

## **Richtlinien Qualitäts-Kriterien des Kantons Schaffhausen für Einrichtungen für erwachsene Menschen mit Behinderung (invalide Personen gemäss IFEG) (gültig ab 1. Juli 2015, revidiert per 1. Februar 2022)**

### **Inhalt**

<b>1. Sinn und Zweck der Richtlinien Qualitäts-Kriterien</b>	<b>2</b>
<b>2. Definitionen</b>	<b>3</b>
<b>3. Übersicht über die Inhalte der Qualitäts-Richtlinien</b>	<b>4</b>
<b>4. Prinzipien für die Zuordnung der QI zu den Bereichen Basisqualität und Leistungsvertrag/Beitragsanerkennung</b>	<b>5</b>
<b>5. Qualitäts-Kriterien</b>	<b>6</b>
<b>6. Anhang: Gesetzliche Grundlagen und Vorgaben in IFEG und IVSE</b>	<b>18</b>
6.1 <i>Vorgaben zu Qualität im IFEG</i>	18
6.2 <i>Vorgaben zu Qualität der IVSE</i>	19
6.3 <i>Gesetzliche Grundlagen</i>	21

### **Abkürzungen**

Q = Qualität, QS = Qualitätsstandard, QI = Qualitätsindikator, QM = Qualitätsmanagement  
SQ = Strukturqualität, PQ = Prozessqualität, EQ = Ergebnisqualität (Output und Outcome)

---

## 1. Sinn und Zweck der Richtlinien Qualitäts-Kriterien

Das Departement des Innern des Kantons Schaffhausen bezweckt mit den vorliegenden Richtlinien Qualitäts-Kriterien die Basis zu legen, um den Schutz der Persönlichkeit und der Unversehrtheit der Klient/innen zu gewährleisten, die Selbstbestimmung und Autonomie der Klient/innen in IFEG-Institutionen zu fördern sowie die Leistungserbringung auf die Zufriedenheit und Lebensqualität der Klient/innen auszurichten.

Die hier festgelegten Qualitätsstandards und -indikatoren basieren auf den gemeinsamen und verpflichtenden Qualitätsgrundsätzen der Mitgliederkantone Appenzell Innerrhoden, Appenzell Ausserrhoden, Glarus, Graubünden, St. Gallen, Schaffhausen und Thurgau der Sozialdirektorenkonferenz Ostschweiz (SODK Ost) sowie des Kantons Zürich (SODK Ost+). Die beteiligten Kantone überprüfen diese Qualitäts-Kriterien mindestens alle sechs Jahre (im Sinne von Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung). 2015 hat die Sozialdirektoren-Konferenz SODK die Kriterien für die Interkantonale Vereinbarung Soziale Einrichtungen IVSE empfohlen. Die Anforderungen aus der UN Behindertenrechtskonvention, die im Jahr 2014 in der Schweiz ratifiziert wurden, sind mitberücksichtigt. Insbesondere die Aspekte Selbstbestimmung in den Bereichen Wohnen und Tagesstruktur sowie die gesellschaftliche Teilhabe sind wichtige Aspekte, deren Förderung und Umsetzung auch mittels Qualitäts-Kriterien (siehe unten) eingefordert und überprüft werden.

Die Qualitäts-Kriterien sind den Regelungsbereichen Betriebsbewilligung (= primär Vorgaben zur Dienstleistung) sowie Beitragsanerkennung und Leistungsvertrag (= Vorgaben zu Bedarf, Wirtschaftlichkeit sowie spezifische einrichtungs- und leistungsbezogene Vorgaben) zugewiesen und müssen von den Einrichtungen kumulativ erfüllt werden. Es wird vorausgesetzt, dass schriftliche Grundlagen der Einrichtungen, welche die Organisation, Führung, Finanzierung oder Leistungen beschreiben, auch entsprechend angewendet werden. Rechtliche Bestimmungen zum Erwachsenenschutz und zum Datenschutz sowie Vorschriften von Baubehörden, Feuerpolizei, Lebensmittelkontrolle, etc. sind von den Einrichtungen einzuhalten und sind zwecks Vermeidung von Doppelregelungen nicht Teil dieser Richtlinien.

Die in diesem Dokument festgehaltenen Qualitäts-Kriterien für Einrichtungen für erwachsene Menschen mit Behinderung umfassen Qualitätsstandards und Qualitätsindikatoren. Diese beinhalten Anforderungen an Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität. Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität sind jedoch in diesem Dokument zugunsten der Übersichtlichkeit betreffend die drei Regelungsebenen nicht separat abgebildet. Ergebnisbezogene Qualitätsstandards und -indikatoren in diesem Dokument sind: Selbstbestimmung und Gewährleistung der Privat- und Intimsphäre, Zielorientierung sowie Vernetzung. Überdies wird bei allen Struktur- und Prozessindikatoren davon ausgegangen, dass sie umgesetzt werden müssen und damit die erwünschte Wirkung erzielen sollen, bspw. dass die Klient/innen ausgewogen ernährt sind. Alle Qualitätsvorgaben verfolgen das Ziel der Zufriedenheit und der Lebensqualität sowie der gesellschaftlichen Teilhabe der Klient/innen im Wohnen sowie in der Tagesstruktur.

Alle Einrichtungen für erwachsene Menschen mit Behinderung, welche über eine Betriebsbewilligung verfügen, haben diese Qualitäts-Kriterien zu erfüllen, was durch das jährliche Qualitätsaudit zu bestätigen ist.

---

## 2. Definitionen

Die folgenden in den Qualitäts-Richtlinien verwendeten Bezeichnungen bedürfen für die Verständlichkeit einer Erklärung:

- Mitarbeitende = Angestellte, Personal, wie zum Beispiel Gruppenleiter/innen und Betreuer/innen
- Klient/innen = Bewohner/innen, Mitarbeiter/innen mit Behinderung, Betreute, Menschen mit Behinderung
- Tagesstruktur = mit und ohne Arbeitsvertrag (ehemalige Bezeichnung „Beschäftigungs-, Werk- und Tagesstätten“)

