

Qualitätshandbuch Betreutes Wohnen

Erläuterung der gesetzlichen und vertraglichen Anforderungen an den Leistungsbereich
Ambulant Betreutes Wohnen



Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	2
Vorbemerkung	2
Aufnahmeverfahren	2
Betreuungsplanung	2
Leistungserbringung nach fachlich anerkannten Methoden und Herangehensweisen	4
Dokumentation der Leistungserbringung im Einzelfall (individuelle Leistungsdokumentation)	6
Formale Anforderungen	6
Inhaltlich	7
Einbettung in das Qualitätsmanagement	7
Controlling Ergebnisqualität	8
Gewaltschutz	9
Beschwerdemanagement	10
Personal	12
Qualitätsmanagement (QM)	14

Abkürzungsverzeichnis

SGB IX	Sozialgesetzbuch Neuntes Buch
AG SGB IX NRW.	Ausführungsgesetz SGB IX in Nordrhein-Westfalen
LV BeWo.	Leistungsvereinbarung zum Betreuten Wohnen
LRV NRW	Landesrahmenvertrag in Nordrhein-Westfalen
BEI_NRW	Bedarfsermittlungsinstrument in Nordrhein-Westfalen
WfbM	Werkstatt für behinderte Menschen
WTG	Wohn- und Teilhabegesetz

Vorbemerkung

Die nachfolgenden Ausführungen sind als Unterstützung für die Leistungserbringer gedacht. Ausdrücklich werden hier keine neuen Vorschriften eingeführt, sondern die bestehende Gesetzes- und Vertragslage erläutert. Dies soll den Leistungserbringern für die tägliche Praxis - und auch vor dem Hintergrund möglicher

anlassunabhängiger Qualitätsprüfungen gemäß Paragraf 128 SGB IX in Verbindung mit Paragraf 8 Absatz 1 AG SGB IX NRW – mehr Handlungssicherheit geben. Ziel ist, im Interesse der Leistungsberechtigten eine einheitlich hohe Qualität der Leistungserbringung im Rheinland zu gewährleisten.

Aufnahmeverfahren

Gemäß Paragraf 4 Absatz 1 Spiegelstrich 3 LV BeWo hat der Leistungserbringer sein Verfahren für die Aufnahme von Leistungsberechtigten konzeptionell festzulegen.

Im kooperativen Verfahren im Rheinland ist der Leistungserbringer zumeist die erste Anlaufstelle für Menschen mit Behinderung. In Paragraf 1 Absatz 1 LV BeWo ist eine Leistungsart und in Paragraf 2 Absatz 1 und 2 LV BeWo eine Zielgruppe festgelegt. Teil der Leistungsvereinbarung ist gemäß A 3.4 Absatz 3 des Landesrahmenvertrags NRW nach Paragraf 131 SGB IX (LRV NRW) ein Fachkonzept, in dem eine methodische, auf die Zielgruppe abgestimmte Herangehensweise mit dem Leistungserbringer abgestimmt ist. Dementsprechend muss bei der Aufnahme eines* einer neuen Klient*in durch den Leistungserbringer geprüft werden, dass **grundsätzlich ein Bedarf im Sinne von Teilhabe einschränkungen aufgrund der Behinderung bestehen könnte** und dass **diese Teilhabe einschränkungen zur Beschreibung der vereinbarten Leistungsart und Zielgruppe sowie der methodischen Herangehensweise passen**. In

der Regel sind hier durch den Leistungserbringer bereits **fachärztliche medizinische Unterlagen** zu sichten, um die Zugehörigkeit zu der in Paragraf 1 Absatz 1 LV BeWo vereinbarten Zielgruppe zu ermitteln. Dies unterstützt auch im gegenseitigen Interesse den folgenden Prozess der nachfolgenden Beantragung von Leistungen, weil der* die Leistungsberechtigte diese Unterlagen bereits eingeholt hat.

Der Prozess des Aufnahmeverfahrens ist entsprechend Paragraf 37 Absatz 2 SGB IX sowie Paragraf 4 Absatz 1 Spiegelstrich 3 LV BeWo in einer Prozessbeschreibung festzuhalten („Wer?“ macht „Was?“, „Wie?“ und „Wer kontrolliert es?“, vergleiche Punkt „Qualitätsmanagement (QM) auf Seite 14“, in einem Qualitätsmanagement zu hinterlegen und die Durchführung des Aufnahmeverfahrens gemäß den allgemeinen Dokumentationspflichten eines Qualitätsmanagementsystems (vergleiche auch A 7.2.1 Absatz 2 Spiegelstrich 1 LRV NRW) entsprechend zu dokumentieren (**Anamnesebogen**) und regelmäßig qualitätszusichern.

Betreuungsplanung

Gemäß Paragraf 4 Absatz 1 Spiegelstrich 10 LV BeWo hat der Leistungserbringer auf Grundlage der Bedarfsermittlung und des Gesamtplans „eine individuelle Hilfe- und Betreuungsplanung analog

der Zielsetzung und der Leistungselemente des Ambulant Betreuten Wohnens (siehe Paragraf 1)“ zu erstellen. Grundsätzlich **kann** das BEI_NRW auch als Instrument zur Betreuungsplanung

herangezogen werden. Dann sind die Ziele im BEI_NRW entsprechend kleinteilig zu fassen und die Maßnahmen entsprechend ausführlich darzustellen, wie in den folgenden Ausführungen dargelegt.

Die Betreuungsplanung ist gemäß Paragraf 5 Absatz 3 LV BeWo **von einer Fachkraft zusammen mit der*dem Leistungsberechtigten zu erstellen**. Da die „Erstellung beziehungsweise Mitwirkung bei der Hilfe- und Betreuungsplanung“ gemäß Paragraf 1 Absatz 4 LV BeWo als „direkte Betreuungsleistung“ abgerechnet werden kann, ist dies entsprechend zu dokumentieren und quittieren.

Da keine pauschalen Maßnahmen, sondern individuelle Unterstützungsleistungen zur persönlichen Zielerreichung bewilligt werden, müssen sich die persönlichen Ziele der*des Leistungsberechtigten aus dem BEI_NRW in der Betreuungsplanung wiederfinden. Die Ziele müssen somit identisch sein beziehungsweise werden **die Ziele aus dem BEI_NRW in der Betreuungsplanung in kleinteiligere Unterziele distrahiert**. Diese Unterziele müssen ebenfalls den **S.M.A.R.T.-Kriterien** (vergleiche Handbuch zum BEI_NRW „Bedarfe ermitteln - Teilhabe gestalten“, Seite 50) entsprechen. Beispielsweise kann nur bei einem attraktiven Ziel von der zur Zielerreichung nötigen Motivation ausgegangen werden. Auch ist nur bei einem realistischen Ziel überhaupt die Möglichkeit gegeben, dass dieses erreicht wird. Für die Überprüfbarkeit der Wirkung beziehungsweise der Ergebnisqualität ist die SMART-Formulierung ebenfalls maßgeblich, denn nur bei einem messbaren Ziel kann die Zielerreichung kontrolliert werden (vergleiche Handbuch Seite 50). Somit hat die Zielformulierung als SMART-Ziel **direkte Auswirkung auf die Zielerreichung** und damit, als zentrales Merkmal der Ergebnisqualität gemäß A 7.2.3 LRV NRW, auf die Qualität der Leistungserbringung.

