

Richtlinien zur Basisqualität: **Beilage 2**

 - Anforderungen und Kriterien für Tages- und Nachtstrukturen

September 2018



Impressum

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

www.ar.ch/soziales



Inhalt

1. Führungsprozesse	1
1.1 Führung und Organisation.....	1
1.2 Personal	4
1.3 Finanzen.....	6
2. Kernprozesse	7
2.1 Pflege und Betreuung, Aktivierung und Alltagsgestaltung	7
3. Unterstützungsprozesse	11
3.1 Ärztliche Versorgung	11
3.2 Verpflegung	11
3.3 Reinigung	12
3.4 Sicherheit.....	12
3.5 Infrastruktur	13
4. Anhänge A - L	15

Hinweise

- grau hinterlegter Text entspricht den qualitativen Anforderungen
- die Leistungsnutzer/innen werden als Gäste bezeichnet

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 eine Strategie festgelegt, welche den Auftrag beinhalten, den Gästen Betreuung und Pflege zu bieten, welche sie aus somatischen, psychischen oder sozialen Gründen benötigen, und die pflegenden Angehörigen zu entlasten.
- 0101A02 Der Aufenthalt erfolgt ausschliesslich während des Tages oder der Nacht, d.h. während weniger als 24 Stunden.

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 das Dienstleistungsangebot, die ethischen Leitlinien, die Werte gegenüber Gästen, Mitarbeiter/innen und externen Bezugspersonen und Organisationen, den Einbezug von Gästen und deren Angehörigen sowie die Zielsetzungen zur Qualitätssicherung und -entwicklung.
- 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 dokumentiert bei urteilsunfähigen Gästen bei Vertragsabschluss die Vertretungsverhältnisse.
- 0101C05 Der Betreuungsvertrag entspricht den Anforderungen, die im Anhang A: Formale Anforderungen an Betreuungsvertrag erwähnt sind.
- 0101C06 Der Beschwerdeweg ist geregelt und enthält Hinweise auf das Vorgehen und die Zuständigkeit bei Interessenkonflikten. Gäste und ihre Bezugsperson bzw. ihre vertretungsberechtigte Person wurden darüber schriftlich informiert.

0101D Kontinuierliche Optimierung

Die Entwicklung der Institution erfolgt kontinuierlich und strukturiert.

Kriterien

- 0101D01 Die Institution verfügt über schriftlich festgelegte Ziele, welche mit der Zweckbestimmung, der genehmigten Strategie und dem Leitbild übereinstimmen.
- 0101D02 Die 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 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 Selbstkontrolle mit dem elektronischen Bewertungsbogen durch. Diese Selbstkontrolle kann durch eigene Mitarbeiter/innen und/oder externe Fachpersonen übernommen werden. Daraus resultierende Optimierungsmassnahmen werden dokumentiert.

- 0101D06 Die Institution pflegt ein System zur Entgegennahme und Bearbeitung von Verbesserungsvorschlägen und Beschwerden, unabhängig davon, ob diese von internen oder externen Personen bzw. Organisationen stammen. Rückmeldungen und festgelegte Massnahmen werden dokumentiert.
- 0101D07 Die Institutionsleitung stellt bei der Institutionsentwicklung kontinuierlich die Konformität mit geltenden Gesetzen, Verordnungen und Verträgen sicher. (Vgl. Anhang K: Gesetzliche und behördliche Vorgaben)
- 0101D08 Die Institution erhebt bei den Gästen und deren Angehörigen regelmässig die Zufriedenheit hinsichtlich der Wahrung ihrer Würde (sich durch Betreuungspersonen ernst genommen fühlen, Anliegen hinsichtlich Alltagsgestaltung und Aktivierung werden beachtet, individuelle Ressourcen werden genutzt, der eigene Wille wird dem Sicherheitsanspruch sorgfältig gegenübergestellt).
- 0101D09 Die Institution erhebt bei den Gästen und deren Angehörigen regelmässig die Zufriedenheit hinsichtlich der zuverlässigen Informationsvermittlung (Tagesgestaltung, Aktivierung und Verpflegung).

0101E Führungs- und Fachverantwortliche

Führungs- und Fachverantwortliche sichern die erfolgreiche Lenkung der Institution.

