



17. Juni 2015

(Stand: 27. Juni 2019)

Richtlinien zu den Qualitätsanforderungen

an Pflege und Betreuung in stationären Einrichtungen für Betagte
nach Art. 30a Sozialhilfegesetz

Inhalt

Einleitung	3
1 Grundlagen	5
1.1 Strategische Führung und Organisation	5
1.2 Operative Führung und Organisation	6
1.3 Finanzen	6
1.4 Pflege- und Betreuungskonzept	7
1.5 Qualitätsentwicklung und -sicherung	8
2 Personal	9
2.1 Mindest-Stellendotation Personal	9
2.2 Leitung der Einrichtung	10
2.3 Fachverantwortliche für Pflege und Betreuung	11
2.4 Ausbildung von Mitarbeitenden in Pflege und Betreuung	12
3 Pflege und Betreuung	13
3.1 Pflegedokumentation	13
3.2 Alltagsgestaltung und Aktivierung	13
3.3 Besondere Vorkommnisse und belastende Situationen	14
3.4 Bewegungseinschränkende Massnahmen	15
3.5 Handhabung von Arzneimitteln	16
3.6 Ärztliche Versorgung	16
4 Verpflegung und Hauswirtschaft	17
4.1 Verpflegung	17
4.2 Hauswirtschaft	17
5 Sicherheit und Hygiene	18
5.1 Sicherheit	18
5.2 Hygiene	18
6 Bauten und Ausstattung	19
6.1 Gemeinsame Infrastruktur	19
6.2 Zimmer der Bewohnenden	21
Glossar	23

Ausgangslage

Der Kantonsrat hat in der Novembersession 2013 einen zweiten Nachtrag zum Gesetz über die Pflegefinanzierung beschlossen. In diesem Zusammenhang wurde auch das Sozialhilfegesetz (sGS 381.1; abgekürzt SHG) angepasst. Nach Art. 35 Abs. 2 Bst. c SHG hat demnach die Fachkommission für Altersfragen den Auftrag, Richtlinien zu den Qualitätsanforderungen an Pflege und Betreuung nach Art. 30a SHG zu erarbeiten. Die Regierung erlässt zudem nach Art. 35a SHG qualitative Mindestanforderungen an Pflege und Betreuung durch Verordnung.

Der Auftrag zur Qualitätssicherung liegt in Art. 39 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (abgekürzt KVG) begründet. Bislang wurden im Kanton St.Gallen dafür die bis Ende des Jahres 2007 in einem Anhang zum Tarifvertrag zwischen den Leistungserbringern bzw. deren Verband (CURAVIVA St.Gallen) und den Krankenversicherern bzw. deren Verband (damals santésuisse) vereinbarten Qualitätskriterien angewendet (17 Kriterien zu Personal, Pflegedokumentation usw.). Die Anforderungen an die Infrastruktur orientierten sich an den Richtlinien 1996 für die bauliche Gestaltung von Betagtenheimen des Baudepartementes und des Departementes des Innern.

Die Definition von Qualitätsstandards ist wie die quantitative Steuerung (Bedarf) eine gemeinsame Aufgabe von Kanton und Gemeinden. Denn die Gemeinden tragen die Restfinanzierung der Pflegekosten, während der Kanton gerade in jenen Bereichen Heimaufenthaltskosten durch Ergänzungsleistungen trägt, die massgeblich von Qualitätsanforderungen betroffen sind: Infrastruktur (Pensionstaxen) sowie Aktivierungs- und Betreuungsangebote (Betreuungstaxe). Ein gemeinsames Vorgehen ermöglicht es, die Lebensqualität der Bewohnenden, die Kostenperspektive und die Betreibersicht (Gemeinden, aber auch private Anbietende) zu berücksichtigen.

Die Fachkommission für Altersfragen hat eine Arbeitsgruppe eingesetzt, die einen Vorschlag für Richtlinien zu den Qualitätsanforderungen an Pflege und Betreuung nach Art. 30a SHG erarbeitet hat. In dieser Arbeitsgruppe nahmen je zwei Vertretungen von CURAVIVA St.Gallen, der Vereinigung St.Galler Gemeindepräsidentinnen und Gemeindepräsidenten (VSGP) und des Amtes für Soziales Einsitz.

Was war handlungsleitend bei der Erarbeitung des Vorschlags für Richtlinien zu den Qualitätsanforderungen an Pflege und Betreuung nach Art. 30a SHG?

Im Mittelpunkt stand stets die Sicherstellung von Schutz und Wohl der Bewohnenden aller Einrichtungen im Kanton St.Gallen in gleicher Weise. Dabei ist zu beachten, dass es sich bei den vorgeschlagenen Qualitätsindikatoren um Mindestanforderungen handelt. Selbstverständlich ist es möglich, dass die Einrichtungen im Rahmen der Angebotsgestaltung und Marktpositionierung auch darüber hinausgehen.

Richtlinien zu den Qualitätsanforderungen an Pflege und Betreuung nach Art. 30a SHG als Basis

Lebensqualität von Betagten entsteht natürlich nicht allein durch Grundlagen und Konzepte. Von den Betreuenden und Pflegenden in den Einrichtungen über die Leitung und Trägerschaft der Betagten- und Pflegeheime bis zu den für die Aufsicht zuständigen Stellen bei Gemeinden bzw. Kanton tragen viele Menschen täglich zur Qualität in Betagten- und Pflegeheimen bei. Es ist jedoch nicht immer eindeutig, was zu einer hohen Zufriedenheit der Bewohnenden führt. Antworten dazu zu finden, ist nicht einfach.

Dadurch, dass Betagte, die in einer stationären Einrichtung leben, auf dauerhafte Pflege und Betreuung angewiesen sind, entstehen erhebliche Abhängigkeitsverhältnisse. Deshalb haben neben den Betreuenden und Pflegenden auch die Träger-schaften und der Staat ihren Beitrag zu leisten, damit das Wohl und der Schutz von Betagten in Pflegeheimen gewährleistet sind. Die Richtlinien zu den Qualitätsanfor-derungen an Pflege und Betreuung nach Art. 30a SHG definieren dazu eine allge-meine Basis, die gleiche Bedingungen für die verschiedenen bestehenden Einrich-tungen schafft, unabhängig davon, ob für die Aufsicht die Standortgemeinde oder der Kanton¹ zuständig ist. Die Richtlinien tragen dazu bei, dass für alle Bewoh-nenden eine Mindestqualität gewährleistet ist.

Vollzugsbeginn

Die Richtlinien wurden von der Fachkommission für Altersfragen am 17. Juni 2015 verabschiedet. Sie wurden mit Beschluss vom 18. Dezember 2015 angepasst und werden gleichzeitig mit der Verordnung über die qualitativen Mindestanforderungen an Pflege und Betreuung in stationären Einrichtungen für Betagte per 1. Januar 2016 in Vollzug gesetzt.

