

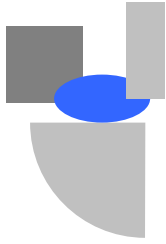
L A K

Luzerner Altersheimleiter
und -leiterinnen Konferenz

LAK CURAVIVA
Geschäftsstelle, 6023 Rothenburg

Handbuch Einführung Q_2008

Konzept zur Einführung der Qualitätssicherung Q_2008	Vorwort	1
Hauptdokument	Konzept Q_2008	2
Verbindlichkeiten der Sets	Anhang 1	3
Mini Set	Vorgaben der Regierungsstatthalter	4
Mini Set	Bezug zu Grundangebot und Basisqualität	5
Maxi Set	Adressliste von Anbietern	6
Hilfsmittel	Ablage von Hinweisen, Hilfsmitteln	7
Information	Mails, Aktuelle Mitteilungen zu Q_2008	8
Umsetzung	Terminplan	9
Grundlage	Grundangebot und Basisqualität	10
Schriften von CURAVIVIA	Lebensqualität im Heim	11
Schriften von CURAVIVIA	Grundlagen für verantwortliches Handeln	12



L A K

Luzerner Altersheimleiter
und -leiterinnen Konferenz

LAK CURAVIVA
Geschäftsstelle, 6023 Rothenburg

Vorwort

Begründet im Willen,

- ✓ das Angebot in den „Alters- und Pflegeheimen“ in einer stabilen Qualität halten zu wollen,
- ✓ die Forderungen des KVG zu erfüllen,
- ✓ für Kunden, die Aufsichtsbehörden und die Öffentlichkeit den Dialog über die erwartete Qualität pflegen zu können,

will die LAK die Sicherung der Qualität mit einem Konzept für alle Leistungserbringer der Pflegeheimliste des Kantons Luzern, steuern.

Die LAK und der SVL haben für die Erarbeitung eine Arbeitsgruppe¹ eingesetzt.

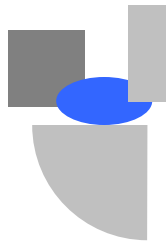
Das Konzept liegt nun vor.

- ✓ Es gibt den Institutionen viel Freiheit in der Wahl des Instrumentes,
- ✓ führt jedoch klar über die ersten vier Jahre,
- ✓ fordert die jährliche Berichterstattung der operativen und strategischen Ebene nach normiertem Inhaltsverzeichnis
- ✓ und sieht die Aufsichtspflicht der Regierungstatthalter in einem institutionellen Vierjahresrhythmus vor.

Das Konzept mit allen Unterlagen wird in digitaler Form in einem 12er Register über www.lak.ch zur Verfügung gestellt.

¹ Bestehend aus Vertretern LAK (Annarös Distel, Guido Schumacher, Noldi Hess) SVL (Erwin Arnold, Hans Lustenberger), Regierungstatthaltern (Josef Rösli, Luzia Kurmann) und Sozialdepartement (Irmgard Dürrmüller)

Konzept zur Einführung der Qualitätssicherung Q_2008	Vorwort	1
Hauptdokument	Konzept Q_2008	2
Verbindlichkeiten der Sets	Anhang 1	3
Mini Set	Vorgaben der Regierungsstatthalter	4
Mini Set	Bezug zu Grundangebot und Basisqualität	5
Maxi Set	Adressliste von Anbietern	6
Hilfsmittel	Ablage von Hinweisen, Hilfsmitteln	7
Information	Mails, Aktuelle Mitteilungen zu Q_2008	8
Umsetzung	Terminplan	9
Grundlage	Grundangebot und Basisqualität	10
Schriften von CURAVIVIA	Lebensqualität im Heim	11
Schriften von CURAVIVIA	Grundlagen für verantwortliches Handeln	12



L A K

Luzerner Altersheimleiter
und -leiterinnen Konferenz

LAK CURAVIVA
Geschäftsstelle, 6023 Rothenburg

Konzept¹

Umsetzung der Qualitätssicherung in den Institutionen LAK – CURAVIVA mit Wirkung ab 01.01.2008

- Struktur – Prozess – Ergebnis
- zweckmässig – wirksam – wirtschaftlich

- ¹ Impressum, Geltung

Dieses Konzept wurde in Zusammenarbeit mit dem Sozialvorsteherverband, der Regierungsstatthalterkonferenz und dem Sozialdepartement erarbeitet und verabschiedet.

1.	Einleitung.....	3
1.1.	Legitimation	3
1.2.	Zielsetzung	3
2.	Rahmenbedingungen	4
2.1.	Geltung	4
2.2.	Instrumente.....	4
2.3.	Finanzierung.....	4
2.4.	Support	4
3.	Operative Umsetzung der Qualitätssicherung.....	4
3.1.	Grundsätzliche Festhaltung.....	4
3.2.	Variante – Mini Set	5
3.3.	Variante – Midi Set	5
3.4.	Variante – Maxi Set	5
4.	Qualitätsfelder	5
5.	Qualitätsstandards.....	5
6.	Qualitätsbericht – operativ.....	6
7.	Qualitätsbericht – strategisch	6
8.	Aufsichtsbehörde.....	7
9.	Konsequenz – strategisch	7
10.	Konsequenz – operativ.....	7
11.	Anhänge	7
12.	Beilagen.....	7

1. Einleitung

1.1. Legitimation

Das Krankenversicherungsgesetz (KVG) regelt im Abschnitt 6 die Kontrolle der Wirtschaftlichkeit und der Qualität und gibt dem Bundesrat in Art. 58 Absatz 2 und in Art. 77 der Krankenversicherungsverordnung (KVV) die Möglichkeit, die Kontrolle auf Berufsverbände oder andere Einrichtungen zu übertragen. Gestützt darauf haben, das Forum für stationäre Altersarbeit Schweiz und das Konkordat der Schweizerischen Krankenversicherer, am 10. Dezember 1998 einen Rahmenvertrag betreffend Qualitätssicherung abgeschlossen und am 30. August 1999 ein Konzept zur Einführung eines institutionalisierten Qualitätsmanagements in den Schweizer Pflegeheimen verabschiedet. Gestützt darauf hat der nationale Verband CURAVIVA die Beschreibung **Grundan- gebot und Basisqualität**² des BAP³ anerkannt.

Auf kantonaler Ebene wird die Qualitätsprüfung durch die Regierungsstatthalter und Regierungsstatthalterinnen in § 19 des Sozialhilfegesetzes und in § 58 der Sozialhilfeverordnung geregelt.

Der Regierungsrat des Kantons Luzern hält in der Pflegeheimliste für den Kanton Luzern vom 10.02.2006 unter Punkt IV, Absatz 2, fest, dass die Inspektionen der Alters- und Pflegeheime durch die Regierungsstatthalter und Regierungsstatthalterinnen in der bisherigen Form nur noch bis zum Ende der laufenden Amtsperiode durchgeführt werden. Anschliessend müssen die Institutionen den Nachweis erbringen, dass sie ein anerkanntes Qualitätsmanagement anwenden.

Die beiden Organisationen SVL und LAK haben in Absprache mit den zuständigen Stellen des Kantons beschlossen, die Umsetzung dieser Forderung mit einem Konzept zu steuern und die Erarbeitung einer Arbeitsgruppe zu übertragen.

1.2. Zielsetzung

Die Qualitätssicherung soll als Prozess (Struktur-Prozess-Ergebnis) verstanden werden. Strategische Vorgaben sollen operativ umgesetzt, mit Berichterstattung reflektiert und abgenommen werden. Eine solche Abnahme der SOLL – IST Ergebnisse soll zu neuen strategischen Vorgaben oder zum Bekenntnis, zu den Differenzen ohne neuen Auftrag zu stehen, führen.

Die Institutionen sollen mit diesem Konzept im Ablaufprozess geführt werden und gegenüber Dritten (Trägerschaft, Aufsicht) eine transparente und effiziente Einsichtnahme gewähren können.

Mit welchem Instrument sie die Qualität sichern wollen, soll ihnen in Eigenverantwortung überlassen werden.

² Aktuell, 3. Auflage 2006, erhältlich bei CURAVIVA

³ Verband gemeinnütziger Baselbieter Alters- und Pflegeheime

Das Konzept will mithelfen, die Qualitätssicherung unter Wahrung der individuellen Identität und Einmaligkeit des einzelnen Heimes einzuführen.

2. Rahmenbedingungen

2.1. Geltung

Das vorliegende Konzept gilt für alle Institutionen (Leistungserbringer), die auf der Pflegeheimliste des Kantons Luzern aufgeführt sind. Die LAK und der SVL empfehlen dieses umzusetzen.

Als Basis für eine adäquate Qualitätssicherung gelten die Grundlagenpapiere von CURAVIVA CH: Lebensqualität im Heim, Grundlagen für verantwortliches Handeln in Alters- und Pflegeheimen und **Grundan- gebot und Basisqualität**.

2.2. Instrumente

Instrumente sind auf dem freien Markt erhältlich. Sie müssen mit ihrer Anwendung eine kompetente Antwort bezüglich der qualitativen Erfüllung des Auftrages generieren können.

2.3. Finanzierung

Die Finanzierung der Qualitätssicherung ist Sache der Leistungserbringer.

2.4. Support

Die LAK unterstützt die Mitglieder bei der Umsetzung des Konzeptes. Sie kann auf Beschluss der Konferenz Schulungen oder Einführungsseminare durchführen.

Es ist den Leistungserbringern freigestellt, für die Instrumentenwahl Partnerschaften zu bilden.

Leistungserbringer, welche die gleichen Instrumente anwenden, können sich die Unterstützung gemeinsam organisieren oder einkaufen.

Die Anbieter der Instrumente unterstützen deren Handhabung.

3. Operative Umsetzung der Qualitätssicherung

3.1. Grundsätzliche Festhaltung

Grundsätzlich muss jede Institution innert vier Jahren einen adäquaten Stand nachweislicher Qualitätssicherung erreicht haben. Dazu gibt es drei Varianten.

Das Mini Set ist für kleinere Institutionen mit bis zu 20 Bewohnern in höchstens zwei Gruppen anwendbar.

Das Midi Set kann in der Aufbauphase der Qualitätssicherung, oder wenn damit eine genügende und transparente Aussagekraft generiert werden kann, dauernd eingesetzt werden.

Das Maxi Set geht von einem Einsatz eines auf dem Markt erhältlichen Qualitätsmanagementsystems mit oder ohne Zertifizierung aus.

Im Anhang 1 werden diese drei Varianten näher erklärt und geführt.

3.2. Variante – Mini Set

Der Leistungserbringer hält die quantitative und qualitative Zielsetzung des Auftrages schriftlich fest und reflektiert diese periodisch⁴. Diese Reflektion muss mit transparenten Methoden erarbeitet werden und schlussendlich in den periodischen Qualitätsbericht einfließen.

3.3. Variante – Midi Set

Der Leistungserbringer hält die quantitative und qualitative Zielsetzung des Auftrages schriftlich fest und reflektiert diese periodisch⁵. Diese Reflektion muss mit transparenten Methoden erarbeitet werden und schlussendlich in den periodischen Qualitätsbericht einfließen.

3.4. Variante – Maxi Set

Der Leistungserbringer kauft ein System vom freien Markt, führt dieses im Betrieb ein, lässt die Ergebnisse von aussen beurteilen und realisiert dafür allenfalls ein Zertifikat. Diese Errungenschaft und die Ergebnisse finden Eingang in den periodischen Qualitätsbericht.

4. Qualitätsfelder

Qualitätsfelder dienen der Gliederung (Parameter), wo Qualitätsaussagen gemacht werden.

- A. Organisation, Personal
- B. Pflege und Betreuung
- C. Hotellerie
- D. Sicherheit
- E. Bau und Einrichtungen

Im Anhang 1 wird über diese Qualitätsfelder Bezug zu **Grundangebot und Basisqualität** hergestellt.

5. Qualitätsstandards

Standards dienen der Beurteilung von Ergebnissen. In einer ersten Phase sollen keine Standards generell vorgegeben werden. Dies ist also Sache der Institutionen.

Auf jeden Fall muss individuell eine Vorgabe zur Zusammensetzung des Pflege- und Betreuungspersonals festgehalten werden (Fach-, Assistenzpersonal sowie Praktikanten und Lernende)

Beispiele für Standards: (zum Verständnis erwähnt)

- Infrastruktur (Komfort, Grösse, Lage, etc.)
- Dienstleistungskultur (dynamische Bereitstellung, Angebot, Preis, Zugänglichkeit, etc)

⁴ Der Leistungserbringer orientiert sich dabei an den Vorgaben der Regierungsstatthalter.

⁵ Der Leistungserbringer orientiert sich am Modell **Grundangebot und Basisqualität**.

- Kultur (religiöse, traditionelle, saisonale, etc)
- Ethik (Haltung bis Handeln)
- Organisation und Prozesse (Ansprechpartner, Ansprechzeiten, Auskunft, Fehlerkultur, Reklamationenmanagement, Rechnungs- und Berichtswesen etc.)
- Kommunikation (formell, informell, institutionalisiert, etc.)
- Recht und Sicherheit (Gesetze, Verordnungen, EKAS, Hygiene, etc)
- Planung und Ziele (Spanne und Weg der Erarbeitung bis zur Zielkontrolle, etc)
- Personal, Anforderungen, Zusammensetzung
- etc

6. Qualitätsbericht – operativ

Unabhängig von den eingesetzten Instrumenten zur Qualitätssicherung erstellen die Leistungserbringer jährlich einen operativen Qualitätsbericht⁶ nach folgendem, normiertem Schema:

1. Qualitätsbericht (Titel)
2. Periode
3. Institution (Anschrift mit ZSR Nr.)
4. Operative Leitung (Funktion, Name, Vorname)
5. Trägerschaft
6. Strategische Leitung (Funktion, Name, Vorname)
7. Kontext (warum, wer, vor welchem Hintergrund, wird mit welchem Instrument, welche Strategie, in welchen Qualitätsfeldern, mit welchen Standards reflektiert)
8. Ergebnis der Beurteilung (Bezug zu Mini-, Midi-, Maxi Set und insbesondere Bezug zur Vorjahreserkenntnis und was daraus gemacht wurde)
9. Würdigung
10. Erkenntnisse
11. Erwägungen für die Strategie
12. Antrag zur Genehmigung
13. Verteiler
14. Beilage: Ergebnisqualität (Mini-, Midi-, Maxi Set)

7. Qualitätsbericht – strategisch

Unabhängig von den eingesetzten Instrumenten zur Qualitätssicherung erstellen die Trägerschaften jährlich einen Abnahmebericht nach folgendem, normiertem Schema:

1. Abnahme Qualitätsbericht (Titel)
2. Periode
3. Institution (Anschrift mit ZSR Nr.)
4. Operative Leitung (Funktion, Name, Vorname)
5. Trägerschaft
6. Strategische Leitung (Funktion, Name, Vorname)
7. Kontext
8. Würdigung, Ergänzung der Beurteilung (insbesondere Bezug zur Vorjahreserkenntnis und was daraus gemacht wurde)

⁶ Dieser Bericht lässt sich ergänzend in den Rechenschaftsbericht einfügen, ersetzt jedoch nicht die KORE oder Statistik.

9. Würdigung, Bestätigung der Erkenntnisse
10. Würdigung der Erwägungen für die Strategie
11. Erwägungen für strategische Konsequenz
12. Erwägungen für den operativen Auftrag
13. Genehmigung
14. Verteiler
15. Beilagen

8. Aufsichtsbehörde

Die beiden Berichte müssen nach Aufforderung der Aufsichtsbehörde⁷ in einem institutionellen Vierjahresturnus eingereicht werden (Sozialhilfeverordnung)

Im Wesentlichen geht es dabei darum, dass der Regierungstatthalter oder die Regierungstatthalterin daraus entnehmen kann, dass eine institutionalisierte Qualitätssicherung gepflegt wird, die strategische und operative Ebene darin die Verantwortlichkeiten spiegelt, und dass die Erkenntnisse zu neuen Erwägungen und Planschritten führen.

Wie bisher findet eine Besprechung mit der operativen Leitung und einer Vertretung der strategischen Leitung (Trägerschaft) statt. Mit einer schriftlichen Rückmeldung schliesst der Regierungstatthalter, die Regierungstatthalterin den Prozess ab.

9. Konsequenz – strategisch

Die Erwägungen aus dem Qualitätsbericht und aus der Abnahme führen zu den kurz-, mittel-, und langfristigen Beschlüssen für die Aufnahme in die entsprechende Aufgabenplanung und zur zeitgerechten Überführung in das operative Management (Budgetvorgaben)

10. Konsequenz – operativ

Die operative Leitung setzt den strategischen Weg mit den Managementinstrumenten wie Budget, Realisierungsplanung, etc um. Im nächsten Qualitätsbericht werden diese Aufgaben und deren Umsetzung und Erfolg fokussiert und reflektiert.

11. Anhänge

***Anhang 1 (Verbindlichkeiten in der Wahl des Sets)
Verbindlichkeit zur Wahl des Mini Sets***

12. Beilagen

Schriften von CURAVIVA

- Lebensqualität im Heim
- Grundlagen für verantwortliches Handeln in Alters- und Pflegeheimen
- ***Grundangebot und Basisqualität Auflage 3/2006***

⁷ Regierungstatthalter, Regierungstatthalterin

Konzept zur Einführung der Qualitätssicherung Q_2008	Vorwort	1
Hauptdokument	Konzept Q_2008	2
Verbindlichkeiten der Sets	Anhang 1	3
Mini Set	Vorgaben der Regierungsstatthalter	4
Mini Set	Bezug zu Grundangebot und Basisqualität	5
Maxi Set	Adressliste von Anbietern	6
Hilfsmittel	Ablage von Hinweisen, Hilfsmitteln	7
Information	Mails, Aktuelle Mitteilungen zu Q_2008	8
Umsetzung	Terminplan	9
Grundlage	Grundangebot und Basisqualität	10
Schriften von CURAVIVIA	Lebensqualität im Heim	11
Schriften von CURAVIVIA	Grundlagen für verantwortliches Handeln	12



Qualitätssicherung Heime

Voraussetzungen Mini-Set

Allgemeine Voraussetzungen

Das Mini-Set kommt nur für Einrichtungen in Frage, die folgende Voraussetzungen erfüllen:

- Höchstens 20 Bewohner/innen in höchstens 2 Gruppen
- Leistungsauftrag und Leitbild sind vorhanden oder in Erarbeitung
- Die Qualitätssicherung erstreckt sich auf die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität

Qualitätsfelder

Die Qualitätssicherung erstreckt sich auf folgende fünf Qualitätsfelder:

- Organisation, Personal
- Pflege und Betreuung
- Hotellerie
- Sicherheit
- Bau und Einrichtungen

Vorgaben für die Bearbeitung

Jährlich sind mindestens 4 Aspekte aus mindestens 2 Qualitätsfeldern zu bearbeiten.

Innerhalb von 4 Jahren ist aus allen Qualitätsfeldern mindestens 1 Aspekt zu bearbeiten.

