

Richtlinien zur Basisqualität: **Beilage 1**

qualivista*stationär* - Anforderungen und Kriterien für Alters- und Pflegeheime
(Basierend auf der Version 2019-02)

September 2021



Impressum

Kanton Appenzell Ausserrhoden
Departement Gesundheit und Soziales
Amt für Soziales
Kasernenstrasse 17
9102 Herisau

www.ar.ch/soziales



Inhalt

1. Führungsprozesse	4
1.1 Führung und Organisation	4
1.2 Personal	8
1.3 Finanzen	12
2. Kernprozesse	13
2.1 Pflege und Betreuung	13
2.2 Aktivierung und Alltagsgestaltung	17
2.3 Verpflegung	18
2.4 Hauswirtschaft	19
3. Unterstützungsprozesse	21
3.1 Ärztliche Versorgung	21
3.2 Sicherheit	22
3.3 Infrastruktur	23
Anhänge 1 - 16.....	24

1. Führungsprozesse

1.1 Führung und Organisation

0101A Zweckbestimmung und Strategie

Die Institution orientiert sich in allen Aktivitäten an der genehmigten Zweckbestimmung und den strategischen Zielen.

Kriterien

- 0101A01 Die Institution hat eine Zweckbestimmung und Strategie festgelegt, welche den Auftrag beinhalten, betagten Menschen das Wohnen, die Verpflegung, Betreuung und Pflege zu gewährleisten, welche aus somatischen, psychischen oder sozialen Gründen nicht mehr in ihrer angestammten Umgebung bleiben können, aber keine Spitalstruktur aus medizinischen Gründen benötigen. Die Bewohner/innen werden bis zu ihrem Tod in der Institution betreut und dort im Sterben begleitet..
- 0101A02 Die Institution verpflichtet sich, Bewohner/innen nach einem vorübergehenden Spitalaufenthalt wieder aufzunehmen.

0101B Trägerschaft

Die Trägerschaft bietet der Institution Rahmenbedingungen, welche den zweckbestimmten Betrieb der Institution sicherstellen.

Kriterien

- 0101B01 Die Trägerschaft ist festgelegt und mittels Handelsregistereintrag dokumentiert.
- 0101B02 Die Trägerschaft hat nachweislich eine der Zweckbestimmung und den strategischen Zielen angepasste Aufbauorganisation (Organigramm) festgelegt.
- 0101B03 Die Verantwortungsabgrenzung zwischen Trägerschaft, Kontrollstelle und Institutionsleitung ist dokumentiert.
- 0101B04 Es besteht ein dokumentierter, regelmässiger Informationsaustausch zwischen Trägerschaft und Institutionsleitung.
- 0101B05 Die Institution verfügt über eine gültige Betriebsbewilligung.

0101C Werte und verantwortliches Handeln

Die Institution verfügt über wirksame Werte und handelt gegenüber allen Anspruchsgruppen verantwortungsvoll.

Kriterien

- 0101C01 Die Institution legt ihre Werte in einem Leitbild fest und berücksichtigt dabei die Grundlagen für verantwortliches Handeln. Das Leitbild wurde genehmigt, strukturiert eingeführt und ist nicht älter als fünf Jahre. (Vgl. CURAVIVA Schweiz: Grundlagen für verantwortliches Handeln in Alters- und Pflegeheimen. 2010)
- 0101C02 Das Leitbild der Institution beinhaltet insbesondere Hinweise auf die ethischen Leitlinien, die Werte gegenüber von Bewohner/innen, Mitarbeiter/innen und externen Bezugspersonen und Organisationen, den Einbezug von Bewohner/innen und ihren Angehörigen und die Zielsetzungen zur Qualitätssicherung und –verbesserung.
- 0101C03 Die Institution überprüft die Wirkung des Leitbildes auf das Handeln der Mitarbeiter/innen regelmässig, dokumentiert die Ergebnisse und legt allfällige Massnahmen fest.
- 0101C04 Die Institution beachtet ein grösstmögliches Mass an Selbstbestimmung und Selbständigkeit der Bewohner/innen. Für den Fall einer Urteilsunfähigkeit der Bewohner/innen sind Handlungsvorgaben festgelegt. Es gilt der mutmassliche Wille der betreffenden Person, der je nach Tragweite der Entscheidung in einem multiprofessionellen Gespräch mit den nahestehenden Personen bzw. der vertretungsberechtigten Person eruiert wird. Sie berücksichtigt dabei die Grundlagen zur Behandlung und Betreuung von älteren, pflegebedürftigen Menschen.
- 0101C05 Die Institution legt bei Eintritt der Bewohner/innen oder im späteren Verlauf (falls in dem Zeitpunkt nicht möglich) die Vertretungsverhältnisse fest. Sie beachtet dabei eine allenfalls vorhandene Patientinnen-/Patientenverfügung (siehe Kriterium 0101C06) bzw. einen Vorsorgeauftrag. Bei bereits urteilsunfähigen Bewohner/innen wird eine allfällige Beiständin/ein allfälliger Beistand oder eine vertretungsberechtigte Person bezeichnet und an geeigneter Stelle dokumentiert. Dies kann differenziert auf einzelne Bereiche festgelegt werden (Personensorge inkl. medizinische Massnahmen, Vermögenssorge und Vertretung im Rechtsverkehr). Die Institution dokumentiert die gewonnenen Informationen und leitet diese stets aktualisiert an das interdisziplinäre Betreuungsteam weiter.
- 0101C06 Die Institution hat für den Einsatz der Patientinnen-/Patientenverfügung Handlungsvorgaben festgelegt, welche die ethisch-medizinischen Richtlinien und Empfehlungen der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften berücksichtigen. Existenz und Hinterlegungsort der Patientenverfügung bzw. des Vorsorgeauftrags sind in der Institution dokumentiert.
- 0101C07 Der Aufenthaltsvertrag (siehe Anhang 16: Glossar) entspricht den Anforderungen, wie sie in Anhang 01: Formale Anforderungen an Aufenthaltsvertrag erwähnt sind.
- 0101C08 Bei urteilsunfähigen Bewohner/innen fördert die Institution den Kontakt zu Personen ausserhalb. Ist dies nicht möglich, benachrichtigt die Institution die Erwachsenenschutzbehörde (vgl. Art. 386 Abs. 1, 2 ZGB).

0101C09 Der Beschwerdeweg (inkl. Ombudsstelle) ist geregelt und enthält Hinweise auf das Vorgehen und die Zuständigkeit bei Interessenskonflikten. Bewohner/innen und ihre Bezugs- bzw. vertretungsberechtigte Person wurden darüber schriftlich informiert.

0101D Kontinuierliche Optimierung

Die Entwicklung der Institution erfolgt kontinuierlich und strukturiert.

Kriterien

- 0101D01 Die Gesamtorganisation und alle dazugehörigen Organisationseinheiten verfügen über schriftlich festgelegte Ziele, welche mit der Zweckbestimmung, der genehmigten Strategie und dem Leitbild übereinstimmen.
- 0101D02 Ziele sind Verantwortlichen zugewiesen, welche die erfolgreiche Umsetzung innerhalb eines bestimmten Zeitraumes sicherstellen sollen.
- 0101D03 Der Zielerreichungsgrad wird regelmässig überprüft und dokumentiert.
- 0101D04 Die Institutionsleitung informiert die Mitarbeiter/innen sämtlicher Bereiche und Stufen mindestens einmal jährlich über den jeweiligen Stand der festgelegten Ziele, das gewählte Vorgehen und die Bedeutung der erreichten Ergebnisse (Rückblick und Vorschau).
- 0101D05 Die Institution führt mindestens einmal innerhalb von drei Jahren eine nachweisliche Selbstkontrolle mit «qualivista» durch. Diese kann durch eigene Mitarbeiter/innen und/oder externe Fachpersonen übernommen werden. Daraus resultierende Optimierungsmassnahmen werden zuverlässig dokumentiert.
- 0101D06 Die Institution pflegt ein System zur Entgegennahme und zuverlässigen Bearbeitung von Verbesserungsvorschlägen und Beschwerden, unabhängig davon, ob diese von internen oder externen Personen/Organisationen stammen. Rückmeldungen und festgelegte Massnahmen werden zuverlässig dokumentiert.
- 0101D07 Die Institutionsleitung stellt bei der Institutionsentwicklung kontinuierlich die Konformität mit geltenden Gesetzen, Verordnungen und Verträgen sicher (siehe Anhang 15: Gesetzliche und behördliche Vorgaben).
- 0101D08 Die Institution führt bei den Bewohner/innen regelmässige Zufriedenheitserhebungen durch. Dabei werden insbesondere folgende Schwerpunkte miteinbezogen:
- Wahrung ihrer Würde und Selbstbestimmung (sich durch die Mitarbeiter/innen ernstgenommen fühlen)
 - Einbezug der eigenen Ressourcen
 - Mitsprache hinsichtlich Alltagsgestaltung und Aktivierung
 - Mitsprache bei der Menügestaltung und Wahlmöglichkeiten der Verpflegung
 - Verlässlichkeit der Informationsvermittlung

0101D09 Die Institution erhebt die Daten der geltenden nationalen Qualitätsindikatoren und übergibt diese der bezeichneten Stelle.

