|  |
| --- |
| Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion Amt für Integration und Soziales   |
|
|

|  |
| --- |
| **GESUCH ZUM ERHALT EINER BETRIEBSBEWILLIGUNG FÜR HEIME****für Menschen mit behinderungs- oder suchtbedingtem Unterstützungsbedarf** |

|  |  |
| --- | --- |
| Trägerschaft: |       |
| Institutionsname: |       |
| Strasse: |       |
| PLZ, Ort: |       |
| Telefon: |       |
| E-Mail: |       |
| Homepage: |       |

1. Bewilligungsgrund

**Erstbewilligung**

[ ]  Neue Institution

[ ]  Wechsel der Trägerschaft

**Folgebewilligung bei bestehender Institution**

[ ]  Änderung der Anzahl Plätze

[ ]  Änderung der Infrastruktur (Umbau, Neubau, Standortwechsel, Provisorium)

[ ]  Änderung des Namens der Institution

[ ]  Änderungen bei der Trägerschaft (Rechtsform, Name, Adresse)

[ ]  anderer Grund:

1. Inkrafttreten der Bewilligung

## Gesuch um Erteilung der Bewilligung ab: Datum wählen

1. Anzahl der zu bewilligenden Heimplätze

|  |  |
| --- | --- |
| Total Anzahl zu bewilligende **Wohnplätze für Menschen mit behinderungsbedingtem Unterstützungsbedarf** |       |
| Total Anzahl zu bewilligende **Plätze betreutes und teilbetreutes Wohnen für Menschen mit suchtbedingtem Unterstützungsbedarf** |       |
| Total Anzahl zu bewilligende **Plätze Sozialtherapie für Menschen mit suchtbedingtem Unterstützungsbedarf** |       |

1. Allgemeines

Benutzen Sie als Grundlage zum Ausfüllen dieses Formulars das Dokument „Weisung zum Erhalt einer Betriebsbewilligung für Heime“. Bei Folgebewilligungen sind nur diejenigen Dokumente einzureichen, welche seit der letzten Erteilung einer Betriebsbewilligung verändert oder neu erstellt wurden und die für die Änderung bewilligungsrelevant sind.

* 1. Gesetzliche Grundlagen
* Gesetz vom 09.03.2021 über die sozialen Leistungsangebote (SLG; BSG 860.2)
* Verordnung vom 24.11.2021 über die sozialen Leistungsangebote (SLV; BSG 860.21)
* Direktionsverordnung vom 24.11.2021 über die sozialen Leistungsangebote (SLDV; BSG 860.211)

Im Übrigen gelten die massgeblichen übergeordneten gesetzlichen Vorgaben.

* 1. Einreichung der Unterlagen:
* **Gesuchsformular**: Bitte füllen Sie das Formular **elektronisch** vollständig aus. Senden Sie das **ausgedruckte, datierte und rechtsgültig unterschriebene** Gesuchsformular an untenstehende Adresse.
* **Beilagen**: Beilagen sind **elektronisch** einzureichen.
* **Einreichungsfrist**: Alle Unterlagen sind bis **4 Monate vor dem Inkrafttreten der Bewilligung** einzureichen.

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an das:

# Amt für Integration und Soziales des Kantons Bern

**Rathausplatz 1, Postfach**

**3000 Bern 8**

**info.sea@be.ch**

**Telefon: 031 633 78 84**

1. Bewilligungsrelevante Angaben
	1. Angaben zur Trägerschaft - Art. 90 SLG

|  |  |
| --- | --- |
| Name: |       |
| Rechtsform: |       |
| Strasse: |       |
| PLZ, Ort: |       |
| Telefon: |       |
| E-Mail: |       |
| Homepage: |       |

* + 1. Vorsitzende/r der Trägerschaft

|  |  |
| --- | --- |
| Anrede, Vorname, Name: |       |
| Strasse: |       |
| PLZ, Ort: |       |
| Telefon: |       |
| E-Mail: |       |

* + 1. Beilage zum Nachweis der Rechtsform[[1]](#footnote-1) der Trägerschaft

|  |
| --- |
|  (Zutreffendes ankreuzen) |
| [ ]  Handelsregisterauszug [ ]  Vereinsstatuten [ ]  Stiftungsurkunde[ ]  andere:       |
| Bemerkungen Gesuchsteller/in:      |

