

# Weisungen des Departementes für Finanzen und Soziales betreffend die Bewilligung und den Betrieb von Einrichtungen für pflegebedürftige Menschen (Pflegeheime).

Vom Regierungsrat mit RRB Nr. 719 vom 6. Dezember 2022 genehmigt.  
In Kraft gesetzt auf den 1. Januar 2023.



## **Impressum**

Herausgegeben vom Kanton Thurgau im Dezember 2022

© Departement für Finanzen und Soziales  
Amt für Gesundheit  
8510 Frauenfeld  
Telefon 058 345 68 40  
[www.gesundheit.tg.ch](http://www.gesundheit.tg.ch)

Titelbild:  
[iStock.com/KatarzynaBialasiewicz](https://www.iStock.com/KatarzynaBialasiewicz)

# Inhaltsverzeichnis

|           |   |           |
|-----------|---|-----------|
| <b>1.</b> | <b>Grundlagen</b>   | <b>4</b>  |
| 1.1       | Geltungsbereich -----   | 4         |
| 1.2       | Gesetzliche Vorgaben -----  | 4         |
| 1.3       | Gesetzliche Grundlagen -----  | 4         |
| 1.4       | Heimbegriff -----   | 5         |
| 1.5       | Abgrenzung zu anderen Einrichtungen -----   | 5         |
| 1.6       | Gliederung -----  | 5         |
| <b>2.</b> | <b>Bewilligung</b>  | <b>6</b>  |
| 2.1       | Gesuch und Bewilligung -----  | 6         |
| 2.2       | Widerruf der Bewilligung -----  | 6         |
| 2.3       | Rechtsmittel -----  | 7         |
| <b>3.</b> | <b>Organisation und Führung</b>   | <b>7</b>  |
| 3.1       | Rechtsform und Organisation -----   | 7         |
| 3.1.1     | Einbezug in wesentliche Entscheidungen der Bereichsleitungen und der<br>Heimärztin resp. des Heimarztes ----- | 7         |
| 3.2       | Leitung -----   | 7         |
| 3.2.1     | Institutionsleitung -----   | 7         |
| 3.2.2     | Bereichsleitung Pflege -----  | 8         |
| 3.2.3     | Anstellungspensum Institutionsleitung und Bereichsleitung Pflege -----  | 8         |
| 3.2.4     | Stellvertretung Institutionsleitung -----   | 8         |
| 3.2.5     | Stellvertretung Bereichsleitung Pflege -----  | 8         |
| 3.2.6     | Weitere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit Leitungsfunktion -----   | 8         |
| 3.3       | Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter -----  | 9         |
| 3.4       | Qualitätsmanagementsystem, Konzepte und Standards -----   | 9         |
| 3.5       | Qualitätsentwicklung -----  | 9         |
| 3.6       | Betriebskonzept -----   | 9         |
| 3.7       | Rechte und Würde der Bewohnerinnen und Bewohner -----   | 10        |
| 3.8       | Betriebsleitbild -----  | 10        |
| 3.9       | Sicherheit inkl. Datenschutz, Notfallorganisation und Pandemieplan --   | 10        |
| 3.10      | Hygiene -----   | 10        |
| 3.11      | Fort- und Weiterbildung -----   | 10        |
| 3.12      | Finanzen -----  | 11        |
| 3.13      | Taxordnung und Pensionsvertrag -----  | 11        |
| 3.14      | Statistik -----   | 11        |
| <b>4.</b> | <b>Pflege und Betreuung</b>   | <b>11</b> |
| 4.1       | Qualität von Pflege und Betreuung -----   | 11        |
| 4.1.1     | Bewegungseinschränkende Massnahmen -----  | 12        |
| 4.1.2     | Palliative Care -----   | 12        |
| 4.1.3     | Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz -----  | 12        |

|               |  |           |
|---------------|--|-----------|
| 4.1.4         | Akut- und Übergangspflege -----  | 13        |
| <b>4.2</b>    | <b>Stellenplan Pflege und Betreuung-----</b>   | <b>13</b> |
| 4.2.1         | Richtstellenplan-----  | 13        |
| 4.2.2         | Basisstellenplan -----   | 13        |
| <b>4.3</b>    | <b>Definition Personalgruppen Pflege und Betreuung -----</b>   | <b>14</b> |
| 4.3.1         | Fachpersonal Pflege und Betreuung Tertiärstufe -----   | 14        |
| 4.3.2         | Fachpersonal Pflege und Betreuung mit einem Fähigkeitszeugnis<br>Sekundarstufe II -----  | 14        |
| 4.3.3         | Assistenzpersonal Pflege und Betreuung -----   | 14        |
| <b>4.4</b>    | <b>Fachliche personelle Besetzung-----</b>   | <b>14</b> |
| 4.4.1         | Bereichsleitung Pflege-----  | 14        |
| 4.4.2         | Anteil Fachpersonal Pflege und Betreuung -----   | 14        |
| 4.4.3         | Assistenzpersonal -----  | 15        |
| <b>4.5</b>    | <b>Anwesenheit Fachpersonal Pflege und Betreuung -----</b>   | <b>15</b> |
| <b>4.5.1a</b> | <b>Minimale Anwesenheit Fachpersonen Pflege und Betreuung im<br/>Tagdienst in Institutionen mit maximal 25 Personen-----</b>     | <b>15</b> |
| <b>4.5.1b</b> | <b>Minimale Anwesenheiten Fachpersonen Pflege und Betreuung mit<br/>Tagdienst in Institutionen mit mehr als 25 Personen-----</b> | <b>15</b> |
| 4.5.2         | Minimale Anzahl Personen im Nachtdienst-----   | 15        |
| 4.5.3         | Spezieller Personalbedarf auf geschützten Wohngruppen -----  | 15        |
| 4.5.4         | Spezieller Personalbedarf bei einem Angebot in Akut- und<br>Übergangspflege-----   | 16        |
| <b>4.6</b>    | <b>Pikettdienst-----</b>   | <b>16</b> |
| <b>5.</b>     | <b>Ärztliche Versorgung</b>  | <b>16</b> |
| 5.1           | Ärztliche Betreuung und Versorgung -----   | 16        |
| 5.2           | Heimärztin bzw. Hausarzt -----   | 16        |
| 5.3           | Psychogeriatrische Versorgung -----  | 17        |
| 5.4           | Medikamentenversorgung -----   | 17        |
| <b>6.</b>     | <b>Hotellerie und Verpflegung resp. Pension</b>  | <b>17</b> |
| 6.1           | Ausstattung der Bewohnerzimmer-----  | 17        |
| 6.2           | Essen und Trinken -----  | 17        |
| 6.3           | Leitung Hauswirtschaft -----   | 17        |
| 6.4           | Leitung Küche -----  | 17        |
| <b>7.</b>     | <b>Spezielle Angebote</b>  | <b>18</b> |
| <b>7.1</b>    | <b>Autonome Pflegewohngruppe-----</b>  | <b>18</b> |
| 7.1.1         | Grösse autonome Pflegewohngruppe-----  | 18        |
| 7.1.2         | Selbständig geführte Einheit -----   | 18        |
| 7.1.3         | Familienähnliche Lebensgestaltung -----  | 18        |
| 7.1.4         | Familienähnliche Wohnstruktur -----  | 18        |
| 7.1.5         | Bauliche Voraussetzungen autonome Pflegewohngruppe-----  | 18        |
| 7.1.6         | Aufnahme Pflegewohngruppe auf die Pflegeheimliste-----   | 18        |
| <b>7.2</b>    | <b>Betreutes Wohnen in Alterswohnungen -----</b>   | <b>18</b> |
| 7.2.1         | Betreutes Wohnen gemäss TG ELV-----  | 19        |
| 7.2.2         | Stationäre Pflegeverhältnisse in Alterswohnungen -----   | 19        |

|            |  |           |
|------------|--|-----------|
| <b>7.3</b> | <b>Tagesheim, Tages- und Nachtstruktur</b> ----- | <b>19</b> |
| 7.3.1      | Definition Tagesheime-----                       | 19        |
| 7.3.2      | Tages- und Nachtstrukturen in Institutionen----- | 19        |
| <b>8.</b>  | <b>Bau</b>                                       | <b>20</b> |
| 8.1        | Grundanforderungen Bau-----                      | 20        |
| 8.2        | Neubauten-----                                   | 20        |
| 8.3        | Um- und Erweiterungsbauten-----                  | 21        |
| <b>9.</b>  | <b>Aufsicht</b>                                  | <b>21</b> |
| 9.1        | Beratung in der Planungsphase-----               | 21        |
| 9.2        | Aufsichtsinstanz-----                            | 21        |
| 9.3        | Aufsichtstätigkeit-----                          | 21        |
| 9.4        | Beanstandungen / Beschwerdeweg-----              | 22        |
| 9.5        | Anzeigen-----                                    | 22        |
| <b>10.</b> | <b>Übergangs- und Schlussbestimmungen</b>        | <b>22</b> |

## Anhänge

|      |  |    |
|------|--|----|
| I    | Gesuch Betriebsbewilligung und Erneuerung-----   | 23 |
| Ia   | Weitere Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern mit Leitungsfunktionen-----  | 25 |
| II   | Bauliche Voraussetzungen-----  | 26 |
| Ila  | Bauliche Voraussetzungen für geschützte Wohngruppen-----   | 28 |
| Ilb  | Bauliche Voraussetzungen für autonome Pflegewohngruppen-----   | 29 |
| III  | Gliederung der Konzepte-----   | 30 |
| IV   | Qualität der Pflege und Betreuung-----   | 31 |
| V    | Bereichsübergreifende Qualitätsanforderungen-----  | 34 |
| VI   | Kriterien für den Betrieb einer geschützten Wohngruppe (separative Wohnform) und zum Betrieb von konventionellen, gemischten Abteilungen (integrative Wohnform) für Menschen mit Demenz----- | 35 |
| VII  | Kriterien für Akut- und Übergangspflege-----   | 39 |
| VIII | Kriterien für Zuschläge zu Normkostenbeiträgen der stationären Langzeitpflege-----   | 41 |

# **1. Grundlagen**

## **1.1 Geltungsbereich**

Diese Weisungen gelten für alle stationären Langzeit-Einrichtungen im Kanton Thurgau, die Menschen - in der Regel im AHV-Alter - betreuen und pflegen. Sie werden im Folgenden als Pflegeheim bzw. Institution bezeichnet. Die Weisungen bilden die Grundlage für die Erteilung von gesundheitspolizeilichen Bewilligungen (Betriebsbewilligungen) durch das Departement für Finanzen und Soziales (DFS). Sie stellen verbindliche Anforderungen dar, die von den Verantwortlichen zu befolgen sind.

Im Weiteren sind in den Weisungen die Aufsicht und das Vorgehen bei Beanstandungen und Anzeigen enthalten. Gleichzeitig dienen sie den Pflegeheimen als Instrument zur Orientierung bei der Planung und Konzeption ihres Angebots. Die Nichteinhaltung der Weisungen kann zum Entzug der Betriebsbewilligung führen.

## **1.2 Gesetzliche Vorgaben**

Gemäss § 24 des Gesundheitsgesetzes (GG; RB 810.1) benötigen Alters- und Pflegeheime, die mehr als vier Betten betreiben, eine Bewilligung des DFS.

## **1.3 Gesetzliche Grundlagen**

Es gelten stets die aktuellen Versionen der gesetzlichen Grundlagen

- Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe vom 30. September 2016 (Gesundheitsberufegesetz; GesBG; SR 811.21)
- Bundesgesetz vom 6. Oktober 2006 über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG; SR 831.30);
- Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG; SR 832.10);
- Verordnung des Bundesrates über die Krankenversicherung vom 27. Juni 1995 (KVV; SR 832.102);
- Verordnung des Bundesrates über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vom 29. September 1995 (Krankenpflege-Leistungsverordnung; KLV; SR 832.112.31);
- Verordnung des Bundesrates über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler und Pflegeheime in der Krankenversicherung vom 3. Juli 2002 (VKL; SR 832.104)
- Bundesstatistikgesetz vom 9. Oktober 1992 (BStatG; SR 431.01)
- Gesetz über das Gesundheitswesen vom 3. Dezember 2014 (Gesundheitsgesetz, GG; RB 810.1);
- Bundesgesetz über die Beseitigung von Benachteiligungen von Menschen mit Behinderungen vom 13. Dezember 2002 (Behindertengleichstellungsgesetz, BehiG; SR 151.3);
- Verordnung des Regierungsrates über Berufe und Einrichtungen des Gesundheitswesens vom 25. August 2015 (RB 811.121);
- Verordnung des Regierungsrates über die Rechtsstellung der Patienten und Patientinnen vom 25. August 2015 (RB 811.314);
- Gesetz über die Krankenversicherung vom 25. Oktober 1995 (TG KVG; RB 832.1);
- Verordnung des Regierungsrates zum Einführungsgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung und über die Invalidenversicherung vom 3. Dezember 2013 (RB 831.10);

- Verordnung des Regierungsrates zum Gesetz über die Krankenversicherung vom 20. Dezember 2011 (TG KVV; RB 832.10);
- Gesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung vom 25. April 2007 (TG ELG; RB 831.3);
- Verordnung des Regierungsrates zum Gesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung vom 11. Dezember 2007 (TG ELV; RB 831.31);
- Gesetz über die öffentliche Sozialhilfe vom 29. März 1984 (Sozialhilfegesetz, SHG; RB 850.1);
- Heimaufsichtsverordnung vom 16. Februar 2021 (HAV; RB 850.71);
- Pflegeheimplanung des Kantons Thurgau 2016;
- Alterskonzept des Kantons Thurgau von 1999, überarbeitet Dezember 2011.

#### **1.4 Heimbegriff**

Gemäss § 6a SHG gilt als Heim ein von einer oder mehreren Personen geleiteter Kollektivhaushalt, der bezweckt, mehr als vier Personen für die Dauer von mindestens fünf Tagen in der Woche, in der Regel gegen Entgelt, Unterkunft, Verpflegung, Betreuung oder weitere Dienstleistungen zu gewähren. Alle Heime unterstehen der HAV.

Unter einem Pflegeheim ist ein Heim zu verstehen, das pflegebedürftige Personen zur Pflege und Betreuung aufnimmt. Die Pflegeleistungen definieren sich nach KVG, TG KVG und deren Ausführungsbestimmungen, insbesondere TG KVV, KLV und KVV.

Pflegeheime unterstehen der Aufsicht des DFS bzw. des Amtes für Gesundheit (GA).

#### **1.5 Abgrenzung zu anderen Einrichtungen**

Die Einrichtungen für Erwachsene mit einer Behinderung unterstehen der Aufsicht des DFS bzw. dem kantonalen Sozialamt (SOA).

Die Einrichtungen für Kinder und Jugendliche unterstehen der Aufsicht des Departementes für Justiz und Sicherheit (DJS) bzw. dem Generalsekretariat.

Die Sonderschulheime unterstehen der Aufsicht des Departementes für Erziehung und Kultur (DEK) bzw. dem Amt für Volksschule.

Heime für Behinderte sowie für Kinder und Jugendliche, soweit sie mehr als vier dauernd pflegebedürftige Menschen aufnehmen, benötigen eine Zusatzbewilligung gemäss den vorliegenden Weisungen.

Die Bewilligungserteilung und die Aufsicht betreffend Betreuungs- und Pflegeangebote, in denen bis zu vier mündige Personen betreut werden, fällt in den Kompetenzbereich der Standortgemeinde.

