

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

Vom Regierungsrat mit RRB Nr. 965 vom 8. Dezember 2015 genehmigt.  
In Kraft gesetzt auf den 1. Januar 2016.



## **Impressum**

Herausgegeben vom Kanton Thurgau im Dezember 2015

© 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:

Foto wurde aufgenommen in der Perlavita Friedau in Frauenfeld. Mit freundlicher Genehmigung der Tertianum Gruppe.

## 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>5</b>
2.1	Gesuch und Bewilligung	5
2.2	Widerruf der Bewilligung	6
2.3	Rechtsmittel	6
<b>3.</b>	<b>Anforderungen an Organisation und Führung</b>	<b>6</b>
3.1	Rechtsform und Organisation	6
3.2	Leitung	7
3.3	Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	8
3.3.1	Fort- und Weiterbildung	8
3.4	Qualitätssicherung	8
3.4.1	Konzepte / Standards	8
3.5	Sicherheit	8
3.6	Finanzen	9
3.7	Taxordnung / Pensionsvertrag	9
3.8	Statistik	9
<b>4.</b>	<b>Anforderungen an Pflege und Betreuung</b>	<b>9</b>
4.1	Rechte und Würde der Bewohnerinnen und Bewohner	9
4.2	Das Pflege- und Betreuungsleitbild	10
4.3	Qualität von Pflege und Betreuung	10
4.3.1	Bewegungseinschränkende Massnahmen	10
4.3.2	Palliative Care	11
4.3.3	Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz	11
4.3.4	Akut- und Übergangspflege	11
4.4	Stellenplan Pflege und Betreuung	11
4.4.1	Richtstellenplan	12
4.4.2	Basisstellenplan	12
4.5	Definition Personalgruppen Pflege und Betreuung	12
4.5.1	Fachpersonal Pflege und Betreuung Tertiärstufe	12
4.5.2	Fachpersonal Pflege und Betreuung mit einem Fähigkeitszeugnis Sekundärstufe II	12
4.5.3	Assistenzpersonal Pflege und Betreuung	12
4.6	Fachliche personelle Besetzung	13
4.6.1	Bereichsleitung Pflege	13

4.6.2	Anteil Fachpersonal Pflege und Betreuung	13
4.6.3	Assistenzpersonal	13
4.7	Anwesenheit Fachpersonal Pflege und Betreuung	13
4.7.1a	Minimale Anwesenheit Fachpersonen Pflege und Betreuung im Tagdienst in Institutionen mit maximal 25 Personen	13
4.7.1b	Minimale Anwesenheiten Fachpersonen Pflege und Betreuung mit Tagdienst in Institutionen mit mehr als 25 Personen	13
4.7.2	Minimale Anzahl Personen im Nachtdienst	13
4.7.3	Spezieller Personalbedarf auf geschützten Wohngruppen	14
4.7.4	Spezieller Personalbedarf bei einem Angebot in Akut- und Übergangspflege	14
4.8	Pikettdienst	14
<b>5.</b>	<b>Ärztliche Versorgung</b>	<b>14</b>
5.1	Ärztliche Betreuung	14
5.2	Heimärztin/Heimarzt	14
5.3	Psychogeriatrische Versorgung	15
5.4	Medikamentenversorgung	15
<b>6.</b>	<b>Hotellerie und Verpflegung</b>	<b>15</b>
6.1	Ausstattung der Bewohnerzimmer	15
6.2	Essen und Trinken	15
6.3	Leitung Hauswirtschaft	15
6.4	Leitung Küche	15
<b>7.</b>	<b>Spezielle Angebote</b>	<b>16</b>
7.1	Autonome Pflegewohngruppe	16
7.1.1	Grösse autonome Pflegewohngruppe	16
7.1.2	Selbständig geführte Einheit	16
7.1.3	Familienähnliche Lebensgestaltung	16
7.1.4	Familienähnliche Wohnstruktur	16
7.1.5	Bauliche Voraussetzungen autonome Pflegewohngruppe	16
7.1.6	Aufnahme Pflegewohngruppe auf die Pflegeheimliste	16
7.2	Betreutes Wohnen in Alterswohnungen	16
7.2.1	Betreutes Wohnen gemäss Verordnung über Ergänzungsleistungen	17
7.2.2	Stationäre Pflegeverhältnisse in Alterswohnungen	17
7.3	Tagesheim, Tages- und Nachtstruktur	17
7.3.1	Definition Tagesheime	17
7.3.2	Tages- und Nachtstrukturen in Institutionen	17
<b>8.</b>	<b>Bau</b>	<b>18</b>
8.1	Grundanforderungen Bau	18
8.2	Neubauten	18
8.3	Um- und Erweiterungsbauten	18
<b>9.</b>	<b>Aufsicht</b>	<b>19</b>
9.1	Beratung in der Planungsphase	19

9.2	Aufsichtsinstanz -----	19
9.3	Aufsichtstätigkeit -----	19
9.4	Beanstandungen / Beschwerdeweg -----	20
9.5	Anzeigen -----	20
<b>10.</b>	<b>Übergangs- und Schlussbestimmungen</b>	<b>20</b>

## **Anhänge**

I	Antrag Betriebsbewilligung -----	21
II	Bauliche Voraussetzungen -----	22
IIa	Bauliche Voraussetzungen für geschützte Wohngruppen -----	24
IIb	Bauliche Voraussetzungen für autonome Pflegewohngruppen -----	25
III	Gliederung der Konzepte -----	26
IV	Qualität der Pflege und Betreuung -----	27
V	Bereichsübergreifende Qualitätsanforderungen -----	30
Vla	Kriterien für den Betrieb einer geschützten Wohngruppe für Menschen mit Demenz (separative Wohnform) -----	31
Vlb	Kriterien zum Betrieb von konventionellen, gemischten Abtei- lungen für Menschen mit Demenz (integrative Wohnform) -----	34
VII	Kriterien für Akut- und Übergangspflege -----	37
VIII	Kriterien für Zuschläge zu Normkostenbeiträgen der stationären Langzeitpflege -----	40

# 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 Abs. 1 Ziff. 2 des Gesundheitsgesetzes (GG) benötigen Alters- und Pflegeheime, die mehr als vier Betten betreiben, eine Bewilligung des DFS. Die Bewilligung wird erteilt, wenn die Institution die in § 44 der Verordnung über Berufe und Einrichtungen des Gesundheitswesens genannten Anforderungen erfüllt.