Kriterien

- 0101E01 Die Funktion der Institutionsleitung und der Fachverantwortlichen ist festgelegt. Sie stellen die nötigen Voraussetzungen sicher, damit Mitarbeiter/innen erfolgreich zur Zielerreichung und zur Zweckerfüllung der Institution beitragen können.
- 0101E02 Für die Institutionsleitung und Führungsverantwortlichen sind Stellvertretungen festgelegt.
- 0101E03 Bei Tages- und Nachtstrukturen ohne Anbindung an ein Alters- und Pflegeheim obliegt die Gesamtverantwortung einer diplomierten Pflegefachperson. Sie oder eine Stellvertretung ist vor Ort.

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.

0101G Öffnungs- und Aufenthaltsdauer

Die minimale Öffnungs- und Aufenthaltsdauer ist festgelegt.

Kriterien

- 0101G01 Die Institution ist während wenigstens vier Stunden in der Woche geöffnet.
- 0101G02 Ab vier zusammenhängenden Stunden wird die Anwesenheit als Leistung im Sinn einer Tages- und Nachtstruktur erfasst.

1.2 Personal

0102A Qualifikation Institutionsleitung

Die Institutionsleitung verfügt über die für ihre Funktion notwendige Qualifikation.

Kriterien

- 0102A01 Die Institutionsleitung verfügt über eine abgeschlossene Ausbildung in Pflege und Betreuung auf Tertiärstufe. Die Verantwortlichkeit ist definiert.

Ausgenommen davon sind Pflegefachfrauen/Pflegefachmänner Langzeitpflege und -betreuung FA. (Vgl. Positionierung Fachfrau/Fachmann Langzeitpflege und -betreuung FA, CURAVIVA Schweiz)
- 0102A02 Die Institutionsleitung verfügt über mindestens 2 Jahre Berufs- und Führungserfahrung.
- 0102A03 Die Institutionsleitung besucht regelmässig Weiterbildungen und setzt sich kontinuierlich mit Altersfragen auseinander.

0102B Qualifikation Pflegende

Pflegende verfügen über die für ihre Aufgaben notwendige Qualifikation.

Kriterien

- 0102B01 Pflegende mit Alleinverantwortung verfügen nachweislich über eine abgeschlossene Ausbildung in Pflege und Betreuung auf Tertiärstufe. (Vgl. Anhang B: Tertiärstufe Pflegemitarbeiter/innen)
- 0102B02 Pflegende mit selbstständiger Pflege Tätigkeit verfügen nachweislich über eine abgeschlossene Ausbildung in Pflege und Betreuung auf Sekundarstufe II. (Vgl. Anhang C: Sekundarstufe II Pflegemitarbeiter/innen)
- 0102B03 Pflegende mit selbstständiger Pflege Tätigkeit verfügen über eine gute mündliche und schriftliche deutschsprachige Ausdrucksfähigkeit.

- 0102B04 Pflegende mit Assistenz Tätigkeit verfügen nachweislich mindestens über einen abgeschlossenen SRK-Grundkurs oder über eine gleichwertige Ausbildung mit mindestens 120 Ausbildungsstunden. (Vgl. Anhang D: Assistenzstufe Pflegemitarbeiter/innen)
- 0102B05 Pflegende mit Assistenz Tätigkeit verfügen über eine gute mündliche deutschsprachige Ausdrucksfähigkeit sowie die Fähigkeit, fachtechnische Weisungen zu lesen, zu verstehen und korrekte Einträge in die Pflegeberichte zu schreiben.

0102C Qualifikation Mitarbeiter/innen Betreuung und Alltagsgestaltung

Die Mitarbeiter/innen Betreuung und Alltagsgestaltung verfügen über die für ihre Funktion notwendige Qualifikation.

Kriterien

- 0102C01 Die Mitarbeiter/innen verfügen mindestens über einen Abschluss in Betreuung und Alltagsgestaltung (mind. 25 Tage).
- 0102C02 Die Mitarbeiter/innen verfügen über mindestens zwei Jahre Berufserfahrung im Altersbereich.
- 0102C03 Die Mitarbeiter/innen verfügen über eine gute mündliche und schriftliche deutschsprachige Ausdrucksfähigkeit.

