



Qualitätsrichtlinien für die Anerkennung gestützt auf § 27 des Gesetzes über die Behindertenhilfe (BHG, SGS 853 / SG 869.700) für Wohnheime, Tagesgestaltungs- und Arbeitsplätze der Behindertenhilfe

Gültig ab: 01.01.2026

Die Qualitätsrichtlinien werden in Anlehnung an das Referenzsystem der SODK Ost+ZH¹ von den Kantonen Basel-Landschaft (BL) und Basel-Stadt (BS) gemeinsam bestimmt. Sie ergänzen die gesetzlichen Vorgaben, namentlich die bundes-, kantonalrechtlichen und interkantonalen Vorgaben.

Abkürzungen:

BAB	Betriebsabrechnungsbogen
IBB	Individuelle Bedarfsermittlung
IVSE	Interkantonale Vereinbarung für soziale Einrichtungen
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherung
QM	Qualitätsmanagement
UN-BRK	Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderung

Nr.	Qualitätsstandards	Qualitätsindikatoren – SODK Ost+ZH *	Erweiterte Qualitätsindikatoren IVSE – SODK Ost+ZH sowie Anerkennung der Kantone BL und BS	Checkliste Unterlagen
	<i>Wann hat die Leistung Qualität?</i>	<i>*Abweichungen / Ergänzungen der Kantone BL / BS zur SODK Ost+ZH wurden blau hervorgehoben</i> <i>Welche Qualität muss erfüllt sein, um die staatliche Schutzpflicht bestmöglich wahrnehmen zu können? Welche Qualität muss erfüllt sein, um die Umsetzung der UN-BRK bestmöglich gewähren zu können?</i>	<i>Welche Qualität muss zusätzlich erfüllt sein, um die IVSE- und kantonalrechtlichen Vorgaben vollständig zu erfüllen, anerkannt zu werden und um eine Leistungsvereinbarung abzuschliessen?</i>	<i>(intern für die Leistungserbringenden, liegen schriftlich vor)</i>
Themenbereich Grundlagen				
1.	Strategie Es besteht ein Leitbild.	1. Das Leitbild liegt schriftlich vor und beschreibt: a. den Auftrag des Leistungserbringenden (Mission) b. das Tätigkeitsgebiet des Leistungserbringenden		- Leitbild - Zugänglichkeit des Leitbildes

¹ Qualitätsrichtlinien der SODK Ost+ZH für die Einrichtungen für erwachsene Menschen mit Behinderung (invalide Personen gemäss IFEG) vom 22. September 2023 (Zugriff am 11.11.2024)
Qualitätsrichtlinien BL_BS, gültig ab 01.01.2026

		c. die Grundhaltungen, das Menschenbild und die obersten Ziele, nach denen sich das Handeln aller Beteiligten zu richten hat. 2. Das Leitbild entspricht den Grundsätzen der UN-BRK und den aktuellen fachlichen Standards. 3. Das Leitbild ist datiert und seine Überprüfung terminiert. 4. Die Inhalte des Leitbilds sind dem Personal und Leistungsnutzenden bekannt. 5. Die Konzepte des Leistungserbringenden sind aus dem Leitbild abgeleitet. 6. Das Leitbild wird in der Strategie, den Zielen und Maßnahmen umgesetzt.		- Leitfaden für die Umsetzung der UN-BRK
2.	Strategische Leitung und Organisation Es bestehen Grundlagen, welche die <u>strategische Leitung und Organisation</u> beschreiben.	1. Rechtsform und Organisation des Leistungserbringenden sind geregelt. 2. Es bestehen eine Stiftungsurkunde oder Statuten. 3. Es besteht ein Eintrag im Handelsregister. 4. Die strategisch-operative Trennung ist personell und organisatorisch gewährleistet. Es liegt ein Organigramm vor, aus welchem diese strategisch-operative Trennung hervorgeht. 5. Die Gewaltentrennung erfüllt folgende Bedingungen: a. Es ist zu gewährleisten, dass das strategische Gremium (Trägerschaft) jenseits von Einzelinteressen funktionsfähig ist. 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. c. Das strategische Gremium setzt sich aus mindestens fünf gleichberechtigten Personen zusammen. d. Die operative Leitung, deren Stellvertretung und das übrige Personal des Leistungserbringenden haben kein Stimmrecht im strategischen Gremium. e. Die operative Leitung nimmt in der Regel eine informierende und beratende Funktion innerhalb des strategischen Gremiums wahr. 6. Die Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortung der strategischen Leitung sind festgehalten, insbesondere deren Unabhängigkeit (Funktionsbeschreibung etc.).	1. Die Trägerschaft eines Leistungserbringenden muss die Rechtsform einer Körperschaft oder Anstalt des öffentlichen oder privaten Rechts haben und einen gemeinnützigen Zweck verfolgen. 2. Die strategische Leitung 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. In BS: Bei kleineren Trägerschaften mit maximal drei strategischen Leitungspersonen ist in begründeten Ausnahmefällen eine abweichende Regelung in Absprache mit der ABH möglich. 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.	- Rechtsform und Organisation - Stiftungsurkunde / Statuten - Aktueller Auszug aus dem Handelsregister - Organigramm - Funktionsbeschreibung und Erfahrungsnachweise - Mitgliederliste des Vorstandes mit Adressen - Beschwerde- und Schlichtungsverfahren inkl. unabhängiger Anlaufstelle

