



**Umsetzung IFEG Konferenz der Sozialdirektorinnen und -direktoren der Ostschweizer Kantone + Zürich  
(SODK Ost+ZH)**

---

**Qualitäts-Richtlinien der SODK Ost+ZH  
für die Leistungserbringenden für erwachsene Menschen mit Behinderungen**

*Genehmigt durch die Konferenz der Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren der Ostschweizer Kantone und  
des Kantons Zürich am 22. September 2023*

**Inhalt**

<b>1. Einleitung</b> .....	<b>2</b>
<b>2. Qualitätsverständnis</b> .....	<b>2</b>
<b>3. Definitionen</b> .....	<b>3</b>
<b>4. Qualitäts-Richtlinien</b> .....	<b>4</b>
<b>Übersicht Qualitätsstandards (Tabelle)</b>	
1 Leitbild	3
2 Grundlagen strategische Leitung	3
3 Grundlagen operative Leitung	3
4 Grundlagen Finanzierung	4
5 Grundlagen Leistungen	6
6 Zweckmässige und adressat:innengerechte Bauten/ Ausstattung	6
7 Eignung der Leitung	7
8 Eignung und Anzahl Personal	7
9 Wahrnehmung der Rechte und Pflichten der Leistungsnutzenden	7
10 Integrität der Leistungsnutzenden	8
11 Recht auf Selbstbestimmung sowie Privat- und Intimsphäre der Leistungsnutzenden	8
12 Aufnahme-, Übertritts- und Austrittsverfahren	8
13 Zielorientierung	8
14 Anliegen gesetzliche Vertretung und Angehörige	9



## Umsetzung IFEG Konferenz der Sozialdirektorinnen und -direktoren der Ostschweizer Kantone + Zürich (SODK Ost+ZH)

---

### 1. Einleitung

#### Sinn und Zweck der Qualitäts-Richtlinien

Die Mitgliederkantone der Konferenz der Sozialdirektorinnen und -direktoren der Ostschweizer Kantone und des Kantons Zürich (nachfolgend «SODK Ost+ZH») Appenzell Ausserrhoden, Appenzell Innerrhoden, Glarus, Graubünden, Schaffhausen, St. Gallen, Thurgau und Zürich legen mit den vorliegenden Qualitäts-Richtlinien<sup>1</sup> die Basis, um den Schutz der Persönlichkeit und der Unversehrtheit der Leistungsnutzenden zu gewährleisten, die Selbstbestimmung und Autonomie der Leistungsnutzenden zu fördern sowie die Leistungserbringung auf die gesellschaftliche Teilhabe, die persönliche und berufliche Weiterentwicklung und Lebensqualität der Leistungsnutzenden auszurichten. Die hier festgelegten Qualitätsstandards und -indikatoren basieren auf den Qualitätsgrundsätzen der SODK Ost+ und bilden den Konsens dieser Kantone. Sie orientieren sich an aktuellen fachlichen Standards sowie den Grundsätzen der UNO-Behindertenrechtskonvention (nachfolgend «BRK»). Insbesondere die Aspekte Selbstbestimmung und Autonomie in den Bereichen Wohnen, begleitete Arbeit und betreute Tagesgestaltung sowie die volle gesellschaftliche Teilhabe sind wichtige Aspekte der Leistungserbringung, deren Förderung und Umsetzung auch mittels Qualitäts-Kriterien eingefordert und überprüft werden sollen.

#### Geltungsbereich

Die Qualitäts-Richtlinien sind für die Leistungserbringenden für erwachsene Menschen mit Behinderungen verbindlich und geben Qualitätsstandards und -indikatoren vor, um die Anforderungen gemäss Basisqualität (bspw. Betriebsbewilligung, IFEG- und EL-Anerkennung) bzw. erweiterte Qualitätsanforderungen zu erfüllen (z.B. Beitragsanerkennung, einen Leistungsvertrag oder IVSE-Vorgaben). Die Qualitäts-Richtlinien sind somit in zwei Qualitätsebenen unterteilt:

- **Basisqualität** mit Vorgaben zur Qualität der Dienstleistungserbringung: Damit verbunden sind folgende Leitfragen: Welche Qualität muss erfüllt sein, um die staatliche Schutzpflicht bestmöglich wahrnehmen zu können? Und welche Qualität muss erfüllt sein, um die Umsetzung der fachlichen Standards und der BRK bestmöglich zu gewähren?
- **Erweiterte Qualität** mit Vorgaben zu Bedarf und Wirtschaftlichkeit: Regelungsbereich Beitragsanerkennung und Leistungsvertrag. Damit verbunden sind folgenden Leitfragen: Welche Qualität muss erfüllt sein, um die IVSE-Vorgaben vollständig zu erfüllen, eine kantonale Beitragsanerkennung zu erlangen oder einen Leistungsvertrag abzuschliessen?

Die in den Qualitätsstandards definierten Bedingungen müssen von den Leistungserbringenden mit Beitragsanerkennung und Leistungsvertrag kumulativ erfüllt werden. Es wird vorausgesetzt, dass schriftliche Grundlagen der Leistungserbringenden, welche die Organisation, Leitung, Finanzierung oder Leistungen beschreiben, auch entsprechend angewendet werden. Weitere rechtliche Bestimmungen sind von den Leistungserbringenden einzuhalten.

### 2. Qualitätsverständnis

Die in diesem Dokument festgehaltenen Qualitäts-Richtlinien für Leistungserbringende für erwachsene Menschen mit Behinderungen bestehen aus Qualitätsstandards und -indikatoren. Diese beinhalten Anforderungen an Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität. Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität sind jedoch in diesem Dokument zugunsten der Übersichtlichkeit betreffend die zwei Regelungsebenen nicht separat abgebildet. Ergebnisbezogene Qualitätsstandards und -indikatoren in diesem Dokument sind: z.B. Gewährleistung der Rechte und Pflichten, Ermöglichung Teilhabe und Selbstbestimmung, Privat- und Intimsphäre, agogische Planung sowie Vernetzung. Die Qualitätsvorgaben dienen der Förderung der Selbstbestimmung, der gesellschaftlichen Teilhabe, der persönlichen und beruflichen Weiterentwicklung und der Lebensqualität der Leistungsnutzenden in den Leistungsbereichen «Wohnen», «begleitete Arbeit» und «betreute Tagesgestaltung». Zu beachten ist, dass nicht alle Indikatoren in gleichem Masse für alle drei Leistungsbereiche gelten. Dies wird im Rahmen der Erteilung einer Bewilligung entsprechend berücksichtigt. Alle Leistungserbringenden für erwachsene Menschen mit Behinderungen, welche über eine Betriebsbewilligung verfügen, haben diese Qualitäts-Richtlinien unabhängig davon zu erfüllen, ob sie über ein zertifiziertes Qualitätsmanagementsystem verfügen oder nicht.