0102D Personaleinsatzplanung

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

Kriterien

- 0102D01 Tages- und Nachtstrukturen mit oder ohne Anbindung an ein Alters- und Pflegeheim: Während der Öffnungszeiten ist immer eine Pflegefachperson anwesend.
- Bei Tages- und Nachtstrukturen sind ab einer Belegung von fünf Gästen wenigstens zwei Personen je Tag erforderlich (Fach- und Assistenzpersonal, exklusive freiwillige Mitarbeiter/innen).
- 0102D02 Die Arbeitsplanung richtet sich nach dem aktuellen Pflege- und Betreuungsbedarf und der erforderlichen Personalqualifikation.

0102E Personalführung

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

Kriterien

- 0102E01 Alle Mitarbeiter/innen haben einen gültigen, schriftlichen Arbeitsvertrag und schriftliche Angaben zu ihren Aufgaben, Kompetenzen und ihrer Verantwortung. Zudem sind die Anstellungsbedingungen für alle Mitarbeiter/innen geregelt.
- 0102E02 Es finden nachweislich regelmässig Teamsitzungen statt.
- 0102E03 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.
- 0102E04 Die Institution verfügt über schriftlich festgelegte Jahresziele in der Fort- und Weiterbildung und ein für alle Mitarbeiter/innen geltendes Fort- und Weiterbildungskonzept.
- 0102E05 Die Mitarbeiter/innen besuchen nachweislich regelmässig Fort- und Weiterbildungen und setzen die erworbenen Kenntnisse in ihrer praktischen Arbeit ein.
- 0102E06 Freiwillige Mitarbeiter/innen erhalten Betreuung, Führung und Schulung.

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 den Richtlinien zur Kostenrechnung für zugelassene Alters- und Pflegeheime in Appenzell Ausserrhoden.
- 0103A02 Tages- und Nachtstrukturen ohne Anbindung an ein Alters- und Pflegeheim weisen in der Erfolgsrechnung und Bilanz die Kosten der Pflege aus und führen eine Leistungserfassung.
- 0103A03 Die Kalkulationsgrundlagen für die Preisgestaltung sind nachvollziehbar und dokumentiert.

2. Kernprozesse

2.1 Pflege und Betreuung, Aktivierung und Alltagsgestaltung

0201A Pflegeumfang

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

Kriterien

0201A01 Der Pflegeumfang entspricht den Vorgaben gemäss Art. 7, Abs. 2 der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV).

0201B Pflege- und Betreuungskonzept

Es existiert ein genehmigtes, wirksames Pflege- und Betreuungskonzept.

Kriterien

0201B01 Das Pflege- und Betreuungskonzept entspricht dem Leitbild der Institution.

0201B02 Im Pflege- und Betreuungskonzept ist das Angebot der Pflege, Betreuung, Aktivierung und Alltagsgestaltung dargelegt. Es ist auf den Bedarf der Zielgruppe ausgerichtet.

0201C Betreuung, Aktivierung und Alltagsgestaltung

Der Umfang der Betreuung, Aktivierung und Alltagsgestaltung entspricht den Bedürfnissen der Gäste.

Kriterien

0201C01 Die Betreuung ist auf die jeweiligen Gäste ausgerichtet. Dabei stehen Gruppenaktivitäten im Vordergrund.

Insbesondere werden folgende Aktivitäten angeboten:
Gespräche und Diskussionen, Information und Austausch, Bewegung, Unterhaltung, Beschäftigung, Aufenthalt im Freien, gezieltes Aufbauen und Stärken von Fähigkeiten (Gedächtnistraining, manuelle Geschicklichkeit).

- 0201C02 Die Betreuung, Aktivierung und Alltagsgestaltung berücksichtigen die individuellen Fähigkeiten und Wünsche der Gäste und werden den aktuellen Erfordernissen kontinuierlich angepasst.
- 0201C03 Das Angebot an Aktivitäten ist auf Tages- oder Wochenplänen festgehalten.

0201D Erhebung Pflegebedarf

Um die Anforderungen zur Erhebung des Pflegebedarfs zu beurteilen, geben Sie bitte an, ob Sie mit den BESA-Vorgaben, RAI-Vorgaben oder Plaisir-Vorgaben arbeiten. Bitte wählen Sie die Variante, die Sie in Ihrer Institution anwenden.

Kriterien

- 0201D00 Um die Anforderungen zur Erhebung des Pflegebedarfs zu beurteilen, geben Sie bitte an, ob Sie mit den BESA-Vorgaben, RAI-Vorgaben oder Plaisir-Vorgaben (nur in der Romandie) arbeiten.