Qualitätsfeld Organisation, Personal

Mini-Set

Aspekt	Teilaspekte	Indikator	CURAVIVA Grundangebot Basisqualität 2006
Trägerschaft Rechtsform Organe	Nicht nur Einzelperson/-Firma, sondern gesetzlich geregelte Form - öffentlichrechtlich - privatrechtlich Verwaltungsorgan (mehrköpfig) Unabhängige Revisionsstelle Beschwerdestelle	Gesetz Gründungsurkunde/Errichtungsakt Statuten Handelsregister Vollständig und aktuell Handelsregister	1-4
Institution Organisation Leitbild Leistungsauftrag Regelungen	Organigramm Stellenbeschreibungen Aufgaben, Kompetenzen, Verantwortung Stellvertretungen Sinn und Zweck Menschenbild, Haltung Entwicklungsperspektiven Aufgabe Quantitative Vorgaben Qualitative Vorgaben Interne Vorschriften Weisungen	Schriftlich, aktuell Schriftlich, aktuell Schriftlich, aktuell Gesammelt Nachgeführt	1-4 1-7

Aspekt	Teilaspekte	Indikator	CURAVIVA Grundangebot Basisqualität 2006
Bewohner/innen Regelung Benützungsverhältnis Angehörige	Aufnahmebedingungen Leistungen Taxe Kündigung/Beendigung Information Einbezug	Reglement/Vertrag Grundleistungen und Zusatzangebote Leistungsbezogene, transparente Taxberechnung Kontaktperson Informationsgefäße	1-2/3
Personal Allgemein - Anstellungsverhältnis/Besoldungssystem - Stellenplan - Einsatzplan	Rechtsgrundlagen klar Besoldungssystem transparent Obligatorischer Versicherungsschutz vorhanden Führung Pflege und Betreuung Hotellerie Technische und administrative Dienste Bedürfnisse Bewohner/innen Bedürfnisse Mitarbeiter/innen Transparenz Massnahmen bei Ausfällen	Individuelle Anstellungsakte Periodische Lohnabrechnungen Periodische bedarfsgerechte Ermittlung Umschreibung Dienste Handhabungsregeln	1-4/5 und 1-6

Aspekt	Teilaspekte	Indikator	CURAVIVA Grundangebot Basisqualität 2006
Leitung - Führungseigenschaften - Fachliche Anforderungen Mitarbeiter/innen - Fachliche Anforderungen - Unterstützung und Förderung - Fort- und Weiterbildung	Betriebsführung Personalführung Controlling Pflege und Betreuung Hotellerie Administration/Finanzen Anerkannte Ausbildung Berufserfahrung Bedürfnisse Bewohner/innen Vorbeugung von Konflikten Umgang mit Konflikten Achtung, Schutz und Entwicklung der Persönlichkeit Systematisches Angebot Rahmenbedingungen	Ausbildung Erfahrung Fortbildung Ausbildung Erfahrung Fortbildung Periodische Bedarfserhebung Stellenschlüssel Sorgenbriefkasten Kooperatives Führungsmodell Zeitaufwand pro Mitarbeiter/in Budget pro Mitarbeiter/in	1-4/5 2-2/6 1-6

Aspekt	Teilaspekte	Indikator	CURAVIVA Grundangebot Basisqualität 2006
Finanzen Trägerschaftsrechnung Institutionsrechnung	Offenheit und Transparenz Betriebsbeitrag an Institution Revision Erfolgsrechnung Bestandesrechnung Kostenrechnung	Offenlegung Unabhängige Revisionsstelle Vorgaben Gesetz Vorgaben Fachverbände Unabhängige Revisionsstelle	1-6
Qualitätssicherung Mini-Set gemäss Konzept LAK	Systematisches Qualitätsentwicklungskonzept 4-jähriger Bearbeitungsplan Jährliche Bearbeitung (Qualitätsfelder, Aspekte)	Schriftlich, aktuell Jährliche Qualitätsberichte Massnahmen	1-7

Qualitätsfeld Sicherheit

Mini-Set

Aspekt	Teilaspekte	Indikator	CURAVIVA Grundangebot Basisqualität 2006
Bewohner/innen	Unfälle Krankheiten Übergriffe Vermögenswerte	Anzahl Vorkommnisse	9-1/3
Mitarbeiter/innen	Gesundheit Arbeitssicherheit	Anzahl Vorkommnisse Ausfalltage	
Betrieb, Bau, Einrichtungen	Funktionssicherheit Elementarschäden	Vorsorge Aus- und Weiterbildung Notfallkonzepte	
Hygiene	Pflege Hotellerie	Vorsorge Aus- und Weiterbildung	
Prävention	Konzepte und Massnahmen Vorsorge Aus- und Weiterbildung Umgang mit Ereignissen Deckung von Schäden	Schriftlich, aktuell Tests Versicherungsnachweis	

Qualitätsfeld Hotellerie

Mini-Set

Aspekt	Teilaspekte	Indikator	CURAVIVA Grundangebot Basisqualität 2006
Hotellerie Leitung	Benannt Fachlichkeit	Organigramm Fähigkeitsausweis oder ev. entsprechender prakt. Erfahrungshintergrund	7 / 8 / 9 / 10
Beherbergung Allgemeine Räume und Bewohnerzimmer Bewohnerzimmer Kommunikation Haustiere	Zweckmässigkeit Wohnlichkeit Atmosphäre Mitbestimmung und Mithilfe durch die Bewohnerinnen Einzelzimmer nach Bedarf Individualität Unterstützung nach Bedarf bei der individuellen Möblierung Informationsfluss zwischen den Bereichen Das Halten von Haustieren ist geregelt.	Einrichtungen und Möblierungen in funktionsfähigem und gepflegtem Zustand. Entscheidungsprotokoll Befragung Individuell eingerichtete Bewohnerzimmer Befragung Haussitzungen Hausordnung und Dienstleistungsvertrag	10 - 1 9 - 2

Aspekt	Teilaspekte	Indikator	CURAVIVA Grundangebot Basisqualität 2006
Verpflegung Personal Essen und Trinken Menuplanung/Mitbestimmung Alkohol Speisesaal	Koch/die Köchin Fachkompetenzen für die Diätküche. Ernährungsangebot (Vollpension) Verpflegungszeiten Zwischenmahlzeiten und Getränke Die Wünsche der Bewohnerinnen Diäten oder Allergien Der Umgang mit Alkohol ist geregelt. Die Bewohnerinnen wählen ihren Sitzplatz nach Möglichkeit selber.	Fähigkeitsausweis Weiterbildungsnachweis schriftlicher Menuplan und Diätplan im voraus Befragung Bewohnerinnen Tagesablauf Verpflegungsangebot während 24h mittels Selbstbedienung oder über das Personal für die stark Pflegebedürftigen. Wunschliste, Befragung individueller Eintrag in Pflegedok Hausordnung Individueller Eintrag in Pflegedok Sitzordnung	7 / 8

Qualitätsfeld Pflege und Betreuung

Mini-Set

Aspekt	Teilaspekte	Indikator	CURAVIVA Grundangebot Basisqualität 2006
Gesetzl. Grundlagen Gesetze und Verordnungen Vorgaben und Richtlinien	Einhaltung der Richtlinien und Empfehlungen des Schweizerischen Akademie der medizinischen Wissenschaften, des Branchenverbandes Curaviva und eidg. anerkannter Ausbildungsstätten im Gesundheits- und Sozialbereich	Mitgliedschaft Branchenverband Ausgewiesene Fort- und Weiterbildung interne u. externe Weiterbildungen	1-7 9
Personal Leitung Pflege und Betreuung Berufe und Stellenschlüssel Neue Mitarbeitende	verantwortliche Fachperson ist benannt Fachlichkeit Deutschsprachigkeit (Dialekt) Einführung	Diplom, Zeugnis Teamprofil Checkliste in Personalakten Funktionendiagramm Personalakte	1-6 2-4 2-5

Aspekt	Teilaspekte	Indikator	CURAVIVA Grundangebot Basisqualität 2006
Pflege Infrastruktur Ärztliche Betreuung Grund- und Behandlungspflege	Pflege, Therapie, ärztliche Leistungen Hausarzt ist benannt Freie Arztwahl der Bewohnerinnen Fachpersonal Erfassung des Pflege- und Betreuungsbedarfs Hilfsmittel Medikamente	1 Pflegebadewanne und 1 rollstuhlgängige Dusche pro Stockwerk oder Pflegewohnung Bewohnerzimmer mit Lavabo Pflegebetten Adresse Hausarzt Arztadresse in Pflegedok Einträge in Pflegedok, schriftl. Verordnung Teamprofil Arbeitspläne Aktualisierte Einstufung KVG Aktualisierte Pflegedok Konzept (inkl. Vieraugenprinzip) Verordnungen in Pflegedok Abgeschlossener Medikamentenschrank Patientenverfügung bei Selbstverwaltung	2-3 / 4 4-3 2-5 2-7 2-3 2-9

Aspekt	Teilaspekte	Indikator	CURAVIVA Grundangebot Basisqualität 2006
Alltagsgestaltung	Beschäftigungsmöglichkeiten im und ums Haus Unterhaltung und Aktivierung Bewegung und Aufenthalt im Freien	Leitbild Mithilfe im Haushalt, Garten etc. Wochenprogramm begleitete Spaziergänge	3 - 2
Sterbebegleitung, Todesfall Allgemein Freitod	Begleitung und Betreuung ist gewährleistet Informationsfluss Regelung betreffend allfälligem Wunsch der Bewohnerinnen um Beihilfe zur Selbsttötung im Heim Schutz der Bewohnerinnen Schutz des Personals	Konzept Leistungserfassung in Pflegedok Konzept Dienstleistungsvertrag	6 - 2 1 - 3
Seelsorge	Bedarf wird individuell erfragt und gedeckt.	Eintrag in Pflegedok, ob erwünscht	6
Kommunikation	Bereiche Bewohnerinnen Personal Angehörige Hilfsmittel	Konzept interne Gefässe (Sitzungen, Feste) Schweigepflicht des Personals Pflegedok	

Aspekt	Teilaspekte	Indikator	CURAVIVA Grundangebot Basisqualität 2006
Persönlichkeitsschutz	<p>Autonomie Würde</p> <p>Privat- und Intimsphäre</p> <p>Freiheitsbeschränkende Massnahmen Entscheide werden interdisziplinär reflektiert.</p>	<p>schriftliche Vereinbarungen Einbezug allfälliger gesetzl. Vertretung und naher Verwandter Einträge in Pflegedok</p> <p>abschliessbarer Schrank, Schublade Stellwände oder Vorhänge Klopfen vor dem Betreten des Zimmers</p> <p>ärztl. Anweisung in Pflegedok unterschriebene Einverständniserklä- rung der allfälligen gesetzl. Vertretung Protokolle</p>	<p>1-1 1-2</p>
<p>Persönlichkeitsrechte Meinungs- und Religionsfreiheit Mitbestimmung Versammlungsfreiheit</p> <p>Beschwerderecht</p>	<p>Rechte und Pflichten Einbezug in die indiv. Pflegeplanung Patientenverfügung Zusammenkünfte werden unterstützt und organisiert</p> <p>Bewohnerin kennt die Beschwerdestelle</p>	<p>Hausordnung Dienstleistungsvertrag Aktualisierte Pflegedok Anlässe</p>	<p>1/5</p>
Kundenzufriedenheit	Befragung der Bewohnerinnen, Angehörigen	Befragung, Auswertung, Massnahmenplanung und Umsetzung	8

Qualitätsfeld Bauten

Mini-Set

Aspekt	Teilaspekte	Indikator	CURAVIVA Grundangebot Basisqualität 2006
Bauliche Voraussetzungen Pflegeheime	Zimmer Nasszellen Allgemeine Räume und Gebäude Personalarbeitsräume/-aufenthaltsräume	Grösse Ausstattung	10-1
Bauliche Voraussetzungen Pflegehohgruppen	Zimmer Nasszellen Allgemeine Räume und Gebäude Personalarbeitsräume/-aufenthaltsräume	Grösse Ausstattung	10-1
Gebäudeunterhalt	Zustand	Unterhaltsplanung/Finanzplanung	10-1
Gebäude und Umgebung	Orientierung an den Bedürfnissen der Bewohnern	Anforderungen orientieren sich nach den Bedürfnissen der Klientengruppe (Grad der Pflegebedürftigkeit, Demenzranke Bewohnerinnen, etc.).	10-1

Konzept zur Einführung der Qualitätssicherung Q_2008	Vorwort	1
Hauptdokument	Konzept Q_2008	2
Verbindlichkeiten der Sets	Anhang 1	3
Mini Set	Vorgaben der Regierungsstatthalter	4
Mini Set	Bezug zu Grundangebot und Basisqualität	5
Maxi Set	Adressliste von Anbietern	6
Hilfsmittel	Ablage von Hinweisen, Hilfsmitteln	7
Information	Mails, Aktuelle Mitteilungen zu Q_2008	8
Umsetzung	Terminplan	9
Grundlage	Grundangebot und Basisqualität	10
Schriften von CURAVIVIA	Lebensqualität im Heim	11
Schriften von CURAVIVIA	Grundlagen für verantwortliches Handeln	12

Konzept zur Einführung der Qualitätssicherung Q_2008	Vorwort	1
Hauptdokument	Konzept Q_2008	2
Verbindlichkeiten der Sets	Anhang 1	3
Mini Set	Vorgaben der Regierungsstatthalter	4
Mini Set	Bezug zu Grundangebot und Basisqualität	5
Maxi Set	Adressliste von Anbietern	6
Hilfsmittel	Ablage von Hinweisen, Hilfsmitteln	7
Information	Mails, Aktuelle Mitteilungen zu Q_2008	8
Umsetzung	Terminplan	9
Grundlage	Grundangebot und Basisqualität	10
Schriften von CURAVIVIA	Lebensqualität im Heim	11
Schriften von CURAVIVIA	Grundlagen für verantwortliches Handeln	12

Konzept zur Einführung der Qualitätssicherung Q_2008	Vorwort	1
Hauptdokument	Konzept Q_2008	2
Verbindlichkeiten der Sets	Anhang 1	3
Mini Set	Vorgaben der Regierungsstatthalter	4
Mini Set	Bezug zu Grundangebot und Basisqualität	5
Maxi Set	Adressliste von Anbietern	6
Hilfsmittel	Ablage von Hinweisen, Hilfsmitteln	7
Information	Mails, Aktuelle Mitteilungen zu Q_2008	8
Umsetzung	Terminplan	9
Grundlage	Grundangebot und Basisqualität	10
Schriften von CURAVIVIA	Lebensqualität im Heim	11
Schriften von CURAVIVIA	Grundlagen für verantwortliches Handeln	12

Konzept zur Einführung der Qualitätssicherung Q_2008	Vorwort	1
Hauptdokument	Konzept Q_2008	2
Verbindlichkeiten der Sets	Anhang 1	3
Mini Set	Vorgaben der Regierungsstatthalter	4
Mini Set	Bezug zu Grundangebot und Basisqualität	5
Maxi Set	Adressliste von Anbietern	6
Hilfsmittel	Ablage von Hinweisen, Hilfsmitteln	7
Information	Mails, Aktuelle Mitteilungen zu Q_2008	8
Umsetzung	Terminplan	9
Grundlage	Grundangebot und Basisqualität	10
Schriften von CURAVIVIA	Lebensqualität im Heim	11
Schriften von CURAVIVIA	Grundlagen für verantwortliches Handeln	12

Konzept zur Einführung der Qualitätssicherung Q_2008	Vorwort	1
Hauptdokument	Konzept Q_2008	2
Verbindlichkeiten der Sets	Anhang 1	3
Mini Set	Vorgaben der Regierungsstatthalter	4
Mini Set	Bezug zu Grundangebot und Basisqualität	5
Maxi Set	Adressliste von Anbietern	6
Hilfsmittel	Ablage von Hinweisen, Hilfsmitteln	7
Information	Mails, Aktuelle Mitteilungen zu Q_2008	8
Umsetzung	Terminplan	9
Grundlage	Grundangebot und Basisqualität	10
Schriften von CURAVIVIA	Lebensqualität im Heim	11
Schriften von CURAVIVIA	Grundlagen für verantwortliches Handeln	12

**Terminplan betreffend Umsetzung des Konzeptes Qualität 2008 für Institutionen der
Pflegeheimliste Kanton Luzern**

Beschreibung	Verantwortlich	betrifft	Ort	Zeit	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Verabschiedung der Unterlagen	ArGr Q-2008	RgSth Konferenz, SVL, Sozialdepartement, LAK CURAVIVA	Fläckematte 6023 Rothenburg	08:00	26.06.2007						
Die Unterlagen sind im internen Bereich auf www.lak.ch zum Download bereit	ArGr Q-2008	LAK Mitglieder	www.lak.ch		02.07.2007						
Sonderkonferenz zur Erklärung der Unterlagen und Fragen dazu	ArGr Q-2008	Institutionen	Sonnmatt, Hochdorf	13:30	20.09.2007						
Vorstellen von Instrumenten falls die Umfrage ein Bedürfnis bestätigt	ArGr Q-2008	Institutionen	Sonnmatt, Hochdorf	15:30	20.09.2007						
Entscheid der Institutionen für die Variante: Mini, Midi oder Maxi	Institution	Institutionen			x	x					
Wenn Maxi, Wahl des Instrumentes	Institution	Institutionen			x	x					
Allfällige Bildung von Anwenderkreisen (zwecks Synergienutzung)	Institution	Kreis der Anwender	individuell		x	x					

Beschreibung	Verantwortlich	betrifft	Ort	Zeit	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Einführung und Erarbeitung in vier Jahresschritten gemäss Anhang 1 zum Konzept	Institution	Institutionen				x	x	x	x	x	x
Operativer Qualitätsbericht (normative Form gemäss Konzept)	Institution	operative Leitung					für 2008	für 2009	für 2010	für 2011	für 2012
Strategischer Qualitätsbericht (normative Form gemäss Konzept)	Institution	strategische Leitung					für 2008	für 2009	für 2010	für 2011	für 2012
Archivieren der Unterlagen (Q-Berichte, Ergebnisse)	Institution	operative Leitung	Institution				x	x	x	x	x
Aufsichtsbehörde verlangt Unterlagen im institutionellen Vierjahresrhythmus	RgSth Amt	RgSth und Institution						x	x	x	x
Die Aufsichtsbehörde prüft diese und schliesst die Kontrolle mit einem Gespräch vor Ort (gemäss Konzept) ab	RgSth Amt	RgSth sowie die operative und strategische Leitung der Institution						x	x	x	x

Konzept zur Einführung der Qualitätssicherung Q_2008	Vorwort	1
Hauptdokument	Konzept Q_2008	2
Verbindlichkeiten der Sets	Anhang 1	3
Mini Set	Vorgaben der Regierungsstatthalter	4
Mini Set	Bezug zu Grundangebot und Basisqualität	5
Maxi Set	Adressliste von Anbietern	6
Hilfsmittel	Ablage von Hinweisen, Hilfsmitteln	7
Information	Mails, Aktuelle Mitteilungen zu Q_2008	8
Umsetzung	Terminplan	9
Grundlage	Grundangebot und Basisqualität	10
Schriften von CURAVIVIA	Lebensqualität im Heim	11
Schriften von CURAVIVIA	Grundlagen für verantwortliches Handeln	12

Inhaltsverzeichnis

- Einleitung
- Vorwort zur 3. Auflage
- 1. Grundlagen, Führung und Organisation
- 2. Pflege und Betreuung
- 3. Alltagsgestaltung und Aktivierung
- 4. Ärztlicher Dienst
- 5. Freiheit und freiheitsbeschränkende Massnahmen
- 6. Sterbebegleitung und Todesfall
- 7. Essen und Trinken
- 8. Hauswirtschaft
- 9. Sicherheit
- 10. Bauliche Voraussetzungen

Impressum

Copyright © 2006

3. Auflage Januar 2006

Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung der Herausgeber gestattet.