#### **1.6 Gliederung**

Zum Teil enthalten die einzelnen Kapitel dieser Weisungen als Einleitung eine Kernaussage, um die Nachvollziehbarkeit der konkreten Vorgaben zu gewährleisten.

## **2. Bewilligung**

### **2.1 Gesuch und Bewilligung**

Die Erteilung und der Entzug von gesundheitspolizeilichen Bewilligungen für Pflegeheime obliegen dem DFS. Gesuche um Erteilung und Änderungen von Betriebsbewilligungen sind vollständig und wahrheitsgetreu zu erstellen und an das GA als zuständige, im Auftrag des DFS handelnde Aufsichtsinstanz zu richten. Die Betriebsbewilligung kann mit Auflagen erteilt werden, wenn die geforderten Voraussetzungen im Wesentlichen erfüllt sind und einzelne Unvollständigkeiten innert nützlicher Frist behoben werden können (z. B. Weiterbildung). Die Bewilligungen werden auf maximal zehn Jahre befristet erteilt. Werden Anordnungen nicht innert Frist umgesetzt, kann das zuständige Departement eine Nachfrist ansetzen oder direkt Massnahmen anordnen. Diese sind in der HAV festgehalten (vgl. Ausführungen unter Kapitel 9.3).

Neue Institutionen haben das Gesuch um Erteilung einer Betriebsbewilligung mindestens drei Monate vor der geplanten Eröffnung beim GA einzureichen. Bei Änderungen des Angebotes, der Trägerschaft, der Institutionsleitung, der Bereichsleitung Pflege, der Heimärztin oder des Heimarztes, der Konsiliarapothekerin oder des Konsiliarapothekers sowie bei Um- und Erweiterungsbauten ist der Aufsichtsinstanz unaufgefordert Meldung zu erstatten und eine Änderung der Bewilligung bzw. der Zusatzbewilligung zu beantragen. Personelle Änderungen der Institutionsleitung und der Bereichsleitung Pflege sowie Änderungen in der ärztlichen und pharmazeutischen Betreuung des Pflegeheimes sind dem GA unaufgefordert und unmittelbar nach Bekanntwerden unter Angabe der interimistischen oder definitiven Nachfolge-regelung zu melden. Die Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner ist jederzeit lückenlos sicherzustellen.

Das Gesuch für eine erste Betriebsbewilligung oder für die Erneuerung einer Betriebsbewilligung hat die Angaben und Unterlagen gemäss Anhang I zu enthalten.

Neue Institutionen dürfen erst eröffnet und betrieben werden, wenn die dafür notwendige Bewilligung vorliegt.

Die Erteilung der gesundheitspolizeilichen Bewilligung durch das DFS beinhaltet keinen Anspruch auf Zulassung als Leistungserbringer im Sinne der Krankenversicherungsgesetzgebung. Daraus ergibt sich: Für die Prüfung der Aufnahme auf die kantonale Pflegeheimliste in einem separaten Verfahren, ist dem GA ein Gesuch unter Beilage eines Bedarfsnachweises einzureichen. Ausschliesslich die Plätze der kantonalen Pflegeheimliste berechtigen zur Abrechnung zu Lasten der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) für Bewohnerinnen und Bewohner, welche Wohnsitz im Kanton Thurgau haben. Hat ein Pflegeheim mit der gesundheitspolizeilichen Bewilligung mehr Plätze als gemäss Pflegeheimliste zugelassen sind, werden die zusätzlichen Plätze für Personen mit Wohnsitz ausserhalb des Kantons Thurgau genutzt.

### **2.2 Widerruf der Bewilligung**

Fallen die Voraussetzungen, unter denen die Bewilligung erteilt worden ist, nachträglich ganz oder teilweise weg oder werden Auflagen und Bedingungen nicht erfüllt, kann die Bewilligung widerrufen werden, was die Schliessung der Institution zur Folge hat.



## **2.3 Rechtsmittel**

Gegen Entscheide des Departementes steht der Beschwerdeweg an das Verwaltungsgericht offen.

## **3. Organisation und Führung**

Die Institution richtet das Angebot auf eine langfristige Erfüllung des Leistungsauftrags aus. Die Trägerschaft wählt dafür eine geeignete Organisationsform und setzt eine kompetente Führung ein.

### **3.1 Rechtsform und Organisation**

Rechtsform, Organisation und dazugehörige Grundlagen (Statuten, Verantwortlichkeiten, Organigramme usw.) der Institution sind transparent, vollständig und offen darzulegen. Die Institution verfügt über ein personell getrenntes strategisches und operatives Führungsorgan. Das strategische Führungsorgan regelt die interne Aufsicht.

#### **3.1.1 Einbezug in wesentliche Entscheidungen der Bereichsleitungen und der Heimärztin resp. des Heimarztes**

Die Bereichsleitungen resp. das Leitende Personal und die Heimärztin oder der Heimarzt sind mit beratender Stimme in die wesentlichen Entscheidungen der Institution einzubeziehen.

### **3.2 Leitung**

#### **3.2.1 Institutionsleitung**

Die Institutionsleitung sorgt dafür, dass der Betrieb entsprechend den gesetzlichen Grundlagen und diesen Weisungen geführt wird.

Die Institutionsleitung ist dafür verantwortlich, dass die Dienstleistungen ausschliesslich von Personen erbracht werden, die über die dafür erforderlichen fachlichen Qualifikationen verfügen.

Sie hat die operative Verantwortung für die Einhaltung der Bewilligungsvoraussetzungen. Werden die Bewilligungsvoraussetzungen willentlich nicht eingehalten oder wird den Anforderungen der Aufsicht nicht nachgekommen, kann die Aufsichtsinstanz unter Kostenfolge die Einsetzung einer interimistischen Leitung anordnen.

Die Institutionsleitung hat den Nachweis zu erbringen, dass sie sowohl über eine entsprechende Ausbildung als auch über die erforderlichen Sozial-, Fach- und Führungskompetenzen verfügt.

Die Institutionsleitung weist eine Weiterbildung als Institutionsleiterin resp. Institutionsleiter im sozialen oder sozialmedizinischen Bereich oder eine gleichwertige Weiterbildung in Führung und Organisation aus.

Das Anstellungspensum für die Funktion als Institutionsleitung eines Pflegeheims beträgt im Minimum 50 %.

### **3.2.2 Bereichsleitung Pflege**

Die Bereichsleitung Pflege hat die fachliche Leitung der Pflege und somit die pflegefachliche Aufsicht und Verantwortung für die Erbringung der Pflegeleistungen inne. Sie ist für die Einhaltung der gesundheitspolizeilichen Vorschriften zuständig.

Sie verfügt über einen Bildungsabschluss als Pflegefachfrau und Pflegefachmann: Bachelor of Science in Pflege FH/UH oder dipl. Pflegefachfrau HF und dipl. Pflegefachmann HF (Berufsbezeichnung laut GesBG) oder einen vom Schweizerischen Roten Kreuz (SRK) äquivalent anerkannten ausländischen Bildungsabschluss in Pflege (nachfolgend: Pflegefachperson HF oder FH/UH) und über eine Bewilligung zur Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung (BAB) im Kanton Thurgau.

Somit weist die Bereichsleitung Pflege mindestens zwei Jahre Berufserfahrung in umfassender Pflege zu 100 % aus. Betreffen die zwei Jahre Berufserfahrung nicht den Altersbereich, muss sie eine fachliche Weiterbildung im Bereich Altersarbeit in- nert einem Jahr nach Stellenantritt beginnen. Sie weist zudem eine Führungsweiterbildung im Minimum auf Stufe Leitung Pflegeteams aus.

Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortung sind im Pflichtenheft bzw. in einer Stellenbeschreibung auszuweisen und der Funktion entsprechend auszugestalten. Das Anstellungspensum für die Funktion als Bereichsleitung Pflege eines Pflegeheims beträgt im Minimum 50 %.

### **3.2.3 Anstellungspensum Institutionsleitung und Bereichsleitung Pflege**

Die Institutionsleitung und die Bereichsleitung Pflege belegen zusammen im Minimum 120 Stellenprozent.

Ist die Institutionsleitung mit der Bereichsleitung Pflege identisch, hat sie die Qualifikation beider Bereiche auszuweisen. Das Anstellungspensum beträgt 100 %.

### **3.2.4 Stellvertretung Institutionsleitung**

Die Stellvertretung (Stv.) Institutionsleitung ist zu bestimmen. Sie weist eine Führungsweiterbildung vor oder beginnt diese innerhalb eines Jahres nach Stellenantritt.

### **3.2.5 Stellvertretung Bereichsleitung Pflege**

Die Stv. Bereichsleitung Pflege muss von einer Pflegefachperson HF oder FH/UH wahrgenommen werden, welche eine BAB im Kanton Thurgau vorweist. Sie weist eine Führungsweiterbildung vor oder beginnt diese innerhalb eines Jahres nach Stellenantritt.

Die organisatorische Stellvertretung ist auch möglich durch eine Pflegefachperson DN I oder Fachperson Langzeitpflege und -betreuung. Die pflegefachliche Verantwortung bleibt bei einer bezeichneten Pflegefachperson HF oder FH/UH mit einer BAB im Kanton Thurgau.

### **3.2.6 Weitere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit Leitungsfunktion**

Für die Leitung eines Teams ist eine Führungsweiterbildung vorzuweisen oder innerhalb eines Jahres nach Stellenantritt zu beginnen (siehe Anhang I und Anhang Ia).

### **3.3 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter**

Die zunehmend komplexeren Krankheitsbilder und Pflegesituationen fordern von den Institutionen den Erhalt und die Förderung qualifizierter Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Für die kompetente und wertschätzende Pflege und Betreuung sind qualitativ und quantitativ ausreichende Personalressourcen in allen Aufgabengebieten bereitzustellen. Die Einhaltung der Anforderungen obliegt dem operativen Führungsorgan und dem leitenden Personal resp. den einzelnen Bereichsleitungen.

### **3.4 Qualitätsmanagementsystem, Konzepte und Standards**

Die Institution verfügt zur Sicherung der Qualität über ein Qualitätsmanagementsystem (QM). Das QM muss innerhalb von zwei Jahren nach Eingabe des Bewilligungsgesuches in der Institution implementiert sein. Die Aufsichtsinstanz erhält das QM oder Teile davon auf Anfrage zugestellt. Sie kann das QM jederzeit vor Ort einsehen. Es steht der Institution frei, sich für ein anerkanntes struktur-, prozess- und ergebnisorientiertes QM zu entscheiden, das die Inhalte dieser Weisungen abbildet, oder das Qualitätshandbuch entsprechend diesen Weisungen selbst zu erstellen.

Das QM gemäss diesen Weisungen beinhaltet ein Betriebsleitbild sowie Konzepte und/oder Standards. Soweit vorhanden wird auf die Vorlagen von CURAVIVA Thurgau verwiesen. Neben den Konzepten und Standards vervollständigen weitere mitgeltende Dokumente wie u.a. Prozessbeschreibungen, Weisungen und Richtlinien das QM. Die Konzepte und Standards sind bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in der täglichen Arbeit verankert.

In den nachfolgenden Bereichen werden Konzepte und/oder Standards gefordert:

- Betriebskonzept
- Pflege- und Betreuungskonzept
- Fort- und Weiterbildung
- Hygiene
- Sicherheit

Für die Gliederung der Konzepte gilt Anhang III. Inhaltliche Präzisierungen sind in den entsprechenden Anhängen aufgeführt. Musterkonzepte können von CURAVIVA Thurgau, von Senesuisse oder anderen entwickelt werden. Sie dienen den Pflegeheimen in der jeweiligen Form als Grundlage und sind vorgängig durch das Amt für Gesundheit zu genehmigen.

### **3.5 Qualitätsentwicklung**

Die Institution hält den gesamtschweizerisch geltenden Vertrag zwischen den Verbänden der Leistungserbringer und den Versicherern über die Qualitätsentwicklung (Qualitätsverträge) gemäss Art. 58 ff KVG ein.

### **3.6 Betriebskonzept**

Ein Betriebskonzept beschreibt die Gesamtorganisation, gibt Auskunft über Aufbau- und Ablauforganisation und bildet die Basis für die Leistungserbringung (siehe Anhang I). Die Inhalte, welche mit dem Betriebskonzept, den weiteren Konzepten und Standards und den mitgeltenden Dokumenten abzubilden sind, werden in Anhang I dieser Weisungen aufgeführt. Zu einigen QM Themen des Betriebskonzeptes erfolgen Erläuterungen in den nachfolgenden Kapiteln.

### **3.7 Rechte und Würde der Bewohnerinnen und Bewohner**

Das Selbstbestimmungsrecht ist zu wahren und die Persönlichkeit und Würde sind zu achten. Die zwingenden Patientenrechte gemäss Gesundheitsgesetz, Patientenrechtstellungsverordnung sowie Jugend- und Erwachsenenschutzrecht werden in den Institutionen nachweislich befolgt. Den Bewohnerinnen und Bewohnern ist ein Leben im Sinne des Normalisierungsprinzips zu ermöglichen.

Autonomie und Selbständigkeit sind im Rahmen der betrieblichen Möglichkeiten und nach Massgabe der gegenseitigen Rücksichtnahme in allen Lebensbereichen zu wahren und zu fördern.

Das Institutionsreglement und der Pensionsvertrag regeln die Rechte und Pflichten der Bewohnerinnen und der Bewohner.

### **3.8 Betriebsleitbild**

Mit dem Betriebsleitbild und dem Pflege- und Betreuungsleitbild werden, auf der Grundlage von Pflegephilosophien und –theorien, in Leitsätzen Aussagen zum Pflegeverständnis einer Institution gemacht. Es wird dargelegt, wo die konzeptionellen, ethischen und infrastrukturellen Schwerpunkte der Institution in der Pflege und Betreuung liegen. Die Bedeutung der Fort- und Weiterbildung sowie der Einbezug von Forschungsergebnissen werden deutlich gemacht.

### **3.9 Sicherheit inkl. Datenschutz, Notfallorganisation und Pandemieplan**

Die Sicherheit der Bewohnerinnen und Bewohner sowie der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist zu gewährleisten. Im Sicherheitskonzept sind die notwendigen organisatorischen und personellen Vorkehrungen zur Verhinderung von Machtmissbrauch wie Gewalt und von sexuellen Übergriffen einzubeziehen. Weiter braucht es verbindliche Regelungen hinsichtlich einer wirksamen Infektions- und Unfallverhütung und eines geeigneten Brandschutzes. Zwingend ist ausserdem ein Evakuierungsdispositiv im Katastrophenfall sowie ein Pandemieplan bzw. Pandemiekonzept (siehe Anhang V). Grundlage bildet das Musterkonzept von CURAVIVA Thurgau.

### **3.10 Hygiene**

Hygienemassnahmen sind nach dem allgemein anerkannten Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse zu regeln und umzusetzen. Ein ausreichender Schutz vor Infektionserkrankungen ist sicherzustellen. Die Gesamtheit aller Verfahren und Massnahmen hat das Ziel, Erkrankungen zu vermeiden und der Gesunderhaltung des Menschen und der Umwelt zu dienen. Grundlage bildet das Musterkonzept von CURAVIVA Thurgau.

### **3.11 Fort- und Weiterbildung**

Fort- und Weiterbildung ist ein zentrales Instrument zur Entwicklung und Verbesserung der Qualität. Deshalb ist eine kontinuierliche Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unerlässlich.