Mit den vorliegenden Richtlinien werden folgende Richtlinien und Vorgaben ersetzt:

- **Zulassungsbedingungen für Betagten- und Pflegeheime (17 Mindestkrite-rien) gemäss dem Dokument «Aufnahme von Betagten- und Pflegeheimen in die Pflegeheimliste des Kantons St.Gallen»;**
- **«Richtlinien 1996 für die bauliche Gestaltung von Betagtenheimen» des Baudepartementes und des Departementes des Innern;**
- **«Richtlinien über das Betriebskonzept von privaten Betagten- und Pflege-heimen» vom 1. April 2004;**
- **«Richtlinien über die interne Aufsicht in privaten Betagten- und Pflegehei-men» vom 1. April 2004, revidiert Januar 2006.**

¹ Im Kanton St.Gallen sind gemäss SHG die Zuständigkeiten in Bezug auf Bewilligung und Aufsicht wie folgt geregelt:

- Kanton: Bewilligung und Aufsicht privater Einrichtungen ohne Leistungsvereinbarung mit einer politischen Gemeinde (Art. 32 bis 34);
- Politische Gemeinden: Aufsicht über private Einrichtungen mit Leistungsvereinbarung und über öffentlich-rechtliche Einrichtungen (Art. 33).

1 Grundlagen

1.1 Strategische Führung und Organisation

Eine klare Abgrenzung von strategischer und operativer Ebene ist eine wichtige Voraussetzung für den erfolgreichen und reibungslosen Betrieb. Deshalb sind Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortung der strategischen Führung festzulegen.

Um das Wohl und den Schutz der Betagten in einer Einrichtung sowie deren fachgerechte Pflege und Betreuung zu gewährleisten, sind verschiedene Instrumente vorzusehen. Einerseits ist festzulegen, wie auf strategischer Ebene die interne Aufsicht gegenüber der operativen Leitung der Einrichtung sichergestellt wird, andererseits sollen die betagten Menschen bzw. deren gesetzliche Vertretungen und Angehörigen sowie die Mitarbeitenden der Einrichtung die Möglichkeit haben, auf Mängel und Probleme hinzuweisen. Einer möglichen Abhängigkeit der betagten Menschen von der Einrichtung kann begegnet werden, indem diese auf neutrale Stellen hingewiesen werden, an die sie sich gegebenenfalls wenden können.

Die Aufgabe der internen Aufsicht in Betagten- und Pflegeheimen bezieht sich auf pflegerische, betreuerische, strukturelle, betriebliche, personelle und finanzielle Belange. Die Trägerschaft legt unter Berücksichtigung der bestehenden Gremien und Gefässe (z.B. Betriebskommission, Heimkommission, Verwaltungsrat, Stiftungsrat, internes Kontrollsystem IKS) fest, wie die interne Aufsicht sichergestellt wird.

Qualitätsstandard	Die strategische Führung und die Organisation sind geregelt.
Qualitätsindikatoren	<ol style="list-style-type: none">1. Die Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortung der strategischen Führung sind festgehalten.2. Die strategische Ebene stellt die von der Leitung unabhängige interne Aufsicht sicher.3. Das Verfahren für Beanstandungen ist geregelt und den Bewohnenden und Angehörigen bekannt. Bewohnende oder deren gesetzliche Vertretungen, Angehörige und Mitarbeitende werden auf neutrale Stellen hingewiesen, an die sie sich im Konfliktfall wenden können.4. Beanstandungen und deren Bearbeitung sind dokumentiert.

1.2 Operative Führung und Organisation

Eine klare Abgrenzung von strategischer und operativer Ebene ist eine wichtige Voraussetzung für den erfolgreichen und reibungslosen Betrieb. Deshalb sind Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortung der operativen Führung festzulegen.

Der Eintritt in ein Betagten- und Pflegeheim ist für die betroffene Person ein einschneidendes Ereignis. Es sind verschiedene Fragen betreffend die Finanzen, den allfälligen Pflegebedarf sowie die psychischen und sozialen Bedürfnisse zu klären. Bei einem Austritt sind ebenfalls verschiedene Fragestellungen zu klären. Deshalb sind Ein- und Austrittsverfahren schriftlich festzuhalten.

Qualitätsstandard	Die operative Führung und die Organisation sind geregelt.
Qualitätsindikatoren	<ol style="list-style-type: none">1. Die Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortung der operativen Leitung sind festgehalten.2. Die Grundsätze der Personalführung und -entwicklung sind festgehalten.3. Das Aufnahme- und Austrittsverfahren der Bewohnenden ist schriftlich festgehalten.

1.3 Finanzen

Die Kostenrechnung dient der Wirtschaftlichkeitskontrolle der Prozesse sowie der Kostenkalkulation und stellt somit ein wichtiges Führungsinstrument dar. Eine gültige schriftliche Taxordnung schafft Transparenz für Interessierte, Bewohnende und Angehörige über die Preisgestaltung. Mittels Finanzplanung und Revisionsbericht soll sichergestellt werden, dass eine Einrichtung nicht überraschend in eine finanzielle Schieflage gerät und im schlimmsten Fall gar kurzfristig schliessen müsste. Denn eine kurzfristige Schliessung hätte für die Bewohnenden weitreichende Konsequenzen. Es müsste innerhalb von kurzer Zeit ein neuer Platz in einem anderen Betagten- und Pflegeheim für sie gefunden werden. Dadurch könnten sie gezwungen sein, in eine Einrichtung zu wechseln, die nicht ihren Bedürfnissen entspricht (z.B. weit weg vom gewohnten Wohnumfeld). Ein kurzfristiger Umzug ist grundsätzlich eine grosse Belastung für die Betagten.

Qualitätsstandard	Die Finanzierung ist wirtschaftlich gesichert und die Grundlagen der Finanzierung sind geregelt.
Qualitätsindikatoren	<ol style="list-style-type: none">1. Die Einrichtung führt die Kostenrechnung nach der kantonalen Verordnung über die Pflegefinanzierung (sGS 331.21).2. Es besteht eine gültige schriftliche Taxordnung.3. Es liegen eine Finanzplanung sowie ein ordentlicher Revisionsbericht vor.

1.4 Pflege- und Betreuungskonzept

Das Pflege- und Betreuungskonzept ist für die tägliche Arbeit der Mitarbeitenden handlungsleitend und trägt somit wesentlich zu einer guten und kontinuierlichen Pflege- und Betreuungsqualität bei. Zudem wird damit Transparenz gegenüber aktuellen sowie allfälligen künftigen Bewohnenden und deren Angehörigen geschaffen.

Es ist insbesondere aufzuzeigen, welche Leistungen für welche Zielgruppe erbracht werden und wie die Pflege- und Betreuungsprozesse umgesetzt werden. Der Autonomie und Selbstbestimmung der Bewohnenden kommt eine grosse Bedeutung zu. Deshalb ist im Pflege- und Betreuungskonzept auch aufzuzeigen, wie diese gefördert werden.

Mit zunehmendem Alter steigt das Risiko einer Demenz. In der Zukunft wird mehr als die Hälfte der Betagten, die auf stationäre Pflege und Betreuung angewiesen sind, an einer Demenz erkrankt sein. Aus diesem Grund muss jedes Betagten- und Pflegeheim in der Lage sein, Personen mit einer Demenz fachgerecht zu pflegen und zu betreuen.

