



# **Konzept Aufsicht in sozialen Einrichtungen**

## Impressum

Verabschiedet und in Kraft gesetzt  
am 12. Juni 2023

---

Andreas Hostettler  
Regierungsrat



---

## **Inhalt**

<b>1. Einleitung</b>	<b>4</b>
<b>2. Auftrag der Aufsichtsbehörde</b>	<b>4</b>
<b>3. Zielsetzung der Aufsicht</b>	<b>5</b>
<b>4. Merkmale des Aufsichtsverfahrens</b>	<b>7</b>
4.1. Grundsätzliches	7
4.2. Ablauf des Aufsichtsverfahrens	7
<b>5. Beschwerderecht</b>	<b>10</b>
<b>6. Liste der gesetzlichen Grundlagen</b>	<b>10</b>
<b>Anhang: Mögliche Qualitätsindikatoren</b>	<b>12</b>

## 1. Einleitung

Die Abteilung Soziale Einrichtungen des Kantonalen Sozialamts (in der Folge «die Aufsichtsbehörde») ist zuständig für die Aufsicht über Angebote und Betreuungsleistungen für Menschen mit besonderem Betreuungsbedarf. Darunter fallen stationäre Einrichtungen für Minderjährige und Erwachsene, Familienplatzierungsorganisationen, Werkstätten sowie Tagesstätten für erwachsene Personen mit Behinderung. Von der Direktion für Bildung und Kultur wird sie beigezogen, um die Einhaltung der Bewilligungsvoraussetzungen der Wohnbereiche von Sonder- und Privatschulen regelmässig zu prüfen.<sup>1</sup>

Die entsprechenden Aufgaben und Kompetenzen sind in IFEG, PAVO, SEG und SEV gesetzlich geregelt (vgl. Liste der gesetzlichen Grundlagen, S. 10 f.). In den letzten Jahrzehnten haben sich die Anforderungen an die Betreuungsangebote stark gewandelt. Wichtige Meilensteine waren hierbei die Ratifikation der UNO-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) und der UNO-Kinderrechtskonvention (UN-KRK). Diese völkerrechtlichen Verpflichtungen setzen normative Leitlinien, denen die Unterstützungs- und Betreuungsarbeit wie auch die kantonale Aufsicht genügen muss.

Die Aufsichtsbehörde setzt sich dafür ein, dass die Grundrechte von Menschen mit besonderem Betreuungsbedarf gewahrt und gestärkt werden. Neben den rechtlichen Rahmenbedingungen haben sich in den letzten Jahren auch gesellschaftliche Gegebenheiten verändert. Festzustellen ist beispielsweise eine zunehmende Individualisierung und Pluralisierung von Lebens- und Familienformen beziehungsweise eine wachsende Akzeptanz für unterschiedliche Lebens- und Familienformen. Auch diesen Entwicklungen muss die Aufsichtsbehörde Rechnung tragen.

Die Aufsichtsbehörde hat daher ein per 1. Januar 2019 gültiges Aufsichtskonzept entwickelt, welches sicherstellen soll, dass die rechtlichen Verpflichtungen gebührend berücksichtigt werden. Es stellt konsequent die Menschen mit besonderem Betreuungsbedarf ins Zentrum. Überprüft wird, ob Unterstützungsleistungen als Dienstleistungen begriffen werden und dem individuellen Bedarf der Nutzerinnen und Nutzer entsprechen.

Dieses Konzept ist für die Aufsichtspersonen verbindlich. Sie haben ihre Tätigkeit am Konzept auszurichten und dieses in Zweifelsfällen zu konsultieren. Die Vorgehensweise bei der Aufsicht wie auch Verbesserungsvorschläge und Auflagen, die den Einrichtungen erteilt werden, müssen mit diesem Konzept in Einklang stehen.