* 1. Angaben zur Institutionsleitung (IL) Art. 90 c SLG sowie Art. 47 SLV

|  |  |
| --- | --- |
| Anrede, Vorname, Name: |       |

Bei Co-Leitung: Angaben zur zweiten Leitungsperson[[2]](#footnote-2)

|  |  |
| --- | --- |
| Anrede, Vorname, Name: |       |

**Beilage:**

|  |
| --- |
| **Selbstdeklaration Institutionsleitung**  |
| [ ]  bisherige IL/Co-IL → keine Beilage nötig[ ]  neue IL/Co-IL → Selbstdeklaration ausfüllen und beilegen[[3]](#footnote-3)  |
| Bemerkungen Gesuchsteller/in:      |

* 1. Angaben zur Fachleitung Betreuung (FL) Art. 90 SLG sowie Art. 48 und 49 SLV

|  |  |
| --- | --- |
| Anrede, Vorname, Name: |       |

Bei Co-Leitung: Angaben zur zweiten Fachleitung[[4]](#footnote-4):

|  |  |
| --- | --- |
| Anrede, Vorname, Name: |       |

**Beilage:**

|  |
| --- |
| Selbstdeklaration Fachleitung  |
| [ ]  bisherige FL/Co-FL → keine Beilage nötig[ ]  neue FL/Co-FL → Selbstdeklaration ausfüllen[[5]](#footnote-5)  |
| Bemerkungen Gesuchsteller/in:      |

* 1. Angaben zum Personal Art. 50 SLV

**Beilage:**

|  |
| --- |
| [ ]  Stellenplan Betreuungsteam mit Stichtag        |
| Bemerkungen Gesuchsteller/in:      |

* 1. Angaben zur heimärztlichen Versorgung Art. 40 SLV

|  |  |
| --- | --- |
| Anrede, Vorname, Name: |       |
| Strasse: |       |
| PLZ, Ort: |       |
| Telefon: |       |
| E-Mail: |       |

**Beilage:**

|  |
| --- |
| **Kopie Vertrag** **mit Heimärztin/Heimarzt (HA)** |
| [ ]  bisherige/r HA → keine Beilage nötig[ ]  neue/r HA → Kopie des Vertrages beilegenDie Heimärztin/der Heimarzt verfügt über eine Berufsausübungsbewilligung des Kantons Bern[ ]  ja [ ]  nein |
| Bemerkungen Gesuchsteller/in:      |

Die freie Arztwahl ist gewährleistet [ ]  ja

 [ ]  nein

* 1. Angaben zur pharmazeutischen Versorgung Art. 41 und 42 SLV

[ ]  Betreibung einer Privatapotheke mit Betriebsbewilligung (keine weiteren Angaben notwendig)

[ ]  patientenspezifische Arzneimittelversorgung mit verantwortlicher Medizinalperson:

 [ ]  Heimärztin/Heimarzt/ (siehe 5.5)

[ ]  Andere/r Ärztin/Arzt:

|  |  |
| --- | --- |
| Anrede, Vorname, Name: |       |
| Strasse: |       |
| PLZ, Ort: |       |
| Telefon: |       |
| E-Mail: |       |

[ ]  Apothekerin/Apotheker:

|  |  |
| --- | --- |
| Anrede, Vorname, Name: |       |
| Strasse: |       |
| PLZ, Ort: |       |
| Telefon: |       |
| E-Mail: |       |

**Beilage:**

|  |
| --- |
| **Kopie Vertrag mit pharmazeutisch verantwortlicher Medizinalperson** |
| [ ]  bisherige Medizinalperson → keine Beilage nötig[ ]  neue Medizinalperson → Vertrag beilegenDie Medizinalperson verfügt über eine Berufsausübungsbewilligung des Kantons Bern[ ]  ja [ ]  nein |
| Bemerkungen Gesuchsteller/in:      |

* 1. Angaben zur Infrastruktur Art. 43 - 45 SLV

**Beilage:**

|  |
| --- |
| **Gebäude**: Kopie Grundriss-/Baupläne: |
| [ ]  bestehende Räumlichkeiten (ohne aktuelle Bautätigkeit) → keine Beilage nötig[ ]  neue Räumlichkeiten (bei Um- oder Neubauten) → Grundrisspläne der Innenräume mit Angabe der Raumgrössen und jeweiligem Nutzungszweck beilegen Baupläne vom: **Datum wählen** |
| Bemerkungen Gesuchsteller/in:      |

* 1. Betriebskonzept Art. 53 SLV

Bei einer **Erstbewilligung** ist dem Gesuch ein Betriebskonzept beizulegen.

