

Qualitäts-Richtlinien der SODK Ost+ für die Einrichtungen für erwachsene Menschen mit Behinderung (invalide Personen gemäss IFEG)

Inhalt

1. Sinn und Zweck der Qualitäts-Richtlinien.....	1
2. Definitionen	2
3. Übersicht über die Inhalte der Qualitäts-Richtlinien	2
4. Prinzipien für die Zuordnung der QI zu den Bereichen Basisqualität (Betriebsbewilligung), Beitragsanerkennung, Leistungsvertrag	3
5. Qualitäts-Richtlinien	3
6. Anhang: In welchen Standards/Indikatoren der Qualitäts-Richtlinien der SODK Ost+ sind die IFEG und IVSE–Vorgaben enthalten?	10
6.1 Vorgaben zu Qualität im IFEG	10
6.2 Vorgaben zu Qualität der IVSE.....	11
6.3 Vorgaben zu Qualität im Musterkonzept SODK Ost.....	12

Abkürzungen

Q = Qualität, QS = Qualitätsstandard, QI = Qualitätsindikator

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

1. Sinn und Zweck der Qualitäts-Richtlinien

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 Qualitäts-Richtlinien 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 Qualitäts-Richtlinien mindestens alle sechs Jahre zu überprüfen und bei Bedarf anzupassen (im Sinne von Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung). Es steht den Kantonen frei, die vorliegenden Qualitäts-Richtlinien 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 Qualitäts-Richtlinien. Die Kantone sind verpflichtet, Änderungen und Anpassungen an die Konferenz der Amtsleiterinnen und Amtsleiter zu kommunizieren.

Die Qualitäts-Richtlinien sind den drei Regelungsbereichen Betriebsbewilligung (= primär Vorgaben zur Dienstleistung), Beitragsanerkennung (= primär Vorgaben zu Bedarf und Wirtschaftlichkeit) und Leistungsvertrag (= primär 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.

Die in diesem Dokument festgehaltenen Qualitäts-Richtlinien 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 drei 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 Qualitäts-Richtlinien 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.

2. Definitionen

Die folgenden in den Qualitäts-Richtlinien 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“)

3. Übersicht über die Inhalte der Qualitäts-Richtlinien

Nr.	Qualitätsstandards Wann hat die Leistung Qualität?	
Themenbereich Grundlagen		
1	Es besteht ein Leitbild.	
2	Es bestehen Grundlagen, welche die strategische Führung und Organisation beschreiben.	
3	Es bestehen Grundlagen, welche die <i>operative</i> Führung und Organisation beschreiben.	<ul style="list-style-type: none"> - Aufbau- und Ablauforganisation - Vernetzung - Qualitätssicherung und -entwicklung - Personalmanagement - Lohnsystem
4	Es bestehen Grundlagen, welche die Finanzierung beschreiben.	
5	Es bestehen Grundlagen, welche die Leistungen beschreiben.	<ul style="list-style-type: none"> - Alle leistungsbezogenen Grundlagen - Betreuung und Begleitung - Tagesstruktur - Freiheitsbeschränkende Massnahmen - Sicherheit - Ernährung - Gesundheitsversorgung - Hygiene und Raumpflege
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.	

4. Prinzipien für die Zuordnung der QI zu den Bereichen Basisqualität (Betriebsbewilligung), Beitragsanerkennung, Leistungsvertrag

Die in diesem Dokument festgehaltenen Qualitäts-Richtlinien für Einrichtungen für erwachsene Menschen mit Behinderung umfassen Qualitätsstandards und Qualitätsindikatoren, welche den drei Regelungsbereichen Betriebsbewilligung, Beitragsanerkennung und Leistungsvertrag aufgrund folgender Prinzipien zugeordnet wurden:

<p>Bereich Betriebsbewilligung</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 <p>Bereich Beitragsanerkennung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Auf dieser Regelungsebene beginnt die kantonale Angebotsplanung: diese Einrichtungen erfüllen die Voraussetzungen, um beim Kanton eine Finanzierung zu beantragen • 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 <p>Bereich Leistungsvertrag</p> <ul style="list-style-type: none"> • Falls eine Einrichtung mit dem Kanton einen Leistungsvertrag abschliesst, sind zusätzliche Q-Vorgaben zu erfüllen • Zusätzliche Kriterien können kantonal und einrichtungs- und leistungsspezifisch definiert werden

