



Qualitätsrichtlinien SODK Ost+

für die Einrichtungen für erwachsene Menschen mit Behinderung (invalide Personen gemäss IFEG), Version Zürich

Anhang 1 zu den Richtlinien des kantonalen Sozialamts über die Gewährung von Betriebsbeiträgen an Invalideneinrichtungen im Erwachsenenbereich im Kanton Zürich

Version vom 22. November 2017, gültig ab 1. Januar 2018

Inhalt

1. Sinn und Zweck der Qualitätsrichtlinien	2
2. Durchführung der Qualitätsaudits im Kanton Zürich	3
3. Definitionen.....	4
4. Übersicht über die Inhalte der Qualitätsrichtlinien	5
5. Prinzipien für die Zuordnung der QI zu den Bereichen Basisqualität und Beitragsanerkennung	6
6. Qualitätsrichtlinien (Version Zürich).....	7

Abkürzungen

Q = Qualität, QS = Qualitätsstandard, QI = Qualitätsindikator

SQ = Strukturqualität, PQ = Prozessqualität, EQ = Ergebnisqualität (Output und Outcome)



1. Sinn und Zweck der Qualitätsrichtlinien

Die Mitgliederkantone Appenzell Innerrhoden, Appenzell Ausserrhoden, Glarus, Graubünden, St. Gallen, Schaffhausen und Thurgau der Sozialdirektorenkonferenz Ostschweiz (SODK Ost) sowie der Kanton Zürich (SODK Ost+) bezwecken mit den vorliegenden Qualitätsrichtlinien die Basis zu legen, um den Schutz der Persönlichkeit und der Unversehrtheit der Klient/innen zu gewährleisten, die Selbstbestimmung und Autonomie der Klient/innen zu fördern sowie die Leistungserbringung auf die Zufriedenheit und Lebensqualität der Klient/innen auszurichten.

Die hier festgelegten Qualitätsstandards und -indikatoren basieren auf den gemeinsamen und verpflichtenden Qualitätsgrundsätzen der SODK Ost+ und bilden den Konsens dieser Kantone. Die Kantone sind gemeinsam dafür verantwortlich, diese Qualitätsrichtlinien mindestens alle sechs Jahre zu überprüfen und bei Bedarf anzupassen (im Sinne von Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung). Es steht den Kantonen frei, die vorliegenden Qualitätsrichtlinien sinngemäss für die rechtliche Verankerung umzuformulieren oder durch weitere Indikatoren zu ergänzen, insbesondere auf der Ebene des Leistungsvertrages. Die Konferenz der Amtsleiter und Amtsleiterinnen der SODK Ost+ ist zuständig für die Sammlung und Überwachung der Anpassungen und Umformulierungen in den Kantonen sowie für die periodische Überprüfung und die Formulierung von Anpassungsvorschlägen der Qualitätsrichtlinien. Die Kantone sind verpflichtet, Änderungen und Anpassungen an die Konferenz der Amtsleiterinnen und Amtsleiter zu kommunizieren.

Die Qualitätsrichtlinien sind den zwei Regelungsbereichen Betriebsbewilligung (= primär Vorgaben zur Dienstleistung), Beitragsanerkennung/Leistungsvereinbarung (= primär Vorgaben zu Bedarf und Wirtschaftlichkeit-sowie spezifische einrichtungs- und leistungsbezogene Vorgaben) zugewiesen und müssen von den Einrichtungen kumulativ erfüllt werden. Es wird vorausgesetzt, dass schriftliche Grundlagen der Einrichtungen, welche die Organisation, Führung, Finanzierung oder Leistungen beschreiben, auch entsprechend angewendet werden. Rechtliche Bestimmungen zum Erwachsenenschutz und zum Datenschutz sowie Vorschriften von Baubehörden, Feuerpolizei, Lebensmittelkontrolle, etc. sind von den Einrichtungen einzuhalten und sind zwecks Vermeidung von Doppelregelungen nicht Teil dieser Empfehlungen. Des Weiteren muss die Einhaltung der Richtlinien des kantonalen Sozialamtes über die Bewilligung von Invalideneinrichtungen im Erwachsenenbereich sichergestellt sein.

Die in diesem Dokument festgehaltenen Qualitätsrichtlinien für Einrichtungen für erwachsene Menschen mit Behinderung umfassen Qualitätsstandards und Qualitätsindikatoren. Diese beinhalten Anforderungen an Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität. Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität sind jedoch in diesem Dokument zugunsten der Übersichtlichkeit betreffend die zwei Regelungsebenen nicht separat abgebildet. Ergebnisbezogene Qualitätsstandards und -indikatoren in diesem Dokument sind: Selbstbestimmung und Gewährleistung der Privat- und Intimsphäre, Zielorientierung sowie Vernetzung. Überdies wird bei allen Struktur- und Prozessindikatoren davon ausgegangen, dass sie umgesetzt werden müssen und damit die erwünschte Wirkung erzielen sollen, bspw. dass die Klient/innen ausgewogen ernährt sind. Alle Qualitätsvorgaben verfolgen das Ziel der Zufriedenheit und der Lebensqualität der Klient/innen im Wohnen sowie in der Tagesstruktur.

Alle Einrichtungen für erwachsene Menschen mit Behinderung, welche über eine Betriebsbewilligung verfügen, haben diese Qualitätsrichtlinien unabhängig davon zu erfüllen, ob sie über ein zertifiziertes Qualitätsmanagementsystem verfügen oder nicht.

Die Hauptverantwortung für die Qualitätsprüfung liegt beim Standortkanton. Dieser kann gewisse Überprüfungsaufgaben an Dritte delegieren. Bei der Beurteilung, ob die Qualitätsvorgaben erfüllt sind, wird die Grösse des Angebots und der Einrichtung berücksichtigt.



2. Durchführung der Qualitätsaudits im Kanton Zürich

Im Kanton Zürich werden die folgenden Arten von Qualitätsaudits durchgeführt:

- Erstaudit/Wiederholungsaudit
- Überprüfungsaudits

Nach dem **Erstaudit** führt der Kanton bei jeder Einrichtung alle 3 Jahre ein Wiederholungsaudit zur Qualitätsprüfung durch. In der Zwischenzeit finden pro Einrichtung 1 bis 2 Überprüfungsaudits statt. Im Ausnahmefall entscheidet das Kantonale Sozialamt, auf das Überprüfungsaudit zu verzichten. **Erst- und Wiederholungsaudits** dauern in der Regel zwischen 1 und 2 Tagen vor Ort, je nach Grösse der Einrichtung. Diese werden von einem Auditteam durchgeführt, welches in der Regel aus einem/r Mitarbeiter/in des Kantonalen Sozialamts (Bereich Fach- und Qualitätsfragen) sowie aus einer vom kantonalen Sozialamt beauftragten externen Auditperson besteht. **Überprüfungsaudits** dauern in den meisten Fällen einen halben Tag und werden in der Regel von einer vom kantonalen Sozialamt beauftragten externen Auditperson durchgeführt. Die Qualitätsaudits erfolgen anhand von **Auditprogrammen**. Im Auditprogramm sind die hauptsächlichen Themenbereiche bzw. Prozesse aufgeführt, welche geprüft werden. Es können auch weitere Prozesse und Personen, welche relevant sind, einbezogen werden.

Der Ablauf der Qualitätsaudits beinhaltet folgende Instrumente:

- Prüfung direkt in den Abteilungen/Gruppen und bei den Verantwortlichen/Prozesseignern mittels Gesprächen
- Prüfung der Dokumentation/Dossier (Abgleich der Umsetzung mit den Nachweisen)
- Gruppengespräche mit den Klienten/-innen, in bestimmten Fällen auch Einzelgespräche, nach Bedarf unter Beiziehung von unterstützenden Kommunikationsmitteln
- Augenschein vor Ort mittels systematischer Beobachtung.

