



Qualitätsrichtlinien in Alters- und Pflegeheimen

In Zusammenarbeit mit Curaviva Schwyz

Inhaltsverzeichnis

A. Grundlagen	III
Einleitung	III
Qualitätsmanagementsystem.....	III
Qualitätssicherung und -förderung.....	III
Aufsichtspflicht.....	IV
Überwachung der Qualitätsanforderungen	IV
Rechtsgrundlagen/Richtlinien/Empfehlungen	IV
Inkrafttreten	V
B. Grundsätze	VI
Grundsätze für verantwortliches Handeln in Bezug auf die Bewohnenden.....	VI
Entscheidungsfähigkeit der Bewohnenden	VII
C. Basisqualität	1
1 Organisation und Führung	1
1.1 Einrichtung / Trägerschaft.....	1
1.2 Leitbild	2
1.3 Führung	2
1.4 Rechnungswesen	4
1.5 Finanzierung.....	5
1.6 Qualitätssicherung und -förderung.....	5
1.7 Anforderungen an Vertrag mit Bewohnenden.....	5
2 Personal	6
2.1 Leitung der Einrichtung.....	6
2.2 Leitung Pflege	6
2.3 Mitarbeitende Pflege	7
2.4 Arbeits-/Einsatzplanung.....	8
2.5 Aus-, Fort- und Weiterbildung	8
3 Pflege	9
3.1 Pflegekonzept	9
3.2 Pflegedokumentation.....	10
3.3 Medikamentenbewirtschaftung und -handhabung.....	11
3.4 Aktivierungskonzept	12
4 Ärztlicher Dienst	13
4.1 Ärztliche Versorgung.....	13
4.2 Freie Arztwahl.....	13
4.3 Zusammenarbeitsregelung mit der in den Einrichtungen tätigen Ärzteschaft	13
5 Freiheit und freiheitsbeschränkende Massnahmen	15
5.1 Konzept freiheitsbeschränkende Massnahmen	15
6 Sterbebegleitung und Todesfall	16
6.1 Konzept Sterbebegleitung und Todesfall.....	16
7 Verpflegung	17
7.1 Ernährungskonzept.....	17
7.2 Leitung Hotellerie/Gastronomie	17

8	Sicherheit	18
8.1	Hygienekonzept	18
8.2	Arbeitssicherheit	18
9	Bauliche Voraussetzungen	19
9.1	Anforderungen an die Räumlichkeiten	19
10	Anhänge	1
	Anhang 1: Anforderungsprofil Mitarbeitende	1
	Anhang 2: Richtstellenplan	7
	Anhang 3: Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft	8
	Anhang 4: Inhalt Ernährungskonzept	9
	Anhang 5: Bauliche Voraussetzungen	10
	Anhang 6: Qualitätsreporting.....	11

Impressum:

Auftraggeber: Departement des Innern, Kollegiumstrasse 28, Postfach 2160, 6431 Schwyz

Autor: Amt für Gesundheit und Soziales, Abteilung Soziales, Clemens Egli

Mitarbeit: Curaviva Schwyz

Internet: www.sz.ch/betagtenbetreuung

A. Grundlagen

Einleitung

Mit der Erteilung der Betriebsbewilligung und der damit verbundenen Aufsichtspflicht für den Kanton sind Voraussetzungen zur Qualitätssicherung in den Einrichtungen festzulegen. Grundlage für die vorliegenden Mindestanforderungen bildet der Gedanke, Minimalstandards als Basisqualität für das Leistungsangebot und die Qualität der Dienstleistungen zu formulieren, die alle Einrichtungen im Rahmen der Betriebsbewilligung erbringen sollen.

Die Leistungserbringer (Einrichtungen) oder deren Verbände sind grundsätzlich für die Erarbeitung der Anforderungen der Leistungsqualität und der Qualitätsförderung verantwortlich. Die Kontrolle der Erfüllung und Folgen der Nichterfüllung der Qualitätsanforderungen müssen in Tarifverträgen oder in besonderen Qualitätssicherungsverträgen mit den Versicherern oder deren Verbänden vereinbart werden. Diese Vereinbarungen betreffen insbesondere den KVG-relevanten Teil der Leistungen (Pflegeleistungen).

Nebst den Pflegeleistungen gibt es in Einrichtungen für Betagte und Pflegebedürftige weitere wichtige Qualitätsaspekte wie beispielsweise Werte, Rechte und Pflichten der Bewohnenden und der Organisation, Wirtschaftlichkeit oder ordnungsgemässe Betriebsführung. Die Standards in Bezug auf Angebot und Qualität müssen sowohl aufsichtsrechtlichen Anforderungen als auch dem Konsumentenschutz und der Verantwortung der Kostenträger genügen.

Der allgemeine Leistungsumfang gewährleistet Wohnen, Verpflegung, Betreuung und Pflege von Betagten, die aus somatischen, psychischen oder sozialen Gründen nicht mehr in ihrer angestammten Umgebung bleiben können, aber keine Spitalstruktur benötigen. Die Einrichtung verpflichtet sich, Bewohnende nach einem vorübergehenden Spitalaufenthalt wieder aufzunehmen. Bewohnende werden bis zum Ableben in der Einrichtung betreut und dort im Sterben begleitet.

Wo keine allgemeine Formulierung möglich ist, wird zur besseren Lesbarkeit die männliche Form verwendet. Selbstverständlich ist die weibliche Geschlechtsform mitgemeint.

Qualitätsmanagementsystem

Einrichtungen, die die Bewilligung erhalten haben, verpflichten sich, die zur Aufsicht notwendigen Daten an das Amt für Gesundheit und Soziales zu liefern (§ 5 Abs. 2 Gesetz über soziale Einrichtungen vom 28. März 2007, SRSZ 380.300, SEG). Der Kanton prüft in diesem Zusammenhang die vom Leistungserbringer vorgesehenen Massnahmen zur Sicherstellung der Qualität. Insbesondere jedoch, ob ein systematisches Qualitätsmanagement eingesetzt wird, welches

- die wichtigen Prozesse beinhaltet,
- Aufgaben und Verantwortungen regelt,
- Qualitätsziele, Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung definiert,
- die Prozesse laufend auf deren Effektivität und Effizienz überprüft und
- die dazu notwendigen Massnahmen einleitet.

Qualitätssicherung und -förderung

Die Sicherstellung der laufenden Qualitätssicherung und -förderung ist Sache der Einrichtungen und liegt ausschliesslich in deren Verantwortung (§ 5 Abs. 2 Verordnung über Betreuungseinrichtungen vom 23. Juni 2009, SRSZ 380.313, BetreuVO). Für den KVG-relevanten Teil sind die Anforderungen der Tarifpartner zu berücksichtigen (Art. 58 Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1994, SR 832.10, KVG; Art. 77 Verordnung über die Krankenversicherung vom 27. Juni 1995, SR 832.102, KVV).

Aufsichtspflicht

Gestützt auf die gesetzliche Bewilligungs- und Aufsichtspflicht in Einrichtungen für Betagte und Pflegebedürftige erlässt der Kanton Richtlinien zu qualitativen Mindestanforderungen, jedoch nicht bezüglich der Methoden und Systeme der Qualitätssicherung und -förderung (§ 5 Abs. 3 SEG).

Bei vermuteten oder erwiesenen Missständen oder Beschwerden werden Kontrollen vor Ort durchgeführt, nötigenfalls unter Beizug von Fachleuten. Erreicht ein Leistungserbringer trotz Mahnung die Basisqualität nicht (mehr), kann die Betriebsbewilligung und die Aufnahme (Zugehörigkeit) auf die Pflegeheimliste entzogen oder mit Auflagen verbunden werden.

Überwachung der Qualitätsanforderungen

Grundsätzlich überwacht jede Einrichtung die Umsetzung der Qualitätsanforderungen (Basisqualität) eigenverantwortlich und erlässt notwendige Massnahmen. Können Vorgaben aus der Qualitätsrichtlinie nicht innert Jahresfrist erfüllt werden, ist das Departement des Innern zu informieren. Gemeinsam wird nach sinnvollen und tragbaren Lösungen gesucht.

Das Amt für Gesundheit und Soziales oder eine beauftragte Fachperson oder -organisation werden im Rahmen der Aufsichtspflicht in regelmässigen Abständen (5-10 Jahre) die Umsetzung der Qualitätsanforderungen vor Ort beurteilen. Die Beurteilung soll die Einrichtungen in der Umsetzung eines systematischen Qualitätsmanagements unterstützen. Allfällige Abweichungen gegenüber den Anforderungen werden besprochen und Massnahmen mit Termin und Verantwortlichkeit definiert. Ausserordentliche Überprüfungen gehen zu Lasten der Einrichtung.

Der Inhalt und das Vorgehen einer Beurteilung sind in einem Prüfprogramm für alle Beteiligten transparent geregelt. Es gibt insbesondere Aufschluss über

- Die Grundsätze der Durchführung (Grundlage, Gegenstand, Umfang, Unterlagen, Handlungen)
- Gegenstand und Ursache (Audit oder Beschwerdeuntersuchung)
- Form und Adressaten der Berichterstattung
- Das Vorgehen bei allfälligen Mängeln

In einem schriftlichen Qualitätsreporting sind dem Amt für Gesundheit und Soziales jährlich Qualitätskenngrössen einzureichen (siehe Anhang 6).

