

Referenzsystem INSOS Q : 2017

Normative Anforderungen für ein Managementsystem im Behindertenbereich

Ausgabe vom 1. April 2017

Einleitung

Als neues Managementsystem im Behindertenbereich für Erwachsene hat INSOS Schweiz das Referenzsystem INSOS Q entwickelt.

Im 1. Teil sind sechs detaillierte Mindestanforderungen an ein Managementsystem (MS) aufgeführt. Wer kein Managementsystem einsetzt, das zur Anwendung unter der Akkreditierung freigegeben und von einer nach ISO/IEC 17021 akkreditierten Zertifizierungsstelle für Managementsysteme zertifiziert ist (wie z.B. ISO 9001 oder Wege zur Qualität), muss ein Managementsystem einsetzen, welches mindestens den Anforderungen des Referenzsystems INSOS Q entspricht.

Der 2. Teil des Referenzsystems enthält 24 Qualitätsstandards, welche durch qualitative Anforderungen erweitert wurden und deren Erfüllung anhand der aufgeführten Beispiele von Indikatoren nachgewiesen werden kann. Die Qualitätsstandards und die qualitativen Anforderungen entsprechen den heutigen Anforderungen an ein gutes Management in Einrichtungen für Menschen mit Behinderung und berücksichtigen nebst den damaligen BSV-Bedingungen auch die von den Kantonen geforderten Qualitätsrichtlinien. Ein nach dem Referenzsystem INSOS Q aufgebautes MS fördert die Qualität der erbrachten Dienstleistungen und unterstützt die Erfüllung der Qualitätsstandards des Referenzsystems sowie der von den Kantonen geforderten Qualitätsrichtlinien. Die 24 Qualitätsstandards beziehen sich nur auf die „soziale“ Arbeit für und mit Menschen mit Behinderung. Die Prozesse zur Herstellung von Produkten in Arbeits- bzw. Werkstätten sind in INSOS Q nicht enthalten. Werden Dienstleistungen nicht selber erbracht, sondern von externen Partnern bezogen, so sind solche ausgegliederte Prozesse durch die Einrichtung zu lenken.

Das Referenzsystem INSOS Q soll von einer nach ISO/IEC 17021 akkreditierten Zertifizierungsstelle für Managementsysteme zertifiziert werden können. Damit sollen die Einrichtungen von einer unabhängigen Instanz den Nachweis erhalten, dass die Qualitätsstandards und qualitativen Anforderungen von INSOS Q sowie die von den Kantonen geforderten qualitativen Anforderungen mit oder ohne Auflagen erfüllt werden. Das Zertifikat wird erteilt, wenn im Audit eventuell festgestellte Auflagen erfüllt bzw. Nichtkonformitäten behoben sind.

Parallel dazu hat INSOS Schweiz die Charta «Lebensqualität für Menschen mit Behinderung in sozialen Einrichtungen» erarbeitet. Die Charta baut konsequent auf den drei Leitmotiven Autonomie, Teilhabe und Inklusion auf und enthält verdichtete, entwicklungs offene Richtziele für die eigenverantwortliche Umsetzung und Reflexion der Leit motive im beruflichen Alltag. Die Unterzeichnung der Charta ist freiwillig und kann auch unabhängig vom Referenzsystem INSOS Q erfolgen.

INSOS Schweiz fühlt sich als nationaler Branchenverband der Institutionen für Menschen mit Behinderung den Anforderungen gemäss dem Referenzsystem INSOS Q und den drei Leitmotiven Autonomie, Teilhabe und Inklusion der Charta Lebensqualität gleichermassen verpflichtet und wird sich für deren Umsetzung, Vertretung und Verbreitung in der Öffentlichkeit nachhaltig einsetzen.

1. Managementsystem für Einrichtungen nach INSOS Q

Einrichtungen, deren Managementsystem (MS) nicht zur Anwendung unter der Akkreditierung freigegeben und nicht von einer dafür akkreditierten Zertifizierungsstelle zertifiziert ist, müssen ein Managementsystem betreiben, das die folgenden Mindestanforderungen erfüllt:

