



# **Richtlinien der Abteilung Behindertenhilfe zur Aufsicht in den Einrichtungen der Behindertenhilfe im Kanton Basel-Stadt**

**Basel, 01. Januar 2014**  
Version 01. Februar 2016

**[Richtlinien in Bearbeitung, bereits überarbeitete Qualitätsstandards \(Anhang II\) auf Homepage.](#) / Januar 2018**

## Inhalt

<b>1</b>	<b>Einleitung</b> .....	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Grundlagen und Qualitätsstandards</b> .....	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>Ziele der Aufsicht</b> .....	<b>5</b>
<b>4</b>	<b>Ebenen und Aufgaben der Aufsicht</b> .....	<b>5</b>
4.1	Interne Ebene .....	6
4.2	Externe Ebene .....	7
<b>5</b>	<b>Themenbereiche und Inhalte der Aufsicht</b> .....	<b>8</b>
5.1	Themenbereich Grundlagen.....	8
5.1.1	Leitbild .....	8
5.1.2	Grundlagen der strategischen Führung und Organisation .....	8
5.1.3	Grundlagen der operativen Führung und Organisation.....	8
5.1.4	Grundlagen der Finanzierung.....	9
5.1.5	Grundlagen der Leistungen .....	9
5.2	Themenbereich Infrastruktur .....	9
5.2.1	Bauten und Ausstattung .....	9
5.3	Themenbereich Personal und Führung.....	10
5.3.1	Leitungsperson .....	10
5.3.2	Personal.....	10
5.4	Themenbereich Bewohnende / Mitarbeitende und Fachlichkeit .....	12
5.4.1	Rechte und Pflichten der Bewohnenden und Mitarbeitenden .....	12
5.4.2	Schutz der seelischen und geistigen Integrität.....	13
5.4.3	Recht auf Selbstbestimmung und Wahrung der Privat- und Intimsphäre .....	14
5.4.4	Aufnahme-, Übertritts- und Austrittsverfahren.....	15
5.4.5	Zielorientierte Entwicklungsplanung .....	16
5.4.6	Einbezug von Angehörigen und gesetzlichen Vertretungen .....	16
<b>6</b>	<b>Instrumente im Prozess der Aufsicht</b> .....	<b>17</b>
6.1	Schriftliche Berichterstattung.....	17
6.1.1	Interner Qualitätsbericht .....	17
6.1.2	Externe Auditberichte .....	17
6.2	Aufsichtsbesuche .....	18
6.2.1	Angemeldete Aufsichtsbesuche .....	18
6.2.2	Unangemeldete Aufsichtsbesuche .....	18
6.3	Controllinggespräch zu Leistungen und Finanzen .....	18
6.4	Umgang mit Beschwerden .....	19
6.5	Aufsicht in Einrichtungen ohne Leistungsvereinbarung mit dem Standortkanton.....	19
<b>7</b>	<b>Abkürzungsverzeichnis</b> .....	<b>20</b>
<b>8</b>	<b>Anhang I: Verantwortlichkeiten bei der Aufsicht</b> .....	<b>21</b>

## 1 Einleitung

Gemäss dem Bundesgesetz über die Institutionen zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen vom 6. Oktober 2006 (IFEG) anerkennt der Kanton Institutionen<sup>1</sup>, die nötig sind, damit ein bedürfnisgerechtes Angebot an Institutionen gewährleistet werden kann. Um anerkannt werden zu können, muss eine Institution:

- a. über Infrastruktur- und Leistungsangebot, welche den Bedürfnissen der betroffenen Personen entsprechen, sowie über das nötige Fachpersonal verfügen;
- b. ihren Betrieb wirtschaftlich und nach einer auf betriebswirtschaftlichen Grundsätzen basierenden einheitlichen Rechnungslegung führen;
- c. die Aufnahmebedingungen offen legen;
- d. die invaliden Personen und deren Angehörige über ihre Rechte und Pflichten schriftlich informieren;
- e. die Persönlichkeitsrechte der invaliden Personen wahren, namentlich ihr Recht auf Selbstbestimmung, auf Privatsphäre, auf individuelle Förderung, auf soziale Kontakte ausserhalb der Institution, auf Schutz vor Missbrauch und Misshandlung sowie ihr Recht und das ihrer Angehörigen auf Mitwirkung;
- f. die invaliden Personen entlohnen, wenn diese eine wirtschaftlich verwertbare Tätigkeit verrichten;
- g. behinderungsbedingt notwendige Fahrten zu und von Werkstätten und Tagesstätten sicherstellen;
- h. die Qualitätssicherung gewährleisten.

Mit der Überprüfung der Anerkennungsvoraussetzungen vor einer Anerkennung übernimmt der Kanton eine präventive Aufsicht, die nicht Thema dieser Richtlinien ist.

Das IFEG schreibt zudem vor, dass der Kanton das Einhalten der Anerkennungsvoraussetzungen bei den Institutionen in seinem Hoheitsgebiet<sup>2</sup> regelmässig kontrollieren muss. Die sich daraus ergebende umfassende Aufgabe der begleitenden Aufsicht ist das Thema dieser Richtlinien. Die Aufsichtsverantwortung für die Institutionen der Behindertenhilfe im Kanton Basel-Stadt liegt bei der Fachstelle Behindertenhilfe (FBH).

Oberstes Ziel der Aufsicht ist das Wohlergehen der Menschen in den Einrichtungen der Behindertenhilfe. Der Schutz der Privat- und Intimsphäre, die Selbstständigkeit und Selbstbestimmung sowie die kompetente Teilnahme und Teilhabe der Menschen mit Behinderung am gesellschaftlichen Leben sind diesbezüglich wichtige Faktoren, bei deren Umsetzung im Alltag das Personal<sup>3</sup> eine zentrale Rolle spielt. Eine hohe Arbeitszufriedenheit des Personals wirkt sich auf die Motivation und die Arbeit aus und hat entsprechend Einfluss auf das Wohlbefinden der Bewohnenden und Mitarbeitenden und auf die Umsetzung des Auftrags der Einrichtung. Die professionellen Unterstützungsleistungen der Behindertenhilfe orientieren sich an fachlichen Standards, das Konzept der funktionalen Gesundheit bildet den Rahmen für die agogische Arbeit.

Grundlage der Aufsicht ist ein offener Dialog in mündlicher und schriftlicher Form. Dazu gehören Besuche vor Ort (z.B. Aufsichtsbesuche) und Sitzungen (z.B. Controlling-Gespräche) ebenso wie der regelmässige Austausch von relevanten Dokumenten (z.B. konzeptionelle

<sup>1</sup> Die Begriffe „Institution“ und „Einrichtung“ werden synonym verwendet.

<sup>2</sup> Die Kantone können gemäss Art. 6 Abs. 2 IFEG eine andere Zuständigkeit vereinbaren.

<sup>3</sup> Die im vorliegenden Konzept verwendeten Begriffe bedürfen für die Verständlichkeit einer Erklärung: Die Begriffe "Bewohnende", "Mitarbeitende" und "betreute Personen" werden ausschliesslich für Nutzende der Angebote der Einrichtungen der Behindertenhilfe verwendet. Der Begriff "Personal" bezeichnet die Mitarbeitenden ohne Rente in den Einrichtungen der Behindertenhilfe.

Grundlagen, Berichte). Dieser vielfältige Dialog soll mit einer partnerschaftlichen Grundhaltung stattfinden, deren Ziel eine gute Zusammenarbeit ist, um mit unterschiedlichen Rollen eine gemeinsame Aufgabe zu erfüllen.

Die vorliegenden Richtlinien dienen der Information der Einrichtungen und Trägerschaften, sie sollen transparent aufzeigen, wie die FBH ihre Aufsichtsverantwortung wahrnimmt. Ziel ist auch eine Klärung der Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten zwischen Einrichtung, Trägerschaft, Kanton und externen Organisationen. Dadurch sollen Doppelspurigkeiten möglichst vermieden werden.

## 2 Grundlagen und Qualitätsstandards

Die vorliegenden Richtlinien basieren auf folgenden Grundlagen, deren Einhaltung von den Einrichtungen vorausgesetzt wird:

### Bundes- und kantonalrechtliche sowie interkantonale Grundlagen:

- Bundesgesetz über die Institutionen zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen vom 6. Oktober 2006 (IFEG)
- Schweizerisches Zivilgesetzbuch (Erwachsenenschutz, Personenrecht und Kindesrecht), Änderung vom 19. Dezember 2008
- Verordnung zur Anerkennung von Institutionen zur Förderung der Eingliederung von invaliden Erwachsenen vom 16. Oktober 2007 (Anerkennungsverordnung)
- Interkantonale Vereinbarung für Soziale Einrichtungen vom 13. Dezember 2002 (IVSE)<sup>4</sup>
- IVSE-Rahmenrichtlinien zu den Qualitätsanforderungen (Stand 13. September 2007)

### Vertragliche Grundlagen:

- Leistungsvereinbarung des Kantons Basel-Stadt mit der Einrichtung und Grundlagen zur Leistungsvereinbarung

### Kantonale Leitlinien:

- Leitbild – Erwachsene Menschen mit einer Behinderung, Kanton Basel-Stadt
- Konzept Behindertenhilfe Kanton Basel-Landschaft und Kanton Basel-Stadt
- IVSE-Richtlinien des Fachdepartements
- Richtlinien und Merkblätter der Fachstelle Behindertenhilfe

### Qualitätsstandards:

- Qualitäts-Standards des Kantons Basel-Stadt für die Einrichtungen der Behindertenhilfe<sup>5</sup>

Die FBH empfiehlt, sich zusätzlich an Aussagen branchenspezifischer Verbände und Organisationen zu orientieren wie z.B.:

- UNO-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen<sup>6</sup>
- Lebensqualität im Heim<sup>7</sup>

---

<sup>4</sup> Hat nur für Einrichtungen, welche der IVSE unterstellt sind, Gültigkeit.

