qualivista_2019_01_GL

0101A Zweckbestimmung und Strategie

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

Einzelkriterien

0101A01

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

0101A02

Die Institution verpflichtet sich, Bewohner/innen nach einem vorübergehenden Spitalaufenthalt wieder aufzunehmen.

0101B Trägerschaft

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

Einzelkriterien

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.

Einzelkriterien

0101C01

Die Institution legt ihre Werte in einem Leitbild fest und berücksichtigt dabei die Grundlagen für verantwortliches Handeln[1]. Das Leitbild wurde genehmigt, strukturiert eingeführt und ist nicht älter als fünf Jahre.

[1]CURAVIVA Schweiz: Grundlagen für verantwortliches Handeln in Alters- und Pflegeheimen. 2010

0101C02

Das Leitbild der Institution beinhaltet insbesondere Hinweise auf das Dienstleistungsangebot, die ethischen Leitlinien, die Werte gegenüber von Bewohner/innen, Mitarbeiter/innen und externen Bezugspersonen und Organisationen, den Einbezug von Bewohner/innen und ihren Angehörigen und die Zielsetzungen zur Qualitätssicherung und –verbesserung.

0101C03

Die Institution überprüft die Wirkung des Leitbildes auf das Handeln der Mitarbeiter/innen regelmässig, dokumentiert die Ergebnisse und legt allfällige Massnahmen fest.

0101C04

Die Institution beachtet ein grösstmögliches Mass an Selbstbestimmung und Selbständigkeit der Bewohner/innen. Für den Fall einer Urteilsunfähigkeit der Bewohner/innen sind Handlungsvorgaben festgelegt. Es gilt der mutmassliche Wille der betreffenden Person, der je nach Tragweite der Entscheidung in einem multiprofessionellen Gespräch mit den nahestehenden Personen bzw. vertretungsberechtigten Person eruiert wird. Sie berücksichtigt dabei die Grundlagen zur Behandlung und Betreuung von älteren, pflegebedürftigen Menschen[1].

[1]Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften: Behandlung und Betreuung von älteren, pflegebedürftigen Menschen. 7. Auflage 2013

0101C05

Die Institution legt bei Eintritt der Bewohner/innen oder im späteren Verlauf (falls in dem Zeitpunkt nicht möglich) die Vertretungsverhältnisse fest. Sie beachtet dabei eine allenfalls vorhandene Patientinnen-/Patientenverfügung (siehe Kriterium 0101C06) bzw. einen Vorsorgeauftrag. Bei bereits urteilsunfähigen Bewohner/innen wird eine allfällige Beiständin/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[1] berücksichtigen. Existenz und Hinterlegungsort der Patientenverfügung bzw. des Vorsorgeauftrags sind in der Institution dokumentiert.

[1]Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften: Patientenverfügungen. 4. Auflage 2014

0101C07

Der Aufenthaltsvertrag (siehe Anhang 16: Glossar[1]) entspricht den Anforderungen, wie sie in Anhang 01: Formale Anforderungen an Aufenthaltsvertrag[2] erwähnt sind.

[1]qualivista: Glossar (Anhang 16). 2016
[2]qualivista: Formale Anforderungen an Aufenthaltsvertrag (Anhang 01). 2016

0101C08

Bei urteilsunfähigen Bewohner/innen fördert die Institution den Kontakt zu Personen ausserhalb. Ist dies nicht möglich, benachrichtigt die Institution die Erwachsenenschutzbehörde (vgl. Art. 386 Abs. 1, 2 ZGB[1]).

[1]Art. 386 Abs. 1, 2 ZGB

0101C09

Der Beschwerdeweg (inkl. Ombudsstelle) ist geregelt und enthält Hinweise auf das Vorgehen und die Zuständigkeit bei Interessenskonflikten. Bewohner/innen und ihre Bezugs- bzw. vertretungsberechtigte Person wurden darüber schriftlich informiert.

0101D Kontinuierliche Optimierung

Die Entwicklung der Institution erfolgt kontinuierlich und strukturiert.

Einzelkriterien

0101D01

Die Gesamtorganisation und alle dazugehörigen Organisationseinheiten verfügen über schriftlich festgelegte Ziele, welche mit der Zweckbestimmung, der genehmigten Strategie und dem Leitbild übereinstimmen.

0101D02

Ziele sind Verantwortlichen zugewiesen, welche die erfolgreiche Umsetzung innerhalb eines bestimmten Zeitraumes sicherstellen sollen.

0101D03

Der Zielerreichungsgrad wird regelmässig überprüft und dokumentiert.

0101D04

Die Institutionsleitung informiert die Mitarbeitenden sämtlicher Bereiche und Stufen mindestens einmal jährlich über den jeweiligen Stand der festgelegten Ziele, das gewählte Vorgehen und die Bedeutung der erreichten Ergebnisse (Rückblick und Vorschau).

0101D05

Die Institution führt mindestens einmal innerhalb von drei Jahren eine nachweisliche Selbstkontrolle mit qualivista durch. Diese kann durch eigene Mitarbeiter/innen und/oder externe Fachpersonen übernommen werden. Daraus resultierende Optimierungsmassnahmen werden zuverlässig dokumentiert.

0101D06

Die Institution pflegt ein System zur Entgegennahme und zuverlässigen Bearbeitung von Verbesserungsvorschlägen und Beschwerden, unabhängig davon, ob diese von internen oder externen Personen/Organisationen stammen. Rückmeldungen und festgelegte Massnahmen werden zuverlässig dokumentiert.

0101D07

Die Institutionsleitung stellt bei der Institutionsentwicklung kontinuierlich die Konformität mit geltenden Gesetzen, Verordnungen und Verträgen sicher (siehe Anhang 15: Gesetzliche und behördliche Vorgaben[1]).

[1]qualivista: Gesetzliche und behördliche Vorgaben (Anhang 15). 2016

0101D08

Die Institution führt bei den Bewohner/innen regelmässige Zufriedenheitserhebungen durch. Dabei werden insbesondere folgende Schwerpunkte miteinbezogen:

- Wahrung ihrer Würde und Selbstbestimmung (sich durch die Mitarbeitenden ernstgenommen fühlen)
- Einbezug der eigenen Ressourcen
- Mitsprache hinsichtlich Alltagsgestaltung und Aktivierung
- Mitsprache bei der Menügestaltung und Wahlmöglichkeiten der Verpflegung
- Verlässlichkeit der Informationsvermittlung

0101D09

Die Institution erhebt die Daten der geltenden nationalen Qualitätsindikatoren und übergibt diese der bezeichneten Stelle.

0101E Führungs- und Fachverantwortliche

Führungs- und Fachverantwortliche sichern die erfolgreiche Lenkung der Institution.

Einzelkriterien

0101E01

Die Funktion der Institutionsleitung ist festgelegt. Sie stellt die nötigen Voraussetzungen sicher, damit Mitarbeiter/innen erfolgreich zur Zielerreichung und zur Zweckerfüllung der Institution beitragen können.

0101E02

Für die Institutionsleitung und die Führungsverantwortlichen der einzelnen Organisationseinheiten sind Stellvertretungen festgelegt.

0101E03

Die Funktion einer/eines Pflegefachverantwortlichen ist festgelegt. Sie trägt die Verantwortung für eine fachgerechte Pflege und Betreuung und unterstützt die Mitarbeiter/innen in deren Sicherstellung. Sie verfügt über ein Arbeitspensum von mindestens 40% (muss der Institutionsgrösse angepasst sein). Diese Funktion kann (muss aber nicht) in Personalunion mit der Leitung Pflege und Betreuung sichergestellt werden.