#### Überprüfung und Übernahme in den Kantonen

Die Kantone sind gemeinsam dafür verantwortlich, die Umsetzung der vorliegenden Qualitäts-Richtlinien mindestens alle sechs Jahre zu überprüfen und bei Bedarf anzupassen (im Sinne von Qualitätssicherung und -entwicklung). Die Hauptverantwortung für die Qualitätsprüfung liegt beim Standortkanton. Dieser kann Überprüfungsaufgaben an Dritte delegieren. Die Kantone bestimmen die Einführung der Qualitäts-Richtlinien und regeln allfällige Übergangsfristen bzgl. der vorliegenden Qualitäts-Richtlinien.

Die vorliegenden Standards und Indikatoren stellen Qualitätsrichtlinien dar, die sich am kleinsten gemeinsamen Nenner der Kantone orientieren. Sie stellen also einen Mindeststandard dar. Sie sind nicht als starre Richtlinien zu verstehen, sondern sollen sich dynamisch weiterentwickeln. Es steht den einzelnen Kantonen wiederum frei, pro Qualitätsstandard die vorliegenden Qualitätsindikatoren sinngemäss an ihren jeweiligen organisationalen oder rechtlichen Kontext anzupassen oder durch weitere Indikatoren zu ergänzen.

Die Konferenz der Amtsleiterinnen und Amtsleiter der SODK Ost+ZH ist zuständig für die Sammlung und Überwachung der Anpassungen und Umformulierungen in den Kantonen sowie für die periodische Überprüfung und die Formulierung von Anpassungsvorschlägen der Qualitäts-Richtlinien.

---

<sup>1</sup> Die Konferenz der Sozialdirektorinnen und -direktoren der Ostschweizer Kantone und der Kanton Zürich (nachfolgend «SODK Ost+ZH») haben erstmals im Jahr 2011 Qualitätsrichtlinien (QRL) gemeinsam entwickelt und publiziert. Die QRL bilden die Grundlage für die Bewilligungs-, Anerkennungs- und Aufsichtstätigkeit der beteiligten Kantone mit den Leistungserbringenden für erwachsene Menschen mit Behinderungen. Bei der aktuellen Überarbeitung wurden die kontinuierlichen Entwicklungen im Bereich Behinderung und im Qualitätsmanagement sowie die Erfahrungen bei der Anwendung in den Kantonen berücksichtigt. Mit der Überarbeitung wurden die Anforderungen an die Leistungserbringenden präziser und nachvollziehbarer formuliert, der Praxis entsprechend angepasst sowie die Anforderungen aus der BRK und aktuellen fachlichen Grundlagen expliziter gefasst. Es entstehen dadurch jedoch keine grundlegend neuen Anforderungen und deshalb auch keine Mehrkosten. Durch den Einbezug von weiteren Kantonen, kantonalen Verbänden und Selbstvertretenden wurde versucht, den vielfältigen kantonalen bzw. regionalen und fachlichen Anliegen und Interessen Rechnung zu tragen.

### 3. Definitionen

In den Qualitäts-Richtlinien werden folgende Bezeichnungen verwendet:

- Mitarbeitende = Angestellte, Personal, Fachmitarbeitende, wie zum Beispiel Gruppenleiter:innen und Betreuer:innen,
- Leistungsnutzende: z.B. Klient:innen, Bewohner:innen, Mitarbeiter:innen mit Behinderungen, Betreute, Menschen mit Behinderungen, etc.<sup>2</sup>
- Leistungserbringende (in seltenen Fällen «Organisation»): z.B. Einrichtungen, Institutionen, etc.
- Begleitete Arbeit = mit Arbeitsvertrag (ehemalige Bezeichnung, «Tagesstruktur mit Lohn», «Werkstätten»).
- Betreute Tagesgestaltung = ohne Arbeitsvertrag (ehemalige Bezeichnung «Tagesstruktur ohne Lohn», Beschäftigung oder «Tagesstätte»).

---

<sup>2</sup> Genannt werden hier die in der Praxis häufig verwendeten Begrifflichkeiten.

