

## Gesuch um Erneuerung der Betriebsbewilligung, Pflegeheim

Die gesetzlichen Grundlagen zur Betriebsbewilligung sind unter Kapitel 1.3 der Weisungen des Departementes für Finanzen und Soziales (DFS) betreffend die Bewilligung und den Betrieb von Einrichtungen für pflegebedürftige Menschen (Pflegeheime) aufgeführt. Gesuche um Änderung oder Erneuerung der Betriebsbewilligung sind laut Gesetzgebung vollständig und wahrheitsgetreu zu erstellen und einzureichen.

### 1. Pflegeheim

Juristisch korrekter Name <b>des Pflegeheims</b> (Institution)	
Strasse, Nr.	
PLZ	
Ort	
Telefon-Nr.	
Info-E-Mail-Adresse der Institution	
HIN-E-Mail-Adresse der Institution	

### 2. Trägerschaft

Juristisch korrekter Name der <b>Trägerschaft</b>	
Strasse, Nr.	
PLZ	
Ort	
Vorname und Name der Präsidentin resp. des Präsidenten der Trägerschaft	
Vorname und Name der Stellvertreten- den Präsidentin resp. des Stellvertre- tenden Präsidenten der Trägerschaft	

Die Trägerschaft bestätigt mit der Antwort "Ja", dass die strategische und operative Führung getrennt ist.  Ja

Die Trägerschaft bestätigt mit der Antwort "Ja", dass sie die interne Aufsicht regelt und sicherstellt.  Ja

Ein aktuelles Organigramm, **aus welchem die Trennung des strategischen und operativen Führungsorgans eindeutig hervorgeht**, ist einzureichen.  Ja, Kopie

Es kann auch ein Organigramm für das strategische Führungsorgan und eines für das operative Führungsorgan eingereicht werden.

### 3. Datum der Erneuerung der Betriebsbewilligung

Datum, ab wann die erneuerte Betriebsbewilligung in Kraft treten soll. → <b>Hinweis:</b> Das Gesuch um Erneuerung der Betriebsbewilligung ist drei Monate vor dem gewünschten Termin einzureichen. Die Prüfung des Gesuchs erfolgt nach Vorliegen sämtlicher Unterlagen.	
--	--

### 4. Personal

#### Erläuterungen:

Die Institution muss über das erforderliche qualifizierte Fachpersonal verfügen. Aufgrund des vorliegenden Gesuchs um Erneuerung der gesundheitspolizeilichen Bewilligung sind von den **Mitgliedern des operativen Führungsorgans** einige Unterlagen einzureichen.

Bei gleichzeitigem Wechsel folgender Funktionen ist das entsprechende Gesuchs- und Meldeformular mit den entsprechenden Dokumenten einzureichen.

- Institutionsleitung
- Bereichsleitung Pflege
- Stellvertretung (Stv.) Institutionsleitung
- Stv. Bereichsleitung Pflege

Die Formulare sind auf der Homepage des Amtes für Gesundheit (GA) unter [www.gesundheit.tg.ch](http://www.gesundheit.tg.ch) → Bewilligungen → Betriebe, Institutionen und Organisationen → Pflegeheim resp. unter folgendem Link [Gesuchsformulare Pflegeheim](#) zu finden.

#### 4.1 Anstellungspensum gemäss kantonalen Vorgaben

##### Entweder:

Wenn die Funktionen der Institutionsleitung und der Bereichsleitung Pflege von zwei Personen ausgeführt werden, ist nachfolgendes zu bestätigen:

Mit der Antwort "Ja" bestätigt die Institution, dass das Anstellungspensum der Institutionsleitung **im Minimum 50 %** beträgt.  Ja

Mit der Antwort "Ja" bestätigt die Institution, dass das Anstellungspensum der Bereichsleitung Pflege **im Minimum 50 %** beträgt.  Ja

