

# **Herzlich Willkommen zum Ersten Meeting des qualivista Nutzer/innen-Ausschusses**

Basel, 22. Oktober 2015

- **Brassel Heidi**  
Fachspezialistin Fachstelle Alter und Spitex Uri
- **Fuchs Pius**  
Heimleiter Alters- und Pflegeheim Rüttigarten und Präsident CURAVIVA Uri
- **Fuhrer Christoph**  
Heimleiter Alters- und Pflegeheim Bühl und Präsident CURAVIVA Appenzellerland
- **Gyr André**  
Leiter Qualität und Sicherheit Pflegehotel St. Johann, Leiter qualivista-Redaktion
- **Harzenetter Walter**  
Heimleiter Seniorenheim Bad Säntisblick und Vize-Präsident CURAVIVA Appenzellerland
- **Planzer Beat**  
Abteilungsleiter Abteilung Gesundheitsversorgung Uri
- **Widmer Richard**  
Geschäftsführer Alters- und Pflegeheim Dominikushaus, Präsident Verband Basler Alterspflegeheime,  
Koordinator qualivista-Steuergruppe
- **Zaugg Volker**  
Vorsteher Gesundheitsamt Nidwalden

- **Informationen zu den aktuellen Entwicklungen von qualivista**  
was tut sich innerhalb und im Umfeld von qualivista?
- **Erhebung und Triage von inhaltlichem Mutationsbedarf**  
was soll Standard, was sollen kantonale Anpassungen werden?
- **Erhebung und Rückmeldung von technischem Mutationsbedarf**  
welche Benutzungsvorteile sollen erreicht werden?
- **Erhebung und Rückmeldung von Durchführungs- und Nutzungserfahrungen**  
was ist eingetroffen, was nicht und was sollte verbessert werden?

## Informationen zu den aktuellen Entwicklungen von qualivista

- grosses Interesse in der Deutschschweiz – insbesondere in der Zentralschweiz und im zweisprachigen Wallis
- LimeSurvey bekommt die Unterstützung der WHO
- Supportaufwand und –kosten sinken bei vorbereitender, praxisorientierter Schulung der Nutzer/innen merklich
- detaillierter Überblick der Gesetzeskonformität schwierig oder aufwändig
- Interesse qualivista auch für Tagesangebote (spezifische oder integrierte) einzusetzen
- Anpassung Korrelationsmatrix zu EFQM 2013 (inkl. Teilkriterien) und ISO 9001:2015
- alternative Bewertungsskala in Anlehnung an RADAR-Technik EFQM und Ausdehnung als saq-anerkanntes Selbstbewertungsinstrument für EFQM Committed to Excellence (C2E-Niveau)

## **Erhebung und Triage von inhaltlichem Mutationsbedarf**

- zugestellte Antragsübersicht
- zusätzliche Themen und Anträge
- weiteres Vorgehen

## **Erhebung und Rückmeldung von technischem Mutationsbedarf**

- Wechsel zu erhöhter Leistung und Sicherheit erfolgreich umgesetzt
- bereichsorientierte Bewertungsauswahl
- zusätzliche Bedürfnisse
- weiteres Vorgehen

## **Erhebung und Rückmeldung von Durchführungs- und Nutzungserfahrungen**

- Diskussion
- weiteres Vorgehen

## **Organisation Nutzer/innen-Ausschuss**

- Newsletter
- Ort der Treffen
- ...USW.



## Antragsübersicht vom 22.10.2015

Die nachfolgenden Aufzeichnungen sind aus zahlreichen Kontakten mit Mitgliedern der Steuergruppe, des Nutzer/innen-Ausschusses (NA), der Fachgruppe Qualität beider Basel (FQBB) und einzelnen Nutzer/innen entstanden. Es wurde eine erste Bewertung durchgeführt, um individuelle oder systemabweichende Anliegen von Steuergruppen-Anträgen zu unterscheiden. Die Antragsübersicht dient der inhaltlichen und wo nötig strukturellen Überarbeitung von Version 2013-01 zu Version 2016-01. Die abschliessenden Entscheide über die Umsetzung der Anträge obliegt gemäss Organisationsreglement der Steuergruppe BL | BS | SO (STG).

Ersatzlos gelöschte Inhalte und Hyperlinks werden ~~rot und durchgestrichen~~ angezeigt und neue resp. ergänzende Inhalte **in grüner Schrift** geschrieben. Redaktionelle Hinweise sind in grüner und kursiver Schrift dargestellt.

Kennung	Version 2013-01	Antrag	Herkunft	Konsens NA
0101C06	Die Institution hat für den Einsatz der Patientinnen-/Patientenverfügung Handlungsvorgaben festgelegt, welche die ethisch-medizinischen Richtlinien und Empfehlungen der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaft berücksichtigen. Existenz und Hinterlegungsort der Patientenverfügung bzw. des Vorsorgeauftrags sind in der Institution dokumentiert. Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften: Patientenverfügungen. 3. Auflage 2013 <a href="#">Link</a>	Die Institution hat für den Einsatz der Patientinnen-/Patientenverfügung Handlungsvorgaben festgelegt, welche die ethisch-medizinischen Richtlinien und Empfehlungen der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaft berücksichtigen. <b>Das einmalige oder auch wiederholende Nachfragen,</b> die Existenz und der Hinterlegungsort der Patientenverfügung bzw. des Vorsorgeauftrags sind in der Institution dokumentiert. Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften: Patientenverfügungen. <del>3</del> <b>4.</b> Auflage <del>2013</del> <b>2014</b> <a href="#">Link</a>	AR  Redaktion	<ul style="list-style-type: none"> <li>Der NA empfiehlt der STG eine vertiefte Prüfung, befürchtet aber bei einer Implementierung des Vorschlages einen zusätzlichen Dokumentationsaufwand für die Alters- und Pflegeheimen.</li> </ul>
0101C09	Der Beschwerdeweg ist geregelt und enthält Hinweise auf das Vorgehen und die Zuständigkeit bei Interessenskonflikten. Bewohner/innen und ihre Bezugs- bzw. vertretungsberechtigte Person wurden darüber schriftlich informiert.	Der Beschwerdeweg ( <b>inkl. unabhängige Beschwerdestelle</b> ) ist geregelt und enthält Hinweise auf das Vorgehen und die Zuständigkeit bei Interessenskonflikten. Bewohner/innen und ihre Bezugs- bzw. vertretungsberechtigte Person wurden darüber schriftlich informiert.	UR	<ul style="list-style-type: none"> <li>Der NA begrüsst den Hinweis auf eine unabhängige Beschwerdestelle und empfiehlt der STG dessen Integration.</li> </ul>