Rechtsgrundlagen/Richtlinien/Empfehlungen

In diversen gesetzlichen Grundlagen wird auf Qualitätsanforderung und Qualitätsentwicklung hingewiesen:

- Bundesgesetz über die Krankenversicherung, SR 832.10, KVG
- Verordnung über die Krankenversicherung, SR 832.102, KV
- Gesetz über soziale Einrichtungen § 5 und § 23, SRSZ 380.300, SEG
- Verordnung über Betreuungseinrichtungen § 5 Abs. 2 und § 9, SRSZ 380.313, BetreuVO
- Betriebsbewilligung des Kantons Schwyz¹
- Neues Erwachsenenschutzrecht²

¹ Verfügung Nr. xx/20xx; Departement des Innern (20xx). *Betriebsbewilligung zur Führung einer Einrichtung für Betagte und Pflegebedürftige*. Kanton Schwyz

² Inkraftsetzung voraussichtlich im Jahr 2013

Nachfolgende Richtlinien oder Empfehlungen werden für die Basisqualität berücksichtigt:

- Altersleitbild Kanton Schwyz³
- Lebensqualität im Heim⁴
- Grundlagen für verantwortliches Handeln in Alters- und Pflegeheimen⁵
- Gute Führung im Heimalltag⁶
- Ethik in der Pflegepraxis⁷
- Freiheit und Sicherheit, Richtlinien zur Anwendung freiheitsbeschränkender Massnahmen bei der Behandlung und Pflege betagter Personen⁸
- Norm SIA 500 Hindernisfreie Bauten⁹
- Richtlinie über Baubeiträge an Alters- und Pflegeheime Kanton Schwyz¹⁰.

Inkrafttreten

Diese Richtlinien inklusiv der Anhänge treten auf den 1. September 2010 in Kraft.

Departement des Innern

Armin Hüppin, Landammann

³ Departement des Innern (2006). *Altersleitbild 2006 – Überprüfung und Überarbeitung des Altersleitbildes 1995 im Auftrag des Regierungsrates*. Kanton Schwyz

⁴ Curaviva Schweiz (2005). *Lebensqualität im Heim*. Bern: Curaviva Schweiz

⁵ Curaviva Schweiz (2008). *Grundlagen für verantwortliches Handeln in Alters- und Pflegeheimen*. Bern: Curaviva Schweiz

⁶ Curaviva Schweiz (2009). *Gute Führung im Heimalltag – Aufgaben und Verantwortung von Trägerschaft und Heimleitung*. Bern: Curaviva Schweiz

⁷ Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner, SBK-ASI (2003). *Ethik in der Pflegepraxis*. Bern: SBK-ASI

⁸ Schweizerischen Gesellschaft für Gerontologie, SGG (2008). *Freiheit und Sicherheit, Richtlinien zur Anwendung freiheitsbeschränkender Massnahmen bei der Behandlung und Pflege betagter Personen*. Bern: SGG-SSG

⁹ Schweizerischer Ingenieur- und Architektenverein Zürich (2009). *Hindernisfreie Bauten*. Winterthur: SNV Schweizerische Normen-Vereinigung

¹⁰ www.sz.ch/Betagtenbetreuung; Departement des Innern (2010). *Richtlinie über Baubeiträge an Alters- und Pflegeheime*. Kanton Schwyz

B. Grundsätze

Grundsätze für verantwortliches Handeln in Bezug auf die Bewohnenden¹¹

Mit nachfolgenden Grundsätzen für verantwortliches Handeln, soll nochmals auf die ethischen Prinzipien im Handeln mit den Bewohnenden aufmerksam gemacht werden.

Recht auf Würde und Achtung

- Bewohnende mit unterschiedlichsten Charaktereigenschaften, Fähigkeiten und Krankheitsbildern haben die gleichen Anrechte auf Wertschätzung und auf optimale Lebensqualität.
- Zur Würde der Bewohnenden gehört auch die Respektierung des Privatbereichs und der Intimsphäre.
- Die Bewohnenden können selbstverständlich ihre bürgerlichen Rechte ausüben.

Recht auf Selbstbestimmung

- Bewohnende werden unterstützt, ihre bisherigen Lebensgewohnheiten – wenn irgend möglich – weiterzuführen.
- Bewohnende haben das Recht, Dienstleistungen, Behandlungen und Medikationen abzulehnen, nachdem sie über die Konsequenzen informiert wurden. Bei Verständnisproblemen können sie jederzeit Entscheidungshelfer beiziehen.
- Bewohnende werden zu Entscheidungen, die sie betreffen, beigezogen. Einrichtungsräte sind mögliche Formen, in denen gemeinsame Entscheide vorbereitet und verwirklicht werden.
- Das Recht auf Selbstbestimmung endet dort, wo das Recht auf Freiheit anderer Menschen in der Einrichtung oder ausserhalb der Einrichtung beeinflusst würde.

Recht auf Information

- Bewohnende und Bezugspersonen werden über alle Vorkommnisse, die sie betreffen, rechtzeitig informiert. Das betrifft auch rechtzeitige und verständliche Information über finanzielle Fragen wie Änderung von Tarifen oder Pflegestufen, über Extraleistungen und über einschränkende Massnahmen.
- Bewohnende werden auf die Konsequenzen ihres Verhaltens, das Empfehlungen und Regeln in der Einrichtung widerspricht, hingewiesen.
- Jeder Bewohner kennt die Zuständigkeit der für sie wichtigen Personen in der Einrichtung.
- Jeder Bewohner weiss, auf welchem Weg er sich über Dinge beschweren kann, die seinen Wünschen nicht entsprechen.

Recht auf Gleichbehandlung

- Bewohnende aus fremden Kulturen können ihre Traditionen, Werte und Weltanschauungen in gleicher Weise verwirklichen wie Schweizerinnen. Auch vielleicht unverständlich erscheinende Ziele von Personen werden geachtet und berücksichtigt.
- Bewohnende mit geringeren finanziellen Möglichkeiten erfahren in gleicher Weise Betreuung und Pflege wie Personen in guten materiellen Verhältnissen.
- Das Recht auf Gleichbehandlung schliesst den individualisierenden Umgang mit jedem Bewohnenden nicht aus.

Recht auf Sicherheit

- Abhängigkeitsverhältnisse werden nicht ausgenützt. Kein Mensch in der Einrichtung muss mit seelischer, körperlicher oder geistiger Misshandlung rechnen.
- Alle Bewohnenden werden durch entsprechende Vorkehrungen vor körperlichem Schaden geschützt.
- Wenn die Sicherheitsbedürfnisse eines Bewohners mit anderen Zielsetzungen in Konflikt stehen, ist mit allen Beteiligten das Gespräch zu suchen und eine Lösung anzustreben, wobei der Wille dieser Person (bzw. ihr mutmasslicher Wille) massgebend ist. Wenn sich das Recht auf Sicherheit und das Recht auf Selbstbestimmung widersprechen, können nach Absprache zwischen den Beteiligten und dem Bewohnenden grössere begründete Risiken eingegangen werden.

¹¹ Kantone BS/BL/SO (2006). *Grundangebot und Basisqualität in Alters- und Pflegeheimen*. Steuerungsgruppe BS/BL/SO- Auszug aus Broschüre «Grundlagen für verantwortliches Handeln in Alters- und Pflegeheimen», Cura-viva Schweiz. BS/BL/SO: Steuerungsgruppe BS/BL/SO

- Der Datenschutz und das Bedürfnis der Bewohnenden nach vertraulicher Behandlung ihrer Angelegenheiten werden geachtet.

Recht auf Wachstum der Persönlichkeit

- Die Lebensbedingungen sind in der Einrichtung so gestaltet, dass für die Bewohnenden eine förderliche Entwicklung erfolgen kann hinsichtlich ihrer körperlichen, seelischen, geistigen und sozialen Interessen. Dabei wird eine ganzheitliche Förderung angestrebt. Bewohnende werden unterstützt, wenn sie für sie unzumutbare Forderungen zurückweisen.
- Da eine Überbetreuung die Erhaltung eigener Fähigkeiten behindert, werden nicht mehr Dienstleistungen als nötig angeboten. Bezugspersonen werden über diese Einrichtungspolitik informiert.

Recht auf Ansehen

- Alle Personen in der Einrichtung tragen dazu bei, dass die Interessen der Menschen in der Einrichtung in der Gesamtgesellschaft beachtet werden.
- Sie gehen verantwortungsbewusst mit den finanziellen Mitteln und der Umwelt um.
- Sie achten darauf, dass Medien und Öffentlichkeit objektiv über Ereignisse der Einrichtung informiert werden.

Entscheidungsfähigkeit der Bewohnenden¹²

Die Entscheidung zwischen notwendiger Fürsorge und respektierender Autonomie in der Pflege kann immer wieder eine grosse Herausforderung sein. Nachfolgende Aspekte sind dabei zu berücksichtigen.

Autonomie und Menschenwürde

- Eingeschränkte Autonomiefähigkeiten der Bewohnenden heben den Anspruch auf Respektierung der Menschenwürde und der Autonomie nicht auf.
- Deshalb sind verbindliche Strukturen erforderlich, die einen Entscheidungsprozess unter Berücksichtigung der Selbstbestimmung und Würde des Bewohnenden ermöglichen.

Patientenverfügung

- Alle Bewohnenden können im Voraus Bestimmungen verfassen im Hinblick auf die medizinische Behandlung und Pflege, die sie zu erhalten wünschen oder ablehnen, falls sie nicht mehr urteilsfähig wären. Falls die Voraussetzungen der Urteilsfähigkeit gegeben sind, können solche Patientenverfügungen von ihren Verfassern jederzeit geändert oder aufgehoben werden.

Entscheidungsprozess

- Im Rahmen des Eintrittsprozesses vergewissert sich die Einrichtung, ob der Bewohner für den Fall der Urteilsunfähigkeit eine bevollmächtigte Person bezeichnet hat, die ihre Interessen in administrativen (inkl. finanziellen) Angelegenheiten wahrnehmen kann sowie eine „bevollmächtigte Vertretungsperson in medizinischen Angelegenheiten“ (Vertrauensperson), welche an ihrer Stelle über die zu erteilende Behandlung und Pflege zu entscheiden hat. Die beiden Funktionen können von der gleichen oder von zwei verschiedenen Personen wahrgenommen werden. Wurde(n) keine Vertrauensperson(en) bezeichnet, rät die Einrichtung dem Bewohner, Personen ihrer Wahl eine solche Vollmacht zu erteilen; allenfalls unterstützt die Einrichtung den Bewohner bei der Suche nach geeigneten Personen. Die Einrichtung stellt sicher, dass Ärzte, Pflegepersonal und Therapeuten über das Vorhandensein einer Vertrauensperson informiert sind.
- Bei Urteilsunfähigkeit des Bewohners im Hinblick auf eine Entscheidung klärt das Pflegepersonal ab, ob er eine Patientenverfügung verfasst hat, ob er eine Vertrauensperson bezeichnet hat und / oder ob eine gesetzliche Vertretung bezeichnet ist.