### 3. Übersicht über die Inhalte der Qualitäts-Richtlinien

Nr.	Qualitätsstandards Wann hat die Leistung Qualität?	
<b>Themenbereich Grundlagen</b>		
1	Es besteht ein Leitbild.	
2	Es bestehen Grundlagen, welche die <i>strategische</i> Führung und Organisation beschreiben.	
3	Es bestehen Grundlagen, welche die <i>operative</i> Führung und Organisation beschreiben.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Aufbau- und Ablauforganisation</i></li> <li>- <i>Vernetzung</i></li> <li>- <i>Qualitätssicherung und -entwicklung</i></li> <li>- <i>Personalmanagement</i></li> <li>- <i>Lohnsystem</i></li> </ul>
4	Es bestehen Grundlagen, welche die Finanzierung beschreiben.	
5	Es bestehen Grundlagen, welche die Leistungen beschreiben.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Alle leistungsbezogenen Grundlagen</i></li> <li>- <i>Betreuung und Begleitung</i></li> <li>- <i>Tagesstruktur</i></li> <li>- <i>Freiheitsbeschränkende Massnahmen</i></li> <li>- <i>Sicherheit</i></li> <li>- <i>Ernährung</i></li> <li>- <i>Gesundheitsversorgung</i></li> <li>- <i>Hygiene und Raumpflege</i></li> </ul>
<b>Themenbereich Organisation und Infrastruktur</b>		
6	Bauten, Ausstattung inkl. Einrichtungen sind zweckmässig und klient/innengerecht.	
<b>Themenbereich Personal und Führung</b>		
7	Die Leitung ist fachlich und persönlich geeignet für die Führung der Einrichtung.	
8	Das Personal ist fachlich und persönlich geeignet für seine Tätigkeiten und entspricht in der Anzahl dem Betreuungsbedarf.	
<b>Themenbereich Klient/innen und Fachlichkeit</b>		
9	Die Rechte und Pflichten der Klient/innen sind schriftlich festgehalten.	
10	Die seelische, geistige und körperliche Integrität der Klient/innen ist geschützt.	
11	Das Recht auf Selbstbestimmung sowie die Privat- und Intimsphäre der Klient/innen sind gewahrt.	
12	Die Aufnahme-, Übertritts- und Austrittsverfahren sind transparent und nachvollziehbar geregelt.	
13	Es wird mit Klient/innen zielorientiert gearbeitet, und die Zielorientierung ist schriftlich nachvollziehbar.	
14	Die Angehörigen und/oder gesetzliche Vertretung sind angemessen einbezogen und ihre Interessen ausreichend berücksichtigt.	

---

#### **4. Prinzipien für die Zuordnung der QI zu den Bereichen Basisqualität und Leistungsvertrag/Beitragsanerkennung**

Die in diesem Dokument festgehaltenen Qualitäts-Kriterien für Einrichtungen für erwachsene Menschen mit Behinderung umfassen Qualitätsstandards und Qualitätsindikatoren, welche den drei Regelungsbereichen Betriebsbewilligung (Basisqualität) und Leistungsvertrag/Beitragsanerkennung aufgrund folgender Prinzipien zugeordnet wurden:

##### **Bereich Betriebsbewilligung**

- In der Basisqualität werden, ausgehend von der staatlichen Schutzpflicht gegenüber Menschen mit Behinderung, die hierfür erforderlichen Qualitäts-Vorgaben formuliert
- Q-Vorgaben der IFEG-Anerkennung gehören hierhin, da sie eine gewisse Betreuungsqualität garantieren
- Q-Vorgaben der IVSE betreffend Betreuungsqualität
- Q-Vorgaben betreffend Finanzstruktur und Wirtschaftlichkeit

##### **Bereich Leistungsvertrag und Beitragsanerkennung**

- Falls eine Einrichtung mit dem Kanton einen Leistungsvertrag mit Betriebsbeiträgen abschliesst, sind zusätzliche Q-Vorgaben zu erfüllen.
- Der Kanton berücksichtigt bei der Anerkennung weitere Kriterien wie z.B. Wirtschaftlichkeit, Bedarfsplanung etc.
- Q-Vorgaben der IVSE-Unterstellung betreffend Kostenrechnung
- Ausnahmen können auf Antrag einrichtungs- und leistungsspezifisch definiert werden.

## 5. Qualitäts-Kriterien

Nr.	Qualitätsstandards <i>Wann hat die Leistung Qualität?</i>	Qualitätsindikatoren 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?</i>	Qualitätsindikatoren Leistungsvertrag und Beitragsanerkennung <i>Leitfrage: Welche Qualität muss zusätzlich erfüllt sein, um einen Leistungsvertrag abzuschliessen, eine kantonale Beitragsanerkennung zu erlangen sowie die IVSE-Vorgaben vollständig zu erfüllen?</i>	Bemerkungen
<b>Themenbereich: Grundlagen</b>				
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 der Einrichtung (Mission)</li> <li>b. das Tätigkeitsgebiet der Einrichtung</li> <li>c. die Grundhaltungen, das Menschenbild und die obersten Ziele, nach denen sich das Handeln aller Beteiligten zu richten hat.</li> <li>d. Die Anforderungen der UN BRK sind angemessen berücksichtigt.</li> </ol> </li> <li>2. Das Leitbild ist datiert und seine Überprüfung terminiert.</li> <li>3. Die Inhalte des Leitbilds sind allen Mitarbeitenden bekannt.</li> <li>4. Die Konzepte der Einrichtung sind aus dem Leitbild abgeleitet</li> <li>5. Das Leitbild wird in der Strategie, den Zielen und Massnahmen umgesetzt.</li> </ol>	-	
2	Es bestehen Grundlagen, welche die <i>strategische</i> Führung und Organisation beschreiben.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rechtsform und Organisation der Einrichtung sind geregelt.</li> <li>2. Es besteht eine Stiftungsurkunde oder es gibt Statuten.</li> <li>3. Es besteht ein Eintrag im Handelsregister.</li> <li>4. Die strategisch-operative Trennung ist in der Regel 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. Der/die Präsident/Präsidentin und die operative Leitung der Einrichtung dürfen nicht verwandtschaftlich (1. oder 2. Grad), persönlich und/oder in enger gemeinsamer Geschäftsbeziehung miteinander verbunden sein.</li> <li>b. Das strategische Gremium setzt sich aus mindestens drei gleichberechtigten Personen zusammen, wobei maximal zwei Mitglieder verwandtschaftlich und/oder in enger gemeinsamer Geschäftsbeziehung miteinander verbunden sein dürfen; ist eine solche Beziehung vorliegend, so setzt sich das Organ aus mindestens fünf gleichberechtigten Mitgliedern zusammen.</li> <li>c. Die operative Leitung, deren Stellvertretung und die übrigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Einrichtung dürfen kein Stimmrecht im strategisch leitenden Organ haben.</li> </ol> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Die Trägerschaft einer Einrichtung muss die Rechtsform einer Körperschaft oder Anstalt des öffentlichen oder privaten Rechts haben und einen gemeinnützigen Zweck verfolgen.</li> <li>4. Die strategisch-operative Trennung ist immer personell und organisatorisch gewährleistet. Es liegt ein Organigramm vor, aus welchem diese strategisch-operative Trennung hervorgeht.</li> <li>5. 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> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Basisqualität: Der Kanton kann begründete Ausnahmen vorsehen und bewilligen.</li> <li>7. Die Mitglieder des strategischen Gremiums und der internen Aufsicht können identisch sein.</li> </ol>