5. Qualitäts-Richtlinien

Nr.	Qualitätsstandards <i>Wann hat die Leistung Qualität?</i>	Qualitätsindikatoren Basisqualität Ebene Betriebsbewilligung, inkl. IFEG- und EL-Anerkennung <i>Leitfrage: Welche Qualität muss erfüllt sein, um die staatliche Schutzpflicht bestmöglich wahrnehmen zu können?</i>	Qualitätsindikatoren Beitragsanerkennung <i>Leitfrage: Welche Qualität muss erfüllt sein, um die IVSE-Vorgaben vollständig zu erfüllen sowie um eine kantonale Beitragsanerkennung zu erlangen?</i>	Qualitätsindikatoren Leistungsvertrag <i>Leitfrage: Welche Qualität soll zusätzlich erfüllt werden, um einen Leistungsvertrag abzuschliessen?</i>	Bemerkungen
	Themenbereich: Grundlagen				
1	Es besteht ein Leitbild.	<ol style="list-style-type: none"> Das Leitbild liegt schriftlich vor und beschreibt: <ol style="list-style-type: none"> den Auftrag der Einrichtung (Mission) das Tätigkeitsgebiet der Einrichtung die Grundhaltungen, das Menschenbild und die obersten Ziele, nach denen sich das Handeln aller Beteiligten zu richten hat. Das Leitbild ist datiert und seine Überprüfung terminiert. Die Inhalte des Leitbilds sind allen Mitarbeitenden bekannt. Die Konzepte der Einrichtung sind aus dem Leitbild abgeleitet Das Leitbild wird in der Strategie, den Zielen und Massnahmen umgesetzt. 	-	-	
2	Es bestehen Grundlagen, welche die strategische Führung und Organisation beschreiben.	<ol style="list-style-type: none"> Rechtsform und Organisation der Einrichtung sind geregelt. Es bestehen eine Stiftungsurkunde oder Statuten. Es besteht ein Eintrag im Handelsregister. Die strategisch-operative Trennung ist personell und organisatorisch gewährleistet. Es liegt ein Organigramm vor, aus welchem diese strategisch-operative Trennung hervorgeht. Die Gewaltentrennung erfüllt folgende Bedingungen: <ol style="list-style-type: none"> 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. 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. Die operative Leitung, deren Stellvertretung und die übrigen 	<ol style="list-style-type: none"> Die Trägerschaft einer Einrichtung muss die Rechtsform einer Körperschaft oder Anstalt des öffentlichen oder privaten Rechts haben und einen gemeinnützigen Zweck verfolgen. 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. 	-	<ol style="list-style-type: none"> Diese Grundlagen heissen je nach Kanton anders, bspw. Betriebskonzept, Businessplan, Organisationshandbuch. Die Kantone können begründete Ausnahmen vorsehen und bewilligen. Die Mitglieder des strategischen Gremiums und der

