

## Anforderungen und Kriterien

qualivista ist die Fortsetzung einer konsequenten Aufbauarbeit von Leistungsanforderungen für Alters- und Pflegeheime - geltend für die Kantone Basel-Stadt, Basel-Landschaft und Solothurn. Eine Steuergruppe von Verbands-, Behörden- und Gemeindevertreter/innen engagiert sich seit rund 14 Jahren für deren Weiterentwicklung. Die nachfolgenden Anforderungen und Kriterien basieren auf Version 2013-01 (Stand Januar 2015) und werden regelmässig weiterentwickelt.

### 0101A Zweckbestimmung und Strategie

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

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

### 0101B Trägerschaft

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

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

### 0101C Werte und verantwortliches Handeln

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

Kriterien	
0101C01	Die Institution legt ihre Werte in einem Leitbild fest und berücksichtigt dabei die Grundlagen für verantwortliches Handeln. Das Leitbild wurde genehmigt, strukturiert eingeführt und ist nicht älter als fünf Jahre. CURAVIVA Schweiz: Grundlagen für verantwortliches Handeln in Alters- und Pflegeheimen. 2010 <a href="#">Link</a>

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. Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften: Behandlung und Betreuung von älteren, pflegebedürftigen Menschen. 7. Auflage 2013 <a href="#">Link</a>
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 Beistandin/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 Wissenschaft berücksichtigen. Existenz und Hinterlegungsort der Patientenverfügung bzw. des Vorsorgeauftrags sind in der Institution dokumentiert. Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften: Patientenverfügungen. 3. Auflage 2013 <a href="#">Link</a>
0101C07	Der Aufenthaltsvertrag (siehe <a href="#">Anhang 16: Glossar</a> ) entspricht den Anforderungen, wie sie in <a href="#">Anhang 01: Formale Anforderungen an Aufenthaltsvertrag</a> , erwähnt sind.
0101C08	Bei urteilsunfähigen Bewohner/innen fördert die Institution den Kontakt zu Personen ausserhalb. Ist dies nicht möglich, benachrichtigt die Institution die Erwachsenenschutzbehörde (vgl. Art. 386 Abs. 1, 2 ZGB <a href="#">Link</a> ).
0101C09	Der Beschwerdeweg ist geregelt und enthält Hinweise auf das Vorgehen und die Zuständigkeit bei Interessenskonflikten. Bewohner/innen und ihre Bezugs- bzw. vertretungsberechtigte Person wurden darüber schriftlich informiert.

### 0101D Kontinuierliche Optimierung

Die Entwicklung der Institution erfolgt kontinuierlich und strukturiert.

Kriterien	
0101D01	Die Gesamtorganisation und alle dazugehörigen Organisationseinheiten verfügen über schriftlich festgelegte Ziele, welche mit der Zweckbestimmung, der genehmigten Strategie und dem Leitbild übereinstimmen.
0101D02	Ziele sind Verantwortlichen zugewiesen, welche die erfolgreiche Umsetzung innerhalb eines bestimmten Zeitraumes sicherstellen sollen.
0101D03	Der Zielerreichungsgrad wird regelmässig überprüft und dokumentiert.

0101D04	Die Institutionsleitung informiert 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 <a href="#">Anhang 15: Gesetzliche und behördliche Vorgaben</a> ).
0101D08	Die Institution erhebt bei den Bewohner/innen regelmässig die Zufriedenheit hinsichtlich der Wahrung ihrer Würde (sich durch Pflegende ernstgenommen fühlen, Anliegen hinsichtlich Alltagsgestaltung und Aktivierung werden beachtet, individuelle Ressourcen werden genutzt, der eigene Wille wird dem Sicherheitsanspruch sorgfältig gegenüber gestellt).
0101D09	Die Institution erhebt bei den Bewohner/innen regelmässig die Zufriedenheit hinsichtlich der zuverlässigen Informationsvermittlung (Wochenprogramm Alltagsgestaltung und Aktivierung, Menüplan und Wahlmöglichkeiten der Verpflegung).
0101D10	Die Institution erhebt bei den Bewohner/innen regelmässig die Zufriedenheit hinsichtlich deren Mitsprachemöglichkeiten (Wahl der Alltagsgestaltung und Aktivierung, Menügestaltung und Service).

#### 0101E Führungs- und Fachverantwortliche

Führungs- und Fachverantwortliche sichern die erfolgreiche Lenkung der Institution.