0101E04

Die Institution überträgt die Leitung der Pflege und Betreuung auf mindestens eine der Pflegenden mit Führungsaufgaben. Diese Funktion kann (muss aber nicht) in Personalunion mit der Funktion der/des Pflegefachverantwortlichen sichergestellt werden. Sie leitet und unterstützt ihr Team im Alltag. Sie stellt sicher, dass das Team nach dem Pflege- und Betreuungskonzept arbeitet und gewährleistet somit eine fachgerechte Pflege und Betreuung.

0101E05

Die Funktion einer/eines Fachverantwortliche/n Alltagsgestaltung und Aktivierung ist festgelegt und verfügt über ein Arbeitspensum von mindestens 40% (muss der Institutionsgrösse angepasst sein). Sie schafft die nötigen Voraussetzungen und Rahmenbedingungen, um das Konzept Alltagsgestaltung und Aktivierung umzusetzen.

0101E06

Die Funktion einer/eines Verpflegungsverantwortlichen ist festgelegt (Personalunion mit anderen Funktionen möglich).

0101E07

Die Funktion einer/eines Hauswirtschaftsverantwortlichen ist festgelegt (Personalunion mit anderen Funktionen möglich).

0101E08

Die Funktion einer/eines Sicherheitsverantwortlichen ist festgelegt (Personalunion mit anderen Funktionen möglich).

0101E09

Die Funktion einer/eines Hygieneverantwortlichen ist festgelegt (Personalunion mit anderen Funktionen möglich).

0101F Organisationshandbuch

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

Einzelkriterien

0101F01

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

0102A Qualifikation Institutionsleitung

Die Institutionsleitung verfügt über die für ihre Funktion notwendige Qualifikation.

Einzelkriterien

0102A01

Die Institutionsleitung verfügt nachweislich über eine in Anhang 02: Ausbildungsqualifikation Institutionsleitung[1] aufgeführten Ausbildung auf Tertiärstufe.

[1]qualivista: Ausbildungsqualifikation Institutionsleitung (Anhang 02). 2016

0102A02

Die Institutionsleitung verfügt nachweislich über mindestens 2 Jahre Führungserfahrung.

0102A03

Die Funktion der Institutionsleitung und der/des Pflegefachverantwortlichen ist getrennt (keine Personalunion möglich). Für Kleinheime (max. 25 Bewohner/innen) oder Wohngruppen können Ausnahmen bewilligt werden.

0102A04

Die Institutionsleitung besucht nachweislich regelmässig Weiterbildungen und setzt sich kontinuierlich mit Altersfragen auseinander.

0102B Qualifikation Pflegeverantwortliche/r

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

Einzelkriterien

0102B01

Die/der Pflegeverantwortliche/r verfügt nachweislich über eine abgeschlossene Ausbildung in Pflege und Betreuung auf Tertiärstufe. Ausgenommen davon sind Pflegefachfrau/Pflegefachmann DN I und Pflegefachfrauen/-männer Langzeitpflege und -betreuung FA (siehe Positionierung Fachfrau/-mann Langzeitpflege- und betreuung FA[1]).

[1]CURAVIVA Schweiz: Positionierung Fachfrau / Fachmann Langzeitpflege und -betreuung FA. 27.03.2015 / wm

0102B02

Die/der Pflegeverantwortliche/r verfügt nachweislich über mindestens 2 Jahre Berufserfahrung in den letzten fünf Jahren.

0102B03

Die/der Pflegefachverantwortliche verfügt nachweislich über Führungserfahrung (z. B. als Stations- oder Gruppenleiter/in).

0102B04

Die/der Pflegeverantwortliche/r 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. Sie/er ist wenigstens zu 80% angestellt.

0102C Qualifikation Pflegende mit Führungsaufgaben

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

Einzelkriterien

0102C01

Pflegende mit Führungsaufgaben verfügen nachweislich über mindestens eine abgeschlossene Ausbildung in Pflege und Betreuung der Sekundarstufe II.

0102C02

Pflegende mit Führungsaufgaben verfügen nachweislich über mindestens 2 Jahre Berufserfahrung in den letzten fünf Jahren.

0102C03

Pflegende mit Führungsaufgaben verfügen nachweislich über eine Weiterbildung in Führung oder holen diese innerhalb von 2 Jahren nach Stellenantritt nach.

0102C04

Pflegende mit Führungsaufgaben verfügen über eine gute mündliche und schriftliche deutschsprachige Ausdrucksfähigkeit.

0102D Qualifikation Pflegende

Pflegende verfügen über die für ihre Aufgaben notwendige Qualifikation.

Einzelkriterien

0102D01

Pflegende mit Alleinverantwortung verfügen nachweislich über eine abgeschlossene Ausbildung in Pflege und Betreuung der Tertiärstufe (siehe dazu Anhang 03: Tertiärstufe Pflegemitarbeiter/innen[1]).

[1]qualivista: Tertiärstufe Pflegemitarbeiter/innen (Anhang 03). 2016

0102D02

Pflegende mit Alleinverantwortung verfügen über eine gute mündliche und schriftliche deutschsprachige Ausdrucksfähigkeit.

0102D03

Pflegende mit selbständiger Pflegetätigkeit verfügen nachweislich über eine abgeschlossene Ausbildung in Pflege und Betreuung Sekundarstufe II (siehe dazu Anhang 04: Sekundarstufe Pflegemitarbeiter/innen[1]).

[1]qualivista: Sekundarstufe Pflegemitarbeiter/innen (Anhang 04). 2016

0102D04

Pflegende mit selbständiger Pflegetätigkeit 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 (siehe dazu Anhang 05: Assistenzstufe Pflegemitarbeiter/innen[1]).

[1]qualivista: Assistenzstufe Pflegemitarbeiter/innen (Anhang 05). 2016

0102D06

Pflegende mit Assistenztätigkeit verfügen über eine gute mündliche deutschsprachige Ausdrucksfähigkeit, die Fähigkeit, fachtechnische Weisungen zu lesen und zu verstehen und korrekte Einträge in die Pflegeberichte zu schreiben.

0102E Qualifikation Fachverantwortliche/r Aktivierung und Alltagsgestaltung

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

Einzelkriterien

0102E01

Die/der Fachverantwortliche Aktivierung und Alltagsgestaltung verfügt nachweislich über eine abgeschlossene Berufsausbildung auf Sekundarstufe II. Zusätzlich verfügt sie/er über eine abgeschlossene Zusatzausbildung in Alltagsgestaltung und Aktivierung und Führung und Organisation.

0102E02

Die/der Fachverantwortliche Aktivierung und Alltagsgestaltung hat mindestens zwei Jahre Berufserfahrung im Altersbereich in den letzten fünf Jahren.

0102E03

Die/der Fachverantwortliche Aktivierung und Alltagsgestaltung verfügt über eine sehr gute mündliche und schriftliche deutschsprachige Ausdrucksfähigkeit.

0102F Qualifikation Küchenverantwortliche/r

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

Einzelkriterien

0102F01

Die/der Küchenfachverantwortliche verfügt nachweislich über eine abgeschlossene Berufslehre als Koch mit eidgenössischem Fähigkeitszeugnis (EFZ).

0102F02

Die/der Küchenfachverantwortliche hat mindestens zwei Jahre Berufserfahrung.

0102F03

Die Fachkompetenz für Diäten, besondere Kostformen und zur Vermeidung von Mangelernährung ist z. B. durch Beizug einer Diätköchin/eines Diätkochs, einer Spitalköchin/eines Spitalkochs, einer Heimköchin/eines Heimkochs oder einer Ernährungsberaterin/eines Ernährungsberaters nachweislich sichergestellt.