Nr.	Qualitätsstandards 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 Leitfrage: Welche Qualität muss erfüllt sein, um die IVSE-Vorgaben vollständig zu erfüllen sowie um eine kantonale Beitragsanerkennung zu erlangen?	Qualitätsindikatoren Leistungsvertrag Leitfrage: Welche Qualität soll zusätzlich erfüllt werden, um einen Leistungsvertrag abzuschliessen?	Bemerkungen
		<p>Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Einrichtung dürfen kein Stimmrecht im strategisch leitenden Organ haben.</p> <p>6. Die Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortung der strategischen Führung sind festgehalten, insbesondere deren Unabhängigkeit (Pflichtenhefte etc.).</p> <p>7. Die Mitglieder des strategischen Gremiums und der internen Aufsicht sind namentlich bekannt.</p> <p>8. Die strategische Ebene stellt die interne Aufsicht sicher.</p> <p>9. Das Beschwerdeverfahren ist geregelt und den Klient/innen und Angehörigen bekannt.</p> <p>10. Alle Akteursgruppen (Klient/innen, Angehörige, Mitarbeitende, operative und strategische Führung, ev. weitere) wissen, wo sie im Konfliktfall Beschwerde einlegen können.</p>			<p>internen Aufsicht können identisch sein.</p>
3a	<p>Es bestehen Grundlagen, welche die operative Führung und Organisation beschreiben.</p>	<p>Aufbau- und Ablauforganisation</p> <p>1. Die Organisation einer Einrichtung richtet sich nach dem Betreuungsbedarf der aufzunehmenden Personen.</p> <p>2. Die Einrichtung verfügt über eine klare Aufbau- und Ablaufstruktur mit klaren Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten (Organigramm, Pflichtenhefte).</p> <p>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.</p> <p>4. Der Datenschutz ist gewährleistet.</p>	<p>Aufbau- und Ablauforganisation</p> <p>-</p>	<p>Aufbau- und Ablauforganisation</p> <p>-</p>	<p>Diese Grundlagen heissen je nach Kanton anders, bspw. Betriebskonzept, Businessplan, Organisationshandbuch.</p>
3b	<p>Es bestehen Grundlagen, welche die operative Führung und Organisation beschreiben.</p>	<p>Vernetzung</p> <p>1. Die Einrichtung arbeitet vernetzt und strebt die Zusammenarbeit mit betriebsrelevanten Aussenstellen an.</p>	<p>Vernetzung</p> <p>-</p>	<p>Vernetzung</p> <p>1. Die Einrichtung sorgt dafür, dass die Öffentlichkeit regelmässig die Möglichkeit hat, vom Leben in der Einrichtung zu erfahren.</p> <p>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.</p>	
3c	<p>Es bestehen Grundlagen, welche die operative Führung und Organisation beschreiben.</p>	<p>Qualitätssicherung und -entwicklung</p> <p>1. Die Einrichtung gewährleistet die Qualitätssicherung und -entwicklung:</p> <p>a. Die Leitung stellt sicher, dass die Qualität der Dienstleistungen und der Einrichtung regelmässig überprüft wird und nimmt entsprechende Verbesserungen vor.</p> <p>b. Das QM regelt die periodische Beurteilung der erbrachten Dienstleistungen und der Einrichtung (mind. einmal jährlich), verfügt über die dazu notwendigen Instrumente und Regelungen und beschreibt auch das Vorgehen bei festgestellten Verbesserungsfeldern.</p> <p>c. Die Entwicklungen sind in geeigneter Form nachgewiesen.</p> <p>d. Die Zufriedenheit bzw. Lebensqualität der Klient/innen ist regelmässig erhoben und die Ergebnisse sowie diesbezügliche Massnahmen sind dokumentiert.</p>	<p>Qualitätssicherung und -entwicklung</p> <p>1. Das QM beinhaltet den Nachweis einer Entwicklungsdynamik, wie ihn z.B. der kontinuierliche Regelkreis beschreibt.</p> <p>2. Bestehende Verbesserungspotentiale sind benannt, gewichtet und einer Überarbeitung zugeführt.</p>	<p>Qualitätssicherung und -entwicklung</p> <p>1. Die Zufriedenheit der Mitarbeitenden ist regelmässig erhoben und die Ergebnisse sowie diesbezügliche Massnahmen sind dokumentiert.</p>	
3d	<p>Es bestehen Grundlagen, welche die operative Führung und Organisation beschreiben.</p>	<p>Personalmanagement</p> <p>1. Jede/r Mitarbeiter/in hat einen rechtsgültigen Arbeitsvertrag.</p> <p>2. Die pro Funktion bestehenden Kompetenzen und Verantwortungsbereiche sind dokumentiert und den Mitarbeitenden bekannt (Stellenbeschriebe/Pflichtenheft).</p> <p>3. Die Mitarbeitenden arbeiten entsprechend den mit ihrer Funktion verbundenen Kompetenzen und Verantwortungsbereichen.</p> <p>4. Form und Häufigkeit der Beurteilungs- und Fördergespräche sind festgehalten.</p> <p>5. Die Mitarbeitenden werden (intern oder extern) regelmässig weitergebildet. Die Personalaus-, Weiter- und Fortbildung ist zielge-</p>	<p>Personalmanagement</p> <p>-</p>	<p>Personalmanagement</p> <p>-</p>	