Nr.	Qualitätsstandards <i>Wann hat die Leistung Qualität?</i>	Qualitätsindikatoren 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?</i>	Qualitätsindikatoren Leistungsvertrag und Beitragsanerkennung <i>Leitfrage: Welche Qualität muss zusätzlich erfüllt sein, um einen Leistungsvertrag abzuschliessen, eine kantonale Beitragsanerkennung zu erlangen sowie die IVSE-Vorgaben vollständig zu erfüllen?</i>	Bemerkungen
		<ul style="list-style-type: none"> <li>6. Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortung der strategischen Führung sind festgehalten, insbesondere deren Unabhängigkeit (Pflichtenhefte etc.).</li> <li>7. Die Mitglieder des strategischen Gremiums und der internen Aufsicht sind namentlich bekannt.</li> <li>8. Die strategische Ebene stellt die interne Aufsicht sicher.</li> <li>9. Das Beschwerdeverfahren ist geregelt und den Klient/innen und Angehörigen bekannt.</li> <li>10. Alle Akteursgruppen (Klient/innen, Angehörige, Mitarbeitende, operative und strategische Führung, ev. weitere) wissen, wo sie im Konfliktfall Beschwerde einlegen können.</li> </ul>		
3a	Es bestehen Grundlagen, welche die operative Führung und Organisation beschreiben.	<b>Aufbau- und Ablauforganisation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Die Organisation einer Einrichtung richtet sich nach dem Betreuungsbedarf der aufzunehmenden Personen.</li> <li>2. Die Einrichtung verfügt über eine klare Aufbau- und Ablaufstruktur mit klaren Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten (Organigramm, Pflichtenhefte).</li> <li>3. Es besteht ein aktuelles und klar formuliertes Organisations- resp. Qualitätshandbuch, welches die notwendigen Grundlagen, Konzepte, Prozesse, Regelungen, Vorlagen und Vertragsmuster mit Klient/innen und Mitarbeitenden einer Einrichtung enthält.</li> <li>4. Ein Krisenstab ist definiert, welcher schnell und unkompliziert tätig werden kann. Ordentliche Mitglieder sind mindestens ein Mitglied des strategischen Gremiums (Stiftungsrat, Vereinsvorstand) und die Geschäftsleitung.</li> <li>5. Der Datenschutz ist gewährleistet.</li> </ul>		3. Diese Grundlagen können verschieden heissen bspw. Betriebskonzept, Businessplan, Organisationshandbuch.
3b	Es bestehen Grundlagen, welche die operative Führung und Organisation beschreiben.	<b>Vernetzung</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Die Einrichtung arbeitet vernetzt und strebt die Zusammenarbeit mit betriebsrelevanten Aussenstellen an.</li> <li>2. Die Einrichtung macht in angemessener Form ihr Angebot bekannt. Dazu gehört die Präsenz gemäss kantonalen Vorgaben.</li> </ul>	<b>Vernetzung</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Die Einrichtung sorgt dafür, dass die Öffentlichkeit regelmässig die Möglichkeit hat, vom Leben in der Einrichtung zu erfahren.</li> <li>2. Die Einrichtung steht in kontinuierlichem Austausch mit ihren Anspruchsgruppen über die sich verändernden gesellschaftlichen, kulturellen und wirtschaftlichen Bedingungen. Sie</li> </ul>	

Nr.	Qualitätsstandards <i>Wann hat die Leistung Qualität?</i>	Qualitätsindikatoren 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?</i>	Qualitätsindikatoren Leistungsvertrag und Beitragsanerkennung <i>Leitfrage: Welche Qualität muss zusätzlich erfüllt sein, um einen Leistungsvertrag abzuschliessen, eine kantonale Beitragsanerkennung zu erlangen sowie die IVSE-Vorgaben vollständig zu erfüllen?</i>	Bemerkungen
			sucht nach einem Ausgleich zwischen den verschiedenen Interessen der einzelnen Anspruchsgruppen.	
3c	Es bestehen Grundlagen, welche die operative Führung und Organisation beschreiben.	<b>Qualitätssicherung und -entwicklung</b> 1. Die Einrichtung gewährleistet die Qualitätssicherung und -entwicklung: a. Die Leitung stellt sicher, dass die Qualität der Dienstleistungen und der Einrichtung regelmässig überprüft wird und nimmt entsprechende Verbesserungen vor. b. Das QM regelt die periodische Beurteilung der erbrachten Dienstleistungen und der Einrichtung (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 bzw. Lebensqualität der Klient/innen ist regelmässig erhoben, und die Ergebnisse sowie diesbezügliche Massnahmen sind dokumentiert. e. Es besteht ein interner sowie ein externer Beschwerdeweg. Dieser muss den Mitarbeitenden und den Klient/innen bekannt und zugänglich sein.	<b>Qualitätssicherung und -entwicklung</b> 1. Das QM beinhaltet den Nachweis einer Entwicklungsdynamik, wie ihn z.B. der kontinuierliche Regelkreis beschreibt. 2. Bestehende Verbesserungspotentiale sind benannt, gewichtet und einer Überarbeitung zugeführt 3. Die Zufriedenheit der Mitarbeitenden ist regelmässig erhoben, und die Ergebnisse sowie diesbezügliche Massnahmen sind dokumentiert.	
3d	Es bestehen Grundlagen, welche die operative Führung und Organisation beschreiben.	<b>Personalmanagement</b> 1. Jede/r Mitarbeiter/in hat einen rechtsgültigen Arbeitsvertrag. 2. Die pro Funktion bestehenden 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, Häufigkeit und Ergebnisse der mindestens jährlichen Beurteilungs- und Fördergespräche sind festgehalten. Für diese Gespräche mit der Leitung bzw. Vorsitz der Geschäftsleitung ist in der Regel der Stiftungsrat verantwortlich.		