In Paragraf 1 Absatz 3 LV BeWo ist festgelegt, dass die Grundlage für die Leistung „ein individueller Hilfe- und Betreuungsplan“ ist. Um als Grundlage für die Leistungserbringung im Einzelfall dienen zu können, reicht es nicht, nur Handlungsziele zu formulieren, sondern es muss konkret dargelegt werden, wie diese erreicht werden sollen.

Dementsprechend ist in Paragraf 4 Absatz 3 Spiegelstrich 3 LV BeWo festgelegt: „Grundlage für den Einzelfall ist die individuelle Hilfe- und Betreuungsplanung. Bezogen auf die Kategorien des Leistungsangebotes werden die Ziele, Methoden und die Durchführung dargestellt und die Bewertung der Zielerreichung und die Formulierung neuer Ziele/Anschlussziele vorgenommen.“ Die Betreuungsplanung muss also auch eine **Maßnahmenplanung mit Darstellung der Methoden und der Durchführung enthalten**. Im Handbuch zum BEI_NRW, der, wie oben angemerkt, auch zur Betreuungsplanung genutzt werden kann, heißt es analog: In der Maßnahmenplanung soll dargestellt werden „was getan werden kann, um die Ziele zu erreichen. Es geht um Tätigkeiten, um das, was zu tun oder zu lassen ist, damit der angestrebte Zustand eintritt.“ Weiterhin heißt es: „Maßnahmen geben Antworten auf die Fragen, was getan werden soll, um die Handlungsziele zu erreichen, wer dies tun und wo dies getan werden soll.“ (Handbuch Seite 52f).

Dabei ist gemäß Paragraf 4 Absatz 3 Spiegelstrich 3 LV BeWo insbesondere auch die Nennung einer fachlich anerkannten Methode gefordert. Methoden sind systematische Handlungsformen für den zielgerichteten beruflichen Umgang mit sozialen Problemen. Methoden sind im Vergleich zu Konzepten weniger komplex, legen den **Schwerpunkt eher auf den Aspekt der Vorgehensweise** und bedienen sich dabei eines **Sets an geeigneten Verfahren und/oder Techniken**. Die Verpflichtung auf methodisches Handeln ergibt sich, neben der expliziten Nennung in Paragraf 4 Absatz 3 Spiegelstrich 3 LV BeWo, auch daraus, dass in der Regel Fachkräfte zur

Erbringung der Teilhabeleistung gefordert werden. Fachlichkeit zeichnet sich durch die Beherrschung und Anwendung von fachspezifischen Methoden aus. Diese wird unter oben genannter vertraglicher Regelung aufgegriffen. Bei der Betrachtung der Zielerreichung sind der vertraglichen Vereinbarung entsprechend auch der Weg beziehungsweise die eingesetzten Mittel (Methoden) zu evaluieren und gegebenenfalls anzupassen.

Darüber hinaus gehört es zu einer Maßnahmenplanung, dass eine konkrete **Zeitplanung** hinterlegt ist. Dies ist die Voraussetzung, dass das „T“ (für Terminierung) im SMART-Ziel abgeschätzt werden kann. Das bedeutet, es wird ersichtlich, bis wann ein Teilerfolg erreicht werden soll, wann die nächste Stufe begonnen werden soll usw. Es wird erläutert, wie die Wirkung kontrolliert werden beziehungsweise wann was erreicht werden soll. Dies ist notwendig, damit eine regelmäßige Überprüfung des BEI_NRW gemäß Paragraph 4 Absatz 2 Nummer 3 LV stattfinden kann.

Leistungserbringung nach fachlich anerkannten Methoden und Herangehensweisen

Der Leistungserbringer muss über ein aktuelles Konzept/Prozessbeschreibung zur methodischen Ausrichtung beziehungsweise Durchführung der Leistungserbringung nach fachlich anerkannten Methoden und Herangehensweisen verfügen. Dies ergibt sich aus A 3.4 Absatz 3 LRV NRW in Verbindung mit A 7.2.2 Spiegelstrich 1 LRV NRW beziehungsweise Paragraph 37 Absatz 2 SGB IX in Verbindung mit A 7.2 Absatz 2 Spiegelstrich 1 LRV NRW. Es scheint sinnvoll, keine zwei getrennten Dokumente zu erstellen, sondern das Fachkonzept zugleich als Prozessbeschreibung für das Qualitätsmanagement zu nutzen und dort auch die für eine Prozessbeschreibung notwendigen Antworten auf die Fragen „Wer?“, „Was?“, „Wie?“ und „Wer kontrolliert es?“ festzuhalten. Dies verdeutlicht zugleich

Entsprechend des neu gefassten Begriffs von Behinderung in Paragraph 2 Absatz 1 SGB IX ist als Grundlage für die Betreuungsplanung das **bio-psycho-soziale Modell** heranzuziehen (vergleiche Handbuch Seite 14 fortfolgende). Das bedeutet, dass die Betreuungsplanung **umwelt- und personenbezogene Förder- und Barrierefaktoren** einbeziehen muss.

All diese Aspekte sind in den Prozessbeschreibungen entsprechend festzulegen und die Durchführung in der Praxis in einem ebenfalls darin festgelegten Verfahren qualitätszusichern, vergleiche das Kapitel zu „Qualitätsmanagement (QM) auf Seite 14“. Insbesondere ist die Festlegung von methodischen Herangehensweisen im Fachkonzept und wie diese regelmäßig evaluiert werden sollen notwendig, vergleiche die diesbezüglichen Ausführungen unter dem Punkt „Leistungserbringung nach fachlich anerkannten Methoden und Herangehensweisen“.

den Anspruch, den der Landschaftsverband an ein Fachkonzept anlegt. Das Fachkonzept soll **handlungsleitend für die Prozessqualität** sein und daher konkret die Umsetzung der darin dargestellten Ziele erläutern. Das bedeutet, dass im Fachkonzept beziehungsweise der Prozessbeschreibung die **konkreten fachlichen Methoden und Vorgehensweisen** et cetera zu benennen sind, die auf die in der Leistungsvereinbarung festgelegten Zielgruppe und allgemeinen Ziele des Leistungsbereichs abgestimmt sein müssen.

