Departement für Finanzen und Soziales

Thurgau

Weisungen des Departementes für Finanzen und Soziales betreffend die Bewilligung und den Betrieb von Spitexorganisationen

Vom Regierungsrat mit RRB Nr. 411 vom 27. Mai 2014 genehmigt.
In Kraft gesetzt auf den 1. Juli 2014.

Inhaltsverzeichnis

1. Grundlagen ... 3

1.1. Geltungsbereich ... 3

1.2. Gesetzliche Vorgaben ... 3

1.3. Gesetzliche Grundlagen ... 3

1.4. Weitere Grundlagen ... 4

1.5. Umschreibung Spitex ... 4

2. Dienstleistungsangebot Spitex ... 4

2.1. Grundleistungen der Spitexorganisationen ... 5

2.1.1. Grundleistungen der ambulanten Pflege zu Hause (Pflichtleistungen gemäss KVG) 5

2.1.2. Hilfe und Betreuung zu Hause (Nicht-Pflichtleistungen gemäss KVG) ... 5

2.1.3. Einsatzzeiten Grundleistungen ... 5

2.2. Spezialisierte Spitexorganisationen ... 5

2.2.1. Einsatzzeiten der spezialisierten Spitexorganisationen ... 5

2.3. Information nach Aussen ... 6

2.4. Koordination und Zusammenarbeit ... 6

2.5. Abgrenzung ... 6

2.5.1. Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner mit einer selbständigen Berufsausübungsbewilligung ... 6

2.5.2. Tagesheime ... 6

3. Bewilligungen ... 6

3.1. Gesuch/Bewilligungen ... 6

3.1.1. Eingeschränkte Bewilligung ... 7

3.1.2. Zusatzbewilligung ... 7

3.2. Widerruf der Betriebsbewilligung ... 7

3.3. Zulassung zur Obligatorischen Krankenversicherung ... 7

3.4. Rechtsmittel ... 7

4. Anforderungen an Organisation und Führung ... 8

4.1. Rechtsform und Organisation ... 8

4.2. Leitung ... 8

4.2.1. Betriebsleitung ... 8

4.2.2. Bereichsleitung Pflege ... 8

4.2.3. Bereichsleitung Hilfe zu Hause ... 9

4.3. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ... 9
4.3.1. Fort- und Weiterbildung ... 9
4.4. Qualitätssicherung ... 9
4.5. Sicherheit ... 10
4.5.1. Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz ... 10
4.5.2. Hygiene ... 10
4.5.3. Machtmissbrauch, Gewalt und sexuelle Übergriffe ... 10
4.5.4. Datenschutz ... 10
4.5.5. Haftpflicht ... 10
4.6. Finanzen ... 10
4.7. Reporting und Controlling ... 11
4.8. Statistik ... 11

5. Anforderungen an die Hilfe und Pflege zu Hause ... 11
5.1. Rechte und Würde der Klientinnen und Klienten ... 11
5.2. Das Hilfe- und Pflegekonzept ... 11
5.2.1. Bedarfs- und Abklärungsinstrument ... 11
5.2.2. Hilfe- und Pflegeplanung ... 11
5.2.3. Angehörige und soziales Umfeld ... 12
5.2.4. Palliative Care ... 12
5.2.5. Akut- und Übergangspflege ... 12

6. Fachliche Qualifikation des Personals ... 12
6.1. Fachliche personelle Besetzung Pflege ... 13
6.2. Fachliche personelle Besetzung Hilfe zu Hause ... 13

7. Ärztliche Versorgung ... 13

8. Aufsicht ... 13
8.1. Aufsichtsinstanz ... 13
8.2. Aufsichtstätigkeit ... 13
8.3. Beanstandungen/Beschwerdeweg ... 14
8.4. Anzeigen ... 14

9. Übergangs- und Schlussbestimmungen ... 14

Anhang 1 ... 15
Anhang 2 ... 17
Anhang 3 ... 18
Anhang 4 ... 19
Anhang 5 ... 21

1. Grundlagen

1.1. Geltungsbereich

Diese Weisungen gelten für alle Spitexorganisationen im Kanton Thurgau. Als Spitexorganisationen gelten Organisationen in Form einer juristischen Person. Die Dienstleistungen werden durch Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer der Organisation erbracht. 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.

Die Weisungen unterstützen eine koordinierte Entwicklung im Kanton Thurgau und dienen den Spitexorganisationen als Orientierungsinstrument bei der Planung und Konzeption ihres Angebotes. Gleichzeitig sind in den Weisungen die Aufsicht und das Vorgehen bei Beanstandungen und Anzeigen enthalten. Die Nichteinhaltung der Weisungen kann zum Entzug der Betriebsbewilligung führen.

1.2. Gesetzliche Vorgaben

Gemäss § 11 des Gesetzes über das Gesundheitswesen vom 5. Juni 1985 sorgen die Gemeinden für die Erbringung von Spitexleistungen auf ihrem Gemeindegebiet. Die Gemeinde beauftragt damit eine oder mehrere private oder öffentlich-rechtliche Spitexorganisationen.

Gemäss § 51 der Verordnung des Regierungsrates über die Berufe des Gesundheitswesens ist der Betrieb einer Spitexorganisation bewilligungspflichtig. Das Departement erlässt die für die Zulassung und die Aufsicht notwendigen Weisungen.

1.3. Gesetzliche Grundlagen

- Gesetz über das Gesundheitswesen vom 5. Juni 1985 (Gesundheitsgesetz; GG; RB 810.1);
- Verordnung des Regierungsrates über die Berufe des Gesundheitswesens vom 17. August 2004 (RRV; RB 811.121);
- Verordnung des Regierungsrates über die Rechtsstellung der Patienten und Patientinnen (RB 811.314);
- Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG; SR 832.10);
- Verordnung des Bundesrates über die Krankenversicherung vom 27. Juni 1995 (KVV; SR 832.102);
- Verordnung des Bundesrates über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vom 29. September 1995 (Krankenpflege-Leistungsverordnung; KLV; SR 832.112.31);
- 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);
- Bundesgesetz über die Arbeit in Industrie, Gewerbe und Handel, vom 13. März 1964 (Arbeitsgesetz; ArG; SR 822.11);
- Bundesgesetz über die Gleichstellung von Frau und Mann, vom 24. März 1994 (Gleichstellungsgesetz; GIG; SR 151.1);
- Schweizerisches Zivilgesetzbuch (ZGB: Erwachsenenschutz, Personenrecht und Kindesrecht; SR 210);

- Verordnung des Obergerichts zum Kindes- und Erwachsenenschutz (Kindes- und Erwachsenenschutzverordnung, KESV; RB 211.24).

