



ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

Direction de la santé et des affaires sociales DSAS
Direktion für Gesundheit und Soziales GSD

Route des Cliniques 17, 1701 Freiburg

T +41 26 305 29 04, F +41 26 305 29 09
www.fr.ch/gsd

—
Unser Zeichen: SVA/MC
E-Mail: gsd@fr.ch

Freiburg, 07. Oktober 2021

Qualitätskriterien CLASS und kantonale Indikatoren

	Bereich	Kriterien	Verantwortung	Indikatoren
1. Leitung				
1.1	Rechtsform und Organisation	1.1.1 Die Aufgaben, Verantwortlichkeiten und Kompetenzen sind dokumentiert und zwischen den unterschiedlichen Organen von Trägerschaft und Direktion aufgeteilt.	Audit	Die Statuten und/oder die Gründungsurkunde sind zugänglich.
			Audit	Aktualisierte Reglemente, Prozesse, Betriebskonzept wie auch Organigramm sind für Interessierte zugänglich.
			Audit	Verantwortlichkeiten und Aufgaben sind zugewiesen und erlauben es, strategische und operative Ebenen zu unterscheiden.
1.2	Rechtsgrundlagen	1.2.1 Die Rechtsgrundlagen (Gesetze, Richtlinien, Reglemente, etc.), welche die Tätigkeit der Einrichtung regeln, sind von der Direktion und den Mitarbeitenden eingehalten sowie dem Personal zugänglich.	Audit	Die geltenden gesetzlichen Bestimmungen sind in geeigneter Form zugänglich und werden bei Bedarf aktualisiert.
			Audit	Mitarbeitende und andere betroffene Personen werden über die gesetzlichen Bestimmungen und die entsprechenden Anpassungen in einer ihren Bedürfnissen angepassten Form informiert.
			Audit	Mitarbeitenden und andere betroffene Personen sind informiert, wer für die Einhaltung welcher gesetzlichen Bestimmungen verantwortlich ist.

	Bereich	Kriterien	Verantwortung	Indikatoren
1. Leitung				
1.2	Rechtsgrundlagen	1.2.2 Das Datenschutzkonzept regelt den Zugriff auf die persönlichen Daten der Leistungsempfänger/innen durch Drittpersonen, die Zugriffsrechte und –genehmigung auf die Daten sowie die Datensicherheit.	Audit	Es besteht ein den gesetzlichen Anforderungen entsprechendes Datenschutzkonzept, welches in geeigneter Form zugänglich und aktualisiert ist.
			Audit	Die Mitarbeitenden werden entsprechend ihrem Aufgabenbereich über den Inhalt des Datenschutzkonzeptes und dessen Aktualisierungen informiert.
			Audit	Kenntnisstand und Verständnis der wichtigsten Bestimmungen des Datenschutzkonzeptes wird entsprechend den Bedürfnissen evaluiert.
1.3	Leitbild	Das Leitbild beschreibt den Auftrag, das Zielpublikum, die Zielsetzung, das Leistungsangebot, die Werte und Haltungen gegenüber den Leistungsempfänger/innen, Mitarbeitenden und der Gesellschaft, sowie das der Betreuung zugrundeliegende Referenzmodell	Audit	Ein den Anforderungen entsprechende Leitbild liegt in geeigneter Form vor.
			Audit	Das Leitbild ist datiert und seine Überprüfung terminiert.
			Audit	Die betroffenen Personen werden spätestens beim Abschluss des Beherbergungs- und/oder des Arbeitsvertrages über den Inhalt des Leitbildes informiert.
1.4	Betreuungskonzept	Das Konzept beschreibt die operationelle Ebene und definiert wie die Leitlinien in der Praxis konkret umgesetzt werden, ist grundrechtskonform aufgebaut und beschreibt die Referenzmodelle, welche den aktuellen Stand der sozialpädagogischen und medizinischen Kenntnisse einbezieht.	Audit	Das Betreuungskonzept wird entsprechend den geltenden Leitlinien erarbeitet.
			Audit	Es besteht ein Betreuungskonzept pro Leistungsart.
			Audit	Die betroffenen Personen sind über das Betreuungskonzept informiert.
			Audit	Die Überarbeitung des Betreuungskonzeptes wurde in den letzten fünf Jahren thematisiert.
			Aufsicht SVA (1/3 Jahre)	Das Betreuungskonzept entspricht dem aktuellen Stand der sozialpädagogischen und medizinischen Kenntnisse.
1.5	Rechte und Pflichten	1.5.1 Eine den eidgenössischen und kantonalen gesetzlichen Bestimmungen entsprechende transparente Regelung definiert die Rechte und Pflichten von Leistungsempfänger/innen und Drittpersonen sowie von ehrenamtlichen Mitarbeitenden , die Art und Weise, wie sie über diese Bestimmungen informiert werden und die Art der Beteiligung.	Audit	Rechte und Pflichten aller Leistungsempfänger/innen sind in einem Reglement festgehalten und diesen in einer ihren Bedürfnissen entsprechenden Form zugänglich gemacht.
			Audit	Für jeden/jede Leistungsempfänger/in besteht ein Betreuungsvertrag, welcher sich auf das obengenannte Reglement abstützt.
			Audit	Alle Fachpersonen und ehrenamtlichen Mitarbeitenden erhalten eine Information bzgl. ihrer Rechte und Pflichten.