## 1.3 Gesetzliche Grundlagen

- 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 (KLV; SR 832.112.31);
- Bundesgesetz vom 6. Oktober 2006 über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG; SR 831.30);
- Gesetz über das Gesundheitswesen vom 3. Dezember 2014 (Gesundheitsgesetz; GG; RB 810.1);
- Verordnung des Regierungsrates über Berufe und Einrichtungen des Gesundheitswesens vom 25. August 2015 (RRV; 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 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);
- Gesetz über die öffentliche Sozialhilfe vom 29. März 1984 (Sozialhilfegesetz; SHG; RB 850.1);
- Verordnung des Regierungsrates über die Heimaufsicht vom 22. November 2005 (RB 850.71);
- Verordnung des Regierungsrates zum Einführungsgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung und über die Invalidenversicherung vom 3. Dezember 2013 (RB 831.10);
- Pflegeheimplanung des Kantons Thurgau, 1998;

- 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 Verordnung über die Heimaufsicht.

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.

## **1.5 Abgrenzung zu anderen Einrichtungen**

Die Einrichtungen für Erwachsene mit einer Behinderung unterstehen der Aufsicht des Departementes für Finanzen und Soziales bzw. dem kantonalen Sozialamt.

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

Die Sonderschulheime unterstehen der Aufsicht des Departementes für Erziehung und Kultur 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**

Die Anforderungen in den Kapiteln 3 und 4 dieser Weisungen enthalten 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 Amt für Gesundheit 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 (§ 3 Abs. 3 RRV). Die Nichteinhaltung von Anforderungen kann zur Verfügung eines Aufnahmestopps, zur Herabsetzung in der Abgeltung der Restkosten für Pflegeleistungen gemäss KVG bis zum Entzug der Betriebsbewilligung führen (vgl. Ausführungen unter Punkt 9.3).

Neue Institutionen haben das Gesuch um Erteilung einer Betriebsbewilligung mindestens drei Monate vor der geplanten Eröffnung beim Amt für Gesundheit einzureichen. Bei Änderungen des Angebotes, der Trägerschaft, der Institutionsleitung, der Bereichsleitung Pflege, der Heimärztin/des Heimarztes, der Konsiliarapothekerin/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 Heimes sind unaufgefordert und unmittelbar nach Bekanntwerden der ausscheidenden Person unter Angabe der interimistischen oder definitiven Nachfolgeregelung zu melden. Die Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner ist jederzeit lückenlos sicherzustellen.

Das Gesuch für eine erste 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 nicht den Anspruch auf Zulassung als Leistungserbringer im Sinne der Krankenversicherungsgesetzgebung. Für die Prüfung der Aufnahme auf die kantonale Pflegeheimliste ist dem Amt für Gesundheit ein Gesuch unter Beilage eines Bedarfsnachweises einzureichen.

## **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. Anforderungen an 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. Zwischen der Trägerschaft (bei juristischen Personen deren Organe) und der Leitung einer Institution muss eine personelle Trennung bestehen, sofern es sich nicht um eine private Institution handelt, die durch den Eigentümer oder Besitzer eigenverantwortlich geführt wird. Die Bereichsleitungen und die Heimärztin/der

Heimarzt sind mit beratender Stimme in die wesentlichen Entscheidungen der Institution einzubeziehen.

### **3.2 Leitung**

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

Ein Betriebskonzept beschreibt die Gesamtorganisation, gibt Auskunft über Aufbau- und Ablauforganisation und bildet die Basis für die Leistungserbringung (siehe Anhang I).

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

Die Institutionsleitung hat den Nachweis zu erbringen, dass sie sowohl über eine entsprechende Ausbildung als auch über die erforderlichen Sozial-, Fach- und Führungskompetenzen verfügt. Das Anstellungspensum beträgt im Minimum 50 %.

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

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 Bereichsleitung Pflege verfügt über eine abgeschlossene Ausbildung in Pflege Tertiärstufe (HF, DN II, Bachelor) und mindestens zwei Jahre Erfahrung in umfassender Pflege. Betrifft dies nicht den Altersbereich, muss sie eine fachliche Weiterbildung im Bereich Altersarbeit innert einem Jahr nach Stellenantritt beginnen. Sie weist zudem eine Führungsweiterbildung im Minimum auf Stufe Leitung Pflegeteams aus. Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortung sind im Pflichtenheft auszuweisen und der Funktion entsprechend auszugestalten. Das Anstellungspensum beträgt im Minimum 50 %.

Die Stellvertretung der Bereichsleitung Pflege muss von einer Pflegefachperson Tertiärstufe (HF, DN II, Bachelor, DN I) wahrgenommen werden.

Die organisatorische Stellvertretung ist auch möglich durch eine Fachperson Langzeitpflege und -betreuung. Die pflegefachliche Verantwortung liegt dann bei einer bezeichneten Pflegefachperson Tertiärstufe (HF, DN II, Bachelor, DN I).

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 %.

Für die Leitung eines Pflegeteams ist eine Führungsweiterbildung innerhalb eines Jahres nach Stellenantritt zu beginnen.

### **3.3 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter**

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

#### **3.3.1 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/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 Qualitätsmanagement festgehalten. Diese sind in Anhang V festgelegt. Grundlage bildet das Fort- und Weiterbildungskonzept von CURAVIVA Thurgau.

### **3.4 Qualitätssicherung**

Die Institution verfügt zur Sicherung der Qualität über ein Qualitätsmanagement (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.

#### **3.4.1 Konzepte / Standards**

Das QM gemäss diesen Weisungen beinhaltet ein Betriebsleitbild sowie Konzepte und/oder Standards. Soweit vorhanden wird auf die Vorlagen von CURAVIVA Thurgau verwiesen. Die Konzepte resp. Standards sind bei den Mitarbeiterinnen/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 Sicherheit**

Die Sicherheit der Bewohnerinnen/Bewohner sowie der Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter ist zu gewährleisten. Im Sicherheitskonzept sind die notwendigen organisatorischen und personellen Vorkehrungen zur Verhütung von Gewalt und 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 Pandemie-

konzept (siehe Anhang V). Grundlage bildet das Musterkonzept von CURAVIVA Thurgau.

### **3.6 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 der bundesrätlichen Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler und Pflegeheime in der Krankenversicherung (VKL; SR 832.104) 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 massgeblichen Vorgaben sind im Merkblatt Finanz- und Rechnungswesen Pflegeheime präzisiert.

### **3.7 Taxordnung / 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/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.

### **3.8 Statistik**

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

## **4. Anforderungen an 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 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, Patientenrechtstiftungsverordnung sowie Jugend- und Erwachsenenschutzrecht werden in den Institutionen nachweislich befolgt. Den Bewohnerinnen/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/der Bewohner.

## **4.2 Das Pflege- und Betreuungsleitbild**

Das Pflege- und Betreuungsleitbild ist Teil des Betriebsleitbildes. Es macht auf der Grundlage von Pflegephilosophien und -theorien in Leitsätzen Aussagen zum Pflegeverständnis einer Institution. Es legt dar, 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.