Die in Paragraph 1 Absatz 1 bis 3 LV BeWo festgelegten Ziele und Inhalte sind auf abstrakter Ebene und daher unspezifisch formuliert. Sie bedürfen der Konkretisierung, insbesondere

im Hinblick auf die genaue Zielgruppe. Dazu ist es notwendig, im Vorfeld der fachlichen Konzeption die zu erwartenden allgemeinen beziehungsweise regelmäßigen Bedarfe und Bedürfnisse der Zielgruppe darzustellen, um die darauf abgestimmte konkrete Methodik und Herangehensweise erläutern zu können. Als empirische Basis für die Beschreibung der regelmäßigen Bedarfe kann der Teilhabebericht herangezogen werden.

Um von einer konkreten Konzeption beziehungsweise Prozessbeschreibung sprechen zu können, reicht es nicht aus, die fachlichen Handlungskonzepte, Methoden, Techniken oder Interventionen als Schlagworte zu benennen. Vielmehr muss hier **dargestellt werden, wie mit Hilfe dieses fachlichen Werkzeugkastens die allgemeinen beziehungsweise regelmäßigen Bedarfe der Zielgruppe gedeckt werden sollen**. Dies gilt sowohl für die am Einzelfall orientierte Betreuungsleistung als auch für ergänzende strukturierte Gruppenangebote (Paragraf 4 Absatz 1 Spiegelstrich 7 LV BeWo). Den betreuenden Fachkräften soll damit ein **Rahmen** vorgegeben werden, was in der Betreuungsplanung für die einzelne Person individuell ausgearbeitet und im täglichen Handeln der Fachkräfte umgesetzt wird (das heißt Prozessbeschreibung). Was hier als Rahmen vorgegeben wird, muss sich in der Regel auch als Maßnahme und Methode in der individuellen Betreuungsplanung und Dokumentation der Leistungserbringung wiederfinden. Natürlich kann es im Sinne einer personenzentrierten Hilfe im Einzelfall zu Abweichungen vom Schema kommen; wenn dies aber häufig der Fall ist, muss das Fachkonzept entsprechend angepasst beziehungsweise erweitert werden.

Des Weiteren ist darzustellen, wie die **Selbstbestimmung der Leistungsberechtigten** gewährleistet und die **professionelle Distanz** gewahrt werden soll. Hier sollten im Sinne von Compliance-Regeln konkrete Vorgaben gemacht

werden, was die Betreuungskräfte zu tun und zu lassen haben beziehungsweise worauf zu achten ist und auf welche Instrumente zurückgegriffen wird. Als Instrument eignet sich insbesondere auch die **Fallsupervision**, die gemäß Paragraf 4 Absatz 1 Spiegelstrich 12 LV BeWo regelmäßig durchgeführt werden soll, vergleiche Punkt „Personal auf Seite 12.“

Ebenso sollte dargelegt werden, **wie die konkreten Inhalte, Vorgehensweisen und Compliance-Regeln den Betreuungskräften vermittelt werden**, zum Beispiel durch Einarbeitung, (interne) Schulungen und Fortbildungen. Die detaillierte Ausführung hierzu kann auch im Fort- und Weiterbildungskonzept gemäß A 7.2 Absatz 2 Spiegelstrich 6 LRV NRW erfolgen, auf das dann hier verwiesen werden kann.

Der Leistungserbringer ist nach A 7.2. Absatz 2 Spiegelstrich 3 LRV NRW verpflichtet, das Fachkonzept entsprechend „dem allgemein anerkannten Stand der fachlichen Erkenntnisse in der Eingliederungshilfe“ **weiterzuentwickeln**. Dies lässt sich auch aus der allgemeinen gesetzlichen Regelung des Paragraf 37 Absatz 2 SGB IX ableiten, wo „zielgerichtete und systematische Verfahren und Maßnahmen zur Sicherung und **kontinuierlichen Verbesserung der Qualität der Leistungen**“ gefordert werden. Eine pauschale Aussage über die Zeitschiene der Fortschreibung im Bereich der Methoden ist nicht möglich. Dies ergibt sich unter anderem aus Maßnahmen des Qualitätsmanagements, wie zum Beispiel der aggregierten Auswertung der Wirkungskontrolle im Einzelfall (vergleiche Punkt Controlling Ergebnisqualität auf Seite 8), Änderungen der Rahmenbedingungen, wie zum Beispiel Gesetzesänderungen, sowie der Weiterentwicklung des Stands der wissenschaftlichen und fachlichen Erkenntnisse, wie sie in Fachfortbildungen oder Fachliteratur vermittelt werden.

Daraus, sowie aus der eingangs beschriebenen Funktion als Prozessbeschreibung, wird deutlich, dass sowohl Qualitätssicherung als auch Evaluation in der Konzeption zu beschreiben

sind. Es gelten die üblichen Anforderungen an eine Prozessbeschreibung, die unter dem Punkt Qualitätsmanagement (QM) auf Seite 14 ausgeführt sind.

Dokumentation der Leistungserbringung im Einzelfall (individuelle Leistungsdokumentation)

Formale Anforderungen

Grundsätzlich stellt die Dokumentationsleistung eine Urkunde im Rechtsverkehr dar (eine Urkunde ist jede verkörperte menschliche Gedankenerklärung, die zum Beweis im Rechtsverkehr geeignet ist (Beweisfunktion) und den Aussteller erkennen lässt (Garantiefunktion) (vergleiche Rengier, StrafR BT II, 15. Auflage München 2014, Paragraf 32 Rdn. 1)).

In diesem Sinne gilt die individuelle Leistungsdokumentation als Nachweis der korrekten Leistungserbringung gegenüber dem Leistungsträger.

Aus dieser Belegfunktion der korrekten Leistungserbringung ergeben sich formale Anforderungen an die Dokumentation der Leistungserbringung im Einzelfall:

- Die individuelle Leistungsdokumentation muss den Namen der leistungsberechtigten Person enthalten.
- Datum, Uhrzeit und Umfang der Leistungserbringung müssen enthalten sein (A 7.2.2 Absatz 1 Spiegelstrich 6 LRV NRW, Paragraf 1 Absatz 4 LV BeWo, besondere Wohnform: Leistungstypen-Beschreibungen unter Strukturqualität).
- Der Name der leistungserbringenden Person und des Verfassers müssen erkennbar sein - mindestens als Kürzel.

Für Urkunden gilt regelmäßig die Vermutung der Richtigkeit und Vollständigkeit. Daher sind nachträgliche Streichungen oder Änderungen

nur zulässig, wenn diese entsprechend als Änderung markiert sind. Ansonsten gilt eine ungekennzeichnete Änderung als Urkundenfälschung und kann entsprechende juristische Konsequenzen nach sich ziehen. Daraus ergeben sich folgende Anforderungen:

- Der Zeitpunkt, an welchem die tatsächliche Dokumentation erfolgte, muss erkennbar sein.
- Nachträgliche Änderungen müssen kenntlich gemacht sein.

