

Zertifizierung nach  
BSV/IV-2000



**Zürich - Schaffhausen - Basel**

**QS Zürich AG**  
Wehntalerstrasse  
Postfach 6335  
CH-8050 Zürich

Tel. Nr. +41 (0)44 350 46 65  
Fax Nr. +41 (0)44 350 46 69  
E-Mail: [qs-zuerich@quality-service.ch](mailto:qs-zuerich@quality-service.ch)  
<http://www.quality-service.ch>

## VORWORT

Das Ziel dieses Informationsdokuments ist, Ihnen einen Leitfaden für die Kriterien des BSV/IV 2000 zu bieten. Dieser Leitfaden soll Institutionen gemäss IVG Art. 73; d.h. Anstalten, Werkstätten und Wohnheime für invalide Personen, helfen die Vorgaben der Kriterien und der Zertifizierung zu erfüllen.

Dieses Informationsdokuments ist in eigenständige, abgeschlossene Kapitel unterteilt und enthält Verweise auf weiterführende Dokumente.

Selbstverständlich kann eine solch kurze und zusammenfassende Einführung nie eine ausführliche Auseinandersetzung mit den einschlägigen Vorschriften und Normen ersetzen.



### **Keinen Copyright ©**

Weitergabe sowie Vervielfältigung dieser Druckschrift, Verwertung und Mitteilung ihres Inhalts ist ausdrücklich gestattet, wenn eine Quellenangabe beigefügt ist.

QS Zürich AG  
Wehntalerstrasse  
Postfach 6335  
CH-8050 Zürich

### **Ausschluss**

Wir haben den Inhalt der Druckschrift auf Übereinstimmung mit der Kriterien des BSV/IV 2000 geprüft. Dennoch können Abweichungen nicht ausgeschlossen werden, so dass wir für die vollständige Übereinstimmung keine Gewähr übernehmen. Die Angaben in dieser Druckschrift werden regelmässig geprüft, und notwendige Korrekturen sind in den nachfolgenden Auflagen enthalten.

Für Verbesserungsvorschläge sind wir dankbar.

QS Zürich AG, 2006

### Inhaltsverzeichnis

	Seite
1 Einführung in die BSV/IV 2000.....	4
1.1 Zeitliche Entwicklung.....	4
2 Kriterien des BSV/IV 2000 .....	5
2.1 Organisation (Pkt. 1 der BSV/IV).....	5
2.2 Kundinnen und Kunden (Pkt. 2 der BSV/IV).....	7
2.3 Dienstleistungen (Pkt. 3 der BSV/IV).....	9
3 Querverweise zwischen BSV/IV 2000 und ISO 9001:2000 .....	12
4 Fragen und Antworten.....	14
5 QS Zürich – Benannte Stelle CE 1254 .....	15
5.1 Zertifizierungsablauf bei QS Zürich .....	16
5.2 Zertifikat .....	16
5.3 Aussicht von QS Zürich.....	16
5.4 Weitere Informationen.....	16



## 1 Einführung in die BSV/IV 2000

Die Grundmotivation zur Erstellung der BSV/IV 2000 lag in dem Bedürfnis, die Qualität der Dienstleistung von sozialen Institutionen zu erhöhen (siehe INSOS 1999). Diese Norm betrifft einzig Institutionen gemäss Artikel 73 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG 2000), d. h. Anstalten, Werkstätten und Wohnheime die unter das IVG fallen. Nicht unter die Norm fallen Organisationen der privaten Invalidenhilfe und Ausbildungsstätten für Fachpersonal (diese sind in Artikel 74 des IVG<sup>1</sup> zusammengefasst).

BSV/IV 2000 besteht aus einem Satz von 19 qualitativen Bedingungen sowie Anforderungen in Bezug auf ein Managementsystem zur Umsetzung und Kontrolle dieser Bedingungen. Die qualitativen Bedingungen sind im Kapitel 2 aufgeführt. Folgende Anforderungen werden an das Qualitätsmanagement (QM) gestellt (siehe BSV 2000):

1. Das QM ist in das Führungs- und Organisationssystem integrierbar und gewährleistet die Einhaltung der vom BSV<sup>2</sup>, Abteilung IV<sup>3</sup>, verlangten qualitativen Bedingungen (siehe Kapitel 2). Die Erfüllung der Bedingungen wird nachgewiesen.
2. Das QM-System ist prozessorientiert und unterstützt eine kontinuierliche Entwicklung der Institution und deren Qualität. Die Entwicklungen sind in geeigneter Form nachgewiesen.
3. Das QM regelt die periodische Beurteilung der erbrachten Dienstleistungen (mind. einmal jährlich), verfügt über die dazu notwendigen Instrumente und Regelungen und beschreibt auch das Vorgehen bei Abweichungen von den qualitativen Bedingungen und/oder anderen Qualitätsziele.
4. In die Beurteilung der Dienstleistungen sind insbesondere die Kunden und die Kundinnen der Institution einbezogen.
5. Das QM ist in geeigneter Form dokumentiert und überprüfbar.

### 1.1 Zeitliche Entwicklung

Ende 1997 wurden die qualitativen Bedingungen (Kapitel 2) formuliert. Sie wurden in einer zweijährigen Entwicklung von zwei Arbeitsgruppen erstellt. Die Arbeitsgruppe "Qualität" unter der Leitung der BSV bestand aus Vertretern des Sozialwesens, Betroffenenorganisationen (Insieme<sup>4</sup> und Pro Mente Sana<sup>5</sup>) sowie der INSOS<sup>6</sup>. In der zweiten Gruppe, Gruppe Olten genannt, waren die INSOS Vertreter der ersten Arbeitsgruppe sowie rund 5 Vertreter sozialer Institutionen.