Bitte wählen Sie die Variante, die Sie in Ihrer Institution anwenden.

- Pflegebedarfserhebung nach BESA
- Pflegebedarfserhebung nach RAI
- Pflegebedarfserhebung nach Plaisir

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

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

Kriterien

- 0201E01 Eintrittserhebungen und ordentliche oder ausserordentliche Folgeerhebungen 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 werden stufengerecht einbezogen.
- 0201F04 Das Vorgehen und die Ergebnisse der Bearbeitung des RAI-Qualitätsindikators sind dokumentiert.

0201G Erhebung Pflegebedarf nach Plaisir (nur bei Pflegebedarfserhebung nach Plaisir bewerten, in AR nicht zugelassen)

0201H Freiheit und beschränkende Massnahmen

Beschränkende Massnahmen werden nach sorgfältigem Abwägen zwischen der grösstmöglichen Freiheit der Gäste 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: Anleitung zu einem Konzept «Bewegungseinschränkende Massnahmen». 2012, Schweizerische Gesellschaft für Gerontologie [SGG SSG]: und Broschüre Freiheit und Sicherheit. Richtlinien zum Umgang mit bewegungseinschränkenden Massnahmen, 2017).
- 0201H02 Das Vorgehen bei freiheitsbeschränkenden Massnahmen orientiert sich am Leitbild der Institution und an den Richtlinien der Broschüre Freiheit und Sicherheit und richtet sich nach dem (mutmasslichen) Willen der betroffenen Gäste. (Vgl. Schweizerische Gesellschaft für Gerontologie [SGG SSG]: Broschüre Freiheit und Sicherheit. Richtlinien zum Umgang mit bewegungseinschränkenden Massnahmen, 2017).
- 0201H03 Besteht bezogen auf die konkrete Massnahme eine Urteilsunfähigkeit des Gastes, sind bei bewegungseinschränkenden Massnahmen die festgelegten Vertretungsverhältnisse zu berücksichtigen. (Vgl. Kriterium 0101C04)

0201I Pflege- und Betreuungsdokumentation

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

Kriterien

- 0201I01 Die Pflege- und Betreuungsdokumentation erfüllt die Anforderungen gemäss Anhang E: Formale Strukturelemente der Pflegedokumentation. Die Einhaltung dieser Vorgabe wird regelmässig überprüft.

0201J Medikamentenverwaltung

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

Kriterien

- 0201J01 Die Abgabe an die Gäste, die Verabreichungskontrolle und der Umgang mit Reservemedikationen sind kompetenzgerecht geregelt und entsprechende Verantwortlichkeiten festgelegt.
- 0201J02 Alle Tätigkeiten der Medikamentenverwaltung werden ausschliesslich durch Pflegende mit einer Ausbildung auf mindestens Sekundarstufe II ausgeführt. (Vgl. Regeln der guten Abgabepaxis)

0201K Leistungen für Angehörige

Die Angehörigen werden beraten und informiert.

Kriterien

- 0201K01 Das Angebot bezüglich Betreuung, Aktivierung und Alltagsgestaltung ist für die Angehörigen bekannt.
- 0201K02 Es findet ein regelmässiger Austausch mit den Angehörigen statt. Informationen werden zeitgerecht mitgeteilt. Beides wird dokumentiert.
- 0201K03 Die Angehörigen werden beraten und unterstützt. Bei Bedarf werden sie an weitere Dienstleister verwiesen.

3. Unterstützungsprozesse

3.1 Ärztliche Versorgung

0301A Ärztliche Versorgung

Die ärztliche Versorgung ist festgelegt.

Kriterien

- 0301A01 Die ärztliche Versorgung, einschliesslich der Notfallversorgung, ist sichergestellt.
- 0301A02 Die Institution kann auf psychiatrische, geriatrische und palliative Konsiliardienste zugreifen und nutzt diese nachweislich, um die Pflege, Betreuung und Aktivierung der Gäste zu optimieren.

0301B Therapieangebot

Ärztlich angeordnete Therapien werden durchgeführt.

Kriterien

- 0301B01 Die Durchführung von ärztlich angeordneten Therapien ist durch die Institution sichergestellt (intern oder extern).

3.2 Verpflegung

0302A Verpflegungsangebot

Das Verpflegungsangebot ist in seinem Umfang festgelegt.