Herausgeber:

- BAP Verband gemeinnütziger Baselbieter Alters- und Pflegeheime
- VBLG Verband Basellandschaftlicher Gemeinden
- VAP Verband der gemeinnützigen Basler Alters- und Pflegeheime
- Gesundheitsdept. Kanton Basel-Stadt, Bereich Gesundheitsversorgung, Abt. Langzeitpflege
- GSA Gemeinschaft Solothurnischer Alters- und Pflegeheime
- Departement des Innern Kanton Solothurn, Amt für soziale Sicherheit

Kontaktadresse:

Stephan Zbinden, APH Ergolz, 4466 Ormalingen, stephan.zbinden@aph-ergolz.ch

Steuerungsgruppe BL/BS/SO

«Grundangebot und Basisqualität in Alters- und Pflegeheimen»:

Die nachfolgenden Personen haben bei der Erarbeitung der dritten Auflage mitgewirkt:

- *Bloch Claudia*, Dipl. Gerontologin SAG HF, Fachbereichsleiterin Aufsicht und Qualität, Abt. Langzeitpflege, Gesundheitsdepartement BS
- *Diepolder Gertrud*, Dipl. Pflegewirtin FH, Qualitätsbeauftragte, Verband der gemeinnützigen Basler Alters- und Pflegeheime
- *Egloff Stephan*, Heimleiter, Gemeinschaft Solothurnischer Alters- und Pflegeheime
- *Fasnacht René*, Leiter Abteilung Langzeitpflege, Gesundheitsdepartement BS
- *Friedli Kurt*, Heimleiter, Kantonsrat, Gemeinschaft Solothurnischer Alters- und Pflegeheime
- *Roche Claudia*, Geschäftsführerin VAP, Verband der gemeinnützigen Basler Alters- und Pflegeheime
- *Ryser Katharina*, lic.iur., Amt für soziale Sicherheit, Departement des Innern SO
- *Studer Ursula*, Gemeinderätin, Verband Basellandschaftlicher Gemeinden
- *Tschopp Hanspeter*, Heimleiter, Verband gemeinnütziger Baselbieter Alters- und Pflegeheime
- *Thüring Georges*, Unternehmer, Landrat, Verband Basellandschaftlicher Gemeinden
- *Zbinden Stephan*, Dipl. Spitalexperte, Heimleiter, Verband gemeinnütziger Baselbieter Alters- und Pflegeheime

1. AUSGANGSLAGE

Die Leistungs- und Qualitätsansprüche an die Alters- und Pflegeheime steigen laufend. Die durchschnittliche Pflegebedürftigkeit der Heimbewohnerinnen¹ nimmt weiter zu und ebenso steigen die Erwartungen der Bewohnerinnen und ihrer Angehörigen. Für den Pflegebereich verlangt das KVG eine Qualitätssicherung (KVG Art. 58 / KVV Art. 77).

Qualität wollen alle. Was aber konkret unter Qualität in einem Alters- und Pflegeheim verstanden wird, da gehen die Meinungen weit auseinander:

- Welche Ansprüche sind gerechtfertigt?
- Was soll für alle Heime gelten, was ist heimspezifisch?
- Wie soll gemessen werden?
- Wer gibt was vor?
- Was soll der Konkurrenz überlassen werden?

Qualität kostet Geld. Qualität ist zuerst eine Investition in Form von Geld, Zeit und Energie. Der Rückfluss oder ein Mehrwert erfolgt in einem späteren Zeitpunkt in Form von Einsparungen (z.B. bessere Arbeitsprozesse) oder durch Verhinderung von Folgekosten (geht vom Imageschaden bis zu Haftpflichtprozessen). Dazu kommt noch als wichtiger Punkt der immaterielle Nutzen in Form von höherer Lebensqualität für die Bewohnerinnen. Leistungsangebot und Qualitätsstandard müssen aber auch zahlbar sein, insbesondere da wir uns in einem Bereich befinden, in den in grossem Ausmass Mittel der öffentlichen Hand und der sozialen Krankenversicherung fliessen.

Die Möglichkeiten für eine freie Heimwahl oder einen späteren Heimwechsel sind aus vielen Gründen de facto eingeschränkt. Es kann sich im Pflegeheimbereich kein echter Markt entwickeln. Zudem können oder wollen sich Heimbewohnerinnen oft bei Missständen nicht wehren. Deshalb haben sie ein erhöhtes Schutzbedürfnis.

Der grösste Teil der Heime wird von privatrechtlichen Trägerschaften (Vereine, Stiftungen, Einzelpersonen) geführt. Die direkte Führung von Heimen durch staatliche oder kommunale Instanzen ist die Ausnahme. Gemeinden erteilen in der Regel Leistungsaufträge an die Heimträger. Deshalb muss sich das Qualitätsmanagement (als Sammelbegriff für Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung) diesen Strukturen anpassen. Der Kanton und die Gemeinde haben eine Aufsichtspflicht. Zudem treten Kanton und Gemeinden als Auftraggeber einer Dienstleistung auf, deren «Lieferung» sie in Umfang und Qualität überprüfen müssen.

¹ Da mehr als 2/3 der Heimbewohner/-innen und mehr als 3/4 des Personals weiblichen Geschlechts sind, wird nachfolgend zum flüssigeren Lesen immer die weibliche Form verwendet.

Andererseits haben die Betreiber der Heime eine Selbstverantwortung und ein Eigeninteresse in der Qualitätssicherung und Qualitätsweiterentwicklung, da davon die Existenz des Betriebes abhängt. Das Qualitätsmanagement in der Langzeitpflege soll diese gemeinsame Verantwortung widerspiegeln. Wir haben deshalb die Frage gestellt, welcher Teil aufsichtsrechtlich kontrolliert werden soll und welche Aufgaben den Trägerschaften zufallen.

2. QUALITÄTSMANAGEMENT: PFLICHT UND KÜR

Pflicht

Der dem vorliegenden Konzept zu Grunde liegende Gedanke war, **Standards** sowohl in Bezug auf das Leistungsangebot als auch auf die Qualität der Dienstleistung **zu formulieren, die alle Heime mindestens erbringen müssen**.

Das Niveau der einzelnen Standards wird in der Regel so angesetzt, dass 80% der Heime den betreffenden Standard ohne ausserordentliche Anstrengungen erreichen resp. bereits heute erfüllen (80/20-Regel). Weiter geht es darum, dasjenige Niveau zu definieren, das nicht nur von den Aufsichtsbehörden durchgesetzt, sondern auch von den Kostenträgern anerkannt (= bezahlt) wird. Die Standards in Bezug auf Angebot und Qualität müssen sowohl aufsichtsrechtlichen Anforderungen als auch dem Konsumentenschutz und der Verantwortung der Kostenträger genügen.

Erreicht ein Leistungserbringer trotz Mahnung die Standards nicht (mehr), wird ihm die Zulassung als Heimbetreiber entzogen.

Es werden nachfolgend die Begriffe **Grundangebot** für die Standards des Leistungsangebotes und **Basisqualität** für die Qualitätsstandards der Dienstleistung verwendet.

Kür

Das Konzept geht weiter davon aus, dass sich der Grossteil der Heime nicht mit dem Standardniveau begnügen wird, sondern darüber hinaus noch besondere Anstrengungen unternehmen wollen. Die Leistungserbringer werden Qualitätsförderung betreiben, um in einzelnen Bereichen über das Niveau des Grundangebotes und der Basisqualität hinauszugelangen. Einzelne Heime werden sich beispielsweise bei der Zimmerqualität, andere bei der Gastronomie und Dritte bei der Alltagsgestaltung besonders zu profilieren versuchen.

Was, aber nicht wie

Es ist nicht sinnvoll, den Leistungserbringern eine bestimmte Methode zur Zielerreichung vorzuschreiben. Dies ist Aufgabe der Betriebsführung. Hingegen könnten für Heime, die ein extern

entwickeltes Qualitätsentwicklungsmodell einsetzen möchten, von den Heimverbänden prozessorientierte Modelle empfohlen werden. Diese sollten in Richtung des Modells der Europäischen Föderation für Qualitätsmanagement (EFQM)² gehen, das im öffentlichen Dienstleistungsbereich immer mehr Anerkennung findet.

3. GRUNDANGEBOT

Die Bewohnerin soll klar wissen, was sie für ein Angebot erwarten darf und was in den Taxen «inbegriffen» ist resp. separat bezahlt werden muss (Leistungsschutz).

Das Grundangebot ist Bestandteil des Leistungsauftrages. Das Grundangebot kann je nach Typus oder Spezialisierung der Institution differieren, es ist aber immer im Rahmen des Leistungsauftrages und der Betriebsbewilligung zu definieren. Im Immobilienbereich können für bestehende Einrichtungen **Ausnahmeregelungen dauernd** oder **Übergangsregelungen befristet** in der Betriebsbewilligung getroffen werden. Ausnahme- resp. Übergangsregelungen bedürfen sorgfältiger Abklärung und Absprache.

4. BASISQUALITÄT

Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität

Die Anforderungen an die Basisqualität sind nach Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität aufgebaut. Dieses von Avedis Donabedian veröffentlichte Modell³ ist insbesondere im Gesundheitswesen gut bekannt, was die praktische Arbeit mit diesem Instrument erleichtern dürfte.

Strukturqualität ist das Vorhandensein der Infrastruktur, der Rahmenbedingungen, der Hilfsmittel und der personellen Ressourcen.

Prozessqualität ist das Zusammenwirken von Menschen, Material/Maschinen, Methoden (Verfahren) in einer Folge von Tätigkeiten und in einem System von Regelkreisen, ausgerichtet auf die Erbringung einer definierten Leistung.

Ergebnisqualität ist die Feststellung der Resultate: Vergleich von Ist- mit Soll-Werten; Resultate können gezählt/gemessen werden oder Fragen mit JA oder NEIN beantwortet werden.

Überprüft werden im Rahmen der Basisqualität jedoch nur Struktur- und Ergebnisqualität. Die

Angaben zur «Prozessqualität» sind lediglich ein möglicher Weg zur Ergebnisqualität.

Präzise Formulierungen erforderlich

Die Resultate sollen mit JA oder NEIN, mit VORHANDEN oder NICHT VORHANDEN, ERFÜLLT oder NICHT ERFÜLLT beantwortet werden können. Der Ermessensspielraum bei der Resultatfeststellung soll so klein wie möglich sein. Die Auswahl der Fragestellung und die Formulierungen haben sich dieser Bedingung anzupassen. Deshalb sollen Ausdrücke wie «transparent» oder «zweckmässig» vermieden werden; sie enthalten zu viel Ermessensfreiraum.

5. VERSCHIEDENE DIMENSIONEN DER QUALITÄT

Als Einschränkung muss erwähnt werden, dass mit dem oben dargestellten System von Grundangebot und Basisqualität nicht alle Dimensionen der Qualität gleichwertig berücksichtigt werden können. Insbesondere ist die **zwischenmenschliche Dimension** schwer definier- und messbar. Nur einige wenige Punkte (wie Mitbestimmung, Einbezug in den Pflege- und Betreuungsprozess usw.) können im Rahmen der Basisqualität (Pflichtbereich) berücksichtigt werden. Die **Komfortdimension** erscheint sowohl im Pflichtbereich (Grundangebot) als auch im Kürbereich. Die **fachtechnische Dimension** steht im Vordergrund und manifestiert sich hauptsächlich in der Basisqualität.

6. GELTUNGSBEREICH

Wir verwenden nachfolgend den Begriff «Heim» als Sammelbegriff für Institutionen der Langzeitpflege mit unterschiedlichsten Bezeichnungen wie Alters- und Pflegeheim, Pflegeheim, Pflegezentrum, Alterszentrum, Pflegewohnheim, Pflegewohngruppe. Heime, die keine Pflege anbieten, können mit diesem Instrument nur partiell beurteilt werden.

Dezember 2005

² The EFQM-Excellence Model; Public and Voluntary Sector; European Foundation for Quality Management, Brussels, <http://www.efqm.org>

³ 1966, Evaluating the quality of medical care

QUALITÄT, EIN STETER PROZESS

Das Bemühen um bessere Qualität ist ein steter Prozess. Deshalb war es schon beim Erscheinen der ersten Auflagen unter den Herausgebern vereinbart, dass die Erfahrungen mit «*Grundangebot und Basisqualität in Alters- und Pflegeheimen*» ausgewertet und nach drei Jahren eine überarbeitete Auflage herausgegeben werden soll. Zu diesem Zweck wurden Rückmeldungen der Heime und der Aufsichtsstellen systematisch gesammelt.

Die von den Herausgebern eingesetzte *Steuerungsgruppe* hat in rund einem Dutzend halb- oder ganztägigen Redaktionssitzungen die Erfahrungen ausgewertet und die einzelnen Kapitel einer gründlichen Überprüfung unterzogen. Dabei stand immer wieder die Frage nach der Notwendigkeit einer Anforderung unter dem Aspekt der *Basisqualität* zur Diskussion. Viele Anregungen nach zusätzlichen Anforderungen mussten abgelehnt werden, da sie zwar wünschbar sind, aber über eine Basisqualität hinausgehen. Ebenso intensiv wurde um präzisere Formulierungen gerungen.

BREITE ANERKENNUNG

Wir freuen uns, dass die zweite Auflage schnell eine über die Region Nordwestschweiz hinausgehende Anerkennung gefunden hat. So hat beispielsweise die verbandsinterne Diskussion im Heimverband CuraViva dazu geführt, dass nun CuraViva seinen Mitgliedern empfiehlt, «*Grundangebot und Basisqualität*» als Grundlage für ihre Qualitätsanstrengungen im Pflegeheim einzusetzen.

Die von CuraViva durchgeführten Seminare zum Thema Qualität im Pflegeheim haben ein erfreulich grosses Interesse bei Gemeindevertretungen gefunden. Überall dort, wo eine öffentliche Aufgabe an privatrechtliche Träger übergeben wird, und dies trifft für das Gros der Pflegeheime zu, braucht es eine klare Regulierung zur Wahrung öffentlicher Interessen. Wir stellen fest, dass sich immer mehr Gemeinden und Kantone dessen bewusst werden.

EIN HILFSMITTEL FÜR PRAKTIKERINNEN UND PRAKTIKER

Auch die dritte Auflage will nicht mehr als ein Hilfsmittel für Praktikerinnen und Praktiker sein. Sie erhebt weder den Anspruch auf Vollständigkeit noch auf Wissenschaftlichkeit. Die zehn Kapitel sind viel mehr ein Gerüst, eine Auslegeordnung für die Arbeit an der Heimqualität. Darüber hinaus ist die in den Kapiteln dargestellte Ergebnisqualität zugleich eine Checkliste, die sowohl für die heiminterne Selbstkontrolle als auch für Kontrolle durch Externe (Kontrolle im Auftrag von Gemeinde oder Kanton) eingesetzt werden kann.

WAS IST NEU?

Im Grundlagenkapitel (1.) wurde das Vorgehen bei eingeschränkter Urteilsfähigkeit einer Bewohnerin detaillierter dargestellt. Wir haben uns dabei auf die neuen Grundlagen der Schweiz. Medizinischen Akademie abgestützt. Bei der heiminternen Qualitätssicherung wird neu ein Fehlermeldesystem gefordert. Fehlermeldesysteme suchen nicht nach Schuldigen, sondern nach Ursachen von Fehlern. Damit sollen Lernprozesse angeregt werden.

Aufgrund der neuen Ausbildungsgrundlagen für die Pflegeberufe wurde es im Kapitel «Pflegerufe und Betreuung» (2.) notwendig, Kompetenzen und Verantwortung im Pflegealltag in einem zusätzlichen Anhang darzustellen. Weiter wurde neu die Möglichkeit geschaffen, die Fachverantwortung für die Pflege von der Führungsverantwortung zu trennen. Damit soll den Heimen die Option eröffnet werden, qualifiziertes Personal zu erhalten oder neu anzustellen, das keine Führungsaufgaben übernehmen kann oder will.

Im Heim soll sich der Alltag für die Bewohnerin soweit wie möglich an ihren bisherigen Lebensgewohnheiten orientieren. Wir haben deshalb das dritte Kapitel in «Alltagsgestaltung und Aktivierung» umbenannt, um eine Schwerpunktverschiebung zu signalisieren. Nicht isolierte Aktivierung, sondern möglichst viele in den Heimalltag eingebettete Aktivitäten sind gefordert. Die beruflichen Voraussetzungen für die Fachverantwortliche der Alltagsgestaltung wurden offener gefasst, um ein breiteres Rekrutierungsfeld zu erhalten.

Das bisherige Kapitel «Hygiene» wurde mit dem Kapitel «Sicherheit» (9.) zusammengelegt. Dafür wurde neu ein spezielles Kapitel «Hauswirtschaft» (8.) geschaffen, um die Wichtigkeit dieses Bereiches für die Lebensqualität im Heim hervorzuheben.

DANK

Der Dank geht an alle, die an der Realisierung dieses Gemeinschaftswerkes mitgewirkt haben. Angefangen bei denjenigen, welche die bisherige Version auf Herz und Nieren getestet haben. Weiter ganz speziell an die Mitglieder der Steuerungsgruppe, die mit grosser Fachkenntnis, aber auch mit viel Engagement und Geduld die Überarbeitung möglich gemacht haben.

Qualität ist ein steter Prozess. Deshalb wird auch diese Auflage in etwa drei Jahren wieder überprüft werden müssen. Die Herausgeber sind für jede Anregung dankbar.

*René Fasnacht, Leiter Steuerungsgruppe
Januar 2006*

A. Grundangebot

1. ALLGEMEINER LEISTUNGSUMFANG

Das Heim 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 aus medizinischen Gründen benötigen. Das Heim verpflichtet sich, Bewohnerinnen nach einem vorübergehenden Spitalaufenthalt wieder aufzunehmen. Bewohnerinnen werden bis zum Ableben im Heim betreut und dort im Sterben begleitet.

