

Anhang II: Qualitätsstandards der Abteilung Behindertenhilfe des Kantons Basel-Stadt für die Aufsicht

Die nachfolgenden Qualitätsstandards gelten für alle Angebote der Behindertenhilfe Basel-Stadt im Rahmen der in den jeweiligen Leistungsbeschreibungen und Betreuungsverträgen definierten Leistungen. Eine Auslegeordnung der Standards für die Anbieter der ambulanten Wohnbegleitung (AWB) ist der zusätzlichen Spalte sowie den **farblichen Markierungen** zu entnehmen.

Nr.	Qualitätskategorien	Qualitätsindikatoren	Checkliste Unterlagen (intern für den Leistungserbringer)	AWB
Themenbereich Grundlagen				
1	Strategie	<ol style="list-style-type: none"> 1. Das Leitbild liegt schriftlich vor und beschreibt: <ol style="list-style-type: none"> a. den Auftrag des Leistungserbringers b. das Tätigkeitsgebiet des Leistungserbringers c. die Grundhaltungen, das Menschenbild und die obersten Ziele, nach denen sich das Handeln aller Beteiligten zu richten hat. 2. Das Leitbild ist datiert und seine Überprüfung terminiert. 3. Die Inhalte des Leitbilds sind allen Mitarbeitenden bekannt. 4. Die Konzepte des Leistungserbringers sind aus dem Leitbild abgeleitet 5. Das Leitbild wird in der Strategie, den Zielen und Massnahmen umgesetzt. 	<ul style="list-style-type: none"> - Leitbild - Zugänglichkeit des Leitbildes 	alle Indikatoren
2	Strategische Führung und Organisation	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rechtsform und Organisation 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: <ol style="list-style-type: none"> a. Der/die Präsident/Präsidentin und die operative Leitung dürfen nicht verwandtschaftlich (1. oder 2. Grad), persönlich und/oder in enger gemeinsamer Geschäftsbeziehung miteinander verbunden sein. 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. c. Die operative Leitung, deren Stellvertretung und das Personal dürfen kein Stimmrecht im strategisch leitenden Organ haben. 6. Die Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortung der strategischen Führung sind festgehalten, insbesondere deren Unabhängigkeit (Pflichtenhefte etc.). 7. Die Mitglieder des strategischen Gremiums und der internen Aufsicht sind namentlich bekannt. 8. Die strategische Ebene stellt die interne Aufsicht sicher. Die interne Aufsicht: <ol style="list-style-type: none"> a. erteilt Aufgaben und Kompetenzen und stellt die Kommunikation im Betrieb sicher, so dass die operative Leitung die definierten Leistungen in definierter Qualität und Wirtschaftlichkeit erbringt. 	<ul style="list-style-type: none"> - Rechtsform und Organisation - Stiftungsurkunde / Statuten - Eintrag im Handelsregister - Organigramm - Pflichtenhefte und Erfahrungsnachweise - Mitgliederliste des Vorstandes mit Adressen - Beschwerde- und Schlichtungsverfahren 	alle Indikatoren

Nr.	Qualitätskategorien	Qualitätsindikatoren	Checkliste Unterlagen (intern für den Leistungserbringer)	AWB
		<ul style="list-style-type: none"> b. gewährleistet die periodische Überprüfung der Dienstleistungen. 9. Das Beschwerdeverfahren ist geregelt und den Klient/innen und Angehörigen bekannt. Eine in die direkte Betreuung nicht involvierte Beschwerdeinstanz ist bestimmt. 10. Alle Akteursgruppen (Klient/innen, Angehörige, gesetzliche Vertretung, Personal, operative und strategische Führung, ev. weitere) wissen, wo sie im Konfliktfall Beschwerde einlegen können. 		