	Bereich	Kriterien	Verantwortung	Indikatoren
1. Leitung				
1.5	Rechte und Pflichten	1.5.2 Das Selbstbestimmungsrecht der Leistungsempfänger/innen wird gestützt auf die Gesetzgebung definiert.	Audit	Es bestehen Dokumente, welches die Selbstbestimmungsrechte im Rahmen der Institutionsaktivitäten vorsieht.
			Aufsicht SVA (1/3 Jahre)	Der Inhalt dieser Dokumente entspricht den Kompetenzen und Bedürfnissen der Leistungsempfänger/innen.
		1.5.3 In der Werkstätte haben die betreuten Mitarbeiter/innen einen Arbeitsvertrag , ist das Gehaltssystem transparent und erfolgt die Gehaltsfestlegung in der ganzen Einrichtung nach den gleichen Grundsätzen.	Audit	Der Arbeitsvertrag der betreuten Mitarbeitenden ist in geeigneter Form zugänglich und erfüllt die Anforderungen bzgl. Transparenz und Gleichbehandlung.
			Audit	Das Gehaltssystem ist transparent geregelt.
		1.5.4 Die Zufriedenheit der Leistungsempfänger/innen wird evaluiert. Die Modalitäten für diese Evaluation sowie die verwendeten Instrumente sind umschrieben (Ausgangslage, Bereiche, Periodizität, Verbesserungsvorschläge).	Audit	Die Modalitäten für diese Evaluation sowie die verwendeten Instrumente sind umschrieben und in geeigneter Form zugänglich. Leistungsempfänger/innen, Mitarbeitende und beteiligte Drittpersonen sind darüber informiert.
			Audit	Mindestens alle drei Jahre wird eine Zufriedenheitsumfrage pro Leistungsart durchgeführt.
			Audit	Die Resultate der Umfrage werden ausgewertet, schriftlich festgehalten und den Leistungsbezüger/innen zugänglich gemacht.
			Audit	Gestützt auf die Resultate der Umfrage werden Verbesserungsmassnahmen ergriffen.
			Aufsicht SVA (1/3 Jahre)	Die Umfragemethode ist beschrieben und entspricht den Kompetenzen der Leistungsempfänger/in.
		1.5.5 Zwangsmassnahmen und andere Einschränkungen der persönlichen Freiheitsrechte entsprechen den geltenden Gesetzen und Weisungen.	Audit	Das Verfahren zur Anwendung von Zwangsmassnahmen und anderer Einschränkungen der persönlichen Freiheitsrechte ist beschrieben und in geeigneter Form zugänglich.
			Audit	Die Verantwortlichkeiten sind beschrieben und in geeigneter Form zugänglich.
			Audit	Das Verfahren ist den Mitarbeitenden bekannt.