<sup>5</sup> Vgl. Anhang II "Qualitäts-Standards der Fachstelle Behindertenhilfe des Kantons Basel-Stadt für die Aufsicht". Die Qualitätsstandards des Kantons Basel-Stadt basieren auf den "Qualitäts-Richtlinien der SODK Ost+ für die Einrichtungen für erwachsene Menschen mit Behinderung (invalide Personen gemäss IFEG)", welche mit einigen Anpassungen übernommen wurden.

<sup>6</sup> Informationen zur UNO-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen sowie zum Stand der Ratifizierung in der Schweiz finden sich auf der Seite des Eidgenössischen Departements des Innern unter folgendem Link: <http://www.edi.admin.ch/ebgb/00564/00566/00569/01680/>

- Grundlagen für verantwortliches Handeln in Heimen und Institutionen<sup>8</sup>
- Medizinische Behandlung und Betreuung von Menschen mit Behinderung: Medizinisch-ethische Richtlinien und Empfehlungen<sup>9</sup>
- Charta Lebensqualität für Menschen mit Behinderung in sozialen Einrichtungen<sup>10</sup>

Weitere Grundlagen (z.B. die Gewerbeordnung) können sich aus spezifischen Tätigkeiten der Einrichtungen ergeben. Die Anerkennungsvoraussetzungen werden ergänzt durch Vorgaben von anderen spezialisierten Aufsichtsorganen, welche diese auch überwachen (z.B. von Baubehörden, Feuerpolizei, Lebensmittelinspektorat und Kantonsapotheker/-in).

### 3 Ziele der Aufsicht

Eine hohe Lebensqualität der Menschen mit Behinderung in den Einrichtungen der Behindertenhilfe ist oberstes Ziel der Aufsicht. Die Unterstützungsleistungen der Behindertenhilfe orientieren sich an den Interessen und Bedürfnissen der Menschen mit Behinderung und sind auf die Förderung der Selbstbestimmung, Partizipation und Selbstständigkeit ausgerichtet. Zu den Zielen der Aufsicht gehören auch der ökonomische und ökologische Einsatz der zur Verfügung stehenden Mittel sowie die Sicherstellung einer angemessenen Qualität der Begleitung, Betreuung und Pflege in den Einrichtungen der Behindertenhilfe.

Die Ziele sollen erreicht werden durch

- regelmässige Überprüfung der Einhaltung der Anerkennungsvoraussetzungen, der gesetzlichen Vorgaben und der Qualitätsstandards des Kantons Basel-Stadt sowie der Rahmenbedingungen und der Umsetzung der Konzepte und des Leitbildes;
- Weiterentwicklung der Qualität in den Einrichtungen der Behindertenhilfe und Sicherstellung des Einsatzes von geeigneten Instrumenten zur Qualitätssicherung;
- Prüfung der schriftlichen Dokumentation der Aktivitäten im Bereich der Qualitätssicherung und -entwicklung;
- Durchführung von Aufsichtsbesuchen
- Durchführung von Controllinggesprächen

Grundlage für die Erreichung dieser Ziele ist das gegenseitige Vertrauen, so dass auch Schwierigkeiten bei der Aufgabenerfüllung thematisiert und bspw. herausfordernde (Betreuungs-) Situationen offen gelegt und gemeinsam nach Lösungen gesucht werden kann. In der Zusammenarbeit zwischen den Einrichtungen und der FBH wird eine offene Kommunikation angestrebt.

### 4 Ebenen und Aufgaben der Aufsicht

In den Einrichtungen der Behindertenhilfe besteht ein besonderes Abhängigkeitsverhältnis, welches eine gute interne und externe Aufsicht zwingend nötig macht, um den Schutz und das Wohlergehen der Menschen mit Behinderung sicherzustellen. Die Verantwortung dafür tragen die Trägerschaft, die Geschäftsleitung, die kantonale Aufsichtsbehörde und weitere Beteiligte gemeinsam, jedoch aus unterschiedlicher Perspektive und mit unterschiedlicher Aufgabenstellung. Eine hohe Qualität setzt gute Rahmenbedingungen sowie das

---

<sup>7</sup> Broschüre von Curaviva, Verband Heime und Institutionen Schweiz. Zu finden unter: <http://upload.sitesystem.ch/B2DBB48B7E/CF52F7533F/04A7D22FBE.pdf> (Stand 11. Juni 2013)

<sup>8</sup> Publikation von Curaviva, Verband Heime und Institutionen Schweiz. Zu finden unter: <http://upload.sitesystem.ch/B2DBB48B7E/CF52F7533F/9788CF8FC1.pdf> (Stand 11. Juni 2013)

<sup>9</sup> Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW). Zu finden unter: <http://www.samw.ch/de/Ethik/Richtlinien/Aktuell-gueltige-Richtlinien.html> (Stand 11. Juni 2013)

<sup>10</sup> Nationaler Branchenverband der Institutionen für Menschen mit Behinderung (INSOS). Zu finden unter: <http://www.insos.ch/assets/Downloads/Charta-Lebensqualitaet2.pdf> (Stand 4. Juli 2013)

Engagement von allen am Aufsichtsprozess beteiligten Parteien voraus. Die Aufsicht kann in eine interne und eine externe Ebene unterteilt werden:

#### **4.1 Interne Ebene**

##### Betreute Person / gesetzliche Vertretung

Die betreute Person nimmt ihre Rechte und Pflichten – welche in einem Betreuungs- bzw. Arbeitsvertrag geregelt sind<sup>11</sup> – nach Möglichkeit selber wahr, andernfalls werden diese durch die gesetzliche Vertretung sichergestellt.

Die Einrichtungen beziehen die betreuten Personen in die Entwicklung und Evaluation der institutionellen Angebote ein. Dies wird u.a. mit Hilfe von Befragungen zur Zufriedenheit und über die im Alltag verankerten Mitsprache- und Mitwirkungsmöglichkeiten sichergestellt.

##### Strategische Führung der Einrichtung (Trägerschaft)

Die Trägerschaft als höchste interne Ebene der Einrichtung und rechtlicher Ansprechpartner der FBH ist verantwortlich für

- die Gewährleistung der Gewaltentrennung zwischen operativer und strategischer Ebene;
- die Gewährleistung der Kompetenzen der Geschäftsleitung im Bereich der Agogik, Betriebswirtschaft und Personalführung und die Zustellung der relevanten Personalien, Berufserfahrungen und Ausbildungsabschlüsse neu gewählter Mitglieder der Geschäftsleitung;
- die strategische Entwicklung der Einrichtung im Bereich der Qualitätssicherung und -entwicklung inkl. Strategieplanung und Zielformulierung;
- die Unterstützung und Kontrolle der Leitung in allen betrieblichen Belangen, insbesondere die Überwachung des QMS und die Einhaltung der (Qualitäts-)vorgaben des Kantons sowie deren delegierte Prüfung durch eine externe Organisation;
- die Durchführung von (Aufsichts-)besuchen in der Einrichtung;
- die Vertretung der Einrichtung gegenüber strategisch wichtigen Partnern (inkl. FBH);
- die jährliche Berichterstattung an die FBH (Controlling-Unterlagen, interner Qualitätsbericht);
- die Meldung von Änderungen bei der Leistungserbringung;
- die umgehende Berichterstattung an die FBH bei schweren Vorkommnissen, welche die Geschäftsleitung verantwortet.

##### Operative Leitung der Einrichtung

Die Leitung der Einrichtung ist zusammen mit dem Personal verantwortlich für

- die Erbringung der vereinbarten Leistungen resp. die operativen Geschäfte;
- die Erarbeitung einer aus dem Leitbild und der Strategieplanung abgeleiteten Jahresplanung;
- die Pflege eines bedarfsgerechten Qualitätsmanagementsystems (QMS),
- die regelmässige Berichterstattung an die Trägerschaft;
- die umgehende Berichterstattung an die FBH bei schwerwiegenden Vorkommnissen.

Die Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten der operativen und der strategischen Leitung sind in einem Pflichtenheft geregelt und im Organigramm ersichtlich<sup>12</sup>.