Kennung	Version 2013-01	Antrag	Herkunft	Konsens NA
0101E07	Die Funktion einer/eines Hauswirtschaftsverantwortlichen ist festgelegt.	Die Funktion einer/eines Hauswirtschaftsverantwortlichen ist festgelegt (Personalunion mit anderen Funktionen möglich). (wie bei 0101E06)	FQBB	<ul style="list-style-type: none"> <li>Der NA begrüsst den Vorschlag und empfiehlt der STG dessen Integration.</li> </ul>
0101E08	Die Funktion einer/eines Sicherheitsverantwortlichen ist festgelegt.	Die Funktion einer/eines Sicherheitsverantwortlichen ist festgelegt (Personalunion mit anderen Funktionen möglich). (wie bei 0101E06)	FQBB	
0101E09	Die Funktion einer/eines Hygieneverantwortlichen ist festgelegt.	Die Funktion einer/eines Hygieneverantwortlichen ist festgelegt (Personalunion mit anderen Funktionen möglich). (wie bei 0101E06)	FQBB	
0101D04	Die Institutionsleitung informiert mindestens einmal jährlich über den jeweiligen Stand der festgelegten Ziele, das gewählte Vorgehen und die Bedeutung der erreichten Ergebnisse (Rückblick und Vorschau).	Die Institutionsleitung informiert die Mitarbeitenden sämtlicher Bereiche und Stufen mindestens einmal jährlich über den jeweiligen Stand der festgelegten Ziele, das gewählte Vorgehen und die Bedeutung der erreichten Ergebnisse (Rückblick und Vorschau).	AR NW Redaktion	<ul style="list-style-type: none"> <li>Der NA begrüsst diese Präzisierung und empfiehlt der STG dessen Integration.</li> </ul>
0102A01	Die Institutionsleitung verfügt nachweislich über eine in Anhang 02: Ausbildungsqualifikation Institutionsleitung, aufgeführten Ausbildung auf Tertiärstufe.	Die Institutionsleitung verfügt nachweislich über eine in Anhang 02: Ausbildungsqualifikation Institutionsleitung, aufgeführten Ausbildung auf mindestens Tertiärstufe.	FQBB	<ul style="list-style-type: none"> <li>Der NA hält fest, dass es keine höhere Bildungsstufe als Tertiärstufe gibt und empfiehlt der STG diesen Vorschlag nicht zu übernehmen.</li> </ul>
0102E	Die/der Fachverantwortliche Aktivierung verfügt über die für ihre/seine Funktion notwendige Qualifikation.	Die/der Fachverantwortliche Aktivierung und Alltagsgestaltung verfügt über die für ihre/seine Funktion notwendige Qualifikation.	FQBB	<ul style="list-style-type: none"> <li>Der NA begrüsst den Vorschlag und empfiehlt der STG dessen Integration.</li> </ul>

Kennung	Version 2013-01	Antrag	Herkunft	Konsens NA
0102E01	Die/der Fachverantwortliche Aktivierung verfügt nachweislich über eine abgeschlossene Berufsausbildung auf Sekundarstufe II. Zusätzlich verfügt sie/er über eine abgeschlossene Zusatzausbildung in Alltagsgestaltung und Aktivierung (250 Stunden) und Führung und Organisation (80 Stunden).	Die/der Fachverantwortliche Aktivierung <b>und Alltagsgestaltung</b> verfügt nachweislich über eine abgeschlossene Berufsausbildung auf Sekundarstufe II. Zusätzlich verfügt sie/er über eine abgeschlossene Zusatzausbildung in Alltagsgestaltung und Aktivierung (250 Stunden) und Führung und Organisation (80 Stunden).	FQBB	<ul style="list-style-type: none"> <li>Der NA begrüsst den Vorschlag und empfiehlt der STG dessen Integration.</li> </ul>
0102E02	Die/der Fachverantwortliche Aktivierung hat mindestens zwei Jahre Berufserfahrung im Altersbereich in den letzten fünf Jahren.	Die/der Fachverantwortliche Aktivierung <b>und Alltagsgestaltung</b> hat mindestens zwei Jahre Berufserfahrung im Altersbereich in den letzten fünf Jahren.	FQBB	
0102E03	Die/der Fachverantwortliche Aktivierung verfügt über eine sehr gute mündliche und schriftliche deutschsprachige Ausdrucksfähigkeit.	Die/der Fachverantwortliche Aktivierung <b>und Alltagsgestaltung</b> verfügt über eine sehr gute mündliche und schriftliche deutschsprachige Ausdrucksfähigkeit.	FQBB	
0102F01	Die/der Küchenfachverantwortliche verfügt nachweislich über eine abgeschlossene Berufslehre als Koch mit eidgenössischem Fähigkeitszeugnis (EFZ).	Die/der Küchenfachverantwortliche verfügt nachweislich über eine abgeschlossene Berufslehre als Koch mit eidgenössischem Fähigkeits <b>ausweiszeugnis</b> (EFAZ).	FQBB	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dieser Vorschlag kann im NA nicht abschliessend beantwortet werden. Er empfiehlt der STG eine Prüfung und eine mit dem Bildungsgesetz übereinstimmende Bezeichnung.</li> </ul>
0102F03	Die Fachkompetenz für Diäten ist z. B. durch Beizug einer Diätköchin/eines Diätkochs, einer Spitalköchin/eines Spitalkochs oder einer Ernährungsberaterin/eines Ernährungsberaters nachweislich sichergestellt.	Die Fachkompetenz für Diäten, <b>besondere Kostformen und zur Vermeidung von Mangelernährung</b> ist z. B. durch Beizug einer Diätköchin/eines Diätkochs, einer Spitalköchin/eines Spitalkochs, <b>einer Heimköchin/ einem Heimkoch</b> oder einer Ernährungsberaterin/eines Ernährungsberaters nachweislich sichergestellt.	FQBB	<ul style="list-style-type: none"> <li>Der NA begrüsst den Vorschlag und empfiehlt der STG dessen Integration.</li> </ul>