1. Das Managementsystem der Einrichtung entspricht den Anforderungen des Referenzsystems 'INSOS Q' und soll in der ganzen Einrichtung eingeführt und angewendet werden. Damit steht der Einrichtung ein Führungsinstrument zur Verfügung, welches ihr die Verwirklichung der Leitideen, die Erfüllung der qualitativen Ziele sowie der von den Kantonen verlangten Qualitätsstandards und Qualitätsindikatoren gewährleistet.
2. Die oberste Leitung verpflichtet sich, das Managementsystem umzusetzen, die notwendigen Ressourcen sicherzustellen und die Wirksamkeit des Managementsystems gemäss den Qualitätsstandards Q22 - Q24 nachzuweisen.
3. Das Referenzsystem fördert den prozessorientierten Ansatz für die Entwicklung, Verwirklichung und stetige Verbesserung der Wirksamkeit eines MS und gewährleistet mit allen planerischen, organisatorischen und reflektierenden Massnahmen die Gestaltung, Führung und stetige Entwicklung der Einrichtung. Ziel ist die stetige Erhöhung der Lebensqualität der KlientInnen, die konsequente Erfüllung der selbst gesetzten Aufgabe sowie der Auflagen der Kantone. Die Einrichtung evaluiert ihre Aktivitäten regelmässig unter Berücksichtigung der Chancen und Risiken durch systematische Rückkoppelungsprozesse, z.B. mit dem PDCA-Regelkreis (Plan-Do-Check-Act des kontinuierlichen Verbesserungsprozess KVP) oder dem Kontinuierlichen Entwicklungsprozess wie ihn Wege zur Qualität benutzt.
4. Das MS ermöglicht und fördert die stufengerechte Beteiligung aller Mitarbeitenden sowie die angemessene Beteiligung der KlientInnen am Prozess der Entstehung und Evaluation der angestrebten Lebensqualität.
5. Das MS regelt systematisch:
 - die Planung und Umsetzung der Qualitätsziele auf Basis der strategischen Ausrichtung
 - die Bereitstellung der personellen Ressourcen und der notwendigen Infrastruktur entsprechend dem Betreuungsbedarf der aufzunehmenden Personen
 - die Aufgaben, Verantwortungen und Befugnisse sowie die Anforderungen an die fachliche Kompetenz aller Mitarbeitenden
 - die qualitätsrelevanten Prozesse, deren Steuerung und Entwicklung
 - die Ermöglichung und Förderung von Lernprozessen sowie schöpferischem und innovativem Handeln aller der Beteiligten
 - die interne und externe Evaluation der erbrachten Dienstleistungen hinsichtlich festgelegter Qualitäts- und Wirkungszielen
 - die Lenkung der dokumentierten, wesentlichen Vorgabe- und Nachweisdokumente, inkl. Archivierung, Datensicherheit und Sicherstellung der Rückverfolgbarkeit wichtiger Handlungen und Entscheide
6. Die Aktualität, Vollständigkeit und Wirksamkeit des Leitbildes, der Strategie, des Betriebs- und Dienstleistungskonzepts sind gewährleistet.

2. Qualitative Anforderungen für INSOS-Einrichtungen

Im Wissen, dass viele der nachstehenden qualitativen Standards und Anforderungen heute bereits zur guten Führung einer Einrichtung gehören und demnach auch von ihnen erfüllt werden, soll ihre Aufführung der Übersicht über die zu erfüllenden Qualitätsstandards und die von den Kantonen verlangten qualitativen Richtlinien dienen. Ergänzt werden die Standards durch qualitative Anforderungen und Indikatoren, die dem Controlling der Anforderungen sowie deren Interpretation dienen.

Führung und Organisation

Qualitätsstandards		Qualitative Bedingungen	Indikatoren
Q1	<p>Es besteht ein Leitbild und eine Strategie mit Aussagen zu den Zielgruppen, zu den Zielen und zum Angebot.</p> <p>Die daraus abgeleiteten Betriebs- und Dienstleistungskonzepte bzw. Prozessbeschreibungen sollen im Einklang mit der aktuellen Praxis und Organisation sein.</p>	<p>Die KlientInnen bzw. ihre rechtlichen VertreterInnen sowie die relevanten interessierten Parteien haben Kenntnis von den Konzepten und Regelungen (Betriebs- & Betreuungskonzept, Reglemente, Konzepte zu Sexualität und Gewalt etc.). Das Leitbild und die daraus abgeleiteten Betriebs- und Dienstleistungskonzepte werden mindestens alle drei Jahre auf ihre Aktualität überprüft. Leitbild und Konzepte beschreiben u.a.: Auftrag/Mission der Einrichtung, Tätigkeitsgebiet, Grundhaltungen, Qualitätspolitik, Menschenbild, Fachlichkeit, Methodik.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Leitbild, Konzepte sowie deren Überarbeitung • KlientInnen und deren rechtliche Vertretung verstehen bzw. kennen die relevanten Informationen • Qualitätspolitik
Q2	<p>Die Rechtsform und Organisation der Einrichtung sind geregelt.</p>	<p>Die Organisation der Einrichtung richtet sich nach dem Betreuungsbedarf der aufzunehmenden Personen. Die Trennung der strategischen und operativen Ebene wird respektiert (und z.B. in einem Organigramm aufgezeigt). Es bestehen eine Stiftungsurkunde oder Statuten, ein aktuelles Organigramm, ein Organisations- oder Geschäftsreglement, ein Eintrag im Handelsregister, wo Verlangt.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Statuten, Stiftungsreglement • aktuelles Organigramm • Organisations- oder Geschäftsreglement • Handelsregistereintrag
Q3	<p>Es besteht ein aktueller Überblick über die für die Tätigkeit der Einrichtung relevanten gesetzlichen Vorschriften, Richtlinien und Vereinbarungen.</p>	<p>Die gesetzlichen Vorschriften sowie die geforderten Anforderungen und Vereinbarungen sind bekannt. Das Managementsystem regelt die konsequente Achtung der für die Einrichtung relevanten Vorschriften und die entsprechenden Verantwortungsträger. Eine Aussage zur Compliance und Regelkonformität ist vorhanden.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aktualisiertes Verzeichnis der relevanten Vorschriften und Regelungen • Regelung der Verantwortung für die Erfüllung der gesetzl. Anforderungen • Umsetzung der kantonalen Auflagen und qualitativen Richtlinien