Die Nachweisdokumentation zu den einzelnen Prozessen muss von den Verantwortlichen bereitgehalten werden. Das Auditteam behält sich das Recht vor, entsprechend dem Auditverlauf, die Zeiten und den Ablauf in Rücksprache mit der Einrichtungsleitung zu ändern.

Die **Ergebnisse des Qualitätsaudits** werden nach einer zusammenfassenden, mündlichen Erläuterung in einem Auditbericht festgehalten. Die festgestellten Schwachstellen werden in einer **Abweichungssystematik** wie folgt eingeteilt:

- **Kritische Abweichung:** Systemrelevante Anforderungen der Qualitätsrichtlinien, die nicht umgesetzt werden, bzw. es keine Nachweise für ein funktionierendes Qualitätsmanagementsystem gibt; Einzelfall mit gravierenden Auswirkungen (gefährlich / strafrechtlich relevant). Eine nicht im vereinbarten Zeitplan umgesetzte Kritische Abweichung kann als Auflage in die Bewilligung aufgenommen werden.
- **Abweichung:** Anforderungen der Qualitätsrichtlinien, die nicht umgesetzt werden, bzw. keine Nachweise für die Umsetzung dieser Forderungen existieren. Eine nicht im vereinbarten Zeitplan umgesetzte Abweichung kann zu einer kritischen Abweichung führen.
- **Hinweise:** Anforderungen, die z.B. in einem Einzelfall nicht umgesetzt wurden oder potentielle Schwachstellen, die bei Nichtberücksichtigung zu einer Abweichung führen können.
- **Empfehlung:** Anregungen, welche über die Vorgaben der Qualitätsrichtlinien hinausgehen und eine qualitative Verbesserung sein könnten. Die Umsetzung ist freiwillig.

Je nach Kategorie variieren die Vorgaben zur Behebung (Frist, Dringlichkeit) und zur Rapportierung der Behebung. Die Einrichtung ist bei den Kategorien „Kritische Abweichung“ sowie „Abweichung“ verpflichtet einen Massnahmenplan inkl. Zeitplan zur Umsetzung der kritischen Abweichung sowie der Abweichung zu definieren und einzureichen. Der Zeitplan wird im Austausch mit



der jeweiligen Einrichtung festgelegt und die Umsetzung wird vor Ort oder sur dossier durch das Auditteam überprüft. Hinweise sind von der Einrichtung bezüglich Umsetzung zu prüfen und werden beim nächsten Audit punktuell besprochen. Eine kurze, tabellarische Auswertung zum Stand der Umsetzungen ist ca. einen Monat vor dem Folgeaudit einzureichen.

Bei Missverständnissen oder Uneinigkeiten ist das **Verfahren zur inhaltlichen** Klärung wie folgt aufgebaut:

Nicht-formelles Verfahren

Zur Klärung von inhaltlichen Differenzen zwischen der Einrichtung und dem Auditteam betreffend die Bewertung der Qualitätsaudits sowie des Auditberichtes besteht für die Einrichtung die Möglichkeit, sich direkt an das Auditteam, bzw. an die Leitung des Bereiches Fach- und Qualitätsfragen zu wenden.

Wenn die inhaltlichen Differenzen betreffend die Bewertung des Qualitätsaudits und des Auditberichtes nicht geklärt werden können, besteht innerhalb des Kantonalen Sozialamts ein mehrstufiges Vorgehen.

Dieses beinhaltet die folgenden Hierarchiestufen: (1) Abteilungsleitung, (2) Amtsleitung

Zur Klärung stehen die folgenden Vorgehensweisen zur Verfügung:

- Neueinschätzung durch das Auditteam
- Wechsel des Auditteams (veränderte Zusammensetzung)
- Externe Expertise: Das Kantonale Sozialamt hat hinsichtlich der Vergabe von externen Expertisen Zusammenarbeitsvereinbarungen mit mehreren Kompetenzzentren schweizerischer Hochschulen abgeschlossen. Zudem können bei rechtlichen, baulichen, medizinischen, personellen Fragen etc. weitere Fachstellen, wie Heilmittelkontrolle, Feuerpolizei, Hochbauamt, etc. sowie juristische Expertisen einbezogen werden.

Formelles Verfahren

Die Nichtbeachtung einer kritischen Abweichung führt zu einer Auflage in der Betriebsbewilligung, die im ordentlichen Rekursverfahren angefochten werden kann.

3. Definitionen

Die folgenden in den Qualitätsrichtlinien verwendeten Bezeichnungen bedürfen für die Verständlichkeit einer Erklärung:

- Mitarbeitende = Angestellte, Personal, wie zum Beispiel Gruppenleiter/innen und Betreuer/innen
- Klient/innen = Bewohner/innen, Mitarbeiter/innen mit Behinderung, Betreute, Menschen mit Behinderung
- Tagesstruktur = mit und ohne Arbeitsvertrag (ehemalige Bezeichnung „Beschäftigungs-, Werk- und Tagesstätten“)



4. Übersicht über die Inhalte der Qualitätsrichtlinien

Nr. Qualitätsstandards	
Leitfrage: Wann hat die Leistung Qualität?	
Themenbereich Grundlagen	
1	Es besteht ein Leitbild.
2	Es bestehen Grundlagen, welche die <i>strategische</i> Führung und Organisation beschreiben.
3	Es bestehen Grundlagen, welche die <i>operative</i> Führung und Organisation beschreiben. <ul style="list-style-type: none">- <i>Aufbau- und Ablauforganisation</i>- <i>Vernetzung</i>- <i>Qualitätssicherung und -entwicklung</i>- <i>Personalmanagement</i>- <i>Lohnsystem</i>
4	Es bestehen Grundlagen, welche die Finanzierung beschreiben.
5	Es bestehen Grundlagen, welche die Leistungen beschreiben. <ul style="list-style-type: none">- <i>Alle leistungsbezogenen Grundlagen</i>- <i>Betreuung und Begleitung</i>- <i>Tagesstruktur</i>- <i>Freiheitsbeschränkende Massnahmen</i>- <i>Sicherheit</i>- <i>Ernährung</i>- <i>Gesundheitsversorgung</i>- <i>Hygiene und Raumpflege</i>
Themenbereich Organisation und Infrastruktur	
6	Bauten, Ausstattung inkl. Einrichtungen sind zweckmässig und klientengerecht.
Themenbereich Personal und Führung	
7	Die Leitung ist fachlich und persönlich geeignet für die Führung der Einrichtung.
8	Das Personal ist fachlich und persönlich geeignet für seine Tätigkeiten und entspricht in der Anzahl dem Betreuungsbedarf.
Themenbereich Klient/innen und Fachlichkeit	
9	Die Rechte und Pflichten der Klient/innen sind schriftlich festgehalten.
10	Die seelische, geistige und körperliche Integrität der Klient/innen ist geschützt.
11	Das Recht auf Selbstbestimmung sowie die Privat- und Intimsphäre der Klient/innen sind gewahrt.
12	Die Aufnahme-, Übertritts- und Austrittsverfahren sind transparent und nachvollziehbar geregelt.
13	Es wird mit Klient/innen zielorientiert gearbeitet und die Zielorientierung ist schriftlich nachvollziehbar.
14	Die Angehörigen und/oder gesetzliche Vertretung sind angemessen einbezogen und ihre Interessen ausreichend berücksichtigt.