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

0101E06	Die Funktion einer/eines Verpflegungsverantwortlichen ist festgelegt (Personalunion mit anderen Funktionen möglich).
0101E07	Die Funktion einer/eines Hauswirtschaftsverantwortlichen ist festgelegt.
0101E08	Die Funktion einer/eines Sicherheitsverantwortlichen ist festgelegt.
0101E09	Die Funktion einer/eines Hygieneverantwortlichen ist festgelegt.

#### 0101F Organisationshandbuch

Die Mitarbeitenden werden durch ein aktuelles Organisationshandbuch in ihrer Tätigkeit unterstützt.

Kriterien	
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.

Kriterien	
0102A01	Die Institutionsleitung verfügt nachweislich über eine in <a href="#">Anhang 02: Ausbildungsqualifikation Institutionsleitung</a> , aufgeführten Ausbildung auf Tertiärstufe.
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 Pflegefachverantwortliche verfügt über die für ihre/seine Funktion notwendige Qualifikation.

Kriterien	
0102B01	Die/der Pflegefachverantwortliche verfügt nachweislich über eine abgeschlossene Ausbildung in Pflege und Betreuung auf Tertiärstufe.
0101B02	Die/der Pflegefachverantwortliche 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 Pflegefachverantwortliche verfügt über eine sehr gute mündliche und schriftliche deutschsprachige Ausdrucksfähigkeit.

#### 0102C Qualifikation Pflegende mit Führungsaufgaben

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

Kriterien	
0102C01	Pflegende mit Führungsaufgaben verfügen nachweislich über mindestens eine abgeschlossene Ausbildung in Pflege und Betreuung der Sekundarstufe II.
0102C02	Pflegende mit Führungsaufgaben verfügen nachweislich über mindestens 2 Jahre Berufserfahrung in den letzten fünf Jahren.

0102C03	Pflegende mit Führungsaufgaben verfügen nachweislich über eine Weiterbildung in Führung oder holen diese innerhalb von 2 Jahren nach Stellenantritt nach.
0102C04	Pflegende mit Führungsaufgaben verfügen über eine gute mündliche und schriftliche deutschsprachige Ausdrucksfähigkeit.

### 0102D Qualifikation Pflegende

Pflegende verfügen über die für ihre Aufgaben notwendige Qualifikation.

Kriterien	
0102D01	Pflegende mit Alleinverantwortung verfügen nachweislich über eine abgeschlossene Ausbildung in Pflege und Betreuung der Tertiärstufe (siehe dazu <a href="#">Anhang 03: Tertiärstufe Pflegemitarbeiter/innen</a> ).
0101D02	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 <a href="#">Anhang 04: Sekundarstufe Pflegemitarbeiter/innen</a> .
0102D04	Pflegende mit selbständiger Pflgetätigkeit verfügen über eine gute mündliche und schriftliche deutschsprachige Ausdrucksfähigkeit.
0102D05	Pflegende mit Assistenztätigkeit verfügen nachweislich mindestens über einen abgeschlossenen SRKGrundkurs oder über eine gleichwertige Ausbildung mit mindestens 120 Ausbildungsstunden (siehe dazu <a href="#">Anhang 05: Assistenzstufe Pflegemitarbeiter/innen</a> ).
0102D06	Pflegende mit Assistenztätigkeit verfügen über eine gute mündliche deutschsprachige Ausdrucksfähigkeit, die Fähigkeit, fachtechnische Weisungen zu lesen und zu verstehen und korrekte Einträge in die Pflegeberichte zu schreiben.

### 0102E Qualifikation Fachverantwortliche/r Aktivierung

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

Kriterien	
0102E01	Die/der Fachverantwortliche Aktivierung verfügt nachweislich über eine abgeschlossene Berufsausbildung auf Sekundarstufe II. Zusätzlich verfügt sie/er über eine abgeschlossene Zusatzausbildung in Alltagsgestaltung und Aktivierung (250 Stunden) und Führung und Organisation (80 Stunden).
0102E02	Die/der Fachverantwortliche Aktivierung hat mindestens zwei Jahre Berufserfahrung im Altersbereich in den letzten fünf Jahren.
0102E03	Die/der Fachverantwortliche Aktivierung verfügt über eine sehr gute mündliche und schriftliche deutschsprachige Ausdrucksfähigkeit.

### 0102F Qualifikation Küchenverantwortliche/r

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

Kriterien	
0102F01	Die/der Küchenfachverantwortliche verfügt nachweislich über eine abgeschlossene Berufslehre als Koch mit eidgenössischem Fähigkeitszeugnis (EFZ).
0102F02	Die/der Küchenfachverantwortliche hat mindestens zwei Jahre Berufserfahrung.