Im Laufe des Jahres 2000 wurde dann zwischen dem BSV und der Schweizerischen Akkreditierungsstelle (SAS) vereinbart, dass die Überprüfung der Umsetzung des BSV-Standards von Zertifizierungsstellen durchgeführt werden kann, die sich bei der SAS akkreditieren lassen. Die Akkreditierungsbedingungen sind dabei mit jenen für die Akkreditierung nach ISO 9001 vergleichbar.

Soziale Institutionen hatten bis Ende 2001 Zeit, ein BSV/IV 2000-System einzuführen. Bis Ende 2002 musste das erste externe Audit durch eine akkreditierte Stelle durchgeführt werden. Die erfolgreiche Zertifizierung ist eine Grundlage für den Erhalt von Betriebsbeiträgen.

<sup>1</sup> Bundesgesetz über die Invalidenversicherung

<sup>2</sup> Bundesamt für Sozialversicherung

<sup>3</sup> Invalidenversicherung

<sup>4</sup> Vereinigung der Elternvereine für Menschen mit einer geistigen Behinderung ([www.insieme.ch](http://www.insieme.ch))

<sup>5</sup> Stiftung für das Anliegen von psychisch erkrankten und behinderten Menschen ([www.promentesana.ch](http://www.promentesana.ch))

<sup>6</sup> Nationaler Verband für Behinderteninstitutionen ([www.insos.ch](http://www.insos.ch))

Um weiterhin BSV-Beiträge zu erhalten, muss eine soziale Institution, die dem Art. 73 des IVG untersteht, bis Ende 2002 durch eine akkreditierte Zertifizierungsstelle zertifiziert sein. Bei einem Zertifikatsentzug werden die Beitragszahlungen, die einen massgeblichen Teil der Einnahmen einer Institution ausmachen, wegfallen.

## 2 Kriterien des BSV/IV 2000

INSOS hat Empfehlungen zur Umsetzung der qualitativen Bedingungen des Bundesamtes für Sozialversicherung (BSV) erlassen. Diese beruhen auf den Vorarbeiten seiner Arbeitsgruppe Qualitätsprojekt ("Gruppe Olten") und enthalten wichtige inhaltliche Aussagen zur Qualität und zu Werthaltungen, die im Leitbild des Verbandes verankert sind.

Die Auditfragen sollen Anhaltspunkte für die Selbstevaluation (internes Audit) geben und sind als Beispiele zu verstehen.

### 2.1 Organisation (Pkt. 1 der BSV/IV)

<b>1.1 Trägerschaft</b>		
	Bedienung:	Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortung der Trägerschaft und der Leitung sind festgehalten. Die Beziehungen und Unterstellungen sind in einem Organigramm ersichtlich.
	Empfehlungen:	Aufgaben, Verantwortung und Kompetenzen sind insbesondere für folgende Bereiche schriftlich zu dokumentieren: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Festlegung inhaltlicher Aspekte (Leitbild)</li> <li>• Finanzielles (Budget, Investitionen, Rechnungslegung)</li> <li>• Personelles (Personalbestand, Einstellung, Entlassung)</li> <li>• Entscheidungskompetenz der Leitung (in Abgrenzung zu den Organen der Trägerschaft)</li> </ul>
	Auditfragen:	- In welchen Dokumenten sind Aufgaben, Verantwortung und Kompetenzen geregelt? - Wann wurden die Dokumente zum letzten Mal revidiert?
<b>1.2 Infrastruktur</b>		
	Bedienung:	Das Richtraumprogramm für Bauten der IV ist eingehalten.
	Empfehlungen:	Die Zusammenhänge zwischen Zielgruppe, Dienstleistungsangebot und Infrastruktur (Raumkonzept, Einrichtungen, Betriebsmittel, Arbeitsplatzgestaltung) sind in einem Dokument darzulegen.
	Auditfragen:	- Ist der Zusammenhang zwischen Zielgruppe, Dienstleistungsangebot und Infrastruktur transparent dargestellt? - Sind die öffentlich-rechtlichen Vorschriften bezüglich Bauten und Infrastruktur bekannt und werden sie umgesetzt?
<b>1.3 Leitbild, Konzept</b>		
	Bedienung:	Ein Leitbild sowie ein Betriebs- und Betreuungskonzept ist gemäss den BSV-Richtlinien vorhanden.
	Empfehlungen:	Eine Institution, welche die öffentliche Anerkennung beansprucht, muss ihre Aufgaben und Zielsetzungen allen Beteiligten offen legen. Anerkannte Formen dafür sind das Leitbild und Konzepte. Diese haben sich primär an den Grundrechten und Bedürfnissen der Menschen mit Behinderung zu orientieren. Leitbilder orientieren sich an langfristig gültigen Werten und sind im Allgemeinen idealtypisch formuliert. Inhalte von Leitbildern können beispielsweise sein <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zielsetzung, Aufgabenstellung</li> <li>• Werthaltung, Menschenbild</li> <li>• Führungskultur (Zusammenarbeit und Umgang mit allen in der Institution lebenden Menschen mit und ohne Behinderung)</li> <li>• Verhältnis zur Öffentlichkeit</li> </ul> Der Umfang des Leitbildes sollte eher knapp gehalten werden. Ausführlicher und konkreter beschreiben Konzepte die operative Ebene, d.h. wie das Leitbild umgesetzt wird.