¹² Kantone BS/BL/SO (2006). *Grundangebot und Basisqualität in Alters- und Pflegeheimen. Steuerungsgruppe BS/BL/SO- Sinngemässer Auszug aus „Behandlung und Betreuung von älteren, pflegebedürftigen Menschen“.* Schweiz. Akademie der Medizinischen Wissenschaften. BS/BL/SO: Steuerungsgruppe BS/BL/SO

- Patientenverfügungen sind zu befolgen, solange keine konkreten Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sie dem derzeitigen Willen der betreffenden Person nicht mehr entsprechen. Falls keine Patientenverfügung oder wenn begründete Zweifel darüber bestehen, ob die Willensäußerung noch gültig ist, muss in jedem Fall die Zustimmung der Vertrauensperson bzw. der gesetzlichen Vertretung eingeholt werden.
- Jeder Entscheid soll sich am mutmasslichen Willen des Bewohners orientieren und in seinem besten Interesse getroffen werden. Falls der Entscheid der Vertrauensperson oder der gesetzlichen Vertreterin dem mutmasslichen Willen des Bewohners zu widersprechen scheint, ist die Vormundschaftsbehörde zu kontaktieren.
- Gibt es bei fehlender Patientenverfügung weder Vertrauensperson noch gesetzliche Vertretung, oder ist in einer Notfallsituation eine Rückfrage nicht möglich, haben der Arzt, die Pflegenden und Therapeuten ihre Entscheide im interdisziplinären Austausch, gemäss den objektiven Interessen und dem mutmasslichen Willen des Bewohners zu treffen – dies unter der Voraussetzung, dass keine anderslautenden kantonalen Vorschriften bestehen. Das soziale Umfeld (Lebenspartner, Verwandte und enge Bezugspersonen) ist wenn immer möglich in diesen Entscheidungsprozess einzubeziehen.

C. Basisqualität

1 Organisation und Führung

1.1 Einrichtung / Trägerschaft

Basisqualität	Indikatoren (erwartete Ergebnisse)	Richtwerte	Mögliche Mittel zur Überwachung
1.1.1 Die Rechtsform ist beschrieben	Privatrechtliche oder öffentlich-rechtliche Trägerschaft	Verein, Stiftung, AG; Gemeinde, Gemeindeverband usw.	z.B. Statuten
1.1.2 Die Einrichtung ist je nach Rechtsform im Handelsregister eingetragen	Die verantwortlichen Organe der Trägerschaft sind namentlich bekannt	Leitung, Aufsichtsorgane und Kontrollstelle	Handelsregisterauszug
1.1.3 Die Einrichtung verfügt über eine Zweckbestimmung	Ein Zweckartikel ist definiert	Die Nutzung entspricht dem Zweck	z.B. Statuten
1.1.4 Die Einrichtung verfügt über eine Aufbau- und Ablauforganisation	Die wichtigsten Prozesse (Abläufe) sind definiert	Ein aktives Qualitätsmanagement ist vorhanden	Organigramm, Prozessbeschreibung, Reglemente
1.1.5 Die Aufgaben und Funktionen der Trägerschaft und Aufsichtsorgane sind beschrieben	Wenn nötig sind Leistungsverträge abgeschlossen	Die Leistungsverträge sind gültig	Statuten Reglemente Konzepte Funktionendiagramm Kompetenzregelung Leistungsverträge
	Die strategische Ausrichtung ist beschrieben	Mittel- und langfristige Ausrichtungen sind definiert	
	Die Aufsicht und das Controlling ist definiert	Kontrolle und Steuerung sind sichergestellt	
	Bereitstellung, Anpassung und Unterhalt der Struktur sind gewährleistet	Konzeptionen und Planungen sind vorhanden. Gesetzliche Auflagen werden eingehalten	
	Genehmigtes Budget sowie geprüfte und abgenommene Rechnung sind vorhanden	Budget und Jahresrechnung sind genehmigt	

	Aufgaben und Kompetenzen mit Ressortzuteilung sind beschrieben		
	Die Zusammenarbeit zwischen Trägerschaft und Leitung der Einrichtung ist beschrieben	Strategische und operative Ebenen sind zugewiesen und arbeiten danach	
1.1.6 Die Trägerschaft stellt die notwendigen Ressourcen und Gefässe zur Gestaltung und Entwicklung der Qualität zur Verfügung	Eine optimale Qualitätsentwicklung ist möglich	Die notwendigen finanziellen und personellen Ressourcen zur Erlangung der gewünschten Dienstleistungsqualität sind sichergestellt	Stellenplan Arbeits- / Einsatzplan Jahresrechnung
1.2 Leitbild			
Basisqualität	Indikatoren (erwartete Ergebnisse)	Richtwerte	Mögliche Mittel zur Überwachung
1.2.1 Die Einrichtung verfügt über ein Leitbild	Darin sind beschrieben: – Schwerpunkte des Dienstleistungsangebots – Ethische Leitlinien inkl. Grundlagen für verantwortliches Handeln in Bezug auf die Bewohnenden – Haltung gegenüber Mitarbeitenden und Öffentlichkeit	Das Leitbild ist vorhanden und wird spätestens nach zehn Jahren überarbeitet Alle Mitarbeitenden kennen die Grundsätze des Leitbilds	Leitbild
1.3 Führung			
Basisqualität	Indikatoren (erwartete Ergebnisse)	Richtwerte	Mögliche Mittel zur Überwachung
1.3.1 Es ist bekannt, wer für die Führung der Gesamtorganisation und der einzelnen Organisationseinheiten verantwortlich ist	Die mit der Führung beauftragten Personen sind im Organigramm namentlich aufgeführt Die Stellvertretung ist geregelt	Alle Mitarbeitenden kennen ihre direkt vorgesetzte Person und deren nächsten Vorgesetzten	Organigramm Regelung Stellvertretungen
1.3.2 Für jede Funktion in der Einrichtung sind Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortungen geregelt	Es liegen aktuelle Stellenbeschreibungen vor	Alle Mitarbeitenden verfügen über eine aktuelle Stellenbeschreibung	Stellenbeschreibungen

1.3.3 Die Umsetzung der Prozesse (Abläufe) ist sichergestellt	Die wichtigsten Prozesse sind bekannt. Reglemente und Weisungen z.B. Führungsrichtlinien; Personalreglement, Ziele, Delegation, Verantwortungen, Kompetenzen werden umgesetzt	Die wichtigsten Prozesse sind beschrieben Der Überprüfungsrythmus ist definiert. Die Dokumente sind den Mitarbeitenden aufgabengerecht zugänglich	Mitarbeitergespräch Ergebnisse der internen Überprüfung
1.3.4 Alle Organisationseinheiten verfügen über Zielsetzungen	Definierte Jahreszielvereinbarungen im Rahmen der strategischen Ausrichtung	Der Überprüfungsrythmus ist definiert Alle Mitarbeitenden kennen ihre Ziele	Ziele, Zielerreichung
1.3.5 Die Anstellungsbedingungen sind für alle Mitarbeitenden gemäss gesetzlichen Grundlagen geregelt	Anstellungs- und arbeitsrechtliche Rahmenbedingungen sind im Personalreglement beschrieben	Alle Mitarbeitenden sind im Besitz eines gültigen Arbeitsvertrags inkl. Personalreglement	Verträge Personalreglement
1.3.6 Es werden entwicklungsorientierte Gespräche mit den Mitarbeitenden geführt	Die zentralen Vereinbarungen (Qualifikation, Ziele, Massnahmen) sind dokumentiert	Mind. 1 x jährlich	Personaldossier
1.3.7 Die Zufriedenheit der Bewohnenden, Angehörigen und Mitarbeitenden wird regelmässig evaluiert	Die betroffenen Kundengruppen sind grundsätzlich zufrieden und fühlen sich wohl	Die Evaluationsmethoden und Intervalle sind beschrieben Branchenübliche Fluktuation bei den Mitarbeitenden	Periodische Bewohnerbefragung Fluktuation Vorschlagswesen Sorgenbriefkasten, Beschwerden
1.3.8 Beschwerdewege und Ansprechstellen für die Mitarbeitenden, Bewohnenden und Angehörigen sind definiert und in der Einrichtung öffentlich ausgehängt	Ein Konzept über das Beschwerdemanagement ist vorhanden (§5 BetreuVO)	Das Vorgehen inkl. Ansprechstellen sind geregelt und in der Einrichtung öffentlich ausgehängt Eine in die direkte Betriebsführung nicht involvierte Beschwerdeinstanz (Ombudsstelle) ist bestimmt	Dokumentierte Beschwerdebehandlungen Rückmeldungen der Beschwerdeinstanz (anonymisiert) an die Leitung der Einrichtung
1.3.9 Die Einrichtung verfügt über ein Notfallkonzept, welches das Verhalten und Vorgehen in Notsituationen ¹³ umschreibt	Die Zuständigkeiten für den Notfall sind beschrieben Die Kommunikation gegen innen und aussen ist geregelt	Notfallorganigramm Kommunikationsvorschriften, Alarmpläne sind vorhanden Das Konzept ist allen Mitarbeitenden bekannt und einsehbar	Dokumentation

¹³ Notfall: psychische Notsituationen (Selbst- oder Fremdgefährdung, Gewalt), Unfall, Epidemie, etc.