1.4. Weitere Grundlagen

- Administrativverträge zwischen den Krankenversicherern und dem Spitex Verband Schweiz sowie der Association Spitex privée Suisse (ASPS);
- Tarifverträge Akut- und Übergangspflege zwischen den Krankenversicherern und dem Spitex Verband Thurgau;
- Alterskonzept des Kantons Thurgau 1999, überarbeitet Dezember 2011;
- Palliative Care Thurgau, Umsetzungskonzept, 1. November 2010;
- Palliative Care Konzept, Umsetzung für den Spitexbereich, Juni 2011;
- Konzept Akut- und Übergangspflege der Spitexorganisationen, Spitex Verband Thurgau, Juli 2011;
- Übergeordnetes Konzept der Leistungserbringer zur Umsetzung der Akut- und Übergangspflege, Stand 1. Mai 2012;
- Qualitätsmanual: Handbuch zur Spitexqualität, Spitex Verband Schweiz 2010.

1.5. Umschreibung Spitex

Der Kanton Thurgau hat sich zum Ziel gesetzt, seinen Einwohnerinnen und Einwohnern zu ermöglichen, selbstbestimmt und mit angemessener Lebensqualität so lange als möglich in der gewohnten Umgebung leben zu können. Ein leistungsfähiges, gut ausgebautes vernetztes Spitexangebot soll massgeblich dazu beitragen, dieses Ziel zu erreichen.

Die Spitex stellt unter Berücksichtigung von Prävention und Gesundheitsförderung sowie unter Einbezug des sozialen Umfeldes eine fachgerechte, bedarfs- und ressourcenorientierte Hilfe und Pflege zu Hause sicher (Hilfe zur Selbsthilfe). Sie ermöglicht durch ihre Unterstützung Menschen aller Altersgruppen den Verbleib zu Hause, wenn es medizinisch, pflegerisch, sozial und wirtschaftlich sinnvoll und vertretbar ist. Die Selbständigkeit, die Selbstbestimmung und die Selbstverantwortung der zu betreuenden Person stehen dabei im Mittelpunkt.

2. Dienstleistungsangebot Spitex

Die Grundleistungen der Spitexorganisationen bestehen aus den Bereichen ambulante Pflege sowie Hilfe und Betreuung zu Hause. Die Spitexorganisation erbringt ihre Dienstleistungen in Ergänzung zu den Ressourcen der zu betreuenden Person und ihres Umfeldes, namentlich für:

- Behinderte, kranke, verunfallte, rekonvaleszente, betagte und sterbende Menschen jeden Alters;
- Menschen in einer physischen, psychischen und/oder sozialen Krisen- oder Risikosituation;
- Frauen vor und nach der Geburt eines Kindes;
- Familien, Angehörige und weitere helfende Menschen in Bezug auf die oben genannten Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger.

2.1. Grundleistungen der Spitexorganisationen

2.1.1. Ambulante Pflege zu Hause (Pflichtleistungen gemäss KVG)

Die Leistungen im Bereich der Pflege zu Hause umfassen grundsätzlich sämtliche Pflichtleistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV, Art. 7 Abs. 2, vgl. Anhang 1).

2.1.2. Hilfe und Betreuung zu Hause (Nicht-Pflichtleistungen gemäss KVG)

Sofern Leistungen im Bereich Hilfe und Betreuung zu Hause angeboten werden, müssen die folgenden hauswirtschaftlichen und sozialbetreuerischen Leistungen enthalten sein:

- Stellvertretende Haushaltsführung oder Anleitung dazu;
- Sozialbegleitende Unterstützung namentlich im Bereich „aktivieren und motivieren";
- Betreuung von Kindern bei gesundheitsbedingtem Ausfall des zuständigen Elternteils;
- Information über Entlastungsdienst für pflegende Angehörige, Mahlzeitendienst, Tagesheim sowie Tages- und Nachtstrukturen und bei Bedarf deren Vermittlung.

2.1.3. Einsatzzeiten Grundleistungen

Die Einsatzzeiten orientieren sich am ausgewiesenen, notwendigen Bedarf und den Zielen der Spitexorganisation.

- Leistungen der Pflege zu Hause müssen mindestens täglich von 7.00 bis 19.00 Uhr angeboten werden. Während dieser Zeit muss eine Pflegefachperson Tertiärstufe verfügbar und innert 45 Minuten nach Abruf bei der Klientin oder dem Klienten vor Ort sein.
- Die Organisation stellt sicher, dass bei Bedarf notwendige Dienstleistungen, insbesondere in Palliative Care sowie in der Akut- und Übergangspflege, auch ausserhalb dieser Einsatzzeiten abgedeckt werden.
- Leistungen der Hilfe und Betreuung zu Hause müssen mindestens von Montag bis Freitag von 7.00 bis 19.00 Uhr angeboten werden.
- Die Organisation bietet keinen Notfalldienst an und leistet keine Notfalleinsätze. Diese sind über die Hausärztinnen und Hausärzte, die Notfallpraxen an den Kantonsspitälern und die Sanitätsnotrufzentrale 144 organisiert.

2.2. Spezialisierte Spitexorganisationen

Spezialisierte Spitexorganisationen erbringen ihre Leistungen in einem klar abgegrenzten Fachgebiet der ambulanten Pflege. Die Leistungserbringung ist in einem Konzept festgelegt. Dieses umfasst auch eine allfällige Zusammenarbeit mit anderen Leistungserbringern. Die Schnittstellen mit andern Leistungserbringern sind so zu klären, dass die Erbringung sämtlicher Leistungen für eine Klientin oder für einen Klienten möglich ist.

2.2.1. Einsatzzeiten der spezialisierten Spitexorganisationen

Die Einsatzzeiten von spezialisierten Spitexorganisationen sind entsprechend der Leistungserbringung angemessen festzulegen.

- Die Organisation stellt sicher, dass die bedarfsgerechte Erreichbarkeit der Pflegefachperson Tertiärstufe, wenn nötig rund um die Uhr, organisiert ist und der Öffentlichkeit und den Klientinnen und den Klienten gegenüber schriftlich kommuniziert wurde. Die Pflegefachperson Tertiärstufe muss innert 45 Minuten nach Abruf bei der Klientin oder dem Klienten vor Ort sein, sie leistet jedoch keinen Notfalldienst.

- Im Einzelfall sind die Einsatzzeiten für die weiteren benötigten Spitexleistungen geregelt und schriftlich festgehalten.

