

## Richtlinien zur Basisqualität: **Beilage 2**

**qualivista** *teilstationär* - Anforderungen und Kriterien für Tages- und Nachtstrukturen  
(Basierend auf der Version **qualivista** *stationär* 2019-01 AR)

15. September 2021



## **Impressum**

Kanton Appenzell Ausserrhoden  
Departement Gesundheit und Soziales  
Amt für Soziales  
Kasernenstrasse 17  
9102 Herisau

[www.ar.ch/soziales](http://www.ar.ch/soziales)



## Inhalt

<b>1. Führungsprozesse .....</b>	<b>1</b>
1.1 Führung und Organisation.....	1
1.2 Personal .....	4
1.3 Finanzen.....	7
<b>2. Kernprozesse .....</b>	<b>8</b>
2.1 Pflege und Betreuung, Aktivierung und Alltagsgestaltung.....	8
2.2 Aktivierung und Alltagsgestaltung .....	11
2.3 Verpflegung .....	12
2.4 Hauswirtschaft.....	13
<b>3. Unterstützungsprozesse .....</b>	<b>14</b>
3.1 Ärztliche Versorgung .....	14
3.2 Sicherheit.....	14
3.3 Infrastruktur .....	15
<b>4. Anhänge 01 - 14 .....</b>	<b>17</b>

### Hinweise

- grau hinterlegter Text entspricht den qualitativen Anforderungen
- die Leistungsnutzer/innen werden als Gäste bezeichnet

# 1. Führungsprozesse

## 1.1 Führung und Organisation

### 0101A Zweckbestimmung und Strategie

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

#### Kriterien

- 0101A01 Die Institution hat eine Zweckbestimmung und eine Strategie festgelegt, welche den Auftrag beinhalten, den Gästen Betreuung und Pflege zu bieten, welche sie aus somatischen, psychischen oder sozialen Gründen benötigen, sowie die pflegenden Angehörigen zu entlasten.
- 0101A02 Der Aufenthalt erfolgt ausschliesslich während des Tages oder der Nacht, d.h. während weniger als 24 Stunden.

### 0101B Trägerschaft

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

#### Kriterien

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

## **0101C Werte und verantwortliches Handeln**

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

### **Kriterien**

- 0101C01 Die Institution legt ihre Werte in einem Leitbild fest und berücksichtigt dabei die Grundlagen für verantwortliches Handeln. Das Leitbild wurde genehmigt, strukturiert eingeführt und ist nicht älter als fünf Jahre. (Vgl. CURAVIVA Schweiz: Grundlagen für verantwortliches Handeln in Alters- und Pflegeheimen, 2010)
- 0101C02 Das Leitbild der Institution beinhaltet insbesondere Hinweise auf die ethischen Leitlinien, die Werte gegenüber Gästen, Mitarbeiter/innen und externen Bezugspersonen und Organisationen, den Einbezug von Gästen und deren Angehörigen sowie die Zielsetzungen zur Qualitätssicherung und -entwicklung.
- 0101C03 Die Institution überprüft die Wirkung des Leitbildes auf das Handeln der Mitarbeiter/innen regelmässig, dokumentiert die Ergebnisse und legt allfällige Massnahmen fest.
- 0101C04 Die Institution beachtet ein grösstmögliches Mass an Selbstbestimmung und Selbständigkeit der Gäste. Für den Fall einer Urteilsunfähigkeit der Gäste sind Handlungsvorgaben festgelegt. Es gilt der mutmassliche Wille der betreffenden Person.
- 0101C05 Die Institution legt bei Eintritt der Gäste oder im späteren Verlauf (falls in dem Zeitpunkt nicht möglich) die Vertretungsverhältnisse fest. Sie beachtet dabei eine allenfalls vorhandene Patientinnen- /Patientenverfügung (siehe Kriterium 0101C06) bzw. einen Vorsorgeauftrag. Bei bereits urteilsunfähigen Gästen wird eine allfällige Beistandin/ein allfälliger Beistand oder eine vertretungsberechtigte Person bezeichnet und an geeigneter Stelle dokumentiert. Dies kann differenziert auf einzelne Bereiche festgelegt werden (Personensorge inkl. medizinische Massnahmen, Vermögenssorge und Vertretung im Rechtsverkehr). Die Institution dokumentiert die gewonnenen Informationen und leitet diese stets aktualisiert an das interdisziplinäre Betreuungsteam weiter.
- 0101C06 Die Institution hat für den Einsatz der Patientinnen-Patientenverfügung Handlungsvorgaben festgelegt, welche die ethisch-medizinischen Richtlinien und Empfehlungen der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften berücksichtigen. Existenz und Hinterlegungsort der Patientinnen-Patientenverfügung bzw. des Vorsorgeauftrags sind in der Institution dokumentiert.
- 0101C07 Der Betreuungsvertrag (siehe Anhang 14: Glossar) entspricht den Anforderungen, wie sie in Anhang 01: Formale Anforderungen an Betreuungsvertrag erwähnt sind.
- 0101C08 Der Beschwerdeweg (inkl. Ombudsstelle) ist geregelt und enthält Hinweise auf das Vorgehen und die Zuständigkeit bei Interessenkonflikten. Gäste und ihre bezugs- bzw. ihre vertretungsberechtigte Person wurden darüber schriftlich informiert.
- 0101C09 Der Beschwerdeweg (inkl. Ombudsstelle) ist geregelt und enthält Hinweise auf das Vorgehen und die Zuständigkeit bei Interessenkonflikten. Gäste und ihre bezugs- bzw. ihre vertretungsberechtigte Person wurden darüber schriftlich informiert.

## **0101D Kontinuierliche Optimierung**

Die Entwicklung der Institution erfolgt kontinuierlich und strukturiert.