		7. Die Mitglieder des strategischen Gremiums und der internen Aufsicht sind öffentlich namentlich bekannt. 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. 9. Leistungsnutzende können im strategischen Gremium themenorientiert und beratend Einsitz nehmen. 10. Das interne Beschwerdeverfahren für Leistungsnutzende, Personal und gesetzliche Vertretungen ist über die Instanzen der operativen und strategischen Ebene schriftlich geregelt und allen zugänglich. 11. Es besteht eine von der operativen und strategischen Leitung unabhängige externe Beschwerdeinstanz für Leistungsnutzende, Personal und gesetzliche Vertretungen. Diese ist allen Beteiligten (Leistungsnutzenden, gesetzliche Vertretungen, Personal, operativer und strategischer Leitung, ev. weiteren) bekannt.	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. 5. Die Mitglieder des strategischen Leitungsgremiums sind fachlich geeignet für ihre Aufgabenerfüllung. 6. In Anlehnung an das BHG BL und das BHG BS ist der Zugang zu einer unabhängigen Anlaufstelle für Beanstandungen gewährleistet und wird kommuniziert. Die Anlaufstelle ist den Leistungsnutzenden, dem Personal sowie der gesetzlichen Vertretung bekannt.	
3.	Operative Leitung und Organisation Es bestehen Grundlagen, welche die <u>operative Leitung und Organisation</u> beschreiben Aufbau- und Ablauforganisation	1. Die Organisation eines Leistungserbringenden richten sich nach dem Begleitungs- und Betreuungsbedarf und den Rechten der Leistungsnutzenden. 2. Die Institution verfügt über ein Betriebskonzept mit klarer Aufbau- und Ablaufstruktur, inkl. definierten Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten (Organigramm, Funktionsbeschreibung) sowie über eine geregelte interne Kommunikation. 3. Es besteht ein aktuelles und klar formuliertes Qualitätsmanagement welches die notwendigen Grundlagen, Konzepte, Prozesse, Regelungen, Vorlagen und Vertragsmuster mit Leistungsnutzende und Personal enthält. 4. Der Datenschutz ist nach Massgabe des eidgenössischen und kantonalen Datenschutzgesetzes gewährleistet. 5. Die Dokumentenablage und Archivierung sind geregelt.		Aktuelle Stellungnahmen zu: - Ausrichtung und Zielsetzung - externe Einflüsse - Organigramm - detaillierte Funktionsbeschreibung - Datenschutz

b.	Vernetzung	6. Die Leistungserbringenden arbeiten vernetzt und streben die Zusammenarbeit mit betriebsrelevanten Ausstellen an, auch um die Durchlässigkeit für die Leistungsnutzende zu erhöhen. 7. Kompetenzen, Zuständigkeiten und Fallführung zwischen den individuellen Stellen sind bei gemeinsamer Fallführung geklärt und dokumentiert. 8. Die Leistungserbringenden machen ihr Angebot in angemessener Form bekannt.	1. Die Leistungserbringenden sorgen dafür, dass die Öffentlichkeit regelmässig die Möglichkeit hat, vom Leben in der Institution zu erfahren. 2. Die Leistungserbringenden BL wirken beim Verbundsystem BL mit. Die Leistungserbringenden BS wirken beim Verbundsystem BS mit.	- Stellungnahmen zu diesen Themen, z.B. im Betriebs- und Betreuungskonzept - Prozessbeschreibung zur Öffentlichkeitsarbeit und Vernetzung (Kommunikationskonzept)
c.	Qualitätssicherung und -entwicklung	1. Die Leistungserbringenden gewährleisten 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 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 bzw. Lebensqualität der Leistungsnutzenden und Personal 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.	1. Die Hauptprozesse des Leistungserbringenden werden regelmässig überarbeitet und durch systematische Rückkopplungsprozesse (Regelkreise) weiterentwickelt. 2. Bestehende Verbesserungspotentiale sind benannte, gewichtet und einer Überarbeitung zugeführt.	- Stellungnahmen zu diesen Themen in den Konzepten - Prozessbeschreibung zum Qualitätsmanagement mit dazugehörigen Instrumenten
d.	Personalmanagement	1. Alle Angestellten des Personals haben einen rechtsgültigen Arbeitsvertrag. 2. Die pro Funktion bestehenden Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortungsbereiche sind dokumentiert	1. Der Arbeitsvertrag muss schriftlich vorliegen.	- Arbeitsverträge - Stellenbeschreibung / Funkti-

