



## Revisionsnachweis 2012-01 | 2013-01

Die nachfolgenden Hinweise informieren über inhaltliche Anpassungen von Version 2012-01 zu Version 2013-01. **Rot markierter Text** stammt aus Version 2012-01 und wurde gelöscht, **grün Markierter** wurde für Version 2013-01 hinzugefügt und schwarzer Text unverändert übernommen. Durch die technische Erneuerung von einer PDF- zur WEB-Version konnte auf die bisherigen Fusszeilennummern verzichtet werden. Die Seitenangaben beziehen sich immer auf die ursprüngliche PDF-Version 2012-01.

### 2.2 Aufbau

(in Version 2012-01 auf Seite 5)

~~Grundangebot und Basisqualität (3. Auflage Januar 2006) wurde mit der Revision 2012 neu strukturiert. Die Steuerungsgruppe BS | BL | SO überprüfte dabei auch die bisherigen Inhalte. Neu ist auch die Unterteilung in Grundlagen, Leistungsanforderungen und Anhang. Die Inhalte von qualivista werden periodisch durch die Steuerungsgruppe überprüft und wo nötig korrigiert oder ergänzt. Bei der 2. Auflage wurden redaktionelle Fehler eliminiert und die Anforderungen aus dem geltenden Erwachsenenschutzgesetz integriert. Alle Querverweise dienen dank der zugewiesenen Hyperlinks auch als Navigationshilfe.~~ Die Bewertung kann als Printversion handschriftlich, **und als Printversion handschriftlich Digitalversion** direkt am Bildschirm **oder neu als WEB-Version** ausgefüllt werden. ~~Aufgrund dieser umfassenden Überarbeitung wurde auch der neue Name qualivista gewählt. Die bisherige Trennung von Grundangebot und Basisqualität wurde aufgehoben, ebenso die Unterscheidung von Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität. Entstanden ist ein bewertbarer Katalog prozessorientierter Leistungsanforderungen.~~

Bei der Qualitätsevaluation wird üblicherweise zwischen Standards und Kriterien unterschieden. „Standards können als quantitative oder qualitative Anforderungen betrachtet werden, denen Prozesse, Strukturen oder Systeme entsprechen sollten.“ Um eine Verwechslung mit dem in der Pflege etablierten Begriff des Pflegestandards zu vermeiden, wird in qualivista stattdessen der Begriff Anforderung verwendet. Die Ausprägung einer Anforderung wird als Kriterium bezeichnet.

Wo sich Kriterien gegenseitig bedingen oder in vergleichbarem Mass gefordert sind, werden diese kombiniert in einem Kriteriensatz zusammengefasst. Ist dies nicht möglich oder zweckmässig, werden die Kriterien einzeln aufgeführt.

### 2.3 Bewertung

(in Version 2012-01 auf Seite 5)

Die PDF-Version 2012-01 wurde aufgrund zahlreicher Mängel eingestellt. Die Bewertung der Kriterien erfolgt auf einer Skala von erfüllt, teilweise erfüllt und nicht erfüllt. Werden einzelne Kriterien nicht bewertet – z. B. weil entsprechendes auf die Institutionsgrösse oder auf das Institutionsprofil nicht anwendbar ist, kann dies mit dem Eintrag nicht bewertet dokumentiert werden. Nicht bewertete Kriterien werden in der Ergebnisauswertung nicht berücksichtigt. Auf eine Gewichtung der Kriterien wird verzichtet. Kommentarfelder dienen nach jeweiligem Bedarf dazu, Bewertungen zu kommentieren.

~~Die Bewertung der Kriterien erfolgt auf einer Skala von erfüllt (2 Punkte), teilweise erfüllt (1 Punkt) und nicht erfüllt (0 Punkte). Hinter jedem Kriterium ist ein entsprechendes Auswahlfeld eingefügt. Werden einzelne Kriterien nicht bewertet – z. B. weil es auf die Institutionsgrösse oder auf das Institutionsprofil nicht anwendbar ist, kann dies mit dem Eintrag nicht bewertet dokumentiert werden. Die maximale Punktzahl des jeweiligen Bewertungsbereiches ist aus der Bewertungsübersicht auf Seite 9 ersichtlich und ergibt sich aus einer Multiplikation der Anzahl Kriterien und der jeweils maximalen Bewertungshöhe (siehe nachfolgendes Beispiel). Auf eine Gewichtung wird verzichtet. Verwenden Sie beim PDF-Formular die Kommentarfunktion des AdobeReaders, um die jeweilige Bewertung bei Bedarf zu kommentieren. Im Druckmenu können Sie dann entscheiden, diese Kommentare mit qualivista zu einem Bewertungsbericht zu verbinden.~~