Qualitätsstandards		Qualitative Bedingungen	Indikatoren
Q4	Die Einrichtung erstellt eine Analyse der Chancen und Risiken.	<p>Die Analyse ermittelt die möglichen Gefahren, die möglichen Auswirkungen, die potentiellen Chancen sowie die entsprechenden Massnahmen zur Risikobewältigung und zur Weiterentwicklung.</p> <p>Sie umfasst, wo relevant, auch die Aspekte des IKS (Internes Kontrollsystem) und der EKAS (Arbeitssicherheit). Die Risiken und Chancen je Prozess bzw. je Verantwortungsbereich werden periodisch durch die zuständigen Mitarbeitenden reflektiert und aktualisiert.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Protokolle der Abschätzungen • Getroffene Massnahmen • Periodische Überprüfungen
Q5	Die Jahresplanung basiert auf dem Leitbild und der Strategie.	<p>Die Jahresplanung berücksichtigt u.a. auch die periodischen Evaluationen, Chancen, Risikoabschätzungen und Audits und basiert auf den Ergebnissen der Managementbewertung.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aktualisierte Planungen • Evaluationen, Protokolle • Umsetzung der Strategie
Q6	<p>Die Aufgaben, Zuständigkeiten, Befugnisse, organisatorischen Kompetenzen und Stellvertretungen für sämtliche Stellen innerhalb der Einrichtung - sowohl für die strategische wie auch für die operative Ebene - sind festgelegt und allen Mitarbeitenden bekannt.</p> <p>Weiter sind die Zuständigkeiten für alle Prozesse festgelegt und bekannt.</p>	<p>Die operative Leitung, deren Stellvertretung und die übrigen Mitarbeitenden der Einrichtung haben kein Stimmrecht im strategisch leitenden Organ .</p> <p>Die Verantwortung für die Funktionen, Umsetzung, Pflege und Reflexion des Managementsystems sind geregelt. Der/Die bezeichnete Qualitätsbeauftragte setzt das Q-System unabhängig von anderen Verantwortungen um.</p> <p>Eine Unterschriftenregelung ist vorhanden.</p> <p>Werden Prozesse ausgegliedert, so sind sie durch die Einrichtung zu lenken.</p> <p>Die Mitglieder des strategischen Gremiums und deren Funktion sind bekannt.</p> <p>Der Präsident/die Präsidentin und die operative Leitung der Einrichtung dürfen nicht verwandtschaftlich (1. & 2. Grad), persönlich und/oder in enger gemeinsamer Geschäftsbeziehung miteinander verbunden sein. Verwandtschaftlich oder geschäftlich miteinander verbundene Mitglieder des strategischen Gremiums dürfen nicht die Mehrheit des Gremiums bilden.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Stellenbeschreibungen • Unterschriftenregelung • Mitgliederliste der strategischen Gremien • Stellvertretungsregelungen • Liste der Zuständigkeitsbereiche und Zuständigen sowie der Prozessverantwortlichen • Protokolle • Rückmeldungen der Mitarbeitenden • Verantwortungsregelungen • Funktionen, Aufgaben und Verantwortlichkeiten fürs Managementsystem (z.B. in Stellenbeschreibungen) • Lenkung der Dokumente (inkl. Status, Version, Freigabe, etc.)