1.3.10	Das Verhalten und Vorgehen bei Massenerkrankungen der Mitarbeitenden, der Bewohnenden oder der Bevölkerung (Pandemie) ist beschrieben und bekannt	Die Mitarbeitenden sind instruiert über das Verhalten und Vorgehen bei Massenerkrankungen / Pandemien Die notwendige Kommunikation gegen innen und aussen ist geregelt Zutrittsregelungen in die Einrichtung bestehen	Dokumentation
1.3.11 Die Kommunikation intern und extern ist definiert	Die Einrichtung verfügt über ein Kommunikationskonzept	Ganzheitliches Kommunikationskonzept ist vorhanden	Konzept
1.3.12 Die Bewohnenden werden in die Alltagsgestaltung mit einbezogen, ohne dass ihre Eigenständigkeit unnötig eingeschränkt wird	Hohe Zufriedenheit und eine aktive Teilnahme der Bewohnenden ist vorhanden	Durchführungen von periodischen Befragungen erfolgen	Periodische Bewohnerbefragung Anzahl Beschwerden
1.3.13 Die Führung missbilligt ausdrücklich jegliche Art von Misshandlung	Jegliche Vorzeichen von Misshandlung (körperlich, psychisch, seelisch) werden ernst genommen und unmittelbar notwendige Massnahmen eingeleitet	Die Haltung gegenüber Misshandlungen ist schriftlich dokumentiert und kommuniziert Informations- und Präventionskampagnen sind erfolgt	Aushang Dokumentation Rückmeldungen an die Leitung der Einrichtung Informations-, Präventionskampagnen
1.4 Rechnungswesen			
Basisqualität	Indikatoren (erwartete Ergebnisse)	Richtwerte	Mögliche Mittel zur Überwachung
1.4.1 Die Einrichtung führt die Kostenrechnung gemäss der bundesrätlichen Verordnung VKL ¹⁴	Die Kalkulationsgrundlagen für die Taxgestaltung sind einsehbar	Die Einhaltung der VKL ist sichergestellt Die Kostenrechnung kann mit anderen Einrichtungen verglichen werden.	Budget, Jahresabschluss Kennzahlen Auswertungen KORE

¹⁴ Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler und Pflegeheime in der Krankenversicherung vom 3. Juli 2002, SR 832.104, VKL

1.5 Finanzierung			
Basisqualität	Indikatoren (erwartete Ergebnisse)	Richtwerte	Mögliche Mittel zur Überwachung
1.5.1 Die Einrichtung verfügt über eine gesicherte finanzielle Grundlage und eine genügende Versicherungsdeckung	Die Finanzierung der Einrichtung ist sichergestellt	Gesicherte finanzielle Grundlage ist vorhanden Die Tarifordnung ist genehmigt	Leistungsverträge Jahresrechnung Versicherungspolizen
1.6 Qualitätssicherung und -förderung			
Basisqualität	Indikatoren (erwartete Ergebnisse)	Richtwerte	Mögliche Mittel zur Überwachung
1.6.1 Die Einrichtung betreibt eine aktive Qualitätssicherung und -förderung	Aufgaben und Verantwortungen der Qualitätssicherung und -förderung sind festgelegt Q-Ziele und Q-Standards sind festgelegt Prozesse sind definiert und werden kontinuierlich überprüft	Die Prozesse werden systematisch überprüft Permanente Qualitätssicherung und -förderung findet statt	Qualitätsmanagementsystem Nachweise über qualitätssichernde und -fördernde Massnahmen Anerkannte Aktivitäten innerhalb des Verbandes Auditberichte (Interne Audits, santé-suisse, Aufsichtsbehörde, EKAS, etc.)
1.6.2 Ein systematisches Dokumentenmanagement ist sichergestellt	Dokumentänderungen sind nachvollziehbar (datiert und freigegeben) sowie kommuniziert Die Archivierungsdauer der Nachweisdokumente ist festgelegt	Dokumentenmanagement wird aktiv betrieben Die Einhaltung gesetzlicher Vorgaben ist gewährt	Dokumentenmanagement (Qualitätsmanagement)
1.7 Anforderungen an Vertrag mit Bewohnenden			
1.7.1 Die Bewohnenden werden in Bezug auf das zu erwartende Angebot, die persönlichen Rechte und Pflichten, die Organisation und die Aufsichtsbehörde schriftlich informiert	Dem Bewohner ist klar, was das Angebot ist und was in den Taxen „inbegriffen“ ist resp. separat bezahlt werden muss	Angebotsbeschreibung und Rechte und Pflichten sind schriftlich abgegeben Die zuständige Aufsichtsbehörde ist bekannt (§2 BetreuVO)	Dokumentation
1.7.2 Alle Bewohnenden haben gültige Verträge, worin Rechte und Pflichten beschrieben sind	Eine einheitliche Vertragsvorlage ist vorhanden Klare Abmachungen mit Bewohner (oder gesetzliche Vertretung) und Angehörige	Unterzeichneter Vertrag, eigenverantwortlich oder gegebenenfalls durch gesetzliche Vertretung, ist vorhanden	Bewohnervertrag

2 Personal			
2.1 Leitung der Einrichtung			
Basisqualität	Indikatoren (erwartete Ergebnisse)	Richtwerte	Mögliche Mittel zur Überwachung
2.1.1 Die Einrichtung wird von einem Leiter als Gesamtverantwortlicher geleitet	Die geforderte Fachausbildung ist abgeschlossen oder im Gange	Das Anforderungsprofil gemäss Anhang 1 ist erfüllt Kopien der Nachweise sind beim AGS eingereicht	Personaldossiers mit entsprechenden Nachweisen
2.1.2 Die Funktionen Leitung der Einrichtung und Leitung Pflege wird personell getrennt ausgeübt	Die personelle Trennung der Leitungsfunktionen ist gewährleistet	Die Trennung der Funktionen ist sichergestellt Bei kleinen Einrichtungen – weniger 30 Betten – oder Wohngruppen werden Ausnahmen bewilligt (Kompetenzregelung ist vorhanden)	Stellenplan Betreuungsverhältnis Kompetenzregelung
2.2 Leitung Pflege			
Basisqualität	Indikatoren (erwartete Ergebnisse)	Richtwerte	Mögliche Mittel zur Überwachung
2.2.1 Die Pflege wird von einer Leitung Pflege geführt	Die fachlich kompetente Ausführung der Pflege ist sichergestellt	Das Anforderungsprofil gemäss Anhang 1 ist erfüllt Kopien der Nachweise sind beim AGS eingereicht	Personaldossiers mit entsprechenden Nachweisen

2.3 Mitarbeitende Pflege			
Basisqualität	Indikatoren (erwartete Ergebnisse)	Richtwerte	Mögliche Mittel zur Überwachung
A Fachpersonal			
2.3.1 Die Fachkompetenz in Pflege und Betreuung ist durch Fachpersonal sichergestellt	Eine professionelle Pflege und die kompetente Umsetzung des Pflegekonzeptes in die Praxis ist gewährleistet	Das Anforderungsprofil gemäss Anhang 1 ist erfüllt Die Vorgaben und der Richtstellenplan gemäss Anhang 2 werden eingehalten Der Grademix Langzeitpflege ¹⁵ wird eingehalten	Personaldossiers (Diplome, Ausbildungs- und Arbeitsnachweise) Stellenplan Grademix Langzeitpflege
2.3.2 Das Fachpersonal leitet das Assistenzpersonal	Die Führungsfunktion wird wahrgenommen	Zielsetzungen und Arbeitsanweisungen sind vorhanden	Zielvereinbarungen und Zielerreichung Personalqualifikation
B Assistenzpersonal			
2.3.3 Die Unterstützung des Assistenzpersonals ist durch Fachpersonal sichergestellt	Eine kompetente Unterstützung des Fachpersonals findet statt	Das Anforderungsprofil gemäss Anhang 1 ist erfüllt	Stellenplan Einsatzpläne
2.3.4 Das Assistenzpersonal stellt die fachliche Ausführung der Pflege und Betreuung unter Anleitung des Fachpersonals sicher	Das Assistenzpersonal führt ihren Auftrag fachlich kompetent durch und setzt das Pflegekonzept in die Praxis um	Das Pflegeassistenzpersonal wird kompetent unterstützt	Stellenplan Einsatzpläne Personalqualifikation
	Zielsetzungen und Arbeitsanweisungen mit den Fachpersonen sind sichergestellt	Zielsetzungen und Arbeitsanweisungen sind vorhanden	Zielvereinbarungen und Zielerreichung
2.3.5 Der Personalbestand erlaubt eine sichere und den Bedürfnissen der Bewohnenden entsprechende Pflege	Die notwendigen personellen Ressourcen sind sichergestellt	Die Vorgaben und der Richtstellenplan gemäss Anhang 2 werden eingehalten	Richtstellenplan

¹⁵ Siehe Grademix im Bereich Betreuung und Pflege in Institutionen der Langzeitpflege, ZAPApus/Curaviva Sektionen der Zentralschweiz

2.4 Arbeits-/Einsatzplanung			
Basisqualität	Indikatoren (erwartete Ergebnisse)	Richtwerte	Mögliche Mittel zur Überwachung
2.4.1 Die Einrichtung hat die Stellendotation bezogen auf die Anzahl Bewohnende und die Pflegeintensität festgelegt	Die Richtwerte entsprechen dem Personalschlüssel	Die Vorgaben und der Richtstellenplan gemäss Anhang 2 werden eingehalten	Richtstellenplan Arbeits-/Einsatzplan
2.4.2 Die Arbeitsplanung richtet sich nach dem aktuellen Pflege- und Betreuungsbedarf der Bewohnenden	Pflegesituation, Bedürfnisse der Bewohnenden und die Qualifikation der Mitarbeitenden werden bei der Arbeitsplanung berücksichtigt	Die Vorgaben und der Richtstellenplan gemäss Anhang 2 werden eingehalten	Richtstellenplan Arbeits-/Einsatzplan
2.4.3 Die Arbeitszeiten richten sich nach dem Bedarf der Bewohnenden	Die Präsenz von Personal mit Fachausbildung in Pflege ist im Haus gewährleistet (bzw. mit Notruf sichergestellt)	Die Vorgaben und der Richtstellenplan gemäss Anhang 2 werden eingehalten	Richtstellenplan Arbeits-/Einsatzplan
2.5 Aus-, Fort- und Weiterbildung			
Basisqualität	Indikatoren (erwartete Ergebnisse)	Richtwerte	Mögliche Mittel zur Überwachung
2.5.1 Die Einrichtung verfügt über ein aktuelles Fort- und Weiterbildungskonzept für das gesamte Personal	Alle Bereiche sind in das Konzept einbezogen Die praktische Umsetzung der erworbenen Kenntnisse findet statt	Das Kader hat mindestens einmal jährlich eine Fort- oder Weiterbildung	Weiterbildungskonzept und -programm Nachweise, Bestätigungen Dokumentierte Schulung
2.5.2 Die Einrichtung verfügt über Jahresziele in der Fort- und Weiterbildung	Die Fort- und Weiterbildungen entsprechen den Jahreszielen und Tätigkeiten der Mitarbeitenden	Dokumentierte Jahresziele, die dem Bildungsbedarf entsprechen sind vorhanden	Nachweise, Bestätigungen Dokumentierte Schulungen