	Bereich	Kriterien	Verantwortung	Indikatoren
1. Leitung				
1.5	Rechte und Pflichten	1.5.6 Der Umgang mit Konflikten ist Gegenstand eines Konzepts. Die internen Mediations- und Beschwerdeverfahren stehen den Leistungsempfänger/innen und Drittpersonen zur Verfügung. Die externen Ombuds- und Beschwerdestellen sind bekannt. Klarstellung: Hier sind nur Konflikte zwischen Menschen mit Behinderungen/Suchterkrankung und der Institution gemeint.	Audit	Das Konzept zum Umgang mit Konflikten ist in geeigneter Form zugänglich.
			Audit	Das Konzept hält fest, welches die internen und externen Mediation- und Beschwerdestellen sind.
			Audit	Leistungsbezüger/innen, Mitarbeitende und Leitung haben Kenntnis des Konzepts zum Umgang mit Konflikten. Die Betroffenen werden spätestens beim Abschluss des Beherbergungs- und/oder des Arbeitsvertrages über den Inhalt des Konzeptes informiert.
			Audit	Die Art des Konflikts, die betroffenen Parteien sowie der gewählte Lösungsweg werden in einem Verlaufprotokoll festgehalten.
			Aufsicht SVA (1/3 Jahre)	Dieses Verlaufprotokoll ist umfassend und beinhaltet Angaben zur Zufriedenheit der Parteien.
		1.5.7 Die gesetzliche Vertretung und die Angehörigen werden in den Entscheidungsprozess einbezogen.	Audit	Entscheidungsinhalte sowie der Informationswege stehen den gesetzlichen Vertretungen bzw. den Angehörigen in geeigneter Form zur Verfügung.
			Audit	Mindestens alle zwei Jahre finden ein Kontakt oder ein Treffen mit der gesetzlichen Vertretung bzw. den Angehörigen statt.
			Audit	Über diese Kontakte oder Treffen wird eine Aktennotiz erstellt, welche von den Parteien unterschrieben und im Dossier der/des Leistungsempfängers/in aufbewahrt wird. Die gesetzliche Vertretung bzw. Angehörige können jederzeit Einsicht verlangen.
1.6	Zusammenarbeit, externe und interne Kommunikation	Ein internes und externes Zusammenarbeits- und Kommunikationskonzept definiert den Zweck, die Modalitäten, die betroffenen Akteurinnen und Akteure, die Periodizität und die Art der Kommunikation im Krisenfall.	Audit	Das den Anforderungen entsprechende interne und externe Zusammenarbeits- und Kommunikationskonzept steht in geeigneter Form zur Verfügung.
			Audit	Ein Notfallplan steht in geeigneter Form zur Verfügung.
			Audit	Sowohl das Zusammenarbeits- und Kommunikationskonzept wie auch der Notfallplan werden periodisch angepasst.
			Audit	Die Mitarbeitenden erhalten eine umfassende Information betr. interner und externe Zusammenarbeit und Kommunikation.
			Audit	Es wird eine Liste der Krisensituationen geführt.
			Aufsicht SVA (1/3 Jahre)	Die Angaben zu den Krisensituationen werden analysiert.

	Bereich	Kriterien	Verantwortung	Indikatoren
1. Leitung				
1.7	Management von Risikoverhalten	Ein Verfahren für den Umgang mit dem Verhalten von Leistungsempfänger/innen , welches potentielle, mit ihrer Problematik zusammenhängende Risiken aufweist, regelt präventive Massnahmen sowie Interventions- und Kommunikationsmodalitäten im Ernstfall.	Audit	Das den Anforderungen entsprechende Verfahren zum Umgang mit Risikoverhalten steht in geeigneter Form zur Verfügung.
			Audit	Leistungsbezüger/innen, Mitarbeitende und Leitung sind über das Verfahren im Umgang mit Risikoverhalten informiert.
			Audit	Die Vorfälle werden mit Angaben zur Vorgeschichte und zu den Auswirkungen aufgelistet.
			Audit	Es werden Präventionsmassnahmen ergriffen.
			Aufsicht SVA (1/3 Jahre)	Die Listen betr. Risikoverhalten werden analysiert.
1.8	Analyse der finanziellen und nicht finanziellen Risiken	Mit den Analyseverfahren können finanzielle oder nicht finanzielle Risiken identifiziert , die Ursachen eruiert, die möglichen Konsequenzen evaluiert, Präventions- und Interventionsmassnahmen eingeleitet und die Verantwortlichkeiten im Hinblick auf eine Verbesserung bestimmt werden.	Audit	Es besteht eine den Risikoanalyse bzgl. finanzieller oder nicht finanzieller Risiken.
1.9	Qualitätsmanagement	Ein anerkanntes Qualitätsmanagementsystem kann gemäss den kantonalen Anforderungen eingeführt werden.	Audit	Ist ein anerkanntes Qualitätsmanagement eingeführt und wird die Zertifizierung durch eine externe Audit-Stelle vorgenommen, werden die Unterlagen und Auditberichte dem SVA zur Verfügung gestellt.
1.10	Dokumentation	1.10.1 Die Dokumentation aller Verwaltungs-, Support- und Dienstleistungsprozesse werden periodisch analysiert.		In jedem Kriterium enthalten.
		1.10.2 Die Dokumente stehen den Betroffenen und der Aufsichtsbehörde zur Verfügung.		In jedem Kriterium enthalten.