Kennung	Version 2013-01	Antrag	Herkunft	Konsens NA
0102G01	(noch nicht bestehend)	Die/der Fachverantwortliche Hauswirtschaft verfügt nachweislich über eine abgeschlossene Berufsausbildung (mindestens HF-Niveau).	FQBB	<ul style="list-style-type: none"> <li>Der NA ist der Meinung, dass die bestehenden Qualifikationsvorgaben zu den wichtigsten Funktionen ausreichen und die Vorschläge zu einer unverhältnismässigen Überregulierung führen würden. Er empfiehlt der STG, den Vorschlag nicht zu integrieren.</li> </ul>
0102G02	(noch nicht bestehend)	Die/der Fachverantwortliche Hauswirtschaft hat mindestens zwei Jahre Berufserfahrung.	FQBB	
0102H01	(noch nicht bestehend)	Die/der Fachverantwortliche Technik verfügt nachweislich über eine abgeschlossene Berufsausbildung (mindestens HF-Niveau).	FQBB	
0102H02	(noch nicht bestehend)	Die/der Fachverantwortliche Technik hat mindestens zwei Jahre Berufserfahrung.	FQBB	
0102I01	(noch nicht bestehend)	Die/der Fachverantwortliche Sicherheit verfügt nachweislich über eine abgeschlossene Berufsausbildung (mindestens HF-Niveau).	FQBB	
0102I02	(noch nicht bestehend)	Die/der Fachverantwortliche Sicherheit hat mindestens zwei Jahre Berufserfahrung.	FQBB	
0102J01	(noch nicht bestehend)	Die/der Fachverantwortliche Qualität verfügt nachweislich über eine abgeschlossene Berufsausbildung (Tertiärstufe).	FQBB	
0102J02	(noch nicht bestehend)	Die/der Fachverantwortliche Qualität hat mindestens zwei Jahre Berufserfahrung.	FQBB	

Kennung	Version 2013-01	Strukturrevision	Vorschlag	Herkunft	Konsens NA
0201A01	Der Umfang der getroffenen Massnahmen zur Abklärung und Beratung entspricht den Vorgaben gemäss Art. 7, Abs. 2 KLV (siehe: <a href="#">Anhang 06   Absatz a) Massnahmen der Abklärung und Beratung</a> ). Krankenpflege Leistungsverordnung   KLV Art. 7 Abs. 2   <a href="#">Link</a>	<del>Der Umfang der getroffenen Massnahmen zur Abklärung und Beratung entspricht den Vorgaben gemäss Art. 7, Abs. 2 KLV (siehe: Anhang 06   Absatz a) Massnahmen der Abklärung und Beratung). Krankenpflege Leistungsverordnung   KLV Art. 7 Abs. 2   <a href="#">Link</a></del>	Neu als 0201A01, der inhaltlichen Lösung von 0201A02 und 0201A03 und der Aufhebung von Anhang 06:  Der Umfang der getroffenen Massnahmen entspricht den Vorgaben gemäss Art. 7, Abs. 2 Krankenpflege Leistungsverordnung (KLV)   <a href="#">Link</a>	AR Redaktion	<ul style="list-style-type: none"> <li>Der NA begrüsst die inhaltliche Reduktion auf den vorgeschlagenen Kriterientext für 0201A01 und die Aufhebung von Anhang 06.</li> </ul>
0201A02	Der Umfang der getroffenen Massnahmen zur Untersuchung und Behandlung entspricht den Vorgaben gemäss Art. 7, Abs. 2 KLV (siehe: <a href="#">Anhang 06   Absatz b) Massnahmen der Untersuchung und der Behandlung</a> ). Krankenpflege Leistungsverordnung   KLV Art. 7 Abs. 2   <a href="#">Link</a>	<del>Der Umfang der getroffenen Massnahmen zur Untersuchung und Behandlung entspricht den Vorgaben gemäss Art. 7, Abs. 2 KLV (siehe: Anhang 06   Absatz b) Massnahmen der Untersuchung und der Behandlung). Krankenpflege Leistungsverordnung   KLV Art. 7 Abs. 2   <a href="#">Link</a></del>			
0201A03	Der Umfang der getroffenen Massnahmen der Grundpflege entspricht den Vorgaben gemäss Art. 7, Abs. 2 KLV (siehe: <a href="#">Anhang 06   Absatz c) Massnahmen der Grundpflege</a> ). Krankenpflege Leistungsverordnung   KLV Art. 7 Abs. 2   <a href="#">Link</a>	<del>Der Umfang der getroffenen Massnahmen der Grundpflege entspricht den Vorgaben gemäss Art. 7, Abs. 2 KLV (siehe: Anhang 06   Absatz c) Massnahmen der Grundpflege). Krankenpflege Leistungsverordnung   KLV Art. 7 Abs. 2   <a href="#">Link</a></del>			