Kriterien

- 0302A01 Als Verpflegungsleistungen werden Frühstück, Mittagessen, Nachtessen und mehrere Zwischenmahlzeiten sowie Getränke während des ganzen Aufenthalts angeboten.
- 0302A02 Die Möglichkeit von Spezialwünschen und vegetarischer Kost ist gewährleistet.
- 0302A03 Verpflegungsleistungen können selber angeboten oder von extern bezogen werden. Das Angebot von Diätkost und angepasster Kostform (z.B. pürierte Kost) ist sichergestellt.

0302B Präsentation und Service

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

Kriterien

- 0302B01 Die selbstständige Essenseinnahme durch die Gäste wird durch geeignete Massnahmen gefördert und bei Bedarf mit individuellen Hilfestellungen unterstützt.
- 0302B02 Die Esskultur der Gäste orientiert sich in den Gemeinschaftsräumen an den üblichen gesellschaftlichen Gepflogenheiten. Bei Bedarf werden unter Einbezug der Betroffenen geeignete Optimierungsmassnahmen festgelegt und umgesetzt.

3.3 Reinigung

0303A Reinigung

Die Räumlichkeiten sind gereinigt

Kriterien

- 0303A01 Die Gemeinschaftsräume, die Küche, die Zimmer der Gäste und die Nasszellen werden täglich gereinigt und hergerichtet. Haushaltwäsche (z.B. Bettwäsche, Handtücher) wird regelmässig ausgewechselt. Für das Waschen der persönlichen Wäsche sind die Gäste bzw. ihre Angehörigen zuständig.

3.4 Sicherheit

0304A Sicherheitskonzept

Es besteht ein genehmigtes, wirksames Sicherheitskonzept.

Kriterien

- 0304A01 Das Sicherheitskonzept entspricht dem Leitbild der Institution und beschreibt die Ausgestaltung und den Umfang der festgelegten Sicherheitsmassnahmen, welche eine interdisziplinäre Zusammenarbeit voraussetzen.
- 0304A02 Das Sicherheitskonzept enthält Vorgaben zu allen im Anhang F: Präventionsmassnahmen im Sicherheitskonzept erwähnten Präventionsmassnahmen.
- 0304A03 Das Sicherheitskonzept enthält Vorgaben zu allen im Anhang G: Ereignismassnahmen im Sicherheitskonzept erwähnten Ereignismassnahmen.

- 0304A04 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.
- 0304A05 Das Sicherheitskonzept enthält Hinweise darüber, wie die Einhaltung der Vorgaben und die Wirksamkeit der festgelegten Massnahmen überprüft werden.

0304B Hygienekonzept

Es besteht ein genehmigtes, wirksames Hygienekonzept.

Kriterien

- 0304B01 Das Hygienekonzept entspricht dem Leitbild der Institution und beschreibt die Ausgestaltung und den Umfang der festgelegten Hygienemassnahmen.
- 0304B02 Das Hygienekonzept enthält Vorgaben zu allen im Anhang H: Präventionsmassnahmen im Hygienekonzept erwähnten Präventionsmassnahmen.
- 0304B03 Im Hygienekonzept ist die Instruktion neuer und bestehender Mitarbeiter/innen festgelegt.
- 0304B04 Das Hygienekonzept enthält Hinweise darüber, wie die Einhaltung der Vorgaben und die Wirksamkeit der festgelegten Massnahmen überprüft werden.

3.5 Infrastruktur

0305A Bauliche Voraussetzungen

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

Kriterien

- 0305A01 Die Räumlichkeiten und Einrichtungen entsprechen den im Anhang I: Bauliche Anforderungen und im Anhang J: Bauliche Anforderungen an Tages- und Nachtstrukturen erwähnten Anforderungen.

0305B Hilfsmittel

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

Kriterien

- 0305B01 Allgemeine Hilfsmittel stehen zur Verfügung und sind in der Aufenthaltstaxe eingeschlossen. Persönliche Spezialanfertigungen für Gäste können zusätzlich in Rechnung gestellt werden.
- 0305B02 Die Institution verfügt über einen Rollstuhl für Notfälle.

4. Anhänge A - L

Anhang A Formale Anforderungen an den Betreuungsvertrag

Die Anforderungen sind entweder alle im Vertrag festgelegt, oder die einzelnen Anforderungen können teilweise in den Allgemeinen Vertragsbedingungen aufgeführt werden.