3	Operative Führung und Organisation			
a	Aufbau- und Ablauforganisation	<ul style="list-style-type: none"> 1. Die Organisation richtet sich nach dem Betreuungsbedarf der aufzunehmenden Personen. 2. Der Leistungserbringer verfügt über eine klare Aufbau- und Ablaufstruktur mit klaren Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten (Organigramm, Pflichtenhefte). 3. Es besteht ein aktuelles und klar formuliertes Organisations- resp. Qualitätshandbuch, welches die notwendigen Grundlagen, Prozesse, Abläufe, Konzepte, Regelungen, Vorlagen und Vertragsmuster mit Klient/innen und dem Personal enthält. 4. Der Datenschutz ist gewährleistet. 	Aktuelle Stellungnahmen zu: <ul style="list-style-type: none"> - Ausrichtung und Zielsetzung - externe Einflüsse - Organigramm, detailliertes Pflichtenheft - Datenschutz 	alle Indikatoren
b	Vernetzung	<ul style="list-style-type: none"> 1. Der Leistungserbringer arbeitet vernetzt und strebt die Zusammenarbeit mit betriebsrelevanten Aussenstellen an. 2. Der Leistungserbringer wirkt beim Verbundsystem Basel-Stadt (VeBS) mit. 	<ul style="list-style-type: none"> - Konzept, Ablauf oder Prozessbeschrieb zur Öffentlichkeitsarbeit und Vernetzung (Kommunikationskonzept) 	keine Mitwirkung am VeBS
c	Qualitätssicherung und -entwicklung	<ul style="list-style-type: none"> 1. Der Leistungserbringer gewährleistet sowohl die struktur- wie auch die prozessorientierte Qualitätssicherung und -entwicklung und setzt sich mit Ergebnissen und Wirkungen auseinander: <ul style="list-style-type: none"> a. Die Leitung stellt sicher, dass die Qualität der Dienstleistungen und des Leistungserbringers sowie die schriftlich-konzeptionellen Grundlagen regelmässig überprüft werden und nimmt entsprechende Verbesserungen vor. b. Das QM regelt die periodische Beurteilung der erbrachten Dienstleistungen und des Leistungserbringers (mind. einmal jährlich), verfügt über die dazu notwendigen Instrumente und Regelungen und beschreibt auch das Vorgehen bei festgestellten Verbesserungsfeldern. c. Die Hauptprozesse des Leistungserbringers werden regelmässig überarbeitet und durch systematische Rückkoppelungsprozesse (Regelkreise) weiterentwickelt. d. Die Entwicklungen sind in geeigneter Form nachgewiesen. e. Die Zufriedenheit bzw. Lebensqualität der Klient/innen und des Personals ist regelmässig erhoben und die Ergebnisse sowie diesbezügliche Massnahmen sind dokumentiert. 	<ul style="list-style-type: none"> - Konzept, Ablauf oder Prozessbeschrieb zum Qualitätsmanagement mit dazugehörigen Instrumenten - Konzept, Ablauf oder Prozessbeschrieb und Formulare zur Zufriedenheits-erhebung 	alle Indikatoren
d	Personalmanagement	<ul style="list-style-type: none"> 1. Alle Angestellten des Personals haben einen rechtsgültigen Arbeitsvertrag. 2. Die pro Funktion bestehenden Kompetenzen und Verantwortungsbereiche sind dokumentiert und dem Personal bekannt (Stellenbeschriebe/Pflichtenheft). 3. Alle Angestellten des Personals arbeiten entsprechend den mit ihrer Funktion verbundenen Kompetenzen und Verantwortungsbereichen. 4. Form und Häufigkeit der Beurteilungs- und Fördergespräche sind festgehalten. 5. Das Personal wird (intern oder extern) regelmässig weitergebildet. Die Personalaus-, Weiter- und Fortbildung ist zielgerichtet, zeitgemäss und leitbildbezogen. 	<ul style="list-style-type: none"> - Personalkonzept - Weiterbildungskonzept - Arbeitsverträge - Stellenbeschriebe / Pflichtenheft je Funktion / Arbeitsort - Personalliste und Funktion / Arbeitsort 	alle Indikatoren

Nr.	Qualitätskategorien	Qualitätsindikatoren	Checkliste Unterlagen (intern für den Leistungserbringer)	AWB
		<p>p. Öffnungs- und Betriebstage pro Angebot, resp. Erreichbarkeit</p> <p>q. Betreuungsangebot (Arbeits-, Beschäftigungs- und Freizeitmöglichkeiten, Pflege etc.) pro Angebot</p> <p>r. Entwicklungsabsichten/ Zukunftsperspektiven</p> <p>s. Tarifblatt</p>		