3 Pflege

3.1 Pflegekonzept

Basisqualität	Indikatoren (erwartete Ergebnisse)	Richtwerte	Mögliche Mittel zur Überwachung
<p>3.1.1 Die Einrichtung verfügt über ein bedarfsorientiertes Pflegekonzept</p>	<p>Die Anwendung eines anerkannten, ressourcenorientierten Pflegemodells</p> <p>Die Pflegeplanung beinhaltet die Elemente Bedarfsabklärung (Assessment), Planung und Erfolgskontrolle. Das Instrument erlaubt, Qualitätsindikatoren zu generieren</p> <p>Die Bewohnenden sind bei der Pflegeplanung soweit als möglich mit einzubeziehen</p> <p>Die Beschreibung der Pflege und Betreuung von Bewohnenden mit dementen und psychiatrischen Krankheitsbildern ist vorhanden</p> <p>Die Regelung des Informations- und Rapportwesens ist beschrieben</p>	<p>Das Konzept ist aktuell und wird laufend (spätestens nach 3 Jahren) den Entwicklungen angepasst</p> <p>Art und Grösse der betreuten Personengruppen sind bestimmt (§5 BetreuVO)</p> <p>Das Konzept ist allen Mitarbeitenden bekannt und einsehbar</p> <p>Dem Einbezug der Anliegen der Bewohnenden wird Rechnung getragen</p> <p>Ein anerkanntes Instrument ist eingeführt oder die Einführung findet innerhalb von 3 Jahren nach Inkraftsetzung dieser Richtlinie statt</p>	<p>Pflegekonzept</p> <p>Individuelle Pflegeplanung</p> <p>Einstufungsmodelle</p> <p>Einrichtungsbezogene Auswertungen</p> <p>Anzahl Problemfälle, Beschwerden</p> <p>Qualitätsindikatoren und Qualitätskennziffern</p> <p>Empfehlung Curaviva SZ und Kanton: BESA (aktuellste Version)</p>
<p>3.1.2 Einrichtungen mit Spezialabteilungen oder psychogeriatrischen Wohngruppen verfügen über Mitarbeitende in der Pflege und Betreuung mit den entsprechenden fachspezifischen Kenntnissen</p>	<p>Die Mitarbeitenden sind fachspezifisch ausgebildet oder geschult</p>	<p>Das fachspezifische Wissen ist nachweislich vorhanden, gemäss Anhang 1</p>	<p>Personaldossier (Diplome, Ausbildungs-, Schulungs- und Arbeitsnachweise)</p>

3.2 Pflegedokumentation			
Basisqualität	Indikatoren (erwartete Ergebnisse)	Richtwerte	Mögliche Mittel zur Überwachung
3.2.1 Die Einrichtung führt eine Pflegedokumentation mit individuellen Betreuungs- und Pflegezielen und den nötigen Informationen zu persönlichen Ressourcen des Bewohners und dessen Umwelt	Ein Stammbblatt mit Personalien, Diagnose, Medikation wird geführt	Der Pflegeprozess ist nachvollziehbar Die Pflegedokumentation ist aktuell, vollständig und verständlich Die Überprüfung der Einstufung findet mindestens 2x jährlich statt Sie gibt Auskunft über die Leistungserbringung Die Pflegeziele werden zusammen mit dem Bewohner definiert/überprüft und notwendige Massnahmen sind eingeleitet	Pflegedokumentation Instrument BESA
	Ein laufender Pflegebericht ist vorhanden		
	Aktuelles ärztliches Verordnungsblatt ist vorhanden		
	Biografiearbeiten werden sofern zweckmässig erstellt		
	Die periodische Ressourcen- und Bedarfsabklärung sowie die daraus abgeleiteten Betreuungs- und Pflegeziele werden dokumentiert		
	Die individuelle Lebenslage, die Ressourcen des Bewohners und dessen Umwelt sind erfasst		
	Falls eine Patientenverfügung existiert, ist dies bekannt		
	Eine individuelle Pflegeplanung mit periodischer Überprüfung und Anpassung findet statt		
3.2.2 Der Umgang mit schützenswerten Daten ist geregelt	Zugriff und Aufbewahrung von schützenswerten Daten ist sichergestellt	Die Einhaltung des eidg. und kant. Datenschutzgesetz ist sichergestellt	Aufbewahrungsorte der Dokumentationen (abschliessbar) Instrument BESA

3.3 Medikamentenbewirtschaftung und -handhabung			
Basisqualität	Indikatoren (erwartete Ergebnisse)	Richtwerte	Mögliche Mittel zur Überwachung
3.3.1 Die Einrichtung verfügt über ein Konzept zur Medikamentenbewirtschaftung und -handhabung	Verantwortlichkeiten und Kontrollen sind geregelt	Aktuelles Konzept, das laufend den neuesten Entwicklungen angepasst wird Das Konzept ist allen Mitarbeitenden bekannt und einsehbar Die aktive Medikamentenbewirtschaftung ist sichergestellt Die gesetzlichen Vorgaben werden eingehalten	Vorschriften Arbeitsanweisungen Interne Kontrollblätter Kontrollberichte des Kantonsapothekers Anzahl Problemfälle
	Eine fachgerechte Lagerung der Medikamente (inkl. Betäubungsmittel) mit entsprechender Qualitätskontrolle ist eingeführt		
	Die fachgerechte Bestellung und Bereitstellung der Medikamente ist sichergestellt		
	Die Medikamentenabgabe an Bewohnende ist geregelt		
	Der Umgang mit Reservemedikamenten ist bekannt		
	Eine fachgerechte Entsorgung nicht gebrauchter Medikamente ist gewährleistet		
3.3.2 Bei Vorratshaltung verfügt die Einrichtung über eine Bewilligung zur Lagerung von Betäubungsmitteln	Die Medikamente werden entsprechend den Produktvorgaben gelagert und die Bewilligung liegt vor	Medikamente sind nicht offen zugänglich Eine der Medikamenten entsprechende Lagerung findet statt Die Bewilligung ist gültig	Aufbewahrungsort, Zugriffsmöglichkeiten, Bestandeskontrolle, Bewilligung

3.4 Aktivierungskonzept			
Basisqualität	Indikatoren (erwartete Ergebnisse)	Richtwerte	Mögliche Mittel zur Überwachung
3.4.1 Die Einrichtung verfügt über ein Aktivierungskonzept	Ziel und Inhalt der Aktivierung, der Gruppenangebote, der Einzeltherapie, der Anlässe und der Feste sind bekannt	Ein aktuelles Konzept, das laufend den neusten Entwicklungen angepasst wird ist vorhanden	Aktivierungskonzept und -planung Aktivierungsdokumentation Zufriedenheit der Bewohnenden Auswertungen
	Die individuellen Aktivierungsprozesse sind beschrieben	Das Konzept ist allen Mitarbeitenden bekannt und einsehbar	
	Betreuung/Führung und Schulung freiwilliger Hilfspersonen (sofern vorhanden) sind gewährleistet	Aktuelle Aktivierungsdokumentationen sind vorhanden	
	Ein interdisziplinärer Austausch von Informationen sowie Zielvereinbarungen finden statt Die Koordination der Anlässe ist sichergestellt	Die Bewohnenden kennen das Aktivierungsangebot und haben die Möglichkeit zur regelmässigen Teilnahme und Mitsprache	
	Mitsprachemöglichkeit der Bewohnenden ist vorhanden		

4 Ärztlicher Dienst			
4.1 Ärztliche Versorgung			
Basisqualität	Indikatoren (erwartete Ergebnisse)	Richtwerte	Mögliche Mittel zur Überwachung
4.1.1 Die ärztliche Versorgung der Bewohnenden ist sichergestellt	Alle Bewohnenden werden den Bedürfnissen entsprechend ärztlich betreut	Die Betreuung findet periodisch bzw. nach Bedarf statt	Besuchsplanung, Akten, Pflegedokumentation
4.2 Freie Arztwahl			
Basisqualität	Indikatoren (erwartete Ergebnisse)	Richtwerte	Mögliche Mittel zur Überwachung
4.2.1 Die Bewohnenden haben freie Arztwahl unter der Ärzteschaft, die die Zusammenarbeitsrichtlinien der Einrichtung zur Qualitätssicherung anerkennen. In bestimmten Situationen (z.B. starke Demenz) kann die freie Arztwahl der Bewohnenden eingeschränkt werden	Die in der Einrichtung tätige Ärzteschaft hält sich an die Richtlinien der Zusammenarbeit	Alle Ärzte halten sich an die Richtlinie	Zusammenarbeitsrichtlinien
	Meldet sich zur Behandlung ein dem Mitarbeiter nicht bekannter Arzt, werden Abklärungen zur Zutrittsberechtigung getroffen	Nur bekannte Ärzte (oder nach Abklärung) haben Zutritt zu Bewohnenden	Ärzteverzeichnis mit Zuordnungsliste
	Der Arzt wird durch den Bewohner bestimmt	Die freie Arztwahl ist gewährleistet	Akten/Pflegedokumentation
4.3 Zusammenarbeitsregelung mit der in den Einrichtungen tätigen Ärzteschaft			
Basisqualität	Indikatoren (erwartete Ergebnisse)	Richtwerte	Mögliche Mittel zur Überwachung
4.3.1 Die Einrichtung verfügt über Zusammenarbeitsrichtlinien mit der in der Einrichtung tätigen Ärzteschaft zum Zwecke der Qualitätssicherung	Die in der Einrichtung tätige Ärzteschaft wirkt bei der Qualitätssicherung mit	Mindestregelungen gemäss Anhang 3	Zusammenarbeitsrichtlinien
	Die ärztlichen Verordnungen liegen in schriftlicher Form vor	Verordnungen sind bei Chroniken nicht älter als 6 Monate	Akten/Pflegedokumentation
	Via Notfalldienst ist jederzeit ein Arzt erreichbar	Die Erreichbarkeit über 24 Stunden ist sichergestellt	Einsatzkonzept/-plan