0102G Personaleinsatzplanung

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

Einzelkriterien

0102G01

Die SOLL-Stellendotation richtet sich nach den allfälligen kantonalen Richtwerten bezogen auf die Anzahl Bewohner/innen sowie deren Betreuungs- und Pflegeintensität und ist für die betreffende Institution dokumentiert.

0102G02

Die Arbeitsplanung richtet sich nach dem aktuellen Pflege- und Betreuungsbedarf, den Lebensgewohnheiten der Bewohner/innen und der erforderlichen Personalqualifikation.

0102G03

Die Arbeitsplanung unterschreitet den allfälligen kantonalen Richtwert im Durchschnitt der letzten drei Monate um nicht mehr als 10 %; kurzfristig (d. h. bis zwei Wochen) um nicht mehr als 20 %. Zudem ist die Präsenz von Mitarbeiter/innen mit Fachausbildung in Pflege und Betreuung (mindestens Sekundarstufe II) in der gesamten Institution während 24 Stunden gewährleistet.

0102H Personalführung

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

Einzelkriterien

0102H01

Alle Mitarbeiter/innen haben einen gültigen, schriftlichen Arbeitsvertrag und schriftliche Angaben zu ihren Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortung. Zudem sind die Anstellungsbedingungen für alle Mitarbeiter/innen geregelt.

0102H02

Es finden nachweislich regelmässige Teamsitzungen statt.

0102H03

Die Führungsverantwortlichen führen periodisch (in der Regel einmal jährlich) ein dokumentiertes Mitarbeiter/innen-Gespräch, in welchem das individuelle Entwicklungspotential besprochen und angepasste Massnahmen vereinbart werden.

0102H04

Die Institution verfügt über schriftlich festgelegte Jahresziele in der Fort- und Weiterbildung und ein für alle Mitarbeiter/innen geltendes Fort- und Weiterbildungskonzept.

0102H05

Die Mitarbeiter/innen besuchen nachweislich regelmässig Fort- und Weiterbildungen und setzen die erworbenen Kenntnisse in ihrer praktischen Arbeit ein.

0102H06

Freiwillige Mitarbeiter/innen erhalten Betreuung, Führung und Schulung durch eine festgelegte Leitungsperson.

0103A Rechnungswesen

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

Einzelkriterien

0103A01

Die Institution führt die Kostenrechnung gemäss der bundesrätlichen Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler und Pflegeheime in der Krankenversicherung (VKL)[1].

[1]Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler und Pflegeheime in der Krankenversicherung. 3. Juli 2002 (Stand am 1. Januar 2009)

0103A02

Die Kalkulationsgrundlagen für die Preisgestaltung sind nachvollziehbar und dokumentiert.

0201A Pflegeumfang

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

Einzelkriterien

0201A01

Der Umfang der getroffenen Massnahmen entspricht den Vorgaben gemäss Art. 7, Abs. 2 lit. a KLV[1] (Krankenpflege Leistungsverordnung).

[1]Art. 7 Abs. 2 lit. a KLV

0201A02

In Institutionen mit Spezialabteilungen oder psychogeriatrischen Wohngruppen verfügen die Mitarbeiter/innen der Pflege und Betreuung über entsprechende fachspezifische Kenntnisse.

0201B Pflege- und Betreuungskonzept

Es existiert ein genehmigtes, wirksames Pflege- und Betreuungskonzept.

Einzelkriterien

0201B01

Das Pflege- und Betreuungskonzept orientiert sich am Leitbild der Institution.

0201B02

Die Pflegeplanung und Pflegedurchführung orientieren sich am aktuellen Pflegebedarf (mit anerkanntem Instrument z. B. BESA oder RAI erhoben) und den Bedürfnissen des/der Bewohner/in, werden kontinuierlich aktualisiert, dokumentiert und die Verteilung daraus resultierender Informationen unter den betroffenen Pflegenden sichergestellt.

0201B03

Das Pflege- und Betreuungskonzept macht Aussagen zum Einbezug von Angehörigen und weiteren Bezugspersonen.

0201B04

Das Pflege- und Betreuungskonzept macht Aussagen zur Pflege und Betreuung von Bewohner/innen mit einer demenziellen oder psychischen Erkrankung.

0201B05

Das Pflege- und Betreuungskonzept gibt Auskunft über das zweckdienliche Zusammenwirken der Aktiverung/Alltagsgestaltung und Pflege/Betreuung (z.B. interdisziplinärer Informationsaustausch und Absprache zur Zielvereinbarung). Dies gilt insbesondere für die Betreuung der jeweiligen Bewohner/innen, welche in der Regel durch beide Fachbereiche gleistet wird und sich an den individuellen Fähigkeiten, Wünschen und sich verändernden Situation der Bewohner/innen orientieren muss.

0201B06

Das Pflege- und Betreuungskonzept enthält Hinweise darüber, wie die Einhaltung der Vorgaben und die Wirksamkeit auf die Leistungserbringung überprüft werden.

0201C Palliative Care

Es existiert ein genehmigtes, wirksames Konzept zur Palliative Care.

Einzelkriterien

0201C01

Das Konzept zur Palliative Care orientiert sich am Leitbild der Institution und den Qualitätskriterien für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung[1].

[1]palliative.ch Schweizerische Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung: Qualitätskriterien für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung zur stationären Behandlung in Institutionen der Langzeitpflege. 21.09.2011

0201C02

Das Konzept zur Palliative Care unterstützt den gesamten Sterbeprozess ganzheitlich, würdevoll und entsprechend individueller Bedürfnisse und den Anforderungen, wie sie in Anhang 06: Vorgaben zum Konzept Palliative Care[1] erwähnt sind.

[1]qualivista: Vorgaben zum Konzept Palliative Care (Anhang 06). 2016

0201C03

Die Institution stellt den Zugang zu einem spezialisierten Angebot oder Konsiliardienst der Palliative Care sicher.

0201C04

Das Konzept zur Palliative Care enthält Hinweise darüber, wie die Einhaltung der Vorgaben und die Wirksamkeit auf die Leistungserbringung überprüft werden.

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

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

Einzelkriterien

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 mit RAI bewerten)

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

Einzelkriterien

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 Mitarbeitende stufengerecht einbezogen. Dieser kann Bestandteil der jeweils geltenden nationalen Qualitätsindikatoren sein.

0201F04

Das Vorgehen und die Ergebnisse der Bearbeitung des RAI-Qualitätsindikators sind dokumentiert.

0201G Erhebung Pflegebedarf nach Plaisir (nur bei Pflegebedarfserhebung mit Plaisier bewerten)

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

Einzelkriterien

0201G01

Eintritts-, Zwischen- und Vollerhebungen werden systematisch und umfassend nach Plaisir-Vorgaben durchgeführt und dokumentiert.

0201G02

Der mit Plaisir festgestellte Pflegebedarf steht in Verbindung mit dokumentierten Pflegemassnahmen.

0201H Freiheit und beschränkende Massnahmen

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

Einzelkriterien

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“[1] und an den Richtlinien zum Umgang mit freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Behandlung und Pflege betagter Personen[2].

[1]CURAVIVA Schweiz: Erwachsenenschutzrecht, Anleitung zu einem Konzept "Bewegungseinschränkende Massnahmen". Herbst 2012
[2]Schweizerische Gesellschaft für Gerontologie (SGG): Freiheit und Sicherheit. Richtlinien zum Umgang mit bewegungsbeschränkenden Massnahmen. 2017

0201H02

Das Vorgehen bei freiheitsbeschränkenden Massnahmen orientiert sich am Leitbild der Institution und der Broschüre Freiheit und Sicherheit[1] und richtet sich nach dem (mutmasslichen) Willen der betroffenen Bewohnerin/des betroffenen Bewohners.