2.3. Information nach Aussen

Die Spitexorganisation umschreibt ihren Tätigkeitsbereich örtlich (geographisch), zeitlich (Einsatzzeiten), sachlich (angebotene Leistungen, Preise) und macht diesen der Öffentlichkeit zugänglich.

2.4. Koordination und Zusammenarbeit

Die Spitexorganisation arbeitet mit anderen Leistungserbringern (z. B. anderen Spitexorganisationen, Ligen, psychiatrischen Diensten, Zweckverband Perspektive, usw.) zusammen. Die Schnittstellen sind ersichtlich und nachvollziehbar. Sind mehrere Leistungserbringer bei der gleichen Klientin oder dem gleichen Klienten involviert, sind die Aufgaben und Verantwortlichkeiten im Einzelfall schriftlich festzuhalten und die Fallführung ist klar zuzuweisen. Die Klientin oder der Klient ist über die Kostenfolgen mehrerer Aufträge nachweislich zu informieren.

Die Spitexorganisation koordiniert ihre Dienstleistungen mit den Hausärztinnen und Hausärzten sowie weiteren im Gesundheits- und Sozialwesen tätigen Leistungserbringern.

2.5. Abgrenzung

2.5.1. Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner mit einer selbständigen Berufsausübungsbewilligung

Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner mit einer selbständigen Berufsausübungsbewilligung im Kanton Thurgau erbringen ihre Leistungen als Einzelpersonen. Sie unterstehen der Aufsicht des DFS und innerhalb diesem dem Amt für Gesundheit (GA). Sie gelten nicht als Spitexorganisation.

2.5.2. Tagesheime

Das Angebot als Tagesheim dient der Entlastung pflegender Angehöriger und bietet eine Tagesstruktur mit kompetenter Pflege und Betreuung an. Im Sinne des KVG gelten diese Angebote als ambulante Leistungen.

Tagesheime sind strukturell unabhängige, autonom geführte Einheiten in eigenen Räumlichkeiten und mit im Tagesheim tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Die baulichen Voraussetzungen entsprechen im Minimum denjenigen einer Pflegewohngruppe. Gemäss den Weisungen des Departementes für Finanzen und Soziales betreffend die Bewilligung und den Betrieb von Einrichtungen für pflegebedürftige Menschen (Pflegeheime) benötigen Tagesheime eine separate Betriebsbewilligung.

3. Bewilligungen

3.1. Gesuch/Bewilligungen

Die Erteilung und der Entzug von gesundheitspolizeilichen Bewilligungen für Spitexorganisationen obliegen dem DFS. Gesuche um Erteilung und Änderungen von Betriebsbewilli-

gungen sind vollständig und wahrheitsgetreu zu erstellen und an das GA, als vom DFS beauftragte zuständige Aufsichtsinstanz des Kantons Thurgau, 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 (z. B. Weiterbildung). Die Bewilligungen werden in der Regel auf zehn Jahre befristet erteilt und müssen drei Monate vor Ablauf beim GA neu beantragt werden. Die vorübergehende oder dauernde Nichteinhaltung von Anforderungen kann zu Sanktionen führen (vgl. Ausführungen unter Kapitel 8.2.).

Neue Organisationen haben das Gesuch um Erteilung einer Betriebsbewilligung mindestens drei Monate vor der geplanten Betriebsaufnahme beim GA als Aufsichtsinstanz einzureichen. Neue Organisationen dürfen ihren Betrieb erst aufnehmen, wenn die dafür notwendige Bewilligung vorliegt.
Bei Änderungen des Namens oder der Anschrift der Organisation ist der Aufsichtsinstanz Meldung zu erstatten. Bei Änderungen des Angebotes, der Trägerschaft, der Betriebsleitung und der Bereichsleitung Pflege ist unaufgefordert eine Änderung der Bewilligung resp. der Zusatzbewilligung zu beantragen. Personelle Änderungen der Betriebsleitung, der Bereichsleitung Pflege und der Bereichsleitung Hilfe zu Hause sind unaufgefordert unmittelbar nach Bekanntwerden, spätestens am letzten Arbeitstag der ausscheidenden Person unter Angabe der interimistischen oder definitiven Nachfolgeregelung zu melden. Die bisherigen Dienstleistungen sind jederzeit lückenlos sicherzustellen.

Das Gesuch enthält die Angaben und Unterlagen gemäss Anhang 2.

3.1.1. Eingeschränkte Bewilligung

Für die Erbringung von Pflegeleistungen in Teilbereichen ist eine eingeschränkte Bewilligung erforderlich. Diese kann spezialisierten Spitexorganisationen erteilt werden, wenn sie ihre Leistungen in einem besonderen Fachgebiet der ambulanten Pflege erbringen.

3.1.2. Zusatzbewilligung

Für die Erbringung von Akut- und Übergangspflege ist eine Zusatzbewilligung gemäss § 39 TG KVV erforderlich.

3.2. Widerruf der Betriebsbewilligung

Fallen die Voraussetzungen, unter denen die Betriebsbewilligung erteilt worden ist, nachträglich ganz oder teilweise weg oder werden Auflagen und Bedingungen nicht erfüllt, kann die Bewilligung widerrufen werden. Dies hat zur Folge, dass keine Spitexleistungen mehr angeboten beziehungsweise erbracht werden dürfen.

3.3 Zulassung zur Obligatorischen Krankenpflegeversicherung

Die Erteilung der gesundheitspolizeilichen Bewilligung durch das DFS beinhaltet gleichzeitig die Zulassung als Leistungserbringer im Sinne der Krankenversicherungsgesetzgebung gemäss TG KVV.

3.4 Rechtsmittel

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

4. Anforderungen an Organisation und Führung

Die Spitexorganisation richtet ihr Angebot auf eine langfristige Erfüllung ihrer Dienstleistungen aus. Die Trägerschaft wählt dafür eine geeignete Organisationsform und setzt eine kompetente Führung ein.

4.1. Rechtsform und Organisation

Rechtsform, Organisation und dazugehörige Grundlagen (Statuten, Verantwortlichkeiten, Organigramme, usw.) sind transparent, vollständig und offen darzulegen. Zwischen der Trägerschaft (bei juristischen Personen deren Organe) und der Leitung einer Spitexorganisation muss eine personelle Trennung bestehen, sofern es sich nicht um eine private Organisation handelt, die durch die Eigentümerin oder Besitzerin resp. den Eigentümer oder Besitzer eigenverantwortlich geführt wird.
Ein Betriebshandbuch liegt vor. Es enthält Angaben zur Gesamtorganisation, gibt Auskunft über Aufbau- und Ablauforganisation und bildet die Basis für die Leistungserbringung (Anhang 2).