		und dem Personal bekannt (Stellenbeschreibung / Funktionsbeschreibung). 3. Alle Angestellten des Personals arbeiten entsprechend den mit ihrer Funktion verbundenen Kompetenzen und Verantwortungsbereichen 4. Form und Häufigkeit der Personalgespräche sind festgehalten. Personalgespräche sind im Personaldossier dokumentiert. 5. Ein Personalreglement dokumentiert die geltenden Vorschriften und Regeln in Betrieb. 6. Das Personal bildet sich (intern oder extern) regelmässig weiter. Die Personalaus-, Weiter- und Fortbildung ist zielgerichtet, zeitgemäss und leitbildbezogen. 7. Das Personal verfügt über Möglichkeit der Mitsprache (Teamsitzungen u.a. Gefässe)		onsbeschreibung je Funktion pro Arbeitsort - Personalliste und Funktion pro Arbeitsort - Personalkonzept - Weiterbildungskonzept
e.	Lohnsystem	Lohnsystem Personal 1. Es existiert ein für den Kanton transparentes Lohnsystem. 2. Die Entlohnung orientiert sich an den kantonalen Anstellungsbedingungen.		- Anstellungsbedingungen inkl. Entlohnungskonzept für Personal - Rechtsgültiger Arbeitsvertrag
		Lohnsystem Leistungsnutzende 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.	1. Alle Leistungsnutzenden der Begleiteten Arbeit haben einen rechtsgültigen Arbeitsvertrag. 2. Der Arbeitsvertrag definiert die Rechte und Pflichten zwischen Arbeitgeber und diesen Leistungsnutzenden.	- Lohnreglement oder Entlohnungskonzept - Rechtsgültiger Arbeitsvertrag
4.	Finanzierung Es bestehen Grundlagen, welche die <u>Finanzierung</u> 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. Die Leistungserbringenden führen den Betrieb wirtschaftlich und nach einer auf betriebswirtschaftlichen Grundsätzen basierenden einheitlichen Rechnungslegung.	1. Die Leistungserbringenden erfüllen die vom Kanton 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 etc. werden eingehalten. 3. Die Jahresrechnungen liegen entsprechend dem Curaviva-Kontenrahmen termingerecht und revidiert vor. Mindestens	- Erfolgsrechnung - Bilanz - Budget - Revisionsstellenbericht - Regelungen für alle Kostenbeteiligten - Kostenträgerrechnung (BAB) - Investitionsplan

		4. Es ist eine unabhängige Revisionsstelle bestimmt, welche die Jahresrechnung prüft 5. Die Kostenbeteiligung der Leistungsnutzenden (Taxe und Hilfflosenentschädigung) 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.	einmal jährlich erfolgt eine Einstufung des individuellen Betreuungs-bedarfs der Leistungsnutzenden gemäss den IBB-Richtlinien. Die IBB-Einstufung bildet die Basis für die Pauschalabgeltung je Stufe. 4. Die Betriebsbeiträge werden gemäss kantonalen Vorgaben abgerechnet. 5. Der Leistungserbringende führt den Betrieb wirtschaftlich. Basis ist das BW-Lizenzpaket Kontenrahmen für soziale Einrichtungen nach IVSE der ARTISET (BAB) inklusive Anlagebuchhaltung.	
5.	Leistungen a. Begleitung und Betreuung Es bestehen Grundlagen, welche die <u>Begleitung und Betreuung</u> beschreiben	1. Die schriftlichen Grundlagen zur Begleitung und Betreuung geben Auskunft darüber, woran sich die Begleitungs- und Betreuungsarbeit fachlich und methodisch orientieren. 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 c. Leistungen im Wohnen und in der Tagesstruktur d. Aussenbeziehungen e. Stellenplan differenziert nach Fachbereichen f. Personaleinsatzplan pro Angebot g. Grundsätze der agogischen Begleitung (z.B. Teilhabe-, Entwicklungs- oder Zukunftsplanung) h. Selbstbestimmung und Autonomie der Leistungsnutzenden (Rechte und Pflichten) / Förderung der Selbständigkeit der Leistungsnutzenden i. Einbezug der gesetzlichen Vertretung, Einbezug von Angehörigen in Absprache bzw. auf Wunsch der Leistungsnutzenden	1. Die schriftlich-konzeptionellen Grundlagen werden regelmässig evaluiert und gegebenenfalls überarbeitet. 2. Die Inhalte der leistungsbezogenen Grundlagen sind dem Personal pro Tätigkeitsfeld bekannt. 3. Es bestehen Gefässe, damit die Leistungsnutzenden und das Personal ihre Wünsche zu den verschiedenen Feldern der Leistungserbringung einbringen können. 4. In der Begleiteten Arbeit wird die soziale Teilhabe auf Basis der kantonalen «Richtlinie Begleitete Arbeit gemäss IFEG» gewährleistet.	- Betriebs- und Betreuungskonzept mit Angaben zu 1 und 3 a-t