---

<sup>11</sup> Ein schriftlicher Betreuungs- bzw. Arbeitsvertrag wird für urteilsunfähige (vgl. ZGB Art. 382) und für urteilsfähige Personen vorausgesetzt.

## 4.2 Externe Ebene

Die FBH ist verantwortlich für die externe Aufsicht. Diese Verantwortung kann nicht delegiert werden, aber die Überprüfung der Einhaltung der in Kapitel 2 aufgeführten Grundlagen und Qualitätsvorgaben durchaus.

### Fachstelle Behindertenhilfe

Die FBH nimmt in allen anerkannten Einrichtungen der Behindertenhilfe, die sich auf kantonalem Hoheitsgebiet befinden oder diesen durch eine entsprechende Vereinbarung gleich gestellt sind (vgl. Kap. 6.5), die folgenden Aufgaben wahr:

- Prüfung der Einhaltung der Anerkennungsvoraussetzungen<sup>13</sup> und deren Umsetzung in der Praxis;
- Kenntnisnahme des internen Qualitätsberichts und des externen Auditberichtes;
- Durchführung von angekündigten und unangekündigten Aufsichtsbesuchen;
- Durchführung von Controllinggesprächen zu Finanzen und Leistungen;
- Formulieren von Empfehlungen, Weisungen oder Auflagen gegenüber den Leistungspartnern;
- Bearbeitung von Entwicklungsfragen;
- Kenntnisnahme und Unterstützung der Einrichtung bei schwerwiegenden Vorkommnissen;
- Bearbeitung von Beschwerden;
- Berichterstattung an vorgesetzte Stellen;
- Evaluation und Weiterentwicklung des Aufsichts- und Controllingprozesses.

Im Hinblick auf die Erfüllung des öffentlich-rechtlichen Auftrages, welcher insbesondere die Sicherstellung eines bedarfsgerechten Angebotes umfasst, werden Fragen bezüglich der Entwicklung der Angebote von den Einrichtungen und der FBH gemeinsam thematisiert und bearbeitet. Dazu gehören insbesondere der Entwicklungs- und Veränderungsbedarf, strategische Themen oder die Kooperation mit anderen Trägerschaften.

### Externe Organisation

Die Einrichtungen der Behindertenhilfe im Kanton Basel-Stadt lassen sich von einer externen Organisation beraten, begleiten und überprüfen. Die externe Organisation muss nicht zwingend durch die Schweizerische Akkreditierungsstelle SAS akkreditiert sein. Bei Überprüfungen durch nicht akkreditierte Organisationen ist eine Absprache mit der FBH notwendig. Eine Zertifizierung ist freiwillig.

Die externe Organisation überprüft Abläufe und Prozesse sowie die Umsetzung des QMS im Rahmen des mit der Einrichtung abgeschlossenen Vertrages. Die Überprüfung der Einhaltung der Qualitätsstandards des Kantons wird an die externe Organisation delegiert. Im Anschluss an die Überprüfung (Audit) wird ein Bericht erstellt.

Damit Doppelspurigkeiten im Aufsichtsprozess vermieden werden können, ist eine klare Regelung der Aufgaben, Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten im Aufsichtsprozess unabdingbar. Eine Übersicht dazu liefert die Matrix "Verantwortlichkeiten bei der Aufsicht"<sup>14</sup>.

---

<sup>12</sup> Die Ansprechpersonen in den Einrichtungen werden sowohl auf operativer wie auch auf strategischer Ebene individuell mit der FBH geklärt.

<sup>13</sup> Vgl. §4 Anerkennungsverordnung (SG 869.150) und Art. 5 IFEG (SR 831.26)

<sup>14</sup> Vgl. Anhang I: Matrix "Verantwortlichkeiten bei der Aufsicht"

## **5 Themenbereiche und Inhalte der Aufsicht**

Der Kanton Basel-Stadt hat die Qualitätsrichtlinien der SODK Ost+ übernommen und damit eine verbindliche Grundlage für die Qualitätssicherung in den Einrichtungen der Behindertenhilfe und die Überprüfung derselben durch eine externe Organisation geschaffen. Die Qualitätsstandards beinhalten Anforderungen an Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität. Die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität werden jedoch zugunsten der Übersichtlichkeit nicht separat abgebildet. Ergebnisbezogene Qualitätsstandards und -indikatoren sind die Selbstbestimmung, die Gewährleistung von Privat- und Intimsphäre, die Zielorientierung sowie die Vernetzung. Es wird bei allen Struktur- und Prozessindikatoren davon ausgegangen, dass sie umgesetzt werden müssen, um die gewünschte Wirkung zu erzielen. Alle Qualitätsvorgaben zielen auf die Zufriedenheit und die Lebensqualität der Bewohnenden bzw. Mitarbeitenden.

Basierend auf den Qualitäts-Richtlinien der SODK Ost+ werden in diesem Kapitel die Themenbereiche und die für den Aufsichts- und Controllingprozess relevanten Schwerpunkte näher beschrieben. Die von den Einrichtungen geforderten quantitativen und qualitativen Erhebungen werden begründet und die damit verbundenen Zielsetzungen aufgezeigt. Abschliessend sind mögliche Fragen zur Reflexion aufgeführt.

### **5.1 Themenbereich Grundlagen**

#### **5.1.1 Leitbild**

Das Leitbild und die daraus abgeleiteten Konzepte (insbesondere das Betriebs- und Betreuungskonzept) der Einrichtung werden von der FBH im Rahmen des Anerkennungsverfahrens überprüft und die Umsetzung im Alltag thematisiert. Wesentliche Qualitätskriterien dazu ergeben sich aus dem "Leitbild – Erwachsene Menschen mit einer Behinderung" des Kantons Basel-Stadt sowie aus dem Konzept Behindertenhilfe Kanton Basel-Landschaft und Kanton Basel-Stadt. Das Leitbild und die Konzepte orientieren sich am Unterstützungsbedarf der Menschen mit Behinderung, welche Leistungen von der Behindertenhilfe beziehen. In den Konzepten kommt zum Ausdruck, an welchen fachlichen Standards sich die Begleitungs- und Betreuungsarbeit orientieren.

#### **5.1.2 Grundlagen der strategischen Führung und Organisation**

Die Regelung der Rechtsform, die Gewaltentrennung zwischen operativer und strategischer Ebene, die Sicherung der internen Aufsicht und des Beschwerdeverfahrens sind zentrale Grundlagen der strategischen Führung und Organisation. Die Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten der strategischen Führung sind geregelt und im Organigramm ersichtlich (vgl. Kap. 4.1).

#### **5.1.3 Grundlagen der operativen Führung und Organisation**

Die Gewährleistung der Qualitätssicherung und -entwicklung, die Vernetzung mit betriebsrelevanten Aussenstellen, das Personalmanagement und die Umsetzung eines transparenten Lohnsystems bilden zentrale Grundlagen der operativen Führung und Organisation (vgl. Kap. 4.1).

Die Einrichtungen verfügen über ein prozessorientiertes Qualitätsmanagement System (QMS), in welchem die Hauptprozesse qualitätsorientiert gelenkt werden. Die Hauptprozesse umfassen u.a. die Bereiche Strategie, Führung, Personal, Leistungserbringung und unterstützende Prozesse. Das QMS bildet ein wichtiges betriebliches Hilfsmittel und bietet Unterstützung bei der Einführung von neuem Personal und der Umsetzung von Leitbild, Konzept und Leistungsvereinbarung sowie bei der Sicherung und Entwicklung der Qualität der Leistungserbringung. Mit dem QMS werden Zuständigkeiten, Verantwortlichkeiten und



Stellvertretungen innerhalb der Einrichtung geregelt sowie Transparenz und Effizienz gewährleistet. Für alle Funktionen (inkl. Mitglieder der Trägerschaft, Praktikanten/-innen, Lernende, Zivildienstleistende und freiwillige Mitarbeitende) bestehen Anforderungsprofile, Stellenbeschreibungen oder Pflichtenhefte.

Die Hauptprozesse der Einrichtung werden regelmässig überarbeitet und durch systematische Rückkoppelungsprozesse (Regelkreise) weiterentwickelt. Der Rückkoppelungsprozess umfasst die sich wiederholenden vier Phasen: Planung, Umsetzung, Evaluation und Festlegung des Entwicklungsbedarfs/Wirkungsziele. Das Personal sowie die Bewohnenden und Mitarbeitenden werden nach Möglichkeit angemessen in diesen Prozess einbezogen.

Die Zufriedenheit und Lebensqualität der Bewohnenden und Mitarbeitenden werden als zentrale Aspekte der Qualitätssicherung regelmässig erhoben, ausgewertet und dokumentiert (vgl. Kap. 5.4.3).

#### **5.1.4 Grundlagen der Finanzierung**

Die Erfolgsrechnung und die Bilanz sowie das Budget bilden die zentralen Grundlagen der Finanzierung und belegen die finanziell gesicherte Situation der Einrichtung.