#### 4. Qualitäts-Richtlinien

Nr.	Qualitätsstandards <i>Wann hat die Leistung Qualität?</i>	Indikatoren Basisqualität <b>Ebene Betriebsbewilligung, inkl. IFEG- und EL-Anerkennung</b> <i>Leitfrage: Welche Qualität muss erfüllt sein, um die staatliche Schutzpflicht bestmöglich wahrnehmen zu können? Welche Qualität muss erfüllt sein, um die Umsetzung der BRK bestmöglich gewähren zu können?</i>	Indikatoren Erweiterte Qualität <b>Ebene Beitragsanerkennung oder Leistungsvertrag</b> <i>Leitfrage: Welche Qualität muss erfüllt sein, um die IVSE-Vorgaben vollständig zu erfüllen, eine kantonale Beitragsanerkennung zu erlangen und einen Leistungsvertrag abzuschliessen?</i>	Bemerkungen
Themenbereich: Grundlagen				
1	Es besteht ein Leitbild.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Das Leitbild liegt schriftlich vor und beschreibt:               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. den Auftrag des Leistungserbringenden (Mission)</li> <li>b. das Tätigkeitsgebiet des Leistungserbringenden</li> <li>c. die Grundhaltungen, das Menschenbild und die obersten Ziele, nach denen sich das Handeln aller Beteiligten des Leistungserbringenden zu richten hat.</li> </ol> </li> <li>2. Das Leitbild entspricht den Grundsätzen der BRK und den aktuellen fachlichen Standards.</li> <li>3. Das Leitbild ist datiert und seine Überprüfung terminiert.</li> <li>4. Die Inhalte des Leitbilds sind allen Mitarbeitenden und Leistungsnutzenden bekannt.</li> <li>5. Die Konzepte des Leistungserbringenden sind aus dem Leitbild abgeleitet.</li> <li>6. Das Leitbild wird in der Strategie, den Zielen und Massnahmen umgesetzt.</li> </ol>		
2	Es bestehen Grundlagen, welche die <i>strategische</i> Leitung und Organisation beschreiben.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rechtsform und Organisation des Leistungserbringenden sind geregelt.</li> <li>2. Es bestehen eine Stiftungsurkunde oder Statuten.</li> <li>3. Es besteht ein Eintrag im Handelsregister.</li> <li>4. Die strategisch-operative Trennung ist personell und organisatorisch gewährleistet. Es liegt ein Organigramm vor, aus welchem diese strategisch-operative Trennung hervorgeht.</li> <li>5. Die Gewaltentrennung erfüllt folgende Bedingungen:               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Es ist zu gewährleisten, dass das strategische Gremium jenseits von Einzelinteressen funktionsfähig ist.</li> <li>b. Die Mitglieder des strategischen Gremiums und die operative Leitung des Leistungserbringenden sind nicht verwandtschaftlich (1. oder 2. Grades), persönlich und/oder in enger gemeinsamer Geschäftsbeziehung miteinander verbunden.</li> <li>c. Das strategische Gremium setzt sich aus mindestens 3 gleichberechtigten Personen zusammen.</li> <li>d. Die operative Leitung, deren Stellvertretung und die übrigen Mitarbeiter:innen des Leistungserbringenden haben kein Stimmrecht im strategischen Gremium.</li> <li>e. Die operative Leitung nimmt in der Regel eine informierende und beratende Funktion innerhalb des strategischen Gremiums wahr.</li> </ol> </li> <li>6. Die Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortung der strategischen Leitung sind festgehalten, insbesondere deren Unabhängigkeit (Pflichtenhefte, Funktionsbeschreibung etc.).</li> <li>7. Die Mitglieder des strategischen Gremiums und der internen Aufsicht sind öffentlich namentlich bekannt.</li> <li>8. Die strategische Ebene stellt die interne Aufsicht sicher und ist verantwortlich dafür, dass die gesetzlichen, reglementarischen und vertraglichen Anforderungen des zuständigen kantonalen Amtes und allfällige Auflagen in der Bewilligung, in Abstimmung oder in Zusammenarbeit mit der operativen Leitung, eingehalten werden.</li> <li>9. Leistungsnutzende können im strategischen Gremium themenorientiert und beratend Einsitz nehmen.</li> <li>10. Das interne Beschwerdeverfahren für Leistungsnutzende, Mitarbeitende und gesetzliche Vertretungen ist über die Instanzen der operativen und strategischen Ebene schriftlich geregelt und für alle zugänglich.</li> <li>11. Es besteht eine von der operativen und strategischen Führung unabhängige externe Beschwerdeinstanz für Leistungsnutzende, Mitarbeitende und gesetzliche Vertretungen. Diese ist allen Beteiligten (Leistungsnutzenden, gesetzliche Vertretungen, Mitarbeitenden, operativer und strategischer Leitung, ev. weiteren) bekannt.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Die Trägerschaft eines Leistungserbringenden muss die Rechtsform einer Körperschaft oder Anstalt des öffentlichen oder privaten Rechts haben und einen gemeinnützigen Zweck verfolgen.</li> <li>2. Die strategische Führung setzt sich aus mindestens fünf gleichberechtigten Personen zusammen. Höchstens zwei Mitglieder dürfen dabei verwandtschaftlich (1. oder 2. Grades), persönlich und/oder in enger gemeinsamer Geschäftsbeziehung miteinander verbunden sein. In diesem Fall setzt sich das Organ aus mindestens sieben gleichberechtigten Mitgliedern zusammen.</li> <li>3. Allfällige Entschädigungen an die Mitglieder der strategischen Leitung müssen zusammen mit den entrichteten Spesen in der Erfolgsrechnung oder in einem Anhang hierzu separat ausgewiesen werden. Allfällige Entschädigungen an das Präsidium müssen individuell ausgewiesen werden.</li> <li>4. Aufträge gegen Entschädigung können Mitgliedern der strategischen Leitung im Ausnahmefall für zeitlich, inhaltlich und finanziell beschränkte Projekte zugunsten des Leistungserbringenden erteilt werden, wenn Gründe dafür vorliegen, keine externen Anbieter beizuziehen. Bei Entscheiden dieser Projekte betreffend haben sie in den Ausstand zu treten. Die Entschädigung darf maximal den marktüblichen Tarif betragen.</li> <li>5. Die Mitglieder des strategischen Leitungsgremiums sind fachlich geeignet für ihre Aufgabenerfüllung.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diese Grundlagen heissen je nach Kanton anders, bspw. Betriebskonzept, Businessplan, Organisationshandbuch.</li> <li>2. Die Kantone können begründete Ausnahmen vorsehen und bewilligen.</li> <li>3. Die Mitglieder des strategischen Gremiums und der internen Aufsicht können identisch sein.</li> </ol>
3a	Es bestehen Grundlagen, welche die <i>operative</i> Leitung und Organisation beschreiben.	<p><i>Aufbau- und Ablauforganisation</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Die Organisation eines Leistungserbringenden richtet sich nach dem Begleitungs- und Betreuungsbedarf und den Rechten der Leistungsnutzenden.</li> <li>2. Der Leistungserbringende verfügt über ein Betriebskonzept mit klarer Aufbau- und Ablaufstruktur, inkl. definierten Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten (Organigramm, Pflichtenhefte) sowie über eine geregelte interne Kommunikation.</li> <li>3. Es besteht ein aktuelles und klar formuliertes Qualitätsmanagement, welches die notwendigen Grundlagen, Konzepte, Prozesse, Regelungen, Vorlagen und Vertragsmuster mit Leistungsnutzenden und Mitarbeitenden enthält.</li> <li>4. Der Datenschutz ist nach Massgabe des eidgenössischen und kantonalen Datenschutzgesetzes gewährleistet.</li> <li>5. Die Dokumentenablage und Archivierung sind geregelt.</li> </ol>		Diese Grundlagen heissen je nach Kanton anders, bspw. Betriebskonzept, Businessplan, Organisationshandbuch.
3b	Es bestehen Grundlagen, welche die <i>operative</i> Leitung und Organisation beschreiben.	<p><i>Vernetzung</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Der Leistungserbringende arbeitet vernetzt und strebt die Zusammenarbeit mit betriebsrelevanten Aussenstellen an, auch um die Durchlässigkeit für die Leistungsnutzenden zu erhöhen.</li> <li>2. Kompetenzen, Zuständigkeiten und Fallführung zwischen den individuellen Stellen sind bei gemeinsamer Fallführung geklärt und dokumentiert.</li> <li>3. Der Leistungserbringende macht sein Angebot in angemessener Form bekannt.</li> </ol>		