[1]Schweizerische Gesellschaft für Gerontologie (SGG): Freiheit und Sicherheit. Richtlinien zum Umgang mit bewegungsbeschränkenden Massnahmen. 2017

0201H03

Besteht bezogen auf die konkrete Massnahme eine Urteilsunfähigkeit der Bewohnerin/des Bewohners, sind bei bewegungseinschränkenden Massnahmen die festgelegten Vertretungsverhältnisse (siehe Kriterium 0101C05) zu berücksichtigen.

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 0201H: 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 jede Bewohnerin/jeden Bewohner wird eine umfassende, den Anforderungen kontinuierlich angepasste Pflege- und Betreuungsdokumentation geführt.

Einzelkriterien

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 alle Anforderungen, wie sie in Anhang 07: Formale Strukturelemente der Pflegedokumentation[1] aufgeführt sind. Die Einhaltung dieser Vorgabe wird regelmässig und nachweislich überprüft.

[1]qualivista: Formale Strukturelemente der Pflegedokumentation (Anhang 07). 2016

0201J Medikamentenverwaltung

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

Einzelkriterien

0201J01

Die Bestellung, Lagerung, Abgabevorbereitung, Abgabe an die Bewohner/innen, Verabreichungskontrolle und der Umgang mit Reservemedikationen sind kompetenzgerecht geregelt und entsprechende Verantwortlichkeiten festgelegt.

0201J02

Alle Tätigkeiten der Medikamentenverwaltung werden ausschliesslich durch Pflegende mit mindestens Ausbildung der Sekundarstufe II (EFZ) ausgeführt.

0201J03

Die korrekte Lagerung und die Entsorgung nicht gebrauchter Medikamente und nicht gebrauchter oder verschütteter Betäubungsmittel sind festgelegt.

0201J04

Die Einhaltung der Medikamentenverwaltung wird entsprechend den geltenden kantonalen Vorgaben (siehe unten) durch eine diplomierte Apothekerin oder einen diplomierten Apotheker kontrolliert und mit einem Prüfbericht nachgewiesen.

AR: keine Regelung
(Kriterium mit „nicht bewertet“ beantworten)

BL | BS | SO: jährlich

GL: alle 3-5 Jahre

NW: gemäss Kontrollplan des Gesundheitsamts

OW: alle 3-5 Jahre

SZ: alle 3-5 Jahre

UR: mindestens alle vier Jahre

VS: jährlich

0201J05

Verfügt die Institution über allgemeine Betäubungsmittel, liegt eine entsprechende Bewilligung vor (ausser Kanton Solothurn).

0201J06

Die Vorgaben zur Medikamentenverwaltung enthalten Hinweise darüber, wie deren Einhaltung und die Wirksamkeit auf die Leistungserbringung überprüft werden.

0202A Konzept zur Alltagsgestaltung und Aktivierung

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

Einzelkriterien

0202A01

Das Konzept zur Alltagsgestaltung und Aktivierung beinhaltet Angaben dazu, wie der individuelle Bedarf erhoben wird, und mit welcher Zielsetzung, in welchem Umfang und in welcher Qualität die festgelegten Angebote zur Erhaltung und Förderung der individuellen Lebensqualität und Selbständigkeit beitragen können.

0202A02

Das Konzept zur Alltagsgestaltung und Aktivierung orientiert sich am Leitbild der Institution und verfolgt dabei die Zielsetzung, präventiv, rehabilitativ und palliativ auf das Wohlbefinden der Bewohner/innen einzuwirken.

0202A03

Das Konzept zur Alltagsgestaltung und Aktivierung macht Aussagen darüber, wie die Bewohner/innen ihre Mitsprachemöglichkeiten nutzen können.

0202A04

Das Konzept zur Alltagsgestaltung und Aktivierung gibt Auskunft über das zweckdienliche Zusammenwirken der Aktivierung und Pflege/Betreuung (z. B. interdisziplinärer Informationsaustausch und Absprache zur Zielvereinbarung). Dies gilt insbesondere für die Betreuung der jeweiligen Bewohner/innen, welche in der Regel durch beide Fachbereiche geleistet wird und sich an den individuellen Fähigkeiten, Wünschen und sich verändernden Situation der Bewohner/innen orientieren muss.

0202A05

Das Konzept zur Alltagsgestaltung und Aktivierung enthält Hinweise dazu, wie die Einhaltung der Vorgaben und die Wirksamkeit auf die Leistungserbringung überprüft werden.

0202B Angebot Alltagsgestaltung und Aktivierung

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

Einzelkriterien

0202B01

Die individuellen Interessen und Fähigkeiten der Bewohner/innen werden wiederkehrend erhoben und die Angebote im Bereich Alltagsgestaltung und Aktivierung daran ausgerichtet. Der festgestellte Bedarf, die vereinbarten Ziele, die durchgeführten Massnahmen und die Zielerreichung sind dokumentiert.

0202B02

Die Alltagsgestaltung und Aktivierung bietet den Bewohner/innen mittels Durchführung gesellschaftlicher und kultureller Anlässe oder Projekte Integrationsmöglichkeiten nach innen und nach aussen (z. B. Feste im Jahrzeitlauf).

0202B03

Wo sinnvoll und von der Bewohnerin/dem Bewohner gewünscht, werden ergänzende Einzelaktivitäten angeboten.

0202B04

Die Institution bietet den Rahmen (Raum und Organisation) für Seelsorge und den Besuch von Gottesdiensten.

0203A Verpflegungskonzept

Es besteht ein genehmigtes, wirksames Verpflegungskonzept.

Einzelkriterien

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 im Speisesaal, den Abteilungen und im Bewohner/innen-Zimmer).

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 Bewohner/innen oder Pflege-/Betreuungsmitarbeiter/innen bei der Menüplanung haben.

0203A04

Mit den im Verpflegungskonzept festgelegten Massnahmen wird eine bewohner/innengerechte Flüssigkeitsaufnahme sichergestellt und eine Mangelernährung verhindert.

0203A05

Das Verpflegungskonzept gibt Auskunft über das zweckdienliche Zusammenwirken der Pflege/Betreuung, dem Service und der Küche.

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.

Einzelkriterien

0203B01

Als Grundangebot sind drei Mahlzeiten (mind. eine davon warm), genügend nichtalkoholische Getränke, das volle Spektrum der Diätkost, Zwischenmahlzeiten für Diabetiker/innen, angepasste Kostform (z. B. pürierte Kost), Tee und Mineralwasser zwischen den Mahlzeiten definiert.

0203B02

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

0203C Präsentation und Service

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

Einzelkriterien

0203C01

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

0203C02

Die Esskultur der Bewohner/innen orientiert sich in den Gemeinschaftsräumen an den üblichen gesellschaftlichen Gepflogenheiten. Wo nötig werden unter Einbezug der Betroffenen geeignete Optimierungsmassnahmen festgelegt und umgesetzt.

0204A Hauswirtschaftskonzept

Es besteht ein genehmigtes, wirksames Hauswirtschaftskonzept.

Einzelkriterien

0204A01

Das Hauswirtschaftskonzept orientiert sich am Leitbild der Institution und beschreibt die Qualität und den Umfang hauswirtschaftlicher Leistungen.