5. Prinzipien für die Zuordnung der QI zu den Bereichen Basisqualität und Beitragsanerkennung

Die in diesem Dokument festgehaltenen Qualitätsrichtlinien für Einrichtungen für erwachsene Menschen mit Behinderung umfassen Qualitätsstandards und Qualitätsindikatoren, welche den Regelungsbereichen Basisqualität und Beitragsanerkennung aufgrund folgender Prinzipien zugeordnet wurden:

Bereich Basisqualität

- In der Basisqualität sollten, ausgehend von der staatlichen Schutzpflicht gegenüber Menschen mit Behinderung, die hierfür erforderlichen Q-Vorgaben formuliert werden
- Q-Vorgaben der IFEG-Anerkennung gehören hierhin, da sie eine gewisse Betreuungsqualität garantieren
- Q-Vorgaben der IVSE betreffend Betreuungsqualität

Bereich Beitragsanerkennung

- Auf dieser Regelungsebene beginnt die kantonale Angebotsplanung: diese Einrichtungen erfüllen die Voraussetzungen, um beim Kanton eine Finanzierung zu beantragen und eine Leistungsvereinbarung abzuschliessen.
- Der Kanton entscheidet bei der Anerkennung, wie viel er von diesem Angebot will. Die Q-Vorgaben können sich daher z.B. auf Wirtschaftlichkeit, Grösse oder Gemeinnützigkeit beziehen
- Q-Vorgaben der IVSE-Unterstellung betreffend Kostenrechnung
- Zusätzliche Kriterien können kantonal und einrichtungs- und leistungsspezifisch definiert werden.

6. Qualitätsrichtlinien (Version Zürich)

Nr.	Qualitätsstandards Leitfrage: Wann hat die Leistung Qualität?	Qualitätsindikatoren Basisqualität Ebene Betriebsbewilligung, inkl. IFEG- und EL-Anerkennung Leitfrage: Welche Qualität muss erfüllt sein, um die staatliche Schutzpflicht bestmöglich wahrnehmen zu können?	Qualitätsindikatoren Beitragsanerkennung Ebene Leistungsvereinbarung Leitfrage: Welche Qualität muss erfüllt sein, um die IVSE-Vorgaben vollständig zu erfüllen sowie um eine kantonale Beitragsanerkennung zu erlangen?
Themenbereich: Grundlagen			
1	Es besteht ein Leitbild.	1. Das Leitbild liegt schriftlich vor und beschreibt:	
		a. den Auftrag der Einrichtung (Mission)	
		b. das Tätigkeitsgebiet der Einrichtung	
		c. die Grundhaltungen, das Menschenbild und die obersten Ziele, nach denen sich das Handeln aller Beteiligten zu richten hat.	
		2. Das Leitbild ist datiert und seine Überprüfung terminiert.	
		3. Die Inhalte des Leitbilds sind allen Mitarbeitenden bekannt.	
		4. Die Konzepte der Einrichtung sind aus dem Leitbild abgeleitet.	
2	Es bestehen Grundlagen, welche die <i>strategische</i> Führung und Organisation beschreiben.	1. Rechtsform und Organisation der Einrichtung sind geregelt.	1. Die Trägerschaft einer Einrichtung muss die Rechtsform einer Körperschaft oder Anstalt des öffentlichen oder privaten Rechts haben und einen gemeinnützigen Zweck verfolgen.
		2. Es bestehen eine Stiftungsurkunde oder Statuten.	
		3. Es besteht ein Eintrag im Handelsregister.	

Nr.	Qualitätsstandards Leitfrage: Wann hat die Leistung Qualität?	Qualitätsindikatoren Basisqualität Ebene Betriebsbewilligung, inkl. IFEG- und EL-Anerkennung Leitfrage: Welche Qualität muss erfüllt sein, um die staatliche Schutzpflicht bestmöglich wahrnehmen zu können?	Qualitätsindikatoren Beitragsanerkennung Ebene Leistungsvereinbarung Leitfrage: Welche Qualität muss erfüllt sein, um die IVSE-Vorgaben vollständig zu erfüllen sowie um eine kantonale Beitragsanerkennung zu erlangen?
		<p>4. Die strategisch-operative Trennung ist personell und organisatorisch gewährleistet. Es liegt ein Organigramm vor, aus welchem diese strategisch-operative Trennung hervorgeht.</p> <p>5. Die Gewaltentrennung erfüllt folgende Bedingungen:</p> <p>a. Der/die Präsident/Präsidentin und die operative Leitung der Einrichtung dürfen nicht verwandtschaftlich (1. oder 2. Grad), persönlich und/oder in enger gemeinsamer Geschäftsbeziehung miteinander verbunden sein.</p> <p>b. Das strategische Gremium setzt sich aus mindestens drei gleichberechtigten Personen zusammen, wobei maximal zwei Mitglieder verwandtschaftlich und/oder in enger gemeinsamer Geschäftsbeziehung miteinander verbunden sein dürfen; ist eine solche Beziehung vorliegend, so setzt sich das Organ aus mindestens fünf gleichberechtigten Mitgliedern zusammen.</p> <p>c. Die operative Leitung, deren Stellvertretung und die übrigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Einrichtung dürfen kein Stimmrecht im strategisch leitenden Organ haben.</p> <p>d. Die weiteren Bestimmungen der Richtlinien des kantonalen Sozialamtes über die Bewilligung von Invalideinrichtungen im Erwachsenenbereich sind umgesetzt.</p>	<p>2. Die strategische Führung setzt sich aus mindestens fünf gleichberechtigten Personen zusammen. Höchstens zwei Mitglieder dürfen dabei verwandtschaftlich (1. oder 2. Grades), persönlich und/oder in enger gemeinsamer Geschäftsbeziehung miteinander verbunden sein. In diesem Fall setzt sich das Organ aus mindestens sieben gleichberechtigten Mitgliedern zusammen.</p>

Nr.	Qualitätsstandards Leitfrage: Wann hat die Leistung Qualität?	Qualitätsindikatoren Basisqualität Ebene Betriebsbewilligung, inkl. IFEG- und EL-Anerkennung Leitfrage: Welche Qualität muss erfüllt sein, um die staatliche Schutzpflicht bestmöglich wahrnehmen zu können?	Qualitätsindikatoren Beitragsanerkennung Ebene Leistungsvereinbarung Leitfrage: Welche Qualität muss erfüllt sein, um die IVSE-Vorgaben vollständig zu erfüllen sowie um eine kantonale Beitragsanerkennung zu erlangen?
		6. Die Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortung der strategischen Führung sind festgehalten, insbesondere deren Unabhängigkeit (Pflichtenhefte etc.). 7. Die Mitglieder des strategischen Gremiums und der internen Aufsicht sind namentlich bekannt. 8. Die strategische Ebene stellt die interne Aufsicht sicher und ist verantwortlich dafür, dass die Richtlinien und Bestimmungen des Kantonalen Sozialamts und allfällige Auflagen in Bewilligungen, in Abstimmung oder in Zusammenarbeit mit der operativen Leitung, erfüllt werden. 9. Das Beschwerdeverfahren ist geregelt und den Klient/innen und Angehörigen sowie der gesetzlichen Vertretung bekannt. Es besteht eine von der operativen Leitung unabhängige Beschwerdestelle. 10. Alle Akteursgruppen (Klient/innen, Angehörige, gesetzliche Vertretungen, Mitarbeitende, operative und strategische Führung, evtl. weitere) wissen, wo sie im Konfliktfall Beschwerde einlegen können.	
3a		<i>Aufbau- und Ablauforganisation</i> 1. Die Organisation einer Einrichtung richtet sich nach dem Betreuungsbedarf der aufzunehmenden Personen.	<i>Aufbau- und Ablauforganisation</i>