2. GRUNDLAGEN FÜR VERANTWORTLICHES HANDELN¹ IN BEZUG AUF BEWOHNERINNEN

Recht auf Würde und Achtung

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

Recht auf Selbstbestimmung

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

Recht auf Information

- Bewohnerinnen und Bezugspersonen werden über alle Vorkommnisse, die sie betreffen,

¹ Auszug aus Broschüre «Grundlagen für verantwortliches Handeln in Alters- und Pflegeheimen», Copyright und Vertrieb: CuraViva – Verband Heime und Institutionen Schweiz. Abdruck mit Genehmigung von CuraViva.

rechtzeitig informiert. Das betrifft auch rechtzeitige und verständliche Information über finanzielle Fragen wie Änderung von Tarifen oder Pflegestufen, über Extraleistungen und über einschränkende Massnahmen.

- Bewohnerinnen werden auf die Konsequenzen ihres Verhaltens, das Empfehlungen im Heim widerspricht, hingewiesen.
- Jede Bewohnerin kennt die Zuständigkeit der für sie wichtigen Personen im Heim.
- Jede Bewohnerin weiss, auf welchem Weg sie sich über Dinge beschweren kann, die ihren Wünschen nicht entsprechen.

Recht auf Gleichbehandlung

- Bewohnerinnen 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.
- Bewohnerinnen 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 jeder Bewohnerin nicht aus.

Recht auf Sicherheit

- Abhängigkeitsverhältnisse werden nicht ausgenützt. Kein Mensch im Heim muss mit seelischer, körperlicher oder geistiger Misshandlung rechnen.
- Alle Bewohnerinnen werden durch entsprechende Vorkehrungen vor körperlichem Schaden geschützt.
- Wenn die Sicherheitsbedürfnisse einer Bewohnerin 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 die Bewohnerinnen grössere begründete Risiken eingehen.
- Der Datenschutz und das Bedürfnis der Bewohnerinnen nach vertraulicher Behandlung ihrer Angelegenheiten werden geachtet.

Recht auf Wachstum der Persönlichkeit

- Die Lebensbedingungen sind im Heim so gestaltet, dass für die Bewohnerinnen eine förderliche Entwicklung erfolgen kann hinsichtlich ihrer körperlichen, seelischen, geistigen und sozialen Interessen. Dabei wird eine ganzheitliche Förderung angestrebt.

- Bewohnerinnen werden unterstützt, wenn sie unzumutbare Forderungen zurückweisen.
- Da eine Überbetreuung die Erhaltung eigener Fähigkeiten behindert, werden nicht mehr Dienstleistungen als nötig angeboten. Bezugspersonen werden über diese Heimpolitik informiert.

Recht auf Ansehen

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

3. ENTSCHEIDUNGSFÄHIGKEIT DER BEWOHNERIN²

Autonomie und Menschenwürde

- Eingeschränkte Autonomiefähigkeiten der Bewohnerin 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 der Bewohnerin ermöglichen.

Patientenverfügung

- Jede Bewohnerin kann im Voraus Bestimmungen verfassen im Hinblick auf die medizinische Behandlung und Pflege, die sie zu erhalten wünscht oder ablehnt, falls sie nicht mehr urteilsfähig wäre. Falls die Voraussetzungen der Urteilsfähigkeit gegeben sind, können solche Patientenverfügungen von ihrer Verfasserin jederzeit geändert oder aufgehoben werden.

Entscheidungsprozess

- Im Rahmen des Eintrittsprozesses vergewissert sich das Heim, ob die Bewohnerin für den Fall der Urteilsunfähigkeit eine „Bevollmächtigte“ 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 Person oder von zwei verschiedenen Personen wahrgenommen werden.

² Sinngemässer Auszug aus „Behandlung und Betreuung von älteren, pflegebedürftigen Menschen“. Schweiz. Akademie der Medizinischen Wissenschaften, Mai 2004

- Würde(n) keine Vertrauensperson(en) bezeichnet, rät das Heim der Bewohnerin, Personen ihrer Wahl eine solche Vollmacht zu erteilen; allenfalls unterstützt das Heim die Bewohnerin bei der Suche nach geeigneten Personen. Das Heim stellt sicher, dass Ärztinnen, Pflegepersonal und Therapeutinnen über das Vorhandensein einer Vertrauensperson informiert sind.
- Bei Urteilsunfähigkeit der Bewohnerin im Hinblick auf eine Entscheidung klärt das Pflegepersonal ab, ob sie eine Patientenverfügung verfasst hat, ob sie eine Vertrauensperson bezeichnet hat und / oder ob eine gesetzliche Vertreterin bezeichnet ist.
- 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 Vertreterin eingeholt werden.
- Jeder Entscheid soll sich am mutmasslichen Willen der Bewohnerin orientieren und in ihrem besten Interesse getroffen werden. Falls der Entscheid der Vertrauensperson oder der gesetzlichen Vertreterin dem mutmasslichen Willen der Bewohnerin zu widersprechen scheint, ist die Vormundschaftsbehörde zu kontaktieren.
- Gibt es bei fehlender Patientenverfügung weder Vertrauensperson noch gesetzliche Vertreterin, oder ist in einer Notfallsituation eine Rückfrage nicht möglich, haben die Ärztin, die Pflegenden und Therapeutinnen ihre Entscheide im interdisziplinären Austausch, gemäss den objektiven Interessen und dem mutmasslichen Willen der Bewohnerin 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.

4. ANFORDERUNGEN AN VERTRAG MIT BEWOHNERIN

- Allgemeine Vertragsbedingungen werden vor Vertragsabschluss potenziellen Bewohnerinnen bekannt gemacht.
- Zeitlich unbefristeter, schriftlicher Vertrag mit Kündigungsfrist. Klare Regelung bei Austritt (Kündigung, Tod).
- Zimmer in der angebotenen Kategorie (Einerzimmer, Zweierzimmer).
- Im Vertrag sind die Kostenkomponenten übersichtlich auszuweisen.

- 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.
- Regelung betreffend Depotleistung resp. Abtretung von Sozialversicherungsleistungen oder anderer Garantieleistung.
- Wasser, Energie, Heizung und Kehrrichtabfuhr sind im Zimmerpreis inbegriffen. Sperrgutabfuhr bei Zimmerräumung wird separat belastet.
- Die Bewohnerinnen haben die Möglichkeit, ihr Zimmer mit eigenen Möbeln und Bildern zu möblieren.
- Die Bewohnerinnen haben in der Regel eigene Zimmer- und Hausschlüssel.
- Die Bewohnerinnen können sämtliche Gemeinschaftsräume und -einrichtungen mitbenutzen.
- Regelungen betreffend (externe) Beihilfe zur Selbsttötung im Heim sind im Vertrag zwischen Bewohnerin und Heim festgehalten.
- Das Heim unterstützt die zukünftige Bewohnerin bzw. ihre Angehörigen in Fragen der Finanzierung des Heimaufenthaltes.

B. Basisqualität

1. HEIMTRÄGERSCHAFT

Strukturqualität	Prozessqualität	Ergebnisqualität
<ul style="list-style-type: none"> - Die Heimträgerschaft (Einzelperson, Verein, Stiftung usw.) ist im Handelsregister eingetragen. - Die verantwortliche/n Vertreterin/nen der Trägerschaft ist/sind bekannt. - Das Heim verfügt über: <ul style="list-style-type: none"> • eine Zweckbestimmung, • eine Aufbauorganisation. 	<ul style="list-style-type: none"> - Die verantwortliche/n Vertreterin/nen der Heimträgerschaft lässt/lassen sich ausreichend über den Geschäftsverlauf informieren. 	<ul style="list-style-type: none"> - Die Mitglieder der Aufsichtsorgane und der Kontrollstelle sind namentlich bekannt. - Der Verantwortungsbereich der Mitglieder der Aufsichtsorgane sowie der Kontrollstelle sind schriftlich festgelegt. - Ein regelmässiger Informationsaustausch zwischen Geschäftsführung und Aufsichtsgremium ist belegt. - Es liegt ein aktuelles Organigramm vor.

2. HEIMLEITBILD

Strukturqualität	Prozessqualität	Ergebnisqualität
<ul style="list-style-type: none"> - Das Heim verfügt über ein Heimleitbild. Das Heimleitbild stützt sich auf die «Grundlagen für verantwortungsvolles Handeln» (s. Grundangebot). Das Heimleitbild beinhaltet insbesondere: <ul style="list-style-type: none"> • Schwerpunkte des Dienstleistungsangebotes • ethische Leitlinien inkl. der angestrebten Haltung gegenüber Bewohnerinnen, Mitarbeiterinnen und Öffentlichkeit • Einbezug der Bewohnerinnen und ihrer Angehörigen • Zielsetzungen zur Qualitätssicherung und -verbesserung 	<ul style="list-style-type: none"> - Die Umsetzung des Leitbildes wird geplant und sichergestellt. - Das Leitbild wird regelmässig evaluiert. 	<ul style="list-style-type: none"> - Das Heimleitbild ist gültig und nicht älter als fünf Jahre. - Für die Umsetzung des Heimleitbildes ist eine Planung vorhanden. - Mitarbeiterinnen mit Führungsaufgaben kennen das Heimleitbild.

3. FÜHRUNG

Strukturqualität	Prozessqualität	Ergebnisqualität
<ul style="list-style-type: none"> - Es ist bekannt, wer für die Führung der Gesamtorganisation und der einzelnen Organisationseinheiten verantwortlich ist. Die Stellvertretung ist geregelt. - Für jede Funktion im Heim sind Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortung geregelt. - Die aktuellen und gültigen Weisungen und Reglemente sind in einem Handbuch zusammengefasst. 	<ul style="list-style-type: none"> - Gesamtorganisation und alle Organisationseinheiten arbeiten mit Zielsetzungen. - Es finden regelmässige Teamsitzungen statt. - Das Handbuch wird regelmässig aktualisiert. 	<ul style="list-style-type: none"> - Die mit der Führung beauftragten Personen sind im Organigramm namentlich aufgeführt. - Die Stellvertretung ist geregelt. - Alle Mitarbeiterinnen kennen ihre direkte Vorgesetzte sowie deren nächste Vorgesetzte. - Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortung der Mitarbeiterinnen sind schriftlich festgelegt.

<ul style="list-style-type: none"> - Gesamtorganisation und alle Organisationseinheiten verfügen über Zielsetzungen. - Die Anstellungsbedingungen sind für alle Mitarbeiterinnen geregelt. 		<ul style="list-style-type: none"> - Das Erreichen / Nichterreichen der Ziele der Organisationseinheiten wird einmal im Jahr schriftlich festgehalten. - Ein aktuelles Organisationshandbuch liegt jeder Mitarbeiterin zur Einsicht auf. - Mindestens einmal im Jahr findet ein dokumentiertes Mitarbeiterinnen-Gespräch mit der vorgesetzten Stelle statt. - Jede Mitarbeiterin besitzt einen schriftlichen Arbeitsvertrag.
--	--	--

4. HEIMLEITERIN

Strukturqualität	Prozessqualität	Ergebnisqualität
<ul style="list-style-type: none"> - Das Heim wird von einer Heimleiterin als Gesamtverantwortliche geleitet. - Die Heimleiterin weist sich über eine der folgenden Qualifikationen aus: <ul style="list-style-type: none"> • Diplom Eidg. Höhere Fachprüfung für Heimleiterinnen • Diplom Eidg. Höhere Fachprüfung im Gastgewerbe • Abschluss der berufsbegleitenden Heimleiterausbildung (schweizerische Heimverbände oder Tertianum ZfP / Eurodir) • Abgeschlossene dreijährige Ausbildung in einem kaufmännischen, sozialen, pflegerischen Beruf, kombiniert mit dem Abschluss der berufsbegleitenden Heimleiterausbildung innert dreier Jahre nach Stellenantritt • gleichwertige Ausbildung in Führung und Organisation - Die Heimleiterin weist mindestens zwei Jahre Führungserfahrung auf. - Die Ausübung der Heimleitung und der Pflegefachverantwortlichen in Personalunion ist nicht möglich. Für Kleinheime – max. 25 Heimplätze – oder Wohngruppen können Ausnahmen bewilligt werden. Weitere Ausnahmen sind bewilligungspflichtig. 	<ul style="list-style-type: none"> - Die Heimleiterin schafft die nötigen Voraussetzungen für die Mitarbeiterinnen, um die Zielsetzungen des Heimes zu erreichen. Sie setzt den Mitarbeiterinnen Ziele und überprüft deren Erreichung. - Die Heimleiterin setzt sich kontinuierlich mit Altersfragen auseinander. 	<ul style="list-style-type: none"> - Die geforderte Fachausbildung ist abgeschlossen oder im Gange, die Bescheinigungen liegen vor. - Die Heimleiterin gibt Auskunft über die schriftlich festgelegten Jahresziele, die eingeschlagenen Wege zur Zielerreichung und über die Zielerreichung des Vorjahres.

5. ARBEITS-/EINSATZPLAN DES PERSONALS

Strukturqualität	Prozessqualität	Ergebnisqualität
<ul style="list-style-type: none"> - Das Heim legt aufgrund der kantonalen Richtwerte die Soll-Stellendotation – bezogen auf die Anzahl Bewohnerinnen sowie deren Betreuungs- und Pflegeintensität – fest. - Die Arbeitsplanung richtet sich nach dem aktuellen Pflege- und Betreuungsbedarf der Bewohnerinnen sowie nach dem Schwierigkeitsgrad der Pflege. - Die Arbeitszeiten richten sich nach dem Bedarf der Bewohnerinnen. 	<ul style="list-style-type: none"> - Die aktuelle Pflegesituation und die erforderliche Personalqualifikation werden in der Arbeitsplanung berücksichtigt. - Die Mitarbeiterinnen beobachten die Gewohnheiten der Bewohnerinnen und machen Vorschläge zur Optimierung der Arbeitsplanung und der Arbeitsabläufe. 	<ul style="list-style-type: none"> - Der Soll-Stellenplan liegt vor. - Die Arbeitsplanung richtet sich nach den aktuellen Erfordernissen der Bewohnerinnen. - Der effektive Personaleinsatz in der Pflege und Betreuung unterschreitet den kantonalen Richtwert im Durchschnitt der letzten drei Monate um nicht mehr als 10%; kurzfristig (d.h. bis zwei Wochen) um nicht mehr als 20%. - Die Präsenz von Personal mit Fachausbildung in Pflege und Betreuung (mindestens Sekundarstufe II) ist im Haus während 24 Stunden gewährleistet.

6. FORT- UND WEITERBILDUNG

Strukturqualität	Prozessqualität	Ergebnisqualität
<ul style="list-style-type: none"> - Das Heim verfügt über ein aktuelles Fort- und Weiterbildungskonzept für das gesamte Personal, wobei der Führungsweiterbildung besondere Beachtung zukommt. - Das Heim verfügt über Jahresziele in der Fort- und Weiterbildung. 	<ul style="list-style-type: none"> - Die Mitarbeiterinnen besuchen regelmässig Fort- und Weiterbildungen. - Die Mitarbeiterinnen setzen die erworbenen Kenntnisse in der praktischen Arbeit um. 	<ul style="list-style-type: none"> - Alle Mitarbeiterinnen sind in das Fort- und Weiterbildungskonzept einbezogen. - Schulungsnachweise liegen vor.

7. RECHNUNGSWESEN

Strukturqualität	Prozessqualität	Ergebnisqualität
<ul style="list-style-type: none"> - Das Heim führt die Kostenrechnung gemäss der bundesrätlichen «Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler und Pflegeheime in der Krankenversicherung (VKL)». 		<ul style="list-style-type: none"> - Die Kostenrechnung entspricht der VKL. - Die Kalkulationsgrundlagen für die Preisgestaltung sind nachvollziehbar. - Die Kostenrechnung kann mit anderen Heimen verglichen werden.

8. EIGENE QUALITÄTSSICHERUNG

Strukturqualität	Prozessqualität	Ergebnisqualität
<ul style="list-style-type: none"> - Das Heim führt eine systematische Selbstkontrolle mindestens einmal alle drei Jahre durch (Überprüfung durch eigenes Personal oder unter Beizug externer Fachpersonen). - Das Heim verfügt über ein System zur Meldung und Behebung von Fehlern. - Das Heim verfügt über ein System zur Einreichung und Bearbeitung von Verbesserungsvorschlägen. 	<ul style="list-style-type: none"> - Die Überprüfung der Qualität erfolgt systematisch. - Fehlermeldungen und Verbesserungsvorschläge werden systematisch bearbeitet. 	<ul style="list-style-type: none"> - Das Ergebnis der Überprüfung und die daraus gezogenen Schlussfolgerungen liegen vor. - Die letzte systematische Selbstüberprüfung liegt nicht mehr als drei Jahre zurück. - Die Bearbeitung von Fehlermeldungen und Verbesserungsvorschlägen ist dokumentiert.

9. EINHALTUNG ÜBERGEORDNETER GESETZE UND VERORDNUNGEN

Strukturqualität	Prozessqualität	Ergebnisqualität
<ul style="list-style-type: none"> - Alle relevanten Gesetze und Verordnungen werden als Strukturqualitätsmerkmale vorausgesetzt. 	<ul style="list-style-type: none"> - Die mit der Führung beauftragten Mitarbeiterinnen orientieren sich regelmässig über Änderungen und Neuerungen. 	<ul style="list-style-type: none"> - Allgemein verbindliche Gesetze und Verordnungen sind bei den zuständigen Stellen vorhanden und bekannt.

A. Grundangebot

1. PFLEGE (PFLEGEZUSCHLAG IM AUSMASS DER ERFORDERLICHEN PFLEGE GEMÄSS BEDARFSABKLÄRUNGSSYSTEM)

Es wird von grösstmöglicher Selbstpflege ausgegangen. Die Leistungen des Heimes beschränken sich auf ergänzende Hilfe und Pflege gemäss individueller Bedarfsabklärung.

Das Grundangebot an Pflege ist im nachfolgend zitierten Art. 7, Abs. 2, der «Verordnung über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV)»¹ umschrieben. Das Heim sorgt für Bereitstellung und Durchführung der erforderlichen Massnahmen:

«a. Massnahmen der Abklärung und Beratung:

1. Abklärung des Pflegebedarfs und des Umfeldes des Patienten und Planung der notwendigen Massnahmen zusammen mit Arzt (Ärztin) und Patient (Patientin),
2. Beratung des Patienten oder 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:

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 O2-Verabreichung, Inhalation, einfache Atemübungen, Absaugen),
5. Einführen von Sonden oder Kathetern und die damit verbundenen pflegerischen Massnahmen,
6. Massnahmen bei Hämö- 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 Fangopackungen;

c. Massnahmen der Grundpflege:

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.»

2. BETREUUNG

- Die Eintrittsphase einer neuen Bewohnerin ins Pflegeheim ist zu planen und individuell zu begleiten.
- Die Bewohnerinnen haben Anspruch auf eine Betreuung, die den täglich wechselnden Erfordernissen angepasst ist. Dabei ist die Selbstständigkeit der Bewohnerinnen zu berücksichtigen.

3. MOBILITÄTSHILFSMITTEL

- Das Heim verfügt über Stöcke, Rollatoren, Gehböckli und Rollstühle zum temporären Gebrauch durch die Bewohnerinnen. Diese sind in der Tagestaxe inbegriffen. Spezialanfertigungen können separat verrechnet werden.