0101E Führungs- und Fachverantwortliche

Führungs- und Fachverantwortliche sichern die erfolgreiche Lenkung der Institution.

Kriterien

- 0101E01 Die Funktion der Institutionsleitung ist festgelegt. Sie stellt die nötigen Voraussetzungen sicher, damit Mitarbeiter/innen erfolgreich zur Zielerreichung und zur Zweckerfüllung der Institution beitragen können.
- 0101E02 Für die Institutionsleitung und die Führungsverantwortlichen der einzelnen Organisationseinheiten sind Stellvertretungen festgelegt.
- 0101E03 Die Funktion einer/eines Pflegefachverantwortlichen ist festgelegt. Sie trägt die Verantwortung für eine fachgerechte Pflege und Betreuung und unterstützt die Mitarbeiter/innen in deren Sicherstellung. Sie verfügt über ein Arbeitspensum von mindestens 40% (muss der Institutionsgrösse angepasst sein). Diese Funktion kann (muss aber nicht) in Personalunion mit der Leitung Pflege und Betreuung sichergestellt werden.
- 0101E04 Die Institution überträgt die Leitung der Pflege und Betreuung auf mindestens eine der Pflegenden mit Führungsaufgaben. Diese Funktion kann (muss aber nicht) in Personalunion mit der Funktion der/des Pflegefachverantwortlichen sichergestellt werden. Sie leitet und unterstützt ihr Team im Alltag. Sie stellt sicher, dass das Team nach dem Pflege- und Betreuungskonzept arbeitet und gewährleistet somit eine fachgerechte Pflege und Betreuung.
- 0101E05 Die Funktion einer/eines Fachverantwortliche/n Alltagsgestaltung und Aktivierung ist festgelegt und verfügt über ein Arbeitspensum von mindestens 40% (muss der Institutionsgrösse angepasst sein). Sie schafft die nötigen Voraussetzungen und Rahmenbedingungen, um das Konzept Alltagsgestaltung und Aktivierung umzusetzen.
- 0101E06 Die Funktion einer/eines Verpflegungsverantwortlichen ist festgelegt (Personalunion mit anderen Funktionen möglich).
- 0101E07 Die Funktion einer/eines Hauswirtschaftsverantwortlichen ist festgelegt (Personalunion mit anderen Funktionen möglich).
- 0101E08 Die Funktion einer/eines Sicherheitsverantwortlichen ist festgelegt (Personalunion mit anderen Funktionen möglich).
- 0101E09 Die Funktion einer/eines Hygieneverantwortlichen ist festgelegt (Personalunion mit anderen Funktionen möglich).

0101F Organisationshandbuch

Die Mitarbeiter/innen werden durch ein aktuelles Organisationshandbuch in ihrer Tätigkeit unterstützt.

Kriterien

- 0101F01 Den Mitarbeiter/innen stehen die schriftlichen Hilfsmittel zu ihrer jeweiligen Tätigkeit (z. B. Konzepte, Weisungen, Reglemente, Formulare usw.) in Form eines aktuellen Organisationshandbuchs oder eines Dokumentenmanagementsystems zur Verfügung.

1.2 Personal

0102A Qualifikation Institutionsleitung

Die Institutionsleitung verfügt über die für ihre Funktion notwendige Qualifikation.

Kriterien

- 0102A01 Die Institutionsleitung verfügt nachweislich über eine in Anhang 02: Ausbildungsqualifikation Institutionsleitung aufgeführten Ausbildung auf Tertiärstufe.
- 0102A02 Die Institutionsleitung verfügt nachweislich über mindestens 2 Jahre Führungserfahrung.
- 0102A03 Die Funktion der Institutionsleitung und der/des Pflegeverantwortlichen ist getrennt (keine Personalunion möglich). Für Kleinheime (max. 25 Bewohner/innen) oder Wohngruppen können Ausnahmen bewilligt werden.
- 0102A04 Die Institutionsleitung besucht nachweislich regelmässig Weiterbildungen und setzt sich kontinuierlich mit Altersfragen auseinander.

0102B Qualifikation Leitung Pflege und Betreuung und Pflegefachverantwortliche/r

Die Leitung Pflege und Betreuung und die/der Pflegefachverantwortliche (kann bei ausreichender Qualifikation gemäss 0101E03 und 0101E04 in Personalunion übernommen werden) verfügt über die für ihre/seine Funktion notwendige Qualifikation.

Leitung Pflege und Betreuung = organisatorische Verantwortung

Pflegefachverantwortliche/r = fachliche Verantwortung

Kriterien

- 0102B01 Die Leitung Pflege und Betreuung und die/der Pflegefachverantwortliche verfügen nachweislich über eine abgeschlossene Ausbildung in Pflege und Betreuung auf Tertiärstufe. Ausgenommen davon sind Pflegefachfrau/Pflegefachmann DN I und Pflegefachfrauen/-männer Langzeitpflege und -betreuung FA (siehe Positionierung Fachfrau/-mann Langzeitpflege und -betreuung FA).

- 0102B02 Die Leitung Pflege und Betreuung und die/der Pflegefachverantwortliche verfügen nachweislich über mindestens 2 Jahre Berufserfahrung in den letzten fünf Jahren.
- 0102B03 Die/der Pflegeverantwortliche verfügt nachweislich über Führungserfahrung (z.B. als Stations- oder Gruppenleiter/in) und eine Weiterbildung in Führung oder holt diese innerhalb von 2 Jahren nach Stellenantritt nach.
- 0102B04 Die Leitung Pflege und Betreuung und die/der Pflegefachverantwortliche verfügen über eine sehr gute mündliche und schriftliche deutschsprachige Ausdrucksfähigkeit.

0102C Qualifikation Pflegende mit Führungsaufgaben

Pflegende mit Führungsaufgaben verfügen über die für ihre Funktion notwendige Qualifikation.

Kriterien

- 0102C01 Pflegende mit Führungsaufgaben verfügen nachweislich über mindestens eine abgeschlossene Ausbildung in Pflege und Betreuung der Sekundarstufe II.
- 0102C02 Pflegende mit Führungsaufgaben verfügen nachweislich über mindestens 2 Jahre Berufserfahrung in den letzten fünf Jahren.
- 0102C03 Pflegende mit Führungsaufgaben verfügen nachweislich über eine Weiterbildung in Führung oder holen diese innerhalb von 2 Jahren nach Stellenantritt nach.
- 0102C04 Pflegende mit Führungsaufgaben verfügen über eine gute mündliche und schriftliche deutschsprachige Ausdrucksfähigkeit.

0102D Qualifikation Pflegende

Pflegende verfügen über die für ihre Aufgaben notwendige Qualifikation.

Kriterien

- 0102D01 Pflegende mit Alleinverantwortung verfügen nachweislich über eine abgeschlossene Ausbildung in Pflege und Betreuung der Tertiärstufe (siehe dazu Anhang 03: Tertiärstufe Pflegemitarbeiter/innen).
- 0102D02 Pflegende mit Alleinverantwortung verfügen über eine gute mündliche und schriftliche deutschsprachige Ausdrucksfähigkeit.
- 0102D03 Pflegende mit selbständiger Pflgetätigkeit verfügen nachweislich über eine abgeschlossene Ausbildung in Pflege und Betreuung Sekundarstufe II (siehe dazu Anhang 04: Sekundarstufe Pflegemitarbeiter/innen).
- 0102D04 Pflegende mit selbständiger Pflgetätigkeit verfügen über eine gute mündliche und schriftliche deutschsprachige Ausdrucksfähigkeit.

- 0102D05 Pflegende mit Assistenzfähigkeit verfügen nachweislich mindestens über einen abgeschlossenen SRK-Grundkurs oder über eine gleichwertige Ausbildung mit mindestens 120 Ausbildungsstunden (siehe dazu Anhang 05: Assistenzstufe Pflegemitarbeiter/innen).
- 0102D06 Pflegende mit Assistenzfähigkeit verfügen über eine gute mündliche deutschsprachige Ausdrucksfähigkeit, die Fähigkeit, fachtechnische Weisungen zu lesen und zu verstehen und korrekte Einträge in die Pflegeberichte zu schreiben.

