

**Dienststelle Soziales und Gesellschaft (DISG)
Soziale Einrichtungen**

Rösslimattstrasse 37
Postfach 3439
6002 Luzern
Telefon 041 228 68 78
Telefax 041 228 51 76
disg@lu.ch
www.disg.lu.ch

Aufsicht, Qualitätssicherung und -entwicklung in den sozialen Einrichtungen im Kanton Luzern

Weisung zur Aufsicht, Qualitätssicherung und -entwicklung in den sozialen Einrichtungen.

Von der Kommission für Soziale Einrichtungen verabschiedet gemäss § 10 Abs. 4 SEV, gültig per 1. Januar 2011.

Luzern, 1.1.2011

Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung	3
2.	Gesetzliche Grundlagen und Qualitätsstandards.....	3
3.	Ziel des kantonalen Aufsichtsprozesses.....	5
4.	Aufsichtsebenen und Aufgaben.....	5
4.1	Die interne Ebene	5
4.2	Die externe Ebene	6
5.	Aufgabenverteilung im Aufsichtsprozess.....	7
6.	Ablauf des vierjährigen Aufsichtsprozesses für die Jahre 2011 – 2014	8
7.	Aufsichtsbereiche.....	9
7.1	Leitbild / Konzept / Leistungsauftrag.....	9
7.2	Leistungsvereinbarung / Zielgruppe und Dienstleistungen	9
7.3	Qualitätsmanagementsystem (QMS).....	9
7.4.1	Kennzahlen im Bereich Personal	10
7.4.1.1	Stellenprozentage Betreuung (allgemeine Kennzahl, aK)	11
7.4.1.2	Quote Fachpersonal und fachspezifische Zusammensetzung (aK)	11
7.4.1.3	Personalfuktuation (aK)	11
7.4.1.4	Abwesenheit mit speziellem Augenmerk auf die Krankheits- und Unfalltage (aK)	11
7.4.1.5	Personalzufriedenheit (iK)	12
7.4.2	Kennzahlen im Bereich Betreuung	13
7.4.2.1	Förderplanung (aK) (Mitarbeitergespräche in Werkstätten)	13
7.4.2.2	Partizipation der Erziehungsberechtigten (iK) Bereich A	14
7.4.2.3	Präventionskonzept sexuelle Ausbeutung (aK im Bereich A)	15
7.4.2.4	Austritte (aK) von Betreuten	15
7.4.2.5	Einbezug der gesetzl. Vertretung und ev. Aussenstehender (IK im Bereiche B u. C) ..	16
7.4.2.6	Zufriedenheit der Betreuten (iK)	16
7.4.2.7	Kundenzufriedenheit (iK).....	17
7.4.2.8	Timeout-Platzierungen (iK).....	17
7.4.2.9	Freiheitseinschränkende Massnahmen (iK).....	17
7.5	Infrastruktur.....	18
7.6	Finanzen	19
8.	Instrumente im Aufsichtsprozess.....	19
8.1	Schriftliche Berichterstattung.....	19
8.2	Mündliche Berichterstattung und Besuche	20
8.3	Abweichungen, Beschwerden oder Misstände	21
9.	Prüfung und Weiterentwicklung des Aufsichtsprozesses.....	22

1. Einleitung

Das Wohlergehen vom Mensch wird am ehesten gewährleistet, wenn die physiologischen Grundbedürfnisse, das Bedürfnis nach Sicherheit, sozialem Kontakt, Anerkennung, Selbstachtung und Selbstverwirklichung und grösstmöglichem Handlungsspielraum befriedigt werden können. Diese Aussage wird als allgemein gültig erachtet und gilt auch entscheidend für die Motivation und die Zufriedenheit des Personals.

In sozialen Einrichtungen werden Personen betreut und/oder beschäftigt, die je nach Alter und Behinderung auf Förderung, Betreuung, Pflege und/oder Beschäftigung angewiesen sind. Sie stehen dadurch in einer Abhängigkeit von der sozialen Einrichtung. Um das Wohlergehen der Betreuten zu gewährleisten, beteiligen sich die Leitenden und Angestellten der Einrichtung verantwortungsvoll am Leistungserbringungsprozess. Eine hohe Qualität setzt eine entsprechende Finanzierung und den Einsatz der Mittel zu Gunsten der Betreuten voraus.

Die Leitenden der Einrichtungen, die Trägerschaften, gesetzlichen Vertretungen, Auftrag- und Finanzgeber gewährleisten zusammen möglichst optimale Rahmenbedingungen.

Die Abteilung Soziale Einrichtungen (Abt. SEG) der Dienststelle Soziales und Gesellschaft (DISG) nimmt nach § 6 SEG die Aufsicht über die nach dem Gesetz über soziale Einrichtungen (SEG) anerkannten Einrichtungen im Kanton Luzern wahr. Die Beauftragten des Bereichs Sozialpädagogik (Bereich Soz.päd.) der Abteilung SEG sind zuständig für die Prüfung der spezifischen Anerkennungsvoraussetzungen und weiteren gesetzlichen Vorgaben im Bezug auf die Qualitätssicherung und -entwicklung. Sie haben die vorliegenden Richtlinien aufgrund der gesammelten Erfahrungen seit dem 1.1.2008 erarbeitet und die Rückmeldungen von Leitungspersonen oder Trägerschaften der sozialen Einrichtungen berücksichtigt.

Sowohl der kantonale Aufsichtsprozess als auch die individuelle Qualitätssicherung der Einrichtungen wird auf die vierjährige Dauer des Leistungsauftrags ausgerichtet. Die Hauptinstrumente sind der jährliche schriftliche (Qualitäts-)Bericht der Einrichtung mit Ergänzungen der Trägerschaft und die mind. vierjährlichen (Aufsichts-)Besuche in der Einrichtung durch die Beauftragten des Bereichs Sozialpädagogik der Abteilung Soziale Einrichtungen der DISG. Die Aufgabenteilung im Aufsichtsprozess zwischen Bund, Kanton, Trägerschaft, Einrichtung und allfälligen externen Organisationen sind auf einer Matrix¹ zusammengefasst.

2. Gesetzliche Grundlagen und Qualitätsstandards

Die Einhaltung der einrichtungsrelevanten Gesetzgebung wird vorausgesetzt.

- Gesetz über soziale Einrichtungen vom 19. März 2007 (SEG; SRL Nr. 894) sowie die Verordnung über soziale Einrichtungen vom 11. Dezember 2007 (SEV; SRL Nr. 894b)
- Qualitätsrichtlinien der Interkantonalen Vereinbarung über die Sozialen Einrichtungen (IVSE; SRL Nr. 896)
- Die qualitativen Bedingungen gemäss Bundesgesetz über die Institutionen zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen vom 6. Oktober 2006 (IFEG; SR 831.26)
- Verordnung über die Aufnahme von Kindern zur Pflege und zur Adoption vom 19. Oktober 1977 (PAVO; SR 211.222.338)
- Die qualitativen Bedingungen gemäss Bundesgesetz über die Leistungen des Bundes für den Straf- und Massnahmenvollzug vom 5. Oktober 1986 sowie dessen Verordnung vom 5. Oktober 1984 (LSMG; SR 341)

¹ Matrix Überprüfung Qualitätssicherung

- Als verbindlich gilt ebenfalls die Einhaltung der qualitativen Bedingungen des Bundesamtes für Sozialversicherung für Wohnheime und Werkstätten (für den Bereich B und C)²

Die Kommission für Soziale Einrichtungen empfiehlt zusätzlich die Orientierung an Aussagen branchenspezifischer Verbände und Organisationen:

- Lebensqualität im Heim³
- Grundlage für verantwortliches Handeln in Heimen und Institutionen⁴
- Medizinische Behandlung und Betreuung von Menschen mit Behinderung: Medizinisch-ethische Richtlinien und Empfehlungen⁵
- Quality4Children Standards⁶
- Standards in der Sonderschulung – minimale Rahmenbedingungen für Qualität⁷
- QuaTheDA⁸

² Bundesamt für Sozialversicherungen:

- Kreisschreiben über die Gewährung von Betriebsbeiträgen an Wohnheime, kollektive Wohnformen und Tagesstätten für Behinderte (Wohnheim-Kreisschreiben, KSWH)
- Kreisschreiben über die Gewährung von Betriebsbeiträgen an Werkstätten für die Dauerbeschäftigung Behinderter (Werkstatt-Kreisschreiben, KSWS)

³ Broschüre von Curaviva, Verband Heime und Institutionen Schweiz. Zu finden unter:
<http://upload.sitesystem.ch/B2DBB48B7E/CF52F7533F/04A7D22FBE.pdf> (Stand 21. Juli 2010)

⁴ Publikation von Curaviva, Verband Heime und Institutionen Schweiz. Zu finden unter:
<http://upload.sitesystem.ch/B2DBB48B7E/CF52F7533F/9788CF8FC1.pdf> (Stand 21. Juli 2010)

⁵ Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW). Zu finden unter:
<http://www.samw.ch/de/Ethik/Richtlinien/Aktuell-gueltige-Richtlinien.html> (Stand 21. Juli 2010)

⁶ Interessensgemeinschaft Quality4Children Schweiz. Zu Finden unter:
http://www.quality4children.ch/index.asp?topic_id=38&g=24 (Stand 21. Juli 2010)

⁷ Integras, Fachverband Sozial- und Sonderpädagogik. Zu finden unter:
http://www.integras.ch/2005_index_DE.htm (Stand 21. Juli 2010)

⁸ Qualitätsprojekt des Bundesamtes für Gesundheit (BAG). Zu finden unter:
<http://www.quathedada.ch/d/> (Stand 21. Juli 2010)

3. Ziel des kantonalen Aufsichtsprozesses

Die Gewährleistung des Wohlergehens von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen in sozialen Einrichtungen ist oberstes Ziel des Aufsichtsprozesses. Dies soll erreicht werden durch:

- Einhaltung und regelmässige Prüfung von Anerkennungs Voraussetzungen, Rahmenbedingungen und Umsetzung der vereinbarten Konzepte und Leistungen.
- Prüfung schriftlicher Berichte
- Durchführung von Aufsichtsbesuchen

Weiteres Ziel ist die Förderung des gegenseitigen Vertrauens, so dass auch herausfordernde Betreuungssituationen offen gelegt und gemeinsam nach Lösungen gesucht werden kann.