Nr.	Qualitätsstandards <i>Wann hat die Leistung Qualität?</i>	Qualitätsindikatoren 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?</i>	Qualitätsindikatoren Leistungsvertrag und Beitragsanerkennung <i>Leitfrage: Welche Qualität muss zusätzlich erfüllt sein, um einen Leistungsvertrag abzuschliessen, eine kantonale Beitragsanerkennung zu erlangen sowie die IVSE-Vorgaben vollständig zu erfüllen?</i>	Bemerkungen
		5. Die Mitarbeitenden werden (intern oder extern) regelmässig weitergebildet. Die Personalaus-, Weiter- und Fortbildung ist zielgerichtet, zeitgemäss und leitbildbezogen.		
3e	Es bestehen Grundlagen, welche die operative Führung und Organisation beschreiben.	<i>Lohnsystem Klient/Innen</i> 1. Beschäftigungen in Tagesstrukturen mit Arbeitsvertrag werden entlohnt.	<i>Lohnsystem Personal</i> 1. Es existiert ein für den Kanton transparentes Lohnsystem.  <i>Lohnsystem Klient/Innen</i> 2. Die Klient/innen werden aufgrund nachvollziehbarer Kriterien entlohnt.	
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 finanziell gesicherte Situation der Einrichtung und sind offen ausgewiesen. 3. Die Einrichtung führt ihren Betrieb wirtschaftlich und nach einer auf betriebswirtschaftlichen Grundsätzen basierenden einheitlichen Rechnungslegung. Die Anrechenbarkeit von Kosten erfolgt gemäss Vorgaben des Kantons. 4. Es ist eine unabhängige Revisionsstelle bestimmt, welche die Jahresrechnung prüft, auch wenn ein Opting-Out erfolgt ist. 5. Die Kostenbeteiligung der Klient/innen (Taxe und Hilflosenentschädigung) und /oder allfällige weitere Kostenbeteiligungen sind geregelt. 6. Es werden keine Darlehen vergeben an Leitungspersonen (Trägerschaft, Geschäftsleitung, Heimleitung) und an Personen, die verwandtschaftlich (1. oder 2. Grad), persönlich und/oder in enger gemeinsamer Geschäftsbeziehung mit Personen der Leitungsgremien verbunden sind.	1. Die Einrichtungen erfüllen die vom Kanton in Abstimmung mit der SODK Ost+ festgelegten 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, Baufinanzierung etc. werden eingehalten. 3. Die Jahresrechnungen liegen entsprechend dem Curaviva-Kontenrahmen termingerecht und revidiert vor. Bei Leistungsabgeltung gemäss IBB-Stufen erfolgt mindestens einmal jährlich eine Einstufung des individuellen Behandlungsbedarfs der Klient/innen gemäss den IBB-Richtlinien. Die Basis für die Pauschalabgeltung ist in der Leistungs- und Tarifvereinbarung festgelegt - z.B. nach IBB-Einstufung.	1. Diese Grundlagen können verschieden heissen bspw. Finanzierungskonzept, Businessplan etc.

Nr.	Qualitätsstandards <i>Wann hat die Leistung Qualität?</i>	Qualitätsindikatoren 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?</i>	Qualitätsindikatoren Leistungsvertrag und Beitragsanerkennung <i>Leitfrage: Welche Qualität muss zusätzlich erfüllt sein, um einen Leistungsvertrag abzuschliessen, eine kantonale Beitragsanerkennung zu erlangen sowie die IVSE-Vorgaben vollständig zu erfüllen?</i>	Bemerkungen
5a	Es bestehen Grundlagen, welche die Leistungen beschreiben.	<i>Alle leistungsbezogenen Grundlagen</i> -	<i>Alle leistungsbezogenen Grundlagen</i> 1. Die schriftlich-konzeptionellen Grundlagen werden regelmässig evaluiert und gegebenenfalls überarbeitet. 2. Die Inhalte der leistungsbezogenen Grundlagen sind allen Mitarbeitenden pro Tätigkeitsfeld bekannt. 3. Es bestehen Gefässe, damit die Klient/innen und Mitarbeitenden ihre Wünsche zu den verschiedenen Feldern der Leistungserbringung einbringen können.	
5b	Es bestehen Grundlagen, welche die Leistungen beschreiben.	<b>Betreuung und Begleitung</b> 1. Die schriftlichen Grundlagen zur Betreuung und Begleitung in der Arbeit geben Auskunft darüber, woran sich die Betreuungs- und Begleitungsarbeit fachlich und methodisch orientieren. 2. Das Betreuungsangebot einer Einrichtung richtet sich nach dem spezifischen Betreuungsbedarf der aufzunehmenden Personen. Das Wohlbefinden und die Lebensqualität stehen dabei im Zentrum der Betreuungsleistung. 3. Die schriftlichen Grundlagen geben Auskunft über die folgenden Punkte: a. Zielgruppen (Alter, Geschlecht, Behinderung, etc.) b. Geschichte der Einrichtung c. Leistungen im Wohnen und in der Tagesstruktur d. Aussenbeziehungen e. Stellenplan differenziert nach Fachbereichen f. Personaleinsatzplan pro Angebot g. Grundsätze der Entwicklungsplanung h. Selbstbestimmung und Autonomie der Klient/innen (Rechte und Pflichten) / Förderung der Selbständigkeit der Klient/innen i. Einbezug von Angehörigen bzw. der gesetzlichen Vertretung j. Anzahl und Art der verfügbaren Plätze und Standorte k. Aufnahme- und Austrittsverfahren l. Interne Übertrittsverfahren	1. Es bestehen Vorgaben/Prozesse zur Umsetzung der Grundlagen und Konzepte.	zu 3.h und 3.i: Ausnahmen mit Einverständnis der Klient/Innen

Nr.	Qualitätsstandards <i>Wann hat die Leistung Qualität?</i>	Qualitätsindikatoren 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?</i>	Qualitätsindikatoren Leistungsvertrag und Beitragsanerkennung <i>Leitfrage: Welche Qualität muss zusätzlich erfüllt sein, um einen Leistungsvertrag abzuschliessen, eine kantonale Beitragsanerkennung zu erlangen sowie die IVSE-Vorgaben vollständig zu erfüllen?</i>	Bemerkungen
		<ul style="list-style-type: none"> <li>m. Organisation von behinderungsbedingt notwendige Fahrten</li> <li>n. Tagesablauf (Tagesstruktur etc.) pro Angebot</li> <li>o. Zusammenarbeit und Austausch mit externer Tagesstruktur</li> <li>p. Öffnungs- und Betriebstage pro Angebot</li> <li>q. Betreuungsangebot (Arbeits-, Beschäftigungs- und Freizeitmöglichkeiten, Pflege etc.) pro Angebot</li> <li>r. Entwicklungsabsichten/ Zukunftsperspektiven</li> <li>s. Taxordnung als Beilage.</li> </ul>		
5c	Es bestehen Grundlagen, welche die Leistungen beschreiben.	<b>Tagesstruktur</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Für alle Klient/innen in Wohnangeboten besteht bei Bedarf ein internes oder externes Tagesstrukturangebot.</li> <li>2. Dieses interne oder externe Tagesstrukturangebot ist möglichst abwechslungsreich und berücksichtigt die individuellen Fähigkeiten und Entwicklungsmöglichkeiten der Klient/innen.</li> </ol>		
5d	Es bestehen Grundlagen, welche die Leistungen beschreiben.	<b>Freiheitsbeschränkende Massnahmen</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Es besteht ein Konzept zu freiheitsbeschränkenden Massnahmen (Zwangsmassnahmen) unter Beachtung der Bestimmungen des Erwachsenenschutzrechts (ZGB) und des Strafrechts (StGB).</li> <li>2. Die freiheitsbeschränkenden Massnahmen sind individuell dokumentiert.</li> </ol>		
5e	Es bestehen Grundlagen, welche die Leistungen beschreiben.	<b>Sicherheit</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Es besteht ein Dispositiv für aussergewöhnliche Lagen und Vorfälle.</li> </ol>		
5f	Es bestehen Grundlagen, welche die Leistungen beschreiben.	<b>Ernährung</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Es bestehen Grundlagen, welche den Umgang mit Nahrungsmitteln beschreiben.</li> <li>2. Die Kriterien für das Ernährungsangebot sind festgehalten. Individuelle Bedürfnisse werden angemessen berücksichtigt.</li> <li>3. Das Verpflegungsangebot ist vielseitig und ausgewogen und berücksichtigt dabei Aspekte der Gesundheitsvorsorge, die Bedürfnisse der Klient/innen, die Anforderung an Diäten sowie die finanziellen Möglichkeiten.</li> </ol>		