Mit der Antwort "Ja" bestätigt die unterzeichnende Person, dass die beiden Personen, Institutionsleitung und Bereichsleitung Pflege zusammen **im Minimum 120 Stellenprozent** belegen.  Ja

##### Oder:

Wenn die Funktionen der Institutionsleitung und der Bereichsleitung Pflege **von derselben Person** ausgeführt wird, ist nachfolgendes zu bestätigen:

Mit der Antwort "Ja" bestätigt die Institution, dass die Institutionsleitung und die Bereichsleitung Pflege identisch ist und ihr Anstellungspensum **100 %** beträgt.  Ja

#### 4.2 Institutionsleitung

Vorname		Name	
Telefon-Nr. Geschäft			
E-Mail-Adresse Geschäft			

Aktueller **Privatauszug** aus dem schweizerischen Strafregister oder bei Wohnsitz im Ausland ein entsprechendes polizeiliches Führungszeugnis, **nicht älter als sechs Monate**  Ja, Kopie

Aktueller **Sonderprivatauszug** aus dem schweizerischen Strafregister bei Wohnsitz in der Schweiz, **nicht älter als sechs Monate**  Ja, Kopie

Selbstdeklaration mit Originalunterschrift, dass zum Zeitpunkt der Einreichung des Gesuchs keine gesundheitlichen Störungen bestehen, welche die Berufsausübung beeinträchtigen  Ja, **Original**

Selbstdeklaration mit Originalunterschrift, dass zum Zeitpunkt der Einreichung des Gesuchs keine Strafverfahren hängig sind  Ja, **Original**

#### 4.3 Bereichsleitung Pflege

Vorname		Name	
Telefon-Nr. Geschäft			
E-Mail-Adresse Geschäft			

Aktueller **Privatauszug** aus dem schweizerischen Strafregister oder bei Wohnsitz im Ausland ein entsprechendes polizeiliches Führungszeugnis, **nicht älter als sechs Monate**  Ja, Kopie

Aktueller **Sonderprivatauszug** aus dem schweizerischen Strafregister bei Wohnsitz in der Schweiz, **nicht älter als sechs Monate**  Ja, Kopie

Selbstdeklaration mit Originalunterschrift, dass zum Zeitpunkt der Einreichung des Gesuchs keine gesundheitlichen Störungen bestehen, welche die Berufsausübung beeinträchtigen.  Ja, **Original**

Selbstdeklaration mit Originalunterschrift, dass zum Zeitpunkt der Einreichung des Gesuchs keine Strafverfahren hängig sind.  Ja, **Original**

Für die Ausübung des Berufs als Pflegefachperson in der Funktion als Bereichsleitung Pflege und als deren Stellvertretung wird eine kantonale Berufsausübungsbewilligung (BAB) als Pflegefachperson in eigener fachlicher Verantwortung nach Art. 12 des Bundesgesetzes über die Gesundheitsberufe (Gesundheitsberufegesetz; GesBG; SR 811.21) benötigt. Zudem müssen die Zulassungsvoraussetzungen nach Art. 49 lit. a und b der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) zwingend erfüllt sein.

Für die mit diesem Gesuch gemeldete Bereichsleitung Pflege muss **entweder** eine BAB inkl. der Bestätigung, dass die Zulassungsvoraussetzungen zur Abrechnung zu Lasten der OKP erfüllt sind, ausgestellt vom Kanton Thurgau eingereicht werden;  Ja, Kopie

**Oder**, für die mit dem Gesuch gemeldete Bereichsleitung Pflege **muss ein vollständiges Gesuch** für eine BAB inkl. Bestätigung der Erfüllung der Zulassungsvoraussetzungen eingereicht werden.  **Separates Gesuch**

#### 4.4 Institutionsleitung und Bereichsleitung Pflege durch dieselbe Person

Vorname		Name	
Telefon-Nr. Geschäft			
E-Mail-Adresse Geschäft			

Aktueller **Privatauszug** aus dem schweizerischen Strafregister oder bei Wohnsitz im Ausland ein entsprechendes polizeiliches Führungszeugnis, **nicht älter als sechs Monate**  Ja, Kopie