In der Zusammenarbeit zwischen den sozialen Einrichtungen, beteiligten Dienststellen und dem Bereich Sozialpädagogik der Abteilung SEG wird eine offene Kommunikation angestrebt. Erhobene Daten aus den Kennzahlen werden in anonymisierter Form den Einrichtungen und Trägerschaften zum gegenseitigen Vergleich zur Verfügung gestellt. Kommentare, Interpretationen und Anliegen der Einrichtungen werden von der Abteilung SEG ausgewertet. Gehäufte bereichs- oder branchenspezifische Anliegen zur Leistungserbringung in den SEG Angeboten werden nach Bedarf mit der IGT, HKL, Verbänden, Organisationen und weiteren Partnern lösungsorientiert diskutiert.

Der Vielfalt der Einrichtungen wird u.a. mittels Schwerpunktthemen bei den Aufsichtsbesuchen Rechnung getragen. Der Einbezug von aktuellen sozialpädagogischen / agogischen Diskussionen und Forschungsergebnissen bei der Umsetzung des Aufsichtskonzepts und in der täglichen Arbeit in den sozialen Einrichtungen liegt in der Verantwortung aller Parteien.

4. Aufsichtsebenen und Aufgaben

Die Verantwortung für das Wohlergehen der betreuten Personen tragen die verschiedenen Beteiligten gemeinsam, jedoch aus unterschiedlicher Perspektive und Aufgabenstellung.

4.1 Die interne Ebene

- Betreute Person

Die betreute Person nimmt ihre Rechte (und Pflichten) nach Möglichkeit selber wahr oder aber diese werden durch ihre gesetzliche Vertretung sichergestellt.

- Leitung der Einrichtung

Die Leitung ist zusammen mit dem Personal verantwortlich für

- die Erbringung der vereinbarten Leistungen resp. die operativen Geschäfte
- die Pflege eines bedarfsgerechten Qualitätsmanagementsystems
- die Berichterstattung in Bezug auf die Qualitätssicherung an die Trägerschaft
- die sofortige Berichterstattung an die DISG bei schwerwiegenden Vorkommnissen (z.B. Suizid oder sexuelle Übergriffe)
- die Leitung der Einrichtung informiert die DISG über neu gewählte Geschäftsleitungsmitglieder

- Trägerschaft

- Die Trägerschaft als höchste interne Aufsichtsebene der Einrichtung ist u.a. verantwortlich für
- die strategische Entwicklung der Einrichtung im Bezug auf die Q-sicherung und -entwicklung
 - die getrennte Regelung und Dokumentation von strategischen und operativen Aufgaben⁹,
 - die Gewährleistung der Kompetenzen im Bezug auf die fach- und Zielgruppen spezifischen Betreuung, betriebswirtschaftlichen und Führungsaufgaben im Gremium der Geschäftsleitung
 - die Unterstützung und Kontrolle der Geschäftsleitung in allen betrieblichen Belangen, insbesondere die Überwachung des QMS (inkl. der Kennzahlen) oder deren delegierte Prüfung an eine externe Qualitätsmanagementorganisation (akkreditiert durch die SAS). Nach Vereinbarung kann die Unterstützung beim QM und die Überwachung der Kennzahlen auch einer anerkannten Fachstelle oder einem Verband delegiert werden.
 - die jährliche schriftliche Berichterstattung an die DISG (Q-Bericht)
 - die Zustellung der relevanten Personalien, Berufserfahrungen und Ausbildungsabschlüsse neu gewählter Führungspersonen (Vorstehende der Geschäftsleitung)
 - die Berichterstattung an die Abt. SEG bei schweren Vorkommnissen, welche die Geschäftsleitung verantwortet

4.2 Die externe Ebene

Die Abteilung Soziale Einrichtungen der DISG, u.a. vertreten durch den Bereich Sozialpädagogik, gilt als externe Ebene. Ihre Aufgaben im Bereich Aufsicht sind:

- Prüfung der Anerkennungsvoraussetzungen SEG § 15 und vereinbarten Rahmenbedingungen. Kenntnisnahme des Qualitätsberichts.
- Kenntnisnahme bei schwerwiegenden Vorkommnissen wie Machtmissbrauch, Ausfälle von Geschäftsleitungsmitgliedern wegen Krankheit oder Unfall (>14 Tage), etc.
- die Überwachung von Veränderungen bei den Zielgruppen der Angebote sowie von allfälligen Entwicklungen im Bereich Personal (bspw. Probleme bei der Personalrekrutierung)
- Berichterstattung an vorgesetzte Stellen und mind. jährlicher Bericht an die KOSEG
- Massnahmenplanung bei Abweichungen von aufsichtsrelevanten Bedingungen
- Bearbeitung von Beschwerden und allfällige Verweise an die Schlichtungsstelle
- die Evaluation und Weiterentwicklung des Aufsichtsprozesses

⁹ "Präsidium und Geschäftsleitung bzw. deren Stellvertretungen dürfen nicht verwandtschaftlich und/oder in enger gemeinsamer Geschäftsbeziehung miteinander verbunden sein..", s. Kreisschreiben vom Bundesamt für Sozialversicherung 318.507.20d

5. Aufgabenverteilung im Aufsichtsprozess

Was wird geprüft?	Verantwortlichkeiten (Wer überprüft wann?)					Hilfsmittel / Links
	Trägerschaft		Externe Organisationen		DISG	
	zertifizierte Einrichtung	nicht zertifizierte Einrichtung	zertifizierte Einrichtung	Einrichtung mit BJ-Anerkennung	alle Einrichtungen	
Führungsprozess		Prüfung	Prüfung			
Grundkonzept/Leitbild	Verantwortung	Verantwortung	Prüfung	Prüfung 4 jährlich	Prüfung für Leistungsauftrag	
Organigramm	Verantwortung	Verantwortung			Kenntnisnahme	
Personalprozess		Prüfung	Prüfung			
Anstellung Leitung	Verantwortung	Verantwortung		Bewilligung		
Fachpersonalquote (vKZ)	Verantwortung	Verantwortung + Prüfung	Prüfung	Prüfung 4 jährlich	Kenntnisnahme	Q-Bericht, s. Weisung zur Aufsicht
Personalfriedenheit (iKZ)	Verantwortung	Verantwortung + Prüfung	Prüfung		Kenntnisnahme	
Krankheitstage (vKZ)	Verantwortung	Verantwortung + Prüfung	Prüfung		Kenntnisnahme	
Fluktuation (vKZ)	Verantwortung	Verantwortung + Prüfung	Prüfung		Kenntnisnahme	
Stellenverbrauch (vKZ)	Verantwortung	Verantwortung + Prüfung	Prüfung		Kenntnisnahme	
Betreungsverhältnis (vKZ)	Verantwortung	Verantwortung + Prüfung	Prüfung		Kenntnisnahme	
Leistungsprozesse		Prüfung	Prüfung			
Präventionskonzept sex. Ausbeutung	Verantwortung	Verantwortung	Prüfung	Prüfung 4 jährlich	Prüfung im Bereich A	Wegleitung
Aufnahmeprozess	Verantwortung	Verantwortung + Prüfung	Prüfung	Prüfung 4 jährlich	KÜG-Prüfung	Q-Bericht, s. Weisung zur Aufsicht
Förder-, Entwicklungsplanung, resp. Mitarbeitergespräch in Werkstätten (vKZ)	Verantwortung	Verantwortung + Prüfung	Prüfung	Prüfung 4 jährlich	Kenntnisnahme	
Partizipation der Erziehungsberechtigten (vKZ)	Verantwortung	Verantwortung + Prüfung	Prüfung	Prüfung 4 jährlich	Kenntnisnahme	
Kundenzufriedenheit (iKZ)	Verantwortung	Verantwortung + Prüfung		Prüfung 4 jährlich	Kenntnisnahme	
Klientenzufriedenheit (iKZ)	Verantwortung	Verantwortung + Prüfung		Prüfung 4 jährlich	Kenntnisnahme	
Einbezug Aussenstehender	Verantwortung	Verantwortung + Prüfung	Prüfung	Prüfung 4 jährlich	Kenntnisnahme	
Timeout (iKZ)	Verantwortung	Verantwortung + Prüfung	Prüfung		Kenntnisnahme	
Freiheitseinschränkende Massnahmen (iKZ)	Verantwortung	Verantwortung + Prüfung	Prüfung	Prüfung 4 jährlich	Kenntnisnahme	
Austritte (vKZ)	Verantwortung	Verantwortung + Prüfung	Prüfung		Kenntnisnahme	
Unterstützungsprozesse		Prüfung	Prüfung			
QMS Prozesse		Prüfung	Prüfung	Prüfung 4 jährlich	Prüfung	Q-Bericht, s. Weisung zur Aufsicht
interne Audits / Q-Zirkel	jährliche Prüfung					
Qualitätsbericht gemäss Weisung zur Aufsicht	Prüfung + Massnahmen	Berichterstattung zur Prüfung	Kenntnisnahme		Kenntnisnahme	
Innerhalb von 4 Jahren werden sämtliche Hauptprozesse geprüft und weiterentwickelt						QMS, s. Weisung zur Aufsicht
Q-Gespräche in Einrichtung*	Teilnahme		Kombination mit Audit	Kombination mit BJ-Überprüfung	Leitung	Mündliche Berichterstattung, s. Weisung zur Aufsicht
*Häufigkeit Q-Gespräche:	zertifizierte Einrichtungen: - bis 2 Standorte: mind. 4 jährlich - ab 3 Standorten: mind. 2 jährlich		nicht zertifizierte Einrichtungen 2 jährlich			
vKZ = verbindliche Kennzahl, wird von allen Einrichtungen erhoben iKZ = institutionsspezifische Kennzahl, Erhebung nach Vereinbarung						
Verantwortung	Einsicht und Überwachung der Hauptprozesse der Einrichtung und Massnahmenplanung. Ressortverantwortliche Person innerhalb der Trägerschaft für die Qualität					
Prüfung	Kontrolle der QMS-Wirksamkeit und der konkreten Umsetzung im Alltag, z.B. mittels Stichproben und Besuchen, Kontrolle der Kennzahlerfassung, schriftlicher Bericht zur Prüfung u.a. zH DISG					
Kenntnisnahme	Der Q-Bericht wird zur Kenntnis genommen, wenn er die geforderte Q-Sicherung und Entwicklung und deren Überwachung im Berichtsjahr darlegt und keine nicht nachvollziehbaren Abweichungen in der Leistungserbringung oder Kennzahleinhaltung vorliegen. Bei fehlenden Angaben oder bedeutenden Abweichungen von Leistungen oder vereinbarten Leistungen werden ein Gespräch vereinbart und allfällige Massnahmen und Fristen zur Behebung festgelegt.					