## 2. Auftrag der Aufsichtsbehörde

Die Abteilung Soziale Einrichtungen ist neben der Funktion als Aufsichtsbehörde zuständig für die Finanzierung und das Controlling der Betreuungsangebote sowie für die Bedarfsanalyse und Angebotsplanung im Kanton. Das Aufsichtsverfahren bildet ein von den übrigen Prozessen

---

<sup>1</sup> Alle diese Einrichtungen und Institutionen werden in diesem Konzept kurz als Einrichtungen oder Dienstleistungsanbieter/innen bezeichnet. Die von ihnen betreuten Menschen als Nutzer/innen.

klar abgegrenztes Handlungsfeld. Dabei geht es um die Weiterentwicklung der Qualität der Einrichtungen gemäss den aktuellen fachlichen Anforderungen (§ 7 Abs. 1 SEV) und die periodische Überprüfung der Bewilligungs- beziehungsweise Anerkennungs Voraussetzungen (§ 8 Abs. 1 SEV).

Soziale Einrichtungen nach SEG benötigen im Kanton Zug eine Bewilligung der Direktion des Innern (§ 8 SEG). Einrichtungen im Geltungsbereich der IVSE können zudem von der Direktion des Innern anerkannt werden, wenn sie die entsprechenden Anforderungen erfüllen (§ 10 SEG). Die Aufsichtsbehörde stellt sicher, dass die Anforderungen an die Bewilligung und/oder Anerkennung durch die Einrichtungen erfüllt werden.

Die Voraussetzungen für eine Bewilligung sind in § 9 Abs. 1 SEG geregelt. Nebst Anforderungen an Leitung und Mitarbeitende sieht das Gesetz vor, dass die Leistungserbringung fachlich dem Zweck entsprechend gewährleistet sein muss. Ebenso müssen die betrieblichen, wirtschaftlichen und räumlichen Verhältnisse dem vorgesehenen Zweck entsprechen. Diese Anforderungen werden in §§ 9–14 SEV konkretisiert. Die Bewilligungspflicht von stationären Einrichtungen für Minderjährige richtet sich nach den Bestimmungen der PAVO, soweit das SEG nicht weitergehende Voraussetzungen vorsieht (§ 8 Abs. 2 SEG). Als Anerkennungs Voraussetzungen gelten die Richtlinien der IVSE (§ 10 Abs. 1 SEG). Zudem müssen §§ 9–23 SEV eingehalten werden.

Gemäss Art. 4 Abs. 1 der UN-BRK ist die öffentliche Hand verpflichtet, durch ihre Tätigkeit die volle Verwirklichung aller Menschenrechte und Grundfreiheiten für alle Menschen mit Behinderung ohne jede Diskriminierung zu gewährleisten und zu fördern. Es sind alle geeigneten Verwaltungsmassnahmen zur Umsetzung der Rechte von Menschen mit Behinderung zu treffen. Dieser Auftrag richtet sich auch an die Tätigkeit der Aufsichtsbehörde. Sie hat demnach alle geeigneten Massnahmen zu treffen, um Gepflogenheiten oder Praktiken zu ändern, die eine Diskriminierung von Menschen mit Behinderung darstellen, und Massnahmen zur Beseitigung von Diskriminierung durch Personen oder Organisationen zu ergreifen. Dies ist in allen politischen Konzepten und allen Programmen zu berücksichtigen; was auch das vorliegende Aufsichtskonzept umfasst.

Durch die UN-KRK (Art. 2 f.) ist die öffentliche Hand verpflichtet Kindern besondere Schutzrechte zu gewährleisten, die über die allgemeinen Menschenrechte hinausgehen. Bei allen Massnahmen, die Kinder betreffen, ist das Wohl des Kindes ein Gesichtspunkt, der vorrangig zu berücksichtigen ist.

### **3. Zielsetzung der Aufsicht**

In Einklang mit dem Gesetz und den UN-Konventionen wird der grundsätzliche Zweck aller Dienstleistungen für Menschen mit Unterstützungsbedarf wie folgt definiert:

Der Zweck der Leistungserbringung einer Einrichtung besteht darin, die soziale Integration der Menschen mit besonderen Betreuungsbedürfnissen durch eine angemessene Unterstützung, Betreuung, Beschäftigung und Förderung anzustreben (§ 1 SEG).