Aktueller **Sonderprivatauszug** aus dem schweizerischen Strafregister bei Wohnsitz in der Schweiz, **nicht älter als sechs Monate**  Ja, Kopie

Selbstdeklaration mit Originalunterschrift, dass zum Zeitpunkt der Einreichung des Gesuchs keine gesundheitlichen Störungen bestehen, welche die Berufsausübung beeinträchtigen  Ja, **Original**  
Selbstdeklaration mit Originalunterschrift, dass zum Zeitpunkt der Einreichung des Gesuchs keine Strafverfahren hängig sind.  Ja, **Original**

Für die Ausübung des Berufs als Pflegefachperson in der Funktion als Bereichsleitung Pflege und als deren Stellvertretung wird eine kantonale Berufsausübungsbewilligung (BAB) als Pflegefachperson in eigener fachlicher Verantwortung nach Art. 12 des Bundesgesetzes über die Gesundheitsberufe (Gesundheitsberufegesetz; GesBG; SR 811.21) benötigt. Zudem müssen die Zulassungsvoraussetzungen nach Art. 49 lit. a und b der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) zwingend erfüllt sein.

Für die mit diesem Gesuch gemeldete Bereichsleitung Pflege muss **entweder** eine BAB inkl. der Bestätigung, dass die Zulassungsvoraussetzungen zur Abrechnung zu Lasten der OKP erfüllt sind, ausgestellt vom Kanton Thurgau eingereicht werden;  Ja, Kopie

**Oder**, für die mit dem Gesuch gemeldete Bereichsleitung Pflege **muss ein vollständiges Gesuch** für eine BAB inkl. Bestätigung der Erfüllung der Zulassungsvoraussetzungen eingereicht werden.  **Separates Gesuch**

#### 4.5 Stv. Institutionsleitung

Vorname		Name	
Hauptfunktion in der Institution			

Aktueller **Privatauszug** aus dem schweizerischen Strafregister oder bei Wohnsitz im Ausland ein entsprechendes polizeiliches Führungszeugnis, **nicht älter als sechs Monate**  Ja, Kopie

Aktueller **Sonderprivatauszug** aus dem schweizerischen Strafregister bei Wohnsitz in der Schweiz, **nicht älter als sechs Monate**  Ja, Kopie

Selbstdeklaration mit Originalunterschrift, dass zum Zeitpunkt der Einreichung des Gesuchs keine gesundheitlichen Störungen bestehen, welche die Berufsausübung beeinträchtigen  Ja, **Original**

Selbstdeklaration mit Originalunterschrift, dass zum Zeitpunkt der Einreichung des Gesuchs keine Strafverfahren hängig sind  Ja, **Original**

#### 4.6 Stv. Bereichsleitung Pflege

Vorname		Name	
Hauptfunktion in der Institution			

Aktueller **Privatauszug** aus dem schweizerischen Strafregister oder bei Wohnsitz im Ausland ein entsprechendes polizeiliches Führungszeugnis, **nicht älter als sechs Monate**  Ja, Kopie

Aktueller **Sonderprivatauszug** aus dem schweizerischen Strafregister bei Wohnsitz in der Schweiz, **nicht älter als sechs Monate**  Ja, Kopie

Selbstdeklaration mit Originalunterschrift, dass zum Zeitpunkt der Einreichung des Gesuchs keine gesundheitlichen Störungen bestehen, welche die Berufsausübung beeinträchtigen  Ja, **Original**

Selbstdeklaration mit Originalunterschrift, dass zum Zeitpunkt der Einreichung des Gesuchs keine Strafverfahren hängig sind  Ja, **Original**

Für die Ausübung des Berufs als Pflegefachperson in der Funktion als Bereichsleitung Pflege und als deren Stellvertretung wird eine kantonale Berufsausübungsbewilligung (BAB) als Pflegefachperson in eigener fachlicher Verantwortung nach Art. 12 des Bundesgesetzes über die Gesundheitsberufe (Gesundheitsberufegesetz; GesBG; SR 811.21) benötigt. Zudem müssen die Zulassungsvoraussetzungen nach Art. 49 lit. a und b der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) müssen erfüllt sein.