#### 1.1-C04

(in Version 2012-01 auf Seite 13)

Die Institution strebt ein grösstmögliches Mass an Selbstbestimmung und Selbständigkeit der Bewohner/innen an. ~~hat. f~~ Für den Fall einer ~~verminderten~~ Urteilsunfähigkeit der Bewohner/innen sind Handlungsvorgaben festgelegt. ~~welche den~~ Es gilt der mutmassliche ~~a~~ Wille ~~a~~ der betreffenden Person, ~~der je nach Tragweite der~~ Entscheidung in einem multiprofessionellen Gespräch mit den nahestehenden Personen bzw. vertretungsberechtigten Personen eruiert wird. ~~und das Recht auf~~ ~~Menschenwürde und Autonomie in möglichst grossem Umfang wahren.~~ Sie berücksichtigt dabei die Grundlagen zur Behandlung und Betreuung von älteren, pflegebedürftigen Menschen<sup>4</sup>.

#### 1.1-C04<sup>4</sup>

(in Version 2012-01 auf Seite 13)

Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften: Behandlung und Betreuung von älteren, pflegebedürftigen Menschen. ~~6- 7.~~ Auflage ~~2010~~ 2013 [Link](#)

#### 1.1-C05

(in Version 2012-01 auf Seite 13)

Die Institution ~~vergewissert sich~~ legt bei Eintritt der Bewohner/innen oder im späteren Verlauf (falls in dem Zeitpunkt nicht möglich), ~~ob für den Fall einer verminderten~~ ~~Urteilsfähigkeit~~ die Vertretungsverhältnisse ~~personen~~ fest. Sie beachtet dabei eine allenfalls vorhandene Patientenverfügung (siehe Ziffer 1.1-C06) bzw. einen Vorsorgeauftrag. Bei bereits urteilsunfähigen Bewohner/innen wird eine allfällige Beiständin/ein allfälliger Beistand oder eine vertretungsberechtigte Person bezeichnet und an geeigneter Stelle dokumentiert. Dies kann differenziert auf einzelne Bereiche festgelegt werden (Personensorge inkl. medizinisch Massnahmen, Vermögenssorge und Vertretung im Rechtsverkehr). ~~und bevollmächtigt sind.~~ Die Institution dokumentiert die gewonnenen Informationen und leitet diese stets aktualisiert an ~~das~~ ~~interdisziplinäre Betreuungsteam~~ ~~die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt, an Therapeutinnen/Therapeuten und Pflegende~~ weiter.

#### 1.1-C06

(in Version 2012-01 auf Seite 13)

Die Institution hat für den Einsatz der Patient/innen-Verfügung Handlungsvorgaben festgelegt, welche die ethisch-medizinischen Richtlinien und Empfehlungen der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaft<sup>5</sup> berücksichtigen. ~~Existenz und Hinterlegungsort der Patientenverfügung bzw. des Vorsorgeauftrags sind in~~ ~~der Institution dokumentiert.~~

#### 1.1-C06<sup>5</sup>

(in Version 2012-01 auf Seite 13)

Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften: Patientenverfügungen. 3. Auflage 2013 [Link](#)

#### 1.1-C07

(in Version 2012-01 auf Seite 13)

Der Aufenthaltsvertrag (siehe Begriffserklärung im Glossar) entspricht den Anforderungen, wie sie in Anhang I: Formale Anforderung an Aufenthaltsvertrag, Seite 35 erwähnt sind.

#### 1.1-C08

(in Version 2012-01 nicht vorhanden)

Bei urteilsunfähigen Bewohner/innen fördert die Institution den Kontakt zu Personen ausserhalb. Ist dies nicht möglich, benachrichtigt die Institution die Erwachsenenschutzbehörde (vgl. Art. 386 Abs. 1, 2 ZGB).

### 1.1-C09

(in Version 2012-01 nicht vorhanden)

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.