Wesentlich für die Belegfunktion ist der Zeitpunkt der Dokumentation. Die Dokumentation soll stets den aktuellen Betreuungsverlauf darstellen. Damit die stetige Informationsverfügbarkeit gewährleistet ist, muss der Stand der Dokumentation stets die aktuelle Situation wiedergeben. Analog zur Pflegedokumentation kann die Anforderung der zeitnahen Dokumentation eng ausgelegt werden:

- Die Dokumentation muss spätestens zum Ende des Arbeitstages erfolgen. Erfolgt sie später, muss dies als Nachtrag kenntlich gemacht sein.

Inhaltlich

Um der Belegpflicht als eigentlichen Sinn der individuellen Leistungsdokumentation nachzukommen, als auch um besondere Anforderungen wie die regelmäßige Wirkungskontrolle oder die Evaluation der Methodik in einem systematischen Verfahren sicherstellen zu können, müssen im Betreuten Wohnen alle direkten Betreuungsleistungen und mittelbaren klientenbezogenen Tätigkeiten dokumentiert werden.

Dabei ist, wie der Name der Leistungsdokumentation ausdrückt, die konkrete fachliche Tätigkeit abzubilden. „Konkret“ bedeutet mehr als ein Schlagwort oder Allgemeinplätze wie „Motivation“ und „Unterstützung beim Arztbesuch“. Es muss deutlich werden, was die eigentliche, geleistete und fachlich notwendige Arbeit ist, die eine Fachkraft inklusiv einer entsprechenden Vergütung erforderlich macht.

Dabei ist zu beachten, dass im Gesamtplanverfahren zusammen mit dem*der Leistungsberechtigten unter Beteiligung des Leistungserbringers (Vorformulierung im BEI_NRW) konkrete Ziele vereinbart werden, an denen mit dem*der Leistungsberechtigten gearbeitet werden soll. Es werden folglich keine pauschalen Leistungen finanziert, sondern **konkrete Unterstützung zur Zielerreichung**.

Da die individuelle Leistungsdokumentation als Nachweis dient, dass an den vereinbarten Zielen gearbeitet wird, **muss dementsprechend**

Einbettung in das Qualitätsmanagement

Aufgrund der eingangs dargestellten Bedeutung gehört die individuelle Leistungsdokumentation zu den **Schlüsselprozessen der Leistungserbringung**. Dementsprechend ist sie ein verpflichtender Bestandteil des **Qualitätsmanagements gemäß Paragraph 37 Absatz 2 SGB IX**. Das bedeutet, dass der

zielorientiert dokumentiert werden. Dies bedeutet zum einen, dass die dokumentierten Leistungen in der Regel einem vereinbarten Ziel zugeordnet sein müssen. Zum anderen, dass die individuelle Leistungsdokumentation jederzeit **Rückschlüsse auf den aktuellen Stand der Zielerreichung beziehungsweise auf Probleme bei der Zielerreichung** zulassen muss.

Selbstverständlich muss jederzeit die Möglichkeit gegeben sein, auf aktuelle Krisen einzugehen und vom Plan abzuweichen. Einzige Anforderung hierbei ist, dass diese Abweichung inklusive Begründung in der Dokumentation festzuhalten ist.

Aus dem bisher Dargestellten sowie den Anforderungen aus dem Landesrahmenvertrag ergeben sich somit folgende Anforderungen an die inhaltliche Ausgestaltung der individuellen Leistungsdokumentation:

- kurze **Schilderung der Ausgangslage** als Basis jeder Intervention Sozialer Arbeit
- **Zielbezug** (folgend aus A 7.2.2 Absatz 5 und Spiegelstrich 6 LRV NRW)
- Angaben zum **konkreten (methodischen) Vorgehen** beziehungsweise zur konkreten fachlichen Tätigkeit (folgend aus A 7.2.2 Absatz 1 Spiegelstrich 1 LRV NRW)
- **Zwischenfazits, Angaben zum Fallverlauf und zur Zielerreichung** (alles folgend aus Paragraph 4 Absatz 2 Spiegelstrich 3 LV BeWo und Paragraph 37 Absatz 2 Satz 1 SGB IX).

Leistungserbringer eine **Prozessbeschreibung**, die mindestens die hier angesprochenen Punkte abdeckt, vorzuhalten hat und sicherstellen muss, dass diese von den betreffenden Fachkräften entsprechend angewendet wird. Eine Qualitätssicherung durch **stichprobenhafte Prüfung** durch die Vorgesetzten scheint hier

alternativlos, um die Erfüllung der Anforderungen sicherzustellen.

Controlling Ergebnisqualität

Paragraf 37 Absatz 2 Satz 1 SGB IX schreibt den Leistungserbringern unabhängig von Art und Größe ein Qualitätsmanagement vor, „das durch zielgerichtete und systematische Verfahren und Maßnahmen die Qualität der Versorgung gewährleistet und kontinuierlich verbessert.“

Die **Ergebnisqualität** ist das maßgebliche Qualitätsmerkmal der Leistungserbringung und ist somit entsprechend der zuvor genannten Gesetzesnorm **durch systematische Verfahren zu erheben, zu analysieren und gegebenenfalls zu verbessern**. Was Ergebnisqualität ist, ist in Paragraf 4 Absatz 3 LV BeWo definiert. Grundlage für die Ergebnisqualität ist demnach der **Erreichungsgrad der im individuellen BEI_NRW vereinbarten Ziele**. Dementsprechend muss die Zielerreichung im Rahmen des Qualitätsmanagements kontrolliert/überwacht werden. Basis hierfür ist die regelmäßige Reflexion der bedarfsgerechten Leistungserbringung mit dem*der Leistungsberechtigten (Voraussetzung für die regelmäßige Überprüfung des BEI_NRW gemäß Paragraf 4 Absatz 2 Spiegelstrich 3 LV BeWo).

Darüber hinaus können in die Ergebnisqualität noch weitere Kriterien einfließen, etwa die, die beispielhaft in A 7.2.3. Absatz 1 LRV NRW aufgeführt sind. Herauszustellen ist hier, neben der Zielerreichung, die Erhebung der **Zufriedenheit der Leistungsberechtigten**, die als essentieller Bestandteil des Qualitätsmanagements zu sehen ist, vergleiche die entsprechenden Ausführungen zum Punkt Qualitätsmanagement (QM) auf Seite 14. Welche Kennzahlen neben der Zielerreichung und der Zufriedenheit betrachtet werden, hängt darüber hinaus stark von der Ausrichtung und den Zielen des

Leistungserbringers ab und kann und soll nicht pauschalisiert werden.