Die Einrichtungen führen ihren Betrieb wirtschaftlich und nach einer auf betriebswirtschaftlichen Grundsätzen basierenden einheitlichen Rechnungslegung. Die Gewährleistung der finanziellen Sicherheit und der zweckkonformen Mittelverwendung von Kantonsbeiträgen liegt in der Verantwortung der Trägerschaft. Anhand von geeigneten Unterlagen (z.B. testierte Jahresrechnungen) überwacht und beurteilt die FBH die finanzielle Lage der Einrichtung. Die Jahresrechnung wird von einer unabhängigen Revisionsstelle überprüft.

#### **5.1.5 Grundlagen der Leistungen**

Die schriftlichen konzeptionellen Grundlagen geben Auskunft über den fachlichen und methodischen Hintergrund der Betreuung und Begleitung sowie die Angebote der Einrichtung, den Umgang mit Freiheitsbeschränkenden Massnahmen, die Prävention von Gewalt und sexueller Ausbeutung sowie über die Rechte und Pflichten der Bewohnenden und Mitarbeitenden, die Sicherheit, die Ernährung, die Gesundheitsversorgung und die Hygiene. Die Grundlagen werden regelmässig evaluiert, überarbeitet und bei Bedarf Massnahmen eingeleitet. Die Bewohnenden, Mitarbeitenden und das Personal haben die Möglichkeit, ihre Wünsche bezüglich der Leistungserbringung einfließen zu lassen.

### **5.2 Themenbereich Infrastruktur**

#### **5.2.1 Bauten und Ausstattung**

Die Zweckmässigkeit, der Unterhalt und die Wirtschaftlichkeit der Räumlichkeiten<sup>15</sup>, der Ausstattung und der Umgebung werden im Hinblick auf die Bedürfnisse der Zielgruppe und in Abstimmung auf das Angebotskonzept durch die Einrichtung gewährleistet und von der FBH überprüft. Die notwendigen behinderungsspezifischen und sicherheitsrelevanten Vorkehrungen werden getroffen (z.B. die Installation von Hilfsmitteln) und helfen mit, die Selbstständigkeit der Menschen mit Behinderung zu fördern. Den Bewohnenden steht in der Regel ein Einzelzimmer zur Verfügung, welches sie individuell einrichten und gestalten können.

---

<sup>15</sup> Als Orientierung dient das Richtprogramm für Bauten der Invalidenversicherung des Bundesamts für Sozialversicherung (BSV) und des Bundesamts für Bauten und Logistik (BBL); revidierte Ausgabe vom 1. Juni 2003. Vgl. dazu auch: IVSE-Rahmenrichtlinien zu den Qualitätsanforderungen, 6.4 Infrastruktur: Räumlichkeiten

## 5.3 Themenbereich Personal und Führung

### 5.3.1 Leitungsperson

Die Leitungsperson ist fachlich und persönlich geeignet für die Führung der Einrichtung und verfügt über eine eidgenössisch anerkannte Ausbildung im Gesundheits- und/oder Sozialbereich sowie eine der Grösse der Einrichtung angemessene Weiterbildung im Bereich Führung und Finanzen. Wird die Leitung von mehreren Personen wahrgenommen, können die Kompetenzen verteilt werden, es bedarf jedoch einer klaren Bezeichnung der Verantwortlichkeiten für die einzelnen Fachbereiche.

Die Stellvertretung der Leitung mit entsprechender fachlicher und persönlicher Qualifikation ist geregelt.

### 5.3.2 Personal

Das Personal ist von zentraler Bedeutung in den Einrichtungen der Behindertenhilfe. Neben strategischen und operativen Voraussetzungen ist die Qualität der Betreuung und Begleitung abhängig von der Qualifikation, Kompetenz, Motivation und Zufriedenheit des Personals.

Die Analyse der im Folgenden beschriebenen Erhebungen im Personalbereich und deren Interpretation durch die Geschäftsleitung und die Trägerschaft sind in erster Linie für die Einrichtung selber von Bedeutung. Sie können der FBH aber auch dienen, um allfällige einrichtungsübergreifende und bereichsspezifische Personalentwicklungen möglichst frühzeitig zu erkennen und nötige Massnahmen einzuleiten. Dies ist jedoch nur möglich, wenn die erhobenen Daten analysiert, miteinander und im Vergleich mit den Vorjahren beurteilt sowie mit den Entwicklungen in der Branche in Zusammenhang gebracht werden.

#### Stellenprozentage Betreuung

Bei dieser Erhebung werden die Stellenprozentage unterteilt in Begleitung/Betreuung und Verwaltung/Support<sup>16</sup>. Das Verhältnis der direkten und indirekten Betreuungszeit wird ausgewiesen und die Entwicklung über die Jahre überwacht.

*Mögliche Fragen zur Reflexion dieser Erhebung: Entspricht der jährliche Stellenverbrauch den budgetierten Stellenprozentagen? Warum wurde der Stellenverbrauch unter- oder überschritten (Personalausfälle, effektiv erbrachte Betreuungstage, Veränderungen im Betreuungsbedarf der Klientel, konzeptionelle Änderungen)? Hat die indirekte Betreuungszeit zugenommen? Falls ja, wo liegen die Gründe?*

#### Fachpersonal / Teamprofil

Eine Anerkennungsbedingung für die Unterstellung einer Einrichtung im Bereich B (Erwachsene Personen mit Behinderungen) der IVSE<sup>17</sup> ist die Erfüllung der Fachpersonalquote von 50% in den Wohnheimen und Werkstätten. Nähere Angaben zur Anrechenbarkeit der Personen in Ausbildung und der Ausbildungen, können dem Merkblatt "Anerkennung von Fachpersonal im Kanton Basel-Stadt"<sup>18</sup> entnommen werden. Die Fachpersonalquote wird innerhalb der Stellenprozentage Betreuung berechnet. Die fachspezifische Zusammensetzung des Personals entspricht den Anforderungen des Betreuungsalltags und den Tätigkeitsfeldern. Eine angemessene Geschlechterverteilung im Team wird angestrebt und regelmässig überprüft.

*Mögliche Fragen zur Reflexion dieser Erhebung: Kann die vorgegebene Fachpersonalquote eingehalten werden? Welche Massnahmen wurden und werden bei allfälliger Unterschreitung der Quote ergriffen? Wie ist die berufliche Zusammensetzung des Personals und entspricht sie den Anforderungen des Betreuungsalltags und den allenfalls verschiedenen Tätigkeitsfeldern? Besteht ein Personalmangel bei gewissen Berufsgruppen oder bei der*

<sup>16</sup> In Anlehnung an die Kostenträgerrechnung.

<sup>17</sup> Vgl. IVSE-Rahmenrichtlinien zu den Qualitätsanforderungen: 6. Spezielle Voraussetzungen Bereich B; Interpretationshilfe der SKV IVSE zu den Qualitätsanforderungen an das Fachpersonal in Einrichtungen für erwachsene Personen (Bereich B IVSE) vom 29. Oktober 2010

<sup>18</sup> Vgl. [http://www.asb.bs.ch/merkblatt\\_erkennung\\_fachpersonal.pdf](http://www.asb.bs.ch/merkblatt_erkennung_fachpersonal.pdf) (Stand 12. Juni 2013)

## *Besetzung und Begleitung von Ausbildungsplätzen? Wie entsprechen die Ausbildungen den Anforderungen in der Praxis?*

### **Arbeitszufriedenheit des Personals**

Die Personalrekrutierung gestaltet sich in einigen Bereichen schwierig, umso wichtiger ist es, dass erfahrenes und kompetentes Personal die Arbeitsstelle nicht aufgrund von Unzufriedenheiten mit den Arbeitsbedingungen wechselt und dadurch wertvolles Know-how verloren geht. Die FBH erachtet es als wichtig, dem Personal die Möglichkeit zu geben, sich zu ihrer Arbeitszufriedenheit zu äussern und diese mittels einer Personalbefragung zu erheben. In Anlehnung an Jacquemin (2010)<sup>19</sup> verstehen wir die Arbeitszufriedenheit als Ergebnis eines Soll-Ist-Vergleiches, in dessen Rahmen die verschiedenen Einflussvariablen als Ganzes betrachtet werden. Bei der Arbeitszufriedenheit handelt es sich demnach um die Einstellung einer Person zu ihrer Arbeit und ihrem Arbeitsplatz, die durch eine Vielzahl von Erfahrungen während der Arbeit und aufgrund der resultierenden Ergebnisse des Arbeitseinsatzes entwickelt werden. Die Einstellungen beziehen sich dabei auf verschiedene Merkmale der Arbeit wie die Infrastruktur, die erlebte Autonomie oder die sozialen Kontakte zu Arbeitskollegen/-innen und Vorgesetzten (ebd., S. 30). Die Personalbefragung zur Arbeitszufriedenheit ist sinnvollerweise auf die oben genannten Merkmale der Arbeit ausgerichtet, und enthält auch Fragen zur Organisation, der Gestaltung der Schnittstellen und zur Arbeitsbelastung. Personalbefragungen werden in regelmässigen Abständen (min. alle vier Jahre) mit entsprechender Nachbereitung und anonym durchgeführt.