4.2. Leitung

4.2.1. Betriebsleitung

Die Betriebsleitung der Spitexorganisation ist für die operative Betriebsführung und die Einhaltung der Bewilligungsvoraussetzungen verantwortlich. Sie sorgt dafür, dass die Organisation vorschriftsgemäss entsprechend den gesetzlichen Grundlagen und gemäss diesen Weisungen geführt wird. Sie ist in die wesentlichen Entscheidungen der Organisation miteinzubeziehen.

Die Betriebsleitung hat im Weiteren den Nachweis zu erbringen, dass sie über die erforderlichen Fach-, Führungs- und Sozialkompetenzen verfügt. Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortung sind in der Stellenbeschreibung auszuweisen und der Funktion entsprechend auszugestalten.
Das Anstellungspensum beträgt im Minimum 50 %. Die Betriebsleitung weist nebst Berufserfahrung eine Weiterbildung in Führung und Organisation aus.

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

4.2.2. Bereichsleitung Pflege

Die Bereichsleitung Pflege verfügt über eine abgeschlossene Ausbildung in Pflege Tertiärstufe (DN II, HF, FH) und über mindestens zwei Jahre Berufserfahrung in umfassender Pflege. Sie weist eine Führungsweiterbildung im Minimum auf Stufe Teamleitung aus. Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortung sind in der Stellenbeschreibung auszuweisen und der Funktion entsprechend auszugestalten. Das Anstellungspensum beträgt im Minimum 50 %.

Die Stellvertretungen in der betrieblichen und pflegerischen Leitung müssen durch vergleichbar qualifizierte Personen sichergestellt sein.

Ist die Betriebsleitung mit der Bereichsleitung Pflege identisch, hat sie die Qualifikation beider Bereiche auszuweisen. Das Anstellungspensum beträgt im Minimum 80 %.

4.2.3. Bereichsleitung Hilfe zu Hause

Die Bereichsleitung Hilfe zu Hause muss durch eine Fachperson wahrgenommen werden, die alle entsprechenden Kompetenzbereiche abdeckt, zur Bedarfsabklärung im Bereich Hilfe zu Hause befähigt ist und über eine Führungsausbildung auf Stufe Teamleitung verfügt. Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortung sind in der Stellenbeschreibung auszuweisen und der Funktion entsprechend auszugestalten. Das Anstellungspensum beträgt im Minimum 50 %.

Ist die Bereichsleitung Hilfe zu Hause mit der Bereichsleitung Pflege identisch, hat sie die Qualifikation beider Bereiche auszuweisen. Das Anstellungspensum beträgt im Minimum 70 %.

4.3. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Die zunehmend komplexeren Krankheitsbilder und Pflegesituationen fordern von den Spitexorganisationen den Erhalt und die Förderung qualifizierter Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.
Für die kompetente und wertschätzende Pflege und Hilfe zu Hause sind qualitativ und quantitativ ausreichend Personalressourcen in allen Aufgabengebieten sicherzustellen. Die Einhaltung der Anforderungen obliegt der Betriebsleitung.

4.3.1. Fort- und Weiterbildung

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

Es besteht eine innerbetriebliche Planung der Fort- und Weiterbildung für die Erhaltung und Weiterentwicklung der Fach-, Sozial- und Selbstkompetenz. Das Fort- und Weiterbildungsreglement des Spitex Verbandes Thurgau oder der ASPS wird beigezogen.
Der Nachweis der besuchten Fort- und Weiterbildungen erfolgt im Qualitätsbericht.

4.4. Qualitätssicherung

Grundlage zur Sicherung der Qualität ist das Qualitätsmanual des Spitex Verbandes Schweiz oder das äquivalente Qualitätsinstrument der ASPS. Dessen Anwendung ist verbindlich. Die Spitexorganisation führt basierend auf den Qualitätsnormen des Spitex Verbandes Schweiz alle zwei Jahre eine Selbstevaluation durch. Es wird jährlich ein Qualitätsbericht mit entsprechenden Jahreszielen aufgrund der Vorgaben des Spitex Verbandes Thurgau oder der ASPS erstellt und dem GA eingereicht.

Die kontinuierliche Qualitätsentwicklung wird in wichtigen Teilbereichen anhand von Konzepten und Standards gefördert. Die Gliederung der Konzepte richtet sich nach Anhang 3. Sie sind bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in der täglichen Arbeit verankert. Es muss eine regelmässige Überprüfung der Konzepte bezüglich Umsetzung, Wirksamkeit und aktuellem Wissensstand gewährleistet sein. Das GA, als Aufsichtsinstanz, erhält die Konzepte auf Anfrage zugestellt oder kann sie jederzeit vor Ort einsehen.

Musterkonzepte und Qualitätsinstrumente des Spitex Verbandes Thurgau und der ASPS dienen in der jeweils aktuellen Form als anerkannte Grundlage. Sie sind vorgängig durch das GA zu genehmigen.

4.5. Sicherheit

Die Sicherheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie der Klientinnen und Klienten ist zu gewährleisten.

4.5.1. Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz

Die gesetzlichen Vorschriften betreffend Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz sind bekannt und werden eingehalten. Die Umsetzung orientiert sich am Handbuch „Schutz und Sicherheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (Norm 19)“ des Spitex Verbandes Thurgau oder der entsprechenden Grundlage der ASPS. Die Organisation bezeichnet eine Sicherheitsbeauftragte oder einen Sicherheitsbeauftragten. Die Funktion wird in der Stellenbeschreibung aufgeführt.

4.5.2. Hygiene

Die Spitexorganisation wendet die Hygienerichtlinien des Spitex Verbandes Thurgau oder der ASPS an. Die Organisation bezeichnet eine hygieneverantwortliche Person, deren Funktion in der Stellenbeschreibung aufgeführt wird.

4.5.3. Machtmissbrauch, Gewalt und sexuelle Übergriffe

Bei allen Formen von Machtmissbrauch und sexuellen Übergriffen geht es um die Verletzung der persönlichen Unversehrtheit (physisch, psychisch, sexuell) eines Menschen. Die Spitexorganisation ist verpflichtet, die notwendigen organisatorischen und personellen Vorkehrungen, gemäss Arbeitsgesetz, Gleichstellungsgesetz und Kinder- und Erwachsenenschutzrecht, zum Schutz von Klientinnen und Klienten sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern vor diesen Verletzungen zu treffen.