6. Ablauf des vierjährigen Aufsichtsprozesses für die Jahre 2011 – 2014

Wann	Was	Wer	Verantwortung
jährlich	Interner Q-Bericht an Abt. SEG Bereich Soz.päd.	Alle Einrichtungen	Trägerschaft
	Externer Auditbericht an Abt. SEG Bereich Soz.päd.	Gemäss Vereinbarung im Leistungsauftrag	Trägerschaft
	Auswertungen der Berichte und Rückmeldung an Einrichtungen und KOSEG	Abt. SEG Bereich Soz.päd.	Kenntnisnahme durch KOSEG
	Prüfung und Anpassung Anhang I der Leistungsvereinbarung fürs kommende Jahr	Alle Einrichtungen	Abt. SEG Bereich Soz.päd.
Wann	Was	Wer	Verantwortung
1. Jahr (2011)	Erteilung der Leistungsaufträge 2012-2015 und Erneuerung der IVSE Anerkennung	Alle Einrichtungen	Abt. SEG
	Aufsichtsbesuche	- nicht auditierte Einrichtungen - BJ Einrichtungen - Einrichtungen mit mehr als 2 Standorten	Abt. SEG Bereich Soz.päd.
	Fachtagung „Prävention vor sexueller Ausbeutung“	Bereich A ¹⁰	HSL Luzern
	Bereichsspezifischer Austausch: Freiheitseinschränkende Massnahmen	Bereich B	Abt. SEG Bereich Soz.päd.
	Bereichsspezifischer Austausch: Dauer einer Suchttherapie und Angebotsentwicklung	Bereich C	Abt. SEG Bereich Soz.päd.
	Festlegen von Themen und Daten für das Jahr 2012	Abt. SEG mit Fachgruppen HKL und IGT	Abt. SEG
Wann	Was	Wer	Verantwortung
2. Jahr (2012)	Aufsichtsbesuche	auditierte Einrichtungen im Bereich A	Abt. SEG Bereich Soz.päd.
	Prüfung vom Präventionskonzept vor sexueller Gewalt und dessen Umsetzung ¹¹	Bereich A	
	Bereichsspezifischer Austausch	Bereiche B und C	Abt. SEG Bereich Soz.päd.
	Rückblick aufs letzte Aufsichtsjahr und Festlegen von Themen und Daten für das Jahr 2013	Abt. SEG mit Fachgruppen HKL und IGT	Abt. SEG
Wann	Was	Wer	Verantwortung
3. Jahr (2013)	Aufsichtsbesuche	- nicht auditierte Einrichtungen - BJ Einrichtungen in Kombination mit BJ Überprüfung - Einrichtungen mit mehr als 2 Standorten	Abt. SEG Bereich Soz.päd.
	Bereichsspezifischer Austausch	Bereiche A, B und C	Abt. SEG Bereich Soz.päd.
	Rückblick aufs letzte Aufsichtsjahr und Festlegen von Themen und Daten für das Jahr 2014	Abt. SEG mit Fachgruppen HKL	Abt. SEG
Wann	Was	Wer	Verantwortung
4. Jahr (2014)	Erteilung der Leistungsaufträge 2015-2019 und Erneuerung der IVSE Anerkennung	Alle Einrichtungen	Abt. SEG
	Aufsichtsbesuche	auditierte Einrichtungen in den Bereichen B und C mit 1 oder 2 Standorten	Abt. SEG Bereich Soz.päd.
	Evaluation und Weiterentwicklung des Aufsichtsprozesses	Abt. SEG, IGT und HKL und weitere Organisationen	Abt. SEG Bereich Soz.päd.

¹⁰ Zuordnung zum IVSE Bereich A, B oder C erfolgt nach grösster Anzahl angebotener Plätze der Einrichtung

¹¹ Wegleitung zur Prävention und Vorgehen bei sexueller Ausbeutung von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen

Korrekturen per 29.12.2010

7. Aufsichtsbereiche

7.1 Leitbild / Konzept / Leistungsauftrag

Mit dem Leistungsauftrag wird der Trägerschaft für vier Jahre die Berechtigung erteilt, einer begrenzten Anzahl Personen einer definierten Zielgruppe ein spezifisches Angebot zur Verfügung zu stellen, welches u.a. durch das Gesundheits- und Sozialdepartement finanziert wird. Dieser Auftrag basiert zukünftig auf den kantonalen Planungsberichten in den Bereichen A und B. Es werden nur Leistungsaufträge an Trägerschaften erteilt, welche die gesetzlichen Anerkennungsvoraussetzungen erfüllen und über ein entsprechendes Konzept verfügen. Das Konzept soll aufzeigen, wie das Leitbild im Alltag umgesetzt wird, nach welchen Grundsätzen die Einrichtungen organisiert und geführt wird und wie die Besonderheiten der Zielgruppe berücksichtigt werden. Änderungen, welche den Leistungsauftrag betreffen sowie Konzeptänderungen müssen von der KOSEG bewilligt werden und bedürfen einer Ergänzung des Leistungsauftrags bzw. einer Anpassung des Angebotsbeschreibs (Anhang I der Leistungsvereinbarung).

7.2 Leistungsvereinbarung / Zielgruppe und Dienstleistungen

In der jährlichen Leistungsvereinbarung werden im Anhang I das Angebot sowie die Rahmenbedingungen und Kennzahlen zur Leistungserbringung und -überprüfung festgehalten. Der Anhang beinhaltet die Beschreibung der Zielgruppe, die Anzahl Plätze und die Zielsetzungen pro Angebot, die Dienstleistungen (z.B. 365-Tage-Betrieb, Therapieleistungen, Nachtwachen) und die Mindestanzahl Mitarbeitende in betreuungsintensiven Zeiten (in Werkstätten das durchschnittliche Betreuungsverhältnis). Diese muss den Angebotszielen und der Klientel entsprechen. Die Definition der betreuungsintensiven Zeiten und die Gewährleistung des entsprechenden direkten Betreuungsverhältnisses (Anzahl Betreuungspersonen pro Betreute direkt vor Ort) gelten als wichtige Faktoren für das Wohlergehen, die Sicherheit und Förderung der betreuten Personen sowie den Austausch mit Aussenstehenden (z.B. Erziehungsberechtigte, gesetzliche Vertretungen, direktes Umfeld, Ärzte, Therapeuten).

7.3 Qualitätsmanagementsystem (QMS)

Alle Einrichtungen verfügen über ein Qualitätsmanagementsystem, in dem die Hauptprozesse (z.B. Strategie, Führung, Personal, Leistungserbringung, unterstützende Prozesse) je nach Grösse und Angebot der Einrichtung mittels Teilprozessen qualitätsorientiert gelenkt werden und gleichzeitig Transparenz und Effizienz gewährleisten. Das QMS bildet ein wichtiges betriebliches Hilfsmittel u.a. bei der Umsetzung von Leitbild, Konzept und Leistungsauftrag, der Regelung von Verantwortlichkeiten sowie der Einarbeitung von neuen Mitarbeitenden. Im Laufe von mind. vier Jahren werden alle Hauptprozesse aufgrund von internen und ev. externen Audits, Befragungen, Verbesserungsvorschlägen oder Veränderungen in der Leistungserbringung oder Organisation auf ihre Aktualität und Wirkung überprüft und nach Bedarf angepasst.

Da die sozialen Einrichtungen im Bezug auf die Grösse, Zielgruppen und Leistungserbringung bedeutend voneinander abweichen, wird keine einheitliche Zertifizierung verlangt. In Einrichtungen mit mehr als zwei Standorten oder mehr als zwei verschiedenen Angeboten wird die Unterstützung und Prüfung durch eine akkreditierte Qualitätsmanagementorganisation sehr empfohlen. Im Leistungsauftrag werden die Art und Weise der Überwachung des QMS vereinbart (Verantwortung durch die Trägerschaft oder Delegation an eine bestimmte, externe Organisation, Normen, Zertifizierung).

Aufgrund der hohen Bedeutung, welche den Hauptprozessen „Leistungserbringung“ und „Personal“ zukommen, werden diese mittels zusätzlichen Kennzählerhebungen thematisiert.

7.4 Kennzahlen

Die Kennzahlen umfassen sowohl quantitative als auch qualitative Erhebungen und verstehen sich als Themen, welche laufend überwacht, jährlich ausgewertet (rückblickend aufs Berichtsjahr) und nach Bedarf neu mit der DISG ausgehandelt und vereinbart werden. Die in der Mat-

rix¹² als verbindlich gekennzeichneten Kennzahlen werden von allen Einrichtungen erhoben. Weitere Kennzahlen werden institutionsspezifisch unter Berücksichtigung z.B. der Zielgruppe oder der Grösse des Angebots erhoben und im individuellen Anhang der Leistungsvereinbarung festgehalten.

Mit der Prüfung und Reflexion der Kennzahlen sowie der Beschreibung allfälliger Massnahmen legt die Trägerschaft dar,

- wie die Anerkennungsvoraussetzungen der IVSE, des SEG und, je nach Anerkennung, des Bundesamtes für Justiz im Bereich Personal eingehalten und überwacht werden: Fachpersonalquote, Eignung der Leitung, Zusammensetzung der beruflichen Qualifikationen im Betreuungsbereich.
- wie die zur Verfügung gestellten finanziellen Mittel dem vereinbarten budgetierten Stellenverbrauch der Leistungsvereinbarung entsprechen.
- dass sie Kenntnis hat von allfällig einschneidenden Bewegungen im Personalbereich (Fluktuation, Krankheitstage und weitere Abwesenheiten) und wie sie die operative Leitung in der allfälligen Massnahmenplanung unterstützt.
- dass Förderprozesse umgesetzt werden und die Selbständigkeit, Autonomie und Partizipation der Betreuten möglichst gewährleistet werden.
- dass die Angehörigen, gesetzlichen Vertretungen und weitere Personen aus dem Umfeld der Betreuten (in den Bereichen B und C nach Bedarf) einbezogen werden.
- wie Befragungen von Anspruchsgruppen erhoben und ausgewertet werden oder weshalb keine Befragungen durchgeführt werden.