0102E Qualifikation Fachverantwortliche/r Aktivierung

Die/der Fachverantwortliche Aktivierung verfügt über die für ihre/seine Funktion notwendige Qualifikation.

Kriterien

- 0102E01 Die/der Fachverantwortliche Aktivierung und Alltagsgestaltung verfügt nachweislich über eine abgeschlossene Berufsausbildung auf Sekundarstufe II. Zusätzlich verfügt sie/er über eine abgeschlossene Zusatzausbildung in Alltagsgestaltung und Aktivierung und Führung und Organisation.
- 0102E02 Die/der Fachverantwortliche Aktivierung und Alltagsgestaltung hat mindestens zwei Jahre Berufserfahrung im Altersbereich in den letzten fünf Jahren.
- 0102E03 Die/der Fachverantwortliche Aktivierung und Alltagsgestaltung verfügt über eine sehr gute mündliche und schriftliche deutschsprachige Ausdrucksfähigkeit.

0102F Qualifikation Küchenverantwortliche/r

Die/der Küchenfachverantwortliche verfügt über die für ihre/seine Funktion notwendige Qualifikation.

Kriterien

- 0102F01 Die/der Küchenfachverantwortliche verfügt nachweislich über eine abgeschlossene Berufslehre als Koch mit eidgenössischem Fähigkeitszeugnis (EFZ).
- 0102F02 Die/der Küchenfachverantwortliche hat mindestens zwei Jahre Berufserfahrung.
- 0102F03 Die Fachkompetenz für Diäten, besondere Kostformen und zur Vermeidung von Mangelernährung ist z. B. durch Beizug einer Diätköchin/eines Diätkochs, einer Spitalköchin/eines Spitalkochs, einer Heimköchin/eines Heimkochs oder einer Ernährungsberaterin/eines Ernährungsberaters nachweislich sichergestellt.

0102G Personaleinsatzplanung

Die bedarfsgerechte Personaleinsatzplanung wird unter Einbezug allfällig geltender Vorgaben sichergestellt und nachvollziehbar dokumentiert.

Kriterien

- 0102G01 Die SOLL-Stellendotation richtet sich nach den kantonalen Erläuterungen zum Mindeststellenplan und dem kantonalen Mindeststellenplan bezogen auf die Anzahl Bewohner/innen sowie deren Betreuungs- und Pflegeintensität und ist für die betreffende Institution dokumentiert. (Vgl. Kanton Appenzell Ausserrhoden, Departement Gesundheit und Soziales, Abteilung Pflegeheime und Spitex: Erläuterungen zum Mindeststellenplan, November 2018, und Mindeststellenplan, 15.11.2017)
- 0102G02 Die Arbeitsplanung richtet sich nach dem aktuellen Pflege- und Betreuungsbedarf, den Lebensgewohnheiten der Bewohner/innen und der erforderlichen Personalqualifikation.
- 0102G03 Die Arbeitsplanung darf den kantonalen Mindeststellenplan und die Vorgaben der Erläuterungen zum Mindeststellenplan nicht unterschreiten. Zudem ist die Präsenz von Mitarbeiter/innen mit Fachausbildung in Pflege und Betreuung (mindestens Sekundarstufe II) in der gesamten Institution während 24 Stunden gewährleistet. (Vgl. Kanton Appenzell Ausserrhoden, Departement Gesundheit und Soziales, Abteilung Pflegeheime und Spitex: Erläuterungen zum Mindeststellenplan, November 2018, und Mindeststellenplan, 15.11.2017)

0102H Personalführung

Mitarbeiter/innen kennen die Rahmenbedingungen ihrer Anstellung und werden durch gezielte Fort- und Weiterbildung in ihrer Aufgabenerfüllung unterstützt.

Kriterien

- 0102H01 Alle Mitarbeiter/innen haben einen gültigen, schriftlichen Arbeitsvertrag und schriftliche Angaben zu ihren Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortung. Zudem sind die Anstellungsbedingungen für alle Mitarbeiter/innen geregelt.
- 0102H02 Es finden nachweislich regelmässig Teamsitzungen statt.
- 0102H03 Die Führungsverantwortlichen führen periodisch (in der Regel einmal jährlich) ein dokumentiertes Mitarbeiter/innen-Gespräch, in welchem das individuelle Entwicklungspotential besprochen und angepasste Massnahmen vereinbart werden.
- 0102H04 Die Institution verfügt über schriftlich festgelegte Jahresziele in der Fort- und Weiterbildung und ein für alle Mitarbeiter/innen geltendes Fort- und Weiterbildungskonzept.
- 0102H05 Die Mitarbeiter/innen besuchen nachweislich regelmässig Fort- und Weiterbildungen und setzen die erworbenen Kenntnisse in ihrer praktischen Arbeit ein.
- 0102H06 Freiwillige Mitarbeiter/innen erhalten Betreuung, Führung und Schulung durch eine festgelegte Leitungsperson.

1.3 Finanzen

0103A Rechnungswesen

Die Rechnungslegung und Leistungserfassung entspricht den gesetzlichen Vorgaben und erfüllt die Dokumentationsanforderungen.

Kriterien

- 0103A01 Die Institution führt die Kostenrechnung gemäss der bundesrätlichen Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler und Pflegeheime in der Krankenversicherung (VKL).
- 0103A02 Die Kalkulationsgrundlagen für die Preisgestaltung sind nachvollziehbar und dokumentiert.

2. Kernprozesse

2.1 Pflege und Betreuung

0201A Pflegeumfang

Der Pflegeumfang entspricht den Vorgaben gemäss Art. 7, Abs. 2 KLV (Krankenpflege-Leistungsverordnung).

Kriterien

- 0201A01 Der Umfang der getroffenen Massnahmen entspricht den Vorgaben gemäss Art. 7, Abs. 2 KLV (Krankenpflege-Leistungsverordnung).
- 0201A02 In Institutionen mit Spezialabteilungen oder psychogeriatrischen Wohngruppen verfügen die Mitarbeiter/innen der Pflege und Betreuung über entsprechende fachspezifische Kenntnisse.

0201B Pflege- und Betreuungskonzept

Es existiert ein genehmigtes, wirksames Pflege- und Betreuungskonzept.

Kriterien

- 0201B01 Das Pflege- und Betreuungskonzept orientiert sich am Leitbild der Institution.
- 0201B02 Die Pflegeplanung und Pflegedurchführung orientieren sich am aktuellen Pflegebedarf (mit anerkanntem Instrument z. B. BESA oder RAI erhoben) und den Bedürfnissen des Bewohners/der Bewohnerin, werden kontinuierlich aktualisiert, dokumentiert und die Verteilung daraus resultierender Informationen unter den betroffenen Pflegenden sichergestellt.
- 0201B03 Das Pflege- und Betreuungskonzept macht Aussagen zum Einbezug von Angehörigen und weiteren Bezugspersonen.
- 0201B04 Das Pflege- und Betreuungskonzept macht Aussagen zur Pflege und Betreuung von Bewohner/innen mit einer demenziellen oder psychischen Erkrankung.
- 0201B05 Das Pflege- und Betreuungskonzept gibt Auskunft über das zweckdienliche Zusammenwirken der Aktivierung/Alltagsgestaltung und Pflege/Betreuung (z.B. interdisziplinärer Informationsaustausch und Absprache zur Zielvereinbarung). Dies gilt insbesondere für die Betreuung der jeweiligen Bewohner/innen, welche in der Regel durch beide Fachbereiche geleistet wird und sich an den individuellen Fähigkeiten, Wünschen und sich verändernden Situation der Bewohner/innen orientieren muss.
- 0201B06 Das Pflege- und Betreuungskonzept enthält Hinweise darüber, wie die Einhaltung der Vorgaben und die Wirksamkeit auf die Leistungserbringung überprüft werden.

0201C Palliative Care

Es existiert ein genehmigtes, wirksames Konzept zur Palliative Care.

Kriterien

- 0201C01 Das Konzept zur Palliative Care orientiert sich am Leitbild der Institution und den Qualitätskriterien für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung. (Vgl. palliative.ch, Schweizerische Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung: Qualitätskriterien für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung zur stationären Behandlung in Institutionen der Langzeitpflege. 21.09.2011)
- 0201C02 Das Konzept zur Palliative Care unterstützt den gesamten Sterbeprozess ganzheitlich, würdevoll und entsprechend individueller Bedürfnisse und den Anforderungen, wie sie in Anhang 06: Vorgaben zum Konzept Palliative Care erwähnt sind.
- 0201C03 Die Institution stellt den Zugang zu einem spezialisierten Angebot oder Konsiliardienst der Palliative Care sicher.
- 0201C04 Das Konzept zur Palliative Care enthält Hinweise darüber, wie die Einhaltung der Vorgaben und die Wirksamkeit auf die Leistungserbringung überprüft werden.

