

**Richtlinien über die qualitativen Voraussetzungen für die Bewilligung und den Betrieb von Institutionen der stationären Langzeitpflege (Pflegeheime) im Kanton Uri**

(vom 18. Juni 2019)

**1. Ausgangslage/Einleitung**

Das Erteilen von gesundheitspolizeilichen Betriebsbewilligungen und die kantonale Aufsicht im Bereich der Institutionen der stationären Langzeitpflege (Pflegeheime) sollen das Wohl und den Schutz der betreuten Personen gewährleisten. Es sind daher durch die Pflegeheime qualitative Mindestvoraussetzungen zu erfüllen.

Seit November 2014 wird «qualivista» ([www.qualivista.ch](http://www.qualivista.ch)) als betriebsinternes Qualitätssicherungssystem in sämtlichen Urner Pflegeheimen angewendet (Beschluss CURAVIVA Uri vom 27. November 2014). Seit 1. Mai 2015 gelten die Anforderungen und Kriterien von «qualivista» gleichzeitig als Bewilligungsvoraussetzungen für Pflegeheime im Kanton Uri (Verfügung vom 20. April 2015). «qualivista» wurde von kantonalen Aufsichtsbehörden und Pflegeheim-Verbänden gemeinsam erarbeitet und wird auch gemeinsam stetig weiterentwickelt. Damit ist gewährleistet, dass sowohl Pflegeheime wie auch Aufsichtsbehörden das gleiche Verständnis über die notwendige minimale Qualität in den Pflegeheimen haben.

Per April 2019 wurde in den Urner Pflegeheimen die aktuellste Version von «qualivista» (Version 2019\_1) eingeführt. Damit die in den Urner Pflegeheimen angewendeten Kriterien und die für die Bewilligungserteilung bestehenden Kriterien deckungsgleich sind, ist die vorliegende Richtlinie anzupassen.

**2. Gesetzliche Bewilligungsvoraussetzungen**

Der Kanton hat die Berufe und Institutionen im Gesundheitsbereich zu beaufsichtigen (Art. 5 GG). Die Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion als zuständige Direktion übt die unmittelbare Aufsicht aus über das Gesundheitswesen (Art. 11 GG). Sie vollzieht die Gesetzgebung und trifft alle notwendigen Massnahmen und Verfügungen, die nicht ausdrücklich einem anderen Organ zugewiesen sind.

Die Organisationen und Einrichtungen im Gesundheitswesen dürfen nur tätig sein, wenn die Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion dazu die Bewilligung erteilt (Artikel 40 GG). Die Bewilligung wird erteilt, wenn der Betrieb:

- a) eine verantwortliche Fachperson bezeichnet, die eine entsprechende Berufsausübungsbewilligung besitzt;

- b) über das Fachpersonal und die Einrichtungen verfügt, die notwendig sind, um die angebotenen betrieblichen Leistungen einwandfrei zu erbringen;
- c) eine Betriebshaftpflichtversicherung entsprechend der Art und des Umfangs der Risiken abgeschlossen hat.

Gemäss Artikel 39 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) sind Pflegeheime zur Abrechnung zu Lasten der OKP zugelassen, wenn sie a) ausreichende ärztliche Betreuung gewährleisten; b) über das erforderliche Fachpersonal verfügen; c) über zweckentsprechende medizinische Einrichtungen verfügen und eine zweckentsprechende pharmazeutische Versorgung gewährleisten; d) der von einem oder mehreren Kantonen gemeinsam aufgestellten Planung für eine bedarfsgerechte Versorgung entsprechen. Auch verlangt das Krankenversicherungsgesetz für die Leistungserbringer im Pflegebereich Konzepte und Programme über die Anforderungen an die Qualität der Leistungen und die Förderung der Qualität (Artikel 77 der Verordnung über die Krankenversicherung, KVV).

Die vorliegende Grundlage dient dazu aufzuzeigen, wie die oben erwähnten gesetzlichen Vorgaben durch die kantonale Aufsichtsbehörde überprüft werden.

### **3. Bewilligungsvoraussetzungen**

Für die Erteilung einer gesundheitspolizeilichen Betriebsbewilligung und für den Betrieb einer Institution der Langzeitpflege (Pflegeheim) im Kanton Uri müssen die Anforderungen und Kriterien von «qualivista» gemäss Anhang 1 erfüllt sein.

### **4. Personelle Ressourcen für die Pflege und Betreuung**

Das einzelne Pflegeheim legt die SOLL-Richtwerte für die minimale Stellendotation - bezogen auf die Anzahl Bewohnerinnen und die Pflegeintensität – selber fest. Als Grundlage für die Festlegung der SOLL-Richtwerte (gemäss qualivista-Kriterium 0102G01) gilt das jeweils aktuelle Formular «Berechnung Richtstellenplan für angemessene Pflege im Kanton Uri» (Anhang 2).

### **5. Aufsicht / Überprüfung**

In erster Linie obliegt die Einhaltung der Qualitätsanforderung der Eigenverantwortung und Selbstkontrolle der Institutionen und der Trägerschaften. Können die Anforderungen und Kriterien aus «qualivista» nicht innert nützlicher Frist erfüllt werden, ist das Amt für Gesundheit zu informieren. Gemeinsam wird nach zielgerichteten und zweckmässigen Lösungen gesucht.

Das Amt für Gesundheit wird weiterhin im Rahmen der gesundheitspolizeilichen Aufsicht in regelmässigen Abständen die geforderte Qualität prüfen. Einerseits erfolgt dies durch Aufsichtsbesuche zirka alle fünf Jahre. Andererseits ist die gemäss «qualivista» alle drei Jahre geforderte Selbstkontrolle (Kriterium 0101D05) jeweils dem Amt für Gesundheit zuzustellen.