Nachfolgend wird die Erhebung der Kennzahlen begründet und mögliche *Fragen zur Reflexion* aufgeführt.

7.4.1 Kennzahlen im Bereich Personal

Alle Angebote der sozialen Einrichtungen sind dem Dienstleistungssektor zuzuordnen, in welchem das Personal die wichtigste Stärke ist und dessen Qualifikation, Kompetenz und Motivation für die Einrichtung auch von strategischer Bedeutung sind. Andererseits ist das Wohlergehen der Betreuten - nebst deren individuellen Voraussetzungen - direkt auch vom Personal abhängig. Abwesenheiten aufgrund von Krankheiten, Unfällen, Verspätungen oder bei Personalwechseln sind von grosser Bedeutung für die Effizienz und Effektivität einer Unternehmung und können bei anhaltend erhöhten Werten negative Auswirkungen auf die Betreuungsqualität haben (z.B. durch Beziehungsabbrüche, Gefahr von zunehmender Unverbindlichkeit, Strapazierung der Intimsphäre durch wechselnde Bezugs- oder Pflegepersonen). Bei der Personalfuktuation und Abwesenheit handelt es sich meist um komplexe Verhaltensweisen. Neben der natürlichen Fluktuation bspw. durch Wohnortwechsel oder Pensionierungen und längeren Abwesenheiten durch schwere Erkrankungen Einzelner, können die Zahlen auch als Möglichkeit verstanden werden, die Unzufriedenheit mit der Arbeit zum Ausdruck zu bringen (Greif/Holling/Nicholson 1997¹³). Die Analyse der Zahlen und deren Interpretation durch die Leitung und Trägerschaft sind in erster Linie für die Einrichtung selber von Bedeutung. Sie sollen aber auch in anonymisierter Form durch die Abt. SEG den Einrichtungen zum Vergleich zur Verfügung gestellt werden. Ausserdem können sie der Abteilung SEG dienen, möglichst frühzeitig allfällige einrichtungsübergreifende und ev. branchenspezifische Personalentwicklungen zu erkennen und nötige Massnahmen einzuleiten. Dies ist jedoch nur möglich, wenn die erhobenen Kennzahlen analysiert, miteinander und mit weiteren Gegebenheiten der Einrichtung und Branche in Zusammenhang gebracht und kommentiert werden.

¹² Siehe Punkt 5 Aufgabenverteilung im Aufsichtsprozess

¹³ Greif, S.; Holling, H.; Nicholson, N. (1997): Arbeits- und Organisationspsychologie, 3. Auflage. Weinheim: Psychologie Verlags Union (Kap. Arbeitsabwesenheit und Fluktuation, S. 87)

7.4.1.1 Stellenprozente Betreuung (allgemeine Kennzahl, aK)

Die Aufteilung zwischen Betreuung und Verwaltungsarbeit, insbesondere der Gruppenleitenden, erfolgt nach Beurteilung der Einrichtung. Mit dieser Kennzahl werden die zur Verfügung stehenden Stellenprozente für die direkte und indirekte (Administration, Gespräche mit Aussenstehenden etc.) Betreuung überwacht, damit das Wohlergehen der Betreuten wie in der Einleitung beschrieben, möglichst gewährleistet werden kann.

Entspricht der jährliche Stellenverbrauch den vereinbarten und in der KORE budgetierten Stellenprozenten? Warum wurde er unter- oder überschritten (Personalausfälle, effektiv erbrachte Betreuungstage, Veränderungen im Betreuungsbedarf der Klientel, konzeptionelle Änderungen)? Konnte und kann voraussichtlich das im Anhang I der Leistungsvereinbarung definierte minimale Betreuungsverhältnis in betreuungsintensiven Zeiten (in Abhängigkeit der Klientel und Zielsetzung des Angebots) gewährleistet werden? Wurden Betreuungsverhältnisse und Arbeitspläne vor Ort geprüft? (Einrichtungen mit BJ Anerkennung berücksichtigen die Vorgaben zur Gewährleistung der Doppeldienste).

7.4.1.2 Quote Fachpersonal und fachspezifische Zusammensetzung (aK)

Die Erfüllung der vorgegebenen Fachpersonalquote¹⁴ ist eine Voraussetzung für die IVSE- (und BJ-) Anerkennung. Die Fachpersonalquote wird innerhalb der Stellenprozente Betreuung errechnet. Personen in Ausbildung werden analog der Berechnung der Stellenprozente Betreuung angerechnet.

Wie hoch ist die Fachpersonalquote und entspricht sie den bereichsspezifischen Vorgaben? Welche Massnahmen wurden und werden bei allfälliger Unterschreitung der Quote (Bemühungen der Personalrekrutierung, interne und externe Weiterbildungen und Anleitung des nicht spezifisch ausgebildeten Personals) ergriffen? Nicht kommentiert werden müssen Überschreitungen der Quote, da es sich um Minimalvorgaben handelt.

Wie ist die berufliche Zusammensetzung des Fachpersonals und entspricht sie den Anforderungen des Betreuungsalltags und den allenfalls verschiedenen Tätigkeitsfeldern? Besteht ein Mangel bei gewissen Berufsleuten, Besetzung oder Führung von Ausbildungsplätzen? Wie entsprechen die Ausbildungen den Anforderungen in der Praxis?

7.4.1.3 Personalfluktuationsrate (aK)

(Anzahl Austritte : Anzahl unbefristet angestellter Personen)

Berechnet wird die Fluktuationsrate der gesamten Einrichtung und im Bereich Betreuung, exkl. befristeter Anstellungsverhältnisse.

Ist die Fluktuationsrate für die Einrichtung und Trägerschaft zu hoch, zu tief und wie ist sie im Vergleich zu den Vorjahren? Wie hoch ist die durchschnittliche Anstellungsdauer? Besteht eine gehäufte Fluktuationsrate in bestimmten Bereichen, z.B. belastende Betreuungsaufgaben, Personalkonflikte, etc. Haben die Kompetentesten mit den besten Arbeitseinstellungen die Einrichtung verlassen (Mitarbeiterbindung)? Wie konnte die Personalrekrutierung bewältigt werden? Wurden oder werden besondere Massnahmen eingeleitet im Bezug auf die Fluktuationsrate? Bestehen Anliegen an die Abteilung Soziale Einrichtungen?

7.4.1.4 Abwesenheit mit speziellem Augenmerk auf die Krankheits- und Unfalltage (aK)

(Anzahl Krankheitstage : Anzahl angestellter Personen, Anzahl Unfalltage : Anzahl angestellter Personen, inkl. Abwesenheit wegen Erkrankung von Familienmitgliedern oder aufgrund von Schwangerschaft. Nicht eingerechnet werden Weiterbildungen oder Militär- bzw. Zivildienste.)

¹⁴ **Bereich A:** 66% (BJ-Einrichtungen 75%); **Bereich B:** 50%; **Bereich C:** 66%

Den Belastungen der sozialen und pflegerischen Tätigkeit sind besondere Aufmerksamkeit zu schenken. Von Rosenstiel bezieht sich in seinen Studien auf Hacker (2005)¹⁵, welcher das Einflussnehmen auf die Emotionen anderer bzw. auf die eigenen Emotionen als Gefühlsarbeit bezeichnet, welche v.a. Arbeitnehmende im Dienstleistungsbereich aber auch Führungskräfte leisten. Bei den Qualitätsgesprächen in den Jahren 2008 und 2009 kam zum Ausdruck, dass eine stete Zunahme der Betreuten mit starken Verhaltensbehinderungen und/oder sehr hohen Pflegebedürfnissen verzeichnet wird. Dies führt zu zunehmend komplexen und belastenden Herausforderungen in der Betreuung und Förderung. Als Gefühlsarbeit wird auch die hohe Dichte an sozialer Interaktion genannt. „Aus dieser Art von Belastungen erwachsen zunehmend Beanspruchungen, die zu spezifischen Stresssymptomen - z.B. dem 'Burnout'-Syndrom führen“ Enzmann & Kleiber (1989, zitiert nach Rosenstiel, 2007, S. 68). Auswirkungen können u.a. Abwesenheiten durch häufigere Unfälle und Krankheiten sein. Steigende Anforderungen für Führungskräfte und Tätige in der Verwaltung können die Gefahr zunehmender Belastungen und sinkender Attraktivität von Tätigkeitsgebieten oder Positionen bergen.

Ziel ist es, die Entwicklungen der Abwesenheiten über die Jahre zu vergleichen und dadurch Änderungen frühzeitig zu erkennen, um bei Bedarf präventiv eingreifen zu können.

Fragen zu den erhobenen Krankheits- und Unfalltagen: Wie können erhöhte Werte im Jahresvergleich oder im Benchmark erklärt werden? Bestehen gehäufte Krankheitstage von mehreren Einzelpersonen ohne schnell ersichtlichen Grund? Handelt es sich um kurzzeitige Abwesenheiten (bis drei Tage) oder um längerfristige Ausfälle? Werden in denselben Arbeitsbereichen erhöhte Abwesenheitswerte festgestellt, wo auch die Zufriedenheit tiefer und die Fluktuation höher als in anderen Bereichen ist? Werden dafür besondere strukturelle oder personelle Rahmenbedingungen verantwortlich gemacht? Besteht Handlungsbedarf auf operativer oder strategischer Ebene? Bestehen Anliegen an die Abteilung Soziale Einrichtungen?

7.4.1.5 Personalzufriedenheit (iK)

Die Personalzufriedenheit (=Arbeitszufriedenheit) erfolgt in anonymisierter Form und soll Fragen beantworten, wie Abteilungen, Gesamtorganisationen und die Zusammenarbeit an Schnittstellen gestaltet sein müssen, um die Zufriedenheit zu bewahren oder zu erhöhen. Befunde empirischer Forschung sprechen dafür, dass zwischen Leistung und Zufriedenheit zwar eine Wechselwirkung besteht, dass jedoch eher Leistung als Ursache für Zufriedenheit wirkt als umgekehrt. Insbesondere Arbeitnehmende im sozialen Bereich ziehen eine hohe Befriedigung aus dem Tätigkeitsbereich selber, sofern die Anforderungen den individuellen Fähigkeiten und Möglichkeiten entsprechen.