Nr.	Qualitätsstandards Leitfrage: Wann hat die Leistung Qualität?	Qualitätsindikatoren Basisqualität Ebene Betriebsbewilligung, inkl. IFEG- und EL-Anerkennung Leitfrage: Welche Qualität muss erfüllt sein, um die staatliche Schutzpflicht bestmöglich wahrnehmen zu können?	Qualitätsindikatoren Beitragsanerkennung Ebene Leistungsvereinbarung Leitfrage: Welche Qualität muss erfüllt sein, um die IVSE-Vorgaben vollständig zu erfüllen sowie um eine kantonale Beitragsanerkennung zu erlangen?
	Es bestehen Grundlagen, welche die <i>operative</i> Führung und Organisation beschreiben.	<ol style="list-style-type: none"> 2. Die Einrichtung verfügt über eine klare Aufbau- und Ablaufstruktur mit klaren Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten sowie über eine geregelte interne Kommunikation. (Organigramm, Pflichtenhefte). 3. Es besteht ein aktuelles und klar formuliertes Organisations- resp. Qualitätshandbuch, welches die notwendigen Grundlagen, Konzepte, Regelungen, Vorlagen und Vertragsmuster mit Klient/innen und Mitarbeitenden einer Einrichtung enthält. 4. Der Datenschutz ist gewährleistet. 5. Die Dokumentenablage und Archivierung sind geregelt. 6. Die operative Führung stellt die Umsetzung von Richtlinien, Bestimmungen und Handlungsanleitungen sicher. 	
3b	Es bestehen Grundlagen, welche die <i>operative</i> Führung und Organisation beschreiben.	<i>Vernetzung</i> <ol style="list-style-type: none"> 1. Die Einrichtung arbeitet vernetzt und strebt die Zusammenarbeit mit betriebsrelevanten Aussenstellen an. 	<i>Vernetzung</i> <ol style="list-style-type: none"> 1. Die Einrichtung sorgt dafür, dass die Öffentlichkeit regelmässig die Möglichkeit hat, vom Leben in der Einrichtung zu erfahren. 2. Die Einrichtung steht in kontinuierlichem Austausch mit ihren Anspruchsgruppen über die sich verändernden gesellschaftlichen, kulturellen und wirtschaftlichen Bedingungen. Sie sucht nach einem Ausgleich zwischen den verschiedenen Interessen der einzelnen Anspruchsgruppen.

Nr.	Qualitätsstandards Leitfrage: Wann hat die Leistung Qualität?	Qualitätsindikatoren Basisqualität Ebene Betriebsbewilligung, inkl. IFEG- und EL-Anerkennung Leitfrage: Welche Qualität muss erfüllt sein, um die staatliche Schutzpflicht bestmöglich wahrnehmen zu können?	Qualitätsindikatoren Beitragsanerkennung Ebene Leistungsvereinbarung Leitfrage: Welche Qualität muss erfüllt sein, um die IVSE-Vorgaben vollständig zu erfüllen sowie um eine kantonale Beitragsanerkennung zu erlangen?
3c	Es bestehen Grundlagen, welche die <i>operative</i> Führung und Organisation beschreiben.	<p><i>Qualitätssicherung und -entwicklung</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Die Einrichtung gewährleistet sowohl die struktur-, wie auch die prozessorientierte Qualitätssicherung und -entwicklung und setzt sich mit Ergebnissen und Wirkung auseinander: <ol style="list-style-type: none"> a. Die Leitung stellt sicher, dass die Qualität der Dienstleistungen und der Einrichtung sowie die schriftlich konzeptionellen Grundlagen regelmässig (mind. jährlich) z.B. mit internen Audits überprüft werden und nimmt entsprechende Verbesserungen vor. b. Das QM regelt die periodische Beurteilung der erbrachten Dienstleistungen und der Einrichtung (die Beurteilung der Wirksamkeit von Massnahmen mind. einmal jährlich z.B. mit einem Managementreview), verfügt über die dazu notwendigen Instrumente und Regelungen und beschreibt auch das Vorgehen bei festgestellten Verbesserungsfeldern. c. Die Entwicklungen sind in geeigneter Form nachgewiesen. d. Die Zufriedenheit bzw. Lebensqualität der Klient/innen ist regelmässig erhoben, ausgewertet und die Ergebnisse sowie diesbezügliche Massnahmen sind dokumentiert. 	

Nr.	Qualitätsstandards Leitfrage: Wann hat die Leistung Qualität?	Qualitätsindikatoren Basisqualität Ebene Betriebsbewilligung, inkl. IFEG- und EL-Anerkennung Leitfrage: Welche Qualität muss erfüllt sein, um die staatliche Schutzpflicht bestmöglich wahrnehmen zu können?	Qualitätsindikatoren Beitragsanerkennung Ebene Leistungsvereinbarung Leitfrage: Welche Qualität muss erfüllt sein, um die IVSE-Vorgaben vollständig zu erfüllen sowie um eine kantonale Beitragsanerkennung zu erlangen?
			<i>Qualitätssicherung und -entwicklung</i> 1. Das QM beinhaltet den Nachweis einer Entwicklungsdynamik, wie ihn z.B. der kontinuierliche Regelkreis beschreibt. 2. Bestehende Verbesserungspotentiale sind benannt, gewichtet und einer Überarbeitung zugeführt. 3. Die Zufriedenheit der Mitarbeitenden ist regelmässig erhoben, ausgewertet und die Ergebnisse sowie diesbezügliche Massnahmen sind dokumentiert.
3d	Es bestehen Grundlagen, welche die <i>operative</i> Führung und Organisation beschreiben.	<i>Personalmanagement</i> 1. Jede/r Mitarbeiter/in hat einen rechtsgültigen Arbeitsvertrag. 2. Die pro Funktion bestehenden Kompetenzen und Verantwortungsbereiche sind dokumentiert und den Mitarbeitenden bekannt (Stellenbeschriebe/Pflichtenheft). 3. Die Mitarbeitenden arbeiten entsprechend den mit ihrer Funktion verbundenen Kompetenzen und Verantwortungsbereichen. 4. Form und Häufigkeit der Beurteilungs- und Fördergespräche sind festgehalten. 5. Die Mitarbeitenden werden (intern oder extern) regelmässig weitergebildet. Die Personalaus-, Weiter- und Fortbildung ist zielgerichtet, zeitgemäss und leitbildbezogen.	<i>Personalmanagement</i>

Nr.	Qualitätsstandards Leitfrage: Wann hat die Leistung Qualität?	Qualitätsindikatoren Basisqualität Ebene Betriebsbewilligung, inkl. IFEG- und EL-Anerkennung Leitfrage: Welche Qualität muss erfüllt sein, um die staatliche Schutzpflicht bestmöglich wahrnehmen zu können?	Qualitätsindikatoren Beitragsanerkennung Ebene Leistungsvereinbarung Leitfrage: Welche Qualität muss erfüllt sein, um die IVSE-Vorgaben vollständig zu erfüllen sowie um eine kantonale Beitragsanerkennung zu erlangen?
3f	Es bestehen Grundlagen, welche die <i>operative</i> Führung und Organisation beschreiben.	<i>Lohnsystem Personal</i> <i>Lohnsystem Klient/Innen</i> 1. Beschäftigungen in Tagesstrukturen mit Arbeitsvertrag (Werkstätten) werden entlohnt. Die Klienten/-innen werden aufgrund transparenter Kriterien entlohnt. Das Lohnsystem ist nachvollziehbar und den Klienten/-innen bekannt.	<i>Lohnsystem Personal</i> 1. Es existiert ein für den Kanton transparentes Lohnsystem. 2. Die Entlohnung orientiert sich, wo vorhanden, an den kantonalen Grundsätzen. <i>Lohnsystem Klient/Innen</i> 3.
4	Es bestehen Grundlagen, welche die Finanzierung beschreiben. <u>Anmerkung:</u> Diese QRL wird im Rahmen der Finanzkontrolle durch das Kantonale Sozialamt geprüft.	1. Die Grundlagen geben Auskunft über: a. die finanzielle Situation (Erfolgsrechnung und Bilanz) b. die prognostizierten finanziellen und betrieblichen Entwicklungen (Budget). 2. Diese Grundlagen belegen die finanziell gesicherte Situation der Einrichtung und sind offen ausgewiesen. 3. Die Einrichtung führt ihren Betrieb wirtschaftlich und nach einer auf betriebswirtschaftlichen Grundsätzen basierenden einheitlichen Rechnungslegung. 4. Es ist eine unabhängige Revisionsstelle bestimmt, welche die Jahresrechnung prüft, auch wenn ein Opting-Out erfolgt ist.	

