Qualitätshandbuch Betreutes Wohnen

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

LWL
Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

Inhaltsverzeichnis

1. Abkürzungsverzeichnis 3

2. Vorbemerkung 4

3. Gesamtplanverfahren in Westfalen-Lippe 5

4. Betreuungsplanung 6

5. Leistungserbringung nach fachlich anerkannten Methoden und Herangehensweisen 8

6. Dokumentation der Leistungserbringung im Einzelfall (individuelle Leistungsdokumentation) 10

6.1 Formale Anforderungen 10

6.2 Inhaltlich 10

6.3 Einbettung in das Qualitätsmanagement 11

7. Controlling Ergebnisqualität 12

8. Gewaltschutz 13

9. Beschwerdemanagement 15

10. Personal 17

11. Qualitätsmanagement (QM) 20

1. 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

2. 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 in Westfalen-Lippe zu gewährleisten.

3. Gesamtplanverfahren in Westfalen-Lippe

Die aktuellen und zentralen Informationen zum Gesamtplanverfahren in Westfalen-Lippe finden Sie auf den in den folgenden genannten Seiten des LWL.
LWL | Vom Antrag zur Leistung - LWL-Inklusionsamt Soziale Teilhabe:
https://www.lwl-inklusionsamt-soziale-teilhabe.de/de/vom-antrag-zur-leistung/

LWL | Fortschreibung mit BEI_NRW in PerSEH - LWL-Inklusionsamt Soziale Teilhabe:
https://www.lwl-inklusionsamt-soziale-teilhabe.de/de/informationen-fur-fachleute/fort-schreibung/

4. 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.

Die Betreuungsplanung im BEI_NRW 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, erfolgt die Dokumentation der Persönlichen Ziele als Ausgangsbasis für die personenzentrierte Bedarfsfeststellung im BEI_NRW Die konkreten Teilhabeziele haben einen unmittelbaren Bezug zu den Persönlichen Zielen, beschreiben, was im Leben des Menschen mit Behinderung anders sein soll (Änderungsziel) oder was erhalten werden soll (Erhaltungsziel) und sind die zentrale Grundlage für die spätere Wirkungskontrolle. Die konkreten Teilhabeziele müssen in Anlehnung an die S.M.A.R.T. Kriterien überprüfbar, konkret, realistisch und für die Leistungsberechtigten nachvollziehbar formuliert sein. So kann die Überprüfung der Wirkung (Wirkungskontrolle) und der Ergebnisqualität erfolgen. Außerdem 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. Somit hat die Zielformulierung der konkreten Teilhabeziele 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 § 1 Abs. 3 der Leistungsvereinbarung ist festgelegt, dass die Grundlage für die Leistung „ein individueller Hilfe- und Betreuungsplan“ ist. Das Bedarfsermittlungsinstrument Nordrhein-Westfalen (BEI_NRW) bildet den individuellen Hilfe- und Betreuungsplan durch den Gesprächsleitfaden und die Maßnahmen- und Leistungsplanung ab. Die in der Leistungsvereinbarung festgelegte Wirkungskontrolle § 4 Abs. 3 erfolgt im BEI_NRW im Rückblick: „Der Leistungserbringer überprüft das Leistungsangebot und die erbrachten Leistungen in jedem Einzelfall: 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 Berichterstattung gegenüber dem Träger der Eingliederungshilfe erfolgt zum Ende des im Bewilligungsbescheid festgelegten Überprüfungszeitraums.“ Die Betreuungsplanung im BEI_NRW enthält im Gesprächsleitfaden und der Maßnahmen- und Leistungsplanung die Persönlichen Ziele, die konkreten Teilhabeziele und die geplanten Maßnahmen. Im Rückblick überprüft der Leistungserbringer im kooperativen Prozess mit der Leistungsberechtigten Person die Zielerreichung und stellt die Methoden und die Durchführung dar.