Unterstützung, Betreuung, Beschäftigung und Förderung sind angemessen, wenn sie sich an der UN-BRK und/oder der UN-KRK orientieren. Die Konventionen geben klare und ausdifferenzierte Leitlinien für die Arbeit mit Menschen mit Behinderung respektive Kindern.

Im Verständnis der Aufsichtsbehörde bemisst sich die Qualität der Dienstleistungen nach ihrer Wirkung in Bezug auf die Lebensqualität der Nutzerinnen und Nutzer. Sie richtet den Fokus der Aufsicht darauf, inwiefern die Dienstleistungen der Einrichtungen sich an Bedarf, Wille und Ressourcen der Nutzerinnen und Nutzer orientieren und die Wirkungen erzielen, die von Nutzerinnen und Nutzern angestrebt werden.

Um den diesbezüglichen Stand der Einrichtungen überprüfen und deren Weiterentwicklung er-messen zu können, stützt sich die Aufsichtsbehörde auf fünf Standards. Diese lassen sich aus den gesetzlichen Grundlagen und aktuellen fachlichen Entwicklungen ableiten und bilden die Beurteilungskriterien, an denen sich Einrichtungen für ein positives Prüfergebnis ausrichten können.<sup>2</sup>

#### **Anforderungen an die Dienstleistungsanbieterinnen und Dienstleistungsanbieter (fünf Standards)**

1. Die Einrichtung kennt Wille, Bedarf, Ressourcen und die persönlichen Ziele der Dienstleistungsnutzerinnen und Dienstleistungsnutzer und richtet ihre Dienstleistung an diesen aus.
2. Die Dienstleistungen der Einrichtung erzielen die Wirkung, die die Dienstleistungsnutzerinnen und Dienstleistungsnutzer (und allenfalls platzierende Stellen) bestellt haben.
3. Die Erbringung von Dienstleistungen entspricht den gesetzlichen Vorgaben. Ebenso entsprechen die Dienstleistungen den finanziellen Mitteln, die den Nutzerinnen und Nutzern gemäss ihrem beeinträchtigungsbedingten Bedarf zur Verfügung stehen.
4. Die Kultur wie auch die Strukturen der Einrichtung gewährleisten die Umsetzung der oben definierten Dienstleistungen.
5. Die Einrichtung stellt die laufende Reflexion der internen Prozesse sicher und leitet daraus Massnahmen zur Weiterentwicklung ab, um ihre Dienstleistungen noch wirkungsvoller und damit präziser an Wille und Bedarf der Dienstleistungsnutzerinnen und Dienstleistungsnutzer auszurichten.

<sup>2</sup> Die Anforderungen der Standards werden durch Qualitätsindikatoren konkretisiert (vgl. Anhang, S. 12–16).

## **4. Merkmale des Aufsichtsverfahrens**

### **4.1. Grundsätzliches**

Die Aufsicht über Einrichtungen für erwachsene Menschen mit Behinderung wird in der Regel alle zwei Jahre ausgeübt (§ 8 Abs. 1 SEV). Von dem Grundsatz kann zugunsten einer vertieften Überprüfung abgewichen werden. In diesem Fall findet die Aufsicht in einem dreijährlichen Turnus statt. Einrichtungen für Minderjährige müssen wenigstens alle zwei Jahre besucht werden (Art. 19 Abs. 1 PAVO). Der Vor-Ort-Besuch wird im Allgemeinen nach Ankündigung durchgeführt.

Das Aufsichtsverfahren orientiert sich stets am vorhergehenden Audit sowie am aktuellen Entwicklungsstand der zu überprüfenden Einrichtung. Das Verfahren wird in Zusammenarbeit mit der Leitung der Einrichtung geplant. Anschliessend erhält die Einrichtung die notwendigen Informationen zum Ablauf des Verfahrens. Neben der Überprüfung der normativen Vorgaben soll vor allem das Entwicklungspotential der Institutionen erkannt und dargelegt werden.