b	Tagesstruktur	<p>1. Für alle Klient/innen in Wohnangeboten besteht ein internes oder externes Tagesstrukturangebot.</p> <p>2. Dieses interne oder externe Tagesstrukturangebot ist möglichst abwechslungsreich und berücksichtigt die individuellen Fähigkeiten und Entwicklungsmöglichkeiten der Klient/innen.</p>	- Tagesstrukturkonzept	nicht relevant
c	Sicherheit / Notfälle / Unvorhergesehenes	<p>1. Es besteht ein Dispositiv für aussergewöhnliche Lagen und Vorfälle.</p>	- Konzept / Handlungsanleitung bei aussergewöhnlichen Lagen und Vorfällen	alle Indikatoren
d	Ernährung	<p>1. Es bestehen Grundlagen, welche den Umgang mit Nahrungsmitteln beschreiben.</p> <p>2. Die Kriterien für das Ernährungsangebot sind festgehalten. Individuelle Bedürfnisse werden angemessen berücksichtigt.</p> <p>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.</p>	- Ernährungskonzept / Grundsätze der Ernährung	nicht relevant
e	Gesundheitsversorgung	<p>1. Es bestehen schriftliche Grundlagen zur Gesundheitsversorgung und Gesundheitsvorsorge (Prävention).</p> <p>2. Die schriftlichen Grundlagen zur Gesundheitsversorgung geben Auskunft über die Detailregelungen sowie das Vorgehen und die personellen Anforderungen:</p> <p>a. Somatische, psycho-soziale und gesundheitsfördernde Ziele und Massnahmen</p> <p>b. Apotheke</p> <p>c. Sicherheit der Medikamentenbewirtschaftung</p> <p>d. Zusammenarbeit mit Ärzten/innen und Therapeut/innen</p> <p>e. Zusammenarbeit mit psychiatrischen Versorgern (bei Anbietern für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen)</p> <p>3. Die ärztliche Betreuung ist zu jeder Zeit gewährleistet.</p> <p>4. Für die Klient/innen ist die freie Arztwahl gewährleistet.</p> <p>5. Die Einhaltung der Vorgaben ist dokumentiert.</p> <p>6. Die für medikamentenbezogene notwendige Sicherheit ist gewährleistet und belegt.</p> <p>7. Es besteht ein Notfalldispositiv für Unfälle und akute Krankheiten.</p>	<p>- Konzept zur Gesundheitsversorgung und -vorsorge mit Medikamentenbewirtschaftung und Zusammenarbeit mit Fachpersonen</p> <p>- Dokumentation medizinischer Vorfälle</p> <p>- Notfalldispositiv für Unfälle und akute Krankheiten</p>	alle Indikatoren
f	Hygiene und Raumpflege	<p>1. Der Leistungserbringer verfügt über ein Hygienekonzept und einen Reinigungsplan.</p> <p>2. Die Infrastruktur insgesamt sowie die Räume des Leistungserbringers sind sauber, gepflegt und in ordentlichem Zustand.</p>	- Hygienekonzept und Reinigungspläne	nicht relevant

Themenbereich Infrastruktur				
6	Bauten und Ausstattungen	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jeder Standort verfügt über Einzelzimmer, Gemeinschaftsräume und zeit- sowie zweckgemässe Nassbereiche. 2. Für alle Bewohnenden steht ein Einzelzimmer zur Verfügung, Ausnahmen sind konzeptionell zu begründen. 3. Alle Bewohnenden haben die Möglichkeit, ihr 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 angemessene Hilfsmittel sind installiert. 6. Angebote mit Tagesstruktur verfügen über den Tätigkeiten angemessene Räume. 7. Die kantonalen Vorgaben / Richtlinien bezüglich Raum und Infrastruktur sind eingehalten. 	<ul style="list-style-type: none"> - Raum- und Infrastrukturkonzept 	<p>Indikatoren nicht relevant – neuer Indikator für AWB: Die Räumlichkeiten sind wirtschaftlich, zweckmässig und entsprechen den Bedürfnissen der begleiteten Menschen.</p>
Themenbereich Personal und Führung				
7	Leitungspersonen	<ol style="list-style-type: none"> 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 Institution angemessene Weiterbildung im Führungs- und Finanzbereich verfügen. 2. Wird die Geschäftsleitung bzw. Institutionsleitung 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 obersten Leitungspersonen ist mittels Lebenslauf, Ausbildungsnachweisen, einwandfreien Referenzen sowie Auszug aus dem Strafregister (Privatauszug und Sonderprivatauszug) und dem Betriebsregister nachgewiesen. 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 5. Die Stellvertretung ist geregelt, die/der Stellvertreter/in ist fachlich und persönlich für die damit verbundenen Aufgaben geeignet. 	<ul style="list-style-type: none"> - Nennung des Leitungsgremiums - Nachweis entsprechender Aus- und Weiterbildungen des operativen Leitungsgremiums - Qualifikation und Eignung der Leitungsperson(en) - Stellvertretungsregelung 	<p>alle Indikatoren</p>