		j. Anzahl und Art der verfügbaren Plätze und Standorte k. Aufnahme- und Austrittsverfahren l. Interne Übertrittsverfahren m. Organisation von behinderungsbedingt notwendigen Fahrten (Tagesstruktur) n. Tagesablauf (begleitete Arbeit, betreute Tagesgestaltung etc.) pro Angebot o. Zusammenarbeit und Austausch mit externer Tagesstruktur p. Öffnungszeiten und Betriebstage pro Angebot q. Betreuungs- und Begleitungsangebot (Arbeits-, Beschäftigungs- und Freizeitmöglichkeiten, Pflege etc.) pro Leistungsbereich (Wohnen und Tagesstruktur) r. Entwicklungsabsichten/ Zukunftsperspektiven s. Institutionsspezifische Tarife als Beilage t. Fachliche Grundlagen, die für die begleitete Zielgruppe relevant sind (bspw. Alters- und Demenzkonzepte, Gestalten von Übergängen in andere Angebote)		
b.	Tagesstruktur Es bestehen Grundlagen, welche die <u>Tagesstruktur</u> beschreiben	1. Das interne oder externe Angebot für die Tagesstruktur ist bedarfsgerecht sichergestellt und berücksichtigt die individuellen Fähigkeiten und Entwicklungsmöglichkeiten der Leistungsnutzenden. 2. Die Zusammenarbeit zwischen Wohnen und Tagesstruktur ist unter Wahrung der Privatsphäre der Leistungsnutzenden geregelt.		- Betriebs- und Betreuungskonzept
c.	Freiheitsbeschränkende Massnahmen Es bestehen Grundlagen, welche die <u>Freiheitseinschränkenden Massnahmen</u> beschreiben	1. Es besteht ein Konzept zu freiheitsbeschränkenden Massnahmen (Zwangsmassnahmen) unter Beachtung der Bestimmungen des Erwachsenenschutzrechts (ZGB), des Strafrechts (StGB) sowie der kantonalen Gesetzgebung. 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.	Für BL gilt das kantonale Reglement zum Umgang mit Freiheiteinschränkenden Massnahmen mit Schwerpunkt Bewegungseinschränkende Massnahmen.	- Einrichtungsspezifisches Konzept

		3. Die aktuellen Empfehlungen und Erkenntnisse betreffend fürsorglicher Unterbringung, bzw. freiheitsbeschränkender Massnahmen sind bekannt und berücksichtigt.		
d.	Sicherheit, Notfälle und Unvorhergesehenes Es bestehen Grundlagen, welche die <u>Sicherheit</u> beschreiben	1. Es besteht ein Konzept für Notfälle mit unmittelbarem Handlungsbedarf (wie Brand, Naturkatastrophen, Unfälle, Epidemien und Pandemien, Mangellage Energie). 2. Es besteht eine Risikoanalyse in der relevante Krisen- und Gefahrensituationen, sowie potenzielle Auswirkungen beschrieben und entsprechende Massnahmen zur Risikobewältigung vorgesehen sind. 3. Das Personal ist im Umgang mit Notfällen geschult.		- Konzept/Handlungsanleitung bei Notfällen und aussergewöhnlichen Lagen
e.	Ernährung Es bestehen Grundlagen, welche die <u>Ernährung</u> beschreiben	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.		- Ernährungskonzept / Grundsätze der Ernährung
f.	Gesundheitsversorgung Es bestehen Grundlagen, welche die <u>Gesundheitsversorgung</u> beschreiben	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, psychosoziale und gesundheitsfördernde Ziele und Massnahmen b. Apotheke c. Sicherheit der Medikamentenbewirtschaftung d. Zusammenarbeit mit Ärzt:innen und Therapeut:innen e. Zusammenarbeit mit psychiatrischen Versorgern (insb. bei Leistungserbringenden für Menschen mit psychischer Behinderung) 3. Die Sorgfalt bei pflegerischen und medizinischen Abläufen ist gewährleistet. 4. Es wird sichergestellt, dass pflegerische und medizinische Massnahmen nur von ausreichen qualifiziertem oder nachweislich ausreichend geschultem Personal durchgeführt wird.		- Konzept zur Gesundheitsversorgung und -vorsorge mit Medikamentenbewirtschaftung und Zusammenarbeit mit Fachpersonen - Dokumentation medizinischer Vorfälle - Notfalldispositiv für Unfälle, akute Krankheiten, psychiatrische Notfälle und fürsorgliche Unterbringung