Es besteht entweder ein Fort- und Weiterbildungskonzept für die Erhaltung und Weiterentwicklung der Fach-, Sozial- und Selbstkompetenz oder die entsprechenden Inhalte sind im QM festgehalten. Diese sind in Anhang V festgelegt. Grundlage bildet das Fort- und Weiterbildungskonzept von CURAVIVA Thurgau.

### **3.12 Finanzen**

Die finanzielle Führung ist auf eine langfristig gesicherte Erhaltung der Institution auf Basis der Anforderungen des KVG (Qualität und Wirtschaftlichkeit) auszurichten.

Die Institution führt die Kostenrechnung gemäss den Anforderungen der VKL und ergänzenden Bestimmungen betreffend die Pflegefinanzierung.

Die Finanzierung der stationären Pflege in den Institutionen richtet sich nach den bundes- und kantonsrechtlichen Bestimmungen sowie deren Verordnungen. Die Restfinanzierung erfolgt in Form pauschalierter Normkostenbeiträge, welche durch den Regierungsrat nach dem Pflegebedarf festgelegt werden. Gemäss § 26 TG KVV ist für die Rechnungslegung das aktuelle Handbuch des Branchenverbandes Curaviva Schweiz massgebend. Weiter werden kantonale Vorgaben im Merkblatt zur Rechnungslegung, Datenerhebung und Ermittlung der KVG-pflichtigen Pflegekosten gemäss § 26 TG KVV festgelegt. Im QM ist anzugeben, wie die Finanzierung sichergestellt ist.

### **3.13 Taxordnung und Pensionsvertrag**

Die Taxordnung muss den Bestimmungen des KVG entsprechen. Die Abgrenzung zwischen KVG-pflichtigen und nicht KVG-pflichtigen Leistungen ist klar auszuweisen. Die Taxordnung ist den Bewohnerinnen und Bewohnern in schriftlicher Form abzugeben. Bei den KVG-pflichtigen Leistungen ist der Tarifschutz einzuhalten. Das Pensions-, Pflege- und Betreuungsverhältnis zwischen der Institution und den einzelnen Bewohnerinnen und Bewohnern ist schriftlich festzulegen.

### **3.14 Statistik**

Im Rahmen des BStatG sind alle sozialmedizinischen Institutionen jährlich zur Einreichung ihrer entsprechenden Daten an die Dienststelle für Statistik verpflichtet. Ebenso sind im Rahmen der Jahreserhebung und der Berechnungen zur Pflegefinanzierung die geforderten Daten dem GA einzureichen. Die Kosten der statistischen Erfassung, Datenvalidierung und -bereinigung sind durch die Institutionen zu finanzieren. Für die Finanzierung der Pflegeleistungen legt die kantonale Aufsichtsinstanz die notwendige Datenlieferung und Fristen fest.

## **4. Pflege und Betreuung**

Pflege und Betreuung sind das Kerngeschäft eines Pflegeheims. Das Angebot richtet sich nach dem Wohl der Bewohnerinnen und Bewohner. Die Institution zeigt auf, wie sie mit den nachfolgenden Themen umgeht:

### **4.1 Qualität von Pflege und Betreuung**

Das Pflege- und Betreuungskonzept bildet das fachliche Fundament der Tätigkeiten im Pflegealltag und gibt den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern Orientierung für ihr Handeln. Das Pflege- und Betreuungskonzept basiert auf einem anerkannten Pflegemodell und auf dem Pflegeverständnis der Institution. Die entsprechenden Inhalte können alternativ auch im Qualitätsmanagement festgehalten werden.

Das Pflege- und Betreuungskonzept des QM macht insbesondere klare Aussagen zu folgenden Themen (siehe Anhang IV); Grundlage bildet das Musterkonzept von CURAVIVA Thurgau:

- Pflegemodell / Pflegeverständnis
- Pflegeprozess
- Bedarfs- und Abklärungsinstrument
- Pflegeorganisationssystem
- Eintritt
- Austritt
- Biografiearbeit
- Angehörigenarbeit
- Gestaltung Tagesablauf
- Alltagsgestaltung und Aktivierung
- Mobilität und Sturzprävention
- Schmerz
- Bewegungseinschränkende Massnahmen (vgl. Kapitel 4.1.1)
- Palliative Care (vgl. Kapitel 4.1.2)
- Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz (vgl. Kapitel 4.1.3)
- Akut- und Übergangspflege (vgl. Kapitel 4.1.4)
- Weitere pflegerelevante Themen

In den nachfolgenden Kapiteln 4.1.1 bis 4.1.4 werden die Themen „Bewegungseinschränkende Massnahmen“, „Palliative Care“, „Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz“ und „Akut- und Übergangspflege“ konkretisiert.

#### **4.1.1 Bewegungseinschränkende Massnahmen**

Unter bewegungseinschränkenden Massnahmen sind Massnahmen definiert, welche die körperliche, geistige und soziale Bewegungsfreiheit der Bewohnerin oder des Bewohners einschränken. Die Massnahmen sind im Einklang mit dem Erwachsenenschutzrecht sowie den darauf basierenden Weisungen DFS betreffend die Massnahmen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit in Wohn- und Pflegeeinrichtungen für Erwachsene vom 26. August 2014 einzusetzen und zu dokumentieren.

#### **4.1.2 Palliative Care**

Zum Grundverständnis von Palliative Care gehört, dass der Mensch in seinen physischen, psychischen, sozialen und spirituellen Dimensionen wahrgenommen wird. Ziel ist, eine möglichst hohe Lebensqualität bis zum Lebensende zu erhalten. Grundlage bildet das Palliative Care-Konzept von CURAVIVA Thurgau.

#### **4.1.3 Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz**

Den Ansprüchen von Menschen mit Demenz bezüglich Unterstützung, Geborgenheit, Aktivitäten und Wertschätzung ist in gleichem Mass wie allen anderen Bewohnerinnen und Bewohnern Rechnung zu tragen.

Menschen mit einer Demenz können in speziellen geschützten Wohngruppen (separative Wohnform) wie auch auf konventionellen, gemischten Abteilungen (integrative Wohnform) gepflegt und betreut werden.

Die entsprechenden Kriterien sind in Anhang VI festgehalten. Grundlagen bilden die beiden Musterkonzepte von CURAVIVA Thurgau.

#### **4.1.4 Akut- und Übergangspflege**

Mit der Akut- und Übergangspflege soll die Genesung der Patientinnen und Patienten gefördert und die Selbstpflegekompetenz nach einem Spitalaufenthalt erhöht werden, damit die Betroffenen die vor dem Spitalaufenthalt vorhandenen Fähigkeiten und Möglichkeiten in der gewohnten Umgebung wieder nutzen können.

Für die Erbringung der Akut- und Übergangspflege in einer Institution sind eine Zusatzbewilligung und ein entsprechendes Konzept erforderlich.

Die Anforderungen zur Führung einer Abteilung für Akut- und Übergangspflege sind in Anhang VII dargestellt.

#### **4.2 Stellenplan Pflege und Betreuung**

Die Anzahl und die fachliche Qualifikation des Pflegepersonals sind auf die Pflege- und Betreuungsbedürftigkeit der Bewohnerinnen und Bewohner abzustimmen. Pflege und Betreuung sind rund um die Uhr zu gewährleisten.

Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beherrschen die deutsche Sprache so, dass sie sich gegenüber den Bewohnerinnen und Bewohnern verständlich ausdrücken können.

Um eine angemessene Pflege- und Betreuungsqualität sicherzustellen, legt das DFS auf Antrag der laut HAV zuständigen kantonalen Aufsichtsinstanz und nach Anhörung von CURAVIVA Thurgau den Personalschlüssel im Bereich Pflege und Betreuung und den entsprechenden Ausbildungsstand als Richtstellenplan fest.

Es wird zwischen Richtstellenplan und Basisstellenplan unterschieden. Die Differenz zwischen Richtstellenplan und Basisstellenplan definiert die Bandbreite, in welcher sich die Pflegeheime bewegen können.

Die Finanzierung der Pflegekosten gemäss KVG basiert auf dem Richtstellenplan. Für spezialisierte Leistungsangebote mit erhöhten Anforderungen an die Pflege können Zuschläge vorgesehen werden. Die Voraussetzungen für den Erhalt der Zuschläge sind in Anhang VIII definiert.

Zum Stellenplan im Bereich Pflege und Betreuung werden die Pflegefachpersonen, die Pflegeassistenzpersonen, die Aktivierungsfachpersonen, Praktikantinnen und Praktikanten sowie Lernende und Studierende gerechnet.

##### **4.2.1 Richtstellenplan**

Der Richtstellenplan wird auf Basis der kalibrierten Bedarfserfassungssysteme und den Zuschlägen für spezielle Funktionen nach Anhörung von CURAVIVA Thurgau durch das Departement festgelegt. Der Richtstellenplan wird zur Berechnung von Kennzahlen in der Pflegefinanzierung verwendet.

##### **4.2.2 Basisstellenplan**

Der Basisstellenplan wird auf 90 % des Richtstellenplanes festgelegt. Die Einhaltung des Basisstellenplans ist zwingend. Unterschreitungen werden nur in begründeten Fällen und vorübergehend zugelassen. Eine Unterschreitung ist mit schriftlicher Begründung und voraussichtlicher Dauer innert Monatsfrist der Aufsichtsinstanz zu melden.

Eine andauernde Unterschreitung des Basisstellenplanes während länger als einem halben Jahr führt zur Verfügung eines Aufnahmestopps.

Die Nichteinhaltung gleichzeitig angeordneter Massnahmen laut HAV geahndet werden. Für die Erteilung oder die Erneuerung einer Betriebsbewilligung ist die Einhaltung des Basisstellenplans zwingend.

Die Anforderungen zur Stellenplanberechnung werden vom Departement nach Anhörung von CURAVIVA Thurgau erlassen. Sie werden den Institutionen zusammen mit den Berechnungsformularen elektronisch und in Form des Merkblattes „Richtstellenplan Pflegeheime“ zur Verfügung gestellt.

### **4.3 Definition Personalgruppen Pflege und Betreuung**

Es wird unterschieden zwischen Fachpersonal und Assistenzpersonal Pflege und Betreuung.

#### **4.3.1 Fachpersonal Pflege und Betreuung Tertiärstufe**

Pflegefachperson HF oder FH/UH, oder mit einem vom Schweizerischen Roten Kreuz (SRK) äquivalent anerkanntem, schweizerischen oder ausländischen Bildungsabschluss in Pflege, Pflegefachperson DN I, examinierte Altenpflegerin und Altenpfleger mit einer Bestätigung des SRK, dass die Person in der Langzeitpflege als Pflegefachperson DN I eingesetzt werden kann, Fachfrau und Fachmann Langzeitpflege und -betreuung mit eidg. Fachausweis.

#### **4.3.2 Fachpersonal Pflege und Betreuung mit einem Fähigkeitszeugnis Sekundarstufe II**

Fachfrau und Fachmann Gesundheit (FaGe), Fachfrau und Fachmann Betreuung (FaBe), Pflegerin und Pfleger FA SRK, Hauspflegerin und Hauspfleger, Betagtenbetreuerin und Betagtenbetreuer

#### **4.3.3 Assistenzpersonal Pflege und Betreuung**

Assistentin und Assistent Gesundheit und Soziales, Pflegeassistentin und Pflegeassistent, Pflegehelferin und Pflegehelfer SRK, Aktivierungsfachfrau HF und Aktivierungsfachmann HF, Aktivierungsmitarbeiterin und Aktivierungsmitarbeiter (die Personen für die Aktivierung sind im Stellenplan Pflege und Betreuung beim Assistenzpersonal abgebildet).

### **4.4 Fachliche personelle Besetzung**

#### **4.4.1 Bereichsleitung Pflege**

Die Anforderungen an die Bereichsleitung Pflege und die der Leitung eines Pflegeteams sind unter Kapitel 3.2 „Leitung“ aufgeführt.

#### **4.4.2 Anteil Fachpersonal Pflege und Betreuung**

Vom gesamten Pflege- und Betreuungspersonal (100 %) muss der Anteil Fachpersonen Pflege und Betreuung (Tertiärstufe und Sekundarstufe II) im Minimum 40 % betragen. Davon müssen im Minimum 50 % der Stellen durch Pflegefachpersonal Tertiärstufe besetzt sein.

Der Anteil von 50 % kann bis auf 40 % reduziert werden, wenn die Pflegeentwicklung durch eine Pflegeexpertin oder einen Pflegeexperten mit Weiterbildung (HöFa II, Bachelor mit Berufserfahrung oder Bachelor mit CAS oder MAS) geleistet wird.



### **4.4.3 Assistenzpersonal**

Für Assistenzpersonal ist im Minimum der Pflegehelferinnenkurs SRK erforderlich, der dieses befähigt, pflegerische Aufgaben unter Anleitung von Pflegefachpersonen HF oder FH/UH kompetent auszuführen.

Für neueintretende Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist die Absolvierung des Kurses innerhalb des ersten Jahres Pflicht.

Bei Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ohne Pflegehelferkurs SRK, die bereits mehrere Jahre in der Pflegeassistenz tätig sind, wird auch eine vergleichbare Fort- und Weiterbildung anerkannt.

## **4.5 Anwesenheit Fachpersonal Pflege und Betreuung**

### **4.5.1a Minimale Anwesenheit Fachpersonen Pflege und Betreuung im Tagdienst in Institutionen mit maximal 25 Personen**

Von 07:00 bis 22:00 Uhr muss täglich während einer Schicht (8.5 Std.) eine Pflegefachperson HF oder FH/UH im Haus anwesend sein und die pflegefachliche Tagesverantwortung wahrnehmen. Bei Abwesenheit der Pflegefachperson HF oder FH/UH zwischen 07:00 und 22:00 Uhr sowie ausserhalb dieser Zeiten gilt die Pikettdienstregelung.

Bei Abwesenheit der Pflegefachperson HF oder FH/UH zwischen 07:00 und 22:00 Uhr muss mindestens eine Fachfrau oder ein Fachmann Gesundheit EFZ (FaGe) mit zwei Jahren Berufserfahrung anwesend sein.

### **4.5.1b Minimale Anwesenheiten Fachpersonen Pflege und Betreuung mit Tagdienst in Institutionen mit mehr als 25 Personen**

Von 07:00 bis 19:00 Uhr muss täglich eine Pflegefachperson HF oder FH/UH im Haus anwesend sein und die pflegefachliche Tagesverantwortung wahrnehmen. Ausserhalb dieser Zeiten gilt die Pikettdienstregelung.

Bei Abwesenheit der Pflegefachperson HF oder FH/UH zwischen 19:00 und 22:00 Uhr muss mindestens eine oder ein FaGe mit zwei Jahren Berufserfahrung anwesend sein.

### **4.5.2 Minimale Anzahl Personen im Nachtdienst**

Die Anzahl Personen im Nachtdienst hat sich nach dem Pflege- und Betreuungsbedarf in der einzelnen Institution zu richten.

In Institutionen bis zu 50 Bewohnerinnen und Bewohnern muss im Minimum eine Mitarbeiterin oder ein Mitarbeiter anwesend sein. In Betrieben ab einer Grösse von 50 Bewohnerinnen und Bewohnern sind mindestens zwei Mitarbeiterinnen oder Mitarbeiter pro Nacht einzusetzen, davon muss mindestens eine Person eine erfahrene Pflegefachperson Sekundarstufe II oder Tertiärstufe sein.