0201D Erhebung Pflegebedarf

Kriterien

- 0201D01 Die Anforderungen an den Pflegebedarf können mit BESA-Vorgaben oder RAI-Vorgaben erhoben werden.

0201E Erhebung Pflegebedarf nach BESA (nur bei Pflegebedarfserhebung mit BESA bewerten)

Der Pflegebedarf wird nach den geltenden BESA-Vorgaben erhoben, festgelegt und dokumentiert.

Kriterien

- 0201E01 Eintrittserhebungen und ordentliche oder ausserordentliche Folgerhebungen werden systematisch und umfassend nach BESA-Vorgaben durchgeführt und dokumentiert.
- 0201E02 Der mit BESA festgestellte Pflegebedarf steht in Verbindung mit dokumentierten Pflegemassnahmen.

0201F Erhebung Pflegebedarf nach RAI (nur bei Pflegebedarfserhebung nach RAI bewerten)

Der Pflegebedarf wird nach den geltenden RAI-Vorgaben erhoben, festgelegt und dokumentiert.

Kriterien

- 0201F01 Die MDS-Erhebung wird systematisch und umfassend nach RAI-Vorgaben durchgeführt und dokumentiert.
- 0201F02 Der mit RAI festgestellte Pflegebedarf steht in Verbindung mit dokumentierten Pflegemassnahmen.
- 0201F03 Es wird jährlich mindestens ein RAI-Qualitätsindikator mit geeigneten Massnahmen bearbeitet und die Mitarbeiter/innen stufengerecht einbezogen. Dieser kann Bestandteil der jeweils geltenden nationalen Qualitätsindikatoren sein.
- 0201F04 Das Vorgehen und die Ergebnisse der Bearbeitung des RAI-Qualitätsindikators sind dokumentiert.

0201H Freiheit und beschränkende Massnahmen

Beschränkende Massnahmen werden nach sorgfältigem Abwägen zwischen der grösstmöglichen Freiheit der Bewohner/innen und der Gewährleistung einer angemessenen Sicherheit festgelegt.

Kriterien

- 0201H01 Es gelten konzeptionelle Vorgaben und konsequent eingesetzte Entscheidungs- und Dokumentationshilfen, welche die Festlegung beschränkender Massnahmen wirksam lenken. Diese orientieren sich als Mindestanforderung am Musterkonzept "Bewegungseinschränkende Massnahmen" und an den Richtlinien zum Umgang mit freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Behandlung und Pflege betagter Personen. (Vgl. CURAVIVA Schweiz: Erwachsenenschutzrecht, Anleitung zu einem Konzept "Bewegungseinschränkende Massnahmen", Herbst 2012, und Schweizerische Gesellschaft für Gerontologie (SGG): Freiheit und Sicherheit. Richtlinien zum Umgang mit bewegungsbeschränkenden Massnahmen, 2017)
- 0201H02 Das Vorgehen bei freiheitsbeschränkenden Massnahmen orientiert sich am Leitbild der Institution, den „Richtlinien Freiheit und Sicherheit“ und der Broschüre „Ethische Aspekte im Umgang mit assistierender Technologie in Institutionen der Langzeitpflege“ und richtet sich nach dem (mutmasslichen) Willen der betroffenen Bewohnerin/des betroffenen Bewohners. (Vgl. Schweizerische Gesellschaft für Gerontologie (SGG): Freiheit und Sicherheit. Richtlinien zum Umgang mit bewegungsbeschränkenden Massnahmen, 2017, und CURAVIVA Schweiz: Ethische Aspekte im Umgang mit assistierender Technologie in Institutionen der Langzeitpflege, August 2016)
- 0201H03 Besteht bezogen auf die konkrete Massnahme eine Urteilsunfähigkeit der Bewohnerin/des Bewohners, sind bei bewegungseinschränkenden Massnahmen die festgelegten Vertretungsverhältnisse (siehe Kriterium 0101C05) zu berücksichtigen.

- 0201H04 Das Vorgehen bei beschränkenden Massnahmen wird im Rahmen der Pflege- und Betreuungsdokumentation umfassend aufgezeichnet (Entscheidungsprozess, Entscheidungszuständigkeit, Entscheidungskriterien, Information, Massnahmenfestlegung, periodische Wirkungsüberprüfung, Massnahmenanpassungen resp. Aufhebung einer Massnahme). Siehe dazu Anforderung 0201H: Pflege- und Betreuungsdokumentation.
- 0201H05 Die konzeptionellen Vorgaben zur Prüfung und Festlegung beschränkender Massnahmen enthalten Hinweise darüber, wie deren Einhaltung und Wirksamkeit auf die Leistungserbringung überprüft werden.

0201I Pflege- und Betreuungsdokumentation

Für jeden Gast wird eine den Anforderungen entsprechende, kontinuierlich angepasste Pflege- und Betreuungsdokumentation geführt.

Kriterien

- 0201I01 Es besteht eine nachvollziehbare, aktuelle Verbindung von Pflegebedarf, Pflegezielen und festgelegten Pflege- und Betreuungsmassnahmen.
- 0201I02 Die Pflege- und Betreuungsdokumentation stellt die Rückverfolgbarkeit des Beginns, der Dauer und des Umfangs pflegerischer und betreuerischer Leistungen/Massnahmen sicher.
- 0201I03 Die in der Pflege- und Betreuungsdokumentation festgelegten Pflege- und Betreuungsmassnahmen haben Wirkung auf das Verhalten aller Pflegenden.
- 0201I04 Die Pflege- und Betreuungsdokumentation erfüllt alle Anforderungen, wie sie in Anhang 07: Formale Strukturelemente der Pflegedokumentation aufgeführt sind. Die Einhaltung dieser Vorgabe wird regelmässig und nachweislich überprüft.

0201J Medikamentenverwaltung

Die Medikamentenverwaltung erfolgt gesetzeskonform und stellt insbesondere im Bereich der Betäubungsmittel die Rückverfolgbarkeit sämtlicher Tätigkeiten sicher.

Kriterien

- 0201J01 Die Bestellung, Lagerung, Abgabevorbereitung, Abgabe an die Bewohner/innen, Verabreichungskontrolle und der Umgang mit Reservemedikationen sind kompetenzgerecht geregelt und entsprechende Verantwortlichkeiten festgelegt.
- 0201J02 Alle Tätigkeiten der Medikamentenverwaltung werden ausschliesslich durch Pflegenden mit mindestens Ausbildung der Sekundarstufe II (EFZ) ausgeführt (siehe Auszug aus „Regeln der guten Abgabepaxis für Heilmittel“ vom 14. September 2009, Version 1 der Kantonsapothekervereinigung Schweiz).
- 0201J03 Die korrekte Lagerung und die Entsorgung nicht gebrauchter Medikamente und nicht gebrauchter oder verschütteter Betäubungsmittel sind festgelegt.

- 0201J05 Verfügt die Institution über allgemeine Betäubungsmittel, liegt eine entsprechende Bewilligung vor (ausser Kanton Solothurn).
- 0201J06 Die Vorgaben zur Medikamentenverwaltung enthalten Hinweise darüber, wie deren Einhaltung und die Wirksamkeit auf die Leistungserbringung überprüft werden.

2.2 Aktivierung und Alltagsgestaltung

0202A Konzept zur Alltagsgestaltung und Aktivierung

Es besteht ein genehmigtes, wirksames Konzept zur Alltagsgestaltung und Aktivierung.

Kriterien

- 0202A01 Das Konzept zur Alltagsgestaltung und Aktivierung beinhaltet Angaben dazu, wie der individuelle Bedarf erhoben wird, und mit welcher Zielsetzung, in welchem Umfang und in welcher Qualität die festgelegten Angebote zur Erhaltung und Förderung der individuellen Lebensqualität und Selbständigkeit beitragen können.
- 0202A02 Das Konzept zur Alltagsgestaltung und Aktivierung orientiert sich am Leitbild der Institution und verfolgt dabei die Zielsetzung, präventiv, rehabilitativ und palliativ auf das Wohlbefinden der Bewohner/innen einzuwirken.
- 0202A03 Das Konzept zur Alltagsgestaltung und Aktivierung macht Aussagen darüber, wie die Bewohner/innen ihre Mitsprachemöglichkeiten nutzen können.
- 0202A04 Das Konzept zur Alltagsgestaltung und Aktivierung gibt Auskunft über das zweckdienliche Zusammenwirken der Aktivierung und Pflege/Betreuung (z. B. interdisziplinärer Informationsaustausch und Absprache zur Zielvereinbarung). Dies gilt insbesondere für die Betreuung der jeweiligen Bewohner/innen, welche in der Regel durch beide Fachbereiche geleistet wird und sich an den individuellen Fähigkeiten, Wünschen und sich verändernden Situation der Bewohner/innen orientieren muss.
- 0202A05 Das Konzept zur Alltagsgestaltung und Aktivierung enthält Hinweise dazu, wie die Einhaltung der Vorgaben und die Wirksamkeit auf die Leistungserbringung überprüft werden.