Nr.	Qualitätsstandards 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 Leitfrage: Welche Qualität muss erfüllt sein, um die IVSE-Vorgaben vollständig zu erfüllen sowie um eine kantonale Beitragsanerkennung zu erlangen?	Qualitätsindikatoren Leistungsvertrag Leitfrage: Welche Qualität soll zusätzlich erfüllt werden, um einen Leistungsvertrag abzuschliessen?	Bemerkungen
		richtet, zeitgemäss und leitbildbezogen.			
3f	Es bestehen Grundlagen, welche die operative Führung und Organisation beschreiben.	<p><i>Lohnsystem Personal</i></p> <p>-</p> <p><i>Lohnsystem Klient/Innen</i></p> <p>1. Beschäftigungen in Tagesstrukturen mit Arbeitsvertrag werden entlohnt.</p>	<p><i>Lohnsystem Personal</i></p> <p>1. Es existiert ein für den Kanton transparentes Lohnsystem.</p> <p>2. Die Entlohnung orientiert sich, wo vorhanden, an den kantonalen Grundsätzen.</p> <p><i>Lohnsystem Klient/Innen</i></p> <p>3. Die Klient/innen werden aufgrund transparenter Kriterien entlohnt.</p>	<p><i>Lohnsystem Personal</i></p> <p>--</p> <p><i>Lohnsystem Klient/Innen</i></p> <p>--</p>	
4	Es bestehen Grundlagen, welche die Finanzierung beschreiben.	<p>1. Die Grundlagen geben Auskunft über:</p> <p>a. die finanzielle Situation (Erfolgsrechnung und Bilanz)</p> <p>b. die prognostizierten finanziellen und betrieblichen Entwicklungen (Budget).</p> <p>2. Diese Grundlagen belegen die finanziell gesicherte Situation der Einrichtung und sind offen ausgewiesen.</p> <p>3. Die Einrichtung führt ihren Betrieb wirtschaftlich und nach einer auf betriebswirtschaftlichen Grundsätzen basierenden einheitlichen Rechnungslegung.</p> <p>4. Es ist eine unabhängige Revisionsstelle bestimmt, welche die Jahresrechnung prüft, auch wenn ein Opting-Out erfolgt ist.</p> <p>5. Die Kostenbeteiligung der Klient/innen (Taxe und Hilflosenentschädigung) und /oder allfällige weitere Kostenbeteiligungen sind geregelt.</p>	<p>1. Die Einrichtungen erfüllen die von der SODK Ost+ festgelegten Grundsätze der Finanzierung.</p> <p>2. Die IVSE-Richtlinien zur Leistungsabgeltung und zur Kostenrechnung, sowie die jeweils aktuellen, ergänzenden kantonalen Richtlinien zu Rechnungslegung, Kostenrechnung, Investitionsbeiträgen, Einstufungssystemen, Taxgestaltung etc. werden eingehalten.</p> <p>3. Die Jahresrechnungen liegen entsprechend dem Curaviva-Kontenrahmen termingerecht und revidiert vor. Mindestens einmal jährlich erfolgt eine Einstufung des individuellen Behandlungsbedarfs der Klient/innen gemäss den IBB-Richtlinien. Die IBB-Einstufung bildet die Basis für die Pauschalabgeltung je Stufe.</p>	<p>1. Die Betriebsbeiträge werden gemäss Leistungsvertrag abgerechnet.</p> <p>2. Finanzpläne liegen für gesamte Periode des Leistungsvertrags vor.</p>	Diese Grundlagen heissen je nach Kanton anders, bspw. Finanzierungskonzept, Businessplan etc.
5a	Es bestehen Grundlagen, welche die Leistungen beschreiben.	<p><i>Alle leistungsbezogenen Grundlagen</i></p> <p>-</p>	<p><i>Alle leistungsbezogenen Grundlagen</i></p> <p>-</p>	<p><i>Alle leistungsbezogenen Grundlagen</i></p> <p>1. Die schriftlich-konzeptionellen Grundlagen werden regelmässig evaluiert und gegebenenfalls überarbeitet.</p> <p>2. Die Inhalte der leistungsbezogenen Grundlagen sind allen Mitarbeitenden pro Tätigkeitsfeld bekannt.</p> <p>3. Es bestehen Gefässe, damit die Klient/innen und Mitarbeitenden ihre Wünsche zu den verschiedenen Feldern der Leistungserbringung einbringen können.</p>	
5b	Es bestehen Grundlagen, welche die Leistungen beschreiben.	<p><i>Betreuung und Begleitung</i></p> <p>1. Die schriftlichen Grundlagen zur Betreuung und Begleitung in der Arbeit geben Auskunft darüber, woran sich die Betreuungs- und Begleitungsarbeit fachlich und methodisch orientieren.</p> <p>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.</p> <p>3. Die schriftlichen Grundlagen geben Auskunft über die folgenden Punkte:</p> <p>a. Zielgruppen (Alter, Geschlecht, Behinderung, etc.)</p> <p>b. Geschichte der Einrichtung</p> <p>c. Leistungen im Wohnen und in der Tagesstruktur</p> <p>d. Aussenbeziehungen</p> <p>e. Stellenplan differenziert nach Fachbereichen</p> <p>f. Personaleinsatzplan pro Angebot</p> <p>g. Grundsätze der Entwicklungsplanung</p> <p>h. Selbstbestimmung und Autonomie der Klient/innen (Rechte und Pflichten) / Förderung der Selbständigkeit der Klient/innen</p> <p>i. Einbezug von Angehörigen bzw. der gesetzlichen Vertretung</p> <p>j. Anzahl und Art der verfügbaren Plätze und Standorte</p> <p>k. Aufnahme- und Austrittsverfahren</p> <p>l. Interne Übertrittsverfahren</p> <p>m. Organisation von behinderungsbedingt notwendigen Fahrten</p>	<p><i>Betreuung und Begleitung</i></p> <p>-</p>	<p><i>Betreuung und Begleitung</i></p> <p>-</p>	zu 3.h und 3.i: Ausnahmen mit Einverständnis der Klient/Innen

