



**Pflege**

# AWO Fachstandards

**Kriterienkatalog**

Stand: 14.04.2026

# AWO-Management

---

## Präambel (in Arbeit)

In der Präambel wird die zentrale Rolle und die Bedeutung des **AWO-Grundsatzprogramms** und des **AWO-Statuts** für das verbandsübergreifende AWO-Managementsystem hervorgehoben.

In der Präambel wird die Handhabung und der **Aufbau des Kriterienkataloges** beschrieben. (Verbindung von Managementstandard und Fachstandard; Erklärung **Entwicklungskriterien** und **Basis-kriterien**; Verfahren der **Prüf- und Bewertungssystematik**)

In der Präambel werden Rollen beschrieben, die für den Umgang mit dem Kriterienkatalog relevant sind (Mitarbeitende, Interessensgruppen, Leitungen, Träger, AWO-Mitglieder, Unterschied zwischen Ehrenamt und Mitgliedern ...)

In der Präambel werden direkte und indirekte Zielgruppe und die Bedarfe und Anforderungen der Zielgruppen beschrieben.

Die Präambel enthält auch Anforderungen, die sowohl bundesweit gesetzlich als auch bezogen auf AWO-Beschlüsse vorausgesetzt werden. (Beispiele: AWO Governance-Kodex, Lieferkettensorgfaltspflichtengesetz, Arbeitsschutzgesetz u.a.)

# 1 Aufnahme

Die Pflegeeinrichtungen sind am jeweiligen Standort sichtbar und für alle zugänglich.  
Im Zusammenwirken von Team, Leitung und Angehörigen erhält der\*die Leistungsempfänger\*in, zu dessen/deren Zufriedenheit, eine umfassende Beratung zur AWO-Pflegeeinrichtung. **Basiskriterien**

---

## Basiskriterien

- 1.1** Informationen über das Leistungsangebot und dessen Finanzierung sind den Betroffenen, Bevollmächtigten/rechtlichen Betreuer\*in und ggfs. An- und Zugehörigen vor der Aufnahme zugänglich. Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten in der Organisation sind transparent und allen Mitarbeiter\*innen zugänglich.

*U. a. Beratung der An- und Zugehörigen, ggf. eine rechtliche Betreuung zu beantragen (Beratungsaspekt steht im Vordergrund)*

- 1.2** Leitung und Träger stellen Ressourcen und schaffen strukturelle Rahmenbedingungen für eine gelingende Aufnahme.

- 1.3** Unter Beteiligung der An- und Zugehörigen und/oder Bevollmächtigte\*r/rechtlichen Betreuer\*innen werden die Informationen zum/zur Leistungsempfänger\*in/Klient\*in, die für qualitativ hochwertige Pflege und Betreuung erforderlich sind, systematisch erfasst.

*Strukturierte Informationssammlung zu versorgungsrelevanten Informationen nutzen. Alle Verfügungen aufnehmen/sichten und auf Aktualität prüfen. bzw. darauf hinzuweisen. Qualitativ hochwertige Pflege: die Pflege entspricht den rechtlichen Anforderungen und den Anforderungen und Erwartungen der Leistungsempfänger\*innen, Angehörigen, Behörden und Drittpfungen an die Pflege. Grenzen und Möglichkeiten zur Leistungserbringung werden thematisiert.*

- 1.4** Ein Schnuppertag (nur teilstationär) / Probewohnen wird durchgängig angeboten.

*Gilt nur für teilstationäre Pflege Einrichtungen. Bei stationären Einrichtungen ergibt sich z.T. ein Kennenlernen über die Kurzzeitpflege; Angebot im Zusammenhang mit der Beratung das Zimmer anzusehen oder eine kurze Hausführung zu bekommen.*

- 1.5** Es erfolgt eine kooperative Zusammenarbeit mit interessierten Parteien.