0202B Angebot Alltagsgestaltung und Aktivierung

Das Angebot der Alltagsgestaltung und Aktivierung wird strukturiert erhoben, bedarfsorientiert bereitgestellt und kontinuierlich den individuellen Bedürfnissen der Bewohner/innen angepasst.

Kriterien

- 0202B01 Die individuellen Interessen und Fähigkeiten der Bewohner/innen werden wiederkehrend erhoben und die Angebote im Bereich Alltagsgestaltung und Aktivierung daran ausgerichtet. Der

festgestellte Bedarf, die vereinbarten Ziele, die durchgeführten Massnahmen und die Zielerreichung sind dokumentiert.

- 0202B02 Die Alltagsgestaltung und Aktivierung bietet den Bewohner/innen mittels Durchführung gesellschaftlicher und kultureller Anlässe oder Projekte Integrationsmöglichkeiten nach innen und nach aussen (z. B. Feste im Jahrzeitlauf).
- 0202B03 Wo sinnvoll und von der Bewohnerin/dem Bewohner gewünscht, werden ergänzende Einzelaktivitäten angeboten.
- 0202B04 Die Institution bietet den Rahmen (Raum und Organisation) für Seelsorge und den Besuch von Gottesdiensten.

2.3 Verpflegung

0203A Verpflegungskonzept

Es besteht ein genehmigtes, wirksames Verpflegungskonzept.

Kriterien

- 0203A01 Das Verpflegungskonzept orientiert sich am Leitbild der Institution und beschreibt die Qualität und den Umfang der internen Verpflegungsangebote und deren Bereitstellung (Präsentation und Service im Speisesaal, den Abteilungen und im Bewohner/innen-Zimmer).
- 0203A02 Das Verpflegungskonzept beinhaltet Vorgaben für eine abwechslungsreiche, ausgewogene und saisongerechte Ernährung.
- 0203A03 Das Verpflegungskonzept macht Aussagen darüber, wie individuelle Bedürfnisse (Essen, Trinken, Menge und Bereitstellungszeiten) berücksichtigt werden und welche Mitwirkungsmöglichkeiten die Bewohner/innen oder Pflege-/Betreuungsmitarbeiter/innen bei der Menüplanung haben.
- 0203A04 Mit den im Verpflegungskonzept festgelegten Massnahmen wird eine bewohner/innengerechte Flüssigkeitsaufnahme sichergestellt und eine Mangelernährung verhindert.
- 0203A05 Das Verpflegungskonzept gibt Auskunft über das zweckdienliche Zusammenwirken der Pflege/Betreuung, dem Service und der Küche.
- 0203A06 Das Verpflegungskonzept enthält Hinweise darüber, wie die Einhaltung der Vorgaben und die Wirksamkeit auf die Leistungserbringung überprüft werden.

0203B Verpflegungsangebot

Das Verpflegungsangebot enthält Wahlmöglichkeiten und ist in seinem Umfang festgelegt.

Kriterien

- 0203B01 Als Grundangebot sind drei Mahlzeiten (mind. eine davon warm), genügend nichtalkoholische Getränke, das volle Spektrum der Diätkost, Zwischenmahlzeiten für Diabetiker/innen, angepasste Kostform (z. B. pürierte Kost), Tee und Mineralwasser zwischen den Mahlzeiten definiert.
- 0203B02 Bei den Mahlzeiten besteht eine Auswahl zwischen mindestens zwei Angeboten, und die Möglichkeit von Spezialwünschen und vegetarischer Kost.

0203C Präsentation und Service

Die Präsentation und der Service der Verpflegung unterstützen eine angenehme Esskultur.

Kriterien

- 0203C01 Die selbständige Essenseinnahme durch die Bewohner/innen wird durch geeignete Massnahmen gefördert und wo dies erschwert ist, mit individuellen Hilfestellungen unterstützt.
- 0203C02 Die Esskultur der Bewohner/innen orientiert sich in den Gemeinschaftsräumen an den üblichen gesellschaftlichen Gepflogenheiten. Wo nötig werden unter Einbezug der Betroffenen geeignete Optimierungsmassnahmen festgelegt und umgesetzt.

2.4 Hauswirtschaft

0204A Hauswirtschaftskonzept

Es besteht ein genehmigtes, wirksames Hauswirtschaftskonzept.

Kriterien

- 0204A01 Das Hauswirtschaftskonzept orientiert sich am Leitbild der Institution und beschreibt die Qualität und den Umfang hauswirtschaftlicher Leistungen.
- 0204A02 Das Hauswirtschaftskonzept enthält die Vorgabe, bei der Leistungserbringung individuelle Bedürfnisse und die Ressourcen der Bewohner/innen miteinzubeziehen und die Wahrung der Privat- und Intimsphäre sicherzustellen.
- 0204A03 Die Zimmer der Bewohner/innen werden täglich hergerichtet und eine Sichtreinigung der Nasszellen durchgeführt. Zusätzlich wird eine wöchentliche Reinigung des Zimmers und der Nass-

zellen sichergestellt und Haushaltswäsche (Bettwäsche, Tücher) ausgewechselt. Das Waschen der persönlichen Wäsche und Spezialreinigungen wie chemische Reinigung sind im Aufenthaltsvertrag geregelt.

- 0204A04 Das Hauswirtschaftskonzept gibt Auskunft über das zweckdienliche Zusammenwirken verschiedener Bereiche wie z. B. Hauswirtschaft/ Pflege oder Hauswirtschaft/Technischer Dienst.
- 0204A05 Das Hauswirtschaftskonzept enthält Hinweise darüber, wie die Einhaltung der Vorgaben und die Wirksamkeit auf die Leistungserbringung überprüft werden.

3. Unterstützungsprozesse

3.1 Ärztliche Versorgung

0301A Ärztliche Versorgung

Die ärztliche Versorgung ist festgelegt.

Kriterien

- 0301A01 Die Bewohner/innen oder deren gesetzliche Vertreter/innen werden nachweislich von der Institution vor ihrem Eintritt auf die freie Arztwahl hingewiesen (z. B. integriert in den Aufenthaltsvertrag). Von diesem Grundsatz kann nur bei wichtigen Gründen gemäss Art. 386 Abs. 3 ZGB abgewichen werden.
- 0301A02 Die Institution regelt die ärztliche Versorgung entsprechend der Zusammenarbeitsregelung und den Anforderungen in Anhang 08: Zusammenarbeitsregelung mit Ärztinnen/Ärzten und Institutionen.

0301B Anforderungen an ärztliche Verordnungen

Die ärztlichen Verordnungen entsprechen dem aktuellen Bedarf. Der jeweilige Verordnungsentscheid ist zwecks Rückverfolgbarkeit zuverlässig dokumentiert.

Kriterien

- 0301B01 Alle ärztlichen Verordnungen liegen schriftlich und von der behandelnden Ärztin/vom behandelnden Arzt unterzeichnet vor (Eintrag in Pflegedokumentation oder als Faxbestätigung mündlicher Weisungen).
- 0301B02 Die Betäubungsmittelrezepte dürfen gemäss Art. 47 Abs. 3 BetmKV höchstens für 3 Monate ausgeschrieben sein und müssen bei einer längeren Behandlung erneuert werden. Die Geltungsdauer der Betäubungsmittelverordnungen ist von der verordnenden Ärztin/vom verordnenden Arzt alle 3 Monate zu überprüfen und zu visieren.

3.2 Sicherheit

0302A Sicherheitskonzept

Es besteht ein genehmigtes, wirksames Sicherheitskonzept.