Dabei ist gemäß § 4 Abs. 3 der Leistungsvereinbarung insbesondere auch die Nennung einer Methode gefordert. Die Verpflichtung auf methodisches Handeln ergibt sich, neben der expliziten Nennung in § 4 Abs. 3 der Leistungsvereinbarung, auch daraus, dass in der Regel Fachkräfte zur Erbringung der Teilhabeleistung gefordert werden.

5. 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 Paragraf 37 Absatz 2 SGB IX in Verbindung mit A 7.2 Absatz 2 Spiegelstrich 1 LRV NRW. Fachkonzept soll handlungsleitend für die Prozessqualität sein und daher konkret die Umsetzung der darin dargestellten Ziele erläutern.

Die in Paragraf 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.

Eine konkrete Konzeption beziehungsweise Prozessbeschreibung erfordert es, die fachlichen Handlungskonzepte, Methoden, Techniken und Interventionen zu beschreiben sowie darzustellen wie damit die Bedarfe der Zielgruppe gedeckt werden. 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 vorgeben 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 den Punkt „Personal“).

Ebenso sollte dargelegt werden, wie die konkreten Inhalte und Vorgehensweisen 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.

6. Dokumentation der Leistungserbringung im Einzelfall (individuelle Leistungsdokumentation)

6.1 Formale Anforderungen

Die individuelle Leistungsdokumentation gilt 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. 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 ist es fachlich sinnvoll die Anforderung der zeitnahen Dokumentation eng auszulegen.

- Die Dokumentation sollte daher spätestens zum Ende des Arbeitstages erfolgen. Erfolgt sie später, ist dies als Nachtrag kenntlich zu machen.

6.2 Inhaltlich

Alle direkten Betreuungsleistungen und mittelbaren klientenbezogenen Tätigkeiten müssen 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“.

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 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 Paragraf 4 Absatz 2 Spiegelstrich 3 LV BeWo und Paragraf 37 Absatz 2 Satz 1 SGB IX).

6.3 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 Paragraf 37 Absatz 2 SGB IX. Das bedeutet, dass der Leistungserbringer eine Prozessbeschreibung, die mindestens die hier angesprochenen Punkte abdeckt, vorzuhalten hat und sicherstellen muss, dass diese von den betreffenden Fachkräften entsprechend angewendet wird. Um die Anforderungen zu erfüllen wird eine Qualitätssicherung durch stichprobenhafte Prüfung empfohlen.

7. 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 ein 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)". 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.

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, empfiehlt es sich die zuvor dargestellte Auswertung und Analyse jährlich durchzuführen.

8. 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 Gewaltschutzkonzepts“ gezählt. Die Anforderungen der Landschaftsverbände an den Gewaltschutz sind ausführlich im „Eckpunktepapier zum Gewalt-schutz bei Leistungen der sozialen Teilhabe“ formuliert. Aus den bisherigen Erfahrungen sind folgende Ergänzungen sinnvoll:

Zentral für den Landschaftsverband Westfalen-Lippe 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 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 Werkstattrates und der Frauenbeauftragten vorgeschrieben) und die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, 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 Akteurinnen und Akteure 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 Leistungsberechtige 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 begren-

zen könnten (z.B. durch Auswahl der Bezugsbetreuerin/ des Bezugsbetreuers, Terminfindung, Verletzungen der Privatsphäre, verpflichtende Gruppenangebote). 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 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Thema Gewalt und Gewaltprävention sowie Information der Leistungsberechtigten beziehungsweise deren gesetzlicher Vertreterinnen und Vertreter 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 Klientinnen und Klienten Sozialer Arbeit und zugleich der Erhalt und die Entwicklung der beruflichen Wirkungsmöglichkeiten der Supervisandinnen und Supervisanden. 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 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter durchgeführt werden“.