Nr.	Qualitätsstandards Wann hat die Leistung Qualität?	Indikatoren Basisqualität <b>Ebene Betriebsbewilligung, inkl. IFEG- und EL-Anerkennung</b> Leitfrage: Welche Qualität muss erfüllt sein, um die staatliche Schutzpflicht bestmöglich wahrnehmen zu können? Welche Qualität muss erfüllt sein, um die Umsetzung der BRK bestmöglich gewähren zu können?	Indikatoren Erweiterte Qualität <b>Ebene Beitragsanerkennung oder Leistungsvertrag</b> Leitfrage: Welche Qualität muss erfüllt sein, um die IVSE-Vorgaben vollständig zu erfüllen, eine kantonale Beitragsanerkennung zu erlangen und einen Leistungsvertrag abzuschliessen?	Bemerkungen
3c	Es bestehen Grundlagen, welche die operative Leitung und Organisation beschreiben.	<b>Qualitätssicherung und -entwicklung</b> 1. Der Leistungserbringende gewährleistet sowohl die struktur- wie auch die prozessorientierte Qualitätssicherung und -entwicklung und setzt sich mit Ergebnissen und Wirkungen auseinander: a. Die operative Leitung stellt sicher, dass die Qualität der Dienstleistungen sowie die schriftlich-konzeptionellen Grundlagen des Leistungserbringenden regelmässig überprüft werden und sie nimmt entsprechende Verbesserungen laufend (Kontinuierlicher Verbesserungsprozess) vor. b. Das Qualitätsmanagement (QM) regelt die periodische Beurteilung der erbrachten Dienstleistungen und des Leistungserbringenden (mind. einmal jährlich), verfügt über die dazu notwendigen Instrumente und Regelungen und beschreibt auch das Vorgehen bei festgestellten Verbesserungsfeldern. c. Die Entwicklungen sind in geeigneter Form nachgewiesen. d. Die Zufriedenheit der Leistungsnutzenden und Mitarbeitenden wird regelmässig erhoben, ausgewertet und die Ergebnisse sowie diesbezügliche Massnahmen sind dokumentiert. Das strategische Gremium wird über die entsprechenden Ergebnisse und Massnahmen in angemessener Weise informiert.		
3d	Es bestehen Grundlagen, welche die operative Leitung und Organisation beschreiben.	<b>Personalmanagement</b> 1. Alle Mitarbeitenden haben einen rechtsgültigen Arbeitsvertrag. 2. Die pro Funktion bestehenden Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortungsbereiche sind dokumentiert und den Mitarbeitenden bekannt (Stellenbeschreibung/Pflichtenheft). 3. Die Mitarbeitenden arbeiten entsprechend den mit ihrer Funktion verbundenen Kompetenzen und Verantwortungsbereichen. 4. Form und Häufigkeit der Mitarbeitendengespräche sind festgehalten. Mitarbeitendengespräche sind im Personaldossier dokumentiert. 5. Ein Personalreglement dokumentiert die geltenden Vorschriften und Regeln im Betrieb. 6. Die Mitarbeitenden bilden sich (intern oder extern) regelmässig weiter. Die Personalaus-, Weiter- und Fortbildung ist zielgerichtet, zeitgemäss und leitbildbezogen. 7. Alle Mitarbeitenden verfügen über Möglichkeiten der Mitsprache (Teamsitzungen u.a. Gefässe).		
3e	Es bestehen Grundlagen, welche die operative Leitung und Organisation beschreiben.	<b>Lohnsystem Personal</b> 1. Es existiert ein gegenüber dem Kanton transparentes Lohnsystem. 2. Die Entlohnung orientiert sich an den kantonalen Anstellungsbedingungen.  <b>Lohnsystem Leistungsnutzende</b> 1. Leistungen der Leistungsnutzenden in der begleiteten Arbeit (d.h. mit Arbeitsvertrag) werden gemäss transparenter und nachvollziehbarer Kriterien entlohnt. Die Kriterien sind den Leistungsnutzenden bekannt.		
4	Es bestehen Grundlagen, welche die Finanzierung beschreiben.	1. Die Grundlagen geben Auskunft über: a. die finanzielle Situation (Erfolgsrechnung und Bilanz); b. die prognostizierten finanziellen und betrieblichen Entwicklungen (Budget). 2. Diese Grundlagen belegen die wirtschaftlich gesicherte Situation des Leistungserbringenden und sind transparent ausgewiesen. 3. Der Leistungserbringende führt den Betrieb wirtschaftlich und nach einer auf betriebswirtschaftlichen Grundsätzen basierenden einheitlichen Rechnungslegung. 4. Es ist eine unabhängige Revisionsstelle bestimmt, welche die Jahresrechnung prüft. 5. Die Kostenbeteiligung der Leistungsnutzenden (Taxe und Hilflosenentschädigung) und /oder allfällige weitere Kostenbeteiligungen sind geregelt und den Leistungsnutzenden oder der gesetzlichen Vertretung bekannt. 6. Der Versicherungsschutz der Leistungsnutzenden (bspw. Betriebshaftpflicht, Haftpflicht der Leistungsnutzenden oder Unfallversicherung) ist geregelt.	1. Die Leistungserbringenden erfüllen die vom Kanton vorgegebenen Grundsätze der Finanzierung 2. Die IVSE-Richtlinien zur Leistungsabgeltung und zur Kostenrechnung, sowie die jeweils aktuellen, ergänzenden kantonalen Richtlinien zu Rechnungslegung, Kostenrechnung, Investitionsbeiträgen, Einstufungssystemen, Taxgestaltung etc. werden eingehalten. 3. Die Jahresrechnungen liegen entsprechend dem Curaviva-Kontenrahmen termingerecht und revidiert vor. Mindestens einmal jährlich erfolgt eine Einstufung des individuellen Betreuungsbedarfs der Leistungsnutzenden gemäss den IBB-Richtlinien. Die IBB-Einstufung bildet die Basis für die Pauschalabgeltung je Stufe. 4. Die Betriebsbeiträge werden gemäss Leistungsvertrag abgerechnet. 5. Der Leistungserbringende führt den Betrieb wirtschaftlich. Basis ist das BW-Lizenzpaket Kontenrahmen für soziale Einrichtungen nach IVSE der ARTISET inklusive Anlagebuchhaltung.	Diese Grundlagen heissen je nach Kanton anders, bspw. Finanzierungskonzept, Businessplan etc.
5a	Es bestehen Grundlagen, welche die Leistungen beschreiben.	<b>Begleitung und Betreuung</b> 1. Die schriftlichen Grundlagen zur Begleitung und Betreuung (z.B. Begleitungs- und Betreuungskonzepte) geben Auskunft darüber, woran sich die Begleitungs- und Betreuungsarbeit fachlich und methodisch orientiert. Sie werden regelmässig überprüft und gegebenenfalls aktualisiert. 2. Das Begleitungs- und Betreuungsangebot des Leistungserbringenden richtet sich nach dem spezifischen Begleitungs- und Betreuungsbedarf und den Rechten der Leistungsnutzenden. Lebensqualität und Schutz in Abwägung zur grösstmöglichen Teilhabe in allen Lebensbereichen stehen dabei im Zentrum der Begleitungs- und Betreuungsleistung. 3. Die schriftlichen Grundlagen geben Auskunft über die folgenden Punkte: a. Zielgruppen (Alter, Geschlecht, Behinderung, etc.) b. Geschichte des Leistungserbringenden		