Nr.	Qualitätsstandards <i>Wann hat die Leistung Qualität?</i>	Qualitätsindikatoren 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?</i>	Qualitätsindikatoren Leistungsvertrag und Beitragsanerkennung <i>Leitfrage: Welche Qualität muss zusätzlich erfüllt sein, um einen Leistungsvertrag abzuschliessen, eine kantonale Beitragsanerkennung zu erlangen sowie die IVSE-Vorgaben vollständig zu erfüllen?</i>	Bemerkungen
5g	Es bestehen Grundlagen, welche die Leistungen beschreiben.	<b>Gesundheitsversorgung</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Es bestehen schriftliche Grundlagen zur Gesundheitsversorgung und Gesundheitsvorsorge (Prävention).</li> <li>2. Die schriftlichen Grundlagen zur Gesundheitsversorgung geben Auskunft über die Detailregelungen sowie das Vorgehen und die personellen Anforderungen in folgenden Bereichen: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Somatische, psycho-soziale und gesundheitsfördernde Ziele und Massnahmen</li> <li>b. Apotheke</li> <li>c. Sicherheit der Medikamentenbewirtschaftung</li> <li>d. Zusammenarbeit mit Ärzt/innen und Therapeut/innen</li> <li>e. Zusammenarbeit mit psychiatrischen Versorgern (bei Einrichtungen für psychisch Behinderte).</li> </ol> </li> <li>3. Die ärztliche Betreuung ist zu jeder Zeit gewährleistet.</li> <li>4. Für die Klient/innen ist die freie Arztwahl gewährleistet. Gleichzeitig steht ein Hausarzt zur Verfügung für heiminterne Gesundheitsfragen sowie bei Bedarf für die KlientInnen; er kann Aufgaben an Fachpersonen delegieren.</li> <li>5. Die Einhaltung der Vorgaben ist dokumentiert.</li> <li>6. Die medikamentenbezogene notwendige Sicherheit ist gewährleistet und belegt.</li> <li>7. Es besteht ein Notfalldispositiv für Unfälle und akute Krankheiten.</li> <li>8. Ein laufend aktualisiertes Krisenkonzept inkl. Pandemieplan regelt und beschreibt den Prozess mit konkreten Massnahmen bei Eintreten einer Krise oder einer Pandemie.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bei Bedarf besteht ein Palliativ-Konzept.</li> </ol>	Freie Arztwahl: KVG gemäss Versicherungsverträgen
5h	Es bestehen Grundlagen, welche die Leistungen beschreiben.	<b>Hygiene und Raumpflege</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Die Einrichtung verfügt über ein Hygienekonzept und einen Reinigungsplan.</li> <li>2. Die Infrastruktur insgesamt sowie die Räume der Einrichtung sind sauber, gepflegt und in ordentlichem Zustand.</li> </ol>		
<b>Themenbereich: Organisation und Infrastruktur</b>				
6	Bauten, Ausstattung inkl. Einrichtungen sind zweckmässig	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jede Einrichtung verfügt in der Regel über Einzelzimmer, Gemeinschaftsräume und zeit- sowie zweckgemässe Nassbereiche.</li> </ol>		Der Kanton kann Ausnahmen be-

Nr.	Qualitätsstandards <i>Wann hat die Leistung Qualität?</i>	Qualitätsindikatoren 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?</i>	Qualitätsindikatoren Leistungsvertrag und Beitragsanerkennung <i>Leitfrage: Welche Qualität muss zusätzlich erfüllt sein, um einen Leistungsvertrag abzuschliessen, eine kantonale Beitragsanerkennung zu erlangen sowie die IVSE-Vorgaben vollständig zu erfüllen?</i>	Bemerkungen
	und klient/innengerecht.	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Für jede/n Klienten/in steht ein Einzelzimmer zur Verfügung, Ausnahmen sind konzeptionell zu begründen.</li> <li>3. Jede/r Klient/in hat die Möglichkeit, ihr/sein Zimmer individuell zu gestalten.</li> <li>4. Angaben über Gebäude sowie Verwendung der Räumlichkeiten liegen vor und entsprechen den konzeptionellen Grundlagen.</li> <li>5. Die notwendigen behinderungsspezifischen Vorkehrungen wurden getroffen und die angemessenen Hilfsmittel sind installiert.</li> <li>6. Einrichtungen mit Tagesstruktur verfügen über zusätzliche und den Tätigkeiten angemessene Räume.</li> <li>7. Die kantonalen Vorgaben bezüglich Raum und Infrastruktur sind eingehalten.</li> </ol>		<p>züglich Mehrbettzimmern bewilligen. Argumente für Mehrfachbelegungen können z.B. sein: die Erhöhung der Lebensqualität oder eine befristete Notsituation.</p> <p>Adäquate Vorkehrungen sind bspw. Barrierefreiheit, behindertengerechte Badezimmer, Handläufe, etc.</p>
	<b>Themenbereich Personal und Führung</b>			
7	Die Leitung ist fachlich und persönlich geeignet für die Führung der Einrichtung.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Die Leitung muss mindestens über eine eidgenössisch anerkannte Ausbildung im Gesundheits- und/oder Sozialbereich sowie über eine ausgewiesene und der Funktion und der Grösse der Einrichtung angemessene Weiterbildung im Führungs- und Finanzbereich verfügen.</li> <li>2. Wird die Geschäftsleitung bzw. Einrichtungsleitung von mehreren Personen wahrgenommen, können die fachliche Zuständigkeit und die entsprechenden Zuständigkeiten gemäss deren fachlichen Kompetenzen auf diese verteilt sein, wobei die einzelnen Personen, die für die Fachbereiche verantwortlich sind, bezeichnet werden müssen. In diesem Fall ist von der strategischen Führung ein Vorsitz der Geschäftsleitung einzusetzen. Das entsprechende Organigramm und Aufgabenverteilung müssen dem kantonalen Sozialamt eingereicht werden.</li> <li>3. Die Qualifikation und Eignung der obersten Leitungspersonen sind mittels Lebenslauf, Ausbildungsnachweisen, einwandfreien Referenzen sowie Handels, Betreibungs- und Strafregisterauszug (Privatauszug und Sonderprivatauszug) nachgewiesen.</li> </ol>		