Nr.	Qualitätsstandards 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 Leitfrage: Welche Qualität muss erfüllt sein, um die IVSE-Vorgaben vollständig zu erfüllen sowie um eine kantonale Beitragsanerkennung zu erlangen?	Qualitätsindikatoren Leistungsvertrag Leitfrage: Welche Qualität soll zusätzlich erfüllt werden, um einen Leistungsvertrag abzuschliessen?	Bemerkungen
		(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			
5c	Es bestehen Grundlagen, welche die Leistungen beschreiben.	Tagesstruktur 1. Für alle Klient/innen in Wohnangeboten besteht ein internes oder externes Tagesstrukturangebot. 2. Dieses interne oder externe Tagesstrukturangebot ist möglichst abwechslungsreich und berücksichtigt die individuellen Fähigkeiten und Entwicklungsmöglichkeiten der Klient/innen.	Tagesstruktur -	Tagesstruktur -	
5d	Es bestehen Grundlagen, welche die Leistungen beschreiben.	Freiheitsbeschränkende Massnahmen 1. Es besteht ein Konzept zu freiheitsbeschränkenden Massnahmen (Zwangsmassnahmen) unter Beachtung der Bestimmungen des Erwachsenenschutzrechts (ZGB) und des Strafrechts (StGB). 2. Die freiheitsbeschränkenden Massnahmen sind individuell dokumentiert.	Freiheitsbeschränkende Massnahmen -	Freiheitsbeschränkende Massnahmen -	Ab Inkrafttreten des neuen Kinder- und Erwachsenenschutzrechts per 1.1.2013 ersetzen dessen Bestimmungen bezüglich der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen die hier festgehaltenen Qualitätsvorgaben.
5e	Es bestehen Grundlagen, welche die Leistungen beschreiben.	Sicherheit 1. Es besteht ein Dispositiv für aussergewöhnliche Lagen und Vorfälle.	Sicherheit -	Sicherheit -	
5f	Es bestehen Grundlagen, welche die Leistungen beschreiben.	Ernährung 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.	Ernährung -	Ernährung -	
5g	Es bestehen Grundlagen, welche die Leistungen beschreiben.	Gesundheitsversorgung 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: 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 ärztliche Betreuung ist zu jeder Zeit gewährleistet. 4. Für die Klient/innen ist die freie Arztwahl gewährleistet. 5. Die Einhaltung der Vorgaben ist dokumentiert. 6. Die für medikamentenbezogene notwendige Sicherheit ist gewähr-	Gesundheitsversorgung -	Gesundheitsversorgung -	Freie Arztwahl: KVG gemäss Versicherungsverträgen.

Nr.	Qualitätsstandards 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 Leitfrage: Welche Qualität muss erfüllt sein, um die IVSE-Vorgaben vollständig zu erfüllen sowie um eine kantonale Beitragsanerkennung zu erlangen?	Qualitätsindikatoren Leistungsvertrag Leitfrage: Welche Qualität soll zusätzlich erfüllt werden, um einen Leistungsvertrag abzuschliessen?	Bemerkungen
		leistet und belegt. 7. Es besteht ein Notfalldispositiv für Unfälle und akute Krankheiten.			
5h	Es bestehen Grundlagen, welche die Leistungen beschreiben.	Hygiene und Raumpflege 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.	Hygiene und Raumpflege -	Hygiene und Raumpflege -	
Themenbereich: Organisation und Infrastruktur					
6	Bauten, Ausstattung inkl. Einrichtungen sind zweckmässig und klientengerecht.	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. Einrichtungen mit Tagesstruktur verfügen über zusätzliche und den Tätigkeiten angemessene Räume. 7. Die kantonalen Vorgaben bezüglich Raum und Infrastruktur sind eingehalten (z.B. kantonales Rhythraumprogramm).	-	-	Der Kanton legt die Ausnahmen bezüglich Mehrbettzimmer fest. Argumente für Mehrfachbelegungen können z.B. sein: die Erhöhung der Lebensqualität oder eine befristeten Notsituation). Adäquate Vorkehrungen sind bspw. Rollstuhlgängigkeit, behindertengerechte Badezimmer, Handläufe.
Themenbereich Personal und Führung					
7	Die Leitung ist fachlich und persönlich geeignet für die Führung der Einrichtung.	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 5. Die Stellvertretung ist geregelt, die/der Stellvertreter/in ist fachlich und persönlich für die damit verbundenen Aufgaben geeignet.	-	-	
8	Das Personal ist fachlich und persönlich geeignet für seine Tätigkeiten und entspricht in der	1. Die Qualifikation und Eignung der Mitarbeitenden in der Betreuung ist mittels Lebenslauf, Ausbildungsnachweise, Referenzen, Strafregisterauszug nachgewiesen. 2. Der/die Mitarbeiter/in unterzeichnet vor seiner/ ihrer Anstellung eine Erklärung, dass zur Zeit kein gerichtliches oder polizeiliches	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.	-	Ausnahmen betreffend das Betreuungsverhältnis sind im Einzelfall zu