		5. Für die Leistungsnutzenden ist die freie Arztwahl gemäss KVG gewährleistet. 6. Die ärztliche Beratung des Leistungserbringenden bei medizinischen Fragestellungen (z.B. Heimgärtin oder -arzt) ist sichergestellt. 7. Die für medikamentenbezogene notwendige Sicherheit ist gewährleistet und belegt. 8. Die medizinische Leistung sind dokumentiert. Die Dokumentation belegt die Einhaltung der Vorgaben. 9. Es besteht ein Notfalldispositiv für Unfälle und akute Krankheiten, psychiatrische Notfälle und fürsorgliche Unterbringung.		
g.	Hygiene und Raumpflege Es bestehen Grundlagen, welche die <u>Hygiene und Raumpflege</u> beschreiben	1. Die Leistungserbringenden verfügen über ein Hygienekonzept und einen Reinigungsplan. 10. Die Infrastruktur insgesamt sowie die Räume des Leistungserbringenden sind sauber, gepflegt und in ordentlichem Zustand. 11. Individuelle Bedürfnisse von Leistungsnutzenden bzgl. Ordnung werden soweit möglich berücksichtigt.		- Hygienekonzept und Reinigungspläne - Raum- und Infrastrukturkonzept
Themenbereich Organisation und Infrastruktur				
6.	Bauten, Ausstattung <u>Bauten und Ausstattung</u> sind zweckmässig und adressat:innengerecht	1. Jeder Leistungserbringende verfügt über Einzelzimmer, Gemeinschaftsräume und zeit- sowie zweckgemässe Nassbereiche. 2. Für alle Leistungsnutzenden steht ein Einzelzimmer zur Verfügung. Aufgrund eines individuellen Bedarfs oder einer Notsituation können Ausnahmen vom Kanton bewilligt werden. 3. Alle Leistungsnutzende haben die Möglichkeit, ihre Zimmer individuell zu gestalten. 4. Angaben über Gebäude sowie Verwendung der Räumlichkeiten liegen vor und entsprechen den konzeptionellen Grundlagen. 5. Die notwendigen behinderungsspezifischen Vorkehrungen wurden getroffen und die angemessenen Hilfsmittel sind eingerichtet und verfügbar. 6. Die Wartung von sicherheitsrelevanten technischen und medizinischen Geräten ist sichergestellt. 7. Leistungserbringende der Tagesstruktur verfügen über zusätzliche und den Tätigkeiten angemessene Räume.		- Stellungnahme zu diesen Themen z.B. im Raum und Infrastrukturkonzept

		8. Die kantonalen Vorgaben bezüglich Raum und Infrastruktur sind eingehalten (z.B. kantonales Rhythmusprogramm).		
Themenbereich Personal und Leitung				
7.	Leitungspersonen Die <u>Leitung</u> ist fachlich und persönlich geeignet für die Führung der Organisation	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 Institution angemessene Weiterbildung im Führungs- und Finanzbereich. 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. 3. Die Qualifikation und Eignung der operativen Leitung ist mittels Lebenslauf, Ausbildungsnachweisen, einwandfreien Referenzen sowie Strafregisterauszug (Privat- und Sonderprivatauszug) und Betreibungsregisterauszug nachgewiesen. 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. 5. Die Stellvertretung ist geregelt, sie ist fachlich und persönlich für die damit verbundenen Aufgaben geeignet.		- Nennung des Leitungsgremiums - Nachweis entsprechender Aus- und Weiterbildungen des operativen Leitungsgremiums - Qualifikation und Eignung der Leitungsperson(en) - Stellvertretungsregelung
8.	Personal Das <u>Personal</u> ist fachlich und persönlich geeignet für seine Tätigkeiten und entspricht in der Anzahl dem Betreuungsbedarf	1. Die Qualifikation und Eignung des Personals in der Begleitung und Betreuung ist mittels Lebenslauf, Ausbildungsnachweise, Referenzen, Strafregisterauszug (Privat- und Sonderprivatauszug) nachgewiesen. 2. Das Personal unterzeichnen vor ihrer Anstellung eine Erklärung, dass zurzeit kein gerichtliches oder polizeiliches Untersuchungsverfahren gegen die betreffende Person läuft resp. gibt Auskunft über den Gegenstand	1. Supervision und Praxisberatung wird angeboten und genutzt. 2. Die Richtlinien und Umsetzungsempfehlungen der IVSE zur Quote und zur Ausbildung des Fachpersonals in den Bereichen Wohnen und Tagesstruktur werden angewendet. Für BL gilt das aktuelle Informationsblatt zur Anerkennung Fachpersonal in Einrichtungen für erwachsene	- Personalkonzept - Qualifikation und Eignung sind jederzeit nachweisbar - Statistik zu absolvierten Weiterbildungen