Im Rahmen des Aufsichtsverfahrens wird die konsequente Umsetzung der oben genannten Standards auf verschiedenen Ebenen überprüft:

- Schriftliche Grundlagen – unter anderem Konzept, Arbeitspapiere, Dokumentation
- Gestaltung der Dienstleistungsprozesse – unter anderem Bedarfs- und Willenserhebung, Formulierung der Ziele und Massnahmen, Durchführung der Massnahmen und Reflexion
- Gestaltung der Wohn-, Freizeit-, Bildungs- und Arbeitssettings
- Sozialräumliche Vernetzung der Einrichtung
- Interne Organisation – unter anderem Führungsgrundsätze, Dokumentation, Zusammenarbeit
- Qualitätsmanagement / Wirkungsanalyse
- Weiterentwicklung der Dienstleistungen / Visionen

### **4.2. Ablauf des Aufsichtsverfahrens**

In der Regel verläuft das Aufsichtsverfahren in folgenden Schritten:

#### Information und Planung

Die Leitung der Einrichtung wird mindestens vier Wochen im Voraus über den bevorstehenden Aufsichtsbesuch informiert. Eine Kopie dieser Vorankündigung geht an die Trägerschaft. Die Einrichtungsleitung erhält eine Liste mit den einzureichenden Unterlagen und einen Fragebogen zu aktuellen Entwicklungen in der Einrichtung.

Die Aufsichtsbehörde plant den Besuch anhand der Themen beziehungsweise Ergebnisse von vorherigen Besuchen und berücksichtigt dabei den Stand der Entwicklung der Einrichtung. Die Leitung der Einrichtung wird in die Planung einbezogen. Die zeitliche Feinplanung des Aufsichtsbesuchs wird jeweils auf die Gegebenheiten vor Ort abgestimmt.

### Dokumentenprüfung

Für die Dokumentenprüfung sind vor allem konzeptionelle Unterlagen mit agogischen beziehungsweise sozialpädagogischen Inhalten einzureichen. Auf das Zustellen von Checklisten und reinen Hilfsdokumenten kann verzichtet werden. Alle inhaltlichen Anpassungen und Ergänzungen der konzeptionellen Grundlagen, die seit dem letzten Aufsichtsbesuch vorgenommen wurden, sollen durch die Einrichtung dargestellt und fachlich hergeleitet werden. Unter anderem dazu dient der Fragebogen zu aktuellen Entwicklungen.

Die zugestellten Unterlagen werden von der Aufsichtsbehörde gesichtet und in Hinblick auf ihre Übereinstimmung mit den gesetzlichen Vorgaben, ihre Zweckmässigkeit und Wirksamkeit sowie in Bezug auf aktuell gültige Fachpraxis überprüft. Gleichzeitig dienen die Unterlagen als Grundlage für die Ausarbeitung von Fragen für Leitfadeninterviews.

### Besuch der Einrichtung

Das Auditteam besucht die Einrichtung im Regelbetrieb. Dieser Aufsichtsbesuch findet ganztägig oder verteilt auf zwei Halbtage statt.<sup>3</sup> Er umfasst folgende fünf Teile:

- Kurzer Rundgang durch die Einrichtung (je nach Grösse bis zu 15 Minuten)
- Leitfadeninterviews mit Mitarbeitenden und Leitungspersonen sowie eventuell Mitgliedern der Trägerschaft
- Teilnehmende Beobachtung im Alltag der Einrichtung
- Gespräche mit Nutzerinnen und Nutzern der Dienstleistungen
- Durchsicht von Dossiers der Klientinnen und Klienten sowie der Prozessdokumentation

Die Leitfadeninterviews dienen dazu, die aktuell angewandte Fachpraxis wie auch die erzielte Wirkung zu eruieren. Sie helfen den Aufsichtspersonen, die Besonderheiten des Angebots, den Stand der Organisationsentwicklung und den Bedarf zur Weiterentwicklung der Dienstleistungen zu erfassen. Die Interviews erfordern keine Vorbereitung seitens der Mitarbeitenden. Die Gespräche werden aufgezeichnet. Die Aufnahme wird als Hilfsmittel für das Verfassen des Berichts benutzt und nach Abschluss des Aufsichtsverfahrens gelöscht. Es werden keine wörtlichen, einzelnen Mitarbeitenden zuordenbare Zitate in den Bericht aufgenommen.