### **Kriterien**

- 0101D01 Die Institution verfügt über schriftlich festgelegte Ziele, welche mit der Zweckbestimmung, der genehmigten Strategie und dem Leitbild übereinstimmen.
- 0101D02 Die Ziele sind Verantwortlichen zugewiesen, welche die erfolgreiche Umsetzung innerhalb eines bestimmten Zeitraumes sicherstellen sollen.
- 0101D03 Der Zielerreichungsgrad wird regelmässig überprüft und dokumentiert.
- 0101D04 Die Institutionsleitung informiert mindestens einmal jährlich über den jeweiligen Stand der festgelegten Ziele, das gewählte Vorgehen und die Bedeutung der erreichten Ergebnisse (Rückblick und Vorschau).
- 0101D05 Die Institution führt mindestens einmal innerhalb von drei Jahren eine Selbstkontrolle mit **qualivista** *teilstationär* durch. Diese kann durch eigene Mitarbeiter/innen und/oder externe Fachpersonen übernommen werden. Daraus resultierende Optimierungsmassnahmen werden dokumentiert.
- 0101D06 Die Institution pflegt ein System zur Entgegennahme und Bearbeitung von Verbesserungsvorschlägen und Beschwerden, unabhängig davon, ob diese von internen oder externen Personen bzw. Organisationen stammen. Rückmeldungen und festgelegte Massnahmen werden zuverlässig dokumentiert.
- 0101D07 Die Institutionsleitung stellt bei der Institutionsentwicklung kontinuierlich die Konformität mit geltenden Gesetzen, Verordnungen und Verträgen sicher. (Vgl. Anhang 15: Gesetzliche und behördliche Vorgaben)
- 0101D08 Die Institution erhebt bei den Gästen und deren Angehörigen regelmässig die Zufriedenheit hinsichtlich folgender Themen:
- zuverlässige Informationsvermittlung (Tagesgestaltung, Aktivierung und Verpflegung)
  - Wahrung ihrer Würde (sich durch Betreuungspersonen ernst genommen fühlen)
  - Anliegen hinsichtlich Alltagsgestaltung und Aktivierung werden beachtet
  - individuelle Ressourcen werden genutzt
  - der eigene Wille wird dem Sicherheitsanspruch sorgfältig gegenübergestellt

## **0101E Führungs- und Fachverantwortliche**

Führungs- und Fachverantwortliche sichern die erfolgreiche Lenkung der Institution.

### **Kriterien**

- 0101E01 Die Funktion der Institutionsleitung und Fachverantwortlichen ist festgelegt. Sie stellen die nötigen Voraussetzungen sicher, damit Mitarbeiter/innen erfolgreich zur Zielerreichung und zur Zweckerfüllung der Institution beitragen können.
- 0101E02 Für die Institutionsleitung und Führungsverantwortlichen sind Stellvertretungen festgelegt.
- 0101E03 Die Funktion einer/eines Pflegefachverantwortlichen ist festgelegt. Sie trägt die Verantwortung für eine fachgerechte Pflege und Betreuung und unterstützt die Mitarbeiter/innen in deren Sicherstellung.

- 0101E04 Bei Tages- und Nachtstrukturen ohne Anbindung an ein Alters- und Pflegeheim obliegt die Gesamtverantwortung einer diplomierten Pflegefachperson HF. Sie oder eine Stellvertretung (mind. Sekundarstufe) ist vor Ort.

#### **0101F Organisationshandbuch**

Die Mitarbeiter/innen werden durch ein aktuelles Organisationshandbuch in ihrer Tätigkeit unterstützt.

##### **Kriterien**

- 0101F01 Den Mitarbeiter/innen stehen die schriftlichen Hilfsmittel zu ihrer jeweiligen Tätigkeit (z.B. Konzepte, Weisungen, Reglemente, Formulare usw.) in Form eines aktuellen Organisationshandbuchs oder eines Dokumentenmanagementsystems zur Verfügung.

#### **0101G Öffnungs- und Aufenthaltsdauer**

Die minimale Öffnungs- und Aufenthaltsdauer ist festgelegt.

##### **Kriterien**

- 0101G01 Die minimale Öffnungs- und Aufenthaltsdauer ist festgelegt.
- 0101G02 Die Institution ist während wenigstens vier Stunden in der Woche geöffnet.

## **1.2 Personal**

#### **0102A Qualifikation Institutionsleitung**

Die Institutionsleitung verfügt über die für ihre Funktion notwendige Qualifikation.

##### **Kriterien**

- 0102A01 Die Institutionsleitung verfügt nachweislich über eine in Anhang 02: Ausbildungsqualifikation Institutionsleitung aufgeführten Ausbildung auf Tertiärstufe.
- 0102A02 Die Institutionsleitung verfügt über mindestens 2 Jahre Berufs- und Führungserfahrung.
- 0102A03 Die Funktion der Institutionsleitung und der/des Pflegefachverantwortlichen kann in Personallunion übernommen werden unter der Voraussetzung, sie erfüllt auch die Qualifikation einer Leitung Pflege und Betreuung (siehe 0102B).
- 0102A04 Die Institutionsleitung besucht nachweislich Weiterbildungen und setzt sich kontinuierlich mit Altersfragen auseinander.

## **0102B Qualifikation Leitung Pflege und Betreuung**

Die Leitung Pflege und Betreuung verfügt über die für ihre Funktion notwendige Qualifikation.

### **Kriterien**

- 0102B01 Die Leitung Pflege und Betreuung verfügt nachweislich über eine abgeschlossene Ausbildung in Pflege und Betreuung auf Tertiärstufe. Ausgenommen davon sind Pflegefachfrauen/ Pflegefachmänner DN I und Pflegefachfrauen/-männer Langzeitpflege und -betreuung FA (siehe Positionierung Fachfrau/-mann Langzeitpflege- und -betreuung FA).
- 0102B02 Die Leitung Pflege und Betreuung verfügt nachweislich über mindestens 2 Jahre Berufserfahrung in den letzten fünf Jahren.
- 0102B03 Die Leitung Pflege und Betreuung verfügt nachweislich über Führungserfahrung (z. B. als Stations- oder Gruppenleiter/in).
- 0102B04 Die Leitung Pflege und Betreuung verfügt über eine sehr gute mündliche und schriftliche deutschsprachige Ausdrucksfähigkeit.
- 0102B05 Die Leitung Pflege und Betreuung verfügt über ein vertieftes Fachwissen in Pflege und Betreuung, leitet das Team und unterstützt es im Alltag.

## **0102D Qualifikation Pflegende**

Pflegende verfügen über die für ihre Aufgaben notwendige Qualifikation.