Mit Palliative Care soll für Menschen, die sich in ihrer letzten Lebensphase befinden, eine ihrer Situation angepasste optimale Lebensqualität bis zum Tod gewährleistet und die nahestehenden Bezugspersonen sollen angemessen unterstützt werden. Da im Kanton St.Gallen alle in die kantonale Pflegeheimliste aufgenommenen Einrichtungen die Bewohnenden bis zu ihrem Tod pflegen und betreuen (Pflegegarantie), muss sich jedes Betagten- und Pflegeheim mit Palliative Care auseinandersetzen und die notwendigen Rahmenbedingungen schaffen.

Qualitätsstandard	Es besteht ein Pflege- und Betreuungskonzept.
--------------------------	---

Qualitätsindikator	<ol style="list-style-type: none">1. Das Pflege- und Betreuungskonzept enthält insbesondere Aussagen betreffend:<ol style="list-style-type: none">a. Leistungsbereiche;b. Zielgruppe;c. Leistungen im Wohnen;d. Leistungen in der Aktivierung und in der Alltagsgestaltung;e. Bedarfsabklärung mit einem im Kanton St.Gallen anerkannten Instrument;f. systematische Umsetzung der Pflege- und Betreuungsprozesse;g. Vorgehen bei pflegerisch-medizinischen Notfällen;h. Pflege und Betreuung von Bewohnenden mit einer demenziellen Erkrankung;i. Pflege und Betreuung von Bewohnenden bei spezialisierten Angeboten;j. Selbstbestimmung und Autonomie der Bewohnenden (Rechte und Pflichten) bzw. Förderung der Selbständigkeit der Bewohnenden;k. Einbezug von Angehörigen bzw. gesetzlichen Vertretungen;l. Palliative Care;m. Umgang mit Sterbehilfe und Sterbehilfeorganisationen.
---------------------------	--

1.5 Qualitätsentwicklung und -sicherung

Um kontinuierlich eine gute Pflege- und Betreuungsqualität gewährleisten und somit das Wohl der Betagten sicherstellen zu können, bedarf es einer regelmässigen Überprüfung der erbrachten Leistungen und Instrumente, um bei festgestellten Mängeln sofort reagieren und die Qualität allgemein weiterentwickeln zu können.

Qualitätsstandard	Die Qualitätsentwicklung und die Qualitätssicherung sind geregelt.
--------------------------	--

Qualitätsindikator	<ol style="list-style-type: none">1. Das Qualitätsmanagement regelt die kontinuierliche Beurteilung der Dienstleitungen und der Infrastruktur, verfügt über die dazu notwendigen Instrumente und Regelungen und beschreibt auch das Vorgehen bei festgestellten Verbesserungsfeldern sowie zur Sicherstellung der Qualität.
---------------------------	---

2 Personal

2.1 Mindest-Stellendotation Personal

Um kontinuierlich eine gute Pflege- und Betreuungsqualität gewährleisten und somit das Wohl der Betagten sicherstellen zu können, bedarf es genügend Pflege- und Betreuungspersonal. Betagten- und Pflegeheime sind immer häufiger mit komplexen Pflegefällen konfrontiert. Einem genügend grossen Anteil an Fachpersonal kommt deshalb eine grosse Bedeutung zu, da die Pflegefachpersonen die fachlich korrekte Pflege der Bewohnenden sicherstellen.

Mit Fachpersonen aus dem Heimbereich ist, gestützt auf national anerkannten Berechnungsgrundlagen, eine Mindest-Stellendotation ausgearbeitet worden, die in diesen Richtlinien aufgenommen wurde. Dabei handelt es sich um eine Untergrenze. Je nach Leistungsangebot und Klientel einer Einrichtung kann jedoch ein höherer Stellenetat angezeigt sein.

Qualitätsstandard

Der Stellenetat im Bereich Pflege und Betreuung entspricht den Mindest-Anforderungen, die durch den Pflege- und Betreuungsbedarf der Bewohnenden bestimmt sind. Dieser Stellenetat darf im Jahresmittel nicht unterschritten werden.

Qualitätsindikatoren

1. Die Einrichtung verfügt über einen angemessenen Stellenetat im Bereich Pflege und Betreuung. Der Mindest-Stellenetat² beträgt:

Pflegestufe	Stellenbedarf in Vollzeitäquivalenten je Bewohnerin / je Bewohner
1	0.06
2	0.17
3	0.24
4	0.35
5	0.45
6	0.54
7	0.64
8	0.72
9	0.83
10	0.91
11	1.01
12	1.29

² Im Mindest-Stellenetat **eingerechnet** sind:

- Leitung Pflege und Betreuung für den Anteil pflegerischer und betreuender Tätigkeit, Berufsbildnerinnen und -bildner. Praktikantinnen und Praktikanten sowie Lernende werden mit 0,3 Stellen (Vollzeitäquivalente) angerechnet.

Im Mindest-Stellenetat **nicht eingerechnet** sind:

- Leitung Pflege und Betreuung für den Anteil Management- und Administrationstätigkeit, Ausbildungskordinatorinnen und -koordinatoren, spezialisierte Funktionen wie diejenigen der Wundfachfrau bzw. des Wundfachmanns oder der Hygieneexpertin bzw. des Hygieneexperten sowie der Mitarbeitenden der Aktivierung und Alltagsgestaltung.

-
2. Der Anteil Fachpersonal³ (Tertiär- und Sekundarstufe II) ist vom Soll des gesamten Pflege- und Betreuungspersonals zu berechnen und beträgt wenigstens 40 Prozent. Wenigstens 10 Prozent vom Soll des gesamten Pflege- und Betreuungspersonals muss Fachpersonal sein, das über einen Abschluss auf Tertiärstufe verfügt.
-
3. Die Präsenz von Personal mit Fachausbildung in Pflege und Betreuung (Tertiärstufe oder Sekundarstufe) ist während 24 Stunden im Hause gewährleistet. Davon ausgenommen sind geregelte Pikettdienste ausser Haus während der Nacht. In diesen Fällen muss eine Person mit Fachausbildung in Pflege und Betreuung dauernd telefonisch erreichbar und innerhalb von 20 Minuten vor Ort im Einsatz sein. Der Einsatz der Notfalldienste bleibt zusätzlich ein Bestandteil der Sicherheit während der Nacht.
-

2.2 Leitung der Einrichtung

Zur Führung eines Betagten- und Pflegeheims sind soziale und persönliche Kompetenzen, Fachwissen in den Bereichen Betreuung, Pflege und Gerontologie sowie Kenntnisse in der Führung sozialer Organisationen wichtig. Das Fachwissen in Pflege und Betreuung kann allenfalls durch die Pflegedienstleitung abgedeckt sein. Es obliegt der Trägerschaft zu definieren, welche Anforderungen eine Leitungsperson haben muss, um diese Voraussetzungen zu gewährleisten.

Qualitätsstandard

Die Leitung ist persönlich und fachlich zur Führung der Einrichtung geeignet.

Qualitätsindikatoren

1. Die Trägerschaft definiert die Anforderungen an die Qualifikation und den Leumund der Leitung.
 2. Die Stellvertretung der Leitung ist geregelt.
-

³ Siehe Glossar.