Für die mit diesem Gesuch gemeldete Bereichsleitung Pflege muss **entweder** eine BAB inkl. der Bestätigung, dass die Zulassungsvoraussetzungen zur Abrechnung zu Lasten der OKP erfüllt sind, ausgestellt vom Kanton Thurgau eingereicht werden;  Ja, Kopie

**Oder**, für die mit dem Gesuch gemeldete Bereichsleitung Pflege **muss ein vollständiges Gesuch** für eine BAB inkl. Bestätigung der Erfüllung der Zulassungsvoraussetzungen eingereicht werden.  **Separates Gesuch**

#### 4.7 Weitere Führungspersonen laut Heimaufsichtsverordnung (HAV; RB 850.71)

Weitere Führungspersonen laut Heimaufsichtsverordnung (HAV; RB 850.71) sind folgende:

- **Mitglieder des operativen Führungsorgans:** Institutionsleitung, Bereichsleitung Pflege, Stellvertretung (Stv.) Institutionsleitung, Stv. Bereichsleitung Pflege
- **Leitendes Personal:** Weitere Bereichsleitungen wie beispielsweise Leitung Hotellerie und Leitung Infrastruktur etc.
- **Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit Leitungsfunktion:** Gemäss Organigramm, Funktions- /Stellen- resp. Aufgabenbeschreibungen mit Leitungsfunktion.

Die Institution bestätigt mit der Antwort "Ja" dass für die weiteren leitenden Personen und für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit Leitungsfunktion die unten aufgeführten Unterlagen in der Institution vorliegen. **Sie müssen dem Amt für Gesundheit nicht eingereicht werden.**  Ja

- Privatauszug aus dem Zentralstrafregister
- Sonderprivatauszug aus dem Zentralstrafregister (bei Wohnsitz in der Schweiz)
- Selbstdeklaration zum Gesundheitszustand
- Selbstdeklaration zu laufenden Strafverfahren
- Ausweis über die berufliche Aus- und Weiterbildung
- Ausweis über die bisherige Tätigkeit

#### 4.8 Stellenplan der Pflege und Betreuung

Die Institution bestätigt mit der Antwort "Ja", dass der **Basisstellenplan** zum Zeitpunkt der Einreichung des Gesuchs um Erneuerung der Betriebsbewilligung eingehalten ist.  Ja

Mit der Antwort "Ja" bestätigt die Institution, dass sie sämtliche weiteren Vorgaben zur fachlich personellen Besetzung vollständig einhält. Das heisst in Bezug auf die Qualifikation laut den Weisungen des DFS Kapitel 4.2 bis 4.6 unter anderem, die Einhaltung des Präsenz- und Piktettdienstes, womit Interventionen während Pikette durch eine diplomierte Pflegefachperson HF oder Pflegefachperson Bachelor of Science in Pflege FH/UH (Pflegefachperson HF oder FH/UH) sichergestellt sind und die Interventionen innerhalb von 30 Minuten nach Anruf stattfinden).  Ja

**Bei Bedarf (b. B):** Wenn die Institution Zuschläge zu den Normkosten erhält:  Ja  
Die unterzeichnende Person bestätigt mit der Antwort "Ja", dass zum Zeitpunkt der Einreichung des Gesuchs um Erneuerung der Betriebsbewilligung der **Richtstellenplan** eingehalten ist.