## **4.3 Qualität von Pflege und Betreuung**

Das Pflege- und Betreuungskonzept bildet das fachliche Fundament der Tätigkeiten im Pflegealltag und gibt den Mitarbeiterinnen/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 macht insbesondere klare Aussagen zu folgenden Themen (siehe Anhang IV):

- Pflegemodell / Pflegeverständnis
- Pflegeprozess
- Bedarfs- und Abklärungsinstrument
- Pflegeorganisationssystem
- Eintritt
- Austritt
- Biografiearbeit
- Angehörigenarbeit
- Gestaltung Tagesablauf
- Alltagsgestaltung / Aktivierung
- Mobilität und Sturzprävention
- Schmerz
- Bewegungseinschränkende Massnahmen (vgl. 4.3.1)
- Palliative Care (vgl. 4.3.2)
- Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz (vgl. 4.3.3)
- Akut- und Übergangspflege (vgl. 4.3.4)
- Weitere pflegerelevante Themen

In den nachfolgenden Kapiteln 4.3.1 bis 4.3.4 werden die Themen „Bewegungseinschränkende Massnahmen“, „Palliative Care“, „Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz“ und „Akut- und Übergangspflege“ konkretisiert.

### **4.3.1 Bewegungseinschränkende Massnahmen**

Unter bewegungseinschränkenden Massnahmen sind Massnahmen definiert, welche die körperliche, geistige und soziale Bewegungsfreiheit der Bewohnerin/des Bewohners einschränken. Die Massnahmen sind im Einklang mit dem Erwachsenenschutz-

recht sowie den darauf basierenden Weisungen des Departementes für Finanzen und Soziales betreffend die Massnahmen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit in Wohn- und Pflegeeinrichtungen für Erwachsene vom 26. August 2014 einzusetzen und zu dokumentieren.

#### 4.3.2 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.

#### 4.3.3 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/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 VIa und VIb festgehalten. Grundlagen bilden die beiden Musterkonzepte von CURAVIVA Thurgau.

#### 4.3.4 Akut- und Übergangspflege

Mit der Akut- und Übergangspflege soll die Genesung der Patientinnen/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.

### 4.4 Stellenplan Pflege und Betreuung

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

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

Um eine angemessene Pflege- und Betreuungsqualität sicherzustellen, legt das DFS auf Antrag der 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 Heime 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 Pflegeassistentenpersonen, die Aktivierungsfachpersonen, Praktikantinnen und Praktikanten sowie Lernende und Studierende gerechnet.

#### 4.4.1 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.

#### 4.4.2 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 kann mit der Sistierung der Betriebsbewilligung oder deren Entzug 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.

### 4.5 Definition Personalgruppen Pflege und Betreuung

Es wird unterschieden zwischen Fachpersonal und Assistenzpersonal Pflege und Betreuung.

#### 4.5.1 Fachpersonal Pflege und Betreuung Tertiärstufe

Pflegefachfrau/Pflegefachmann HF, DN II, Bachelor, DN I, examinierte Altenpflegerin/Altenpfleger, Fachfrau/Fachmann Langzeitpflege und -betreuung, alle gleichwertigen Ausbildungen mit früher geltenden Berufsbezeichnungen wie AKP, KWS, Psych-KP.

#### 4.5.2 Fachpersonal Pflege und Betreuung mit einem Fähigkeitszeugnis Sekundarstufe II

Pflegerin/Pfleger FA SRK, Fachfrau/Fachmann Gesundheit, Fachfrau/Fachmann Betreuung, Hauspflegerin/Hauspfleger, Betagtenbetreuerin/Betagtenbetreuer.

#### 4.5.3 Assistenzpersonal Pflege und Betreuung

Assistentin/Assistent Gesundheit und Soziales, Pflegeassistentin/Pflegeassistent, Pflegehelferin/Pflegehelfer SRK, Aktivierungstherapeutin/Aktivierungstherapeut, Aktivierungsmitarbeiterin/Aktivierungsmitarbeiter.

## **4.6 Fachliche personelle Besetzung**

### **4.6.1 Bereichsleitung Pflege**

Die Anforderungen an die Bereichsleitung Pflege sind unter Kapitel 3.2 „Leitung“ aufgeführt.

### **4.6.2 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/einen Pflegeexperten mit Weiterbildung (HöFa II, Bachelor mit Berufserfahrung oder Bachelor mit CAS oder MAS) geleistet wird.

### **4.6.3 Assistenzpersonal**

Für Assistenzpersonal ist im Minimum der Pflegehelferinnenkurs SRK erforderlich, der dieses befähigt, pflegerische Aufgaben unter Anleitung von diplomiertem Personal kompetent auszuführen.

Für neu Eintretende Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter ist die Absolvierung des Kurses innerhalb des ersten Jahres Pflicht.

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

## **4.7 Anwesenheit Fachpersonal Pflege und Betreuung**

### **4.7.1a 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 Tertiärstufe (HF, DN II, Bachelor, DN I) im Haus anwesend sein und die pflegefachliche Tagesverantwortung wahrnehmen. Bei Abwesenheit der Pflegefachperson Tertiärstufe zwischen 07.00 und 22.00 Uhr sowie ausserhalb dieser Zeiten gilt die Pikettdienstregelung.

Bei Abwesenheit der Pflegefachperson Tertiärstufe zwischen 07.00 und 22.00 Uhr muss mindestens eine FaGe mit zwei Jahren Berufserfahrung anwesend sein.

### **4.7.1b 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 Tertiärstufe (HF, DN II, Bachelor, DN I) im Haus anwesend sein und die pflegefachliche Tagesverantwortung wahrnehmen. Ausserhalb dieser Zeiten gilt die Pikettdienstregelung.

Bei Abwesenheit der Pflegefachperson Tertiärstufe zwischen 19.00 und 22.00 Uhr muss mindestens eine FaGe mit zwei Jahren Berufserfahrung anwesend sein.

### **4.7.2 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/Bewohnern muss im Minimum eine Mitarbeiterin/ein Mitarbeiter anwesend sein. In Betrieben ab einer Grösse von 50 Bewohnerinnen/Bewohnern sind mindestens zwei Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter pro Nacht

einzusetzen, davon muss mindestens eine Person eine erfahrene Pflegefachperson Sekundarstufe II oder Tertiärstufe sein.

#### 4.7.3 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/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 und die pflegefachliche Verantwortung wahrnehmen.

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 dann bei der Pflegefachperson Tertiärstufe, die im Haus anwesend ist, bzw. beim Pikettdienst.