2.3 Fachverantwortliche für Pflege und Betreuung

Um kontinuierlich eine gute Pflege- und Betreuungsqualität gewährleisten und somit das Wohl der Betagten sicherstellen zu können, braucht es eine Pflegedienstleitung, die über vertieftes Fachwissen in den Bereichen Betreuung und Pflege verfügt. Um ihre Verantwortung für die Pflege und Betreuung der Betagten in der entsprechenden Einrichtung wahrnehmen zu können, muss die entsprechende Person regelmäßig anwesend sein, d.h. diese Funktion kann nicht mit einem niedrigprozentigen Stellenpensum übernommen werden.

Qualitätsstandard

Die für die Pflege und Betreuung verantwortliche Person ist ihrer Aufgabe entsprechend qualifiziert und ihr Arbeitspensum ist angemessen.

Qualitätsindikatoren

1. Die Einrichtung setzt eine Person für die Leitung der Pflege und Betreuung ein. Sie ist wenigstens zu 80 Prozent angestellt und trägt die Verantwortung für die fachgerechte Pflege und Betreuung.
2. Die für die Leitung der Pflege und Betreuung verantwortliche Person verfügt:
 - a. entweder über eine abgeschlossene Ausbildung in Pflege der Tertiärstufe und über zwei Jahre Berufserfahrung nach Abschluss der Ausbildung;
 - b. oder über eine abgeschlossene Ausbildung in Pflege der Sekundärstufe II und über fünf Jahre Berufserfahrung nach Abschluss der Ausbildung. Die Zusammenarbeit mit einer Pflegeexpertin oder einem Pflegeexperten zur fachlichen Führung ist intern oder extern sichergestellt.

2.4 Ausbildung von Mitarbeitenden in Pflege und Betreuung

Aufgrund der demographischen Entwicklung wird die Zahl der betagten und hochbetagten Menschen zunehmen und somit auch die Zahl der Personen, die auf Pflege und Betreuung angewiesen sein werden. Zudem kommt in den nächsten Jahren die Babyboom-Generation ins Rentenalter, weshalb viele Personen, die heute in der Pflege und Betreuung tätig sind, bald pensioniert werden. Vor diesem Hintergrund zeichnet sich ein Personalmangel im Bereich Pflege und Betreuung ab, insbesondere ein Mangel an Fachpersonal. Deshalb ist es unerlässlich, dass künftig mehr Personen in diesem Bereich ausgebildet werden.

Qualitätsstandard	Die Einrichtung stellt Ausbildungsplätze in Pflege und Betreuung zur Verfügung.
Qualitätsindikator	<ol style="list-style-type: none">1. Die Einrichtung stellt je zehn Plätze für Bewohnende (ohne Tages- und Nachtplätze) wenigstens einen Ausbildungsplatz in der Pflege und/oder in der Betreuung⁴ zur Verfügung. Die Ausbildungsplätze sind prozentual wie folgt auf die Ausbildungsniveaus zu verteilen:<ol style="list-style-type: none">a. Tertiär A / B 25 %b. Sek II EFZ 65 %c. Sek II EBA 10 %

⁴ Es werden folgende Ausbildungen angerechnet:
– Tertiär A / B: Pflegefachfrau / Pflegefachmann Pflege (HF), Bachelor of Science in Pflege (FH), Master of Science in Pflege (FH);
– Sek II EFZ: Fachfrau / Fachmann Gesundheit, Fachfrau / Fachmann Betreuung;
– Sek II EBA: Assistentin / Assistent Gesundheit und Soziales.

3 Pflege und Betreuung

3.1 Pflegedokumentation

Das schriftliche Festhalten der geplanten und durchgeführten Pflege sowie die Dokumentation der einzelnen Schritte in der Pflegeplanung sind wichtige Arbeitsmittel für den Pflegeprozess. So können die nächsten Arbeitsschritte der Pflegenden sowie die Kooperation im Pflegeteam und mit anderen Berufsgruppen, beispielsweise Ärztinnen und Ärzte, sichergestellt werden.

Qualitätsstandard

Für jede Bewohnerin und jeden Bewohner wird eine Pflegedokumentation nach den Vorgaben der im Kanton St.Gallen anerkannten Instrumente sachgerecht und aktuell geführt.

Qualitätsindikatoren

1. Die Pflegedokumentation enthält insbesondere folgende Unterlagen:
 - d. Personalien, Angehörigenadressen, Diagnose, Medikation;
 - e. für urteilsunfähige Bewohnende: schriftlicher Betreuungsvertrag, in dem festgelegt ist, welche Leistungen die Einrichtung erbringt und welches Entgelt dafür geschuldet ist;
 - f. ärztliche Verordnung (einschliesslich Medikation), visiert durch Ärztin bzw. Arzt;
 - g. Biografie;
 - h. Vorsorgeauftrag für die Bewohnenden, die einen solchen erstellt haben;
 - i. Patientenverfügung für die Bewohnenden, die eine solche erstellt haben;
 - j. Unterlagen der periodischen Bedarfsabklärung;
 - k. laufender Pflegebericht;
 - l. Pflegeplanung;
 - m. Behandlungsplan bei urteilsunfähigen Personen.
2. Die Pflegedokumentation wird nach den Bestimmungen für den Datenschutz verwaltet und aufbewahrt.

3.2 Alltagsgestaltung und Aktivierung

Die Alltagsgestaltung und Aktivierung hat zum Ziel, die gesunden Fähigkeiten der Bewohnenden, deren Selbständigkeit und Entscheidungsfähigkeit sowie ihre sozialen Kontakte zu erhalten. Zudem sollen die noch vorhandenen, aber allenfalls verschütteten Fähigkeiten und Ressourcen gefördert werden.

Qualitätsstandard

Alltagsgestaltung und Aktivierung werden angeboten.

Qualitätsindikator

1. Die Bewohnenden haben regelmässig die Möglichkeit zur Teilnahme an Angeboten zur Alltagsgestaltung und Aktivierung.

3.3 Besondere Vorkommnisse und belastende Situationen

Betagte, die auf institutionelle Pflege und Betreuung angewiesen sind, stehen in einem gewissen Abhängigkeitsverhältnis. Deshalb haben Betagten- und Pflegeheime die Pflicht, die körperliche und seelische Unversehrtheit der Bewohnenden zu gewährleisten und insbesondere jegliche Formen von Gewalt und Übergriffen zu verhindern.

Die Mitarbeitenden in einem Betagten- und Pflegeheim sind oft mit ethischen Fragestellungen und belastenden Situationen konfrontiert. Um diese Belastung etwas zu reduzieren und allenfalls einem Burnout vorzubeugen, sind sie in diesen Situationen und Fragestellungen zu unterstützen.

Besondere Vorkommnisse, beispielsweise Machtmissbräuche, Suizide, Brände, fristlose Kündigungen von Personal oder ansteckende Krankheiten, können nicht immer verhindert werden. Deshalb ist es wichtig, dass festgelegt ist, wie in einer entsprechenden Situation oder bei einem entsprechenden Verdacht, nicht zuletzt auch im Hinblick auf ein mögliches mediales Interesse am Vorfall, vorzugehen ist.

Qualitätsstandard

Der Umgang mit besonderen Vorkommnissen und belastenden Situationen ist geregelt.