Ziel des Controllings der Ergebnisqualität ist es, der Leitung **Steuerung zu ermöglichen**. Um verschiedene Kriterien aggregieren, vergleichen und auswerten zu können und so Steuerungsbedarfe auf übergeordneter Ebene ermitteln zu können, ist dies schon ab einer relativ niedrigen Klientenzahl nur **kennzahlenbasiert** möglich. Es soll einen Überblick über den Erfolg der Leistungserbringung und Zufriedenheit der Leistungsberechtigten geben, um Hinweise auf beziehungsweise Ansatzpunkte für Verbesserungspotentiale im Rahmen des in Paragraf 37 Absatz 2 SGB IX geforderten **kontinuierlichen Verbesserungsprozesses** zu liefern. So kann eine systematische Auswertung und Analyse der durchgeführten Wirkungskontrollen beispielsweise unabhängig vom Einzelfall aufzeigen, ob die im Fachkonzept / der entsprechenden Prozessbeschreibung vorgegebenen Methoden allgemein einer Revision bedürfen – sofern diese im Einzelfall eingesetzt wurden (vergleiche die entsprechenden Ausführungen zu „Durchführung nach fachlich anerkannten Methoden und Herangehensweisen“). Es reicht also nicht, nur die Kennzahlen zu erheben, sondern anschließend muss eine **Analyse** stattfinden. Diese ist, entsprechend der allgemeinen **Dokumentationspflichten im Rahmen des Qualitätsmanagements** (vergleiche auch A 7.2. Absatz 2 Spiegelstrich 1 LRV NRW) ebenso wie die Erhebung zu dokumentieren.

Da die Maßnahmen des Qualitätsmanagements im Rahmen der jährlichen Berichtspflicht (standardisierte Leistungsdokumentation) nach

Paragraf 7 Absatz 1 und 2 LV BeWo zu melden sind und die Ergebnisqualität ein maßgebliches Qualitätsmerkmal ist, muss auch die zuvor dargestellte Auswertung und Analyse **jährlich** erfolgen.

All diese Aspekte sind in der entsprechenden **Prozessbeschreibung** festzulegen und die Durchführung in der Praxis in einem ebenfalls darin **festgelegten Verfahren qualitätszusichern**, vergleiche das Kapitel zu Qualitätsmanagement (QM) auf Seite 14. Die Prozessbeschreibung zum Controlling der Ergebnisqualität muss entsprechend der zuvor gemachten Ausführungen Folgendes enthalten:

Gewaltschutz

Gemäß Paragraf 37a Absatz 1 Satz 1 SGB IX müssen die Leistungserbringer „geeignete Maßnahmen zum Schutz vor Gewalt für Menschen mit Behinderungen und von Behinderung bedrohte Menschen“ treffen. Dazu wird gemäß Paragraf 37a Absatz 1 Satz 2 SGB IX insbesondere die „Entwicklung und Umsetzung eines auf die Einrichtung oder Dienstleistungen zugeschnittenen Gewaltschutzkonzeptes“ gezählt. Die Anforderungen der Landschaftsverbände an den Gewaltschutz sind ausführlich im „Eckpunktepapier zum Gewaltschutz bei Leistungen der sozialen Teilhabe“ formuliert. Aus den bisherigen Erfahrungen sind folgende Ergänzungen sinnvoll:

Zentral für den Landschaftsverband Rheinland ist, dass das Vorhalten eines Gewaltschutzkonzeptes kein Selbstzweck ist, sondern dass darin tatsächlich geeignete und auf die Einrichtung oder Dienstleistungen zugeschnittenen Maßnahmen zum Schutz vor Gewalt dargestellt sind und diese auch entsprechend umgesetzt werden. Dies wird in Paragraf 37a Absatz 1 Satz 2 SGB IX ausdrücklich so gefordert. Um diese gesetzlich geforderte Passgenauigkeit der Gewaltschutzmaßnahmen gewährleisten zu können, besteht im Fachdiskurs

- Benennung und Erläuterung beziehungsweise Begründung der Kennzahlen, mit denen ein Controlling der Ergebnisqualität ermöglicht werden soll und welche Erkenntnisse mit ihnen gewonnen werden sollen
- Angaben, wie und in welchem Zeitrahmen die einzelnen Kennzahlen erhoben werden sollen
- Angaben, wie und in welchem Zeitrahmen die Kennzahlen ausgewertet werden sollen und wie die Ergebnisse der Leitung zukommen sollen
- Klärung der Zuständigkeiten für die Erhebung und Auswertung

Einigkeit darüber, dass dies **nur auf Basis einer vor Erstellung des Gewaltschutzkonzeptes durchgeführten Risikoanalyse** unter **Beteiligung der Stakeholder** erfolgen kann. Das sind in der Regel die Leistungsberechtigten (für besondere Wohnformen und WfbM ist in Paragraf 8 Absatz 1 Satz 3 WTG die Beteiligung des Heimbeirats beziehungsweise Werkstatrates und der Frauenbeauftragten vorgeschrieben) und die Mitarbeiter*innen, was im Eckpunktepapier dementsprechend gefordert wird. **Ziel ist, die vorliegenden Risikobereiche des Leistungsangebotes unter Berücksichtigung der verschiedenen Tatkonstellationen zu erkennen** und darauf aufbauend Präventions- und Interventionsmaßnahmen zu entwickeln. Im Eckpunktepapier heißt es hierzu:

Es sind alle möglichen Tatkonstellationen zu berücksichtigen (gewaltausübende Handlungen durch Personal oder Dritte, besonders herausfordernde Verhaltensweisen durch Leistungsberechtigte) und dabei auch eine geschlechterspezifische Perspektive mitzudenken. Es ist systematisch nach Bedingungen zu fragen, die potentiell

*gewaltausübende Akteur*innen nutzen, um Gewalt in ihren unterschiedlichen Erscheinungsformen zu verüben. Auch sind bestehende Strukturen und (Arbeits-) Prozesse der Leistungserbringer auf ihre Gefahrenmomente und gewaltfördernde Potentiale zu hinterfragen und kritisch zu reflektieren. Unbeabsichtigte Grenzverletzungen müssen ebenfalls berücksichtigt werden. Auch ist im Rahmen der Risikoanalyse ein spezieller Fokus auf besonders vulnerable Personen zu setzen (unter anderem Leistungsberechtigte mit eingeschränkten Fähigkeiten, die eigenen Bedürfnisse zum Ausdruck zu bringen, Leistungsberechtigte, denen gegebenenfalls eine geringe Glaubwürdigkeit unterstellt wird, Leistungsberechtigte, die sozial isoliert sind oder leben). Die Ergebnisse der Risikoanalyse sind darzulegen und gezielte Handlungsansätze zur Gewaltvorbeugung für den jeweiligen Leistungserbringer abzuleiten und umzusetzen.*

Der Leistungserbringer sollte im Rahmen der Risikoanalyse auch in den Blick nehmen, inwiefern Strukturen des Leistungsangebotes eventuell die **Selbstbestimmung** begrenzen könnten (Auswahl der*des Bezugsbetreuer*in, Terminfindung, Verletzungen der Privatsphäre, verpflichtende Gruppenangebote et cetera). Hier sollten im Sinne von **Compliance-Regeln** im Gewaltschutzkonzept konkrete Vorgaben gemacht werden, was die Betreuungskräfte zu tun und zu lassen haben beziehungsweise worauf zu achten ist und auf welche Instrumente zurückgegriffen wird.