## 6. Inkrafttreten und Umsetzung

Die vorliegenden Voraussetzungen gelten ab 1. Juli 2019.

## 7. Aufhebung bisheriger Bestimmungen

Die «Qualitativen Voraussetzungen für die Bewilligung und den Betrieb von Institutionen der stationären Langzeitpflege (Pflegeheime) im Kanton Uri» vom 20. April 2015 werden aufgehoben.

Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion



Barbara Bär, Regierungsrätin

Anhang:

- Anhang 1: Kanton Uri: qualivista – Anforderungen und Kriterien, Version 2019\_1
- Anhang 2: Formular «Berechnung Richtstellenplan für angemessene Pflege» Version vom 31. Dezember 2018

Geht an:

- Urner Pflegeheime (per Mail)
- CURAVIVA Uri
- Kantonsarzt (per Mail)

## Kanton Uri: qualivista - Anforderungen und Kriterien

Version April 2019

### 0101A Zweckbestimmung und Strategie

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

#### Einzelkriterien

##### 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.

#### Einzelkriterien

##### 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.

### Einzelkriterien

#### 0101C01

Die Institution legt ihre Werte in einem Leitbild fest und berücksichtigt dabei die [Grundlagen für verantwortliches Handeln](#)<sup>1</sup>. Das Leitbild wurde genehmigt, strukturiert eingeführt und ist nicht älter als fünf Jahre.

---

<sup>1</sup>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 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. vertretungsberechtigten Person eruiert wird. Sie berücksichtigt dabei die [Grundlagen zur Behandlung und Betreuung von älteren, pflegebedürftigen Menschen](#)<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup>Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften: Behandlung und Betreuung von älteren, pflegebedürftigen Menschen. 7. Auflage 2013

## 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](#)<sup>1</sup> berücksichtigen. Existenz und Hinterlegungsort der Patientenverfügung bzw. des Vorsorgeauftrags sind in der Institution dokumentiert.

---

<sup>1</sup>[Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften: Patientenverfügungen. 4. Auflage 2014](#)

## 0101C07

Der Aufenthaltsvertrag (siehe [Anhang 16: Glossar](#)<sup>1</sup>) entspricht den Anforderungen, wie sie in [Anhang 01: Formale Anforderungen an Aufenthaltsvertrag](#)<sup>2</sup> erwähnt sind.

---

<sup>1</sup>[qualivista: Glossar \(Anhang 16\). 2016](#)

<sup>2</sup>[qualivista: Formale Anforderungen an Aufenthaltsvertrag \(Anhang 01\). 2016](#)

## 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](#)<sup>1</sup>).

---

<sup>1</sup>[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.

### Einzelkriterien

## 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 Mitarbeitenden 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<sup>1</sup>](#)).

---

<sup>1</sup>qualivista: Gesetzliche und behördliche Vorgaben (Anhang 15). 2016

#### 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 Mitarbeitenden 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.

### **Einzelkriterien**

#### **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 Mitarbeitenden werden durch ein aktuelles Organisationshandbuch in ihrer Tätigkeit unterstützt.

### Einzelkriterien

#### 0101F01

Den Mitarbeitenden 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.

## 0102A Qualifikation Institutionsleitung

Die Institutionsleitung verfügt über die für ihre Funktion notwendige Qualifikation.

### Einzelkriterien

#### 0102A01

Die Institutionsleitung verfügt nachweislich über eine in [Anhang 02: Ausbildungsqualifikation Institutionsleitung](#)<sup>1</sup> aufgeführten Ausbildung auf Tertiärstufe.

---

<sup>1</sup>qualivista: Ausbildungsqualifikation Institutionsleitung (Anhang 02). 2016

#### 0102A02

Die Institutionsleitung verfügt nachweislich über mindestens 2 Jahre Führungserfahrung.

#### 0102A03

Die Funktion der Institutionsleitung und der/des Pflegefachverantwortlichen 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 Pflegeverantwortliche/r

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

### Einzelkriterien

#### 0102B01

Die/der Pflegeverantwortliche/r verfügt 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<sup>1</sup>](#)).

<sup>1</sup>CURAVIVA Schweiz: Positionierung Fachfrau / Fachmann Langzeitpflege und -betreuung FA. 27.03.2015 / wm

#### 0102B02

Die/der Pflegeverantwortliche/r verfügt nachweislich über mindestens 2 Jahre Berufserfahrung in den letzten fünf Jahren.

#### 0102B03

Die/der Pflegefachverantwortliche verfügt nachweislich über Führungserfahrung (z. B. als Stations- oder Gruppenleiter/in).

#### 0102B04

Die/der Pflegeverantwortliche/r verfügt über eine sehr gute mündliche und schriftliche deutschsprachige Ausdrucksfähigkeit.

#### 0102B05

Die Leitung Pflege und Betreuung verfügt über ein vertieftes Fachwissen in Pflege und Betreuung, leitet das Team und unterstützt es im Alltag. Sie/er ist wenigstens zu 80% angestellt.

## 0102C Qualifikation Pflegende mit Führungsaufgaben

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

### Einzelkriterien

#### 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.

### Einzelkriterien

#### 0102D01

Pflegende mit Alleinverantwortung verfügen nachweislich über eine abgeschlossene Ausbildung in Pflege und Betreuung der Tertiärstufe ([siehe dazu Anhang 03: Tertiärstufe Pflegemitarbeiter/innen<sup>1</sup>](#)).