Qualitätsstandards		Qualitative Bedingungen	Indikatoren
Q7	Es liegt ein Dokument vor, das die einrichtungsspezifischen Grundsätze des Datenschutzes regelt.	<p>Die Schweigepflicht auf der strategischen und operativen Ebene ist geregelt.</p> <p>Die Zugriffsberechtigung auf persönliche Daten ist geregelt (Papier und IT).</p> <p>Insbesondere sind geregelt: das Führen der KlientInnen- & Personaldokumentation, die Aufbewahrung, das Einsichtsrecht sowie die Berechtigungen und Datensicherheit (IT-Management).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Datenschutzregelung • Regelung der Schweigepflicht • Entbindung der Schweigepflicht • IT-Reglement • Passwortschutz • Einsichtsrechte • Ablage & Zugriffsrechte
Q8	Es besteht ein Prozess oder ein Konzept zur internen und externen Kommunikation.	<p>Es ist geregelt, wie in Krisensituationen nach innen und aussen kommuniziert wird. Das interne Kommunikationskonzept regelt die periodische Reflexion der Erfahrungen aus dem eigenen Zuständigkeitsbereich und die Schlichtung von Konflikten unter Mitarbeitenden und KlientInnen.</p> <p>Es ist geregelt, in welcher Form und zu welchem Zweck mit externen Partnern zusammengearbeitet wird.</p> <p>Die Einrichtung ist in der Öffentlichkeit präsent und arbeitet vernetzt, z.B. mit betriebsrelevanten Aussenstellen.</p> <p>Ein Krisenmanagement und eine Notfallorganisation sind vorhanden.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sitzungsgefässe • Protokolle • Das interne Kommunikationskonzept ist, wenn möglich, auch den KlientInnen bekannt • Protokolle über Reflexionen und geschlichtete Konflikte • Homepage, Medienpräsenz • Portrait und Geschichte der Einrichtung • Szenarien für Krisensituationen • Notfalldispositiv, Notfallnetz

Ressourcen und unterstützende Prozesse

Qualitätsstandards		Qualitative Bedingungen	Indikatoren
Q9	Eine einrichtungsspezifische Personalpolitik definiert die Ziele und Massnahmen im Personalbereich.	<p>Der Stellenplan ist nach Fachbereichen differenziert, und der Personaleinsatz erfolgt geplant.</p> <p>Für alle Funktionen bestehen Stellenbeschreibungen oder Pflichtenhefte, und die Anforderungen an die fachlichen, persönlichen und sozialen Kompetenzen sind festgelegt.</p> <p>Die Zuständigkeiten der einzelnen Mitarbeitenden sind geregelt.</p> <p>Die Mitarbeitenden bezeugen beim Eintritt, dass kein relevantes gerichtliches oder polizeiliches Untersuchungsverfahren gegen sie läuft bzw. lief und geben Auskunft über den Gegenstand des Verfahrens.</p> <p>Alle Mitarbeitenden haben einen rechtsgültigen Arbeitsvertrag.</p> <p>Die Besoldung erfolgt nach transparenter Vorlage (und richtet sich, wo vorhanden, nach kantonalen Grundsätzen).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Stellenplan • Stellenbeschreibungen • Anforderungsprofile • Arbeitsverträge • Mitarbeitende haben klare und respektierte Kompetenzen, innerhalb deren sie ihr Handeln verantworten können • Bezeugungen betreffend gerichtliche Verfahren • Lohnreglement
Q10	Es besteht ein Prozess oder ein Konzept für das Wissensmanagement und die Personalentwicklung, der auch die Aus-, Weiter- und Fortbildung sowie Praxisberatung (Supervision) des Personals regelt.	<p>MitarbeiterInnen-Gespräche finden in einer definierten Form mindestens 1x pro Jahr statt und resultieren in gezielten Massnahmen.</p> <p>Das benötigte Wissen für die Leistungserbringung und die Konformität der Dienstleistungen ist bestimmt und ist im erforderlichen Umfang aufrechterhalten und aktualisiert.</p> <p>Mit gezielten Schulungsmassnahmen wird die notwendige Kompetenz des Personals sichergestellt. Die Wirksamkeit der getroffenen Schulungsmassnahmen wird überprüft, z.B. in Personalgesprächen (Wissens-transfer).</p> <p>Die Form und das Intervall der Zufriedenheitsbefragung sind festgelegt.</p> <p>Die Beteiligung des Personals an die Arbeitszeit und an die Kosten der Schulungsmassnahmen ist geregelt.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Gesprächs-Protokolle • Vereinbarungen zu Schulungsmassnahmen • Zufriedenheitsbefragungen • Austrittsbefragungen