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

#### 4.7.4 Spezieller Personalbedarf bei einem Angebot in Akut- und Übergangspflege

Bei einem Angebot in Akut- und Übergangspflege ist der Richtstellenplan einzuhalten. Mindestens eine Pflegefachperson Tertiärstufe muss über 24 Stunden im Haus erreichbar sein. Der Tagdienst endet auf der Station resp. den Stationen mit Patientinnen/Patienten in Akut- und Übergangspflege frühestens um 21.00 Uhr. Die pflegefachliche Tagesverantwortung muss von einer Fachperson Tertiärstufe wahrgenommen werden.

### 4.8 Pikettdienst

Der Pikettdienst ist durch eine Pflegefachperson Tertiärstufe (HF, DN II, Bachelor, DN I) zu gewährleisten. Die Intervention muss innerhalb von 30 Minuten nach Anruf stattfinden.

## 5. Ärztliche Versorgung

### 5.1 Ärztliche Betreuung

Die ärztliche Betreuung wird durch die Hausärztinnen/Hausärzte der Region und/oder die Heimgärtin/den Heimgarzt sichergestellt. Die Notfallversorgung ist geregelt. Die freie Arztwahl für die Bewohnerinnen/Bewohner muss gewährleistet sein.

### 5.2 Heimgärtin/Heimgarzt

Jede Institution bezeichnet namentlich eine Heimgärtin/einen Heimgarzt, die/der in der Regel auch eigene Patientinnen/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 Heimgärtin/der Heimgarzt hat für die Institution eine beratende Funktion in medizinischen Fragen. Eine Reservemedikationsliste, welche für Pflegefachpersonen zur Abgabe frei verfügbar ist, wird durch die Heimgärtin/den Heimgarzt erstellt und

nach Bedarf aktualisiert. Sie oder er sichtet alle Dossiers der Verstorbenen der Institution und bestätigt mit Unterschrift die Einsichtnahme. Die Heimärztin/der Heimarzt ist in medizinischen Belangen Ansprechperson für die Aufsichtsinstanz.

### **5.3 Psychogeriatrische Versorgung**

Jede Institution verfügt über eine Vereinbarung mit einer Liaisonpsychiaterin/einem Liaisonpsychiater 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 direkter Abgabe durch die verordnenden Ärztinnen oder Ärzte in Selbstdispensation (Patientenapotheke), als Verordnung der behandelnden Ärztinnen/Ärzte und Abgabe über eine öffentliche Apotheke oder über die Führung einer Heimapotheke (Privatapotheke) geregelt.

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

Für das Medikamentenmanagement in Heimen ohne Privatapotheke gilt das „Merkblatt betreffend Zuständigkeit zum personenbezogenen Richten von Arzneimitteln in Einrichtungen des Kantons Thurgau“ der Heimkommission vom 11. Juni 2015.

## **6. Hotellerie und Verpflegung**

### **6.1 Ausstattung der Bewohnerzimmer**

Jeder Bewohnerin/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 das Merkblatt Ernährung und Bewegung. Eine ausreichende Flüssigkeitsaufnahme ist gewährleistet. 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 Koch und mindestens zwei Jahre Berufserfahrung. Die Fachkompetenz für altersgerechte Ernährung ist sichergestellt.

## **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/Bewohner.

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

Die Pflegewohngruppe hat eine autonome Gestaltung des Tagesablaufs mit den Bewohnerinnen/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 und Bewohnerinnen/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. Notwendige Hilfe und Pflege für die Mieterinnen und Mieter wird ambulant durch Spitexorganisationen oder freiberufliche Pflegefachpersonen erbracht. Werden diese Leistungen 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 Verordnung über Ergänzungsleistungen

Wohnungen können unter gewissen Voraussetzungen als Wohnform des Betreuten Wohnens im Sinne der regierungsrätlichen Verordnung über die Ergänzungsleistungen zur AHV/IV 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 bedingen eine separate 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/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/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 Heimbetriebes zu entsprechen (siehe Anhänge II, IIa, IIb).

Es gilt das Behindertengleichstellungsgesetz (BehiG; SR 151.3). 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/Bewohnern gelten erleichterte Bedingungen (siehe Anhang IIb). Für geschützte Wohngruppen für Menschen mit Demenz gelten separate Voraussetzungen (siehe Anhang IIb).

### **8.2 Neubauten**

Für Neubauten sind sämtliche Vorgaben des Anhangs II einzuhalten. Zwei Kopien der definitiven Baupläne mit Massangaben sind der Aufsichtsinstanz vor Baubeginn unaufgefordert einzureichen. Die Inbetriebnahme des Neubaus darf nur nach erteilter Bewilligung für Gesundheitsbauten erfolgen. Der Bewilligungsprozess erfolgt unabhängig vom Baueingabeverfahren über die Gemeinde. Die Bauabnahme ist mindestens sechs Wochen vor Inbetriebnahme mit der Aufsichtsinstanz zu vereinbaren. Nach erfolgter positiver Bauendabnahme durch die Aufsichtsinstanz und das kantonale Hochbauamt wird eine Betriebsbewilligung erteilt.

### **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/Bewohner haben. Der Betrieb kann während des Umbaus im bisherigen Rahmen weitergeführt werden, sofern die Bewohnerinnen/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 erfolgt unabhängig vom Baueingabeverfahren über die Gemeinde. Die Bauabnahme ist mindestens sechs Wochen vor Inbetriebnahme mit der Aufsichtsinstanz zu vereinbaren. Nach erfolgter positiver Bauendabnahme durch die

Aufsichtsinstanz und das kantonale Hochbauamt wird eine neue Bewilligung erteilt. Spätestens mit der Vereinbarung des Bauabnahmetermins sind der Aufsichtsinstanz zwei Kopien der definitiven Baupläne mit Massangaben einzureichen.

## **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 Audits durch. Bei Beanstandungen, die auf erhebliche Mängel schliessen lassen, können unangekündigte Aufsichtsbesuche durchgeführt werden. Richtschnur der Aufsichtstätigkeit ist das Wohl der Bewohnerinnen/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 kann das auditierte Heim auf Wunsch eine Vertreterin/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 unbenützt, verfügt die Aufsichtsinstanz Massnahmen. Die Nicht-Einhaltung resp. Nicht-Erledigung innert Frist kann mit geeigneten Massnahmen geahndet werden. In der Regel sind dies die Auferlegung von Bussen, die Anordnung eines Aufnahmestopps oder die Reduktion von Normkostenbeiträgen.

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**

Gemäss § 17 Heimaufsichtsverordnung sind Beanstandungen von betreuten oder ihnen nahestehenden Personen gegen Heimleitung und Personal beim zuständigen Heimorgan 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 § 18 Heimaufsichtsverordnung können Missstände im Heim oder die mangelhafte Behandlung einer Beanstandung dem DFS schriftlich angezeigt werden. Dieses klärt den Sachverhalt ab und trifft die notwendigen Massnahmen. 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 2016 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. Juli 2012.