### **4.5.3 Spezieller Personalbedarf auf geschützten Wohngruppen**

Für die Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz in geschützten Wohngruppen wird ein zusätzlicher Personalbedarf von 10 % pro Bewohnerin bzw. pro Bewohner verlangt.

Von 07:00 bis 22:00 Uhr muss täglich während einer Schicht (8.5 Std.) eine Pflegefachperson Tertiärstufe auf der Wohngruppe anwesend sein. Die pflegefachliche Verantwortung liegt bei einer Pflegefachperson HF oder FH/UH.

Bis 21:00 Uhr müssen mindestens zwei Pflegepersonen anwesend sein. In der übrigen Zeit muss eine Pflegefachperson mit mindestens Sekundarstufe II anwesend sein. Die pflegefachliche Verantwortung liegt stets bei einer Pflegefachperson HF oder FH/UH, die im Haus anwesend ist, bzw. beim Pikettdienst.

Während der Nacht muss in jeder geschützten Wohngruppe eine Pflegeperson stationiert sein. Es muss mindestens eine Mitarbeiterin oder ein Mitarbeiter mit Abschluss auf Sekundarstufe II mit zwei Jahren Berufserfahrung und demenzspezifischer Weiterbildung von mindestens fünf Tagen über 24 Stunden im Haus erreichbar sein.

#### **4.5.4 Spezieller Personalbedarf bei einem Angebot in Akut- und Übergangspflege**

Bei einem Angebot in Akut- und Übergangspflege ist der Richtstellenplan einzuhalten. Mindestens eine Pflegefachperson HF oder FH/UH muss über 24 Stunden im Haus erreichbar sein. Der Tagdienst endet auf der Station resp. den Stationen mit Patientinnen und Patienten in Akut- und Übergangspflege frühestens um 21:00 Uhr. Die pflegefachliche Verantwortung muss stets von einer Pflegefachperson HF oder FH/UH wahrgenommen werden.

#### **4.6 Pikettdienst**

Der Pikettdienst ist durch eine Pflegefachperson HF oder FH/UH zu gewährleisten. Die Intervention muss innerhalb von 30 Minuten nach Anruf stattfinden.

### **5. Ärztliche Versorgung**

#### **5.1 Ärztliche Betreuung und Versorgung**

Die ärztliche Betreuung und Versorgung wird durch die Hausärztinnen und Hausärzte der Region und der Heimärztin oder dem Hausarzt sichergestellt. Die Notfallversorgung ist geregelt. Die freie Arztwahl für die Bewohnerinnen und Bewohner muss gewährleistet sein.

#### **5.2 Heimärztin bzw. Hausarzt**

Jede Institution bezeichnet namentlich eine Heimärztin bzw. einen Hausarzt, die oder der in der Regel auch eigene Patientinnen und Patienten in der Institution betreut. Es ist eine schriftliche Vereinbarung über die Zusammenarbeit gemäss dem Mustervertrag der Aufsichtsinstanz zu treffen, die unter anderem auch die Frage der Entschädigung regelt.

Die Heimärztin bzw. der Hausarzt hat für die Institution eine beratende Funktion in medizinischen Fragen. Eine Reservemedikationsliste, welche für Pflegefachpersonen zur Abgabe frei verfügbar ist, wird durch die Heimärztin bzw. den Hausarzt erstellt und nach Bedarf aktualisiert.

Sie oder er sichtet alle Dossiers der Verstorbenen der gesamten Institution und bestätigt mit Unterschrift die Einsichtnahme. Die Heimärztin bzw. der Hausarzt ist in medizinischen Belangen Ansprechperson für die Aufsichtsinstanz.

### **5.3 Psychogeriatrische Versorgung**

Jede Institution verfügt über eine Vereinbarung mit einer Liaisonspsychiaterin bzw. einem Liaisonspsychiater oder mit einem Externen Psychiatrischen Dienst (EPD). Die psychogeriatrische Versorgung ist gemäss Heimarztvertrag oder einer separaten, schriftlichen Vereinbarung mit einer ausgewiesenen Fachstelle oder einer Fachperson sichergestellt.

### **5.4 Medikamentenversorgung**

Die Medikamentenversorgung ist in Form von direkter Abgabe durch die verordnenden Ärztinnen oder Ärzte in Selbstdispensation, als Verordnung der behandelnden Ärztinnen oder Ärzte und Abgabe über eine öffentliche Apotheke oder über die Führung einer Privatapotheke im Pflegeheim geregelt. Das Führen einer Privatapotheke bedarf einer Bewilligung durch die Kantonsapothekerin bzw. den Kantonsapotheker und wird in diesen Weisungen nicht näher ausgeführt.

Die Verordnung und Aktualisierung der Medikamente der Bewohnerinnen und Bewohner liegt in der Verantwortung der behandelnden Ärztin bzw. des behandelnden Arztes und muss schriftlich erfolgen.

Für das Medikamentenmanagement in Pflegeheimen ohne Privatapotheke gilt das „Merkblatt betreffend Zuständigkeit zum personenbezogenen Richten von Arzneimitteln in Einrichtungen des Kantons Thurgau“ der Heimkommission vom 11. Juni 2015. Grundlage für alle Pflegeheime bildet das Musterkonzept von CURAVIVA Thurgau.

## **6. Hotellerie und Verpflegung resp. Pension**

### **6.1 Ausstattung der Bewohnerzimmer**

Jeder Bewohnerin und jedem Bewohner muss unentgeltlich ein Pflegebett zur Verfügung gestellt werden. Im Übrigen sollen die Bewohnerzimmer mit persönlichen Möbeln ausgestattet werden können.

### **6.2 Essen und Trinken**

Das Essen in der Institution ist ernährungsphysiologisch ausgewogen und altersgerecht. Es gilt dazu die Broschüre "Schweizer Ernährungsempfehlung für ältere Erwachsene" (Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen). Eine ausreichende Flüssigkeitsaufnahme ist zu gewährleisten. Den speziellen Bedürfnissen von Menschen mit Demenz ist Rechnung zu tragen.

Die Essenszeiten entsprechen dem Normalitätsprinzip.

### **6.3 Leitung Hauswirtschaft**

Für den Bereich Hauswirtschaft ist eine verantwortliche Person bezeichnet. Sie verfügt über die erforderliche Fach- und Führungskompetenz.

### **6.4 Leitung Küche**

Die Bereichsleitung Verpflegung verfügt über eine abgeschlossene Berufslehre EFZ als Koch und mindestens zwei Jahre Berufserfahrung. Die Fachkompetenz für altersgerechte Ernährung ist sichergestellt. Sie verfügt über die erforderliche Führungskompetenz.

## **7. Spezielle Angebote**

### **7.1 Autonome Pflegewohngruppe**

Unter bestimmten Voraussetzungen kann einer Institution eine Betriebsbewilligung als selbständig geführte Pflegewohngruppe mit erleichterten baulichen Anforderungen gewährt werden.

Die Kriterien für die Bewilligung einer Pflegewohngruppe sind:

#### **7.1.1 Grösse autonome Pflegewohngruppe**

Fünf bis neun Bewohnerinnen bzw. Bewohner.

#### **7.1.2 Selbständig geführte Einheit**

Die Pflegewohngruppe hat eine autonome Gestaltung des Tagesablaufs mit den Bewohnerinnen bzw. Bewohnern. Sie verfügt über fest zugeteiltes Personal.

#### **7.1.3 Familienähnliche Lebensgestaltung**

- Mahlzeiten in der Wohngruppe gemeinsam zubereiten und einnehmen
- Durchführung der Hausarbeiten wie Reinigung, Abwasch, Betten, Wäsche etc. durch die Wohngruppe (Personal, Bewohnerinnen und Bewohner)
- Freizeitgestaltung mit gemeinsamen Aktivitäten

#### **7.1.4 Familienähnliche Wohnstruktur**

- Eigene Küche
- Wohnzimmer und Küche als zentraler Lebensbereich
- Gemeinsame Nutzung der Nasszellen möglich

#### **7.1.5 Bauliche Voraussetzungen autonome Pflegewohngruppe**

Die erleichterten baulichen Anforderungen sind in Anhang IIb dargestellt.

Bei bestehenden Pflegewohngruppen sind die baulichen Anpassungen unter Berücksichtigung der situativen Gegebenheiten und nach dem Grundsatz der Verhältnismässigkeit vorzunehmen.

#### **7.1.6 Aufnahme Pflegewohngruppe auf die Pflegeheimliste**

Für die Aufnahme auf die Pflegeheimliste gelten die Bedingungen der Pflegeheimplanung.

### **7.2 Betreutes Wohnen in Alterswohnungen**

Betreutes Wohnen ist ein Wohnangebot mit abrufbaren Serviceleistungen. Für das Betreute Wohnen ist keine Betriebsbewilligung als Pflegeheim erforderlich, da es sich um Mietwohnungen handelt. Die notwendige Hilfe und Pflege für die Mieterinnen und Mieter von Alterswohnungen wird ambulant durch Spitexorganisationen oder freiberufliche Pflegefachpersonen erbracht. Werden notwendige Leistungen der Hilfe und Pflege in Alterswohnungen regelmässig durch ein Pflegeheim erbracht, ist dafür eine Bewilligung als Spitexorganisation notwendig. Sporadische Einsätze im Notfall bis zu fünf Stunden im Monat dürfen vom Pflegeheim erbracht werden. Dafür ist eine in der Betriebsbewilligung integrierte Zusatzbewilligung notwendig.

### **7.2.1 Betreutes Wohnen gemäss TG ELV**

Wohnungen können unter gewissen Voraussetzungen als Wohnform des Betreuten Wohnens im Sinne der TG ELV anerkannt werden. Dafür sind erhöhte Anforderungen an die Sicherheit, Verfügbarkeit und Erreichbarkeit des Betreibers einzuhalten.

### **7.2.2 Stationäre Pflegeverhältnisse in Alterswohnungen**

Ziel der Wohnform des Betreuten Wohnens ist, dass Mieterinnen und Mieter auf Wunsch bis zum Lebensende in der Wohnung gepflegt und betreut werden können.

Werden an ein Pflegeheim angegliederte Wohnungen den gesamten Anforderungen an ein Pflegeheim gerecht, kann unter gewissen Voraussetzungen ein Aufenthalt im Sinne eines stationären Verhältnisses in einem Kollektivhaushalt gegeben sein und ein Teil der Plätze als Pflegeheimplätze bewilligt werden. Als minimale Voraussetzung dafür gelten nebst den Weisungen für Pflegeheime:

- ein von der Aufsichtsinstanz genehmigtes Betriebskonzept des Betreuten Wohnens, welches die Abgrenzung zwischen Betreutem Wohnen und Pflegeheimplatz regelt;
- das Betreute Wohnen wird durch eine Institution mit gültiger Betriebsbewilligung betrieben;
- es ist eine getrennte Kostenstellenrechnung für das Betreute Wohnen zu führen;
- die Plätze sind auf der Pflegeheimliste geführt.

Für die Aufnahme auf die Pflegeheimliste gelten die Bedingungen der Pflegeheimplanung ohne Abweichung.

## **7.3 Tagesheim, Tages- und Nachtstruktur**

Die Angebote als Tagesheim, Tages- und Nachtstruktur dienen der Entlastung pflegender Angehöriger und geben den Gästen eine Tages- und/oder Nachtstruktur mit kompetenter Pflege und Betreuung. Im Sinne des KVG gelten diese Angebote als ambulante Leistungen.

Da nebst den Tages- und Nachtstrukturen auch die Tagesheime mehrheitlich an Institutionen angegliedert sind, werden sie in diesen Weisungen geregelt.

Tagesheime bedürfen einer separaten Bewilligung.

Tages- und Nachtstrukturen sind Teil der Betriebsbewilligung und müssen beantragt werden.

### **7.3.1 Definition Tagesheime**

Tagesheime sind strukturell unabhängige, autonom geführte Einheiten in eigenen Räumlichkeiten mit im Tagesheim tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Die baulichen Voraussetzungen entsprechen im Minimum denjenigen einer Pflegewohngruppe. Für Ruhezeiten steht jedem Tagesgast eine Liegemöglichkeit zur Verfügung.

### **7.3.2 Tages- und Nachtstrukturen in Institutionen**

Tages- und Nachtstrukturen in Pflegeheimen nehmen maximal 10 % der stationären Bewohnerinnen und Bewohner als Tagesgäste auf. Der Personalbestand muss entsprechend angepasst sein. Die Gäste werden in den ordentlichen Tagesablauf der Abteilungen integriert. Für Ruhezeiten steht jedem Tagesgast eine Liegemöglichkeit zur Verfügung. In Nachtstrukturen muss ein Bett in einem Zimmer zur Verfügung stehen.

## **8. Bau**

### **8.1 Grundanforderungen Bau**

Raumbedarf, Ausstattung und Einrichtung einer Institution bei Neu-, An- und Umbauten haben den sozialen, pflegerischen, medizinischen, hygienischen, feuerpolizeilichen und sicherheitstechnischen Anforderungen zu genügen. Neben den allgemeinen baupolizeilichen Bestimmungen haben sie auch den besonderen bautechnischen Erfordernissen des Pflegeheimbetriebes zu entsprechen (siehe Anhänge II, IIa und IIb).

Es gilt das BehiG. Im Minimum ist die Norm SIA 500 einzuhalten.

Jede Institution verfügt über eine Rufanlage, bei der auch mobile Rufgeräte eingesetzt werden können.

Verkehrswege (öffentlich zugängliche Bereiche, Korridore) sowie Ein- und Ausgänge müssen barrierefrei und so beschaffen sein, dass sie sicher, leicht und gefahrlos begangen und befahren werden können. Die Rollstuhlgängigkeit innerhalb des Hauses und nach draussen wird vorausgesetzt, in mehrstöckigen Gebäuden zusätzlich eine entsprechende Liftanlage.

Bei bestehenden Institutionen sind hinsichtlich der baulichen Vorgaben Abweichungen im Sinne der Verhältnismässigkeit zu tolerieren.

Für Wohngruppen von fünf bis neun Bewohnerinnen und Bewohnern gelten erleichterte Bedingungen (siehe Anhang IIb). Für geschützte Wohngruppen für Menschen mit Demenz gelten separate Voraussetzungen (siehe Anhang IIa).

### **8.2 Neubauten**

Für Neubauten sind sämtliche Vorgaben des Anhangs II einzuhalten. Der Bewilligungsprozess zum Gesundheitsbau erfolgt unabhängig von der Baubewilligung und der Bauabnahme durch die Gemeinde. Im Rahmen des Baugesuchsprozesses sind die Baupläne im Massstab 1:100 und die Detailpläne der Bewohnerzimmer und der Sanitärbereiche im Massstab 1:20 an die Gemeinde einzureichen.

Die Bearbeitung eines Baugesuchs wird in Zusammenarbeit mit dem kantonalen Hochbauamt als Baufachorgan vorgenommen. Vor Baubeginn ist die Stellungnahme des GA zur Baueingabe als Gesundheitsbau abzuwarten.

Die Bauabnahme ist mindestens sechs Wochen vor Inbetriebnahme mit der Aufsichtsinstanz zu vereinbaren. Im Vorfeld der gesundheitspolizeilichen Bauabnahme, ist die kommunale Bauabnahmeprotokoll der kantonalen Aufsichtsinstanz zuzustellen.