0102F03	Die Fachkompetenz für Diäten ist z. B. durch Beizug einer Diätköchin/eines Diätkochs, einer Spitalköchin/eines Spitalkochs oder einer Ernährungsberaterin/eines Ernährungsberaters nachweislich sichergestellt.
---------	---

### 0102G Personaleinsatzplanung

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

Kriterien	
0102G01	Die SOLL-Stellendotation richtet sich nach den 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.

Kriterien	
0102H01	Alle Mitarbeiter/innen haben einen gültigen, schriftlichen Arbeitsvertrag und schriftliche Angaben zu ihren Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortung. Zudem sind die Anstellungsbedingungen für alle Mitarbeiter/innen geregelt.
0102H02	Es finden nachweislich 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.

Kriterien	
0103A01	Die Institution führt die Kostenrechnung gemäss der bundesrätlichen Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler und Pflegeheime in der Krankenversicherung (VKL). Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler und Pflegeheime in der Krankenversicherung. 2002 <a href="#">Link</a> .
0103A02	Die Kalkulationsgrundlagen für die Preisgestaltung sind nachvollziehbar und dokumentiert.

## 0201A Pflegeumfang

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

Kriterien	
0201A01	Der Umfang der getroffenen Massnahmen zur Abklärung und Beratung entspricht den Vorgaben gemäss Art. 7, Abs. 2 KLV (siehe: <a href="#">Anhang 06   Absatz a) Massnahmen der Abklärung und Beratung</a> ). Krankenpflege Leistungsverordnung   KLV Art. 7 Abs. 2   <a href="#">Link</a>
0201A02	Der Umfang der getroffenen Massnahmen zur Untersuchung und Behandlung entspricht den Vorgaben gemäss Art. 7, Abs. 2 KLV (siehe: <a href="#">Anhang 06   Absatz b) Massnahmen der Untersuchung und der Behandlung</a> ). Krankenpflege Leistungsverordnung   KLV Art. 7 Abs. 2   <a href="#">Link</a>
0201A03	Der Umfang der getroffenen Massnahmen der Grundpflege entspricht den Vorgaben gemäss Art. 7, Abs. 2 KLV (siehe: <a href="#">Anhang 06   Absatz c) Massnahmen der Grundpflege</a> ). Krankenpflege Leistungsverordnung   KLV Art. 7 Abs. 2   <a href="#">Link</a>
0201A04	In Institutionen mit Spezialabteilungen oder psychogeriatrischen Wohngruppen verfügen die Mitarbeiter/innen der Pflege und Betreuung über entsprechende fachspezifische Kenntnisse.

## 0201B Pflege- und Betreuungskonzept

Es existiert ein genehmigtes, wirksames Pflege- und Betreuungskonzept.

Kriterien	
0201B01	Das Pflege- und Betreuungskonzept entspricht dem 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 zur Pflege und Betreuung von Bewohner/innen mit einer demenziellen oder psychischen Erkrankung.
0201B04	Das Pflege- und Betreuungskonzept enthält Hinweise darüber, wie die Einhaltung der Vorgaben und die Wirksamkeit auf die Leistungserbringung überprüft werden.

## 0201C Palliative Care

Es existiert ein genehmigtes, wirksames Konzept zur Palliative Care.

Kriterien	
0201C01	Das Konzept zur Palliative Care orientiert sich am Leitbild der Institution und den Standards der Schweizerischen Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung. Schweizerische Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung: Qualitätskriterien für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung zur stationären Behandlung in Institutionen der Langzeitpflege. 2011 <a href="#">Link</a>
0201C02	Die Institution stellt den Zugang zu einem spezialisierten Angebot oder Konsiliardienst der Palliative Care sicher.
0201C03	Das Konzept zur Palliative Care enthält Hinweise darüber, wie die Einhaltung der Vorgaben und die Wirksamkeit auf die Leistungserbringung überprüft werden.

## 0201D Erhebung Pflegebedarf nach BESA

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

Kriterien	
0201D01	Eintritts-, Zwischen- und Vollerhebungen werden systematisch und umfassend nach BESA-Vorgaben durchgeführt und dokumentiert.
0201D02	Der mit BESA festgestellte Pflegebedarf steht in Verbindung mit dokumentierten Pflegemassnahmen.