Kennung	Version 2013-01	Antrag	Herkunft	Konsens NA
0201A02	(Ersatz für bisheriger Inhalt von 0201A04)	In Institutionen mit Spezialabteilungen oder psychogeriatrischen Wohngruppen verfügen die Mitarbeiter/innen der Pflege und Betreuung über entsprechende fachspezifische Kenntnisse.	AR Redaktion	<ul style="list-style-type: none"> <li>Der NA begrüsst die Verschiebung des Kriterientextes von 0201A04 zu 0201A02 als strukturelle Konsequenz der oben erwähnten Veränderungen und empfiehlt der STG deren Umsetzung.</li> </ul>
0102B01	Die/der Pflegefachverantwortliche verfügt nachweislich über eine abgeschlossene Ausbildung in Pflege und Betreuung auf Tertiärstufe.	Die/der Pflegefachverantwortliche verfügt nachweislich über eine abgeschlossene Ausbildung in Pflege und Betreuung auf Tertiärstufe. Ausgenommen davon sind Pflegefachfrauen/Pflegefachmänner Langzeitpflege und –betreuung FA (siehe Positionierung Fachfrau/Fachmann Langzeitpflege- und –betreuung FA von CURAVIVA) <a href="#">Link</a>	AR	<ul style="list-style-type: none"> <li>Der NA begrüsst die Beobachtung dieser neuen Berufsausbildung, die Erfahrungen sind jedoch noch zu gering, um daraus Kriterien abzuleiten. Aus diesem Grund wird der STG empfohlen, vorerst noch keine Anpassungen hinsichtlich dieser Ausbildung durchzuführen.</li> </ul>
0201B01	Das Pflege- und Betreuungskonzept entspricht dem Leitbild der Institution.	Das Pflege- und Betreuungskonzept <del>entspricht dem</del> orientiert sich am Leitbild der Institution.	FQBB	<ul style="list-style-type: none"> <li>Der NA begrüsst den Vorschlag und empfiehlt der STG dessen Integration.</li> </ul>
0201B03	(bisherige 0201B03 und 0201B04 verschieben sich dem entsprechend und eine Position)	Das Pflege- und Betreuungskonzept macht Aussagen zum Einbezug von An- und Zugehörigen.	FQBB	<ul style="list-style-type: none"> <li>Der NA begrüsst die Ergänzung, empfiehlt der STG jedoch eher die Begriffe „Angehörige und andere Bezugspersonen“ zu integrieren.</li> </ul>
0201C ff.	Palliative Care	<i>zusammenlegen mit 0201G ff. Sterbebegleitung und Todesfall</i>	FQBB NW	<ul style="list-style-type: none"> <li>Der NA begrüsst die Zusammenlegung, empfiehlt aber der STG aber, den Anforderungstitel „Palliative Care“ beizubehalten.</li> </ul>
0201G ff.	Sterbebegleitung und Todesfall	<i>zusammenlegen mit 0201C ff. Palliative Care</i>	FQBB NW	

Kennung	Version 2013-01	Antrag	Herkunft	Konsens NA
0201G02	Das Vorgehen in der Sterbebegleitung und im Todesfall entspricht dem Leitbild der Institution und findet damit im Rahmen festgelegter, ethischer Grundsätze statt.	Das Vorgehen in der Sterbebegleitung und im Todesfall <del>entspricht</del> <b>orientiert sich am dem</b> Leitbild der Institution und findet damit im Rahmen festgelegter, ethischer Grundsätze statt.	FQBB	<ul style="list-style-type: none"> <li>Der NA begrüsst den Vorschlag und empfiehlt der STG dessen Integration.</li> </ul>
0201G03	Es gelten Vorgaben betreffend der externen Beihilfe zur Selbsttötung, welche auch über die grundsätzliche Haltung der Institution und den Schutz der übrigen Bewohner/innen sowie der Mitarbeiter/innen Auskunft geben. Diese Vorgaben sind Bestandteil des Aufenthaltsvertrages (siehe <a href="#">Anhang 01: Absatz j</a> ). Siehe dazu auch die Stellungnahme Nr. 9/2005 Beihilfe zum Suizid und die Stellungnahme Nr. 13/2006 Sorgfaltskriterien im Umgang mit Suizidbeihilfe der Nationalen Ethikkommission im Bereich Humanmedizin. Nationale Ethikkommission im Bereich Humanmedizin: Beihilfe zum Suizid. Stellungnahme Nr.9/2005 <a href="#">Link</a> Nationale Ethikkommission im Bereich Humanmedizin: Sorgfaltskriterien im Umgang mit Suizidbeihilfe. Stellungnahme Nr. 13/2006 <a href="#">Link</a>	Es gelten Vorgaben betreffend der externen Beihilfe zur Selbsttötung, welche auch über die grundsätzliche Haltung der Institution und den Schutz der übrigen Bewohner/innen sowie der Mitarbeiter/innen Auskunft geben. Diese Vorgaben sind Bestandteil des Aufenthaltsvertrages (siehe <a href="#">Anhang 01: Absatz j</a> ). Siehe dazu auch die Stellungnahme Nr. 9/2005 Beihilfe zum Suizid und die Stellungnahme Nr. 13/2006 Sorgfaltskriterien im Umgang mit Suizidbeihilfe der Nationalen Ethikkommission im Bereich Humanmedizin. Nationale Ethikkommission im Bereich Humanmedizin: Beihilfe zum Suizid. Stellungnahme Nr.9/2005 <a href="#">Link</a> Nationale Ethikkommission im Bereich Humanmedizin: Sorgfaltskriterien im Umgang mit Suizidbeihilfe. Stellungnahme Nr. 13/2006 <a href="#">Link</a>	Redaktion	<ul style="list-style-type: none"> <li>Der NA hat zur Kenntnis genommen, dass der Text beibehalten wird, jedoch die Version des mitgeltenden Dokuments „Beihilfe zum Suizid“ aktualisiert wird und empfiehlt der STG dessen Integration.</li> </ul>
0201102	Alle Tätigkeiten der Medikamentenverwaltung werden ausschliesslich durch Pflegende mit mindestens Ausbildung der Sekundarstufe II ausgeführt.	Alle Tätigkeiten der Medikamentenverwaltung werden ausschliesslich durch Pflegende mit mindestens Ausbildung der Sekundarstufe II <b>(EFZ)</b> ausgeführt.	FQBB	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dieser Vorschlag kann im NA nicht abschliessend beantwortet werden. Er empfiehlt der STG eine Prüfung und eine mit dem Bildungsgesetz übereinstimmende Bezeichnung.</li> </ul>