4.5.4. Datenschutz

Der Persönlichkeits- und Datenschutz von Klientinnen und Klienten, gemäss Qualitätsmanual des Spitex Verbandes Schweiz oder vergleichbarer Grundlagen der ASPS, sind gewährleistet. Die Datenschutzweisungen des Spitex Verbandes Schweiz oder der ASPS werden angewendet.

4.5.5. Haftpflicht

Die Spitexorganisation hat eine Betriebshaftpflichtversicherung nach Massgabe, der Art und des Umfangs der mit ihrer Tätigkeit verbundenen Risiken, insbesondere Körperschädigungen, nachzuweisen. Die Deckungssumme beträgt mindestens 5 Mio. Franken pro Einzelfall.

4.6. Finanzen

Die Spitexorganisation führt eine Leistungserfassung und eine Kostenrechnung gemäss TG KVG, TG KVV und KVG. Für die Rechnungslegung ist das aktuelle Finanzmanual des Spitex Verbandes Schweiz oder der ASPS massgebend.

4.7. Reporting und Controlling

Die Spitexorganisation überprüft in periodischen Abständen die fachgerechte und wirtschaftliche Erfüllung der Leistungsziele durch ein zweckmässiges internes Reporting und Controlling.

4.8. Statistik

Im Rahmen des Bundesstatistikgesetzes sind alle sozialmedizinischen Institutionen, inkl. Spitexorganisationen, jährlich zur fristgerechten Einreichung ihrer Daten verpflichtet.

5. Anforderungen an die Hilfe und Pflege zu Hause

Hilfe und Pflege zu Hause bilden das Kerngeschäft einer Spitexorganisation. Die Organisation zeigt auf, wie sie die fachlichen Anforderungen der nachfolgenden Themen erfüllt:

5.1. Rechte und Würde der Klientinnen und Klienten

Das Selbstbestimmungsrecht der Klientinnen und Klienten ist zu wahren und die Würde ist zu achten. Die Patientenrechte, gemäss Gesundheitsgesetz, Patientenrechtsstellungsverordnung sowie Kinder- und Erwachsenenschutzrecht, werden in der Spitexorganisation nachweislich befolgt.

Die zu erbringenden Dienstleistungen basieren auf einer schriftlichen Vereinbarung mit den Klientinnen und Klienten, welche die Rahmenbedingungen (mindestens Leistungserbringung, Datenerfassung, Zeitdauer, Grenzen und Kosten) festhält.

5.2. Das Hilfe- und Pflegekonzept

Das Hilfe- und Pflegekonzept bildet das fachliche Fundament der Tätigkeiten im Hilfe- und Pflegealltag und gibt den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern Orientierung für ihr Handeln. Darin sind zudem die Grundprinzipien der Förderung vorhandener Ressourcen der Klientinnen und Klienten sowie deren Umfeld (Hilfe zur Selbsthilfe) verankert.
Das Pflegekonzept basiert auf einem anerkannten Pflegemodell und dem Pflegeverständnis der Organisation. Es ist gemäss Anhang 4 zu erstellen und macht insbesondere klare Aussagen zu folgenden Themen:

5.2.1. Bedarfs- und Abklärungsinstrument

Die Dienstleistungen erfolgen aufgrund einer Bedarfsabklärung gemäss KLV mit dem anerkannten Bedarfsabklärungsinstrument Resident Assessment Instrument Home-Care (RAI HC), mit denen die Leistungen der zu betreuenden Person und ihres Umfeldes transparent erfasst werden. Reassessments werden regelmässig durchgeführt.

5.2.2. Hilfe- und Pflegeplanung

Die Hilfe- und Pflegeplanung beinhaltet sowohl den Pflegeprozess und, soweit im Angebot enthalten, auch die systematische Planung und Durchführung der hauswirtschaftlichen und sozialbetreuerischen Tätigkeiten. Es ist bei der Erbringung der Dienstleistungen zu beachten, dass die fachkompetente und klientenzentrierte Ausrichtung garantiert ist, indem sie den Menschen mit seiner Biographie und seiner momentanen Lebenssituation in den Mittelpunkt stellt (z. B. Bezugspersonenpflege).

Die an den ganzheitlichen Bedürfnissen des Menschen orientierte und auf seinen Gesundheitszustand bezogene Hilfe- und Pflegeplanung ist schriftlich zu dokumentieren und laufend anzupassen.

5.2.3. Angehörige und soziales Umfeld

Angehörige, Freunde, Nachbarn, Freiwillige und weitere nahestehende Personen sind eine wichtige Ressource und in der Hilfe und Pflege zu Hause angemessen miteinzubeziehen.
Die Situation von pflegenden Angehörigen ist speziell zu beachten. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter übernehmen bei Bedarf die professionelle Beratung und Begleitung von pflegenden Angehörigen und unterstützen diese in der Inanspruchnahme von Entlastungsangeboten.

5.2.4. Palliative Care

Zum Grundverständnis von Palliative Care gehört, dass der Mensch in seinen physischen, psychischen, sozialen und spirituellen Dimensionen wahrgenommen wird. Ziel ist es, eine möglichst hohe Lebensqualität bis zum Lebensende zu erhalten. Grundlagen bilden das Umsetzungskonzept Palliative Care Thurgau und das vom Spitex Verband Thurgau oder der ASPS für den Spitexbereich erarbeitete Palliative Care-Konzept.

5.2.5. Akut- und Übergangspflege

Für die Erbringung der ambulanten Akut- und Übergangspflege ist eine Zusatzbewilligung erforderlich. Mit der Akut- und Übergangspflege sollen die Genesung gefördert und die Selbstpflegekompetenzen nach einem Spitalaufenthalt erhöht werden, damit die vor dem Spitalaufenthalt vorhandenen Fähigkeiten und Möglichkeiten wieder im gewohnten Lebensumfeld genutzt werden können. Grundlagen bilden das Konzept zu Akut- und Übergangspflege des Spitex Verbandes Thurgau oder der ASPS und das übergeordnete Konzept der Leistungserbringer (Spital Thurgau AG, Spitex Verband Thurgau und Curaviva Thurgau) zur Umsetzung der Akut- und Übergangspflege.

Zusätzlich zum Inhalt der Kapitel 5.2.1. bis 5.2.5. sind im Pflegekonzept Aussagen zu folgenden Themen zu machen: Psychiatrischer Pflege- und Betreuungsbedarf, Menschen mit einer Demenz, Selbstvernachlässigung, Medikamentenmanagement, Wundmanagement, Einsatz von Kinästhetik, Grenzen von Dienstleistungen, Fehlerkultur und laufende Fachentwicklung.