4. ALLGEMEINE HILFSMITTEL

- Hilfsmittel sind in der Tagestaxe eingeschlossen. Persönliche Spezialanfertigungen für eine Bewohnerin können hingegen zusätzlich in Rechnung gestellt werden.

5. MITTEL UND GEGENSTÄNDE

- Inkontinenzhilfen gemäss Kap. 7 / Ziff. 15 der Mittel- und Gegenstände-Liste (MIGeL) sind in der Tagestaxe eingeschlossen. Alle übrigen Mittel und Gegenstände können – sofern eine ärztliche Verordnung vorliegt – in Rechnung gestellt werden².

¹ SR 832.11.31

² Anderslautende kantonale KVG-Tarifverträge vorbehalten

B. Basisqualität

1. PFLEGE- UND BETREUUNGSKONZEPT (PBK)

Strukturqualität	Prozessqualität	Ergebnisqualität
<ul style="list-style-type: none"> - Das PBK orientiert sich am Heimleitbild und beinhaltet insbesondere klare Aussagen zur: <ul style="list-style-type: none"> • Bedarfsabklärung mit einem anerkannten Instrument • Anwendung anerkannter Pflegemodelle • Pflege und Betreuung von Bewohnerinnen mit demenzen und psychiatrischen Krankheitsbildern • Regelung des Informations- und Rapportwesens - Heime mit Spezialabteilungen oder mit psychogeriatrischen Wohngruppen verfügen über Mitarbeiterinnen in der Pflege und Betreuung mit den entsprechenden fachspezifischen Kenntnissen. 	<ul style="list-style-type: none"> - Die Mitarbeiterinnen richten ihre Tätigkeit nach dem PBK des Heimes aus. - Bei der Durchführung der Pflege und Betreuung arbeiten die Mitarbeiterinnen nach den Prinzipien des Pflegeprozesses. - Die Mitarbeiterinnen informieren und besprechen sich an den Rapporten, betreffend der aktuellen Pflegesituation. - Die Mitarbeiterinnen pflegen und betreuen nach dem spezifischen PBK für gerontopsychiatrische Erkrankungen. 	<ul style="list-style-type: none"> - Das PBK liegt vor. - Die Mitarbeiterinnen arbeiten gemäss dem PBK. - Für jede Bewohnerin sind individuelle Zielsetzungen formuliert, die auf dem PBK basieren. - Die Mitarbeiterinnen sind entsprechend ihrem spezialisierten Auftrag geschult (Schulungsnachweis). - Das Personal kann seine Handlungsweise erläutern. - Die Bewohnerinnen sagen aus, dass ihre Anliegen ernst genommen werden, sie sich in ihrer Eigenständigkeit unterstützt und gut betreut fühlen.

2. BEDARFSABKLÄRUNGSINSTRUMENT (BAI)

Strukturqualität	Prozessqualität	Ergebnisqualität
<p>A. Heime mit System BESA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Als BAI wird das System BESA angewendet. - Die Zuständigkeit für die einzelnen Prozessschritte ist geregelt. <p>B. Heime mit System RAI</p> <ul style="list-style-type: none"> - Als BAI wird das System RAI angewendet. - Das Heim arbeitet mit der individuellen Abklärungszusammenfassung. - Das Heim bearbeitet jährlich mindestens einen RAI-Qualitätsindikator. 	<p>A. Heime mit System BESA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Die Mitarbeiterinnen führen die Eintritts-, die Zwischen- und die Vollerhebung systemisch mit den dazu vorgesehenen Instrumenten durch. <p>B. Heime mit System RAI</p> <ul style="list-style-type: none"> - Die involvierten Mitarbeiterinnen tragen ihre Beobachtungen zum MDS bei und berücksichtigen signifikante Statusveränderungen. - Die Abklärungszusammenfassung wird im Team besprochen. Die Kernprobleme werden festgelegt und in der Pflegeplanung bearbeitet. - Die Mitarbeiterinnen sind entsprechend ihren Aufgaben und Funktionen in die Bearbeitung des Qualitätsindikators einbezogen. 	<p>A. Heime mit System BESA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Die BESA-Fälligkeitsliste sowie die Chronologische Liste liegen vor. - Zielvereinbarungen sind unterzeichnet. - Die Pflegemassnahmen sind dokumentiert. <p>B. Heime mit System RAI</p> <ul style="list-style-type: none"> - Die Pflegebedarfsabklärungen erfolgen zeit- und sachgerecht. Signifikante Statusveränderungen sind berücksichtigt. Die aktuelle Abklärungszusammenfassung liegt vor. - Die Kernprobleme der Abklärungszusammenfassung sind in der Pflegeplanung berücksichtigt. Ziele und Massnahmen sind aktuell. - Es wird jährlich mindestens ein RAI-Qualitätsindikator bearbeitet. Der Prozess und das Ergebnis sind schriftlich dokumentiert. Daraus folgende Massnahmen sind eingeleitet.

3. PFLEGE- UND BETREUNGSDOKUMENTATION (DOKUMENTATION)

Strukturqualität	Prozessqualität	Ergebnisqualität
<ul style="list-style-type: none"> - Für jede Bewohnerin wird eine Dokumentation geführt. Sie umfasst insbesondere folgende aktuelle Unterlagen: <ul style="list-style-type: none"> • Personalien, Angehörigen-adressen, Diagnose, Medikation • laufender Pflegebericht • ärztliches Verordnungsblatt • Biografie • Unterlagen der periodischen Bedarfsabklärung • Patientenverfügung • Pflegeplanung mit: <ul style="list-style-type: none"> - Pflegeanamnese - Beschreibung der Ressourcen und Defizite auf der Basis des Pflegemodells - den daraus resultierenden Zielen - den aus den Zielen resultierenden Pflege- und Betreuungsmassnahmen - der Überprüfung, ob die Pflegeziele erreicht sind - periodische Überprüfung und Anpassung der Pflegeplanung - Änderungen in der Dokumentation enthalten Datum, Visum und dürfen nicht mit Bleistift oder Tippex ausgeführt werden. - Die Dokumentation untersteht dem Datenschutz und muss in einem abschliessbaren Raum und nicht offen zugänglich aufbewahrt werden. 	<ul style="list-style-type: none"> - Das Pflegepersonal führt die Dokumentation sachgerecht und kontinuierlich. - Das Pflegepersonal berücksichtigt die Pflegeziele in der täglichen Arbeit. - Die Pflegeziele werden dem veränderten Bedarf der Bewohnerin angepasst. 	<ul style="list-style-type: none"> - Die Dokumentation ist aktuell und enthält alle notwendigen Elemente. - Die Dokumentation gibt Auskunft über die geleisteten Tätigkeiten. - Die Dokumentation ist inhaltlich verständlich. - Die Dokumentation enthält handlungsweisende Informationen. - Der Prozessverlauf ist systematisch dokumentiert. - Aus der Dokumentation ist die Leistungserbringung ersichtlich und der Pflegeprozess nachvollziehbar. - Korrekturen in der Dokumentation sind dokumentenecht und nachvollziehbar. - Die Dokumentation ist so geschützt aufbewahrt, dass Nichtberechtigte keinen Zugang haben.

4. FACHVERANTWORTLICHE PFLEGE UND BETREUUNG

Strukturqualität	Prozessqualität	Ergebnisqualität
<ul style="list-style-type: none"> - Fach- und Führungsverantwortung für den Bereich Pflege und Betreuung können in Personalunion wahrgenommen werden, müssen aber nicht. - Das Heim setzt eine Pflegefachverantwortliche ein. Sie trägt die Verantwortung für die sachgerechte Pflege und Betreuung. - Die Pflegefachverantwortliche muss eine der Heimgrösse angemessene Arbeitszeit einsetzen (mindestens 40 Stellenprozent für kleine Heime). 	<ul style="list-style-type: none"> - Die Pflegefachverantwortliche sichert die fachliche Pflege und Betreuung und unterstützt die Pflegenden in der Zielerreichung. 	<ul style="list-style-type: none"> - Das Heim verfügt über eine Pflegefachverantwortliche. - Die Wahrnehmung der Fachaufgaben ist nachvollziehbar bzw. dokumentiert.

<ul style="list-style-type: none"> - Die Pflegefachverantwortliche verfügt über eine abgeschlossene Ausbildung in Pflege und Betreuung der Tertiärstufe (siehe Ziff. 7). - Die Pflegefachverantwortliche weist sich über nachstehende Qualifikationen aus: <ul style="list-style-type: none"> • Berufserfahrung von mindestens zwei Jahren im Altersbereich in den letzten fünf Jahren • Führungserfahrung (z.B. als Stationsleiterin oder Gruppenleiterin) von mindestens zwei Jahren • sehr gute mündliche und gute schriftliche Ausdrucksfähigkeit in der deutschen Sprache 		<ul style="list-style-type: none"> - Das Diplom bzw. der Fachausweis und die Nachweise über Berufs- und Führungserfahrung liegen vor.
--	--	--

5. MITARBEITERINNEN IN DER PFLEGE UND BETREUUNG¹

Strukturqualität	Prozessqualität	Ergebnisqualität
<p><i>A. Personal mit Führungsaufgaben</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Das Heim setzt mindestens eine Mitarbeiterin für die Führung des Bereiches Pflege und Betreuung ein. - Mitarbeiterinnen mit Führungsverantwortung verfügen mindestens über eine abgeschlossene Ausbildung in Pflege und Betreuung der Sekundarstufe II mit Eidg. Fähigkeitszeugnis (siehe Ziff. 7). - Mitarbeiterinnen mit Führungsverantwortung weisen sich über nachstehende Qualifikationen aus: <ul style="list-style-type: none"> • Berufserfahrung von mindestens zwei Jahren im Altersbereich in den letzten fünf Jahren • Weiterbildung in Führung mit Abschluss (kann innert zweier Jahre nach Stellenantritt nachgeholt werden) • gute mündliche und schriftliche Ausdrucksfähigkeit in der deutschen Sprache 	<p><i>A. Personal mit Führungsaufgaben</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Die Führenden leiten und unterstützen ihr Team im Alltag. Sie stellen sicher, dass das Team nach dem PBK arbeitet. - Die Führenden gewährleisten eine fachlich kompetente Pflege und Betreuung in ihrem Bereich. 	<p><i>A. Personal mit Führungsaufgaben</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Die Wahrnehmung der Führungsaufgaben ist nachvollziehbar bzw. dokumentiert. - Die Berufsdiplome bzw. die Fähigkeitsausweise sowie der Nachweis über Berufserfahrung liegen vor. - Die Weiterbildung in Führung ist abgeschlossen oder im Gange.
<p><i>B. Personal mit pflegerischer Alleinverantwortung</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Die Mitarbeiterinnen verfügen über eine abgeschlossene Ausbildung in Pflege und 	<p><i>B. Personal mit pflegerischer Alleinverantwortung</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Die Mitarbeiterinnen leiten das Personal an und tragen Verantwortung. 	<p><i>B. Personal mit pflegerischer Alleinverantwortung</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Die Berufsdiplome liegen vor.

¹ Angaben zum Soll-Stellenplan siehe Kapitel 1; Basisqualität, Ziff. 5 Arbeits- und Einsatzplan des Personals

<p>Betreuung der Tertiärstufe (siehe Ziff. 7).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Das Personal weist sich über nachstehende Qualifikationen aus: <ul style="list-style-type: none"> • Gute mündliche und schriftliche Ausdrucksfähigkeit in deutscher Sprache <p><i>C. Personal für selbständige Pflege</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Das Personal verfügt über eine abgeschlossene Ausbildung in Pflege und Betreuung der Sekundarstufe II mit Eidg. Fähigkeitszeugnis (siehe Ziff. 7). - Das Personal weist sich über nachstehende Qualifikationen aus: <ul style="list-style-type: none"> • Gute mündliche und schriftliche Ausdrucksfähigkeit in deutscher Sprache <p><i>D. Assistenzpersonal</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Die Mitarbeiterinnen verfügen mindestens über einen SRK-Grundkurs mit Abschluss oder über einen gleichwertigen Abschluss mit mindestens 120 Stunden Ausbildungsdauer (siehe Ziff. 7). - Die Pflegehilfe weist sich über nachstehende Qualifikationen aus: <ul style="list-style-type: none"> • gute mündliche Ausdrucksfähigkeit in deutscher Sprache. Fähigkeit zum Lesen und Verstehen der fachtechnischen Weisungen • Fähigkeit, korrekte Einträge in den Pflegebericht zu machen 	<p><i>C. Personal für selbständige Pflege</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Die Mitarbeiterinnen pflegen und betreuen im Auftrag. <p><i>D. Assistenzpersonal</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Die Mitarbeiterinnen pflegen und betreuen im Auftrag. - Die Mitarbeiterinnen werden vom Personal mit Fachausbildung unterstützt und überwacht. 	<p><i>C. Personal für selbständige Pflege</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Die Fähigkeitsausweise liegen vor. <p><i>D. Assistenzpersonal</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Die Kursabschlüsse liegen vor. Nachzuholende Weiterbildungen sind im Gange.
--	--	---

6. MEDIKAMENTENVERWALTUNG

Strukturqualität	Prozessqualität	Ergebnisqualität
<ul style="list-style-type: none"> - Das Heim verfügt über ein Konzept betreffend der Medikamentenverwaltung und Medikamentenhandhabung. Insbesondere müssen geregelt sein: <ul style="list-style-type: none"> • Verantwortlichkeit und interne Kontrolle • Lagerung der Medikamente inkl. Betäubungsmittel • Bestellung und Bereitstellung der Medikamente 	<ul style="list-style-type: none"> - Die Mitarbeiterinnen richten ihre Tätigkeit nach dem Medikamentenkonzept aus. 	<ul style="list-style-type: none"> - Das Medikamentenkonzept liegt vor. - Die Mitarbeiterinnen arbeiten gemäss dem Medikamentenkonzept. - Die interne und die externe Kontrolle erfolgt zeitgerecht.

<ul style="list-style-type: none"> • Abgeben der Medikamente an die Bewohnerinnen • Umgang mit Reservemedikamenten • Entsorgung nicht gebrauchter Medikamente • Jährliche externe Kontrolle durch eidg. dipl. Apothekerin <ul style="list-style-type: none"> - Alle Tätigkeiten der Medikamentenverwaltung dürfen nur durch Personal mit mindestens Ausbildung der Sekundarstufe II ausgeführt werden. - Sofern das Heim über allgemeine Betäubungsmittel verfügt (Notfallmedikamente), ist eine Bewilligung zur Lagerung von Betäubungsmitteln erforderlich. 		<ul style="list-style-type: none"> - Der letzte Prüfbericht der externen Apothekerin liegt vor. - Alle Tätigkeiten der Medikamentenverwaltung werden nur durch Personal mit mindestens Ausbildung der Sekundarstufe II ausgeführt. - Sofern das Heim über allgemeine Betäubungsmittel verfügt (Notfallmedikamente), liegt eine Bewilligung zur Lagerung von Betäubungsmitteln vor.
---	--	---

7. ANHANG

BERUFLICHE KOMPETENZSTUFEN IN DER BETREUUNG UND PFLEGE

Mitarbeiterinnen mit Ausbildungen der Tertiärstufe

- Mitarbeiterinnen 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.
- Wenn sie pflegerische Handlungen delegieren, gewährleisten sie die nötige Überwachung und tragen für ihre Entscheide und ihre Handlungen die Verantwortung.
- Sie haben eine mindestens dreijährige Ausbildung mit Diplom abgeschlossen. Zur Tertiärstufe zählen DN I mit Zusatzqualifikation (z.B. Höfa), DN II. AKP, PSYKP, KWS, dipl. Pflegefachfrau HF. Weitere Ausbildungen und ausländische Diplome werden angerechnet, wenn sie vom SRK anerkannt und registriert sind.

Mitarbeiterinnen mit Ausbildungen der Sekundarstufe II

- Mitarbeiterinnen 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 Mitarbeiterinnen mit einer Tertiärstufenausbildung.
- Sie verfügen über eine mindestens zweijährige Ausbildung, in der sie sich in mindestens 250 Lektionen mit der Theorie der Krankenpflege auseinandergesetzt haben. Zu Ausbildungen der Sekundarstufe II zählen DN I ohne Zusatzqualifikation, FASRK, Betagtenbetreuerin, dipl. Hauspflegerin, Kinderpflegerin, FAGE und Soziale Lehre. Weitere Ausbildungen und Fähigkeitsausweise werden angerechnet, wenn sie vom SRK anerkannt und registriert sind.

Mitarbeiterinnen mit Ausbildungen der Assistenzstufe

- Mitarbeiterinnen der Assistenzstufe verfügen mindestens über einen abgeschlossenen SRK-Grundkurs. Der Grundkurs mit Abschluss kann innerhalb eines Jahres nach Stellenantritt nachgeholt werden.
- Praktikantinnen können zum Pflegeassistentenpersonal gerechnet werden, wenn sie über einen SRK-Grundkurs verfügen.

A. Grundangebot

- Abklärung des Bedarfs der Bewohnerin oder von Bewohnergruppen zur Erhaltung und Verbesserung der individuellen Lebensqualität sowie zur Erhaltung und Förderung der individuellen Selbstständigkeit.
- Planung der notwendigen Massnahmen zusammen mit dem Pflege- und Betreuungspersonal.
- Durchführung und Evaluation der erforderlichen Aktivierung.
- Integration neuer Heimbewohnerinnen in eine bestehende Gruppe.
- Einzelbegleitung einer Heimbewohnerin in einer speziellen Phase ihres Heimalltags.
- Einzelmassnahmen bei einer Heimbewohnerin zur Wiedererlangung bestimmter Fähigkeiten.
- Projekte zur Förderung der Sozialkontakte nach innen und aussen.
- Seelsorgeangebot.
- Organisation kultureller und gesellschaftlicher Anlässe, die allen Heimbewohnerinnen offen stehen (u.a. Feste im Jahreszeitablauf).
- Möglichkeit zum Gottesdienstbesuch.