	Auditfragen:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Liegt ein schriftliches Leitbild vor?</li> <li>- Besteht eine von Leitbild und Konzepten abgeleitete Qualitätspolitik?</li> <li>- Ist das Leitbild jedem Mitarbeiter, jeder Mitarbeiterin bekannt?</li> <li>- Werden die daraus abgeleiteten Konzepte periodisch überprüft und weiterentwickelt?</li> <li>- Wie wird deren Umsetzung und die daraus formulierten Qualitätsziele überprüft?</li> <li>- Ist das Qualitätsmanagement als solches zertifiziert worden, z.B. gemäss ISO 9001?</li> <li>- Wenn nicht, entspricht das Qualitätsmanagement den Anforderungen des BSV gemäss Anhang 2, Seite 15, des "Nachtrag 4 zum Kreisschreiben über die Gewährung von Betriebsbeiträgen an Wohnheime und Tagesstätten für Behinderte"?</li> </ul>
<b>1.4</b>	<b>Personal</b>	
	Bedienung:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Für jede Funktion besteht ein Anforderungsprofil und ein Stellenbeschrieb.</li> <li>- Jede Mitarbeiterin, jeder Mitarbeiter hat einen rechtsgültigen Arbeitsvertrag.</li> <li>- Die Form und die Häufigkeit der Mitarbeitergespräche sind festgehalten.</li> <li>- Es existiert ein Konzept, wann und in welcher Form Fortbildung, Weiterbildung und Praxisberatung erfolgen.</li> <li>- Es existiert ein für die Mitarbeitenden transparentes Lohnsystem.</li> </ul>
	Empfehlungen:	<p>Einrichtungen für Menschen mit Behinderung werden massgeblich von den dort tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern geprägt. Der Basisausbildung sowie der kontinuierlichen Personalentwicklung kommt daher entscheidende Bedeutung zu.</p> <p>Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verfügen über die für ihren Aufgabenbereich erforderliche Ausbildung. Die Institution hat die personellen, organisatorischen und finanziellen Voraussetzungen zu schaffen, damit für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter geeignete interne und externe Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten gewährleistet und Berufsbegleitende Ausbildungen möglich sind. Praxisberatung ist in geeigneter Form anzubieten.</p>
	Auditfragen:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sind Strukturen vorhanden, welche eine geeignete interne und externe Fort- und Weiterbildung ermöglichen?</li> <li>- Sind für alle Stellen aktuelle Stellenbeschreibungen vorhanden?</li> <li>- Finden mindestens jährlich mit allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern Standortbestimmungen statt?</li> <li>- Gibt es Aufzeichnungen darüber?</li> <li>- Werden Massnahmen daraus abgeleitet und deren Umsetzung kontrolliert?</li> <li>- Haben alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einen schriftlichen Arbeitsvertrag?</li> </ul>
<b>1.5</b>	<b>Aussenbeziehungen</b>	
	Bedienung:	Es ist geregelt, in welcher Form und zu welchem Zweck mit Aussenstellen (andere Institutionen, Behörden, Öffentlichkeit) zusammengearbeitet wird.
	Empfehlungen:	<p>Regelmässige Kontakte mit der Öffentlichkeit, mit Behörden und anderen Institutionen bieten die Grundlage zur gegenseitigen Akzeptanz und Anerkennung und stellen einen wesentlichen Beitrag zur Qualitätsentwicklung dar.</p> <p>Gute Aussenbeziehungen sind für eine Nonprofit-Organisation, auch aus finanziellen Überlegungen (Beiträge der öffentlichen Hand, Spenden) wichtig. Es empfiehlt sich, eine oder mehrere Personen namentlich zu bezeichnen, welche für die Öffentlichkeitsarbeit zuständig sind.</p> <p>Die Kontakte zu andern Institutionen können formell oder informell wahrgenommen werden, beispielsweise durch die Mitarbeit in den Organen und Gremien von INSOS oder durch die Teilnahme an Versammlungen und Tagungen des Verbandes oder anderer Organisationen.</p>
	Auditfragen:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wie wird Öffentlichkeitsarbeit gefördert?</li> <li>- Finden regelmässige Kontakte mit Behörden statt?</li> <li>- Finden regelmässige Kontakte mit anderen Institutionen statt?</li> </ul>

**2.2 Kundinnen und Kunden (Pkt. 2 der BSV/IV)**

<b>2.1 Definition der Zielgruppe</b>		
Bedienung:	Die Zielgruppe ist definiert bezüglich Behinderung, Alter und Geschlecht sowie allfälligen weiteren ein- bzw. ausschliessenden Kriterien.	
Empfehlungen:	Die Institution legt fest, für welche Menschen mit Behinderungen sie gewillt und in der Lage ist, Dienstleistungen zu erbringen. Es soll ein Kriterienkatalog für die Aufnahme als auch für die Ablehnung von Aufnahmegesuchen erstellt werden.	
Auditfragen:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ist die Zielgruppe klar definiert?</li> <li>- Sind die Aufnahmekriterien klar?</li> <li>- Sind die Ablehnungskriterien klar?</li> </ul>	
<b>2.2 Aufnahmeverfahren</b>		
Bedienung:	Das Aufnahmeverfahren ist geregelt.	
Empfehlungen:	Transparente Regelungen gewähren ein rechtsgleiches Aufnahmeverfahren für alle interessierten Personen, welche in die Institution eintreten beziehungsweise austreten möchten. Der Ablauf des Aufnahmeverfahrens für Menschen mit Behinderung, welche die Zielgruppenkriterien erfüllen, ist schriftlich festgelegt. Der Dringlichkeit eines Aufnahmegesuches ist dabei Rechnung zu tragen. Ablehnungen von Aufnahmen müssen nachvollziehbar begründet sein.	
Auditfragen:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ist das Aufnahmeverfahren festgelegt und wird es in jedem Falle angewendet?</li> <li>- Ist das Aufnahmeverfahren den Beteiligten bekannt?</li> <li>- Nehmen die am Aufnahmeverfahren involvierten Stellen ihren Einfluss wahr?</li> </ul>	
<b>2.3 Austrittsverfahren</b>		
Bedienung:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Das Austrittsverfahren ist geregelt.</li> <li>- Die möglichen Gründe für eine vorzeitige Entlassung seitens der Institution sind festgehalten.</li> <li>- Eine geeignete, realisierbare Anschlusslösung bei Entlassung seitens der Institution sowie bei regulärem Austritt ist vorgeschlagen.</li> </ul>	
Empfehlungen:	Der Aufenthalt in der Institution ist mittels Pensions- und Arbeitsverträgen mit entsprechenden Fristen zur Auflösung des Vertrages geregelt. Die Gründe, welche einen Austritt oder einen Übertritt in eine andere Institution rechtfertigen, sind im Betriebskonzept aufzuführen. Beispiele dafür können sein: medizinische oder pflegerische Gründe (wenn die Institution nicht über das entsprechende Personal oder die notwendige Infrastruktur verfügt). Ein seitens der Institution veranlasster Übertritt in eine andere Institution ist erst dann in Betracht zu ziehen, wenn alle anderen Vorkehrungen gescheitert sind. Die Anschlusslösung ist in jedem Fall vor dem Austritt zu regeln. Die Mitglieder von INSOS sorgen durch die Mitwirkung in einem regionalen Institutionenverbund dafür, dass wenn immer möglich eine Anschlusslösung in einer sozialpädagogischen Einrichtung besteht.	
Auditfragen:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sind entsprechende Verträge vorhanden?</li> <li>- Sind die Gründe für einen Austritt respektiv Übertritt formuliert?</li> <li>- Wie wird die Verpflichtung, im Falle eines Übertritts eine Anschlusslösung in einer sozialpädagogischen Einrichtung vorzuschlagen, wahrgenommen?</li> </ul>	
<b>2.4 Rechte und Pflichten</b>		
Bedienung:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Die wesentlichen Rechte und Pflichten der Kunden sind in einem Vertrag geregelt.</li> <li>- Es existiert eine klare, verständliche Hausordnung.</li> <li>- Die Art und Weise der Information an Kunden ist festgelegt.</li> <li>- Das Beschwerdeverfahren ist geregelt.</li> <li>- Die unabhängige Beschwerdeinstanz ist bestimmt.</li> <li>- Die Pensionspreise und/oder allfällige weitere Kosten sind geregelt.</li> </ul>	