Nr.	Qualitätsstandards Wann hat die Leistung Qualität?	Indikatoren Basisqualität Ebene Betriebsbewilligung, inkl. IFEG- und EL-Anerkennung Leitfrage: Welche Qualität muss erfüllt sein, um die staatliche Schutzpflicht bestmöglich wahrnehmen zu können? Welche Qualität muss erfüllt sein, um die Umsetzung der BRK bestmöglich gewähren zu können?	Indikatoren Erweiterte Qualität Ebene Beitragsanerkennung oder Leistungsvertrag Leitfrage: Welche Qualität muss erfüllt sein, um die IVSE-Vorgaben vollständig zu erfüllen, eine kantonale Beitragsanerkennung zu erlangen und einen Leistungsvertrag abzuschliessen?	Bemerkungen
		<ul style="list-style-type: none"> <li>c. Leistungen im Wohnen, in der begleiteten Arbeit und in der betreuten Tagesgestaltung</li> <li>d. Aussenbeziehungen</li> <li>e. Stellenplan differenziert nach Fachbereichen</li> <li>f. Personaleinsatzplan pro Angebot</li> <li>g. Grundsätze der agogischen Begleitung (z.B. Teilhabe-, Entwicklungs- oder Zukunftsplanung)</li> <li>h. Selbstbestimmung und Autonomie der Leistungsnutzenden (Rechte und Pflichten) / Förderung der Selbständigkeit der Leistungsnutzenden</li> <li>i. Einbezug der gesetzlichen Vertretung, Einbezug von Angehörigen in Absprache bzw. auf Wunsch der Leistungsnutzenden</li> <li>j. Anzahl und Art der verfügbaren Plätze und Standorte</li> <li>k. Aufnahme- und Austrittsverfahren</li> <li>l. Interne Übertrittsverfahren</li> <li>m. Organisation von behinderungsbedingt notwendigen Fahrten (begleitete Arbeit und betreute Tagesgestaltung)</li> <li>n. Tagesablauf (begleitete Arbeit und betreute Tagesgestaltung etc.) pro Angebot</li> <li>o. Zusammenarbeit und Austausch mit externer begleiteter Arbeit und betreuter Tagesgestaltung</li> <li>p. Öffnungszeiten und Betriebstage pro Angebot</li> <li>q. Betreuungs- und Begleitungsangebot (Arbeits-, Beschäftigungs- und Freizeitmöglichkeiten, Pflege etc.) pro Leistungsbereich (Wohnen, begleitete Arbeit und betreute Tagesgestaltung).</li> <li>r. Entwicklungsabsichten/ Zukunftsperspektiven</li> <li>s. Taxordnung als Beilage</li> <li>t. Fachliche Grundlagen, die für die begleitete Zielgruppe relevant sind (bspw. Alters- und Demenzkonzepte, Gestalten von Übergängen in andere Angebote)</li> </ul>		
5b	Es bestehen Grundlagen, welche die Leistungen beschreiben.	<b>Begleitete Arbeit und betreute Tagesgestaltung</b> 1. Das interne oder externe Angebot für begleitete Arbeit und/oder betreute Tagesgestaltung ist bedarfsgerecht sichergestellt und berücksichtigt die individuellen Fähigkeiten und Entwicklungsmöglichkeiten der Leistungsnutzenden. 2. Die Zusammenarbeit zwischen Wohnen, begleiteter Arbeit und/oder betreuter Tagesgestaltung ist unter Wahrung der Privatsphäre der Leistungsnutzenden geregelt.		
5c	Es bestehen Grundlagen, welche die Leistungen beschreiben.	<b>Freiheitsbeschränkende Massnahmen</b> 1. Es besteht ein Konzept zu freiheitsbeschränkenden Massnahmen (Zwangsmassnahmen) unter Beachtung der Bestimmungen des Erwachsenenschutzrechts (ZGB) und des Strafrechts (StGB). 2. Die Zuständigkeit und der Ablauf sowie die Kriterien für den Umgang mit freiheitsbeschränkenden Massnahmen (bewegungseinschränkenden Massnahmen, medizinische Massnahmen) sind definiert, individuell dokumentiert, gesetzeskonform und werden regelmässig überprüft. 3. Die aktuellen Empfehlungen und Erkenntnisse betreffend fürsorgerischer Unterbringung, bzw. freiheitsbeschränkender Massnahmen sind bekannt und berücksichtigt <sup>3</sup> .		
5d	Es bestehen Grundlagen, welche die Leistungen beschreiben.	<b>Sicherheit</b> 1. Es besteht ein Konzept für Notfälle mit unmittelbarem Handlungsbedarf (wie Brand, Naturkatastrophen, Unfälle, Epidemien und Pandemien, Mangel an Energie). 2. Es besteht eine Risikoanalyse in der relevanten Krisen- und Gefahrensituationen, sowie potenzielle Auswirkungen beschrieben und entsprechende Massnahmen zur Risikobewältigung vorgesehen sind. 3. Die Mitarbeitenden sind im Umgang mit Notfällen geschult.		
5e	Es bestehen Grundlagen, welche die Leistungen beschreiben.	<b>Ernährung</b> 1. Es bestehen schriftliche Grundlagen, welche das Ernährungsangebot und den Umgang mit Nahrungsmitteln beschreiben. 2. Das Verpflegungsangebot ist vielseitig und ausgewogen und berücksichtigt dabei Aspekte der Gesundheitsvorsorge, die Bedürfnisse der Leistungsnutzenden und die Anforderung an medizinisch indizierte Diäten.		
5f	Es bestehen Grundlagen, welche die Leistungen beschreiben.	<b>Gesundheitsversorgung</b> 1. Es bestehen schriftliche Grundlagen zur Gesundheitsversorgung und Gesundheitsvorsorge (Prävention). 2. Die schriftlichen Grundlagen zur Gesundheitsversorgung geben Auskunft über die Detailregelungen sowie das Vorgehen und die personellen Anforderungen: a. Somatische, psycho-soziale und gesundheitsfördernde Ziele und Massnahmen b. Apotheke c. Sicherheit der Medikamentenbewirtschaftung d. Zusammenarbeit mit Ärzt:innen und Therapeut:innen e. Zusammenarbeit mit psychiatrischen Versorger:innen (insb. bei Leistungserbringenden für Menschen mit psychischer Behinderung) 3. Die Sorgfalt bei pflegerischen und medizinischen Abläufen ist gewährleistet.		

<sup>3</sup> Dazu zählen unter anderem die Empfehlungen der NKVF: <https://www.nkvf.admin.ch/nkvf/de/home/die-nkvf.html>.