		des Verfahrens. Zudem informiert er/sie den/die Arbeitgeber:in, sobald er/sie während ihrer Anstellung in ein Verfahren involviert ist. 3. Das Personal kennt und versteht die Leitwerte der UN-BRK und werden darin regelmässig geschult. 4. Der Leistungserbringende verfügt über das nötige Fachpersonal, um den Bedürfnissen der Leistungsnutzenden zu entsprechen. 5. Für (Vor-)praktikantinnen und -praktikanten, 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.	Personen (Bereich B IVSE). Für BS gelten die auf der Homepage veröffentlichten aktuellen Anerkennungsrichtlinien.² 3. Die Personalfuktuation sowie die krankheits- und unfallbedingten Abwesenheiten werden jährlich erhoben. 4. Für BL gilt das kantonale Reglement zur Personalanstellung in Bezug auf Sicherheitsprüfungen.	
Themenbereich Leistungsnutzende und Fachlichkeit				
9. Rechte und Pflichten	Die Wahrnehmung der <u>Rechte und Pflichten</u> der Leistungsnutzenden ist gewährleistet	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). 2. Es besteht für alle Leistungsnutzenden ein Betreuungsvertrag gemäss Erwachsenenschutzrecht (Art 382 ZGB; /eine Aufenthaltsvereinbarung (Muster vorliegend) bzw. ein Arbeitsvertrag nach OR (begleitete Arbeit). 3. Die Leistungserbringenden treffen geeignete Massnahmen zur Verhinderung von Diskriminierung (mit besonderem Augenmerk auf Mehrfachdiskriminierung, z.B. von Frauen mit Behinderungen) und gewährleisten, dass alle Leistungsnutzenden ihre Menschenrechte und Grundfreiheiten voll und gleichberechtigt wahrnehmen können. 4. Für Leistungsnutzende, die nicht in der Lage sind, sich für die Durchsetzung ihrer Rechte aktiv einzusetzen, sind geeignete Vorkehrungen getroffen (z.B. Personen	1. Zusätzlich muss sich die Leistung der Behindertenhilfe (Betreuung am Arbeitsplatz, Einrichtung vom Arbeitsplatz) am behindertenspezifischen Bedarf ausrichten. Der Bedarf muss schriftlich ermittelt und festgehalten werden.	- Aufenthaltsvertrag / -vereinbarung (inkl. Rechte und Pflichten) - Konzept / Prozessbeschrieb zu Informationsvermittlung, Vertretungsrecht, Partizipations- und Bildungsmöglichkeiten

² Quelle Anerkennungsrichtlinien BS: <https://www.bs.ch/themen/finanzielle-hilfe/leistungen/behindertenhilfe/informationen-fuer-leistungserbringende-institutionen#formulare-und-merkblaetter-fuer-leistungserbringer>

		mit Vertretungsrecht gemäss Erwachsenenschutzrecht). 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. 6. Die Leistungserbringenden stellen sicher, dass die Leistungsnutzenden die notwendigen Ressourcen für soziale Teilhabe zur Verfügung haben (Transportmöglichkeit, Begleitung, Zugang zu eigenem Geld). 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. 8. Die Leistungserbringenden ermöglichen den Leistungsnutzenden die aktive Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und unterstützen sie in der Nutzung externer und möglichst inklusiver Angebote. Grundsätzlich werden externe und inklusive Angebote gegenüber institutionsinternen Angeboten nach Möglichkeit priorisiert behandelt. 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). b. Freizeit, Kultur und Sport: Die Leistungserbringenden unterstützen die Teilhabe der Leistungsnutzenden am kulturellen Leben sowie an externen Erholungs-, Freizeit- und Sportangeboten.		
--	--	---	--	--

		c. Bildung: Der Zugang zu inklusiven, externen Bildungsangeboten wird ermöglicht. 9. Die interne Teilnahme und Teilhabe der Leistungsnutzenden an der Gestaltung ihrer Lebensbereiche ist gewährleistet. 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). 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. c. Bildung: Der Leistungserbringende bietet bedarfs- und erwachsenengerechte Bildungsangebote an. Der Zugang zu den internen und externen Bildungsangeboten ist sichergestellt.		
10.	Persönliche Integrität der Leistungsnutzenden Die <u>persönliche Integrität der Leistungsnutzenden</u> ist geschützt.	1. Die psychische, geistige und körperliche Integrität der Leistungsnutzenden und aller Beteiligten ist geschützt. 2. Alle Formen von Gewalt, Ausbeutung oder sexuelle Übergriffe, vom Personal und Leistungsnutzenden oder Drittparteien werden nicht toleriert. Es bestehen schriftliche konzeptionelle Grundlagen zur Prävention. 3. Die Leistungserbringenden legen das Vorgehen bei Übergriffen oder entsprechendem Verdacht fest. Vorfälle sind dokumentiert und die Nachsorge ist sichergestellt. 4. Die Leistungsnutzenden sind durch adressat:innen-gerechte Schulungen und Anleitungen befähigt, Situationen von Übergriffen und Verletzungen der persönlichen Integrität abzuwehren und zu schildern. 5. Die Leistungserbringenden setzen sich regelmässig mit den Haltungen und Anforderungen an einen respektvollen Umgang mit Menschen mit Behinderung auseinander und installiert konkrete Massnahmen.	1. Für BL gilt das kantonale Reglement zur Gewaltprävention mit Schwerpunkt sexuelle Gewalt. Ein einrichtungsspezifisches Konzept zur Gewaltprävention mit Schwerpunkt sexuelle Gewalt ist vorhanden. Die Mindestanforderungen gemäss 6.1.2. des kantonalen Reglements sind eingehalten.	- Institutionsspezifisches Präventions- und Interventionskonzept