## 0201F Freiheit und beschränkende Massnahmen

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

Kriterien	
0201F01	<p>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.</p> <p>CURAVIVA Schweiz: Anleitung zu einem Konzept "Bewegungseinschränkende Massnahmen". 2012 <a href="#">Link</a></p> <p>Schweizerische Gesellschaft für Gerontologie (SGG) und Schweizerische Fachgesellschaft für Geriatrie (SFGG): Freiheit und Sicherheit. Richtlinien zum Umgang mit freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Behandlung und Pflege betagter Personen. Januar 2011 (kostenpflichtig   CHF 7.00/Exemplar) Bestellung unter folgendem <a href="#">Link</a>.</p>
0201F02	<p>Das Vorgehen bei freiheitsbeschränkenden Massnahmen orientiert sich am Leitbild der Institution und den Richtlinien der Broschüre Freiheit und Sicherheit und richtet sich nach dem (mutmasslichen) Willen der betroffenen Bewohnerin/des betroffenen Bewohners.</p> <p>Schweizerische Gesellschaft für Gerontologie (SGG) und Schweizerische Fachgesellschaft für Geriatrie (SFGG): Freiheit und Sicherheit. Richtlinien zum Umgang mit freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Behandlung und Pflege betagter Personen. Januar 2011 (kostenpflichtig   CHF 7.00/Exemplar) Bestellung unter folgendem <a href="#">Link</a>.</p>
0201F03	Besteht bezogen auf die konkrete Massnahme eine Urteilsunfähigkeit der Bewohnerin/des Bewohners, sind bei bewegungseinschränkenden Massnahmen die festgelegten Vertretungsverhältnisse (siehe Kriterium 0101C05) zu berücksichtigen.
0201F04	Primär- und Sekundärfolgen beschränkender Massnahmen werden soweit möglich reduziert.
0201F05	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.
0201F06	Die konzeptionellen Vorgaben zur Prüfung und Festlegung beschränkender Massnahmen enthalten Hinweise darüber, wie deren Einhaltung und Wirksamkeit auf die Leistungserbringung überprüft werden.



## 0201G Sterbebegleitung und Todesfall

Bewohner/innen werden während des gesamten Sterbeprozesses ganzheitlich, würdevoll und entsprechend deren individuellen Bedürfnissen begleitet.

Kriterien	
0201G01	Es gelten konzeptionelle Vorgaben, welche die Würde sterbender Bewohner/innen sicherstellen, spirituelle und religiöse Bedürfnisse berücksichtigen und den Rahmen für angepasste Abschiedsrituale schaffen.
0201G02	Das Vorgehen in der Sterbebegleitung und im Todesfall entspricht dem Leitbild der Institution und findet damit im Rahmen festgelegter, ethischer Grundsätze statt.
0201G03	Es gelten 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</a> ). Siehe dazu auch die Stellungnahme Nr. 9/2005 Beihilfe zum Suizid und die Stellungnahme Nr. 13/2006 Sorgfaltskriterien im Umgang mit Suizidbeihilfe der Nationalen Ethikkommission im Bereich Humanmedizin. Nationale Ethikkommission im Bereich Humanmedizin: Beihilfe zum Suizid. Stellungnahme Nr.9/2005 <a href="#">Link</a> Nationale Ethikkommission im Bereich Humanmedizin: Sorgfaltskriterien im Umgang mit Suizidbeihilfe. Stellungnahme Nr. 13/2006 <a href="#">Link</a>
0201G04	Die Bewohner/innen werden ermutigt, ihre Wünsche und spirituellen/religiösen Bedürfnisse bezüglich des eigenen Sterbeprozesses zu äussern. Die Mitarbeiter/innen halten diese in der Pflege- und Betreuungsdokumentation fest (siehe Anforderung 0201H: Pflege- und Betreuungsdokumentation).
0201G05	Angehörige werden während des gesamten Sterbeprozesses und beim Todesfall der Bewohnerin/des Bewohners einbezogen und unterstützt.
0201G06	Das Konzept Sterbebegleitung und Todesfall enthält Hinweise darüber, wie die Einhaltung der Vorgaben und die Wirksamkeit auf die Leistungserbringung überprüft werden.

## 0201H Pflege- und Betreuungsdokumentation

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

Kriterien	
0201H01	Es besteht eine nachvollziehbare, aktuelle Verbindung von Pflegebedarf, Pflegezielen und festgelegten Pflege und Betreuungsmassnahmen.
0201H02	Die Pflege- und Betreuungsdokumentation stellt die Rückverfolgbarkeit des Beginns, der Dauer und des Umfangs pflegerischer und betreuender Leistungen/Massnahmen sicher.
0201H03	Die in der Pflege- und Betreuungsdokumentation festgelegten Pflege- und Betreuungsmassnahmen haben Wirkung auf das Verhalten aller Pflegenden.
0201H04	Die Pflege- und Betreuungsdokumentation erfüllt alle Anforderungen, wie sie in <a href="#">Anhang 07: Formale Strukturelemente der Pflegedokumentation</a> aufgeführt sind. Die Einhaltung dieser Vorgabe wird regelmässig und nachweislich überprüft.