### **Kriterien**

- 0102D01 Pflegende mit Alleinverantwortung verfügen nachweislich über eine abgeschlossene Ausbildung in Pflege und Betreuung auf Tertiärstufe. (Vgl. Anhang 03: Tertiärstufe Pflegemitarbeiter/innen)
- 0102D02 Pflegende mit Tertiärstufe verfügen über eine gute mündliche und schriftliche deutschsprachige Ausdrucksfähigkeit.
- 0102D03 Pflegende mit selbstständiger Pflgetätigkeit verfügen nachweislich über eine abgeschlossene Ausbildung in Pflege und Betreuung auf Sekundarstufe II. (Vgl. Anhang 04: Sekundarstufe II Pflegemitarbeiter/innen)
- 0102D04 Pflegende mit selbstständiger Pflgetätigkeit verfügen über eine gute mündliche und schriftliche deutschsprachige Ausdrucksfähigkeit.
- 0102D05 Pflegende mit Assistenztätigkeit verfügen nachweislich mindestens über einen abgeschlossenen SRK-Grundkurs oder über eine gleichwertige Ausbildung mit mindestens 120 Ausbildungsstunden. (Vgl. Anhang 05: Assistenzstufe Pflegemitarbeiter/innen)
- 0102D06 Pflegende mit Assistenztätigkeit verfügen über eine gute mündliche deutschsprachige Ausdrucksfähigkeit, die Fähigkeit, fachtechnische Weisungen zu lesen und zu verstehen und korrekte Einträge in die Pflegeberichte zu schreiben.



### **0102E Qualifikation Mitarbeiter/innen Betreuung und Alltagsgestaltung**

Die Mitarbeiter/innen Betreuung und Alltagsgestaltung verfügen über die für ihre/seine Funktion notwendige Qualifikation.

#### **Kriterien**

- 0102E01 Die Mitarbeiter/innen verfügen mindestens über einen Abschluss in Betreuung und Alltagsgestaltung (mind. 25 Tage).
- 0102E02 Die Mitarbeiter/innen verfügen über mindestens zwei Jahre Berufserfahrung im Altersbereich.
- 0102E03 Die Mitarbeiter/innen verfügen über eine gute mündliche und schriftliche deutschsprachige Ausdrucksfähigkeit.

### **0102G Personaleinsatzplanung**

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

#### **Kriterien**

- 0102G01 Tages- und Nachtstrukturen mit oder ohne Anbindung an ein Alters- und Pflegeheim: Während der Öffnungszeiten ist immer eine Pflegefachperson anwesend.
- 0102G02 Die Arbeitsplanung richtet sich nach dem aktuellen Pflege- und Betreuungsbedarf und der erforderlichen Personalqualifikation.

### **0102H Personalführung**

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

#### **Kriterien**

- 0102H01 Alle Mitarbeiter/innen haben einen gültigen, schriftlichen Arbeitsvertrag und schriftliche Angaben zu ihren Aufgaben, Kompetenzen und ihrer Verantwortung. Zudem sind die Anstellungsbedingungen für alle Mitarbeiter/innen geregelt.
- 0102H02 Es finden nachweislich und regelmässig Teamsitzungen statt.
- 0102H03 Die Führungsverantwortlichen führen periodisch (in der Regel einmal jährlich) ein dokumentiertes Mitarbeiter/innen-Gespräch, in welchem das individuelle Entwicklungspotential besprochen und angepasste Massnahmen vereinbart werden.
- 0102H04 Die Institution verfügt über schriftlich festgelegte Jahresziele in der Fort- und Weiterbildung und ein für alle Mitarbeiter/innen geltendes Fort- und Weiterbildungskonzept.
- 0102H05 Die Mitarbeiter/innen besuchen nachweislich regelmässig Fort- und Weiterbildungen und setzen die erworbenen Kenntnisse in ihrer praktischen Arbeit ein.
- 0102H06 Freiwillige Mitarbeiter/innen erhalten Betreuung, Führung und Schulung.

## 1.3 Finanzen

### 0103A Rechnungswesen

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

#### Kriterien

- 0103A01 Die Institution führt die Kostenrechnung gemäss den Richtlinien zur Kostenrechnung für zugelassene Alters- und Pflegeheime in Appenzell Ausserrhoden.
- 0103A02 Die Kalkulationsgrundlagen für die Preisgestaltung sind nachvollziehbar und dokumentiert.

## 2. Kernprozesse

### 2.1 Pflege und Betreuung, Aktivierung und Alltagsgestaltung

#### 0201A Pflegeumfang

Der Pflegeumfang entspricht den Vorgaben gemäss Art. 7, Abs. 2 der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV).

##### Kriterien

- 0201A01 Der Umfang entspricht den Vorgaben gemäss Art. 7, Abs. 2 der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV).
- 0201A02 In Institutionen mit Spezialabteilungen oder psychogeriatrischen, teilstationären Institutionen verfügen die Mitarbeiter/innen der Pflege und Betreuung über entsprechende fachspezifische Kenntnisse.

#### 0201B Pflege- und Betreuungskonzept

Es existiert ein genehmigtes, wirksames Pflege- und Betreuungskonzept.

##### Kriterien

- 0201B01 Das Pflege- und Betreuungskonzept orientiert sich am Leitbild der Institution.
- 0201B02 Im Pflege- und Betreuungskonzept ist das Angebot der Pflege, Betreuung, Aktivierung und Alltagsgestaltung und Palliative Care dargelegt. Es ist auf den Bedarf der Zielgruppe ausgerichtet.
- 0201B03 Das Pflege- und Betreuungskonzept macht Aussagen zum Einbezug von Angehörigen und weiteren Bezugspersonen.
- 0201B04 Das Pflege- und Betreuungskonzept macht Aussagen zur Pflege und Betreuung von Gästen mit einer demenziellen oder psychischen Erkrankung.
- 0201B06 Das Pflege- und Betreuungskonzept enthält Hinweise darüber, wie die Einhaltung der Vorgaben und die Wirksamkeit auf die Leistungserbringung überprüft werden.