Um in Bezug auf das Gewaltschutzkonzept den kontinuierlichen Verbesserungsprozess zu gewährleisten, ist eine regelmäßige

Evaluation der getroffenen Maßnahmen und der Rahmenbedingungen sicherzustellen. Entsprechend muss eine Risikoanalyse **in regelmäßigem Abstand wiederholt** werden.

Die erfolgreiche Umsetzung eines Gewaltschutzkonzeptes ist maßgeblich von der Herstellung von **Transparenz durch systematische Information und Beteiligung aller Organisationsmitglieder** abhängig. Entsprechend sind **Fortbildungen der Mitarbeiter*innen** zum Thema Gewalt und Gewaltprävention sowie **Information der Leistungsberechtigten beziehungsweise deren gesetzlicher Vertreter*innen** zum Themenkomplex notwendig. Aufgrund der Bedeutung des Themas sollte der Gewaltschutz bereits im Einarbeitungskonzept des Leistungserbringers berücksichtigt werden.

Ein wichtiger Teil des Gewaltschutzes sind auch **Supervisionen**. Supervision ist ein regelgeleitetes Verfahren der Reflexion laufender Arbeitsprozesse und dient dem Entwurf von Handlungsalternativen in sozialen Berufen. Das Ziel der Supervision ist der **Schutz und die Förderung der Klient*innen Sozialer Arbeit** und zugleich der Erhalt und die Entwicklung der beruflichen Wirkungsmöglichkeiten der Supervisand*innen. Beides dient auch der Professionalisierung Sozialer Arbeit. (vergleiche Jürgen Krauß: Supervision für Soziale Berufe. In: Grundriss Soziale Arbeit, Herausgebender: von Werner Thole, Heidelberg 2002, Seiten 603-616). Entsprechend heißt es in der Paragraf 4 Absatz 1 LV BeWo: „Supervision und Fortbildung sollen zur Qualifizierung der Mitarbeiter*innen durchgeführt werden.“

Beschwerdemanagement

In Paragraf 4 Absatz 2 LV BeWo ist als Bestandteil der „Prozessqualität“ festgelegt: „Der Leistungserbringer geht Beschwerden unverzüglich nach. Soweit

kein Einvernehmen zu erzielen ist, wird der Träger der Eingliederungshilfe informiert.“ Diese Vereinbarung ist in Zusammenhang mit der Vorschrift in Paragraf 37 Absatz 2

SGB IX zu sehen, die den Leistungserbringern ein Qualitätsmanagement vorschreibt, „das durch zielgerichtete und systematische Verfahren und Maßnahmen die Qualität der Versorgung gewährleistet und kontinuierlich verbessert.“ Das Beschwerdemanagement ist unzweifelhaft **ein elementarer Bestandteil der Qualitätssicherung und des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses** in einem Dienstleistungsgewerbe. Dementsprechend ist in Paragraf 7.2 Absatz 2 LRV NRW auch das Beschwerdemanagement als Kernbestandteil des Qualitätsmanagements festgelegt.

Damit ein Beschwerdemanagement in der Praxis funktionieren kann, ist es unerlässlich, dass potentielle Beschwerdeführer*innen **über ihre Beschwerdemöglichkeiten informiert** werden. Dabei muss sichergestellt sein, dass dies in einer für die Leistungsberechtigten **wahrnehmbaren Form** passiert beziehungsweise falls dies nicht möglich ist, ihre gesetzlichen Vertreter*innen ausreichend informiert sind.

Wichtig ist hierbei vor allem die Nennung einer konkreten **Ansprechperson**. Diese Ansprechperson muss die dafür notwendige Qualifikation und **angemessene zeitliche Ressource** haben. Bei der Auswahl der Ansprechperson muss – insbesondere vor dem Hintergrund der besonderen Bedürfnisse der Leistungsberechtigten – neben **persönlicher und fachlicher Qualifikation** auch auf Interessenskonflikte und **Niedrigschwelligkeit** geachtet werden. So kann zum Beispiel eine Beschwerdemöglichkeit nur beim*bei der Bezugsbetreuer*in (um den*die es sich bei einer Beschwerde handeln kann) als eine hohe Hemmschwelle angesehen werden. Dagegen kann eine unabhängige Ombudsperson, zum Beispiel der Werkstattrat/Bewohner*innenbeirat als sehr niedrigschwellig angesehen werden. Auch die Form (online, schriftlich, mündlich) kann eine Barriere darstellen. Die Bewertung, was als niedrigschwellig anzusehen ist, ist **eng verknüpft**

mit dem durch den Leistungserbringer betreuten Personenkreis und damit von Leistungserbringer zu Leistungserbringer sehr unterschiedlich.

Nicht jede geäußerte negative Aussage eines*iner Leistungsberechtigten ist gleich zu dokumentieren, zum Beispiel eine Aussage wie: „Das Essen schmeckt mir heute nicht.“ Hier ist vom Leistungserbringer eine **verbindliche Festlegung** zur Relevanz zu treffen: Wann beziehungsweise unter welchen Voraussetzungen ist eine entsprechende Äußerung dem offiziellen Verfahren zuzuführen? Erst dann kann davon ausgegangen werden, dass die Mitarbeitenden des Leistungserbringers **relevante Beschwerden regelmäßig erfassen** und von einem „systematischen Verfahren“ gemäß Paragraf 37 Absatz 2 SGB IX die Rede sein (vergleiche Ausführungen zu Qualitätsmanagement allgemein).

Um das Funktionieren eines Prozesses in der Praxis gewährleisten zu können, müssen die ausführenden Mitarbeitenden wissen, was sie in dem konkreten Fall zu tun haben (das heißt die Konzeption kennen). Die Mitarbeiter*innen des Leistungserbringers werden **regelmäßig im Umgang mit Beschwerden unterwiesen**. Dies muss damit Teil des Einarbeitungs- und Fortbildungskonzepts sein, vergleiche die diesbezüglichen Ausführungen unter dem Punkt Personal auf Seite 12.