## 0201I Medikamentenverwaltung

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

Kriterien	
0201I01	Die Bestellung, Lagerung, Abgabevorbereitung, Abgabe an die Bewohner/innen, Verabreichungskontrolle und der Umgang mit Reservemedikationen sind kompetenzgerecht geregelt und entsprechende Verantwortlichkeiten festgelegt.
0201I02	Alle Tätigkeiten der Medikamentenverwaltung werden ausschliesslich durch Pflegende mit mindestens Ausbildung der Sekundarstufe II ausgeführt.
0201I03	Die korrekte Lagerung und die Entsorgung nicht gebrauchter Medikamente und nicht gebrauchter oder verschütteter Betäubungsmittel sind festgelegt.
0201I04	Die Einhaltung der Medikamentenverwaltung wird mindestens einmal jährlich durch eine diplomierte Apothekerin oder einen diplomierten Apotheker kontrolliert und mit einem entsprechenden Prüfbericht nachgewiesen.
0201I05	Verfügt die Institution über allgemeine Betäubungsmittel, liegt eine entsprechende Bewilligung vor (gilt nur für BS und BL).
0201I06	Die Vorgaben zur Medikamentenverwaltung enthalten Hinweise darüber, wie deren Einhaltung und die Wirksamkeit auf die Leistungserbringung überprüft werden.

## 0201J Betreuung

Die Betreuung ist auf die jeweiligen Bewohner/innen ausgerichtet.

Kriterien	
0201J01	Die Betreuung berücksichtigt die individuellen Fähigkeiten und Wünsche der Bewohner/innen und wird den aktuellen Erfordernissen kontinuierlich angepasst.

## 0202A Konzept zur Alltagsgestaltung und Aktivierung

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

Kriterien	
0202A01	Das Konzept zur Alltagsgestaltung und Aktivierung beinhaltet Angaben dazu, wie der individuelle Bedarf erhoben wird, und mit welcher Zielsetzung, in welchem Umfang und in welcher Qualität die festgelegten Angebote zur Erhaltung und Förderung der individuellen Lebensqualität und Selbstständigkeit beitragen können.
0202A02	Das Konzept zur Alltagsgestaltung und Aktivierung entspricht dem 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).
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.

Kriterien	
0202B01	Die individuellen Interessen und Fähigkeiten der Bewohner/innen werden wiederkehrend erhoben und die Angebote im Bereich Alltagsgestaltung und Aktivierung daran ausgerichtet. Der festgestellte Bedarf, die vereinbarten Ziele, die durchgeführten Massnahmen und die Zielerreichung sind dokumentiert.
0202B02	Die Alltagsgestaltung und Aktivierung bietet den Bewohner/innen mittels Durchführung gesellschaftlicher und kultureller Anlässe oder Projekte Integrationsmöglichkeiten nach innen und nach aussen (z. B. Feste im Jahrzeitlauf).
0202B03	Wo sinnvoll und von der Bewohnerin/dem Bewohner gewünscht, werden ergänzende Einzelaktivitäten angeboten.
0202B04	Die Institution bietet den Rahmen (Raum und Organisation) für Seelsorge und den Besuch von Gottesdiensten.

## 0301A Freie Wahl der behandelnden Ärztin/des behandelnden Arztes

Die Bewohner/innen oder deren gesetzliche Vertreter/innen sind in der Wahl der behandelnden Ärztin/des behandelnden Arztes weitgehend autonom.

Kriterien	
0301A01	Die Bewohner/innen oder deren gesetzliche Vertreter/innen werden nachweislich von der Institution vor ihrem Eintritt auf die freie Arztwahl hingewiesen (z. B. integriert in den Aufenthaltsvertrag). Von diesem Grundsatz kann nur bei wichtigen Gründen gemäss Art. 386 Abs. 3 ZGB abgewichen werden.
0301A02	Die Bewohner/innen oder deren gesetzliche Vertreter/innen entscheiden sich für eine Ärztin/einen Arzt ihrer Wahl, vorausgesetzt diese/dieser ist zwecks Qualitätssicherung der Zusammenarbeitsvereinbarung mit der Institution beigetreten oder wird dieser innert nützlicher Frist noch beitreten.

## 0301B Ärztliches Versorgungsangebot

Das ärztliche Versorgungsangebot entspricht dem effektiven Bedarf und wird auf zeitgemässem Qualitätsniveau im Rahmen verbindlicher Vereinbarungen sichergestellt.