Nr.	Qualitätsstandards Leitfrage: Wann hat die Leistung Qualität?	Qualitätsindikatoren Basisqualität Ebene Betriebsbewilligung, inkl. IFEG- und EL-Anerkennung Leitfrage: Welche Qualität muss erfüllt sein, um die staatliche Schutzpflicht bestmöglich wahrnehmen zu können?	Qualitätsindikatoren Beitragsanerkennung Ebene Leistungsvereinbarung Leitfrage: Welche Qualität muss erfüllt sein, um die IVSE-Vorgaben vollständig zu erfüllen sowie um eine kantonale Beitragsanerkennung zu erlangen?
		5. Die Kostenbeteiligung der Klient/innen (Taxe und Hilflo-senentschädigung) und /oder allfällige weitere Kosten-beteiligungen sind geregelt.	1. Die Einrichtungen erfüllen die von der SODK Ost+ festgelegten Grundsätze der Finanzierung. 2. Die Betriebsbeiträge werden gemäss Leistungsvertrag abge-rechnet. 3. Finanzpläne liegen für gesamte Periode des Leistungsvertrags vor. 4. Die IVSE-Richtlinien zur Leistungsabgeltung und zur Kosten-rechnung, sowie die jeweils aktuellen, ergänzenden kantona-len Richtlinien zu Rechnungslegung, Kostenrechnung, Investi-tionsbeiträgen, Einstufungssystemen, Taxgestaltung etc. wer-den eingehalten. 5. Die Jahresrechnungen liegen entsprechend dem Curaviva-Kontenrahmen termingerecht und revidiert vor. Mindestens einmal jährlich erfolgt eine Einstufung des individuellen Betreu-ungsbedarfs der Klient/innen gemäss den IBB-Richtlinien. Die IBB-Einstufung bildet die Basis für die Pauschalabgeltung je Stufe.
5a	Es bestehen Grundla-gen, welche die Leis-tungen beschreiben.	<i>Alle leistungsbezogenen Grundlagen</i>	<i>Alle leistungsbezogenen Grundlagen</i> 1. Die schriftlich-konzeptionellen Grundlagen werden regelmässig evaluiert und gegebenenfalls überarbeitet. 2. Die Inhalte der leistungsbezogenen Grundlagen sind allen Mit-arbeitenden pro Tätigkeitsfeld bekannt.

Nr.	Qualitätsstandards Leitfrage: Wann hat die Leistung Qualität?	Qualitätsindikatoren Basisqualität Ebene Betriebsbewilligung, inkl. IFEG- und EL-Anerkennung Leitfrage: Welche Qualität muss erfüllt sein, um die staatliche Schutzpflicht bestmöglich wahrnehmen zu können?	Qualitätsindikatoren Beitragsanerkennung Ebene Leistungsvereinbarung Leitfrage: Welche Qualität muss erfüllt sein, um die IVSE-Vorgaben vollständig zu erfüllen sowie um eine kantonale Beitragsanerkennung zu erlangen?
			3. Es bestehen Gefässe, damit die Klient/innen und Mitarbeitenden ihre Wünsche zu den verschiedenen Feldern der Leistungserbringung einbringen können.
5b	Es bestehen Grundlagen, welche die Leistungen beschreiben.	Betreuung und Begleitung <ol style="list-style-type: none"> 1. Die schriftlichen Grundlagen zur Betreuung und Begleitung in der Arbeit geben Auskunft darüber, woran sich die Betreuungs- und Begleitungsarbeit fachlich und methodisch orientieren. 2. Das Betreuungsangebot einer Einrichtung richtet sich nach dem spezifischen Betreuungsbedarf der aufzunehmenden Personen. Das Wohlbefinden und die Lebensqualität stehen dabei im Zentrum der Betreuungsleistung. 3. Die schriftlichen Grundlagen geben Auskunft über die folgenden Punkte: <ol style="list-style-type: none"> a. Zielgruppen (Alter, Geschlecht, Behinderung, etc.) b. Geschichte der Einrichtung c. Leistungen im Wohnen und in der Tagesstruktur d. Aussenbeziehungen e. Stellenplan differenziert nach Fachbereichen f. Personaleinsatzplan pro Angebot g. Grundsätze der Entwicklungsplanung 	Betreuung und Begleitung

Nr.	Qualitätsstandards Leitfrage: Wann hat die Leistung Qualität?	Qualitätsindikatoren Basisqualität Ebene Betriebsbewilligung, inkl. IFEG- und EL-Anerkennung Leitfrage: Welche Qualität muss erfüllt sein, um die staatliche Schutzpflicht bestmöglich wahrnehmen zu können?	Qualitätsindikatoren Beitragsanerkennung Ebene Leistungsvereinbarung Leitfrage: Welche Qualität muss erfüllt sein, um die IVSE-Vorgaben vollständig zu erfüllen sowie um eine kantonale Beitragsanerkennung zu erlangen?
		h. Selbstbestimmung und Autonomie der Klient/innen (Rechte und Pflichten) / Förderung der Selbständigkeit der Klient/innen	
		i. Einbezug von Angehörigen bzw. der gesetzlichen Vertretung	
		j. Anzahl und Art der verfügbaren Plätze und Standorte	
		k. Aufnahme- und Austrittsverfahren	
		l. Interne Übertrittsverfahren	
		m. Organisation von behinderungsbedingt notwendigen Fahrten (Tagesstruktur)	
		n. Tagesablauf (Tagesstruktur etc.) pro Angebot	
		o. Zusammenarbeit und Austausch mit externer Tagesstruktur	
		p. Öffnungs- und Betriebstage pro Angebot	
		q. Betreuungsangebot (Arbeits-, Beschäftigungs- und Freizeitmöglichkeiten, Pflege etc.) pro Angebot	
		r. Entwicklungsabsichten/ Zukunftsperspektiven	
		s. Taxordnung als Beilage	

Nr.	Qualitätsstandards Leitfrage: Wann hat die Leistung Qualität?	Qualitätsindikatoren Basisqualität Ebene Betriebsbewilligung, inkl. IFEG- und EL-Anerkennung Leitfrage: Welche Qualität muss erfüllt sein, um die staatliche Schutzpflicht bestmöglich wahrnehmen zu können?	Qualitätsindikatoren Beitragsanerkennung Ebene Leistungsvereinbarung Leitfrage: Welche Qualität muss erfüllt sein, um die IVSE-Vorgaben vollständig zu erfüllen sowie um eine kantonale Beitragsanerkennung zu erlangen?
5c	Es bestehen Grundlagen, welche die Leistungen beschreiben.	<i>Tagesstruktur</i> <ol style="list-style-type: none"> 1. Das interne oder externe Tagesstrukturangebot ist möglichst abwechslungsreich und berücksichtigt die individuellen Fähigkeiten und Entwicklungsmöglichkeiten der Klient/innen. 2. Für alle Klient/innen in Wohnangeboten besteht ein internes oder externes Tagesstrukturangebot. 	<i>Tagesstruktur</i>
5d	Es bestehen Grundlagen, welche die Leistungen beschreiben.	<i>Freiheitsbeschränkende Massnahmen</i> <ol style="list-style-type: none"> 1. Es besteht ein Konzept zu freiheitsbeschränkenden Massnahmen unter Beachtung der Bestimmungen des Erwachsenenschutzrechts (ZGB) und des Strafrechts (StGB). 2. Kriterien für den Umgang mit bewegungseinschränkenden Massnahmen sind festgelegt, dokumentiert, nachvollziehbar und gesetzeskonform. 3. Die Zuständigkeit und der Ablauf für die regelmässige Überprüfung sind definiert. 4. Die freiheitsbeschränkenden Massnahmen sind individuell dokumentiert. 	<i>Freiheitsbeschränkende Massnahmen</i>

