbeitete sei nun nicht mehr gültig und nur noch Makulatur, sind unbegründet. Ganz im Gegenteil: Sie können in Ihrer Einrichtung wie gehabt mit Ihrem Qualitätsmanagementhandbuch weiterarbeiten, auch wenn es völlig anders gegliedert und aufgebaut ist. Denn für die Zertifizierung kommt es lediglich darauf an, dass die in den Teilkapiteln formulierten Anforderungen erfüllt werden. Alles andere kann und muss an die Bedingungen Ihrer Einrichtung angepasst werden.

Zur Unterstützung von Trägern und Einrichtungen die in Sachen Qualitätsmanagement noch nicht so weit fortgeschritten sind, wurden im Vorspann drei Teilkapitel aufgenommen die sich mit grundsätzlichen Fragen des Qualitätsmanagement beschäftigen und Hinweise zur Arbeitsweise mit dem Handbuch und zur Praxis geben.

Bei der Erstellung der vorliegenden aktualisierten Fassung war die Frage „Was macht uns zur Caritas-Einrichtung?“ von zentraler Bedeutung und wurde entsprechend kontrovers diskutiert. Sätze wie „Wo Caritas drauf steht, ist auch Caritas drin“ werden gerne verwendet, um ein spezielles Profil zu betonen. Unklar bleibt dabei jedoch: Was sagt ein solcher Satz konkret aus? Wie ist er zu verstehen? Welcher Sinn steckt hier hinter dem Begriff „Caritas“? Welcher Mehrwert soll durch Caritas in der Praxis zum Ausdruck kommen und erlebbar werden? Welche Vorstellung liegt dem Bild zugrunde, dass Caritas in etwas (z. B. in einer Einrichtung) drin ist? Bei Fragen wie diesen wird gerne auf christliche Werte und Haltungen verwiesen: Nächstenliebe, Gottebenbildlichkeit, Nachfolge, Charismen, Kraft aus dem Glauben, prophetischer Geist, Tradition und Innovation, Einheit in Vielfalt usw. All diese Begriffe sprechen durchaus wesentliche Kernpunkte eines christlichen Menschen- und Weltbildes an. Insofern macht es für caritatives Zukunftsstreben durchaus Sinn, sich auf Stichworte wie diese zu berufen. Allerdings dürfen sie nicht zu Worthülsen verkommen.

„Die Möglichkeiten erkennen, bevor sie offensichtlich werden“ (Oscar Wilde), meint in diesem Zusammenhang: Die Werthaltungen sollen zum Ausdruck kommen, sichtbar und erlebbar werden. Aber auch, mit den Angeboten mindest-

sens auf der Höhe der Zeit zu sein, besser noch: einen Schritt voraus. Das eigentlich Caritative bedürfte erst einer Notlage, um zum Ausdruck zu kommen. Mit anderen Worten: caritatives Handeln sollte nicht als Reagieren, sondern vielmehr im Agieren erfahrbar werden. Die mit Caritas verbundene Ausrichtung auf den Menschen, die Hinwendung zu ihm und dessen respektvolle Annahme als würdevolles Leben erfordern, dass Werthaltungen im Alltag auf jeder Ebene zum Ausdruck kommen und konkret spürbar werden. Caritas – auch als Wesensbestandteil der Kirche verstanden – gewinnt ihr Profil darin, dass sie offen bleibt für die Entwicklung von Menschen: Nicht diese von oben betrachtend, sondern aus der Mitte ihrer Lebensrealitäten heraus; nicht hinterherhinkend, sondern sie mit vorausschauendem Blick begleitend. Dies manifestiert den Auftrag einer zukunftsweisenden Caritas, die sich Zeit nimmt für das Leben der Mitmenschen.

Ein besonderer Dank gilt allen, die an diesem Handbuch mitgewirkt haben. Den Anwenderinnen wünschen wir, dass ihnen dieses aktualisierte Modulare Qualitätsmanagement-Rahmenhandbuch „Caritas-Qualität“ im wahrsten Sinnen des Wortes eine gute Arbeitshilfe bei der Fort- und Weiterbildung sein möge.

B. Dank

Dieses QM-Rahmenhandbuch wäre ohne die Mitarbeit vieler nicht möglich gewesen.
Ihnen ein herzliches Dankeschön für ihr Mitwirken und ihre Unterstützung:

Rudolf Jan Gajdacz, team 4media&event, München

Michael Mendelin, Caritasverband für das Erzbistum Paderborn e.V.

Bernhard Schnabel, Caritasverband für die Diözese Limburg e.V.

Maria Schwarz, Katholische Jugendfürsorge der Diözese Augsburg e.V. KJF-Akademie für BILDUNG und BERA-
TUNG

Renate Schweizer, Caritasverband für die Diözese Augsburg e.V.

Dr. Dirk Sichelschmidt, Fortbildungsakademie des Deutschen Caritasverbandes

Hilda Sütterlin, Deutscher Caritasverband e. V.

Daniel Thiem, Deutscher Caritasverband e.V.

Petra Zeil, Deutscher Caritasverband e.V.

C. Grundsätzliches zum Qualitätsmanagement – Voraussetzungen

Was gilt es unbedingt zu bedenken, wenn die Überlegung im Raum steht, ein Qualitätsmanagementsystem einzuführen oder das bisher evtl. mehr oder weniger erfolgreiche umzukrempeln?

Wenn die hinter dem Ansatz stehende Idee ernst genommen wird, kann dies weitreichende Konsequenzen für die Organisation, ihre Führungskräfte und Mitarbeiterinnen nach sich ziehen: Die Ausrichtung, das Denken und Handeln werden sich verändern und damit auch die Organisation und die Menschen, die in ihr arbeiten. Natürlich ist dies kein Prozess, der „über Nacht“ geschieht, sondern Zeit braucht. Die Norm DIN EN ISO 9000:2005 beschreibt acht Grundsätze des Qualitätsmanagements, die die Grundannahme bilden und zumindest von der Führung- und Leitung der Organisation geteilt werden sollten. Ist dies nicht gegeben, könnte es fraglich sein, ob ein Qualitätsmanagementsystem je zum gewünschten Erfolg führen wird.

Die DIN EN ISO 9000:2005 führt hierzu aus:

„Das erfolgreiche Führen und Betreiben einer Organisation erfordert, dass sie in systematischer und klarer Weise geleitet und gelenkt wird. Ein Weg zum Erfolg kann die Einführung und Aufrechterhaltung eines Managementsystems sein, das auf ständige Leistungsverbesserung ausgerichtet ist, indem es die Erfordernisse aller interessierten Parteien berücksichtigt. Eine Organisation zu leiten und zu lenken umfasst neben anderen Managementdisziplinen auch das Qualitätsmanagement.“

Es wurden acht Grundsätze des Qualitätsmanagements aufgestellt, die von der obersten Leitung benutzt werden können, um die Leistungsfähigkeit der Organisation zu verbessern.“

a) **Kundenorientierung**

„Organisationen hängen von ihren Kunden ab und sollten daher gegenwärtige und zukünftige Erfordernisse der Kunden verstehen, deren Anforderungen erfüllen und danach streben, deren Erwartungen zu übertreffen.“

Wer sind die Kundinnen sozialer Organisationen? Hier sind unsere Organisationen mit der Schwierigkeit konfrontiert, mit einer Dienstleistung mehreren Kundinnen und deren Anforderungen gerecht zu werden: einmal den Menschen die Leistungen nachfragen, aber meist auch den Stellen, die diese Leistungen finanzieren. Muss eine auf Kundinnenbedürfnisse ausgerichtete Organisation dann alle Wünsche und Forderungen der Kundinnen bedienen? Nein das muss sie eben nicht. Die Organisation muss ihren Auftrag, ihr Konzept ist und ihre Leistungen geklärt haben, innerhalb derer sie den Bedürfnissen der Kundinnen nachkommt. Letztendlich führt dies dazu die Fragen zu klären: Wer sind wir? Was tun wir? Und was tun wir nicht?

b) **Führung**

„Führungskräfte schaffen die Übereinstimmung von Zweck und Ausrichtung der Organisation. Sie sollten das interne Umfeld schaffen und erhalten, in dem sich Personen voll und ganz für die Erreichung der Ziele der Organisation einsetzen können.“

Der Begriff ‚Führung‘ leitet sich vom lateinischen ‚forare‘ ab, was ‚den Weg weisen‘ heißt. Die Führungskräfte haben die Aufgabe, die Organisation zielgerichtet zu leiten und den Rahmen für die Leistungserbringung zu schaffen. Wie gut Zweck, Ausrichtung und internes Umfeld eines Unternehmens übereinstimmen, ist eine Frage der Führung. Die Führungskräfte erzeugen das Umfeld, in dem die Mitarbeiterinnen ihre Fähigkeiten entfalten und zum Wohl des Ganzen einsetzen. Wichtige Mittel hierzu sind das Leiten durch Vorbild, die Berücksichtigung beteiligter Interessengruppen innerhalb und außerhalb des Unternehmens und die Entwicklung einer klaren Vision der unternehmerischen Zukunft.

c) **Einbeziehung der Personen**

„Auf allen Ebenen machen Personen das Wesen einer Organisation aus, und ihre vollständige Einbeziehung ermöglicht, ihre Fähigkeiten zum Nutzen der Organisation einzusetzen.“

Jede Organisation ist so gut wie ihre Mitarbeiterinnen. Damit diese ihre Fähigkeiten einbringen und ihre Potenziale freisetzen können, ist es notwendig, sie in die Gestaltung der (Entscheidungs-)Prozesse einzubeziehen. Dies erfordert, auf allen Ebenen ihr Engagement und ihre Problemlösungskompetenz zu fördern und sie zu ermutigen, aktiv nach Verbesserungsmöglichkeiten zu suchen.

Qualitätsmanagement soll kein Exklusivwissen Weniger sein, nach dem sich viele ausrichten haben, sondern von allen in der Organisation gelebt werden. Es wird daher nur dann wirklich gut gelingen, wenn alle Mitarbeiterinnen sich einbringen können, denn sie sind die Fachexpertinnen für Arbeit. Qualitätsmanagement ist ein Programm zur Beteiligung der Mitarbeiterinnen.

d) **Prozessorientierter Ansatz**

„Ein erwünschtes Ergebnis lässt sich effizienter erreichen, wenn Tätigkeiten und dazugehörige Ressourcen als Prozess geleitet und gelenkt werden.“

Ergebnisse lassen sich effizienter erreichen, wenn die dazu notwendigen Tätigkeiten und Ressourcen zusammengefasst und als ein Prozess gehandhabt werden. Dies erfordert, die einzelnen Prozessschritte zu definieren, Ein- und Ausgaben festzulegen und die Schnittstellen mit den Funktionen der Organisation zu identifizieren.

Schließlich müssen auch mögliche Fehlerquellen erkannt und Verantwortlichkeiten festgelegt werden, um einen einwandfreien Ablauf der Prozesse in der Organisation zu garantieren. Wie bei einem Uhrwerk geht es nur vorwärts, wenn alle Zahnräder ineinandergreifen.

e) Systemorientierter Managementansatz

„Erkennen, Verstehen, Leiten und Lenken von miteinander in Wechselbeziehung stehenden Prozessen als System tragen zur Wirksamkeit und Effizienz der Organisation beim Erreichen ihrer Ziele bei.“

Egal an welchem Stellrad gedreht wird, es hat immer Auswirkungen entweder auf einzelne Teile oder das Gesamte. Daher ist es wichtig, die Einzelprozesse im betrieblichen Ablauf in ihren Wechselwirkungen zu erkennen, zu verstehen, zu leiten und zu lenken. Nur so können die festgelegten Ziele wirksam und effizient erreicht werden.

f) Ständige Verbesserung

„Die ständige Verbesserung der Gesamtleistung der Organisation stellt ein permanentes Ziel der Organisation dar.“
Wem sind sie nicht geläufig, Statements wie „Wer aufhört besser zu werden, hat aufgehört, gut zu sein“, „Nichts was lebt ist fertig“ (Heinrich Böll). Dahinter steckt nichts anderes als das Prinzip der Evolution, d. h. der ständigen Anpassung der Lebewesen an ihre Umwelt, von der Natur seit Jahrtausenden praktiziert. Organisationen, die sich nicht permanent an ihre Umwelt anpassen und auf diese eingehen, werden auf kurz oder lang zu einem Fossil.

g) Sachbezogener Ansatz zur Entscheidungsfindung

„Wirksame Entscheidungen beruhen auf der Analyse von Daten und Informationen.“

Entscheidungen, die nicht auf der Basis von Zahlen, Daten und Fakten (Z-D-F-Prinzip) getroffen werden, sind nicht nachvollziehbar und auch nicht transparent. Nur wenn Daten und Informationen ständig neu erhoben und überprüft werden, können – vor dem Hintergrund von Erfahrung und unternehmerischer Intuition – sachgerechte Entscheidungen getroffen werden.

h) Lieferantenbeziehungen zum gegenseitigen Nutzen

„Eine Organisation und ihre Lieferanten sind voneinander abhängig. Beziehungen zum gegenseitigen Nutzen erhöhen die Wertschöpfungsfähigkeit beider Seiten.“

Gemeint ist ein fairer und klarer Umgang mit den Partnerinnen. Alles hängt mit allem zusammen – deshalb sind insbesondere Organisationen auf gute Geschäftsbeziehungen zu ihren Lieferantinnen bzw. Kooperationspartnerinnen angewiesen. Nur so können beide Seiten optimale Resultate erzielen. Deshalb sind transparente Kommunikation und klare Verständigung über gemeinsame Ziele unverzichtbare Voraussetzungen für die Berücksichtigung des Interesses der Kundinnen und für Kooperationen bei der Entwicklung und Verbesserung von Produkten.

D. Was im Qualitätsmanagement zu beachten ist

Dokumentationspyramide

In Zusammenhang mit der Einführung eines Qualitätsmanagementsystems wird immer auch die Frage nach dem Umfang der QM-Dokumentation bzw. QM-Handbuchs gestellt: Wie viel Papier soll bedruckt und im Ordner abgeheftet werden?

Wie bei jeder Art von Dokumentation besteht die Kunst darin, das rechte Maß zu finden: Es sollte weder zu wenig noch zu viel sein, auch sollte die Dokumentation nicht zum Selbstzweck dienen. Zu viel Dokumentation führt zu Bürokratie und großen Papier- bzw. Datenbergen, die abschrecken und deshalb nur dann angetastet werden, wenn es unbedingt sein muss. Zu wenig Dokumentation wiederum kann zu Lücken, zum Chaos oder zur Beliebigkeit führen. Was ist also das richtige Maß?

Hierzu einige Faustregeln:

1. So viel wie nötig, so wenig wie möglich.
2. Abhängig vom Gefahrenpotenzial in der Organisation so viel beschreiben und dokumentieren, dass sicherheitsrelevante und oder wirtschaftliche Risiken vermieden werden.
3. Das Qualitätsmanagement-Handbuch muss der Organisation angepasst werden und nicht umgekehrt. Es soll den realen Zustand abbilden. Grundlage dafür sind die Abläufe und Routinen in der Organisation sowie deren Sprache. Alle Dokumente (egal ob Prozessbeschreibungen, Checklisten etc.) müssen vornehmlich der Organisationen und ihren Mitarbeiterinnen dienen. Die Erfüllung der Norm ist nachgeordnet.
4. So viel Dokumentation, dass das Tagesgeschäft beim Ausfall des Stammpersonals ohne wesentliche Einbußen aufrechterhalten werden kann. Wer die Aufgaben übernimmt, muss verstehen können, was verlangt wird und was zu tun ist.

Der Aufbau der QM-Dokumentation orientiert sich häufig an der sogenannten Dokumentationspyramide:



Erfolgsfaktoren für die Einführung und Umsetzung eines Qualitätsmanagementsystems sind:

- Qualitätsmanagement ist Führungs- bzw. Leitungsaufgabe
- alle Mitarbeiterinnen der Organisation werden von Anfang an umfassend über das Qualitätsmanagementsystem informiert und in dessen Erarbeitung und Weiterentwicklung mit einbezogen
- die Qualitätsmanagementbeauftragte ist ausreichend qualifiziert und angemessen freigestellt/bzw. verfügt über ausreichende Ressourcen
- eine systematische und realistische Zeit- und Umsetzungsplanung, die herausfordert, aber nicht überfordert, ist gewährleistet
- die Rahmenbedingungen sind angemessen und adäquate Ressourcen bereitgestellt: Finanzierung, Zeitbudgets, Fort- und Weiterbildung der Qualitätsmanagementbeauftragten u. a.
- Qualitätsmanagement wird als ein langfristiger Prozess zur kontinuierlichen Weiterentwicklung der Organisation gesehen, der in der Organisationskultur verankert sein muss

Hindernisse

Nachfolgend sind einige typische und in der Praxis leider sehr häufig anzutreffende Hindernisse genannt, die im Vorfeld der Arbeit an einem Qualitätsmanagementsystem und bei der Umsetzung berücksichtigt und ggf. ausgeräumt werden sollten:

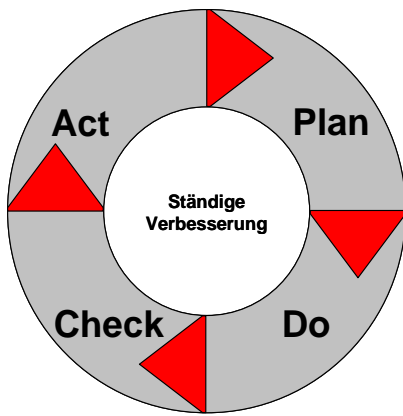
- Unklare Verantwortlichkeit: Qualitätsmanagement ist Führungsaufgabe der Leitung. Diese Verantwortung kann und darf nicht allein an die Qualitätsmanagementbeauftragte oder den Qualitätszirkel delegiert werden. Die Leitung muss sich an der Arbeit beteiligen, die Mitarbeiterinnen aktiv unterstützen und mit gutem Beispiel vorangehen (Vorbildfunktion). Die Aufgabe der Qualitätsmanagementbeauftragten besteht darin, das System zu steuern, zu koordinieren und zu betreuen.
- Unklarheit über die Ziele und Strategien des Qualitätsmanagementsystems und keine präzise definierte Meilensteine der Umsetzung: Ohne Klarheit über die zu erreichenden Ziele, die grundsätzliche Ausrichtung und die einzelnen Etappen wird das Vorhaben nicht gelingen. In der Praxis kann ein Ziel z. B. lauten: Bis zu einem bestimmten Zeitpunkt soll ein Qualitätsmanagementsystem eingeführt sein. Für die Zeit bis zum Erreichen dieses Ziels sind sogenannte Meilensteine, d. h. Zwischenziele zu definieren, um die zu erledigenden Aufgaben in überschaubare und handhabbare Arbeitspakete zerlegen und ihre Bearbeitung überprüfen zu können. Diese Vorgehensweise ermöglicht nicht nur Erfolgsergebnisse, sondern trägt auch dazu bei, die Motivation der Mitarbeiterinnen aufrechtzuerhalten bzw. zu fördern.
- Fehlende Überzeugungsarbeit und nur ungenügende Information der Beteiligten und Betroffenen durch die Leitung: Überzeugung setzt immer Information voraus. Daher sind alle Mitarbeiterinnen bzw. Beteiligten und Betroffenen immer rechtzeitig und umfassend zu informieren.
- Unzureichende Planung: Wird nicht sorgfältig geplant, wirkt sich dies auf die Einführung eines Qualitätsmanagementsystems nachteilig aus, da Rückschläge oder gar Fehlentwicklungen „einprogrammiert“ sind.
- Kein aktives Angehen und Lösen von Problemen: Probleme und Schwierigkeiten sind nicht auszuschließen. Treten sie auf, müssen sie zunächst klar als solche erkannt und benannt werden. Das ist Voraussetzung für angemessene Korrektur- oder Veränderungsmaßnahmen. Schuldzuweisungen für die Entstehung von Problemen sollten vermieden werden.
- Kein aufeinander abgestimmtes Konzept der Einzelmaßnahmen: Unzureichende bzw. schlecht aufeinander abgestimmte Maßnahmen bergen die Gefahr von nicht zielführendem Aktionismus.
- Mangelnde Investitionsbereitschaft der Leitung: Ohne Investition wird das angestrebte Ziel nicht oder bestenfalls nur teilweise erreicht. Investitionen sind insbesondere für die Qualifizierung der Mitarbeiterinnen erforderlich. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass sich Investitionen in die Beschäftigten langfristig positiv auf die gesamte Organisation auswirken: höhere Motivation, höhere Zufriedenheit, besserer Ausbildungsstand führen zu besserer Leistung und besseren Ergebnissen.
- Falsche Einschätzung des Zeitbedarfs für die Einführung eines Qualitätsmanagementsystems: Wenn sich die Organisation zu sehr unter Druck setzt, kann es passieren, dass die erwünschten Verbesserungen und Veränderungen nicht oder verspätet greifen, wodurch die Arbeit vergeblich erscheint. Dies wiederum kann unter den Mitarbeiterinnen zu Frustrationen führen.
- Keine kurzfristig vorzeigbaren Veränderungen und Erfolge: Wird nicht unterschieden, mit welchen Maßnahmen relativ kurzfristig Verbesserungen, Veränderungen und Erfolge erzielt werden können und mit welchen nicht, bleiben kurzfristig erzielbare Erfolgsergebnisse aus – häufig mit negativen Folgen für die Motivation der Mitarbeiterinnen.

PDCA-Zyklus nach Deming

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

Auf Deutsch: Erst planen, dann umsetzen, anschließend überprüfen, ob die Umsetzung in dieser Form auch das Planungsziel erreicht, und zu guter Letzt auf mögliche Abweichungen reagieren. Das schließt nicht aus, dass Gutes noch verbessert werden kann.

Abbildung: PDCA-Zyklus/Deming-Cycle:



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

Der PDCA-Zyklus ist grundsätzlicher Bestandteil eines modernen Qualitätsmanagements sowohl hinsichtlich der Geisteshaltung als auch der Methode. Er ist von William Edward Deming entwickelt worden.

PLAN:

Erster Schritt ist die Planung und Vereinbarung von Zielen, Maßnahmen und deren Umsetzung.

DO:

Die festgelegten Maßnahmen werden konsequent umgesetzt.

CHECK:

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

ACT:

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

Anwendung des PDCA-Zyklus:

Der PDCA-Zyklus wird bei allen relevanten betrieblichen Aktivitäten und auch für das Managementsystem selbst angewandt. Es gibt also im Betrieb nicht einen, sondern eine Vielzahl an PDCA-Zyklen. Ist der jeweilige Zyklus durchlaufen und sind die Ziele erreicht, steigt man erneut in die Planung ein. Dieser sich ständig wiederholende Kreislauf führt zur kontinuierlichen Verbesserung, einer Kernanforderung aller normierten Managementsysteme. In den Vorgaben findet man auch immer Vorgaben zur Dokumentation, also einer Beschreibung der Aufbau- (Unternehmensstruktur, Aufgaben und Verantwortlichkeiten) und Ablauforganisation (der relevanten Unternehmensprozesse). Damit sollen Verbindlichkeit und Nachvollziehbarkeit sichergestellt werden.

Zentrale Elemente des Qualitätsmanagements:

- Erhebung und regelmäßige Überprüfung der aktuellen und zukünftigen Bedürfnisse der Kundinnen und Interessenpartnerinnen
- Verantwortung der Leitung
- Einbeziehung der Mitarbeiterinnen
- klare, verbindliche und kommunizierte Ziele
- Umsetzungsfähigkeit: Die Mitarbeiterinnen sind in der Lage, die Anforderungen des Modularen Qualitätsmanagement-Rahmenhandbuchs für die zu erbringende (Dienst-)Leistung zu erfüllen und nach Maßgabe des PDCA-Zyklus anzuwenden

Beim PDCA-Zyklus ist in der Planungsphase („Plan“) darauf zu achten, dass die formulierten Qualitätsziele der „SMART-Regel“ folgen: Sie müssen konkret, verständlich, zeitlich terminiert, überprüfbar und beeinflussbar sein. Dies ist Voraussetzung, um in der Prüfungsphase („check“) feststellen zu können, ob und in welchem Maße die Planvorgaben erreicht wurden. Deshalb ist bei der Festlegung der internen Qualitätsanforderungen und der Beschreibung der Prozesse auf diese Kriterien zu achten. Nur dann lässt sich durch interne (interne Audits) oder ggf. externe Überprüfungen (externe Audits) eine kontinuierliche Weiterentwicklung sicherstellen, weil Abweichungen erkannt und Korrekturmaßnahmen eingeleitet werden können.