Verschiedene Studien (u.a. Wenderlein 2002) weisen auf eine Korrelation zwischen der Arbeitszufriedenheit, den Fehlzeiten (psychogene Symptome, Krankheiten und krankfeiern) und der Personalfluktuationsrate hin<sup>20</sup>. Es ist deshalb sinnvoll, die Entwicklung dieser drei Erhebungen im Personalbereich zu vergleichen.

*Mögliche Fragen zur Reflexion dieser Erhebung: Welche Schlüsse ziehen Sie aus der Personalbefragung? Wo gibt es Optimierungsmöglichkeiten und wie könnten diese umgesetzt werden? Wie wird das Personal über die Auswertung der Befragung und die weiteren Schritte informiert? Wie werden allfällige Massnahmen überwacht und wer ist dafür verantwortlich?*

### **Personalfluktuationsrate**

Eine erhöhte Personalfluktuationsrate kann durch die Kumulation von Wegzügen und Pensionierungen zu Stande kommen, kann aber auch einen Hinweis auf belastende Betreuungssituationen, schlechte Arbeitsbedingungen oder Personalkonflikte geben. Es ist insbesondere spannend, die Auswertung dieser Erhebung im Vergleich mit der Entwicklung der krankheitsbedingten Abwesenheiten und dem Ergebnis der Personalbefragung zu betrachten.

Die Personalfluktuationsrate wird in der gesamten Einrichtung sowie nach Bereich (Betreuung/Begleitung und Verwaltung/Support) ausgewiesen und es wird zwischen befristeten und unbefristeten Anstellungsverhältnissen unterschieden.

*Mögliche Fragen zur Reflexion dieser Erhebung: Wie beurteilen die Einrichtung und die Trägerschaft die Personalfluktuationsrate? Wie ist die Entwicklung dieser Erhebung im Vergleich mit den Vorjahren zu bewerten? Wie hoch ist die durchschnittliche Anstellungsdauer? Besteht eine gehäufte Fluktuationsrate in bestimmten Bereichen (bspw. aufgrund von belastenden Betreuungsaufgaben oder Personalkonflikten)? Wie konnte die Personalrekrutierung bewältigt werden? Wurden oder werden besondere Massnahmen eingeleitet in Bezug auf die Fluktuationsrate?*

---

<sup>19</sup> Vgl. Jacquemin, A. (2010): Was hat den stärksten Einfluss auf die Arbeitszufriedenheit von Call-Center Agenten? Dissertation an der Universität St. Gallen, Hochschule für Wirtschafts-, Rechts- und Sozialwissenschaften (HSG), S. 15: [http://www1.unisg.ch/www/edis.nsf/SysLkpByIdentifizier/3775/\\$FILE/dis3775.pdf](http://www1.unisg.ch/www/edis.nsf/SysLkpByIdentifizier/3775/$FILE/dis3775.pdf) (Stand 23. Januar 2012)

<sup>20</sup> Vgl. Wenderlein, F.U. (2002): Analyse hoher Fehlzeiten bei Pflegekräften - Schwerpunkt Arbeitszufriedenheit. Eine empirische Studie an 1.020 Probanden. Dissertation zur Erlangung des Doktorgrades der Humanbiologie der Medizinischen Fakultät der Universität Ulm, S. 177f. Zu finden unter: [http://vts.uni-ulm.de/docs/2002/1761/vts\\_1761.pdf](http://vts.uni-ulm.de/docs/2002/1761/vts_1761.pdf) (Stand 24. Januar 2012)

### **Krankheits- und unfallbedingte Abwesenheiten**

Den Herausforderungen, welche sich bei der Begleitung<sup>21</sup> der Menschen mit Behinderung in den Einrichtungen aufgrund der teilweise komplexen Behinderungsformen und Betreuungsaufgaben ergeben und den damit verbundenen Belastungen für das Personal, ist besondere Aufmerksamkeit zu schenken. Die starke Beanspruchung kann zu spezifischen Stresssymptomen führen und entsprechende Auswirkungen wie häufigere krankheitsbedingte Abwesenheiten zur Folge haben (Von Rosenstiel: 2007<sup>22</sup>).

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

Die krankheits- und unfallbedingten Abwesenheiten werden vom ersten Tag an erfasst (inkl. Abwesenheiten aufgrund der Erkrankung von Familienmitgliedern oder aufgrund von Schwangerschaft).

*Mögliche Fragen zur Reflexion dieser Erhebung: Wie können erhöhte Werte im Jahresvergleich oder im Vergleich mit anderen Einrichtungen erklärt werden? Bestehen gehäufte Krankheitstage von mehreren Einzelpersonen ohne klar ersichtlichen Grund? Handelt es sich um kurzzeitige Abwesenheiten (bis drei Tage) oder um längerfristige Ausfälle? Werden in denselben Arbeitsbereichen erhöhte Abwesenheitswerte festgestellt, wo auch die Zufriedenheit tiefer und die Fluktuation höher als in anderen Bereichen ist? Werden dafür besondere strukturelle oder personelle Rahmenbedingungen verantwortlich gemacht? Besteht Handlungsbedarf auf operativer und/oder strategischer Ebene?*

## **5.4 Themenbereich Bewohnende / Mitarbeitende und Fachlichkeit**

Das Wohlbefinden der Bewohnenden und Mitarbeitenden in den Einrichtungen der Behindertenhilfe ist ein zentrales Anliegen der Aufsicht. Befragungen der Bewohnenden und Mitarbeitenden sind diesbezüglich wichtige Indikatoren, welche eine fortlaufende Qualitätssicherung und -entwicklung unterstützen.

Die Erhebungen im Bereich Begleitung sollen die anspruchsvolle Arbeit und die Unterstützungsleistungen der Einrichtungen der Behindertenhilfe bezüglich der Erhaltung und Verbesserung der Funktionalen Gesundheit und damit verbunden der kompetenten Teilnahme und Teilhabe der Menschen mit Behinderung am gesellschaftlichen Leben dokumentieren.

### **5.4.1 Rechte und Pflichten der Bewohnenden und Mitarbeitenden**

Die Rechte und Pflichten der Bewohnenden und Mitarbeitenden sind in einem Aufenthalts- bzw. Arbeitsvertrag schriftlich geregelt. Die Information darüber erfolgt in einer für die Zielgruppe verständlichen Art und Weise. Bewohnende und Mitarbeitende, welche nicht in der Lage sind, sich aktiv für Ihre Rechte einzusetzen, werden bei der Beantragung einer Beistandschaft gemäss neuem Erwachsenenschutzrecht<sup>23</sup> unterstützt.

---

<sup>21</sup> Der Begriff Begleitung umfasst sämtliche Unterstützungsformen wie Assistenz, Begleitung, Betreuung und Pflege

<sup>22</sup> Vgl.: Von Rosenstiel, L. (2007): Grundlagen der Organisationspsychologie, 6. Auflage. Stuttgart: Schäffer-Pöschel. Zitiert in: Dienststelle Soziales und Gesellschaft des Kantons Luzern: Weisungen zur Aufsicht, Qualitätssicherung und -entwicklung in den sozialen Einrichtungen des Kantons Luzern. Zu finden unter: <http://www.disg.lu.ch/definitivfassungkosegvom01012011.pdf> (Stand 23. Januar 2012)

<sup>23</sup> Vgl. Schweizerisches Zivilgesetzbuch; Erwachsenenschutz, Personenrecht und Kindesrecht; Änderung vom 19. Dezember 2008). Zu finden unter: <http://www.admin.ch/ch/d/as/2011/725.pdf> (Stand 11. Juni 2013)  
Vgl. dazu auch Unterlagen von CURAVIVA. Zu finden unter: <http://www.curaviva.ch/index.cfm/48A6FFAB-A21D-299A-2F7223A9C5F8405A/?method=dossier.detail&id=94DE86AB-E4D7-DAE8-ED523E389B07E9A3> (Stand 11. Juni 2013)

## 5.4.2 Schutz der seelischen und geistigen Integrität

### Präventions- und Interventionskonzept

Die Einrichtungen der Behindertenhilfe sind verpflichtet, ein einrichtungsspezifisches Präventions- und Interventionskonzept zu erarbeiten. Die Richtlinien der FBH zum Thema „Sexuelle Ausbeutung – Prävention und Vorgehen in Einrichtungen der Behindertenhilfe“ sollen hierbei Unterstützung bieten<sup>24</sup>. Die Umsetzung des Konzepts im Alltag wird bei den Aufsichtsbesuchen durch die FBH thematisiert. Das Ziel ist es, mit allen verfügbaren und angemessenen Mitteln zu verhindern, dass (sexuelle) Gewalt in Einrichtungen vorkommt. Für den Fall von Ausbeutung und Übergriffen sollen die internen Abläufe und die zu ergreifenden Massnahmen bekannt sein und dadurch reflektiertes Handeln ermöglichen.