Qualitätsstandards		Qualitative Bedingungen	Indikatoren
Q11	Die Beschaffung und Bewirtschaftung der Finanzen sowie von Gütern und von extern bereitgestellten Dienstleistungen sind geregelt.	<p>Es besteht eine ordnungsmässige Budgetierung und Rechnungsführung für Betrieb und Investitionen. Eine unabhängige Revisionsstelle für die Überprüfung der Rechnung ist bestimmt. Die für die Beitragsanerkennung zu erfüllenden Auflagen der IVSE und der Kantone werden erfüllt. Die Kriterien für die Beschaffung und Bewirtschaftung sowie für die extern bereitgestellten Dienstleistungen sind festgelegt. Die Debitoren- und Kreditorenbewirtschaftung ist geregelt (Prozessabläufe). Es besteht ein Inventar der Infrastruktur, z.B. in einer Anlagebuchhaltung.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Budget und Rechnungsabschlüsse • Controlling • OP-Liste • Freigabe von Zahlungen • Inventar • Revisionsberichte • Rückmeldungen der strategischen Gremien • Vereinbarungen mit externen Partnern und Lieferanten (Verpflegung, Apotheken, ärztl. Dienste, etc.)
Q12	Die Infrastruktur insgesamt sowie die Räume der Einrichtung sind funktional, sauber, gepflegt und in ordentlichem Zustand.	<p>Die Einrichtung verfügt über Weisungen zur Hygiene, zur Sauberkeit, zur Wartung der Infrastruktur und der technischen Einrichtung, zur Abfallentsorgung und zur Arbeitssicherheit. Die Einrichtung verfügt über eine Investitionsplanung für die Erhaltung und den Ersatz von Mobilien und Immobilien. Die für Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz beauftragten Personen sind benannt und dem Personal bekannt. Der Einbezug der KlientInnen ist gewährleistet.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Investitionsplanung • Wartungsprotokolle (inkl. medizinische Geräte, Pflegebetten etc.) • Hygienekonzept • Kontrollprotokolle • Protokolle von Vorfällen • Schulungen und Übungen • Prävention

Leistungserbringung

Qualitätsstandards		Qualitative Bedingungen	Indikatoren
Q13	Die Zielgruppen mit den einschliessenden und den ausschliessenden Kriterien sind bestimmt und den Betroffenen bekannt.	<p>Der Aufnahmeprozess, das interne Übertrittsverfahren und der Austrittsprozess ist geregelt.</p> <p>Bei Kündigung durch die Einrichtung wird in Absprache mit den Betroffenen eine geeignete und realisierbare Anschlusslösung vorgeschlagen.</p> <p>Die möglichen Gründe für eine vorzeitige Entlassung durch die Einrichtung und die entsprechenden Entscheidungskompetenzen sind festgehalten und den Vertragsparteien bekannt.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aufzeichnung über erfolgte Prozesse • Behandlung von Anfragen und Kündigungen • Aufzeichnungen im Zusammenhang mit der Suche nach einer Anschlusslösung
Q14	Die Rechte und Pflichten der KlientInnen sind geregelt, inkl. der Bereiche und Form ihrer Mitwirkung.	<p>Die Art und Weise der klientInnengerechten Information über ihre Rechte und Pflichten ist festgelegt.</p> <p>Es ist geregelt, in welchen Bereichen und in welcher Form die KlientInnen mitwirken können (z.B. Sitzungen, Gestaltung ihrer Tagesstruktur, ihrer sozialen Kontakte und Freizeit). Dabei werden die Interessen und Bedürfnisse der KlientInnen ermittelt und umgesetzt.</p> <p>Es ist geregelt, wer ihre Ansprechperson ist und wer für welche Aufgaben zuständig ist.</p> <p>Das Beschwerdeverfahren ist festgelegt.</p> <p>Eine in die direkte Betriebsführung nicht involvierte Beschwerdeinstanz ist bestimmt und allen Beteiligten bekannt.</p> <p>Alle AkteurInnengruppen (KlientInnen, Angehörige, rechtliche Vertretung, Mitarbeitende, operative und strategische Führung) wissen, wo sie im Konfliktfall Beschwerde einlegen können.</p> <p>Die KlientInnen (und deren rechtliche Vertretung) besitzen eine schriftliche Aufenthaltsvereinbarung und/oder einen Arbeitsvertrag, inkl. der mitgeltenden Dokumente.</p> <p>Eine Taxordnung für die Pensionspreise und die weiteren Kosten ist vorhanden.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • verständliche Haus- und Betriebsordnung • Gruppensitzungsprotokolle • Freizeitgestaltung, Ferienplanung • Beschwerdeweg • Beschwerden und deren Behandlung • Tarifordnung • Vereinbarungen betr. Nebenkosten • Aufgabenregelung zwischen Einrichtung und KlientIn resp. rechtlicher Vertretung • Rückmeldungen von KlientInnen, rechtlicher Vertretung und Mitarbeitende