#### 0201D Erhebung Pflegebedarf

Um die Anforderungen zur Erhebung des Pflegebedarfs zu beurteilen, geben Sie bitte an, ob Sie mit den BESA-Vorgaben, RAI-Vorgaben oder Plaisir-Vorgaben arbeiten. Bitte wählen Sie die Variante, die Sie in Ihrer Institution anwenden.

##### Kriterien

- 0201D00 Um die Anforderungen zur Erhebung des Pflegebedarfs zu beurteilen, geben Sie bitte an, ob Sie mit den BESA-Vorgaben, RAI-Vorgaben oder Plaisir-Vorgaben (nur in der Romandie) arbeiten.

Bitte wählen Sie die Variante, die Sie in Ihrer Institution anwenden.

- Pflegebedarfserhebung nach BESA
- Pflegebedarfserhebung nach RAI
- Pflegebedarfserhebung nach Plaisir

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

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

**Kriterien**

- 0201E01 Eintrittserhebungen und ordentliche oder ausserordentliche Folgeerhebungen werden systematisch und umfassend nach BESA-Vorgaben durchgeführt und dokumentiert.
- 0201E02 Der mit BESA festgestellte Pflegebedarf steht in Verbindung mit dokumentierten Pflegemassnahmen.

**0201F Erhebung Pflegebedarf nach RAI** (nur bei Pflegebedarfserhebung nach RAI bewerten)

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

**Kriterien**

- 0201F01 Die MDS-Erhebung wird systematisch und umfassend nach RAI-Vorgaben durchgeführt und dokumentiert.
- 0201F02 Der mit RAI festgestellte Pflegebedarf steht in Verbindung mit dokumentierten Pflegemassnahmen.
- 0201F03 Es wird jährlich mindestens ein RAI-Qualitätsindikator mit geeigneten Massnahmen bearbeitet und die Mitarbeiter/innen werden stufengerecht einbezogen.
- 0201F04 Das Vorgehen und die Ergebnisse der Bearbeitung des RAI-Qualitätsindikators sind dokumentiert.

**0201G Erhebung Pflegebedarf nach Plaisir** (nur bei Pflegebedarfserhebung nach Plaisir bewerten, in AR nicht zugelassen)

**0201H Freiheit und beschränkende Massnahmen**

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

**Kriterien**

- 0201H01 Es gelten konzeptionelle Vorgaben und konsequent eingesetzte Entscheidungs- und Dokumentationshilfen, welche die Festlegung beschränkender Massnahmen wirksam lenken. Diese orientieren sich als Mindestanforderung am Musterkonzept «Bewegungseinschränkende Massnahmen» und an den Richtlinien zum Umgang mit freiheitsbeschränkenden Massnahmen

in der Behandlung und Pflege betagter Personen.

(Vgl. CURAVIVA Schweiz: Anleitung zu einem Konzept «Bewegungseinschränkende Massnahmen». 2012, Schweizerische Gesellschaft für Gerontologie [SGG SSG]: und Broschüre Freiheit und Sicherheit. Richtlinien zum Umgang mit bewegungseinschränkenden Massnahmen, 2017).

- 0201H02 Das Vorgehen bei freiheitsbeschränkenden Massnahmen orientiert sich am Leitbild der Institution und an der Broschüre Freiheit und Sicherheit und richtet sich nach dem (mutmasslichen) Willen der betroffenen Gäste.  
(Vgl. Schweizerische Gesellschaft für Gerontologie [SGG SSG]: Broschüre Freiheit und Sicherheit. Richtlinien zum Umgang mit bewegungseinschränkenden Massnahmen, 2017).
- 0201H03 Besteht bezogen auf die konkrete Massnahme eine Urteilsunfähigkeit des Gastes, sind bei bewegungseinschränkenden Massnahmen die festgelegten Vertretungsverhältnisse zu berücksichtigen. (Vgl. Kriterium 0101C05)
- 0201H04 Das Vorgehen bei beschränkenden Massnahmen wird im Rahmen der Pflege- und Betreuungsdokumentation umfassend aufgezeichnet (Entscheidungsprozess, Entscheidungszuständigkeit, Entscheidungskriterien, Information, Massnahmenfestlegung, periodische Wirkungsüberprüfung, Massnahmenanpassungen resp. Aufhebung einer Massnahme). Siehe dazu Anforderung 0201I: Pflege und Betreuungsdokumentation.
- 0201H05 Die konzeptionellen Vorgaben zur Prüfung und Festlegung beschränkender Massnahmen enthalten Hinweise darüber, wie deren Einhaltung und Wirksamkeit auf die Leistungserbringung überprüft werden.

#### **0201I Pflege- und Betreuungsdokumentation**

Für jeden Gast wird eine den Anforderungen entsprechende, kontinuierlich angepasste Pflege- und Betreuungsdokumentation geführt.

##### **Kriterien**

- 0201I01 Es besteht eine nachvollziehbare, aktuelle Verbindung von Pflegebedarf, Pflegezielen und festgelegten Pflege- und Betreuungsmassnahmen.
- 0201I02 Die Pflege- und Betreuungsdokumentation stellt die Rückverfolgbarkeit des Beginns, der Dauer und des Umfangs pflegerischer und betreuerischer Leistungen/Massnahmen sicher.
- 0201I03 Die in der Pflege- und Betreuungsdokumentation festgelegten Pflege- und Betreuungsmassnahmen haben Wirkung auf das Verhalten aller Pflegenden.
- 0201I04 Die Pflege- und Betreuungsdokumentation erfüllt die Anforderungen gemäss Anhang 06: Formale Strukturelemente der Pflegedokumentation. Die Einhaltung dieser Vorgabe wird regelmässig und nachweislich überprüft.

#### **0201J Medikamentenverwaltung**

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

##### **Kriterien**

- 0201J01 Die Lagerung, Abgabevorbereitung, Abgabe an die Gäste, die Verabreichungskontrolle und der

Umgang mit Reservemedikationen sind kompetenzgerecht geregelt und entsprechende Verantwortlichkeiten festgelegt.

- 0201J02 Alle Tätigkeiten der Medikamentenverwaltung werden ausschliesslich durch Pflegende mit einer Ausbildung auf mindestens Sekundarstufe II ausgeführt. (Vgl. Regeln der guten Abgabepaxis)
- 0201J06 Die Vorgaben zur Medikamentenverwaltung enthalten Hinweise darüber, wie deren Einhaltung und die Wirksamkeit auf die Leistungserbringung überprüft werden.