<sup>1</sup>qualivista: Tertiärstufe Pflegemitarbeiter/innen (Anhang 03). 2016

#### 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<sup>1</sup>](#)).

<sup>1</sup>qualivista: Sekundarstufe Pflegemitarbeiter/innen (Anhang 04). 2016

#### 0102D04

Pflegende mit selbständiger Pflgetätigkeit verfügen über eine gute mündliche und schriftliche deutschsprachige Ausdrucksfähigkeit.

#### 0102D05

Pflegende mit Assistenzstätigkeit verfügen nachweislich mindestens über einen abgeschlossenen SRK-Grundkurs oder über eine gleichwertige Ausbildung mit mindestens 120 Ausbildungsstunden ([siehe dazu Anhang 05: Assistenzstufe Pflegemitarbeiter/innen<sup>1</sup>](#)).

<sup>1</sup>qualivista: Assistenzstufe Pflegemitarbeiter/innen (Anhang 05). 2016

## **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 und Alltagsgestaltung**

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

### **Einzelkriterien**

#### **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.

### **Einzelkriterien**

#### **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.

### **Einzelkriterien**

#### **0102G01**

Die SOLL-Stellendotation richtet sich nach den allfälligen kantonalen Richtwerten bezogen auf die Anzahl Bewohner/innen sowie deren Betreuungs- und Pflegeintensität und ist für die betreffende Institution dokumentiert.

#### **0102G02**

Die Arbeitsplanung richtet sich nach dem aktuellen Pflege- und Betreuungsbedarf, den Lebensgewohnheiten der Bewohner/innen und der erforderlichen Personalqualifikation.

#### **0102G03**

Die Arbeitsplanung unterschreitet den allfälligen kantonalen Richtwert im Durchschnitt der letzten drei Monate um nicht mehr als 10 %; kurzfristig (d. h. bis zwei Wochen) um nicht mehr als 20 %. Zudem ist die Präsenz von Mitarbeiter/innen mit Fachausbildung in Pflege und Betreuung (mindestens Sekundarstufe II) in der gesamten Institution während 24 Stunden gewährleistet.

## **0102H Personalführung**

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

### **Einzelkriterien**

#### **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 regelmässige 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.

## 0103A Rechnungswesen

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

### Einzelkriterien

#### 0103A01

Die Institution führt die Kostenrechnung gemäss der bundesrätlichen [Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler und Pflegeheime in der Krankenversicherung \(VKL\)](#)<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler und Pflegeheime in der Krankenversicherung. 3. Juli 2002 (Stand am 1. Januar 2009)

#### 0103A02

Die Kalkulationsgrundlagen für die Preisgestaltung sind nachvollziehbar und dokumentiert.

## 0201A Pflegeumfang

Der Pflegeumfang entspricht den Vorgaben von [Art. 7, Abs. 2 KLV](#) (Krankenpflege Leistungsverordnung).

### Einzelkriterien

#### 0201A01

Der Umfang der getroffenen Massnahmen entspricht den Vorgaben gemäss [Art. 7, Abs. 2 lit. a KLV](#)<sup>1</sup> (Krankenpflege Leistungsverordnung).

<sup>1</sup>Art. 7 Abs. 2 lit. a KLV

#### 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.

### Einzelkriterien

#### **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/der Bewohner/in, 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.

#### **Einzelkriterien**

#### **0201C01**

Das Konzept zur Palliative Care orientiert sich am Leitbild der Institution und den [Qualitätskriterien für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung](#)<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>[palliative.ch](http://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<sup>1</sup>](#) erwähnt sind.

<sup>1</sup>qualivista: Vorgaben zum Konzept Palliative Care (Anhang 06). 2016

## 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.

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

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

### Einzelkriterien

#### 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 mit RAI bewerten)

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

### Einzelkriterien

#### 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 Mitarbeitende stufengerecht einbezogen. Dieser kann Bestandteil der jeweils geltenden nationalen Qualitätsindikatoren sein.

## 0201F04

Das Vorgehen und die Ergebnisse der Bearbeitung des RAI-Qualitätsindikators sind dokumentiert.

## 0201G Erhebung Pflegebedarf nach Plaisir (nur bei Pflegebedarfserhebung mit Plaisir bewerten)

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

### Einzelkriterien

#### 0201G01

Eintritts-, Zwischen- und Vollerhebungen werden systematisch und umfassend nach Plaisir-Vorgaben durchgeführt und dokumentiert.

#### 0201G02

Der mit Plaisir festgestellte Pflegebedarf steht in Verbindung mit dokumentierten Pflegemassnahmen.

## 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.

### Einzelkriterien

#### 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](#)“<sup>1</sup> und an den [Richtlinien zum Umgang mit freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Behandlung und Pflege betagter Personen](#)<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>CURAVIVA Schweiz: Erwachsenenschutzrecht, Anleitung zu einem Konzept "Bewegungseinschränkende Massnahmen". Herbst 2012

<sup>2</sup>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 und der Broschüre [Freiheit und Sicherheit](#)<sup>1</sup> und richtet sich nach dem (mutmasslichen) Willen der betroffenen Bewohnerin/des betroffenen Bewohners.

<sup>1</sup>Schweizerische Gesellschaft für Gerontologie (SGG): Freiheit und Sicherheit. Richtlinien zum Umgang mit bewegungsbeschränkenden Massnahmen. 2017

#### 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 jede Bewohnerin/jeden Bewohner wird eine umfassende, den Anforderungen kontinuierlich angepasste Pflege- und Betreuungsdokumentation geführt.

### Einzelkriterien

#### 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](#)<sup>1</sup> aufgeführt sind. Die Einhaltung dieser Vorgabe wird regelmässig und nachweislich überprüft.