0204A02

Das Hauswirtschaftskonzept enthält die Vorgabe, bei der Leistungserbringung individuelle Bedürfnisse und die Ressourcen der Bewohner/innen miteinzubeziehen und die Wahrung der Privat- und Intimsphäre sicherzustellen.

0204A03

Die Zimmer der Bewohner/innen werden täglich hergerichtet und eine Sichtreinigung der Nasszellen durchgeführt. Zusätzlich wird eine wöchentliche Reinigung des Zimmers und der Nasszellen sichergestellt und Haushaltswäsche (Bettwäsche, Tücher) ausgewechselt. Das Waschen der persönlichen Wäsche und Spezialreinigungen wie chemische Reinigung sind im Aufenthaltsvertrag geregelt.

0204A04

Das Hauswirtschaftskonzept gibt Auskunft über das zweckdienliche Zusammenwirken verschiedener Bereiche wie z. B. Hauswirtschaft/ Pflege oder Hauswirtschaft/Technischer Dienst.

0204A05

Das Hauswirtschaftskonzept enthält Hinweise darüber, wie die Einhaltung der Vorgaben und die Wirksamkeit auf die Leistungserbringung überprüft werden.

0301A Ärztliche Versorgung

Die ärztliche Versorgung ist sichergestellt.

Einzelkriterien

0301A01

Die Bewohner/innen oder deren gesetzliche Vertreter/innen werden nachweislich von der Institution vor ihrem Eintritt auf die freie Arztwahl hingewiesen (z. B. integriert in den Aufenthaltsvertrag). Von diesem Grundsatz kann nur bei wichtigen Gründen gemäss Art. 386 Abs. 3 ZGB[1] abgewichen werden.

[1]Art. 386 Abs. 3 ZGB

0301A02

Die Institution verfügt über ein Konzept der ärztlichen Versorgung, welches den Anforderungen von Anhang 08 (Vorgaben zum Konzept Ärztliche Versorgung[1]) entspricht.

[1]qualivista: Vorgaben zum Konzept Ärztliche Versorgung (Anhang 08). 2019

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.

Einzelkriterien

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[1] höchstens für drei Monate ausgeschrieben und müssen bei einer längeren Behandlung erneuert werden.

[1]Art. 47 Abs. 3 BetmKV

0302A Sicherheitskonzept

Es besteht ein genehmigtes, und wirksames Sicherheitskonzept.

Einzelkriterien

0302A01

Das Sicherheitskonzept orientiert sich am Leitbild der Institution und beschreibt die Ausgestaltung und den Umfang der festgelegten Sicherheitsmassnahmen.

0302A02

Das Sicherheitskonzept enthält Vorgaben zu allen in Anhang 09: Präventionsmassnahmen im Sicherheitskonzept[1] erwähnten Präventionsmassnahmen.

[1]qualivista: Präventionsmassnahmen im Sicherheitskonzept (Anhang 09). 2019

0302A03

Wird die individuelle Freiheit der Bewohner/innen durch Präventionsmassnahmen beeinträchtigt, sind im Sicherheitskonzept Verfahren und Dokumentationsanforderun-gen festgelegt, wie mit diesem Zielkonflikt umzugehen ist (siehe auch Anforderung 0201H: Freiheit und beschränkende Massnahmen). Massgebend sind die von der Bewohnerin/vom Bewohner geäusserten Wünsche bzw. bei Urteilsunfähigkeit deren mutmasslicher Wille und die Anliegen ihrer Bezugs- bzw. vertretungsberechtigten Person.

0302A04

Das Sicherheitskonzept enthält Vorgaben zu allen in Anhang 10: Ereignismassnahmen im Sicherheitskonzept[1] erwähnten Ereignismassnahmen.

[1]qualivista: Ereignismassnahmen im Sicherheitskonzept (Anhang 10). 2016

0302A05

Im Sicherheitskonzept ist die Instruktion neuer und bestehender Mitarbeiter/innen festgelegt. Neue Mitarbeitende werden innerhalb der ersten Arbeitswoche über Brandschutz und innerhalb der ersten drei Monate ihrer Anstellung über alle weiteren Sicherheitsthemen geschult.

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.

Einzelkriterien

0302B01

Das Hygienekonzept orientiert sich am Leitbild der Institution und beschreibt die Ausgestaltung und den Umfang der festgelegten Hygienemassnahmen.

0302B02

Das Hygienekonzept enthält Vorgaben zu allen in Anhang 11: Präventionsmassnahmen im Hygienekonzept[1] erwähnten Präventionsmassnahmen.

[1]qualivista: Präventionsmassnahmen im Hygienekonzept (Anhang 11). 2016

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.

0303A Bauliche Voraussetzungen

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

Einzelkriterien

0303A01

Das Gebäude, die Anlagen und Einrichtungen entsprechen den im Anhang erwähnten Anforderungen (siehe Anhang 12[1] und Anhang 13[2] für Pflegeheime und Pflegestationen und/oder Anhang 12[1] und Anhang 14[3] für Pflegewohngruppen mit vorwiegend demenzerkrankten Bewohner/innen).

[1]qualivista: Bauliche Anforderungen (Ausnahme- resp. Übergangsregelungen) (Anhang 12). 2016
[2]qualivista: Bauliche Anforderungen an Pflegeheime und Pflegestationen (Anhang 13). 2016
[3]qualivista: Bauliche Anforderungen bei vorwiegend demenzkranken Bewohner/innen (Anhang 14). 2016

0303B Hilfsmittel

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

Einzelkriterien

0303B01

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

0303B02

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

01 | Formale Anforderungen an Aufenthaltsvertrag

qualivista gliedert sich in übergeordnete Anforderungen, Kriterien und weiterführende Vorgaben (Anhänge und Grundlagenpapieren externer Anbieter). Die nachfolgenden Inhalte sind demnach Teil der genehmigten Masterversion von qualivista. Wo nötig, wurden diese auf die Bedürfnisse der betreffenden Kantone angepasst.

		☑
a)	Allgemeine Vertragsbedingungen werden vor Vertragsabschluss potenziellen Bewohner/innen bekannt gemacht.	
b)	Zeitlich unbefristeter, schriftlicher Vertrag mit Kündigungsfrist. Klare Regelung bei Austritt (Kündigung oder Tod).	
c)	Zimmer in der angebotenen Kategorie (Einzelzimmer, Zweierzimmer) und Nutzung gemeinsamer Räume.	
d)	Im Vertrag sind die Kostenkomponenten übersichtlich auszuweisen.	
e)	Regelungen bei Abwesenheit und Leerstand. Zimmerpreis und Grundtaxe müssen geregelt sein (Reservationstaxe für Zimmer bei Urlaub oder Spitalaufenthalt). Der Pflegezuschlag entfällt bei Urlaub, Spitalaufenthalt oder Tod.	
f)	Regelung betreffend Depotleistung resp. Abtretung von Sozialversicherungsleistungen oder anderer Garantien.	
g)	Wasser, Energie, Heizung und Kehrichtabfuhr sind im Zimmerpreis inbegriffen. Sperrgutabfuhr bei Zimmerräumung wird separat belastet.	
h)	Die Bewohner/innen haben die Möglichkeit, ihr Zimmer mit eigenen Möbeln und Bildern zu möblieren.	
i)	Die Bewohner/innen haben in der Regel eigene Zimmer- und Hausschlüssel.	
j)	Regelungen betreffend der Beihilfe zur Selbsttötung in der Institution sind im Aufenthaltsvertrag festzuhalten.	
k)	Die Institution unterstützt die zukünftigen Bewohner/innen bzw. deren Angehörigen in Fragen der Finanzierung des Aufenthaltes.	
l)	Beschwerdeweg entsprechend qualivista-Kriterium 0101C09	
m)	Regelung zum Vorhandensein einer Haftpflichtversicherung der Bewohner/innen	

© 2019 Verein qualivista

02 | Ausbildungsqualifikation Institutionsleitung

qualivista gliedert sich in übergeordnete Anforderungen, Kriterien und weiterführende Vorgaben (Anhänge und Grundlagenpapieren externer Anbieter). Die nachfolgenden Inhalte sind demnach Teil der genehmigten Masterversion von qualivista. Wo nötig, wurden diese auf die Bedürfnisse der betreffenden Kantone angepasst.