Kriterien	
0301B01	Die Institution hat mit den behandelnden und konsiliarisch tätigen Ärztinnen/Ärzten eine Zusammenarbeitsregelung vereinbart, in welcher die Qualitätssicherung festgelegt ist.
0301B02	Die Zusammenarbeitsregelung beinhaltet die in <a href="#">Anhang 08: Zusammenarbeitsregelung Ärztinnen/Ärzte und Institution</a> erwähnten Mindestanforderungen.
0301B03	Die behandelnde Ärztin/der behandelnde Arzt oder eine Stellvertretung ist während 24 Stunden erreichbar.
0301B04	Die Institution kann auf psychiatrische, geriatrische und palliative Konsiliardienste zugreifen und nutzt diese nachweislich, um die Pflege, Betreuung und Aktivierung der Bewohner/innen zu optimieren.
0301B05	Die Ärztinnen, Ärzte und Pflegenden handeln und kommunizieren entsprechend der geltenden Zusammenarbeitsregelung. Die Zusammenarbeitsregelung enthält Hinweise darüber, wie die Einhaltung der festgelegten Vorgaben überprüft wird

### 0301C Anforderungen an ärztliche Verordnungen

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

Kriterien	
0301C01	Alle ärztlichen Verordnungen liegen schriftlich und von der behandelnden Ärztin/vom behandelnden Arzt unterzeichnet vor (Eintrag in Pflegedokumentation oder als Faxbestätigung mündlicher Weisungen).
0301C02	Die Betäubungsmittelverordnungen sind nicht älter sechs Monate.

### 0302A Verpflegungskonzept

Es besteht ein genehmigtes, wirksames Verpflegungskonzept.

Kriterien	
0302A01	Das Verpflegungskonzept entspricht dem 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).
0302A02	Das Verpflegungskonzept beinhaltet Vorgaben für eine abwechslungsreiche, ausgewogene und saisongerechte Ernährung.
0302A03	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.
0302A04	Mit den im Verpflegungskonzept festgelegten Massnahmen wird eine bewohner/innengerechte Flüssigkeitsaufnahme sichergestellt und eine Mangelernährung verhindert.
0302A05	Das Verpflegungskonzept gibt Auskunft über das zweckdienliche Zusammenwirken der Pflege/Betreuung, dem Service und der Küche.
0302A06	Das Verpflegungskonzept enthält Hinweise darüber, wie die Einhaltung der Vorgaben und die Wirksamkeit auf die Leistungserbringung überprüft werden.

### 0302B Verpflegungsangebot

Das Verpflegungsangebot enthält Wahlmöglichkeiten und ist in seinem Umfang festgelegt.

Kriterien	
0302B01	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.
0302B02	Bei den Mahlzeiten besteht eine Auswahl zwischen mindestens zwei Angeboten, und die Möglichkeit von Spezialwünschen und vegetarischer Kost.

### 0302C Präsentation und Service

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

Kriterien	
0302C01	Die selbständige Essenseinnahme durch die Bewohner/innen wird durch geeignete Massnahmen gefördert und wo dies erschwert ist, mit individuellen Hilfestellungen unterstützt.
0302C02	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.

### 0303A Hauswirtschaftskonzept

Es besteht ein genehmigtes, wirksames Hauswirtschaftskonzept.

Kriterien	
0303A01	Das Hauswirtschaftskonzept entspricht dem Leitbild der Institution und beschreibt die Qualität und den Umfang hauswirtschaftlicher Leistungen.
0303A02	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.
0303A03	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.
0303A04	Das Hauswirtschaftskonzept gibt Auskunft über das zweckdienliche Zusammenwirken verschiedener Bereiche wie z. B. Hauswirtschaft/ Pflege oder Hauswirtschaft/Technischer Dienst.
0303A05	Das Hauswirtschaftskonzept enthält Hinweise darüber, wie die Einhaltung der Vorgaben und die Wirksamkeit auf die Leistungserbringung überprüft werden.

### 0304A Sicherheitskonzept

Es besteht ein genehmigtes, und wirksames Sicherheitskonzept.

Kriterien	
0304A01	Das Sicherheitskonzept entspricht dem Leitbild der Institution und beschreibt die Ausgestaltung und den Umfang der festgelegten Sicherheitsmassnahmen.
0304A02	Das Sicherheitskonzept enthält Vorgaben zu allen in <a href="#">Anhang 09: Präventionsmassnahmen im Sicherheitskonzept</a> erwähnten Präventionsmassnahmen.
0304A03	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 0201F: 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.
0304A04	Das Sicherheitskonzept enthält Vorgaben zu allen in <a href="#">Anhang 10: Ereignismassnahmen im Sicherheitskonzept</a> erwähnten Ereignismassnahmen.
0304A05	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.
0304A06	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 in <a href="#">Anhang 11: Präventionsmassnahmen im Hygienekonzept</a> 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.