Sowohl das Erzielen einer Lösung (und auch welche Art von Lösung) als auch die Bearbeitungsdauer sind wesentliche Kennzahlen, um das Funktionieren eines Beschwerdemanagements in der Praxis beurteilen zu können und auszuschließen, dass Beschwerden „ausgesessen“ werden. Es ist eine regelmäßige **feste Bearbeitungszeit** festgelegt und diese wird auch **als Qualitätsziel regelmäßig überprüft**. Die sich beschwerende Person ist **bei der Lösung immer zu beteiligen**.

Das Beschwerdemanagement gehört zwangsläufig in ein Qualitätsmanagement eines Dienstleisters, da es wichtige Auskünfte über die Kund*innenzufriedenheit als Teil der Ergebnisqualität liefert. In A 7.2 Absatz 2 Spiegelstrich 5 LRV NRW wird es dementsprechend als Teil eines Qualitätsmanagements

Personal

Der Gesetzgeber bindet in Paragraph 124 Absatz 2 Satz 1 SGB IX die Geeignetheit eines Leistungserbringers direkt an das Vorhandensein der zur Erbringung der Leistungen der Eingliederungshilfe entsprechenden Anzahl an Fach- und anderem Betreuungspersonal. Maßgeblich hierfür ist im Bereich des Ambulant Betreuten Wohnens im Rheinland die in Paragraph 5 Absatz 1 LV BeWo festgelegte Definition von Fachkräften sowie die in Paragraph 5 Absatz 2 Spiegelstrich 3 LV BeWo festgelegte Fachkraftquote. Dies bedeutet, dass alle Mitarbeitenden unabhängig von Leitungs-, Verwaltungs- und Organisationsarbeiten (die sogenannten „indirekten Leistungen“) mit den von ihnen jeweils geleisteten Fachleistungsstunden in der Fachkraftkalkulation berücksichtigt werden. Die Fachkraftquote ist somit der Anteil der Fachleistungsstunden, die von Fachkräften erbracht werden, an der Gesamtsumme aller Fachleistungsstunden.

Gemäß Paragraph 124 Absatz 2 Satz 10 SGB IX können an gewisse Betreuungsarbeiten weitere, die allgemeinen Qualifikationsanforderungen des Paragraph 5 Absatz 1 LV übersteigende Anforderungen an Ausbildung und Schulung gestellt sein. Dies wird im abgestimmten Fachkonzept festgelegt.

Neben der fachlichen Qualifikation muss der Leistungserbringer gemäß Paragraph 124 Absatz 2 Satz 3 SGB IX auch die **Straffreiheit** im Bereich der dort genannten Paragraphen **durch**

gefordert. Darin muss insbesondere auch ein Verfahren festgelegt sein, **wie die Leitung über Beschwerden informiert wird** und es ist festgelegt, **wie die Beschwerden beziehungsweise die Lösungen in den kontinuierlichen Verbesserungsprozess des Qualitätsmanagements einfließen.**

regelmäßige Einsichtnahme in das Strafregister sicherstellen. „Regelmäßig“ kann dabei, analog den Anforderungen für Beschäftigte bei Kinder- und Jugendhelfeträgern (Paragraph 72a SGB VIII), mit im Abstand von **fünf Jahren** ausgelegt werden. Das besondere Schutzbedürfnis von Menschen mit Behinderung ist ähnlich hoch, es sind keine Gründe ersichtlich, hier einen niedrigeren Standard anzusetzen.

Damit in der Betreuung, im Interesse der Leistungsberechtigten, die Leistungserbringung nach den aktuellen fachlichen Erkenntnissen der Eingliederungshilfe sichergestellt ist, sollen die Betreuungskräfte gemäß Paragraph 4 Absatz 1 Spiegelstrich 12 LV BeWo regelmäßig (**Fach- Fortbildungen**) besuchen. Als Richtschnur für den Umfang gilt der in der Kalkulation für mittelbare klientenübergreifende Tätigkeiten für qualifizierte/unterstützende Assistenzleistungen festgelegte Zeitumfang von **16 Stunden/jährlich** für Fortbildungen. Hierfür ist gemäß Paragraph 37 Absatz 2 SGB IX in Verbindung mit A 7.2 Absatz 2 6. Spiegelstrich LRV NRW ein entsprechendes **Fort- und Weiterbildungskonzept** vorzuhalten. Um Bedarfsgerechtigkeit der Fortbildungen sicherzustellen, ist darin, neben den allgemeinen Anforderungen an eine Prozessbeschreibung („Wer?“ macht „Was?“, „Wann?“ und „Wie?“ sowie „Wer kontrolliert das?“ sowie Festlegung von Qualitätsmerkmalen und -zielen, vergleiche das Kapitel zu Qualitätsmanagement (QM) auf Seite 14), insbesondere auch festzulegen, wie die **Feststellung des Fortbildungsbedarfs**

zu erfolgen hat. Die Erkenntnisse aus Mitarbeitendengesprächen, Einschätzungen von Führungskräften, gesetzlichen Änderungen und Bedarfsanalysen der Beschäftigten sollen im Fortbildungsplan zusammengeführt werden. Nur wenn die Erhebung des Fortbildungsbedarfs im Vorfeld strukturiert erfolgt, kann von einem „**zielgerichteten und systematischen Verfahren**“ gemäß Paragraf 37 Absatz 2 Satz 1 SGB IX die Rede sein.

Um die Ausführung eines Prozesses, entsprechend den gemäß A 7.2 Absatz 2 Spiegelstrich 1 LRV NRW vorzuhaltenden Prozessbeschreibungen, gewährleisten zu können, müssen die ausführenden Mitarbeitenden wissen, was sie in dem konkreten Fall zu tun haben (das heißt, die Konzeption kennen). Um die Qualität der Leistungserbringung zu gewährleisten, ist im Sinne des Paragrafen 37 Absatz 2 SGB IX in Verbindung mit A 7.2 Absatz 2 Spiegelstrich 6 LRV NRW (Einarbeitungskonzept) also die **strukturierte Einarbeitung neuer Mitarbeiter*innen** unerlässlich. Diese ist entsprechend den allgemeinen Dokumentationspflichten eines Qualitätsmanagements (vergleiche auch A 7.2. Absatz 2 Spiegelstrich 1 LRV NRW) zu dokumentieren, zum Beispiel durch eine **Einarbeitungscheckliste** oder ein anderes standardisiertes Nachweisdokument. Die Einarbeitung muss alle Schlüsselprozesse der Leistungserbringung (vergleiche Kapitel Qualitätsmanagement (QM) auf Seite 14) umfassen.