Qualitätsindikatoren

1. Sexuelle Ausbeutung, Missbrauch, Grenzverletzungen und andere Formen von Gewalt von Mitarbeitenden und Bewohnenden werden nicht toleriert. Die Einrichtung ergreift die notwendigen präventiven Massnahmen.
 2. Es bestehen Gefässe für den Austausch zu ethischen Fragestellungen bzw. für die Verarbeitung von belastenden Situationen.
 3. Die Einrichtung legt das Vorgehen und die Dokumentation bei besonderen Vorkommnissen bzw. bei entsprechendem Verdacht fest.
-

3.4 Bewegungseinschränkende Massnahmen

Die persönliche Freiheit, insbesondere die körperliche und geistige Unversehrtheit sowie die Bewegungsfreiheit, ist ein verfassungsmässig geschütztes Grundrecht. Pflege und Betreuung von Menschen in stationären Einrichtungen umfasst zum Teil auch die Einschränkung der Freiheit der Bewohnenden. Dies kann organisatorische (z.B. Schliessung der Eingangstüre während der Nacht), aber auch betruerisch-fachliche Gründe haben (z.B. das Anbringen von Bettgittern zum Schutz vor Stürzen aus dem Bett). Die Einrichtungen befinden sich somit in einem Spannungsfeld zwischen der Wahrnehmung des Betreuungsauftrags einerseits und der Gewährleistung des Rechts auf persönliche Freiheit andererseits.

Einschränkungen sind vielfältig, beginnen bereits im Kleinen und wirken rasch alltäglich. Es ist deshalb unerlässlich, dass sich die Verantwortlichen der getroffenen Einschränkungen bewusst sind, diese transparent gestalten und sie auch hinterfragen. Zudem sind die Einschränkungen rechtmässig umzusetzen.

Qualitätsstandard

Der Einsatz von bewegungseinschränkenden Massnahmen ist geregelt.

Qualitätsindikatoren

1. Jede bewegungseinschränkende Massnahme wird dokumentiert, ist zeitlich befristet und wird periodisch überprüft.
2. Die persönliche Bewegungsfreiheit und die Lebensqualität einerseits sowie die Gefahren oder die schwerwiegende Störung des Gemeinschaftslebens andererseits werden sorgfältig gegeneinander abgewogen. Alternative Massnahmen sind geprüft und entsprechend dokumentiert.
3. Die zuständigen Mitarbeitenden können bewegungseinschränkende Massnahmen erklären und begründen.
4. Die formellen gesetzlichen Voraussetzungen des Verfahrens zur Anordnung von bewegungseinschränkenden Massnahmen gemäss Schweizerischem Zivilgesetzbuch (abgekürzt ZGB) sind eingehalten, insbesondere die Protokollierung, die Anhörung der betroffenen Person und die Information der vertretungsberechtigten Person.

3.5 Handhabung von Arzneimitteln

Unsachgemässe Lagerung und Handhabung von Arzneimitteln können deren Wirkung beeinträchtigen bzw. in unerwünschter Weise beeinflussen. Falsch abgegebene Arzneimittel (z.B. unkorrekte Dosis oder Verwechslung von Arzneimitteln) können medizinische Notfälle auslösen. Um das Wohl der Bewohnenden zu gewährleisten, ist deshalb der Handhabung von Arzneimitteln grosse Bedeutung beizumessen und es sind entsprechende Regelungen zu treffen.

Qualitätsstandard	Die Handhabung von Arzneimitteln ist fachgerecht gewährleistet.
--------------------------	---

Qualitätsindikatoren	<ol style="list-style-type: none">1. Insbesondere geregelt sind:<ol style="list-style-type: none">a. Verantwortlichkeit und interne Kontrolle;b. Lagerung der Arzneimittel einschliesslich Betäubungsmittel;c. Bestellung und Bereitstellung der Arzneimittel;d. Abgabe der Arzneimittel an die Bewohnenden;e. Umgang mit Reserve-Arzneimittel;f. Entsorgung nicht gebrauchter Arzneimittel.2. Alle Tätigkeiten des Richtens und der Abgabe von Arzneimitteln werden nur durch Fachpersonal Pflege und Betreuung ausgeführt.3. Arzneimittel sind fachgerecht (z.B. gekühlt) und separat an einem abschliessbaren Aufbewahrungsort gelagert einschliesslich einer Benutzungsregelung.4. Betäubungsmittel sind fachgerecht und separat an einem abschliessbaren Aufbewahrungsort gelagert einschliesslich einer Benutzungsregelung.
-----------------------------	---

3.6 Ärztliche Versorgung

Die ärztliche Versorgung der Bewohnenden muss jederzeit, auch in Notfällen, sichergestellt sein. Zudem ist grundsätzlich dem Gebot der Autonomie entsprechend die freie Arztwahl zu gewährleisten (ausser in Notfällen).

Qualitätsstandard	Die ärztliche Versorgung ist gewährleistet.
--------------------------	---

Qualitätsindikatoren	<ol style="list-style-type: none">1. Die freie Arztwahl ist gewährleistet.2. Die Notfallversorgung ist jederzeit gewährleistet.
-----------------------------	--

4 Verpflegung und Hauswirtschaft

4.1 Verpflegung

Eine vielseitige und ausgewogene Ernährung trägt massgeblich zur Gesundheit der Bewohnenden bei. Von grosser Bedeutung ist nebst einem ausreichenden Nahrungs- auch ein ausreichendes Flüssigkeitsangebot. Denn gerade das Durstgefühl nimmt im Alter ab, was insbesondere an heissen Sommertagen die Gefahr einer Dehydrierung in sich birgt. Essen und Trinken tragen aber auch zur Lebensqualität bei. Deshalb sind die Wünsche der Bewohnenden nach Möglichkeit zu berücksichtigen.

Qualitätsstandard	Die bedarfsgerechte Verpflegung der Bewohnenden ist gewährleistet.
Qualitätsindikatoren	<ol style="list-style-type: none">1. Das Verpflegungsangebot ist vielseitig, ausgewogen und berücksichtigt die Bedürfnisse der Bewohnenden.2. Ein ausreichendes Flüssigkeits- und Nahrungsangebot ist gewährleistet.3. Ärztlich angeordnete Diäten und Kostformen können gewährleistet werden.4. Die Einrichtung bietet neben dem Standardmenü nach Bedarf und auf Wunsch eine Alternative.5. Die Essenszeiten sind den allgemeinen Bedürfnissen der Bewohnenden angepasst.6. Die Bewohnenden werden in die Menügestaltung einbezogen.

4.2 Hauswirtschaft

Eine gepflegte und saubere Umgebung trägt in hohem Mass zur Lebensqualität der Bewohnenden bei. Diesem Umstand ist von der Einrichtung Rechnung zu tragen.

Qualitätsstandard	Eine funktionierende Hauswirtschaft ist sichergestellt.
Qualitätsindikator	<ol style="list-style-type: none">1. Die Infrastruktur und die Wäsche der Einrichtung sind in einem sauberen und gepflegten Zustand.

5 Sicherheit und Hygiene

5.1 Sicherheit

Um den Schutz und das Wohl der Bewohnenden gewährleisten zu können, müssen mögliche Risiken bekannt sein und entsprechende Vorkehrungen getroffen werden.

Qualitätsstandard

Die für die Einrichtung bestehenden Risiken sind definiert und der Umgang mit ihnen ist geregelt.