Kontinuierliche interne Überprüfung liefert zudem wichtige Informationen über die Organisation. Sie werden gesammelt und fließen in die Managementbewertung ein. Hier ist die Leitung der Organisation gefragt: Sie prüft, ob die erreichten (Teil-)Ziele (noch) mit der Gesamtstrategie übereinstimmen bzw. ob diese Strategie zum Erreichen der gesetzten Ziele nach wie vor geeignet ist.

Hier geht es also nicht nur um die Frage, wie es um das Management der Qualität bestellt ist, sondern auch darum, wie die Qualität des Managements zu bewerten ist: Welche Vorgaben beschreibt das Leitbild? Welche Gesamtstrategie leitet der Träger oder die Organisation aus diesen ab? Welche Teilstrategien, Ziele und Maßnahmen ergeben sich

daraus? Sind diese aufeinander abgestimmt? Wird die Organisation mit diesen Vorgaben den Erwartungen der Kundinnen und Interessenpartner gerecht?

Fragen wie diese kann die Leitung nur dann beantworten, wenn sie in ihrer Organisation transparent agiert. Dann wird das Management der Qualität zum Bestandteil der Qualität des Managements. Damit kommt dem Qualitätsmanagement eine zentrale Funktion zu: Es wird zu einem wichtigen Steuerungsinstrument für das Management der gesamten Organisation. Daher auch die Bezeichnung „Qualitätsmanagement-Rahmenhandbuch“.

E. Gebrauchsanweisung Modulares QM-Rahmenhandbuch

Aufbau des Qualitätsmanagement-Rahmenhandbuch

Das Modulare Qualitätsmanagement-Rahmenhandbuch ist nach dem Prozessmodell aufgebaut. Aus diesem leitet sich eine Gliederung nach Prozessarten ab. Die getroffene Zuordnung der einzelnen Prozesse zu drei Prozessarten ist das Ergebnis praktischer Erfahrung und intensiver Diskussion. Sie ist als Empfehlung zu verstehen. Denn Organisationen können – müssen sogar – Änderungen vornehmen, um die Abläufe vor Ort abzubilden und sie an die spezifischen Gegebenheiten maßgeschneidert anzupassen.

Hierzu sind die Module entsprechend den eigenen Angeboten und Dienstleistungen auszuwählen.

Es wird nach folgenden Prozessarten unterschieden:

Leitungs-/Führungsprozesse beschreiben die im Verantwortungsbereich der Leitung liegenden Aktivitäten. Sie werden häufig auch als Führungs- oder Managementprozesse bezeichnet, weil sie einen übergeordneten Regelungs- und Entscheidungscharakter haben und die Voraussetzungen für ein geregeltes und zielorientiertes Arbeiten in der Organisation schaffen. Die Verantwortung für diese Prozesse liegt in Händen der Führung/Leitung der Organisation: Träger, Vorstand, Geschäftsführung, Einrichtungsleitung etc.

Leistungsprozesse leiten sich aus den zentralen Aktivitäten der Organisation ab, für die folgenden Aspekte zutreffen:

- Die Kundinnen stehen im Mittelpunkt und sind Nutznießerinnen der zu erbringenden Tätigkeit bzw. Dienstleistung.
- Die zentralen Aktivitäten tragen wesentlich zur vereinbarten Zielsetzung, zum Erfolg der Organisation und damit zur Zufriedenheit der Kundinnen bei.

Unterstützungsprozesse begleiten oder – wie der Name schon sagt – unterstützen die Leistungsprozesse. Bei ihrer Erbringung besteht meist kein unmittelbarer Kontakt zu den Kundinnen oder deren Angehörigen.

Ausgegliederte Prozesse

Für sogenannte ausgegliederte Prozesse gibt es keine klare und eindeutige Definition, daher muss man sich an die Thematik herantasten. Die Norm selbst (DIN EN ISO 9001:2008) gibt hier die entsprechenden Hinweise, um sich an die Thematik heranzutasten.

„4.1 Allgemeine Anforderungen

Wenn sich eine Organisation dafür entscheidet, einen Prozess auszugliedern, der die Produktkonformität (Übereinstimmung des Ist-Zustands mit dem Soll-Zustand) mit den Anforderungen beeinflusst, muss die Organisation die Lenkung (Steuerung) derartiger Prozesse sicherstellen. Art und Umfang der Lenkung derartiger ausgegliederter Prozesse müssen im Qualitätsmanagementsystem festgelegt sein.

ANMERKUNG 2: Ein ‚ausgegliederter Prozess‘ ist ein Prozess, den die Organisation für ihr Qualitätsmanagementsystem benötigt und bei dem sie entschieden hat, dass sie ihn durch eine externe Partei ausführen lässt.

ANMERKUNG 3: Das Sicherstellen der Lenkung der ausgegliederten Prozesse entbindet die Organisation nicht von der Verantwortung für die Erfüllung aller Kundenanforderungen und gesetzlichen und behördlichen Anforderungen.

Art und Umfang der auf ausgegliederte Prozesse anzuwendenden Lenkung können durch Faktoren wie die folgenden beeinflusst werden:

- a) der potenzielle Einfluss des ausgegliederten Prozesses auf die Fähigkeit der Organisation, Produkte, die die Anforderungen erfüllen, zu liefern;*
- b) der Grad, in dem die Lenkung des Prozesses aufgeteilt wird;*
- c) die Fähigkeit, die notwendige Lenkung durch die Anwendung von 7.4 zu erreichen.“*

Gültigkeit für Teilbereiche

Die Regelungen – insbesondere die Führungs- und Unterstützungsprozesse – sind grundsätzlich für alle Arten von Organisationen anzuwenden. Die Module sind entsprechend den Arbeitsgebieten auszuwählen. Sollten einzelne Regelungen bzw. Anforderungen aufgrund des spezifischen Aufgabenfeldes einer Organisation nicht zutreffen, müssen diese nicht bearbeitet werden und können bei einer Zertifizierung mit einer entsprechenden Begründung ausgeschlossen werden. Einige Teilprozesse sind in der Überschrift mit „AuK“ (AuK = Ausschlusskriterium) gekennzeichnet. Diese Teilprozesse können bei einer Zertifizierung ausgeschlossen werden mit dem Hinweis „Wird nicht angeboten“.

Aufbau der Regelungen/Verfahrensanweisungen/Standards

Bezüglich des Aufbaus der organisationsspezifischen Verfahrensanweisungen/Regelungen werden keine Vorgaben gemacht. Es ist jedoch zu beachten, dass die Inhalte, die vom Qualitätsmanagement-Rahmenhandbuch vorgegeben und mit der Auditcheckliste überprüft werden, erfüllt sein müssen. Regelungen können in Form eines Flussdiagramms, in tabellarischer Form, Prosa oder der den Routinen der Organisationen am nächsten kommende Weise verfasst werden. Verfahrensanweisungen/Regelungen sollten mindestens folgende Aspekte systematisch darlegen:

Ziele: Hier sind von der Organisation die Ziele der Regelung für den betroffenen Prozess zu benennen, um der Anwenderin zu verdeutlichen, wohin ihr Handeln führen soll bzw. was zu erreichen ist.

Anforderungen: In diesem Teil werden beispielweise die praxisrelevanten Voraussetzungen, Merkmale und Arbeitsschritte sowie Verantwortlichkeiten zum Erreichen der zuvor genannten Ziele des Prozesses benannt. Die Anforder-

rungen lassen sich in verschiedenen Formen darstellen, z. B. in Form eines Flussdiagramms oder als Checkliste, Prosa etc. Auf jeden Fall ist eine Darstellungsform zu wählen, die für die Mitarbeiterinnen der Organisation leicht verständlich, nachvollziehbar und handlungsleitend ist. Klar ersichtlich sollten auch solche Aspekte sein wie Verantwortlichkeiten, Freigaben, Verweise, Rückverfolgbarkeit etc..

DIN EN ISO 9001:2008 und Entwurf DIN EN ISO 9001:2015

Das Modulare Qualitätsmanagement-Rahmenhandbuch deckt die Anforderungen der DIN EN ISO 9001:2008 und der kommenden 9001:2015 (Entwurfsstand 2014) ab. Darüber hinaus decken einzelne Module noch weitere Normen und Anforderungen ab. Dies sind im Einzelnen:

Modul Bildung, DIN ISO 29990:2010, AZAV 04-2012

Gesetzliche Grundlagen

Das Modulare Qualitätsmanagement-Rahmenhandbuch baut auf gesetzlichen Grundlagen auf, ohne diese in jeder Regelung explizit zu benennen. Die Kenntnis und Einhaltung der gesetzlich vorgeschriebenen Anforderungen wird vorausgesetzt!

Grundlagen

Das Modulare Qualitätsmanagement-Rahmenhandbuch beschreibt – wie der Name schon sagt – den Orientierungsrahmen für eine fachgerechte und qualitativ hochwertige Arbeit in Organisationen der Caritas. Wie dieser Rahmen ausgefüllt wird, ist Sache einer jeden Organisation.

Das Modulare Qualitätsmanagement-Rahmenhandbuch beschreibt die Anforderungen an die Arbeit in Organisationen der Caritas und zeigt auf, „was“ diese Tätigkeiten auszeichnen soll. Das „Wie“, das heißt die Methode, Art und Weise der Umsetzung, bleibt der Organisation überlassen, weil es den einen „richtigen Weg“ nicht gibt. Zumal sich jede Organisation einer anderen Ausgangslage mit örtlichen und angebotsspezifischen Rahmenbedingungen gegenüber sieht.

Organisationen, die eine Zertifizierung nach „Caritas Qualität“ – die alle Anforderungen der DIN EN ISO 9001:2008 erfüllt – anstreben, müssen die im Modulare Qualitätsmanagement-Rahmenhandbuch formulierten Anforderungen in der Praxis nachweisen. Andernfalls sind diese Anforderungen als Empfehlungen zu verstehen.

Hinweise

Die Gliederung des Qualitätsmanagement-Rahmenhandbuchs und der Aufbau der Regelungen sind das Ergebnis von Praxiserfahrungen eines intensiven Diskussionsprozesses. Bei dem organisationseigenen Qualitätsmanagement-Handbuch können sich die Organisationen an diesen Empfehlungen orientieren oder aber Veränderungen vornehmen. Die Gliederung des Qualitätsmanagement-Rahmenhandbuchs kann verändert, ergänzt oder umgestellt werden. In Hinblick auf eine Zertifizierung ist nur darauf zu achten, dass die internen Regelungen die inhaltlichen Anforderungen des Qualitätsmanagement-Rahmenhandbuchs erfüllen.

Gleiches gilt für die im Qualitätsmanagement-Rahmenhandbuch verwendeten **Begriffe**, diese können, müssen aber nicht übernommen werden (z. B. Kundinnen, Regelungen).

Interessengruppen

Diejenigen Personen, Gruppen oder Organisationen, die ein direktes oder indirektes Interesse oder einen direkten oder indirekten Anspruch an der Organisation haben, und zwar insofern, als diese die Organisation betreffen oder von ihr betroffen sein könnten.

Unter Interessengruppen werden all diejenigen verstanden, die ein Interesse an der Einrichtung haben. Das sind z. B. Angehörige der Kundinnen, der Pfarrgemeinderat, Pfarrer, Ärztinnen, Psychologinnen, Selbsthilfegruppen vor Ort, Mitgesellschafter. Es können aber ebenso die Kostenträger wie Krankenkassen, Kommunen oder Landkreise, Aufsichtsbehörden, die politischen Gemeinden, andere (soziale) Einrichtungen, staatliche Aufsichtsorgane etc. sein.

Konzept

Ein Konzept (von lateinisch „concipere“ = erfassen) beschreibt eine Grundvorstellung. In der Regel wird ein Konzept als eine Sammlung von Leitgedanken verstanden. Es fasst also die Eckpunkte eines Tätigkeitsbereichs, eines Projekts oder einer Organisation. In der Regel wird ein Konzept schriftlich niedergelegt; es sollte in regelmäßigen Zeitabständen auf seine Relevanz und Aktualität hin überprüft werden.

„Kundinnen“

Bewohnerinnen, Patientinnen, Klientinnen und Betreute der Organisation werden als Kundinnen bezeichnet. Damit soll verdeutlicht werden, dass

- Kundinnenorientierung ein zentrales Anliegen ist,
- der Blick auf die professionelle Ausführung der Dienstleistung gerichtet ist,
- möglichst alle Facetten einer Beziehung zwischen Organisation, Mitarbeiterinnen, Bewohnerinnen, Klientinnen und Patientinnen erfasst werden.

Leitend für die Verwendung dieses Begriffs war auch die Definition aus der DIN EN 15224:2011. Dort heißt es: „Kunde in der Gesundheitsversorgung: Person oder Organisation, die eine Gesundheitsdienstleistung und/oder Produkt

empfängt.“ In der DIN EN ISO 9000:2005 wird die Kundin als „Organisation oder Person, die ein Produkt empfängt“ definiert.

Lieferantin

Eine Lieferantin ist eine Organisation oder Person, die ein Produkt/eine Dienstleistung bereitstellt. Eine Lieferantin kann der Organisation angehören oder Außenstehende sein. Häufig wird in Verträgen eine Lieferantin als „Auftragnehmerin“ bezeichnet.

Organisation

Im Qualitätsmanagement-Rahmenhandbuch wird durchgängig der Begriff Organisation verwandt. Dieser steht stellvertretend für Träger, Einrichtung(en), Ortsverband oder andere Strukturen. Das Handbuch richtet sich an alle die es vor sich liegen haben, und möchte alle Caritasorganisationen einladen, es umzusetzen.

Praxis

Das Modulare Qualitätsmanagement-Rahmenhandbuch ist eine Leitlinie, die den Rahmen für die Erbringung von Leistungen im sozialen Bereich vorgibt. Die Entwicklung eines Qualitätsmanagementsystems erfordert von der Organisation, dass sie ihre organisationsinternen Abläufe und Maßnahmen – nach Maßgabe der im Rahmenhandbuch vorgegebenen Regelungen und inhaltlichen Kriterien („Was“?) – beschreiben: Wer macht was, wann, wie und warum?

Qualitätspolitik

Qualitätspolitik beschreibt alle übergeordneten und grundsätzlichen Absichten und Zielsetzungen einer Organisation zur Qualität, wie sie durch die oberste Leitung formell ausgedrückt werden. Die Qualitätspolitik steht im Einklang mit der übergeordneten Politik der Organisation und bildet den Rahmen für die Festlegung von nachgeordneten Qualitätszielen. Sie beruht auf dem Leitbild der Organisation und ggf. auf der Rahmenkonzeption der Organisationen und Dienste.

Qualitätsziele

Ein Qualitätsziel ist das bezüglich der Qualität oder eines Qualitätsmerkmals Angestrebte oder zu Erreichende. Qualitätsziele beruhen im Allgemeinen auf der Qualitätspolitik der Organisation. Sie werden im Allgemeinen für die zutreffenden Funktionsbereiche und Ebenen in der Organisation festgelegt.

Regelung/Verfahrensweisung/Standard

Das Modulare Qualitätsmanagement-Rahmenhandbuch fordert in einigen Teilkapiteln schriftliche Regelungen. Die Ausgestaltung dieser Regelungen, z. B. in Form einer Verfahrensweisung, eines Standards oder eines Konzeptes, bleibt der Organisation überlassen.

Risikomanagement

Risikomanagement ist eine Führungsaufgabe. So sagt es die Norm ISO 31000: 2009. Anliegen ist es, die Risiken einer Organisation zu identifizieren, zu analysieren und zu bewerten. Dies können Risiken aller Art sein: finanzielle, personelle, Unwetter sowie alle möglichen Unglücksfälle. Für den Umgang mit solchen Situationen sind übergeordnete Ziele, Strategien und Handlungsstränge erforderlich. Im Einzelnen betrifft das die Festlegung von Kriterien, nach denen die Risiken eingestuft und bewertet werden, die Methoden der Risikoermittlung, die Verantwortlichkeiten bei Risikoentscheidungen, die Bereitstellung von Ressourcen zur Risikoabwehr, die interne und externe Kommunikation über die identifizierten Risiken (Reporting) sowie die Qualifizierung des Personals für das Risikomanagement. Das Risikomanagement umfasst im Wesentlichen folgende Teilschritte:

- Identifikation der Gefahren, Beschreibung ihrer Art, Ursachen und Auswirkungen
- Analyse der identifizierten Gefahren hinsichtlich ihrer Eintrittswahrscheinlichkeiten und möglichen Auswirkungen
- Risikobewertung durch Vergleich mit zuvor festzulegenden Kriterien der Risikoakzeptanz
- Risikobewältigung/Risikobeherrschung durch Maßnahmen, die Gefahren und/oder Eintrittswahrscheinlichkeiten reduzieren oder die Folgen beherrschbar machen
- Risikoüberwachung mithilfe von Parametern, die Aufschluss über die aktuellen Risiken geben (Risikoindikatoren)
- Risikoaufzeichnungen zur Dokumentation aller Vorgänge, die im Zusammenhang der Risikoanalyse und -beurteilung stattfinden

Risikomanagement wird als ein fortlaufender Prozess verstanden, in dem Planung, Umsetzung, Überwachung und Verbesserung kontinuierlich stattfinden (Demingkreis: „Plan – Do – Check – Act“). Es soll über die gesamte Lebensdauer einer Organisation zur Anwendung kommen und eine Kultur der Risikolenkung in der Organisation entstehen lassen.

Validierung

Validierung oder Validation (von lateinisch „validus“ = stark, wirksam, gesund) ist der Nachweis der Reproduzierbarkeit eines Ergebnisses aus einer beschriebenen Vorgehensweise unter definierten Bedingungen. Je exakter eine Vorgehensweise beschrieben ist (je weniger unbekannte Einflussfaktoren sie beinhaltet), desto sicherer können übereinstimmende Resultate erzielt werden. Für eine Validierung benötigt man die Beschreibung des Ziels und des Weges. Valide bedeutet in diesem Zusammenhang, dass der Weg wiederholbar zum Ziel führt.

Verifizierung

Verifizierung ist die Bestätigung durch einen objektiven (nachprüfbaren) Nachweis, dass die festgelegten Anforderungen erfüllt werden.

Voraussetzungen: Folgende Aspekte eines Qualitätsmanagementsystems werden vorausgesetzt und sind zusammenfassend in **Kapitel 2.1** „Qualitätsmanagementsystem“ festgelegt:

- eine Beauftragte (für die Qualität) der obersten Leitung ist benannt
- die Qualitätsmanagementbeauftragte ist für die Aufgabe qualifiziert worden (z. B. Teilnahme an einer entsprechenden Ausbildung)
- die Qualitätsmanagementbeauftragte ist für ihre Aufgabe in angemessenem Umfang freigestellt
- die Organisation sollte über mindestens eine „interne Auditorin“ verfügen (meist die Qualitätsmanagementbeauftragte)
- die „interne Auditorin“ kann aufgrund ihrer Ausbildung interne Audits durchführen
- alle erforderlichen Regelungen („*In einer schriftlichen Regelung ist mindestens beschrieben.*“) des Modularen Qualitätsmanagement-Rahmenhandbuchs müssen schriftlich vorliegen
- die Regelungen müssen den Mitarbeiterinnen bekannt sein
- die Mitarbeiterinnen setzen die Regelungen in der Praxis um
- es sind Nachweise/Dokumente vorhanden, die belegen, dass die Maßnahmen/Aktivitäten entsprechend den Regelungen durchgeführt wurden
- die Regelungen werden regelmäßig überprüft und ggf. modifiziert, d. h. ein geschlossener PDCA-Zyklus (Plan – Do – Check – Act) liegt vor und der Kontinuierliche Verbesserungsprozess kann stattfinden

Weibliche Form

Die weibliche Form wurde gewählt, weil sie die Zusammensetzung sowohl der Kundinnen als auch der Mitarbeiter-schaft widerspiegelt. Die Caritas Statistik von 2010 belegt diesen Sachverhalt eindeutig. Sie sagt, dass 81,5 Prozent aller Beschäftigten bei der Caritas Frauen sind. Bei allen weiblichen Funktionsbezeichnungen sind selbstverständlich stets auch Männer gemeint. Sie werden wegen der besseren Lesbarkeit jedoch nicht explizit genannt.

Zertifizierung

Das Modulare Qualitätsmanagement-Rahmenhandbuch legt die Anforderungen dar, die für die Zertifizierung erfüllt sein müssen. Grundlage für die Zertifizierung sind die Auditcheckliste bzw. die unter „Anforderungen“ genannten Kriterien.

Voraussetzung und Grundlage für eine Zertifizierung nach „Caritas Qualität“ bilden die akkreditierten Verfahren zur Zertifizierung von Qualitätsmanagementsystemen der Deutschen Akkreditierungsstelle (DAkkS) in der jeweils gültigen Fassung.

Für „*Caritas Qualität*“ gelten die gleichen Zugangsvoraussetzungen wie auch bei einer Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2008:

- die Regelungen müssen seit mindestens drei Monaten in Kraft gesetzt sein
- die Anforderungen wurden mindestens einmal (intern) vollständig auditiert
- eine erste Bewertung des Managementsystems wurde durchgeführt
- es muss kein separates internes Audit bzw. keine separate Managementbewertung erfolgen; die Anforderungen aus dem „Qualitätsmanagement Rahmenhandbuch Altenhilfe und Pflegen“ können in die bestehende Systematik der internen Audits und der Managementbewertung integriert werden

Eine Zertifizierung nach „*Caritas Qualität*“ kann von folgenden akkreditierten Zertifizierungsgesellschaften durchgeführt werden:

- EQ ZERT, Einsteinstraße 59, 89077 Ulm, Telefon: 0731 184 86 80, Ansprechpartner: Markus Illison
- proCum Cert, Düsseldorfer Straße 9, 60329 Frankfurt/Main, Telefon: 069 2648966-10, Ansprechpartner: Hedwig Semmusch

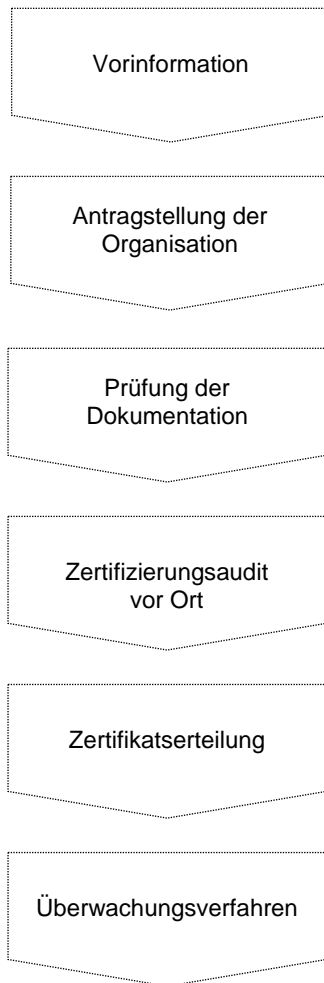
Die Zertifizierung darf nur von Auditorinnen der beiden Zertifizierungsgesellschaften durchgeführt werden, die eine entsprechende Qualifizierung durch den Deutschen Caritasverband (DCV) oder einem seiner Fachverbände durchlaufen haben.

Bei Erfüllung der Anforderungen des Modularen Qualitätsmanagement-Rahmenhandbuchs und erfolgreicher Zertifizierung wird das Signet/Zertifikat „*Caritas Qualität*“ verliehen.

Die Aufrechterhaltung der Anerkennung ist an „*Caritas Qualität*“ bzw. die DIN EN ISO gekoppelt. In jährlichen Überwachungsaudits ist die Erfüllung der Anforderung zu bestätigen.

Wird die Zertifizierung ausgesetzt oder erfolgt keine Rezertifizierung, erlischt damit auch die Anerkennung der „*Caritas Qualität*“.

Zertifizierungsverfahren



Vorinformation

Interessierte Träger können sich unverbindlich über die Zertifizierung nach „Caritas Qualität“ informieren. Durch Einsenden der Daten (Anzahl Mitarbeiterinnen), Anzahl Standorte) des Trägers können die Kosten für die Zertifizierung erfragt werden.

Prüfung der Voraussetzungen und der Dokumentation

Die Erfüllung der o. a. Voraussetzungen zur Durchführung des Zertifizierungsverfahrens sind nachzuweisen. Nach Einreichung des Qualitätsmanagement-Handbuchs und ggf. weiterführender Regelungen erfolgt die Prüfung der Qualitätsdokumentation. Das Ergebnis dieser Prüfung ist ein Bericht mit einer Empfehlung zur weiteren Vorgehensweise.

Integriertes Zertifizierungsaudit

Durch Begehungen, Interviews und Beobachtungen in der Zentrale des Trägers und in seinen Einrichtungen und Diensten erfolgt die Begutachtung der Umsetzung des Beschriebenen in der Praxis. Bei positivem Ergebnis wird die Zertifikatserteilung dann vom Auditteam empfohlen.