Nr.	Qualitätsstandards <i>Wann hat die Leistung Qualität?</i>	Qualitätsindikatoren 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?</i>	Qualitätsindikatoren Leistungsvertrag und Beitragsanerkennung <i>Leitfrage: Welche Qualität muss zusätzlich erfüllt sein, um einen Leistungsvertrag abzuschliessen, eine kantonale Beitragsanerkennung zu erlangen sowie die IVSE-Vorgaben vollständig zu erfüllen?</i>	Bemerkungen
		<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Eine neue Leitungsperson unterzeichnet vor ihrer Anstellung eine Erklärung, dass zur Zeit kein gerichtliches oder polizeiliches Untersuchungsverfahren gegen sie läuft resp. gibt Auskunft über den Gegenstand des Verfahrens</li> <li>5. Für die Leitung bzw. den/die Vorsitzende/n der Geschäftsleitung müssen diese Unterlagen sowie Stellen- und Aufgabenbeschrieb beim kantonalen Sozialamt vor der Einstellung eingereicht werden. Für alle anderen Mitglieder - inklusive jene der Geschäftsleitung - müssen diese Unterlagen in der Institution vorliegen.</li> <li>6. Die Stellvertretung ist geregelt, der/die Stellvertreter/in 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 Betreuung sind mittels Lebenslauf, Ausbildungsnachweisen, Referenzen, Strafregisterauszug (Privatauszug und Sonderprivatauszug) nachgewiesen. Die Qualifikation entspricht in der Regel den Anforderungen der IVSE.</li> <li>2. Der/die Mitarbeitende unterzeichnet vor der Anstellung eine Erklärung, dass zur Zeit kein gerichtliches oder polizeiliches Untersuchungsverfahren gegen sie/ihn läuft resp. gibt Auskunft über den Gegenstand des Verfahrens.</li> <li>3. Alle Mitarbeitenden sind in die Fort- und Weiterbildung einbezogen.</li> <li>4. Die Einrichtung verfügt über das nötige Fachpersonal, um den Bedürfnissen der betroffenen Personen zu entsprechen.</li> <li>5. Der Kanton anerkennt die gemäss dem Schweizerischen Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation (SBFI) als äquivalent anerkannten ausländischen Abschlüsse des einschlägigen Fachpersonals.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Praxisberatung wird angeboten und genutzt.</li> <li>4. Die Richtlinien und Umsetzungsempfehlungen der IVSE zur Quote und zur Ausbildung des Fachpersonals in den Bereichen Wohnen und Tagesstruktur (mit und ohne Arbeitsvertrag) werden angewendet.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Ausnahmen betreffend das Betreuungsverhältnis sind im Einzelfall zu begründen und müssen für die Aufsicht nachvollziehbar sein.</li> <li>5. Es wird im Einzelfall entschieden, ob eine Äquivalenz auch für andere Mitarbeitende Gültigkeit hat.</li> </ol>
	<b>Themenbereich: Klient/innen und Fachlichkeit</b>			
9	Die Rechte und Pflichten der Klient/innen sind schriftlich festgehalten.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Die Rechte und Pflichten der Klient/innen sind in Verträgen und Reglementen festgehalten. Die UN BRK ist angemessen berücksichtigt.</li> </ol>		

Nr.	Qualitätsstandards <i>Wann hat die Leistung Qualität?</i>	Qualitätsindikatoren 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?</i>	Qualitätsindikatoren Leistungsvertrag und Beitragsanerkennung <i>Leitfrage: Welche Qualität muss zusätzlich erfüllt sein, um einen Leistungsvertrag abzuschliessen, eine kantonale Beitragsanerkennung zu erlangen sowie die IVSE-Vorgaben vollständig zu erfüllen?</i>	Bemerkungen
		<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Es besteht für jede/n Klient/in ein Aufenthaltsvertrag/eine Aufenthaltsvereinbarung gemäss Erwachsenenschutzrecht ZGB (Wohnstruktur, Tagesstruktur ohne Lohn) bzw. ein Arbeitsvertrag nach OR (Tagesstruktur mit Lohn).</li> <li>3. Für Klient/innen, die nicht in der Lage sind, sich für die Durchsetzung ihrer Rechte aktiv einzusetzen, sind geeignete Vorkehrungen (Personen mit Vertretungsrecht gemäss Erwachsenenschutzrecht) zu treffen.</li> <li>4. Die Art und Weise der Information an die Klient/innen erfolgt klient/innengerecht.</li> <li>5. Die Einrichtung informiert die Klient/innen und ihre gesetzlichen Vertreter/innen über ihre Rechte und Pflichten schriftlich.</li> <li>6. Die Partizipation der Klient/innen an der Gestaltung ihrer Lebensbereiche ist gewährleistet.</li> <li>7. Die Einrichtung ermöglicht den Klient/innen die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und unterstützt sie in der Nutzung externer Angebote.</li> </ol>		
10	Die seelische, geistige und körperliche Integrität der Klient/innen ist geschützt.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Alle Formen von Gewalt, auch sexuelle Übergriffe, von Mitarbeitenden und Klient/innen werden nicht toleriert; die Einrichtung ergreift die notwendigen präventiven Massnahmen und legt das Vorgehen bei Übergriffen oder entsprechendem Verdacht fest.</li> <li>2. Die Einrichtung setzt sich regelmässig mit den Haltungen und Anforderungen an einen respektvollen Umgang mit Menschen mit Behinderung auseinander und installiert konkrete Massnahmen.</li> <li>3. Die Mitarbeitenden werden in respektbezogenen und missbrauchsverhindernden Arbeitsweisen regelmässig geschult.</li> <li>4. Die Klient/innen sind durch Schulungen und Anleitungen befähigt, Situationen von Übergriffen zu schildern.</li> <li>5. Die Integrität aller Beteiligten ist geschützt.</li> </ol>	-	
11	Das Recht auf Selbstbestimmung sowie die Privat- und Intimsphäre der Klient/innen sind gewahrt.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Die Autonomie und Selbstbestimmung der Menschen mit Behinderung sind unterstützt und gefördert sowie periodisch reflektiert. <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Der/die Klient/in verfügt bei der Gestaltung des Lebens über Wahlmöglichkeiten und kann in erster Linie über sich selber bestimmen.</li> <li>b. Bei Krankheit und Tod der Klient/innen gehen die Mitarbeitenden bestmöglich auf deren Wünsche ein (z.B. betreffend kulturellen/religiösen Aspekten).</li> </ol> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Die Einrichtung strebt danach, den Klient/innen die freie Wahl der professionellen Bezugspersonen zu gewährleisten.</li> <li>5. Die Einrichtung hat eine klare, offen kommunizierte Haltung zu Fragen der Sexualität.</li> </ol>	