Soweit im Rahmen der gesundheitspolizeilichen Bauabnahme Mängel in Bezug auf die Einhaltung der Norm SIA 500 festgestellt werden, die nicht bereits im kommunalen Bauabnahmeprotokoll gerügt werden, werden diese umgehend angezeigt.

Nach erfolgter positiver Bauabnahme durch die Aufsichtsinstanz und das kantonale Hochbauamt wird eine Betriebsbewilligung erteilt. Die Inbetriebnahme des Neubaus darf nur nach Bauabnahme und erteilter Bewilligung für Gesundheitsbauten erfolgen.

### **8.3 Um- und Erweiterungsbauten**

Bei Um- und Erweiterungsbauten sind aufgrund der jeweiligen Verhältnisse Abweichungen möglich, sofern die Einhaltung der Anforderungen unzumutbare Folgen (bautechnisch, finanziell) hätte und die Abweichungen keinen gravierenden Einfluss auf das Wohl der Bewohnerinnen und Bewohner haben. Der Betrieb kann während des Umbaus im bisherigen Rahmen weitergeführt werden, sofern die Bewohnerinnen und Bewohner keine unzumutbaren Einschränkungen in Kauf nehmen müssen und geregelte Betriebsabläufe gewährleistet sind.

Die Inbetriebnahme von Erweiterungsbauten darf nur nach erteilter Bewilligung für Gesundheitsbauten erfolgen. Der Bewilligungsprozess zum Gesundheitsbau erfolgt unabhängig von der Baubewilligung und der Bauabnahme durch die Gemeinde. Der Baugesuchsprozess von der Baueingabe bis zur abgeschlossenen Bauabnahme erfolgt wie bei einem Neubau.

## **9. Aufsicht**

### **9.1 Beratung in der Planungsphase**

Die Aufsichtsinstanz steht bei der Planung von Pflegeheimen für konzeptionelle und bauliche Fragen zur Verfügung; für Fragen baulicher Art in Zusammenarbeit mit dem kantonalen Hochbauamt. Es ist empfehlenswert, bei der Planung zusätzlich eine Fachstelle für behindertengerechtes Bauen beizuziehen.

### **9.2 Aufsichtsinstanz**

Die Institutionen im Kanton Thurgau unterliegen der Oberaufsicht des Regierungsrates. Für die übergeordnete Koordination ist die kantonale Heimkommission zuständig. Das DFS beauftragt das Amt für Gesundheit mit der Aufsichtstätigkeit im Bereich der Pflegeheime. Bei Bedarf können weitere Fachpersonen beigezogen werden.

### **9.3 Aufsichtstätigkeit**

Die Aufsichtsinstanz führt periodisch, in der Regel alle vier Jahre angekündigte Aufsichtsbesuche durch. Bei Beanstandungen, die auf erhebliche Mängel schliessen lassen, können unangekündigte Aufsichtsbesuche durchgeführt werden. Richtschnur der Aufsichtstätigkeit ist das Wohl der Bewohnerinnen und Bewohner. Es werden die Bewilligungsvoraussetzungen und die Qualitätssicherung gemäss Heimaufsichtsverordnung und diesen Weisungen überprüft. Der Aufsichtsinstanz ist Einsicht in sämtliche Unterlagen des Betriebs zu gewähren.

Bei der Schlussbesprechung zum Aufsichtsbesuch kann das Pflegeheim auf Wunsch eine Vertreterin oder einen Vertreter von CURAVIVA Thurgau beiziehen.

Es wird ein Aufsichtsbericht erstellt, in dem Auflagen mit direktem Bezug zu den Anforderungen dieser Weisungen und Empfehlungen festgehalten werden. Die Einhaltung und Umsetzung der Auflagen ist zwingend, sie wird von der Aufsichtsinstanz kontrolliert.

Kommt eine Institution den Auflagen nicht nach, wird ihr eine Nachfrist zur unverzüglichen Erledigung gesetzt. Verstreicht auch die Nachfrist unbenutzt, verfügt die Aufsichtsinstanz Massnahmen. Die Nicht-Einhaltung resp. Nicht-Erledigung innert Frist kann mit geeigneten Massnahmen geahndet werden. Diese sind in der HAV geregelt.

Das DFS kann bei Mängeln in der Pflege und der Betriebsführung eine externe, unabhängige Expertise in Auftrag geben. Werden die Mängel dadurch bestätigt, werden die anfallenden Kosten der Institution überbunden.

Erweisen sich angeordnete Massnahmen als erfolglos oder erscheinen sie von vornherein als unzweckmässig, kann das DFS die Bewilligung entziehen und die zur Schliessung der Einrichtung erforderlichen Anordnungen treffen. Erfordern es die Umstände, kann das DFS mittels eines provisorischen oder superprovisorischen Entscheids die unverzügliche Schliessung einer Institution veranlassen.

#### **9.4 Beanstandungen / Beschwerdeweg**

Der Weg zur Behandlung von Beanstandungen ist für die Bewohnerinnen und Bewohner, den ihnen nahestehenden Personen, den Besucherinnen und Besuchern, den Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und weiteren Personen transparent darzulegen. Gemäss HAV sind Beanstandungen gegen das operative Führungsorgan beim strategischen Führungsorgan und Beanstandungen gegen das Personal beim zuständigen operativen Führungsorgan einzureichen. Die Beanstandung ist innert Monatsfrist schriftlich zu beantworten. Ist die Beanstandung berechtigt, sind umgehend die notwendigen Massnahmen zu treffen.

Erfolgt keine für beide Seiten befriedigende Regelung, so kann das DFS angerufen werden. Dieses legt das weitere Vorgehen fest.

#### **9.5 Anzeigen**

Gemäss HAV können Missstände im Pflegeheim oder die mangelhafte Behandlung einer Beanstandung dem DFS schriftlich angezeigt werden. Anonyme Anzeigen werden nur in begründeten Fällen behandelt. Das DFS klärt den Sachverhalt ab und trifft die notwendigen Massnahmen. Die Anonymität der Anzeige erstattenden Person ist zu wahren. Die Anzeige erstattende Person ist, soweit erforderlich, über das Ergebnis zu orientieren. Schutzwürdige Geheimhaltungsinteressen Dritter sind zu wahren.

### **10. Übergangs- und Schlussbestimmungen**

Diese Weisungen treten am 1. Januar 2023 in Kraft. Sie ersetzen die bisherigen Weisungen des Departementes für Finanzen und Soziales betreffend die Bewilligung und den Betrieb von Einrichtungen für pflegebedürftige Menschen (Pflegeheime) vom 1. Januar 2016.



Folgende Teile eines QM sind einzureichen:

| <b>Bereich</b>                               | <b>Inhalt</b>   |
|--|---|
| Betriebsorganisation                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Trägerschaft                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- u.a. Angaben zur Regelung der internen Aufsicht durch das strategische Führungsorgan</li> </ul> </li> <li>- Leistungsauftrag (sofern vorhanden)</li> <li>- Handelsregisterauszug</li> <li>- Personalisiertes Organigramm                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- personell getrenntes strategisches und operatives Führungsorgan</li> </ul> </li> <li>- Angebot, Zielgruppen und Pflegeintensität</li> <li>- Betriebsgrösse: Anzahl betriebene Betten unterteilt in                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Langzeitbetten traditionelle Pflegabteilungen</li> <li>- Betten für Kurzaufenthalte</li> <li>- Betten in geschützter Wohngruppe</li> <li>- Stationäre Pflegebetten mit Pflegeheimcharakter in den Alterswohnungen (Betreutes Wohnen stationär)</li> </ul> </li> <li>- Zusatzangebote                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tages- und Nachtstruktur als ambulante Dienstleistung</li> <li>- Betreutes Wohnen von maximal fünf Stunden pro Monat in den angrenzenden Alterswohnungen</li> </ul> </li> <li>- Zusatzbewilligungen                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tagesheim</li> <li>- Akut- und Übergangspflege</li> </ul> </li> </ul> |
| Bereichsübergreifende Themen                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Leitbild (inklusive Pflege- und Betreuungsleitbild)</li> <li>- Finanzen</li> <li>- Taxordnung für alle Angebote</li> <li>- Pensionsvertrag für alle Angebote</li> <li>- Angaben bezüglich Sicherstellung der Finanzierung</li> <li>- Personalreglement</li> <li>- Fort- und Weiterbildung gemäss Anhang V</li> <li>- Ausbildung und Nachwuchsförderung</li> <li>- Aufnahme- und Austrittsverfahren</li> <li>- Informationsfluss, Controlling, Reporting</li> <li>- Betriebsabläufe</li> <li>- Sicherheit und Notfallorganisation gemäss Anhang V</li> <li>- Hygiene gemäss Anhang V</li> <li>- Berichts- und Lernsystem gemäss Anhang</li> <li>- Beanstandungen: Ablauf des internen und externen Beschwerdeweges gemäss Anhang V</li> </ul>   |
| Freiwillige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter | <p>Aussagen zu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Einsatzmöglichkeiten</li> <li>- Einsatzvereinbarung mit Einsatzbedingungen</li> <li>- Betreuung, Führung, Schulung</li> <li>- Dokumentation der geleisteten Arbeit</li> <li>- Koordination Freiwilligenarbeit</li> <li>- Schweigepflicht</li> </ul>  |
| Ärztliche Versorgung                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Angaben zur ärztlichen Versorgung, Notfallversorgung,</li> <li>- Vereinbarung mit Heimgärtin oder Heimarzt laut Mustervereinbarung</li> <li>- Vereinbarung mit einem externen Psychiatrischen Dienst (EPD) oder einer Liaisonspsychiaterin bzw. einem Liaisonspsychiater</li> </ul>  |

| <b>Bereich</b>                        | <b>Inhalt</b>   |
|---------------------------------------|---|
| Medikamentenversorgung                | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Angaben zur Medikamentenversorgung               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Direkte Abgabe durch die verordnenden Ärztinnen oder Ärzte in Selbstdispensation</li> <li>- Verordnung der behandelnden Ärztinnen oder Ärzte und Abgabe über eine öffentliche Apotheke</li> <li>- Führung einer Privatapotheke im Pflegeheim mit Betriebsbewilligung der Kantonsapothekerin oder des Kantonsapothekers</li> </ul> </li> <li>- Medikamentenmanagement inklusive Management von Betäubungsmitteln (Betm)</li> </ul>  |
| Pflege und Betreuung                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pflege- und Betreuungskonzept gemäss Anhang IV</li> <li>- Separates Abgrenzungskonzept Betreutes Wohnen als stationäre Pflegeverhältnisse in Alterswohnungen, sofern ein entsprechendes Gesuch vorliegt</li> </ul>   |
| Personal Stellen Pflege und Betreuung | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Stellenplan mit Angaben der Qualifikation des Pflege- und Betreuungspersonals (Nachweis über Personal in genügender Anzahl und einer mit Bezug auf Funktion und Art des Pflegeheims angemessenen Ausbildung)</li> </ul>  |
| Personal Operative Führung            | <p>Institutionsleitung</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aktueller Lebenslauf, Diplomkopien, Zeugniskopien</li> <li>- Strafregister- und Sonderstrafregisterauszug, beide nicht älter als sechs Monate, Selbstdeklaration Gesundheitszustand Selbstdeklaration Strafverfahren, beide nicht älter als sechs Monate, Referenzen</li> <li>- Führungsqualifikation Stufe Institutionsleitung, Nachweis Fachqualifikation im Bereich Alter (Gerontologie oder Geriatrie)</li> <li>- Anstellungspensum für das Pflegeheim beträgt mind. 50 %</li> </ul> <p>Bereichsleitung Pflege</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aktueller Lebenslauf, BAB für den Kanton Thurgau, Diplomkopien</li> <li>- Strafregister- und Sonderstrafregisterauszug, beide nicht älter als sechs Monate, Selbstdeklaration Gesundheitszustand Selbstdeklaration Strafverfahren, beide nicht älter als sechs Monate, Referenzen</li> <li>- Führungsqualifikation Stufe Teamleitung, zwei volle Jahre umfassende Tätigkeit im Altersbereich</li> <li>- Anstellungspensum für das Pflegeheim beträgt mind. 50 %</li> </ul> <p>Institutionsleitung und Bereichsleitung Pflege</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Die Institutionsleitung und die Bereichsleitung Pflege belegen zusammen im Minimum 120 %.</li> <li>- Ist die Institutionsleitung mit der Bereichsleitung Pflege identisch, hat sie die Qualifikation beider Bereiche auszuweisen.</li> <li>- Das Anstellungspensum für das Pflegeheim beträgt 100 %.</li> </ul> <p>Stellvertretung Institutionsleitung</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aktueller Lebenslauf, Diplomkopien, Zeugniskopien, Führungsweiterbildung, Referenzen</li> <li>- Strafregister- und Sonderstrafregisterauszug, beide nicht älter als sechs Monate, Selbstdeklaration Gesundheitszustand, Selbstdeklaration Strafverfahren, beide nicht älter als sechs Monate</li> </ul> |

| <b>Bereich</b>                            | <b>Inhalt</b>   |
|---|---|
| Fortsetzung Personal<br>Operative Führung | Stellvertretung Bereichsleitung Pflege<br>- Aktueller Lebenslauf, Diplomkopien, BAB für den Kanton Thurgau, Führungsweiterbildung, Referenzen<br>- Strafregister- und Sonderstrafregisterauszug, beide nicht älter als sechs Monate, Selbstdeklaration Gesundheitszustand, Selbstdeklaration Strafverfahren, beide nicht älter als sechs Monate |
| Bau                                       | - Baupläne im Massstab 1:100<br>- Detailpläne der Bewohnerzimmer und der Sanitärbereiche im Massstab 1:20<br>- Kopie Abnahmeprotokoll der Feuerpolizei<br>- Kopie baupolizeiliches Abnahmeprotokoll der Gemeinde  |

### Weitere Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern mit Leitungsfunktionen

### Anhang Ia

Folgende Teile eines QM müssen von den weiteren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern mit Leitungsfunktionen in der Institution vorliegen:

| <b>Bereich</b>  | <b>Inhalt</b>   |
|---|---|
| Personal<br>Weitere Bereichsleitungen resp. leitendes Personal            | - Ausweis über die berufliche Aus- und Weiterbildung und die bisherige Tätigkeit, Führungsweiterbildung<br>- Strafregister- und Sonderstrafregisterauszug, Selbstdeklaration Gesundheitszustand, Selbstdeklaration Strafverfahren |
| Personal<br>Weitere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit Leitungsfunktion | - Strafregister- und Sonderstrafregisterauszug, Selbstdeklaration Gesundheitszustand, Selbstdeklaration Strafverfahren,<br>- Führungsweiterbildung  |

**Es gilt das BehiG, im Minimum ist die Norm SIA 500 einzuhalten** (vgl. Kapitel 8).

Nähere Informationen:

- Pro Infirmis
- Schweizer Fachstelle Hindernisfreie Architektur
- Altersgerechte Wohnbauten
- Procap