Die Erhebung dieser Kennzahl in regelmässigen Abständen (alle zwei bis fünf Jahre) mit entsprechender Nachbereitung wird sehr empfohlen, insb. grösseren Einrichtungen, wo auch die Anonymität gewährleistet werden kann. Die Erhebung kann u.a. eine Tätigkeitsanalyse beinhalten. Eine Arbeitsunzufriedenheit kann sich aber auch negativ auf die Fluktuationsrate und Fehlzeiten auswirken. Da die Personalzufriedenheit in hohem Mass von den direkt vorgesetzten Personen beeinflusst wird (Greif et al¹⁶, 1997), kann dieser Teil der Auswertung auch für die Unterstützung und Kontrolle der Geschäftsleitung durch die Trägerschaft relevant sein.

Eine einrichtungsübergreifende Befragung, insbesondere zur Arbeitsbelastung und zur Bewertung der Arbeitsbedingungen, könnte interessant sein und auch durch die Heimkonferenz Luzern oder die Interessengemeinschaft Trägerschaften veranlasst werden.

¹⁵ Von Rosenstiel, L. (2007): Grundlagen der Organisationspsychologie, 6. Auflage. Stuttgart: Schäffer-Pöschel, (Kap. Belastung und Beanspruchung, ev. 68 S. 2, S. 397)

¹⁶ Greif, S., Holling, H. & Nicholson, N. (1997). *Arbeits- und Organisationspsychologie*. Weinheim: Psychologie Verlags Union.

7.4.2 Kennzahlen im Bereich Betreuung

Die Kennzahlen im Betreuungsbereich, welche von der DISG erhoben werden, sollen den Förder- und Unterstützungsprozess sowie die oft sehr komplexe systemische Arbeit der sozialen Einrichtungen dokumentieren. Das oberste Ziel ist das Wohlergehen der betreuten Personen. Befragungen der verschiedenen Anspruchsgruppen sind diesbezüglich wichtige Indikatoren, welche eine fortlaufende Qualitätssicherung und -entwicklung unterstützen. Die Ziele sind je nach Zielgruppe und Bereich unterschiedlich. Diesem Aspekt soll bei der Erläuterung der einzelnen Kennzahlen Rechnung getragen werden.

7.4.2.1 Förderplanung¹⁷ (aK) (Mitarbeitergespräche in Werkstätten)

Der Begriff Förderplanung wird für den gesamten Prozess verwendet und umfasst sämtliche Teilprozesse von der Diagnostik über die Zielformulierung bis hin zur Zielüberprüfung/-anpassung sowie Berichtsvorlagen und Förderplanungsinstrumente.

Die Basis der Förderplanung bildet eine systematische Erfassung des Ist-Zustandes der verschiedenen Lebensbereiche und einflussnehmenden Bezugssysteme (Bestandsaufnahme / Entwicklungsbiografie). Um einen gewünschten Soll-Zustand zu erreichen, werden notwendige Massnahmen und Verantwortlichkeiten definiert und die individuell notwendige Unterstützung festgelegt. Das Ziel der Förderplanung ist es, die vorhandenen Stärken zu erhalten, individuelle Ressourcen und die des Systems zu fördern und weiter zu entwickeln. An vorhandenen Schwächen (z.B. sprachliche oder motorische Entwicklungsrückstände) soll durch gezielte Massnahmen gearbeitet werden.

Dazu werden Ziele und Unterziele in Bezug auf einen zeitlichen Horizont (lang-, mittel- und kurzfristig) formuliert, regelmässig überprüft, angepasst und weiterentwickelt. Die grösstmögliche Selbstbestimmung der betreuten Person und/oder der Einbezug Erziehungsberechtigter und gesetzlicher Vertretungen sind im Hinblick auf die Zielerreichung und die Motivation zur Umsetzung von grosser Bedeutung.

Die Förderplanung und -dokumentation sollen die gesamte Persönlichkeitsentwicklung eines Menschen im Auge behalten. Mittels Dokumentation werden die Entwicklung aufgezeigt, die Ziele bei Bedarf angepasst und die Berichterstattung bei Übertritten in eine andere Einrichtung bei Bedarf gewährleistet. Im Idealfall wird u.a. innerhalb des Förderplanprozesses auch der individuelle Leistungsbedarf erhoben (zeitlich und fachlich).

Die Kennzahlerfassung erfolgt meist über die Anzahl durchgeführter Standortbestimmungen und die Prüfung derer Inhalte (z.B. Ziele).

Kinder- und Jugendbereich (Bereich A)

Die Förderplanung im Bereich A verfolgt das Ziel, die Fähigkeiten der Kinder/Jugendlichen auszubauen und eine möglichst optimale Entwicklung zu unterstützen unter grösstmöglichem Einbezug und Mitbestimmung der Erziehungsberechtigten. Die Ziele im Kinder- und Jugendbereich sind in der Regel eher kurzfristig formuliert. Entsprechend ist es wichtig, die Ziele und Massnahmen (pädagogisch, therapeutisch, pflegerisch) mehrmals jährlich mit den Beteiligten zu überprüfen, anzupassen und bei Bedarf neu zu formulieren.

Je nach Indikation für die teilweise, vorübergehende oder langfristige Fremdplatzierung stehen im Bereich A der Kinderschutz, die Entlastung der Familie, die Reintegration in die Familie, die Ablösung vom Elternhaus und/oder die Förderung der Selbständigkeit sowie der Abschluss der Regelschule oder einer Ausbildung im Vordergrund der Förderplanung.

Im Säuglings- und Kleinkindalter stehen nebst dem Aufbau eines positiven Bindungsverhaltens basale Ziele wie die Gewichtszunahme, die motorische und sprachliche Entwicklung und die Reinlichkeitserziehung oft im Vordergrund.

¹⁷ Der Begriff Förderplanung wird vorwiegend im Kinder- und Jugendbereich verwendet. Im Erwachsenenbereich wird meist von Entwicklungs- oder Begleitplanung gesprochen. Der Einfachheit halber wird im Folgenden der Begriff Förderplanung verwendet, womit aber selbstverständlich auch die Entwicklungs- bzw. Begleitplanung gemeint sind.

Erwachsener Behindertenbereich (Bereich B)

Die Förderplanung bei erwachsenen Menschen mit Behinderung verfolgt ebenfalls das Ziel, die Selbständigkeit zu unterstützen und auf vorhandenen Ressourcen aufzubauen. Insbesondere bei Menschen mit schweren Behinderungen oder bei älteren Personen steht die Erhaltung der Fähigkeiten oft im Vordergrund. Teil der Förderplanung im Erwachsenenbereich kann auch das Formulieren und Umsetzen eines persönlichen Wunsches sein.

Im Arbeitsbereich werden jährliche Mitarbeitergespräche durchgeführt, bei welchen u.a. die Fähigkeiten, Anforderungen, die Leistungsbeurteilung, der Betreuungsbedarf und die Lohneinstufung thematisiert werden.

Suchtbereich (Bereich C)

Zentrale Themen bei der Förderplanung im Suchtbereich sind das Ziel der Abstinenz, die Arbeitsintegration sowie der Aufbau eines sozialen Netzes zur Gewährleistung eines möglichst nachhaltigen Therapieerfolgs und zur Prävention vor möglichen Rückfällen in die Sucht.

Mögliche Fragen zur Förderplanung und Kommentierung im Q-Bericht: Wie wird die Zielerreichung allgemein im Bezug auf die spezifische Zielsetzung der Einrichtung erlebt, z.B. (Re)integration in Familie, Regelschule, gesellschaftliches Leben, Schul- oder Ausbildungsabschlüsse, Stabilisierung, aufrecht erhalten von Fähigkeiten etc. Was wurde festgestellt im Bezug auf die Durchführung und Zielerreichung der individuellen Förderplanung: Wie gross war z.B. die Motivation der Betreuten, resp. des Umfeldes oder des Personals, Ziele zu formulieren und sich dahin gehend zu entwickeln? Werden spezifische Faktoren, Projekte, etc. festgestellt, welche allgemein eine erfolgreiche Förderplanung (= Aufbau und Erhalten von Fähigkeiten in der Alltagsbewältigung) beeinflussen? Gibt es Faktoren, welche den Prozess der Förderplanung aus Sicht der Einrichtung behindern?

7.4.2.2 Partizipation der Erziehungsberechtigten (iK) Bereich A

Der Einbezug in die Förderung der Kinder und Jugendlichen durch die Erziehungsberechtigten ist von grosser Bedeutung. Es wird eine systemische Sichtweise empfohlen, bei welcher das Verhalten und/oder die Behinderung vom Menschen u.a. in Abhängigkeit von seinem direkten und indirekten Umfeld stehen. „Die Systemorientierung hat für die Sozialpädagogik grosse Auswirkungen. Nicht mehr nur die Verhaltensänderungen von Klienten im Alltag stehen im Vordergrund, sondern die Vernetzung von Systemen nach innen und aussen. [...] Das bedeutet, dass in entsprechenden Phasen verschiedene Systeme und ihre Dienstleistungen nach aussen und innen zu vernetzen und die Kooperation verbindlich zu regeln sind. [...] Zielabsprachen, Aufgaben, Rollen und Verantwortlichkeiten werden in Aushandlungsprozessen festgelegt und überprüft“ (Simmen et al. 2008¹⁸).

Die systemorientierte Arbeit mit Eltern und weiteren wichtigen Aussenstehenden nimmt oft viele Ressourcen auf den Wohngruppen oder der Einrichtung in Anspruch und ist ein Faktor bei der Berechnung der Pauschale. Im Bereich A, insbesondere im Säuglings- und Kleinkindalter, nimmt die Elternarbeit (Erziehungsberatung und Unterstützung) viel Zeit in Anspruch.

Der Nachweis der durchgeführten Gespräche ist u.a. auch deshalb wichtig.

Mögliche Fragen: Wie gross ist die Bereitschaft der Eltern/des Umfelds, an den Gesprächen teilzunehmen und auf dem Weg zur Zielerreichung mitzuarbeiten? Wird bei allen Kindern und Jugendlichen die Möglichkeiten zur Kooperation und Zielabsprachen mit den Erziehungsberechtigten angestrebt? Wie hat sich die Zusammenarbeit allgemein mit Eltern/ Umfeld entwickelt? Wie ist die durchschnittliche Häufigkeit von Familiengesprächen pro Kind und Jugendliche pro Jahr? Vermittelt die Einrichtung zusätzliche Familientherapie an? Wie wird die Wirksamkeit auf eine positive Entwicklung des Kindes / der Jugendlichen bewertet? Wie ist die Elternzufriedenheit? Wie ist das Anforderungsprofil beim Personal für die systemorientierte Bezugspersonenarbeit und wie werden diese Kompetenzen in der Einrichtung gefördert, resp. erhalten?