8	Personal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Die Qualifikation und Eignung des Personals in der Betreuung ist mittels Lebenslauf, Ausbildungsnachweise, Referenzen, Strafregisterauszug (Privatauszug und Sonderprivatauszug) nachgewiesen. 2. Das Personal unterzeichnet vor der Anstellung eine Erklärung, dass zurzeit kein gerichtliches oder polizeiliches Untersuchungsverfahren gegen sie/ihn läuft resp. gibt Auskunft über den Gegenstand des Verfahrens. 3. Alle Mitarbeitenden sind in die Fort- und Weiterbildung einbezogen. 4. Der Leistungserbringer verfügt über das nötige Fachpersonal, um den Bedürfnissen der betroffenen Personen zu entsprechen. Die Richtlinien und Umsetzungsempfehlungen der IVSE zur Quote und zur Ausbildung des Fachpersonals in den Bereichen Wohnen und Tagesstruktur sowie das Merkblatt zur Anerkennung von Fachpersonal im Kanton Basel-Stadt werden angewendet. 	<ul style="list-style-type: none"> - Personalkonzept - Qualifikation und Eignung sind jederzeit nachweisbar - Statistik zu absolvierten Weiterbildungen (wie viele WBs, wie viele Tage, wie viele Mitarbeitende, Themen etc.) 	<p>alle Indikatoren</p>

		5. Die Arbeitszufriedenheit, die Personalfuktuation sowie die krankheits- und unfallbedingten Absenzen werden jährlich erhoben.		
Klient/innen und Fachlichkeit				
9	Rechte und Pflichten	<ol style="list-style-type: none"> Die Rechte und Pflichten der Klient/innen sind in Verträgen und Reglementen festgehalten. Es besteht für jede/n Klient/in ein Aufenthaltsvertrag / eine Aufenthaltsvereinbarung mit entsprechenden Fristen zur Auflösung des Vertrages (Muster vorliegend). 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. Die Art und Weise der Information an die Klient/innen erfolgt klientengerecht. Der Leistungserbringer informiert die Klient/innen und ihre gesetzlichen Vertreter/innen schriftlich über ihre Rechte und Pflichten. Die Begleitung der Klient/innen zielt auf eine grösstmögliche Partizipation an der Gestaltung ihrer Lebensbereiche. Der Leistungserbringer unterstützt die Teilhabe der Klient/innen am gesellschaftlichen Leben und unterstützt sie in der Nutzung externer Angebote. 	<ul style="list-style-type: none"> - Aufenthaltsvertrag / -vereinbarung (inkl. Rechte und Pflichten) - Konzept / Prozessbeschrieb zu Informationsvermittlung Vertretungsrecht Partizipationsmöglichkeiten 	alle Indikatoren
10	Seelische, geistige und körperliche Integrität	<ol style="list-style-type: none"> Alle Formen von Gewalt und sexuellen Übergriffen des Personals und von Klient/innen werden nicht toleriert; der Leistungserbringer ergreift die notwendigen präventiven Massnahmen und legt das Vorgehen und die Dokumentationsform bei Übergriffen oder entsprechendem Verdacht fest. Der Leistungserbringer setzt sich regelmässig mit den Haltungen und Anforderungen an einen respektvollen Umgang mit Menschen mit Behinderung auseinander und installiert konkrete Massnahmen. Das Personal wird in respektbezogenen und missbrauchsverhindernden Arbeitsweisen regelmässig geschult. Die Klient/innen sind befähigt, Situationen von Übergriffen zu erkennen und zu schildern. Die Integrität aller Beteiligten ist geschützt. 	<ul style="list-style-type: none"> - Präventions- und Interventionskonzept 	alle Indikatoren
11	Selbstbestimmung und Privat- / Intimsphäre	<ol style="list-style-type: none"> Die Autonomie und Selbstbestimmung der Menschen mit Behinderung ist unterstützt und gefördert sowie periodisch reflektiert. <ol style="list-style-type: none"> Der/die Klient/in verfügt bei der Gestaltung des Lebens über Wahlmöglichkeiten und kann in erster Linie über sich selber bestimmen. Bei Krankheit und Tod der Klient/innen gehen die Mitarbeitenden bestmöglich auf deren Wünsche ein (z.B. betr. kulturellen/religiösen Aspekten). Der/die Klient/in ist in seiner/ihrer Selbstachtung unterstützt. Klient/innen verfügen selbständig über einen monatlichen