Nr.	Qualitätsstandards 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 Leitfrage: Welche Qualität muss erfüllt sein, um die IVSE-Vorgaben vollständig zu erfüllen sowie um eine kantonale Beitragsanerkennung zu erlangen?	Qualitätsindikatoren Leistungsvertrag Leitfrage: Welche Qualität soll zusätzlich erfüllt werden, um einen Leistungsvertrag abzuschliessen?	Bemerkungen
	Anzahl dem Betreuungsbedarf.	<ul style="list-style-type: none"> 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. 			begründen und müssen für die Aufsicht nachvollziehbar sein.
	Themenbereich: Klient/innen und Fachlichkeit				
9	Die Rechte und Pflichten der Klient/innen sind schriftlich festgehalten.	<ul 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 Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und unterstützt sie in der Nutzung externer Angebote. 		-	
10	Die seelische, geistige und körperliche Integrität der Klient/innen ist geschützt.	<ul style="list-style-type: none"> 1. Alle Formen von Gewalt, auch sexuelle Übergriffe, von Mitarbeitenden und Klient/innen werden nicht toleriert; die Einrichtung ergreift die notwendigen präventiven Massnahmen und legt das Vorgehen bei Übergriffen oder entsprechendem Verdacht fest. 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 zu schildern. 5. Die Integrität aller Beteiligten ist geschützt. 	-	-	
11	Das Recht auf Selbstbestimmung sowie die Privat- und Intimsphäre der Klient/innen sind gewahrt.	<ul style="list-style-type: none"> 1. Die Autonomie und Selbstbestimmung der Menschen mit Behinderung ist unterstützt und gefördert sowie periodisch reflektiert. <ul 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). 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, und die erforderlichen Hilfestellungen bei Fragen und Problemen angeboten. 	-	<ul style="list-style-type: none"> 1. Die Einrichtung strebt danach, den Klient/innen die freie Wahl der professionellen Bezugspersonen zu gewährleisten. 2. Die Einrichtung hat eine klare, offen kommunizierte Haltung zu Fragen der Sexualität. 	

Nr.	Qualitätsstandards 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 Leitfrage: Welche Qualität muss erfüllt sein, um die IVSE-Vorgaben vollständig zu erfüllen sowie um eine kantonale Beitragsanerkennung zu erlangen?	Qualitätsindikatoren Leistungsvertrag Leitfrage: Welche Qualität soll zusätzlich erfüllt werden, um einen Leistungsvertrag abzuschliessen?	Bemerkungen
12	Die Aufnahme-, Übertritts- und Austrittsverfahren sind transparent und nachvollziehbar geregelt.	<ol style="list-style-type: none"> 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, wird wahrgenommen. 	-	-	
13	Es wird mit Klient/innen zielorientiert gearbeitet und die Zielorientierung ist schriftlich nachvollziehbar.	<ol style="list-style-type: none"> 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. 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/ nicht möglich. 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. 	-	<ol style="list-style-type: none"> 1. Die Klientendokumentation gewährleistet die Nachvollziehbarkeit der IBB-Einstufung gemäss kantonalen Vorgaben. 2. Der Prozessverlauf ist systematisch dokumentiert. 3. Aus der Dokumentation wird die Leistungserbringung ersichtlich und ist der Betreuungsprozess nachvollziehbar. 	Auch der Kanton untersteht der Schweigepflicht gemäss Datenschutzgesetz.
14	Die gesetzliche Vertretung und die Angehörigen sind angemessen einbezogen und ihre Interessen ausreichend berücksichtigt.	<ol style="list-style-type: none"> 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. 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. 	-	-	

6. Anhang: In welchen Standards/Indikatoren der Qualitäts-Richtlinien der SODK Ost+ sind die IFEG und IVSE-Vorgaben enthalten?

6.1 Vorgaben zu Qualität im IFEG

Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Institutionen zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen (IFEG) sind die Kantone verpflichtet, die von ihnen anerkannten Einrichtungen für erwachsene Menschen mit Behinderung auf die in Art. 5 Abs. 1 IFEG genannten Anerkennungsvoraussetzungen regelmässig zu prüfen oder die Zuständigkeit anderweitig zu regeln.

Art. 5 Abs. 1 IFEG Anerkennungsvoraussetzungen

Um anerkannt zu werden, muss eine Institution:

a. über Infrastruktur- und Leistungsangebot, welche den Bedürfnissen der betroffenen Personen entsprechen, sowie über das nötige Fachpersonal verfügen;	<ul style="list-style-type: none"> • QS 3, Aufbau- und Ablauforganisation, QI 1 (BasisQ) • QS 5, <i>Betreuung und Begleitung</i>, QI 2 (BasisQ) • QS 6 (BasisQ) • QS 8 (BasisQ und Beitragsanerkennung)
b. ihren Betrieb wirtschaftlich und nach einer auf betriebswirtschaftlichen Grundsätzen basierenden einheitlichen Rechnungslegung führen;	<ul style="list-style-type: none"> • QS 4, QI 3 (BasisQ)
c. die Aufnahmebedingungen offen legen;	<ul style="list-style-type: none"> • QS 5, <i>Betreuung und Begleitung</i> (BasisQ) • QS 12 (BasisQ)
d. die invaliden Personen und deren Angehörige über ihre Rechte und Pflichten schriftlich informieren;	<ul style="list-style-type: none"> • QS 9, QI 5 (BasisQ) • QS 14 (BasisQ)
e. die Persönlichkeitsrechte der invaliden Personen wahren, namentlich ihr Recht auf Selbstbestimmung, auf Privatsphäre, auf individuelle Förderung, auf soziale Kontakte ausserhalb der Institution, auf Schutz vor Missbrauch und Misshandlung sowie ihr Recht und das ihrer Angehörigen auf Mitwirkung;	<ul style="list-style-type: none"> • QS 3, <i>Aufbau- und Ablauforganisation</i>, QI 4 (BasisQ) • QS 5, <i>Freiheitsbeschränkende Massnahmen</i> (BasisQ) • QS 9 (BasisQ) • QS 10 (BasisQ) • QS 11 (BasisQ) • QS 13 (BasisQ) • QS 14 (BasisQ)
f. die invaliden Personen entlohnen, wenn diese eine wirtschaftlich verwertbare Tätigkeit verrichten;	<ul style="list-style-type: none"> • QS 3f, <i>Lohnsystem Klient/innen</i> (BasisQ)
g. behinderungsbedingt notwendige Fahrten zu und von Werkstätten und Tagesstätten sicherstellen;	<ul style="list-style-type: none"> • QS 5, <i>Betreuung und Begleitung</i>, QI 3m (BasisQ)
h. die Qualitätssicherung gewährleisten.	<ul style="list-style-type: none"> • QS 3, Qualitätssicherung und -entwicklung, QI 1 (BasisQ)

6.2 Vorgaben zu Qualität der IVSE

Auch der Art. 33 der Interkantonalen Vereinbarung für soziale Einrichtungen (IVSE) enthält Regelungen zur Qualität in den Einrichtungen für erwachsene Menschen mit Behinderung. Aufgrund von Art. 33 Abs. 2 der IVSE wurden die IVSE-Rahmenrichtlinien zu den Qualitätsanforderungen festgelegt, die ebenfalls verlangen, dass die Kantone bei den der IVSE-unterstellten Einrichtungen regelmässig die Einhaltung der Qualitätsanforderungen überprüfen.

IVSE-Rahmenrichtlinien zu den Qualitätsanforderungen

Ziff. 4 Allgemeine Voraussetzungen zur Unterstellung

4.1 Die Persönlichkeitsrechte der aufgenommenen Person sind gewährleistet. Sie sind namentlich gesetzlich oder vertraglich geregelt.	<ul style="list-style-type: none"> • QS 3, Aufbau- und Ablauforganisation, QI 4 (BasisQ) • QS 9 (BasisQ)
4.2 Die Organisation, das Betreuungskonzept, die Ausbildung des Personals und die bauliche Ausstattung einer Einrichtung richten sich nach dem Betreuungsbedarf der aufzunehmenden Personen.	<ul style="list-style-type: none"> • QS 3, Aufbau- und Ablauforganisation, QI 1 (BasisQ) • QS 5, Begleitung und Betreuung, QI 2 (BasisQ) • QS 8 (BasisQ) • QS 6 (BasisQ)
4.2bis Die Fachlichkeit in der Leitung gemäss dem Betreuungsbedarf der aufzunehmenden Personen ist sicherzustellen.	<ul style="list-style-type: none"> • QS 7 (BasisQ)
4.3 Art und Umfang der aufzunehmenden Personengruppen, Leistungen und Ziele der Betreuung und Förderung sind im Betreuungskonzept der Einrichtung beschrieben.	<ul style="list-style-type: none"> • QS 5, Betreuung und Begleitung (BasisQ)
4.4 Die Aufnahmebedingungen sind offen gelegt und die aufzunehmende Person und ihre gesetzliche Vertretung sind über ihre Rechte und Pflichten schriftlich informiert.	<ul style="list-style-type: none"> • QS 5, Betreuung und Begleitung (BasisQ) • QS 12 (BasisQ) • QS 9, QI 5 (BasisQ)

Ziff. 6 Spezielle Voraussetzungen Bereich B: Einrichtungen für erwachsene, invalide Personen gemäss Bundesgesetz über die Institutionen zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen (IFEG)

Ziff. 6.1 Anerkennungsvoraussetzung:

Bedingung für die Unterstellung einer Einrichtung im Bereich B ist die Erfüllung der Anerkennungsvoraussetzungen des IFEG sowie in Ergänzung dazu die nachfolgenden speziellen Voraussetzungen für den Bereich B.