### **0201K Leistungen für Angehörige**

Die Angehörigen werden beraten und informiert.

#### **Kriterien**

- 0201K01 Das Angebot bezüglich Betreuung, Aktivierung und Alltagsgestaltung ist für die Angehörigen bekannt.
- 0201K02 Es findet ein regelmässiger Austausch mit den Angehörigen statt. Informationen werden zeitgerecht mitgeteilt. Beides wird dokumentiert.
- 0201K03 Die Angehörigen werden beraten und unterstützt. Bei Bedarf werden sie an weitere Dienstleister verwiesen.

## **2.2 Aktivierung und Alltagsgestaltung**

### **0202A Betreuung, Aktivierung und Alltagsgestaltung**

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

#### **Kriterien**

- 0202A01 Das Konzept zur Betreuung, Alltagsgestaltung und Aktivierung beinhaltet Angaben dazu, wie der individuelle Bedarf erhoben wird, und mit welcher Zielsetzung, in welchem Umfang und in welcher Qualität die festgelegten Angebote zur Erhaltung und Förderung der individuellen Lebensqualität und Selbständigkeit beitragen können.
- 0202A02 Das Konzept zur Betreuung, Alltagsgestaltung und Aktivierung orientiert sich am Leitbild der Institution und verfolgt dabei die Zielsetzung, präventiv, rehabilitativ und palliativ auf das Wohlbefinden der Gäste einzuwirken.
- 0202A03 Die Betreuung, Aktivierung und Alltagsgestaltung berücksichtigen die individuellen Fähigkeiten und Wünsche der Gäste und werden den aktuellen Erfordernissen kontinuierlich angepasst.
- 0202A05 Das Konzept zur Betreuung, Alltagsgestaltung und Aktivierung enthält Hinweise dazu, wie die Einhaltung der Vorgaben und die Wirksamkeit auf die Leistungserbringung überprüft werden.

### **0202B Angebot Alltagsgestaltung und Aktivierung**

Das Angebot der Alltagsgestaltung und Aktivierung wird strukturiert erhoben, bedarfsorientiert bereitgestellt und kontinuierlich den individuellen Bedürfnissen der Gäste angepasst.

## Kriterien

- 0202B01 Die individuellen Interessen und Fähigkeiten der Gäste werden wiederkehrend erhoben und die Angebote im Bereich Alltagsgestaltung und Aktivierung daran ausgerichtet. Der festgestellte Bedarf, die vereinbarten Ziele, die durchgeführten Massnahmen und die Zielerreichung sind dokumentiert.
- 0202B02 Die Alltagsgestaltung und Aktivierung bietet den Gästen mittels Durchführung gesellschaftlicher und kultureller Anlässe oder Projekte Integrationsmöglichkeiten nach innen und nach aussen (z. B. Feste im Jahrzeitlauf).
- 0202B03 Wo sinnvoll und von den Gästen gewünscht, werden ergänzende Einzelaktivitäten angeboten.

## 2.3 Verpflegung

### 0203A Verpflegungskonzept

Es besteht ein genehmigtes, wirksames Verpflegungskonzept.

#### Kriterien

- 0203A01 Das Verpflegungskonzept orientiert sich am Leitbild der Institution und beschreibt die Qualität und den Umfang der internen Verpflegungsangebote und deren Bereitstellung (Präsentation und Service).
- 0203A02 Das Verpflegungskonzept beinhaltet Vorgaben für eine abwechslungsreiche, ausgewogene und saisongerechte Ernährung.
- 0203A03 Das Verpflegungskonzept macht Aussagen darüber, wie individuelle Bedürfnisse (Essen, Trinken, Menge und Bereitstellungszeiten) berücksichtigt werden und welche Mitwirkungsmöglichkeiten die Gäste oder Pflege-/ Betreuungsmitarbeiter/innen bei der Menüplanung haben.
- 0203A06 Das Verpflegungskonzept enthält Hinweise darüber, wie die Einhaltung der Vorgaben und die Wirksamkeit auf die Leistungserbringung überprüft werden.

### 0203B Verpflegungsangebot

Das Verpflegungsangebot enthält Wahlmöglichkeiten und ist in seinem Umfang festgelegt.

#### Kriterien

- 0203B01 Als Grundangebot ist eine Mahlzeit, genügend nichtalkoholische Getränke, Diätkost, Zwischenmahlzeiten für Diabetiker/innen, angepasste Kostform (z. B. pürierte Kost), Tee und Mineralwasser zwischen den Mahlzeiten definiert.
- 0203B02 Die Möglichkeit von Spezialwünschen und vegetarischer Kost ist gewährleistet.
- 0203B03 Verpflegungsleistungen können selber angeboten oder von extern bezogen werden.

### 0203C Präsentation und Service

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

### **Kriterien**

- 0203C01 Die selbstständige Essenseinnahme durch die Gäste wird durch geeignete Massnahmen gefördert und bei Bedarf mit individuellen Hilfestellungen unterstützt.
- 0203C02 Die Esskultur der Gäste orientiert sich in den Gemeinschaftsräumen an den üblichen gesellschaftlichen Gepflogenheiten. Bei Bedarf werden unter Einbezug der Betroffenen geeignete Optimierungsmassnahmen festgelegt und umgesetzt.

## **2.4 Hauswirtschaft**

### **0204A Hauswirtschaftskonzept**

Es besteht ein genehmigtes, wirksames Hauswirtschaftskonzept.

### **Kriterien**

- 0204A03 Die Gemeinschaftsräume, die Küche, die Zimmer der Gäste und die Nasszellen werden täglich gereinigt und hergerichtet. Haushaltwäsche (z.B. Bettwäsche, Handtücher) wird regelmässig ausgewechselt. Für das Waschen der persönlichen Wäsche sind die Gäste bzw. ihre Angehörigen zuständig.
- 0204A05 Das Hauswirtschaftskonzept enthält Hinweise darüber, wie die Einhaltung der Vorgaben und die Wirksamkeit auf die Leistungserbringung überprüft werden.