¹⁸ Simmen, R.; Buss, G.; Hassler, A.; Immoos, S. (2008). Systemorientierte Sozialpädagogik, 2. Auflage. Bern: Haupt

7.4.2.3 Präventionskonzept sexuelle Ausbeutung (aK im Bereich A)

Die Präventionsarbeit und Sexualerziehung werden als fortlaufende Prozesse verstanden. Die Einrichtungen im Bereich A sind verpflichtet, bis Ende 2011 ein einrichtungsspezifisches Konzept zur Sexualerziehung und Prävention vor sexueller Ausbeutung anhand der Wegleitung, welche am 16. September 2009 im Grundsatz von der Kommission für Soziale Einrichtungen (KOSEG) verabschiedet wurde, zu erstellen.

Das einrichtungsspezifische Konzept wird als ein Instrument verstanden und dessen Umsetzung im Heimalltag wird bei den Aufsichtsbesuchen durch die Abteilung SEG Bereich Soz.päd. thematisiert. Das Ziel ist es, mit allen verfügbaren und angemessenen Mitteln zu verhindern, dass sexuelle Gewalt in Einrichtungen vorkommt. Für den Fall von Ausbeutung und Übergriffen sollen die internen Abläufe und die zu ergreifenden Massnahmen bekannt sein und dadurch reflektiertes Handeln ermöglichen.

Mögliche Fragen: Wie werden die Mitarbeitenden für die Sexualerziehung und Prävention geschult und sensibilisiert? Wie werden die Erziehungsberechtigten informiert und einbezogen? Wie werden die Sicherheit der Betreuten und die Haltung der Einrichtung bei der Rekrutierung von neuen Mitarbeitenden thematisiert und geregelt? Wer von der Trägerschaft zeichnet sich verantwortlich (s. Wegleitung ab S. 8)?

7.4.2.4 Austritte (aK) von Betreuten

Bei dieser Kennzahl werden mind. alle Austritte von Platzierten erfasst, welche über eine Kostenübernahmegarantie (KÜG) bzw. eine Empfehlung bewilligt und finanziert wurden. Je nach Angebot können auch die Austrittsraten von Jugendlichen, deren Platzierung von der Justiz oder IV finanziert war, aussagekräftig sein. Die Austritte werden unterteilt in regulär (Definition: Abschlussgespräch hat stattgefunden, Austritte ohne Konflikte aus dem Betreuungsverhältnis, Anschlusslösung ist geklärt und/oder bekannt): bspw. Schul- und Ausbildungsabschlüsse, Reintegrationen, Todesfälle, Einhaltung der gegenseitigen Kündigungsfrist, und irregulär (Definition: spontaner Abbruch des Betreuungsverhältnisses, fristlose Kündigung, verfahrenere Konfliktsituation, Ausbildungsabbrüche oder fehlendes Abschlussgespräch). Das Ziel der Erhebung ist es, die Entwicklungen in den sozialen Einrichtungen über die Jahre gesehen zu verfolgen und für die Bedarfsplanung zu nutzen. Das Dokumentieren der Anschlusslösungen zeigt bspw. auf, wie hoch die (Re-)Integrationsrate ist oder wo die Grenzen der Einrichtung sind bei der Erbringung von z.B. psychiatrischen oder pflegerischen Leistungen. Diese Kennzahl sagt jedoch nichts über die nachhaltige Wirkung des Aufenthalts aus (gemeint in der gesamten Bandbreite von Erreichen einer grösstmöglichen Selbständigkeit und Unabhängigkeit oder sich daheim fühlen im Heim).

Kinder- und Jugendbereich (Bereich A)

Durch das systematische Erfassen dieser Kennzahl kann aufgezeigt werden, welche Anschlusslösungen gefunden werden konnten. *Wie viele Jugendliche können im Anschluss an den Aufenthalt in einer Einrichtung im Bereich A eine Ausbildung / Lehre in der freien Wirtschaft absolvieren? Wie war die durchschnittliche Aufenthaltsdauer bei den Austretenden? Wie viele Jugendliche bzw. junge Erwachsene absolvieren eine Ausbildung der IV oder wechseln in ein betreutes Angebot im Bereich B?*

Erwachsener Behindertenbereich (Bereich B)

Im Bereich B kann durch die Erhebung dieser Kennzahl aufgezeigt werden, wie die Mutationen innerhalb der unterschiedlich intensiv betreuten Angebote verlaufen und wie viele Personen im Anschluss an einen Aufenthalt in einem betreuten Angebot selbständig leben können.

Suchtbereich (Bereich C)

Der Aufenthalt in einer suchttherapeutischen Einrichtung ist zeitlich begrenzt. Durch das Erheben dieser Kennzahl kann aufgezeigt werden, wie lange die Suchttherapie durchschnittlich dauert und welche Anschlusslösungen gefunden werden konnten. Im Bereich C kommt es häu-

fig zu irregulären Austritten, d.h. einem frühzeitigen Abbruch der Therapie. Ein irregulärer Austritt muss jedoch nicht zwingend bedeuten, dass die Therapie weniger nachhaltig war als der reguläre Abschluss der Suchttherapie. Um Aussagen dazu machen zu können, müssen Nachhaltigkeitsstudien durchgeführt werden, d.h. Befragungen nach dem Austritt.

Mögliche Fragen: Wie hoch ist die (Re-)Integrationsrate in die Familie, das selbständige Wohnen oder in den Arbeitsmarkt im Anschluss an einen Aufenthalt in einer sozialen Einrichtung? Welche Tendenzen bei den Wechseln (Anschlusslösungen) sind erkennbar? Wie hat sich die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in den letzten Jahren entwickelt?

7.4.2.5 Einbezug der gesetzl. Vertretung und ev. Aussenstehender (IK im Bereiche B u. C)

Die Frequenz der Zusammenarbeit mit gesetzlichen Vertretungen und anderen Bezugspersonen aus dem Umfeld der Betreuten ist je nach Klientel und Alter der Betreuten unterschiedlich. Erwachsene Personen sollen grundsätzlich selber entscheiden können, wie häufig und in welcher Form sie Kontakt zu Aussenstehenden pflegen möchten. Viele Betreute sind bei der Organisation, Wahrnehmung von Terminen bei Behörden, Therapeuten etc. oder bei der Pflege von Kontakten auf Unterstützung des Personals angewiesen (u.a. Teilnahme am gesellschaftlichen Leben).

In vielen Einrichtungen ist es üblich, dass die gesetzlichen Vertretungen und allfällige weitere Personen aus dem nahen Umfeld der Betreuten an den jährlichen Standortgesprächen teilnehmen.

Da der Kontakt mit gesetzlichen Vertretungen meist nach Bedarf stattfindet wird diese Kennzahl nicht in allen Einrichtungen erhoben. Die Einrichtung bietet Unterstützung bei der Pflege der Kontakte zu Aussenstehenden, in der Form und Häufigkeit, wie die Betreuten dies wünschen. Die (intensive) Zusammenarbeit mit Angehörigen / gesetzlichen Vertretungen kann sehr aufwändig sein. Insbesondere in Einrichtungen, in welchen die Zusammenarbeit mit Aussenstehenden regelmässig stattfindet und viele zeitliche Ressourcen des Personals in Anspruch nimmt, ist es sinnvoll, diese Kennzahl zu erheben, da dies ein Faktor im Hinblick auf die Höhe der Pauschale sein kann.

Mögliche Fragen: Findet der Einbezug von Aussenstehenden regelmässig oder nach Bedarf statt? Wie hat sich die Zusammenarbeit mit Aussenstehenden in den letzten Jahren entwickelt? Pflegen die Betreuten Kontakte ausserhalb der Einrichtung und wie werden sie unterstützt?

7.4.2.6 Zufriedenheit der Betreuten (iK)

Die Befragung von Betreuten (im Wohnbereich und im Arbeitsbereich) wird in vielen Einrichtungen regelmässig, meist alle zwei bis fünf Jahre, durchgeführt. Die Durchführung von (anonymen) Befragungen ist insbesondere im Kinder- und Schwerstbehindertenbereich oft schwierig, da die Unterstützung durch das Personal notwendig ist, Aussagen teilweise auf Interpretationen beruhen und die Gefahr des mind. unbewussten Beeinflussens besteht.

Die Methode und Häufigkeit zur Bestimmung der Zufriedenheit der Betreuten sind durch die Einrichtung festzuhalten und die Umsetzung im internen Qualitätsbericht zu dokumentieren.

Mögliche Fragen zur Klientenzufriedenheit: In welcher Form wird die Zufriedenheit der Betreuten erhoben? Wie werden die befragten Personen über die Auswertung der Befragung informiert? Ab wann werden Massnahmen ergriffen (Punktezah! vorher definieren)? Wie wird die Umsetzung der Massnahmen überwacht?

Im Bereich A wird die Befragung derjenigen Kinder und Jugendlichen empfohlen, welche teilweise oder regelmässig die Wochenenden oder Ferien bei Pflegefamilien (Drittplatzierungen) verbringen. Welchen Aufenthaltsort würden die Kinder und Jugendlichen vorziehen, wenn sie nicht zu ihrer eigenen Familie können: die Einrichtung oder die Pflegefamilie?

Alle Bereiche: Spüre ich Angst vor gewissen Betreuungspersonen (täglich, wöchentlich, monatlich, nie)? Habe ich eine Vertrauensperson in der Einrichtung, mit der ich Anliegen besprechen kann?

7.4.2.7 Kundenzufriedenheit (iK)

Die Befragung von Eltern, Angehörigen, einweisenden Behörden, Ärzten, Kunden o.a. wird nicht in allen Einrichtungen durchgeführt. Insbesondere in kleinen Einrichtungen, welche oft in einem engen Kontakt mit dem Umfeld der Betreuten stehen, fliessen Rückmeldungen direkt in die Alltagsgespräche ein und Unstimmigkeiten werden rasch wahrgenommen.