*Interessierte Parteien: Kostenträger und Institutionen mit Beratungs- und Prüfauftrag und Zuweisende (Krankenhäuser, Ambulante Dienste, Hausärzte), Mitarbeiter\*innen, Betriebsrat, Lieferanten & Kooperationspartner (Apotheken, Sanitätshäuser, Therapeuten, Ärzte), Investoren bei Neubauprojekten, Behörden (Heimaufsicht, Gesundheitsamt, Veterinäramt, Gewerbeaufsicht), Anwohner\*innen, u.a.*

- 1.6** Ein frühzeitiger/ umfassender Informationsfluss ist gewährleistet.

*Die Zeit, die erforderlich ist, eine gelingende Aufnahme bzw. ein umfängliches Erstgespräch zu gestalten. S. a. Anforderungen der interessierten Parteien. In Ergänzung zu 1.1. geht es hier um den internen Informationsfluss im Einzelfall: involvierte Abteilungen und Bereiche wie Haustechniker, PDL, Hauswirtschaft u.a.*

- 1.7** Die Pflegeleitung ist in das Belegungsmanagement involviert und entscheidet über die Aufnahme.

*Aspekt der Vertragsprüfung im Einzelfall*

- 1.8** Vor Einzug sind alle Vertragsinhalte besprochen und die Vertragsunterlagen unterzeichnet. Alle notwendigen Informationen für eine fachgerechte Durchführung medizinischer Behandlungspflege und Unterstützungsleistungen liegen vor.

*Einzelfallprüfung; Tagespflege: Handreichung zur Medikamentengabe als Leistung der behandlungspflegerischen Versorgung in der Tagespflegeeinrichtung, Die Verbände der Träger von Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene, Berlin, Dezember 2024.*

- 1.9** Leitung und Team gewährleisten eine Belegungsplanung der im Versorgungsvertrag unter §3 aufgeführten Kapazitäten unter Berücksichtigung bestimmter Pflegegrade und pflegerischer Diagnosen.

*Individuelle Wünsche, sowie relevante Diagnosen und Verhaltensweisen werden so weit wie möglich bei der Belegung berücksichtigt (Einzelzimmer, bestimmter Wohnbereich, Demenz oder herausforderndes Verhalten). Zugrunde liegen die im Versorgungsvertrag unter §3 aufgeführten Kapazitäten unter Berücksichtigung bestimmter Pflegegrade und pflegerischer Diagnosen.*

## Entwicklungskriterien

- 1.10** Sofern sinnvoll und geboten findet ein Erstbesuch im häuslichen Umfeld des/der Leistungsempfänger\*in oder in einer anderen Institution/Umgebung statt. Die Organisation lebt eine Feedbackkultur, innerhalb derer Rückmeldungen aktiv eingeholt und nachvollziehbar verarbeitet werden.

*Es handelt sich um eine fachliche Entscheidung der Pflegefachperson auf Grundlage der jeweiligen Konzeption der Pflegeeinrichtung.*

*Ambulante Pflege: Verankert in den Maßstäben und Grundsätzen für die Qualität und Qualitätssicherung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI*

- 1.11** Die für das Aufnahmemanagement verantwortliche Person nimmt am Aufnahmegespräch teil (bzw. führt das Aufnahmegespräch durch).

*z.T. sind die Aufgaben delegiert. Es ist nicht zwingend durch Wohnbereichsleitung, Pflegebereichsleitung und durchzuführen. Aufgabenteilung ist unterschiedlich gelöst zwischen Verwaltung und damit beauftragten Fachpersonen*

- 1.12** Informationen zur Einrichtung, zu den Leistungen und den Kosten liegen in leichter Sprache und mehrsprachig vor.

# 2 Einleben

Die Pflegeeinrichtung stellt sicher, dass der\*die Leistungsempfänger\*in sich in der Einrichtung gut zurechtfindet, sich akzeptiert und somit wohlfühlt. Das Integrationsgespräch ist Informationsgrundlage, an der sich das weitere Handeln ausrichtet.