Qualitätsstandards		Qualitative Bedingungen	Indikatoren
Q15	<p>Es ist geregelt und wird reflektiert, wie die Autonomie und das Selbstbestimmungsrecht der KlientInnen im Wohnbereich und in der Tagesstruktur (Arbeit und Beschäftigung) respektiert und wahrgenommen werden.</p>	<p>Partnerschaftliche Beziehungen der Menschen mit Behinderung und ihr Bedürfnis nach Sexualität werden respektiert und die erforderliche Unterstützung bei Fragen und Problemen angeboten.</p> <p>Konzept über freiheitsbeschränkende Massnahmen mit dem Ansatz, dass die Bewegungsfreiheit der KlientInnen nur dann eingeschränkt werden darf, wenn weniger einschneidende Massnahmen nicht ausreichen oder von vorn-herein als ungenügend erscheinen.</p> <p>Individuelle, für die KlientInnen getroffene freiheitsbeschränkende Massnahmen sind begründet, mit den Betroffenen und deren rechtlichen Vertretung besprochen, als Aufzeichnung festgehalten und werden periodisch überprüft.</p> <p>Der Einbezug der Angehörigen bzw. der rechtlichen Vertretung ist nachweisbar.</p> <p>Die Rechte und Pflichten von Angehörigen, die keine rechtlichen Vertretungsaufgaben wahrnehmen, sind gesondert geregelt.</p> <p>Die KlientInnen verfügen selbständig über einen monatlichen Geldbetrag für persönliche Ausgaben.</p> <p>Wo sachdienlich, besteht ein Inventar der persönlichen Einrichtung und Sachen der KlientInnen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Protokolle, Vereinbarungen über getroffene freiheitseinschränkende Massnahmen • Überprüfungsprotokolle • Gesprächsprotokolle mit der rechtlichen Vertretung • Taschengeldregelung und -verwaltung • Rückmeldungen von KlientInnen, deren Angehörigen und von Mitarbeitenden • Aussage in der Managementbewertung/ Managementreview

Qualitätsstandards		Qualitative Bedingungen	Indikatoren
Q16	Alle Formen von Gewalt (inkl. sexuelle Übergriffe) von Mitarbeitenden und KlientInnen werden nicht toleriert.	<p>Es existiert ein Prozess und/oder ein Konzept zur Verhinderung von sexueller Belästigung, Gewaltübergriffen, Mobbing, Diskriminierung und zur entsprechende Prävention.</p> <p>Zwangsmassnahmen, Übergriffe von physischer, sexueller und verbaler Gewalt sind festzuhalten, meldepflichtig und zu analysieren.</p> <p>Die getroffenen Massnahmen werden periodisch auf ihre Wirkung und Gültigkeit überprüft, und vorbeugende und korrigierende Massnahmen sind zu treffen.</p> <p>Die Integrität aller Beteiligten ist geschützt.</p> <p>Die Mitarbeitenden werden in respektbezogenen und missbrauchsverhindernden Arbeitsweisen regelmässig geschult.</p> <p>Die KlientInnen sind durch Schulungen und Anleitungen befähigt, Situationen von Übergriffen zu schildern.</p> <p>Die KlientInnen und Mitarbeitenden werden vor Übergriffen und herabwürdigender Behandlung durch die KlientInnen und Mitarbeitenden geschützt.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Meldungen und Protokolle • Rückmeldungen von KlientInnen, Mitarbeitenden und Angehörigen • Nachweis erfolgter Schulungen • Massnahmen • Überprüfungen
Q17	Auf Wunsch steht ein Einzelzimmer zur Verfügung.	<p>Jede Bewohnerin/jeder Bewohner hat Anspruch auf einen eigenen Bereich, in welchem er/sie sich zurückziehen kann und die Möglichkeit hat, diesen zu gestalten. Ausnahmen sind zu begründen.</p> <p>Die Zimmerzuteilung erfolgt nach einem festgelegten Vorgehen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Zimmerzuteilung • Raum, um sich zurückzuziehen