6. Fachliche Qualifikation des Personals

Die Anzahl und die fachliche Qualifikation des Personals der Hilfe und Pflege müssen in einem angemessenen Verhältnis zu den zu erbringenden Leistungen stehen. Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beherrschen die deutsche Sprache so, dass sie sich gegenüber den Klientinnen und Klienten verständlich ausdrücken können.

Die Anforderungen an die Betriebs- und Bereichsleitungen sind in Kapitel 4.2. aufgeführt.

6.1. Fachliche personelle Besetzung Pflege

Die fachliche Aufsicht und Verantwortung für die Erbringung der KVG-pflichtigen Leistungen obliegen einer Pflegefachperson Tertiärstufe.
Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Pflege müssen mindestens den Pflegehelferinnenkurs SRK absolviert haben. Im Übrigen gelten die Mindestanforderungen aus dem Administrativvertrag Langzeit in Anhang 5.

6.2. Fachliche und personelle Besetzung Hilfe zu Hause

Die Leistungen der Hilfe zu Hause werden durch entsprechend ausgebildete Personen mit Fähigkeitszeugnis Sekundarstufe II oder durch Personen, die durch Einführung, Schulung, Begleitung und praktische Erfahrungen die entsprechenden Kompetenzen erworben haben, erbracht.

7. Ärztliche Versorgung

Die ärztliche Versorgung wird durch die Hausärztinnen und Hausärzte der Region sichergestellt. Die Spitexorganisation erbringt ihre Dienstleistungen aufgrund eines schriftlichen ärztlichen Auftrages gemäss Art. 8 KLV. Die Verordnung der Medikamente der Klientinnen und Klienten liegt ebenfalls in der Verantwortung der behandelnden Ärztin oder des behandelnden Arztes und muss zwingend schriftlich erfolgen.

8. Aufsicht

8.1. Aufsichtsinstanz

Die Spitexorganisationen im Kanton Thurgau unterliegen der Oberaufsicht des Regierungsrates. Das DFS beauftragt das GA mit der Aufsichtstätigkeit im Bereich der Spitexorganisationen. Bei Bedarf können weitere Fachpersonen beigezogen werden.

8.2. Aufsichtstätigkeit

Die Aufsichtsinstanz führt periodisch, in der Regel alle vier Jahre, angekündigte Aufsichtsbesuche durch. Bei Beanstandungen können unangekündigte Aufsichtsbesuche durchgeführt werden. Richtschnur der Aufsichtstätigkeit ist das Wohl der Klientinnen und Klienten. Es werden die Bewilligungsvoraussetzungen und die Qualitätssicherung gemäss diesen Weisungen überprüft. Der Aufsichtsinstanz ist Einsicht in sämtliche Unterlagen des Betriebs, inkl. die für die Aufsicht notwendigen Daten der Klientinnen und Klienten, zu gewähren.

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

Kommt eine Spitexorganisation den Auflagen nicht nach, wird ihr eine Nachfrist zur Erledigung gesetzt. Wird diese Frist nicht eingehalten, kann dies mit geeigneten Massnahmen geahndet werden. Solche Massnahmen sind in der Regel Bussen, aber auch die Anord-

nung eines Aufnahmestopps oder die Übertragung von Pflegeverhältnissen an eine geeignete Spitexorganisation unter Kostenfolge.

Das DFS kann, auf Antrag des GA, bei Mängeln in der Pflege und Betreuung sowie der Betriebsführung eine externe unabhängige Expertise in Auftrag geben. Werden die Mängel dadurch bestätigt, werden die anfallenden Kosten der Spitexorganisation auferlegt.

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

8.3. Beanstandungen/Beschwerdeweg

Beanstandungen von betreuten oder ihnen nahestehenden Personen gegen die Spitexleitung und das Personal sind bei der zuständigen Trägerschaft einzureichen. Die Beanstandung ist innert Monatsfrist schriftlich zu beantworten. Ist die Beanstandung berechtigt, sind umgehend die notwendigen Massnahmen zu treffen.

Kann keine für beide Seiten befriedigende Regelung gefunden werden, so kann das GA angerufen werden. Wird dennoch keine Einigung erzielt, trifft das DFS den Entscheid über das weitere Vorgehen.

8.4. Anzeigen

Missstände in der Spitexorganisation oder die mangelhafte Behandlung einer Beanstandung können 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.

9. Übergangs- und Schlussbestimmungen

Diese Weisungen treten am 1. Juli 2014 in Kraft. Sie ersetzen die bisherigen Spitex-Richtlinien des Kantons Thurgau vom 1. Januar 2008 und die Änderung vom 1. Januar 2011.

Auszug aus der Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV **Anhang 1**
vom 29. September 1995 (Stand am 1. Januar 2014; SR 832.112.31)

Art. 7 Umschreibung des Leistungsbereichs

[1] Als Leistungen nach Artikel 33 Buchstaben b KVV gelten Untersuchungen, Behandlungen und Pflegemassnahmen, die aufgrund der Bedarfsabklärung nach Absatz 2 Buchstabe a und nach Artikel 8 auf ärztliche Anordnung hin oder im ärztlichen Auftrag erbracht werden:

a. von Pflegefachfrauen und Pflegefachmännern (Art. 49 KVV);

b. von Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause (Art. 51 KVV);

c. von Pflegeheimen (Art. 39 Abs. 3 des Krankenversicherungsgesetzes vom 18. März 1994, KVG).

[2] Leistungen im Sinne von Absatz 1 sind:

a. Massnahmen der Abklärung, Beratung und Koordination:

   1. Abklärung des Pflegebedarfs und des Umfeldes des Patienten oder der Patientin und Planung der notwendigen Massnahmen zusammen mit dem Arzt oder der Ärztin und dem Patienten oder der Patientin,

   2. Beratung des Patienten oder der Patientin sowie gegebenenfalls der nichtberuflich an der Krankenpflege Mitwirkenden bei der Durchführung der Krankenpflege, insbesondere im Umgang mit Krankheitssymptomen, bei der Einnahme von Medikamenten oder beim Gebrauch medizinischer Geräte, und Vornahme der notwendigen Kontrollen,

   3. Koordination der Massnahmen sowie Vorkehrungen im Hinblick auf Komplikationen in komplexen und instabilen Pflegesituationen durch spezialisierte Pflegefachpersonen;

b. Massnahmen der Untersuchung und der Behandlung:

   1. Messung der Vitalzeichen (Puls, Blutdruck, Temperatur, Atem, Gewicht),

   2. einfache Bestimmung des Zuckers in Blut und Urin,

   3. Entnahme von Untersuchungsmaterial zu Laborzwecken,

   4. Massnahmen zur Atemtherapie (wie O^2-Verabreichung, Inhalation, einfache Atemübungen, Absaugen),

   5. Einführen von Sonden oder Kathetern und die damit verbundenen pflegerischen Massnahmen,

   6. Massnahmen bei Hämo- oder Peritonealdialyse,

   7. Vorbereitung und Verabreichung von Medikamenten sowie Dokumentation der damit verbundenen Tätigkeiten,

   8. enterale oder parenterale Verabreichung von Nährlösungen,

9. Massnahmen zur Überwachung von Infusionen, Transfusionen und Geräten, die der Behandlung oder der Kontrolle und Erhaltung von vitalen Funktionen dienen,

10. Spülen, Reinigen und Versorgen von Wunden (inkl. Dekubitus- und Ulcus-cruris-Pflege) und von Körperhöhlen (inkl. Stoma- und Tracheostomiepflege) sowie Fusspflege bei Diabetikern,

11. pflegerische Massnahmen bei Störungen der Blasen- oder Darmentleerung, inkl. Rehabilitationsgymnastik bei Inkontinenz,

12. Hilfe bei Medizinal-Teil- oder -Vollbädern; Anwendung von Wickeln, Packungen und Fangopackungen,

13. pflegerische Massnahmen zur Umsetzung der ärztlichen Therapie im Alltag, wie Einüben von Bewältigungsstrategien und Anleitung im Umgang mit Aggression, Angst, Wahnvorstellungen,

14. Unterstützung für psychisch kranke Personen in Krisensituationen, insbesondere zur Vermeidung von akuter Selbst- oder Fremdgefährdung;

c. Massnahmen der Grundpflege:

1. Allgemeine Grundpflege bei Patienten oder Patientinnen, welche die Tätigkeiten nicht selber ausführen können, wie Beine einbinden, Kompressionsstrümpfe anlegen; Betten, Lagern; Bewegungsübungen, Mobilisieren; Dekubitusprophylaxe, Massnahmen zur Verhütung oder Behebung von behandlungsbedingten Schädigungen der Haut; Hilfe bei der Mund- und Körperpflege, beim An- und Auskleiden, beim Essen und Trinken,

2. Massnahmen zur Überwachung und Unterstützung psychisch kranker Personen in der grundlegenden Alltagsbewältigung, wie: Erarbeitung und Einübung einer angepassten Tagesstruktur, zielgerichtetes Training zur Gestaltung und Förderung sozialer Kontakte, Unterstützung beim Einsatz von Orientierungshilfen und Sicherheitsmassnahmen.

2bis Die folgenden Leistungsvoraussetzungen müssen erfüllt sein:

a. Die Leistungen nach Absatz 2 Buchstabe a Ziffer 3 müssen durch eine Pflegefachfrau oder einen Pflegefachmann (Art. 49 KVV) vorgenommen werden, die oder der eine zweijährige praktische Tätigkeit in interdisziplinärer Zusammenarbeit und im Patientenmanagement in Netzwerken nachweisen kann.

b. Die Abklärung, ob Massnahmen nach Absatz 2 Buchstaben b Ziffern 13 und 14 und c Ziffer 2 durchgeführt werden sollen, muss von einer Pflegefachfrau oder einem Pflegefachmann (Art. 49 KVV) vorgenommen werden, die oder der eine zweijährige praktische Tätigkeit in der Fachrichtung Psychiatrie nachweisen kann.

2ter Die Leistungen können ambulant oder in einem Pflegeheim erbracht werden. Sie können auch ausschliesslich während des Tages oder der Nacht erbracht werden.

3 Als Leistungen der Akut- und Übergangspflege nach Artikel 25*a* Absatz 2 KVG gelten die Leistungen nach Absatz 2, die aufgrund der Bedarfsabklärung nach Absatz 2 Buchstabe a und Artikel 8 nach einem Spitalaufenthalt auf spitalärztliche Anordnung hin erbracht werden von Personen und Institutionen nach Absatz 1 Buchstaben a-c.

Gesuch Betriebsbewilligung **Anhang 2**

Bereich	Inhalt
Rechtsform und Organisation	Betriebshandbuch mit Angaben zu: - Juristisch korrekter Name; - Trägerschaft inkl. Angaben zum Präsidium; - Angaben zur Finanzierung; - Statuten; - Organigramm; - Umschreibung des Tätigkeitsbereichs (örtlich, zeitlich, sachlich) inkl. Information der Öffentlichkeit; - Nachweis über das Vorhandensein der nötigen Räumlichkeiten; - Nachweis der Haftpflichtversicherung; - Leitbild; - Personalreglement; - Nachweis zum Umgang mit Klientendaten.
Leitung	Angaben zu Betriebsleitung: - Lebenslauf mit Diplom- und Zeugniskopien; - Führungsqualifikation; - Strafregisterauszug; - Selbstdeklaration Strafverfahren; - Selbstdeklaration Gesundheitszustand; - Anstellungspensum. Angaben zur Bereichsleitung Pflege: - Unterlagen analog Betriebsleitung. Angaben zu Bereichsleitung Hilfe zu Hause: - Unterlagen analog Betriebsleitung. Angaben zu Stellvertretungen der Betriebsleitung und Bereichsleitung Pflege: - Unterlagen: Lebenslauf mit Diplom- und Zeugniskopien.
Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	- Angaben zur Qualifikation des Personals; - Stellenplan.
Angebot	- Angaben zum Angebot in Hilfe und Pflege zu Hause; - Umschreibung des zeitlichen Rahmens inkl. des Angebots ausserhalb der Einsatzzeiten; - Nachweis bezüglich Kooperation mit anderen Leistungserbringern; - Qualitätsmanagementsystem; - Akut- und Übergangspflege: Konzept und getroffene Vereinbarungen.
Hilfe und Pflege	- Nachweis über die Anwendung von RAI Home-Care; - Pflegeleitbild; - Hilfe- und Pflegekonzept soweit vorhanden.
Beschwerden	- Ablauf des internen und externen Beschwerdeweges.

Gliederung der Konzepte **Anhang 3**

Alle Konzepte sind mindestens in die nachstehenden Hauptbereiche zu gliedern:

Hauptbereich	Inhalt
Einleitung, Ausgangslage	Definieren gemäss Situation.
Ziele des Konzeptes	Benennen, was mit dem Konzept erreicht werden will.
Definition, Begriffserklärung	Fachliche Definition, Begriffe erläutern, Quellenangaben anfügen.
Thema, Inhalt	Benennen, umschreiben.
Betriebliche Voraussetzungen	Benennen von Strukturqualität, z. B. Infrastruktur, fachliche Voraussetzungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, Ergebnisqualität, Hilfsmitteln, Organisation.
Umsetzung des Themas	Benennen von Prozessqualität: Was ist das Ziel und wie sollen die Abläufe 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 der 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.