9. 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 Beschwerdeführerinnen und Beschwerdeführer 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 Vertreterinnen und Vertreter 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 der Bezugsbetreuerin/ dem Bezugsbetreuer (um die oder den es sich bei einer Beschwerde handeln kann) als eine hohe Hemmschwelle angesehen werden. Dagegen kann eine unabhängige Ombudsperson, zum Beispiel der Werkstattrat/Bewohnendenbeirat 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*einer 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 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Leistungs-

erbringers werden regelmäßig im Umgang mit Beschwerden unterwiesen. Dies muss damit Teil des Einarbeitungs- und Fortbildungskonzepts sein, vergleiche die diesbezüglichen Ausführungen unter dem Punkt „Personal“.

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 Bearbeitungszeit festgelegt und diese wird auch als Qualitätsziel regelmäßig überprüft. Die definierte und erwartete Bearbeitungszeit kann sich je nach Schwerpunkt der Beschwerden unterscheiden. Die sich beschwerende Person ist bei den verschiedenen Schritten der Lösungsfindung zu beteiligen.

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

10. Personal

Der Gesetzgeber bindet in Paragraf 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 Laut § 5 Abs. 2 der Leistungsvereinbarung dürfen max. 30% der vom Leistungserbringer beschäftigten Betreuungskräfte Nichtfachkräfte sein. Zur Bestimmung des entsprechenden Anteils wird der Anteil, der durch Nichtfachkräfte erbrachten Fachleistungsstunden an der Gesamtsumme aller Fachleistungsstunden ermittelt. Dies ist einmal jährlich rechtsverbindlich durch den Leistungserbringer zu bestätigen.

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 Fachkraft-quote ist somit der Anteil der Fachleistungsstunden, die von Fachkräften erbracht werden, an der Gesamtsumme aller Fachleistungsstunden.

Gemäß Paragraf 124 Absatz 2 Satz 10 SGB IX können an gewisse Betreuungsarbeiten weitere, die allgemeinen Qualifikationsanforderungen des Paragraf 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 Paragraf 124 Absatz 2 Satz 3 SGB IX auch die Straffreiheit im Bereich der dort genannten Paragraphen durch regelmäßige Einsichtnahme in das Strafregister sicherstellen. „Regelmäßig" kann dabei, analog den Anforderungen für Beschäftigte bei Kinder-und Jugendhilfeträgern (Paragraf 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 Paragraf 4 Absatz 1 Spiegelstrich 12 LV BeWo regelmäßig (Fach-) Fortbildungen besuchen. Als Orientierungsmöglichkeit 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 Paragraf 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)"), insbesondere auch festzulegen, wie die Feststellung des Fortbildungsbedarfs zu erfolgen hat. Die Erkenntnisse aus Gesprächen mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, 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 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unerlässlich. Diese ist entsprechend den allgemeinen Dokumentationspflichten eines Qualitätsmanagements (vergleiche auch A 7.2.Absatz 2 Spiegelstrich 1 LRV NRW) zu dokumentieren. Die Ausgestaltung des Nachweisdokumentes kann individuell gestaltet werden, zum Beispiel durch eine Einarbeitungscheckliste Die Einarbeitung muss alle Schlüsselprozesse der Leistungserbringung (vergleiche Kapitel „Qualitätsmanagement (QM)“) 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 Dokumentationserfordernissen 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 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter 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 Supervisandinnen und Supervisanden. 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 Westfalen-Lippe 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 Orientierungsmöglichkeit 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 der Einarbeitung nahe zu bringen sowie die tatsächliche Durchführung qualitätszusichern (vergleiche das Kapitel zu „Qualitätsmanagement (QM)“).

11. 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- und 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 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 sollte gemäß A 7 2 3 Absatz 1 Spiegelstrich 4 LRV NRW in einem strukturierten Prozess in einer regelmäßigen Umfrage erhoben werden. 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)

LWL
Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

Kontakt

Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL)
LWL-Inklusionsamt Soziale Teilhabe
48133 Münster
E-Mail: soziales@lwl.org
www.lwl-inklusionsamt-soziale-teilhabe.de

©LWL, 2. Auflage 2026

Impressum

www.lwl-inklusionsamt-soziale-teilhabe.de/de/impressum/