Qualitätsstandards		Qualitative Bedingungen	Indikatoren
Q18	Für alle KlientInnen besteht eine mit ihnen gemeinsam erstellte individuelle Begleitungs- bzw. Entwicklungsplanung (Teilhabe).	<p>Die Begleitungs- und Entwicklungsplanung richtet sich nach dem Empowerment der KlientInnen, nimmt also primär deren Kompetenzen und Potenziale wahr und nicht deren Defizite.</p> <p>Die in der Begleitungs- und Entwicklungsplanung vereinbarten Ziele (Förderziele) werden mindestens 1x pro Jahr evaluiert und mit den KlientInnen besprochen.</p> <p>Die Begleitungs- und Entwicklungsplanung bezieht sich auf die Tätigkeiten des entsprechenden Bereichs (lebenspraktische Tätigkeiten im Wohnbereich und arbeitsbezogene in der Tagesstruktur).</p> <p>Die Begleitungs- und Entwicklungsziele berücksichtigen den allgemeinen Zustand der KlientInnen und können deshalb auch langfristig angelegt sein.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Standortbestimmung/ Assessment • daraus abgeleitete Aktivitäten, Handlungspläne, Ziele und • Prozessgestaltung • Notizen zu Beobachtungen und Gesprächen, z.B. in einem Verlaufsprotokoll oder Journal • Protokolle der Reflexionen • Nachweis der Teilhabe/Partizipation • Rückmeldungen von KlientInnen und Mitarbeitenden
Q19	Es besteht ein Verpflegungskonzept.	<p>Die Kriterien für das Ernährungsangebot sind festgelegt, wie z.B. Vielseitigkeit, Ausgewogenheit, finanzielle Möglichkeiten.</p> <p>Gesundheitliche Aspekte und individuelle Bedürfnisse werden berücksichtigt.</p> <p>Es bestehen Regelungen bezüglich Lebensmittelhygiene wie Einkauf, Lagerung, Produktion, Verkauf und Entsorgung.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Menüplanung • Planen und Ausführen von Diäten • Berücksichtigung von Allergien • Wünsche der KlientInnen • Lenkung der Verpflegung durch einen externen Partner • Nachweise zur Lebensmittelhygiene

Qualitätsstandards		Qualitative Bedingungen	Indikatoren
Q20	<p>Es besteht ein Prozess der Gesundheitsvorsorge und Gesundheitsversorgung für die medizinische und pflegerische Betreuung.</p>	<p>Im Prozess oder Konzept sind die Ziele, Massnahmen und Zusammenarbeit für die Gesundheitsversorgung und Gesundheitsvorsorge beschrieben.</p> <p>Die KlientInnen erhalten nachweislich die verordnete Medikation.</p> <p>Eine Richtlinie Medikamente regelt die folgenden Punkte: angemessene Kennzeichnung, Kontrolle des Verfalldatums, Lagerung, Abgabe, Entsorgung.</p> <p>Die Kompetenzen und das Vorgehen zum Richten von Medikamenten nach dem 4-Augen-Prinzip und zur Abgabe sind geregelt.</p> <p>Die medizinischen Hygiene-Massnahmen sind geregelt.</p> <p>Die medizinische Betreuung ist auch in Notfallsituationen gewährleistet.</p> <p>Die freie Arztwahl der KlientInnen ist gewährleistet.</p> <p>Das Selbstbestimmungsrecht der KlientInnen wird auch bei Krankheit und Tod bestmöglich wahrgenommen (z.B. in Patientenverfügung festgehalten).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ärztliche Verordnungen • Medikation/Medikamentenblätter in Übereinstimmung mit den Verordnungen • Kontrollprotokolle für Richten, Abgabe, Apotheke, pflegerische Aufgaben • Terminplanung von Arztvisiten und Therapien • Aufzeichnungen von Vorfällen • Fehlermeldungen / CIRS (Critical Incident Reporting System) • Rückmeldungen von KlientInnen, Mitarbeitenden, Ärzten, rechtlicher Vertretung • Patientenverfügung • Sterbebegleitung
Q21	<p>Es existiert eine abwechslungsreiche Tagesstruktur (Arbeit, Beschäftigung bzw. Tagesstätte), welches den individuellen Fähigkeiten und Bedürfnissen der KlientInnen entspricht.</p>	<p>Für alle KlientInnen in Wohnangeboten besteht ein internes oder externes Tagesstrukturangebot.</p> <p>Das Lohnsystem im Arbeitsbereich (für KlientInnen mit Arbeitsvertrag) ist transparent, den KlientInnen bekannt und die Art und Weise der Information ist festgelegt.</p> <p>Es ist sichergestellt, dass in der gesamten Einrichtung die Lohnbemessung nach demselben Kriterien-System erfolgt und die Bemessungsgerechtigkeit über alle Standorte gewährleistet ist.</p> <p>Die Organisation der behinderungsbedingten Personentransporte von und zur Tagesstruktur wird unterstützt.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Angebot und Programm der Tagesstruktur • Tages- und Wochenprogramm • Lohnsystem und Lohnbestimmungs-Unterlagen • angemessene Entlohnung • Protokoll des Lohngesprächs • Rückmeldungen der KlientInnen und der rechtlichen Vertretung