### 5. Ärztliche Versorgung

#### 5.1 Heimärztin oder Heimarzt

Titel / Position			
Vorname		Name	
Institution/Firma			
Adresse			

Die Institution bestätigt, dass sie geklärt hat, ob die Heimärztin resp. der Heimarzt weiterhin über eine Kantonale Bewilligung zur Berufsausübung als Ärztin oder Arzt in eigener fachlicher Verantwortung (BAB) im Kanton Thurgau verfügt und die BAB vorliegt.  Ja

Mit der Antwort "Ja" bestätigt die unterzeichnende Person, dass mit der Vereinbarung die Aufgaben gemäss Weisungen des DFS und somit gemäss der Mustervereinbarung (siehe Homepage des GA) geregelt sind.  Ja

Die **aktualisierte** Vereinbarung (**Datum und Unterschrift**) wird eingereicht.  Ja, Kopie

#### 5.2 Liaisonspsychiaterin oder Liaisonspsychiater

Titel / Position			
Vorname		Name	
Institution/Firma			
Adresse			

Die Institution verfügt über eine Vereinbarung mit einer Liaisonspsychiaterin bzw. einem Liaisonspsychiater oder mit einem externen psychiatrischen Dienst (EPD). Die Vereinbarung ist gemäss Heimarztvereinbarung und Leitfaden zur Zusammenarbeit zwischen ärztlichem Grundversorger, Alters- und Pflegeheim und gerontopsychiatrischem Konsiliar- und Liaison-Dienst erstellt.  Ja

Die **aktualisierte** Vereinbarung (**Datum und Unterschrift**) wird eingereicht.  Ja, Kopie

## 6. Angebot, Zielgruppen und Pflegeintensität

Die Erteilung dieser Betriebsbewilligung begründet keinen direkten oder indirekten Anspruch auf die Zulassung als Leistungserbringer im Sinne der Krankenversicherungsgesetzgebung. Ausschliesslich die Plätze resp. Bettenzahl der kantonalen Pflegeheimliste berechtigen zur Abrechnung zu Lasten der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) für Bewohnerinnen und Bewohner, welche Wohnsitz im Kanton Thurgau haben. Hat die Institution mit der gesundheitspolizeilichen Bewilligung mehr Plätze als gemäss Pflegeheimliste zugelassen sind, werden die zusätzlichen Plätze für Personen mit Wohnsitz ausserhalb des Kantons Thurgau genutzt.

### 6.1 Gesuch um Erneuerung der Anzahl Plätze resp. Bettenzahl laut aktuell gültiger gesundheitspolizeilicher Bewilligung

Total Plätze laut gültiger gesundheitspolizeilicher Betriebsbewilligung		Betten
- davon Plätze auf einer traditionellen Pflegeabteilung / auf traditionellen Pflegeabteilungen		Betten
- davon Plätze in der geschützten Wohngruppe / in den geschützten Wohngruppen		Betten
- davon Plätze für Kurzaufenthalte		Betten
- davon Plätze für stationäre Pflegeverhältnisse in Alterswohnungen, das nachfolgende Kapitel muss dazu vollständig bearbeitet werden.		Betten

### 6.2 Bei einem Gesuch um Erneuerung der bewilligten Plätze resp. Bettenzahl für stationäre Pflegeverhältnisse in Alterswohnungen sind die nachfolgenden Punkte zu bearbeiten

Die pflegebedürftige Person ist auf eine Einbindung in die Tagesstruktur an mindestens fünf Tagen pro Woche ganztags angewiesen.  Ja

Die pflegebedürftige Person ist auf die Unterstützung und Hilfe bei der Nahrungsaufnahme an mindestens fünf Tagen pro Woche angewiesen (nicht nur Mahlzeitendienst).  Ja

Die pflegebedürftige Person ist auf die Pflege und Betreuung rund um die Uhr an mindestens fünf Tagen pro Woche angewiesen (mind. drei Mal oder mehr als vier Stunden pro Tag oder Überwachung in der Nacht).  Ja

Der Bedarf hat sich aus den Bedarfsabklärungen nach der BESA- oder RAI/RUG-Einstufung zu ergeben, wobei der Pflegeaufwand, welcher durch die Angehörigen erbracht wird, nicht angerechnet werden darf.  Ja