Geldbetrag für persönliche Auslagen. Der Leistungserbringer gestaltet den Alltag begegnungsfördernd und schafft bei Bedarf spezielle Anlässe, welche die Verbundenheit unter den Klient/innen stärken unter gleichzeitiger Respektierung der Autonomie der Klient/innen. Der Leistungserbringer hat eine klare, offen kommunizierte Haltung zu Fragen der Sexualität. Partnerschaftliche Beziehungen der Menschen mit Behinderung und ihr Bedürfnis nach Sexualität werden respektiert und die erforderlichen Hilfestellungen bei Fragen und Problemen angeboten. Der Leistungserbringer strebt danach, den Klient/innen die freie Wahl der professionellen Bezugspersonen zu gewährleisten. 	<ul style="list-style-type: none"> - 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 	Geldverwaltung und Organisation von Anlässen nicht relevant

12	Freiheitseinschränkende Massnahmen	<ol style="list-style-type: none"> 1. Es besteht ein Konzept zu freiheitsbeschränkenden Massnahmen (Zwangsmassnahmen) unter Beachtung der Bestimmungen des Erwachsenenschutzrechts (ZGB) und des Strafrechts (StGB). 2. Die freiheitsbeschränkenden Massnahmen sind individuell dokumentiert. 		nicht relevant, da keine gesetzliche Grundlage
13	Aufnahme-, Übertritts- und Austrittsverfahren	<ol style="list-style-type: none"> 1. Es besteht ein klarer Kriterienkatalog für das Aufnahme- und Austrittsverfahren sowie für das interne Übertrittsverfahren. 2. Die Klient/innen und gesetzlichen Vertreter/innen sind darüber informiert. 3. Die Verpflichtung, vor dem Austritt eine geeignete Anschlusslösung vorzuschlagen, wird wahrgenommen. 	<ul style="list-style-type: none"> - Konzept, Ablauf oder Prozessbeschrieb zu Aufnahme-, Austritts- und Übertrittsverfahren - Ablauf- und Kriterienkatalog für Aufnahme, internen Übertritt und Austritt inkl. Information an Angehörige / gesetzliche Vertretung und Vorschlag einer Nachfolgelösung 	alle Indikatoren
14	Zielorientierung und schriftliche Nachvollziehbarkeit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Der Leistungserbringer 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 Selbstständigkeit. 2. Die professionellen Unterstützungsleistungen des Leistungserbringers sind darauf ausgerichtet, die Funktionale Gesundheit der Menschen in Angeboten der Behindertenhilfe zu erhalten oder zu verbessern und beeinträchtigende Faktoren zu lokalisieren und zu reduzieren. 3. Es besteht eine individuelle Entwicklungsplanung mit individuellen Zielen und dazugehörigen Massnahmen, welche umgesetzt und regelmässig überprüft werden. Die Überprüfungsperiode ist festgelegt. 4. Die Ziele, Massnahmen und Überprüfung sind nachvollziehbar dokumentiert und die Dokumentation ist aktuell. 5. Korrekturen in der Dokumentation sind nachvollziehbar/ nicht möglich. 6. Die Dokumentation ist aktuell und enthält alle notwendigen Elemente. 7. Aus der Dokumentation wird die Leistungserbringung ersichtlich und ist der Betreuungsprozess nachvollziehbar. 8. Die Klientendokumentation kann jederzeit vom Kanton/der Aufsicht eingesehen werden. 9. Der Kanton/die Aufsicht kann jederzeit einen Standortbericht verlangen. 	<ul style="list-style-type: none"> - Konzept zur Planung, Durchführung und zum Berichtswesen agogischer und pflegerischer Handlungen 	alle Indikatoren
15	Einbezug der gesetzlichen Vertretung und der Angehörigen	<ol style="list-style-type: none"> 1. Die gesetzlichen Vertretungen wissen, wer ihre Ansprechpersonen sind. 2. Die gesetzlichen Vertretungen sind über ihre Rechte und Pflichten informiert. 3. Der Leistungserbringer steht im Austausch mit den gesetzlichen Vertretungen der Klient/innen und informiert sie regelmässig über personelle, strukturelle und konzeptionelle Veränderungen des Leistungserbringers. 4. Nehmen die Angehörigen nicht gleichzeitig die gesetzliche Vertretung wahr, so sind deren Rechte und Pflichten gesondert zu regeln. 	<ul style="list-style-type: none"> - Konzept / Prozessbeschrieb zur Angehörigenarbeit bzw. zum Einbezug der gesetzlichen Vertretungen (z.B. Schweigepflichtsentbindung) 	alle Indikatoren