- a) Allgemeine Vertragsbedingungen werden den Interessenten vor Vertragsabschluss bekannt gemacht.
- b) Ein zeitlich befristeter oder unbefristeter schriftlicher Vertrag mit Kündigungsfrist liegt vor.
- c) Regelungen bei Abwesenheit (Nichterscheinen, kurzfristige Abmeldung) sind festgelegt.
- d) Im Vertrag sind die Kostenkomponenten übersichtlich auszuweisen.
- e) Der Beschwerdeweg ist geregelt.
- f) Die Vertretungsberechtigung ist festgelegt.
- g) Die Nutzung der gemeinsamen Räume ist erwähnt.

Anhang B Tertiärstufe Pflegemitarbeiter/innen

- a) Mitarbeiter/innen auf Tertiärstufe haben eine mindestens dreijährige Ausbildung mit Diplom abgeschlossen. Zur Tertiärstufe zählen HF, DN I, DN II, AKP, PSYKP, KWS, Fachfrau/Fachmann Langzeitpflege und -betreuung FA, dipl. Pflegefachfrau/Pflegefachmann FH und Pflegewissenschaftler/in. Weitere Ausbildungen und ausländische Diplome werden angerechnet, wenn sie vom SRK (Schweizerisches Rotes Kreuz) oder SBFJ (Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation) anerkannt und registriert sind.
- b) Mitarbeiter/innen mit einer abgeschlossenen Ausbildung auf 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.
- c) Bei Delegation von pflegerischen Handlungen, gewährleisten sie die nötige Überwachung und tragen für ihre Entscheide und ihre Handlungen die Verantwortung.

Anhang C Sekundarstufe Pflegemitarbeiter/innen (ausgenommen Attestausbildung)

Mitarbeiter/innen auf Sekundarstufe II verfügen über eine mindestens zweijährige Ausbildung in der sie sich in ausreichendem Mass mit der Theorie der Krankenpflege auseinandergesetzt haben. Zu den Ausbildungen auf Sekundarstufe II zählen FASRK, 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 D Assistenzstufe Pflegemitarbeiter/innen

Mitarbeiter/innen der Assistenzstufe verfügen mindestens über einen abgeschlossenen SRK- Grundkurs oder der Abschluss muss innerhalb des 1. Anstellungsjahres nachgeholt werden (Pflegeassistent/in, Assistent/in Gesundheit und Soziales EBA, Pflegehelfer/in SRK).

Anhang E Formale Strukturelemente der Pflege- und Betreuungsdokumentation

- a) Personalien der zu betreuenden Person, Adresse Vertretungsperson, Angehörigenadressen, Krankenversicherer, Diagnose, Medikation
- b) Hausärztin bzw. Hausarzt
- c) Ärztliche Verordnungen
- d) Verordnete Therapien
- e) Laufender Pflege- und Betreuungsbericht
- f) Biografie
- g) Unterlagen der periodischen Bedarfsabklärung (BESA- oder RAI-Bedarfsabklärung)
- h) Patientenverfügung (Nachfrage ob vorhanden oder nicht muss dokumentiert sein)
- i) Pflegeplanung mit Pflegeanamnese: Beschreibung der Ressourcen und Defizite und der daraus resultierenden Ziele und entsprechenden Pflege- und Betreuungsmassnahmen, Überprüfung der Ziele, Anpassung der Pflegeplanung
- j) Korrekturen sind dokumentenecht und nachvollziehbar zu gestalten, weshalb Änderungen ein Datum und Visum enthalten müssen. Sie dürfen nicht mit Bleistift oder TippEx ausgeführt werden.
- k) Die Dokumentation wird dem geltenden Datenschutzgesetz entsprechend in einem abschliessbaren Ort und nicht offen zugänglich aufbewahrt.