Zertifikatserteilung und Überwachungsverfahren

Bei erfolgreicher Zertifizierung wird das Zertifikat „Caritas Qualität“ verliehen.

Die Gültigkeitsdauer beträgt drei Jahre. Das Zertifikat wird einmal jährlich im Rahmen eines Überwachungsaudits bestätigt. Nach drei Jahren erfolgt ein Wiederholaudit zur Verlängerung des Zertifikats um weitere drei Jahre. Die zertifizierten Träger werden von den Zertifizierungsgesellschaften öffentlich bekanntgegeben und sind berechtigt, das erteilte Zertifikat z. B. für Werbezwecke zu verwenden.

Caritas
Qualität



Zielgruppen

Das Modulare Qualitätsmanagement-Rahmenhandbuch kann grundsätzlich von allen Organisationen genutzt werden, sowohl von Orts-Caritasverbänden wie auch von Einrichtungen, die nur eine Kernleistung erbringen, wie z. B. stationäre Jugendhilfeeinrichtungen, Fort- und Weiterbildungseinrichtungen oder Sozialstationen und von Trägerorganisationen.

F.1 Politik und Strategie

F.1.1 Leitbild

Ziele

- Das Selbstverständnis, die caritative Ausrichtung, die Handlungsfelder und die den Dienstleistungen zugrunde liegenden Wertvorstellungen sind schriftlich dargelegt.
- Die Inhalte des Leitbildes sind Grundlage für die Politik, das Konzept und die Ziele (einschließlich der Qualitätspolitik und der Qualitätsziele).
- Die Inhalte des Leitbildes werden in der Organisation gelebt.

Anforderungen

In einer **schriftlichen Regelung** ist mindestens beschrieben:

In der **Praxis ist nachzuweisen:**

- Das Leitbild beinhaltet Aussagen zu folgenden Aspekten:
 - Ziele
 - Handlungsfelder
 - Aufgaben
 - katholische bzw. christliche Grundsätze und Wertvorstellungen
 - Organisation
 - Dienstgemeinschaft und Mitarbeiterinnen
 - freiwillige und ehrenamtliche Mitarbeiterinnen
 - Qualität der Leistungen
 - anwaltschaftliches Handeln
 - selbstbestimmte Teilhabe
 - interkulturelle Öffnung – Anpassung an die Migrationsgesellschaft
 - Einbindung in gemeindliche und kommunale Strukturen
 - Ökologie und Nachhaltigkeit
 - Gender-Mainstreaming (Gleichberechtigung von Frauen und Männern)
- Die Mitarbeiterinnen sind an der Erstellung und Aktualisierung des Leitbildes beteiligt.
- Das Leitbild ist Grundlage für die ethische¹ Reflexion, zumindest in folgenden Zusammenhängen:
 - Teil der Einarbeitung neuer Mitarbeiterinnen
 - Teil von Dienstbesprechungen oder anderen Versammlungen und Veranstaltungen
 - Angebot an Fortbildungen zum Leitbild und/oder zur ethischen Reflexion
- Interessensgruppen und Kooperationspartnerinnen wurden über das Leitbild informiert.
- Die Inhalte des Leitbildes kommen im Umgang mit Kundinnen, Mitarbeiterinnen sowie innerhalb der Organisation zum Ausdruck.

¹ Die ethische Reflexion ist auch eine theologische Reflexion. Sie ist jedoch zu unterscheiden von pastoral- oder bibeltheologischen Reflexionen.

F.1.2 Politik und Ziele

Ziele

- (Qualitäts-)Politik und (Qualitäts-)Ziele der Organisation sind beschrieben und aktuell.
- Die (Qualitäts-)Politik ist am Leitbild ausgerichtet.
- Die Mitarbeiterinnen kennen die (Qualitäts-)Politik und (Qualitäts-)Ziele ihrer Organisation und folgen den Zielvorgaben.

Anforderungen

In einer **schriftlichen Regelung** ist mindestens beschrieben:

In der **Praxis ist nachzuweisen:**

- Die Organisation muss externe und interne Themen bestimmen, die für ihren Zweck und ihre strategische Ausrichtung relevant sind und sich auf ihre Fähigkeit auswirken, die beabsichtigten Ergebnisse ihres Managementsystems zu erreichen.
- Die Organisation muss, um die Anforderungen ihrer Kundinnen und die zutreffenden gesetzlichen und behördlichen Anforderungen erfüllen:
 - festlegen welche interessierten Parteien auf sie Einfluss haben
 - welche interessierten Parteien für sie relevant sind
 - was deren Anforderungen an die Organisation sind.
- Die (Qualitäts-) Politik und die (Qualitäts-)Ziele sind vom Leitbild abgeleitet.
- Die (Qualitäts-) Politik erfüllt folgende Anforderungen:
 - ist angemessen für die Organisation
 - passt in den Kontext der Organisation und deren strategische Ziele
 - verpflichtet zur ständigen Verbesserung der Wirksamkeit
 - bietet einen Rahmen zur Festlegung und Bewertung von Qualitätszielen
 - ist verständlich formuliert
 - ist in der Organisation vermittelt
 - wird auf ihre fortdauernde Angemessenheit bewertet
 - relevante Anforderungen der interessierten Parteien
- Die Qualitätspolitik kann von interessierten Parteien eingesehen werden.
- Die (Qualitäts-) Ziele erfüllen folgende Anforderungen:
 - stehen im Einklang mit dem Leitbild und der (Qualitäts-)Politik
 - beinhalten ggf. Ziele für Teil- bzw. Funktionsbereiche der Organisation
 - sind messbar (smart-Regel)
 - berücksichtigen die relevanten Anforderungen
 - haben Bedeutung für die Qualität der Leistungen
 - sind in der Organisation kommuniziert
- Die Leitung der Organisation muss zur Erreichung der (Qualitäts-)Ziele einen Maßnahmenplan aufstellen, aus dem mindestens folgendes hervorgeht:
 - Was ist zu tun?
 - Wer ist verantwortlich?
 - Welche Ressourcen sind erforderlich
 - Bis wann ist die Maßnahme zu erledigen
 - Wird die Umsetzung bewertet?
- Die Leitung der Organisation muss sicherstellen:
 - die Planung des QM-Systems so ist, dass die (Qualitäts-) Ziele erreicht werden können
 - die Funktionsfähigkeit des QM-Systems aufrecht erhalten bleibt
 - Änderungen am QM-System geplant und umgesetzt werden
 - die erforderlichen Ressourcen zur Verfügung gestellt werden
 - dass die mittleren Führungskräfte unterstützt und gestärkt werden
 - dass sie den Mitarbeiterinnen die Bedeutung der Prozessorientierung vermittelt

Zusätzliche Anforderungen AZAV:

- Den Begriff der Kundinnen hat die Organisation für sich definiert.
- Auf die Erwartungen der Kundinnen wird nachweislich eingegangen und in den Prozess der kontinuierlichen Verbesserung integriert.
- Die Organisation ihre (Dienstleistungs-)Angebote am Ausbildungs- und Arbeitsmarkt ausrichtet und regelmäßig überprüft und bei Bedarf angepasst.

F.1.3 Konzept ²

Ziele

- Das Gesamtkonzept der Organisation beschreibt die Rahmenbedingungen, Methoden und Arbeitsweisen.

Anforderungen

In einer **schriftlichen Regelung** ist mindestens beschrieben:

--

In der **Praxis ist nachzuweisen:**

- Es gibt entweder ein Gesamtkonzept oder Teilkonzepte zu den Teilbereichen:
 - Bildung – Besonderheiten des Bildungskonzeptes unter B.1 Bildungskonzept
 - Tagungsservice und Hotel
 - Räumlichkeiten
 - Infrastruktur
 - Verpflegung
 - Reinigung
 - Wäscheversorgung
 - Hygiene
- Das Gesamtkonzept bzw. die Teilkonzepte machen mindestens Aussagen zu:
 - Zielsetzung
 - Zielgruppe
 - Arbeitsansatz
 - Art, Inhalt, Umfang und Qualität der Leistungen
 - fachtheoretische Fundierung
 - Arbeitsweisen und Methoden
 - Personalprofil
 - Ressourcen – räumliche, sachliche und personelle Ausstattung, insbesondere zur Organisation und Gestaltung
 - gesetzliche Vorgaben

² Wie das Konzept umgesetzt wird ist Sache der Organisation. Sie kann sich für ein umfassendes Gesamtkonzept entscheiden, welches auch die verschiedenen Teilbereiche abdeckt. Sie kann sich aber auch für Teilkonzepte für die verschiedenen Arbeitsbereiche oder für eine Mischform entscheiden. Aus diesem Grund erscheint das Kapitel „Konzept“ an zwei Stellen im Rahmenhandbuch. Einmal im Bereich Verantwortung der Leitung – hier gedacht als Gesamtkonzept – und in den Teilbereichen jeweils als bereichsspezifisches Konzept.

F.1.4 Finanzplanung und Controlling

Ziele

- Ein Soll-Ist-Vergleich des Mitteleinsatzes erfolgt kontinuierlich.
- Die finanziellen und betriebswirtschaftlichen Daten werden regelmäßig zur Feststellung von Soll-Ist-Abweichungen abgeglichen und analysiert.
- Den Planungen entgegenschläufige Entwicklungen werden zeitnah erkannt.
- Wirtschaftliche Risiken werden frühzeitig erkannt.
- Die Budgets werden überwacht und gesteuert.
- Der Mitteleinsatz und die dazugehörigen Prozesse werden überwacht.

Anforderungen

In einer **schriftlichen Regelung** ist mindestens beschrieben:

--

In der **Praxis ist nachzuweisen:**

- Die Verantwortlichkeiten und die Weitergabe von Informationen sind dargelegt.
- Das Controlling zur Wirtschaftsplanung und Organisationssteuerung berücksichtigt die relevanten Kennzahlen, mindestens aber:
 - Ertragsanalyse
 - Stellenplanung
 - Sachkostenanalyse
 - Investitionsplanung für mindestens drei Jahre, ggf. unter Berücksichtigung der Kriterien Basel I und Basel II bei der Eigen- bzw. Fremdfinanzierung
 - Instandhaltungsplanung
 - ggf. Auslastung der Organisation
- Zur Überwachung und Entscheidungsfindung werden mindestens folgende Kriterien berücksichtigt:
 - Erfassen von Soll-Ist-Abweichungen (Statistik)
 - Analyse der ermittelten Abweichungen
 - Darstellung und Interpretation der Ergebnisse, ggf. mit Handlungsempfehlungen
- Das Controlling wird zur Erfassung aussagefähiger Daten in regelmäßigen und angemessenen Zeitabständen (mindestens quartalsweise) durchgeführt.
- Statistiken und Analysen zum Soll-Ist-Vergleich liegen den (Budget-)Verantwortlichen und Entscheidungsträgerinnen in regelmäßigen Abständen vor.
- Befunde des Controllings, die zu neuen Erkenntnissen führen, dienen bei Bedarf als Grundlage für Handlungsempfehlungen.

F.1.5 Risikomanagement

Ziele

- Betriebliche Risiken (finanzielle und nicht finanzielle) sind erkannt und werden nach Möglichkeit abgewendet bzw. bei Risikoeintritt unverzüglich die dafür vorgesehenen Maßnahmen durchgeführt.

Anforderungen

In einer **schriftlichen Regelung** ist mindestens beschrieben:

- Risikoidentifizierung: Identifizierung, Erfassung und Dokumentation verschiedener Risiken mindestens in Hinblick auf:
 - Konformität des Produktes oder der Dienstleistung
 - Kundinnenzufriedenheit
 - das QM-System und
 - Änderungen
- Risikoanalyse: Risikogruppierung/klassifizierung, Beschreibung der Risiken, Priorisierung der Risiken bzw. -klassen
- Risikosteuerung: Risikomeidung und –verminderung
- Risikomaßnahmenpläne
- Risikoüberwachung: Meldung eingetretener Risiken, Überwachung der Vorbeugungsmaßnahmen, Kommunikation

In der **Praxis ist nachzuweisen:**

- Chancen und Risiken/Risikopotenziale werden in einer Gefährdungs-/Risikoanalyse erfasst und bewertet.
- Die Verantwortlichkeiten und die Weitergabe von Informationen (auch im zeitlichen Kontext) für Gegenmaßnahmen und Szenarien sind geklärt und festgelegt.
- Erforderliche Maßnahmen bei Eintritt des Risikos (Notfallplanung, Szenarien) sind durchgespielt.
- Präventive Maßnahmen werden aufgrund der Gefährdungs-/Risikoanalyse veranlasst und umgesetzt.
- Bei der Erstellung von schriftlichen Regelungen für relevante Leistungserbringungsprozesse werden potenzielle Risiken und Schwachstellen diskutiert und – soweit möglich – bei Eintritt des Risikos Vorbeugungsmaßnahmen oder Szenarien eingeleitet.
- Risiken mit großem Einfluss auf die Leistungsqualität werden besonders beachtet
- Die präventiven Maßnahmen werden auf ihre Wirksamkeit hin überprüft.
- Die Ergebnisse der Gefährdungs-/Risikoanalyse und der Bewertung von Maßnahmen zur Minimierung von Risiken fließen in die Managementbewertung ein.

F.1.6 Managementbewertung

Ziele

- Die Ziele und Maßnahmen des Managements sind auf ihre Eignung, Angemessenheit und Wirksamkeit überprüft.
- Das Verhältnis von Aufwand und Nutzen/Wirkung des Managementsystems ist effektiv und effizient.
- Das Managementsystem wird kontinuierlich weiterentwickelt.
- Handlungsbedarf ist erkannt, entsprechende Korrekturmaßnahmen sind entwickelt und werden wirksam umgesetzt.

Anforderungen

In einer **schriftlichen Regelung** ist mindestens beschrieben:

- Die oberste Leitung bewertet mindestens einmal jährlich in Zusammenarbeit mit der Qualitätsmanagementbeauftragten und anderen Leitungskräften die Eignung, Angemessenheit und Wirksamkeit des Managementsystems.
- Mindestens folgende Informationen werden bei der Bewertung berücksichtigt:
 - Ergebnisse von Audits
 - Ergebnisse der Leistungsevaluationen
 - Ergebnisse externer Qualitätsprüfungen
 - Rückmeldungen von Kundinnen
 - Ergebnisse von Erhebungen zur Kundinnenzufriedenheit
 - ggf. Ergebnisse von Mitarbeiterinnenbefragungen
 - Prozessleistungen und Dienstleistungserbringung/Produktkonformität
 - Status von Vorbeugungs- und Korrekturmaßnahmen
 - Änderungen gesetzlicher Bestimmungen
 - Leistungsfähigkeit der Anbieterinnen ausgelagerter Prozesse
 - Fehler- und Beschwerdemeldungen
 - Ergebnisse und Folgemaßnahmen vorangegangener Managementbewertungen
 - Empfehlungen für Verbesserungen (z. B. Verbesserungsvorschläge von Mitarbeiterinnen, Kundinnen und Interessenpartnerinnen)
 - Ergebnisse der Gefährdungs-/Risikoanalyse
 - ggf. Zielerreichungsgrade der verschiedenen Arbeitsbereiche
- Mindestens folgende Informationen fließen für die Bewertung des Arbeitsschutzes ein:
 - Ergebnisse von Arbeitsschutzbegehungen
 - Rückmeldungen von Mitarbeiterinnen zu ihren Erwartungen und Anforderungen an den Arbeitsschutz
 - schriftliche Berichte der Beauftragten für Arbeitsschutz
 - Rückmeldungen von Versicherten und externen Arbeitsschutzpartnerinnen
 - Einschätzung zur Wirksamkeit des Arbeitsschutzes in der Organisation
 - Ergebnisse der Kommunikation
 - Umgang mit Änderungen, die sich auf die Integration des Arbeitsschutzes in das Qualitätsmanagement auswirken könnten
 - Ergebnisse aus Gefährdungsermittlungen und -beurteilungen
 - Auswertungen von Unfallmeldungen, Verbandobertragungen, Verdachtsanzeigen auf Berufskrankheiten
- Die Ergebnisse der Managementbewertung beinhalten Entscheidungen und Maßnahmen zu:
 - Verbesserung der Wirksamkeit des Qualitätsmanagementsystems und des Arbeitsschutzes (z.B. Planung konkreter und überprüfbarer (Korrektur- und Verbesserungs-)Maßnahmen)
 - Verbesserung des Produktes/der Dienstleistung in Bezug auf die Anforderungen der Kundinnen, einschließlich neuer Prozesse
 - Umgestaltung und Verbesserung der Prozesse auf der Grundlage neuer Erkenntnisse und zusätzlicher Anforderungen
 - ggf. Anpassung der Qualitätspolitik und der Grundsätze des Arbeitsschutzes an neue Entwicklungen
 - Formulierung von neuen bzw. angepassten Qualitäts- und Arbeitsschutzzielen
 - Verbesserung der Prozesse der Leistungserbringung und des Arbeitsschutzes in Bezug auf die Anforderungen der Kundinnen
 - Bedarf und ggf. Anpassung des Ressourceneinsatzes
 - Verbesserung des Arbeitsschutzes in Bezug auf die Erwartungen und Anforderungen der Mitarbeiterinnen

In der **Praxis ist nachzuweisen:**

- Die oberste Leitung wendet die Leitlinien für unternehmerisches Handeln in der Caritas an.³
- Die oberste Leitung wendet mindestens die „Soll-Module“ der Transparenzstandards für Caritas und Diakonie an.⁴
- Die Ergebnisse der Managementbewertung werden den Mitarbeiterinnen mitgeteilt.

³ vgl. Leitlinien für unternehmerisches Handeln der Caritas, 2008.

⁴ Deutscher Caritasverband e.V. und Diakonisches Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland e.V. (2010): Transparenzstandards für Caritas und Diakonie.

F.1.7 Vertragswesen

Ziele

- Die Rechte und Pflichten der Vertragsparteien sind in den Verträgen vollständig aufgeführt und verbindlich geregelt.
- Die Verträge erfüllen alle formalen und rechtlichen Kriterien und sind unmissverständlich und sprachlich verständlich abgefasst.

Anforderungen

In einer **schriftlichen Regelung** ist mindestens beschrieben:

--

In der **Praxis ist nachzuweisen:**

- Für die Ausgestaltung von Verträgen gelten mindestens folgende Kriterien:
 - Zuständigkeit
 - Aufgabenverteilung
 - Regelung von Schnittstellen
 - Informationsaustausch
 - Dokumentation
 - Beendigung der Zusammenarbeit
- Verträge umfassen mindestens folgende Inhalte:
 - Darstellung von Inhalt und Umfang der Leistungen
 - Zeitpunkte/Termine
 - Fristen
 - Kosten
 - Rechte und Pflichten der Vertragsparteien
- Beim Verfassen von Verträgen sind mindestens zu berücksichtigen:
 - aktuelle verbraucherschutzrechtliche Grundsätze für Verträge mit Kundinnen
 - Nutzung von Musterverträgen des (Fach-)Verbandes als Vertragsgrundlage, wenn möglich/sinnvoll
 - Informationspflichten/Informationsrechte
 - Datenschutz und Schweigepflicht
 - Festlegung interner und externer Ansprechpartnerinnen bei Beschwerden
- Vertragliche Regelungen werden regelmäßig juristisch überprüft und ggf. angepasst.
- Zur Sicherstellung der Eindeutigkeit, Vollständigkeit, Aktualität und Angemessenheit der Verträge ist mindestens zu beachten:
 - Vertragsprüfung vor Abschluss des Vertrages
 - fortlaufende/regelmäßige Vertragsprüfung, bei Bedarf Anpassung oder Kündigung
 - Berücksichtigung der Ergebnisse aus Lieferantinnenbewertungen

F.1.8 Kooperation und Vernetzung

Ziele

- Durch Kooperationen und/oder Vernetzung werden die Angebote zum Vorteil der Kundinnen erweitert und verbessert.
- Die Ressourcen des Sozialraums werden im Sinne der Kundinnen für die Erbringung der Dienstleistungen genutzt.

Anforderungen

In einer **schriftlichen Regelung** ist mindestens beschrieben:

--

In der **Praxis ist nachzuweisen:**

- Die Ressourcen der Kundinnen und des Sozialraums werden bei der Leistungserbringung mit einbezogen (z. B. primäre, sekundäre und tertiäre Netzwerke).
- Eine Übersicht über alle Kooperations- und Netzwerkpartnerinnen liegt vor und beinhaltet mindestens folgende Kriterien:
 - Inhalte der Zusammenarbeit
 - Ansprechpersonen
 - Verantwortungsbereiche
 - Schnittstellen
 - Treffen/Sitzungen
- Bereichsübergreifende Kooperationen und Vernetzungen werden aufgebaut, gepflegt und ausgestaltet:
 - mit Pfarr- und Kirchengemeinden
 - mit christlichen Verbänden, Selbsthilfegruppen, Initiativen
 - im pastoralen Raum (Seelsorgeeinheit) und im Stadtteil
 - im Gemeinwesen/Sozialraum
 - ggf. Jobcenter/Arbeitsagentur
 - ggf. mit Hochschulen
 - ggf. in Forschungs- oder Modellprojekten
- Ziele, Aufgaben, Verfahrens- und Arbeitsweisen sowie die Kommunikation untereinander sind geklärt.
- Es gibt einen regelmäßigen Kontakt und Informationsaustausch mit den Kooperations-/Netzwerkpartnerinnen und ggf. einzubeziehenden Behörden, Institutionen und Organisationen.
- Die Mitarbeiterinnen sind über die Kooperationen und Netzwerke informiert und in den fachlichen Informationsaustausch einbezogen.
- Zum Netzwerk gehören auch nicht berufliche Helferinnen und Hilfesysteme.

F.1.9 Öffentlichkeitsarbeit

Ziele

- Die Organisation vermittelt nach außen ein einheitliches, transparentes und vertrauenswürdiges Erscheinungsbild.
- Die Öffentlichkeit ist turnusmäßig und anlassbezogen über die Arbeit, das Profil und das Hilfe- und Dienstleistungsangebot informiert.
- Das Caritas spezifische Profil ist zentraler Bestandteil der Öffentlichkeitsarbeit.
- Alle Mitarbeiterinnen tragen durch ihr Auftreten und ihren Umgang mit den (potenziellen) Kundinnen zu einem positiven Bild der Organisation bei.

Anforderungen

In einer **schriftlichen Regelung** ist mindestens beschrieben:

- Der Umgang mit Medien:
 - Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten
 - Ansprechperson(en)
 - Freigabe von Dokumenten für die Öffentlichkeitsarbeit

In der **Praxis ist nachzuweisen**:

- Das Caritas spezifische Profil der Organisation bzw. die ethisch-theologischen Grundlagen werden kommuniziert.
- Ein einheitliches Erscheinungsbild auf Grundlage des festgelegten Corporate Designs ist realisiert (Caritas bzw. Fachverband).
- Bei Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit werden mindestens folgende Aspekte berücksichtigt:
 - Analyse der Situation/des Marktes
 - Bestimmung der Zielgruppe
 - zu vermittelnde Botschaft(en)
 - Auswahl geeigneter Medien und Werbemittel zur Ansprache der Zielgruppe
 - Kriterien für Erfolgskontrollen zur Ermittlung von Aufwand und Erfolg der Öffentlichkeitsarbeit
 - gendergerechte Sprache
- Wirkung und Effekte der Öffentlichkeitsarbeit werden nachvollziehbar dargestellt.

F.1.10 Projektmanagement/Entwicklung neuer Leistungen (AuK)⁵

Ziele

- Das Leistungsangebot entspricht den Bedürfnissen und Erwartungen der Kundinnen und Auftraggeberinnen.
- Es ist an aktuelle Entwicklungen angepasst.
- Es ist an neue bzw. geänderte gesetzlicher Anforderungen angepasst.
- Die für die Projekte oder Entwicklung neuer Dienstleistungen gesetzten Ziele werden erreicht.