### 2.1-B01

(in Version 2012-01 auf Seite 21)

Das Pflege- und Betreuungskonzept entspricht dem Leitbild der Institution ~~und festgelegten Pflegemodellen~~.

### 2.1-B04

(in Version 2012-01 auf Seite 22)

Das Pflege- und Betreuungskonzept ~~enthält Hinweise darüber, wie die~~ ~~macht Aussagen zur~~ Einhaltung der Vorgaben und ~~zur~~ die Wirksamkeit auf die Leistungserbringung überprüft werden.

### 2.1-C03

(in Version 2012-01 auf Seite 22)

Das Konzept zur Palliative Care ~~enthält Hinweise darüber, wie die~~ ~~macht Aussagen dazu~~ Einhaltung der Vorgaben und die Wirksamkeit auf die Leistungserbringung überprüft werden.

### 2.1-F01

(in Version 2012-01 auf Seite 23)

Es gelten konzeptionelle Vorgaben und konsequent eingesetzte Entscheidungs- und Dokumentationshilfen, welche die Festlegung freiheitsbeschränkender Massnahmen wirksam lenken. ~~Diese orientieren sich als Mindestanforderung am Musterkonzept „Bewegungseinschränkende Massnahmen“<sup>8</sup>~~. und an den Richtlinien der Broschüre Freiheit und Sicherheit.

### 2.1-F01<sup>8</sup>

(in Version 2012-01 nicht vorhanden )

<sup>8</sup>CURAVIVA Schweiz: Anleitung zu einem Konzept „Bewegungseinschränkende Massnahmen. 2012 Link

Schweizerische Gesellschaft für Gerontologie (SGG) und Schweizerische Fachgesellschaft für Geriatrie (SFGG): Freiheit und Sicherheit. Richtlinien zum Umgang mit freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Behandlung und Pflege betagter Personen. Januar 2011 (kostenpflichtig | CHF 7.00/Exemplar) Bestellung unter folgendem Link.

### 2.1-F03

(in Version 2012-01 auf Seite 23)

~~Besteht bezogen auf die konkrete Massnahme eine Urteilsunfähigkeit der Bewohnerin/des Bewohners, sind bei freiheitsbeschränkenden Massnahmen die festgelegten Vertretungsverhältnisse (siehe 1.1-C05) zu berücksichtigen. Angehörige, gesetzliche Vertreter/innen und die behandelnde Ärztin/der behandelnde Arzt werden in den Entscheid, in die Festlegung und Überprüfung freiheitsbeschränkender Massnahmen einbezogen.~~

## 2.1-F05

(in Version 2012-01 auf Seite 24)

Das Vorgehen bei freiheitsbeschränkenden Massnahmen wird im Rahmen der Pflege- und Betreuungsdokumentation umfassend aufgezeichnet (Entscheidungsprozess, **Entscheidungszuständigkeit, Entscheidungskriterien, Information**, Massnahmenfestlegung, periodische Wirkungsüberprüfung, Massnahmenanpassungen resp. Aufhebung einer Massnahme). Siehe dazu Anforderung 2.1-H: Pflege- und Betreuungsdokumentation, Seite 25.

## 2.1-F06

(in Version 2012-01 auf Seite 24)

Die konzeptionellen Vorgaben zur Prüfung und Festlegung freiheitsbeschränkender Massnahmen **enthalten Hinweise darüber machen-Aussagen-dazu**, wie deren Einhaltung und Wirksamkeit auf die Leistungserbringung überprüft werden.

## 2.1-G06

(in Version 2012-01 auf Seite 24)

Das Konzept **Die konzeptionellen Vorgaben zur** Sterbebegleitung und **zum** Todesfall **enthält Hinweise darüber machen-Aussagen-dazu**, wie **die deren**-Einhaltung **der Vorgaben** und **die** Wirksamkeit **auf die Leistungserbringung** überprüft werden.

## 2.1-I06

(in Version 2012-01 auf Seite 26)

Die Vorgaben zur Medikamentenverwaltung **enthalten Hinweise darüber machen-Aussagen-dazu**, wie deren Einhaltung und die Wirksamkeit auf die Leistungserbringung überprüft werden.

## 2.2-A05

(in Version 2012-01 auf Seite 26)

Das Konzept zur Alltagsgestaltung und Aktivierung **enthält Hinweise darüber macht-Aussagen-dazu**, wie die Einhaltung der Vorgaben und die Wirksamkeit auf die Leistungserbringung überprüft werden.