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

© 2019 Verein qualivista

03 | Tertiärstufe Pflegemitarbeiter/innen

qualivista gliedert sich in übergeordnete Anforderungen, Kriterien und weiterführende Vorgaben (Anhänge und Grundlagenpapieren externer Anbieter). Die nachfolgenden Inhalte sind demnach Teil der genehmigten Masterversion von qualivista. Wo nötig, wurden diese auf die Bedürfnisse der betreffenden Kantone angepasst.

a)	Mitarbeiter/innen mit einer abgeschlossenen Ausbildung der Tertiärstufe sind befähigt, die pflegerische Alleinverantwortung im Rahmen ihrer Kompetenzen wahrzunehmen. Dazu gehören die Fähigkeiten, die Verantwortung für den Pflegeprozess und das Case Management wahrzunehmen, in komplexen Situationen zu entscheiden und selbständig einzugreifen.
b)	Wenn sie pflegerische Handlungen delegieren, gewährleisten sie die nötige Überwachung und tragen für ihre Entscheide und ihre Handlungen die Verantwortung.
c)	Sie haben eine mindestens dreijährige Ausbildung mit Diplom abgeschlossen. • Zur Tertiärstufe A zählen dipl. Pflegefachfrau/Pflegefachmann HF, DN II, AKP, PSYKP, KWS, dipl. Pflegefachfrau/Pflegefachmann FH und Pflegewissenschaftler/innen. • Zur Tertiärstufe B zählen Pflegefachfrau/Pflegefachmann DNI und Fachfrau/Fachmann Langzeitpflege und –betreuung FA. 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.

© 2019 Verein qualivista

04 | Sekundarstufe Pflegemitarbeiter/innen

qualivista gliedert sich in übergeordnete Anforderungen, Kriterien und weiterführende Vorgaben (Anhänge und Grundlagenpapieren externer Anbieter). Die nachfolgenden Inhalte sind demnach Teil der genehmigten Masterversion von qualivista. Wo nötig, wurden diese auf die Bedürfnisse der betreffenden Kantone angepasst.

(ohne Attestausbildung)

a)	Mitarbeiter/innen mit einer abgeschlossenen Ausbildung der Sekundarstufe II sind befähigt, Betreuung und Pflege (planbare Situationen, Standardsituationen) selbständig auszuführen, im Rahmen ihrer Kompetenz und im Auftrag von Mitarbeiter/innen mit einer Tertiärstufenausbildung.
b)	Sie verfügen über eine mindestens zweijährige Ausbildung in der sie sich in ausreichendem Mass mit der Theorie der Krankenpflege auseinandergesetzt haben. Zu Ausbildungen der Sekundarstufe II zählen FASRK, Betagtenbetreuer/in, dipl. Hauspfleger/in, Kinderpfleger/in, FAGE und FABE. Weitere Ausbildungen und Fähigkeitsausweise werden angerechnet, wenn sie vom SRK (Schweizerisches Rotes Kreuz) oder SBFI (Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation) anerkannt und registriert sind.

© 2019 Verein qualivista

05 | Assistenzstufe Pflegemitarbeiter/innen

qualivista gliedert sich in übergeordnete Anforderungen, Kriterien und weiterführende Vorgaben (Anhänge und Grundlagenpapieren externer Anbieter). Die nachfolgenden Inhalte sind demnach Teil der genehmigten Masterversion von qualivista. Wo nötig, wurden diese auf die Bedürfnisse der betreffenden Kantone angepasst.

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

© 2019 Verein qualivista

06 | Vorgaben zum Konzept Palliative Care

qualivista gliedert sich in übergeordnete Anforderungen, Kriterien und weiterführende Vorgaben (Anhänge und Grundlagenpapieren externer Anbieter). Die nachfolgenden Inhalte sind demnach Teil der genehmigten Masterversion von qualivista. Wo nötig, wurden diese auf die Bedürfnisse der betreffenden Kantone angepasst.

		☑
a)	Das Konzept enthält Angaben, wie ein würdevolles Sterben sichergestellt, spirituelle und religiöse Bedürfnisse berücksichtigt und der Rahmen für angepasste Abschiedsrituale geschaffen werden.	
b)	Es enthält die geltenden Vorgaben betreffend der externen Beihilfe zur Selbsttötung, welche auch über die grundsätzliche Haltung der Institution und den Schutz der übrigen Bewohner/innen sowie der Mitarbeiter/innen Auskunft geben. Diese Vorgaben sind Bestandteil des Aufenthaltsvertrages (siehe Anhang 01: Absatz j[1]) und orientieren sich an der Stellungnahme Nr. 9/2005 Beihilfe zum Suizid[2] und Stellungnahme Nr. 13/2006 Sorgfaltskriterien im Umgang mit Suizidbeihilfe[3] der Nationalen Ethikkommission im Bereich Humanmedizin oder an Suizidbeihilfe in Alters- und Pflegeinstitutionen von CURAVIVA Schweiz[4]. Im Kanton Solothurn ist der Beizug einer Sterbehilfeorganisation gemäss Weisungen des Amtes für soziale Sicherheit in Alters- und Pflegeheimen nicht möglich.	
c)	Im Konzept wird die Vorgabe erwähnt, die Bewohner/innen zu ermutigen ihre Wünsche und spirituellen/religiösen Bedürfnisse bezüglich des eigenen Sterbeprozesses zu äussern. Zudem werden darin die Mitarbeiter/innen verpflichtet, die gewonnen Erkenntnisse in der Pflege- und Betreuungsdokumentation festzuhalten (siehe Anforderung 0201I: Pflege- und Betreuungsdokumentation).	
d)	Das Konzept beinhaltet die Vorgabe, Angehörige werden während des gesamten Sterbeprozesses und beim Todesfall der Bewohnerin/des Bewohners einzubeziehen und zu unterstützen.	

[1] qualivista: Formale Anforderungen an Aufenthaltsvertrag (Anhang 01). 2016

[2] Nationale Ethikkommission im Bereich Humanmedizin: Beihilfe zum Suizid. Stellungnahme Nr.9/2005

[3] Nationale Ethikkommission im Bereich Humanmedizin: Sorgfaltskriterien im Umgang mit Suizidbeihilfe. Stellungnahme Nr. 13/2006

[4] CURAVIVA Schweiz: Suizidbeihilfe in Alters- und Pflegeinstitutionen sowie in Institutionen für erwachsene Menschen mit Behinderung. 12. März 2013

© 2019 Verein qualivista

07 | Formale Strukturelemente der Pflegedokumentation

qualivista gliedert sich in übergeordnete Anforderungen, Kriterien und weiterführende Vorgaben (Anhänge und Grundlagenpapieren externer Anbieter). Die nachfolgenden Inhalte sind demnach Teil der genehmigten Masterversion von qualivista. Wo nötig, wurden diese auf die Bedürfnisse der betreffenden Kantone angepasst.