Empfehlungen:	<p>Die transparente Regelung von Rechten und Pflichten ist Ausdruck eines partnerschaftlichen Verhältnisses zwischen der Institution und den Kundinnen und Kunden. Sie sollen das Leben in der Gemeinschaft, welches aus einem Nehmen und Geben besteht, in positivem Sinne unterstützen. Wesentliche Rechte und Pflichten sind schriftlich in Form von Verträgen (Arbeits-, Beschäftigungs-, Pensions- oder Mietverträgen) oder - soweit notwendig - in Reglementen (z.B. Hausordnung, Gestaltung des Pensionspreises, Lohnreglement) festzuhalten. Dabei ist zu beachten, dass auch die Änderung solcher Rechte und Pflichten schriftlich festzuhalten ist, wobei die Fristen allfälliger Änderungskündigungen einzuhalten sind.</p> <p>Das Beschwerdeverfahren kann auch innerhalb der Trägerschaft geregelt werden. Dabei muss die Unabhängigkeit eines internen Beschwerdeorgans gewährleistet sein.</p>
Auditfragen:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sind alle wesentlichen Rechte und Pflichten integrierender Bestandteil von schriftlichen Verträgen und Reglementen?</li> <li>- Ist die Hausordnung allen Bewohnern und Bewohnerinnen bekannt und verständlich?</li> <li>- Ist das Beschwerdeverfahren geregelt und allen Beteiligten bekannt?</li> </ul>
<b>2.5 Kundenzufriedenheit</b>	
Bedienung:	<p>Methode und Häufigkeit zur Bestimmung der Kundenzufriedenheit sind festgehalten. Ein individueller mit dem BSV vereinbarter Standard wird erreicht.</p>
Empfehlungen:	<p>Der Erhebung der Kundenzufriedenheit kommt in einem Qualitätsmanagementsystem entscheidende Bedeutung zu. Es ist letztlich der Massstab für die Qualität der erbrachten Dienstleistung (Output-Qualität). Im Zentrum stehen in erster Linie die Kundinnen und Kunden als direkte Empfänger der Dienstleistung. Eine indirekte Befragung über Drittpersonen soll die Ausnahme sein und ist zu begründen. Ziel der Messung ist die Steigerung der Zufriedenheit aller Kundinnen und Kunden. Sie wird damit zum Ausgangspunkt eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses.</p> <p>Die Kundenzufriedenheit ist zu folgenden qualitativen Bedingungen zu erheben:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>2.4 Rechte und Pflichten</li> <li>3.1 Autonomie</li> <li>3.2 Förderplanung</li> <li>3.3 Mitwirkung der Kunden und Kundinnen</li> <li>3.4 Gesundheitsvorsorge, Gesundheitsversorgung</li> <li>3.5 Verpflegung</li> <li>3.6 Soziale Kontakte</li> <li>3.7 Privatsphäre</li> <li>3.8 Arbeit, Beschäftigung</li> <li>3.9 Entlohnung, Anerkennung</li> </ul> <p>Eine Befragung ist mindestens jährlich zu einzelne oben aufgeführte Themen durchzuführen. Innerhalb einer Periode von 5 Jahren sollen alle Bedingungen 2.4 - 3.9 abgedeckt werden. Neu eintretende Menschen mit Behinderung sind ca. 3 Monate nach Eintritt erstmals zu befragen.</p> <p>Die Institution verfügt über geeignete Methoden und Techniken der Befragung, welche auf die Art der Behinderungen in der Institution abgestimmt sind. Die Ergebnisse werden systematisch ausgewertet und fliessen im Rahmen des QMS in den Verbesserungsprozess ein.</p>
Auditfragen:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wann wurde die Kundenbefragung das letzte Mal durchgeführt, zu welchen Themen?</li> <li>- Wer wurde in die Befragung einbezogen?</li> <li>- Wie wurden die Ergebnisse ausgewertet?</li> <li>- Welche Verbesserungsmassnahmen wurden daraus abgeleitet?</li> </ul>