Bei einer **Folgebewilligung** ist dem Gesuch ein Betriebskonzept beizulegen, wenn das aktuell gültige Konzept **älter als 5 Jahre** ist.

Beilage:

|  |
| --- |
| **Betriebskonzept** mit folgenden Inhalten: |
| [ ]  Leitbild, welches die Vision und die Leitwerte der Einrichtung beschreibt |
| [ ]  Leistungsangebot und Zielgruppen der Institution |
| [ ]  Aufnahme- und Ausschlusskriterien, Austrittsverfahren |
| [ ]  Aktuelles Organigramm mit Angabe:[ ]  der Funktionen der organisatorischen Einheiten[ ]  der Namen der Funktionsinhaberinnen/Funktionsinhaber von Institutions- und Fachleitung  |
| [ ]  Führungsgrundsätze und deren Instrumente |
| [ ]  Gestaltung der Beziehungen zu den Bewohnenden bzw. deren gesetzlichen Vertretungen |
| [ ]  Gestaltung der institutionellen Zusammenarbeit mit Anspruchsgruppen und Partnern |
| [ ]  Interner und externer Beschwerdeweg. Dazu gehören die Kontaktdaten der unabhängigen Beschwerdestelle und der zuständigen Aufsichtsbehörde. Die Kontaktdaten sind öffentlich zugänglich und werden zuhanden der Bewohnenden bzw. deren gesetzlichen Vertretungen dokumentiert. |
| [ ]  Umgang mit Krisen und Notfällen sowie die Organisation der Notfallkommunikation |
| [ ]  Schutz und Partizipation der Bewohnenden |
| [ ]  Hygiene, insbesondere Prävention von und zum Umgang mit übertragbaren Krankheiten, mit potenziell infektiösem Material und Stichverletzungen |
| [ ]  Qualitätsmanagement (QM) mit Angabe der:[ ]  strategischen Verantwortung der Bewilligungsinhaberin/des Bewilligungsinhabers[ ]  Entwicklungs- und Wirkungsziele der Gesamtinstitution sowie der einzelnen Leistungsangebote[ ]  Sicherstellung der Qualität des Führungs- und Organisationsprozesses[ ]  Sicherstellung der Qualität der einzelnen Leistungsprozesse Unterkunft, Verpflegung, Betreuung und Pflege[ ]  systematischen und kontinuierlichen Entwicklung der Qualität der Leistungserbringung in der Institution[ ]  Vorgehensweise bei Abweichungen von Qualitätszielen[ ]  periodischen Überprüfung und Überarbeitung der konzeptuellen Grundlagen (im Minimum alle 5 Jahre) |

* 1. Betreuungsvertrag Art. 54 SLV

Dem Gesuch ist ein Muster des Betreuungsvertrages beizulegen, in dem insbesondere die nachfolgend aufgeführten Elemente geregelt werden.

**Beilage:**

|  |
| --- |
| Muster **Betreuungsvertrag** mit folgenden Inhalten: |
| [ ]  Durch das Heim zu erbringenden Leistungen |
| [ ]  Durch die Bewohnenden zu entrichtenden Tarife und die Modalitäten der Rechnungsstellung |
| [ ]  Vertragsdauer sowie Modalitäten bei Kündigungen |
| [ ]  Vorgehen bei allfälligen Beanstandungen |
| [ ]  Regelung der ärztlichen und pharmazeutischen Versorgung  |
| [ ]  Hinweise auf die für das Heim verbindlichen Grundlagen wie Konzepte, Reglemente und Ähnliches |
| [ ]  Kontaktdaten der externen Beschwerdestellen |
| [ ]  Weitere wesentliche Rechte und Pflichten beider Vertragsparteien |
| Bemerkungen Gesuchsteller/in:      |

* 1. Fachkonzept Art. 39 SLV

Bei einer **Erstbewilligung** ist dem Gesuch ein Fachkonzept beizulegen.

Bei einer **Folgebewilligung** ist dem Gesuch ein Fachkonzept beizulegen, wenn das aktuell gültige Konzept **älter als 5 Jahre** ist.