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

© 2019 Verein qualivista

08 | Vorgaben zum Konzept Ärztliche Versorgung

qualivista gliedert sich in übergeordnete Anforderungen, Kriterien und weiterführende Vorgaben (Anhänge und Grundlagenpapieren externer Anbieter). Die nachfolgenden Inhalte sind demnach Teil der genehmigten Masterversion von qualivista. Wo nötig, wurden diese auf die Bedürfnisse der betreffenden Kantone angepasst.

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

© 2019 Verein qualivista

09 | Präventionsmassnahmen im Sicherheitskonzept

qualivista gliedert sich in übergeordnete Anforderungen, Kriterien und weiterführende Vorgaben (Anhänge und Grundlagenpapieren externer Anbieter). Die nachfolgenden Inhalte sind demnach Teil der genehmigten Masterversion von qualivista. Wo nötig, wurden diese auf die Bedürfnisse der betreffenden Kantone angepasst.

		☑
a)	Vorgaben zum Schutz der psychischen und physischen Unversehrtheit der Bewohner/innen, Mitarbeiter/innen, Angehörigen und Besucher/innen	
b)	Zutrittsregeln externe Dienstleister/innen und Angehörige	
c)	Einhaltung von Brandschutzvorschriften	
d)	Beheben von allenfalls festgestellten Mängeln des letzten Brandschutzaudits (Kontrolle der Feuerpolizei)	
e)	nachweisliches Auslösen des Brandalarms mindestens alle 6 Monate	
f)	Umgang mit gefährlichen Stoffen (inkl. Bereitstellung der entsprechenden Sicherheitsdatenblätter)	
g)	Nachweisliche Überprüfung des Kalt- und Warmwassers betreffend der Kontamination mit Legionellen (mindestens alle zwei Jahre)	
h)	Massnahmen zur Verhinderung eines Datenverlustes und bei Verlust von Daten	
i)	Vorgaben zur hersteller- und gesetzeskonformen Wartung technischer Anlagen und Medizinprodukte	

© 2019 Verein qualivista

10 | Ereignismassnahmen im Sicherheitskonzept

qualivista gliedert sich in übergeordnete Anforderungen, Kriterien und weiterführende Vorgaben (Anhänge und Grundlagenpapieren externer Anbieter). Die nachfolgenden Inhalte sind demnach Teil der genehmigten Masterversion von qualivista. Wo nötig, wurden diese auf die Bedürfnisse der betreffenden Kantone angepasst.

		☑
a)	Vorgaben zur Alarmierung, in welchen auch die telefonische Erreichbarkeit bei Notfällen mit Stromausfall festgelegt ist (das Heim hat mit seinem Telekommunikationspartner eine geeignete Lösung umgesetzt).	
b)	Verhalten bei Sirenenalarm	
c)	Vorgaben zur Notfallorganisation	
d)	Verhalten im Brandfall	
e)	Evakuationsplan und einen Sammelplatz für Bewohner/innen und Personal	
f)	Schnittstellen zu externen Diensten (Polizei, Feuerwehr, Sanität)	
g)	Ausfall der technischen Anlagen (Elektro-, Wasser-, Heizungs-, und Rufanlage, Küche usw.)	
h)	Massnahmen bei Luftverschmutzung (Abschaltung der Lüftung)	
i)	Massnahmen bei Wasserschäden	
j)	Massnahmen bei Massenerkrankungen von Bewohner/innen 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 Bewohnerinnen und Bewohnern	
n)	Vorgehen bei Verdacht auf Diebstahl	
o)	Vorgehen bei Einbruch	
p)	Vorgehen bei Bedrohung und Gewalt	
q)	Information der Behörden und der Öffentlichkeit	

© 2019 Verein qualivista

11 | Präventionsmassnahmen im Hygienekonzept

qualivista gliedert sich in übergeordnete Anforderungen, Kriterien und weiterführende Vorgaben (Anhänge und Grundlagenpapieren externer Anbieter). Die nachfolgenden Inhalte sind demnach Teil der genehmigten Masterversion von qualivista. Wo nötig, wurden diese auf die Bedürfnisse der betreffenden Kantone angepasst.

		☑
a)	allgemeine Schutz- und Präventionsmassnahmen für alle Mitarbeitenden	
b)	Händehygiene, Händewaschen, Händedesinfektion und Hautpflege	
c)	nachweisliche Durchführung von Selbstkontrollen (mindestens einmal pro Jahr)	
d)	Reinigung des Gebäudes	
e)	Reinigung und Desinfektion von Materialien und Instrumenten	
f)	Beheben von allenfalls festgestellten Mängeln der letzten Lebensmittelkontrolle (Kontrolle des Lebensmittelinspektorats)	

© 2019 Verein qualivista

12 | Bauliche Anforderungen

qualivista gliedert sich in übergeordnete Anforderungen, Kriterien und weiterführende Vorgaben (Anhänge und Grundlagenpapieren externer Anbieter). Die nachfolgenden Inhalte sind demnach Teil der genehmigten Masterversion von qualivista. Wo nötig, wurden diese auf die Bedürfnisse der betreffenden Kantone angepasst.

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

© 2019 Verein qualivista

13 | Bauliche Anforderungen an Pflegeheime und Pflegestationen

qualivista gliedert sich in übergeordnete Anforderungen, Kriterien und weiterführende Vorgaben (Anhänge und Grundlagenpapieren externer Anbieter). Die nachfolgenden Inhalte sind demnach Teil der genehmigten Masterversion von qualivista. Wo nötig, wurden diese auf die Bedürfnisse der betreffenden Kantone angepasst.

		☑
a)	hindernisfreie Raumgestaltung gemäss Merkblatt 7/10 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	
b)	Zimmergrösse ohne Vorplatz und Nasszelle; Einzelzimmer: 16 m2 | Doppelzimmer: 24 m2 (mit Möglichkeit der räumlichen Abtrennung)	
c)	Mindestgrösse Notzimmer und Entlastungszimmer: 14 m2 (nur für temporären Gebrauch)	
d)	pro Zimmer eine hindernisfreie Nasszelle mit Dusche oder Bad, WC und Notruf	
e)	für jede Bewohnerin/jeden Bewohner ein motorisch verstellbares Pflegebett	
f)	pro Zimmer ein Radio-, Fernseh- und Telefonanschluss	
g)	jedes Zimmer beschriftet und abschliessbar	
h)	Bewohner/innen haben auf Wunsch einen persönlichen Briefkasten	
i)	geeignete Angebote für den Verschluss der Wertsachen von Bewohner/innen	
j)	Aufenthalts- und Essräume zusammen mind. 3 m2 pro Bewohner/in	
k)	Mehrzweckraum für Feiern, Konzerte, Gottesdienste usw. in dem alle Bewohner/innen Platz finden	
l)	Aktivierungsräumlichkeiten (zusätzlich zu Aufenthalts- und Essräumen)	
m)	helle, der Sehfähigkeit der Bewohner/innen angepasste Räume	
n)	Dämmerlicht (Nachtlicht) im Zimmer der Bewohner/innen	
o)	bauliche und/oder gestalterische Orientierungshilfen	
p)	nicht spiegelnde Bodenbeläge	
q)	allgemeines Rauchverbot und definierte und abgetrennte Fumoirs	
r)	Kiosk/Café/Automaten zur Zwischenverpflegung	
s)	Ausguss (pro Stockwerk oder 20 Betten ein Ausguss mit Topfmaschine)	
t)	ein Stations- /Arbeitsbüro pro Organisationseinheit (Pflegestation, Pflegegruppe o. ä.)	
u)	abschliessbarer Medikamentenkasten mit Separandum sowie Medikamentenkühlschrank	
v)	pro 30 Bewohner/innen ein Pflegebad	
w)	Personalaufenthaltsraum	
x)	getrennte Personalgarderoben mit Toiletten und Waschgelegenheit	
y)	pro Stockwerk ein Geräte-/Materialraum	
z)	Besprechungsraum (Sitzungszimmer)	

© 2019 Verein qualivista

14 | Bauliche Anforderungen bei vorwiegend demenzkranken Bewohner/innen

qualivista gliedert sich in übergeordnete Anforderungen, Kriterien und weiterführende Vorgaben (Anhänge und Grundlagenpapieren externer Anbieter). Die nachfolgenden Inhalte sind demnach Teil der genehmigten Master-version von qualivista. Wo nötig, wurden diese auf die Bedürfnisse der betreffenden Kantone angepasst.