Hilfe- und Pflegekonzept **Anhang 4**

Bereich	Inhalt
Pflegemodell / Pflegeverständnis	Anerkanntes Pflegemodell als Grundlage des Pflegekonzeptes sowie des gemeinsamen Pflegeverständnisses der Organisation.
Pflegeprozess	Pflegeregelkreis: - Informationssammlung und Ressourcen beschreiben; - Pflegediagnosen formulieren; - Pflegeziele festlegen; - Massnahmen planen; - Pflege durchführen; - Wirksamkeit der Pflegemassnahmen überprüfen/Evaluation.
Bedarfs- und Abklärungsinstrument	RAI HC: - Nachweis der fachgerechten Anwendung; - Nachweis regelmässiger Reassessments.
Bezugspflege / Pflegesystem	- Festlegung der fachlichen Aufsicht und Verantwortung für die Steuerung und Kontrolle sämtlicher Teilschritte des Pflegeprozesses; - Sicherstellung der Kontinuität der Hilfe und Pflege: Fachkompetenz, Arbeitspensum, Stellvertretung.
Soziales Umfeld	- Angehörige; - Freunde, Nachbarn, Freiwillige; - weitere nahestehende Personen; Nachweis bezüglich deren Einbezug in Form eines Standards oder eines Konzeptes.
Palliative Care	Organisationsspezifische Anpassung und Umsetzung: - Palliative Care Thurgau, Umsetzungskonzept; - Palliative Care-Konzept, Umsetzung für den Spitexbereich des Spitex Verbandes Thurgau oder eines äquivalenten Konzeptes der ASPS.
Akut- und Übergangspflege	Umsetzung für Spitexorganisationen mit Zusatzbewilligung: - Konzept Akut- und Übergangspflege der Spitexorganisation des Spitex Verbandes Thurgau oder der ASPS; - Übergeordnetes Konzept der Leistungserbringer zur Umsetzung der Akut- und Übergangspflege (Spitex Verband Thurgau, Spital Thurgau AG und Curaviva Thurgau).
Psychiatrischer Pflege- und Betreuungsbedarf	Aussagen zum Umgang im Zusammenhang mit Bedarfsabklärung und Fallführung bei Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung.
Menschen mit einer Demenz	Organisationsspezifische Anpassung und Umsetzung des Demenzkonzeptes des Spitex Verbandes Thurgau oder eines äquivalenten Konzeptes der ASPS.
Selbstvernachlässigung	Anwendung des Stufenmodells „Pflege wider Willen“ von Anna Gogl oder eines vergleichbaren Modells.
Medikamente	Umsetzung des Standards „Medikamentenmanagement“ des Spitex Verbandes Thurgau oder eines äquivalenten Standards der ASPS.
Wundmanagement	Aussagen zum Umgang mit spezifischen Wundheilungsverfahren.

Kinästhetik	Nachweis der Schulung und der Anwendung in Form eines Standards.
Aussagen zu Grenzen von Dienstleistungen	Umsetzung des Standards „Rückweisung von Dienstleistungen“ des Spitex Verbandes Thurgau oder eines äquivalenten Standards der ASPS: - Von der Klientschaft schuldhaft selbstverursachte Unzumutbarkeit (z. B. Gewalt); - Sachliche Unzumutbarkeit (z. B. Selbstgefährdung); - Finanzielle Unzumutbarkeit (keine Aussicht auf Bezahlung).
Fehlerkultur	Umgang mit Pflegefehlern, Medikationsfehlern und Beinahefehlern.
Pflegeentwicklung	Aussagen zum kontinuierlichen Einbezug von neuen Erkenntnissen in der Hilfe und Pflege in das Dienstleistungsangebot.

Mindestanforderungen aus dem Administrativvertrag Langzeit **Anhang 5**
(Ambulante Pflegeleistungen gemäss Art. 3, Abs. 4 und Abs. 5, lit. b)

	Ausbildung / Berufsbezeichnung	Bedarfs-abklärung / Beratung	Grund-pflege	Unter-suchung, Behandlungs-pflege
Tertiärstufe	Pflegepersonal mit mind. Tertiär- bzw. Diplomausbildung: Pflegefachfrau und Pflegefachmann HF, FH, AKP, GKP, Psych-KP, KWS, DN II, dipl. Pflegefachfrau und Pflegefachmann, DN I mit mind. 2-jähriger Berufserfahrung [1)]	Ja	Ja	Ja
	DN I, Pflegefachfrau und Pflegefachmann mit bis zu zwei Jahren Berufserfahrung	Nein	Ja	Ja
Sekundarstufe II	Pflegerinnen und Pfleger FA SRK	Nein	Ja	Ja
	Hauspflegerin und Hauspfleger mit EFZ oder Diplom mit Zusatzmodul Behandlungspflege, Fachfrau und Fachmann Gesundheit (FaGe)	Nein	Ja	• Kontrolle der Vitalzeichen • Verabreichen von Medikamenten und weitere Behandlungspflegemassnahmen [2)]
	Betagtenbetreuerin und Betagtenbetreuer (BB), Fachfrau und Fachmann Betreuung (FaBe)	Nein	Ja	Nein
Assistenzpersonal	Pflegeassistentin und Pflegeassistent, Assistentin und Assistent Gesundheit und Soziales, Pflegehelferin und Pflegehelfer SRK, Haushelferin und Haushelfer mit SRK-Pflegehelfer-Kurs	Nein	Keine umfassende, fallführende Grundpflege	Nein
	Med. Praxisassistentin und Praxisassistent (MPA)	Nein	Auf Handreichungen beschränkt	• Kontrolle der Vitalzeichen • Verabreichen von Medikamenten [2)] • Blutentnahmen

[1)] inkl. Berufserfahrung als FA SRK
[2)] gemäss Ausbildungsbestimmungen und Berufserfahrung

Andere und ausländische Berufsabschlüsse werden im Einzelfall auf ihre jeweilige Gleichwertigkeit geprüft.
Alle Absolventinnen und Absolventen der Sekundarstufe II sowie DN I mit weniger als zwei Jahren Berufserfahrung arbeiten immer unter Aufsicht, Anleitung und Verantwortung einer Absolventin oder eines Absolventen der Tertiärstufe.

Foto: © georg anderhub, luzern