<sup>1</sup>qualivista: Formale Strukturelemente der Pflegedokumentation (Anhang 07). 2016

## 0201J Medikamentenverwaltung

Die Medikamentenverwaltung erfolgt gesetzeskonform, stellt insbesondere im Bereich der Betäubungsmittel die Rückverfolgbarkeit sämtlicher Tätigkeiten sicher und ist in einem wirksamen Medikamentenkonzept festgelegt.

### Einzelkriterien

#### 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 Pflegende mit mindestens Ausbildung der Sekundarstufe II (EFZ) ausgeführt.

#### 0201J03

Die korrekte Lagerung und die Entsorgung nicht gebrauchter Medikamente und nicht gebrauchter oder verschütteter Betäubungsmittel sind festgelegt.

#### 0201J04

Die Einhaltung der Medikamentenverwaltung wird entsprechend den geltenden kantonalen Vorgaben (siehe unten) durch eine diplomierte Apothekerin oder einen diplomierten Apotheker kontrolliert und mit einem Prüfbericht nachgewiesen.

AR: keine Regelung

(Kriterium mit „nicht bewertet“ beantworten)

OW: alle 3-5 Jahre

BL | BS | SO: jährlich

SZ: alle 3-5 Jahre

GL: alle 3-5 Jahre

UR: mindestens alle vier Jahre

NW: gemäss Kontrollplan des [Gesundheitsamts](#)

VS: jährlich

#### 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.

### 0202A Konzept zur Alltagsgestaltung und Aktivierung

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

#### Einzelkriterien

##### 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 Bewohnerinnen und Bewohner angepasst.

### **Einzelkriterien**

#### **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.

## **0203A Verpflegungskonzept**

Es besteht ein genehmigtes, wirksames Verpflegungskonzept.

### **Einzelkriterien**

#### **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.

### **Einzelkriterien**

#### **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.

### **Einzelkriterien**

#### **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.

## **0204A Hauswirtschaftskonzept**

Es besteht ein genehmigtes, wirksames Hauswirtschaftskonzept.

### **Einzelkriterien**

#### **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 Nasszellen 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.

## 0301A Ärztliche Versorgung

Die ärztliche Versorgung ist sichergestellt.

### Einzelkriterien

#### 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<sup>1</sup>](#) abgewichen werden.

<sup>1</sup>Art. 386 Abs. 3 ZGB

#### 0301A02

Die Institution verfügt über ein Konzept der ärztlichen Versorgung, welches den Anforderungen von [Anhang 08 \(Vorgaben zum Konzept Ärztliche Versorgung<sup>1</sup>\)](#) entspricht.

<sup>1</sup>qualivista: Vorgaben zum Konzept Ärztliche Versorgung (Anhang 08). 2019

#### 0301A03

Die Institution informiert die vom Konzept betroffenen Parteien nachweislich über dessen Inhalt und allfällige Änderungen.

## 0301B Anforderungen an ärztliche Verordnungen

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

### Einzelkriterien

#### 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 Geltungsdauer der Betäubungsmittelverordnungen ist von der verordnenden Ärztin/ vom verordnenden Arzt bedarfsgerecht festzulegen. Die Betäubungsmittelrezepte dürfen jedoch gemäss [Art. 47 Abs. 3 BetmKV<sup>1</sup>](#) höchstens für drei Monate ausgeschrieben und müssen bei einer längeren Behandlung erneuert werden.

<sup>1</sup>Art. 47 Abs. 3 BetmKV

## 0302A Sicherheitskonzept

Es besteht ein genehmigtes, und wirksames Sicherheitskonzept.

### Einzelkriterien

#### 0302A01

Das Sicherheitskonzept orientiert sich am Leitbild der Institution und beschreibt die Ausgestaltung und den Umfang der festgelegten Sicherheitsmassnahmen.

#### 0302A02

Das Sicherheitskonzept enthält Vorgaben zu allen in [Anhang 09: Präventionsmassnahmen im Sicherheitskonzept<sup>1</sup>](#) erwähnten Präventionsmassnahmen.

<sup>1</sup>qualivista: Präventionsmassnahmen im Sicherheitskonzept (Anhang 09). 2019

#### 0302A03

Wird die individuelle Freiheit der Bewohner/innen durch Präventionsmassnahmen beeinträchtigt, sind im Sicherheitskonzept Verfahren und Dokumentationsanforderungen festgelegt, wie mit diesem Zielkonflikt umzugehen ist (siehe auch Anforderung 0201H: 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<sup>1</sup>](#) erwähnten Ereignismassnahmen.

<sup>1</sup>qualivista: Ereignismassnahmen im Sicherheitskonzept (Anhang 10). 2016

#### 0302A05

Im Sicherheitskonzept ist die Instruktion neuer und bestehender Mitarbeiter/innen festgelegt. Neue Mitarbeitende 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.

### Einzelkriterien

#### 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](#)<sup>1</sup> erwähnten Präventionsmassnahmen.

<sup>1</sup>qualivista: Präventionsmassnahmen im Hygienekonzept (Anhang 11). 2016

## 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.

## 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.

### Einzelkriterien

#### 0303A01

Das Gebäude, die Anlagen und Einrichtungen entsprechen den im Anhang erwähnten Anforderungen (siehe [Anhang 12](#)<sup>1</sup> und [Anhang 13](#)<sup>2</sup> für Pflegeheime und Pflegestationen und/oder [Anhang 12](#)<sup>1</sup> und [Anhang 14](#)<sup>3</sup> für Pflegewohngruppen mit vorwiegend demenzerkrankten Bewohner/innen).