**Beilage:**

|  |
| --- |
| **Fachkonzept**, das insbesondere folgende Aspekte der Leistungserbringung beschreibt: |
| [ ]  Austrittsverfahren |
| [ ]  Betreuungsprozess (inkl. dessen wirksamen und wirtschaftlichen Erbringung) und dessen Dokumentation (hierbei ist zusätzlich eine Vorlage der Verlaufsdokumentation beizulegen) |
| [ ]  Entwicklungs-/Förderplanung |
| [ ]  Regelungen des Zusammenlebens (Hausordnung, Öffnungszeiten – wenn relevant) |
| [ ]  Aktivitäten/Aktivierung |
| [ ]  Freizeitgestaltung/Ferien |
| [ ]  Prävention und Umgang mit Gewalt |

|  |
| --- |
| [ ]  Umgang mit freiheitsbeschränkenden Massnahmen |
| [ ]  Umgang mit verschiedenen Aspekten der Sexualität |
| [ ]  Gesundheitsförderung |
| [ ]  ärztliche und pharmazeutische Versorgung |
| [ ]  Suchtprävention und Umgang mit Suchtmitteln |
| [ ]  Umgang mit Sterben und Tod |
| [ ]  systematische Erhaltung und Förderung der Lebensqualität und Selbständigkeit der Bewohnenden |
| [ ]  Entscheidungsprozesse bei fehlender/eingeschränkter Handlungsfähigkeit |
| Falls **Heime Personen mit Pflegebedarf** aufnehmen, sind zusätzlich folgende Aspekte im Fachkonzept auszuführen: |
| [ ]  zielgruppenspezifische Pflege |
| [ ]  Umsetzung und Dokumentation des Pflegeprozesses |
| [ ]  Umsetzung eines kompetenzgerechten Einsatzes des Pflegepersonals |
| [ ]  Zusammenarbeit des Pflegepersonals mit den Hausärztinnen/Hausärzten und Heimärztinnen/Heimärzten sowie zum Einbezug von Konsiliarärztinnen/Konsiliarärzten |
| [ ]  Erreichbarkeit des Pflegepersonals am Tag und in der Nacht; unter der Voraussetzung, dass:* Innert weniger als 10 Minuten jemand bei der Bewohnerin/dem Bewohner ist, der die Situation einschätzen und entsprechende Hilfe anfordern kann
* Innert weniger als 30 Minuten eine qualifizierte Fachperson (diplomierte Fachperson auf Funktionsstufe 3a oder Ärztin/Arzt) bei der Bewohnerin/dem Bewohner ist, die qualifizierte Hilfe leisten kann
 |
| [ ]  Umsetzung der Forderungen zur palliativen Versorgung gemäss «Konzept zu Palliative Care» |
| Bemerkungen Gesuchsteller/in:      |

* 1. Abdeckung Betriebsrisiko Art. 55 SLV

Jedes Heim muss das spezifische Betriebsrisiko durch eine Betriebshaftpflichtversiche­rung hinreichend abdecken.

|  |
| --- |
| **Bestätigung der Versicherungsabdeckung** |
| ☐ Höhe der Versicherungssumme deckt das Betriebsrisiko ab |
| ☐ Versicherungspolice ist ab Inkrafttreten der gewünschten Betriebsbewilligung gültig  |
| Bemerkungen Gesuchsteller/in:      |

Das AIS behält sich bei Bedarf vor, zusätzliche Unterlagen anzufordern.

**Rechtsgültige Unterschrift(en)[[6]](#footnote-6) der Trägerschaft**

|  |  |
| --- | --- |
| Vorname, Name: |       |
| (bei Kollektivunterschrift) Vorname, Name: |       |
| Ort, Datum: |      , den **Datum wählen** |
|  |  |
| Unterschrift(en): |  |

1. Die Betriebsbewilligung zur Führung eines Heimes wird ausschliesslich juristischen Personen erteilt (Art. 90 Abs. 1 SLG). [↑](#footnote-ref-1)
2. Bei Co-Leitungen müssen beide Leitungspersonen die Anforderungen vollumfänglich erfüllen – pro Person muss eine Selbstdeklaration eingereicht werden. [↑](#footnote-ref-2)
3. Formular «Selbstdeklaration Institutionsleitung (IL) in Heimen für erwachsene Menschen mit behinderungs- oder suchtbedingtem Unterstützungsbedarf» [↑](#footnote-ref-3)
4. Bei Co-Leitungen müssen beide Fachleitungen die Anforderungen vollumfänglich erfüllen – pro Person muss eine Selbstdeklaration eingereicht werden. [↑](#footnote-ref-4)
5. Formular «Selbstdeklaration Fachleitung (FL) in Heimen für erwachsene Menschen mit behinderungs- oder suchtbedingtem Unterstützungsbedarf» [↑](#footnote-ref-5)
6. Gemäss Unterschriftenregelung [↑](#footnote-ref-6)