### 0305A Bauliche Voraussetzungen

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

Kriterien	
0305A01	Das Gebäude, die Anlagen und Einrichtungen entsprechen den im Anhang erwähnten Anforderungen (siehe <a href="#">Anhang 12</a> und <a href="#">Anhang 13</a> , für Pflegeheime und Pflegestationen und/oder <a href="#">Anhang 12</a> und <a href="#">Anhang 14</a> für Pflegewohngruppen mit vorwiegend demenzerkrankten Bewohner/innen).

### 0305B Hilfsmittel

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

Kriterien	
0305B01	Allgemeine Hilfsmittel sind in der Tagestaxe eingeschlossen. Persönliche Spezialanfertigungen für eine Bewohnerin oder einen Bewohner können hingegen zusätzlich in Rechnung gestellt werden.
0305B02	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.

## Anhang 01: Formale Anforderungen an Aufenthaltsvertrag

		<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 Kehrriechtabfuhr 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.	

## Anhang 02: Ausbildungsqualifikation Institutionsleitung

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

## Anhang 03: Tertiärstufe Pflegemitarbeiter/innen

a)	Mitarbeiter/innen mit einer abgeschlossenen Ausbildung der Tertiärstufe sind befähigt, die pflegerische Alleinverantwortung im Rahmen ihrer Kompetenzen wahrzunehmen. Dazu gehören die Fähigkeiten, die Verantwortung für den Pflegeprozess und das Case Management wahrzunehmen, in komplexen Situationen zu entscheiden und 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. Zur Tertiärstufe zählen DN I, DN II, AKP, PSYKP, KWS, dipl. Pflegefachfrau/-fachmann FH und Pflegewissenschaftler/innen. Weitere Ausbildungen und ausländische Diplome werden angerechnet, wenn sie vom SRK anerkannt und registriert sind.

#### Anhang 04: Sekundarstufe Pflegemitarbeiter/innen (ausgenommen Attestausbildung)

- |    |  |
|----|--|
| a) | Mitarbeiter/innen mit einer abgeschlossenen Ausbildung der Sekundarstufe II sind befähigt, Betreuung und Pflege (planbare Situationen, Standardsituationen) 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 anerkannt und registriert sind. |

#### Anhang 05: Assistenzstufe Pflegemitarbeiter/innen

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

#### Anhang 06: Krankenpflege- und Leistungsverordnung

a)	Massnahmen der Abklärung und Beratung:	<input checked="" type="checkbox"/>
	1. Abklärung des Pflegebedarfs und des Umfeldes des Patienten und Planung der notwendigen Massnahmen zusammen mit Arzt/Ärztin und Patient/in	
	2. Beratung des Patienten/der Patientin sowie gegebenenfalls der nichtberuflich an der Krankenpflege Mitwirkenden bei der Durchführung der Krankenpflege, insbesondere bei der Einnahme von Medikamenten oder beim Gebrauch medizinischer Geräte, und Vornahme der notwendigen Kontrollen	
b)	Massnahmen der Untersuchung und der Behandlung:	<input checked="" type="checkbox"/>
	1. Messung der Vitalzeichen (Puls, Blutdruck, Temperatur, Atem, Gewicht)	
	2. einfache Bestimmung des Zuckers in Blut und Urin	
	3. Entnahme von Untersuchungsmaterial zu Laborzwecken	
	4. Massnahmen zur Atemtherapie (wie O <sub>2</sub> -Verabreichung, Inhalation, einfache Atemübungen, Absaugen)	
	5. Einführen von Sonden oder Kathetern und die damit verbundenen pflegerischen Massnahmen	
	6. Massnahmen bei Hämo- oder Peritonealdialyse	
	7. Verabreichung von Medikamenten, insbesondere durch Injektion oder Infusion	
	8. enterale oder parenterale Verabreichung von Nährlösungen	
	9. Massnahmen zur Überwachung von Infusionen, Transfusionen und Geräten, die der Behandlung oder der Kontrolle und Erhaltung von vitalen Funktionen dienen	
	10. Spülen, Reinigen und Versorgen von Wunden (inkl. Dekubitus- und Ulcus-cruris-Pflege) sowie Fusspflege bei Diabetikern	
	11. pflegerische Massnahmen bei Störungen der Blasen- oder Darmentleerung inkl. Rehabilitationsgymnastik bei Inkontinenz	
	12. Hilfe bei Medizinal-Teil- oder –Vollbädern, Anwendung von Wickeln, Packungen und Fangpackungen	