## Basiskriterien

- 2.1** Die Planung des Ankommens verläuft strukturiert.
- 2.2** Das Ankommen erfolgt im Rahmen der dokumentierten Wünsche/ Fähigkeiten des/der Leistungsempfänger\*in.
- 2.3** Die Inhalte aus dem Integrationsgespräch finden Eingang in die Planung. Die Informationen sind dokumentiert und die Lenkung ist geregelt, individuelle Maßnahmen zur Eingewöhnung werden geplant und nach einem festgelegten Zeitraum evaluiert. Aus der Strategie hat die Organisation Ziele abgeleitet.  
*Pflegeprozessplanung, -steuerung, -evaluation wird als Vorbehaltsaufgabe gemäß §4 Pflegeberufegesetz von der Pflegefachperson durchgeführt. [Vorbehaltsaufgaben Broschuere-DGP-1.pdf](#) Das Strukturmodell wird als Instrument empfohlen. (s. 3.13)*
- 2.4** Angehörige beteiligen sich an der Ankommensphase und haben die Möglichkeit, eigene Aspekte einzubringen.
- 2.5** Im Rahmen des Ankommens wird zum einrichtungsspezifischen Konzept beraten. Dies umfasst u.a. die jahreszeitlichen Feste und Höhepunkte, krankheitsspezifische Versorgungskonzepte als auch die hospizliche und palliative Versorgung in den letzten Lebenstagen.  
*siehe 3.4*
- 2.6** Die Berater\*in nach §132g Abs. 3 SGB V (GVP) ist für ihre Aufgabe freigestellt.  
*Voraussetzung: ein\*e ausgebildete Berater\*in ist tätig. Falls nicht, s. 2.12*

## Entwicklungskriterien

- 2.7** Beteiligungsmöglichkeiten von An- und Zugehörigen für das Einleben werden fortlaufend ermittelt und ermöglicht.  
*z.B. (Fall-)Besprechung im multiprofessionellen Team.*
- 2.8** Die Pflegefachperson bezieht zur Evaluation der Phase des Einlebens alle beteiligten Berufsgruppen (Pflege, Betreuung, Hauswirtschaft, Therapeut\*innen) ein.
- 2.9** Informationen Orientierungshilfen sind in leichter Sprache / mehrsprachig zugänglich.

*z.B. Speiseplan, Angebote, Piktogramme, "Ausschilderung"*

- 2.10** Ehrenamtliche Mitarbeitende unterstützen, bei Zustimmung der Leistungsempfänger\*innen, das Einleben.

*Die Einbeziehung von Ehrenamtlichen ist vom Einzelfall abhängig.*

- 2.11** Eine "Patin" wird beim Einzug benannt und begleitet die Leistungsempfänger\*in während der Ankommensphase.

*Die Einrichtung legt fest, wer feste Ansprechpartner\*in für die Bewohner\*innen sind und was in der Einrichtung sinnvoll und umsetzbar ist.*

- 2.12** Stationäre Einrichtungen: Die Beratung der Leistungsempfänger\*in zur gesundheitlichen Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase nach §132 g Abs. 3 SGB V (GVP) wird angeboten.

*Spezialisiertes Personal ist erforderlich. Entfällt wenn 2.6. erfüllt ist.*

# 3 Pflege und Betreuung

Die Pflegeeinrichtung stellt sicher, dass die Bedürfnisse und das Wohl der Leistungsempfänger\*innen im Mittelpunkt von Pflege und Betreuung stehen. Pflege und Betreuung richten sich am (neuen) Pflegebedürftigkeitsbegriff aus, „entsprechend dem allgemein anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse“ (§11 SGB XI). Für schwer kranke und sterbende Leistungsempfänger\*innen steht im Vordergrund belastende Symptome zu erkennen und zu lindern.

## Basiskriterien

- 3.1** Eine qualitativ hochwertige Pflege ist durch Festlegung und Einsatz geeigneter Instrumente sichergestellt.