Nr.	Qualitätsstandards <i>Wann hat die Leistung Qualität?</i>	Qualitätsindikatoren 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?</i>	Qualitätsindikatoren Leistungsvertrag und Beitragsanerkennung <i>Leitfrage: Welche Qualität muss zusätzlich erfüllt sein, um einen Leistungsvertrag abzuschliessen, eine kantonale Beitragsanerkennung zu erlangen sowie die IVSE-Vorgaben vollständig zu erfüllen?</i>	Bemerkungen
		<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Der/die Klient/in ist in seiner/ihrer Selbstachtung unterstützt.</li> <li>3. Klient/innen verfügen selbständig über einen monatlichen Geldbetrag für persönliche Auslagen.</li> <li>4. Die Einrichtung gestaltet den Alltag begegnungsfördernd und schafft spezielle Anlässe, welche die Verbundenheit unter den Klient/innen stärken unter gleichzeitiger Respektierung der Autonomie der Klient/innen. Zudem wird die gesellschaftliche Teilhabe der Klient/innen gefördert.</li> <li>5. Partnerschaftliche Beziehungen der Menschen mit einer Behinderung und ihr Bedürfnis nach Sexualität werden respektiert und die erforderlichen Hilfestellungen bei Fragen und Problemen angeboten.</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 das Aufnahme- und Austrittsverfahren sowie für das interne Übertrittsverfahren.</li> <li>2. Die Klient/innen und Angehörigen resp. gesetzlichen Vertreter/innen sind darüber informiert.</li> <li>3. Der Aufenthalt in der Einrichtung ist mittels Aufenthaltsvereinbarungen und Arbeitsverträgen mit entsprechenden Fristen zur Auflösung des Vertrages geregelt.</li> <li>4. Die Verpflichtung, vor dem Austritt eine geeignete Anschlusslösung vorzuschlagen, wird wahrgenommen.</li> </ol>		
13	Es wird mit Klient/innen zielorientiert gearbeitet und die Zielorientierung ist schriftlich nachvollziehbar.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Die Einrichtung berücksichtigt im Wohnen und in der Tagesstruktur die Ressourcen, Möglichkeiten und Bedürfnisse der Klient/innen bei der zielorientierten Planung im Hinblick auf eine möglichst hohe Selbständigkeit und gesellschaftliche Teilhabe.</li> <li>2. Es besteht eine individuelle Entwicklungsplanung mit individuellen Zielen und dazugehörigen Massnahmen (insbesondere zur Förderung der Selbstbestimmung und der gesellschaftlichen Teilhabe), welche 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. Es besteht ein Entwicklungskonzept (insbesondere zur Förderung der Selbstbestimmung und der gesellschaftlichen Teilhabe).</li> <li>5. Korrekturen in der Dokumentation sind nachvollziehbar/nicht möglich.</li> <li>6. Die Dokumentation ist aktuell und enthält alle notwendigen Elemente.</li> <li>7. Die Klient/innendokumentation kann jederzeit vom Kanton/der Aufsicht eingesehen resp. Teile davon diesem/dieser zur Einsicht zugestellt werden.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>9. Die Klient/innendokumentation gewährleistet die Nachvollziehbarkeit der Leistungserbringung - z.B der IBB-Einstufung gemäss kantonalen Vorgaben.</li> <li>10. Der Prozessverlauf ist systematisch dokumentiert.</li> <li>11. Aus der Dokumentation wird die Leistungserbringung ersichtlich und ist der Betreuungsprozess nachvollziehbar.</li> </ol>	Schweigepflicht der Behörden im Datenschutzgesetz geregelt.

Nr.	Qualitätsstandards <i>Wann hat die Leistung Qualität?</i>	Qualitätsindikatoren 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?</i>	Qualitätsindikatoren Leistungsvertrag und Beitragsanerkennung <i>Leitfrage: Welche Qualität muss zusätzlich erfüllt sein, um einen Leistungsvertrag abzuschliessen, eine kantonale Beitragsanerkennung zu erlangen sowie die IVSE-Vorgaben vollständig zu erfüllen?</i>	Bemerkungen
		8. Der Kanton/die Aufsicht kann jederzeit einen Standortbericht verlangen.		
14	Die gesetzliche Vertretung und die Angehörigen sind angemessen einbezogen und ihre Interessen ausreichend berücksichtigt.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Die Angehörigen und die gesetzlichen Vertreter/innen wissen, wer ihre Ansprechpersonen sind.</li> <li>2. Die gesetzlichen Vertreter/innen und die Angehörigen sind über ihre Rechte und Pflichten informiert.</li> <li>3. Nehmen die Angehörigen nicht gleichzeitig die gesetzliche Vertretung wahr, so sind deren Rechte und Pflichten gesondert zu regeln.</li> <li>4. Die Einrichtung steht im Austausch mit den Angehörigen sowie den gesetzlichen Vertreter/innen der Klient/innen und informiert sie regelmässig über personelle, strukturelle und konzeptionelle Veränderungen der Einrichtung.</li> </ol>		

## 6. Anhang: Gesetzliche Grundlagen und Vorgaben in IFEG und IVSE

### 6.1 Vorgaben zu Qualität im IFEG

Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Institutionen zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen (IFEG) sind die Kantone verpflichtet, die von ihnen anerkannten Einrichtungen für erwachsene Menschen mit Behinderung auf die in Art. 5 Abs. 1 IFEG genannten Anerkennungsvoraussetzungen regelmässig zu prüfen oder die Zuständigkeit anderweitig zu regeln.

#### Art. 5 Abs. 1 IFEG Anerkennungsvoraussetzungen

Um anerkannt zu werden, muss eine Institution:

a. über Infrastruktur- und Leistungsangebot, welche den Bedürfnissen der betroffenen Personen entsprechen, sowie über das nötige Fachpersonal verfügen;	<ul style="list-style-type: none"> <li>• QS 3, Aufbau- und Ablauforganisation, QI 1 (BasisQ)</li> <li>• QS 5, <i>Begleitung und Betreuung</i>, QI 2 (BasisQ)</li> <li>• QS 6 (BasisQ)</li> <li>• QS 8 (BasisQ und Beitragsanerkennung)</li> </ul>
b. ihren Betrieb wirtschaftlich und nach einer auf betriebswirtschaftlichen Grundsätzen basierenden einheitlichen Rechnungslegung führen;	<ul style="list-style-type: none"> <li>• QS 4, QI 3 (BasisQ)</li> </ul>
c. die Aufnahmebedingungen offen legen;	<ul style="list-style-type: none"> <li>• QS 5, <i>Betreuung und Begleitung</i> (BasisQ)</li> <li>• QS 12 (BasisQ)</li> </ul>
d. die invaliden Personen und deren Angehörige über ihre Rechte und Pflichten schriftlich informieren;	<ul style="list-style-type: none"> <li>• QS 9, QI 5 (BasisQ)</li> <li>• QS 14 (BasisQ)</li> </ul>
e. die Persönlichkeitsrechte der invaliden Personen wahren, namentlich ihr Recht auf Selbstbestimmung, auf Privatsphäre, auf individuelle Förderung, auf soziale Kontakte ausserhalb der Institution, auf Schutz vor Missbrauch und Misshandlung sowie ihr Recht und das ihrer Angehörigen auf Mitwirkung;	<ul style="list-style-type: none"> <li>• QS 3, <i>Aufbau- und Ablauforganisation</i>, QI 4 (BasisQ)</li> <li>• QS 5, <i>Freiheitsbeschränkende Massnahmen</i> (BasisQ)</li> <li>• QS 9 (BasisQ)</li> <li>• QS 10 (BasisQ)</li> <li>• QS 11 (BasisQ)</li> <li>• QS 13 (BasisQ)</li> <li>• QS 14 (BasisQ)</li> </ul>
f. die invaliden Personen entlohnen, wenn diese eine wirtschaftlich verwertbare Tätigkeit verrichten;	<ul style="list-style-type: none"> <li>• QS 3f, <i>Lohnsystem Klient/innen</i> (BasisQ)</li> </ul>
g. behinderungsbedingt notwendige Fahrten zu und von Werkstätten und Tagesstätten sicherstellen;	<ul style="list-style-type: none"> <li>• QS 5, <i>Betreuung und Begleitung</i>, QI 3m (BasisQ)</li> </ul>
h. die Qualitätssicherung gewährleisten.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• QS 3, Qualitätssicherung und –entwicklung, QI 1 (BasisQ)</li> </ul>