	Bereich	Kriterien	Verantwortung	Indikatoren
2. Support				
2.1	Personalpolitik	2.1.1 Die Personalpolitik wird geregelt: - im Personalreglement - mit den entsprechenden Dokumenten, die insbesondere die Anstellungsbedingungen und die Kündigungsbestimmungen berücksichtigen.	Audit	Das Personalreglement steht als Informationsdokument zur Verfügung.
			Audit	Qualifikationen und Eignungen der Betreuungspersonen sind bzgl. Lebenslauf, Diplomen, Zeugnissen und Referenzen überprüft. Das Personaldossier ist aktualisiert.
			Audit	Das Personalreglement sowie integrierte Dokumente stehen allen Mitarbeitenden spätestens bei Arbeitsvertragsabschluss zur Verfügung.
		2.1.2 In Arbeitsverträgen und Reglementen müssen folgende Punkte ausgeführt werden: - das Gehaltssystem, - die Bedingungen für den Zugang zur Ausbildung (Grund- und Weiterbildung) und zur Fortbildung, - das Beurteilungssystem, - die Regeln bezüglich Berufsgeheimnis, Schweigepflicht und Grundsätze der Berufsethik, - die Massnahmen zum Schutz der Leistungsempfänger/innen und des Personals gegen unangemessenes Verhalten.	Audit	Alle Mitarbeitenden verfügen über einen schriftlichen Arbeitsvertrag.
			Audit	Das Reglement entspricht den Anforderungen.
			Audit	Alle Mitarbeitenden werden spätestens bei Unterschrift des Arbeitsvertrages über das Personalreglement und die dazugehörigen Dokumente informiert.
		2.1.3 Die Liste der Unterlagen , um sich des guten Leumunds des Mitarbeitenden oder des Bewerbers/der Bewerberin zu vergewissern.	Audit	Bei Neuanstellungen ab dem 01.01.2021 wird ein erweiterter Strafregisterauszug verlangt.
		2.1.4 Die Weisungen punkto Sicherheit am Arbeitsplatz sind ausgewiesen und zugänglich.	Audit	Die Weisungen zur Sicherheit am Arbeitsplatz stehen in geeigneter Form zur Verfügung.
Audit	Die Mitarbeitenden sind über die Weisungen zur Sicherheit am Arbeitsplatz informiert.			
2.2	Funktionsbeschrieb	Der Funktionsbeschrieb enthält das Anforderungsprofil und die benötigten Kompetenzen für die entsprechenden Stellen, den Aufgabenbereich und die Verantwortlichkeiten sowie die Regelung der Stellvertretung.	Audit	Der Funktionsbeschrieb steht in geeigneter Form zur Verfügung.
			Audit	Die Mitarbeitenden sind über den Funktionsbeschrieb informiert.

	Bereich	Kriterien	Verantwortung	Indikatoren
2. Support				
2.3	Finanzierung und Buchführung	2.3.1 Das Finanzmanagement berücksichtigt die geltende Gesetzgebung und die Richtlinien über die Finanzierung und die Ausrichtung von Subventionen.	SVA/ Revisionsstelle	Für die Kontrolle der Kriterien 2.3.1 bis 2.4.2 ist das SVA verantwortlich.
		2.3.2 Ein Führungs- und Informationssystem erlaubt es in regelmässigen Zeitabständen, einen Überblick zu erhalten über Buchführung, Budgetverlauf, Finanzbuchhaltung, Debitorenbestand und Investitionen.	Revisionsstelle	
		2.3.3 Die Kosten und Leistungsrechnung erfolgt gemäss den kantonalen Anforderungen.	Revisionsstelle	
		2.3.4 Eine zugelassene und von Institution, Werkstätte und Tagesstätte unabhängige Organisation revidiert die Rechnung.	SVA/ Revisionsstelle	
2.4	Infrastruktur und Material	2.4.1 Die kantonalen Baubestimmungen werden eingehalten.	SVA	Bei Neubauten sind die geltenden kantonalen Bestimmungen einzuhalten.
		2.4.2 Die Infrastruktur ist auf die Bedürfnisse des Zielpublikums abgestimmt.	SVA	
		2.4.3 Es bestehen Richtlinien zu Hygiene, Reinigung, Abfallentsorgung, Unterhalt der Infrastruktur und der technischen Einrichtung.	Audit	Die den Anforderungen entsprechenden Richtlinien stehen in geeigneter Form zur Verfügung.
			Audit	Alle betroffenen Personen sind informiert.
2.4.4 Für den Erhalt und den Ersatz des Mobiliars und des Gebäudes liegt eine Investitionsplanung vor.	Audit	Für den Erhalt und den Ersatz des Mobiliars und der Gebäude liegt eine Investitionsplanung vor.		