<sup>1</sup>qualivista: Bauliche Anforderungen (Ausnahme- resp. Übergangsregelungen) (Anhang 12). 2016

<sup>2</sup>qualivista: Bauliche Anforderungen an Pflegeheime und Pflegestationen (Anhang 13). 2016

<sup>3</sup>qualivista: Bauliche Anforderungen bei vorwiegend demenzkranken Bewohner/innen (Anhang 14). 2016

## 0303B Hilfsmittel

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

### Einzelkriterien

#### 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.

## 01 | Formale Anforderungen an Aufenthaltsvertrag

qualivista gliedert sich in übergeordnete Anforderungen, Kriterien und weiterführende Vorgaben (Anhänge und Grundlagenpapieren externer Anbieter). Die nachfolgenden Inhalte sind demnach Teil der genehmigten Master-version von qualivista. Wo nötig, wurden diese auf die Bedürfnisse der betreffenden Kantone angepasst.

		<input checked="" type="checkbox"/>
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 geregelt sein (Reservationstaxe für Zimmer bei Urlaub oder Spitalaufenthalt). Der Pflegezuschlag entfällt bei Urlaub, Spitalaufenthalt oder Tod.	
f)	Regelung betreffend Depotleistung resp. Abtretung von Sozialversicherungsleistungen oder anderer Garantien.	
g)	Wasser, Energie, Heizung und Kehrichtabfuhr 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.	
l)	Beschwerdeweg entsprechend qualivista-Kriterium 0101C09	
m)	Regelung zum Vorhandensein einer Haftpflichtversicherung der Bewohner/innen	

## 02 | Ausbildungsqualifikation Institutionsleitung

qualivista gliedert sich in übergeordnete Anforderungen, Kriterien und weiterführende Vorgaben (Anhänge und Grundlagenpapieren externer Anbieter). Die nachfolgenden Inhalte sind demnach Teil der genehmigten Masterversion von qualivista. Wo nötig, wurden diese auf die Bedürfnisse der betreffenden Kantone angepasst.

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

## 03 | Tertiärstufe Pflegemitarbeiter/innen

qualivista gliedert sich in übergeordnete Anforderungen, Kriterien und weiterführende Vorgaben (Anhänge und Grundlagenpapieren externer Anbieter). Die nachfolgenden Inhalte sind demnach Teil der genehmigten Masterversion von qualivista. Wo nötig, wurden diese auf die Bedürfnisse der betreffenden Kantone angepasst.

- |    |   |
|----|---|
| 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 selbständig einzugreifen.   |
| 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. <ul style="list-style-type: none"><li>• Zur Tertiärstufe A zählen dipl. Pflegefachfrau/Pflegefachmann HF, DN II, AKP, PSYKP, KWS, dipl. Pflegefachfrau/Pflegefachmann FH und Pflegewissenschaftler/innen.</li><li>• 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.</li></ul> |

## 04 | Sekundarstufe Pflegemitarbeiter/innen

qualivista gliedert sich in übergeordnete Anforderungen, Kriterien und weiterführende Vorgaben (Anhänge und Grundlagenpapieren externer Anbieter). Die nachfolgenden Inhalte sind demnach Teil der genehmigten Masterversion von qualivista. Wo nötig, wurden diese auf die Bedürfnisse der betreffenden Kantone angepasst.

(ohne Attestausbildung)

- |    |  |
|----|--|
| a) | Mitarbeiter/innen mit einer abgeschlossenen Ausbildung der Sekundarstufe II sind befähigt, Betreuung und Pflege (planbare Situationen, Standardsituationen) selbständig 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 FASRK, Betagtenbetreuer/in, dipl. Hauspfleger/in, Kinderpfleger/in, FAGE und FABE. Weitere Ausbildungen und Fähigkeitsausweise werden angerechnet, wenn sie vom SRK (Schweizerisches Rotes Kreuz) oder SBFI (Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation) anerkannt und registriert sind. |

## 05 | Assistenzstufe Pflegemitarbeiter/innen

qualivista gliedert sich in übergeordnete Anforderungen, Kriterien und weiterführende Vorgaben (Anhänge und Grundlagenpapieren externer Anbieter). Die nachfolgenden Inhalte sind demnach Teil der genehmigten Master-version von qualivista. Wo nötig, wurden diese auf die Bedürfnisse der betreffenden Kantone angepasst.

a)	Assistent/in Gesundheit und Soziales EBA
b)	Pflegeassistentinnen/-assistenten und Assistentinnen/Assistenten Gesundheit und Soziales EBA
c)	Mitarbeiter/innen der Assistenzstufe verfügen mindestens über einen abgeschlossenen SRK-Grundkurs

## 06 | Vorgaben zum Konzept Palliative Care

qualivista gliedert sich in übergeordnete Anforderungen, Kriterien und weiterführende Vorgaben (Anhänge und Grundlagenpapieren externer Anbieter). Die nachfolgenden Inhalte sind demnach Teil der genehmigten Master-version von qualivista. Wo nötig, wurden diese auf die Bedürfnisse der betreffenden Kantone angepasst.

		☑
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 der externen 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 <a href="#">Anhang 01: Absatz j<sup>1</sup></a> ) und orientieren sich an der <a href="#">Stellungnahme Nr. 9/2005 Beihilfe zum Suizid<sup>2</sup></a> und <a href="#">Stellungnahme Nr. 13/2006 Sorgfaltskriterien im Umgang mit Suizidbeihilfe<sup>3</sup></a> der Nationalen Ethikkommission im Bereich Humanmedizin oder an <a href="#">Suizidbeihilfe in Alters- und Pflegeinstitutionen von CURAVIVA Schweiz<sup>4</sup></a> . Im Kanton Solothurn ist der Beizug einer Sterbehilfeorganisation gemäss Weisungen des Amtes für soziale Sicherheit in Alters- und Pflegeheimen nicht möglich.	
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 werden während des gesamten Sterbeprozesses und beim Todesfall der Bewohnerin/des Bewohners einzubeziehen und zu unterstützen.	