---

<sup>3</sup> Bei Einrichtungen mit mehreren Standorten erstreckt sich der Vor-Ort-Besuch über mehrere, idealerweise aufeinanderfolgende oder zeitlich nah beisammen liegende Tage.



In der teilnehmenden Beobachtung versuchen die Aufsichtspersonen den Alltag aus der Perspektive der Nutzerinnen und Nutzer wahrzunehmen und das Handeln der Mitarbeitenden verstehend nachzuvollziehen. Dies ergibt eine Momentaufnahme einiger massgeblicher Vorgänge in der Einrichtung. Von den Mitarbeitenden werden dabei keine Erläuterungen zu ihren Tätigkeiten oder zu Nutzerinnen und Nutzern erwartet.

### Bericht

In einem kurzen Bericht zuhanden der Trägerschaft werden die wesentlichen Ergebnisse der Überprüfung knapp und präzise festgehalten. Auf vertiefte Herleitungen wird verzichtet. Bei der Adressatinnen und Adressaten wird eine prinzipielle Kenntnis der rechtlichen und fachlichen Grundlagen und der Situation in der Einrichtung vorausgesetzt. Die Einrichtungsleitung erhält den Bericht in Kopie. Die Feststellungen werden im Bericht in zwei Teile gegliedert:

- Teil A: Formale Prüfung

Bestätigung der Betriebsbewilligung oder Anerkennung der Einrichtung. Zur Behebung allfälliger Mängel werden Auflagen gemacht und Fristen gesetzt.

- Teil B: Empfehlungen zur Weiterentwicklung

In einem auf die künftige Entwicklung ausgerichteten Teil werden Wahrnehmungen aus der teilnehmenden Beobachtung von Alltagssituationen anlässlich des Aufsichtsbesuchs, Aussagen der Gesprächspartnerinnen und Gesprächspartner sowie Eindrücke aus dem Rundgang und den eingereichten und gesichteten Unterlagen aufgeführt. Auf dieser Basis werden Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Dienstleistungen und der Einrichtung abgegeben.

Auflagen werden der Einrichtung mittels Verfügung eröffnet. Die festgestellten Mängel sind in der gesetzten Frist zu beheben. Bei den Empfehlungen kann die Einrichtung eigene Gewichtungen vornehmen. Sie kann die Umsetzung einzelner Empfehlungen priorisieren, zurückstellen oder die Empfehlung inhaltlich an vorhandene Entwicklungsabsichten anpassen. Der Stand der Umsetzung respektive Gründe für die Anpassung oder Zurückstellung von Empfehlungen werden im nächsten Aufsichtszyklus diskutiert.

### Abschlussgespräch

Der Bericht kann der Trägerschaft und Leitung der Einrichtung bei Bedarf anlässlich eines Gesprächs vorgestellt werden. Abschlussgespräche können auch erst nach Kenntnisnahme des Berichts erfolgen. Mitarbeitende der Einrichtung sowie Nutzerinnen und Nutzer der Dienstleistungen müssen durch die Einrichtung über die Ergebnisse der Überprüfung und den Inhalt des Berichts informiert werden. Die Teilnahme dieser beiden Anspruchsgruppen an einem allfälligen Abschlussgespräch ist möglich. Im Fall der Mitarbeitenden treffen Leitung und Trägerschaft der Einrichtung die Entscheidung über den Einbezug.