**Ergänzende Anforderungen an Gesundheitsbauten**

| Hauptbereich         | Detailbereich        | Beschreibung  |
|----------------------|----------------------|---|
| Individualbereich    | Bewohnerzimmer       | - Einerzimmer mindestens 14 m <sup>2</sup><br>- Zweierzimmer mindestens 20 m <sup>2</sup>   |
| Gemeinschaftsbereich |                      | - Aufenthalts- und Essräume für Bewohnerinnen und Bewohner: insgesamt 4 m <sup>2</sup> pro Person.<br>- Bei Neubewilligungen und Neubauten: mindestens ein Aufenthaltsbereich pro Stockwerk<br>- Räumlichkeiten für diverse Aktivitäten, Dienstleistungen und Veranstaltungen, z. B. Aktivierung, Alltagsgestaltung, Veranstaltungen, Andachten, Coiffeur, Pedicure oder Podologie, Cafeteria oder Restaurant,<br>- Sonnengeschützter Aussenbereich |
| Sanitärbereich       | Lavabo / WC / Dusche | - Mindestens ein Lavabo pro Zimmer und ein WC pro sechs Personen<br>- Bei Neubauten: Mindestens eine behindertengerechte Nasszelle mit Dusche / WC pro vier Personen  |
|                      | Badezimmer / Dusche  | - Pflegebad mit einer von drei Seiten zugänglichen Wanne, Lavabo, ein WC pro 50 Bewohnerinnen und Bewohner plus pro 10 Bewohnerinnen und Bewohner eine Dusche<br>- Verfügen alle Bewohnerzimmer über eine eigene Nasszelle mit Dusche: mindestens ein Pflegebad pro Standort der Institution  |
|                      | Ausguss              | - Pro Stockwerk oder pro 25 Personen ein Ausguss- und Putzraum mit Steckbecken-Spülapparat.<br>- Die Trennung der Schmutz- und Reinzonen muss sichergestellt sein (kein Abfall, keine Schmutzwäsche etc. in den Reinzonen).   |
|                      | Öffentliche WCs      | - Ein Besucher-WC<br>- Ein behindertengerechtes WC im öffentlichen Bereich. Dieses kann zusätzlich als Besucher-WC genutzt werden.  |
| Verkehrsflächen      | Lift                 | - Personenlift<br>- Bei Neubauten: Betten- oder Bahrenlift  |

| Hauptbereich              | Detailbereich             | Beschreibung   |
|---------------------------|---------------------------|--|
| Verkehrsflächen           | Korridor / Treppe         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Korridorbreite mindestens 1.20 m</li> <li>- Für Korridore, Treppen und deren Handläufe gilt die Norm SIA 500</li> </ul>   |
|                           | Türbreiten                | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mindestens 90 cm i. L.</li> <li>- Nasszellen und WC: mindestens 80 cm i. L.</li> </ul>  |
| Schiebetüren              | Sind zu vermeiden         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Schiebetüren sind von beiden Seiten mit einem grossen, gut bedienbaren Schiebegriff zu versehen, die Breite i. L. ist dabei bei geöffneter Türe einzuhalten</li> <li>- Vor der Wand liegende Schiebetüren sind unten geführt auszugestalten, z. B. durch eine Bodenschiene</li> </ul>   |
| Sicherheit                | Rufanlage                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Festmontierte Rufanlage sowie mobile Rufgeräte</li> </ul>   |
|                           | Notfallevakuuation        | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bei Neubewilligungen und Neubauten: Aus jedem Raum Liegendtransport auf Bahre möglich</li> </ul>  |
| Medikamentenlager         | Temperatur und Sicherheit | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lager sind so auszustatten, dass Medikamente unter Verschluss resp. Betm unter doppeltem Verschluss gelagert werden können</li> <li>- Medikamentenkühlschränke sind mit einem Gerät mit einer Minimum- und Maximumtemperaturfunktion auszustatten</li> <li>- Bei Neubauten: Zur Lagerung von Medikamenten sind die Räume resp. Schränke so auszustatten, dass die Minimal- und Maximaltemperaturen gemäss Herstellerangabe eingehalten werden können, z. B. Kühlsystem</li> </ul> |
| Arbeitsräume              | Personal                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Büros Institutionsleitung und Bereichsleitung Pflege</li> <li>- Stations- und Abteilungsbüro pro Pflegeabteilung</li> <li>- Platz für Rapporte und Sitzungen</li> <li>- Platz für Medikamentenmanagement</li> <li>- Platz zum Führen der Pflegedokumentation unter Verschluss</li> <li>- Bei Neubauten: Empfang im Eingangsbereich</li> </ul>   |
| Versorgung / Lagerräume   |                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bei eigener Wäscherei bzw. Lingerieraum: Schmutz- und Reinzonen getrennt</li> <li>- Trockene Lager für Pflegematerial und medizin-technische Geräte</li> </ul>  |
| Zusätzliche Personalräume | WC Garderoben             | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Personal-WC</li> <li>- Geschlechter getrennte Personalgarderobe mit Lavabo, evtl. Dusche und WC</li> <li>- Bei Neubauten gelten für das Küchen- und Servicepersonal die diesbezüglichen Vorschriften des kantonalen Laboratoriums</li> </ul>  |

In Abweichung zu Anhang II gelten im baulichen Bereich folgende Bestimmungen:

| <b>Hauptbereich</b>                  | <b>Detailbereich</b>                        | <b>Beschreibung</b>  |
|--------------------------------------|---|--|
| Geschützte Wohngruppe                | Neue Wohngruppen                            | - Müssen sich im Parterre befinden   |
|                                      | Bestehende Wohngruppen                      | - Falls nicht im Parterre, Möglichkeit einer freien Zirkulation von mindestens 100 m <sup>2</sup> (Korridore, Aufenthaltsräume, Terrasse, Wintergarten)  |
| Individual- und Gemeinschaftsbereich | Anspruch Bewohnerzimmer und Wohnraum        | - Bei Neubewilligungen, Neu- und Umbauten: Zimmer und Wohnbereich (Wohnzimmer, Esszimmer, Wohnküche) zusammen pro Bewohnerin bzw. Bewohner mindestens 30 m <sup>2</sup>  |
| Schliesssystem                       | Ausgänge / Bewohnerzimmer / Fenster         | - Sicherung der Ausgänge durch Schallwächter oder sonstige Alarmgeräte<br>- Abschliessbare Bewohnerzimmer<br>- Abschliessbare Fenster  |
| Rufanlage                            |   | - Abstimmung auf Bedürfnisse der Bewohnerinnen bzw. Bewohner, z. B. Bewegungsmelder  |
| Innenausbau und Gestaltung           | Möbel / Beleuchtung / Lärmschutz            | - Helle und freundliche Inneneinrichtung<br>- Helle, aber nicht blendende Beleuchtung<br>- Vermeiden von hallenden Räumlichkeiten<br>- Vermeiden von spiegelnden Flächen und Glas  |
|                                      | Bewegungsfreiheit                           | - Übersichtliche Raumanordnung,<br>- Vermeiden von Uniformität, Sackgassen und toten Winkeln   |
|                                      | Einrichtungen und Gegenstände               | - Eliminierung oder Sicherung von selbst- oder fremdgefährdenden Einrichtungen und Gegenständen, z. B. Elektrogeräte, Gasherde, Heizwasseranschlüsse<br>- Sicherung von Treppen und Ausgängen  |
| Aussenbereich                        | Neue Wohngruppen, Verlegung von Wohngruppen | - Geschützter (weglaufgesicherter), frei begehbarer, rollstuhlgängiger Aussenbereich (Rundwege, Sitzplätze, Nischen)<br>- Mindestfläche 150 m <sup>2</sup><br>- Der Zugang zum Aussenbereich muss während des ganzen Jahres ohne Begleitung garantiert sein. |

**Bauliche Voraussetzungen für autonome Pflegewohngruppen**  
von 5 bis 9 Personen

**Anhang IIb**

In Abweichung zu Anhang II gelten im baulichen Bereich folgende Bestimmungen, sofern die Kriterien als Pflegewohngruppe erfüllt sind:

| Hauptbereich                         | Detailbereich                 | Beschreibung  |
|--------------------------------------|-------------------------------|---|
| Individualbereich                    | Bewohnerzimmer                | - Einerzimmer mindestens 10 m <sup>2</sup><br>- Zweierzimmer mindestens 18 m <sup>2</sup>   |
| Individual- und Gemeinschaftsbereich | Anspruch Wohnraum             | - Zimmer und Wohnbereich (Wohnzimmer, Esszimmer, Wohnküche) zusammen pro Bewohnerin bzw. Bewohner mindestens 20 m <sup>2</sup>  |
| Sanitärbereich                       | Nasszellen                    | - Für 4 bis 5 Bewohnerinnen bzw. Bewohner eine Nasszelle in Form einer Dusche mit WC und Lavabo oder einer Badewanne mit WC und Lavabo  |
|                                      | Rollstuhlgängigkeit Nasszelle | - Pro Pflegewohngruppe eine rollstuhlgängige Dusche oder eine Pflegebadewanne<br>- Pro Pflegewohngruppe ein rollstuhlgängiges WC  |
| Fortbewegung                         | Rollstuhlgängigkeit           | - Rollstuhlgängiger Zugang zur Wohnung<br>- Rollstuhlgängige Wohnung  |
| Erschliessung                        |                               | - Neue Pflegewohngruppen befinden sich wenn möglich auf einer Etage, höchstens aber auf zwei verteilt.<br>- Ist die Pflegewohngruppe auf zwei Etagen aufgeteilt, muss mindestens die Hauptetage rollstuhlgängig sein. Diese befindet sich auf der Ebene des Wohnungseingangs.<br>- Die vertikale Erschliessung muss mit einer Treppe gewährleistet sein, die mit einem Lift, einem Treppenlift oder einem Scalamobil (= Treppensteighilfe) überwunden wird. |

Alle Konzepte sind mindestens in die nachstehenden Hauptbereiche zu gliedern:

| <b>Hauptbereich</b>           | <b>Inhalt</b>   |
|-------------------------------|---|
| Einleitung, Ausgangslage      |   |
| Ziele des Konzeptes           | Benennen, was mit dem Konzept erreicht werden soll  |
| Thema, Inhalt                 | Benennen, umschreiben   |
| Definition, Begriffserklärung | Fachliche Definition, Begriffe erläutern, Quellenangaben anfügen  |
| Betriebliche Voraussetzungen  | Benennen von Strukturqualität, z. B. Infrastruktur, fachliche Voraussetzungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, Ergebnisqualität, Hilfsmittel, Organisation   |
| Umsetzung des Themas          | Benennen von Prozessqualität: Wie sollen die Abläufe, auf die Ziele bezogen, konkret erfolgen?<br>Benennen von Ergebnisqualität: Wie wird das Ergebnis gemessen (schriftliche Erfassung, Befragung etc.)? |
| Evaluation der Umsetzung      | Benennen der Messkriterien: Erläutern des Umsetzungsgrades (Was genau und wie wird überprüft? Wie ist das Intervall der Überprüfung?), Festhalten der Art und des Zeitpunkts der Evaluation               |
| Quellenangaben                | Aufführen   |
| Angaben zu den Verfassern     | Mitarbeitende und Datum aufführen   |
| Evaluation des Konzeptes      | Messintervall: Datum der nächsten Überarbeitung und Anpassung des Konzeptes. Verantwortliche Person (Funktion) benennen   |



Im QM müssen nachfolgende Inhalte mit Struktur-, Prozess- und Ergebniskriterien enthalten sein.

| <b>Bereich</b>                    | <b>Inhalt</b>   |
|-----------------------------------|---|
| Pflegemodell / Pflegeverständnis  | Anerkanntes Pflegemodell als Grundlage des Pflegekonzepts sowie des gemeinsamen Pflegeverständnisses der Institution  |
| Pflegeprozess                     | Die systematische, an den ganzheitlichen Bedürfnissen des Menschen orientierte und laufend angepasste Pflege wird als Pflegeprozess bezeichnet. Er beschreibt das pflegerische Handeln. Der Pflegeprozess ist aufzuzeigen, z. B. wie folgt:<br>Pflegerregelkreis:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>- Informationssammlung und Ressourcen beschreiben</li> <li>- Pflegeziele festlegen</li> <li>- Massnahmen planen</li> <li>- Pflege durchführen</li> <li>- Evaluation</li> </ul>  |
| Bedarfs- und Abklärungsinstrument | <ul style="list-style-type: none"> <li>- BESA oder RAI NH</li> <li>- Nachweis der Schulung</li> <li>- Nachweis regelmässiger Reassessments</li> </ul>   |
| Pflegeorganisations-system        | Es ist ein System zu verwenden, das die fachkompetente und bewohnerzentrierte Ausrichtung garantiert, indem es den Menschen, nicht die Tätigkeiten in den Mittelpunkt der Arbeitsabläufe stellt.<br><ul style="list-style-type: none"> <li>- Festlegung der Verantwortung für die Steuerung</li> <li>- Durchführung und Kontrolle sämtlicher Teilschritte des Pflegeprozesses</li> <li>- Sicherung der Kontinuität der Pflege und Betreuung</li> <li>- Einbezug des Umfeldes der Bewohnerin bzw. des Bewohners wie Angehörige, Ärztinnen oder Ärzte etc.</li> </ul>                                       |
| Eintritt                          | Es ist ein differenziertes Aufnahmeprozedere anzuwenden, das die Bewohnerin bzw. den Bewohner von der ersten Kontaktaufnahme, über den Einzug, bis zu den ersten Wochen in der Institution unterstützt.<br><ul style="list-style-type: none"> <li>- Vorbereitungsphase vor Eintritt (Anfrage, Anmeldung, Erstabklärung, Institutionsbesichtigung, Vertragsabschluss, Bestimmung der Bezugsperson etc.)</li> <li>- Eintrittstag (Checkliste)</li> <li>- Nachfolgende Zeit (Assessment / Einstufung / Biografiearbeit / Patientenverfügung / Integration / Aktivitäten und Veranstaltungen etc.)</li> </ul> |
| Austritt                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Art des Austritts: Nach Hause, andere Institution, Spital, Tod</li> <li>- Checkliste bei Übertritt mit Angaben zu Übergaberapport, Medikamenten, Kleidern etc.</li> <li>- Checkliste bei Todesfall mit Angaben zu Einkleidung, Glaubensritualen, Bestattungsart, administrativen Abläufen etc.</li> </ul>  |
| Biografiearbeit                   | Das Wissen über die Lebensgeschichte der Bewohnerin bzw. des Bewohners führt zu einem besseren Verständnis und somit auch zu einer individuellen Pflege und Betreuung. Sie ist in der Pflegeplanung resp. in der Pflegedokumentation jeder Bewohnerin und jedes Bewohners zu verankern (Pflegeprozess).   |

