Appenzell Ausserrhoden

**Departement Gesundheit und Soziales**

**Amt für Soziales**

**Abteilung Pflegeheime und Spitex**

Kasernenstrasse 17
9102 Herisau
Tel. +41 71 353 65 92
Fax +41 71 353 68 54
gesundheit.soziales@ar.ch
www.ar.ch

# Gesuchsformular

## Spezialisierter Leistungsauftrag Dementia Care

(aktualisiert Mai 2025)

### Gesetzliche Grundlagen

- Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10)
- Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102)
- Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31)
- Gesundheitsgesetz (GG; bGS 811.1)
- Verordnung zum Gesundheitsgesetz (bGS 811.11)
- Gesetz über die Pflegefinanzierung (PFG; bGS 833.15)
- Verordnung über die Pflegefinanzierung (PFV; bGS 833.151)

Das Gesuchsformular, inklusive Unterlagen, ist im Jahr 2025 bis am 30. April und in den Folgejahren jeweils bis 31. August per Post an das Amt für Soziales, Abteilung Pflegeheime und Spitex, Kasernenstrasse 17, 9102 Herisau, oder per E-Mail an gesundheit.soziales@ar.ch einzureichen. Der spezialisierte Leistungsauftrag tritt erstmals per 1. Januar 2026 in Kraft.

Die Abteilung Pflegeheime und Spitex prüft die eingereichten Unterlagen gemäss dem Dokument "Spezialisierter Leistungsauftrag Dementia Care Kriterien" vom Januar 2025 sowie den Richtlinien zur Basisqualität, Qualitätsvorgaben und deren Überprüfung in Alters- und Pflegeheimen in Appenzell Ausserrhoden in einem ersten Schritt mittels Dokumentenstudium und anschliessend vor Ort in der Institution. Bei Erfüllung der Anforderungen beantragt das Amt für Soziales die Aufnahme auf die Pflegeheimliste im Folgejahr. Die Aufnahme erfolgt in der Regel anfangs des Jahres mittels Beschlusses des Regierungsrates.

Für Fragen und Auskünfte stehen wir gerne zur Verfügung.

## Angaben Institution

Name _____

Strasse _____

PLZ, Ort _____

Telefon _____

E-Mail _____ Homepage _____

## Trägerschaft

Name _____

Strasse _____

PLZ, Ort _____

Name / Vorname / Adresse Präsidentin/Präsident

_____

Name / Vorname / Adresse Mitglieder?

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

**Geschäftsführung**

Name / Vorname _____

Telefon _____

E-Mail _____

Beschäftigungsgrad _____

**Pflegedienstleitung**

Name / Vorname _____

Telefon _____

E-Mail _____

Beschäftigungsgrad _____

**Unterlagen zum Gesuch**

(Gemäss Dokument "Spezialisierter Leistungsauftrag Dementia Care Kriterien" vom Dezember 2024)

- ☐ Betriebskonzept mit Angaben zum Angebot an spezialisierten Leistungen im Bereich Demenz;
- ☐ Evidenzbasiertes Demenzkonzept, welches sich an der Broschüre DemCare orientiert und über das Bezugspflegesystem sowie die Zusammenarbeit mit den Angehörigen informiert;
- ☐ Konzept bewegungseinschränkende Massnahmen;
- ☐ Zusammenarbeitsvereinbarung mit einem internen oder externen geriatrischen und/oder gerontopsychiatrischen Konsiliardienst und Nachweis über die Zusammenarbeit zwischen Hausarzt, Institution und Psychiater;
- ☐ Nachweis über interne sowie externe Gefässe zur Unterstützung und Reflexion der Mitarbeitenden in der geschützten Wohngruppe;
- ☐ Nachweis über die Erfüllung der Kriterien Anhänge 12-14: Bauliche Anforderungen bei vorwiegend demenzkranken Bewohnenden (Richtlinien zur Basisqualität: Beilage 1, Version August 2024)
- ☐ Nachweis über die Umgebungsgestaltung der stationären Wohngruppe;
- ☐ Nachweis über die Personaleinsatzplanung und die 24-Stunden-Präsenz von Pflegepersonal auf der geschützten Wohngruppe mittels Personalliste inkl. Arbeitsprozente und Berufsqualifikation der einzelnen Mitarbeitenden, Dienstplan und Mindeststellenplan;
- ☐ Angaben zur Thementrägerin/zum Thementräger Demenz sowie zur Fachexpertin/zum Fachexperten Demenz.

**Beginn der Bearbeitung des Gesuchs**

Die Antragstellerin/der Antragssteller nimmt zur Kenntnis, dass die Bearbeitung des Gesuchs erst nach Erhalt der erforderlichen vollständigen Unterlagen erfolgt.

| Ort und Datum | Unterschrift Geschäftsführer/in |
| --- | --- |
| _____ | _____ |

| Ort und Datum | Unterschrift Präsident/in Trägerschaft |
| --- | --- |
| _____ | _____ |