<sup>1</sup>qualivista: Formale Anforderungen an Aufenthaltsvertrag (Anhang 01). 2016

<sup>2</sup>Nationale Ethikkommission im Bereich Humanmedizin: Beihilfe zum Suizid. Stellungnahme Nr.9/2005

<sup>3</sup>Nationale Ethikkommission im Bereich Humanmedizin: Sorgfaltskriterien im Umgang mit Suizidbeihilfe. Stellungnahme Nr. 13/2006

<sup>4</sup>CURAVIVA Schweiz: Suizidbeihilfe in Alters- und Pflegeinstitutionen sowie in Institutionen für erwachsene Menschen mit Behinderung. 12. März 2013

## 07 | Formale Strukturelemente der Pflegedokumentation

qualivista gliedert sich in übergeordnete Anforderungen, Kriterien und weiterführende Vorgaben (Anhänge und Grundlagenpapieren externer Anbieter). Die nachfolgenden Inhalte sind demnach Teil der genehmigten Master-version von qualivista. Wo nötig, wurden diese auf die Bedürfnisse der betreffenden Kantone angepasst.

		☑
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	

## 08 | Vorgaben zum Konzept Ärztliche Versorgung

qualivista gliedert sich in übergeordnete Anforderungen, Kriterien und weiterführende Vorgaben (Anhänge und Grundlagenpapieren externer Anbieter). Die nachfolgenden Inhalte sind demnach Teil der genehmigten Master-version von qualivista. Wo nötig, wurden diese auf die Bedürfnisse der betreffenden Kantone angepasst.

		<input checked="" type="checkbox"/>
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	
e)	Abläufe bei der schriftlichen Bestätigung mündlicher/telefonischer Verordnungen	
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	

## 09 | Präventionsmassnahmen im Sicherheitskonzept

qualivista gliedert sich in übergeordnete Anforderungen, Kriterien und weiterführende Vorgaben (Anhänge und Grundlagenpapieren externer Anbieter). Die nachfolgenden Inhalte sind demnach Teil der genehmigten Masterversion von qualivista. Wo nötig, wurden diese auf die Bedürfnisse der betreffenden Kantone angepasst.

		☑
a)	Vorgaben zum Schutz der psychischen und physischen Unversehrtheit der Bewohner/innen, Mitarbeiter/innen, Angehörigen und Besucher/innen	
b)	Zutrittsregeln externe Dienstleister/innen und Angehörige	
c)	Einhaltung von Brandschutzvorschriften	
d)	Beheben von allenfalls festgestellten Mängeln des letzten Brandschutzaudits (Kontrolle der 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	

## 10 | Ereignismassnahmen im Sicherheitskonzept

qualivista gliedert sich in übergeordnete Anforderungen, Kriterien und weiterführende Vorgaben (Anhänge und Grundlagenpapieren externer Anbieter). Die nachfolgenden Inhalte sind demnach Teil der genehmigten Master-version von qualivista. Wo nötig, wurden diese auf die Bedürfnisse der betreffenden Kantone angepasst.

		☑
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	
p)	Vorgehen bei Bedrohung und Gewalt	
q)	Information der Behörden und der Öffentlichkeit	

## 11 | Präventionsmassnahmen im Hygienekonzept

qualivista gliedert sich in übergeordnete Anforderungen, Kriterien und weiterführende Vorgaben (Anhänge und Grundlagenpapieren externer Anbieter). Die nachfolgenden Inhalte sind demnach Teil der genehmigten Master-version von qualivista. Wo nötig, wurden diese auf die Bedürfnisse der betreffenden Kantone angepasst.

		<input checked="" type="checkbox"/>
a)	allgemeine Schutz- und Präventionsmassnahmen für alle Mitarbeitenden	
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 des Lebensmittelinspektorats)	

## 12 | Bauliche Anforderungen

qualivista gliedert sich in übergeordnete Anforderungen, Kriterien und weiterführende Vorgaben (Anhänge und Grundlagenpapieren externer Anbieter). Die nachfolgenden Inhalte sind demnach Teil der genehmigten Masterversion von qualivista. Wo nötig, wurden diese auf die Bedürfnisse der betreffenden Kantone angepasst.

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.

## 13 | Bauliche Anforderungen an Pflegeheime und Pflegestationen

qualivista gliedert sich in übergeordnete Anforderungen, Kriterien und weiterführende Vorgaben (Anhänge und Grundlagenpapieren externer Anbieter). Die nachfolgenden Inhalte sind demnach Teil der genehmigten Master-version von qualivista. Wo nötig, wurden diese auf die Bedürfnisse der betreffenden Kantone angepasst.

		☑
a)	hindernisfreie Raumgestaltung gemäss Merkblatt 7/10 Rollstuhlgängigkeit bei Sonderbauten (erhöhte Anforderungen gegenüber der Norm SN 521 500), Herausgeber: Schweizerische Fachstelle für behindertengerechtes Bauen, Kernstrasse 57, 8004 Zürich, <a href="http://www.hindernisfrei-bauen.ch">www.hindernisfrei-bauen.ch</a>	
b)	Zimmergrösse ohne Vorplatz und Nasszelle; Einzelzimmer: 16 m <sup>2</sup>   Doppelzimmer: 24 m <sup>2</sup> (mit Möglichkeit der räumlichen Abtrennung)	
c)	Mindestgrösse Notzimmer und Entlastungszimmer: 14 m <sup>2</sup> (nur für temporären Gebrauch)	
d)	pro Zimmer eine hindernisfreie Nasszelle mit Dusche oder Bad, WC und Notruf	
e)	für jede Bewohnerin/jeden Bewohner ein motorisch verstellbares Pflegebett	
f)	pro Zimmer ein Radio-, Fernseh- und Telefonanschluss	
g)	jedes Zimmer 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 m <sup>2</sup> pro Bewohner/in	
k)	Mehrzweckraum für Feiern, Konzerte, Gottesdienste usw. in dem alle Bewohner/innen Platz finden	
l)	Aktivierungsräumlichkeiten (zusätzlich zu Aufenthalts- und Essräumen)	
m)	helle, der Sehfähigkeit der Bewohner/innen angepasste Räume	
n)	Dämmerlicht (Nachtlcht) im Zimmer der Bewohner/innen	
o)	bauliche und/oder gestalterische Orientierungshilfen	
p)	nicht spiegelnde Bodenbeläge	
q)	allgemeines Rauchverbot und 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 30 Bewohner/innen ein Pflegebad	
w)	Personalaufenthaltsraum	
x)	getrennte Personalgarderoben mit Toiletten und Waschgelegenheit	
y)	pro Stockwerk ein Geräte-/Materialraum	
z)	Besprechungsraum (Sitzungszimmer)	