Anforderungen

In einer **schriftlichen Regelung** ist mindestens beschrieben:

- Für die Projekt-/Entwicklungsplanung bzw. -steuerung:
 - Projekt-/Entwicklungsphasen:
 1. Auftragsklärung
 2. Projekt-/Leistungsplanung
 3. Durchführung
 4. Überwachung und Steuerung
 5. Abschluss
 - für jede Projekt-/Entwicklungsphase eine angemessene Verifizierung und Validierung
 - die Verantwortlichen, deren Befugnisse
 - in welchem Umfang und in welcher Form der Entwicklungsprozess gesteuert werden muss
 - erforderliche Ressourcen für den Entwicklungsprozess
 - Schnittstellen
 - Kommunikation
 - mögliche Konsequenzen bei Fehlern
 - Notwendigkeit Kundinnen in die Planung mit einzubeziehen
 - laufende Anpassung der Planungen an die Entwicklung (PDCA-Zyklus)

In der **Praxis ist nachzuweisen:**

- Bei der Projekt-/Entwicklungsplanung bzw. -steuerung werden mindestens folgende Informationen berücksichtigt:
 - Art der neuen Leistung
 - Sozialraumanalyse: Betrachtung des Umfelds bzw. Sozialraums unter Nutzung von Ergebnissen Dritter, wie zum Beispiel:
 - Statistiken, Planungsdaten der Kommune etc.
 - Ressourcen im Sozialraum (z. B. andere Organisationen und Dienste, Institutionen, Infrastruktur etc., aber auch des nicht beruflichen Systems wie Selbsthilfegruppen, freiwilliges Engagement etc.)
 - Bedarf der Kundinnen, deren Angehöriger und weiterer Bezugspersonen
 - Bedarf von Nichtkundinnen im Sozialraum
 - Daten zur demographischen und sozioökonomischen Situation
 - Funktions- und Leistungsanforderungen
 - gesetzliche und behördliche Anforderungen
 - Arbeitsschutzanforderungen an die Prozesse und die daraus abzuleitenden Maßnahmen (AuK)
 - ggf. Informationen, Ergebnisse und Erfahrungen aus früheren Entwicklungen und/oder Projekten
 - sonstige relevante Anforderungen (z. B. verbandliche Vorgaben, Richt- und Leitlinien)
 - caritasspezifische, wertorientierte und fachliche Anforderungen
 - Erkenntnisse aus dem Risikomanagement
- Der Abgleich der Ergebnisse der Projekt-/Entwicklungsplanung mit den Projekt-/Entwicklungsvorgaben erfolgt regelmäßig und berücksichtigt mindestens folgende Kriterien:
 - Erfüllung(-sgrad) der Projekt(teil-)ziele bzw. Entwicklungsvorgaben
 - für die Beschaffung und Erbringung und Dienstleistungen relevante Informationen
 - Formulierung der wesentlichen Anforderungen an die korrekte Erbringung der Dienstleistungen
 - ggf. Probelauf des neuen Leistungsangebots am Ende der Planungsphase, um die Umsetzung auf potenzielle Probleme, Fehler und Risiken sowie auf die Eignung zur Erfüllung der Anforderungen zu bewerten
- Die Umsetzung des neuen Angebots/Projekts wird mindestens auf folgende Kriterien hin überprüft:
 - Konformität mit den Projekt-/Entwicklungszielen sowie den weiteren Anforderungen
 - Einfluss von Änderungen im Laufe des Planungsprozesses
 - Eignung der eingesetzten Entwicklungs- und Prüfungsmethoden
 - Auswirkungen auf andere Prozesse
- Jede Phase der Projekt-/Entwicklungsplanung wird dokumentiert und ausgewertet.

⁵ AuK: Ausschlusskriterium. Dieses Teilkapitel kann bei einer Zertifizierung ausgeschlossen werden, d.h. muss nicht bearbeitet werden, wenn der bezeichnete Prozess in der Organisation nicht durchgeführt wird.

F.2 Qualitätsmanagement

F.2.1 Qualitätsmanagementsystem

Ziele

- Die Einhaltung des festgelegten Qualitätsniveaus ist gesichert.
- Die Umsetzung der Qualitätspolitik (abgeleitet aus dem Leitbild, den Werten, der Vision) und die Realisierung der Qualitätsziele sind gewährleistet.
- Die Strukturen, Prozesse und Maßnahmen sind nachvollziehbar dargestellt.
- Der kontinuierliche Verbesserungsprozess nach Maßgabe des PDCA-Zyklus ist verwirklicht.

Anforderungen

In einer **schriftlichen Regelung** ist mindestens beschrieben:

In einer **schriftlichen Regelung** ist mindestens beschrieben:

- Das Qualitätsmanagement ist erstellt, aufrechterhalten und umfasst:
 - eine Qualitätspolitik und regelmäßig aktualisierte (jährlich) Qualitätsziele
 - ein prozessorientierter Ansatz, bei dem die erforderlichen Prozesse und ihr Anwendung festgelegt sind
 - Kriterien, Methoden, Messgrößen und Kennzahlen anhand derer fest- und sichergestellt werden kann, dass die Durchführung und Steuerung der Prozesse effektiv ist
 - die Ressourcen festlegen und deren Verfügbarkeit sicherstellen
 - ein Qualitätsmanagementhandbuch mit folgenden Bestandteilen:
 - Anwendungsbereich, einschließlich Einzelheiten und Begründungen für jegliche Ausschlüsse
 - Darstellung der Abläufe/Prozesse in der Organisation
 - Beschreibung der Wechselwirkung der Abläufe und Prozesse (Schnittstellen)
 - Eine Übersicht der eingesetzten Qualitätsmanagementinstrumente
 - Eine Regelung der Zuständigkeiten, Verantwortungsbereiche und Befugnisse, insbesondere der Verantwortung der obersten Leitung (Vorstand, Geschäftsführung und ggf. Abteilungs-/Fachbereichsleitung)
 - Die Bereitstellung der erforderlichen Ressourcen und Informationen zum Aufbau und zur Aufrechterhaltung eines Qualitätsmanagementsystems sowie zur ständigen Verbesserung seiner Wirksamkeit (sachlich, räumlich, personell und zeitlich)
 - Die Steuerung von Prozessen die für die Organisation und ihr Qualitätsmanagementsystem wesentlich sind, aber von einer externen Partei ausgeführt werden (ausgliederter Prozesse)

In der **Praxis ist nachzuweisen**:

- Die oberste Leitung verpflichtet sich nachweislich zur Erarbeitung und Verwirklichung eines Qualitätsmanagementsystems sowie zu dessen ständiger Verbesserung übernimmt aktiv die Verantwortung für dieses.
- Die oberste Leitung ermittelt und stellt die erforderlichen Ressourcen bereit, die zur Verwirklichung und zum wirk-samen aufrechterhalten eines Qualitätsmanagementsystems erforderlich sind.
- Die oberste Leitung stellt sicher, dass das Qualitätsmanagementsystem die Umsetzung der Qualitätspolitik und die Erreichung der Qualitätsziele unterstützt und der Kundinnenorientierung dient.
- Die oberste Leitung benennt aus dem Leitungsteam der Organisation eine Beauftragte der obersten Leitung (bei der Umsetzung ihrer entsprechenden Aufgaben kann die Beauftragte der obersten Leitung durch weitere interne und externe Personen, z. B. Qualitätsmanagementbeauftragte, unterstützt werden) mit Verantwortung und Befugnis:
 - das Qualitätsmanagementsystem einzuführen, umzusetzen und weiterzuentwickeln
 - die oberste Leitung kontinuierlich über den Stand des Qualitätsmanagementsystems und erforderliche Ver-besserungsmaßnahmen zu informieren
 - für die Bewertung der Wirksamkeit des Qualitätsmanagementsystems erforderlichen Daten aufzubereiten
 - sicherzustellen, dass die Qualitätsmanagementbeauftragte über ausreichende Qualitätsmanagementkennt-nisse und angemessene Ressourcen verfügt (z. B. durch Zuweisung weiterer Mitarbeiterinnen zur Unterstüt-zung der Qualitätsmanagementbeauftragten bei der Erledigung ihrer Aufgaben)
 - das Bewusstsein für Kundinnenorientierung in der Organisation zu fördern.
- Die oberste Leitung stellt sicher, dass bei Änderung des Qualitätsmanagementsystems dessen Funktionsfähigkeit erhalten bleibt.
- Die oberste Leitung überwacht die Umsetzung der Prozesse und leitet kontinuierliche Verbesserungsmaßnahmen (wo möglich und sinnvoll nach Maßgabe vorgegebener Prozess-/Ergebniskennzahlen) ein.
- Die oberste Leitung hält eine Übersicht über die internen Qualitätsmanagementmaßnahmen (z. B. interne Audits, Pflegevisiten, Qualitätszirkel etc.) mit Querverweisen zu weiterführenden Regelungen und entsprechenden Do-kumenten vor.
- Die oberste Leitung bezieht die Mitarbeiterinnen in die Planung, Durchführung und Weiterentwicklung des Quali-tätsmanagementsystems mit ein.
- Die oberste Leitung verdeutlicht den Mitarbeiterinnen, wie sie selbst zur Erreichung der Qualitätsziele beitragen können.

F.2.2 Lenkung von Dokumenten und Aufzeichnungen

Ziele

- Der Umgang mit Dokumenten (Vorgabedokumente) und Aufzeichnungen (Nachweisdokumente) ist geregelt. Sie sind jederzeit verfügbar, auffindbar und archiviert.
- Die Nachvollziehbarkeit der Leistungserbringung ist sichergestellt.

Anforderungen

In einer **schriftlichen Regelung** ist mindestens beschrieben:

- Lenkung von Dokumenten (Vorgabedokumente):
 - Prüfung auf Angemessenheit vor der Herausgabe
 - Bewertung der Dokumente, bei Bedarf Aktualisierung und erneute Genehmigung
 - Kennzeichnung von Änderungen und des aktuellen Überarbeitungsstatus
 - Verfügbarkeit gültiger Fassungen an den jeweiligen Einsatzorten
 - Lesbarkeit und leichte Erkennbarkeit der Dokumente
 - Kennzeichnung von Dokumenten externer Herkunft, die relevant für die Organisation und ihr Qualitätsmanagementsystem sind, und Sicherstellung ihrer Verteilung
 - Verhinderung unbeabsichtigter Verwendung veralteter Dokumente
 - Information der Mitarbeiterinnen über neue oder geänderte Dokumente des Qualitätsmanagementhandbuchs
- Lenkung von Aufzeichnungen (Nachweisdokumente):
 - Kennzeichnung
 - Aufbewahrung und Schutz
 - Verfügbarkeit und Wiederauffindbarkeit
 - Lesbarkeit und leichte Erkennbarkeit der Aufzeichnungen (auch in Zukunft)
 - Aufbewahrungsfrist (mindestens drei Jahre) und Vernichtung
 - Regelung und Dokumentation der Zugangs-, Lese- und Änderungsberechtigung bei EDV-gestützten Systemen

In der **Praxis ist nachzuweisen**:

- Dokumente und Aufzeichnungen werden systematisch und zuverlässig gelenkt.

F.2.3 Fehlermanagement

Ziele

- Fehler werden als Chance zur Verbesserung verstanden.
- Fehler sind erkannt und deren Ursachen behoben.
- Es wurden Vorbeugungsmaßnahmen getroffen, um Fehler gar nicht erst entstehen zu lassen.

Anforderungen

In einer **schriftlichen Regelung** ist mindestens beschrieben:

Fehlermanagement

- Erfassung der Fehler
- ggf. Einleiten von sofortigen Gegenmaßnahmen
- Sammeln, Auswerten und Bewerten der Fehler
- Beurteilung des Handlungsbedarfs, um ein erneutes Auftreten der Fehler zu verhindern
- Bewertung der Fehler
- Ermittlung und Verwirklichung der erforderlichen Korrekturmaßnahmen (Beseitigung bzw. Behebung der Fehler)
- Überprüfung der Dokumentation der fehlerhaft erbrachten Leistung und der entsprechenden Regelung (Verfahrensanweisung/schriftliche Regelung) im Qualitätsmanagementsystem
- Schulung und Sensibilisierung der Mitarbeiterinnen für den Umgang mit Fehlern
- Bewertung der Wirksamkeit der ergriffenen Maßnahmen zur Behebung bzw. Beseitigung der Fehler

Korrekturmaßnahmen:

- Erfassung der Fehler
- Ursachenanalyse
- Beurteilung des Handlungsbedarfes zur Vermeidung von Wiederholungsfehlern
- Festlegung und Umsetzung von Korrekturmaßnahmen
- Dokumentation der Korrekturmaßnahmen
- Überprüfung ihrer Umsetzung
- Bewertung der Wirksamkeit der ergriffenen Korrekturmaßnahmen

Vorbeugungsmaßnahmen:

- Ermittlung potenzieller Fehler und ihrer Ursachen
- Beurteilung des Handlungsbedarfs, um das Auftreten von Fehlern zu verhindern
- Ermittlung und Verwirklichung der erforderlichen Vorbeugungsmaßnahmen
- Aufzeichnung der Ergebnisse der ergriffenen Maßnahmen
- Überprüfung der Umsetzung
- Bewertung der Wirksamkeit der ergriffenen Vorbeugungsmaßnahmen

In der **Praxis ist nachzuweisen:**

- Die Organisation sucht gezielt nach Chancen zur Verbesserung der Leistungserbringung, bewertet diese und leitet Verbesserungsmaßnahmen ein.
- Die Mitarbeiterinnen sind für den Umgang mit Fehlern geschult und sensibilisiert.
- Die Wirksamkeit des Qualitätsmanagementsystems wird durch Einsatz von Korrektur- und Vorbeugungsmaßnahmen ständig verbessert.

F.2.4 Beschwerdemanagement

Ziele

- Beschwerden sind als konstruktive Kritik erwünscht.
- Die Mitarbeiterinnen sind für Beschwerden zugänglich.
- Beschwerden werden systematisch, zügig und kundinnenorientiert bearbeitet.

Anforderungen

In einer **schriftlichen Regelung** ist mindestens beschrieben:

- Sensibilisierung für Beschwerden
- Erfassung von Beschwerden
- Behebung (ggf. Sofortmaßnahmen) von Beschwerdeursachen
- Bewertung, ggf. Einleitung von Korrekturmaßnahmen
- ggf. Einholen von Rückmeldungen von den Beschwerdeführerinnen nach erfolgter Sofort- bzw. Korrekturmaßnahme
- Auswertung (Kategorisierung, ggf. mit Ableitung von Korrektur- und Vorbeugungsmaßnahmen)

In der **Praxis ist nachzuweisen:**

- Die Mitarbeiterinnen werden für den Umgang mit Beschwerden und für die regelmäßige Thematisierung von Beschwerden sensibilisiert (z. B. im Rahmen der internen Kommunikation).
- Die Mitarbeiterinnen werden im Umgang mit Beschwerden geschult.
- Rückmeldungen von Interessenpartnerinnen, z. B. von Angehörigen und Kostenträgerinnen, werden berücksichtigt.
- Die Wirksamkeit des Qualitätsmanagementsystems wird durch Einsatz von Korrektur- und Vorbeugungsmaßnahmen ständig verbessert.

F.2.5 Kundinnenzufriedenheit

Ziele

- Die Zufriedenheit der Kundinnen mit dem Leistungsangebot und der Leistungserbringung der Organisation ist erfasst und bekannt.
- Die Ergebnisse der Erhebung der Zufriedenheit der Kundinnen sind Grundlage für eine bedarfsgerechte Anpassung des Leistungsangebots an ihre Wünsche.
- Die Mitarbeiterinnen orientieren sich an den Bedürfnissen der Kundinnen.

Anforderungen

In einer **schriftlichen Regelung** ist mindestens beschrieben:

- regelmäßige Durchführung (mindestens alle zwei Jahre)
- Information der Kundinnen und Mitarbeiterinnen über die bevorstehende Erhebung
- Festlegung einer geeigneten Erhebungsmethode (z. B. Fragebogen, Interview etc. – kann frei gewählt werden)
- Durchführung der Erhebung
- Auswertung und Analyse der Erhebung
- Kommunikation der Ergebnisse intern (z. B. Organisation, Mitarbeiterinnen) und extern (z. B. Kundinnen, Kooperationspartnerinnen)

In der **Praxis ist nachzuweisen**:

- Die Daten werden erhoben und ausgewertet, die ermittelten Ergebnisse analysiert.
- Die Kundinnen werden unter anderem befragt zu:
 - ihren Wünschen und Bedürfnissen
 - ihrer Zufriedenheit mit der Dienstleistung
 - ihrer Zufriedenheit mit den religiösen (theologischen, ethischen, seelsorglichen und spirituellen) Angeboten
- Aus den Ergebnissen der Erhebung werden wirksame Korrektur- und Vorbeugungsmaßnahmen abgeleitet, nachweislich umgesetzt und auf ihre Wirksamkeit hin überprüft.

F.2.6 Interne Audits

Ziele

- Bestehenden Regelungen für das Qualitätsmanagement sind auf ihre Eignung und Wirksamkeit hin überprüft.
- Die Ergebnisse des internen Audits wurden zur Qualitätssicherung und -entwicklung eingesetzt.
- Die von der Qualitätsmanagementbeauftragten, der Führung der Organisation und den Mitarbeiterinnen entwickelten Korrekturmaßnahmen wurden umgesetzt und auf ihre Wirksamkeit hin überprüft.

Anforderungen

In einer **schriftlichen Regelung** ist mindestens beschrieben:

- Qualifikation der Auditorinnen
- Sicherstellung von Objektivität und Unabhängigkeit der Auditorinnen (Auditorinnen dürfen ihre eigene Tätigkeit nicht auditieren)
- Erstellen eines Auditprogramms mit folgenden Inhalten:
 - Planung der zu auditierenden Bereiche
 - Auditmethoden
 - Audit Häufigkeit (Audits müssen kontinuierlich über ein Jahr stattfinden, innerhalb von drei Jahren sind alle Bereiche mindestens einmal zu auditieren)
 - Information der Auditierten
 - Berücksichtigung der Ergebnisse von früheren Audits
 - Verantwortlichkeit
- Bei der Erstellung von Auditprogrammen werden berücksichtigt:
 - die internen Qualitätsziele
 - die Bedeutung von einzelnen Prozessen
 - Rückmeldungen von Kundinnen
 - Änderungen in der Organisation bzw. in ihrem Kontext
- Erstellung eines Auditberichts und Dokumentation des gesamten Audit-Prozesses, z. B. mithilfe folgender Dokumente: Auditzeitplan, Auditprotokoll, Auditmaßnahmenplan inklusive der Wirksamkeitskontrolle der eingeleiteten Maßnahmen
- Kommunikation der Auditergebnisse im auditierten Bereich

In der **Praxis ist nachzuweisen**:

- Die Umsetzung und Wirksamkeit des Qualitätsmanagementsystems sowie dessen Konformität mit den Anforderungen der zu berücksichtigenden Normen und Auditgrundlagen (z. B. DIN EN ISO 9001:2008, ISO 29990:2010, AZAV) wird überprüft.
- Das Audit orientiert sich am Leitfaden ISO 19011.
- Innerhalb von drei Jahren müssen alle Anforderungen mindestens einmal auditiert werden.
- Die Ergebnisse des internen Audits fließen in die Managementbewertung ein.
- Wirksame Korrektur- und Vorbeugungsmaßnahmen werden aus den Auditergebnissen abgeleitet und nachweislich umgesetzt.
- Folgende Bereiche werden jährlich auditiert:
 - Aufbau des Qualitätsmanagementsystems
 - Fort- und Weiterbildung
 - Umgang mit Fehlern
 - Korrektur- und Vorbeugungsmaßnahmen

F.3 Mitarbeiterinnen

F.3.1 Allgemeine Grundlagen

Ziele

- Das Verhältnis zwischen den beruflichen Erfordernissen und den familiären Bedürfnissen der Mitarbeiterinnen ist ausgewogen (Work-Life-Balance).
- Das Arbeitsklima in der Organisation ist konstruktiv und zielorientiert.
- Konflikte und Störungen werden zugelassen und gemeinsam gelöst.
- Auf Krisen wird umgehend reagiert.
- Fällen von Gewalt und sexueller Belästigung oder sexuellen Missbrauchs in der Organisation wird nachgegangen, sie werden aufgedeckt, bearbeitet und bewältigt.
- Die Mitarbeiterinnen fördern die Integration von Menschen unterschiedlicher nationaler, kultureller, religiöser und konfessioneller Herkunft.

Anforderungen

In einer **schriftlichen Regelung** ist mindestens beschrieben:

--

In der **Praxis ist nachzuweisen:**

Familienorientierung

- Die Bedürfnisse der Mitarbeiterinnen nach Unterstützungsangeboten zur Wahrnehmung ihrer Familienaufgaben werden regelmäßig und systematisch ermittelt.
- Bei der Dienst- und Arbeitsplanung werden mindestens berücksichtigt:
 - flexible, familiengerechte Arbeitszeiten und Arbeitszeitmodelle (z. B. Teilzeitstellen, Heim- und Telearbeit)
 - familiäre Situation der Mitarbeiterinnen bei der Planung von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen
- Familienbezogene Angebote und Leistungen beinhalten u. a.:
 - Kinderbetreuung und/oder Notfallbetreuung kranker Kinder, ggf. auch in Zusammenarbeit mit Kooperationspartnerinnen
 - Unterstützung von Mitarbeiterinnen während der Eltern- oder Pflegezeit durch Begleitprogramme sowie nach Rückkehr in den Beruf durch Maßnahmen zur Wiedereingliederung
- Die Mitarbeiterinnen werden frühzeitig über familienbezogene Angebote und Leistungen informiert.

Teamentwicklung und Umgang mit Konflikten

- Maßnahmen zur Förderung der Teamentwicklung sind festgelegt und werden durchgeführt.
- Verfahren zum Umgang mit Konflikten und Krisen sind vereinbart und werden umgesetzt.
- Mitarbeiterinnen und Leitung orientieren sich beim Umgang miteinander und im Konfliktfall am christlichen Leitbild.

Umgang mit Gewalt (z. B. Mobbing, sexuelle Belästigung oder sexueller Missbrauch)

- Die Mitarbeiterinnen kennen die klaren Verhaltensregeln zur Prävention von sexueller Belästigung.
- Es gibt schützende Strukturen und Maßnahmen gegen sexuelle Belästigung.
- Die Informationskette bei Verdachtsmomenten (z. B. sofortige Information der verantwortlichen Leitung) ist bekannt und wird eingehalten.
- Maßnahmen zum Schutz von Betroffenen sind erarbeitet.
- Im Bedarfsfall werden Fach- und Aufsichtsbehörden einbezogen.
- Es ist eine geschulte Ansprechpartnerin benannt, die die Interessen der Betreuten/Betroffenen vertritt.
- Alle Vorgänge und Gespräche werden lückenlos und detailliert dokumentiert.
- Der interne Umgang sowie mit der Öffentlichkeit und Medien ist geregelt.

Interkulturelle Öffnung

- Die Mitarbeiterinnen bringen Kundinnen anderer Herkunft oder anderen religiösen Hintergrunds Anerkennung und Respekt entgegen.
- Die Angebote gelten für alle (potenziellen) Kundinnen, unabhängig von deren Geschlecht, Alter, Ethnie, Nationalität, Religion und Konfession, Kultur, Weltanschauung, Bildung, individueller Lebenseinstellung und Lebensweise.
- Die Mitarbeiterinnen werden für die Bedürfnisse und Interessen der Menschen in ihrem Einzugsgebiet sensibilisiert, um auf diese eingehen zu können. Bei Bedarf werden sie entsprechend geschult.
- Bei der Gestaltung der Angebote und Leistungen werden Sprach- und Verständigungsprobleme ebenso berücksichtigt wie die persönlichen Motivationslagen der verschiedenen Zielgruppen.
- Bei der Gewinnung und Entwicklung der Mitarbeiterinnen wird der Aspekt der kulturellen Vielfalt berücksichtigt.
- Die Öffentlichkeitsarbeit wird kultursensibel gestaltet.

- Es werden Kooperationen zur interkulturellen und interreligiösen Zusammenarbeit angestrebt und bei Bedarf wird das Wissen von Migrationsdiensten und -organisationen mit einbezogen.

F.3.2 Personalstruktur

Ziele

- Der Aufbau der Organisation mit den Funktions- und Tätigkeitsbereichen und jeweils verantwortlichen Personen ist übersichtlich dargestellt (Organigramm), die Mitarbeiterinnen, Kooperations- und Interessenpartnerinnen sind bekannt.
- Der Stellenplan stellt den Personalbestand übersichtlich dar.
- Aufgaben, Verantwortlichkeiten, Befugnisse und organisatorische Einordnung sind klar geregelt und sichern reibungslose Arbeitsabläufe.
- Die Dienstplanung orientiert sich an den Bedürfnissen und Wünschen der Kundinnen.
- Die Mitarbeiterinnen haben größtmögliche Planungssicherheit bezüglich ihrer Dienst- und Urlaubszeiten.
- Die Vorgaben des Arbeitszeitgesetzes werden eingehalten.

Anforderungen

In einer **schriftlichen Regelung** ist mindestens beschrieben:

--

In der **Praxis ist nachzuweisen:**

Organigramm/Aufbauorganisation:

- Die Aufbauorganisation ist in leicht verständlicher und nachvollziehbarer Weise schriftlich und grafisch dargelegt.
- Alle Ebenen, Funktionsbereiche, Stabsstellen und Beauftragungen sind ausgewiesen.
- Für den Bedarfsfall ist eine Ansprechpartnerin für die theologische und ethische Reflexion sowie für die Seelsorge benannt.