**2.3 Dienstleistungen (Pkt. 3 der BSV/IV)**

<b>3.1 Autonomie</b>		
Bedienung:	Es ist definiert, wie die Autonomie der Kunden respektiert wird. Individuelle Ausnahmen sind zu begründen und mit den Betroffenen oder deren Vertretung zu besprechen.	
Empfehlungen:	<p>Das Recht auf Selbstbestimmung (persönliche Freiheit) unterliegt keinen Einschränkungen, welche Nichtbehinderte in der gleichen Situation nicht auch hinnehmen müssen. Die Individualbedürfnisse von Menschen mit Behinderung sind zu respektieren, auch wenn sie darin Unterstützung brauchen. Die Aufgabe der aktiven Förderung der Fähigkeit zur Selbstbestimmung bzw. deren Ausübung ist im Konzept der Institution verankert.</p> <p>Die Selbstbestimmungsmöglichkeiten der Kundinnen und Kunden werden individuell und periodisch reflektiert. Einschränkungen der Selbstbestimmung sind individuell zu begründen.</p>	
Auditfragen:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ist das Recht auf Selbstbestimmung für alle Beteiligten transparent?</li> <li>- Werden die Selbstbestimmungsmöglichkeiten periodisch reflektiert?</li> <li>- Sind wesentliche Ausnahmen begründet?</li> </ul>	
<b>3.2 Förderplanung</b>		
Bedienung:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Es besteht für jede Person eine individuelle Förderplanung.</li> <li>- Die Überprüfungsperiode ist festgelegt.</li> </ul>	
Empfehlungen:	<p>Für alle Kundinnen und Kunden gilt, unabhängig von Alter, Form und Schweregrad der Behinderung, dass der Erhaltung sowie der Förderung ihrer Fähigkeiten höchste Priorität einzuräumen ist.</p> <p>Ziele und Lernschritte der individuellen Entwicklung werden unter Berücksichtigung der Bedürfnisse und Fähigkeiten der Kundinnen und Kunden von allen Beteiligten gemeinsam vereinbart und periodisch überprüft. Die Förderung der individuellen Entwicklung hat durch ausreichend ausgebildetes Personal zu erfolgen. Sie basiert in der Regel auf einer Beurteilung der Ist-Situation, der Feststellung des Entwicklungspotentials, das Abstecken von Zwischenzielen, dem Bestimmen der Vorgehensweise sowie der Evaluation in festgelegtem Rhythmus und ist schriftlich zu dokumentieren.</p>	
Auditfragen:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Besteht eine individuelle Förderplanung für alle Kundinnen und Kunden?</li> <li>- Erfolgt die Förderplanung unter Mitwirkung von Fachpersonal?</li> <li>- Ist die Förderplanung schriftlich dokumentiert und erfolgt periodisch eine Evaluation?</li> </ul>	
<b>3.3 Mitwirkung der Kunden und Kundinnen</b>		
Bedienung:	Es ist festgehalten, in welchen Bereichen und in welcher Form die Kunden mitwirken.	
Empfehlungen:	Um den Einbezug der Kundinnen und Kunden in die Gestaltung der Institution aktiv zu fördern, sind Organisation und Strukturen so zu gestalten, dass diese dazu die Möglichkeit haben und auch die nötige Unterstützung erhalten. Die Bereiche und Formen der Mitwirkung sind zu definieren und allen Beteiligten bekannt zu machen.	
Auditfragen:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sind die Mitwirkungsmöglichkeiten der Kundinnen und Kunden festgelegt und strukturell sichergestellt?</li> <li>- Sind den Kundinnen und Kunden die Mitwirkungsmöglichkeiten bekannt?</li> <li>- In welcher Form werden die Kundinnen und Kunden in der Mitwirkung unterstützt?</li> </ul>	
<b>3.4 Gesundheitsvorsorge, Gesundheitsversorgung</b>		
Bedienung:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Die Gesundheitsvorsorge und -versorgung ist dokumentiert.</li> <li>- Die medizinische Betreuung, auch in Notfallsituationen, ist geregelt.</li> </ul>	
Empfehlungen:	Gesundheitsvorsorge und -versorgung sind ein menschliches Grundbedürfnis, ebenso die freie Arztwahl. Die Verantwortlichkeiten sind geregelt. Ebenso ist der Zugang zu sozialer und psychologischer Betreuung sowie zu therapeutischen Angeboten, soweit sie durch die Behinderung bedingt sind, gewährleistet.	
Auditfragen:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sind die geltenden Vorschriften bekannt und werden sie eingehalten?</li> <li>- Ist ein Notfalldispositiv vorhanden?</li> <li>- Ist die Gesundheitsvorsorge und -versorgung dokumentiert?</li> </ul>	