Nr.	Qualitätsstandards Leitfrage: Wann hat die Leistung Qualität?	Qualitätsindikatoren Basisqualität Ebene Betriebsbewilligung, inkl. IFEG- und EL-Anerkennung Leitfrage: Welche Qualität muss erfüllt sein, um die staatliche Schutzpflicht bestmöglich wahrnehmen zu können?	Qualitätsindikatoren Beitragsanerkennung Ebene Leistungsvereinbarung Leitfrage: Welche Qualität muss erfüllt sein, um die IVSE-Vorgaben vollständig zu erfüllen sowie um eine kantonale Beitragsanerkennung zu erlangen?
5e	Es bestehen Grundlagen, welche die Leistungen beschreiben.	<i>Sicherheit</i> <ol style="list-style-type: none"> 1. Es besteht ein wirkungsorientiertes Dispositiv (einschliesslich interner Kompetenzen, Informationswege, Dokumentation) für aussergewöhnliche Lagen und Vorfälle mit unmittelbarem Handlungsbedarf, z.B. Brand, strafrechtlich bedeutende Handlungen, arbeitssicherheitsrelevante Gefahren, medienrelevante Vorfälle. 2. Die Risiken sind definiert und die entsprechenden Vorkehrungen und Massnahmen werden umgesetzt. 	<i>Sicherheit</i>
5f	Es bestehen Grundlagen, welche die Leistungen beschreiben.	<i>Ernährung</i> <ol style="list-style-type: none"> 1. Es bestehen Grundlagen, welche den Umgang mit Nahrungsmitteln beschreiben. 2. Die Kriterien für das Ernährungsangebot sind festgehalten. Individuelle Bedürfnisse werden angemessen berücksichtigt. 3. Das Verpflegungsangebot ist vielseitig und ausgewogen und berücksichtigt dabei Aspekte der Gesundheitsvorsorge, die Bedürfnisse der Klient/innen, die Anforderung an Diäten sowie die finanziellen Möglichkeiten. 	<i>Ernährung</i>
5g	Es bestehen Grundlagen, welche die Leistungen beschreiben.	<i>Gesundheitsversorgung</i> <ol style="list-style-type: none"> 1. Es bestehen schriftliche Grundlagen zur Gesundheitsversorgung und Gesundheitsvorsorge (Prävention). 2. Die schriftlichen Grundlagen zur Gesundheitsversorgung geben Auskunft über die Detailregelungen sowie das Vorgehen und die personellen Anforderungen: 	<i>Gesundheitsversorgung</i>

Nr.	Qualitätsstandards Leitfrage: Wann hat die Leistung Qualität?	Qualitätsindikatoren Basisqualität Ebene Betriebsbewilligung, inkl. IFEG- und EL-Anerkennung Leitfrage: Welche Qualität muss erfüllt sein, um die staatliche Schutzpflicht bestmöglich wahrnehmen zu können?	Qualitätsindikatoren Beitragsanerkennung Ebene Leistungsvereinbarung Leitfrage: Welche Qualität muss erfüllt sein, um die IVSE-Vorgaben vollständig zu erfüllen sowie um eine kantonale Beitragsanerkennung zu erlangen?
		a. Somatische, psycho-soziale und gesundheitsfördernde Ziele und Massnahmen	
		b. Apotheke	
		c. Sicherheit der Medikamentenbewirtschaftung	
		d. Zusammenarbeit mit Ärzt/innen und Therapeut/innen	
		e. Zusammenarbeit mit psychiatrischen Versorgern (bei Einrichtungen für psychisch Behinderte)	
		3. Die Sorgfalt bei pflegerischen und medizinischen Abläufen ist gewährleistet.	
		4. Es wird sichergestellt, dass kein unzureichend qualifiziertes und nicht berechtigtes Personal medizinische Massnahmen durchführt.	
		5. Die ärztliche Betreuung ist zu jeder Zeit gewährleistet.	
		6. Für die Klient/innen ist die freie Arztwahl gewährleistet.	
		7. Die Einhaltung der Vorgaben ist dokumentiert.	
		8. Die für medikamentenbezogene notwendige Sicherheit ist gewährleistet und belegt.	
		9. Es besteht ein wirkungsorientiertes Notfalldispositiv (einschliesslich interner Kompetenzen, Informationswege, Dokumentation) für Unfälle, akute Krankheiten, medizinische, psychiatrische Notfälle, Fürsorgerische Unterbringung und Pandemien.	

Nr.	Qualitätsstandards Leitfrage: Wann hat die Leistung Qualität?	Qualitätsindikatoren Basisqualität Ebene Betriebsbewilligung, inkl. IFEG- und EL-Anerkennung Leitfrage: Welche Qualität muss erfüllt sein, um die staatliche Schutzpflicht bestmöglich wahrnehmen zu können?	Qualitätsindikatoren Beitragsanerkennung Ebene Leistungsvereinbarung Leitfrage: Welche Qualität muss erfüllt sein, um die IVSE-Vorgaben vollständig zu erfüllen sowie um eine kantonale Beitragsanerkennung zu erlangen?
5h	Es bestehen Grundlagen, welche die Leistungen beschreiben.	<i>Hygiene und Raumpflege</i> <ol style="list-style-type: none"> 1. Die Einrichtung verfügt über ein Hygienekonzept und einen Reinigungsplan. 2. Die Infrastruktur insgesamt sowie die Räume der Einrichtung sind sauber, gepflegt und in ordentlichem Zustand. 	<i>Hygiene und Raumpflege</i>
Themenbereich Organisation und Infrastruktur			
6	Bauten, Ausstattung inkl. Einrichtungen sind zweckmässig und klientengerecht.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jede Einrichtung verfügt über Einzelzimmer, Gemeinschaftsräume und zeit- sowie zweckgemässe Nassbereiche. 2. Für jede/r Klient/in steht ein Einzelzimmer zur Verfügung, Ausnahmen sind konzeptionell zu begründen. 3. Jeder Klient, jede Klientin hat die Möglichkeit, ihr/sein Zimmer individuell zu gestalten. 4. Angaben über Gebäude sowie Verwendung der Räumlichkeiten liegen vor und entsprechen den konzeptionellen Grundlagen. 5. Die notwendigen behinderungsspezifischen Vorkehrungen wurden getroffen und die angemessenen Hilfsmittel sind installiert. 6. Die Wartung von sicherheitsrelevanten technischen und medizinischen Geräten ist sichergestellt. 7. Einrichtungen mit Tagesstruktur verfügen über zusätzliche und den Tätigkeiten angemessene Räume. 	