Qualitätsindikatoren

1. Die Einrichtung definiert die für sie bestehenden Risiken.
2. Die Einrichtung bezeichnet eine für die Sicherheit verantwortliche Mitarbeiterin bzw. einen für die Sicherheit verantwortlichen Mitarbeiter.
3. Es werden regelmässig für alle Mitarbeitenden Schulungen bzw. Übungen zum Umgang mit den definierten Risiken durchgeführt.
4. Sämtliche für den Betrieb der Einrichtung erforderlichen Bewilligungen liegen vor und die Erfüllung allfälliger Auflagen ist dokumentiert.

5.2 Hygiene

Für die Gesundheit der Bewohnenden ist eine umfassende Hygiene in der Einrichtung von entscheidender Bedeutung, da so u.a. Ansteckungen vermieden werden können. Deshalb sind entsprechende Massnahmen zu ergreifen, um die Hygiene in allen Bereichen sicherstellen zu können.

Qualitätsstandard

Die Hygienemassnahmen sind geregelt.

Qualitätsindikatoren

1. Die Hygienemassnahmen decken alle Bereiche (z.B. Pflege, Küche, Hauswirtschaft usw.) ab. Geregelt sind insbesondere folgende Aspekte:
 - a. persönliche Hygiene der Mitarbeitenden;
 - b. Umgang mit Sauber- und Schmutzwäsche;
 - c. Schutz- und Präventionsmassnahmen für das Personal;
 - d. Händehygiene;
 - e. Reinigung und Desinfektion von Materialien und Instrumenten;
 - f. Lebensmittelhygiene.
2. Es ist festgehalten, wann, wie und durch wen die Einhaltung der Hygienemassnahmen kontrolliert wird.
3. Die Einrichtung bezeichnet eine verantwortliche Mitarbeiterin bzw. einen verantwortlichen Mitarbeiter für den Bereich Hygiene.

6 Bauten und Ausstattung

Betagten- und Pflegeheime haben verschiedene bauliche Anforderungen. Einerseits sollten sie eine hohe Funktionalität aufweisen, um optimale Abläufe in der Pflege und Betreuung sowie die Sicherheit der Bewohnenden zu gewährleisten. Andererseits trägt eine gute Wohnqualität massgeblich zur Lebensqualität der Bewohnenden bei. Die Bauten müssen zudem kostengünstig erstellt und betrieben werden können. Nicht zuletzt sollten sie nachhaltig und anpassungsfähig für die sich verändernden Bedürfnisse sein. Dies bedeutet, dass die Gebäudestruktur möglichst flexibel sein sollte, um nachträgliche Anpassungen vornehmen zu können und so auf Veränderungen im Betrieb oder von Bedürfnissen reagieren zu können.

Grundsätze

- **Die nachfolgend definierten Qualitätsanforderungen an Bauten und Ausstattung gelten grundsätzlich bei allen An- und Neubauten. Bei der Renovierung oder beim Umbau eines bestehenden Heims können sich Abweichungen ergeben, beispielsweise aufgrund der bestehenden Bausubstanz.**
- **Abweichungen von den nachfolgend definierten Flächenvorgaben für die Aufenthaltsbereiche und die Zimmer für die Bewohnenden müssen konzeptionell begründet sein.**

6.1 Gemeinsame Infrastruktur

Die allgemeinen Räumlichkeiten müssen für alle Bewohnenden zugänglich sein, unabhängig davon, ob diese ohne Gehhilfe zurechtkommen oder auf einen Gehstock, einen Rollator oder den Rollstuhl angewiesen sind. Deshalb ist die allgemeine Infrastruktur rollstuhlgängig zu gestalten. Dies erfordert auch ein gewisses Mindestmass an Platz, damit sich die Bewohnenden mit dem Rollator oder dem Rollstuhl zwischen dem Mobiliar gut bewegen können und der Rollator auch im Speisesaal parkiert werden kann.

Bewohnende eines Betagten- und Pflegeheims sind oft nicht mehr gut zu Fuss unterwegs, also oft auf eine Gehhilfe oder einen Rollstuhl angewiesen. Dadurch kann es sein, dass der Weg vom Ess- oder Aufenthaltsraum zum eigenen Zimmer zu lang ist, wenn Blase oder Darm entleert werden müssen. Die Bewohnenden empfangen in den Aufenthaltsräumen auch Besucherinnen und Besucher, weshalb eine WC-Anlage in der Nähe des Ess- und Aufenthaltsraums notwendig ist.

In einem Betagten- und Pflegeheim werden die Bewohnenden, sofern es nur Einzelzimmer gibt, selten im Bett von einem Ort an den anderen transportiert. Liegt jedoch ein medizinischer Notfall vor, müssen Bewohnende unter Umständen mit dem Krankenwagen ins Spital gebracht werden. In solchen Fällen müssen sie auf einer Tragbahre von ihrem Zimmer oder von einem der Allgemeinräume in den Krankenwagen gebracht werden können. Eine verstorbene Person wird im eigenen Zimmer in den Sarg gelegt und so aus dem Betagten- und Pflegeheim gebracht. Aus den genannten Gründen braucht es einen genügend grossen Lift, d.h. die Wohnbereiche müssen mit einem Bettenlift erschlossen sein.

Menschen mit einer Demenz können in einer bestimmten Phase einen starken Bewegungsdrang entwickeln. Haben sie nicht die Möglichkeit, diesem nachzugehen, können Begleitsymptome wie Unruhe oder Aggression hervorgerufen werden. Deshalb ist es wichtig, dass sie die Möglichkeit haben, sich selbständig und allenfalls auch über Stunden hinweg bewegen zu können.

Qualitätsstandard	Die gemeinsame Infrastruktur ermöglicht eine gute Wohnqualität sowie eine zweckmässige und wirtschaftliche Pflege und Betreuung.
--------------------------	--

Qualitätsindikatoren	<ol style="list-style-type: none"> 1. In Bezug auf die Aufenthaltsbereiche für die Bewohnenden gelten als Standard: <ol style="list-style-type: none"> a. Je Bewohnerin bzw. je Bewohner stehen wenigstens 6 m² Aufenthaltsbereich zur Verfügung. b. Bei der Ausgestaltung der Räumlichkeiten wird den Bedürfnissen aufgrund von Gehhilfen, Rollatoren und Rollstühlen besondere Beachtung geschenkt. 2. Es gibt WC-Anlagen in der Nähe des Ess- und Mehrzweckraums. 3. Die Wohnbereiche sind mit einem Bettenlift erschlossen. 4. Die für die Bewohnenden relevanten Räumlichkeiten sind rollstuhlgängig gemäss SIA Norm 521 500, insbesondere: <ol style="list-style-type: none"> a. Zugang zur Einrichtung (aussen); b. Eingangsbereich (innen); c. Lift; d. Flure; e. allgemeine Räume wie Essraum, Aufenthaltsraum, Cafeteria, Andachtsraum, Therapie- und Aktivierungsraum; f. WC beim Essraum bzw. bei der Cafeteria; g. Pflegebad; h. Bewohnendenzimmer und dazugehörige Nasszone. 5. Es ist gewährleistet, dass jede Bewohnerin bzw. jeder Bewohner gemäss pflegerischem Bedarf baden kann. Dazu existiert wenigstens ein behindertengerechtes Pflegebad, das mit freistehender Hubwanne, Dusche, WC und unterfahrbarem Lavabo ausgestattet ist. 6. Es bestehen Aufenthaltsmöglichkeiten für die Bewohnenden im Aussenbereich (z.B. Terrasse, Garten). 7. Bei Pflegewohngruppen mit vorwiegend demenzerkrankten Bewohnenden besteht ein geschützter Aussenbereich.
-----------------------------	---