## 3. Unterstützungsprozesse

### 3.1 Ärztliche Versorgung

#### 0301A Ärztliche Versorgung

Die ärztliche Versorgung ist sichergestellt.

##### Kriterien

- 0301A02 Die Institution verfügt über ein Konzept der ärztlichen Versorgung, welches den Anforderungen von Anhang 07 (Zusammenarbeitsregelung Ärztinnen/Ärzte und Institutionen) entspricht.
- 0301A03 Die Institution informiert die vom Konzept betroffenen Parteien nachweislich über dessen Inhalt und allfällige Änderungen.

#### 0301B Anforderungen an ärztliche Verordnungen

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

##### Kriterien

- 0301B01 Alle ärztlichen Verordnungen liegen schriftlich und von der behandelnden Ärztin/vom behandelnden Arzt unterzeichnet vor (Eintrag in Pflegedokumentation oder als Faxbestätigung mündlicher Weisungen).
- 0301B02 Die Geltungsdauer der Betäubungsmittelverordnungen ist von der verordnenden Ärztin/ vom verordnenden Arzt bedarfsgerecht festzulegen. Die Betäubungsmittelrezepte dürfen jedoch gemäss Art. 47 Abs. 3 BetmKV höchstens für drei Monate ausgeschrieben und müssen bei einer längeren Behandlung erneuert werden.

#### 0301C Therapieangebot

Ärztlich angeordnete Therapien werden durchgeführt.

##### Kriterien

- 0301C01 Die Durchführung von ärztlich angeordneten Therapien ist durch die Institution sichergestellt (intern oder extern).

### 3.2 Sicherheit

#### 0302A Sicherheitskonzept

Es bestehen wirksame Vorgaben zur Sicherheit von Personen und Daten.

##### Kriterien

- 0302A01 Das Sicherheitskonzept entspricht dem Leitbild der Institution und beschreibt die Ausgestaltung und den Umfang der festgelegten Sicherheitsmassnahmen.
- 0302A02 Das Sicherheitskonzept enthält Vorgaben zu allen im Anhang 08: Präventionsmassnahmen im Sicherheitskonzept erwähnten Präventionsmassnahmen.
- 0302A04 Das Sicherheitskonzept enthält Vorgaben zu allen im Anhang 09: Ereignismassnahmen im Sicherheitskonzept erwähnten Ereignismassnahmen.
- 0302A05 Im Sicherheitskonzept ist die Instruktion neuer und bestehender Mitarbeiter/innen festgelegt. Neue Mitarbeiter/innen werden innerhalb der ersten Arbeitswoche über Brandschutz und innerhalb der ersten drei Monate ihrer Anstellung über alle weiteren Sicherheitsthemen geschult.
- 0302A06 Das Sicherheitskonzept enthält Hinweise darüber, wie die Einhaltung der Vorgaben und die Wirksamkeit der festgelegten Massnahmen überprüft werden.

### **0302B Hygienekonzept**

Es besteht ein genehmigtes, wirksames Hygienekonzept.

#### **Kriterien**

- 0302B01 Das Hygienekonzept entspricht dem Leitbild der Institution und beschreibt die Ausgestaltung und den Umfang der festgelegten Hygienemassnahmen.
- 0302B02 Das Hygienekonzept enthält Vorgaben zu allen im Anhang 10: Präventionsmassnahmen im Hygienekonzept erwähnten Präventionsmassnahmen.
- 0302B03 Im Hygienekonzept ist die Instruktion neuer und bestehender Mitarbeiter/innen festgelegt.
- 0302B04 Das Hygienekonzept enthält Hinweise darüber, wie die Einhaltung der Vorgaben und die Wirksamkeit der festgelegten Massnahmen überprüft werden.

## **3.3 Infrastruktur**

### **0303A Bauliche Voraussetzungen und Räumlichkeiten**

Die baulichen Voraussetzungen und Räumlichkeiten unterstützen die zweckdienliche Dienstleistungserbringung.

#### **Kriterien**

- 0303A01 Das Gebäude, die Anlagen und Einrichtungen entsprechen den im Anhang 11: Bauliche Anforderungen und im Anhang 12: Bauliche Anforderungen an Tages- und Nachtstrukturen erwähnten Anforderungen.
- 0303A02 Ein Büro und / ode ein Sitzungszimmer steht zur Verfügung.
- 0303A03 Der Arbeitsraum ist zweckdienlich eingerichtet (Möblierung mit genügend Arbeitsplätzen, Installation von Hilfsmitteln wie Telefon, Computer, Internet).

**0303B      Hilfsmittel**

Die benötigten Hilfsmitteln sind sichergestellt.

**Kriterien**

0305B01      Der Bereitstellungsprozess benötigter Hilfsmittel ist definiert.

**4. Anhänge 01 - 14**

### **Anhang 01 Formale Anforderungen Betreuungsvertrag**

Die Anforderungen sind entweder alle im Vertrag festgelegt, oder die einzelnen Anforderungen können teilweise in den Allgemeinen Vertragsbedingungen aufgeführt werden.

- a) Allgemeine Vertragsbedingungen werden den Interessenten vor Vertragsabschluss bekannt gemacht.
- b) Ein zeitlich befristeter oder unbefristeter schriftlicher Vertrag mit Kündigungsfrist liegt vor.
- c) Regelungen bei Abwesenheit (Nichterscheinen, kurzfristige Abmeldung) sind festgelegt.
- d) Im Vertrag sind die Kostenkomponenten übersichtlich auszuweisen.
- e) Der Beschwerdeweg ist geregelt.
- f) Die Vertretungsberechtigung ist festgelegt.
- g) Die Nutzung der gemeinsamen Räume ist erwähnt.

### **Anhang 02 Ausbildungsqualifikation Institutionsleitung**

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

### **Anhang 03 Tertiärstufe Pflegemitarbeiter/innen**

- a) Mitarbeiter/innen auf Tertiärstufe haben eine mindestens dreijährige Ausbildung mit Diplom abgeschlossen. Zur Tertiärstufe zählen HF, DN I, DN II, AKP, PSYKP, KWS, Fachfrau/Fachmann Langzeitpflege und -betreuung FA, dipl. Pflegefachfrau/Pflegefachmann FH und Pflegewissenschaftler/in. Weitere Ausbildungen und ausländische Diplome werden angerechnet, wenn sie vom SRK (Schweizerisches Rotes Kreuz) oder SBFI (Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation) anerkannt und registriert sind.
- b) Mitarbeiter/innen mit einer abgeschlossenen Ausbildung auf 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 selbstständig einzugreifen.