Kennung	Version 2013-01	Antrag	Herkunft	Konsens NA
0201103	Die korrekte Lagerung und die Entsorgung nicht gebrauchter Medikamente und nicht gebrauchter oder verschütteter Betäubungsmittel sind festgelegt.	Die korrekte Lagerung (z.B. Bestandkontrolle, Schliessung und Lager-temperatur) und die Entsorgung nicht gebrauchter Medikamente und nicht gebrauchter oder verschütteter Betäubungsmittel sind festgelegt.	Stiftung Obesunne	<ul style="list-style-type: none"> <li>Die Lagerungsfaktoren müssen in einer Organisation bekannt und den örtlichen Gegebenheit angepasst sein. Siesollten nicht Bestandteil eines Kriteriums werden (es wäre immer unvollständig). Der NA empfiehlt deshalb, den Vorschlag nicht zu integrieren.</li> </ul>
0201105	Verfügt die Institution über allgemeine Betäubungsmittel, liegt eine entsprechende Bewilligung vor (gilt nur für BS und BL).	Verfügt die Institution über allgemeine Betäubungsmittel, liegt eine entsprechende Bewilligung vor (gilt nur für AR   BL   <del>und</del> BS).	AR	<ul style="list-style-type: none"> <li>Der NA konnte diesen Punkt nicht abschliessend beantworten. Eigentlich geht es lediglich um die Betäubungsmittel, welche ohne personalisierte Verordnung gelagert werden. Der NA empfiehlt der STG eine vertiefte Abklärung, damit die Anwendung des Kriteriums klar verständlich ist und den gesetzlichen Vorschriften entspricht.</li> </ul>
0201J ff.	Betreuung	integrieren in 0201B Pflege- und Betreuungskonzept und/oder 0202A Alltagsgestaltung und Aktivierung	FQBB	<ul style="list-style-type: none"> <li>Der NA begrüsst, sowohl Anforderung, als auch das damit verbundene Kriterium sowohl in die Anforderungen an das Pflege- und Betreuungskonzept, als auch an das Konzept Alltagsgestaltung und Aktivierung zu übernehmen. Es wird der STG empfohlen den Vorschlag umzusetzen.</li> </ul>



Kennung	Version 2013-01	Antrag	Herkunft	Konsens NA
0202A02	Das Konzept zur Alltagsgestaltung und Aktivierung entspricht dem Leitbild der Institution und verfolgt dabei die Zielsetzung, präventiv, rehabilitativ und palliativ auf das Wohlbefinden der Bewohner/innen einzuwirken.	Das Konzept zur Alltagsgestaltung und Aktivierung <del>entspricht</del> <b>orientiert sich am dem</b> Leitbild der Institution und verfolgt dabei die Zielsetzung, präventiv, rehabilitativ und palliativ auf das Wohlbefinden der Bewohner/innen einzuwirken.	FQBB	<ul style="list-style-type: none"> <li>Der NA begrüsst den Vorschlag und empfiehlt der STG dessen Integration.</li> </ul>
0301B01	Die Institution hat mit den behandelnden und konsiliarisch tätigen Ärztinnen/Ärzten eine Zusammenarbeitsregelung vereinbart, in welcher die Qualitätssicherung festgelegt ist.	Die Institution hat mit den behandelnden und konsiliarisch tätigen Ärztinnen/Ärzten eine Zusammenarbeitsregelung vereinbart, in welcher die Qualitätssicherung festgelegt ist ( <b>ausgenommen BL</b> ).	FQBB	<ul style="list-style-type: none"> <li>Der NA begrüsst den Vorschlag, empfiehlt aber, den Einbezug des Kantons Uri, in welche eine solche Regelung ebenfalls fehlt. Es wird der STG empfohlen den Text auf „(<b>ausgenommen BL und UR</b>)“ zu erweitern und zu integrieren.</li> </ul>
0301C01	Alle ärztlichen Verordnungen liegen schriftlich und von der behandelnden Ärztin/vom behandelnden Arzt unterzeichnet vor (Eintrag in Pflegedokumentation oder als Faxbestätigung mündlicher Weisungen).	Alle ärztlichen Verordnungen liegen schriftlich und von der behandelnden Ärztin/vom behandelnden Arzt <b>oder ihrer/seiner Stellvertretung</b> unterzeichnet vor (Eintrag in Pflegedokumentation oder als Faxbestätigung mündlicher Weisungen).	AR	<ul style="list-style-type: none"> <li>Der NA ist der Meinung, dass die Ausdehnung auf die Stellvertretungen eine etablierte Praxis darstellt und empfiehlt der STG den Vorschlag nicht zu integrieren.</li> </ul>
0302A01	Das Verpflegungskonzept entspricht dem Leitbild der Institution und beschreibt die Qualität und den Umfang der internen Verpflegungsangebote und deren Bereitstellung (Präsentation und Service im Speisesaal, den Abteilungen und im Bewohner/innen-Zimmer).	Das Verpflegungskonzept <del>entspricht</del> <b>orientiert sich am dem</b> Leitbild der Institution und beschreibt die Qualität und den Umfang der internen Verpflegungsangebote und deren Bereitstellung (Präsentation und Service im Speisesaal, den Abteilungen und im Bewohner/innen-Zimmer).	FQBB	<ul style="list-style-type: none"> <li>Der NA begrüsst den Vorschlag und empfiehlt der STG dessen Integration.</li> </ul>
0303A01	Das Hauswirtschaftskonzept entspricht dem Leitbild der Institution und beschreibt die Qualität und den Umfang hauswirtschaftlicher Leistungen.	Das Hauswirtschaftskonzept <del>entspricht</del> <b>orientiert sich am dem</b> Leitbild der Institution und beschreibt die Qualität und den Umfang hauswirtschaftlicher Leistungen.	FQBB	<ul style="list-style-type: none"> <li>Der NA begrüsst den Vorschlag und empfiehlt der STG dessen Integration.</li> </ul>