		☑
a)	Zimmergrösse ohne Vorplatz und Nasszellen (Einzelzimmer: 16 m2 | Doppelzimmer: 24 m2 (mit Möglichkeit der räumlichen Abtrennung)	
b)	Rückzugsmöglichkeiten und Nischen	
c)	mindestens zwei Sozialräume (z. B. gemeinsames Wohnzimmer sowie Wohnküche mit Platz zum Essen)	
d)	Flurfläche zum Wandern	
e)	Hauswirtschafts-/Multifunktionsraum	
f)	Badezimmer mit Pflegehilfseinrichtungen, WC, Dusche	
g)	mindestens ein rollstuhlgängiges WC pro 5 Bewohner/innen	
h)	Garten oder grosse Terrasse/Balkon	
i)	Hindernisfreiheit: treppenloser Zugang resp. Lift, keine Treppen, Stufen oder Schwellen innerhalb der Wohnung, durchwegs hindernisfrei	
j)	helle, der Sehfähigkeit der Bewohner/innen angepasste Räume	
k)	abschliessbare Fenster und Türen (unauffällige Sicherheitsmassnahmen: keine Fenstergitter)	
l)	nicht spiegelnde Bodenbeläge	
m)	möglichst keine Glastüren oder nur mit wirksamen Massnahmen gegen Spiegelung/Blendung und freiem Durchblick	
n)	Küchengeräte mit spezieller Sicherung	
o)	Notrufsystem	
p)	keine giftigen Pflanzen in Innen- und Aussenbereich	
q)	Mischbatterien in Bad/Dusche mit Temperaturbegrenzung	

© 2019 Verein qualivista

15 | Gesetzliche und behördliche Vorgaben

qualivista gliedert sich in übergeordnete Anforderungen, Kriterien und weiterführende Vorgaben (Anhänge und Grundlagenpapieren externer Anbieter). Die nachfolgenden Inhalte sind demnach Teil der genehmigten Masterversion von qualivista. Wo nötig, wurden diese auf die Bedürfnisse der betreffenden Kantone angepasst.

Neben den Anforderungen und Kriterien sind auch zahlreiche gesetzliche und behördliche Vorgaben zu berücksichtigen. Die Verbände führen dazu eine Liste aktuell geltender Grundlagen und können über folgende Internetadressen erreicht werden.

Anbieter/in			Vorgaben
AR		Kanton Appenzell Ausserrhoden | Amt für Soziales	Link
BL	CURAVIVA BASELLAND	CURAVIVA Baselland	Link
BS	CURAVIVA BASEL-STADT	CURAVIVA Basel-Stadt	Link*
GL	kantonglarus	Departement Volkswirtschaft und Inneres | Fachstelle Heimwesen	in Abklärung
NW	CURAVIVA NIDWALDEN	CURAVIVA Nidwalden	Link
OW	CURAVIVA obwalden. UMFASSENDE BETREUUNG IM ALTER	CURAVIVA Obwalden	in Vorbereitung
SO	GSA	Gemeinschaft Solothurnischer Alters- und Pflegeheime	Link
SZ	CURAVIVA KANTONALVERBAND SCHWYZ	CURAVIVA Schwyz	in Vorbereitung
UR	KANTON URI	Kanton Uri | Amt für Gesundheit	Link
VS-FR	avalems	AVALEMS Association Valaisanne des EMS	en travail
VS-DE	avalems	VWAP Vereinigung Walliser Alters- und Pflegeheime	in Vorbereitung

*nur für Mitglieder mit gültigen Login-Daten erreichbar

© 2019 Verein qualivista

16 | Glossar

qualivista gliedert sich in übergeordnete Anforderungen, Kriterien und weiterführende Vorgaben (Anhänge und Grundlagenpapieren externer Anbieter). Die nachfolgenden Inhalte sind demnach Teil der genehmigten Masterversion von qualivista. Wo nötig, wurden diese auf die Bedürfnisse der betreffenden Kantone angepasst.

Begriff	Erklärung
Aufenthaltsvertrag resp. Betreuungsvertrag	Mit Einführung des Erwachsenenschutzgesetzes wurde der Begriff des Betreuungsvertrags (Art. 382 ZGB) eingeführt (muss Hinweise auf Leistungen und deren Kosten enthalten). Dieser entspricht in seiner Charakteristik dem in qualivista verwendeten Begriff des Aufenthaltsvertrags, weshalb dieser unverändert beibehalten wird.
BESA	BESA ist die Abkürzung für ***B**ewohnerInnen **E**in**S**tufungs- und **A**brechnungssystem*. Das Gesamtsystem BESA unterstützt vier Schritte des Pflegeprozesses: Ressourcenklärung, Zielvereinbarung, Leistungsverrechnung und Qualitätsförderung.
IMS	Integriertes Managementsystem
Indikator	Quantitatives Mass in der Qualitätsbewertung. Ein Indikator soll die Aufmerksamkeit auf potentielle Problembereiche lenken, die einer intensiven Überprüfung innerhalb einer Organisation bedürfen könnten. Vielfach synonym zum Begriff Qualitätsindikator wird der Begriff Kennzahl verwendet.
KVG	Krankenversicherungsgesetz
MDS	MDS ist die Abkürzung für ***M**inimum **D**ata **S**et*. Die MDS-Beurteilung umfasst Bereiche wie Gewohnheiten und Biographie, kognitive Fähigkeiten, kommunikative Fähigkeiten/Hören, Sehfähigkeit, körperliche Funktionsfähigkeit, Kontinenz, psychosoziales Wohlbefinden, Aktivitäten und Beschäftigungen, Krankheitsdiagnosen etc.
Patientenverfügung	Mit der Patientenverfügung (370 ff. ZGB) kann eine Person für den Fall der eigenen Urteilsunfähigkeit Anordnungen hinsichtlich künftiger medizinscher Massnahmen treffen.
RAI	RAI ist die Abkürzung für ***R**esident **A**ssessment **I**nstrument*. Differenzierte Beurteilung vorhandener Ressourcen und bestehender Beeinträchtigungen von Bewohner/innen.
Standard	Qualitative oder quantitative Anforderung an eine Dienstleistung oder an ein Produkt.
Kriterium	Ausprägung eines Standards oder wie bei qualivista angewandt, einer qualitativen oder quantitativen Anforderung.
Vorsorgeauftrag	Mit dem Vorsorgeauftrag (360 ff. ZGB) erhalten handlungsfähige Personen die Möglichkeit, für den Fall der Urteilsunfähigkeit Dispositionen hinsichtlich der eigenen Rechtsvertretung, Vermögensverwaltung und Personensorge zu treffen.

© 2019 Verein qualivista