Anhang F Präventionsmassnahmen im Sicherheitskonzept

- a) Vorgaben zum Schutz der psychischen und physischen Unversehrtheit der Gäste, wie z.B. entsprechende Hinweise im Leitbild, das Einfordern einer gewaltfreien Kommunikation, bis hin zum Schutz von stark Demenzerkrankten, welche z.B. die Grenze von sexuell Erwünschtem und sexuellem Übergriff durch andere Gäste oder Mitarbeiter/innen nicht mehr ziehen können (Vgl. Merkblatt Privatauszug/Sonderprivatauszug, CURAVIVA Schweiz).
- b) Zutrittsregeln für externe Dienstleister und Angehörige
- c) Einhaltung von Brandschutzvorschriften
- d) Beheben von allenfalls festgestellten Mängeln des letzten Brandschutzaudits (Kontrolle durch die 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 Kontamination mit Legionellen (mindestens alle zwei Jahre)
- h) Massnahmen zur Verhinderung eines Datenverlustes und bei Verlust von Daten

Anhang G Ereignismassnahmen im Sicherheitskonzept

- a) Vorgaben zur Alarmierung
- b) Verhalten bei Sirenenalarm
- c) Vorgaben zur Notfallorganisation
- d) Verhalten im Brandfall
- e) Evakuationsplan mit einem Sammelplatz für Gäste und Personal
- f) Schnittstellen zu externen Diensten (Polizei, Feuerwehr, Sanität)
- g) Vorgehen beim Ausfall der technischen Anlagen (Elektro-, Wasser-, Heizungsanlage, Küche usw.)
- h) Massnahmen bei Luftverschmutzung (Abschaltung der Lüftung)
- i) Massnahmen bei Wasserschäden
- j) Massnahmen bei Massenerkrankungen von Gästen 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 Gästen
- n) Vorgehen bei Verdacht auf Diebstahl
- o) Vorgehen bei Einbruch und Bedrohung
- p) Information der Behörden und der Öffentlichkeit

Anhang H 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 der Räumlichkeiten (Vgl. 0303A Reinigung)
- e) Reinigung und Desinfektion von Materialien und Instrumenten
- f) Behebung von allenfalls festgestellten Mängeln der letzten Lebensmittelkontrolle (Kontrolle durch Lebensmittelinspektorat)

Anhang I 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.

Anhang J Bauliche Anforderungen an Tages- und Nachtstrukturen

- a) Hindernisfreier Zugang zu den Räumlichkeiten sowie 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.hindernisfrei-bauen.ch
- b) Ruhezimmer mit Liegemöglichkeiten. Abtrennmöglichkeiten durch Vorhänge oder mobile Trennwände
- c) Für jeden Gast eine Liegemöglichkeit wie z. B. Bett, Sofa oder Liegesessel. Bei Bedarf wird ein motorisch verstellbares Pflegebett zur Verfügung gestellt.
- d) Mindestens eine hindernisfreie, rollstuhlgängige Nasszelle mit Dusche, WC und Notruf. Je 5 Gäste ein zusätzliches WC mit Notruf. Mischbatterien in Bad/Dusche mit einer Temperaturbegrenzung.
- e) Aufenthalts- und Essraum mit mind. 3 m² je Gast

- f) Küche mit entsprechenden Sicherheitsvorrichtungen, in den Aufenthaltsraum integriert oder mit guter Beziehung zum Aufenthaltsraum
- g) Garten bzw. Terrasse
- h) Raum für Verwaltungs- und Pflegeadministration
- i) Abschliessbarer Medikamentenkasten mit Separandum sowie Medikamentenkühlschrank
- j) Allgemeines Rauchverbot
- k) Nicht spiegelnde Bodenbeläge
- l) Helle Räume, die der Sehfähigkeit der Gäste angepasst sind
- m) Abschliessbare Fenster und Türen (unauffällige Sicherheitsmassnahmen, keine Fenstergitter)
- n) Möglichst keine Glastüren. Bei Glastüren sind geeignete Orientierungshilfen zwingend.
- o) Keine giftigen Pflanzen im Innen- und Aussenbereich

Anhang K Gesetzliche und behördliche Vorgaben

Neben diesen Anforderungen und Kriterien sind auch zahlreiche gesetzliche und behördliche Vorgaben zu berücksichtigen. CURAVIVA Appenzellerland und das Amt für Soziales führen dazu eine Liste aktuell geltender Grundlagen.