		6. Das Personal wird in respektbezogenen und missbrauchsverhindernden Arbeitsweisen regelmässig geschult und lernen Missbrauchsvorfälle zu erkennen und korrekt zu melden. 7. Es bestehen schriftliche Grundlagen zur Suizidprävention (unter Berücksichtigung der Prävalenz der Suizide / Suizidversuche innerhalb der Organisation). Die Leistungserbringenden ergreifen die notwendigen präventiven Massnahmen. 8. Der Zugang zu externen Fachstellen und Beratungsangeboten ist sichergestellt (bspw. Opferhilfe, Peerberatung).		
11.	Selbstbestimmung und Privat- /Intimsphäre Das Recht auf <u>Selbstbestimmung</u> sowie die <u>Privat- und Intimsphäre</u> der Leistungsnutzenden sind gewahrt.	1. Die Autonomie und Selbstbestimmung der Menschen mit Behinderung ist unterstützt und gefördert sowie periodisch reflektiert. a. Die Leistungsnutzenden verfügen bei der Gestaltung des Lebens über Wahlmöglichkeiten und können in erster Linie über sich selber bestimmen. b. Die Leistungsnutzenden sind befähigt, die Autonomie, Selbst-, und Mitbestimmung möglichst aktiv wahrzunehmen. Der Leistungserbringende ergreift die dazu notwendigen Massnahmen. c. Bei Bedarf wird der Zugang der Leistungsnutzenden zu individuellen Unterstützungs- und Assistenzleistungen gefördert. d. Bei Krankheit, beim Sterbeprozess und Tod von Leistungsnutzenden geht das Personal bestmöglich auf deren Wünsche ein (z.B. Palliative Care oder kulturellen/religiösen Aspekten). 2. Die Leistungserbringenden streben danach, den Leistungsnutzenden die freie Wahl der internen Ansprechpersonen zu gewähren und erfragen zumindest jährlich proaktiv bei den Leistungsnutzenden die Passung. 3. Die Leistungsnutzenden sind in ihrer Selbstachtung unterstützt 4. Die Leistungserbringenden stellen sicher, dass der zustehende persönliche Geldbetrag den Leistungsnutzenden zur Verfügung steht. 5. Die Leistungserbringenden gestalten den Alltag begegnungsfördernd und schaffen spezielle Anlässe, welche		- Konzept / Grundlagen zur Wahrung und Unterstützung von Selbstbestimmungsmöglichkeiten und zur Erhaltung und Förderung der Selbstachtung - Grundlagen zur Förderung von Begegnungen, Freundschaften und zum Umgang mit Partnerschaften inkl. Sexualität und Familie

		die Verbundenheit unter den Leistungsnutzenden stärken unter gleichzeitiger Respektierung der Autonomie der Leistungsnutzenden. 6. Das Personal achtet das Recht auf Privatsphäre der Leistungsnutzenden. Die Leistungserbringenden stellen sicher, dass die Privatsphäre in den Begleitungs-, Betreuungs- und Pflegeprozessen sowie in deren Dokumentation gewahrt wird. Die Leistungserbringenden gewährleisten die Trennung zwischen Privat- und Arbeitsbereich bzw. Wohnen und Tagesstruktur (konzeptionell begründete Ausnahmen, bspw. bei integrierter betreuter Tagesgestaltung, sind zulässig). 7. Die Leistungserbringenden verfügen über transparente, konzeptionelle Grundlagen zu Fragen der Sexualität. 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 zu leben. 9. Die Leistungsnutzenden kennen ihr Recht, eine Ehe einzugehen oder eine Familie zu gründen. Bei Bedarf wird fachliche Unterstützung angeboten. 10. Der Zugang zu externen Fachstellen und Beratungsangeboten ist sichergestellt (bspw. Familienplanung, Peerberatung, Rechtsschutz, etc.).		
12.	Aufnahme-, Übertritts- und Austrittsverfahren Die <u>Aufnahme-, Übertritts- und Austrittsverfahren</u> sind transparent und nachvollziehbar geregelt.	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. 2. Die Leistungserbringenden stellen sicher, dass die Leistungsnutzenden auf Übergänge vorbereitet sind und die Zukunft (bei Bedarf) lebensphasenorientiert geplant ist (bspw. Zukunftsplanung, Veränderungsmöglichkeiten nutzen, Übergang ins Alter). 3. Leistungsnutzende werden befähigt, sich an der Planung und Durchführung des Ein-/ Aus-/Übertritts zu beteiligen. 4. Die Verpflichtung, vor dem Austritt eine geeignete und realisierbare Anschlusslösung vorzuschlagen, wird	1. Die Leistungserbringenden sind verpflichtet, vor dem Austritt bei der Suche nach einer geeigneten und realisierbaren Anschlusslösung mitzuwirken.	- Kriterienkatalog und Prozessbeschreibung zu Ein-, Aus- und Übertrittsverfahren sowie Kündigung inkl. Information an Angehörige/gesetzliche Vertretung und Vorschlag einer Nachfolgelösung