Kriterien

- 0302A01 Das Sicherheitskonzept orientiert sich am Leitbild der Institution und beschreibt die Ausgestaltung und den Umfang der festgelegten Sicherheitsmassnahmen, welche eine interdisziplinäre Zusammenarbeit voraussetzen.
- 0302A02 Das Sicherheitskonzept enthält Vorgaben zu allen in Anhang 09: Präventionsmassnahmen im Sicherheitskonzept erwähnten Präventionsmassnahmen.
- 0302A03 Wird die individuelle Freiheit der Bewohner/innen durch Präventionsmassnahmen (z.B. Isolation bei Norovirus, Verbot von Teppichen in Bewohner/innen-Zimmern) beeinträchtigt, sind im Sicherheitskonzept Verfahren und Dokumentationsanforderungen festgelegt, wie mit diesem Zielkonflikt umzugehen ist (siehe auch Anforderung 0201FH: Freiheit und beschränkende Massnahmen). Massgebend sind die von der Bewohnerin/vom Bewohner geäusserten Wünsche bzw. bei Urteilsunfähigkeit deren mutmasslicher Wille und die Anliegen ihrer Bezugs- bzw. vertretungsberechtigten Person.
- 0302A04 Das Sicherheitskonzept enthält Vorgaben zu allen in Anhang 10: Ereignismassnahmen im Sicherheitskonzept erwähnten Ereignismassnahmen.
- 0302A05 Im Sicherheitskonzept ist die Instruktion neuer und bestehender Mitarbeiter/innen festgelegt. Neue Mitarbeiter/innen werden innerhalb der ersten Arbeitswoche über Brandschutz und innerhalb der ersten drei Monate ihrer Anstellung über alle weiteren Sicherheitsthemen geschult.
- 0302A06 Das Sicherheitskonzept enthält Hinweise darüber, wie die Einhaltung der Vorgaben und die Wirksamkeit der festgelegten Massnahmen überprüft werden.

0302B Hygienekonzept

Es besteht ein genehmigtes, wirksames Hygienekonzept.

Kriterien

- 0302B01 Das Hygienekonzept orientiert sich am Leitbild der Institution und beschreibt die Ausgestaltung und den Umfang der festgelegten Hygienemassnahmen.
- 0302B02 Das Hygienekonzept enthält Vorgaben zu allen in Anhang 11: Präventionsmassnahmen im Hygienekonzept erwähnten Präventionsmassnahmen.
- 0302B03 Im Hygienekonzept ist die Instruktion neuer und bestehender Mitarbeiter/innen festgelegt.

- 0302B04 Das Hygienekonzept enthält Hinweise darüber, wie die Einhaltung der Vorgaben und die Wirksamkeit der festgelegten Massnahmen überprüft werden.

3.3 Infrastruktur

0303A Bauliche Voraussetzungen

Die baulichen Voraussetzungen unterstützen das Wohlbefinden, die Autonomie und Sicherheit der Bewohner/innen, aber auch die Dienstleistungsqualität und die Arbeitssicherheit resp. Gesundheitsprävention der Mitarbeiter/innen.

Kriterien

- 0303A01 Das Gebäude, die Anlagen und Einrichtungen entsprechen den im Anhang erwähnten Anforderungen (siehe Anhang 12 und Anhang 13 für Pflegeheime und Pflegestationen und/oder Anhang 12 und Anhang 14 für Pflegewohngruppen mit vorwiegend demenzerkrankten Bewohner/innen).

0303B Hilfsmittel

Der Grundbedarf an Hilfsmitteln ist sichergestellt und die Verrechnung individueller Zusatzleistungen geregelt.

Kriterien

- 0303B01 Allgemeine Hilfsmittel sind in der Tagestaxe eingeschlossen. Persönliche Spezialanfertigungen für eine Bewohnerin oder einen Bewohner können hingegen zusätzlich in Rechnung gestellt werden.
- 0303B02 Das Heim verfügt über Stöcke, Rollatoren, Gehböckli und Rollstühle zum temporären Gebrauch durch die Bewohner/innen. Diese sind in der Tagestaxe inbegriffen. Spezialanfertigungen können separat verrechnet werden.

Anhänge 1 - 16

Anhang 01 Formale Anforderungen an Aufenthaltsvertrag

Der Aufenthaltsvertrag muss zwingend die Kriterien b / c / d / e / f / j / l / m / n enthalten. Die weiteren Kriterien können im Aufenthaltsvertrag oder in den "Allgemeinen Vertragsbedingungen" (integrierter Teil des Aufenthaltsvertrags) geregelt werden.

- a) Allgemeine Vertragsbedingungen werden vor Vertragsabschluss potenziellen Bewohner/innen bekannt gemacht.
- b) Zeitlich unbefristeter, schriftlicher Vertrag mit Kündigungsfrist. Klare Regelung bei Austritt (Kündigung oder Tod).
- c) Zimmer in der angebotenen Kategorie (Einzelzimmer, Zweierzimmer) und Nutzung gemeinsamer Räume.
- d) Im Vertrag sind die Kostenkomponenten übersichtlich auszuweisen.
- e) Regelungen bei Abwesenheit und Leerstand. Zimmerpreis und Grundtaxe müssen bei Urlaub oder Spitalaufenthalt geregelt sein. Die Pflege- und Betreuungskosten entfallen bei Urlaub, Spitalaufenthalt oder Tod.
- f) Regelung betreffend Depotleistung resp. Abtretung von Sozialversicherungsleistungen oder anderer Garantien.
- g) Wasser, Energie, Heizung und Kehrrichtabfuhr sind im Zimmerpreis inbegriffen. Sperrgutabfuhr bei Zimmerräumung wird separat belastet.
- h) Die Bewohner/innen haben die Möglichkeit, ihr Zimmer mit eigenen Möbeln und Bildern zu möblieren.
- i) Die Bewohner/innen haben in der Regel eigene Zimmer- und Hausschlüssel.
- j) Regelungen betreffend der Beihilfe zur Selbsttötung in der Institution sind im Aufenthaltsvertrag festzuhalten.
- k) Die Institution unterstützt die zukünftigen Bewohner/innen bzw. deren Angehörigen in Fragen der Finanzierung des Aufenthaltes mit Vermittlung an die Pro Senectute AR.
- l) Häuser bis Pflegestufe 7: Hinweis fehlende Pflegegarantie
- m) Beschwerdeweg entsprechend «qualivista»-Kriterium 0101C09
- n) Vertretungsberechtigung entsprechend «qualivista»-Kriterium 0101C05
- o) Haftpflichtversicherung für Bewohner/innen

Anhang 02 Ausbildungsqualifikation Institutionsleitung

- a) Diplom Eidg. Höhere Fachprüfung für Heimleiter/innen
- b) Diplom Eidg. Höhere Fachprüfung für Gastgewerbe
- c) Abschluss der berufsbegleitenden Heimleiter/innenausbildung (schweizerische Heimverbände oder Tertianum ZfP/Eurodir)
- d) Abgeschlossene dreijährige Ausbildung, kombiniert mit dem Abschluss der berufsbegleitenden Heimleiter/innenausbildung innert dreier Jahre nach Stellenantritt
- e) Gleichwertige Qualifikation in Führung und Organisation mit Diplom- oder MAS-Abschluss

Anhang 03 Tertiärstufe Pflegemitarbeiter/innen

- a) Mitarbeiter/innen mit einer abgeschlossenen Ausbildung der Tertiärstufe sind befähigt, die pflegerische Alleinverantwortung im Rahmen ihrer Kompetenzen wahrzunehmen. Dazu gehören die Fähigkeiten, die Verantwortung für den Pflegeprozess und das Case Management wahrzunehmen, in komplexen Situationen zu entscheiden und selbstständig einzugreifen. Fachfrauen/Fachmänner Langzeitpflege und -betreuung FA können die Verantwortung für den Pflegeprozess auf Delegation übernehmen.
- b) Wenn sie pflegerische Handlungen delegieren, gewährleisten sie die nötige Überwachung und tragen für ihre Entscheide und ihre Handlungen die Verantwortung.
- c) Sie haben eine mindestens dreijährige Ausbildung mit Diplom abgeschlossen.
 - Zur Tertiärstufe A zählen dipl. Pflegefachfrau/Pflegefachmann HF, DN II, AKP, PSYKP, KWS, dipl. Pflegefachfrau/Pflegefachmann FH und Pflegewissenschaftler/innen.
 - Zur Tertiärstufe B zählen Pflegefachfrau/Pflegefachmann DNI und Fachfrau/Fachmann Langzeitpflege und –betreuung FA. Weitere Ausbildungen und ausländische Diplome werden angerechnet, wenn sie vom SRK (Schweizerisches Rotes Kreuz) oder SBFI (Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation) anerkannt und registriert sind.