Folgende Teile eines Qualitätsmanagements (QM) sind einzureichen:

Bereich	Inhalt
Betriebsorganisation	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trägerschaft (Handelsregisterauszug)</li> <li>- Leistungsauftrag (sofern vorhanden)</li> <li>- Leitbild</li> <li>- Organigramm</li> <li>- Betriebsgrösse: Anzahl betriebene Betten (unterteilt in Langzeitbetten und Betten für Kurzaufenthalte, Tages- und Nachtstruktur, Tagesheim, Akut- und Übergangspflege)</li> <li>- Angebot (Zielgruppen)</li> <li>- Taxordnung für alle Angebote</li> <li>- Pensionsvertrag</li> <li>- Angaben zur Gewährleistung der Sicherheit (inkl. Datenschutz, Hygiene und Notfallorganisation)</li> <li>- Angaben, wie die Finanzierung sichergestellt ist</li> </ul>
Personal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Angaben zu Institutionsleitung (Anstellungspensum, Lebenslauf mit Diplom- und Zeugniskopien, Führungsqualifikation, Strafregisterauszug, Selbstdeklaration Gesundheitszustand, Selbstdeklaration Strafverfahren)</li> <li>- Angaben zur Bereichsleitung Pflege (Unterlagen analog Institutionsleitung)</li> <li>- Lebenslauf und Diplome der Stellvertretungen der Institutionsleitung und der Bereichsleitung Pflege</li> <li>- Qualifikation der weiteren Bereichsleitungen</li> <li>- Personalreglement</li> <li>- Angaben zu Aus-, Fort- und Weiterbildung</li> </ul>
Freiwillige Mitarbeiterinnen/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>
Prozesse	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Betriebsabläufe</li> <li>- Aufnahme- und Austrittsverfahren</li> <li>- Informationsfluss, Controlling, Reporting</li> <li>- Ablauf des internen und externen Beschwerdeweges</li> </ul>
Pflege	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pflege- und Betreuungskonzept</li> <li>- Stellenplan mit Angaben der Qualifikation des Pflege- und Betreuungspersonals</li> </ul>
Fehlerkultur	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Umgang mit Pflegefehlern, Medikationsfehlern und Beinahe-Fehlern</li> </ul>
Ärztliche Versorgung	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Angaben zur ärztlichen Versorgung, Notfallversorgung, Vertrag mit Heimärztin/Heimarzt</li> <li>- Vereinbarung mit gerontopsychiatrischem Liaisondienst</li> </ul>
Medikamentenversorgung	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Angaben zur Medikamentenversorgung (Patientenapotheke, öffentliche Apotheke, Privatapotheke)</li> </ul>
Bau	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Grundrisspläne im Doppel, Massstab 1:100 gemäss Anhang II</li> <li>- Kopie Abnahmeprotokoll der Feuerpolizei</li> </ul>

Hauptbereich	Detailbereich	Beschreibung
Individualbereich	Bewohnerzimmer	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Einzelzimmer mindestens 14 m<sup>2</sup></li> <li>- Zweierzimmer mindestens 20 m<sup>2</sup></li> </ul>
Gemeinschaftsbereich		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aufenthalts- und Essräume für Bewohnerinnen/Bewohner insgesamt 4 m<sup>2</sup> pro Person.</li> <li>- Bei Neubewilligungen und Neubauten: mindestens ein Aufenthaltsbereich pro Stockwerk</li> <li>- Räumlichkeiten für diverse Aktivitäten, Dienstleistungen und Veranstaltungen, z. B. Aktivierung, Veranstaltungen, Andachten, Coiffeur, Pedicure</li> <li>- Sonnengeschützter Aussenbereich</li> </ul>
Sanitärbereich	Lavabo / WC / Dusche	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mindestens ein Lavabo pro Zimmer und ein WC pro sechs Personen</li> <li>- Bei Neubauten: Mindestens eine behindertengerechte Nasszelle mit Dusche / WC pro vier Personen</li> </ul>
	Badezimmer / Dusche	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pflegebad mit einer von drei Seiten zugänglichen Wanne, Lavabo, WC pro 50 Bewohnerinnen/Bewohner plus pro 10 Bewohnerinnen/ Bewohner eine Dusche</li> <li>- Verfügen alle Bewohnerzimmer über eine eigene Nasszelle mit Dusche, mindestens ein Pflegebad pro Institution</li> </ul>
	Ausguss	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pro Stockwerk oder pro 25 Personen ein Ausguss- und Putzraum mit Steckbecken-Spülapparat</li> </ul>
	Öffentliche WCs	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ein Besucher-WC</li> <li>- Ein behindertengerechtes WC im öffentlichen Bereich, kann zusätzlich als Besucher-WC genutzt werden</li> </ul>
Verkehrsflächen	Lift	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Personellift</li> <li>- Bei Neubauten: Betten- oder Bahrenlift</li> </ul>
	Korridor / Treppe	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Korridorbreite 1.20 m</li> <li>- Treppe mit Handlauf</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>
Sicherheit	Rufanlage	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Festmontierte Rufanlage sowie mobile Rufgeräte</li> </ul>
	Notfalleвакуation	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bei Neubewilligungen und Neubauten: Aus jedem Raum Liegendtransport auf Bahre</li> </ul>

Arbeitsräume Personal	Personal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Büros Institutionsleitung und Bereichsleitung Pflege</li> <li>- Stationsbüro pro Pflegeabteilung</li> <li>- Platz für Rapporte / Sitzungen</li> <li>- Platz für Medikamentenmanagement</li> <li>- Platz zum Führen der Pflegedokumentation unter Verschluss</li> <li>- Bei Neubauten: Empfang im Eingangsbereich</li> </ul>
Zusätzliche Personalräume	WC Garderoben	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Personal-WC</li> <li>- Geschlechter getrennte Personalgarderobe mit Lavabo, evtl. Dusche</li> </ul>
Versorgung / Lagerräume		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bei eigener Wäscherei / Lingerieraum: Schmutz- und Sauberbereich getrennt</li> <li>- Trockene Lager für Pflegematerial und medizin-technische Geräte</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/Bewohner mindestens 30 m <sup>2</sup>
Schliesssystem	Ausgänge / Bewohnerzimmer / Fenster	- Sicherung der Ausgänge durch Schallwächter oder sonstige Alarmgeräte - Abschliessbare Bewohnerzimmer - Abschliessbare Fenster
Rufanlage		- Abstimmung auf Bedürfnisse der Bewohnerinnen/Bewohner, z. B. Bewegungsmelder
Innenausbau und Gestaltung	Möbel / Beleuchtung / Lärmschutz	- Helle und freundliche Inneneinrichtung - Helle, aber nicht blendende Beleuchtung - Vermeiden von hallenden Räumlichkeiten - Vermeiden von spiegelnden Flächen und Glas
	Bewegungsfreiheit	- Übersichtliche Raumanordnung, - Vermeiden von Uniformität, Sackgassen und toten Winkeln
	Einrichtungen und Gegenstände	- Eliminierung oder Sicherung von selbst- oder fremdgefährdenden Einrichtungen und/oder Gegenständen, z. B. Elektrogeräte, Gasherde, Heizwasseranschlüsse - Sicherung von Treppen und Ausgängen
Aussenbereich	Neue Wohngruppen, Verlegung von Wohngruppen	- Geschützter (weglaufgesicherter), frei begehbarer, rollstuhlgängiger Aussenbereich (Rundwege, Sitzplätze, Nischen) - Mindestfläche 150 m <sup>2</sup> - Zugang muss während des ganzen Jahres ohne Begleitung garantiert sein.