B. Basisqualität

1. KONZEPT ALLTAGSGESTALTUNG UND AKTIVIERUNG (A+A-KONZEPT)

Strukturqualität	Prozessqualität	Ergebnisqualität
<ul style="list-style-type: none"> - Das A+A-Konzept orientiert sich am Heimleitbild und beinhaltet insbesondere folgende Angaben: <ul style="list-style-type: none"> • Ziel und Inhalt der Alltagsgestaltung, der Gruppenangebote, der Einzelangebote, der Anlässe und der Feste • Abklärung des individuellen Bedarfs an Hilfe zur Alltagsgestaltung und an Aktivierung • Dokumentation des individuellen Aktivierungsprozesses (Ziel, Massnahmen, und Zielerreichung) • Betreuung/Führung und Schulung freiwilliger Helferinnen (sofern vorhanden) • interdisziplinärer Informationsaustausch und Zielvereinbarung. • Koordination der Anlässe • Mitsprachemöglichkeit für Bewohnerinnen 	<ul style="list-style-type: none"> - Mitarbeiterinnen und freiwillige Helferinnen richten ihre Tätigkeit nach dem A+A-Konzept des Heimes aus. - Die Abklärung des individuellen Bedarfes erfolgt aufgrund der individuellen Ressourcen. - Die Mitarbeiterinnen pflegen regelmässigen interdisziplinären Informationsaustausch und fangen Veränderungen auf. - Die Mitarbeiterinnen passen das Angebot dem individuellen Bedarf der Bewohnerinnen an. 	<ul style="list-style-type: none"> - Das A+A-Konzept liegt vor. - Die Mitarbeiterinnen und freiwilligen Helferinnen arbeiten gemäss dem A+A-Konzept des Heimes. - Die Bewohnerinnen kennen das A+A-Angebot. - Die Bewohnerinnen haben regelmässig die Möglichkeit zur Teilnahme an A+A-Angeboten und an den Heimaktivitäten. - Der Wochenplan ist im ganzen Haus gut einsehbar. - Es gibt spezielle Angebote für einzelne Bewohnergruppen (z.B. Männer). - Die Bewohnerinnen sagen aus, dass ihre Anliegen ernst genommen werden und sie sich in ihrer Eigenständigkeit unterstützt fühlen. - Die Bewohnerinnen haben regelmässige Gelegenheit zur Mitsprache. - Regelungen betreffend dem interdisziplinären Informationsaustausch sind schriftlich festgehalten. - Die individuelle Bedarfsabklärung ist dokumentiert. - Die individuelle Aktivierungsdokumentation ist aktuell und wird entsprechend den Anforderungen von den verantwortlichen Personen geführt.

2. FACHVERANTWORTLICHE FÜR DEN BEREICH A+A

Strukturqualität	Prozessqualität	Ergebnisqualität
<ul style="list-style-type: none"> - Das Heim verfügt über eine Fachverantwortliche für den Bereich Alltagsgestaltung und Aktivierung. Sie muss eine der Heimgrösse angemessene Arbeitszeit für die Alltagsgestaltung und Aktivierung sowie die Teamleitung einsetzen (mindestens 40 Stellenprozente für ein kleines Heim). - Die Fachverantwortliche weist sich über nachstehende Qualifikationen aus: <ul style="list-style-type: none"> • abgeschlossene Berufsausbildung auf der Sekundarstufe II • Berufserfahrung von zwei Jahren im Altersbereich in den letzten fünf Jahren • sehr gute mündliche und schriftliche Ausdrucksfähigkeit in deutscher Sprache - Die Fachverantwortliche verfügt über abgeschlossene Zusatzausbildungen in: <ul style="list-style-type: none"> • Alltagsgestaltung und Aktivierung (250 Stunden) • Führung und Organisation (80 Stunden) 	<ul style="list-style-type: none"> - Die Fachverantwortliche schafft die nötigen Voraussetzungen und Rahmenbedingungen, um das A+A-Konzept umzusetzen. Sie unterstützt die Mitarbeiterinnen und freiwilligen Helferinnen in der Zielerreichung. 	<ul style="list-style-type: none"> - Die Wahrnehmung der Führungs- und Koordinationsaufgaben ist dokumentiert. - Die Ausbildungsnachweise liegen vor.

A. Grundangebot

- Die Bewohnerinnen haben freie Arztwahl unter denjenigen Ärztinnen, die der Zusammenarbeitsvereinbarung mit dem Heim zur Qualitätssicherung beigetreten sind bzw. beitreten.
- Das Heim kann auf psychiatrische Konsiliardienste zugreifen.

B. Basisqualität

1. FREIE ARZTWAHL

<i>Strukturqualität</i>	<i>Prozessqualität</i>	<i>Ergebnisqualität</i>
<ul style="list-style-type: none"> - Die Bewohnerinnen oder deren gesetzliche Vertreter werden vor Eintritt auf die Regelung der Arztwahl aufmerksam gemacht und wählen dementsprechend ihre Ärztin aus. 		<ul style="list-style-type: none"> - Die Information der Bewohnerinnen betr. Arztwahl beim Eintritt ist dokumentiert.

2. ZUSAMMENARBEITSREGELUNG MIT DEN IM PFLEGEHEIM TÄTIGEN ÄRZTINNEN

<i>Strukturqualität</i>	<i>Prozessqualität</i>	<i>Ergebnisqualität</i>
<ul style="list-style-type: none"> - Das Heim verfügt über eine Zusammenarbeitsregelung mit den im Heim tätigen Ärztinnen zum Zwecke der Qualitätssicherung auf der Basis der Richtlinien der SAMW¹. Sie umfasst mindestens folgende Punkte: <ul style="list-style-type: none"> • Ernennung der ärztlichen Kontaktperson • Aufgaben der ärztlichen Kontaktperson, insbesondere die Leitung periodischer Qualitätszirkel und als Ansprechperson bei Differenzen zwischen Ärztinnen und Heim • Regelung der ärztlichen Stellvertretungen • Mitwirkung bei der Bedarfsabklärung • Abläufe bei der schriftlichen Bestätigung der mündlichen / telefonischen Verordnungen • Abläufe bei Eintragungen in die individuelle Pflegedokumentation der Heimbewohnerinnen • Zusammenarbeit mit dem psychiatrischen Konsiliardienst • Regelungen und Abläufe bei Notfällen • Vorgehen bei Differenzen zwischen Heimleitung, Pflegepersonal und im Heim tätiger Ärzteschaft resp. einzelnen Ärztinnen 	<ul style="list-style-type: none"> - Ärztinnen und Pflegepersonal handeln und kommunizieren entsprechend den vereinbarten Regeln. 	<ul style="list-style-type: none"> - Die Mitwirkung der im Heim tätigen Ärztinnen bei der Qualitätssicherung ist dokumentiert. - Die ärztlichen Verordnungen liegen schriftlich und von der Ärztin unterschrieben vor (als Eintrag in Pflegedokumentation oder als Faxbestätigung mündlicher Weisungen). - Betäubungsmittel-Verordnungen sind nicht älter als drei Monate. - Die Ärztin oder ihre Stellvertreterin ist während 24 Stunden erreichbar.

¹ Behandlung und Betreuung von älteren, pflegebedürftigen Menschen, Medizinisch-ethische Richtlinien und Empfehlungen; Schweiz. Akademie der Medizinischen Wissenschaften, Basel

3. PSYCHIATRISCHER KONSILIARDIENST

Strukturqualität	Prozessqualität	Ergebnisqualität
<ul style="list-style-type: none"> - Das Heim kann auf psychiatrische Konsiliardienste zugreifen. 	<ul style="list-style-type: none"> - Spezielles Fachwissen wird in die Behandlung, Pflege, Betreuung und Aktivierung einbezogen. 	<ul style="list-style-type: none"> - Kontakte zu Konsiliarärztinnen sind in der Pflegedokumentation dokumentiert. - Die Konsiliarärztinnen sind in die Zusammenarbeit zwischen Heim und Ärztinnen eingebunden.

A. Grundangebot

- Der Bewohnerin wird die grösstmögliche Freiheit bewahrt.
- In jeder Situation wird die angemessene Sicherheit für die Bewohnerin ermöglicht.
- Die Primär- und Sekundärfolgen einschränkender Massnahmen werden im Rahmen der Sorgfaltspflicht reduziert.
- Der (mutmassliche) Wille der betroffenen Bewohnerin ist immer massgebend.

B. Basisqualität

1. KONZEPT BETREFFEND EINSATZ VON FREIHEITSBESCHRÄNKENDEN MASSNAHMEN

<i>Strukturqualität</i>	<i>Prozessqualität</i>	<i>Ergebnisqualität</i>
<ul style="list-style-type: none"> - Das «Konzept betreffend Einsatz von freiheitsbeschränkenden Massnahmen» orientiert sich am Heimleitbild sowie an der Broschüre der SGG/SSG «Freiheit und Sicherheit»¹. - Jede freiheitsbeschränkende Massnahme wird periodisch hinterfragt. 	<ul style="list-style-type: none"> - Die Mitarbeiterinnen richten ihre Tätigkeit nach dem Konzept „freiheitsbeschränkende Massnahmen“ des Heimes aus. - Freiheit, Lebensqualität einerseits und Gefahren andererseits werden sorgfältig gegeneinander abgewogen. 	<ul style="list-style-type: none"> - Das Konzept liegt vor. - Die Mitarbeiterinnen arbeiten gemäss dem Konzept des Heimes. - Jede freiheitsbeschränkende Massnahme wird periodisch hinterfragt. - Freiheitsbeschränkende Massnahmen sind dokumentiert. - Die Mitarbeiterinnen können freiheitsbeschränkende Massnahmen erklären und begründen. - Bewohnerinnen und Angehörige sind in die Entscheidungsfindung einbezogen. Ausnahmen sind schriftlich begründet und dokumentiert.

¹ «Freiheit und Sicherheit». Richtlinien zur Anwendung freiheitsbeschränkender Massnahmen in der Behandlung und Pflege betagter Personen. Herausgegeben von der Schweizerischen Gesellschaft für Gerontologie (SGG) und der Schweizerischen Fachgesellschaft für Geriatrie (SFGG). Januar 1999.

A. Grundangebot

- Das Heim begleitet die Bewohnerin in würdiger Weise bis in den Tod (Angebot der Sterbebegleitung). Dabei werden die Wünsche der Bewohnerin weitmöglichst berücksichtigt.
- Die Bewohnerinnen werden ermutigt, ihre spirituellen und religiösen Bedürfnisse zu äussern.
- Die Sterbende kann ungestört und an einem geeigneten Ort von ihren Nächsten Abschied nehmen.
- Die Sterbende hat Anspruch auf spirituellen Beistand ihrer Wahl.
- Das Heim schafft einen Rahmen, der Abschiedsrituale und -riten für alle Beteiligten sicherstellt.

B. Basisqualität

1. KONZEPT STERBEBEGLEITUNG UND TODESFALL

Strukturqualität	Prozessqualität	Ergebnisqualität
<ul style="list-style-type: none"> - Das Konzept «Sterbebegleitung und Todesfall» orientiert sich am Heimleitbild. Es beinhaltet insbesondere: <ul style="list-style-type: none"> • ethische Gedanken und Zielsetzungen des Heimes • Begleit- und Betreuungsgundsätze für die Verantwortlichen bzw. für die Pflegenden • den Einbezug der Angehörigen • Regelungen betreffend (externe) Beihilfe zur Selbsttötung (u.a. Grundsatzentscheid, Schutz der übrigen Bewohnerinnen sowie der eigenen Mitarbeiterinnen) 	<ul style="list-style-type: none"> - Die Mitarbeiterinnen richten ihre Tätigkeit nach dem Konzept «Sterbebegleitung und Todesfall» des Heimes aus. - Die Mitarbeiterinnen nehmen Wünsche und Bedürfnisse der Bewohnerinnen in Bezug auf Sterben und Tod auf. - Die Angehörigen sind in den Prozess eingebunden. 	<ul style="list-style-type: none"> - Das Konzept liegt vor. - Die Mitarbeiterinnen arbeiten gemäss dem Konzept des Heimes.

A. Grundangebot

1. VOLLPENSION

- drei Mahlzeiten, davon mindestens eine warm, inkl. genügend nichtalkoholischer Getränke.
- volles Spektrum von Diätkost, Zwischenmahlzeiten für Diabetikerinnen.
- bei Bedarf angepasste Kostformen (z.B. pürierte Kost).
- Tee und Mineralwasser zwischen den Mahlzeiten.

B. Basisqualität

1. KONZEPT ESSEN UND TRINKEN

Strukturqualität	Prozessqualität	Ergebnisqualität
<ul style="list-style-type: none"> - Das Konzept «Essen und Trinken» orientiert sich am Heimleitbild und beinhaltet insbesondere nachstehende Aussagen über bzw. wie: <ul style="list-style-type: none"> • das angestrebte Niveau des Essens, der Präsentation, des Service und der Essräumlichkeiten • der Individualität der Heimbewohnerinnen in Bezug auf Essen und Trinken Rechnung getragen wird • die Mitwirkungsmöglichkeit für Heimbewohnerinnen und Pflege- bzw. Betreuungspersonal bei der Menüplanung • die Zusammenarbeit zwischen Pflege/Betreuung und Küche und über die Verantwortung für den Service im Speisesaal, auf den Abteilungen und im Zimmer • der Tagesstruktur der Bewohnerinnen angepasste Essenszeiten • die Grundsätze der individuellen Hilfe beim Essen • die selbstständige Essenseinnahme durch die Bewohnerinnen gefördert wird, nötigenfalls unter Einsatz von geeigneten Hilfsmitteln. • eine Auswahlmöglichkeit (zwei Menüs oder Möglichkeit für Spezialwünsche) sichergestellt ist • die erforderlichen Diäten gewährleistet werden • die erforderlichen Kostformen individuell erkannt und zur Anwendung kommen • den individuellen Essensmengen Rechnung getragen wird • die bewohnergerechte Flüssigkeitsaufnahme sichergestellt wird • eine Mangelernährung verhindert wird • die Grundsätze der bedürfnisorientierten Menüplanung (abwechslungsreich, ausgewogen, saisonal angepasst) sichergestellt werden 	<ul style="list-style-type: none"> - Die Mitarbeiterinnen richten ihre Tätigkeit nach dem Konzept «Essen und Trinken» des Heimes aus. - Das Umfeld des Essens erfährt eine bewusste Gestaltung. 	<ul style="list-style-type: none"> - Das Konzept liegt vor. - Die Mitarbeiterinnen arbeiten gemäss dem Konzept des Heimes. - Die Esskultur entspricht dem angestrebten Niveau. - Die Bewohnerinnen freuen sich aufs Essen. Die Bewohnerinnen sagen aus, dass das Essen schmackhaft ist und ihren Wünschen entspricht. - Die Mitwirkung der Bewohnerinnen und der Mitarbeiterinnen bei der Menügestaltung und der Serviceorganisation ist organisiert. - Die Aufgaben bei der Essensverteilung und der individuellen Hilfe beim Essen sind klar geregelt. - Die selbstständige Essenseinnahme durch die Bewohnerinnen wird gefördert, nötigenfalls unter Einsatz von geeigneten Hilfsmitteln. - Es gibt mindestens eine Alternative zum Tagesmenü. - Die Bewohnerinnen erhalten die erforderlichen Diäten. - Die Kostformen sind individuell bewohnerrinnengerecht. - Es gibt eine Möglichkeit zum Nachservice. - Es steht genügend Zeit für die Essensverteilung, individuell angepasste Zeit für die Essenseinnahme sowie für das Abräumen zur Verfügung. - Der Menüplan ist über einen Zeitraum von vier Wochen abwechslungsreich, ausgewogen und saisonal angepasst.

<ul style="list-style-type: none"> • die Zumutbarkeit von Bewohnerinnen im Speisesaal (z.B. bei ästhetischen Schwierigkeiten). • das Angebot für Zwischenverpflegung sichergestellt wird - Das Heim bezeichnet eine verantwortliche Mitarbeiterin für den Bereich Essen und Trinken (Personalunion möglich). 		<ul style="list-style-type: none"> - Die Bewohnerinnen haben eine Möglichkeit zur Zwischenverpflegung. - Das Heim verfügt über eine verantwortliche Mitarbeiterin für den Bereich Essen und Trinken.
---	--	--

2. KÜCHENFACHPERSONAL

Strukturqualität	Prozessqualität	Ergebnisqualität
<ul style="list-style-type: none"> - Die Küchenfachverantwortliche verfügt über folgende Qualifikation: <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 Diätkoch, Spitalköchin, Ernährungsberaterin). 	<ul style="list-style-type: none"> - Die Küchenfachverantwortliche und ihre Mitarbeiterinnen richten ihre Tätigkeit nach dem Konzept Essen und Trinken aus. 	<ul style="list-style-type: none"> - Der Fähigkeitsausweis und der Nachweis der Berufserfahrung liegen vor. - Die Verfügbarkeit der Fachkompetenz für Diäten wird nachgewiesen.

A. Grundangebot

1. REINIGUNG UND WÄSCHE

- Tägliche Zimmerbesorgung (Betten sowie Zimmer aufräumen).
- Tägliche Reinigung auf Sicht der Nasszelle.
- Wöchentliche Zimmer- und Nasszellenreinigung.
- Besorgung der Bett-, Tücher- (Frottee und Handtücher) und Leibwäsche.

B. Basisqualität

1. KONZEPT HAUSWIRTSCHAFT

Strukturqualität	Prozessqualität	Ergebnisqualität
<ul style="list-style-type: none"> - Das Konzept „Hauswirtschaft“ orientiert sich am Heimleitbild und beinhaltet insbesondere nachstehende Aussagen: <ul style="list-style-type: none"> • über das Angebot von hauswirtschaftlichen Leistungen. • über das angestrebte Niveau der hauswirtschaftlichen Leistungen. • wie die individuellen Bedürfnisse der Bewohnenden berücksichtigt werden. • wie die Privat- und Intimsphäre sichergestellt wird. • wie die Zusammenarbeit mit den verschiedenen Bereichen geregelt ist. - Das Heim bezeichnet eine verantwortliche Mitarbeiterin für den Bereich Hauswirtschaft (Personalunion möglich). 	<ul style="list-style-type: none"> - Die Mitarbeiterinnen richten ihre Tätigkeit nach dem Konzept «Hauswirtschaft» des Heimes aus. 	<ul style="list-style-type: none"> - Das Konzept liegt vor. - Die Mitarbeiterinnen arbeiten gemäss dem Konzept des Heimes. - Die erbrachten Leistungen entsprechen dem angestrebten Niveau. - Das Heim verfügt über eine verantwortliche Mitarbeiterin für den Bereich Hauswirtschaft.

A. Grundangebot¹

- Alle Bewohnerinnen werden durch entsprechende Vorkehrungen vor körperlichem Schaden geschützt.
- Wenn die Sicherheitsbedürfnisse einer Bewohnerin 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 die Bewohnerinnen grössere begründete Risiken eingehen.

¹ Auszug aus Broschüre «Grundlagen für verantwortliches Handeln in Alters- und Pflegeheimen», Copyright und Vertrieb: CuraViva – Verband Heime und Institutionen Schweiz. Abdruck mit Genehmigung von CuraViva.