		wahrgenommen und ist den Leistungsnutzenden und den gesetzlichen Vertretungen bekannt.		
13.	Zielorientierung und schriftliche Nachvollziehbarkeit Es wird mit Leistungsnutzenden zielorientiert gearbeitet und die <u>Zielorientierung</u> ist schriftlich nachvollziehbar	5. Die Leistungserbringenden berücksichtigen im Wohnen und in der Tagesstruktur die Ressourcen, Möglichkeiten und Bedürfnisse der Leistungsnutzenden bei der zielorientierten Planung im Hinblick auf eine möglichst hohe Selbstbestimmung und gesellschaftliche Teilhabe. 6. Es besteht eine individuelle Planung (z.B. Entwicklungsplanung, Zukunftsplanung, Teilhabepaltung) mit individuellen Zielen und dazugehörigen Massnahmen, welche umgesetzt und regelmässig überprüft werden. Die Überprüfungsperiode ist festgelegt. 7. Die Ziele, Massnahmen und Überprüfung sind nachvollziehbar dokumentiert und die Dokumentation ist aktuell. 8. Löschen und Korrekturen in der Dokumentation sind nicht möglich bzw., falls dringlich notwendig, nachvollziehbar dargestellt. 9. Die Dokumentation ist aktuell und enthält alle notwendigen Elemente. 10. Aus der Dokumentation wird die Leistungserbringung ersichtlich und ist der Begleitungsprozess nachvollziehbar. 11. Die Dokumentation der Leistungsnutzenden kann jederzeit vom Kanton bzw. der behördlichen Aufsicht eingesehen werden. 12. Der Kanton bzw. die behördliche Aufsicht kann jederzeit einen Standortbericht verlangen.	1. Die Dokumentation der Leistungsnutzen gewährleistet die Nachvollziehbarkeit der Bedarfseinstufungen gemäss kantonalen Vorgaben. 2. Der Prozessverlauf der Bedarfseinstufung ist systematisch dokumentiert.	- Konzept oder Stellungnahme z.B. im Betriebs- und Betreuungskonzept zu Planung, Durchführung und zum Berichtswesenagogischer und pflegerischer Handlungen
14.	Einbezug der gesetzlichen Vertretung und der Angehörigen Die <u>gesetzliche Vertretung</u> und die <u>Angehörigen</u> sind angemessen einbezogen und ihre Anliegen ausreichend berücksichtigt	Gesetzliche Vertretung 1. Die gesetzliche Vertretung weiss, wer ihre Ansprechpersonen sind. 2. Die Leistungsnutzenden kennen ihre gesetzlichen Vertretungen und werden vom Leistungserbringenden bei Bedarf in der Kontaktaufnahme unterstützt. 3. Die Leistungserbringenden stehen im Austausch mit den gesetzlichen Vertretungen der Leistungsnutzenden und informieren diese regelmässig über personelle, strukturelle und konzeptionelle Veränderungen.		- Stellungnahme z.B. im Betriebs- und Betreuungskonzept zu Angehörigenarbeit bzw. Einbezug der gesetzlichen Vertretungen und der Angehörigen (z.B. Schweigepflichtentbindung)

		Angehörige 1. Nehmen die Angehörigen nicht gleichzeitig die gesetzliche Vertretung wahr, so sind deren Rechte und Pflichten gesondert geregelt. 2. Bei Bedarf der Leistungsnutzenden werden diese bei Kontakt und Pflege des Netzwerkes unterstützt. 3. Die Leistungserbringenden stehen mit Einverständnis der Leistungsnutzenden im Austausch mit den Angehörigen der Leistungsnutzenden und informiert diese regelmässig über personelle, strukturelle und konzeptionelle Veränderungen.		
--	--	--	--	--