## 14 | Bauliche Anforderungen bei vorwiegend demenzkranken Bewohner/innen

qualivista gliedert sich in übergeordnete Anforderungen, Kriterien und weiterführende Vorgaben (Anhänge und Grundlagenpapieren externer Anbieter). Die nachfolgenden Inhalte sind demnach Teil der genehmigten Master-version von qualivista. Wo nötig, wurden diese auf die Bedürfnisse der betreffenden Kantone angepasst.

		☑
a)	Zimmergrösse ohne Vorplatz und Nasszellen (Einzelzimmer: 16 m <sup>2</sup>   Doppelzimmer: 24 m <sup>2</sup> (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 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 nur mit wirksamen Massnahmen gegen Spiegelung/Blendung und freiem Durchblick	
n)	Küchengeräte mit spezieller Sicherung	
o)	Notrufsystem	
p)	keine giftigen Pflanzen in Innen- und Aussenbereich	
q)	Mischbatterien in Bad/Dusche mit Temperaturbegrenzung	

## 15 | Gesetzliche und behördliche Vorgaben

qualivista gliedert sich in übergeordnete Anforderungen, Kriterien und weiterführende Vorgaben (Anhänge und Grundlagenpapieren externer Anbieter). Die nachfolgenden Inhalte sind demnach Teil der genehmigten Master-version von qualivista. Wo nötig, wurden diese auf die Bedürfnisse der betreffenden Kantone angepasst.

Neben den Anforderungen und Kriterien sind auch zahlreiche gesetzliche und behördliche Vorgaben zu berücksichtigen. Die Verbände führen dazu eine Liste aktuell geltender Grundlagen und können über folgende Internetadressen erreicht werden.

Anbieter/in		Vorgaben
AR		<a href="#">Kanton Appenzell Ausserrhoden   Amt für Soziales</a> <a href="#">Link</a>
BL		<a href="#">CURAVIVA Baselland</a> <a href="#">Link</a>
BS		<a href="#">CURAVIVA Basel-Stadt</a> <a href="#">Link</a>
GL		<a href="#">Departement Volkswirtschaft und Inneres   Fachstelle Heimwesen</a> in Abklärung
NW		<a href="#">CURAVIVA Nidwalden</a> <a href="#">Link</a>
OW		<a href="#">CURAVIVA Obwalden</a> in Vorbereitung
SO		<a href="#">Gemeinschaft Solothurnischer Alters- und Pflegeheime</a> <a href="#">Link</a>
SZ		<a href="#">CURAVIVA Schwyz</a> in Vorbereitung
UR		<a href="#">Kanton Uri   Amt für Gesundheit</a> <a href="#">Link</a>
VS-FR		<a href="#">AVALEMS</a> <a href="#">Association Valaisanne des EMS</a> en travail
VS-DE		<a href="#">VWAP</a> <a href="#">Vereinigung Walliser Alters- und Pflegeheime</a> in Vorbereitung

## 16 | Glossar

qualivista gliedert sich in übergeordnete Anforderungen, Kriterien und weiterführende Vorgaben (Anhänge und Grundlagenpapieren externer Anbieter). Die nachfolgenden Inhalte sind demnach Teil der genehmigten Master-version von qualivista. Wo nötig, wurden diese auf die Bedürfnisse der betreffenden Kantone angepasst.

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 <b>B</b> ewohnerInnen <b>Ein</b> stufungs- und <b>Ab</b> rechnungssystem. 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.
KVG	Krankenversicherungsgesetz
MDS	MDS ist die Abkürzung für <b>M</b> inimum <b>D</b> ata <b>S</b> et. Die MDS-Beurteilung umfasst Bereiche wie Gewohnheiten und Biographie, kognitive Fähigkeiten, kommunikative Fähigkeiten/Hören, Sehfähigkeit, körperliche Funktionsfähigkeit, Kontinenz, psychosoziales Wohlbefinden, Aktivitäten und Beschäftigungen, Krankheitsdiagnosen etc.
Patientenverfügung	Mit der Patientenverfügung (370 ff. ZGB) kann eine Person für den Fall der eigenen Urteilsunfähigkeit Anordnungen hinsichtlich künftiger medizinischer Massnahmen treffen.
RAI	RAI ist die Abkürzung für <b>R</b> esident <b>A</b> ssessment <b>I</b> nstrument. Differenzierte Beurteilung vorhandener Ressourcen und bestehender Beeinträchtigungen von Bewohner/innen.
Standard	Qualitative oder quantitative Anforderung an eine Dienstleistung oder an ein Produkt.
Kriterium	Ausprägung eines Standards oder wie bei qualivista angewandt, einer qualitativen oder quantitativen Anforderung.
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.