### Freiheitseinschränkende Massnahmen

Freiheitseinschränkende Massnahmen (FeM) ist ein Überbegriff für alle Massnahmen, welche in die körperliche und geistige Unversehrtheit und in die Bewegungsfreiheit eingreifen, ohne dass dafür eine gültige und erklärte Zustimmung der betroffenen Person vorliegt bzw. ohne dass die Massnahme dem mutmasslichen Willen der kommunikationsunfähigen Person entspricht<sup>25</sup>. FeM umfassen sowohl die medizinischen (Zwangs-) Massnahmen (MeM) wie auch Bewegungseinschränkende Massnahmen (BeM). Unter MeM sind ärztliche, therapeutische und pflegerische Eingriffe in die physische und psychische Integrität der betroffenen Personen zu verstehen (z.B. medikamentöse Bewegungseinschränkung, Verordnung einer Diät, Einschränkung des Alkoholkonsums)<sup>26</sup>. BeM umfassen u.a. elektronische Überwachungsmassnahmen, das Abschliessen von Türen, die unmittelbare Einschränkung des körperlichen Bewegungsfreiraums (z.B. Fixierungen wie Gurte, Tischsteckbretter oder Bandagen, Bettgitter, festgezogene Rollstuhlbremsen oder die Wegnahme von Gehhilfen)<sup>27</sup>. Der Umgang mit BeM ist im neuen Kinder- und Erwachsenenschutzrecht, welches per 1.1.2013 in Kraft gesetzt wurde, geregelt<sup>28</sup>.

FeM sind als letztes Mittel zu betrachten und dürfen nur in begründeten Ausnahmefällen eingesetzt werden, wenn die nachfolgenden Bedingungen erfüllt sind<sup>29</sup>:

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

Die Einrichtungen der Behindertenhilfe im Kanton Basel-Stadt, welche FeM durchführen, erarbeiten ein Konzept zu diesem Thema. Dieses umfasst folgende Punkte:

<sup>24</sup> Vgl. Richtlinien Sexuelle Ausbeutung – Prävention und Vorgehen in Einrichtungen der Behindertenhilfe. Zu finden unter: [http://www.asb.bs.ch/rl\\_sexuelle\\_ausbeutung.pdf](http://www.asb.bs.ch/rl_sexuelle_ausbeutung.pdf) (Stand 12. Juni 2013)

<sup>25</sup> Vgl. Vogel, U.; Ruffin, R.; Schnyder-Walser, K.; Dvorak, A.: Qualitätsstandards zum Umgang mit freiheitsbeschränkenden Massnahmen in Institutionen. Empfehlung der Gesundheits- und Fürsorgedirektion GEF, Alters- und Behindertenamt ALBA, Kanton Bern, S 5. Zu finden unter:

[http://www.socialbern.ch/images/content/dokumente/freiheitsbeschraenkende\\_massnahmen\\_in\\_i./6.6.13\\_GEF\\_S\\_standards\\_FBM\\_de.pdf](http://www.socialbern.ch/images/content/dokumente/freiheitsbeschraenkende_massnahmen_in_i./6.6.13_GEF_S_standards_FBM_de.pdf) (Stand 12. Juni 2013), S. 15

<sup>26</sup> ebd. S. 19

<sup>27</sup> Vgl. Botschaft zur Änderung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches vom 28. Juni 2006. Zu finden unter: <http://www.admin.ch/ch/d/ff/2006/7001.pdf> (Stand 11. Juni 2013)

<sup>28</sup> Vgl. Schweizerisches Zivilgesetzbuch. Zu finden unter: <http://www.admin.ch/ch/d/as/2011/725.pdf> (Stand 10. September 2013)

<sup>29</sup> Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW). Zu finden unter: <http://www.samw.ch/de/Ethik/Richtlinien/Aktuell-gueltige-Richtlinien.html> (Stand 11. Juni 2013)

- Reflexion des Themas und Definition (inkl. vorgesehener FeM);
- Anwendung;
- Ablauf (bei urteilsfähigen und urteilsunfähigen Personen<sup>30</sup>);
- Zuständigkeiten, Verantwortlichkeiten und Kompetenzen;
- Information der betroffenen Person bzw. gesetzlichen Vertretung;
- Information der Aufsichtsbehörde;
- Dokumentation;
- Regelmässige Überprüfung;
- Nachbearbeitung;
- Prävention und Schulung;
- Weiteres (Adressen).

Es ist wichtig, das Bewusstsein für FeM in den Einrichtungen zu stärken, das Personal entsprechend zu schulen und nach möglichen Alternativen zu suchen. Die Entwicklung der betroffenen Person, aber auch des Umfelds (bspw. ein Wechsel im Team oder auf der Gruppe) können dazu führen, dass die Massnahme aufgehoben oder angepasst werden kann. Eine regelmässige Überprüfung der angewendeten Massnahmen auf ihre Notwendigkeit ist deshalb sinnvoll und wichtig. Dazu gehört auch, dass die Massnahmen mit der betroffenen Person, mit den Angehörigen und den verantwortlichen Personen in der Einrichtung diskutiert werden.

Eine gute Dokumentation ist nicht zuletzt im Falle einer Beschwerde hilfreich, damit belegt werden kann, dass der gesetzlich vorgegebene Prozess eingehalten wurde. Die Einrichtungen führen eine aktuelle Liste über alle angeordneten FeM. Die FBH kann die Liste jederzeit einsehen.

*Fragen zur Kommentierung im internen Qualitätsbericht: Welche FeM wurden durchgeführt (Art und Anzahl der Massnahmen, Anzahl betroffene Personen)? Wurden die durchgeführten Massnahmen dokumentiert, zentrale Personen informiert und die Massnahmen regelmässig überprüft? In welcher Form findet eine Nachbearbeitung statt (z.B. Gespräch mit betroffener Person, involviertem Personal, anderen Bewohnenden)? Welcher Art waren die Präventionsbemühungen zur Vermeidung von FeM (allgemein und individuell)?*

#### **5.4.3 Recht auf Selbstbestimmung und Wahrung der Privat- und Intimsphäre**

Die Einrichtungen unterstützen die Autonomie und Selbstbestimmung der Bewohnenden und Mitarbeitenden und gewährleisten, dass die Menschen mit Behinderung Wahlmöglichkeiten bei der Gestaltung des Alltags haben und über sich selber bestimmen können.

Dazu gehört auch, dass partnerschaftliche Beziehungen der Bewohnenden und Mitarbeitenden und ihr Bedürfnis nach Sexualität respektiert und die erforderlichen Hilfestellungen bei Fragen und Problemen angeboten bzw. vermittelt werden<sup>31</sup>.

Die Einrichtungen sind bestrebt, die freie Wahl der professionellen Bezugsperson zu gewährleisten.

#### **Zufriedenheit der Bewohnenden und Mitarbeitenden**

Standardisierte Befragungen der Bewohnenden und Mitarbeitenden zur Zufriedenheit mit dem Angebot und den Leistungen der Einrichtung gehören zum Beschwerdemanagement einer Einrichtung und enthalten neben allgemeinen Fragestellungen zum Angebot und den Leistungen auch spezifische Fragen zum Schutz der betreuten Personen vor Grenzüberschreitungen, Übergriffen und Gewalt (z.B. „Wie geschützt fühlen Sie sich vor Übergriffen und Gewalt durch das Personal oder Mitbewohnende?“ oder "Haben Sie Angst vor gewissen

---

<sup>30</sup> Vgl. ZGB Art. 16ff

<sup>31</sup> Vgl. Merkblatt der Fachstelle Behindertenhilfe zum Thema sexuelle Selbstbestimmung im Wohnheimalltag und Sexualbegleitung. Zu finden unter: [http://www.asb.bs.ch/merkblatt\\_sexualitaet-7.pdf](http://www.asb.bs.ch/merkblatt_sexualitaet-7.pdf) (Stand 12. Juni 2013)

Betreuungspersonen – täglich, wöchentlich, monatlich, nie?" oder "Gibt es eine Vertrauensperson in der Einrichtung, mit der Sie Ihre Anliegen besprechen können?").

Die Befragungen werden regelmässig (min. alle vier Jahre) und nach Möglichkeit anonym durchgeführt. Die Durchführung von Befragungen und die Gewährleistung der Anonymität sind insbesondere bei Menschen mit schwersten Behinderungen oft schwierig, da die Unterstützung durch das Personal notwendig ist, Aussagen teilweise auf Interpretationen beruhen und die Gefahr des unbewussten Beeinflussens besteht. Die Methode und Häufigkeit (min. jedoch alle vier Jahre) der Erhebung der Zufriedenheit der Bewohnenden / Mitarbeitenden wird durch die Einrichtung festgelegt, die Umsetzung wird im internen Qualitätsbericht dokumentiert.

Neben den regelmässigen Befragungen der Bewohnenden und Mitarbeitenden durch die Einrichtung, kann die FBH eine periodische, einrichtungsübergreifende Befragung aller Einrichtungen der Behindertenhilfe im Kanton Basel-Stadt veranlassen.