Zahlreiche Einrichtungen führen jedoch regelmässig, meist alle zwei bis fünf Jahre, Befragungen durch. Die Durchführung von (anonymen) Zufriedenheitsbefragungen bei unterschiedlichen Anspruchsgruppen ist wünschenswert und wird von der DISG empfohlen. Es macht jedoch Sinn, die Form der Befragung auf die Grösse der Einrichtung, das Angebot und die Klientel anzupassen.

Mögliche Fragen: Wie hoch ist die Bereitschaft von Aussenstehenden, an solchen Befragungen teilzunehmen und wie kann eine möglichst hohe Rücklaufquote erreicht werden (elektronische und sprachlich angepasste Möglichkeiten etc.)? Wie werden die befragten Personen über die Auswertung der Befragung informiert? Welche Schlüsse konnten aus der Befragung gezogen werden? Wurden allfällige Massnahmen festgelegt? Fühlen sich die Erziehungsberechtigten ernst genommen und unterstützt?

7.4.2.8 Timeout-Platzierungen (iK)

(Externe) Timeout-Platzierungen als Krisenintervention (Drittplatzierungen in eine andere Einrichtung oder einen Privathaushalt) werden von den Einrichtungen, welche Timeouts durchführen, dokumentiert. Die Gründe, welche zu einem Timeout führen, müssen bekannt und für alle transparent sein (z.B. Beruhigung der Gruppe oder der betreffenden Person, Strafe, Entlastung des Teams). Ebenfalls legt die Einrichtung fest, wie lange und wie häufig Timeoutplatzierungen durchgeführt werden, bevor eine Umplatzierung oder Kündigung diskutiert wird.

Das Ziel der Erhebung dieser Kennzahl ist es, allfällige konzeptionelle, personelle oder strukturelle Grenzen der Einrichtung und ev. Handlungsbedarf zu erkennen und die Bemühungen der Einrichtungen zu dokumentieren. Timeout Platzierungen sollen nur in dringenden Fällen, wenn nicht vermeidbar, und mit dem Ziel der konstruktiven Weiterführung des Betreuungsverhältnisses eingesetzt werden. Timeoutplatzierungen können eine Chance sein, einen neuen Zugang zur betreuten Person zu finden und alle Beteiligten entlasten. Andererseits beinhalten Timeouts auch meist Beziehungsabbrüche, die Gefahr des Gefühls abgelehnt zu werden und versagt zu haben und können unverbindliches Verhalten bei Klienten verstärken.

Phasen, in denen Erziehungsberechtigte ihre Kinder oder Jugendliche nach dem Wochenende nicht in die Einrichtung zurückbringen und die Zusammenarbeit mit der Einrichtung verweigern, gelten nicht als Timeout und müssen separat festgehalten und transparent gemacht werden. Insbesondere auch die schulische Förderung soll gewährleistet bleiben.

Mögliche Fragen: Aus welchen Gründen wurden Timeouts angeordnet? In wie vielen Fällen kam es innerhalb eines halben Jahres trotzdem zu einem Austritt der betreuten Person? Welche Familienplatzierungsorganisationen (Vermittler von Timeoutplätzen) wurden genutzt? Wie viele Timeouts wurden angetreten und durchgeführt? Was würde der Einrichtung dienen, um Timeoutplatzierungen zu verhindern?

Bereich C: In wie vielen Fällen konnte die Suchttherapie nach einem Timeout regulär abgeschlossen werden?

7.4.2.9 Freiheitseinschränkende Massnahmen (iK)

Im Zusammenhang mit Massnahmen, welche die Freiheit der betroffenen Personen einschränken und (teilweise) gegen ihren Willen durchgeführt werden, ist die Rede von Zwangsmassnahmen, Autonomie einschränkende Massnahmen oder Freiheitseinschränkende Massnahmen. Beim Terminus Zwangsmassnahmen ist davon auszugehen, dass die Massnahme gegen den Willen der betroffenen Person durchgeführt wird, was bei den anderen beiden Termini nicht zwingend der Fall sein muss. Die DISG hat sich bei der Erfassung dieser Kennzahlen für den

Begriff „Freiheitseinschränkende Massnahmen“ entschieden. Freiheitseinschränkende Massnahmen sind Massnahmen, welche die körperliche Bewegungsfreiheit einschränken und von den Betroffenen nicht selbständig entfernt werden können und/oder den Zugriff auf den eigenen Körper verhindern¹⁹. Dazu gehören Fixierungen wie Gurte, Tischsteckbretter oder Bandagen, Bettgitter, geschlossene Türen, festgezogene Rollstuhlbremsen, die Wegnahme von Gehhilfen sowie die Zwangsmedikation. Diese dürfen nur eingesetzt werden, wenn alle nachfolgenden Bedingungen²⁰ erfüllt sind:

- Das Verhalten des Patienten gefährdet in erheblichem Masse sein Leben, seine Gesundheit oder diejenige anderer Personen oder stellt eine schwerwiegende Störung des Gemeinschaftslebens dar.
- Das beobachtete auffällige Verhalten ist nicht auf behebbare Ursachen zurückzuführen wie Schmerz, Nebenwirkungen von Medikamenten oder störende Einflüsse des Umfeldes wie z.B. zwischenmenschliche Spannungen bei den Betreuenden, ungenügende Kommunikation, ungeeignete Wohn- oder Betreuungsverhältnisse.

Die DISG verlangt von den sozialen Einrichtungen, welche freiheitseinschränkende Massnahmen durchführen, dass sie alle möglichen Präventionsmassnahmen zur Vermeidung von freiheitseinschränkenden Massnahmen einsetzen, diese definieren, dokumentieren und evaluieren, dass die betroffenen Personen und die Angehörigen nach Möglichkeit (im Vorfeld) informiert werden und dass die Entscheidungsprozesse und Verantwortlichkeiten geregelt sind²¹. Es ist wichtig, dass das Bewusstsein für freiheitseinschränkende Massnahmen in den sozialen Einrichtungen gestärkt wird, das Personal entsprechend geschult wird und nach möglichen Alternativen gesucht wird. Die Entwicklung der betroffenen Person, aber auch des Umfelds (bspw. ein Wechsel im Team oder auf der Gruppe) können dazu führen, dass die Massnahme aufgehoben oder angepasst werden kann. Eine regelmässige Überprüfung der angewendeten Massnahmen auf ihre Notwendigkeit ist deshalb sinnvoll und wichtig. Dazu gehört auch, dass die Massnahmen mit der betroffenen Person, mit den Angehörigen und den verantwortlichen Personen in der sozialen Einrichtung diskutiert werden.

Eine gute Dokumentation ist nicht zuletzt als „Absicherung“ für die Einrichtung von zentraler Bedeutung. Kommt es zu einem Zwischenfall, kann belegt werden, dass die Massnahme mit den zuständigen Personen besprochen und das Einverständnis eingeholt wurde.

Fragen und Kommentierung im Q-Bericht: Welche freiheitseinschränkenden Massnahmen wurden durchgeführt (Art und Anzahl der Massnahmen, Anzahl Betreute Personen)? Wurden die durchgeführten Massnahmen dokumentiert, zentrale Personen informiert und die Massnahmen regelmässig überprüft? In welcher Form findet eine Nachbearbeitung statt (z.B. Gespräch mit betroffener betreuter Person, involvierten Mitarbeitenden, anderen Bewohnenden)? Welcher Art waren die Präventionsbemühungen zur Vermeidung von freiheitseinschränkenden Massnahmen (allgemein und individuell)?

7.5 Infrastruktur

Die Zweckmässigkeit und der Unterhalt von Bauten, Umgebung und Ausstattung werden im Hinblick auf die Bedürfnisse der Zielgruppe durch die Einrichtung gewährleistet (z.B. geschlechtsspezifische Infrastruktur im Hygienebereich, Einzelzimmer für Erwachsene, Rollstuhlgängigkeit der Gebäude und Umgebung, Spielplatz) und von der Trägerschaft und der DISG geprüft. Der Wohnlichkeit wird Rechnung getragen (z.B. Gestaltung und Ordnung der allgemeinen Räume, Einbezug der Betreuten). Gemeinschaftsräume sollten nach Möglichkeit unterteil-

¹⁹ Definition nach Evans, D.; Wood, J.; Lambert, L; Fitzgerald M.: Physical Restraint in Acute and Residential Care. The Joanna Briggs Institute 2002. Gefunden bei: <http://www.betreuungsvereinbremerhaven.de/090910-fem/vortraege/bredthauer.pdf>

²⁰ Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW). Zu finden unter: <http://www.samw.ch/de/Ethik/Richtlinien/Aktuell-gueltige-Richtlinien.html> (Stand 21. Juli 2010)

²¹ Vgl. Anhang VIII: Merkblatt 3, Freiheitseinschränkende Massnahmen

bar sein, damit die betreuten Personen bspw. ungestört Besuch empfangen können. Die Bewohnenden sollen ihre Zimmer individuell gestalten und einrichten können. Insbesondere bei Doppelzimmern ist darauf zu achten, dass das Zimmer in private Bereiche unterteilt ist, so dass Rückzugmöglichkeiten bestehen und die Privatsphäre der Einzelnen gewährleistet ist. Für die Beurteilung von Neu- oder Umbauten wird die Dienststelle Immobilien einbezogen.

7.6 Finanzen

Die Überwachung der finanziellen Sicherheit und zweckentsprechenden Verwendung der Mittel liegt in der Verantwortung der Trägerschaft. Die Prüfung obliegt dem Controllingbereich der Abteilung SEG. Die Stiftungsaufsicht konzentriert sich ebenfalls hauptsächlich auf die Aufsicht im Finanzbereich (z.B. Verwendung des Stiftungsvermögens gemäss Stiftungszweck).

8. Instrumente im Aufsichtsprozess

8.1 Schriftliche Berichterstattung²²

Die schriftliche Berichterstattung erfolgt jährlich durch die Einrichtung und umfasst den internen Qualitätsbericht sowie allfällige Berichte von externen Organisationen.

Im internen Qualitätsbericht²³ werden die Leistungen im Bereich Qualitätssicherung und -entwicklung zusammengefasst und dokumentiert. Dies beinhaltet u.a. eine Matrix der Haupt- und Teilprozesse, Zeitpunkt der Überarbeitung (Vierjahresübersicht) und durchführende Stelle (internes Audit, Q-Zirkel, externe Organisation) mit dem Ziel, innerhalb der Leistungsauftragsperiode mindestens jeden Hauptprozess in einem Teilbereich zu evaluieren, s. auch SEV § 10.