## IST-Stellenplan

bitte nur gelbe Felder ausfüllen

**Institution:**

	Qualifikationsnachweis	Aufzählung der MA (Name, Vorname)	Stellen- umfang	Stellen- prozente
	Leiterin Fachbereich Pflege (nur Leitungsfunktion; zählt nicht in IST-Stellenplan)			0%
<b>Fachpersonal Pflege</b> mindestens 40 % des Personals Pflege und Betreuung	<b>Pflegefachpersonal HF/FH (Tertiär)</b> mindestens 50 % des Fachpersonals Pflege	Pflegefachpersonal HF/FH		0%
		alte Berufsbezeichnungen wie z.B. DN I		0%
		Fachfrau/-mann Langzeitpflege mit eidg. Fachausweis		0%
		Studierende Fachfrau/-mann Langzeitpflege <b>ab 2. Ausbildungsjahr</b> > Gewichtung 30%		0%
		<b>Total Pflegefachpersonal (Tertiär)</b>		0%
	<b>Pflegefachpersonal mit EFZ (Sekundär)</b>	FASRK		0%
		FaGe (inkl. HF-Studierende mit FAGE Ausbildung)		0%
		Lernende FaGe und FABE <b>2. &amp; 3. Lehrjahr</b> > Gewichtung 30%		0%
		FABE Fachrichtung Betagte oder <b>mit den Zusatzmodulen</b>		0%
		Hauspflegerin EFZ <b>mit den Zusatzmodulen</b>		0%

	Qualifikationsnachweis	Aufzählung der MA (Name, Vorname)	Stellen- umfang	Stellen- prozente
		<b>Total Pflegefachpersonal (Sekundar)</b>		<b>0%</b>
		<b>Total Fachpersonal Pflege (mindestens 510%)</b>		<b>0%</b>
<b>Mitarbeitende Pflege und Betreuung</b>	Pflegehelferin SRK			0%
	Assistentin Gesundheit & Soziales Pflegeassistentin Hauspflegerin			0%
	Lernende FaGe und FABE <b>1. Lehrjahr</b> > Gewichtung 30%			0%
	Studierende HF / Praktikantinnen / Weitere (genaue Bezeichnung)			0%
	<b>Total Mitarbeitende Pflege und Betreuung</b>			<b>0%</b>
	<b>Total Pflegepersonal</b>			
<b>Betreuungspersonal</b>	Fachpersonal Aktivierung			0%
				0%
	Aktivierungshelferin			0%
	Betreuungspersonal ohne Ausbildung			0%
				0%
	<b>Total Betreuungspersonal</b>			<b>0%</b>
<b>Total IST-Stellenplan Pflege &amp; Betreuung</b>				<b>0%</b>

<b>Stichtag:</b>
------------------

## Berechnung Richtstellenplan (für angemessene Pflege)

bitte nur gelbe Felder ausfüllen

<b>Name der Institution:</b>
------------------------------

<b>Betriebene Betten</b>	
<b>Anzahl Bewohner pro Pflegebedarfsstufe am Stichtag</b>	
Pflegebedarfsstufe 0 (5 Minuten Betreuungsaufwand)	
Pflegebedarfsstufe 1	11
Pflegebedarfsstufe 2	31
Pflegebedarfsstufe 3	51
Pflegebedarfsstufe 4	71
Pflegebedarfsstufe 5	91
Pflegebedarfsstufe 6	111
Pflegebedarfsstufe 7	131
Pflegebedarfsstufe 8	151
Pflegebedarfsstufe 9	171
Pflegebedarfsstufe 10	191
Pflegebedarfsstufe 11	211
Pflegebedarfsstufe 12	231
Ext. Gäste in <b>Tages- oder Nachtstruktur</b> (Durchschnitt/Tag)	
<b>TOTAL IST Stellenplan für Pflege &amp; Betreuung</b>	
davon anwesende Mitarbeitende pro Nacht	
Anzahl Lernende im Pflegebereich (im Betrieb angestellt, Anwesenheit über 3 Mte.)	

<b>Berechnungen pro Jahr:</b>	
<b>Summe KVG-pflichtige Leistungen in Minuten pro Jahr</b>	
Betreuung Pflegebedarfsstufe 1 - 12 pro Jahr	plus 20%
Betreuung Pflegebedarfsstufe 0 pro Jahr	Minuten/Tag 5
<b>Pflege &amp; Betreuung</b>	
Nicht produktive Zeiten in Min. (10 % des Gesamtaufwand Pflege und Betreuung) pro Jahr	
<b>Gesamtaufwand Pflege &amp; Betreuung in Minuten pro Jahr</b>	
<b>Gesamtaufwand Pflege in Minuten pro Jahr (kalibriert)</b>	9.23%
Jahresarbeitszeit in Stunden (gerundet)	1'848
<b>Zwischensumme SOLL-Stellen</b>	
<b>Zuschläge</b>	
Zeitzuschlag Nachtdienst 10 % von 23.00 - 06.00 Uhr	0.14
Ausbildungstätigkeit, 0.1 Stelle pro Lernende	0.10
<b>SOLL Stellenplan für Pflege &amp; Betreuung</b>	
<b>Differenz IST / SOLL</b>	

SOLL-Stellen Fachpersonal Pflege (min. 40 % von SOLL-Stellenplan für Pflege & Betreuung)

IST-Stellen Fachpersonal Pflege

Differenz Stellen SOLL/IST

SOLL-Stellen Pflegefachpersonal auf Tertiär-Stufe (50 % von SOLL-Stellen Fachpersonal Pflege)

IST-Stellen Pflegefachpersonal auf Tertiär-Stufe

Differenz Stellen SOLL/IST