4.3.2 Die Einrichtung verfügt über einen psychiatrischen sowie einen geriatrischen Konsiliararzt	Der Kontakt zwischen Hausarzt und Konsiliararzt ist gegeben	Laufende Information, Anzahl Kontakte	Protokolle, Akten, Pflegedokumentation
	Der Konsiliararzt beteiligt sich an fachspezifischen Weiterbildungen	Regelmässige Teilnahme an Weiterbildungen	Kurslisten, -unterlagen

5 Freiheit und freiheitsbeschränkende Massnahmen

5.1 Konzept freiheitsbeschränkende Massnahmen

Basisqualität	Indikatoren (erwartete Ergebnisse)	Richtwerte	Mögliche Mittel zur Überwachung
5.1.1 Die Einrichtung verfügt über ein Konzept für den Einsatz von freiheitsbeschränkenden Massnahmen ¹⁶	Freiheitsbeschränkende Massnahmen werden auf der Grundlage des Konzeptes durchgeführt	Aktuelles Konzept, das laufend den neusten Entwicklungen angepasst wird, ist vorhanden Das Konzept ist allen Mitarbeitenden bekannt und einsehbar Das Prinzip der Verhältnismässigkeit wird angewendet	Konzept Dokumentationen Einrichtungseigene Auswertungen Schulungsnachweis
	Freiheit/Lebensqualität einerseits und Gefahren andererseits werden sorgfältig gegeneinander abgewogen		
	Bewohner und Angehörige werden in die Entscheidungsfindung einbezogen. Ausnahmen sind schriftlich zu begründen.		
	Jede freiheitsbeschränkende Massnahme dauert nur solange wie notwendig	Periodische Hinterfragung der Massnahme ist sichergestellt	
	Freiheitsbeschränkende Massnahmen sind in der Pflegedokumentation schriftlich dokumentiert (Erklärung und Begründung)	Jede einzelne Massnahme (ausschliesslich) ist dokumentiert Die Massnahme ist für Fachpersonen nachvollziehbar	Pflegedokumentation

¹⁶ Als Grundlage dient die Broschüre „Freiheit und Sicherheit“ (Siehe Seite IV Rechtsgrundlagen / Richtlinien / Empfehlungen). Nach Inkraftsetzung des neuen Erwachsenenschutzrechts müssen die daraus resultierenden rechtlichen Vorgaben im Konzept integriert sein.

6 Sterbebegleitung und Todesfall

6.1 Konzept Sterbebegleitung und Todesfall

Basisqualität	Indikatoren (erwartete Ergebnisse)	Richtwerte	Mögliche Mittel zur Überwachung
6.1.1 Die Einrichtung verfügt über ein Konzept Sterbebegleitung und Todesfall nach den Richtlinien/Regeln der Palliativpflege ¹⁷	Ethische Gedanken und Zielsetzungen orientieren sich am Leitbild	Ein aktuelles Konzept das laufend den neusten Entwicklungen angepasst wird ist vorhanden Das Konzept Palliativpflege des Kantons Schwyz ist zu berücksichtigen Das Konzept ist allen Mitarbeitenden bekannt und einsehbar	Konzept Pflegedokumentation
	Es wird nach den Zielsetzungen, Handlungsrichtlinien, Begleit- und Betreuungsgrundsätzen gehandelt		
	Der Einbezug der Angehörigen findet statt		
Die Haltung bezüglich Beihilfe zum Suizid (u.a. Grundsatzentscheid, Schutz der übrigen Bewohnenden sowie der eigenen Mitarbeitenden) ist in der Einrichtung geregelt. Die Mitarbeitenden sind in die Diskussion von Fragen des Sterbens einbezogen	Die Haltung bezüglich Beihilfe zum Suizid ist schriftlich festgehalten	Die Mitarbeitenden sind über die Haltung informiert	Dokumentation Gesprächsprotokolle Schulungsnachweise
	Wird Beihilfe zum Suizid erlaubt, sind die Mitarbeitenden im Prozess des Sterbens einbezogen Die Haltung der Mitarbeitenden ist zu respektieren Die gesetzlichen Aspekte zur Beihilfe zum Suizid werden eingehalten	Die Rahmenbedingungen sind geregelt Die gesetzlichen Aspekte der organisierten Suizidhilfe werden eingehalten Die Auseinandersetzung zu Leben und Tod wird regelmässig thematisiert Die Haltung der Mitarbeitenden wird respektiert	

¹⁷ Zu berücksichtigen ist das im Aufbau befindende Konzept Palliativpflege Kanton Schwyz. Voraussichtliche Inkraftsetzung im Jahr 2010

7 Verpflegung			
7.1 Ernährungskonzept			
Basisqualität	Indikatoren (erwartete Ergebnisse)	Richtwerte	Mögliche Mittel zur Überwachung
7.1.1 Die Einrichtung verfügt über ein Ernährungskonzept	Den Bedürfnissen der Bewohnenden wird Rechnung getragen	Mindestregelung gemäss Anhang 4 Es besteht ein aktuelles Konzept, das laufend den neusten Entwicklungen angepasst wird Das Konzept ist allen Mitarbeitenden bekannt und einsehbar	Konzept Einrichtungseigene Auswertungen Zufriedenheit der Bewohnenden, des Personals und der Gäste (Fragebogen, Anzahl Beanstandungen oder Gratulationen)
7.2 Leitung Hotellerie/Gastronomie			
Basisqualität	Indikatoren (erwartete Ergebnisse)	Richtwerte	Mögliche Mittel zur Überwachung
7.2.1 Die fachlich kompetente Leitung und Führung der Hotellerie/Gastronomie ist sichergestellt	Eine professionelle Führung der Hotellerie/Gastronomie ist vorhanden	Das Anforderungsprofil gemäss Anhang 1 ist erfüllt	Personaldossiers (Diplome, Ausbildungs- und Arbeitsnachweise) Personalqualifikation
7.2.2 Die Leitung Hotellerie/Gastronomie leitet das Personal mit und ohne Fachausbildung	Die Leitungsfunktion wird wahrgenommen Die Umsetzung des Ernährungskonzepts ist gewährleistet	Zielsetzungen und Arbeitsanweisungen werden umgesetzt	Zielvereinbarungen und Zielerreichung Personalqualifikation
7.2.3 Die Fachkompetenz für Diäten ist sichergestellt	Die Verfügbarkeit der Fachkompetenz für Diäten ist nachgewiesen	Das Anforderungsprofil gemäss Anhang 1 ist erfüllt	Personalqualifikation Diplome, Zeugnisse Mahlzeitenplanung Menüpläne

8 Sicherheit

8.1 Hygienekonzept

Basisqualität	Indikatoren (erwartete Ergebnisse)	Richtwerte	Mögliche Mittel zur Überwachung
8.1.1 Die Einrichtung verfügt über ein vollumfängliches Hygienekonzept (Körper-, Infrastruktur-, Materialien-, Lebensmittelhygiene)	Aktuelle Hygienepläne sind vorhanden	Ein aktuelles Konzept, das laufend den neusten Entwicklungen angepasst wird, ist vorhanden Das Konzept ist allen Mitarbeitenden bekannt und einsehbar Die Mitarbeitenden kennen den Hygieneplan und können dementsprechend Auskunft geben Die Vorschriften betreffend Lebensmittelhygiene sind eingehalten	Konzept Hygienepläne Einrichtungseigene Auswertungen Anzahl Problemfälle, Störfälle, Beanstandungen Bericht Lebensmittelinspektor Die EG-Sicherheitsdatenblätter sind vor Ort
	Die persönliche Hygiene der Mitarbeitenden ist geregelt		
	Aussagen zur Schutzbekleidung der Mitarbeitenden sind vorhanden		
	Vorschriften zur Reinigung und Desinfektion von Materialien und Instrumenten (Kontaminationsprophylaxe) sind vorhanden		
	Ein Hygieneplan Infrastruktur ist vorhanden		
	EG-Sicherheitsdatenblätter 91/155/EWG sind Bestandteil des Konzepts		
	Präventionsmassnahmen für die Mitarbeitenden bestehen		

8.2 Arbeitssicherheit

Basisqualität	Indikatoren (erwartete Ergebnisse)	Richtwerte	Mögliche Mittel zur Überwachung
8.2.1 Die EKAS-Richtlinien werden nach den spezifischen Vorgaben umgesetzt	Eine Beteiligung an einer Branchenlösung ist vorhanden	Keine Beanstandungen bei Kontrollen, bzw. Beanstandungen werden innerhalb der gesetzten Frist behoben	Schulungsnachweise Bericht der Sicherheitskontrolle
		Eine für die Sicherheit verantwortliche Person ist definiert	

9 Bauliche Voraussetzungen

9.1 Anforderungen an die Räumlichkeiten

Basisqualität	Indikatoren (erwartete Ergebnisse)	Richtwerte	Mögliche Mittel zur Überwachung
9.1.1 Grundsätzlich wird die Norm SIA 500 "Hindernisfreie Bauten" umgesetzt. Zudem gilt das Richtraumprogramm für Alters- und Pflegeheime, Kanton Schwyz ¹⁸	Bei Neu- oder Umbauten entsprechen die Räumlichkeiten den Vorgaben	Die Vorgaben gemäss Anhang 5 und SIA-Norm werden eingehalten	Überprüfung vor Ort Bauabnahme Baupläne

¹⁸ Siehe Seite IV Rechtsgrundlagen / Richtlinien / Empfehlungen

10 Anhänge

Anhang 1: Anforderungsprofil Mitarbeitende

Nachfolgende Aufstellung wurde durch ZAPApplus¹⁹ erarbeitet und genehmigt.