Abschlussgespräche nehmen ungefähr folgenden Verlauf:

- Präsentation der Kernpunkte des Berichts durch die Aufsichtsbehörde
- Stellungnahme der Vertreterinnen und Vertreter der Einrichtung zu den Kernpunkten
- Darlegung allfälliger Auflagen durch die Aufsichtsbehörde
- Diskussion der Empfehlungen zur Weiterentwicklung
- Planung weiteres Vorgehen / Terminplanung

## **5. Beschwerderecht**

Gegen eine Verfügung der Direktion des Innern beziehungsweise der Direktion für Bildung und Kultur kann innert zwanzig Tagen nach der Mitteilung beim Regierungsrat des Kantons Zug, Postfach, 6301 Zug, Verwaltungsbeschwerde erhoben werden. Die Beschwerdeschrift muss einen Antrag sowie eine Begründung enthalten. Der angefochtene Entscheid ist beizufügen oder genau zu bezeichnen. Die Beweismittel sind zu benennen und soweit möglich beizufügen.

Ist die Einrichtung mit dem Ablauf oder dem Ergebnis der Überprüfung nicht einverstanden, kann das Gespräch mit der Leiterin der Abteilung Soziale Einrichtungen oder (in einem zweiten Schritt) mit der Leiterin des Kantonalen Sozialamts gesucht werden. Bei Konflikten mit der Verwaltung kann die Ombudsstelle des Kantons Zug angefragt oder aufgesucht werden.

## **6. Liste der gesetzlichen Grundlagen**

- Übereinkommen über die Rechte des Kindes vom 20. November 1989, in Kraft getreten für die Schweiz am 26. März 1997 (UNO-Kinderrechtskonvention; SR 0.107)
- Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen vom 13. Dezember 2006, in Kraft getreten für die Schweiz am 15. Mai 2014 (UN-Behindertenrechtskonvention; SR 0.109)
- Schweizerisches Zivilgesetzbuch vom 10. Dezember 1907 (ZGB; SR 210) (darin Art. 11–49, Personenrecht, sowie Art. 252–327c und Art. 360–456, Kindes- und Erwachsenenschutzrecht)
- Bundesgesetz über die Institutionen zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen vom 6. Oktober 2006 (IFEG; SR 831.26)
- Verordnung über die Aufnahme von Pflegekindern vom 19. Oktober 1977 (Pflegekinderverordnung, PAVO; SR 211.222.338)
- Gesetz über soziale Einrichtungen vom 26. August 2010 (SEG; BGS 861.5)

- Interkantonale Vereinbarung für Soziale Einrichtungen vom 13. Dezember 2002 (IVSE, BGS 861.52)
- Verordnung zum Gesetz über soziale Einrichtungen vom 16. November 2010 (SEV; BGS 861.512)

## Anhang: Mögliche Qualitätsindikatoren

Die nachfolgenden Qualitätsindikatoren konkretisieren die Anforderungen an Dienstleistungsanbieterinnen und Dienstleistungsanbieter (fünf Standards). Dabei handelt es sich um einen Orientierungsrahmen, der sich Entwicklungen immer wieder anpassen muss. Er bildet die Grundlage für Empfehlungen der Aufsichtsbehörde und soll in Diskussionen über die Weiterentwicklung der Dienstleistungen ein gemeinsames Qualitätsverständnis zwischen Einrichtungen und Aufsichtsbehörde fördern.

### Standard 1 – Dienstleistungsgestaltung

Die Einrichtung kennt Wille, Bedarf, Ressourcen und die persönlichen Ziele der Dienstleistungsnutzerinnen und Dienstleistungsnutzer und richtet ihre Dienstleistung an diesen aus.

Alle Dienstleistungen der Einrichtung

- sind massgeschneidert und individuell ausgerichtet
- orientieren sich grundlegend am Willen, Bedarf und an den Vorstellungen der Nutzerinnen und Nutzer