Stellenplan:

- Der Stellenplan macht Aussagen zu mindestens folgenden Aspekten:
 - Qualifikation und Anstellungsumfang der Mitarbeiterinnen
 - Einsatzbereich der Mitarbeiterinnen
 - Ausfallzeiten der Mitarbeiterinnen (Langzeiterkrankungen, Mutterschutz, Elternzeit etc.)
 - Kennzeichnung nicht besetzter Stellen
- Soll- und Ist-Stellen werden regelmäßig abgeglichen.

Stellen-, Aufgaben- oder Funktionsbeschreibung:

- Die Stellen-, Aufgaben oder Funktionsbeschreibungen sind nach einem einheitlichen Schema aufgebaut und berücksichtigen mindestens folgende Kriterien:
 - Funktionsbezeichnung
 - Eingliederung der Position in die betriebliche Organisationsstruktur (Über-, Neben- und Unterordnungsverhältnisse)
 - Haupttätigkeiten
 - erforderliche Qualifikationen bzw. Anforderungsprofile
 - Verantwortlichkeiten und (Entscheidungs-)Befugnisse
 - Vertretungsregelungen
 - Informationsrechte und -pflichten
 - Zusammenarbeit mit anderen Bereichen, Gremien und Arbeitsgruppen
 - Beauftragung für bestimmte Aufgaben (z. B. Hygiene-, Brandschutzbeauftragte)
 - christliches Profil
- Die Stellen-, Aufgaben oder Funktionsbeschreibungen sind auf dem neuesten Stand und stimmen mit den aktuellen Tätigkeiten überein.
- Alle Mitarbeiterinnen verfügen über eine von ihnen und der Vorgesetzten unterschriebene Stellen-, Aufgaben oder Funktionsbeschreibung
- Für Mitarbeiterinnen auf Honorarbasis sowie für freiwillig/ehrenamtlich durchgeführte Tätigkeiten und Projekte liegen Aufgabenskizzen vor.

Dienstplanung:

- Das Verfahren für die Erstellung und Führung des Dienstplans ist festgelegt.
- Der Dienstplan orientiert sich an den Bedürfnissen der Kundinnen.
- Die Regelungen für Urlaub und Abwesenheit beinhalten mindestens folgende Kriterien:
 - Planung, Beantragung und Bewilligung des (Jahres-)Urlaubs
 - Meldung von Krankheit
 - Beantragung vorhersehbarer Abwesenheit (z. B. Fortbildung, Reha-Maßnahme)

F 3.3 Interne Kommunikation

Ziele

- Ein regelmäßiger Informationsfluss innerhalb der Organisation ist sichergestellt.
- Die Mitarbeiterinnen verfügen über alle Informationen, die sie für die Erbringung der Leistungen benötigen.
- Die Dienstleistungen orientieren sich an den Bedürfnissen der Kundinnen.

Anforderungen

In einer **schriftlichen Regelung** ist mindestens beschrieben:

- Übersicht über alle geplanten und strukturierten Gespräche der Organisation zum Informationsaustausch der Mitarbeiterinnen untereinander und mit der Leitung:
 - terminliche Festlegung: Wochentag, Uhrzeit, Dauer, Häufigkeit
 - Tagesordnung
 - Protokollführung
 - Anwesenheits- und Abwesenheitsregelung (z. B. Information der Mitarbeiterinnen, die nicht an der Besprechung teilnehmen konnten, über die Inhalte des Gesprächs)
 - Gesprächsleitung

In der **Praxis ist nachzuweisen**:

- Für die interne Kommunikation gelten folgende Rahmenbedingungen:
 - Dienstgespräche gelten als Arbeitszeit
 - sie finden in einer ungestörten Atmosphäre statt
 - sie sind klar strukturiert und werden ergebnisorientiert geführt
 - Mitarbeiterinnen können Vorschläge für die Tagesordnung einbringen
- Entscheidungsrelevante Informationen stehen zeitnah, umfassend und leicht abrufbar zur Verfügung.
- Leitung und Mitarbeiterinnen tauschen sich regelmäßig über das Erreichen der Qualitätsziele und die Wirksamkeit des Qualitätsmanagementsystems aus.
- Die Umsetzung der vereinbarten Aufgaben und Beschlüsse wird regelmäßig überprüft.
- Die fachliche Arbeit wird regelmäßig auf die Umsetzung der Inhalte des Leitbildes hin überprüft. Ethische Fragen der fachlichen Arbeit werden regelmäßig besprochen.
- Der Transfer der eingehenden Informationen (Post, E-Mails, Rundschreiben usw.) innerhalb und zwischen der Führungs- und der Mitarbeiterinnenebene ist geregelt.

F.3.4 Gewinnung hauptberuflicher Mitarbeiterinnen

Ziele

- Die Gleichstellung von Frauen und Männern ist verwirklicht.
- Die Mitarbeiterinnen sind über ihre Aufgaben, Rechte, Pflichten und Verantwortlichkeiten informiert und in das Team integriert.
- Die Einarbeitung gewährleistet einen effizienten und zielorientierten Einsatz der neuen Mitarbeiterinnen.

Anforderungen

In einer **schriftlichen Regelung** ist mindestens beschrieben:

Einarbeitung neuer Mitarbeiterinnen:

- Dauer der Einarbeitungsphase
- zu vermittelnde sachliche, personelle und strukturelle Informationen und Inhalte
- schriftliche Festlegungen zu speziellen fachbezogenen und/oder arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen
- Erfassung des Schulungs- und Fortbildungsbedarfs, Planung und Realisierung von Fortbildungsmaßnahmen
- ggf. Unterstützung durch eine Mentorin/Praxisanleiterin
- regelmäßige Gespräche mit den neuen Mitarbeiterinnen zur Zwischenauswertung
- nachweisliche Einführung/Unterweisung in besondere Vorschriften und Themen (z. B. Schweigepflicht, Qualitätsmanagement, Arbeitssicherheit, Umgang mit Gefahrstoffen, Brandschutz, Erste Hilfe etc.)
- Umgang mit Schwierigkeiten und Abweichungen

In der **Praxis ist nachzuweisen:**

Gewinnung neuer Mitarbeiterinnen:

- Für die zu besetzende Stelle liegt ein Anforderungsprofil vor.
- Die zu besetzende Stelle ist öffentlich und/oder intern ausgeschrieben.
- Die öffentlichen wie internen Stellenausschreibungen des Kompetenzprofils sind genderneutral formuliert.
- Das Bewerbungs- und Auswahlverfahren ist geregelt.
- Bewerberinnen und Bewerber werden bei der Befragung und Auswahlentscheidung gleich behandelt.
- Fach- und Führungspositionen werden paritätisch besetzt.
- Die Mitarbeiterinnenvertretung (MAV) ist in die Einstellungsverfahren einbezogen.
- Das Einstellungsverfahren ist festgelegt.
- Für berufliche, freiwillige und ehrenamtliche Mitarbeiterinnen ist obligatorisch ein polizeiliches Führungszeugnis einzufordern, in kinder- und jugendnahen Bereichen ein erweitertes Führungszeugnis.
- Im Vorstellungsgespräch werden der Stellenbewerberin die Anforderungen des kirchlichen Dienstes dargelegt:
 - Thematisierung der christlichen Grundsätze und Wertvorstellungen
 - Aushändigung und Thematisierung des Leitbildes und des christlichen Auftrags

Einarbeitung neuer Mitarbeiterinnen:

- Neue Mitarbeiterinnen werden angeleitet und unterstützt, sich an der christlichen Organisationskultur, dem Leitbild und der ethischen Reflexion der Arbeit zu orientieren und sich mit diesen zu identifizieren.
- Die Einarbeitung wird dokumentiert.

F.3.5 Entwicklung hauptberuflicher Mitarbeiterinnen

Ziele

- Die fachlichen, methodischen und sozialen Potenziale der Mitarbeiterinnen sind erkannt und durch gezielte Förderung für die Ausübung ihres Berufes und zum Nutzen der Organisation optimal entfaltet.
- Die Mitarbeiterinnen identifizieren sich mit dem christlichen Auftrag und Profil und tragen diese weiter.
- Die beruflichen Kenntnisse und Kompetenzen der Mitarbeiterinnen entsprechen den neuesten Standards und Anforderungen.
- Die Gleichstellung von Frauen und Männern ist verwirklicht.
- Arbeitszufriedenheit und Motivation der Mitarbeiterinnen sind hoch und werden weiterhin gesteigert.

Anforderungen

In einer **schriftlichen Regelung** ist mindestens beschrieben:

Fort- und Weiterbildung:

- regelmäßige Bedarfsermittlung (einschließlich Arbeitsschutz, Supervision, spirituelle Angebote und Teamentwicklung) und prospektive Fortbildungsplanung
- Beteiligung der Mitarbeiterinnen an der Planung ihrer individuellen Weiterqualifizierung und Karriereplanung
- Auswahl, Planung und Realisierung der Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen
- einheitliche Dokumentation (Erfassung, Darstellung und Aufbewahrung) der durchgeführten Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen und ihrer Ergebnisse für die Mitarbeiterinnen, für einzelne Arbeitsbereiche bzw. für die gesamte Organisation
- Sicherung des Wissenstransfers (in den Arbeitsalltag/die Arbeitsroutine – Weitergabe des Wissens an das Team)
- Überprüfung der Wirksamkeit der Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen
- Finanzierung der Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen
- gleichberechtigter Zugang zu Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen und zu Führungspositionen für Frauen und Männer

Mitarbeiterinnengespräche:

- zeitlicher Turnus (regelmäßige Durchführung)
- Gesprächsinhalte (z. B. aufgeführt im Gesprächsleitfaden)
- Rahmenbedingungen (z. B. Terminabsprachen, Zeitrahmen, Ort, Einladungsmodalitäten)
- Erfassung und gemeinsame Auswertung der Zufriedenheit und Motivation der Mitarbeiterinnen (die Ergebnisse fließen in den kontinuierlichen Verbesserungsprozess mit ein)
- Dokumentation/Protokollierung
- Verschwiegenheit
- bei Bedarf Hinzuziehung einer neutralen Person (z. B. Mitarbeiterinnenvertretung)
- Vereinbarung von Zielen und Maßnahmen für die weitere Arbeit

In der **Praxis ist nachzuweisen:**

Fort- und Weiterbildung:

- Die Fort- und Weiterbildung beinhaltet mindestens folgende thematische Schwerpunkte:
 - selbstbestimmte Teilhabe
 - interkulturelle Öffnung
 - Sozialraumorientierung
 - christliche Grundsätze und Wertvorstellungen
 - ethische Reflexion der Arbeit
 - Gender-Mainstreaming (Gleichberechtigung von Frauen und Männern)
 - Fachbereichsspezifisches
 - ggf. Weiterentwicklung der seelsorgerischen und spirituellen Kompetenzen
- Aktuelle Fachliteratur, Fachzeitschriften und Programme über Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten stehen zur Verfügung.
- Die Mitarbeiterinnen werden regelmäßig in Erster Hilfe und Notfallmaßnahmen geschult.
- Sie können absolvierte Pflichtschulungen nachweisen.

Caritasspezifische Angebote:

- Den Mitarbeiterinnen stehen Schriften mit grundlegenden Informationen über Kirche und Religion zur Verfügung.
- Die Organisation hält Angebote zur Auseinandersetzung mit dem christlichen Profil vor.
- Bei Bedarf können Mitarbeiterinnen seelsorgerische Angebote in Anspruch nehmen bzw. wird ihnen ein Verzeichnis der im Umfeld der Organisation bestehenden seelsorgerischen Beratungsangebote ausgehändigt.

- Bei Bedarf können sich die Mitarbeiterinnen in einen Raum der Stille zurückziehen bzw. gemeinsam mit den Kundinnen einen Raum für die Wahrnehmung religiöser Angebote nutzen. (AuK)
- Christliche Feste werden im kirchlichen Jahreskreis gefeiert.
- In Krisen- und Notfallsituationen können Mitarbeiterinnen Angebote an seelsorgerischer Unterstützung und ethischer Beratung wahrnehmen.

F.3.6 Freiwillige und ehrenamtliche Mitarbeiterinnen (AuK)

Ziele

- Freiwillige und Ehrenamtliche wurden zur kurz-, mittel- oder langfristigen Mitarbeit gewonnen.
- Freiwillige und Ehrenamtliche werden entsprechend ihren Fähigkeiten und Interessen eingesetzt.
- Hauptamtliche Mitarbeiterinnen begleiten und unterstützen die Freiwilligen und Ehrenamtlichen bei ihrer Tätigkeit.

Anforderungen

In einer **schriftlichen Regelung** ist mindestens beschrieben:

- eine qualifizierte Ansprechperson zur Koordination
- Aufgaben-/Tätigkeitsskizzen für freiwillige und ehrenamtliche Tätigkeiten
- Auswahlverfahren für die jeweiligen Einsatzbereiche
- Einführung und Unterweisung in die freiwillige bzw. ehrenamtliche Tätigkeit unter Berücksichtigung gesetzlicher Vorgaben
- klare Absprachen über die jeweiligen Arbeitsprofile und Einsätze
- Einbindung der Freiwilligen und Ehrenamtlichen in die Kommunikationsstruktur der Organisation
- Angebote zur Reflexion über den Einsatz und die Zusammenarbeit mit den hauptamtlichen Mitarbeiterinnen
- ggf. Unterstützung der Partizipations- und Selbstverwaltungsstrukturen für Freiwillige und Ehrenamtliche

In der **Praxis ist nachzuweisen**:

- Die organisatorischen, finanziellen, versicherungstechnischen und rechtlichen Rahmenbedingungen (z. B. ausreichende Versicherung gegen Unfälle) sind geklärt und beschrieben.
- Im kinder- und jugendnahen Bereich müssen Freiwillige und Ehrenamtliche ein erweitertes polizeiliches Führungszeugnis vorweisen.
- Freiwillige und ehrenamtliche Mitarbeiterinnen haben die Möglichkeit, sich untereinander auszutauschen.
- Freiwillige und Ehrenamtliche können an Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen teilnehmen und pastorale/seelsorgerische Angebote wahrnehmen.
- Freiwilligen und Ehrenamtlichen wird Wertschätzung und Anerkennung entgegengebracht.
- Mit ihrem Engagement verbundenen Auslagen werden ihnen erstattet.
- Freiwillige und Ehrenamtliche berücksichtigen die Richt- bzw. Leitlinien des Trägers und/oder des (Fach-)Verbandes.
- Bei Bedarf arbeiten Freiwillige und Ehrenamtliche mit Gruppen von Kirchengemeinden und/oder anderen freiwilligen und ehrenamtlichen Initiativen (z. B. Hospizgruppen) zusammen.
- Bei Bedarf sind Freiwillige und Ehrenamtliche im Seelsorgebereich mit der Gemeindecaritas und Engagement fördernden Institutionen (z. B. Freiwilligen-Zentren, Freiwilligen-Agenturen, Seniorenbüros) vernetzt.

F.3.7 Ausbildung (AuK)

Ziele

- Die Ausbildung der Mitarbeiterinnen entspricht den aktuellen Stellenplänen/Funktionsbeschreibungen bzw. den Anforderungen der Konzeption der Organisation.
- Die Ausbildung und ihre Inhalte entsprechen dem aktuellen Wissensstand.
- Ein kontinuierlicher Informationsaustausch zwischen Ausbildungsstätte und berufspraktischer Ausbildungsstelle über den Ausbildungsstand ist sichergestellt.

Anforderungen

In einer **schriftlichen Regelung** ist mindestens beschrieben:

--

In der **Praxis ist nachzuweisen:**

- Organisation und Auszubildende haben die Lernziele, die Erwartungen an die Ausbildung und die Aufgabengebiete vereinbart.
- Eine betrieblicher Ausbildungsplan liegt vor (erstellt anhand der Ausbildungsordnung bei staatlich anerkannten Ausbildungsberufen), der beinhaltet:
 - eine sachliche und zeitliche Gliederung zur Darstellung, in welchen Abteilungen und in welchem Zeitraum welchen Mitarbeiterinnen die vorgeschriebenen Ausbildungsinhalte vermittelt werden
 - einen betrieblichen Ausbildungsplan als Bestandteil des Ausbildungsvertrags
- Eine für die Auszubildenden zuständige Ausbilderin/Praxisanleiterin in der Organisation ist benannt.
- Die Ausbilderin/Praxisanleiterin führt mit den Auszubildenden regelmäßig Lehrgespräche zur näheren Erläuterung der Ausbildungsinhalte bzw. -tätigkeiten und Arbeitsabläufe.
- Die Ausbilderin/Praxisanleiterin führt mit den Auszubildenden regelmäßig Reflexions- bzw. Feedback-Gespräche, die anhand von strukturierten Beurteilungsbögen dokumentiert werden.
- Die Ausbilderin/Praxisanleiterin tauscht sich regelmäßig mit der Berufsschule aus.
- Die Ausbilderin/Praxisanleiterin unterstützt die Auszubildenden bei der Vorbereitung zur Zwischen- und Abschlussprüfung.
- Die Ausbildung wird nachvollziehbar dokumentiert (z. B. Berichtsheft).
- Die Organisation stellt nach der Ausbildung ein einfaches Zeugnis aus, auf Wunsch der Auszubildenden ein qualifiziertes Zeugnis.

F.3.8 Beendigung des Arbeitsverhältnisses

Ziele

- Im Fall des Ausscheidens einer Mitarbeiterin verläuft der Übergang zu ihrer Nachfolgerin möglichst reibungslos.
- Das Fachwissen der ausscheidenden Mitarbeiterin ist für die Organisation gesichert.

Anforderungen

In einer **schriftlichen Regelung** ist mindestens beschrieben:

- Verfahrensweisen zur Beendigung des Arbeitsverhältnisses
- administrative Anforderungen
- Leistungsreflexion und Beurteilung

In der **Praxis ist nachzuweisen**:

- Die wichtigen Schritte bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses sind festgelegt und dokumentiert.
- Die Organisation hat den Rahmen festgelegt innerhalb dessen die ausscheidende Mitarbeiterin ihre Arbeitsmittel, Informationen und ihr Wissen zum Arbeitsfeld an die Organisation übergibt.
- Die Organisation hat den Rahmen festgelegt innerhalb dessen die ausscheidende Mitarbeiterin die Organisation über die organisatorischen Abläufe und Verrichtungen ihres Arbeitsbereiches unterrichtet.
- Die Organisation hat den Rahmen festgelegt innerhalb dessen die ausscheidende Mitarbeiterin die Organisation informiert, welche Angebote zur beruflichen und sozialen Qualifikation sie wahrgenommen hat.
- Mit der ausscheidenden Mitarbeiterin wird ein Abschlussgespräch geführt.
- Die Organisation stellt der ausscheidenden Mitarbeiterin ein qualifiziertes Zeugnis aus.

Bildung

B.1 Bildungskonzept

Ziele

- Ziele, Methoden und die Rahmenbedingungen für die Leistungserbringung sind beschrieben.

Anforderungen

In einer **schriftlichen Regelung** ist mindestens beschrieben:

--

In der **Praxis ist nachzuweisen:**

- Die Konzeption beinhaltet mindestens Aussagen zu:
 - Zielsetzung (Förderung einer professionellen Haltung, Dialogorientierung, christliche Spiritualität, Prozessorientierung in der Weiterbildung)
 - Zielgruppe
 - Art, Inhalt, Umfang und Qualität der Bildungsangebote
 - Arbeitsweisen und Methoden
 - Verfahren zu den Methoden zur Förderung der individuellen Entwicklungs-, Eingliederungs- und Lernprozesse der Teilnehmerinnen
 - Personalprofil
 - Ressourcen (räumliche, sachliche und personelle Ausstattung)
 - gesetzliche Vorgaben
 - Berücksichtigung arbeitsmarktlicher Entwicklungen: Analyse des kundinnenrelevanten Ausbildungs- und/oder Arbeitsmarktes, Kontinuierliche Einbeziehung der Analyseergebnisse in die Konzeption, Analyse der kundinnenrelevanten Bedarfe
 - Hinweis auf vorhandene bzw. erforderliche Curricula
 - Dokumentation des Unterrichts und der vermittelten Lerninhalte
 - Dokumentation der Organisation des Lehrbetriebes (z. B. Personaleinsatz und erforderliche Qualifikation der Referentinnen, Vertretungen)
 - Teilnahmebedingungen (z. B. Anwesenheitspflicht, Regelungen für Ferien, Rücktritt und Kündigung)
 - Trägerstruktur und Rahmenbedingungen (z. B. geographische Lage, Größe etc.)
 - ggf. Kooperationen mit externen Dienstleistern
 - Dokumentation der Lern- und Erfolgskontrolle
 - Dokumentation der Anforderungen an Abschlusszertifikate
 - Information und Beratung der Teilnehmenden über die konzeptionellen Grundsätze der Bildungsmaßnahme/des Bildungsmoduls
 - nachweisbare Aufklärung der Teilnehmenden in der Eingangsberatung über ihre Rechte und Verpflichtungen und Abschluss eines Fort-/Weiterbildungsvertrages
 - Klärung des Unterstützungsbedarfs der Referentinnen
 - Vertretungsregelung für die Referentinnen
 - ggf. Festlegung von Verfahren zur Sicherung der Qualität von Bildungsmaßnahmen/Bildungsmodulen, die an Subauftragnehmerinnen übertragen werden

B.2 Marktbeobachtung und Bedarfsanalyse

Ziele

- Die Bedürfnisse, Erwartungen, Wünsche der an den Bildungsangeboten interessierten Parteien (z. B. Einzelpersonen, Gruppen, Organisationen) und der/des Teilnehmenden sind unter Berücksichtigung der besonderen Anforderungen des Bildungsmarktes ermittelt.

Anforderungen

In einer **schriftlichen Regelung** ist mindestens beschrieben:

--

In der **Praxis ist nachzuweisen:**

Die Organisation führt regelmäßig eine Lernbedarfsanalyse durch, überprüft ihre strategische und operative Ausrichtung ihres Bildungsangebotes und passt dieses an die aktuellen Erfordernisse an:

- Marktbeobachtung unter besonderer Berücksichtigung aktueller und künftiger Anforderungen und Rahmenbedingungen an Bildungsmaßnahmen
- Lernbedarfsanalyse unter Berücksichtigung der Bedürfnisse, Erwartungen und Wünsche von interessierten Parteien einschließlich der Teilnehmenden
- Gemeinsame Ermittlung mit den interessierten Parteien von:
 - inhaltlichen und formalen Voraussetzungen für die Teilnahme an einer Bildungsmaßnahme
 - spezifischen Zielen, Wünschen und Anforderungen an die Durchführung oder Inanspruchnahme von Bildungsangeboten
 - ggf. eigenem Lernbedarf und eigener Bildungsziele durch die Lernenden selbst
 - spezifischen Erfordernissen an die Sprache, Kultur, Lese- und Schreibfertigkeiten oder besonderen Erfordernisse aufgrund von besonderen Lebenslagen
 - Möglichkeiten der Nutzung der mit dem Bildungsangebot entwickelten Kompetenzen für die arbeitsbezogenen Aufgaben und Verantwortlichkeiten der Teilnehmenden
 - inhaltlichen Bestandteilen einer dokumentierten Vereinbarung über das Bildungsangebot mit dem Finanzier/Kostenträger

B.3 Planung und Entwicklung von Bildungsangeboten

Ziele

- Die Ziele, Methoden und Rahmenbedingungen der Angebote sind beschrieben.
- Der Ablauf der Bildungsmaßnahmen und die dafür erforderlichen Ressourcen sind geplant.
- Die Kriterien für die Evaluation und Dokumentation der Bildungsmaßnahmen sind festgelegt.