Je nach Grösse der Einrichtung werden nicht alle Ressorts besetzt oder es ergeben sich Kombinationen daraus.

Ressort	Berufsbezeichnungen nach neuer Bildungssystematik NBS	altrechtliche Berufe	Anforderungsprofil
Geschäftsführung			
Leitung	– Institutionsleiter/in HF ab 2013	– Dipl. Heimleiter/in HFP – Heimleiter/in BP	<ul style="list-style-type: none"> – Guter Leumund (§ 5 Abs 1a BetreuVO) – Abschluss höhere Berufsbildung zur Heimleiterin mit betriebswirtschaftlicher Weiterbildung – Abschluss höhere Berufsbildung in Sozial- oder Pflegeberufe mit betriebswirtschaftlicher Weiterbildung – Abgeschlossene dreijährige Ausbildung in einem kaufmännischen, sozialen, pflegerischen Beruf kombiniert mit dem Abschluss der berufsbegleitenden Heimleiterausbildung innert 3 Jahre nach Stellenantritt – Gleichwertige Ausbildung in Führung, Organisation und Betriebswirtschaft mit qualifizierter Weiterbildung im Altersbereich resp. Gesundheitswesen – Mind. 2 Jahre Führungserfahrung in gleicher oder ähnlicher Position – Kontinuierliche Fortbildung und Weiterbildung in Management

¹⁹ ZAPApplus, Zentralschweizer Ausbildungsverband Pflege- und Alterszentren, 6003 Luzern

Pflege und Betreuung			
Leitung	<ul style="list-style-type: none"> – Dipl. Pflegefachfrau/-mann FH (B.Sc²⁰, MIG²¹) – Dipl. Pflegefachfrau/-mann HF – Teamleiter/in in sozialen und sozialmedizinischen Institutionen BP²² 	<ul style="list-style-type: none"> – dipl. Pflegefachfrau/-mann mit Höherer Fachausbildung in Pflege, Stufe I (HöFa I) – Dipl. Pflegefachperson (DN II und DN I, AKP, PsyKP, KWS) 	<ul style="list-style-type: none"> – Die persönliche Qualifikation umfasst einen guten Leumund (§ 5 Abs 1a BetreuVO) – Mind. 3 Jahre Berufserfahrung in der qualifizierten Pflege – Erfahrung und Weiterbildung in Personalführung (abgeschlossen oder im Gange)
Pflegefachpersonal mit Diplomabschluss	<ul style="list-style-type: none"> – Dipl. Pflegefachfrau/-mann HF – Fachfrau/-mann Gesundheit mit BP z.B. Gerontopsychiatrie – Sozialpädagoge/-in HF 	<ul style="list-style-type: none"> – Dipl. Pflegefachperson (DN II und DN I, AKP, PsyKP, KWS) 	<ul style="list-style-type: none"> – Die Pflegefachverantwortliche verfügt über eine höhere Berufsbildung (Diplom) – Erfahrung und Weiterbildung in Personalführung (abgeschlossen oder im Gange)
Fachpersonal Pflege und Betreuung	<ul style="list-style-type: none"> – Fachfrau/-mann Gesundheit EFZ – Fachfrau/-mann Betreuung EFZ, in Fachrichtung Betagte 	<ul style="list-style-type: none"> – Pfleger/in FA SRK, – Betagtenbetreuer/in FA – PKP I+II – Hauspfleger/in FA oder EFZ – Fachangestellte/r Gesundheit 	<ul style="list-style-type: none"> – Abschluss einer anerkannten Berufsausbildung (BBT/SRK)

²⁰ Bachelor of Science

²¹ Management in Gesundheitsorganisationen

²² Berufsprüfung

Assistenzpersonal Pflege und Betreuung	– Assistent/-in Gesundheit und Betreuung EBA ²³	– Spitalgehilfin – Pflegeassistenz – Pflegehelfer/in SRK, – Grundkurs Pflegehelfer/in SRK – gleichwertige kantonal anerkannte Pflegegrund- kurse – Grundkurs Pflegehelfer/in SRK	– Das Berufsprofil Attest grenzt sich gegenüber den verwandten Ausbildungen auf Stufe EFZ, der FaGe und der FaBe ab, indem es sich auf Haushaltstätigkeiten im Lebensbereich von Bewohnenden und auf delegierte Aufgaben in Körperpflege, Gesundheit und Betreuung in stabilen oder einfachen Situationen konzentriert.
Alltagsgestaltung und Aktivierung			
Leitung	– Aktivierungsfachfrau/- mann HF – Fachfrau/-mann Alltagsgestaltung Aktivierung – Fachfrau/-mann Betreuung EFZ, Fachrichtung Betagte	– Aktivierungstherapeut/in – Betagtenbetreuer/in FA	– Die Einrichtung verfügt über eine fachverantwortliche Person für den Bereich Alltagsgestaltung und Aktivierung. Sie muss eine der Heimgrösse angemessene Arbeitszeit für die Alltagsgestaltung und Aktivierung einsetzen. – Sie weist sich über nachstehende Qualifikationen aus: <ul style="list-style-type: none"> ○ abgeschlossene Berufsausbildung auf der Sekundarstufe II ○ sehr gute mündliche und schriftliche Ausdrucksfähigkeit in deutscher Sprache ○ laufende oder abgeschlossene Ausbildung in Alltagsgestaltung und Aktivierung

²³ berufliche Grundbildung mit Eidgenössischem Attest EBA

Hotellerie			
Leitung Hotellerie	<ul style="list-style-type: none"> – Bachelor FH in Facility Management, Bachelor FH in Betriebsökonomie – Betriebswirtschafter/in HF – Hôtelier-Restaurateur / Hôtelière-Restauratrice HF – Restaurateur/Restauratrice (HFP) – Leiter/in in Facility Management (HFP) 	<ul style="list-style-type: none"> – Hauswirtschaftliche/r Betriebsleiter/in HF – Betriebsleiter/in Gemeinschaftsgastronomie (HFP) – Betriebsleiter/in Gemeinschaftsgastronomie (HFP) (Hauswirtschaft) – Hauswirtschaftsleiter/in (HFP) 	<ul style="list-style-type: none"> – Die Einrichtung verfügt über eine verantwortliche Person für den Bereich Essen und Trinken (Personalunion möglich). – Die Mitarbeitenden richten ihre Tätigkeit nach dem Ernährungskonzept der Institution aus.
Fachpersonal Hauswirtschaft	<ul style="list-style-type: none"> – Fachfrau/-mann Hauswirtschaft EFZ – Hotelfachfrau/-mann EFZ – Restaurationsfachfrau/-mann EFZ 	<ul style="list-style-type: none"> – Hauswirtschaftler/in EFZ – Hotelfachassistent/in – Servicefachangestellte/r – hauswirtschaftliche Angestellte/r 	<ul style="list-style-type: none"> – Die Einrichtung verfügt über eine verantwortliche Person für den Bereich Hauswirtschaft (Personalunion möglich). – Die Mitarbeitenden richten ihre Tätigkeit nach den Vorgaben der Leitung Hotellerie.
Assistenzpersonal Hauswirtschaft	<ul style="list-style-type: none"> – Hauswirtschaftspraktiker/in EBA – Restaurationsangestellte/r EBA – Hotellerieangestellte/r EBA 	<ul style="list-style-type: none"> – Haushalt Mitarbeiter/in 	

Gastronomie			
Leitung Küche	<ul style="list-style-type: none"> – Küchenchef/in / Produktionsleiter/in (HFP) – Chefköchin / Chefkoch BP 	<ul style="list-style-type: none"> – Köchin/-Koch Spital-/Heim-/Gemeinschaftsgastro. (BP) – Gastronomieköchin/-koch (BP) 	<ul style="list-style-type: none"> – Abgeschlossene Berufslehre als Koch mit eidg. Fähigkeitsausweis – Mindestens zwei Jahre Berufserfahrung – Die Fachkompetenz für Diäten ist sichergestellt (z.B. durch Beizug von Diätköchin/-koch, Spitalköchin/-koch, Ernährungsberater/in). – Erfahrung und Weiterbildung in Personalführung (abgeschlossen oder im Gange) – Köchin/ Koch mit eidgenössischem Fachausweis (neu) ersetzt die beiden Ausbildungsgänge Koch/Köchin Spital-/Heim-/Gemeinschaftsgastro. (BP) und Gastronomiekoch/-köchin (BP)
Fachpersonal Küche	<ul style="list-style-type: none"> – Diätköchin / Diätkoch EFZ – Köchin / Koch EFZ 		<ul style="list-style-type: none"> – Der Fähigkeitsausweis und der Nachweis der Berufserfahrung liegen vor.
Assistenzpersonal Küche	<ul style="list-style-type: none"> – Küchenangestellte/r EBA – Mitarbeiter/in 	<ul style="list-style-type: none"> – Anlehre Küchen Mitarbeiter/in 	
Technik und Unterhalt			
Leitung	<ul style="list-style-type: none"> – Leiter/in in Facility Management (HFP) – Hausmeister/in (HFP) – Gebäudereiniger/in (HFP) – Instandhaltungsleiter/in (HFP) – Hauswart/in (BP) – Gebäudereinigungs-Fachfrau/-mann (BP) – Instandhaltungsfachfrau/-mann (BP) – Sicherheitsbeauftragte/r 	<ul style="list-style-type: none"> – verschiedene Berufsleute aus den Bereichen Haustechnik, Schreinergerwerbe, Gartenbau usf. 	