*Instrumente sind u. a. Pflegevisite, Fallbesprechung, Fachbegleitung, Inaugenscheinnahme, Auswertung und Einbindung von Indikatorenergebnissen (stationär). Dabei sind Verfahren zur Qualitätssicherung und -entwicklung in der Pflege zu beachten.*

- 3.2** Es ist sichergestellt, dass Pflegeprozessplanung, -steuerung und -evaluation als Vorbehaltsaufgaben gemäß §4 Pflegeberufgesetz von der Pflegefachperson durchgeführt werden.

*[Vorbehaltsaufgaben-Broschuere-DGP-1.pdf](#) Das Strukturmodell wird als Instrument empfohlen. (s. 3.13)*

- 3.3** Die relevanten einrichtungsbezogenen Fachstandards spiegeln den Kenntnisstand der Expertenstandards wider.

*[DNQP – Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege](#)*

- 3.4** Sterben und Tod: Sterbebegleitung und Abschiedskultur sind in der AWO-Einrichtung Teil des pflegerischen Auftrages.

*[Grundpositionen Abschiedskultur A5 Broschüre](#); Weiterführende Hinweise zum Beratungsbedarf: [Leitplanken aus Sicht der AWO zum Umgang mit der Beihilfe zum Suizid im Rahmen der AWO-Abschiedskultur \(4.7.2023\)](#)*

- 3.5** Palliative Versorgung ist gewährleistet. Bei Bedarf wird die Zusammenarbeit mit Kooperationspartnern sichergestellt.

*Empfohlen werden Kooperation mit ambulanten Hospizdiensten, SAPV-Teams, Netzwerk-Koordinator\*innen, Palliativ-Mediziner\*innen, [Regionale Hospiz- und Palliativnetzwerke - DHPV](#)*

- 3.6** Es werden attraktive, sinnstiftende, zielgruppenorientierte Gruppenangebote und prospektiv geplante Individualbetreuung angeboten.

*Mitzudenken ist auch die Öffnung ins Quartier (bspw. Angebote von Sportvereinen, Ehrenamtlichen); Schulungsangebote der Pflegekassen; Biographie-Arbeit; [Fit im Alter \(fitimalter-dge.de\)](#); [ZQP Arbeitsmaterial Bewegungsfoerderung.pdf](#)*

- 3.7** Die AWO-Organisation setzt sich für LBTQI\*-sensible Pflege ein.

- 3.8** Eine ausgewogene und an die individuellen Anforderungen und Bedürfnisse der Leistungsempfänger\*innen angepasste Ernährung wird gewährleistet.

*z. B. Ernährungsberatung wird angeboten (Expertenstandard Ernährung); ggf. interprofessionelle Zusammenarbeit; s.a. DGE Qualitätsstandards Fit im Alter ([fitimalter-dge.de](http://fitimalter-dge.de)); Ambulante Pflege: Umsetzung bzw. Sensibilisierung für das Thema erfolgt über die Beratung*

- 3.9** Ein Hitzeschutzkonzept wird entsprechend den Empfehlungen des Qualitätsausschusses Pflege vorgehalten

*[Bundeseinheitliche Empfehlung zum Einsatz von Hitzeschutzplänen in stationären Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegediensten](#); Musterkonzept GP Bayern oder LMU, Aktionsverband*

*Ambulante Pflege: Umsetzung bzw. Sensibilisierung für das Thema erfolgt über die Beratung*

- 3.10** Krisenkonzepte, die anpassbar auf verschiedene Krisen sind, werden vorgehalten.

*Handreichung und Praxismaterialien: [Krisenvorbereitung in der stationären Pflege](#) ([bagfw.de](http://bagfw.de)); [Krisenvorbereitung in der ambulanten Pflege](#) ([bagfw.de](http://bagfw.de))*

- 3.11** Die Organisation setzt sich im besonderen Maße für Gewaltprävention ein.