*Mögliche Fragen zur Reflexion dieser Erhebung: In welcher Form wird die Zufriedenheit der Bewohnenden / Mitarbeitenden erhoben? Wie werden die befragten Personen über die Auswertung der Befragung informiert? Wann werden Massnahmen ergriffen? Wie werden diese überwacht und wer ist dafür verantwortlich?*

#### **5.4.4 Aufnahme-, Übertritts- und Austrittsverfahren**

Das Aufnahme-, Übertritts- und Austrittsverfahren ist in den Einrichtungen in einem klaren Kriterienkatalog geregelt. Bei Aufnahmen in Wohn- und/oder Tagesstrukturangebote (exkl. ambulante Wohnbegleitung und geschützte Arbeitsplätze) wird die Koordinationsliste Behindertenhilfe (KoLB), insbesondere die Dringlichkeit der Platzierungen, berücksichtigt.

#### **Austritte**

Die Einrichtungen erheben alle Austritte von Personen aus Einrichtungen der Behindertenhilfe, welche über eine bewilligte Kostenübernahmegarantie (KüG) für den Aufenthalt verfügen, sowie die Anschlusslösungen (vgl. Eintritts-, Austritts- und Mutationsformular). Die Austritte werden unterteilt in reguläre und irreguläre Austritte.

Bei regulären Austritten hat ein Abschlussgespräch stattgefunden, der Austritt erfolgte ohne Konflikte aus dem Betreuungsverhältnis und die Anschlusslösung ist bekannt (z.B. Reintegrationen oder Austritte mit Einhaltung der gegenseitigen Kündigungsfrist). Bei irregulären Austritten handelt es sich um spontane Abbrüche des Betreuungsverhältnisses, fristlose Kündigung<sup>32</sup>, verfahrenre Konfliktsituationen oder fehlende Abschlussgespräche (Abbruch, nach unbekannt).

Das Ziel der Erhebung ist es, die Entwicklungen in den Einrichtungen der Behindertenhilfe über die Jahre gesehen zu verfolgen und für die Bedarfsplanung zu nutzen. Das Dokumentieren der Anschlusslösungen zeigt bspw. auf, wie hoch die (Re-) Integrationsrate ist oder wo die Grenzen der Einrichtung bei der Leistungserbringung (z.B. psychiatrisch oder pflegerisch) sind. Diese Erhebung sagt jedoch nichts über die nachhaltige Wirkung des Aufenthalts aus.

Durch diese Erhebung soll aufgezeigt werden, wie die Mutationen innerhalb der unterschiedlich intensiv betreuten Angebote verlaufen und wie viele Personen im Anschluss an einen Aufenthalt in einem betreuten Angebot selbstständig leben können.

*Mögliche Fragen zur Reflexion dieser Erhebung: Welche Tendenzen bei den Wechseln (Anschlusslösungen) sind erkennbar? Wie hat sich die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in den letzten Jahren entwickelt? Wo stossen Sie in der Begleitung an Grenzen? Wo liegen die Ursachen dafür?*

---

<sup>32</sup> Kündigungen aus behinderungsbedingten Gründen müssen mit der FBH besprochen (Wohnheime) bzw. die FHB muss informiert (Werkstätten) werden (vgl.: Leistungsvereinbarung 3.1).

#### 5.4.5 Zielorientierte Entwicklungsplanung

In den Einrichtungen der Behindertenhilfe werden Personen begleitet, die je nach Behinderung auf unterschiedlich intensive Unterstützungsleistungen angewiesen sind. Sie stehen dadurch in einer Abhängigkeit von der Einrichtung. Um den Alltag trotz dieser Abhängigkeit möglichst selbstbestimmt und selbstständig gestalten und partizipativ daran teilnehmen zu können, ist es sinnvoll, die individuelle Lebens- und Entwicklungssituation zu analysieren und die Entwicklungsplanung darauf aufzubauen. Die professionellen Unterstützungsleistungen der Behindertenhilfe sollten darauf abzielen, die Funktionale Gesundheit der Menschen in den Einrichtungen der Behindertenhilfe zu erhalten oder zu verbessern und beeinträchtigende Faktoren zu lokalisieren und zu reduzieren<sup>33</sup>. Die Angebote und Leistungen orientieren sich demnach nicht (mehr) an den Defiziten und dem situativen, individuellen Bedarf einer Person, sondern daran, was ein Mensch mit einer bestimmten Behinderung braucht, um sich möglichst gesund und kompetent (also wertvoll, selbstbewusst, selbstständig, selbstsicher) zu erleben und an möglichst normalisierten Lebenssituationen teilnehmen und teilhaben zu können<sup>34</sup>. Die Aufgabe der Einrichtungen ist es also, die kompetente Partizipation der Menschen mit Behinderung sicherzustellen und zu verbessern und die Entwicklungsplanung darauf auszurichten<sup>35</sup>.

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

Die Entwicklungsplanung und die Mitarbeitergespräche werden dokumentiert (inkl. Zielen, Massnahmen und Evaluation).

Wünsche der Bewohnenden in Bezug auf die Wahl der Bezugsperson sowie bezüglich der Begleitung durch Personen des gleichen Geschlechts werden respektiert und nach Möglichkeit berücksichtigt.

*Mögliche Fragen zur Reflexion dieser Erhebung: Ist die Entwicklungsplanung in unserer Einrichtung konsequent auf den Ausbau der Selbstständigkeit und die Erhöhung der Partizipationsmöglichkeiten ausgerichtet? Gibt es Faktoren, welche den Prozess der Entwicklungsplanung aus Sicht der Einrichtung behindern?*

#### 5.4.6 Einbezug von Angehörigen und gesetzlichen Vertretungen

Die Angehörigen sind Teil des sozialen Bezugssystems der Bewohnenden und Mitarbeitenden und nehmen in der Regel einen wichtigen Platz in deren Lebensgeschichte ein. Die Angehörigen und gesetzlichen Vertretungen werden von den Einrichtungen angemessen einbezogen. Dazu gehört die Information über ihre Rechte und Pflichten sowie über die Ansprechpersonen in der Einrichtung.

Die gesetzlichen Vertretungen sind die primären Ansprechpersonen für Einrichtungen. Die Kontaktaufnahme mit Angehörigen seitens der Einrichtung erfolgt nur mit Zustimmung der Menschen mit Behinderung, die Interessen der Bewohnenden bzw. Mitarbeitenden stehen im Vordergrund<sup>36</sup>.

---

<sup>33</sup> Oberholzer, D. (2006): Bedarfs- und Leistungsplanung professioneller Leistungen in der Behindertenhilfe gestützt auf die ICF (S. 10). Zu finden unter:

[http://www.agogis.ch/media/dateien/agogis/icf/icf%20tagung%20beitrag\\_oberholzer.pdf](http://www.agogis.ch/media/dateien/agogis/icf/icf%20tagung%20beitrag_oberholzer.pdf) (Stand 23. Januar 2012)

<sup>34</sup> Oberholzer, D. (2009): Das Konzept der Funktionalen Gesundheit, Grundlagen und Anwendung in der Praxis – „Damit Teilhabe gelingt!“ (S. 10). Zu finden unter:

[http://www.insos.ch/de/dok/Praesentation\\_Grundlagen\\_und\\_Anwendung\\_Oberholzer.pdf](http://www.insos.ch/de/dok/Praesentation_Grundlagen_und_Anwendung_Oberholzer.pdf) (Stand 23. Januar 2012)

<sup>35</sup> Oberholzer, D. (2011): Das Konzept der Funktionalen Gesundheit als Instrument zur Prozessgestaltung und zur Weiterentwicklung beruflicher Teilhabe für Menschen mit Behinderung. Ein Kooperationsprojekt der LAG WfbM Baden-Württemberg und Bayern und der Fachhochschule Nordwestschweiz. Zu finden unter:

<http://www.funktionale-gesundheit.de/Konzept-Forschungsplan.pdf> (Stand 23. Januar 2012)

<sup>36</sup> Angehörigen-Leitbild der Altersheime der Stadt Zürich. Zu finden unter [http://www.stadt-zuerich.ch/content/gud/de/index/alter/altersheime/publikationen\\_broschueren.html](http://www.stadt-zuerich.ch/content/gud/de/index/alter/altersheime/publikationen_broschueren.html) (Stand 13. Juni 2013)



## 6 Instrumente im Prozess der Aufsicht

Die Überprüfung der Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben und der konzeptionellen Umsetzung erfolgt primär mittels schriftlicher und mündlicher Berichterstattung, bei welcher die Selbst- und Fremdevaluation im Zentrum stehen sowie durch Aufsichtsbesuche und Controllinggespräche in den Einrichtungen der Behindertenhilfe.