6.2 Zimmer der Bewohnenden

Für Bewohnende von Betagten- und Pflegeheimen ist die Einrichtung, in der sie sind, ihr Zuhause. Deshalb ist es wichtig, dass ihre Privat- und Intimsphäre gewahrt werden kann. Dies ist am besten in Einzelzimmern mit integrierter Nasszone möglich. Im eigenen Zimmer kann Besuch empfangen werden und hier können auch vertrauliche Gespräche ungestört geführt werden. Mit einer eigenen Nasszone ist zudem auch die Diskretion beim Toilettengang gewährleistet.

Auch können mit einer eigenen Nasszone die persönlichen Waschutensilien und Pflegeprodukte dort, wo sie benötigt werden, aufbewahrt werden, was Konflikte mit anderen Bewohnenden verhindert. Im Zimmer integrierte Nasszonen bieten auch dem Pflegepersonal Vorteile, da so Arbeitswege eingespart werden können (z.B. beim Entleeren von Ausscheidungen) und es ist hygienischer bzw. es gibt weniger Kontaminationen (z.B. Übertragung des Norovirus oder andere Erkrankungen).

Auch wenn eine Bewohnerin oder ein Bewohner das Baden dem Duschen vorzieht, dient die Fläche der Dusche zur besseren Manövrierfähigkeit mit dem Rollator oder dem Rollstuhl und erleichtert es dem Pflegepersonal, die Bewohnenden beim WC-Gang zu unterstützen. Deshalb sind in allen Nasszellen Duschen vorzusehen.

Genügend Platz im Zimmer ermöglicht es, eigene Möbel mitzubringen. Dies dient dem Bezug zur eigenen Biographie und der Wohnlichkeit des Zimmers, was in wesentlichem Mass zur Lebensqualität der Bewohnenden beiträgt.

Ein gewisses Ausmass an Platz ist zudem notwendig, um mit Rollator oder Rollstuhl manövrieren zu können. Bei einem mittleren und höheren Pflegebedarf kann das Pflegepersonal effizienter arbeiten, wenn genügend Platz vorhanden ist und das Bett beispielsweise auch mit der Kopfseite an die Wand gestellt werden kann. Gewisse Pflegetätigkeiten können zudem bei genügend Platz alleine ausgeführt werden, während bei beengten Verhältnissen zwei Pflegepersonen nötig sind.

Genügend grosse Zimmer dienen also einerseits der Wohn- und Lebensqualität der Bewohnenden, andererseits auch einer zweckmässigen und wirtschaftlichen Pflege und Betreuung.

Qualitätsstandard

Die Zimmer der Bewohnenden ermöglichen eine gute Wohnqualität und eine zweckmässige und wirtschaftliche Pflege und Betreuung.

Qualitätsindikatoren

1. Als Standard gelten:
 - a. Einbettzimmer, die wenigstens 20 m² nutzbare Wohnfläche umfassen;
 - b. je Zimmer zusätzlich eine integrierte, behindertengerechte Nasszone mit Dusche, WC und unterfahrbarem Lavabo;
 - c. Zimmer sollen von Nicht- bis Hochpflegebedürftigen bewohnt werden können;
 - d. Bewohnende können ihre Zimmer selber individuell einrichten, wodurch jedoch eine zweckmässige Pflege nicht behindert werden darf;
 - e. die minimale Zimmerbreite beträgt 3,6 m, die minimale Türöffnung 1,1 m (wenn möglich zweiteilig 0,9 m und 0,3 m).
 2. Wenn konzeptionell begründete Zweibettzimmer vorgesehen sind bzw. bestehen, müssen diese wenigstens 34 m² nutzbare Wohnfläche umfassen.
 3. Die Einrichtung stellt bei Bedarf ein Pflegebett zur Verfügung.
 4. Die Zimmer und Nasszonen verfügen über ein Notrufsystem.
-

Bewegungseinschränkende Massnahmen

Art. 383 bis Art. 385 ZGB enthalten gesetzliche Bestimmungen, welche die Voraussetzungen und den Umgang mit bewegungseinschränkenden Massnahmen regeln. Diese sind zwingend zu berücksichtigen.

Bedarfsabklärung

Bestimmung des Pflege- bzw. Betreuungsbedarfs.

Betreuungsvertrag nach Art. 382 ZGB

Gesetzliche Bestimmungen, welche den Betreuungsvertrag regeln:

«Aufenthalt in Wohn- oder Pflegeeinrichtungen

¹ Wird eine urteilsunfähige Person für längere Dauer in einer Wohn- oder Pflegeeinrichtung betreut, so muss schriftlich in einem Betreuungsvertrag festgelegt werden, welche Leistungen die Einrichtung erbringt und welches Entgelt dafür geschuldet ist.

² Bei der Festlegung der von der Einrichtung zu erbringenden Leistungen werden die Wünsche der betroffenen Person so weit wie möglich berücksichtigt.

³ Die Zuständigkeit für die Vertretung der urteilsunfähigen Person beim Abschluss, bei der Änderung oder bei der Aufhebung des Betreuungsvertrags richtet sich sinngemäss nach den Bestimmungen über die Vertretung bei medizinischen Massnahmen.»

Demenzielle Erkrankungen

Demenz bedeutet wörtlich übersetzt «der Verstand ist weg» und ist der Überbegriff für mehr als fünfzig neurodegenerative Erkrankungen des Gehirns. Demenz bedeutet eine vielfältige Beeinträchtigung der Betroffenen und geht mit kognitiven, funktionellen sowie psychischen Störungen einher. Betroffen sind das Gedächtnis, teilweise das Denken, die Orientierung, die Auffassung, das Rechnen, die Lernfähigkeit, die Sprache sowie das Urteilsvermögen. Mit einer demenziellen Erkrankung ist oft eine Verschlechterung der emotionalen Kontrolle, des Sozialverhaltens und der Motivation verbunden. Dies bedeutet, dass das tägliche Leben stark betroffen ist, beispielsweise beim Essen oder bei der persönlichen Hygiene. Symptome sind Vergesslichkeit, Orientierungs- und Wahrnehmungsstörungen, Angst, Aggressionen, paranoid-halluzinatorische Störungen, Hyperaktivität, Weglauftendenz, Apathie, Depression und Verlust der inneren Sicherheit sowie der eigenen Identität. Wie und wie stark sich diese Beeinträchtigungen bei der einzelnen betroffenen Person äussern, ist individuell unterschiedlich und hängt davon ab, unter welcher demenzieller Erkrankung jemand leidet. So bleiben bei der vaskulären Demenz, z.B. im Gegensatz zur Alzheimererkrankung, die Einsicht, die Urteilsfähigkeit und die Persönlichkeit meistens recht gut erhalten.