Anhang L Begriffserklärung (Glossar)

Begriff	Erklärung
BESA	BESA ist die Abkürzung für Bewohner/innen-Einstufungs- und Abrechnungssystem. Das Gesamtsystem BESA unterstützt vier Schritte des Pflegeprozesses: Ressourcenklärung, Zielvereinbarung, Leistungsverrechnung und Qualitätsförderung.
Betreuungsvertrag	Mit Einführung des Erwachsenenschutzgesetzes wurde der Begriff des Betreuungsvertrags (Art. 382, Zivilgesetzbuch, ZGB) eingeführt (muss Hinweise auf Leistungen und deren Kosten enthalten).
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 einer qualitativen oder quantitativen Anforderung.
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherung
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.

quali-tana wurde von der Abteilung Pflegeheime und Spitex des Kantons Appenzell Ausserrhoden aus dem Qualitätsmanual *qualivista* abgeleitet und für die Nutzung bei Tages- und Nachtstrukturen weiterentwickelt.

Nachfolgend sind die Abweichungen in den einzelnen Anforderungsbereichen der Richtlinien zur Basisqualität: Beilage 1, *qualivista* – Anforderungen und Kriterien für Alters- und Pflegeheime und der Richtlinien zur Basisqualität: Beilage 2, *quali-tana* – Anforderungen und Kriterien für Tages- und Nachtstrukturen aufgeführt:

qualivista	quali-tana
0101A02	0101A02 Text angepasst
0101C04	Fällt weg
0101C05	0101C04 Text angepasst
0101C06	Fällt weg
0101C07	0101C05 Text angepasst
0101C08	Fällt weg
0101C09	0101C06
0101D05	0101D05 Text angepasst
0101D07	0101D07 Text angepasst
0101D08-E09	0101D08-0101D09 Text angepasst
0101D10	Fällt weg
0101E01	0101E01 Text angepasst
0101E03	0101E01 Text angepasst
	0101E03 Neuer Inhalt
0101E04-E09	Fallen weg
Nicht vorhanden	0101G Neu
0102A01	0102A01 Text angepasst
0102A02	0102A02 Text angepasst
0102A03	Fällt weg
0102A04	0102A03
0102B	Fällt weg
0102C	Fällt weg
0102D	0102B
0102D01	0102B01 Text angepasst
0101D02	Fällt weg
0102D03	0102B02 Text angepasst
0102D04	0102B03
0102D05	0102B04 Text angepasst
0102D06	0102B05

qualivista	quali-tana
0102E	0102C Text angepasst
0102E01-E03	0102C01-C03 Texte angepasst
0102F	Fällt weg
0102G	0102D
0102G01	0102D01 Text angepasst
0102G02	0102D02 Text angepasst
0102G03	Fällt weg
0102H	0102E
0102H01-H06	0102E01-E06
0103A01	0103A01 Text angepasst
0201A02	Fällt weg
0201B02	0201B02 Text angepasst
0201B03-B04	Fallen weg
0201C	Fällt weg
	0201C Neuer Inhalt
	0201D Neuer Inhalt
Nicht vorhanden	0201D00 Neu
0201D	0201E
0201D01-D02	0201E01-E02
	0201F Neuer Inhalt
	0201G Neuer Inhalt
0201F	0201H
0201F01-F03	0201H01-0201H03
0201F04-F06	Fallen weg
0201G	Fällt weg
0201H	0201I
0201H01-H03	Fallen weg
0201H04	0201I01
0201I	0201J

qualivista	quali-tana
0201I01	0201J01 Text angepasst
0201I02	0201J02
0201I03-I06	Fallen weg
0201J	Fällt weg
0201J01	0201C02
Nicht vorhanden	0201K Neu
0202A	Fällt weg
0202B	0201C Text angepasst
0202B01	0201C01-C02 Text angepasst
Nicht vorhanden	0201C03 Neu
0202B02-B04	Fallen weg
0301A	Fällt weg
0301B	0301A Text angepasst
0301B01-B02	Fallen weg
0301B03	0301A01 Text angepasst
0301B04	0301A02
0301B05	Fällt weg
	0301B Neuer Inhalt
0301C	Fällt weg
0302A	Fällt weg
0302B	0302A Text angepasst
0302B01	0302A01 Text angepasst
0302B02	0302A02 Text angepasst
Nicht vorhanden	0302A03 Neu
0302C	0302B
0303A	Fällt weg
	0303A Neuer Inhalt
0304A02	0304A02 Text angepasst
0304A03	Fällt weg
0304A04	0304A03 Text angepasst
0304A05	0304A04
0304A06	0304A05
0304B02	0304B02 Text angepasst

qualivista	quali-tana
0305A01	0305A01 Text angepasst
0305B01	0305B01 Text angepasst
0305B02	0305B02 Text angepasst