## Text Anforderung 2.2-B

(in Version 2012-01 auf Seite 27)

Das Angebot der Alltagsgestaltung und Aktivierung wird strukturiert erhoben, bedarfsorientiert bereitgestellt und kontinuierlich den individuellen Bedürfnissen der Bewohnerinnen und Bewohner angepasst.

## 3.1-A01

(in Version 2012-01 auf Seite 28)

Die Bewohner/innen oder deren gesetzliche Vertreter/innen werden nachweislich von der Institution vor ihrem Eintritt auf die freie Arztwahl hingewiesen (z. B. integriert in den Aufenthaltsvertrag). **Von diesem Grundsatz kann nur bei wichtigen Gründen gemäss Art. 386 Abs. 3 ZGB abgewichen werden.**

## 3.1-B05

(in Version 2012-01 auf Seite 28)

Die Ärztinnen, Ärzte und Pflegenden handeln und kommunizieren entsprechend der geltenden Zusammenarbeitsregelung. Die Zusammenarbeitsregelung **enthält Hinweise darüber macht-Aussagen-dazu**, wie die Einhaltung der festgelegten Vorgaben überprüft wird.

**3.2-A06**

(in Version 2012-01 auf Seite 29)

Das Verpflegungskonzept **enthält Hinweise darüber macht Aussagen darauf**, wie die Einhaltung der Vorgaben und die Wirksamkeit auf die Leistungserbringung überprüft werden.

**3.3-A05**

(in Version 2012-01 auf Seite 31)

Das Hauswirtschaftskonzept **enthält Hinweise darüber macht Aussagen dazu**, wie die Einhaltung der Vorgaben und die Wirksamkeit auf die Leistungserbringung überprüft werden.

**3.4-A03**

(in Version 2012-01 auf Seite 32)

Wird die individuelle Freiheit der Bewohner/innen durch Präventionsmassnahmen beeinträchtigt, sind im Sicherheitskonzept Verfahren und Dokumentationsanforderungen festgelegt, wie mit diesem Zielkonflikt umzugehen ist (siehe auch Anforderung 2.1-F: Freiheit und freiheitsbeschränkende Massnahmen **Freiheit und freiheitsbeschränkende Massnahmen, Seite 23**). Massgebend sind die von der Bewohnerin/vom Bewohner geäusserten Wünsche bzw. bei **kognitiven Einschränkungen Urteilsunfähigkeit** deren mutmasslicher Wille und die Anliegen ihrer Bezugs- bzw. vertretungsberechtigten Person.

**3.4-A06**

(in Version 2012-01 auf Seite 32)

Das Sicherheitskonzept **enthält Hinweise darüber macht Aussagen dazu**, wie die Einhaltung der Vorgaben und die Wirksamkeit der festgelegten Massnahmen überprüft werden.

**3.4-B04**

(in Version 2012-01 auf Seite 33)

Das Hygienekonzept **enthält Hinweise darüber macht Aussagen dazu**, wie die Einhaltung der Vorgaben und die Wirksamkeit der festgelegten Massnahmen überprüft werden.

**Glossar**

(in Version 2012-01 auf Seite 45)

<b>Begriff</b>	<b>Erklärung</b>
Aufenthaltsvertrag resp. Betreuungsvertrag	Mit Einführung des Erwachsenenschutzgesetzes wurde der Begriff des <i>Betreuungsvertrags</i> (Art. 382 ZGB) eingeführt (muss Hinweise auf Leistungen und deren Kosten enthalten). Dieser entspricht in seiner Charakteristik dem in qualivista verwendeten Begriff des Aufenthaltsvertrags, weshalb dieser unverändert beibehalten wird.
Vorsorgeauftrag	Mit dem Vorsorgeauftrag (360 ff. ZGB) erhalten handlungsfähige Personen die Möglichkeit, für den Fall der Urteilsunfähigkeit Dispositionen hinsichtlich der eigenen Rechtsvertretung, Vermögensverwaltung und Personensorge zu treffen.
Patientenverfügung	Mit der Patientenverfügung (370 ff. ZGB) kann eine Person für den Fall der eigenen Urteilsunfähigkeit Anordnungen hinsichtlich künftiger medizinischer Massnahmen treffen.