| Bereich  | Inhalt   |
|--|--|
| Angehörigenarbeit  | <p>Angehörige sind eine wichtige Informationsquelle für die Pflegenden, insbesondere für die Biografiearbeit. Sie sind auf ihren Wunsch nach Möglichkeit in die individuelle Pflege einzubeziehen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Deckung des Informationsbedarfs der Angehörigen</li> <li>- Angehörigentreffen, Angehörigengespräche oder Ähnliches</li> </ul>  |
| Gestaltung Tagesablauf                                     | <p>Bei der Gestaltung des Tagesablaufes stehen die Autonomie und die Mitsprache der Bewohnerinnen und Bewohner im Mittelpunkt. Dem Normalitätsprinzip* ist grösstmögliche Beachtung zu schenken. Die Erkenntnisse der einzelnen Biografien sind einzubeziehen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aussagen zu Besuchszeiten, Essenszeiten, Aufsteh-, Zubetgehzeiten, Aktivitäten, Möglichkeiten zum Baden und Duschen etc.</li> </ul> <p>*(Definition Normalitätsprinzip: Die Alltagsaktivitäten sowie der Tagesablauf sind so geregelt, dass sie den lebenslangen Gewohnheiten des einzelnen Menschen möglichst nahe kommen.)</p>   |
| Alltagsgestaltung und Aktivierung                          | <p>Jede Institution bietet Alltagsgestaltung und Aktivierung an. Die Biografie, das Krankheitsbild, die vorhandenen Fähigkeiten, der Tagesablauf und die Gewohnheiten der Bewohnerin oder des Bewohners sind zu berücksichtigen. Die Institution fördert deren Bewegung gemäss Merkblatt „Ernährung und Bewegung“.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Beschreibung der einzelnen Angebote mit Zielsetzung und Evaluationskriterien</li> <li>- Personelle Ressourcen und Ausbildung: Leitung, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Aktivierung</li> <li>- Aussagen zur Zusammenarbeit zwischen Aktivierung und Pflege</li> </ul>  |
| Mobilität / Immobilität (Kinästhetics) und Sturzprävention | <p>Die Institution fördert eine sichere Mobilität durch rechtzeitige Einschätzung der individuellen Risikofaktoren, systematische Sturzerfassung, Information und Beratung von Bewohnerinnen und Bewohnern und Angehörigen sowie gemeinsame Massnahmenplanung und deren Durchführung.</p>  |
| Schmerz  | <p>Aussagen zum Umgang mit Schmerzen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Schmerzerfassungsinstrumente</li> <li>- Schmerztherapie: vom Arzt verordnete sowie alternative Methoden (Massagen, Wickel etc.)</li> </ul>  |
| Bewegungseinschränkende Massnahmen                         | <p>Unter bewegungseinschränkenden Massnahmen sind Massnahmen definiert, welche die körperliche, geistige und soziale Bewegungsfreiheit der Bewohnerin oder des Bewohners einschränken. Dazu gehören: Geschlossene Abteilung oder Zimmer, Bettgitter, Bettgurte, Stuhlgurte, Zewi-Decke, Rollstuhl-Tisch, Handgurte, medikamentöse Ruhigstellung etc. Die Massnahmen sind im Einklang mit dem Erwachsenenschutzrecht einzusetzen und zu dokumentieren.</p> <p>Folgende Punkte müssen berücksichtigt werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Beurteilung der Urteilsfähigkeit</li> <li>- Arten der Einschränkung der Bewegungsfreiheit</li> <li>- Gesetzliche Voraussetzungen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit</li> <li>- Verhältnismässigkeit der Massnahme</li> <li>- Aufklärungspflicht, Anordnung der Massnahme</li> <li>- Überwachung, Überprüfung und Aufhebung der Massnahme</li> <li>- Protokoll, Information, Einsicht, Datenschutz</li> <li>- Beschwerdeinstanzen</li> </ul> |

| Bereich  | Inhalt   |
|--|--|
| Palliative Care  | <p>Heimspezifische Anpassung auf der Grundlage des Musterkonzeptes "Palliative Care" von CURAVIVA Thurgau:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Definition</li> <li>- Ziele</li> <li>- Interprofessionelle Zusammenarbeit</li> <li>- Palliative Care und Ethik</li> <li>- Rechte der Bewohnerinnen und Bewohner</li> <li>- Umgang mit Sterben und Tod</li> <li>- Umgang mit den Angehörigen</li> <li>- Institutionalisierte, formelle Freiwilligenarbeit</li> <li>- Palliative Care für Menschen mit Demenz</li> <li>- Symptommanagement</li> <li>- Fort- und Weiterbildung</li> <li>- Umsetzung und Evaluation</li> </ul>   |
| Pflege- und Betreuung von Menschen mit Demenz  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menschen mit Demenz werden in einer geschützten Wohngruppe (separative Wohnform) oder in konventionellen, gemischten Abteilungen (integrative Wohnform) gepflegt und betreut.</li> <li>- Die Anforderungen für die Pflege und Betreuung sowie der Inhalt für die entsprechenden Konzepte sind in Anhang VI, geschützte Wohngruppe und konventionelle, gemischte Abteilungen festgehalten.</li> <li>- Grundlage bilden die beiden Musterkonzepte der CURAVIVA Thurgau zur "Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz in einer geschützten Wohngruppe" sowie "Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz in konventionellen, gemischten Abteilungen".</li> </ul> |
| Akut- und Übergangspflege  | <p>Die Anforderungen zur Führung einer Abteilung für Akut- und Übergangspflege sowie der Inhalt für das Konzept sind in Anhang VII festgehalten.</p>   |
| Abgrenzungskonzept stationäre Pflegeverhältnisse in Alterswohnungen (Betreutes Wohnen stationär) | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Separates Abgrenzungskonzept gemäss Kapitel 7.2.2</li> <li>- Information der Mieterinnen und Mieter in den Alterswohnungen, der Bewohnerinnen und Bewohner in den Alterswohnungen und der Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ist sicherzustellen.</li> </ul>   |
| Weitere pflegerelevante Themen   | <p>Aussagen, wie mit folgenden Themen umgegangen wird: Dekubitusprophylaxe, Wundmanagement, Inkontinenz, psychiatrischer Betreuungsbedarf, Gewalt, herausforderndes Verhalten (Behaviorale und psychologische Symptome der Demenz (BPSD)), Sucht, Sexualität, Pflegeentwicklung in Bezug auf alte Menschen.</p>  |

Zu nachfolgenden Themen können wahlweise Konzepte oder Standards erstellt werden oder es kann eine entsprechende Abbildung im QM erfolgen.

| <b>Thema</b>                                | <b>Inhalt</b>  |
|---|--|
| Fort- und Weiterbildung                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Definitionen der Fort- und Weiterbildung</li> <li>- Bedeutung und Umsetzung im Betrieb</li> <li>- Voraussetzungen für den Besuch der Fort- und Weiterbildung</li> <li>- Prozessbeschreibung mit Antrag, Vereinbarung (Zahlungsmodalitäten und Verpflichtungen)</li> </ul>   |
| Hygiene                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hygieneverantwortliche Person</li> <li>- Hygienestandardmassnahmen (allgemeine Hygiene, Personalhygiene, Händedesinfektion, Reinigung, Desinfektion und Sterilisation, Wäschehygiene mit jeweiliger Trennung der Schmutz- und Reinzonen)</li> <li>- Isolationsmassnahmen (Norovirus, Pandemie, MRSA)</li> <li>- Hygiene im Reinigungsbereich (Trennung der Schmutz- und Reinzonen)</li> <li>- Spezifische Hygiene Küche / Restaurant / Cafeteria</li> </ul>   |
| Sicherheit und Notfallorganisation          | <p>Heimspezifische Anpassung und Umsetzung des Musterkonzeptes "Sicherheit" von CURAVIVA Thurgau:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sicherheitsverantwortliche Person</li> <li>- Sicherheitsleitbild / Sicherheitsziele und -organisation</li> <li>- Gefahrenermittlung und Massnahmenplanung</li> <li>- Notfallorganisation</li> <li>- Gesundheitsförderung / Prävention / Gesundheitsschutz</li> <li>- Brandschutz</li> <li>- Sexuelle Übergriffe, Gewalt und Machtmissbrauch, (vgl. Merkblatt zur Verhinderung von Machtmissbrauch und sexuellen Übergriffen in Einrichtungen des Kantons Thurgau, kantonale Heimaufsichtskommission)</li> <li>- Vermisste Personen</li> <li>- Ausfall technischer Anlagen</li> <li>- Wasserschäden</li> <li>- Einbruch / Diebstahl</li> <li>- Datenschutz</li> <li>- Umgang mit Medikamenten laut Grundlagenkonzept von Curaviva Thurgau</li> <li>- Umgang mit Medikamenten und Medizinalabfall</li> <li>- Stichverletzungen</li> <li>- Wartung technischer und medizintechnischer Geräte</li> <li>- Pandemie (Koordination mit kantonalem Pandemieplan)</li> </ul> |
| Berichts- und Lernsystem                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Implementiertes Berichts- und Lernsystem u.a. zu Fehlmanagement wie Medikation und Beinahe-Fehlern</li> <li>- Qualitätsindikatoren sowie Mess- und Überprüfungsinstrumente: u.a. mittels systematischen und regelmässigen Befragungen der Bewohnerinnen und Bewohner, der Angehörigen, der Besucherinnen und Besucher und der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, massgeblich ist das Fort- und Weiterbildungskonzept von CURAVIVA Thurgau</li> </ul>   |
| Beanstandungen und Beschwerdeweg gemäss HAV | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Der Beanstandungsweg ist für die Bewohnerinnen und Bewohner, deren Besucherinnen und Besucher und Angehörigen, für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und Dritte transparent darzulegen.</li> </ul>   |
| weitere Themen                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Zu regeln sind alle weiteren Themen gemäss Anhang I und Anhang Ia.</li> </ul>   |

Kriterien für den Betrieb einer geschützten Wohngruppe (separative Wohnform) und zum Betrieb von konventionellen, gemischten Abteilungen (integrative Wohnform) für Menschen mit Demenz

## Anhang VI

| <b>Kriterien für den Betrieb einer geschützten Wohngruppe für Menschen mit Demenz (separative Wohnform)</b>  | <b>Kriterien zum Betrieb von konventionellen, gemischten Abteilungen für Menschen mit Demenz (integrative Wohnform)</b>  |
|--|--|
| <p>Die nachfolgenden Vorgaben gelten für den Betrieb einer geschützten Wohngruppe für Menschen mit Demenz sowie Erstellung eines entsprechenden Konzeptes. Als Grundlage sind der Anhang IV, Qualität der Pflege und Betreuung sowie das Musterkonzept von CURAVIVA Thurgau „Pflege und Betreuungskonzept für Menschen mit Demenz in einer geschützten Wohngruppe“ zu berücksichtigen.</p> <p>Analoge Kriterien gelten für spezialisierte Wohngruppen für Menschen mit gerontopsychiatrischen Störungsbildern.</p> | <p>Die nachfolgenden Vorgaben gelten für den Betrieb eines Pflegeheimes ohne geschützte Wohngruppe für Menschen mit Demenz sowie zur Erstellung eines entsprechenden Konzeptes. Als Grundlage sind der Anhang IV, Qualität der Pflege und Betreuung sowie das Musterkonzept von CURAVIVA Thurgau „Pflege und Betreuungskonzept von Menschen mit Demenz im konventionellen, gemischten Pflegeheim“ zu berücksichtigen.</p>  |
| <b>1. Ziel und Zweck</b>   |  |
| <p>Schaffung eines Umfeldes, das den Menschen mit einer fortgeschrittenen Demenz Nähe, Ruhe, Sicherheit und Geborgenheit vermitteln kann. Die Pflege und Betreuung wie auch die Tagesgestaltung orientieren sich an den Bedürfnissen der Bewohnerinnen und Bewohner. Durch Einfühlung und Verständnis, verbunden mit hoher fachlicher Kompetenz, wird die Individualität der Menschen mit Demenz berücksichtigt und deren Integrität geschützt.</p>  | <p>Schaffung eines Umfeldes, das den Menschen mit einer fortgeschrittenen Demenz auch im konventionellen, gemischten Betreuungsrahmen Nähe, Ruhe, Sicherheit und Geborgenheit vermitteln kann. Die Pflege und Betreuung, wie auch die Tagesgestaltung, orientieren sich an den Bedürfnissen der Bewohnerinnen und Bewohner mit und ohne Demenz. Durch Einfühlung und Verständnis, verbunden mit hoher fachlicher Kompetenz, wird die Individualität der Menschen mit Demenz berücksichtigt und deren Integrität geschützt.</p> |
| <b>2. Aufnahmekriterien</b>  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Eine ärztlich bestätigte Demenzerkrankung mittleren bis schweren Grades</li> <li>- Einverständnis der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung</li> <li>- Definierte pflegeheimeigene Ausschlusskriterien</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Einverständnis der Angehörigen oder des gesetzlichen Vertreters</li> <li>- Ausschluss bei Weglaufgefährdung und bestehendem herausfordernden Verhalten</li> <li>- Weitere pflegeheiminterne Abgrenzung bzw. Ausschlusskriterien</li> </ul>  |
| <b>3. Verbleib auf der geschützten Wohngruppe</b>  | <b>3. Verbleib auf der konventionellen Abteilung</b>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kriterien zum Verbleib auf der geschützten Wohngruppe bzw. zur Verlegung auf eine konventionelle Abteilung: z. B. körperliche Pflegebedürftigkeit, fehlende Mobilität, Menschen mit Demenz können nicht mehr vom spezifischen Angebot profitieren.</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kriterien zum Verbleib auf der konventionellen Abteilung bzw. zur Verlegung auf eine geschützte Wohngruppe: z. B. herausforderndes Verhalten wegen Überforderung, Weglaufgefährdung</li> </ul>  |

| <b>Fortsetzung separative Wohnform</b>   | <b>Fortsetzung integrative Wohnform</b>   |
|--|---|
| <b>4. Personelle Anforderung</b>   |   |
| - Fachkompetenz, persönliche Reife, Eignung, vorhandenes Interesse   | - Fachkompetenz, persönliche Reife, Eignung, vorhandenes Interesse  |
| <b>5. Fort- und Weiterbildung</b>  |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kontinuierliche Fort- und Weiterbildung des Personals in demenzspezifischen Themen</li> <li>- Das Weiterbildungsangebot umfasst im Minimum folgende Themen: Krankheitsbilder der Demenz (Angaben sind zu finden unter <a href="http://www.fokus-alter.tg">www.fokus-alter.tg</a>, Schulungen Kompetenz in Geriatrie und Demenz), Verlauf und Auswirkungen auf die Betroffenen, die Angehörigen und die Pflegenden, Angebote zur Erlangung einer validierenden Grundhaltung, Kommunikation, Kinästhetics, Basale Stimulation, Fallbesprechungen und Intervision, Umgang mit herausforderndem Verhalten</li> <li>- Querverweis auf das Fort- und Weiterbildungskonzept der Institution</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kontinuierliche Fort- und Weiterbildung des Personals in demenzspezifischen Themen unter Berücksichtigung des gemischten Betreuungsrahmens</li> <li>- Das Weiterbildungsangebot umfasst im Minimum folgende Themen: Krankheitsbilder der (Angaben sind zu finden unter <a href="http://www.fokus-alter.tg">www.fokus-alter.tg</a>, Schulungen Kompetenz in Geriatrie und Demenz), Verlauf und Auswirkungen auf die Betroffenen, die Angehörigen und die Pflegenden, Angebote zur Erlangung einer validierenden Grundhaltung, Kommunikation, Kinästhetics, Basale Stimulation, Fallbesprechungen und Intervision; Umgang mit herausforderndem Verhalten</li> <li>- Querverweis auf das Fort- und Weiterbildungskonzept der Institution</li> </ul> |
| <b>6. Bauliche Voraussetzungen und räumliche Gestaltung</b>  |   |
| - Die Abweichungen zu den grundsätzlichen baulichen Voraussetzungen sind in Anhang IIa geregelt.   | - Die baulichen Voraussetzungen sind in Anhang II geregelt.   |
| <b>7. Angehörigenarbeit</b>  |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Beschreibung der speziellen Einbindung von Angehörigen in die Pflege und Betreuung</li> <li>- Querverweis zur Angehörigenarbeit im Gesamtkonzept</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Beschreibung der speziellen Einbindung von Angehörigen in die Pflege und Betreuung</li> <li>- Querverweis zur Angehörigenarbeit im Gesamtkonzept</li> </ul>  |
| <b>8. Mitarbeit von Freiwilligen</b>   |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Beschreibung der Grundsätze für den spezifischen Einsatz von Freiwilligen</li> <li>- Bestimmung der zuständigen Person und ihrer Verantwortlichkeiten</li> <li>- Querverweis zur freiwilligen Mitarbeit im Gesamtkonzept</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Beschreibung der Grundsätze für den spezifischen Einsatz von Freiwilligen</li> <li>- Bestimmung der zuständigen Person und ihrer Verantwortlichkeiten</li> <li>- Querverweis zur freiwilligen Mitarbeit im Gesamtkonzept</li> </ul>  |
| <b>9. Pflegeorganisationssystem</b>  |   |
| - Querverweis zur Pflegeorganisation im Gesamtkonzept.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Zuteilung einer Bezugsperson beim Eintritt einer Bewohnerin oder eines Bewohners, welche die Verantwortung für den Pflegeprozess übernimmt. Die Bezugsperson ist auch Ansprechperson für die Angehörigen und das interdisziplinäre Team.</li> <li>- Querverweis zur Pflegeorganisation im Gesamtkonzept</li> </ul>   |