Nr.	Qualitätsstandards Leitfrage: Wann hat die Leistung Qualität?	Qualitätsindikatoren Basisqualität Ebene Betriebsbewilligung, inkl. IFEG- und EL-Anerkennung Leitfrage: Welche Qualität muss erfüllt sein, um die staatliche Schutzpflicht bestmöglich wahrnehmen zu können?	Qualitätsindikatoren Beitragsanerkennung Ebene Leistungsvereinbarung Leitfrage: Welche Qualität muss erfüllt sein, um die IVSE-Vorgaben vollständig zu erfüllen sowie um eine kantonale Beitragsanerkennung zu erlangen?
		8. Die kantonalen Vorgaben bezüglich Raum und Infrastruktur sind eingehalten (z.B. kantonales Richtprogramm).	
Themenbereich Personal und Führung			
7	Die Leitung ist fachlich und persönlich geeignet für die Führung der Einrichtung.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Die Leitung muss mindestens über eine eidgenössisch anerkannte Ausbildung im Gesundheits- und/oder Sozialbereich sowie über eine ausgewiesene und der Funktion und der Grösse der Einrichtung angemessene Weiterbildung im Führungs- und Finanzbereich verfügen. 2. Wird die Geschäftsleitung bzw. Einrichtungsleitung von mehreren Personen wahrgenommen, können die fachliche Zuständigkeit und die entsprechenden Kompetenzen auf diese verteilt sein, wobei die einzelnen Personen, die für die Fachbereiche verantwortlich sind, bezeichnet werden müssen. 3. Die Qualifikation und Eignung der obersten Leitungspersonen ist mittels Lebenslauf, Ausbildungsnachweisen, einwandfreien Referenzen sowie Straf- und Betreibungsregisterauszug nachgewiesen. 4. Eine neue Leitungsperson unterzeichnet vor ihrer Anstellung eine Erklärung, dass zur Zeit kein gerichtliches oder polizeiliches Untersuchungsverfahren gegen sie läuft resp. gibt Auskunft über den Gegenstand des Verfahrens. 	

Nr.	Qualitätsstandards Leitfrage: Wann hat die Leistung Qualität?	Qualitätsindikatoren Basisqualität Ebene Betriebsbewilligung, inkl. IFEG- und EL-Anerkennung Leitfrage: Welche Qualität muss erfüllt sein, um die staatliche Schutzpflicht bestmöglich wahrnehmen zu können?	Qualitätsindikatoren Beitragsanerkennung Ebene Leistungsvereinbarung Leitfrage: Welche Qualität muss erfüllt sein, um die IVSE-Vorgaben vollständig zu erfüllen sowie um eine kantonale Beitragsanerkennung zu erlangen?
		5. Die Stellvertretung ist geregelt, die/der Stellvertreter/in ist fachlich und persönlich für die damit verbundenen Aufgaben geeignet.	
		6. Die weiteren Bestimmungen der Richtlinien des kantonalen Sozialamtes über die Bewilligung von Invalideinrichtungen im Erwachsenenbereich sind umgesetzt.	
8	Das Personal ist fachlich und persönlich geeignet für seine Tätigkeiten und entspricht in der Anzahl dem Betreuungsbedarf.	1. Die Qualifikation und Eignung der Mitarbeitenden in der Betreuung ist mittels Lebenslauf, Ausbildungsnachweise, Referenzen, Sonderprivat- und Strafregisterauszug nachgewiesen.	
2. Der/die Mitarbeiter/in unterzeichnet vor seiner/ ihrer Anstellung eine Erklärung, dass zur Zeit kein gerichtliches oder polizeiliches Untersuchungsverfahren gegen sie/ihn läuft resp. gibt Auskunft über den Gegenstand des Verfahrens.			
3. Alle Mitarbeitenden sind in die Fort- und Weiterbildung einbezogen.			
4. Die Einrichtung verfügt über das nötige Fachpersonal, um den Bedürfnissen der betroffenen Personen zu entsprechen.			
		1. Praxisberatung wird angeboten und genutzt.	
		2. Die Richtlinien und Umsetzungsempfehlungen der IVSE zur Quote und zur Ausbildung des Fachpersonals in den Bereichen Wohnen und Tagesstruktur (mit und ohne Arbeitsvertrag) werden angewendet.	

Nr.	Qualitätsstandards Leitfrage: Wann hat die Leistung Qualität?	Qualitätsindikatoren Basisqualität Ebene Betriebsbewilligung, inkl. IFEG- und EL-Anerkennung Leitfrage: Welche Qualität muss erfüllt sein, um die staatliche Schutzpflicht bestmöglich wahrnehmen zu können?	Qualitätsindikatoren Beitragsanerkennung Ebene Leistungsvereinbarung Leitfrage: Welche Qualität muss erfüllt sein, um die IVSE-Vorgaben vollständig zu erfüllen sowie um eine kantonale Beitragsanerkennung zu erlangen?
Themenbereich Klient/innen und Fachlichkeit			
9	Die Rechte und Pflichten der Klient/innen sind schriftlich festgehalten.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Die Rechte und Pflichten der Klient/innen sind in Verträgen und Reglementen festgehalten. 2. Es besteht für jede/n Klient/in ein Aufenthaltsvertrag/eine Aufenthaltsvereinbarung (Muster vorliegend). 3. Für Klient/innen, die nicht in der Lage sind, sich für die Durchsetzung ihrer Rechte aktiv einzusetzen, sind geeignete Vorkehrungen (Personen mit Vertretungsrecht gemäss Erwachsenenschutzrecht) zu treffen. 4. Die Art und Weise der Information an die Klient/innen erfolgt klientengerecht. 5. Die Einrichtung informiert die Klient/innen und ihre gesetzlichen Vertreter/innen über ihre Rechte und Pflichten schriftlich. 6. Die Partizipation der Klient/innen an der Gestaltung ihrer Lebensbereiche ist gewährleistet. 7. Die Einrichtung ermöglicht den Klient/innen die aktive Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und unterstützt sie in der Nutzung externer Angebote. 	

Nr.	Qualitätsstandards Leitfrage: Wann hat die Leistung Qualität?	Qualitätsindikatoren Basisqualität Ebene Betriebsbewilligung, inkl. IFEG- und EL-Anerkennung Leitfrage: Welche Qualität muss erfüllt sein, um die staatliche Schutzpflicht bestmöglich wahrnehmen zu können?	Qualitätsindikatoren Beitragsanerkennung Ebene Leistungsvereinbarung Leitfrage: Welche Qualität muss erfüllt sein, um die IVSE-Vorgaben vollständig zu erfüllen sowie um eine kantonale Beitragsanerkennung zu erlangen?
10	Die seelische, geistige und körperliche Integrität der Klient/innen ist geschützt.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alle Formen von Gewalt, auch sexuelle Übergriffe, von Mitarbeitenden und Klient/innen werden nicht toleriert; es bestehen schriftliche, konzeptionelle Grundlagen und die Einrichtung ergreift die notwendigen präventiven Massnahmen und legt das Vorgehen bei Übergriffen oder entsprechendem Verdacht fest. Vorfälle sind dokumentiert und die Nachsorge ist sichergestellt. 2. Die Einrichtung setzt sich regelmässig mit den Haltungen und Anforderungen an einen respektvollen Umgang mit Menschen mit Behinderung auseinander und installiert konkrete Massnahmen. 3. Die Mitarbeitenden werden in respektbezogenen und missbrauchsverhindernden Arbeitsweisen regelmässig geschult. 4. Die Klient/innen sind durch Schulungen und Anleitungen befähigt, Situationen von Übergriffen und Verletzungen der persönlichen Integrität abzuwehren und zu schildern. 5. Die Integrität aller Beteiligten ist geschützt. 	
		<ol style="list-style-type: none"> 6. Es bestehen schriftliche Grundlagen zur Suizidprävention (unter Berücksichtigung der Prävalenz der Suizide/Suizidversuche). Die Einrichtung ergreift die notwendigen präventiven Massnahmen und legt das Vorgehen fest. 	