B. Basisqualität

1. SICHERHEITSKONZEPT

Strukturqualität	Prozessqualität	Ergebnisqualität
<ul style="list-style-type: none"> - Das Sicherheitskonzept orientiert sich am Heimleitbild und beinhaltet insbesondere Angaben bzw. Massnahmen: <ul style="list-style-type: none"> • betr. Zutrittsregeln (Zutritt für Fremde, Schliesskonzept) • bei vermissten Bewohnerinnen • betr. Schnittstellen zu externen Ereignisdiensten (Polizei, Feuerwehr, Sanität usw.) • betr. Evakuationsplan (Sammelplatz für Bewohnerinnen resp. Personal) • bei Ausfall der technischen Anlagen (Elektro-, Wasser-, Heizungs-, Rufanlage, Küche usw.) • bei Luftverschmutzung (Abschaltung der Lüftung) • zur Einhaltung der Brandschutzvorschriften • bei Feuer • bei Wasserschäden • bei Sirenenalarm • bei Massenerkrankung der Bewohnerinnen • bei Massenerkrankung des Personals • bei Unfällen im Betrieb mit Personenschäden • bei Verdacht auf Diebstahl • bei Einbruch und Bedrohung • zur Information der Behörden und der Öffentlichkeit • zum Umgang mit gefährlichen Stoffen • zur Verhinderung eines Datenverlustes - Das Heim bezeichnet eine für die Sicherheit verantwortliche Mitarbeiterin (Personalunion möglich). - Das Heim verfügt über ein analoges Notfalltelefon, das unabhängig von der internen Telefonzentrale funktioniert. - Kalt- und Warmwasser werden mindestens alle zwei Jahre auf Legionella untersucht. 	<ul style="list-style-type: none"> - die Mitarbeiterinnen richten ihre Tätigkeit nach dem Sicherheitskonzept des Heimes aus. - Der Zielkonflikt zwischen Sicherheit und individueller Freiheit wird vom Personal erkannt und immer wieder neu ausgetragen. Es wird kontinuierlich nach Verbesserungen gesucht und diese werden im Heimalltag umgesetzt. 	<ul style="list-style-type: none"> - das Konzept liegt vor. - Das Personal kennt die Massnahmen resp. Schnittstellen des Sicherheitskonzeptes betreffend: <ul style="list-style-type: none"> • Zutrittsregeln • Evakuationsplan und Sammelstellen • Luftverschmutzung • Feuer • Sirenenalarm - Neu eintretende Mitarbeiterinnen werden im Brandschutz praktisch und vor Ort in der ersten Woche nach Eintritt geschult. - Neu eintretende Mitarbeiterinnen werden in den übrigen Sicherheitsbelangen in den ersten drei Monaten nach Eintritt geschult. - Nachweis, dass der Brandalarm mindestens jedes halbe Jahr ausgelöst wurde. - Die Notfallorganisation und die Alarmpläne liegen vor. Die zuständigen Mitarbeiterinnen haben Zugriff zu ihnen. - Allfällige Mängel aus dem letzten Brandschutz-Audit sind behoben. Darüber liegt ein Bericht vor. - Der Prüfbericht betr. Legionella liegt vor. - Die Sicherheitsdatenblätter für gefährliche Stoffe liegen vor. - Das Heim verfügt über eine für den Bereich Sicherheit verantwortliche Mitarbeiterin.

2. HYGIENE

Strukturqualität	Prozessqualität	Ergebnisqualität
<ul style="list-style-type: none"> - Das Hygienekonzept orientiert sich am Heimleitbild und beinhaltet insbesondere Angaben: <ul style="list-style-type: none"> • über Schutz- / Präventionsmassnahmen für das Personal • über Händehygiene, Händewaschen, Händedesinfektion, Hautpflege • über die Selbstkontrollen (Selbstkontrolle mindestens einmal pro Jahr; wie wird kontrolliert) • zur Reinigung des Gebäudes • zur Reinigung und Desinfektion von Materialien und Instrumenten - Das Heim bezeichnet eine verantwortliche Mitarbeiterin für den Bereich Hygiene (Personalunion möglich). 	<ul style="list-style-type: none"> - Die Mitarbeiterinnen richten ihre Tätigkeit nach dem Hygienekonzept des Heimes aus. 	<ul style="list-style-type: none"> - Das Konzept liegt vor. - Die Mitarbeiterinnen arbeiten gemäss dem Hygienekonzept des Heimes. - Die Selbstkontrolle ist dokumentiert. - Allfällige Mängel aus der letzten Lebensmittel-Kontrolle sind behoben. Darüber liegt ein Bericht vor. - Das Heim verfügt über eine verantwortliche Mitarbeiterin für den Bereich Hygiene.

A. Grundangebot

1. ANFORDERUNGEN AN ZIMMER, ALLGEMEINE RÄUME UND GEBÄUDE IN PFLEGEHEIMEN UND PFLEGESTATIONEN

- Zimmergrösse ohne Vorplatz und Nasszelle:
 - Einbettzimmer 16 m²
 - Zweibettzimmer 24 m² sowie Möglichkeit zur Abtrennung
 - pro Zimmer eine behindertengerechte Nasszelle mit Dusche oder Bad und WC, Notruf
 - jeder Heimplatz verfügt als Grundausrüstung über ein motorisch verstellbares Pflegebett
 - Notrufsystem pro Bett
 - Radio, Fernseh- und Telefonanschluss pro Zimmer
 - Zimmer sind beschriftet und abschliessbar. BewohnerInnen haben einen eigenen Briefkasten
 - geeignete Möglichkeiten für individuelle Einschliessung von Wertsachen der BewohnerInnen
 - Aufenthalts- und Essräume zusammen mind. 3 m² pro Bett
 - Mehrzweckraum für Feiern, Konzerte, Gottesdienste usw., in dem alle BewohnerInnen Platz haben
 - Aktivierungsräumlichkeiten (zusätzlich zu Aufenthalts- und Essraum)
 - Das Heim verfügt über bauliche oder gestalterische Orientierungshilfen
 - Nichtraucher- und Raucherzonen
 - Kiosk/Café/Automat zur Zwischenverpflegung
 - Abguss (pro Stockwerk oder 20 Betten ein Abguss mit Topfmaschine)
 - ein Stations-/Arbeitsbüro pro Organisationseinheit (Pflegestation usw.)
 - abschliessbarer Medikamentenkasten mit Separandum sowie Medikamentenkühlschrank pro 30 Betten ein Pflegebad, jedoch mindestens eines
 - Personalaufenthaltsraum
 - getrennte Personalgarderoben mit Toiletten und Waschgelegenheit
 - Geräte-/Materialräume (pro Stockwerk ein Raum)
 - Besprechungsraum (Sitzungszimmer)
 - Das Heim ist behindertengerecht gemäss dem Merkblatt 7/95 «Rollstuhlgängigkeit bei Sonderbauten (erhöhte Anforderungen gegenüber der Norm SN 521 500)».
- Herausgeber: Schweizerische Fachstelle für behindertengerechtes Bauen, Kernstrasse 57, 8004 Zürich (info@hindernisfrei-bauen.ch).

2. BAULICHE VORAUSSETZUNGEN FÜR PFLEGEWOHNGRUPPEN MIT VORWIEGEND DEMENZKRANKEN BEWOHNERINNEN

- Maximal 10 BewohnerInnen pro Gruppe
- Insgesamt mindestens 25 m² Nettogröße pro Bewohnerin:
 - Einbett-Zimmer oder Zweibett-Zimmer
 - Rückzugsmöglichkeiten / Nischen
 - Mindestens zwei Sozialräume (z.B. gemeinsames Wohnzimmer sowie Wohnküche mit Platz zum Essen)
 - Flurfläche zum Wandern
 - Hauswirtschafts- / Multifunktionsraum
 - Badezimmer mit Pflegehilfseinrichtungen / WC / Dusche
 - Mindestens ein rollstuhlgängiges WC pro 5 BewohnerInnen
- Garten oder grosse Terrasse / Balkon
- Barrierefreiheit:
 - treppenloser Zugang bzw. Lift,
 - keine Treppen, Stufen, Schwellen innerhalb der Wohnung
 - durchwegs rollstuhlgängig
- helle Räume (mind. 500 Lux)
- Lichtquellen für die Nacht
- Abschliessbare Ausgänge (Fenster und Türen), unauffällige Sicherheitsmassnahmen (keine Fenstergitter)
- nicht spiegelnde Bodenbeläge
- Keine Glastüren
- Küchengeräte mit spezieller Sicherung
- Notrufsystem
- Keine giftigen Pflanzen in Innen- und Aussenräumen
- Mischbatterien mit Temperaturbegrenzung

3. AUSNAHME- UND ÜBERGANGSREGELN

Für bestehende Einrichtungen können **Ausnahmeregelungen dauernd** oder **Übergangsregelungen befristet** in der Betriebsbewilligung getroffen werden. Ausnahme- resp. Übergangsregelungen bedürfen sorgfältiger Abklärung und Absprache.

B. Basisqualität

Es sind keine weiteren Angaben notwendig.

Konzept zur Einführung der Qualitätssicherung Q_2008	Vorwort	1
Hauptdokument	Konzept Q_2008	2
Verbindlichkeiten der Sets	Anhang 1	3
Mini Set	Vorgaben der Regierungsstatthalter	4
Mini Set	Bezug zu Grundangebot und Basisqualität	5
Maxi Set	Adressliste von Anbietern	6
Hilfsmittel	Ablage von Hinweisen, Hilfsmitteln	7
Information	Mails, Aktuelle Mitteilungen zu Q_2008	8
Umsetzung	Terminplan	9
Grundlage	Grundangebot und Basisqualität	10
Schriften von CURAVIVIA	Lebensqualität im Heim	11
Schriften von CURAVIVIA	Grundlagen für verantwortliches Handeln	12

Lebensqualität im Heim

Liebe Leserin, lieber Leser

Die Förderung der Lebensqualität von Menschen in Heimen und Institutionen ist das zentrale Anliegen von CURAVIVA. Dafür engagiert sich unser Verband auf politischer Ebene, und dafür setzen sich Mitglieder und Mitarbeitende in ihrer täglichen Arbeit ein.

Was aber braucht es, damit ein Heim seinen BewohnerInnen eine hohe Lebensqualität bieten kann? Das vorliegende Dokument hält die Werthaltung des Dreipartenvverbands CURAVIVA fest und nennt die grundsätzlichen Bedingungen. Es gibt den Mitarbeitenden der unterschiedlichen Heime eine gemeinsame Orientierung und soll als Wegweiser im Arbeitsalltag dienen.

Die Grundsätze zur Lebensqualität im Heim wurden im Sommerhalbjahr 2005 von einer Projektgruppe bestehend aus VertreterInnen der drei Fachkonferenzen und der Fachbereiche von CURAVIVA erarbeitet. Sie betonen die Gemeinsamkeiten der verschiedenen Heime und Institutionen, weshalb die spartenspezifischen Begrifflichkeiten nicht überall berücksichtigt werden konnten.

Die zielgerichtete Förderung der Lebensqualität im Heim liegt mir sehr am Herzen. Deshalb empfehle ich Ihnen, die Aktivitäten in Ihrem Heim an den vorliegenden Grundsätzen zu überprüfen und nötigenfalls Veränderungen einzuleiten.



Otto Piller
Präsident CURAVIVA

8. Dezember 2005

Lebensqualität im Heim

Menschen, welche in ein Heim eintreten, stehen in einer besonderen Lebenssituation. Aus verschiedenen Gründen verlassen sie vorübergehend oder dauerhaft ihre gewohnte Umgebung und finden ein neues Umfeld im Heim.

Heime ersetzen oder ergänzen das Primärsystem ihrer BewohnerInnen. Als Kompetenzzentren für besondere Lebenssituationen unterstützen sie die BewohnerInnen in der Alltagsgestaltung und machen Angebote in den Bereichen Wohnen, Betreuung, Freizeit, Pflege, Ausbildung, Arbeit und/oder Beschäftigung.

In einem Heim mit hoher Lebensqualität gelten folgende Grundsätze:

Die Grenzen zwischen dem Heim und seinem Umfeld sind durchlässig

1. Das Heim schafft einen fließenden Übergang zwischen ersetzenden und ergänzenden Angeboten

- Das Heim bildet keine Sonderwelt. Es unterstützt die Integration seiner BewohnerInnen in einem umfassenden Sinne und erbringt bei Bedarf auch Leistungen, welche externen Bevölkerungsgruppen offen stehen. In Zusammenarbeit mit andern Organisationen sorgt es für ein abgestimmtes Angebot von ambulanten, teilstationären und stationären Leistungen.
- Den Ein- und Austrittsprozessen wird grosse Aufmerksamkeit geschenkt. Gemeinsam mit allen internen und externen Beteiligten werden die Prozesse sorgfältig und adressatengerecht gestaltet.
- Die BewohnerInnen haben die Möglichkeit, den Ein- oder Austrittsprozess fließend zu absolvieren (z.B. Heim > externe Wohngruppe > Begleitung in der Suche nach einer Anschlusslösung).
- Zukünftige BewohnerInnen, resp. ihre Angehörigen können den Heimalltag probeweise kennen lernen, bevor sie sich für oder gegen einen Eintritt entscheiden.
- Der Übertritt in eine andere Wohnform inner- oder ausserhalb des Heims ist regelmässig Thema in den Standortgesprächen: Welche Entwicklung ist möglich und anzustreben? Welche förderlichen Bedingungen sind zu schaffen?

2. Das Heim sucht und pflegt die Begegnungen in seinem Umfeld

- Das Heim sieht sich selber als gestaltenden Akteur in seinem Umfeld und beteiligt sich an der Quartier- oder Gemeindeentwicklung.
- Es tauscht seine ethischen Grundsätze mit allen Anspruchsgruppen aus und informiert diese über seine Entwicklung.
- Mit den Quartier- oder DorfbewohnerInnen sucht das Heim direkte Begegnungen, indem es entsprechende Angebote initiiert.
- Das Heim begrüsst es, wenn die BewohnerInnen am gesellschaftlichen Leben im Umfeld teilhaben und externe Angebote nützen, es sei denn, der Vollzug von Massnahmen spreche dagegen.

3. Das Heim unterstützt den Kontakt zwischen den Angehörigen und den BewohnerInnen.

- Das Heim steht im Austausch mit den Angehörigen sowie den gesetzlichen VertreterInnen der BewohnerInnen und informiert sie regelmässig über personelle, strukturelle und konzeptionelle Veränderungen des Heims.
- Die Angehörigen und die gesetzlichen VertreterInnen der BewohnerInnen wissen, wer ihre Ansprechpersonen sind. Sie sind über ihre Rechte und Pflichten informiert.
- Das Heim schafft Bedingungen, welche dem Kontakt zwischen den Angehörigen und den BewohnerInnen förderlich sind, respektiert aber gleichzeitig die Autonomie der BewohnerInnen. Angehörige haben die Möglichkeit, an alltäglichen Routinen teilzuhaben und sich insbesondere an der Pflege und Betreuung zu beteiligen, sofern nicht schwerwiegende Gründe dagegen sprechen.
- Bei Problemen zwischen den Angehörigen und den BewohnerInnen greift das Heim dann ein, wenn es selbst vom Konflikt tangiert ist.

Das Heim unterstützt die Autonomie und Verbundenheit seiner BewohnerInnen

4. Das Heim befürwortet die Autonomie der BewohnerInnen

- Die BewohnerInnen haben ein Recht auf autonome Gestaltung ihres Alltags und selbstständige Erledigung ihrer Angelegenheiten. Ihre Privat- und Intimsphäre ist gewahrt. Ihr Recht wird begrenzt durch die Bedürfnisse ihrer MitbewohnerInnen oder durch den Vollzug von Massnahmen. Menschen, welche aufgrund ihrer Fähigkeiten den Alltag nicht autonom zu gestalten vermögen, erhalten die notwendige Unterstützung.
- Die BewohnerInnen verfügen über die «Schlüsselgewalt», es sei denn, sie können sich oder andere gefährden oder der Vollzug von Massnahmen verbiete es.
- Die kulturelle und/oder religiöse Identität der BewohnerInnen wird respektiert. Die Grenzen der Toleranz sind durch die schweizerischen Gesetze und Verordnungen festgeschrieben.
- Das Heim hat eine klare, offen kommunizierte Haltung zu Fragen der Sexualität.
- Bei Krankheit und Tod gehen die Mitarbeitenden bestmöglich auf die Wünsche der Betroffenen ein.
- Das Heim strebt danach, den BewohnerInnen die freie Wahl der professionellen Bezugspersonen zu gewährleisten.
- Rechte und Pflichten sind den BewohnerInnen resp. ihren gesetzlichen VertreterInnen bekannt. Im Konfliktfall wissen sie, wie sie Beschwerde einlegen können.

5. Das Heim unterstützt die Verbundenheit der BewohnerInnen untereinander.

- Das Heim gestaltet den Alltag begegnungsfördernd und schafft spezielle Anlässe, welche die Verbundenheit unter den BewohnerInnen stärken. Gleichzeitig wird die Autonomie der BewohnerInnen respektiert.
- Die gemeinschaftlich genutzten Räume und die Umgebung sind so eingerichtet, dass sie den Beziehungen zwischen den BewohnerInnen förderlich sind.
- Können BewohnerInnen Konflikte untereinander nicht selbstständig lösen, intervenieren die Mitarbeitenden. Die Integrität aller Beteiligten ist zu schützen.
- Sexuelle Übergriffe und andere Formen von Gewalt werden nicht toleriert. Das Heim ergreift die notwendigen präventiven Massnahmen und legt das Vorgehen bei Grenzüberschreitungen fest.

Das Heim entwickelt sich zusammen mit seinen BewohnerInnen

6. Das Heim unterstützt die BewohnerInnen in ihrer Entwicklung

- Die Persönlichkeit jeder Bewohnerin und jedes Bewohners ist einzigartig. Das Heim fördert ein Klima des gegenseitigen Respekts und setzt sich dafür ein, dass Angehörige beider Geschlechter und aller Kulturen gleichermaßen Achtung finden.
- Es schafft Bedingungen, welche der Entwicklung der BewohnerInnen förderlich und auf die individuellen Bedürfnisse und Ressourcen abgestimmt sind.
- Die Mitarbeitenden kennen die Lebensumstände der einzelnen BewohnerInnen, zeigen ihnen gegenüber Offenheit und Interesse und versuchen, ihr Verhalten zu verstehen.

7. Das Heim entwickelt sich selber stetig weiter

- Das Heim sieht sich als lernende Organisation. Es schafft die Voraussetzungen für eine kontinuierliche Auseinandersetzung der Mitarbeitenden mit den eigenen Werten, Normen und Kompetenzen sowie mit den Zuschreibungen der Gesellschaft gegenüber den BewohnerInnen.
- Die BewohnerInnen können ihren Möglichkeiten entsprechend am Reflexionsprozess mitwirken. Das Heim stellt die nötige Unterstützung zur Verfügung.
- Gefördert wird insbesondere ein Austausch zu Fragen der Autonomie und Abhängigkeit, zur Gleichstellung von Mann und Frau und zum Zusammenleben von Menschen unterschiedlicher Kulturen.
- Das Heim stellt sicher, dass die Mitarbeitenden auf dem neuesten Stand des Wissens ihrer Profession sind und ihr Wissen umsetzen können.
- Die Mitarbeitenden engagieren sich in der Heimentwicklung. Sie sind sich der komplexen Zusammenhänge bewusst und streben nach einer transdisziplinären Zusammenarbeit.