**Bauliche Voraussetzungen für autonome Pflegewohngruppen**  
von 5 – 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	- Einzigerzimmer mindestens 10 m <sup>2</sup> - Zweierzimmer mindestens 18 m <sup>2</sup>
Individual- und Gemeinschaftsbereich	Anspruch Wohnraum	- Zimmer und Wohnbereich (Wohnzimmer, Esszimmer, Wohnküche) zusammen pro Bewohnerin/Bewohner mindestens 20 m <sup>2</sup>
Sanitärbereich	Nasszellen	- Für 4 - 5 Bewohnerinnen/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 - Pro Pflegewohngruppe ein rollstuhlgängiges WC
Fortbewegung	Rollstuhlgängigkeit	- Rollstuhlgängiger Zugang zur Wohnung - Rollstuhlgängige Wohnung
Erschliessung		- Neue Pflegewohngruppen befinden sich wenn möglich auf einer Etage, höchstens aber auf zwei verteilt. - Ist die Pflegewohngruppe auf zwei Etagen aufgeteilt, muss mindestens die Hauptetage rollstuhlgängig sein. Diese befindet sich auf der Ebene des Wohnungseingangs. - 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 will
Thema, Inhalt	Benennen, umschreiben
Definition, Begriffserklärung	Fachliche Definition, Begriffe erläutern, Quellenangaben anfügen
Betriebliche Voraussetzungen	Benennen von Strukturqualität, z. B. Infrastruktur, fachliche Voraussetzungen der Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter, Ergebnisqualität, Hilfsmittel, Organisation
Umsetzung des Themas	Benennen von Prozessqualität: Wie sollen die Abläufe, auf die Ziele bezogen, konkret erfolgen. Benennen von Ergebnisqualität: Wie wird das Ergebnis gemessen (schriftliche Erfassung, Befragung).
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 Qualitätsmanagement (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: Pflegeregelkreis: <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. <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/des Bewohners wie Angehörige, Ärztinnen/Ärzte etc.</li> </ul>
Eintritt	Es ist ein differenziertes Aufnahme-prozedere anzuwenden, das die Bewohnerin/den Bewohner von der ersten Kontaktaufnahme, über den Einzug, bis zu den ersten Wochen in der Institution unterstützt. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vorbereitungsphase vor Eintritt (Anfrage, Anmeldung, Erst-abklärung, 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, Medikamente, Kleider etc.</li> <li>- Checkliste bei Todesfall mit Angaben zu Einkleidung, Glaubens-ritualen, Bestattungsart, administrativen Abläufen etc.</li> </ul>
Biografiearbeit	Das Wissen über die Lebensgeschichte der Bewohnerin/des Bewohners führt zu einem besseren Verständnis und somit auch zu einer individuellen Pflege und Betreuung. Sie ist in der Pflegeplanung (Pflegeprozess) zu verankern.

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/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-, Zubettgehzeiten, 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 möglichst nahe kommen.)</p>
Alltagsgestaltung / Aktivierung	<p>Jede Institution bietet Alltagsgestaltung und Aktivierung an. Die Biografie, das Krankheitsbild, die vorhandenen Fähigkeiten, der Tagesablauf und die Gewohnheiten der Bewohnerinnen/Bewohner 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/Mitarbeiter der Aktivierung</li> <li>- Aussagen zur Zusammenarbeit zwischen Aktivierung und Pflege</li> </ul>
Mobilität und Sturzprävention	<p>Die Institution fördert eine sichere Mobilität durch rechtzeitige Einschätzung der individuellen Risikofaktoren, systematische Sturzerfassung, Information und Beratung von Bewohnerinnen/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/des Bewohners einschränken. Dazu gehören: Geschlossene Abteilung oder Zimmer, Bettgitter, Bettgurte, Stuhlgurte, Zewi-Decke, Rollstuhl-Tisch, Handgurte, medikamentöse Ruhigstellung. 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>

<b>Bereich</b>	<b>Inhalt</b>
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/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 VIa (geschützte Wohngruppe) resp. in Anhang VIb (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>
Weitere pflegerelevante Themen	<p>Aussagen, wie mit folgenden Themen umgegangen wird: Medikamente, Dekubitusprophylaxe, Wundmanagement, Mobilität/Immobilität (Kinästhetics), Inkontinenz, psychiatrischer Betreuungsbedarf, Gewalt, Aggression, Sucht, Pflegeentwicklung in Bezug auf alte Menschen.</p>

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

Thema	Inhalt
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, Personahygiene, Händedesinfektion, Reinigung, Desinfektion und Sterilisation, Wäschehygiene mit jeweiliger Trennung der Schmutz- und Reinzonen)</li> <li>- Isolationsmassnahmen (Norovirus, Pandemie, MRSA)</li> <li>- Hygiene im Reinigungsbereich</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</li> <li>- Vermisste Personen</li> <li>- Ausfall technischer Anlagen</li> <li>- Pandemie (Koordination mit kantonalem Pandemieplan)</li> <li>- Wasserschäden</li> <li>- Einbruch / Diebstahl</li> <li>- Datenschutz</li> <li>- Umgang mit Medikamenten und Medizinalabfall</li> <li>- Stichverletzungen</li> <li>- Wartung technischer und medizintechnischer Geräte</li> </ul>

Die nachfolgenden Vorgaben gelten für den Betrieb einer geschützten 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 für Menschen mit Demenz in einer geschützten Wohngruppe“ zu berücksichtigen.

Analoge Kriterien gelten für spezialisierte Wohngruppen für Menschen mit gerontopsychiatrischen Störungsbildern.

### **1. Ziel und Zweck**

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.

### **2. Aufnahmekriterien**

- Eine ärztlich bestätigte Demenzerkrankung mittleren bis schweren Grades
- Einverständnis der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung
- Definierte heimeigene Ausschlusskriterien

### **3. Verbleib auf der geschützten Wohngruppe**

- 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.