Die Bewohnerinnen und Bewohner im Pflegeheim, die Bewohnerinnen und Bewohner im stationären Pflegeverhältnis in den Alterswohnungen und die Personen, welche in den angrenzenden Alterswohnungen ohne oder mit Serviceleistungen des Betreuten Wohnens leben, sind angemessen über die Unterschiede informiert.  Ja

Das aktuelle Abgrenzungskonzept für den Betrieb von "Stationäre Pflegeverhältnisse des betreuten Wohnens in den angrenzenden Alterswohnungen" ist einzureichen.  Ja, **HIN E-Mail**

**6.3 Bei einem Gesuch um Erneuerung des ambulanten Zusatzangebots für sporadische Pflege in den angrenzenden Alterswohnungen im Notfall von maximal fünf Stunden pro Monat sind die nachfolgenden Punkte zu bearbeiten**

Die Institution erbringt als Teil des Betreuten Wohnens in den angrenzenden Alterswohnungen Leistungen der ambulanten Pflege. Die ambulante Pflege ist auf sporadische Einsätze im Notfall beschränkt und beinhaltet keine regelmässigen Pflegeaufträge. Die Tätigkeit der ambulanten Pflege ist auf maximal fünf Stunden pro Monat zu beschränken.  Ja

Innerhalb der Institution ist die Pflege und Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner durch Pflegefachpersonen, insbesondere durch Pflegefachpersonen HF oder FH/UH auch während den ambulanten Einsätzen in den Alterswohnungen jederzeit sicherzustellen.  Ja

Über Notfalleinsätze hinausgehende ambulante Leistungen der Pflege in den Alterswohnungen dürfen nur von Spitexorganisationen resp. freiberuflichen Pflegefachpersonen mit gesundheitspolizeilicher Bewilligung für das Einzugsgebiet erbracht werden.  Ja

**6.4 Bei einem Gesuch um Erneuerung des Zusatzangebotes Tages- und Nachtstrukturen in Institutionen ambulante Tagesplätze, Nachtplätzen oder Tages- und Nachtplätze sind die nachfolgenden Punkte zu bearbeiten**

Mit der Antwort "Ja" bestätigt die Institution, dass die bewilligten ambulanten Tagesplätze, Nachtplätze oder Tages- und Nachtplätze weiterhin betrieben werden (maximal 10 % der stationären Bewohnerinnen und Bewohner).  Ja

Anzahl Tages- und Nachtplätze Plätze gemäss aktuell gültiger <b>gesundheitspolizeilicher Bewilligung</b>	
Total Tagesplätze	
Total Nachtplätze	

Mit der Antwort "Ja" bestätigt die Institution, dass für jeden Tagesplatz eine Liegemöglichkeit für die Ruhezeit zur Verfügung steht.  Ja

Mit der Antwort "Ja" bestätigt die Institution, dass für jeden Nachtplatz ein Bett in einem Zimmer zur Verfügung steht.  Ja

Mit der Antwort "Ja" bestätigt die Institution, dass die Tagesgäste in den ordentlichen Tagesablauf der Abteilung integriert werden.  Ja

Mit den Antworten "Ja" bestätigt die Institution, dass der Personalbestand entsprechend angepasst ist.  Ja

Mit den Antworten "Ja" bestätigt die Institution, dass innerhalb von 24 Stunden nur Kosten eines ambulanten Tagesaufenthaltes oder eines Nachtaufenthaltes abgerechnet werden.  Ja

**6.5 Bei einem Gesuch um Erneuerung der Zusatzbewilligung zur Führung eines Tagesheims**

Die Institution hat eine Zusatzbewilligung für das Führen eines Tagesheims. Das Gesuch um Erneuerung der Zusatzbewilligung mit sämtlichen Angaben **wird separat eingereicht**.  Ja



### 6.6 Bei einer Zusatzbewilligung für Akut- und Übergangspflege

Die Institution hat eine Zusatzbewilligung für Akut- und Übergangspflege. Das Gesuch um Erneuerung der Zusatzbewilligung mit sämtlichen Angaben **wird separat eingereicht.**  Ja