Nr.	Qualitätsstandards Wann hat die Leistung Qualität?	Indikatoren Basisqualität Ebene Betriebsbewilligung, inkl. IFEG- und EL-Anerkennung Leitfrage: Welche Qualität muss erfüllt sein, um die staatliche Schutzpflicht bestmöglich wahrnehmen zu können? Welche Qualität muss erfüllt sein, um die Umsetzung der BRK bestmöglich gewähren zu können?	Indikatoren Erweiterte Qualität Ebene Beitragsanerkennung oder Leistungsvertrag Leitfrage: Welche Qualität muss erfüllt sein, um die IVSE-Vorgaben vollständig zu erfüllen, eine kantonale Beitragsanerkennung zu erlangen und einen Leistungsvertrag abzuschliessen?	Bemerkungen
		<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Es wird sichergestellt, dass pflegerische und medizinische Massnahmen nur von ausreichend qualifiziertem oder nachweislich ausreichend geschultem Personal durchgeführt wird.</li> <li>5. Für die Leistungsnutzenden ist die freie Arztwahl gemäss KVG gewährleistet</li> <li>6. Die ärztliche Beratung des Leistungserbringenden bei medizinischen Fragestellungen (z.B. Heimgärtin oder -arzt) ist sichergestellt.</li> <li>7. Die für medikamentenbezogene notwendige Sicherheit ist gewährleistet und belegt.</li> <li>8. Die medizinischen Leistungen sind dokumentiert. Die Dokumentation belegt die Einhaltung der Vorgaben.</li> <li>9. Es besteht ein Notfalldispositiv für Unfälle und akute Krankheiten, psychiatrische Notfälle und fürsorgliche Unterbringung.</li> </ol>		
5g	Es bestehen Grundlagen, welche die Leistungen beschreiben.	<b>Hygiene und Raumpflege</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Der Leistungserbringende verfügt über ein Hygienekonzept und einen Reinigungsplan.</li> <li>2. Die Infrastruktur insgesamt sowie die Räume des Leistungserbringenden sind sauber, gepflegt und in ordentlichem Zustand.</li> <li>3. Individuelle Bedürfnisse von Leistungsnutzenden bzgl. Ordnung werden soweit möglich berücksichtigt.</li> </ol>		
	<b>Themenbereich: Organisation und Infrastruktur</b>			
6	Bauten, Ausstattung sind zweckmässig und adressat:innen-gerecht.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jeder Leistungserbringende verfügt über Einzelzimmer, Gemeinschaftsräume und zeit- sowie zweckgemässe Nassbereiche.</li> <li>2. Für alle Leistungsnutzenden steht ein Einzelzimmer zur Verfügung. Aufgrund eines individuellen Bedarfs oder einer Notsituation können Ausnahmen vom Kanton bewilligt werden.</li> <li>3. Alle Leistungsnutzenden haben die Möglichkeit, ihre Zimmer individuell zu gestalten.</li> <li>4. Angaben über Gebäude sowie Nutzung der Räumlichkeiten liegen vor und entsprechen den konzeptionellen Grundlagen.</li> <li>5. Die notwendigen behinderungsspezifischen Vorkehrungen sind getroffen und die angemessenen Hilfsmittel sind eingerichtet und verfügbar.</li> <li>6. Die Wartung von sicherheitsrelevanten technischen und medizinischen Geräten ist sichergestellt.</li> <li>7. Leistungserbringende mit begleiteter Arbeit und betreuter Tagesgestaltung verfügen über zusätzliche und den Tätigkeiten angemessene Räume.</li> <li>8. Die kantonalen Vorgaben bezüglich Raum und Infrastruktur sind eingehalten (z.B. kantonales Richtprogramm).</li> </ol>	-	<p>Der Kanton legt die Ausnahmen bezüglich Mehrbettzimmer fest. Argumente für Mehrfachbelegungen können z.B. die Erhöhung der Lebensqualität oder eine befristete Notsituation sein.</p> <p>Adäquate Vorkehrungen sind bspw. Barrierefreiheit, behindertengerechte Badezimmer, Handläufe.</p>
	<b>Themenbereich Personal und Leitung</b>			
7	Die Leitung ist fachlich und persönlich geeignet für die Führung der Organisation.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Die operative Leitung verfügt mindestens über eine eidgenössisch anerkannte Ausbildung im Gesundheits- und/oder Sozialbereich auf Tertiärstufe sowie über eine ausgewiesene und der Funktion und der Grösse der Organisation angemessene Weiterbildung im Führungs- und Finanzbereich.</li> <li>2. Wird die operative Leitung von mehreren Personen wahrgenommen, können die fachliche Zuständigkeit und die entsprechenden Kompetenzen auf diese verteilt sein, wobei die einzelnen Personen, die für die Fachbereiche verantwortlich sind, bezeichnet werden müssen.</li> <li>3. Die Qualifikation und Eignung der operativen Leitung ist mittels Lebenslauf, Ausbildungsnachweisen, einwandfreien Referenzen sowie Strafregisterauszug (Privat- und Sonderprivatauszug) und Betreibungsregisterauszug nachgewiesen.</li> <li>4. Eine neue Leitungsperson unterzeichnet vor ihrer Anstellung eine Erklärung, dass zurzeit kein gerichtliches oder polizeiliches Untersuchungsverfahren gegen sie läuft resp. gibt Auskunft über den Gegenstand des Verfahrens. Die Leitungsperson verpflichtet sich, ein während der Anstellung eröffnetes Untersuchungsverfahren der vorgesetzten Person zu melden.</li> <li>5. Die Stellvertretung ist geregelt, sie ist fachlich und persönlich für die damit verbundenen Aufgaben geeignet.</li> </ol>	-	
8	Das Personal ist fachlich und persönlich geeignet für seine Tätigkeiten und entspricht in der Anzahl dem Betreuungsbedarf.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Die Qualifikation und Eignung der Mitarbeitenden in der Begleitung und Betreuung ist mittels Lebenslauf, Ausbildungsnachweise, Referenzen und Strafregisterauszug (Privat- und -Sonderprivatauszug) nachgewiesen.</li> <li>2. Alle Mitarbeitenden unterzeichnen vor der Anstellung eine Erklärung, dass zurzeit kein gerichtliches oder polizeiliches Untersuchungsverfahren gegen die betreffende Person läuft resp. gibt Auskunft über den Gegenstand des Verfahrens. Zudem informiert er/sie den/die Arbeitgeber:in, sobald er/sie während ihrer Anstellung in ein Verfahren involviert ist.</li> <li>3. Alle Mitarbeitenden kennen und verstehen die Leitwerte der BRK und werden darin regelmässig geschult.</li> <li>4. Der Leistungserbringende verfügt über das nötige Fachpersonal, um den Bedürfnissen der Leistungsnutzenden zu entsprechen.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Supervision und Praxisberatung wird angeboten und genutzt.</li> <li>2. Die Richtlinien und Umsetzungsempfehlungen der IVSE zur Quote und zur Ausbildung des Fachpersonals in den Bereichen Wohnen, begleitete Arbeit und betreute Tagesgestaltung werden angewendet</li> </ol>	Ausnahmen betreffend das Begleitungsverhältnis sind im Einzelfall zu begründen und müssen für die Aufsicht