### **4. Personelle Anforderung**

- Fachkompetenz, persönliche Reife, Eignung, vorhandenes Interesse

### **5. Fort- und Weiterbildung**

- Kontinuierliche Fort- und Weiterbildung des Personals in demenzspezifischen Themen
- Das Weiterbildungsangebot umfasst im Minimum folgende Themen: Krankheitsbilder der Demenz, Verlauf und Auswirkungen auf die Betroffenen, die Angehörigen und die Pflegenden, Angebote zur Erlangung einer validierenden Grundhaltung, Kommunikation, Kinästhetics, Basale Stimulation, Fallbesprechungen und Intervention; Aggressionsmanagement
- Querverweis auf das Fort- und Weiterbildungskonzept der Institution

### **6. Bauliche Voraussetzungen und räumliche Gestaltung**

- Die Abweichungen zu den grundsätzlichen baulichen Voraussetzungen sind in Anhang IIa geregelt.

## **7. Angehörigenarbeit**

- Beschreibung der speziellen Einbindung von Angehörigen in die Pflege und Betreuung
- Querverweis zur Angehörigenarbeit im Gesamtkonzept

## **8. Mitarbeit von Freiwilligen**

- Beschreibung der Grundsätze für den spezifischen Einsatz von Freiwilligen
- Bestimmung der zuständigen Person und ihrer Verantwortlichkeiten
- Querverweis zur freiwilligen Mitarbeit im Gesamtkonzept

## **9. Pflegeorganisationssystem**

- Querverweis zur Pflegeorganisation im Gesamtkonzept

## **10. Biografiearbeit**

- Erfassung und Einbezug der Lebensgeschichte der Bewohnerin/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.

## **11. Ernährung**

- Beschreibung des Umgangs mit den spezifischen Ernährungsfragen der Menschen mit Demenz

## **12. Tagesstruktur / Aktivierung / Bewegung**

- 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.

## **13. Herausforderndes Verhalten**

- Beschreibung eines lösungsorientierten Umgangs mit herausfordernden Verhaltensweisen von Menschen mit Demenz

## **14. Medikamente**

- Abgabe der Medikamente nach Verordnung und in Zusammenarbeit mit den Ärztinnen und Ärzten, allenfalls unter Einbezug des psychiatrischen Konsiliardienstes
- Beschreibung des Umgangs mit Verweigerung, ethischer Entscheidungsfindung, Verantwortung der Entscheidung

## **15. Selbstbestimmung gegenüber Schutz und Sicherheit**

- 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.

## **16. Psychiatrischer Konsiliardienst**

- Vereinbarung mit einer Liaisonspsychiaterin/einem Liaisonspsychiater oder mit einem Externen Psychiatrischen Dienst (EPD) inkl. Nennung der Interventionskriterien des Konsiliardienstes (z. B. akute Situationen, fallbezogene Weiterbildung, supervisorische Aufgaben)

## **17. Palliative Care bei Menschen mit Demenz**

- Beschreibung von Palliative Care bei Menschen mit Demenz oder Querverweis auf das Palliative Care-Konzept der Institution

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.

### **1. Ziel und Zweck**

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.

### **2. Aufnahmekriterien**

- Einverständnis der Angehörigen oder des gesetzlichen Vertreters
- Ausschluss bei Weglaufgefährdung und bestehendem herausfordernden Verhalten
- Weitere heiminterne Abgrenzung bzw. Ausschlusskriterien

### **3. Verbleib auf der konventionellen Abteilung**

- Kriterien zum Verbleib auf der konventionellen Abteilung bzw. zur Verlegung auf eine geschützte Wohngruppe: z. B. herausforderndes Verhalten wegen Überforderung, Weglaufgefährdung

### **4. Personelle Anforderung**

- Fachkompetenz, persönliche Reife, Eignung, vorhandenes Interesse

### **5. Fort- und Weiterbildung**

- Kontinuierliche Fort- und Weiterbildung des Personals in demenzspezifischen Themen unter Berücksichtigung des gemischten Betreuungsrahmens
- Das Weiterbildungsangebot umfasst im Minimum folgende Themen: Krankheitsbilder der Demenz, Verlauf und Auswirkungen auf die Betroffenen, die Angehörigen und die Pflegenden, Angebote zur Erlangung einer validierenden Grundhaltung, Kommunikation, Kinästhetics, Basale Stimulation, Fallbesprechungen und Intervention; Aggressionsmanagement
- Querverweis auf das Fort- und Weiterbildungskonzept der Institution

## **6. Bauliche Voraussetzungen und räumliche Gestaltung**

- Die baulichen Voraussetzungen sind in Anhang II geregelt.

## **7. Angehörigenarbeit**

- Beschreibung der speziellen Einbindung von Angehörigen in die Pflege und Betreuung
- Querverweis zur Angehörigenarbeit im Gesamtkonzept

## **8. Mitarbeit von Freiwilligen**

- Beschreibung der Grundsätze für den spezifischen Einsatz von Freiwilligen
- Bestimmung der zuständigen Person und ihrer Verantwortlichkeiten
- Querverweis zur freiwilligen Mitarbeit im Gesamtkonzept

## **9. Pflegeorganisationssystem**

- Zuteilung einer Bezugsperson beim Eintritt der Bewohnerin/des Bewohners, welche die Verantwortung für den Pflegeprozess übernimmt. Sie ist auch Ansprechperson für die Angehörigen und das interdisziplinäre Team.
- Querverweis zur Pflegeorganisation im Gesamtkonzept

## **10. Biografiearbeit**

- Erfassung und Einbezug der Lebensgeschichte der Bewohnerin/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.

## **11. Ernährung**

- Beschreibung des Umgangs mit den spezifischen Ernährungsfragen der Menschen mit Demenz

## **12. Tagesstruktur / Aktivierung / Bewegung**

- 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.

## **13. Herausforderndes Verhalten**

- Beschreibung eines lösungsorientierten Umgangs mit herausfordernden Verhaltensweisen bei Menschen mit Demenz. Grenzen der Betreuung in der konventionellen Abteilung aufzeigen

## **14. Medikamente**

- Abgabe der Medikamente nach Verordnung und in Zusammenarbeit mit den Ärztinnen und Ärzten, allenfalls unter Einbezug des psychiatrischen Konsiliardienstes
- Beschreibung des Umgangs mit Verweigerung, ethischer Entscheidungsfindung, Verantwortung der Entscheidung

### **15. Selbstbestimmung gegenüber Schutz und Sicherheit**

- 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.