### 6.7 Pflegeintensität

Die Institution bestätigt mit der Antwort "Ja" die Erbringung sämtlicher Leistungen und somit folgende Pflegeintensitäten: Es werden alle Leistungsbereiche und Pflegestufen (a. – l.) gemäss Art. 7 und Art. 7a Krankenpflegeleistungsverordnung (KLV; SR 832.112.31) erbracht. (Eine Ausnahme müsste exakt begründet, separat eingereicht werden.)  Ja

#### b. B. zusätzliche Angaben zu den Angeboten


## 7. Qualitätsanforderung und Qualitätsentwicklung

Aufgrund des vorliegenden Gesuchs um Erneuerung der gesundheitspolizeilichen Bewilligung sind nachfolgend aufgeführte Teile aus dem Qualitätsmanagement (QM) per HIN-E-Mail an alter-pflege-betreuung.tg@hin.ch einzureichen resp. ist deren Einhaltung zu bestätigen.

Die Institution bestätigt mit der Antwort "Ja", dass sie ein QM implementiert hat.  Ja

### 7.1 Bereichsübergreifende Qualitätsanforderungen (Auszug)

- Sicherheit inkl. Datenschutz, Notfallorganisation  Ja, HIN-E-Mail
- Hygienekonzept  Ja, HIN-E-Mail
- Fort- und Weiterbildung  Ja, HIN-E-Mail

### 7.2 Qualitätsanforderungen zu Pflege und Betreuung (Auszug)

- Konzept Menschen mit Demenz integrativ  Ja, HIN-E-Mail
- b. B.** Konzept Menschen mit Demenz separativ  Ja, HIN-E-Mail
- Medikamentenmanagement inkl. Umgang mit Betäubungsmitteln  Ja, HIN-E-Mail
- Bewegungseinschränkende Massnahmen  Ja, HIN-E-Mail
- Palliative Care-Konzept basierend auf dem Grundlagenkonzept  Ja, HIN-E-Mail

**7.3 Ohne Zuschläge zu den Normkosten dieses Kapitel zu den Qualitätsanforderungen zur Fortbildung in Palliative Care bearbeiten**

Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter besuchen den Einführungskurs gemäss Palliative Care Grundlagenkonzept von CURAVIVA Thurgau.  Ja

Die Mehrheit der Pflegenden mit Abschluss auf Niveau Sekundarstufe II oder Tertiärstufe verfügt über eine A1-Qualifikation in Palliative Care.  Ja

Pro 30 Bewohnerinnen und Bewohner besucht eine Mitarbeiterin resp. ein Mitarbeiter einen A2-Kurs.  Ja

Eine Mitarbeiterin resp. ein Mitarbeiter absolviert den Kurs B1 und übernimmt die Leitung des internen Palliative Care-Teams.  Ja

Angaben Mitarbeiterin oder Mitarbeiter mit Kurs B1, welche Leitung internes Palliative Care-Team innehat			
Vorname		Name	
Ausbildungsabschluss			

**7.4 b. B. Mit Zuschlägen zu den Normkosten dieses Kapitel zu den Qualitätsanforderungen zur Fortbildung in Palliative Care bearbeiten**

Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter besuchen den Einführungskurs gemäss Palliative Care Grundlagenkonzept von CURAVIVA Thurgau.  Ja

Die Mehrheit der Pflegenden mit Abschluss auf Niveau Sekundarstufe II oder Tertiärstufe verfügt über eine A1-Qualifikation in Palliative Care.  Ja

Pro 20 Bewohnerinnen und Bewohner besuchen zwei Mitarbeiterinnen resp. Mitarbeiter einen A2-Kurs.  Ja

Eine Mitarbeiterin resp. ein Mitarbeiter absolviert den Kurs B1.  Ja

Eine Mitarbeiterin resp. ein Mitarbeiter absolviert den Kurs B2 und übernimmt die Leitung des internen Palliative Care-Teams.  Ja