Nr.	Qualitätsstandards Leitfrage: Wann hat die Leistung Qualität?	Qualitätsindikatoren Basisqualität Ebene Betriebsbewilligung, inkl. IFEG- und EL-Anerkennung Leitfrage: Welche Qualität muss erfüllt sein, um die staatliche Schutzpflicht bestmöglich wahrnehmen zu können?	Qualitätsindikatoren Beitragsanerkennung Ebene Leistungsvereinbarung Leitfrage: Welche Qualität muss erfüllt sein, um die IVSE-Vorgaben vollständig zu erfüllen sowie um eine kantonale Beitragsanerkennung zu erlangen?
11	Das Recht auf Selbstbestimmung sowie die Privat- und Intimsphäre der Klient/innen sind gewahrt.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Die Autonomie und Selbstbestimmung der Menschen mit Behinderung ist unterstützt und gefördert sowie periodisch reflektiert. <ol style="list-style-type: none"> a. Der/die Klient/in verfügt bei der Gestaltung des Lebens über Wahlmöglichkeiten und kann in erster Linie über sich selber bestimmen. b. Bei Krankheit und Tod der Klient/innen gehen die Mitarbeitenden bestmöglich auf deren Wünsche ein (z.B. betr. kulturellen/religiösen Aspekten). c. Der/die Klient/in ist befähigt, die Autonomie, Mitwirkung, Selbst-, und Mitbestimmung möglichst aktiv wahrzunehmen. Die Einrichtung ergreift die dazu notwendigen Massnahmen. 2. Der/die Klient/in ist in seiner/ihrer Selbstachtung unterstützt. 3. Klient/innen verfügen selbständig über einen monatlichen Geldbetrag für persönliche Auslagen. 4. Die Einrichtung gestaltet den Alltag begegnungsfördernd und schafft spezielle Anlässe, welche die Verbundenheit unter den Klient/innen stärken unter gleichzeitiger Respektierung der Autonomie der Klient/innen. 5. Partnerschaftliche Beziehungen der Menschen mit einer Behinderung und ihr Bedürfnis nach Sexualität werden respektiert, ermöglicht und die erforderlichen Hilfestellungen bei Fragen und Problemen angeboten. 	

Nr.	Qualitätsstandards Leitfrage: Wann hat die Leistung Qualität?	Qualitätsindikatoren Basisqualität Ebene Betriebsbewilligung, inkl. IFEG- und EL-Anerkennung Leitfrage: Welche Qualität muss erfüllt sein, um die staatliche Schutzpflicht bestmöglich wahrnehmen zu können?	Qualitätsindikatoren Beitragsanerkennung Ebene Leistungsvereinbarung Leitfrage: Welche Qualität muss erfüllt sein, um die IVSE-Vorgaben vollständig zu erfüllen sowie um eine kantonale Beitragsanerkennung zu erlangen?
		6. Die Einrichtung hat eine klare, offen kommunizierte und konzeptionell festgehaltene Haltung zu Fragen der Sexualität.	1. Die Einrichtung strebt danach, den Klient/innen die freie Wahl der professionellen Bezugspersonen zu gewährleisten. 2.
12	Die Aufnahme-, Übertritts- und Austrittsverfahren sind transparent und nachvollziehbar geregelt.	1. Es besteht ein klarer Kriterienkatalog für das Aufnahme- und Austrittsverfahren sowie für das interne Übertrittsverfahren. 2. Die Klient/innen und Angehörigen resp. gesetzlichen Vertreter/innen sind darüber informiert. 3. Der Aufenthalt in der Einrichtung ist mittels Aufenthaltsvereinbarungen und Arbeitsverträgen mit entsprechenden Fristen zur Auflösung des Vertrages geregelt. 4. Die Verpflichtung, vor dem Austritt eine geeignete Anschlusslösung vorzuschlagen, ist den Klient/innen resp. gesetzlichen Vertreter/innen bekannt und wird wahrgenommen.	
13	Es wird mit Klient/innen zielorientiert gearbeitet und die Zielorientierung ist schriftlich nachvollziehbar.	1. Die Einrichtung berücksichtigt im Wohnen und in der Tagesstruktur die Ressourcen, Möglichkeiten und Bedürfnisse der Klient/innen bei der zielorientierten Planung im Hinblick auf eine möglichst hohe Selbständigkeit. 2. Es besteht eine individuelle Entwicklungsplanung mit individuellen Zielen und dazugehörigen Massnahmen, welche umgesetzt und regelmässig überprüft werden. Die Überprüfungsperiode ist festgelegt (mind. jährliche Überprüfung).	

Nr.	Qualitätsstandards Leitfrage: Wann hat die Leistung Qualität?	Qualitätsindikatoren Basisqualität Ebene Betriebsbewilligung, inkl. IFEG- und EL-Anerkennung Leitfrage: Welche Qualität muss erfüllt sein, um die staatliche Schutzpflicht bestmöglich wahrnehmen zu können?	Qualitätsindikatoren Beitragsanerkennung Ebene Leistungsvereinbarung Leitfrage: Welche Qualität muss erfüllt sein, um die IVSE-Vorgaben vollständig zu erfüllen sowie um eine kantonale Beitragsanerkennung zu erlangen?
		3. Die Ziele, Massnahmen und Überprüfung sind nachvollziehbar dokumentiert und die Dokumentation ist aktuell. 4. Es besteht ein Entwicklungskonzept. 5. Korrekturen in der Dokumentation sind nachvollziehbar/. 6. Die Dokumentation ist aktuell und enthält alle notwendigen Elemente. 7. Die Klientendokumentation kann jederzeit vom Kanton/der Aufsicht eingesehen resp. Teile davon diesem/dieser zur Einsicht zugestellt werden. 8. Der Kanton/die Aufsicht kann jederzeit einen Standortbericht verlangen.	1. 1. Es bestehen zielorientierte Verlaufsnotizen (monatlich im Wohnbereich und quartalsweise im Tagesstrukturbereich). 2. Die Klientendokumentation gewährleistet die Nachvollziehbarkeit der IBB-Einstufung gemäss kantonalen Vorgaben. 3. Der Prozessverlauf ist systematisch dokumentiert. 4. Aus der Dokumentation wird die Leistungserbringung ersichtlich und ist der Betreuungsprozess nachvollziehbar.
14	Die gesetzliche Vertretung und die Angehörigen sind angemessen einbezogen und ihre	1. Die Angehörigen und die gesetzlichen Vertreter/innen wissen, wer ihre Ansprechpersonen sind. 2. Die gesetzlichen Vertreter/innen und die Angehörigen sind über ihre Rechte und Pflichten informiert.	

Nr.	Qualitätsstandards Leitfrage: Wann hat die Leistung Qualität?	Qualitätsindikatoren Basisqualität Ebene Betriebsbewilligung, inkl. IFEG- und EL-Anerkennung Leitfrage: Welche Qualität muss erfüllt sein, um die staatliche Schutzpflicht bestmöglich wahrnehmen zu können?	Qualitätsindikatoren Beitragsanerkennung Ebene Leistungsvereinbarung Leitfrage: Welche Qualität muss erfüllt sein, um die IVSE-Vorgaben vollständig zu erfüllen sowie um eine kantonale Beitragsanerkennung zu erlangen?
	Interessen ausreichend berücksichtigt.	3. Nehmen die Angehörigen nicht gleichzeitig die gesetzliche Vertretung wahr, so sind deren Rechte und Pflichten gesondert zu regeln. 4. Die Einrichtung steht im Austausch mit den Angehörigen sowie den gesetzlichen Vertreter/innen der Klient/innen und informiert sie regelmässig über personelle, strukturelle und konzeptionelle Veränderungen der Einrichtung.	