Anforderungen

In einer **schriftlichen Regelung** ist mindestens beschrieben:

- Bedarfsorientierung der geplanten Bildungsmaßnahmen
- Entwicklung und Freigabe des vorgesehenen Bildungsangebots

In der **Praxis ist nachzuweisen:**

- Die Wünsche, Bedürfnisse und Anforderungen der an Bildungsangeboten interessierten Zielgruppen werden regelmäßig und systematisch ermittelt und ausgewertet.
- Die Auftrag gebende Organisation entwickelt ihre neuen Bildungsangebote nach Maßgabe dieser Bedarfserhebungen.
- Vor der Planung und Entwicklung von Bildungsangeboten ist grundsätzlich deren Realisierbarkeit anhand folgender Kriterien zu prüfen:
 - Ziele
 - (zielgruppenspezifische) Inhalte
 - Teilnahmevoraussetzungen der Zielgruppen
 - Kommunikation insbesondere der relevanten zielgruppenspezifischen Lernmethoden
 - Veranstaltungsform (z. B. Kurs, Seminar, Tagung, Forum, Workshop)
 - Teilnahmegebühren
 - Verantwortlichkeiten
 - Referentinnen
 - Dauer und Häufigkeit der einzelnen Angebote
 - Lernorte
 - Materialien
 - Form des Nachweises (z. B. Teilnahmebescheinigung, Zertifikat)
 - Anforderungen an Nachweise
- Die Angebote sind auf die Bedürfnisse der christlichen Wohlfahrtspflege zugeschnitten.
- Das Fortbildungsprogramm steht in Einklang mit dem Leitbild des Bildungsträgers.
- Es ist geplant, wie die Bildungsmaßnahme mit optimalem Lernerfolg für die Teilnehmenden durchzuführen ist.
- Die Planung des Curriculums⁶ durch die Organisation beinhaltet:
 - Entwicklung und Dokumentation einer Konzeption der Lerninhalte sowie von Evaluationsinstrumenten nach Maßgabe der vorgegebenen Ziele und angestrebten Lernergebnisse
 - Auswahl von Lernmethoden einschließlich selbstbestimmten Lernens, die
 - o den Zielen und Anforderungen des Curriculums entsprechen
 - o für die Teilnehmenden geeignet sind
 - o den individuellen Erfordernissen der Teilnehmenden Rechnung tragen
 - o die Möglichkeiten der Gruppe nutzen, Ressourcen und Unterstützung für das individuelle und gemeinsame Lernen einzubringen
 - Festlegung der Aufgaben und der Verantwortlichkeiten der Bildungsträger bei der Durchführung von Bildungsangeboten.
- Die Planung der Bildungsangebote berücksichtigt folgende Kriterien:
 - Ausrichtung der Lerninhalte und der Lernmethoden an den zu vermittelnden Kompetenzen
 - Ausrichtung der Lerninhalte und -methoden an den zielgruppenspezifischen Erfordernissen
 - fachliche Richtigkeit und Vollständigkeit der vorgesehenen Lernmethoden und -materialien sowie deren Eignung für das Erreichen der angestrebten Bildungsziele
- Bei Bedarf ist die Zusammenarbeit mit Lernorten (Hotel, Tagungshaus, Tagungsservice und sonstigen Subauftragnehmerinnen) geplant und sichergestellt.

⁶ DIN ISO 29990:2010-12: „Lerndienstleistung vom Lerndienstleister erarbeitetes Konzept für den Bildungsprozess, das Ziele, Inhalt, Didaktik und Methodik, Lernergebnisse und den Bewertungsprozess in Bezug auf die Lerndienstleistung beschreibt“ So???

Ergänzungen AZAV:

- Für jede Maßnahme werden die vorgesehenen Kostensätze und deren Kalkulation dargelegt.
- Bei der Kalkulation der Kostensätze werden die Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit berücksichtigt (B-DKS der Bundesagentur sollten nicht überschritten werden)
- Die Dauer der jeweiligen Maßnahme muss sich auf den zur Erreichung des Maßnahmenziels notwendigen Umfang beschränken.
- Festlegungen zur maximalen Vergabe von Unteraufträgen an nicht AZAV zugelassene Subunternehmer im Rahmen der Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen (Anteil darf 10% nicht übersteigen)

B.4 Ressourcen

B.4.1 Auswahl, Verpflichtung und Begleitung der Referentinnen

Ziele

- Geeignete Referentinnen für die Bildungsangebote sind akquiriert.
- Die gegenseitigen Verpflichtungen sind vertraglich geregelt.
- Die Referentinnen werden von der Organisation betreut.

Anforderungen

In einer **schriftlichen Regelung** ist mindestens beschrieben:

--

In der **Praxis ist nachzuweisen:**

- Beim Auswahlverfahren der Referentinnen sind mindestens folgende Anforderungen relevant:
 - fachliche Qualifikation
 - Erfahrung im Bereich Erwachsenenbildung
 - pädagogische Eignung einschließlich methodisch-didaktische Kompetenz
 - eigenverantwortliche Arbeit
 - Teamfähigkeit
- Die Qualifikation der eingesetzten Referentinnen sind in Form von Qualifikationsprofilen dokumentiert.
- Die Referentin geht mit dem Leitbild und den Zielen der Auftrag gebenden Organisation konform.
- Die Referentin anerkennt die Besonderheiten der Auftrag gebenden Organisation und verhält sich konform zu diesen.
- Die Kompetenzen der Referentinnen werden nach Maßgabe des Anforderungsprofils bewertet.
- Die Auftrag gebende Organisation klärt und sichert mit der Referentin den Auftrag.
- Die Auftrag gebende Organisation schließt mit der Referentin einen schriftlichen Vertrag ab.
- Die Auftrag gebende Organisation unterstützt die Referentin in organisatorischen Fragen.
- Die Referentin wird regelmäßig auf ihre Eignung hin bewertet.

B.4.2 Einsatz von Medien, Räumen und Materialien

Ziele

- Die vereinbarte Einrichtung und Ausstattung der Lernorte als Voraussetzung für die Durchführung der Bildungsmaßnahme ist sichergestellt.

Anforderungen

In einer **schriftlichen Regelung** ist mindestens beschrieben:

--

In der **Praxis ist nachzuweisen:**

- Die Lernorte berücksichtigen die Anforderungen der jeweiligen Teilnehmerinnengruppe und sind gut zu erreichen.
- Die Lernorte sind ansprechend gestaltet und ausgestattet, um den Teilnehmenden eine positive Lernatmosphäre zu bieten.
- Die Ausstattung der Lernorte mit Medien und Technik ist am Lernbedarf und an der Lernmethode ausgerichtet, einsatzbereit und auf dem aktuellen Stand.
- Die Verfügbarkeit und Einsatzfähigkeit der Lernmaterialien und Medien (ggf. Maschinen, Werkzeuge etc.) ist sichergestellt und wird regelmäßig überprüft.
- Alle vorgesehenen Ressourcen und Lernmaterialien sind zugänglich, verfügbar und können von den Referentinnen und Teilnehmerinnen (ggf. wo erforderlich nach Unterweisung!) genutzt werden.
- Die Anpassung der Ausstattung orientiert sich an den Vorgaben der Auftrag gebenden Organisation bzw. den Anforderungen der konkreten Bildungsdienstleistung
- Belegungsmanagement stellt die Belegung der Räume sicher.
- Reinigungsmanagement stellt die Reinigung der Räume sicher.
- Aufenthaltsräume laden in den Pausen zum Verweilen ein und sind ggf. für die Verpflegung der Teilnehmenden ausgestattet.
- Die Versorgung mit Tagungs- und Pausenverpflegung und Getränken ist sichergestellt und berücksichtigt:
 - Präferenzen der Teilnehmenden, medizinische Notwendigkeiten, religiöse Gewohnheiten und Traditionen, ernährungsphysiologisch ausgewogene Nahrungs- und Flüssigkeitsversorgung bei der Planung der Speisen
 - Speisepläne zur Information über das Verpflegungsangebot
 - Beschaffung, Herstellung und Bereitstellung der Speisen und Getränke
 - fach- und sachgerechte Zubereitung der Speisen und Getränke

Anmerkung: Je nach Art der Einrichtung (mit oder ohne eigenen Tagungsservice) kann das Thema im Zusammenhang mit der Durchführung der Bildungsmaßnahme beschrieben werden oder im Zusammenhang mit dem Tagungsservice. Es ist nur eine einmalige Bearbeitung erforderlich!

B.5 Information, Akquise und Beratung

Ziele

- Interessierte Parteien (z. B. Einzelpersonen, Gruppen, Organisationen) einschließlich der Teilnehmenden sind über die Bildungsangebote sowie über ihre Rechte und die an sie gestellten Anforderungen umfassend informiert.
- Relevante Rückmeldungen von Teilnehmenden bisheriger Bildungsmaßnahmen sind bekannt und werden zur Verbesserung künftiger Bildungsangebote berücksichtigt.
- Die Organisation akquiriert Teilnehmende für zukünftige Bildungsmaßnahmen und bindet diese.

Anforderungen

In einer **schriftlichen Regelung** ist mindestens beschrieben:

--

In der **Praxis ist nachzuweisen:**

- Die Maßnahmen zur Akquise von Teilnehmenden und zur Realisierung der Bildungsmaßnahmen basieren auf folgenden Prinzipien:
 - zielgerichtet
 - kontinuierlich
 - individuell
 - konkret
 - mehrgleisig
 - ganzheitlich
- Die Auftrag gebende Organisation macht (zielgerichtet) auf sich und ihre Angebote aufmerksam.
- Die Angebote werden über mediale Kanäle (z. B. Broschüren, Flyer, Intranet, Internet, Facebook) kommuniziert.
- Bestehende Kontakte und Kooperationen werden kontinuierlich und systematisch gepflegt.
- Vor oder mit Beginn der der Bildungsmaßnahmen sind Interessierte und Teilnehmende zu informieren bzw. zu beraten über die:
 - Ziele, Angebotsformen und Inhalte der Bildungsmaßnahmen ,die für deren Evaluation genutzten Instrumente und Kriterien sowie die Art des Leistungsnachweises
 - Erwartungen der Auftrag gebenden Organisation an den Beitrag der Teilnehmenden zum Erreichen des Lernerfolgs
 - Verpflichtung und Verantwortung der Auftrag gebenden Organisation gegenüber den Teilnehmenden
 - Verfahren, die im Falle von Unzufriedenheit der Teilnehmenden oder bei Meinungsverschiedenheit mit der Auftrag gebenden Organisation angewandt werden
 - Unterstützung der Teilnehmenden (z. B. Beratung, Bibliotheksnutzung)
 - Evaluationsmethoden und -pläne
 - technischen oder anderen Voraussetzungen (z. B. erforderliche Fertigkeiten, Qualifikationen und Berufserfahrung)
- Vor oder mit Beginn der Bildungsmaßnahmen informiert die Organisation die Finanziers über die Kosten dieser Angebote (z.B. Honorare der Referentinnen, Lehrgangs- und Prüfungsgebühren, Lernmaterialien, Gesamtkosten)

B.6 Buchung und Belegung

Ziele

- Die Teilnehmende hat die Bildungsmaßnahme über ein Medium ihrer Wahl verbindlich gebucht.

Anforderungen

In einer **schriftlichen Regelung** ist mindestens beschrieben:

--

In der **Praxis ist nachzuweisen:**

- Die Bildungseinrichtung hat medienspezifische Buchungsformen und -prozesse festgelegt.
- Buchungen sind zu den festgelegten Telefon-/Öffnungs-/Sprechzeiten jederzeit möglich.
- Das Buchungssystem schließt Mehrfachbelegungen aus.
- Bei der Buchung werden alle relevanten Stammdaten (z. B. die gültige Rechnungsanschrift der Teilnehmenden bzw. Kostenträgerin) erfasst.
- Die Inhalte der Verträge mit den Kundinnen umfassen mindestens folgende Aspekte:
 - Rücktrittsregelung
 - Kündigungsregelung
 - Ferienregelung
 - Dauer der Maßnahme
 - Gesamtkosten der Maßnahme
- Nach erfolgter Buchung erhält die Kundin eine schriftliche Bestätigung.
- Die Rechnung wird fristgemäß zugestellt.
- Tagungsservice, Hotel bzw. Tagungshaus werden fristgemäß informiert bzw. beauftragt, die erforderlichen Räume zur Verfügung zu stellen.

B.7 Durchführung der Bildungsmaßnahme

Ziele

- Die Bildungsmaßnahme wurde entsprechend den Bildungszielen und Vorgaben der Auftrag gebenden Organisation durchgeführt.
- Die Teilnehmenden sind mit der durchgeführten Bildungsmaßnahme zufrieden.

Anforderungen

In einer **schriftlichen Regelung** ist mindestens beschrieben:

- alle erforderlichen Prozesse zur Durchführung der Bildungsdienstleistung

In der **Praxis ist nachzuweisen:**

- Die erforderlichen Arbeitsmittel stehen zur Verfügung (Stifte, Papier, Mappen, Namensschilder, etc.).
- Die Räume sind für die Durchführung der Bildungsmaßnahme ausgestattet und vorbereitet.
- Die Materialien für die Bildungsmaßnahme stehen in der erforderlichen Qualität und Anzahl funktionsbereit zur Verfügung.
- Die Referentin begrüßt die Teilnehmenden und begegnet ihnen freundlich und hilfsbereit.
- Es wird eine Teilnehmerinnenliste geführt.
- Die Referentin führt die Bildungsmaßnahme nach Maßgabe der Absprachen mit der Auftrag gebenden Organisation eigenverantwortlich durch.
- Sie hält den vereinbarten Zeitrahmen ein.
- Sie händigt den Teilnehmenden Zeugnisse, (Teilnahme-)Bestätigungen bzw. Zertifikate aus, die folgende Angaben umfassen:
 - Inhalt der Maßnahme
 - Zeitlicher Umfang
 - Zeitraum
 - Gesamtkosten
- Die Bildungseinrichtung und Referentinnen stehen den Teilnehmenden während der Maßnahmen für Fragen und Anliegen zum Bildungsangebot zur Verfügung.
- Durch kontinuierliches Monitoring holt die Auftrag gebende Organisation von den Teilnehmenden Feedback über die verwendeten Methoden und Ressourcen sowie die Effektivität der Bildungsmaßnahme beim Erreichen der vereinbarten Lernergebnisse ein.

B.8 Evaluation

Ziele

- Verbesserungspotenziale sind erkannt, entsprechende Verbesserungsmaßnahmen werden umgesetzt.
- Bedarfsgerechte Angebote sind gewährleistet.
- Die Qualität der Bildungsangebote ist verbessert.

Anforderungen

In einer **schriftlichen Regelung** ist mindestens beschrieben:

- Überwachung, Evaluation und zur kontinuierlichen Verbesserung des Bildungsangebots
- Messung des Bildungserfolges: Transfer, Wirkungskontrolle, Nachhaltigkeit, Wirtschaftlichkeit, ...

In der **Praxis ist nachzuweisen**:

- Bei der Evaluation der durchgeführten Bildungsangebote werden berücksichtigt und dokumentiert:
 - allgemeine und besondere Bildungsziele
 - Lerninhalte
 - Methoden und Instrumente zur Vermittlung der Lerninhalte (ermöglicht Vergleichbarkeit)
 - Turnus der Bildungsmaßnahmen
 - Umfang der Evaluation
 - Nutzen für Teilnehmende
 - Einhaltung rechtlicher und ethischer Grundsätze
- Die erhobenen Daten erfüllen folgende Kriterien:
 - Validität, Zuverlässigkeit und Aussagekraft
 - Zweckdienlichkeit und ausreichender Umfang
 - systematische und präzise Analyse
- Die Bildungseinrichtung ergreift angemessene Maßnahmen zur Reduzierung ihrer Befangenheit in Evaluationen.
- Die Bildungseinrichtung evaluiert die Qualität und Effektivität der im Rahmen der Bildungsmaßnahme erbrachten Leistung und stellt sicher, dass:
 - die an der Evaluation Beteiligten oder betroffenen interessierten Parteien benannt werden
 - die Personen die die Evaluation durchführen entsprechend qualifiziert und objektiv sind
 - die erbrachte Leistung, deren Ziele, Erkenntnisse, aber auch die zur Interpretation der Ergebnisse herangezogenen Erwartungen, Verfahren und Grundgedanken, in den Evaluierungsberichten transparent und klar beschrieben werden
 - der Kontext (z. B. das Lernumfeld), in dem die Bildungsmaßnahme durchgeführt wird, in ausreichender Detailtiefe betrachtet wird, sodass die Einflüsse auf die Bildungsdienstleistung erkennbar werden
- Zur Beurteilung der erbrachten Bildungsmaßnahme seitens der Teilnehmenden werden gemessen und analysiert:
 - Lernerfolge (Grad der Lernzielerreichung)
 - Lehr-Lern-Prozesse
 - Infrastruktur der Bildungseinrichtung Bildungsmaßnahme
 - Kompetenzen und Leistungen der Referentinnen
- Die Referentinnen geben regelmäßig Rückmeldung über ihre Motivation und Arbeitszufriedenheit.
- Die Auftrag gebende Organisation gibt regelmäßig Rückmeldung über ihre Zufriedenheit mit den Leistungen der Bildungseinrichtung und der Referentinnen.
- Aus den Evaluationsberichten ist ersichtlich:
 - Beteiligte an den Bildungsmaßnahmen und Zielgruppen
 - Bildungsangebot des Bildungsträgers und dessen Ziele
 - Kontext des Bildungsangebots
 - Interpretation der verwendeten Erkenntnisse, Erwartungen, Verfahren und Grundgedanken
 - Eingliederungs-/Vermittlungsquoten
- Bei Abweichungen vom Soll-Zustand werden wirksame Korrektur- und Vorbeugungsmaßnahmen eingeleitet.
- Die Angebote werden auf Grundlage der Evaluationsergebnisse weiterentwickelt.
- Die Teilnehmenden werden über die Evaluationsergebnisse informiert.
- Teilnehmende mit Förderbedarf erhalten Unterstützung.
- Es ist sichergestellt, dass die Ergebnisse der Evaluation nur Berechtigten (z. B. Veranstalter, Teilnehmerinnen, definierte Entsender) zugänglich sind.

B.9 Dokumentation der Bildungsleistungen

Ziele

- Alle im Rahmen der Bildungsmaßnahme erbrachten Leistungen sind nach einer einheitlichen Systematik dokumentiert.
- Die Dokumentation ist fortlaufend, lückenlos und dokumentenecht.
- Der vollständige Prozess der Leistungserbringung ist nachvollziehbar.
- Die Dokumentation der erbrachten Leistung ist nach Ende der Aufbewahrungsfrist nach Maßgabe der Anforderungen des Datenschutzes vernichtet.

Anforderungen

In einer **schriftlichen Regelung** ist mindestens beschrieben:

--

In der **Praxis ist nachzuweisen:**

- Abgestimmt auf den Inhalt und Umfang der im Rahmen der Bildungsmaßnahme erbrachten Leistung ist sichergestellt:
 - Verwendung eines einheitlichen, fachlich aktuellen, standardisierten Dokumentationssystems
 - eine zeitnahe, lückenlose und nachvollziehbare Dokumentation der Leistungserbringung (z. B. Nachvollziehbarkeit des Verlaufs, der Entscheidungen, der Auswahl des methodischen Vorgehens und der durchgeführten Maßnahmen)
 - Festlegung des Aufbewahrungsortes
 - Regelung von Einsichtnahme und Zugriffsrecht auf die Dokumentation
 - Sicherstellung des Zugriffs auf die Dokumentation nur durch autorisierte Personen (einschließlich bei EDV-gestützter Dokumentation)
 - Berücksichtigung gesetzlicher und kirchlicher Anforderungen an die Dokumentation und den Datenschutz
 - Dokumentation der Ergebnisse der erbrachten Bildungsmaßnahme auch im Hinblick auf die Zufriedenheit der Teilnehmenden mit der personellen Kontinuität der Referentinnen, der Wertschätzung, Information und Zusammenarbeit mit dem Bildungsanbieter

Tagungsservice und Hotelbetrieb

T.1 Konzept Tagungsservice und Hotel

Ziele

- Ziele, Methoden und die Rahmenbedingungen für die Erbringung der Leistungen im Tagungsservice und Hotel sind beschrieben.

Anforderungen

In einer **schriftlichen Regelung** ist mindestens beschrieben:

--

In der **Praxis ist nachzuweisen:**

- Konzeption, die mindestens Aussagen macht zu:
 - Zielsetzung
 - Zielgruppe
 - Arbeitsansatz
 - Art, Inhalt, Umfang und Qualität der Leistungen
 - Arbeitsweisen und Methoden
 - Personalprofil
 - Ressourcen (räumliche, sachliche und personelle Ausstattung, insbesondere zur Organisation und Gestaltung)
 - gesetzliche Vorgaben
 - ggf. Kooperationen mit externen Dienstleistern

Hinweis: Das Konzept Tagungsservice und Hotelbetrieb kann auch Bestandteil des Bildungskonzeptes sein.

T.2 Bereitstellung von Räumen, Medien und Materialien sowie Tagungsverpflegung

Ziele

- Die vereinbarte Einrichtung und Ausstattung der Lernorte als Voraussetzung für die Durchführung der Bildungsmaßnahme ist sichergestellt.

Anforderungen

In einer **schriftlichen Regelung** ist mindestens beschrieben:

--

In der **Praxis ist nachzuweisen:**

- Die Lernorte berücksichtigen die Anforderungen der jeweiligen Teilnehmerinnengruppe und sind gut zu erreichen.
- Die Lernorte sind behindertengerecht und barrierefrei.
- Die Lernorte sind ansprechend gestaltet und ausgestattet, um den Teilnehmenden eine positive Lernatmosphäre zu bieten.
- Die Ausstattung der Lernorte mit Medien und Technik ist am Lernbedarf und an der Lernmethode ausgerichtet, einsatzbereit und auf dem aktuellen Stand.
- Die Verfügbarkeit und Einsatzfähigkeit der Lernmaterialien und Medien (ggf. Maschinen, Werkzeuge etc.) ist sichergestellt und wird regelmäßig überprüft.
- Alle vorgesehenen Ressourcen und Lernmaterialien sind zugänglich, verfügbar und können von den Referentinnen und Teilnehmerinnen (ggf. wo erforderlich nach Unterweisung!) genutzt werden.
- Die Anpassung der Ausstattung orientiert sich an den Vorgaben der auftraggebenden Organisation bzw. den Anforderungen der konkreten Bildungsdienstleistung
- Belegungsmanagement stellt die Belegung der Räume sicher.
- Reinigungsmanagement stellt die Reinigung der Räume sicher.
- Aufenthaltsräume laden in den Pausen zum Verweilen ein und sind ggf. für die Verpflegung der Teilnehmenden ausgestattet.
- Die Versorgung mit Tagungs- und Pausenverpflegung und Getränken ist sichergestellt und berücksichtigt:
 - Präferenzen der Teilnehmenden, medizinische Notwendigkeiten, religiöse Gewohnheiten und Traditionen, ernährungsphysiologisch ausgewogene Nahrungs- und Flüssigkeitsversorgung bei der Planung der Speisen
 - Speisepläne zur Information über das Verpflegungsangebot
 - Beschaffung, Herstellung und Bereitstellung der Speisen und Getränke
 - fach- und sachgerechte Zubereitung der Speisen und Getränke

T.3 Buchung und Belegung

Ziele

- Die Teilnehmende hat das Angebot über ein Medium ihrer Wahl gebucht.

Anforderungen

In einer **schriftlichen Regelung** ist mindestens beschrieben:

- Medienspezifische Buchungsformen und -prozesse sind festgelegt

In der **Praxis ist nachzuweisen:**

- Buchungen sind zu den festgelegten Telefon-/Öffnungs-/Sprechzeiten jederzeit möglich.
- Das Buchungssystem schließt Mehrfachbelegungen aus.
- Bei der Buchung wird die gültige Rechnungsanschrift der Teilnehmenden bzw. Kostenträgerin erfasst.
- Nach erfolgter Buchung erhält die Teilnehmende eine schriftliche Bestätigung.
- Die Rechnung wird fristgemäß zugestellt.
- Tagungsservice, Hotel bzw. Tagungshaus werden fristgemäß informiert bzw. mit der Erbringung der erforderlichen Dienstleistung beauftragt.

T.4 Rezeption: Service und Betriebssteuerung (AuK)

Ziele

- Die Gäste werden freundlich empfangen und ihre Anliegen bestmöglich bearbeitet.
- Effektive und reibungslose Arbeitsabläufe sind gewährleistet und so Wartezeiten vermieden.
- Fragen und Probleme der Gäste werden schnell und kompetent gelöst.

Anforderungen

In einer **schriftlichen Regelung** ist mindestens beschrieben:

- die zur Gewährleistung der Leistungserbringung und deren Anpassung an sich ändernde Anforderungen erforderlichen Prozesse

In der **Praxis ist nachzuweisen**:

- Gewährleistung eines ein 24-Stunden-Check-ins
- Zuständigkeit für Anfragen und deren Bearbeitung
- Reservierungs- und Belegungsverfahren

T.5 Empfang und Einchecken

Ziele

- Anmeldung und Bezug der Unterkunft verlaufen reibungslos.
- Die für die Nutzung des Angebots (z. B. der Bildungsmaßnahme) erforderlichen Daten und Informationen werden erfasst.