Angaben Mitarbeiterin oder Mitarbeiter mit Kurs B2, welche Leitung internes Palliative Care-Team innehat			
Vorname		Name	
Ausbildungsabschluss			

Die Institution bestätigt, dass die Re-Zertifizierung in Palliative Care geplant ist.  Ja

Angabe des Datums der geplanten Re-Zertifizierung in Palliative Care	
--	--

**7.5 Berichts- und Lernsystem / Beanstandungs- und Beschwerdeweg (gehört zu bereichsübergreifende Qualitätsanforderungen)**

Die Institution bestätigt, dass sie ein Berichts- und Lernsystem u.a. Fehlermanagement bei der Medikation und für Beinahe-Fehler implementiert hat.  Ja

Der interne und externe Beanstandungsweg für den Kanton Thurgau ist allen Akteuren schriftlich bekannt.  Ja

Eine Beanstandung wird innert Monatsfrist schriftlich beantwortet und die notwendigen Massnahmen werden getroffen.  Ja

Auf dem Beschwerdeweg wird als eine der Beschwerdeinstanzen (Anzeige) das DFS des Kantons Thurgau angegeben.  Ja

Einreichung des Beanstandungs- und Beschwerdewegs  Ja, **HIN-E-Mail**

**7.6 Fort- und Weiterbildung**

Mit der Antwort "Ja" bestätigt die Institution, dass regelmässig wiederkehrende Fort- und Weiterbildung sowie Auffrischungsschulungen zu den Qualitätsthemen und deren Umsetzung im Alltag durchgeführt werden.  Ja

**8. Bauliche Voraussetzungen**

Es handelt sich um eine bestehende Institution. Aufgrund der Erneuerung der Betriebsbewilligung werden keine baulichen Massnahmen vorgenommen.  Ja

Die Institution bestätigt mit der Antwort "Ja" dass eine allfällig geplante Baueingabe unter Einhaltung der Vorgaben laut Weisungen des DFS erfolgt.  Ja

Es handelt sich um eine bestehende Institution. Es liegen Auflagen zum Bau vor oder die Institution ist am Bauen, die Beantwortung des Amts für Gesundheit liegt vor. Nachfolgend ist über den Stand der Arbeiten kurz Bericht zu erstatten.  Ja


## 9. Originalunterschrift Trägerschaft und Institutionsleitung

Mit Originalunterschrift bestätigt die unterzeichnende Person, dass sie das vorliegende Gesuch vollständig und wahrheitsgetreu ausgefüllt hat und sämtliche Unterlagen vorliegen.

Mitglied Trägerschaft			
Funktion innerhalb der Trägerschaft			
Vorname		Name	
Telefon-Nr.		E-Mail	
Datum		Ort	
Institutionsleitung			
Vorname		Name	
Telefon-Nr.		E-Mail	
Datum		Ort	
Optional: Bereichsleitung Pflege			
Vorname		Name	
Datum		Ort	
Originalunterschrift Mitglied Trägerschaft	Originalunterschrift Institutionsleitung		Optional: Originalunterschrift Bereichsleitung Pflege

## 10. Einreichung

Reichen Sie sämtliche Unterlagen ohne Verwendung von Zeigetaschen, Schnellhefter, Ordner, Register, Post-it, Büroklammern, Bostitch oder Eckenklammern ein.  Ja

Dieses Gesuch muss **zwingend per Post** eingereicht werden an:  Ja

Kanton Thurgau  
 Amt für Gesundheit  
 Ressort Alter, Pflege und Betreuung  
 Promenadenstrasse 16  
 8510 Frauenfeld

**Hinweis:** Alle erforderlichen Gesuchsformulare, Meldeformulare und weitere Vorlagen sind auf der Homepage des Amtes für Gesundheit [www.gesundheit.tg.ch](http://www.gesundheit.tg.ch) abrufbar.