<b>3.5 Verpflegung</b>		
Bedienung:	Die Kriterien für das Ernährungsangebot sind festgelegt. Individuelle Bedürfnisse werden angemessen berücksichtigt.	
Empfehlungen:	Menschen mit Behinderung werden nicht "ernährt", sondern haben ein Anrecht auf ein vielseitiges und gesundes Verpflegungsangebot. Das Verpflegungsangebot muss vielseitig und ausgeglichen sein. Die Institution bestimmt schriftlich die Ernährungskriterien. Die einzelnen Bedürfnisse der Klientinnen und Klienten (z.B. Diät) sind zu berücksichtigen. Die Institution verwaltet die Menupläne.	
Auditfragen:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sind die Kriterien für die Verpflegung schriftlich festgelegt?</li> <li>- Ist die Verpflegung vielseitig und ausgewogen?</li> <li>- Werden die spezifischen Bedürfnisse der Kundinnen und Kunden periodisch erhoben und angemessen berücksichtigt?</li> </ul>	
<b>3.6 Soziale Kontakte</b>		
Bedienung:	Es ist festgelegt, wie die Interessen und Bedürfnisse der Kunden ermittelt und umgesetzt werden (bezüglich soziale Kontakte und Freizeitgestaltung).	
Empfehlungen:	<p>Auf geeignete Bildungs- und Kulturangebote, Sportanlässe oder entsprechende Clubs sind die Kundinnen und Kunden in einer für sie verständlichen Form aufmerksam zu machen. Der Besuch von entsprechenden Veranstaltungen ist zu ermöglichen und mit adäquaten Mitteln zu unterstützen.</p> <p>Soziale Kontakte bezüglich Kultur, Religion, Bildung und Sport sind zu ermöglichen. Die Teilnahme an Veranstaltungen und Anlässen innerhalb und ausserhalb der Institution ist gewährleistet. Beim Eintritt in die Institution ist festzuhalten, ob der Kunde oder die Kundin einer Glaubensgemeinschaft angehört und ob ein Kontakt zu dieser gewünscht wird. Stellt sich das Interesse an einer Kontaktaufnahme heraus, dann ist diese in angemessener Weise zu vermitteln.</p>	
Auditfragen:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ist die Frage nach der Zugehörigkeit zu einer Religion bzw. Konfession bei allen Kundinnen und Kunden gestellt worden und wird gegebenenfalls der Kontakt zur Glaubensgemeinschaft ermöglicht?</li> <li>- Wie werden soziale Kontakte bezüglich Kultur, Bildung und Sport ermöglicht und gefördert?</li> </ul>	
<b>3.7 Privatsphäre</b>		
Bedienung:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Auf Wunsch steht ein Einzelzimmer zur Verfügung. Ausnahmen sind zu begründen.</li> <li>- Jeder Kunde hat Anspruch auf einen eigenen Bereich, in welchen er/sie sich zurückziehen kann und die Möglichkeit hat, diesen selbst zu gestalten.</li> </ul>	
Empfehlungen:	<p>Allen Bewohnern und Bewohnerinnen einer Behinderteninstitution steht es zu, dass ihre Privatsphäre, das Bedürfnis nach Partnerschaft und Sexualität respektiert werden und einen entsprechenden Schutz erfahren.</p> <p>Die Erfüllung des Bedürfnisses nach intimen Kontakten im Rahmen einer festen Partnerschaft darf nicht unterdrückt werden. Die Intimsphäre ist zu respektieren.</p> <p>Die Bewohner und Bewohnerinnen einer Wohnstätte müssen die Möglichkeit haben, die Einrichtung ihres persönlichen Wohnbereiches selber zu gestalten.</p>	
Auditfragen:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Steht allen Bewohnerinnen / Bewohnern auf Wunsch ein Einzelzimmer zur Verfügung?</li> <li>- Wie werden Ausnahmen begründet?</li> <li>- Besteht die Möglichkeit, die Einrichtung des Zimmers individuell zu gestalten?</li> <li>- Werden partnerschaftliche Beziehungen der Menschen mit einer Behinderung respektiert und nicht eingeschränkt?</li> <li>- Wie wird das Bedürfnis nach Sexualität anerkannt?</li> <li>- Welche Hilfestellungen werden bei Problemen in einer Partnerschaft gegeben?</li> </ul>	

3.8 Arbeit, Beschäftigung		
Bedienung:	Es existiert ein abwechslungsreiches Arbeits- bzw. Beschäftigungsangebot, welches den individuellen Fähigkeiten der Kunden entspricht. In Wohnheimen mit Beschäftigung ist die Tagesstruktur geregelt.	
Empfehlungen:	Arbeitsangebote und -inhalte berücksichtigen die Möglichkeiten der behinderten Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen in der Werkstätte und fördern ihre individuelle Entwicklung. Sie orientieren sich nicht ausschliesslich an der Produktivität. Arbeiten können eine Herausforderung darstellen, dürfen aber nicht zu einer Überforderung führen. Das Fachpersonal verfügt über Kenntnisse der Arbeitsplatzgestaltung und Arbeitsunterweisung für Menschen mit Behinderung. Es ist auf sinnvolle und verstehbare Arbeitsabläufe zu achten. Einzelarbeiten und Teamarbeiten sollen angeboten werden. Auf eine gute Arbeitsatmosphäre, ein gutes Betriebsklima sowie auf das Wohlbefinden aller Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen - mit oder ohne Behinderung - ist speziell zu achten.	
Auditfragen:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Werden der Betreuungsaufgabe und der produktiven Dienstleistung ausgeglichene Beachtung geschenkt?</li> <li>- Kennt das verantwortliche Personal die Möglichkeiten der behinderten Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen, der Logistik und der Produktionsmittel?</li> <li>- Wie setzt das Personal seine Kenntnisse um, betreffend:               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Arbeitsunterweisung</li> <li>• Arbeitsplatzgestaltung</li> <li>• Abwechslung am Arbeitsplatz</li> <li>• Prozessgestaltung</li> </ul> </li> <li>- Stehen zweckmässige Räumlichkeiten, Arbeitsmittel und Hilfsmittel zur Verfügung?</li> <li>- Wird den behinderten Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen der Zusammenhang ihrer Tätigkeit vermittelt?</li> </ul>	
3.9 Entlohnung, Anerkennung		
Bedienung:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Die BSV-Richtlinien bezüglich Entlohnung (Kreisschreiben Werkstätten) sind eingehalten.</li> <li>- Das Lohnsystem ist den Kunden bekannt. Die Art und Weise der Information an die Kunden ist festgelegt.</li> <li>- Die Kriterien für die Einstufung der Kunden in die Lohnkategorien (a - f) sind transparent.</li> <li>- Es finden regelmässig Standortgespräche mit den Kunden statt. Die Form und die Häufigkeit dieser Gespräche ist festgehalten.</li> </ul>	
Empfehlungen:	Die Anerkennung einer Arbeitsleistung ist für jeden behinderten Menschen ein wichtiger Beitrag zur Förderung des Selbstwertgefühls und der persönlichen Entwicklung. Wirtschaftlich verwertbare Arbeiten werden entlohnt. Das Lohnsystem ist nachvollziehbar und bezieht sich auf anerkannte Kriterien. Die Höhe der Entlohnung der behinderten Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen soll in der Regel 40 - 60% der von ihnen direkt erarbeiteten Wertschöpfung betragen.	
Auditfragen:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wird das Personal bezüglich Lohnsystem, Wertschätzung und Anerkennung geschult?</li> <li>- Welche Elemente der Anerkennung für erbrachte Leistungen sind feststellbar?</li> <li>- Werden periodische Standortgespräche durchgeführt?</li> <li>- Ist das angewandte Lohnsystem transparent?</li> </ul>	

### 3 Querverweise zwischen BSV/IV 2000 und ISO 9001:2000

Nachfolgend wird ein Querverweis zwischen den Abschnitten von BSV/IV 2000 und den Abschnitten von ISO 9001:2000 wiedergegeben.