Anforderungen

In einer **schriftlichen Regelung** ist mindestens beschrieben:

- hinreichende Praxisnachweise

In der **Praxis ist nachzuweisen:**

- Der Empfang/die Rezeption ist zu den festgelegten Zeiten durchgängig und zuverlässig besetzt.
- Die technische Ausstattung des Empfangs/der Rezeption ist zeitgemäß.
- Die Mitarbeiterinnen am Empfang verfügen über ausreichende Fremdsprachenkenntnisse.
- Für das Einchecken und die Verteilung der Zimmer gibt es einen klar definierten Ablauf.
- Den Gästen werden Zimmer nach Maßgabe ihrer Buchung zugewiesen und die dazugehörigen Schlüssel ausgehändigt.
- Die Gäste werden freundlich begrüßt und über die Abläufe und Gepflogenheiten des Hauses informiert.

T.6 Auschecken und Rechnungsstellung

Ziele

- Die Gäste sind über das Prozedere des Auscheckens informiert.
- Sie checken ohne längere Wartezeit aus.
- Sie erhalten am Ende des Auscheckens eine korrekt ausgestellte Rechnung.

Anforderungen

In einer **schriftlichen Regelung** ist mindestens beschrieben:

--

In der **Praxis ist nachzuweisen:**

- Die Gäste werden frühzeitig darüber informiert, bis wann ihre Zimmer geräumt sein müssen.
- Die Gäste geben vor der Abreise ihre Zimmerschlüssel an der Rezeption ab.
- Für das Auschecken gibt es einen klar definierten Ablauf.
- Für die Fakturierung erfolgt nach einem klar definierten Abrechnungs- und Rechnungsstellungsprozedere.
- Nach Ende der Veranstaltung bzw. bei der Abreise wird den Gästen bzw. den Kostenträgerinnen eine Endabrechnung ausgehändigt.
- Die Abrechnung erfolgt gemäß der vertraglich geregelten Vereinbarung und den steuerlichen Bestimmungen.

T.7 Restaurantbetrieb und Verpflegung (AuK)

Ziele

- Die Gäste sind mit der Verpflegung zufrieden.
- Die Verpflegung wird in ansprechender Art und Umgebung gereicht.
- Die Verpflegung ist ausgewogen und orientiert sich an qualitativen und hygienischen Standards (z. B. Richtlinien der Gesellschaft für Ernährung, HACCP Vorgaben und Hygienerichtlinien).

Anforderungen

In einer **schriftlichen Regelung** ist mindestens beschrieben:

--

In der **Praxis ist nachzuweisen:**

Das Verpflegungskonzept beinhaltet mindestens folgende Kriterien:

- Menüplanung
- Stellenplan, Personaleinsatzplanung
- evtl. Bekanntmachung des Speiseplans
- Bereitstellung der Mahlzeiten in Buffetform und/oder Wahlmöglichkeit zwischen verschiedenen Kostformen (z. B. Diabetiker, Allergiker, vegetarisch) und Portionsgrößen
- Kalkulation, Beschaffung, Herstellung und Bereitstellung von Speisen und Getränken
- Versorgung mit Kalt- und Warmgetränken
- fach- und sachgerechte ökonomische Zubereitung
- Beachtung und Integration geltender Richtlinien und Standards (z. B. LMG, HACCP, LMHV, ISO 9000 etc.)
- systematische Fortbildung der Mitarbeiterinnen in Küche und Hauswirtschaft
- Darreichung der Speisen und Getränke in angenehmem Ambiente und in entspannter Atmosphäre

T.8 Hausservice (AuK)

Ziele

- Der Hausservice orientiert sich an den Bedürfnissen der Gäste und erfolgt nach Maßgabe umweltfreundlicher, hygienischer, materialgerechter, ökonomischer und sicherheitsrelevanter Kriterien.
- Die Gäste fühlen sich in der Einrichtung wohl und sicher.
- Die Gestaltung des Hauses erleichtert den Gästen die Orientierung.
- Der Hausservice bemüht sich um eine angenehme Atmosphäre und ein entspanntes Ambiente.

Anforderungen

In einer **schriftlichen Regelung** ist mindestens beschrieben:

--

In der **Praxis ist nachzuweisen:**

- Das Konzept der Hausgestaltung beinhaltet mindesten folgende Kriterien:
 - farbliche Abstimmung, Blumenschmuck
 - Ausgestaltung und Dekoration der Räumlichkeiten und des Außenbereichs
 - Erkennbarkeit und Erleben der christlichen Wertorientierung des Trägers im Ambiente
 - Verfügbarkeit eines Raumes für religiöse Angebote
 - 24.-Stunden-Erreichbarkeit einer Ansprechperson
- Das Konzept des Hausservice beinhaltet mindesten folgende Kriterien:
 - Reinigungskonzept
 - Leistungsbeschreibung (Art, Umfang und Turnus)
 - fachgerechter und umweltverträglicher Umgang mit Reinigungs- und Desinfektionsmitteln (Betriebsanweisungen und ergänzend Sicherheitsdatenblätter für die Mitarbeiterinnen)
 - Einhaltung von Sicherheits- und Unfallverhütungsvorschriften
 - Aushang von Desinfektionsplänen in den entsprechenden Funktionsräumen
 - Beschaffung, Einsatz, Reinigung und Wartung von Maschinen und Arbeitsgeräten
 - Grund-, Unterhalts- und Sichtreinigung der Zimmer mit Sanitärbereich, Tagungsräume, Gemeinschaftsflächen, Funktions- und Nebenräume, öffentlicher Sanitärbereiche und Verkehrsflächen
 - regelmäßige und systematische Überprüfung der erbrachten Reinigungsleistungen nach einem verbildlichen Verfahren
 - regelmäßige Bewertung des Reinigungskonzeptes auf Aktualität und Angemessenheit

U.1 Buchführung

Ziele

- Die Buchhaltung entspricht den gesetzlichen Vorschriften (Steuerrecht, je nach Rechtsform und Größe der Organisation das Handelsgesetzbuch (HGB)) und den Grundsätzen ordnungsgemäßer Buchführung. Etwaige Vorgaben in Satzung bzw. im Gesellschaftsvertrag werden beachtet.
- Im Kontenplan sind Bilanzkonten und die Konten der Gewinn- und Verlustrechnung dokumentiert. Die Kontenbezeichnungen sind eindeutig. Soweit einschlägig, werden gesetzliche Gliederungsvorschriften (z. B. HGB, Krankenhaus-Buchführungsverordnung (KHBV) etc.) beachtet. Die Gliederungstiefe entspricht dem Volumen und der Komplexität des Geschäftsfeldes.
- Die Kosten- und Leistungsrechnung ist nach Maßgabe des Umfangs und der Komplexität der Organisation eingerichtet. Die betriebspezifischen Kostenstellen und die Kostenstellenverantwortlichen sind im Kostenstellenplan dokumentiert. Entstehung und Herkunft der Kosten werden transparent und nachvollziehbar dargestellt. Im Betriebsergebnis werden die angefallenen Kosten einer Abrechnungsperiode den erzielten Erträgen gegenübergestellt. Für die betriebswirtschaftliche Steuerung liegt eine vollständige und korrekte Datenbasis vor.
- Der Jahresabschluss wird zeitnah erstellt und verabschiedet. Vorgaben in Satzung bzw. Gesellschaftsvertrag sowie gesetzliche Vorgaben (Steuerrecht, ggf. HGB, KHBV, PBV) werden berücksichtigt.
- Aussagekräftige Informationen zur Liquidität und Vermögensstruktur der Organisation stehen zeitnah zur Verfügung.
- Die Buchführungs- und Jahresabschlussunterlagen werden ordnungsgemäß aufbewahrt. Gesetzliche Aufbewahrungsfristen (Steuerrecht, HGB) werden beachtet.
- Der Jahresabschluss wird entsprechend gesetzlicher (z. B. HGB für Kapitalgesellschaften) oder freiwilliger Vorgaben (z. B. Transparenzstandards für Caritas und Diakonie, DZI-Spendensiegel) veröffentlicht.
- Je nach Maßnahme werden fristgerecht ordnungsgemäße Verwendungsnachweise erstellt.

Anforderungen

In einer **schriftlichen Regelung** ist mindestens beschrieben:

--

In der **Praxis ist nachzuweisen:**

- Die Finanzbuchhaltung schließt Nebenbuchhaltungen wie Debitorenbuchhaltung, Kreditorenbuchhaltung, Anlagenverwaltung/Anlagenbuchhaltung und Abschreibungsplan, Lager- und Bestandsverwaltung ein.
- Haupt- und Nebenbuchhaltungen (sofern kein integriertes Buchhaltungssystem vorliegt) sind aufeinander abgestimmt.
- Lohn- und Gehaltsbuchhaltung sind Bestandteil der Finanzbuchhaltung.
- Die Kontierungs- und Kostenstellenrichtlinien entsprechen der Größe und Komplexität der Organisation.
- Alle bewerteten Geschäftsvorgänge werden per Beleg erfasst und an die Buchhaltung weitergeleitet. Alle Geschäftsvorgänge müssen fortlaufend, vollständig, richtig sowie sachlich geordnet gebucht werden. Jeder Buchung muss ein Beleg zugrunde liegen.
- Die Geschäftsvorgänge werden zeitnah gebucht. Ist ein Dienstleister mit der Abrechnung beauftragt, werden die notwendigen Daten zeitnah an diesen übermittelt.
- Die Finanzbuchhaltung ist für die Abwicklung des bargeldlosen und baren Zahlungsverkehrs zuständig. Zahlungsströme und Finanzmittelbestände werden in einer Liquiditätsplanung optimiert. Kassen- und Bankvollmachten sind geregelt und dokumentiert.
- Forderungsmanagement und Regelung des Mahnwesens (Verwaltung offener Posten, Zahlungsziele, Auslösung Mahnverfahren, Einzelfallprüfung und Härtefallregelungen, Forderungsabwertung bzw. -ausbuchung) sind Aufgaben der Finanzbuchhaltung.
- Zum Schutz vor unberechtigten Zugriffen auf das Vermögen der Organisation werden das Vier-Augen-Prinzip und das Prinzip der Funktionstrennung (z. B. Trennung der Genehmigung der Auszahlung von der Bankvollmacht, Trennung von Buchhaltung und Controlling) umgesetzt und dokumentiert.
- Wesentliche Vorratsbestände (Handelswaren, Roh-, Hilf- und Betriebsstoffe etc.) werden in einer Lagerbuchhaltung geführt. Mindestens einmal im Geschäftsjahr – jedoch spätestens zum Bilanzstichtag – wird eine Inventur durchgeführt. Die gesetzlichen Vorgaben des HGB werden beachtet.
- Schnittstellen, insbesondere bei externer Dienstleistung oder vorgelagerten EDV-Systemen, sind geregelt.
- Der Jahresabschluss für das in der Satzung oder im Gesellschaftsvertrag definierte Geschäftsjahr wird fristgerecht erstellt. Dieser beinhaltet:
 - eine Bilanz oder Vermögens- und Schuldenübersicht (einschließlich Debitoren- und Kreditorensaldenlisten)

- eine Gewinn- und Verlustrechnung (oder Einnahmen-/Ausgabenrechnung)
 - einen Anhang (einschließlich Anlagenspiegel) und ggf. auch einen Lagebericht
- Je nach Rechtsform und Größe der Organisation sind gesetzliche Vorgaben zu den Pflichtangaben oder auch freiwillige Selbstverpflichtungen zu beachten.
- Steuerpflichtige Bereiche (z. B. Umsatzsteuer) werden korrekt ermittelt, verbucht, fristgerecht abgeführt und dokumentiert.
- Wenn möglich, wird der Jahresabschluss von einem sachverständigen Dritten (z. B. Wirtschaftsprüfer, vereidigter Buchprüfer, Steuerberater oder auch ehrenamtlicher Rechnungsprüfer) geprüft. Je nach Rechtsform (und Größe) der Organisation oder auch Satzung oder Selbstverpflichtung ist eine gesetzliche oder freiwillige Prüfung durch einen Wirtschaftsprüfer vorgeschrieben.
- Die Finanzbuchhaltung ist für die Spendenverwaltung (Ausstellung ordnungsgemäßer Zuwendungsbestätigungen) zuständig.
- Es ist sichergestellt, dass die Ergebnisse der Kostenstellenrechnung und das Betriebsergebnis aussagekräftige Daten zur Beurteilung der Wirtschaftlichkeit liefern.
- Eine zeitnahe Kostenkontrolle und -steuerung setzt voraus, dass die Geschäftsvorgänge zeitnah verbucht werden.
- Die Kostenstellen sind nach sachgerechten Kriterien gegliedert.
- Die Gemeinkosten lassen sich den einzelnen Kostenstellen verursachungsgerecht zuordnen.
- Es ist sichergestellt, dass die Kosten und Leistungen periodengerecht abgegrenzt und im Betriebsergebnis gegenübergestellt werden.
- Finanzbuchhaltung und Controllingauswertungen bzw. -berichte werden regelmäßig aufeinander abgestimmt.
- Kosten und Leistungen (z. B. Soll-Ist-Vergleiche, Mehrjahresvergleiche) werden nicht nur am Ende des Geschäftsjahres, sondern mindestens quartalsweise analysiert.
- Die Ergebnisse der Kostenstellenrechnung und des Betriebsergebnisses sind verständlich und nachvollziehbar dargestellt.
- Berichtsformate und -termine für die regelmäßige Unterrichtung der Leitung über die Finanz-, Vermögens- und Ertragslage der Organisation sind definiert, deren Einhaltung wird dokumentiert.
- Die Leitung der Organisation wird bei finanzieller Unterdeckung unverzüglich benachrichtigt, damit sie frühzeitig Gegenmaßnahmen ergreifen kann.
- Buchungsbelege in Papierform sind sicher und für einen Dritten schnell auffindbar archiviert. Die Buchungsperiode der EDV-Buchhaltung für das abgelaufene Jahr wird spätestens nach Erstellung des Jahresabschlusses geschlossen und vor nachträglichen Änderungen geschützt. Sicherungskopien sind angelegt.

U.2 Personalverwaltung

Ziele

- Alle administrativen Vorgänge laufen fehlerfrei, zeitnah und zur Zufriedenheit der Mitarbeiterinnen ab.
- Eine sachgerechte Lohn- und Gehaltsabrechnung ist gewährleistet.
- Auskünfte zu Fragen der Sozialversicherung, des Tarifsystems und Steuerpflicht werden erteilt.
- Die Personalakten sind auf dem aktuellen Stand.

Anforderungen

In einer **schriftlichen Regelung** ist mindestens beschrieben:

--

In der **Praxis ist nachzuweisen:**

- Zu den Aufgaben der Personalverwaltung gehören insbesondere:
 - Führung der Personalakten und Verwaltung der Mitarbeiterinnendaten
 - Verwaltung und Auszahlung der Löhne und Gehälter
 - Abwicklung sämtlicher Abgaben (z. B. Beiträge für die Berufsgenossenschaft, Schwerbehindertenabgabe, Mitgliedsbeiträge für Verbände, Zusatzversorgung etc).
 - Bearbeitung der Personaleinstellung und des Personalaustritts
 - Bearbeitung von Urlaubs-, Fort- und Weiterbildungsanträgen u. Ä.
 - Verwaltung der Arbeitszeitnachweise (einschließlich Krankmeldungen)
 - Auskünfte und Bescheinigungen für Dritte
 - Archivierung der Personalunterlagen im Rahmen der gesetzlichen Pflichten
 - Erfassung von relevanten Daten der Mitarbeiterinnen mittels standardisierter Vordrucke, Formulare oder EDV
- Die Personalverwaltung bietet den Mitarbeiterinnen ein überprüfbares Instrumentarium (z. B. zur Überprüfung der Richtigkeit von Lohn- und Gehaltszahlungen oder zur Übersicht über ihr Arbeitszeitkonto).
- Die Personalakten sind auf dem aktuellen Stand.
- Die Vorgaben der Sozialversicherung und der Steuerbehörde werden eingehalten.
- Die Schnittstellen, insbesondere bei der Erfüllung von Aufgaben der Personalverwaltung in einer externer Geschäftsstelle oder durch externe Dienstleisterinnen, sind geregelt.

U.3 Beschaffung, Lieferantinnenmanagement und Lieferantinnenbewertung

Ziele

- Bei der Beschaffung werden ökologische und ethische Kriterien berücksichtigt.
- Die beschafften Arbeits- und Hilfsmittel oder Dienstleistungen erfüllen die geforderten Eigenschaften in vollem Umfang.
- Die Organisation hat einen bewährten und zuverlässigen Stamm an Lieferantinnen und Dienstleisterinnen aufgebaut.
- Die gelieferten Produkte sind gemäß den Herstellerangaben gelagert.

Anforderungen

In einer **schriftlichen Regelung** ist mindestens beschrieben:

--

In der **Praxis ist nachzuweisen:**

- Die Kriterien für die Beschaffung (z. B. Qualität, Preis, Ökologie, Ethik) sind bekannt, bei Bedarf werden Kostenvorschläge eingeholt.
- Die Kriterien für die Kalkulation sind festgelegt.
- Die zu beschaffenden Produkte und Dienstleistungen sind angemessen spezifiziert in Bezug auf:
 - Genehmigungspflicht, Bestellverfahren, Nutzung und Ausrüstung
 - ggf. Ergebnisse aus dem Risikomanagement
 - ggf. Kompatibilität mit vorhandenen Verfahren, Ausstattungen, Infrastruktur, Software und ggf. Fachbereichsspezifika (z. B. Medizinprodukte)
 - Anforderungen an die Qualifikation und Kompetenz des Personals
 - ökologische und ethische Anforderungen
- Waren und Dienstleistungen werden dem Beschaffungsvolumen angepasst regelmäßig ausgeschrieben.
- Je nach Art der Beschaffung werden die Regelungen der Vergabe- und Vertragsordnung für Bauleistungen (VOB) oder die Vergabe- und Vertragsordnung für Leistungen (VOL) angewandt.
- Vorkehrungen gegen Korruption sind getroffen.
- Die Bedeutung der zu beschaffenden Produkte und Dienstleistungen für die Umsetzung der Kernprozesse der Organisation ist bekannt.
- Je wichtiger die Produkte und Dienstleistungen für die Umsetzung der Kernprozesse in der Organisation sind, desto stärker wird geprüft, dass sie rechtzeitig nachbestellt werden, um Engpässe zu vermeiden.
- Die Kriterien für die rechtzeitige Beschaffung sind festgelegt und werden befolgt.
- Durch (angemessene) Prüfung der Produkte und Dienstleistungen ist gewährleistet, dass sie die festgelegten Anforderungen erfüllen.
- Die Organisation hat einen Stamm an Lieferantinnen aufgebaut.
- Die Lieferantinnen werden regelmäßig und systematisch anhand festgelegter Kriterien beurteilt.
- Auf Grundlage der Ergebnisse der Lieferantinnenbeurteilung wird die weitere Zusammenarbeit überprüft und ggf. angepasst.
- Beschaffte Produkte werden adäquat, sachgerecht und übersichtlich gelagert und regelmäßig kontrolliert.

U.4 Reinigung

Ziele

- Die Verfahren zur Reinigung und ggf. Desinfektion des Wohnumfelds der Kundinnen sind geregelt.
- Die Reinigung erfolgt nach umweltfreundlichen, hygienischen und materialgerechten Gesichtspunkten (stationär, teilstationär).
- Bei der Planung und Durchführung der Reinigung wurde der Reinigungsbedarf auf die individuelle Wohnbereichsgestaltung und die Wünsche der Kundinnen abgestimmt.

Anforderungen

In einer **schriftlichen Regelung** ist mindestens beschrieben:

- Kriterien für die Auswahl, Beschaffung und Entsorgung der Reinigungsmittel
- Lagerung, Verwaltung und Ausgabe von Reinigungsmitteln
- Erstellung und Aktualisierung von Reinigungsplänen
- Sicherstellung von Arbeitsmitteln und -hilfen in erforderlichem Umfang
- Einweisung, Schulungen und Belehrungen der Mitarbeiterinnen
- Bekanntmachung von Sicherheitshinweisen
- Dokumentation der ausgeführten Reinigungsmaßnahmen
- Überprüfung der Reinigungsmaßnahmen und -pläne
- vorgeschriebene Schutzkleidung, Handschuhe
- Reinigungsvisiten

In der **Praxis ist nachzuweisen:**

- Das Reinigungskonzept beinhaltet Aussagen zu mindestens folgenden Aspekten:
 - Leistungsbeschreibung (Art, Umfang und Turnus)
 - fachgerechter und umweltverträglicher Umgang mit Reinigungs- und Desinfektionsmitteln (Betriebsanweisungen und ergänzend Sicherheitsdatenblätter für die Mitarbeiterinnen)
 - Einbeziehung der Kundinnen in die Planung und Durchführung soweit wie möglich (Berücksichtigung ihrer Wünsche, Anforderungen und des Reinigungsbedarfs)
 - Aushang von Reinigungs- und Desinfektionsplänen in den entsprechenden Funktionsräumen
 - Beschaffung, Einsatz, Reinigung und Wartung von Maschinen und Arbeitsgeräten
 - Grund-, Unterhalts- und Sichtreinigung der Veranstaltungsräume und Sanitärbereiche, der Gemeinschaftsflächen, der Funktions- und Nebenräume, der öffentlichen Sanitärbereiche und Verkehrsflächen
- regelmäßige und systematische Überprüfung der erbrachten Reinigungsleistungen nach einem verbindlichen Verfahren
- regelmäßige Bewertung des Reinigungskonzeptes auf Aktualität und Angemessenheit

U 5 Hygiene (AuK)

Ziele

- Durch strikte Einhaltung von Hygienerichtlinien sind Infektionsgefahren für Kundinnen und Mitarbeiterinnen auf ein Mindestmaß reduziert.
- Bei präventiven Hygienemaßnahmen nehmen die Mitarbeiterinnen Rücksicht auf die Privatsphäre und die individuellen Gegebenheiten.
- Die Hygienemaßnahmen sind allen Mitarbeiterinnen bekannt.

Anforderungen

In einer **schriftlichen Regelung** ist mindestens beschrieben:

- Aufgaben der Hygienebeauftragten
- Kriterien für die Auswahl, Beschaffung und Entsorgung der Desinfektionsmittel
- Lagerung, Verwaltung und Ausgabe von Desinfektionsmitteln
- Erstellung und Aktualisierung von Hygiene- und Desinfektionsplänen
- Sicherstellung von Arbeitsmitteln und -hilfen in erforderlichem Umfang
- Einweisung, Schulungen und Belehrungen der Mitarbeiterinnen
- Bekanntmachung von Sicherheitshinweisen
- Dokumentation der ausgeführten Hygienemaßnahmen
- Überprüfung der Hygienemaßnahmen und -pläne
- vorgeschriebene Schutzkleidung, Handschuhe
- Hygienevisiten
- Integration relevanter Hygienerichtlinien

In der **Praxis ist nachzuweisen:**

Die Organisation

- setzt die zur Infektionsvermeidung erforderlichen Hygienemaßnahmen um und integriert diese in die Arbeitsabläufe
- stellt sicher, dass die Hautschutzmaßnahmen und alle relevanten Regelungen und Arbeitsanweisungen im Hygieneplan aufgeführt und in die Arbeitsabläufe der Mitarbeiterinnen integriert sind
- ermittelt die relevanten Anforderungen des Gesetzgebers und anderer Interessengruppen, bewertet diese und leitet erforderliche Maßnahmen ein
- hat Zuständigkeiten und Schnittstellen eindeutig geregelt
- führt mindestens einmal jährlich eine Hygienebegehung durch und leitet aus dieser nachweislich wirksame Korrektur- und Vorbeugungsmaßnahmen ab
- stellt sicher, dass ihre Räumlichkeiten und deren Einrichtung stets hygienisch sauber sind

U.6 Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz

Ziele

- Alle für den Arbeitsschutz erforderlichen Maßnahmen sind umgesetzt.
- Gegen Arbeitsunfälle, Berufskrankheiten und arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren sind weitestgehend Vorkehrungen getroffen.
- In den Arbeitsabläufen sind Vorkehrungen zur Arbeitssicherheit und zum Gesundheitsschutz der Mitarbeiterinnen integriert.