| Fortsetzung separative Wohnform   | Fortsetzung integrative Wohnform  |
|---|---|
| <b>10. Biografiearbeit</b>  |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Erfassung und Einbezug der Lebensgeschichte der Bewohnerin bzw. des Bewohners in die Pflege und Betreuung. Da die momentane Befindlichkeit von Menschen mit Demenz nicht immer aus der Biografie abgeleitet werden kann, ist auch die Gegenwart einzubeziehen.</li> </ul>                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Erfassung und Einbezug der Lebensgeschichte der Bewohnerin bzw. des Bewohners in die Pflege und Betreuung. Da die momentane Befindlichkeit von Menschen mit Demenz nicht immer aus der Biografie abgeleitet werden kann, ist auch die Gegenwart einzubeziehen.</li> </ul>                        |
| <b>11. Ernährung</b>  |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Beschreibung des Umgangs mit den spezifischen Ernährungsfragen der Menschen mit Demenz.</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Beschreibung des Umgangs mit den spezifischen Ernährungsfragen der Menschen mit Demenz.</li> </ul>   |
| <b>12. Tagesstruktur / Aktivierung / Bewegung</b>   |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Beschreibung der Tagesstruktur mit verlässlichen Fixpunkten. Darin enthalten ist, wie die Bewohnerinnen und Bewohner mit ausgewählten Aktivitäten dort abgeholt werden, wo ihre körperlichen, geistigen und emotionalen Fähigkeiten liegen.</li> </ul>                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Beschreibung der Tagesstruktur mit verlässlichen Fixpunkten. Darin enthalten ist, wie die Menschen mit Demenz, auch in Abgrenzung zu den Menschen ohne Demenz, mit ausgewählten Aktivitäten dort abgeholt werden, wo ihre körperlichen, geistigen und emotionalen Fähigkeiten liegen.</li> </ul> |
| <b>13. Herausforderndes Verhalten</b>   |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Beschreibung eines lösungsorientierten Umgangs mit herausfordernden Verhaltensweisen von Menschen mit Demenz.</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Beschreibung eines lösungsorientierten Umgangs mit herausfordernden Verhaltensweisen bei Menschen mit Demenz. Grenzen der Betreuung in der konventionellen Abteilung aufzeigen.</li> </ul>   |
| <b>14. Medikamente</b>  |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Abgabe der Medikamente nach Verordnung und in Zusammenarbeit mit den Ärztinnen und Ärzten, allenfalls unter Einbezug des psychiatrischen Konsiliardienstes</li> <li>- Beschreibung des Umgangs mit Verweigerung, ethischer Entscheidungsfindung, Verantwortung der Entscheidung</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Abgabe der Medikamente nach Verordnung und in Zusammenarbeit mit den Ärztinnen und Ärzten, allenfalls unter Einbezug des psychiatrischen Konsiliardienstes</li> <li>- Beschreibung des Umgangs mit Verweigerung, ethischer Entscheidungsfindung, Verantwortung der Entscheidung</li> </ul>       |
| <b>15. Selbstbestimmung gegenüber Schutz und Sicherheit</b>   |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Beschreibung des Umgangs mit dem zunehmenden Verlust der Urteilsfähigkeit, der Autonomie und Selbstbestimmung versus Sicherheit und Geborgenheit. Der ethischen Entscheidungsfindung ist besondere Beachtung zu schenken.</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Beschreibung des Umgangs mit dem zunehmenden Verlust der Urteilsfähigkeit, der Autonomie und Selbstbestimmung versus Sicherheit und Geborgenheit. Der ethischen Entscheidungsfindung ist besondere Beachtung zu schenken.</li> </ul>   |

| Fortsetzung separate Wohnform  | Fortsetzung integrative Wohnform   |
|--|--|
| <b>16. Psychiatrischer Konsiliardienst</b>   |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vereinbarung mit einer Liaisonpsychiaterin bzw. einem Liaisonpsychiater oder mit einem Externen Psychiatrischen Dienst (EPD) inkl. Nennung der Interventionskriterien des Konsiliardienstes (z. B. akute Situationen, fallbezogene Weiterbildung, supervisorische Aufgaben).</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vereinbarung mit einer Liaisonpsychiaterin bzw. einem Liaisonpsychiater oder mit einem Externen Psychiatrischen Dienst (EPD) inkl. Nennung der Interventionskriterien des Konsiliardienstes (z. B. akute Situationen, fallbezogene Weiterbildung, supervisorische Aufgaben).</li> </ul> |
| <b>17. Palliative Care bei Menschen mit Demenz</b>   |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Beschreibung von Palliative Care bei Menschen mit Demenz oder Querverweis auf das Palliative Care-Konzept der Institution.</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Beschreibung von Palliative Care bei Menschen mit Demenz oder Querverweis auf das Palliative Care-Konzept der Institution.</li> </ul>   |



|  |
|--|
| <p><b>1. Definition der Akut- und Übergangspflege</b></p> <p>Diagnostische und therapeutische Leistungen in einem Akutspital sind nicht mehr nötig. Ein Aufenthalt in einer Rehabilitationsklinik oder einer geriatrischen Abteilung eines Spitals ist nicht indiziert. Die Patientin bzw. der Patient benötigt jedoch zur weiteren Genesung vorübergehend eine qualifizierte fachliche Pflege und Betreuung, insbesondere durch Pflegefachpersonen HF oder FH/UH.</p> <p>Akut- und Übergangspflege wird auf dem vom Amt für Gesundheit genehmigten Formular verordnet. Dabei müssen die akuten gesundheitlichen Probleme bekannt und stabilisiert sein.</p>   |
| <p><b>2. Grundanforderungen an Institutionen mit Akut- und Übergangspflege</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Die Institution verfügt über eine Betriebsbewilligung und erfüllt die Vorgaben der Weisungen und des Richtstellenplans.</li> <li>- Allfällige Auflagen des Betriebsbewilligungsentscheides oder eines durchgeführten Audits sind erfüllt.</li> <li>- Die Institution verfügt über ein Konzept, welches die örtliche, sachliche, zeitliche und personelle Erbringung der Akut- und Übergangspflege festhält und insbesondere die Schnittstellen und Übergänge zum Spital und der Nachbehandlung formalisiert.</li> <li>- Die Zimmer der Akut- und Übergangspflege sind auf einem Stockwerk örtlich zusammengefasst.</li> <li>- Die Nahtstellen zur Hausärztin bzw. zum Hausarzt sowie Pflege- und Betreuungsorganisationen im Anschluss an die Akut- und Übergangspflege sind schriftlich geklärt.</li> <li>- Die Information der Patientin oder des Patienten über das weitere Leistungsangebot und den Leistungsanspruch sowie die Finanzierung im Anschluss an die maximal 14-tägige Akut- und Übergangspflege ist gewährleistet.</li> <li>- Das Pflegefachpersonal verfügt über die notwendigen Kompetenzen, um spezifische, für akut erkrankte oder verunfallte Menschen im Anschluss an einen Spitalaufenthalt entwickelte Pflegekonzepte anwenden und anspruchsvolle Behandlungspflege durchführen zu können.</li> <li>- Die Patientenedukation ist ein Schwerpunkt der Akut- und Übergangspflege. Die Institution verfügt, damit die Stellvertretung gewährleistet ist, im Minimum über zwei ausgebildete Pflegefachpersonen HF oder FH/UH in Patientenedukation, welche befähigt sind, die Patientinnen und Patienten und deren Angehörige in den Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL) zu trainieren sowie die anderen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter anzuleiten.</li> <li>- Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden jährlich in Themen der Akut- und Übergangspflege weitergebildet. Die regelmässige Fort- und Weiterbildung ist ausgewiesen.</li> </ul> |
| <p><b>3. Koordination mit Akutspitalern</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Die Zusammenarbeit zwischen Institution und Spital sowie mit der betreuenden Ärztin bzw. dem betreuenden Arzt ist geregelt; die getroffene schriftliche Vereinbarung ist verbindlich.</li> <li>- Der Erhalt der erforderlichen Informationen aus dem Spital ist schriftlich vereinbart.</li> </ul>  |
| <p><b>4. Leistungsangebot</b></p> <p><b>4.1 Ärztliche Versorgung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Die medizinische Versorgung ist sichergestellt.</li> <li>- Die Institution arbeitet im Bereich der Akut- und Übergangspflege mit einer dezidierten Ärztin bzw. einem dezidierten Arzt zusammen.</li> <li>- Die Aufgaben der Ärztin bzw. des Arztes sind schriftlich vereinbart.</li> <li>- Es ist sichergestellt, dass die nachbetreuende Hausärztin bzw. der nachbetreuende Hausarzt über alle wesentlichen ärztlichen, pflegerischen, therapeutischen und sozialen Aspekte im Einverständnis der Patientin bzw. des Patienten und vor Austritt aus der Akut- und Übergangspflege informiert wird.</li> </ul>   |

## **4.2 Pflegeleistungen**

Die Institution erbringt die pflegerischen Leistungen gemäss den Pflichtleistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Art. 7 Abs. 2 KLV).

Schwerpunkte der Pflege:

- Die Pflege und Betreuung ist rund um die Uhr gewährleistet.
- Die Pflegeplanung wird in Zusammenarbeit mit dem gesamten Behandlungsteam und der Patientin bzw. dem Patienten erstellt.
- Die Selbstpflegekompetenz wird erhöht.
- Compliance und Copingstrategien werden durch gezielte Patientenedukation gestärkt.
- Alltagstrainings mit der Patientin bzw. dem Patienten bzw. Anleitung zu den Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL), inklusive Besuch im Wohnumfeld zu Hause, werden durchgeführt.

## **4.3 Therapien und Beratung**

Patientinnen und Patienten der Akut- und Übergangspflege benötigen häufig ergänzende Therapien wie Physiotherapie, Ergotherapie und Beratung, mit dem Ziel, eine Verbesserung bei den Aktivitäten des täglichen Lebens zu erwirken. Es sind daher folgende Massnahmen vorzusehen:

- Die Therapie- und Pflegeplanung sind aufeinander abgestimmt.
- Die Institution bietet - soweit möglich - vor Ort Physiotherapie und andere Therapien (z. B. Ergotherapie, Ernährungsberatung) an. Die Therapien können aber auch von externen Therapeutinnen und Therapeuten erbracht werden.
- In die Therapie und in der Patientenedukation sind die aktuellen Fähigkeiten der Patientin bzw. des Patienten, z. B. Einkaufen, Kochen, einzubeziehen und zu üben.

## **4.4 Angehörigenarbeit**

- Der Einbezug der Angehörigen und des sozialen Umfeldes hat im Hinblick auf die rasche Rückkehr und die Erlangung von Alltagsfähigkeiten der Patientinnen und Patienten einen hohen Stellenwert.
- Angehörige können in die Pflege einbezogen werden.
- Angehörige, die unterstützend wirken oder selbst auf Unterstützung angewiesen sind, sollten für Kurzaufenthalte mit Finanzierung gemäss den Grundsätzen der Pflegefinanzierung aufgenommen werden.

## **4.5 Beschäftigungs- und Aktivierungsangebot**

- Ein abwechslungsreiches Beschäftigungs- und Aktivierungsangebot ist gewährleistet.

## **4.6 Nachbehandlung**

Das Pflegeheim stellt sicher, dass vor der Entlassung einer Patientin bzw. eines Patienten die weiteren Handlungsschritte und Verantwortlichkeiten geklärt sind:

- Die Nachbehandlung durch die Hausärztin bzw. den Hausarzt, die örtliche Spitex oder andere Institutionen ist organisiert.
- Die Angehörigen und das soziale Netzwerk sind so weit wie möglich aktiviert.
- Ambulante therapeutische Dienste sind organisiert bzw. die Patientin oder der Patient ist über entsprechende Dienstleistungen informiert.
- Sozialberatung für finanzielle und administrative Fragen ist organisiert bzw. die Patientin oder der Patient ist über entsprechende Dienstleistungen informiert.

## **5. Bauliche Anforderungen**

- Die baulichen Anforderungen sind in Anhang II geregelt.
- Die Abteilung für Akut- und Übergangspflege muss eine einfache Zugänglichkeit für pflegerische und ärztliche Nothilfe bei akuter Verschlechterung des Zustandes ermöglichen. Patientinnen und Patienten müssen liegend transportiert werden können. Im Weiteren ist das Vorhandensein einer Übungsküche im Haus vorteilhaft.

|   |
|---|
| <p>In § 31 TG KVV sind die spezialisierten Angebote der stationären Langzeitpflege und die maximal gewährten Zuschläge festgelegt.</p>  |
| <p>Für die Gewährung der Zuschläge sind kumulativ folgende Bedingungen zu erfüllen:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Die Anforderungen gemäss diesen Weisungen und des letzten Aufsichtsberichts sind erfüllt.</li><li>- Der Richtstellenplan ist eingehalten.</li><li>- Die Zusatzqualifikationen sind in einer zusätzlichen Spalte der Jahrerhebung aufzuführen.</li><li>- Die Bestätigung des Labels „Qualität in Palliative Care“ des Schweizerischen Vereins für Qualität in Palliative Care (SQPC/ASQSP) liegt vor.</li></ul>                                    |
| <p>Zusammen mit dem Antrag auf Gewährung von Zuschlägen sind folgende Unterlagen an das GA einzureichen:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Konzept des Leistungsangebots, für welches der Zuschlag beantragt wird.</li><li>- Bestätigung des Labels „Qualität in Palliative Care“ des Schweizerischen Vereins für Qualität in Palliative Care (SQPC/ASQSP)</li><li>- Bettenzahl gemäss Betriebsbewilligung</li><li>- Unterzeichnete Jahrerhebung zum Stellenplan des Pflegeheims Die Zusatzqualifikationen sind in der Auflistung des Personals zu vermerken.</li></ul> |
| <p>Auf der Basis der genehmigten Normkostenbeiträge werden die Zuschläge für spezialisierte Angebote vom DFS festgelegt.</p>  |
| <p>Zur regelmässigen Überprüfung erstellt das Pflegeheim nach den Vorgaben des GA alle zwei Jahre einen Bericht, welcher aufzeigt, ob die geforderten Bedingungen für die Inanspruchnahme der Zuschläge erfüllt sind. Bei Nichterfüllen der Voraussetzungen können die Zuschläge vom DFS aufgehoben werden.</p>   |