BSV/IV 2000	Abschnitt		ISO 9001:2000
Organisation	1	--	--
Trägerschaft	1.1	5.5	Verantwortung, Befugnis und Kommunikation
Infrastruktur	1.2	6.1 6.3 6.4	Bereitstellung von Ressourcen Infrastruktur Arbeitsumgebung
Leitbild, Konzept	1.3	4.2 5.1 5.2 5.3	Dokumentationsanforderungen Verpflichtung der Leitung Kundenorientierung Qualitätspolitik
Personal	1.4	6.2 5.5 4.2.4	Personelle Ressourcen Verantwortung, Befugnis und Kommunikation Lenkung von Aufzeichnungen
Aussenbeziehungen	1.5	6.1 7.1	Bereitstellung von Ressourcen Planung der Produktrealisierung
Kundinnen und Kunden	2	--	--
Definition der Zielgruppe	2.1	5.2 7.2	Kundenorientierung Kundenbezogene Prozesse
Aufnahmeverfahren	2.2	7.2	Kundenbezogene Prozesse
Austrittsverfahren	2.3	7.2 7.5	Kundenbezogene Prozesse Produktion und Dienstleistungserbringung
Rechte und Pflichten	2.4	7.2	Kundenbezogene Prozesse
Kundenzufriedenheit	2.5	8.2.1	Kundenzufriedenheit
Dienstleistungen	3	--	--
Autonomie	3.1	7.1 7.2 7.5	Planung der Produktrealisierung Kundenbezogene Prozesse Produktion und Dienstleistungserbringung
Förderplanung	3.2	7.1 7.2 7.5 8.2.4	Planung der Produktrealisierung Kundenbezogene Prozesse Produktion und Dienstleistungserbringung Überwachung & Messung des Produkts
Mitwirkung der Kunden und Kundinnen	3.3	7.1 7.2 7.5	Planung der Produktrealisierung Kundenbezogene Prozesse Produktion und Dienstleistungserbringung
Gesundheitsvorsorge, Gesundheitsversorgung	3.4	7.5	Produktion und Dienstleistungserbringung
Verpflegung	3.5	7.5 8.2.4	Produktion und Dienstleistungserbringung Überwachung & Messung des Produkts
Soziale Kontakte	3.6	7.1 7.2 7.5	Planung der Produktrealisierung Kundenbezogene Prozesse Produktion und Dienstleistungserbringung

BSV/IV 2000	Abschnitt		ISO 9001:2000
Privatsphäre	3.7	6.1 6.3 6.4 7.1 7.2 7.5	Bereitstellung von Ressourcen Infrastruktur Arbeitsumgebung Planung der Produktrealisierung Kundenbezogene Prozesse Produktion und Dienstleistungserbringung
Arbeit, Beschäftigung	3.8	7.1 7.2 7.5	Planung der Produktrealisierung Kundenbezogene Prozesse Produktion und Dienstleistungserbringung
Entlohnung, Anerkennung	3.9	7.2 7.5  6.2 8.2.4	Kundenbezogene Prozesse Produktion und Dienstleistungserbringung Personelle Ressourcen Überwachung & Messung des Produkts



## 4 Fragen und Antworten

### Wer ist davon betroffen?

Institutionen, deren Leistungen durch Subventionen des Bundesamtes für Sozialversicherungen unterstützt werden. Die BSV-Bedingungen gelten nur für Institutionen gemäss IVG Art. 73; d.h. Anstalten, Werkstätten und Wohnheime für invalide Personen.

Organisationen der privaten Invalidenhilfe und Ausbildungsstätten für Fachpersonal fallen nicht in diesen Bereich.

### Was ist zu tun?

Betroffene Institutionen müssen ein Managementsystem aufbauen, einführen und pflegen. Das Managementsystem muss durch eine akkreditierte Zertifizierungsgesellschaft zertifiziert werden.

Das BSV hat im "Nachtrag 4 zum Kreisschreiben über die Gewährung von Betriebsbeiträgen an Wohnheime und Tagesstätten für Behinderte, gültig ab 1. Januar 2000" die zu erfüllenden Kriterien aufgelistet. Das Dokument kann beim BSV unter der Nummer 318.507.204 bestellt werden.

### Bis wann müssen die Institutionen über ein Zertifikat verfügen?

Gemäss BSV sollten die Institutionen bereits im Jahr 2002 über ein funktionstüchtiges Managementsystem verfügen und per 31.12.2002 ein entsprechendes Zertifikat nachweisen können.

Spätestens bei der nächsten Beantragung von Beiträgen wird die Nagelprobe gemacht.

### Welche Zertifizierungsstellen sind akkreditiert?

Für die Zertifizierung nach BSV/IV-2000 müssen sich die Zertifizierungsstellen bei der SAS, Schweizerische Akkreditierungsstelle, akkreditieren lassen. Dabei müssen die Zertifizierungsstellen bestimmte Vorgaben erfüllen und Fachkompetenz im Umfeld und im Umgang mit Behinderten nachweisen.

Eine Liste der akkreditierten Zertifizierungsstellen kann unter [www.sas.ch](http://www.sas.ch) (unter der Rubrik SAS-Register) eingesehen werden.