Der interne Qualitätsbericht enthält mindestens folgende Angaben:

- Auswertung der Jahresziele
- Übersicht der evaluierten QMS-Prozesse (Matrix)
- Auswertung (Soll-Ist Vergleich), Kommentar und Interpretation der Ergebnisse im Vergleich mit den Vorjahren zu den Kennzahlen (inkl. empfohlene Massnahmen).
- Schilderung von Projekten in allen Bereichen und weiteren Q-Sicherungselementen wie bspw. Weiterbildungen oder interne Audits.
- Schilderung und Stellungnahme zu ausserordentlichen Ereignissen oder Entwicklungen
- Allfällige personelle oder funktionelle Änderungen in der Geschäftsleitung
- Ausblick auf das kommende Jahr
- Stellungnahme der Trägerschaft zur Berichterstattung der Leitung und Angaben zu den Aktivitäten der Trägerschaft im Bereich der Qualitätssicherung und Aufsicht, insb. auch Kennzahlprüfung, Besuche in der Einrichtung etc.

Wird die Einrichtung von einer akkreditierten QMS-Organisation²⁴ beraten und geprüft, sollen auch die vereinbarten Kennzahlen mit der DISG Inhalt des Audits sein. Die Prüfung der Kennzahlen kann durch die Trägerschaft nach Vereinbarung mit der DISG auch an eine anerkannte Fachstelle²⁵ delegiert werden. Auditberichte werden der Abt. SEG Bereich Soz.päd. ebenfalls zugestellt und enthalten mindestens folgende Aussagen:

²² ehemals Merkblatt 1

²³ oder der Management-Review

²⁴ Zuständig für die Akkreditierung sämtlicher Zertifizierungsstellen in der Schweiz ist die Schweizerische Akkreditierungsstelle SAS (vgl.: <http://www.seco.admin.ch/sas/index.html?lang=de>)

²⁵ z.B. Aus- und Weiterbildungsstätten oder Verbände

- Organisation, Name der für das Audit verantwortlichen Person
- Datum und Dauer des externen Audits (inkl. Auditprogramm)
- Standards und/oder Normen
- Geprüfte Angebote, Standorte und auditierte Personen
- Geprüfte QMS Prozesse und Kennzahlen
- Stellungnahme und Bezug zu empfohlenen Massnahmen des letztjährigen Audits
- Kenntnisnahme von schriftlichen Rückmeldungen zur Berichterstattung und Aufsichtsbesuchen der Abt. SEG Bereich Soz.päd.
- Dokumentation von Abweichungen und allfälligen Empfehlungen

Die QMS Organisationen oder Fachstellen werden von der Trägerschaft der sozialen Einrichtung über die vorliegende Weisung, zusätzliche Anweisungen oder allfällige individuelle Auflagen durch die Abt. SEG Bereich Soz.päd. informiert.

Die Abteilung SEG Bereich Soz.päd. gibt den sozialen Einrichtungen (Leitung und Trägerschaft) eine schriftliche Rückmeldung. Diese enthält eine detaillierte Bestätigung der eingereichten Unterlagen in Form einer Checkliste sowie eine Stellungnahme der Abteilung SEG Bereich Soz.päd. zu den Unterlagen und der erbrachten Leistungen. Ebenfalls festgehalten wird, ob die Einrichtung oder die DISG ein Gespräch zu offenen Fragen zur Qualitätssicherung oder Abweichungen bei den Leistungen / Anerkennungsvoraussetzungen wünscht. Falls ja, unterbreitet die Abteilung SEG der Einrichtung / Trägerschaft einen Terminvorschlag. Diese Gespräche zu spezifischen Fragestellungen und Themen finden unabhängig der regulären Aufsichtsbesuche statt. Steht der Termin des nächsten Aufsichtsbesuchs jedoch schon fest, können die Fragen selbstverständlich auch dort geklärt werden und es muss kein neuer Termin vereinbart werden. Die Aufsichtsbesuche finden immer in den sozialen Einrichtungen statt, die Gespräche zu spezifischen Fragestellungen können auch auf der DISG stattfinden.

8.2 Mündliche Berichterstattung und Besuche

Aufsichtsbesuche finden aus organisatorischen Gründen angekündigt und im Beisein einer Vertretung der Trägerschaft sowie der operativen Leitung und einer Vertretung des direkten Betreuungspersonals statt.

Die Besuche haben das Ziel, die fachgerechte Betreuung und Begleitung sowie die räumlichen Gegebenheiten mind. stichprobenartig zu prüfen, einen Einblick in den Betreuungsalltag zu gewinnen und Gespräche mit Mitarbeitenden und betreuten Personen zu führen. Mindestens vierjährlich findet ein Rundgang statt.

. Es werden u.U. stichprobenartig Dossiers und Arbeitspläne gesichtet. Die Privatsphäre der Betreuten wird beim Rundgang respektiert. Betreuzimmer werden nur mit ausdrücklichem Einverständnis der Bewohnenden besichtigt. Bei Einrichtungen, welche über Mehrbettzimmer verfügen, wird geprüft, ob die Abgrenzung eines individuellen Bereichs gewährleistet ist.

Mögliche Gesprächsthemen:

- die zielgruppenspezifische Einrichtung und die Wohnlichkeit
- die (Mit-)Gestaltungsmöglichkeiten der allgemeinen und individuellen Räume,
- Durchführung der Betreuungsprozesse
- Änderung der Zielgruppe, des Angebots und/oder des Konzepts
- Belegung und Auslastung, Nachfrage
- bedeutende Abweichungen oder Entwicklungen bei den Kennzahlen
- Informationsaustausch und ev. gemeinsame Massnahmenplanung zu Personal intensiven oder speziell herausfordernden Betreuungsverhältnissen
- besondere Vorkommnisse

Die Beauftragten des Bereichs Sozialpädagogik der Abteilung SEG der DISG geben zur mündlichen Berichterstattung (Besuche) eine schriftliche Rückmeldung an die Trägerschaft und die Leitung.

Weitere wichtige Instrumente, welche die Abteilung Soziale Einrichtungen rund um die Qualitätssicherung einsetzt, sind die Diskussion von Schwerpunktthemen in Gruppen mit Vertretungen aus verschiedenen Einrichtungen, Trägerschaften, Organisationen oder zuweisenden Stellen sowie die Einsetzung von Arbeitsgruppen mit Beteiligten nach Bedarf.

8.3 Abweichungen, Beschwerden oder Misstände

Bedeutende Abweichungen vom Leistungsauftrag, der Leistungsvereinbarung oder Konfliktsituationen zwischen Einrichtung und Vertretungen der Abt. SEG werden in Form von ausserordentlichen Qualitätsgesprächen zwischen Leitung, Trägerschaft und Abt. SEG erörtert. Beschwerden von Mitarbeitenden sozialer Einrichtungen, welche das Wohlergehen der Betreuten oder das des Personals betreffen, sollen nach Möglichkeit zuerst von der Geschäftsleitung und allenfalls Trägerschaft bearbeitet werden, bevor diese an die Abt. SEG gerichtet werden, ausser es handelt sich um schwerwiegende Vorfälle, welche die Trägerschaft oder einzelne Mitglieder verantworten.

Es wird gemeinsam nach Lösungen und Bereinigung der Abweichungen gesucht. Vereinbarungen werden von der Abt. SEG schriftlich festgehalten. Bei Konfliktsituationen zwischen Einrichtung und Abt. SEG wird die Dienststellenleitung in die Klärung einbezogen.

Allfälliger Bedarf an einschneidenden konzeptionellen oder strukturellen Änderungen, aber auch Anpassungen der Zielgruppe und Platzzahlen werden der KOSEG unterbreitet und haben u.U. eine Anpassung des Leistungsauftrages und/oder der Leistungsvereinbarung zur Folge.

Gegen Entscheide der KOSEG kann innert 30 Tagen seit der Eröffnung Verwaltungsgerichtsbeschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Luzern erhoben werden (§ 34 Absatz 2 SEG).

Beschwerden von betreuten Personen oder deren gesetzlichen Vertretung zum Betreuungsverhältnis sollen nach Möglichkeit zuerst innerhalb der Hierarchiestufen in der Einrichtung und bei Bedarf von der Trägerschaft bearbeitet werden. Ist dieser Instanzenweg ausgeschöpft, behandelt die Schlichtungsstelle nach SEG auf Gesuch der betreuungsbedürftigen Person, bzw. deren gesetzlichen Vertretung, oder der anerkannten sozialen Einrichtung sämtliche Streitigkeiten aus einem Betreuungsverhältnis (§ 35 SEG; §§ 36 ff. SEV).

Das Schlichtungsverfahren ist freiwillig. Hingegen muss, wenn erwünscht, die Schlichtungsstelle nach SEG vor Ablauf einer allfälligen Beschwerdefrist oder vor Einreichung einer Klage angerufen werden (§ 39 Absatz 3 SEV).

Bestehen grobe Abweichungen, resp. Misstände (Vernachlässigung, Machtmissbräuche etc.), welche direkt das Wohlergehen der Betreuten gefährden, oder werden solche mit hoher Wahrscheinlichkeit befürchtet, können unangekündigte Besuche durch Vertretungen der Abt. SEG vor Ort erfolgen. Diese Besuche werden nach Möglichkeit mit der Trägerschaft abgesprochen und gemeinsam durchgeführt. Trifft weder die Geschäftsleitung noch die Trägerschaft ein Verschulden, wird die Strategie zur Behebung der Abweichungen gemeinsam mit der Abt. SEG erarbeitet. Falls keine Einigung zum weiteren Vorgehen erzielt werden kann oder bei fahrlässigem Verhalten der Leitung und Trägerschaft werden die nötigen Schritte und Fristen zur Beseitigung von Misständen von der KOSEG verfügt.

9. Prüfung und Weiterentwicklung des Aufsichtsprozesses

Der gesamte Aufsichtsprozess wird mindestens vierjährlich – d.h. nach Ablauf einer vollen Aufsichtsperiode – überprüft, weiterentwickelt, aktualisierten Anforderungen angepasst und der KOSEG unterbreitet. Der Bereich Sozialpädagogik der Abteilung SEG bezieht Rückmeldungen von betreuten Personen, vom Personal, von Behindertenorganisationen, Leitungspersonen, der Heimkommission Luzern, der Interessengemeinschaft Trägerschaften oder zuweisenden Stellen ein.