Fachpersonal

Unter dem Begriff Fachpersonal werden in den vorliegenden Richtlinien alle Mitarbeitenden mit einer Tertiärausbildung (Dipl. Pflegefachfrau bzw. Pflegefachmann FH, HF, DN I, DN II, AKP, PsyKP, KWS, GES, IKP, Berufsprüfung Langzeitpflege und -betreuung) oder einer Ausbildung auf dem Niveau Sekundarstufe II (Krankenpflegerin bzw. Krankenpfleger, FA-SRK, FaGe, FaBe) im Bereich Pflege und Betreuung zusammengefasst. Falls Personen mit weiteren Berufen als Fachpersonen angestellt werden, muss dies konzeptionell begründet sein.

Gefässe für den Austausch

Unter dem Begriff «Gefässe für den Austausch» sind Raum und Zeit für Diskussionsrunden bzw. Gespräche zu verstehen.

Gewalt

Unter dem Begriff «Gewalt» sind Handlungen zu verstehen, bei denen einer anderen Person entweder glaubhaft eine körperliche Schädigung angedroht oder tatsächlich körperlichen Schaden zugefügt wird. Gewalt muss nicht notwendigerweise eine tatsächliche physische Verletzung nach sich ziehen.

Lebensqualität

Der Begriff Lebensqualität kann in zwei Bereiche aufgeteilt werden: die objektiven Lebensbedingungen und das subjektive Wohlbefinden. Bei der Lebensqualität handelte es sich also um ein multidimensionales Konzept auf. Als «Well-Being» wird der Zustand bezeichnet, in dem die objektive und die subjektive Lebensqualität gut ist.

Palliative Care

Aus dem lateinischen Wortstamm pallium (Mantel) und dem angelsächsischen Begriff care (Fürsorge, Pflege) zusammengesetzt, versteht man unter Palliative Care die fürsorglich-umhüllende, lindernde und schützende Umgangsform, die sich um schwer kranke und sterbende Menschen mit ihren Angehörigen zentriert (vgl. Thiemes Pflege, 2009, S. 606). Gemäss den nationalen Leitlinien Palliative Care wird Palliative Care folgendermassen definiert: «Die Palliative Care umfasst die Betreuung und die Behandlung von Menschen mit unheilbaren, lebensbedrohlichen und/oder chronisch fortschreitenden Krankheiten. Sie wird vorausschauend mit einbezogen, ihr Schwerpunkt liegt aber in der Zeit, in der die Kuration der Krankheit als nicht mehr möglich erachtet wird und kein primäres Ziel mehr darstellt. Patientinnen und Patienten wird eine ihrer Situation angepasste optimale Lebensqualität bis zum Tod gewährleistet und die nahestehenden Bezugspersonen werden angemessen unterstützt. Die Palliative Care beugt Leiden und Komplikationen vor. Sie schliesst medizinische Behandlung, pflegerische Interventionen sowie psychologische, soziale und spirituelle Unterstützung mit ein.» (vgl. www.palliative.ch).

Psychische Erkrankungen und Störungen

Psychische Erkrankungen und Störungen sind Beeinträchtigung und Belastung von Funktionen des Denkens, Fühlens und Handelns (Normabweichung des kognitiven und/oder emotionalen Erlebens und des Verhaltens) unabhängig von der Ursache der Beeinträchtigung, die mit psychischem Leiden der Betroffenen einhergeht.

Qualitätsentwicklung

Qualitätsentwicklung heisst, sich in Organisationen, also am Ort der Erbringung von Dienstleistungen, systematisch mit der Frage zu beschäftigen, warum die eigene Arbeit, also die Prozesse und deren Ergebnisse, aus wessen Sicht wie beurteilt wird und was über die Klärung der Qualität hinaus zur verbessernden Weiterentwicklung beigetragen werden kann.

Qualitätsstandard

Ein Qualitätsstandard ist die Umschreibung des Sollzustands im definierten Inhaltsbereich: Wie soll es sein? In der Literatur werden diesbezügliche Begriffe sehr unterschiedlich verwendet. Allen Begriffsdefinitionen ist gemeinsam, dass sie eine Hierarchisierung von Qualitätsmerkmalen vornehmen, um diese so weit zu konkretisieren, dass eine Überprüfung möglich ist und damit alle Betroffenen auch dasselbe verstehen.

Qualitätsindikator

Ein Qualitätsindikator ist ein verbindlich festgelegtes Qualitätsniveau zur Messung des im Qualitätsstandard definierten Sollzustands (normativ).

Stationäre Einrichtung

In den vorliegenden Richtlinien wird der Begriff «Einrichtung» als Sammelbegriff für Angebote im Bereich der stationären Pflege und Betreuung von Betagten im Kanton St.Gallen mit unterschiedlichsten Bezeichnungen wie Alters- und Pflegeheim, Pflegeheim, Pflegezentrum, Alterszentrum, Pflegewohnheim und Pflegewohngruppe verwendet. Im Kanton St.Gallen wird dieser Begriff wie folgt definiert: Als stationäre Betagten- und Pflegeeinrichtung gilt eine betreute kollektive Wohnform, die eine organisatorische und räumliche Einheit darstellt, in der Personen im AHV-Alter unter der Leitung von einer oder mehreren Personen und unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft (Sekundär- oder Tertiärstufe) während 24 Stunden je Tag und sieben Tagen in der Woche Unterkunft, Betreuung, Pflege und weitere Dienstleistungen gewährt wird. Die Gesamtverantwortung bezüglich Sicherheit der Bewohnenden und damit auch für die Erbringung von Pflege-, Betreuungs- oder sonstigen Dienstleistungen obliegt der operativen Leitung sowie der Trägerschaft der Einrichtung. Die Einrichtung ist in der Lage, die Bewohnenden bis zu ihrem Tod, also über alle Pflegestufen hinweg, adäquat und fachgerecht zu betreuen und zu pflegen und ihnen, wenn nötig, einen besonderen Schutz zukommen zu lassen sowie die Fürsorge zu gewährleisten.

Sexuelle Übergriffe

Sexuelle Übergriffe sind Ausdruck eines unzureichenden Respekts gegenüber Personen. Hier ist die Befriedigung eigener Bedürfnisse der Täterin oder des Täters die Motivation und steht im Vordergrund. Die Übergriffe können im Rahmen der Vorbereitung eines sexuellen Missbrauchs sein (z.B. verbale, sexistische Demütigungen, Blossstellen von körperlichen Gebrechen, wiederholte Missachtung von Schamgrenzen, wiederholte und angeblich zufällige Berührungen von Brüsten und Genitalien). Die Personen können in einem unterschiedlichen Beziehungsverhältnis zueinander stehen, beispielsweise Mitarbeitende zu Bewohnenden und umgekehrt sowie Bewohnende untereinander. Im Weiteren kann ein sexueller Übergriff in sexualisierte Gewalt übergehen, welche die Schädigung und Verletzung einer anderen Person durch erzwungene intime Körperkontakte oder andere sexuelle Handlungen ermöglicht.

SIA Norm

- SIA: Schweizer Ingenieur und Architektenverein, Zürich
- SIA 500:2009 Vorgaben, wie hindernisfreie Bauten zu gestalten sind