QS Zürich ist auch eine akkreditierte Zertifizierungsstelle. Gerne erstellen wir Ihnen ein Angebot zur Zertifizierung. Bitte nehmen Sie mit uns Kontakt zur Erfassung Ihrer Bedürfnisse und Sie erhalten von uns ein Angebot.

### Wo erhalte ich Hilfe zur Umsetzung?

Falls Sie Hilfe zur Umsetzung der Anforderungen benötigen, helfen wir Ihnen gerne weiter.

Als Hilfsmittel zur Interpretation der Forderungen und möglichen Lösungen empfehlen wir auch die Qualitäts-Empfehlungen der INSOS agogis zu beachten.

## 5 QS Zürich – Benannte Stelle CE 1254

QS steht für Quality Service und ist eine Partnerschaft von Schweizerischen Zertifizierungsstellen, die im Jahre 1996 gegründet wurde als neutraler, unabhängiger Dienstleister für Unternehmen aller Wirtschaftsbereiche sowie für private und öffentliche Auftraggeber im Bereich der ISO 9001. QS Zürich ist durch die Schweizerische Akkreditierungsstelle (SAS) akkreditiert. Die EG-Kommission hat uns die Kenn-Nummer 1254 zugewiesen und QS Zürich als Benannte Stelle (Notified Body) im Amtsblatt der EG veröffentlicht.

Die Normen zur Zertifizierungen bei QS Zürich sind:

- ISO 9001 Qualitätsmanagement-Systeme
- ISO 14001 Umweltmanagement-Systeme
- EN 729 Schweisstechnik
- EN 13980 Qualitätsmanagement-Systeme, Geräte und Schutzvorrichtungen in explosiver Atmosphäre
- ISO 13485 u.13488 Qualitätsmanagement-Systeme Medizinprodukte
- BSV/IV Behinderteninstitutionen
- QuaTheDa Suchthilfe
- RL 93/42/EWG Konformitätsbescheinigungen Medizinprodukte MepV
- RL 94/9/EG Geräte und Schutzvorrichtungen in explosiver Atmosphäre (ATEX)
- FDA AP 3rd Party Inspection Program

Der Erfolg von QS Zürich basiert stark auf Synergie und Kooperation. Ein weltweites Netz von ausländische Niederlassungen und vor allem eine grosse Anzahl von leitenden Auditoren und Fachexperten mit Erfahrung in den Bereichen Qualitätssicherung, Herstellungstechnologien, und Produktprüfung sowie umfassende Kenntnis der anwendbaren Richtlinien und Normen garantiert einen effizienten und anspruchsvollen Service, auf den sich unsere Auftraggeber verlassen können.

Einarbeitungs- und Fortbildungspläne stellen sicher, dass die Qualifikation aufrechterhalten wird. Die Kompetenz der Mitarbeiter wird durch interne und externe Schulungen ständig erhöht.

Ein Lenkungsgremium ist für den Inhalte der Geschäftspolitik und die Aufsicht über deren Umsetzung verantwortlich. Mitglieder in diesem Gremium sind Vertreter von Berufsverbände, Handelsvereinigungen, akademische Institutionen, Konsumentenverbände und QS-Kunden.

Schon im Vorfeld der Zertifizierung stehen wir mit Auskünfte und Kontakten zur Verfügung. Ihre Ansprüche auf Mitgestaltung des Audit- und Zertifizierungsablaufs respektieren wir genauso, wie die Forderung Ihren Betriebsalltag nicht zu stören.

## 5.1 Zertifizierungsablauf bei QS Zürich

Nach der Wahl Ihres QS Partner vereinbaren Sie mit uns einen Besuch. Auf der Basis der uns vertraulich zur Verfügung gestellten Informationen erhalten Sie ein auf Sie abgestimmtes übersichtliches Angebot.

Nach Erhalt ihres Managementhandbuchs zur Einsichtnahme, überprüfen wir Ihren Betrieb durch unser Auditorenteam auf Anwendung und Umsetzung der Managementelemente. Wir informieren Sie über das Ergebnis der Prüfung und vereinbaren den nächsten Schritt in einem Auditprogramm.

Innerhalb relativ kurzer Zeit findet das Zertifizierungsaudit an Ihrem Standort statt. Dabei wird die Umsetzung und Wirksamkeit Ihres Managementsystems geprüft. Darüber wird ein Bericht erstellt und im Falle von Abweichungen erfolgt ein Nachaudit innerhalb einer vereinbarten Frist.

## 5.2 Zertifikat

Das Zertifikat ist drei Jahre gültig. Sofern keine wesentlichen Abweichungen oder grundlegende Änderungen an Ihrer Firmenorganisation dies erfordert genügt es, die Grundlagen des Zertifikats mindestens einmal jährlich mit einem Überwachungsaudit festzustellen.

Nach Ablauf der Gültigkeit erfolgt ein umfassender Erneuerungsaudit. Damit kann das Zertifikat wieder für 3 Jahre ausgestellt werden.

## 5.3 Aussicht von QS Zürich

Die QS Zürich geht mit Chancen und Risiken bewusst um und sichert damit ihre Wettbewerbsfähigkeit. Das Eingehen von Risiken orientiert sich bei QS Zürich am Grundsatz der nachhaltigen Steigerung des Unternehmenswertes und an den Erweiterungen neuer Akkreditierungen.

## 5.4 Weitere Informationen

Anfragen bezüglich der BSV/IV 2000, einzureichenden Dokumente oder Kosten und betreffend den Zeitrahmen für eine Zertifizierung beantworten wir gerne unter folgender Adresse:

### QS Zürich AG

Wehntalerstrasse  
Postfach 6335  
CH-8050 Zürich

Tel. Nr. +41 (0)44 350 46 65

Fax Nr. +41 (0)44 350 46 69

E-Mail: [qs-zuerich@quality-service.ch](mailto:qs-zuerich@quality-service.ch)

<http://www.quality-service.ch>

Auf unserer Homepage finden Sie weitergehende Informationen zum Gebiet der CE-Kennzeichnung und der Zertifizierung von QM-Systemen.