Anhang 04 Sekundarstufe Pflegemitarbeiter/innen (ausgenommen Attestausbildung)

- a) Mitarbeiter/innen mit einer abgeschlossenen Ausbildung der Sekundarstufe II sind befähigt, Betreuung und Pflege (planbare Situationen, Standardsituationen) selbstständig auszuführen, im Rahmen ihrer Kompetenz und im Auftrag von Mitarbeiter/innen mit einer Tertiärstufenausbildung.
- b) Sie verfügen über eine mindestens zweijährige Ausbildung, in der sie sich in ausreichendem Mass mit der Theorie der Krankenpflege auseinandergesetzt haben. Zu Ausbildungen der Sekundarstufe II zählen Krankenpfleger/in FA SRK in praktischer Krankenpflege, Betagtenbetreuer/in (nur mit Tätigkeits- bzw. Weiterbildungsnachweis), FAGE und FABE. Weitere Ausbildungen und Fähigkeitsausweise werden angerechnet, wenn sie vom SRK (Schweizerisches Rotes Kreuz) oder SBFJ (Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation) anerkannt und registriert sind.

Anhang 05 Assistenzstufe Pflegemitarbeiter/innen

- a) Attestausbildung Gesundheit und Soziales (Assistentinnen/Assistenten Gesundheit und Soziales EBA)
- b) Pflegeassistentinnen/-assistenten
- c) Mitarbeiter/innen der Assistenzstufe verfügen mindestens über einen abgeschlossenen SRK-Grundkurs, oder der Abschluss muss innerhalb des 1. Anstellungsjahres nachgeholt werden.

Anhang 06 Vorgaben zum Konzept Palliative Care

- a) Das Konzept enthält Angaben, wie ein würdevolles Sterben sichergestellt, spirituelle und religiöse Bedürfnisse berücksichtigt und der Rahmen für angepasste Abschiedsrituale geschaffen werden.
- b) Es enthält die geltenden Vorgaben betreffend die externe Beihilfe zur Selbsttötung, welche auch über die grundsätzliche Haltung der Institution und den Schutz der übrigen Bewohner/innen sowie der Mitarbeiter/innen Auskunft geben. Diese Vorgaben sind Bestandteil des Aufenthaltsvertrages (siehe Anhang 01: Absatz j) und orientieren sich an der Stellungnahme Nr. 9/2005 Beihilfe zum Suizid und Stellungnahme Nr. 13/2006 Sorgfaltskriterien im Umgang mit Suizidbeihilfe der Nationalen Ethikkommission im Bereich Humanmedizin oder an Suizidbeihilfe in Alters- und Pflegeinstitutionen von CURAVIVA Schweiz, 2018.

- c) Im Konzept wird die Vorgabe erwähnt, die Bewohner/innen zu ermutigen ihre Wünsche und spirituellen/religiösen Bedürfnisse bezüglich des eigenen Sterbeprozesses zu äussern. Zudem werden darin die Mitarbeiter/innen verpflichtet, die gewonnen Erkenntnisse in der Pflege- und Betreuungsdokumentation festzuhalten (siehe Anforderung 02011: Pflege- und Betreuungsdokumentation).
- d) Das Konzept beinhaltet die Vorgabe, Angehörige während des gesamten Sterbeprozesses und beim Todesfall der Bewohnerin/des Bewohners einzubeziehen und zu unterstützen.

Anhang 07 Formale Strukturelemente der Pflegedokumentation

- a) Personalien, Adresse Vertretungsperson, Angehörigenadressen, Diagnose, Medikation
- b) Laufender Pflegebericht
- c) Ärztliches Verordnungsblatt
- d) Biografie
- e) Unterlagen der periodischen Bedarfsabklärung
- f) Patientenverfügung
- g) Pflegeplanung mit Pflegeanamnese, Beschreibung der Ressourcen und Defizite, daraus resultierende Ziele, die entsprechenden Pflege- und Betreuungsmassnahmen, die Überprüfung, inwieweit die Pflege- und Betreuungsziele erreicht wurden und mit der periodischen Überprüfung und Anpassung der Pflegeplanung
- h) Korrekturen sind dokumentenecht und nachvollziehbar, weshalb Änderungen, Datum und Visum enthalten und nicht mit Bleistift oder TippEx ausgeführt werden dürfen.
- i) Die Dokumentation wird entsprechend geltendem Datenschutzgesetz in einem abschliessbaren Ort und nicht offen zugänglich aufbewahrt.

Anhang 08 Zusammenarbeitsregelung Ärztinnen/Ärzte und Institution

- a) Verbindliche Ernennung der ärztlichen Kontaktperson
- b) Aufgabenbeschreibung der ärztlichen Kontaktperson, insbesondere bei Massenerkrankungen und als Ansprechperson bei Differenzen zwischen Ärztinnen/Ärzten und Institution
- c) Regelung der ärztlichen Stellvertretungen
- d) Mitwirkung bei der Bedarfsabklärung (Ärztliche Verordnung)
- e) Abläufe bei der schriftlichen Bestätigung mündlicher/telefonischer Verordnungen (siehe Kriterium 0301C01)
- f) Abläufe bei Eintragungen in die individuelle Pflegedokumentation der Bewohnerin/des Bewohners
- g) Zusammenarbeit mit dem psychiatrischen, geriatrischen und palliativen Konsiliardienst
- h) Regelungen und Abläufe bei Notfällen
- i) Vorgehen bei Differenzen zwischen Institutionsleitung, Pflegemitarbeiter/innen und in der Institution tätigen Ärzteschaft oder einzelner Ärztinnen/Ärzte
- j) Die Abgabe der Medikamente ist mit der behandelnden Ärztin/dem behandelnden Arzt geregelt (inklusive Reservemedikation)

Anhang 09 Präventionsmassnahmen im Sicherheitskonzept

- a) Vorgaben zum Schutz der psychischen und physischen Unversehrtheit der Bewohner/innen, wie z.B. entsprechende Hinweise im Leitbild, das Einfordern einer gewaltfreien Kommunikation, die Integration eines CIRS-Meldesystems, bis hin zum Schutz von stark Demenzerkrankten, welche z.B. die Grenze von sexuell Erwünschtem und sexuellem Übergriff durch andere Bewohner/innen oder Mitarbeiter/innen nicht mehr ziehen können. (siehe Merkblatt Privatauszug/Sonderprivatauszug CURAVIVA Schweiz)
- b) Zutrittsregeln externe Dienstleister/innen und Angehörige
- c) Einhaltung von Brandschutzvorschriften
- d) Beheben von allenfalls festgestellten Mängeln des letzten Brandschutzaudits (Kontrolle durch Feuerpolizei)
- e) Nachweisliches Auslösen des Brandalarms mindestens alle 6 Monate

- f) Umgang mit gefährlichen Stoffen (inkl. Bereitstellung der entsprechenden Sicherheitsdatenblätter)
- g) Nachweisliche Überprüfung des Kalt- und Warmwassers betreffend der Kontamination mit Legionellen (mindestens alle zwei Jahre)
- h) Massnahmen zur Verhinderung eines Datenverlustes und bei Verlust von Daten
- i) Vorgaben zur hersteller- und gesetzeskonformen Wartung technischer Anlagen und Medizinprodukte

Anhang 10 Ereignismassnahmen im Sicherheitskonzept

- a) Vorgaben zur Alarmierung, in welchen auch die telefonische Erreichbarkeit bei Notfällen mit Stromausfall festgelegt ist (das Heim hat mit seinem Telekommunikationspartner eine geeignete Lösung umgesetzt).
- b) Verhalten bei Sirenenalarm
- c) Vorgaben zur Notfallorganisation
- d) Verhalten im Brandfall
- e) Evakuationsplan und einen Sammelplatz für Bewohner /innen und Personal
- f) Schnittstellen zu externen Diensten (Polizei, Feuerwehr, Sanität)
- g) Ausfall der technischen Anlagen (Elektro-, Wasser-, Heizungs-, und Rufanlage, Küche usw.)
- h) Massnahmen bei Luftverschmutzung (Abschaltung der Lüftung)
- i) Massnahmen bei Wasserschäden
- j) Massnahmen bei Massenerkrankungen von Bewohner/innen inkl. Meldepflicht an Behörden und Öffentlichkeit
- k) Massnahmen bei Massenerkrankungen von Personal inkl. Meldepflicht an Behörden und Öffentlichkeit
- l) Vorgehen bei Unfällen im Betrieb mit Personenschäden
- m) Vorgehen bei vermissten Bewohnerinnen und Bewohnern
- n) Vorgehen bei Verdacht auf Diebstahl
- o) Vorgehen bei Einbruch und Bedrohung
- p) Information der Behörden und der Öffentlichkeit

Anhang 11 Präventionsmassnahmen im Hygienekonzept

- a) Allgemeine Schutz- und Präventionsmassnahmen für alle Mitarbeiter/innen
- b) Händehygiene, Händewaschen, Händedesinfektion und Hautpflege
- c) Nachweisliche Durchführung von Selbstkontrollen (mindestens einmal pro Jahr)
- d) Reinigung des Gebäudes
- e) Reinigung und Desinfektion von Materialien und Instrumenten
- f) Beheben von allenfalls festgestellten Mängeln der letzten Lebensmittelkontrolle (Kontrolle durch Lebensmittelinspektorat)

Anhang 12 Bauliche Anforderungen

Für bestehende Einrichtungen können Ausnahmeregelungen dauernd oder befristet in der Betriebsbewilligung getroffen werden. Ausnahme- resp. Übergangsregelungen bedürfen sorgfältiger Abklärung und Absprache und einer regelmässigen Evaluation. Bei der Neukonzeption von alternativen Pflegewohnformen sind die Anforderungen sinngemäss anzuwenden.