Kennung	Version 2013-01	Antrag	Herkunft	Konsens NA
0304A01	Das Sicherheitskonzept entspricht dem Leitbild der Institution und beschreibt die Ausgestaltung und den Umfang der festgelegten Sicherheitsmassnahmen.	Das Sicherheitskonzept <del>entspricht</del> orientiert sich am <del>dem</del> Leitbild der Institution und beschreibt die Ausgestaltung und den Umfang der festgelegten Sicherheitsmassnahmen.	FQBB	<ul style="list-style-type: none"> <li>Der NA begrüsst den Vorschlag und empfiehlt der STG dessen Integration.</li> </ul>
0304B01	Das Hygienekonzept entspricht dem Leitbild der Institution und beschreibt die Ausgestaltung und den Umfang der festgelegten Hygienemassnahmen.	Das Hygienekonzept <del>entspricht</del> orientiert sich am <del>dem</del> Leitbild der Institution und beschreibt die Ausgestaltung und den Umfang der festgelegten Hygienemassnahmen.	FQBB	<ul style="list-style-type: none"> <li>Der NA begrüsst den Vorschlag und empfiehlt der STG dessen Integration.</li> </ul>
0305B	Der Grundbedarf an Hilfsmittel ist sichergestellt und die Verrechnung individueller Zusatzleistungen geregelt.	Der Grundbedarf an Hilfsmittel <del>n</del> ist sichergestellt und die Verrechnung individueller Zusatzleistungen geregelt.	AR	<ul style="list-style-type: none"> <li>Der NA erkennt darin nur eine Rechtschreibkorrektur und empfiehlt der STG deren Integration.</li> </ul>
0305B	Der Grundbedarf an Hilfsmittel ist sichergestellt und die Verrechnung individueller Zusatzleistungen geregelt.	<i>Einfluss Abschaffung MiGeL prüfen</i>	FQBB	<ul style="list-style-type: none"> <li>Der NA ist der Meinung, dass sich durch die Veränderungen im Umfeld MiGeL nur die Verrechenbarkeit anders geregelt wird. Die Pflicht den Grundbedarf in Alters- und Pflegeheimen sicherzustellen, ändert damit nicht. Es wird der STG empfohlen 0305B unverändert beizubehalten.</li> </ul>
Anhang 01 m)	(noch nicht bestehend)	<i>Beschwerdeweg entsprechend qualivista-Kriterium 0101C09</i>	AR	<ul style="list-style-type: none"> <li>Der NA begrüsst den Vorschlag und empfiehlt der STG dessen Integration.</li> </ul>
Anhang 01 n)	(noch nicht bestehend)	<i>Vertretungsberechtigung entsprechend qualivista-Kriterium 0101C05</i>	AR	<ul style="list-style-type: none"> <li>Der NA begrüsst den Vorschlag und empfiehlt der STG dessen Integration.</li> </ul>

Kennung	Version 2013-01	Antrag	Herkunft	Konsens NA
Anhang 01 o)	(noch nicht bestehend)	Haftpflichtversicherung für Bewohner/innen	AR	<ul style="list-style-type: none"> <li>Der NA begrüsst grundsätzlich den Vorschlag, empfiehlt aber der STG den Text mit „Regelung zur Haftpflichtversicherung für Bewohner/innen“ zu integrieren.</li> </ul>
Anhang 02 e)	gleichwertige Qualifikation in Führung und Organisation	gleichwertige Qualifikation in Führung und Organisation mit Diplom- oder MAS-Abschluss	AR	<ul style="list-style-type: none"> <li>Der NA ist der Meinung, dass die Qualifikationsanforderungen in genügendem Umfang festgelegt sind und empfiehlt der STG, den Vorschlag nicht zu integrieren.</li> </ul>
Anhang 03 a)	Mitarbeiter/innen mit einer abgeschlossenen Ausbildung der Tertiärstufe sind befähigt, die pflegerische Alleinverantwortung im Rahmen ihrer Kompetenzen wahrzunehmen. Dazu gehören die Fähigkeiten, die Verantwortung für den Pflegeprozess und das Case Management wahrzunehmen, in komplexen Situationen zu entscheiden und selbständig einzugreifen.	<p>Mitarbeiter/innen mit einer abgeschlossenen Ausbildung der Tertiärstufe sind befähigt, die pflegerische Alleinverantwortung im Rahmen ihrer Kompetenzen wahrzunehmen. Dazu gehören die Fähigkeiten, die Verantwortung für den Pflegeprozess und das Case Management wahrzunehmen, in komplexen Situationen zu entscheiden und selbständig einzugreifen.</p> <p>Fachfrauen/Fachmänner Langzeitpflege und –betreuung FA können die Verantwortung für den Pflegeprozess auf Delegation übernehmen.</p>	AR	<ul style="list-style-type: none"> <li>Der NA begrüsst die Beobachtung dieser neuen Berufsausbildung, die Erfahrungen sind jedoch noch zu gering, um daraus Kriterien abzuleiten. Aus diesem Grund wird der STG empfohlen, vorerst noch keine Anpassungen hinsichtlich dieser Ausbildung durchzuführen.</li> </ul>

Kennung	Version 2013-01	Antrag	Herkunft	Konsens NA
Anhang 03 c)	Sie haben eine mindestens dreijährige Ausbildung mit Diplom abgeschlossen. Zur Tertiärstufe zählen DN I, DN II, AKP, PSYKP, KWS, dipl. Pflegefachfrau/-fachmann FH und Pflegewissenschaftler/innen. Weitere Ausbildungen und ausländische Diplome werden angerechnet, wenn sie vom SRK anerkannt und registriert sind.	Sie haben eine mindestens dreijährige Ausbildung mit Diplom abgeschlossen. Zur Tertiärstufe zählen HF, DN I, DN II, AKP, PSYKP, KWS, <b>Fachfrau/Fachmann Langzeitpflege und –betreuung FA</b> , dipl. Pflegefachfrau/-fachmann FH und Pflegewissenschaftler/innen. Weitere Ausbildungen und ausländische Diplome werden angerechnet, wenn sie vom SRK ( <b>Schweizerisches Rotes Kreuz</b> ) oder <b>SBFI (Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation)</b> anerkannt und registriert sind.	AR Stiftung Obesunne	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Der NA begrüsst die Beobachtung dieser neuen Berufsausbildung, die Erfahrungen sind jedoch noch zu gering, um daraus Kriterien abzuleiten. Aus diesem Grund wird der STG empfohlen, vorerst noch keine Anpassungen hinsichtlich dieser Ausbildung durchzuführen.</li> <li>• Der NA begrüsst die begriffliche Anpassung und Ergänzung der Anerkennungsstellen und empfiehlt der STG deren Integration.</li> </ul>
Anhang 04 b)	Sie verfügen über eine mindestens zweijährige Ausbildung in der sie sich in ausreichendem Mass mit der Theorie der Krankenpflege auseinandergesetzt haben. Zu Ausbildungen der Sekundarstufe II zählen FASRK, Betagtenbetreuer/in, dipl. Hauspfleger/in, Kinderpfleger/in, FAGE und FABE. Weitere Ausbildungen und Fähigkeitsausweise werden angerechnet, wenn sie vom SRK anerkannt und registriert sind.	Sie verfügen über eine mindestens zweijährige Ausbildung in der sie sich in ausreichendem Mass mit der Theorie der Krankenpflege auseinandergesetzt haben. Zu Ausbildungen der Sekundarstufe II zählen FASRK, Betagtenbetreuer/in ( <b>nur mit Tätigkeits- bzw. Weiterbildungsnachweis</b> ), <del>dipl. Hauspfleger/in, Kinderpfleger/in,</del> FAGE und FABE. Weitere Ausbildungen und Fähigkeitsausweise werden angerechnet, wenn sie vom SRK ( <b>Schweizerisches Rotes Kreuz</b> ) oder <b>SBFI (Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation)</b> anerkannt und registriert sind.	AR	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Der NA kommt zu keiner abschliessenden Empfehlung bezüglich der ersten Vorschläge und empfiehlt der STG darüber zu befinden.</li> <li>• Der NA begrüsst die begriffliche Anpassung und Ergänzung der Anerkennungsstellen und empfiehlt der STG deren Integration.</li> </ul>
Anhang 05 a)	Attestausbildung Gesundheit und Soziales	<del>Attestausbildung Gesundheit und Soziales</del> Assistent/in Gesundheit und Soziales EBA	Stiftung Obesunne	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Der NA begrüsst den Vorschlag und empfiehlt der STG dessen Integration.</li> </ul>