Fachfrauen/Fachmänner Langzeitpflege und -betreuung FA können die Verantwortung für den Pflegeprozess auf Delegation übernehmen.

- c) Bei Delegation von pflegerischen Handlungen, gewährleisten sie die nötige Überwachung und tragen für ihre Entscheidungen und ihre Handlungen die Verantwortung.

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

Mitarbeiter/innen auf Sekundarstufe II verfügen über eine mindestens zweijährige Ausbildung in der sie sich in ausreichendem Mass mit der Theorie der Krankenpflege auseinandergesetzt haben. Zu den Ausbildungen auf Sekundarstufe II zählen FASRK, Betagtenbetreuer/in (nur mit Tätigkeits- bzw. Weiterbildungsnachweis), FAGE und FABE. Weitere Ausbildungen und Fähigkeitsausweise werden angerechnet, wenn sie vom SRK (Schweizerisches Rotes Kreuz) oder SBFI (Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation) anerkannt und registriert sind.

#### **Anhang 05 Assistenzstufe Pflegemitarbeiter/innen**

Mitarbeiter/innen der Assistenzstufe verfügen mindestens über einen abgeschlossenen SRK-Grundkurs oder der Abschluss muss innerhalb des 1. Anstellungsjahres nachgeholt werden (Pflegeassistent/in, Assistent/in Gesundheit und Soziales EBA, Pflegehelfer/in SRK).

#### **Anhang 06 Formale Strukturelemente der Pflege- und Betreuungsdokumentation**

- a) Personalien der zu betreuenden Person, Adresse Vertretungsperson, Angehörigenadressen, Krankenversicherer, Diagnose, Medikation
- b) Hausärztin bzw. Hausarzt
- c) Ärztliche Verordnungen
- d) Verordnete Therapien
- e) Laufender Pflege- und Betreuungsbericht
- f) Biografie
- g) Unterlagen der periodischen Bedarfsabklärung (BESA- oder RAI-Bedarfsabklärung)
- h) Patientenverfügung (Nachfrage ob vorhanden oder nicht muss dokumentiert sein)
- i) Pflegeplanung mit Pflegeanamnese: Beschreibung der Ressourcen und Defizite und der daraus resultierenden Ziele und entsprechenden Pflege- und Betreuungsmassnahmen, Überprüfung der Ziele, Anpassung der Pflegeplanung

- j) Korrekturen sind dokumentenecht und nachvollziehbar zu gestalten, weshalb Änderungen ein Datum und Visum enthalten müssen. Sie dürfen nicht mit Bleistift oder TippEx ausgeführt werden.
- k) Die Dokumentation wird dem geltenden Datenschutzgesetz entsprechend in einem abschliessbaren Ort und nicht offen zugänglich aufbewahrt.

#### Anhang 07 Vorgaben zum Konzept Ärztliche Versorgung

- a) Verbindliche Ernennung der ärztlichen Kontaktperson
- b) Aufgabenbeschreibung der ärztlichen Kontaktperson, insbesondere bei Massenerkrankungen und als Ansprechperson bei Differenzen zwischen Ärztinnen/Ärzten und Institution
- c) Regelung der ärztlichen Stellvertretungen
- d) Mitwirkung bei der Bedarfsabklärung (Ärztliche Verordnung)
- e) Abläufe bei der schriftlichen Bestätigung mündlicher/telefonischer Verordnungen (vergleiche qualivista-Kriterium 0301B01)
- f) Abläufe bei Eintragungen in die individuelle Pflegedokumentation der Bewohnerin/des Bewohners
- g) Zusammenarbeit mit dem psychiatrischen, geriatrischen und palliativen Konsiliardienst
- h) Regelungen und Abläufe bei Notfällen
- i) Vorgehen bei Differenzen zwischen Institutionsleitung, Pflegemitarbeiter/innen und in der Institution tätigen Ärzteschaft oder einzelner Ärztinnen/Ärzte
- j) j) Die Abgabe der Medikamente ist mit der behandelnden Ärztin/dem behandelnden Arzt geregelt (inkl. Reservemedikation)

#### Anhang 08 Präventionsmassnahmen im Sicherheitskonzept

- a) Vorgaben zum Schutz der psychischen und physischen Unversehrtheit der Gäste, wie z.B. entsprechende Hinweise im Leitbild, das Einfordern einer gewaltfreien Kommunikation, bis hin zum Schutz von stark Demenzerkrankten, welche z.B. die Grenze von sexuell Erwünschtem und sexuellem Übergriff durch andere Gäste oder Mitarbeiter/innen nicht mehr ziehen können (Vgl. Merkblatt Privatauszug/Sonderprivatauszug, CURAVIVA Schweiz).
- b) Zutrittsregeln für externe Dienstleister und Angehörige
- c) Einhaltung von Brandschutzvorschriften
- d) Beheben von allenfalls festgestellten Mängeln des letzten Brandschutzaudits (Kontrolle durch die Feuerpolizei)
- e) Nachweisliches Auslösen des Brandalarms mindestens alle 6 Monate

- f) Umgang mit gefährlichen Stoffen (inkl. Bereitstellung der entsprechenden Sicherheitsdatenblätter)
- g) Nachweisliche Überprüfung des Kalt- und Warmwassers betreffend Kontamination mit Legionellen (mindestens alle zwei Jahre)
- h) Massnahmen zur Verhinderung eines Datenverlustes und bei Verlust von Daten