Gemäß Paragraf 4 Absatz 1 Spiegelstrich 11 LV BeWo, (vergleiche auch A 7.2.1 Spiegelstrich 5 LRV NRW) haben **regelmäßig Teamsitzungen** stattzufinden. Diese sind entsprechend zu dokumentieren, damit auch abwesende Mitarbeitende sich im Nachgang informieren können. Außerdem entspricht dies den allgemeinen Dokumentationsanforderungen eines Qualitätsmanagements, vergleiche auch A 7.2. Absatz 2 Spiegelstrich 1 LRV NRW: „Dokumentation

der Schlüsselprozesse der Leistungserbringung“, sowie der Nachweispflicht im Rahmen von Qualitätsprüfungen.

Die Leistungserbringung muss **auch im Fall von Urlaub oder Krankheit der Mitarbeitenden sichergestellt sein**, zumindest soweit die Leistungsberechtigten unmittelbar darauf angewiesen sind und die Leistungen deshalb nicht aufgeschoben werden können. Dies zählt zur bedarfsgerechten und personenzentrierten Leistungserbringung und ergibt sich auch aus dem Paragraf 124 Absatz 2 SGB IX. Dementsprechend ist konzeptionell zu regeln, **wie Personalausfälle (kurzfristig und langfristig) aufgefangen werden sollen**. Dabei ist aus oben genannten Gründen vor allem auch die Informationsweitergabe im Vertretungsfall konzeptionell zu regeln.

In Paragraf 4 Absatz 1 LV BeWo heißt es: **„Supervision und Fortbildung sollen zur Qualifizierung der Mitarbeiter*innen durchgeführt werden.“** Supervision ist ein regelgeleitetes Verfahren der Reflexion laufender Arbeitsprozesse und dient dem Entwurf von Handlungsalternativen in sozialen Berufen. Das Ziel der Supervision ist der Schutz und die Förderung der Klientel Sozialer Arbeit und zugleich der Erhalt und die Entwicklung der beruflichen Wirkungsmöglichkeiten der Supervisand*innen. Beides dient auch der Professionalisierung Sozialer Arbeit (vergleiche Jürgen Krauß: Supervision für Soziale Berufe. In: Grundriss Soziale Arbeit, herausgegeben von Werner Thole, Heidelberg 2002, Seite 603-616). Dementsprechend wird das Durchführen von Fallsupervision vom Landschaftsverband Rheinland als **wichtiges Mittel der Qualitätssicherung** gesehen und soll **regelmäßig** durchgeführt werden. In der Kalkulation für mittelbare klientenübergreifende Tätigkeiten für qualifizierte/unterstützende Assistenzleistungen ist für Supervision ein Zeitumfang von 8 Stunden jährlich festgelegt, der als Richtschnur dienen kann. Häufigkeit,

Zugang (zum Beispiel auf Nachfrage einer Betreuungsfachkraft oder verpflichtend regelmäßig) sowie Inhalt und Ausgestaltung sind durch den Leistungserbringer konzeptionell zu regeln und den Betreuungskräften im Rahmen

Qualitätsmanagement (QM)

Ergänzend zu den unter den vorangegangenen Punkten bereits gemachten Angaben zum Thema Qualitätsmanagement lassen sich noch folgende Anforderungen festhalten, die das gemäß Paragraf 37 Absatz 2 SGB IX den Leistungserbringern vorgeschriebene Qualitätsmanagement mindestens erfüllen muss:

Es muss eine **verantwortliche Person für das QM** geben, die über die entsprechende Qualifikation verfügt und der **ausreichend Stellenanteile für das Qualitätsmanagement** zur Verfügung stehen (vergleiche A 4.6.1 Absatz 3 littera c LRV NRW).

Für die folgenden Schlüsselprozesse muss es **Prozessbeschreibungen** geben (A 7.2 (2) Spiegelstrich 1 LRV NRW):

- Aufnahme-/Entlassverfahren
- Betreuungsplanung
- Fachgerechte Leistungserbringung
- Controlling Ergebnisqualität
- Dokumentation der Leistungserbringung im Einzelfall
- Beschwerdemanagement
- Personaleinsatz und Vertretungsregelungen
- Einarbeitung und Fortbildung

In den jeweiligen Prozessbeschreibungen sind die grundlegenden Fragen „**Wer?**“ **macht** „**Was?**“, „**Wann?**“ **und** „**Wie?**“ **sowie** „**Wer kontrolliert das?**“ geregelt. In den Prozessbeschreibungen sind **Qualitätsmerkmale und -ziele** festzulegen und wie die **Einhaltung/Erreichung** regelmäßig festgestellt werden soll.

der Einarbeitung nahe zu bringen sowie die tatsächliche Durchführung qualitätszusichern (vergleiche das Kapitel zu Qualitätsmanagement (QM) auf Seite 14).

Der Leistungserbringer hat ein Verfahren zur **regelmäßigen Analyse der Erkenntnisse des Qualitätsmanagements** festzulegen. Die Ergebnisse der institutionellen Qualitätssicherung werden zur Steuerung des Leistungserbringers genutzt („systematische Verfahren“ und „kontinuierlicher Verbesserungsprozess“ gemäß Paragraf 37 Absatz 2 Satz 1 SGB IX).

Der **Zugang der Mitarbeitenden zu den für sie relevanten Prozessbeschreibungen** muss stets gewährleistet sein. Es muss sichergestellt sein, dass die Mitarbeitenden die für sie maßgeblichen Prozessbeschreibungen kennen. Das **Fortbildungs- und Einarbeitungskonzept** gemäß A 7.2 Absatz 2 Spiegelstrich 6 LRV NRW muss dementsprechend **alle Schlüsselprozesse abdecken**. Die Mitarbeitenden sollen in Qualitätszirkeln an der Weiterentwicklung der Kernprozesse / am QM beteiligt werden, da sie die Schwächen der festgelegten Arbeitsabläufe in der Praxis am ehesten erkennen.

Die **Zufriedenheit der Leistungsberechtigten** ist gemäß A 7.2.3. Absatz 1 Spiegelstrich 4 LRV NRW in einem strukturierten Prozess **in einer jährlichen Umfrage** zu erheben. Die Erkenntnisse daraus sollen in einem regelhaften Verfahren in das Qualitätsmanagement einfließen, wie der vorgeschriebene „kontinuierliche Verbesserungsprozess“ gemäß Paragraf 37 Absatz 2 Satz 1 SGB IX es erforderlich macht.

Das Qualitätsmanagement ist **schriftlich** festzuhalten (A 7.2 Absatz 2 Spiegelstrich 1 LRV NRW).

Impressum

Herausgeber
Landschaftsverband Rheinland (LVR)
LVR-Dezernat Soziales
Dr.-Simons-Straße 2
50679 Köln
www.soziales.lvr.de

Text und Redaktion
Markus Schulzen & Thomas Haberl, LVR-Dezernat
Soziales

Layout
Dennis Herrmann, LVR-Dezernat Soziales

Auflage
3. Auflage, November 2024