Nr.	Qualitätsstandards Wann hat die Leistung Qualität?	Indikatoren Basisqualität Ebene Betriebsbewilligung, inkl. IFEG- und EL-Anerkennung Leitfrage: Welche Qualität muss erfüllt sein, um die staatliche Schutzpflicht bestmöglich wahrnehmen zu können? Welche Qualität muss erfüllt sein, um die Umsetzung der BRK bestmöglich gewähren zu können?	Indikatoren Erweiterte Qualität Ebene Beitragsanerkennung oder Leistungsvertrag Leitfrage: Welche Qualität muss erfüllt sein, um die IVSE-Vorgaben vollständig zu erfüllen, eine kantonale Beitragsanerkennung zu erlangen und einen Leistungsvertrag abzuschliessen?	Bemerkungen
		5. Für (Vor-)praktikant:innen, Freiwillige, Zivildienstleistende etc. existiert ein Konzept, welches die Sicherstellung der nötigen fachlichen Begleitung im Arbeitsalltag jederzeit gewährleistet. Es ist geklärt, welche Kompetenzen diese Personen haben und in welchen Arbeitsfeldern sie tätig sind.		nachvollziehbar sein.
	<b>Themenbereich: Leistungsnutzende und Fachlichkeit</b>			
9	Die Wahrnehmung der Rechte und Pflichten der Leistungsnutzenden ist gewährleistet	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Die Rechte und Pflichten der Leistungsnutzenden sind in Verträgen und Reglementen festgehalten. Die Rechte und Pflichten sowie die für die Leistungsnutzenden relevanten Konzepte müssen diesen in geeigneter Form zugänglich gemacht werden (bspw. in unterstützter Kommunikation, einfacher oder leichter Sprache).</li> <li>2. Es besteht für alle Leistungsnutzenden ein Betreuungsvertrag gemäss Erwachsenenschutzrecht (Art. 382 ZGB; Muster vorliegend) bzw. ein Arbeitsvertrag nach OR (begleitete Arbeit).</li> <li>3. Der Leistungserbringende trifft geeignete Massnahmen zur Verhinderung von Diskriminierung (mit besonderem Augenmerk auf Mehrfachdiskriminierung, z.B. von Frauen mit Behinderungen) und gewährleistet, dass alle Leistungsnutzenden ihre Menschenrechte und Grundfreiheiten voll und gleichberechtigt wahrnehmen können.</li> <li>4. Für Leistungsnutzende, die nicht in der Lage sind, sich für die Durchsetzung ihrer Rechte aktiv einzusetzen, sind geeignete Vorkehrungen getroffen (z.B. Personen mit Vertretungsrecht gemäss Erwachsenenschutzrecht).</li> <li>5. Informationen, welche die Leistungsnutzenden betreffen, sind zugänglich und adressat:innengerecht (ggf. in einfacher oder leichter Sprache, unterstützter Kommunikation). Geeignete Unterstützungsformen werden angewendet. Leistungsnutzende erhalten Zugang zu ihren Akten und persönlichen Daten und werden adressat:innengerecht über deren Inhalt informiert.</li> <li>6. Der Leistungserbringende stellt sicher, dass die Leistungsnutzenden die notwendigen Ressourcen für soziale Teilhabe zur Verfügung haben (Transportmöglichkeit, Begleitung, Zugang zu eigenem Geld).</li> <li>7. Wohnen und Arbeiten: Die Leistungsnutzenden werden regelmässig in verständlicher Form über ambulante Wohn-, bzw. über alternative Arbeitsformen informiert. Bei Bedarf werden Massnahmen zur Unterstützung des Übergangs umgesetzt.</li> <li>8. Der Leistungserbringende ermöglicht den Leistungsnutzenden die aktive Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und unterstützt sie in der Nutzung externer und möglichst inklusiver Angebote. Grundsätzlich werden externe und inklusive Angebote gegenüber institutionellen Angeboten nach Möglichkeit priorisiert behandelt. <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Öffentliches Leben: Die für die Allgemeinheit bestimmten Informationen (z.B. soziale und digitale Medien, TV, Radio, Zeitungen) werden den Leistungsnutzenden rechtzeitig und sofern möglich in zugänglichen Formaten und Technologien zur Verfügung gestellt, um eine unabhängige Meinungsbildung zu ermöglichen. Sie werden gemäss ihren Bedürfnissen befähigt am öffentlichen Leben teilhaben zu können (bspw. Versammlungen, Demonstrationen) und ihre politischen Rechte aktiv wahrzunehmen (bspw. Wahlen, Abstimmungen).</li> <li>b. Freizeit, Kultur und Sport: Die Leistungserbringenden unterstützen die Teilhabe der Leistungsnutzenden am kulturellen Leben sowie an externen Erholungs-, Freizeit- und Sportangeboten.</li> <li>c. Bildung: Der Zugang zu inklusiven, externen Bildungsangeboten wird ermöglicht.</li> </ol> </li> <li>9. Die interne Teilnahme und Teilhabe der Leistungsnutzenden an der Gestaltung ihrer Lebensbereiche ist gewährleistet. <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Leben in der Organisation: Die Leistungsnutzenden werden intern bei den sie betreffenden Themen einbezogen. Es bestehen dafür niederschwellige Mitbestimmungsverfahren (bspw. Abstimmungen, Sitzungs- und Austauschgefässe).</li> <li>b. Freizeit, Kultur und Sport: Die Leistungserbringenden stellen sicher, dass die Leistungsnutzenden angemessen und bedarfsgerecht am kulturellen Leben sowie an Erholung, Freizeit und Sport teilhaben können. Dazu treffen sie erforderliche Massnahmen.</li> <li>c. Bildung: Der Leistungserbringende bietet bedarfs- und erwachsenengerechte Bildungsangebote an. Der Zugang zu den internen Bildungsangeboten ist sichergestellt.</li> </ol> </li> </ol>	-	
10	Die persönliche Integrität der Leistungsnutzenden ist geschützt.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Die psychische, geistige und körperliche Integrität der Leistungsnutzenden und aller Beteiligten ist geschützt.</li> <li>2. Alle Formen von Gewalt, Ausbeutung oder sexuellen Übergriffen, von Mitarbeitenden und Leistungsnutzenden oder Drittparteien werden nicht toleriert. Es bestehen schriftliche konzeptionelle Grundlagen zur Prävention.</li> <li>3. Der Leistungserbringende legt das Vorgehen bei Übergriffen oder entsprechendem Verdacht fest. Vorfälle sind dokumentiert und die Nachsorge ist sichergestellt.</li> <li>4. Die Leistungsnutzenden sind durch adressat:innengerechte Schulungen und Anleitungen befähigt, Situationen von Übergriffen und Verletzungen der persönlichen Integrität abzuwehren und zu schildern.</li> <li>5. Der Leistungserbringende setzt sich regelmässig mit den Haltungen und Anforderungen an einen respektvollen Umgang mit Menschen mit Behinderungen auseinander und installiert konkrete Massnahmen.</li> <li>6. Die Mitarbeitenden werden in respektbezogenen und missbrauchsverhindernden Arbeitsweisen regelmässig geschult und lernen Missbrauchsvorfälle zu erkennen und korrekt zu melden.</li> <li>7. Es bestehen schriftliche Grundlagen zur Suizidprävention (unter Berücksichtigung der Prävalenz der Suizide / Suizidversuche innerhalb der Organisation). Der Leistungserbringende ergreift die notwendigen präventiven Massnahmen.</li> <li>8. Der Zugang zu externen Fachstellen und Beratungsangeboten ist sichergestellt (bspw. Opferhilfe, Peerberatung).</li> </ol>		