*Dies betrifft den Schutz von Mitarbeitenden als auch den Schutz der Leistungsempfänger\*innen.*

- 3.12** Freiheitsentziehende Maßnahmen und Unterbringung sind pflegfachlich, therapeutisch und medizinisch begründet. Vorab werden im (multiprofessionellen) Team Alternativen und mildere Mittel zu FEM gesucht. Im Falle der Anwendung sind rechtliche Schritte eingeleitet und durch die Bevollmächtigten/rechtlichen Betreuer\*innen beantragt und richterlich genehmigt.

*siehe § 1831, Abs. 1 und 4 BGB; s.a. 3.13; Expertenstandard Sturzprophylaxe/Werdenfelser Weg*

## Entwicklungskriterien

- 3.13** Ein Konzept zur Vermeidung freiheitsentziehender Maßnahmen ist etabliert und wird beachtet.

- 3.14** Dokumentation erfolgt nach den Prinzipien des Strukturmodells.

*<https://www.ein-step.de/>; Schulungen werden über die BAGFW angeboten: [Veranstaltungen](#)*

- 3.15** Partizipation und Mitbestimmung der Leistungsempfänger\*innen in der Einrichtung wird über die gesetzlichen Vorgaben hinaus gelebt. (Entwicklungskriterium mit starker Tendenz als Basiskriterium definiert zu werden – AK)

*Einrichtung erarbeitet wie Mitbestimmung/Partizipation ermöglicht wird.*

- 3.16** LSBTIQ\*-sensible Pflege (Siegel)

*Qualitätssiegel Lebensort Vielfalt® - Schwulenberatung Berlin; (Entwicklungskriterium zu 3.7. Kriterium ausformulieren, so dass es ein passendes Entwicklungskriterium zu 3.7. ist (Zusammenhang AWO-Management und externes Siegel klären – ggfs. Cross-Referenzliste)*

- 3.17** Erarbeitung und wirksame Implementierung eines Gewaltschutzkonzepts.

*für Einrichtungen in Bundesländern, in denen ein solches Schutzkonzept nicht bereits landesrechtlich vorgeschrieben ist*

### **3.18** Berücksichtigung von Nachhaltigkeitsaspekten.

*z.B. CO2-Bilanz, faire Entlohnung der Produzenten, Regionalität in der Speiserversorgung stationärer Einrichtungen, Abfallreduzierung). [Klimaneutral vor 2040 - AWO](#)*

# 4 Überleitung und/oder Beendigung der Versorgung

**Die AWO-Pflegeeinrichtung stellt sicher, dass alle relevanten Informationen zu dem\*der Leistungsempfänger\*in zur Verfügung gestellt werden, so dass eine nahtlose Weiterversorgung zum Wohl des\*der Leistungsempfänger\*in möglich wird.**

## Basiskriterien

- 4.1** Die/der Leistungsempfänger\*in und die An- und Zugehörigen werden über die bevorstehenden Übergänge informiert und aufklärt.
- Die Information ist individuell bezogen auf die bevorstehende Änderung. Z.B. aus der Kurzzeitpflege zur Sicherstellung der ambulanten Versorgung (Tagespflege) oder vom Krankenhaus in die Pflegeeinrichtung; Erfassung des Pflegezustandes am Tag der: Neuaufnahme, Krankenhauseinweisung, Entlassung aus dem Krankenhaus, Entlassung/ Beendigung, längere Abwesenheit (z.B. Urlaub)*
- 4.2** Geplante und ungeplante Veränderungen in der Versorgungsform sind in den Abläufen geregelt.
- Verfahrensanweisungen; Pflege- Betreuungsstandards; Geplante Änderungen und Notfälle sind berücksichtigt; bei Krankenhaus / Kliniken: Expertenstandard (DNQP) Entlass-Management*
- 4.3** Bei Versterben sind die Abläufe geregelt.
- Umgang und Kommunikation mit Nachlässen (persönlicher Nachlass, Hilfsmittel, Bestattung).*
- 4.4** Evaluation und Reflexion der Übergänge finden statt und die Erkenntnisse fließen in die bestehenden Regelungen ein.

## Entwicklungskriterien