#### **Anhang 09 Ereignismassnahmen im Sicherheitskonzept**

- a) Vorgaben zur Alarmierung
- b) Verhalten bei Sirenenalarm
- c) Vorgaben zur Notfallorganisation
- d) Verhalten im Brandfall
- e) Evakuationsplan mit einem Sammelplatz für Gäste und Personal
- f) Schnittstellen zu externen Diensten (Polizei, Feuerwehr, Sanität)
- g) Vorgehen beim Ausfall der technischen Anlagen (Elektro-, Wasser-, Heizungsanlage, Küche usw.)
- h) Massnahmen bei Luftverschmutzung (Abschaltung der Lüftung)
- i) Massnahmen bei Wasserschäden
- j) Massnahmen bei Massenerkrankungen von Gästen inkl. Meldepflicht an Behörden und Öffentlichkeit
- k) Massnahmen bei Massenerkrankungen von Personal inkl. Meldepflicht an Behörden und Öffentlichkeit
- l) Vorgehen bei Unfällen im Betrieb mit Personenschäden
- m) Vorgehen bei vermissten Gästen
- n) Vorgehen bei Verdacht auf Diebstahl
- o) Vorgehen bei Einbruch und Bedrohung
- p) Information der Behörden und der Öffentlichkeit

#### **Anhang 10 Präventionsmassnahmen im Hygienekonzept**

- a) Allgemeine Schutz- und Präventionsmassnahmen für alle Mitarbeiter/innen
- b) Händehygiene, Händewaschen, Händedesinfektion und Hautpflege



- c) Nachweisliche Durchführung von Selbstkontrollen (mindestens einmal pro Jahr)
- d) Reinigung der Räumlichkeiten (Vgl. 0303A Hauswirtschaftskonzept)
- e) Reinigung und Desinfektion von Materialien und Instrumenten
- f) Behebung von allenfalls festgestellten Mängeln der letzten Lebensmittelkontrolle (Kontrolle durch Lebensmittelinspektorat)

## Anhang 11 Bauliche Anforderungen

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

## Anhang 12 Bauliche Anforderungen an Tages- und Nachtstrukturen

- a) Hindernisfreier Zugang zu den Räumlichkeiten sowie hindernisfreie Raumgestaltung gemäss Merkblatt 7/95 Rollstuhlgängigkeit bei Sonderbauten (erhöhte Anforderungen gegenüber der Norm SN 521 500), Herausgeber: Schweizerische Fachstelle für behindertengerechtes Bauen, Kernstrasse 57, 8004 Zürich, [www.hindernisfrei-bauen.ch](http://www.hindernisfrei-bauen.ch)
- b) Ruhezimmer mit Liegemöglichkeiten. Abtrennmöglichkeiten durch Vorhänge oder mobile Trennwände
- c) Für jeden Gast eine Liegemöglichkeit wie z. B. Bett, Sofa oder Liegesessel. Bei Bedarf wird ein motorisch verstellbares Pflegebett zur Verfügung gestellt.
- d) Mindestens eine hindernisfreie, rollstuhlgängige Nasszelle mit Dusche, WC und Notruf. Je 5 Gäste ein zusätzliches WC mit Notruf. Mischbatterien in Bad/Dusche mit einer Temperaturbegrenzung.
- e) Aufenthalts- und Essraum mit mind. 3 m<sup>2</sup> je Gast
- f) Küche mit entsprechenden Sicherheitsvorrichtungen, in den Aufenthaltsraum integriert oder mit guter Beziehung zum Aufenthaltsraum
- g) Garten bzw. Terrasse
- h) Raum für Verwaltungs- und Pflegeadministration
- i) Abschliessbarer Medikamentenkasten mit Separandum sowie Medikamentenkühlschrank
- j) Allgemeines Rauchverbot
- k) Nicht spiegelnde Bodenbeläge
- l) Helle Räume, die der Sehfähigkeit der Gäste angepasst sind
- m) Abschliessbare Fenster und Türen (unauffällige Sicherheitsmassnahmen, keine Fenstergitter)

- n) Möglichst keine Glastüren. Bei Glastüren sind geeignete Orientierungshilfen zwingend.
- o) Keine giftigen Pflanzen im Innen- und Aussenbereich

### Anhang 13 Gesetzliche und behördliche Vorgaben

Neben diesen Anforderungen und Kriterien sind auch zahlreiche gesetzliche und behördliche Vorgaben zu berücksichtigen. CURAVIVA Appenzellerland und das Amt für Soziales führen dazu eine Liste aktuell geltender Grundlagen.

### Anhang 14 Begriffserklärung (Glossar)

Begriff	Erklärung
BESA	BESA ist die Abkürzung für Bewohner/innen-Einstufungs- und Abrechnungssystem. Das Gesamtsystem BESA unterstützt vier Schritte des Pflegeprozesses: Ressourcenklärung, Zielvereinbarung, Leistungsverrechnung und Qualitätsförderung.
Betreuungs- vertrag	Mit Einführung des Erwachsenenschutzgesetzes wurde der Begriff des Betreuungsvertrags (Art. 382, Zivilgesetzbuch, ZGB) eingeführt (muss Hinweise auf Leistungen und deren Kosten enthalten).
Indikator	Quantitatives Mass in der Qualitätsbewertung. Ein Indikator soll die Aufmerksamkeit auf potentielle Problembereiche lenken, die einer intensiven Überprüfung innerhalb einer Organisation bedürfen könnten. Vielfach synonym zum Begriff Qualitätsindikator wird der Begriff Kennzahl verwendet.
Kriterium	Ausprägung einer qualitativen oder quantitativen Anforderung.
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherung
Patienten- verfügung	Mit der Patientenverfügung (Art. 370 ff., ZGB) kann eine Person für den Fall der eigenen Urteilsunfähigkeit Anordnungen hinsichtlich künftiger medizinischer Massnahmen treffen.
Plaisir	Abkürzung für Planification Informatisée des Soins Infirmiers Requis en milieu des soins prolongés (informationsgestützte Planung der erforderlichen Pflege in Einrichtungen der Langzeitpflege). Plaisir wird in den Kantonen Waadt, Jura, Neuenburg und Genf flächendeckend als Pflegebedarfs-Erhebungssystem eingesetzt (gleich wie BESA und RAI).
RAI	RAI ist die Abkürzung für Resident Assessment Instrument. Differenzierte Beurteilung vorhandener Ressourcen und bestehender Beeinträchtigungen von Bewohner/innen.
Standard	Qualitative oder quantitative Anforderung an eine Dienstleistung oder an ein Produkt.