Anhang 13 Bauliche Anforderungen an Pflegeheime und Pflegestationen

- a) Hindernisfreie Raumgestaltung gemäss Merkblatt 7/95 Rollstuhlgängigkeit bei Sonderbauten (erhöhte Anforderungen gegenüber der Norm SN 521 500), Herausgeber: Schweizerische Fachstelle für behindertengerechtes Bauen, Kernstrasse 57, 8004 Zürich, www.hindernisfreibauen.ch
- b) Mindestgrösse ohne Vorplatz und Nasszelle (Einzelzimmer: 16 m² | Doppelzimmer: 24 m² mit Möglichkeit der räumlichen Abtrennung)
- c) Mindestgrösse Notzimmer und Entlastungszimmer: 14 m² (nur für temporären Gebrauch)
- d) Pro Zimmer eine hindernisfreie Nasszelle mit Dusche oder Bad, WC und Notruf
- e) Für jede Bewohnerin/jeden Bewohner steht bei Bedarf ein motorisch verstellbares Pflegebett zur Verfügung
- f) Pro Zimmer einen Radio-, Fernseh- und Telefonanschluss
- g) Jedes Zimmer ist beschriftet und abschliessbar

- h) Bewohner/innen haben auf Wunsch einen persönlichen Briefkasten
- i) Geeignete Angebote für den Verschluss der Wertsachen von Bewohner/innen
- j) Aufenthalts- und Essräume zusammen mind. 3 m² pro Bewohner/in
- k) Mehrzweckraum für Feiern, Konzerte, Gottesdienste usw., in dem alle Bewohner/innen Platz finden, und Aktivierungsräumlichkeiten
- l) Notrufsystem (Zimmer, Nasszellen, Aufenthaltsräume)
- m) Helle, der Sehfähigkeit der Bewohner/innen angepasste Räume
- n) Dämmerlicht (Nachtlicht) im Zimmer der Bewohner/innen
- o) Bauliche und/oder gestalterische Orientierungshilfen
- p) Nicht spiegelnde Bodenbeläge
- q) Allgemeines Rauchverbot sowie definierte und abgetrennte Fumoirs
- r) Kiosk/Café/Automaten zur Zwischenverpflegung
- s) Ausguss (pro Stockwerk oder 20 Betten ein Ausguss mit Topfmaschine)
- t) Ein Stations- /Arbeitsbüro pro Organisationseinheit (Pflegestation, Pflegegruppe o.ä.)
- u) Abschliessbarer Medikamentenkasten mit Separandum sowie Medikamentenkühlschrank
- v) Pro Standort (Heim) mindestens ein Pflegebad
- w) Personalaufenthaltsraum
- x) Personalgarderoben mit Toiletten und Waschgelegenheit
- y) Ein Geräte-/Materialraum
- z) Besprechungsraum (Sitzungszimmer)

Anhang 14 Bauliche Anforderungen bei vorwiegend demenzkranken Bewohner/innen

- a) Mindestgrösse ohne Vorplatz und Nasszelle (Einzelzimmer: 16 m² | Doppelzimmer: 24 m² mit Möglichkeit der räumlichen Abtrennung)
- b) Rückzugsmöglichkeiten und Nischen
- c) Mindestens zwei Sozialräume (z.B. gemeinsames Wohnzimmer sowie Wohnküche mit Platz zum Essen)
- d) Flurfläche zum Wandern
- e) Hauswirtschafts-/Multifunktionsraum
- f) Badezimmer mit Pflegehilfseinrichtungen, WC, Dusche
- g) Mindestens ein rollstuhlgängiges WC pro 5 Bewohner/innen
- h) Garten oder grosse/r Terrasse/Balkon
- i) Hindernisfreiheit: treppenloser Zugang resp. Lift, keine Treppen, Stufen oder Schwellen innerhalb der Wohnung, durchwegs hindernisfrei
- j) Helle, der Sehfähigkeit der Bewohner/innen angepasste Räume
- k) Abschliessbare Fenster und Türen (unauffällige Sicherheitsmassnahmen: keine Fenstergitter)
- l) Nicht spiegelnde Bodenbeläge
- m) Möglichst keine Glastüren oder geeignete Orientierungshilfen
- n) Küchengeräte mit spezieller Sicherung
- o) Notrufsystem
- p) Keine giftigen Pflanzen in Innen- und Aussenbereich
- q) Mischbatterien in Bad/Dusche mit Temperaturbegrenzung

Anhang 15 Gesetzliche und behördliche Vorgaben

Neben den Anforderungen und Kriterien von «qualivista» sind auch zahlreiche gesetzliche und behördliche Vorgaben zu berücksichtigen. Auf der Website des Amtes für Soziales, Abteilung Pflegeheime und Spitex, sind die Links auf die aktuell geltenden Grundlagen aufgeschaltet.

Anhang 16 Begriffserklärung (Glossar)

Begriff	Erklärung
Aufenthaltsvertrag resp. Betreuungsvertrag	Mit Einführung des Erwachsenenschutzgesetzes wurde der Begriff des Betreuungsvertrags (Art. 382 ZGB) eingeführt (muss Hinweise auf Leistungen und deren Kosten enthalten). Dieser entspricht in seiner Charakteristik dem in «qualivista» verwendeten Begriff des Aufenthaltsvertrags, weshalb dieser unverändert beibehalten wird.
BESA	BESA ist die Abkürzung für Bewohner/innen-EinStufungs- und Abrechnungssystem . Das Gesamtsystem BESA unterstützt vier Schritte des Pflegeprozesses: Ressourcenklärung, Zielvereinbarung, Leistungsverrechnung und Qualitätsförderung.
IMS	Integriertes Managementsystem
Indikator	Quantitatives Mass in der Qualitätsbewertung. Ein Indikator soll die Aufmerksamkeit auf potentielle Problembereiche lenken, die einer intensiven Überprüfung innerhalb einer Organisation bedürfen könnten. Vielfach synonym zum Begriff "Qualitätsindikator" wird der Begriff "Kennzahl" verwendet.
Kriterium	Ausprägung eines Standards oder wie bei «qualivista» angewandt, einer qualitativen oder quantitativen Anforderung.
KVG	Krankenversicherungsgesetz
MDS	MDS ist die Abkürzung für Minimum Data Set . Die MDS-Beurteilung umfasst Bereiche wie Gewohnheiten und Biografie, kognitive Fähigkeiten, kommunikative Fähigkeiten/Hören, Sehfähigkeit, körperliche Funktionsfähigkeit, Kontinenz, psychosoziales Wohlbefinden, Aktivitäten und Beschäftigungen, Krankheitsdiagnosen etc.
Patientenverfügung	Mit der Patientenverfügung (Art. 370 ff., ZGB) kann eine Person für den Fall der eigenen Urteilsunfähigkeit Anordnungen hinsichtlich künftiger medizinischer Massnahmen treffen.
Plaisir	Abkürzung für Planification Informatisée des Soins Infirmiers requis en milieu des soins prolongés (informationsgestützte Planung der erforderlichen Pflege in Einrichtungen der Langzeitpflege). Plaisir wird in den Kantonen Waadt, Jura, Neuenburg und Genf flächendeckend als Pflegebedarfs-Erhebungssystem eingesetzt (gleich wie BESA und RAI).
RAI	RAI ist die Abkürzung für Resident Assessment Instrument . Differenzierte Beurteilung vorhandener Ressourcen und bestehender Beeinträchtigungen von Bewohner/innen.
Standard	Qualitative oder quantitative Anforderung an eine Dienstleistung oder an ein Produkt.
Vorsorgeauftrag	Mit dem Vorsorgeauftrag (360 ff. ZGB) erhalten handlungsfähige Personen die Möglichkeit, für den Fall der Urteilsunfähigkeit Dispositionen hinsichtlich der eigenen Rechtsvertretung, Vermögensverwaltung und Personensorge zu treffen.