Kennung	Version 2013-01	Antrag	Herkunft	Konsens NA
Anhang 07 a)	Personalien, Angehörigenadressen, Diagnose, Medikation	Personalien, Adresse Vertretungsperson, Angehörigenadressen, Diagnose, Medikation	AR	<ul style="list-style-type: none"> <li>Der NA begrüsst den Vorschlag und empfiehlt der STG dessen Integration.</li> </ul>
Anhang 09 h)	Verhinderung eines Datenverlustes und bei Verlust von Daten	Massnahmen zur Verhinderung eines Datenverlustes und bei Verlust von Daten	AR	<ul style="list-style-type: none"> <li>Der NA begrüsst den Vorschlag und empfiehlt der STG dessen Integration.</li> </ul>
Anhang 09 i)	(noch nicht bestehend)	Vorgaben zum Schutz der psychischen und physischen Unversehrtheit der Mitarbeitenden (Umsetzung der EKAS-Richtlinien und den Vorgaben aus UVG und VUV).	Stiftung Obesunne	<ul style="list-style-type: none"> <li>Die Einhaltung gesetzlicher Vorgaben wird bereits durch entsprechende Kriterien berücksichtigt und dazu gehört auch die Einhaltung der EKAS-Richtlinien, UVG und VUV. Der NA empfiehlt der STG, den Vorschlag nicht zu integrieren.</li> </ul>
Anhang 10 h)	Luftverschmutzung (Abschaltung der Lüftung)	Massnahmen bei Luftverschmutzung (Abschaltung der Lüftung)	AR	<ul style="list-style-type: none"> <li>Der NA begrüsst den Vorschlag und empfiehlt der STG dessen Integration.</li> </ul>
Anhang 10 j)	Massenerkrankungen von Bewohner/innen inkl. Meldepflicht an Behörden und Öffentlichkeit	Massnahmen bei Massenerkrankungen von Bewohner/innen inkl. Meldepflicht an Behörden und Öffentlichkeit	AR	
Anhang 10 l)	Unfälle im Betrieb mit Personenschäden	Vorgehen bei Unfälle im Betrieb mit Personenschäden	AR	
Anhang 10 n)	Verdacht auf Diebstahl	Vorgehen bei Verdacht auf Diebstahl	AR	
Anhang 10 o)	Einbruch und Bedrohung	Vorgehen bei Einbruch und Bedrohung	AR	
Anhang 13 a)	hindernisfreie Raumgestaltung gemäss Merkblatt 7/95 Rollstuhlgängigkeit bei Sonderbauten (erhöhte Anforderungen gegenüber der Norm SN 521 500), Herausgeber: Schweizerische Fachstelle für behindertengerechtes Bauen, Kernstrasse 57, 8004 Zürich, <a href="http://www.hindernisfrei-bauen.ch">www.hindernisfrei-bauen.ch</a>	hindernisfreie Raumgestaltung gemäss Merkblatt 7/10 Rollstuhlgängigkeit bei Sonderbauten (erhöhte Anforderungen gegenüber der Norm SN 521 500), zu beziehen bei <a href="#">Link</a> , Herausgeber: Schweizerische Fachstelle für behindertengerechtes Bauen, Kernstrasse 57, 8004 Zürich, <a href="http://www.hindernisfrei-bauen.ch">www.hindernisfrei-bauen.ch</a>	bap Redaktion	<ul style="list-style-type: none"> <li>Der NA hat zur Kenntnis genommen, dass der Text beibehalten wird, jedoch die Version des mitgeltenden Dokuments „Merkblatt 7/10“ aktualisiert wird und empfiehlt der STG dessen Integration.</li> </ul>

Kennung	Version 2013-01	Antrag	Herkunft	Konsens NA
Anhang 13 b)	Zimmergrösse ohne Vorplatz und Nasszelle (Einzelzimmer: 16 m2   Doppelzimmer: 24 m2 sowie Möglichkeit zur Abtrennung)	Mindestgrössen ohne Vorplatz und Nasszellen (Einzelzimmer: 16 m2   Doppelzimmer: 24 m2 ( <del>sowie</del> mit Möglichkeit der räumlichen <del>zur</del> Abtrennung)	AR	<ul style="list-style-type: none"> <li>Der NA begrüsst den Vorschlag und empfiehlt der STG dessen Integration.</li> </ul>
Anhang 13 e)	für jede Bewohnerin/jeden Bewohner ein motorisch verstellbares Pflegebett	für jede Bewohnerin/jeden Bewohner steht bei Bedarf ein motorisch verstellbares Pflegebett zur Verfügung	AR	<ul style="list-style-type: none"> <li>Der NA begrüsst den Vorschlag und empfiehlt der STG dessen Integration.</li> </ul>
Anhang 14 a)	Einzel- und Doppelzimmer (ohne Vorplatz und Nasszelle Einzelzimmer: 16 m2   Doppelzimmer: 24 m2 sowie Möglichkeit zur Abtrennung)	Mindestgrössen ohne Vorplatz und Nasszellen (Einzelzimmer: 16 m2   Doppelzimmer: 24 m2 ( <del>sowie</del> mit Möglichkeit der räumlichen <del>zur</del> Abtrennung)	AR	
Anhang 14 m)	keine Glastüren	<del>keine Glastüren</del> möglichst keine Glastüren oder nur mit wirksamen Massnahmen gegen Spiegelung/Blendung und freiem Durchblick	Stiftung Obesunne	