Ziff. 6.2. Fachpersonal:

Als nötiges Fachpersonal gilt: a) In Werkstätten verfügt mindestens die Hälfte der Betreuungspersonen über einen eidgenössisch anerkannten Ausbildungsabschluss im Sozial- oder Gesundheitsbereich oder einen interkantonal anerkannten Ausbildungsabschluss im Betreuungsbereich oder eine <u>Weiterbildung</u> in diesen Bereichen. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die sich in Aus- oder Weiterbildung befinden, werden angerechnet. Für ausländische Abschlüsse ist eine Äquivalenz zu schweizerischen Abschlüssen zu belegen.	<ul style="list-style-type: none"> • QS 8, QI 3 (Beitragsanerkennung)
In Wohnheimen und anderen betreuten kollektiven Wohnformen sowie in Tagesstätten verfügt mindestens die Hälfte der Betreuungspersonen über einen eidgenössisch anerkannten Ausbildungsabschluss im Sozial- oder Gesundheitsbereich oder einen interkantonal anerkannten Abschluss im Betreuungsbereich. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die sich in Ausbildung befinden, werden angerechnet. Für ausländische Abschlüsse ist eine Äquivalenz zu schweizerischen Abschlüssen zu belegen.	<ul style="list-style-type: none"> • QS 8, QI 2 (Beitragsanerkennung)
6.3 Austrittsverfahren: Das Austrittsverfahren ist zu regeln.	<ul style="list-style-type: none"> • QS 12 (BasisQ)

<p>6.4 Infrastruktur: Räumlichkeiten</p> <p>In der Regel stehen in Wohnheimen und anderen betreuten kollektiven Wohnformen Einzelzimmer beziehungsweise Zimmer für Paare zur Verfügung. Bei Neu- und Umbauten sind solche Zimmer zu realisieren.</p>	<p>• QS 6 (BasisQ)</p>
--	------------------------

IVSE-Richtlinien zur Leistungsabgeltung und zur Kostenrechnung

Darauf wird in QS 4, QI 3 (Beitragsanerkennung) verwiesen.

6.3 Vorgaben zu Qualität im Musterkonzept SODK Ost

Die SODK Ost+ hat am 4. Juni 2009 das Musterkonzept zur Förderung der Eingliederung invalider Personen gemäss Art. 10 IFEG und damit gemeinsame Grundaussagen zur Qualität verabschiedet. Diese sind einerseits in den Leitsätzen der Grundsätze zur Behindertenpolitik (Kapitel 3.1 Musterkonzept) und andererseits in den Bestimmungen zur Art der Zusammenarbeit mit den Einrichtungen (Kapitel 3.3 Musterkonzept) enthalten.

Das Musterkonzept der SODK Ost+ hält in drei Leitsätzen spezifische Aussagen zu Qualität fest:

- Leitsatz 3: Menschen mit Behinderung wird ein angemessenes Betreuungsangebot zur Verfügung gestellt.
- Leitsatz 5: Einrichtungen, Organisationen, Verwaltungsstellen, Menschen mit Behinderungen und ihre Bezugspersonen arbeiten zusammen.
- Leitsatz 6: Qualität und Wirtschaftlichkeit werden als massgebende Kriterien bei der Gestaltung der Angebote berücksichtigt.

Ebenfalls sind im Musterkonzept, zusammengefasst, folgende Elemente im Zusammenhang zu Qualitätsmanagement definiert:

- *Ebene Kantone:*
 - Die Kantone systematisieren das Bewilligungs- und Anerkennungsverfahren.
 - Die bestehenden Qualitätsvorgaben (im Gesamtpaket „BSV/IV 2000“) sind über die bestehenden Vorgaben v.a. mit weiteren Vorgaben an die Prozess- und Ergebnisqualität zu ergänzen.
 - Die Kantone stärken ihre Steuerungsfunktion.
- *Ebene Einrichtungen:*
Anerkannte Einrichtungen verfügen über ein Führungs- und Organisationssystem, also ein Managementsystem, welches:

<ul style="list-style-type: none"> – die Einhaltung der qualitativen Bedingungen gewährleistet, 	<p>• QS 3, <i>Qualitätssicherung und -entwicklung</i> (BasisQ / Beitragsanerkennung)</p>
<ul style="list-style-type: none"> – ein prozessorientiertes Qualitätsmanagement als integralen Bestandteil aufweist, welches sowohl die Qualitätssicherung als auch die kontinuierliche Entwicklung fokussiert, 	
<ul style="list-style-type: none"> – vorsieht, dass die Einhaltung der qualitativen Bedingungen periodisch (mindestens einmal jährlich) nachgewiesen wird und in die Beurteilung auch die Nutzer/innen der Leistungen einbezogen sind, 	
<ul style="list-style-type: none"> – das Vorgehen bei Abweichungen von vorgesehenen Qualitätszielen definiert, die Grundsätze, Vorgehen und Ergebnisse inkl. Massnahmen auch konkret umsetzt und geeignet dokumentiert. 	