Das Heim setzt seine Ressourcen gezielt und kostenbewusst ein

8. Das Heim gewährleistet einen angemessenen Lebensstandard

- Die Mitarbeitenden verfügen über die notwendigen professionellen Qualifikationen, um die geforderten Qualitätsstandards erfüllen zu können. Die Stellenpläne sind ausreichend dotiert.
- Die Gestaltung von Gebäude und Umschwung kommt den Bedürfnissen der BewohnerInnen entgegen. Die Inneneinrichtung fördert Geborgenheit und Wohnlichkeit. Die BewohnerInnen können sich an der Ausstattung der Räumlichkeiten und der Umgebung beteiligen.
- Die BewohnerInnen verfügen über einen privaten Wohnbereich und können ihn selbstständig einrichten. Menschen, welche aufgrund ihrer Fähigkeiten dazu nicht in der Lage sind, erhalten die notwendige Unterstützung.
- Die Ernährung ist ausgewogen und qualitativ hochwertig. Sie entspricht so weit wie möglich den Wünschen der BewohnerInnen.
- Hygiene und Sauberkeit sind gewährleistet. Die BewohnerInnen werden ihren Fähigkeiten entsprechend in der Pflege ihres Körpers und ihres Erscheinungsbildes unterstützt.
- Die nötigen Hilfsmittel für die Alltagsbewältigung stehen den BewohnerInnen zur Verfügung.

9. Das Heim wird professionell geführt

- Das Heim steht in kontinuierlichem Austausch mit seinen Anspruchsgruppen über die sich verändernden gesellschaftlichen, kulturellen und wirtschaftlichen Bedingungen. Es sucht nach einem Ausgleich zwischen den verschiedenen Interessen der einzelnen Anspruchsgruppen.
- Die Heimleitung schafft gemeinsam mit den Mitarbeitenden und – so weit wie möglich – mit den BewohnerInnen eine Vision der zukünftigen Gestaltung des Heims. Ausgerichtet auf die Vision entwickelt das Heim seine Organisationskultur, erarbeitet sich geeignete Strukturen und trifft in regelmässigen Abständen die notwendigen strategischen Entscheidungen, um auch in Zukunft erfolgreich wirken zu können.
- Kern-, Führungs- und Unterstützungsprozesse sind definiert und auf die Bedürfnisse der BewohnerInnen sowie am Auftrag der Aufsichtsorgane und Kostenträger ausgerichtet.
- Das Heim erarbeitet ein Qualitätssystem und entwickelt die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität kontinuierlich weiter.

Die Projektgruppe:

Bauer Elisabeth, Zürich · Born Markus, Hünenberg · Eberle Susanne, Zürich
Eisenring Markus, Zürich · Etzensperger Harry, Watt · Leser Markus, Maisprach
Marti Kurt, Uzwil · Reding Oskar, Burg · Spescha Eusebius, Zug
Sutter Stefan, Zürich · Wicki Tanja, Suhr



VERBAND HEIME UND INSTITUTIONEN SCHWEIZ
ASSOCIATION DES HOMES ET INSTITUTIONS SOCIALES SUISSES
ASSOCIAZIONE DEGLI ISTITUTI SOCIALI E DI CURA SVIZZERI
ASSOCIAZIUN DALS INSTITUTS SOCIALS E DA TGIRA SVIZZERS

HAUPTSITZ

LINDENSTRASSE 38, 8008 ZÜRICH
POSTFACH, 8034 ZÜRICH
TEL. 044 385 91 91
FAX 044 385 91 99

INFO@CURAVIVA.CH
WWW.CURAVIVA.CH

Konzept zur Einführung der Qualitätssicherung Q_2008	Vorwort	1
Hauptdokument	Konzept Q_2008	2
Verbindlichkeiten der Sets	Anhang 1	3
Mini Set	Vorgaben der Regierungsstatthalter	4
Mini Set	Bezug zu Grundangebot und Basisqualität	5
Maxi Set	Adressliste von Anbietern	6
Hilfsmittel	Ablage von Hinweisen, Hilfsmitteln	7
Information	Mails, Aktuelle Mitteilungen zu Q_2008	8
Umsetzung	Terminplan	9
Grundlage	Grundangebot und Basisqualität	10
Schriften von CURAVIVIA	Lebensqualität im Heim	11
Schriften von CURAVIVIA	Grundlagen für verantwortliches Handeln	12

Grundlagen für
verantwortliches Handeln
in Alters- und Pflegeheimen

Copyright und Vertrieb: Heimverband Schweiz, Postfach, 8034 Zürich

Grundlagen für verantwortliches Handeln in Alters- und Pflegeheimen

Arbeitsgruppe „Ethische Richtlinien“ des Heimverbandes Schweiz,
Fachverband Betagte, unter der Leitung von
Herrn Prof. Dr. Hans-Dieter Schneider, Universität Fribourg

Vorwort

Für das Jahr 1996 setzte sich der Vorstand des Fachverbandes Betagte in seinem Tätigkeitsprogramm unter anderem die Erstellung von Ethikrichtlinien zum Ziel. Dieses nicht einfache Unterfangen wurde von einer Arbeitsgruppe unter Herrn Prof. Dr. Hans-Dieter Schneider, Dozent an der Uni Fribourg und Vorstandsmitglied unseres Fachverbandes Betagte an die Hand genommen. Ich möchte an dieser Stelle Herrn Prof. Dr. Schneider und den Mitgliedern der Arbeitsgruppe herzlich für ihr Engagement und ihre grosse Arbeit danken.

Ich freue mich ausserordentlich, Ihnen das Ergebnis dieser Arbeitsgruppe heute vorstellen zu dürfen: Unter Berücksichtigung der allgemein gültigen Prinzipien ethischen Verhaltens, der sekundären moralischen Prinzipien aus der Fachliteratur und den Richtlinien anderer Organisationen wie z.B. der Europäischen Charta entstand das vorliegende Essay mit dem Titel „Grundlagen für verantwortliches Handeln in Alters- und Pflegeheimen“. Es enthält die acht Punkte - Rechte für die eine, Pflichten für die andere Seite - und führt diese anhand detaillierter Erläuterungen näher aus.

Ich bin überzeugt, dass diese ethischen Richtlinien nicht nur für Alters- und Pflegeheime wegweisend, sondern teilweise auch in Institutionen der Bereiche Kinder- und Jugendliche respektive Erwachsene Behinderte z.B. als Bestandteil der Verträge mit den PensionärInnen oder als Komponente in der Heimphilosophie respektive des Leitbildes Verwendung finden können.

Aarau, im April 1997

Peter Holderegger,
Präsident Fachverband Betagte
Heimverband Schweiz

Inhaltsverzeichnis

	Seite
Ziel dieser Grundlagen	1
Grundlagen für verantwortliches Handeln in Alters- und Pflegeheimen	2
Zu den Erläuterungen	3
Erläuterungen zu Punkt 1: Recht auf Würde und Achtung	3
Erläuterungen zu Punkt 2: Recht auf Selbstbestimmung	4
Erläuterungen zu Punkt 3: Recht auf Information	4
Erläuterungen zu Punkt 4: Recht auf Gleichbehandlung	5
Erläuterungen zu Punkt 5: Recht auf Sicherheit	6
Erläuterungen zu Punkt 6: Recht auf qualifizierte Dienstleistungen	6
Erläuterungen zu Punkt 7: Recht auf Wachstum der Persönlichkeit	7
Erläuterungen zu Punkt 8: Recht auf Ansehen der Menschen in Alters- und Pflegeheimen	8
Schlussgedanke	8

Ziel dieser Grundlagen

Ziel dieser Grundlagen für verantwortliches Handeln in Alters- und Pflegeheimen ist es, die Bewohnerinnen*, deren Bezugsgruppen, weitere interessierte Personen und die Mitarbeiterinnen auf ethische Prinzipien aufmerksam zu machen. Diese müssen wir im Heimalltag verwirklichen, wenn unser Handeln letztlich Gutes erbringen soll.

Wir versuchen, bei unserem Handeln **Gutes zu tun**, die **Selbständigkeit der Menschen im Heim zu fördern**, ihnen **nicht zu schaden** und ihnen gegenüber **fair zu sein**. Das bedeutet unter anderem, dass wir Widersprüche angehen und gemeinsame Lösungen suchen müssen.

Die folgenden acht Punkte bilden die Grundlagen für verantwortliches Handeln in Alters- und Pflegeheimen. Für alte Menschen im Heim gilt selbstverständlich, dass Rechte auch mit Pflichten verbunden sind, denn Rechte einer Seite beruhen auf Pflichten der anderen Seite und umgekehrt.

Grundlagen für verantwortliches Handeln in Alters- und Pflegeheimen

1. Recht auf Würde und Achtung

Wir setzen uns dafür ein, dass in unserem Heim die Voraussetzungen geschaffen werden, dass Würde und Achtung aller Menschen im Heim gewahrt werden.

2. Recht auf Selbstbestimmung

Wir anerkennen das Recht jedes Menschen im Heim auf grösstmögliche Selbstbestimmung.

3. Recht auf Information

Jeder Mensch im Heim hat das Recht, über alles, was ihn betrifft, ausführlich, verständlich und rechtzeitig informiert zu werden.

4. Recht auf Gleichbehandlung

Wir setzen uns dafür ein, dass das Leben im Heim frei von Diskriminierungen jeder Art ist.

5. Recht auf Sicherheit

Wir setzen uns für Sicherheit für alle im Heim ein.

6. Recht auf qualifizierte Dienstleistungen

Wir streben an, im Heim Dienstleistungen jeder Art auf einem Niveau zu bieten, das dem jeweiligen Stand der Praxis und der Wissenschaft entspricht.

7. Recht auf Wachstum der Persönlichkeit

Wir setzen uns dafür ein, dass sich alle Menschen im Heim weiterentwickeln können.

8. Recht auf Ansehen

Wir setzen uns dafür ein, dass alle Menschen im Heim in der Gesellschaft geachtet und ernst genommen werden.

**) Im Text wird grundsätzlich nur das weibliche Geschlecht verwendet; das männliche Geschlecht ist jeweils mitangesprochen.*

Zu den Erläuterungen

Diese Grundlagen verantwortlichen Handelns in Alters- und Pflegeheimen können konkret sehr viel bedeuten. Sie sind auf die jeweiligen Ereignisse in einem bestimmten Alters- und Pflegeheim umzusetzen. Aus der grossen Zahl der Konsequenzen können im folgenden nur einige aufgeführt werden.

Die Erläuterungen sind unterteilt in:

- Punkte, die alle Parteien im Heim betreffen:
eingemittelt und hell unterlegt
- Punkte, die die BewohnerInnen betreffen:
linksbündig und mittel unterlegt
- Punkte, die die Mitarbeiterinnen betreffen:
rechtsbündig und dunkel unterlegt

Erläuterungen zu Punkt 1: Recht auf Würde und Achtung

„Wir setzen uns dafür ein, dass in unserem Heim die Voraussetzungen geschaffen werden, dass Würde und Achtung aller Menschen im Heim gewahrt werden“

- Die Bewohnerinnen und ihre Angehörigen sowie die Mitarbeiterinnen haben ein Recht auf Würde und Achtung
- Die Beziehungen zwischen Bewohnerinnen, Mitarbeiterinnen und Bezugspersonen sind durch Akzeptanz und Ehrlichkeit gekennzeichnet.
- Bewohnerinnen mit unterschiedlichsten Charaktereigenschaften, Fähigkeiten und Krankheitsbildern haben die gleichen Anrechte auf Wertschätzung und auf optimale Lebensqualität.
- Zur Würde der Bewohnerinnen gehört auch die Respektierung des Privatbereichs und der Intimsphäre.
- Die Bewohnerinnen können selbstverständlich ihre bürgerlichen Rechte ausüben.

Erläuterungen zu Punkt 2: Recht auf Selbstbestimmung

„Wir anerkennen das Recht jedes Menschen im Heim auf grösstmögliche Selbstbestimmung“

- Jeder Mensch im Heim sollte Gelegenheit haben, seine Wünsche und Ziele zu äussern und diese Ziele durch eigenes Handeln wie auch durch Hilfestellung anderer Menschen zu erreichen. Konflikte zwischen sich widersprechenden Zielen werden durch Gespräche einer für alle Seiten annehmbaren und transparenten Lösung zugeführt.
- Bewohnerinnen und Mitarbeiterinnen werden zu Entscheidungen, die sie betreffen, beigezogen. Heimräte und Teamsitzungen sind mögliche Formen, in denen gemeinsame Entscheide vorbereitet und verwirklicht werden.
- Das Recht auf Selbstbestimmung endet dort, wo das Recht auf Freiheit anderer Menschen im Heim oder ausserhalb des Heims eingeschränkt würde. Um widerstreitende Interessen vereinen zu können, wird die Fähigkeit, gute Beziehungen zu unterhalten und gemeinsame Probleme partnerschaftlich zu lösen, gefördert.

- Bewohnerinnen werden unterstützt, ihre bisherigen Lebensgewohnheiten - wenn irgend möglich - weiterzuführen.
- Das Recht auf Kündigung muss vertraglich geregelt sein.
- Bewohnerinnen haben das Recht, Dienstleistungen, Behandlungen und Medikationen abzulehnen, nachdem sie über die Konsequenzen informiert wurden. Bei Verständnisproblemen können sie jederzeit Entscheidungshelfer hinzuziehen.

Erläuterungen zu Punkt 3: Recht auf Information

„Jeder Mensch im Heim hat das Recht, über alles, was ihn betrifft, ausführlich, verständlich und rechtzeitig informiert zu werden.“

- Mitarbeiterinnen, Bewohnerinnen und Bezugspersonen werden über alle Vorkommnisse, die sie betreffen, rechtzeitig informiert. Das betrifft für Bewohnerinnen auch rechtzeitige und verständliche Information über finanzielle Fragen wie die Änderung von Tarifen oder Pflegestufen, über Extraleistungen und über einschränkende Massnahmen.

- Bewohnerinnen werden auf die Konsequenzen ihres Verhaltens, das Empfehlungen im Heim widerspricht, hingewiesen.
- Jede Bewohnerin kennt die Zuständigkeiten der für sie wichtigen Personen im Heim.
- Jede Bewohnerin weiss, auf welchen Wegen sie sich über Dinge beschweren kann, die ihren Wünschen nicht entsprechen.

Erläuterungen zu Punkt 4: Recht auf Gleichbehandlung

„Wir setzen uns dafür ein, dass das Leben im Heim frei von Diskriminierungen jeder Art ist.“

- Bewohnerinnen und Mitarbeiterinnen aus fremden Kulturen können ihre Traditionen, Werte und Weltanschauungen in gleicher Weise verwirklichen wie Schweizerinnen. Auch vielleicht unverständlich erscheinende Ziele von Personen werden beachtet und berücksichtigt.
- Chancenungleichheiten des vergangenen Lebens werden im Heim möglichst ausgeglichen.
- Bewohnerinnen 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 jeder Bewohnerin nicht aus.
 - Mitarbeiterinnen mit vergleichbaren Voraussetzungen erhalten den gleichen Lohn.
 - Das Recht auf Würde und Achtung der Mitarbeiterinnen wird nicht beeinträchtigt durch besondere Merkmale wie Nationalität, soziale Herkunft oder Qualifikation.
 - Die Heime stellen nach Möglichkeit auch Personen, die auf dem Arbeitsmarkt besonderen Problemen ausgesetzt sind, Arbeitsplätze zur Verfügung.


Erläuterungen zu Punkt 5: Recht auf Sicherheit

„Wir setzen uns für Sicherheit für alle im Heim ein.“

- Alle Bewohnerinnen und Mitarbeiterinnen werden durch entsprechende Vorkehrungen vor körperlichem Schaden geschützt.
 - Der Datenschutz und das Bedürfnis der Bewohnerinnen und Mitarbeiterinnen nach vertraulicher Behandlung ihrer Angelegenheiten werden geachtet.
 - Abhängigkeitsverhältnisse werden nicht ausgenützt.
 - Kein Mensch im Heim muss mit seelischer, körperlicher oder geistiger Misshandlung rechnen.
-
- Jede Bewohnerin kann grundsätzlich in dem Heim ihrer Wahl bleiben.
 - Wenn die Sicherheitsbedürfnisse einer Bewohnerin 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 die Bewohnerinnen grössere begründete Risiken eingehen.
-
- Die Heimleitung bemüht sich um sichere Arbeitsplätze.

Erläuterungen zu Punkt 6: Recht auf qualifizierte Dienstleistungen

„Wir streben an, im Heim Dienstleistungen jeder Art auf einem Niveau zu bieten, das dem jeweiligen Stand der Praxis und der Wissenschaft entspricht.“

- In Situationen, in denen die Möglichkeiten des Heims nicht ausreichen, werden externe Fachleute beigezogen.
-
- 

- Die Gestaltung und die Einrichtung eines Heimes sollte den Anforderungen entsprechen, die der körperliche, seelische und geistige Zustand der Bewohnerinnen stellt.
- Die medizinische und pflegerische Betreuung wird garantiert.
- Heimbewohnerinnen können von externen Dienstleistungen profitieren, wie auch externe Personen Dienstleistungen des Heimes beanspruchen können.

- Heimleitung und Mitarbeiterinnen bilden sich regelmässig fort und wenden neue Erkenntnisse in ihrer Arbeit an.

Erläuterungen zu Punkt 7: Recht auf Wachstum der Persönlichkeit

„Wir setzen uns dafür ein, dass sich alle Menschen im Heim weiterentwickeln können.“

- Die Lebensbedingungen sind im Heim so gestaltet, dass für die Bewohnerinnen und Mitarbeiterinnen eine förderliche Entwicklung erfolgen kann hinsichtlich ihrer körperlichen, seelischen, geistigen und sozialen Interessen. Dabei wird eine ganzheitliche Förderung angestrebt.
- Bewohnerinnen und Mitarbeiterinnen werden unterstützt, wenn sie unzumutbare Forderungen zurückweisen.

- Da eine Überbetreuung die Erhaltung eigener Fähigkeiten behindert, werden nicht mehr Dienstleistungen als nötig angeboten. Bezugspersonen werden über diese Heimpolitik informiert.
- Die Auseinandersetzung mit der Verminderung von Fähigkeiten und mit dem eigenen Sterben wird gefördert.
- Wenn der eigene Tod nicht mehr ferne liegt, wird die Form des Lebens ermöglicht, die den Wünschen der betroffenen Personen möglichst weit entspricht. Oft kann das bedeuten, keine lebensverlängernden Massnahmen um jeden Preis, sondern ein möglichst begleitetes, angst- und schmerzfreies Hinübergehen in den Tod anzustreben.

- Für Mitarbeiterinnen werden auch Bildungsveranstaltungen unterstützt, die ihre persönliche Weiterentwicklung fördern.

Erläuterungen zu Punkt 8: Recht auf Ansehen der Menschen in Alters- und Pflegeheimen

„Wir setzen uns dafür ein, dass alle Menschen im Heim in der Gesellschaft geachtet und ernst genommen werden.“

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

Schlussgedanke

Diese Rechte gelten für alle Personen im Heim - Bewohnerinnen, Mitarbeiterinnen und Bezugspersonen -, weil alle in der Gemeinschaft leben und gegenseitig ihr Wohlergehen beeinflussen. Würden die Rechte einzelner Personen oder Gruppen missachtet, bestünde auch für die anderen Menschen oder Gruppierungen im Heim die Gefahr negativer Auswirkungen.

Über diese Richtlinien ist immer wieder zu sprechen, damit sie allen Beteiligten bewusst bleiben und wirklich im Alltag umgesetzt werden. Das kann in den regelmässigen Mitarbeiterinnen-Sitzungen geschehen.