Fragen	Diskussionsschwerpunkte NW	Herkunft
Frage 1	In 0101E06 wird auf die Möglichkeit einer Personalunion mit anderen Funktionen hingewiesen, weshalb ist diese Möglichkeit nicht auch in 0101E07 bis 0101E09 aufgeführt? Was spricht dagegen?	NW
Antwort 1	Das Anliegen wurde wie oben beschrieben aufgenommen und vom NA zur Implementierung empfohlen.	
Frage 2	In 0102H06 werden Freiwillige Mitarbeiter/innen erwähnt, ohne genauer zu beschreiben, was man damit genau meint. Könnte diese Funktion genauer umrissen werden und fallen z.B. auch Einsätze von Personen der SRK oder andere Organisationen?	NW
Antwort 2	Freiwillige Mitarbeiter/innen können als organisationszugehörige, unentgeltlich tätige Mitarbeiter/innen bezeichnet werden. Es wird der STG empfohlen, diese Begriffserklärung ins Glossar aufzunehmen.	
Frage 3	0201F04: Wie soll die Institution belegen, dass die Primär- bzw. Sekundärfolgen bei BeM reduziert werden?	NW
Antwort 3	Die Unterscheidung ist kaum über qualivista lenkbar und eigentlich sollen immer alle Folgen auf das mögliche Minimum reduziert werden. So ist es auch in den anderen Kriterien der Anforderung 0201F bereits gefordert, weshalb der NA STG empfiehlt, Kriterium 021F04 ersatzlos zu streichen.	
Frage 4	Anhang 11: Anforderungen an Hygienekonzept könnten mit Merkblatt des Kantons Nidwalden ergänzt werden. Besteht ein Interesse?	NW
Antwort 4	Der Beitrag wird vom NA sehr begrüsst und wenn der Kanton Nidwalden dieses Merkblatt zur Verfügung stellt, kann es vielleicht in der nächsten qualivista-Revision einbezogen werden.	

Fragen	Diskussionsschwerpunkte UR	Herkunft
Frage 1	Sollte nicht in 0102A02 die von CURAVIVA Schweiz erneuerte Bezeichnung für Heimleitung berücksichtigt werden?	UR
Antwort 1	Der Vorschlag wird vom NA sehr begrüsst und empfiehlt der STG in der ganzen qualivista den neuen Begriff „ <b>Institutionsleitung</b> „ zu verwenden.	
Frage 2	Wie müssen die Konsequenzen aus NOSO-Strategie (insbesondere Massnahme VB-2-1: Sicherheitskriterien als Bedingung für den Erhalt eine Betriebsbewilligung etablieren) beurteilt werden?	UR
Antwort 2	Das Thema wird zwischen dem Kanton Uri und der qualivista-Redaktion im Rahmen der kantonalen Anpassungen vertieft und derzeit bezüglich der Masterversion nicht diskutiert.	
Frage 3	Qualifikation Pflegeverantwortliche (0102B): Wieso wird nicht auch das Vorhandensein einer kantonalen Berufsausübungsbewilligung als Kriterium aufgeführt?	UR
Antwort 3	Die Diskussion im NA gibt den Hinweis, dass diese Anforderung offenbar lediglich im Kanton Uri vorhanden ist und demnach in deren kantonale Anpassung berücksichtigt werden muss.	

Fragen	Diskussionsschwerpunkte UR	Herkunft
Frage 4	02011 Medikamentenverwaltung/Kriterium 0201104: „... mindestens einmal jährlich durch dipl. Apothekerin ... geprüft“ Geht das nicht zu weit? In Uri ist das nicht vollziehbar. Die Kantonsapothekerin hat die Ressourcen gar nicht und die privaten Apotheken werden diese Aufgabe wohl nicht übernehmen (Selbstdispensation).	UR
Antwort 4	Bei allen bisherigen Kantonen entspricht Kriterium 0201104 den geltenden Vorschriften, weshalb eine Anpassung der Masterversion nicht möglich ist. Das Anliegen wird im Rahmen der kantonalen Anpassungen weiterverfolgt.	
Frage 5	Hinweis auf Konsequenzen betr. Einführung des EPDG (Gesetz über das elektronische Patientendossier): Pflegeheime werden verpflichtet, bis fünf Jahre nach Einführung des Gesetzes ein elektronisches Patientendossier nach EPDG anzubieten.	UR
Antwort 5	Der NA hält fest, dass es sich bei dem Hinweis um eine wichtige Anforderung handelt, für welche aber derzeit noch zu wenig Informationen vorliegen. Der NA empfiehlt der STG den Hinweis auf die Pendenzenliste zu nehmen, aber nicht in Revision 2016 zu berücksichtigen.	
Frage 6	Hinweis auf das Inkrafttreten des Epidemiegesetzes und der Epidemieverordnung per 1.1.2016: Hygienemassnahmen und Meldepflicht bei Todesfällen im Zusammenhang mit übertragbaren Krankheiten.	UR
Antwort 6	Der NA erkennt im Epidemiegesetz, wie auch in der Epidemieverordnung eine weitere gesetzliche Vorgabe, wie oben erwähnt schon EKAS oder Vorgaben aus UVG und VUV. Die Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben ist in qualivista bereits enthalten. Der NA empfiehlt der STG, den Vorschlag nicht weiterzuverfolgen, sondern die Anforderungen aus Epidemiegesetz und Epidemieverordnung auf den Gesetzessammlungen der Verbände und Kantone aufzuführen.	