Nr.	Qualitätsstandards Wann hat die Leistung Qualität?	Indikatoren Basisqualität <b>Ebene Betriebsbewilligung, inkl. IFEG- und EL-Anerkennung</b> Leitfrage: Welche Qualität muss erfüllt sein, um die staatliche Schutzpflicht bestmöglich wahrnehmen zu können? Welche Qualität muss erfüllt sein, um die Umsetzung der BRK bestmöglich gewähren zu können?	Indikatoren Erweiterte Qualität <b>Ebene Beitragsanerkennung oder Leistungsvertrag</b> Leitfrage: Welche Qualität muss erfüllt sein, um die IVSE-Vorgaben vollständig zu erfüllen, eine kantonale Beitragsanerkennung zu erlangen und einen Leistungsvertrag abzuschliessen?	Bemerkungen
11	Das Recht auf Selbstbestimmung sowie die Privat- und Intimsphäre der Leistungsnutzenden sind gewahrt.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Die Autonomie und Selbstbestimmung der Menschen mit Behinderungen ist unterstützt und gefördert sowie periodisch reflektiert. <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Die Leistungsnutzenden verfügen bei der Gestaltung des Lebens über Wahlmöglichkeiten und können in erster Linie über sich selbst bestimmen.</li> <li>b. Die Leistungsnutzenden sind befähigt, die Autonomie, Selbst-, und Mitbestimmung möglichst aktiv wahrzunehmen. Der Leistungserbringende ergreift die dazu notwendigen Massnahmen.</li> <li>c. Bei Bedarf wird der Zugang der Leistungsnutzenden zu individuellen Unterstützungs- und Assistenzleistungen gefördert.</li> <li>d. Bei Krankheit, beim Sterbeprozess und Tod von Leistungsnutzenden gehen die Mitarbeitenden bestmöglich auf deren Wünsche ein (z.B. Palliative Care oder kulturellen/religiösen Aspekten).</li> </ol> </li> <li>2. Der Leistungserbringende strebt danach, den Leistungsnutzenden die freie Wahl der internen Ansprechperson zu gewährleisten und erfragt zumindest jährlich proaktiv bei den Leistungsnutzenden die Passung.</li> <li>3. Die Leistungsnutzenden sind in ihrer Selbstachtung unterstützt.</li> <li>4. Der Leistungserbringende stellt sicher, dass der zustehende persönliche Geldbetrag den Leistungsnutzenden zur Verfügung steht.</li> <li>5. Der Leistungserbringende gestaltet den Alltag begegnungsfördernd und schafft spezielle Anlässe, welche die Verbundenheit unter den Leistungsnutzenden stärken unter gleichzeitiger Respektierung der Autonomie der Leistungsnutzenden.</li> <li>6. Die Mitarbeitenden achten das Recht auf Privatsphäre der Leistungsnutzenden. Der Leistungserbringende stellt sicher, dass die Privatsphäre in den Begleitungs-, Betreuungs- und Pflegeprozessen sowie in deren Dokumentation gewahrt wird. Der Leistungserbringende gewährleistet die Trennung zwischen Privat- und Arbeitsbereich bzw. Wohnen, begleiteter Arbeit und betreuter Tagesgestaltung (konzeptionell begründete Ausnahmen, bspw. bei integrierter betreuter Tagesgestaltung, sind zulässig).</li> <li>7. Der Leistungserbringende verfügt über transparente, konzeptionelle Grundlagen zu Fragen der Sexualität.</li> <li>8. Partnerschaftliche Beziehungen der Leistungsnutzenden und ihr Bedürfnis nach Sexualität werden respektiert und die fachliche Unterstützung bei Fragestellungen, Bedürfnissen und Problemen angeboten. Leistungsnutzende sind frei, ihre sexuelle Orientierung und ihre Geschlechtsidentität auszuleben.</li> <li>9. Die Leistungsnutzenden kennen ihr Recht, eine Ehe einzugehen oder eine Familie zu gründen. Bei Bedarf wird fachliche Unterstützung angeboten.</li> <li>10. Der Zugang zu externen Fachstellen und Beratungsangeboten ist sichergestellt (bspw. Familienplanung, Peerberatung, Rechtsschutz, etc.).</li> </ol>		
12	Die Aufnahme-, Übertritts- und Austrittsverfahren sind transparent und nachvollziehbar geregelt.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Es besteht ein klarer Kriterienkatalog für die Aufnahme, die Nichtaufnahme und die Kündigung. Das Aufnahme- und Austrittsverfahren sowie das interne Übertrittsverfahren sind transparent beschrieben.</li> <li>2. Der Leistungserbringende stellt sicher, dass die Leistungsnutzenden auf Übergänge vorbereitet sind und die Zukunft (bei Bedarf) lebensphasenorientiert geplant ist (bspw. Zukunftsplanung, Veränderungsmöglichkeiten nutzen, Übergang ins Alter).</li> <li>3. Leistungsnutzende werden befähigt, sich an der Planung und Durchführung des Ein-/ Aus-/Übertritts zu beteiligen.</li> <li>4. Die Verpflichtung, vor dem Austritt eine geeignete und realisierbare Anschlusslösung vorzuschlagen, wird wahrgenommen und ist den Leistungsnutzenden und den gesetzlichen Vertretungen bekannt.</li> </ol>		
13	Es wird mit Leistungsnutzenden zielorientiert gearbeitet und die Zielorientierung ist schriftlich nachvollziehbar.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Der Leistungserbringende berücksichtigt im Wohnen, in der begleiteten Arbeit und in der betreuten Tagesgestaltung die Ressourcen, Möglichkeiten und Bedürfnisse der Leistungsnutzenden bei der zielorientierten Planung im Hinblick auf eine möglichst hohe Selbstbestimmung und gesellschaftliche Teilhabe.</li> <li>2. Es besteht eine individuelle Planung (z.B. Entwicklungsplanung, Zukunftsplanung, Teilhabeplanung) mit individuellen Zielen und dazugehörigen Massnahmen, die umgesetzt und regelmässig überprüft werden. Die Überprüfungsperiode ist festgelegt.</li> <li>3. Die Ziele, Massnahmen und Überprüfung sind nachvollziehbar dokumentiert und die Dokumentation ist aktuell.</li> <li>4. Löschungen und Korrekturen in der Dokumentation sind nicht möglich bzw., falls dringlich notwendig, nachvollziehbar dargestellt.</li> <li>5. Die Dokumentation ist aktuell und enthält alle notwendigen Elemente.</li> <li>6. Aus der Dokumentation wird die Leistungserbringung ersichtlich und ist der Begleitungsprozess nachvollziehbar.</li> <li>7. Die Klient:innendokumentation kann jederzeit vom Kanton bzw. der behördlichen Aufsicht eingesehen werden.</li> <li>8. Der Kanton bzw. die behördliche Aufsicht kann jederzeit einen Standortbericht verlangen.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Die Klient:innendokumentation gewährleistet die Nachvollziehbarkeit der Bedarfseinstufungen gemäss kantonalen Vorgaben.</li> <li>2. Der Prozessverlauf der Bedarfseinstufung ist systematisch dokumentiert.</li> </ol>	Auch der Kanton untersteht der Schweigepflicht gemäss Datenschutzgesetz.
14	Die gesetzliche Vertretung und die Angehörigen sind angemessen einbezogen und ihre Anliegen ausreichend berücksichtigt.	<p><b>Gesetzliche Vertretung</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Die gesetzliche Vertretung weiss, wer ihre Ansprechpersonen sind.</li> <li>2. Die Leistungsnutzenden kennen ihre gesetzlichen Vertretungen und werden vom Leistungserbringenden bei Bedarf in der Kontaktaufnahme unterstützt.</li> <li>3. Der Leistungserbringende steht im Austausch mit den gesetzlichen Vertretungen der Leistungsnutzenden und informiert diese regelmässig über personelle, strukturelle und konzeptionelle Veränderungen.</li> </ol> <p><b>Angehörige</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nehmen die Angehörigen nicht gleichzeitig die gesetzliche Vertretung wahr, so sind deren Rechte und Pflichten gesondert geregelt.</li> <li>2. Bei Bedarf der Leistungsnutzenden werden diese bei Kontakt und Pflege des Netzwerkes unterstützt.</li> <li>3. Der Leistungserbringende steht mit Einverständnis der Leistungsnutzenden im Austausch mit den Angehörigen der Leistungsnutzenden und informiert diese regelmässig über personelle, strukturelle und konzeptionelle Veränderungen.</li> </ol>		

## Abkürzungsverzeichnis

BRK	UNO-Behindertenrechtskonvention
IBB	Individueller Betreuungsbedarf
IFEG	Bundesgesetz über die Institutionen zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherung
OR	Obligationenrecht
Q	Qualität
SODK-Ost+ZH	Konferenz der Sozialdirektorinnen und -direktoren der Ostschweizer Kantone und Zürich