### **16. Psychiatrischer Konsiliardienst**

- Vereinbarung mit einer Liaisonpsychiaterin/einem Liaisonpsychiater oder mit einem Externen Psychiatrischen Dienst (EPD) inkl. Nennung der Interventionskriterien des Konsiliardienstes (z. B. akute Situationen, fallbezogene Weiterbildung, supervisorische Aufgaben)

### **17. Palliative Care bei Menschen mit Demenz**

- Beschreibung von Palliative Care bei Menschen mit Demenz oder Querverweis auf das Palliative Care-Konzept der Institution

### 1. Definition der Akut- und Übergangspflege

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/der Patient benötigt jedoch zur weiteren Genesung vorübergehend eine qualifizierte fachliche Pflege und Betreuung, insbesondere durch Pflegefachpersonen Tertiärstufe.

Akut- und Übergangspflege wird auf dem vom Amt für Gesundheit genehmigten Formular verordnet. Dabei müssen die akuten gesundheitlichen Probleme bekannt und stabilisiert sein.

### 2. Grundanforderungen an Institutionen mit Akut- und Übergangspflege

- Die Institution verfügt über eine Betriebsbewilligung und erfüllt die Vorgaben der Weisungen und des Richtstellenplans.
- Allfällige Auflagen des Betriebsbewilligungsentscheides oder eines durchgeführten Audits sind erfüllt.
- 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.
- Die Zimmer der Akut- und Übergangspflege sind auf einem Stockwerk örtlich zusammengefasst.
- Die Nahtstellen zu Hausärztin/Hausarzt sowie Pflege- und Betreuungsorganisationen im Anschluss an die Akut- und Übergangspflege sind schriftlich geklärt.
- Die Information der Patientin/des Patienten über das weitere Leistungsangebot und den Leistungsanspruch sowie die Finanzierung im Anschluss an die maximal 14-tägige Akut- und Übergangspflege ist gewährleistet.
- 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.
- Die Patientenedukation ist ein Schwerpunkt der Akut- und Übergangspflege. Die Institution verfügt, damit die Stellvertretung gewährleistet ist, im Minimum über zwei ausgebildete Fachpersonen in Patientenedukation, welche befähigt sind, die Patientinnen/Patienten und deren Angehörige in den Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL) zu trainieren sowie die anderen Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter anzuleiten.
- Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden jährlich in Themen der Akut- und Übergangspflege weitergebildet. Die regelmässige Fort- und Weiterbildung ist ausgewiesen.

### **3. Koordination mit Akutspitälern**

- Die Zusammenarbeit zwischen Institution und Spital sowie mit der betreuenden Ärztin/dem betreuenden Arzt ist geregelt; die getroffene schriftliche Vereinbarung ist verbindlich.
- Der Erhalt der erforderlichen Informationen aus dem Spital ist schriftlich vereinbart.

### **4. Leistungsangebot**

#### **4.1 Ärztliche Versorgung**

- Die medizinische Versorgung ist sichergestellt.
- Die Institution arbeitet im Bereich der Akut- und Übergangspflege mit einer dezierten Ärztin/einem dezierten Arzt zusammen.
- Die Aufgaben der Ärztin/des Arztes sind schriftlich vereinbart.
- Es ist sichergestellt, dass die nachbetreuende Hausärztin/der nachbetreuende Hausarzt über alle wesentlichen ärztlichen, pflegerischen, therapeutischen und sozialen Aspekte im Einverständnis der Patientin/des Patienten und vor Austritt aus der Akut- und Übergangspflege informiert wird.

#### **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/dem Patienten erstellt.
- Die Selbstpflegekompetenz wird erhöht.
- Compliance und Copingstrategien werden durch gezielte Patientenedukation gestärkt.
- Alltagsstrainings mit der Patientin/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/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/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/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/eines Patienten die weiteren Handlungsschritte und Verantwortlichkeiten geklärt sind:

- Die Nachbehandlung durch die Hausärztin/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/der Patient ist über entsprechende Dienstleistungen informiert.
- Sozialberatung für finanzielle und administrative Fragen ist organisiert bzw. die Patientin/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/Patienten müssen liegend transportiert werden können. Im Weiteren ist das Vorhandensein einer Übungsküche im Haus vorteilhaft.

In § 31 der Verordnung des Regierungsrates zum Gesetz über die Krankenversicherung (TG KVV; RB 832.10) sind die spezialisierten Angebote der stationären Langzeitpflege und die maximal gewährten Zuschläge festgelegt.

Für die Gewährung der Zuschläge sind kumulativ folgende Bedingungen zu erfüllen:

- Die Anforderungen gemäss diesen Weisungen und des letzten Auditberichts sind erfüllt. Für geschützte Wohngruppen und integrierte Wohnformen für Menschen mit Demenz sind insbesondere die Anhänge VIa und VIb massgebend.
- Der Richtstellenplan ist eingehalten. Das gilt sowohl für die Personaldotation in der Institution insgesamt als auch für die erhöhte Personaldotation in den einzelnen Bereichen, für die Zuschläge beansprucht werden. Ebenso sind die erhöhten Anforderungen an die Präsenz von qualifizierten Fachpersonen Tertiärstufe eingehalten. Überprüft wird dies anhand der Jahrerhebung; unterjährig können Stichtagserhebungen und kumulierte Erhebungen des Stellenplans erfolgen.
- Für Zuschläge zu Demenz und Gerontopsychiatrie weisen die Pflege- und Betreuungspersonen der geschützten Wohngruppe bzw. der ganzen Institution zusätzliche Qualifikationen in den spezialisierten Leistungsangeboten aus. Die Zusatzqualifikationen sind in einer zusätzlichen Spalte der Jahrerhebung aufzuführen.
- Die zustimmende Stellungnahme der externen Expertin/des externen Experten betreffend Umsetzung der Konzepte für Demenz und Gerontopsychiatrie resp. die Bestätigung des Labels „Qualität in Palliative Care“ des Schweizerischen Vereins für Qualität in Palliative Care (SQPC/ASQSP) liegt vor.

Zusammen mit dem Antrag auf Gewährung von Zuschlägen sind folgende Unterlagen an das Amt für Gesundheit einzureichen:

- Konzept des Leistungsangebots, für welches der Zuschlag beantragt wird, für Palliative Care zusätzlich Zertifikat
- Bettenzahl gemäss Betriebsbewilligung und Bettenzahl der allfälligen geschützten Wohngruppe
- Unterzeichnete Jahrerhebung zum Stellenplan des Pflegeheims und zu den Abteilungen, für welche Zuschläge beantragt werden. Die Zusatzqualifikationen sind in der Auflistung des Personals zu vermerken.

Auf der Basis der genehmigten Normkostenbeiträge werden die Zuschläge für spezialisierte Angebote vom DFS festgelegt.

Zur regelmässigen Überprüfung erstellt das Heim nach den Vorgaben des Amtes für Gesundheit 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.