c)	Massnahmen der Grundpflege:	<input checked="" type="checkbox"/>
	1. Allgemeine Grundpflege bei Patienten oder Patientinnen, welche die Tätigkeiten nicht selber ausführen können, wie Beine einbinden, Kompressionsstrümpfe anlegen; Betten, Lagern; Bewegungsübungen, Mobilisieren; Dekubitusprophylaxe, Massnahmen zur Verhütung oder Behebung von behandlungsbedingten Schädigungen der Haut; Hilfe bei der Mund- und Körperpflege, beim An- und Auskleiden, beim Essen und Trinken	
	2. psychiatrische oder psychogeriatrische Grundpflege	

#### Anhang 07: Formale Strukturelemente der Pflegedokumentation

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

#### Anhang 08: Zusammenarbeitsregelung Ärztinnen/Ärzte und Institution

		<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	

## Anhang 09: Präventionsmassnahmen im Sicherheitskonzept

		<input checked="" type="checkbox"/>
a)	Vorgaben zum Schutz der psychischen und physischen Unversehrtheit der Bewohner/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)	Verhinderung eines Datenverlustes und bei Verlust von Daten	

## Anhang 10: Ereignismassnahmen im Sicherheitskonzept

		<input checked="" type="checkbox"/>
a)	Vorgaben zur Alarmierung (inkl. Anforderung eines analogen Notfalltelefons, welches unabhängig vom lokalen Stromnetz funktioniert)	
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)	Luftverschmutzung (Abschaltung der Lüftung)	
i)	Massnahmen bei Wasserschäden	
j)	Massenerkrankungen von Bewohner/innen inkl. Meldepflicht an Behörden und Öffentlichkeit	
k)	Massnahmen bei Massenerkrankungen von Personal inkl. Meldepflicht an Behörden und Öffentlichkeit	
l)	Unfälle im Betrieb mit Personenschäden	
m)	Vorgehen bei vermissten Bewohnerinnen und Bewohnern	
n)	Verdacht auf Diebstahl	
o)	Einbruch und Bedrohung	
p)	Information der Behörden und der Öffentlichkeit	

## Anhang 11: Präventionsmassnahmen im Hygienekonzept

		<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)	
----	--	--

### Anhang 12: Bauliche Anforderungen

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

### Anhang 13: Bauliche Anforderungen an Pflegeheime und Pflegestationen




		<input checked="" type="checkbox"/>
a)	hindernisfreie Raumgestaltung gemäss Merkblatt 7/95 Rollstuhlgängigkeit bei Sonderbauten (erhöhte Anforderungen gegenüber der Norm SN 521 500), Herausgeber: Schweizerische Fachstelle für behindertengerechtes Bauen, Kernstrasse 57, 8004 Zürich, <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> sowie Möglichkeit zur 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 (Nachtlicht) 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)	

## Anhang 14: Bauliche Anforderungen bei vorwiegend demenzkranken Bewohner/innen

		☑
a)	Einzel- und Doppelzimmer (ohne Vorplatz und Nasszelle Einzelzimmer: 16 m <sup>2</sup>   Doppelzimmer: 24 m <sup>2</sup> sowie Möglichkeit zur 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)	keine Glastüren	
n)	Küchengeräte mit spezieller Sicherung	
o)	Notrufsystem	
p)	keine giftigen Pflanzen in Innen- und Aussenbereich	
q)	Mischbatterien in Bad/Dusche mit Temperaturbegrenzung	

## Anhang 15: Gesetzliche und behördliche Vorgaben

Neben den Anforderungen und Kriterien von 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.

Verband		Web
	Verband der gemeinnützigen Basler Alters- und Pflegeheime	<a href="#">Link</a>
	Verband Baselbieter Alters-, Pflege- und Betreuungseinrichtungen	<a href="#">Link</a>
	Gemeinschaft Solothurnischer Alters- und Pflegeheime	in Vorbereitung

## Anhang 16: Glossar

Begriff	Erklärung
Aufenthaltsvertrag resp. Betreuungsvertrag	Mit Einführung des Erwachsenenschutzgesetzes wurde der Begriff des Betreuungsvertrags (Art. 382 ZGB) eingeführt (muss Hinweise auf Leistungen und deren Kosten enthalten). Dieser entspricht in seiner Charakteristik dem in qualivista verwendeten Begriff des Aufenthaltsvertrags, weshalb dieser unverändert beibehalten wird.

BESA	BESA ist die Abkürzung für <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>Minimum Data Set</b> . 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>Resident Assessment Instrument</b> . 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.