	Bereich	Kriterien	Verantwortung	Indikatoren
3. Leistungen				
3.1	Leistungsangebot	3.1.1 Das Leistungsangebot ist ausführlich beschrieben.	Audit	Der Beschrieb des Leistungsangebotes steht in geeigneter Form zur Verfügung und wird periodisch aktualisiert.
		3.1.2 Es entspricht dem gemeinschaftlichen und individuellen Bedarf der Leistungsempfänger/innen.	Aufsicht SVA (1/3 Jahre)	Dieses Kriterium wird im Rahmen der Aufsicht und der Angebotsplanung ausgewertet.
3.2	Eintritt	3.2.1 Das Eintrittsverfahren ist beschrieben und umfasst die Bedingungen für die Aufnahme und die Nichtaufnahme sowie die nötigen sozialen, medizinischen, strafrechtlichen und administrativen Informationen.	Audit	Das den Anforderungen entsprechende Eintrittsverfahren steht in geeigneter Form zur Verfügung. Ausschlusskriterien werden keine erwähnt.
			Audit	Die Aufnahmekriterien entsprechen der im Rahmenvertrag festgelegten Zielgruppe.
			Audit	in den Dokumenten zum Eintrittsverfahren werden die beiden Bedarfsabklärungsverfahren Behinderung und Sucht erwähnt.
		3.2.2 Die Leistungsempfänger/innen und Drittpersonen sind über das Zulassungsverfahren informiert.	Audit	Alle Betroffenen sind betr. Eintrittsverfahren informiert.
3.3	Betreuungsprojekt (Förderplanung)	3.3.1 Es besteht ein individuelles Betreuungsprojekt , das sich auf folgende Leistungen bezieht: - sozialpädagogische Betreuung, - Arbeit/Weiterbildung, - Pflege/Gesundheit/Prävention, - Unterkunft.	Audit	Das individuelle Betreuungsprojekt für alle Bezüger/innen von stationären und ambulanten Leistungen steht in geeigneter Form zur Verfügung und wird einmal im Jahr aktualisiert.
			Aufsicht SVA (1/3 Jahre)	Das individuelle Betreuungsprojekt IBP identifiziert die Kompetenzen, Bedürfnisse und Schwierigkeiten der Person (kognitiv, affektiv und körperlich/somatisch).
		3.3.2 Das individuelle Betreuungsprojekt wird mit den Leistungsempfänger/innen, den Angehörigen und der gesetzlichen Vertretung erstellt.	Aufsicht SVA (1/3 Jahre)	Die Leistungsempfänger/innen beteiligen sich an der Ausarbeitung ihres IBP.
			Aufsicht SVA (1/3 Jahre)	Die Leistungsempfänger/innen sind in die Evaluation ihres IBP miteinbezogen.

	Bereich	Kriterien	Verantwortung	Indikatoren
3. Leistungen				
3.3	Betreuungsprojekt (Förderplanung)	3.3.3 Das individuelle Betreuungsprojekt umschreibt die Ziele und die dazugehörigen objektivierbaren Evaluationskriterien.	Aufsicht SVA (1/3 Jahre)	Das Projekt schlägt Interventionshypothesen vor.
			Aufsicht SVA (1/3 Jahre)	Im Einvernehmen mit allen Beteiligten werden messbare Ziele festgelegt, die den Eigenschaften der Person Rechnung tragen.
			Aufsicht SVA (1/3 Jahre)	Es werden Interventionsmöglichkeiten festgesetzt, um diese Ziele zu erreichen. Die Interventionen werden geplant.
			Aufsicht SVA (1/3 Jahre)	Die ständige Evaluation und die abschliessende Evaluation des IBP werden geplant.
		3.3.4 Die Überprüfung des individuellen Betreuungsprojekts findet in regelmässigen Zeitabständen, aber mindestens einmal im Jahr statt.	Aufsicht SVA (1/3 Jahre)	Das IBP wird in einem Dokument festgehalten, das mindestens einmal pro Jahr aktualisiert wird.
3.4	Austritt Verlegung, Unterbruch der Betreuung	3.4.1 Die Vorgehensweisen bei Austritt, Verlegung und Unterbruch sind beschrieben. Sie regeln die entsprechenden Modalitäten und Kriterien.	Audit	Die den Anforderungen entsprechenden Verfahren bei Austritt, Verlegung und Unterbruch stehen in geeigneter Form zur Verfügung.
		3.4.2 Leistungsempfänger/innen und Drittpersonen sind informiert über die oben erwähnten Verfahren und Kriterien, über Austritte, Verlegung und/oder Unterbruch der Betreuung.	Audit	Alle Betroffenen sind informiert.