## 6.2 Vorgaben zu Qualität der IVSE

Auch der Art. 33 der Interkantonalen Vereinbarung für soziale Einrichtungen (IVSE) enthält Regelungen zur Qualität in den Einrichtungen für erwachsene Menschen mit Behinderung. Aufgrund von Art. 33 Abs. 2 der IVSE wurden die IVSE-Rahmenrichtlinien zu den Qualitätsanforderungen festgelegt, die ebenfalls verlangen, dass die Kantone bei den der IVSE-unterstellten Einrichtungen regelmässig die Einhaltung der Qualitätsanforderungen überprüfen.

### IVSE-Rahmenrichtlinien zu den Qualitätsanforderungen

#### Ziff. 4 Allgemeine Voraussetzungen zur Unterstellung

4.1 Die Persönlichkeitsrechte der aufgenommenen Person sind gewährleistet. Sie sind namentlich gesetzlich oder vertraglich geregelt.	<ul style="list-style-type: none"><li>• QS 3, Aufbau- und Ablauforganisation, QI 4 (BasisQ)</li><li>• QS 9 (BasisQ)</li></ul>
4.2 Die Organisation, das Betreuungskonzept, die Ausbildung des Personals und die bauliche Ausstattung einer Einrichtung richten sich nach dem Betreuungsbedarf der aufzunehmenden Personen.	<ul style="list-style-type: none"><li>• QS 3, Aufbau- und Ablauforganisation, QI 1 (BasisQ)</li><li>• QS 5, Begleitung und Betreuung, QI 2 (BasisQ)</li><li>• QS 8 (BasisQ)</li><li>• QS 6 (BasisQ)</li></ul>
4.2bis Die Fachlichkeit in der Leitung gemäss dem Betreuungsbedarf der aufzunehmenden Personen ist sicherzustellen.	<ul style="list-style-type: none"><li>• QS 7 (BasisQ)</li></ul>
4.3 Art und Umfang der aufzunehmenden Personengruppen, Leistungen und Ziele der Betreuung und Förderung sind im Betreuungskonzept der Einrichtung beschrieben.	<ul style="list-style-type: none"><li>• QS 5, Betreuung und Begleitung (BasisQ)</li></ul>
4.4 Die Aufnahmebedingungen sind offen gelegt und die aufzunehmende Person und ihre gesetzliche Vertretung sind über ihre Rechte und Pflichten schriftlich informiert.	<ul style="list-style-type: none"><li>• QS 5, Betreuung und Begleitung (BasisQ)</li><li>• QS 12 (BasisQ)</li><li>• QS 9, QI 5 (BasisQ)</li></ul>

Ziff. 6 Spezielle Voraussetzungen Bereich B: Einrichtungen für erwachsene, invalide Personen gemäss Bundesgesetz über die Institutionen zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen (IFEG)

**Ziff. 6.1 Anerkennungs Voraussetzung:**

Bedingung für die Unterstellung einer Einrichtung im Bereich B ist die Erfüllung der Anerkennungs Voraussetzungen des IFEG sowie in Ergänzung dazu die nachfolgenden speziellen Voraussetzungen für den Bereich B.

**Ziff. 6.2. Fachpersonal:**

Als nötiges Fachpersonal gilt: a) In Werkstätten verfügt <b>mindestens die Hälfte</b> der Betreuungspersonen über einen eidgenössisch anerkannten Ausbildungsabschluss im Sozial- oder Gesundheitsbereich oder einen interkantonal anerkannten Ausbildungsabschluss im Betreuungsbereich oder eine <u>Weiterbildung</u> in diesen Bereichen. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die sich in Aus- oder Weiterbildung befinden, werden angerechnet. Für ausländische Abschlüsse ist eine Äquivalenz zu schweizerischen Abschlüssen zu belegen.	• QS 8, QI 3 (Beitragsanerkennung)
In Wohnheimen und anderen betreuten kollektiven Wohnformen sowie in Tagesstätten verfügt mindestens die Hälfte der Betreuungspersonen über einen eidgenössisch anerkannten Ausbildungsabschluss im Sozial- oder Gesundheitsbereich oder einen interkantonal anerkannten Abschluss im Betreuungsbereich. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die sich in Ausbildung befinden, werden angerechnet. Für ausländische Abschlüsse ist eine Äquivalenz zu schweizerischen Abschlüssen zu belegen.	• QS 8, QI 2 (Beitragsanerkennung)
6.3 Austrittsverfahren:  Das Austrittsverfahren ist zu regeln.	• QS 12 (BasisQ)
6.4 Infrastruktur: Räumlichkeiten  In der Regel stehen in Wohnheimen und anderen betreuten kollektiven Wohnformen Einzelzimmer beziehungsweise Zimmer für Paare zur Verfügung. Bei Neu- und Umbauten sind solche Zimmer zu realisieren.	• QS 6 (BasisQ)

**IVSE-Richtlinien zur Leistungsabgeltung und zur Kostenrechnung**

Darauf wird in QS 4, QI 3 (Beitragsanerkennung) verwiesen.

---

### 6.3 Gesetzliche Grundlagen

- Bundesgesetz über die Institutionen zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen (IFEG)-Konzept des Kantons Schaffhausen über Einrichtungen zur Förderung der Eingliederung invalider Personen gemäss Artikel 10 IFEG
- Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN BRK). In Kraft getreten für die Schweiz am 15. Mai 2014.
- Interkantonale Vereinbarung für soziale Einrichtungen (IVSE)
- Gesetz über die öffentliche Sozialhilfe und soziale Einrichtungen (SHEG)
- Verordnung über die öffentliche Sozialhilfe und soziale Einrichtungen (SHEV)

Diese Richtlinien Qualitäts-Kriterien für Einrichtungen für erwachsene Menschen mit Behinderung gemäss IFEG wurden vom Departement des Innern am 2. September 2015 genehmigt, traten rückwirkend auf den 1. Juli 2015 in Kraft und wurden im Herbst 2021 revidiert mit Inkrafttreten auf 1. Februar 2022.

Schaffhausen, 12. Januar 2022

**Departement des Innern**  
Der Vorsteher



Walter Vogelsanger, Regierungsrat