Interne und externe Evaluation

Qualitätsstandards		Qualitative Bedingungen	Indikatoren
Q22	Es bestehen geeignete Evaluationsprozesse. Die Evaluation erfolgt prozessorientiert auf der Grundlage objektiv nachvollziehbarer qualitativer und quantitativer Indikatoren.	<p>Die Lebens- und Arbeitsqualität (Zufriedenheit) der KlientInnen sowie die Wirksamkeit der internen und externen Zusammenarbeit sowie der erbrachten und bezogenen Dienstleistungen der Einrichtung werden regelmässig erhoben und ausgewertet.</p> <p>Evaluation der Prozess- und Jahresziele.</p> <p>Aus den Evaluationen sind allfällige Vorbeugungs-, Korrektur- oder Verbesserungsmassnahmen erfolgt.</p> <p>Ein Kontinuierlicher Entwicklungs- oder Verbesserungsprozess (KVP), basierend auf Verbesserungs-, Entwicklungs-, Korrektur- und Vorbeugungsmassnahmen sowie auf mündlichen und schriftlichen Rückmeldungen, wird angewendet.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Periodische Erhebungen • Planung und Resultate • mündliche und schriftliche Rückmeldungen • Erfolgte Massnahmen aus Evaluationen und Rückmeldungen • festgelegte Massnahmen für die nächste Planungsperiode • Lernprozesse bei Mitarbeitenden und KlientInnen • Niederschlag in der Managementbewertung • Aktualität von Leitbild, Konzepten und Prozessen
Q23	Die internen und externen Audits sind geplant.	<p>Die Prozesse und Abläufe sowie die gesamten Vorgaben gemäss Managementsystem werden regelmässig auditiert.</p> <p>Für die Durchführung der internen Audits existiert eine Planung, welche sicherstellt, dass innerhalb einer vorgegebenen Periode die relevanten Managementabläufe und Prozesse auditiert werden.</p> <p>Die Auditplanung sieht nebst dem externen Audit mindestens ein jährliches internes Audit vor.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Auditplanung • Auditberichte • Massnahmen aus den internen und externen Audits • Bewertung der Wirksamkeit getroffener Massnahmen • Schulungsnachweis der internen AuditorInnen
Q24	Die Managementbewertung erfolgt mindestens 1x pro Jahr.	<p>Die Resultate der systematischen Evaluation (wie z.B. Audits, Reflexionen, Chancen und Risikoabschätzungen, Personalfriedenheit, Zufriedenheit und Rückmeldungen der KlientInnen, Beschwerden etc.) der Qualität und der Wirksamkeit der von der Einrichtung erbrachten Dienstleistungen und der Ziele fliessen in die Managementbewertung ein. Die Managementbewertung zeigt u.a. auch die Entwicklung der Einrichtung und ihrer Dienstleistungen auf, nimmt Stellung zu den wichtigsten Anforderungen ans Management und enthält Ziele für die kommende Periode.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vorliegende Bewertungen und Massnahmen • Bewertung der Wirksamkeit der Massnahmen aus der vorhergehenden Periode • Qualitätsbericht • Aussage zur Wirksamkeit des Managementsystems durch die Leitung

Definitionen der verwendeten Begriffe

Qualitätsstandard	=	Richtmass der qualitativen Anforderung
Qualitative Anforderung	=	Anforderung zur Erfüllung des Qualitätsstandards
Indikatoren	=	Elemente, um die Erfüllung der Qualitätsstandards und qualitativen Anforderungen nachzuweisen
Mitarbeitende	=	Angestellte, Personal
KlientInnen	=	BewohnerInnen, MitarbeiterInnen mit Behinderung, Betreute, Menschen mit Behinderung
Tagesstruktur	=	Mit und ohne Arbeitsvertrag (neue Bezeichnung für Beschäftigungs-, Werk- und Tagesstätten)
Prozess	=	Ein betrieblicher Ablauf, eine Abfolge von Tätigkeiten