Anforderungen

In einer **schriftlichen Regelung** ist mindestens beschrieben:

- Verantwortung und Zuständigkeiten
- Sicherheitsbeauftragung
- Arbeitssicherheitsausschuss (bei mehr als 20 Mitarbeiterinnen)
- Umsetzung der Gefährdungsbeurteilung⁷ gemäß geltender gesetzlicher Vorgaben
- externe Sicherheitsüberprüfungen
- Empfehlungen und Maßnahmen zum Arbeitsschutz
- Verfahrensregelungen zum Arbeits- und Gesundheitsschutz
- betriebsmedizinische Untersuchung
- Unterweisungen in den Arbeitsschutz und in die Anwendung von Arbeitshilfen
- Förderung rückenschonender Arbeitsweisen für die Mitarbeiterinnen
- Umgang mit betrieblichen Notfällen (z. B. Brand, Stromausfall, Hochwasser, Bombendrohung)
- Verfahren für Erstprüfungen und wiederkehrende Prüfungen
- ggf. Reinigungs- und Desinfektionspläne, Hautschutzplan (BGW)
- ggf. Umgang mit biologischen und chemischen Stoffen (Gefahrstoffe)
- ggf. Umgang mit internen bzw. externen Fachkräften (z. B. vertraglich)

In der **Praxis ist nachzuweisen:**

- Die gesetzlichen, behördlichen und berufsgenossenschaftlichen Anforderungen an den Gesundheits- und Arbeitsschutz sind ermittelt und werden systematisch umgesetzt.
- Maßnahmen zum Arbeits- und Gesundheitsschutz werden nachweislich umgesetzt und auf ihre Wirksamkeit hin überprüft.
- Die Arbeitsbedingungen für die Mitarbeiterinnen werden überprüft und bei Bedarf Verbesserungsmöglichkeiten gesucht.
- Die Mitarbeiterinnen werden in die Planung, Durchführung und Weiterentwicklung des Arbeits- und Gesundheitsschutzes einbezogen.
- Dokumentations- und Kontrollunterlagen zum Nachweis der Erfüllung der Anforderungen an den Arbeits- und Gesundheitsschutz werden lückenlos geführt und aufbewahrt.

⁷ Die BGW gliedert die Gefährdungsbeurteilung in sieben Schritte: 1. Arbeitsbereiche und Tätigkeiten festlegen; 2. Gefährdungen ermitteln; 3. Gefährdungen beurteilen; 4. Maßnahmen festlegen; 5. Maßnahmen durchführen; 6. Wirksamkeit überprüfen; 7. Gefährdungsbeurteilung fortschreiben. Alle Schritte und Maßnahmen sind zu dokumentieren.

U.7 Datenschutz

Ziele

- Die gesetzlichen und kirchlichen Datenschutzbestimmungen werden eingehalten.
- Die Daten sind vor Verlust, Diebstahl, Veränderung, Einsichtnahme, Weitergabe an Dritte und Zweckentfremdung geschützt.

Anforderungen

In einer **schriftlichen Regelung** ist mindestens beschrieben:

--

In der **Praxis ist nachzuweisen:**

- Die Vorgaben der fachlichen, rechtlichen und kirchlichen Datenschutzbestimmungen sind transparent schriftlich geregelt und werden den haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen bekanntgemacht.
- Der Datenschutz erfüllt mindestens folgende Kriterien:
 - schriftliche Beauftragung einer Datenschutzbeauftragten (bei mehr als zehn Mitarbeiterinnen)
 - Erhebung der Daten⁸
 - Information der Kundinnen über die Modalitäten der Datenerhebung
 - Aufbewahrung, Speicherung, Sicherheit vor dem Zugriff Unbefugter
 - Datenlöschung und -vernichtung
 - Aufbewahrung der Daten (gesetzliche Fristen)
 - Weitergabe von Daten
 - Rechte der Betroffenen (z. B. Einsichtnahme)
 - Einwilligung der Betroffenen für die Datenspeicherung
- Die Mitarbeiterinnen (hauptamtliche und ehrenamtliche/freiwillige) bestätigen schriftlich, dass sie die Datenschutzbestimmungen kennen und einhalten.
- Es werden nur Daten erhoben, die für eine umfassende Beratung, Hilfe und Dienstleistung erforderlich sind.
- Die Mitarbeiterinnen nehmen Kontakt zu Dritten nur mit Einwilligung der Kundinnen auf.
- Personenbezogene Daten sind vor dem Zugriff Unbefugter geschützt.
- Personenbezogene Daten werden innerhalb rechtlich vorgegebener Fristen gelöscht bzw. vernichtet.
- Wenn erforderlich, wird der Umgang mit Fax- und E-Mail-Verkehr geregelt.
- Wenn erforderlich, kommt ein transparentes Verfahren zur Schweigepflichtsentbindung zur Anwendung.

⁸ §3a Datenvermeidung und Datensparsamkeit.

Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung personenbezogener Daten und die Auswahl und Gestaltung von Datenverarbeitungssystemen sind an dem Ziel auszurichten, so wenig personenbezogene Daten wie möglich zu erheben, zu verarbeiten oder zu nutzen“ (§ 3a BDSG – Bundesdatenschutzgesetz).

U.8 Eigentum von Kundinnen oder externer Anbieter

Ziele

- Der sorgsame und sachgerechte Umgang mit dem Besitz und Eigentum der Kundinnen und externen Anbietern ist sichergestellt.
- Die von den Kundinnen und externen Anbietern mitgebrachten Geräte erfüllen die Sicherheitsanforderungen.
- Die Mitarbeiterinnen sind bemüht, Schäden am und den Verlust von Besitz und Eigentum der Kundinnen und externer Anbieter zu vermeiden.

Anforderungen

In einer **schriftlichen Regelung** ist mindestens beschrieben:

--

In der **Praxis ist nachzuweisen:**

- Es ist geklärt, unter welchen Voraussetzungen Kundinnen fremdes bzw. eigenes Eigentum verwenden können.
- Es ist festgelegt, unter welchen Voraussetzungen Kundinnen oder externe Anbieter zugelassene fremde Geräte in Betrieb nehmen können.
- Es ist gewährleistet, dass die zugelassenen fremden Geräte in sicherem Zustand sind.
- Sachgerechte Bedienung, Pflege, Lagerung und Aufbewahrung der persönlichen Gegenstände der Kundinnen und externer Anbieter und Referentinnen ist gewährleistet, bei Bedarf werden sie gekennzeichnet.
- Die Vorgehensweise bei Verlust oder Beschädigung von Eigentum der Kundinnen, externer Anbieter und Referentinnen ist geregelt.
- ggf. Verhaltensregeln zum Betreten der persönlichen Räume der Kundinnen während ihrer Abwesenheit sind bekannt und werden befolgt.
- Der Umgang mit geistigem Eigentum (z. B. Vorträge, Aufsätze von Referentinnen und Kundinnen) ist geregelt.
- Der Umgang mit Geschenken von Kundinnen, externer Anbieter und Lieferantinnen an Mitarbeiterinnen ist geregelt.

U.9 Infrastruktur, Wartung und Instandsetzung

Ziele

- Gelände, Gebäude, Infrastruktur und Ausstattung sind frei von Sicherheitsmängeln.
- Eine Gefährdung der Kundinnen, Mitarbeiterinnen und Besucherinnen besteht nicht.
- Ein reibungsloser und störungsfreier Betrieb der Organisation ist gewährleistet.
- Die von Kundinnen mitgebrachten Geräte erfüllen die Sicherheitsanforderungen.
- Die Fahrzeuge sind in einem gepflegten und mängelfreien technischen Zustand.

Anforderungen

In einer **schriftlichen Regelung** ist mindestens beschrieben:

--

In der **Praxis ist nachzuweisen:**

- Die Durchführung von Sicherheitsbegehungen (einschl. Brandschutz) der Gebäude und Außenanlagen beinhaltet folgende Kriterien:
 - Häufigkeit
 - Inhalte (Checkliste)
 - Dokumentation
 - ggf. Einleitung von Korrektur- und Vorbeugungsmaßnahmen
- Die Überprüfung der Infrastruktur bzw. des Wartungs- und Prüfplans umfasst mindestens folgende Aspekte:
 - Prüfgegenstände (Gebäudeausstattung, technische Geräte, Messmittel)
 - Umfang und Häufigkeit der Kontrollen
 - Dokumentation der Kontrollen und der Wartung
 - Nachweis der Mängelbehebung
 - Verantwortlichkeiten
 - ggf. Kooperationsverträge mit Wartungsdiensten
- Die durchgeführten Vorkehrungen zur Gebäude- und Geländesicherheit (intern und extern) sind nachweislich dokumentiert.
- Externe Anforderungen (z. B. BGW, BG, AZAV) zur Sicherheit von Gebäude und Arbeitsumgebung sind erfüllt.
- Störungen und Mängel werden systematisch erfasst und nachweislich zeitnah umgesetzt (Korrekturmaßnahmen).
- Alle für den Brandschutz erforderlichen gesetzlichen Anforderungen sind erfüllt.
- Die Mitarbeiterinnen sind in Brandverhütung und -bekämpfung geschult (z. B. Fortbildungsplan).
- Die Kundinnen sind über Brandgefahren informiert und entsprechend unterwiesen.
- Die Kundinnen sind informiert, wie sie sich im Brandfall verhalten sollen.
- Ein Technischer Notdienst ist eingerichtet und wird bei Bedarf hinzugezogen.
- Bei Bedarf werden Kooperationsverträge mit externen Dienstleisterinnen (z. B. Handwerkerinnen, Gärtnerinnen u. a.) geschlossen.
- Die Regelungen für den Umgang mit Dienstfahrzeugen umfassen: (AuK)
 - Wartung, Pflege und Reparatur
 - Übergabe und Einweisung der Mitarbeiterinnen
 - Umgang mit den Fahrzeugen (z. B. Reinigung, Waschen, Tanken, Öl-, Luft-, Wasser-, Service- und TÜV-Kontrolle, private Nutzung)
 - Verhalten im Schadensfall oder bei Unfall
 - Umgang mit Schadensfällen
 - Fahrtenbuch
 - Neu- und Ersatzteilbeschaffung

U.10 Fahrdienst/Dienstliche PKW Fahrten

Ziele

- Die Kundinnen wurden sicher, zuverlässig und pünktlich befördert.
- Die Fahrzeuge sind gepflegt und in einem verkehrssicheren Zustand.

Anforderungen

In einer **schriftlichen Regelung** ist mindestens beschrieben:

- Qualifikation zur Personenbeförderung
- Einweisung in das Fahrzeug
- Maßnahmenkatalog für Notfälle
- ggf. Einsatz eines rollstuhlgerechten Fahrzeugs
- Fahrtenplanung
- Führen eines Fahrtenbuches
- Berücksichtigung individuellen Unterstützungsbedarfes
- Weitergabe aktueller Informationen
- ggf. Mitführen von Hilfsmitteln und Medikamenten
- ggf. Mitnahme des Wohnungsschlüssels

In der **Praxis ist nachzuweisen:**

U.11 Notfälle und Krisen

Ziele

- In Notfällen und Krisen sind die erforderlichen Maßnahmen unverzüglich eingeleitet und durchgeführt.
- Größtmögliche Sicherheit der Kundinnen und Mitarbeiterinnen ist sichergestellt.
- Die Mitarbeiterinnen handeln in Notfällen und Krisen professionell und routiniert.
- Folgeschäden sind vermieden.

Anforderungen

In einer **schriftlichen Regelung** ist mindestens beschrieben:

- Regelungen für:
 - medizinische Notfall- bzw. Krisensituationen
 - allgemeine Notfall- bzw. Krisensituationen

In der **Praxis ist nachzuweisen:**

- Die Organisation verfügt über ausgebildete Ersthelferinnen.
- Die Abläufe der Notfallmaßnahmen und die Aufgaben der für deren Durchführung verantwortlichen Personen sind in Notfall- bzw. Krisenplänen festgelegt.
- Die Mitarbeiterinnen werden regelmäßig in Erste-Hilfe- und Notfallmaßnahmen geschult.
- Die Organisation verfügt über die erforderliche Notfallsausstattung.
- Notfall- und Krisenmaßnahmen sind nachvollziehbar dokumentiert.
- Den am Notfall-/Krisengeschehen beteiligten Mitarbeiterinnen, Kundinnen sowie Angehörigen und Bezugspersonen wird bei Bedarf psychische und seelsorgerische Unterstützung sowie ethische Beratung angeboten.

Cross-Referenz QM-Rahmenhandbuch zu DIN EN ISO 9001:2008, DIN ISO 29990:2010, AZAV (Akkreditierungs- und Zulassungsverordnung Arbeitsförderung)

Qualitätsmanagement-Rahmenhandbuch	DIN EN ISO 9001:2008	DIN ISO 29990:2010	AZAV Empfehlungen des Beirates nach § 182 SGB III
VERANTWORTUNG DER LEITUNG - Führungsprozesse	--	--	
F.1 Politik und Strategie	--	--	
F.1.1 Leitbild	--		1.
F.1.2 Politik und Ziele	4.2.1, 5.1, 5.3, 5.4.1	4.2, Anhang A	1., 2.,
F.1.3 Konzept	--	--	1.
F.1.4 Finanzplanung und Controlling	--	4.5	
F.1.5 Risikomanagement	--	4.5	
F.1.6 Managementbewertung	5.6, 8.4	4.3, Anhang B	2., 4., 7.
F.1.7 Vertragswesen	7.4.2	--	8.
F.1.8 Kooperation und Vernetzung	(7.4)	4.8	
F.1.9 Öffentlichkeitsarbeit	7.2.3	--	
F.1.10 Projektmanagement/Entwicklung neuer Leistungen (AuK)	7.3	--	
F.2 Qualitätsmanagement	--	--	
F.2.1 Qualitätsmanagementsystem	4.1, 4.2.2, 5.2, 5.4.2, 5.5.2, 5.6.1, 8.5.1	4.1	2.
F.2.2 Lenkung von Dokumenten und Aufzeichnungen	4.2.1, 4.2.3, 4.2.4	4.1	
F.2.3 Fehlermanagement	8.3, 8.4, 8.5.1, 8.5.2, 8.5.3	4.4, Anhang C	9.
F.2.4 Beschwerdemanagement	7.2.3, 8.4, 8.5.2, 8.5.3	4.10	9.
F.2.5 Kundinnenzufriedenheit	8.2.1	4.10	9.
F.2.6 Interne Audits	8.2.2	4.9	
F.3 Mitarbeiterinnen	--	--	
F.3.1 Allgemeine Grundlagen	--		
F.3.2 Personalstruktur	5.5.1, 6.2.2	4.6.1, 4.8	2.
F.3.3 Interne Kommunikation	5.5.1, 5.5.3	4.7	
F.3.4 Mitarbeiterinnengewinnung	6.1, 6.2.1	4.6.1, 4.6.2, 4.8	
F.3.5 Entwicklung hauptberuflicher Mitarbeiterinnen	6.2.2	4.6.2	3.
F.3.6 Freiwillige und ehrenamtliche Mitarbeiterinnen (AuK)	5.5.3?	--	
F.3.7 Ausbildung (AuK)	--	--	
F.3.8 Beendigung des Arbeitsverhältnisses	--	--	
DIENSTLEISTUNGSPROZESSE	--	--	
Bildung	--	--	
B.1 Bildungskonzept	6.2.2?	3.2.1	
B.2 Marktbeobachtung und Bedarfsanalyse	7.2.1	3.1.2	5.
B.3 Planung und Entwicklung von Bildungsangeboten	7.1, 7.3.1, 7.3.2, 7.3.3	3.1.3, 3.2.1, 3.3.3, 3.2.3	5., 6., 8.
B.4 Ressourcen	6.3	3.3.2	
B.4.1 Auswahl, Verpflichtung und Begleitung der Referentinnen	7.4.2	4.6.1, 4.6.2, 4.8	
B.4.2 Einsatz von Medien, Räumen und Materialien	6.4	3.3.3, 4.8	
B.5 Information, Akquise und Beratung	7.2.3	3.2.1, 3.3.1	
B.6 Buchung und Belegung	--	--	
B.7 Durchführung der Bildungsdienstleistung	7.5	3.3.1, 3.3.2, 3.3.3, 3.5.2, 4.8	6., 7.
B.8 Evaluation	8.1, 8.2.3, 8.2.4,	3.3.1, 3.4, 3.5.1, 3.5.2, 3.5.3, 4.10	4., 6., 7., 9.
B.9 Leistungsdokumentation		3.4?	6.
Tagungsservice und Hotelbetrieb			
T.1 Konzept Tagungsservice und Hotel	--	3.2.1	
T.2 Bereitstellung von Räumen, Medien und Materialien sowie Tagungsverpflegung	7.2.1, 7.2.2, 7.2.3	3.2.1, 3.3.1, 3.3.2, 3.3.3	
T.3 Buchung und Belegung	--	--	
T.4 Rezeption: Service und Betriebssteuerung (AuK)	--	--	
T.5 Empfang und Eichecken	--	--	
T.6 Ausschecken und Rechnungsstellung	--	--	
T.7 Restaurantbetrieb/Verpflegung (AuK)	--	--	
T.8 Hausservice (AuK)	--	--	
UNTERSTÜTZUNGSPROZESSE	--	--	
U.1 Buchführung	--	--	
U.2 Personalverwaltung	--	--	
U.3 Beschaffung, Lieferantinnenmanagement und Lieferantenbewertung	7.4.1, 7.4.2, 7.4.3	--	
U.4 Reinigung	--	--	

U.5 Hygiene (AuK)	--	--	
U.6 Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz	6.4	--	
U.7 Datenschutz	--	--	8.
U.8 Kundinneneigentum	7.5.4	--	
U.9 Infrastruktur, Wartung und Instandsetzung	6.3, 6.4, 7.6	--	
U.10 Notfälle und Krisen	--	--	

Cross-Referenz DIN EN ISO 9001:2008 zu QM-Rahmenhandbuch, DIN ISO 29990:2010

DIN EN ISO 9001:2008	QM-Rahmenhandbuch	DIN ISO 29990:2010
4 Qualitätsmanagementsysteme		4, 4.1, 4.2
4.1 Allgemeine Anforderungen	F.2.1,	4.1
4.2 Dokumentationsanforderungen	F.2.2	Anhang A
4.2.1 Allgemeines	F.1.2, F.2.1, F.2.2	
4.2.2 Qualitätsmanagementhandbuch	F.2.1, F.2.2	
4.2.3 Lenkung von Dokumenten	F.2.2	
4.2.4 Lenkung von Aufzeichnungen	F.2.2	
5 Verantwortung der Leitung		4
5.1 Selbstverpflichtung der Leitung	F.1.2,	4.1
5.2 Kundenorientierung	F.2.1	
5.3 Qualitätspolitik	F.1.2	
5.4 Planung		
5.4.1 Qualitätsziele	F.1.2	
5.4.2 Planung des Qualitätsmanagementsystems	F.1.2, F.2.1	
5.5 Verantwortung, Befugnis und Kommunikation		
5.5.1 Verantwortung und Befugnis	F.3.2, F.3.3	
5.5.2 Beauftragter der obersten Leitung		
5.5.3 Interne Kommunikation	F.3.3, F.3.7(?)	4.7
5.6 Managementbewertung	F.1.6	4.3, Anhang B
5.6.1 Allgemeines	F.2.1	
5.6.2 Eingaben für die Bewertung		
5.6.3 Ergebnisse der Bewertung		
6 Management von Ressourcen		4.8
6.1 Bereitstellung von Ressourcen	F.3.4	
6.2 Personelle Ressourcen		4.6
6.2.1 Allgemeines	F.3.4	4.6.1
6.2.2 Kompetenz, Schulung und Bewusstsein	F.3.2, F.3.5, B.1(?)	
6.3 Infrastruktur	U.3	4.8
6.4 Arbeitsumgebung	B.4, U.6, U.9	3.3.3
7 Realisierung des Produktes		3
7.1 Planung der Produktrealisierung	B.3	3.2.1
7.2 Kundenbezogene Prozesse		3.1
7.2.1 Ermittlung der Anforderungen in Bezug auf das Produkt	B.2, T.2	3.1.1
7.2.2 Bewertung der Anforderungen in Bezug auf das Produkt	T.2	
7.2.3 Kommunikation mit den Kunden	F.1.9, T.2	
7.3 Entwicklung	F.1.10, B.3	3.2
7.3.1 Entwicklungsplanung	B.3	
7.3.2 Entwicklungseingaben	B.3	
7.3.3 Entwicklungsergebnisse	B.3	
7.3.4 Entwicklungsbewertung	B.3	
7.3.5 Entwicklungsverifizierung	B.3	
7.3.6 Entwicklungsvalidierung	B.3	
7.3.7 Lenkung von Entwicklungsänderungen	B.3	
7.4 Beschaffung		
7.4.1 Beschaffungsprozess	U.3	
7.4.2 Beschaffungsangaben	F.1.7, B4.1, U.3	
7.4.3 Verifizierung von beschafften Dienstleistungen/Produkten	U.3	
7.5 Produktion und Dienstleistungserbringung	B.7	3.3
7.5.1 Lenkung der Produktion und Dienstleistungser-		3.5

bringung		
7.5.2 Validierung der Prozesse zur Produktion und zur Produktion und Leistungserbringung		
7.5.3 Kennzeichnung und Rückverfolgbarkeit		
7.5.4 Eigentum des Kunden	U.8	
7.5.5 Produkterhaltung		
7.6 Lenkung von Überwachungs- und Messmitteln	U.9	
8 Messung, Analyse und Verbesserung		3.4
8.1 Allgemeines	B.8	3.5
8.2 Überwachung und Messung		3.5
8.2.1 Kundenzufriedenheit	F.2.5	4.10
8.2.2 Internes Audit	F.2.6	4.9
8.2.3 Überwachung und Messung von Prozessen	B.8	3.5
8.2.4 Überwachung und Messung von Produkten/Dienstleistungen	B.8	3.5
8.3 Lenkung fehlerhafter Produkte/Dienstleistungen	F.2.3	4.4
8.4 Datenanalyse	F.1.6, F.2.3	3.5.1
8.5 Verbesserung	F.2.3	
8.5.1 Ständige Verbesserung	F.2.1, F.2.3	
8.5.2 Korrekturmaßnahmen	F.2.3	4.4, Anhang C
8.5.3 Vorbeugungsmaßnahmen	F.2.3	4.4, Anhang C

Cross-Referenz DIN ISO 29990:2010 zu QM-Rahmenhandbuch, DIN EN ISO 9001:2008 AZAV (Akkreditierungs- und Zulassungsverordnung Arbeitsförderung)

DIN ISO 29990:2010	QM-Rahmenhandbuch	DIN EN ISO 9001:2008
3 Lerndienstleistungen		7
3.1 Bestimmen des Lernbedarfs		7.2
3.1.1 Allgemeines		7.2.1
3.1.2 Bedarf von interessierten Parteien	B.2	7.2.1
3.1.3 Lerninhalt und Lernprozess	B.3	
3.2 Gestalten von Lerndienstleistungen		
3.2.1 Festlegen der Ziele und des Umfangs der Lerndienstleistungen	B.3, B.5, T.1, T.2	
3.2.2 Festlegen der Mittel zur Unterstützung und Überwachung des Lerntransfers	B.8	7.1
3.2.3 Planen des Curriculums	B.3	
3.3 Erbringen von Lerndienstleistungen		7.5
3.3.1 Information und Orientierung	B.5, B.7, B.8T.2	
3.3.2 Verfügbarkeit von und Zugang zu Lernressourcen sicherstellen	B.1, B.4, B.7, T.2	6.3
3.3.3 Die Lernumgebung	B.3, B.4.2, B.7, T.2	6.4
3.4 Monitoring von Lerndienstleistungen	B.8, B.9	8
3.5 Evaluation durch Lerndienstleistungen		8.1
3.5.1 Ziele und Reichweite der Evaluation	B.8	
3.5.2 Evaluation des Lernens	B.8	8.2.4
3.5.3 Evaluation der Lerndienstleistung	B.8	8.2.3
4. Management des Lerndienstleisters		4
4.1 Allgemeine Managementanforderungen	F.2.1, F.2.2	4.1, 4.2, 5.1, 5.5.2
4.2 Strategie und Unternehmensmanagement	F.1.2	5.1, 5.3, 5.4, 5.5
4.3 Managementbewertung	F.1.6	5.6
4.4 Vorbeugende Maßnahmen und Korrekturmaßnahmen	F.2.3	8.5.2, 8.5.3
4.5 Finanzmanagement und Risikomanagement	F.1.4, F.1.5	
4.6 Personalmanagement		6.2
4.6.1 Kompetenz der Mitarbeiter	F.3.2, F.3.4, B.4.1	6.2.1
4.6.2 Evaluation der Kompetenzen des LDL, Leistungsmanagement und berufliche Entwicklung	F.3.4, F.3.5, B.4.1	
4.7 Kommunikationsmanagement (intern/extern)	F.3.3	5.5.3
4.8 Ressourcenbereitstellung	F.1.8, F.3.2, F.3.4; B.4.1, B.4.2	6.3
4.9 Interne Audits	F.2.6	8.2.2
4.10 Feedback von interessierten Parteien	F.2.4, F.2.5, B.8	8.2.1
Anhang A: Inhalt des Geschäftsplans	F.1.2	4.2
Anhang B: Informationen für die Bewertung des Managementsystems	F.1.6	5.6
Anhang C: Vorbeugende Maßnahmen und Korrekturmaßnahmen	F.2.3	8.5.2, 8.5.3
Anhang D: Beispiele für Kernkompetenzen von Lerndienstleistern		