Menschen mit Beeinträchtigung beziehungsweise besonderem Bedarf

- haben Kontrolle über ihr eigenes Leben mit entsprechenden Wahlmöglichkeiten und können selbständig Entscheidungen treffen (unter anderem betreffend Wohnen, soziale Kontakte, Freizeit, Bildung, Arbeit)
- erhalten so wenig Unterstützung wie möglich und so viel wie behinderungsbedingt nötig erreichen ihre eigenen Ziele
- haben Zugang zu den Informationen über das Tun der Einrichtung und der Mitarbeitenden
- sind auf allen Ebenen der Einrichtung vertreten und können sich in die Prozesse einbringen
- haben vielfältige Unterstützernetze aus verschiedenen Akteurinnen und Akteuren
- haben vielfältige und flexible Arbeits- und Bildungsmöglichkeiten
- werden für ihre Arbeit bezahlt
- werden in die Auswahl neuer Mitbewohnerinnen und Mitbewohner einbezogen
- werden in die Rekrutierung und Weiterbildung des Personals miteinbezogen

Familie, Peergroup, Bekannte, Sozial- und Lebensraum werden einbezogen

Es wird mit den Dienstleistungsnutzerinnen und Dienstleistungsnutzern gesprochen, nicht über sie

#### Die Mitarbeitenden

verstehen die bedarfs- und willensorientierte Grundhaltung und handeln entsprechend orientieren sich an der Frage «Was wollen Sie?»

sind gewillt, die Ziele der Dienstleistungsnutzerinnen und Dienstleistungsnutzer zu verstehen beziehungsweise zu unterstützen und nicht ihre eigenen Vorstellungen umzusetzen

können individuelle Dienstleistungen benennen und auf der Basis der Bedarfserhebung herleiten

#### Leitungspersonen

verstehen die bedarfsorientierte Grundhaltung und führen die Einrichtung entsprechend stellen sicher, dass der Ausgangspunkt der Dienstleistungen die Orientierung am Bedarf der Nutzerinnen und Nutzer ist

informieren Mitarbeitende über die Notwendigkeit von Veränderungen und unterstützen sie in Hinblick auf die Umsetzung der UN-BRK/KRK

unterstützen die Mitarbeitenden, ihren Fokus auf die Personen mit Beeinträchtigung und deren Willenserkundung und Bedarf zu stärken

bilden im Geschäftsmodell der Einrichtung ihr Vorgehen zur Erbringung der Dienstleistungen gemäss dem Bedarf und Willen der Dienstleistungsnutzerinnen und Dienstleistungsnutzer ab

### **Standard 2 – Wirkung der Dienstleistungen**

Die Dienstleistungen der Einrichtung erzielen die Wirkung, die die Dienstleistungsnutzerinnen und Dienstleistungsnutzer (und allenfalls platzierende Stellen) bestellt haben.

Die Dienstleistungen werden individuell beschrieben, sind veränderbar und werden zeitnah angepasst

Das Alltagshandeln wird regelmässig auf seine Wirkung hin analysiert, unter anderem in Hinblick auf Wille, Bedarf und Teilhabe: verstärkt wird, was gut läuft, und verändert, was nicht gut läuft

<ul style="list-style-type: none"><li>- Die Wirkung und die Nachhaltigkeit der Dienstleistungen werden mit allen Beteiligten periodisch überprüft</li></ul>
<p><b>Standard 3 – gesetzlicher und finanzieller Rahmen</b></p> <p>Die Erbringung von Dienstleistungen entspricht den gesetzlichen Vorgaben. Ebenso entsprechen die Dienstleistungen den finanziellen Mitteln, die den Nutzerinnen und Nutzern gemäss ihrem beeinträchtigungsbedingten Bedarf zur Verfügung stehen.</p>
<p>Menschen mit Beeinträchtigungen werden durch die Einrichtung</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- unterstützt, Wahl und Kontrolle in ihrem Leben unter anderem darüber zu erhalten, was sie tun, wo und mit wem sie etwas tun wollen</li><li>- gemäss ihrem Bedarf und Willen geschützt</li></ul> <p>Die Einrichtung</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- fordert und garantiert die Umsetzung der UN-BRK/KRK und unterstützt dabei die Mitarbeitenden durch ihre Organisationskultur und ihre Strukturen</li><li>- entwickelt ihre Dienstleistungen im Hinblick auf die Umsetzung der UN-BRK/KRK konsequent weiter. Sie erstellt entsprechende Massnahmenpläne</li><li>- hält sich an den gesetzlichen Rahmen</li><li>- bildet im Geschäftsmodell ihr Vorgehen ab, wie die Dienstleistungen bedarfsorientiert finanziert werden können</li></ul>
<p><b>Standard 4 – Gestaltung der Organisation</b></p> <p>Die Kultur wie auch die Strukturen der Einrichtung gewährleisten die Umsetzung der oben definierten Dienstleistungen.</p>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Die Leitung, die internen Strukturen und die Prozessgestaltung der Einrichtung fördern eine personenzentrierte Grundhaltung</li><li>- Bedarfs- und Willensorientierung haben Einfluss auf die Weiterentwicklung der Einrichtung und deren Prozesse (inklusive Finanz- und HR-Prozesse etc.)</li></ul> <p>Die Einrichtung</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- stellt Werkzeuge für personenzentriertes Handeln zur Verfügung und unterstützt die Mitarbeitenden in der Anwendung der entsprechenden Methoden</li></ul>