Fachpersonal Unterhalt	<ul style="list-style-type: none"> – Fachfrau/-mann Betriebsunterhalt EFZ – Gebäudereiniger/in 	<ul style="list-style-type: none"> – verschiedene Berufsleute aus den Bereichen Haustechnik, Schreinergerber, Gartenbau usw. – Betriebspraktiker/in 	<ul style="list-style-type: none"> – Berufsfachleute mit Berufsabschluss in den Berufsfeldern Bau, Holz, Gebäudetechnik, Elektrotechnik, Metall- und Maschinenbau – Erfahrung im Montagebereich
Assistenzpersonal Unterhalt	<ul style="list-style-type: none"> – EBA Absolvent/in aus den Berufsfeldern Bau, Holz, Gebäudetechnik, Elektrotechnik, Metall- und Maschinenbau 	<ul style="list-style-type: none"> – Angelernte / Angelernter 	
Administration			
Fachpersonal	<ul style="list-style-type: none"> – Kauffrau/-mann Spitäler/Kliniken/Heime – HR-Fachfrau/-mann (BP) – Sozialversicherungs-Fachfrau/-mann (BP) 	<ul style="list-style-type: none"> – Kaufmännische/r Angestellte/r R+S (Grundbildung/ Grundberuf) entspricht dem Beruf: Kauffrau/-mann 	<ul style="list-style-type: none"> – U.a. gute Kenntnisse der verschiedenen Entschädigungs- und Tarifierungssysteme sowie über das schweizerische Gesundheits- und Sozialwesen im Allgemeinen. – Kaufleute wissen Bescheid über Datenschutzvorschriften, Bewohnerrechte und -pflichten und wie sie diese anwenden müssen.
Assistenzpersonal	<ul style="list-style-type: none"> – Büroassistent/in EBA 	<ul style="list-style-type: none"> – Bürolehre Abschluss BBT – div. Zertifikatabschlüsse von privaten Handelsschulen 	

Anhang 2: Richtstellenplan

Gemäss § 5 Abs. 1 Bst. a BetreuVO muss der Personalstand so festgelegt sein, dass Bestand und Qualifikation des Pflegepersonals sich nach den Pflegebedürfnissen der zu betreuenden Personen richtet.

Die Präsenz von Personal mit Fachausbildung in Pflege ist im Haus gewährleistet. Dazu gehört, dass während 24 Stunden eine Fachperson mit Level A²⁴ erreichbar ist (Telefonpikett 15 Minuten). Tagsüber ist jede Station mit genügenden Fachpersonen mit Level B abgedeckt.

Anhand der Tabelle Richtstellenplan Pflegepersonal²⁵, wird ein Soll-Ist-Vergleich der erbrachten KVG-pflichtigen Leistungen gegenüber dem Stellenplan ermöglicht. Je nach Abweichungen müssen Massnahmen ergriffen werden.

²⁴ Siehe Grademix im Bereich Betreuung und Pflege in Institutionen der Langzeitpflege, ZAPApplus/Curaviva Sektionen der Zentralschweiz

²⁵ Separater Anhang (Excel-Tabelle)

Anhang 3: Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft

In der Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft ist folgendes mindestens festgehalten:

- Ernennung der ärztlichen Kontaktperson
- Aufgaben der ärztlichen Kontaktperson (z.B. Ansprechperson bei Differenzen zwischen Einrichtung und Ärzteschaft)
- Regelung der ärztlichen Stellvertretungen
- Mitwirkung bei der Bedarfsabklärung
- Abläufe bei der schriftlichen Bestätigung von mündlichen Verordnungen
- Abläufe bei Eintragungen in die individuelle Pflegedokumentation der Bewohnenden
- Zusammenarbeit mit dem psychiatrischen bzw. geriatrischen Konsiliardienst,
- Regelungen und Abläufe bei Notfällen
- Vorgehen bei der Einführung von Neuerungen
- Vorgehen bei Differenzen zwischen Einrichtung und mit in der Einrichtung tätiger Ärzteschaft (Ombudsstelle der Ärztesgesellschaft)

Anhang 4: Inhalt Ernährungskonzept

Im Ernährungskonzept ist folgendes mindestens festgehalten:

- Der Individualität der Bewohnenden in Bezug auf Essen und Trinken wird Rechnung getragen
- Der Tagesstruktur der Bewohnenden, angepasste und geregelte Essenszeiten
- Auswahlmöglichkeit ist sichergestellt und vorhanden
- Erforderliche Diäten werden gewährleistet
- Individuelle Kostformen werden erkannt und angewendet
- Individuellen Essensmengen wird Rechnung getragen
- Bewohnergerechte Flüssigkeitsaufnahme wird sichergestellt
- Grundsätze der bedürfnisorientierten Menüplanung werden sichergestellt (abwechslungsreich, ausgewogen, saisonal angepasst)
- Mitwirkungsmöglichkeit für Bewohnenden und Pflegepersonal bei der Menüplanung
- Grundsätze und Verantwortung für den Service im Speisesaal, auf den Abteilungen, im Zimmer sowie für die individuelle Hilfe beim Essen (selbständige Essenseinnahme durch den Bewohner wird gefördert)
- Das Angebot für die Zwischenverpflegung ist sichergestellt

Anhang 5: Bauliche Voraussetzungen

Grundsätzlich gilt das Richtraumprogramm für Alters- und Pflegeheime, Kanton Schwyz²⁶.

Die baulichen Voraussetzungen müssen bei Neu- oder Umbauten berücksichtigt werden. Kann bei einem bestehenden Raum eine Vorgabe nicht eingehalten werden, bedeutet das nicht zwangsläufig eine bauliche Massnahme.

Allgemeine verbindliche Vorgaben:

Zimmer	
Pro Zimmer	<ul style="list-style-type: none"> – Eine behindertengerechte (hindernisfreie) Nasszelle mit Dusche WC, Lavabo, Notruf – Radio, Fernseh- und Telefonanschluss – Zimmer sind beschriftet und abschliessbar – Schrankeinrichtung (mobil oder Einbau) mit geeigneter Möglichkeit für individuelle Einschliessung von Wertsachen der Bewohnenden
Pro Pflegeplatz	<ul style="list-style-type: none"> – Grundausstattung mit motorisch verstellbarem Pflegebett – Notrufsystem
Allgemein	
Die Einrichtung verfügt über bauliche oder gestalterische Orientierungshilfen	Z.B. Notfallzufahrt, klare Hinweis-/Standorttafeln
Rauchverbot	Gemäss Bundesgesetz zum Schutz vor Passivrauchen und Verordnung zum Schutz vor Passivrauchen
Kiosk/Café/Automat zur Zwischenverpflegung	Täglich geöffnet mit angemessener Öffnungszeit
Briefkasten	Pro Bewohner

²⁶ Siehe Seite IV Rechtsgrundlagen / Richtlinien / Empfehlungen

Anhang 6: Qualitätsreporting

Qualitätskenngrössen

Zur Qualitätssicherung und -entwicklung gehört die periodische Beurteilung von Qualitätskenngrössen. Die systematische Auswertung soll die Leitung in der Führungsarbeit unterstützen und ist Bestandteil der Betriebsbewilligung. Zur Ausübung der Aufsichtspflicht (SEG §5) ist dem Amt für Gesundheit und Soziales (AGS) jährlich ein Reporting einzureichen. Sinnvollerweise wird das Reporting in die Berichterstattung an die Trägerschaft integriert.

Das Reporting ist bis spätestens am 31. März des Folgejahres dem AGS einzureichen.

Indikator / Kennziffer	Einheit	Quellen / Bemerkungen
1 Qualitätsanforderungen Alters- und Pflegeheime Kt. SZ		
1.1 Abweichungen gegenüber den Qualitätsrichtlinien in Alters- und Pflegeheimen	– Massnahmen	Checkliste AGS
2 Zielsetzung		
2.1 Beurteilung Zielsetzungen pro Organisationseinheiten	– Grad der Zielerreichung – Massnahmen	Interne Auswertung (gemäss Basisqualität Pkt. 1.3.4)
2.2 Ziele für das Folgejahr	– Ziele	Internes Dokument mit den definierten Zielen
3 Personelle Struktur		
3.1 Berufliche Qualifikation in der Pflege	Anzahl und Verhältnis – Dipl. Fachpersonal – Fachpersonal – Assistenzpersonal	Richtstellenplan Qualitätsrichtlinien
3.2 Fluktuation von Mitarbeitenden	– Anzahl Wechsel pro Pflegeeinheit	Interne Erhebung

3.3 Krankheits- und Unfalltage von Mitarbeitenden	<ul style="list-style-type: none"> – Total Stunden Unfall – Total Stunden Krankheit 	Unfall: Meldungen an Unfallversicherung Krankheit: Interne Erhebung
4 Bewohnende		
4.1 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	<ul style="list-style-type: none"> – Anzahl Massnahmen – Art der Massnahmen 	Instrument BESA Pflegedokumentation
4.2 Austritte	<ul style="list-style-type: none"> – Anzahl, Grund – Problemfälle 	Instrument BESA Pflegedokumentation
4.3 Beschwerden (Bearbeitungsaufwand grösser 5Std.)	<ul style="list-style-type: none"> – Anzahl – Grund 	Interne Erhebung, externe Schlichtungsstelle
5 Bericht externer Audits / Kontrollen		
5.1 Krankenversicherung	Kontrollbericht mit definierten Massnahmen	Kontrollbericht
5.2 Lebensmittelinspektor	Kontrollbericht mit definierten Massnahmen	Kontrollbericht
5.3 EKAS-Bericht	Kontrollbericht mit definierten Massnahmen	Kontrollbericht
5.4 Bericht der Kantonsapothekerin	Kontrollbericht mit definierten Massnahmen	Kontrollbericht