- anerkennt die Nutzerinnen und Nutzer als Expertinnen und Experten ihrer Lebenswelt  
- verfügt über ein sozialräumliches Netzwerk und nutzt Ressourcen des sozialen Umfelds der Nutzerinnen und Nutzer, des Quartiers und anderer Dienstleistungserbringender. Sie bildet diese Unterstützung in der Einrichtung auf allen Ebenen in allen Prozessen ab

- gestaltet Berührungspunkte und Kommunikation mit der Gesellschaft, den Sozialräumen

- verfügt über Gefässe zur Reflexion ethischer Dilemmas für die Mitarbeitenden und die Organisation

Die Einrichtung verfügt über ein internes System,

- welches Auskunft darüber gibt, wie der Wille von Nutzerinnen und Nutzern erfasst wird  
- wie sich der Wille der Nutzerinnen und Nutzer auf ihren individuellen Alltag sowie die Weiterentwicklung der Einrichtung auswirkt

- wie die angestrebten Wirkungsziele überprüft werden und Massnahmen bei Bedarf angepasst werden

Leitungspersonen

- stellen sicher, dass der Ausgangspunkt der Dienstleistungen darin liegt, was den betroffenen Personen persönlich wichtig ist, und was für sie wichtig ist, um gesund und sicher zu leben

- sorgen dafür, dass alle Mitarbeitenden und jedes Team individuelle, massgeschneiderte Dienstleistungen anbieten und weiterentwickeln

- definieren klare Handlungsrahmen, Rollen und Kompetenzen

- stellen Mitarbeitenden den Zugang zu Wissen über personenzentriertes Arbeiten zur Verfügung

### **Standard 5 - Qualitätsmanagement**

Die Einrichtung stellt die laufende Reflexion der internen Prozesse sicher und leitet daraus Massnahmen zur Weiterentwicklung ab, um ihre Dienstleistungen noch wirkungsvoller und damit präziser an Wille und Bedarf der Dienstleistungsnutzerinnen und Dienstleistungsnutzer auszurichten.

Die Dienstleistungsprozesse werden chronologisch dokumentiert – unter anderem

- Erhebung von Wille, Bedarf und Lebensumständen und Ziel der Dienstleistungsnutzerin

beziehungsweise des Dienstleistungsnutzers

individuelle und sozialräumliche Ressourcen

Formulieren von massgeschneiderten Massnahmen und Gestalten entsprechender Settings

Durchführung der Massnahmen

Reflektieren der Ereignisse und Weiterentwicklung

Qualitätsmanagement, unter anderem zu folgenden Punkten

bedarfs- und personenzentrierter Qualitätszirkel

Reflexion zu teilhabefördernden beziehungsweise teilhabehindernden Einstellungen und den organisatorischen Strukturen und infrastrukturellen Bedingungen

Reflektieren der eigenen Bereitschaft zur Veränderung in Hinblick auf die UN-BRK/KRK, Inklusion etc.