### 6.1 Schriftliche Berichterstattung

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

#### 6.1.1 Interner Qualitätsbericht

Die Einrichtungen verfassen jährlich (erstmalig im Frühjahr 2015) einen kurzen internen Qualitätsbericht und reichen diesen jeweils im ersten Halbjahr bei der FBH ein. Im internen Qualitätsbericht werden die Leistungen der Einrichtung im Bereich der Qualitätssicherung und -entwicklung zusammengefasst und ausgewertet. Der Bericht umfasst im Minimum die folgenden Punkte:

- Auswertung (Soll-Ist-Vergleich), Kommentar und Interpretation der Ergebnisse zu den vereinbarten Qualitätserhebungen im Vergleich mit den Vorjahren
- Zusammenfassung von Projekten und Leistungen im Bereich der Qualitätssicherung und -entwicklung (z.B. Weiterbildungen, interne Audits)
- Schilderung und Stellungnahme zu ausserordentlichen Ereignissen, wichtigen Entwicklungen und über durchgeführte Freiheitseinschränkende Massnahmen
- Personelle und funktionelle Änderungen in der Geschäftsleitung
- Ausblick auf das kommende Jahr (u.a. Welche Entwicklungen sind im Bereich Qualität geplant? Neue Projekte?)
- Bestätigung der Kenntnisnahme des internen Qualitätsberichts durch die Trägerschaft, Darlegung allfällig ergriffener Massnahmen und Angaben zu den Aktivitäten der Trägerschaft im Bereich der Qualitätssicherung und Aufsicht

Der Qualitätsbericht soll wenn möglich auf bestehenden Instrumenten der (internen) Berichterstattung aufbauen.

#### Interne Audits

Wir empfehlen den Einrichtungen die regelmässige Durchführung von internen Audits, welche eine sinnvolle Ergänzung zu den externen Audits und den Aufsichtsbesuchen durch die FBH darstellen.

#### 6.1.2 Externe Auditberichte

Die Einrichtungen lassen sich mindestens alle drei Jahre von einer externen (akkreditierten) Organisation beraten und prüfen. Die Überprüfung der Qualitätsstandards der FBH wird ans externe Audit delegiert. Der Auditbericht umfasst u.a. eine Stellungnahme zu den überprüften Qualitätsstandards der FBH inkl. Dokumentation von allfälligen Abweichungen und damit verbundenen Empfehlungen / Auflagen.

#### Externe Evaluation

Die externen Überprüfungen können bei Bedarf durch eine von der FBH veranlasste externe Evaluation zu einem spezifischen Thema oder eine einrichtungsübergreifende Befragung aller Einrichtungen der Behindertenhilfe im Kanton Basel-Stadt ergänzt werden.

## **6.2 Aufsichtsbesuche**

Die FBH führt in den Einrichtungen angemeldete und unangemeldete Aufsichtsbesuche in den Bereichen "Wohnen", "Ambulante Wohnbegleitung (AWB)" und "Werk- und Tagesstätten" durch. Bei den angemeldeten Aufsichtsbesuchen ist ein dreijähriger Turnus vorgesehen, die unangemeldeten Aufsichtsbesuche finden nach Bedarf statt.

### **6.2.1 Angemeldete Aufsichtsbesuche**

Die FBH führt regelmässig angekündigte Aufsichtsbesuche durch, in erster Linie bei den Einrichtungen für stationäre Wohnbegleitungen, aber auch bei anderen Einrichtungen der Behindertenhilfe. Die Aufsichtsbesuche werden pro Einrichtung und Bereich, nicht pro Standort durchgeführt. Im Zentrum steht jeweils ein (bereichsspezifisches) Schwerpunktthema, welches den Einrichtungen im Vorfeld des Besuches bekanntgegeben wird. Bei Bedarf kann die Aufsicht Pflege- oder andere Experten/-innen beiziehen.

Die angemeldeten Aufsichtsbesuche werden im Beisein der operativ verantwortlichen Leitung sowie einer Vertretung des Betreuungspersonals des Standortes, an welchem der Aufsichtsbesuch stattfindet und nach Möglichkeit einer Vertretung der Trägerschaft, durchgeführt<sup>12</sup>. Neben dem Gespräch mit der Leitung und der Vertretung der Trägerschaft können auch das anwesende Personal, die Bewohnenden und Mitarbeitenden einbezogen werden. Es ist jedoch anzumerken, dass die FBH im Rahmen der Aufsichtsbesuche keine umfassenden standardisierten Befragungen der betreuten Personen und des Personals vornehmen kann. Über den Aufsichtsbesuch erstellt die FBH einen Bericht. Sofern beim Bericht Mängel festgestellt werden, erhalten die operative Leitung und die Trägerschaft Gelegenheit zur Stellungnahme. Diese wird dem Bericht angehängt.

Die angemeldeten Aufsichtsbesuche bauen auf das externe Audit auf und ergänzen dieses nach Bedarf.

### **6.2.2 Unangemeldete Aufsichtsbesuche**

Die unangemeldeten (bzw. kurzfristig angemeldeten) Aufsichtsbesuche ergänzen die angemeldeten Aufsichtsbesuche. Im Zentrum steht die spontane Einsichtnahme in den Alltag in den Einrichtungen der Behindertenhilfe – im Bewusstsein, dass es sich um eine Momentaufnahme handelt. Bei den unangemeldeten Aufsichtsbesuchen wird nicht erwartet, dass alle Ansprechpersonen vor Ort sind, vielmehr geht es darum, die Atmosphäre und die Stimmung in der Einrichtung wahrzunehmen und mit den betreuten Personen und den Mitarbeitenden ins Gespräch zu kommen. Dazu eignen sich insbesondere Essenssituationen gut. Die FBH kann unangemeldete Aufsichtsbesuche bei allen Einrichtungen der Behindertenhilfe an allen Standorten durchführen. Bei Bedarf kann die FBH Pflege- oder andere ExpertInnen beiziehen.

## **6.3 Controllinggespräch zu Leistungen und Finanzen**

Die FBH führt in der Regel mit allen Trägerschaften der Behindertenhilfe Basel-Stadt, mit denen der Kanton eine Leistungsvereinbarung abgeschlossen hat, ein jährliches Controllinggespräch durch. Das Controllinggespräch umfasst einen Finanz- und einen Leistungsteil und hat in erster Linie zum Ziel, die Einhaltung der Leistungsvereinbarung sowie der massgebenden kantonalen und überkantonalen Richtlinien in diesen beiden Bereichen anhand der durch die Institutionen eingereichten Unterlagen sowie weiterer Daten zu überprüfen. Zur Vorbereitung des Controllinggesprächs erarbeitet die FBH ein Gesprächsraster mit den wichtigsten Themen, das der Institution vorgängig zugestellt wird und mit deren Stellungnahmen vor der eigentlichen Sitzung der FBH retourniert wird. Dieses Verfahren ermöglicht es, sich im Gespräch auf die wesentlichen Themen der beiden Controllingbereiche zu konzentrieren. Die Controlling-Gespräche erfüllen auch eine „Kontrollfunktion“, sie sind aber

insbesondere wichtig für die Vertrauensbildung, den Informationsaustausch, die Bedarfsermittlung und die Angebotsentwicklung.

Im Finanzcontrolling steht die institutionsspezifische Jahresrechnung inkl. Vorjahres- und Budgetvergleich im Vordergrund. Die Angebotsbelegung, das Nutzungsprofil, Entwicklungen und Trends der Angebotsnutzung sowie die Entwicklungen der Leistungen sind Standardthemen des Leistungscontrollings. Dazu kommen jeweils institutionsspezifische Themen (z.B. Angebotsveränderungen, Bauprojekte, Verhandlungen), die bei den betreffenden Einrichtungen im Controllingjahr von Bedeutung sind. Häufig wird das Gesprächsraster auch durch ein oder mehrere zusätzliche Schwerpunktthemen der FBH, die im betreffenden Jahr aktuell sind, abgerundet. Vom Controllinggespräch erstellt die FBH jeweils ein Protokoll, das von beiden Parteien unterzeichnet wird.

#### **6.4 Umgang mit Beschwerden**

Das Beschwerdeverfahren in den Einrichtungen der Behindertenhilfe ist geregelt und den Menschen mit Behinderung sowie ihren gesetzlichen Vertretungen und Angehörigen bekannt. Beschwerden, welche das Betreuungs- oder das Anstellungsverhältnis betreffen, sollten nach Möglichkeit zuerst an Personen innerhalb der Hierarchiestufen der Einrichtung und bei Bedarf an die Trägerschaft gerichtet werden (ausgenommen sind schwerwiegende Vorfälle, welche die Trägerschaft oder einzelne Mitglieder verantworten). Ist dieser Instanzenweg ausgeschöpft, können sich die betreffenden Personen an eine externe von der Einrichtung bezeichnete Ombudsstelle – z.B. die Ombudsstelle des Verbands Soziale Unternehmen beide Basel (SUbB) und der Interessensgemeinschaft Private Koordination Psychiatrie (IG PRIKOP) – wenden. Bringt die Anrufung der Ombudsstelle keine Klärung, besteht die Möglichkeit, bei der FBH, als kantonale Aufsichtsbehörde, eine Beschwerde einzureichen.

Der Umgang mit FeM ist im neuen Kinder- und Erwachsenenschutzrecht geregelt. Beschwerden im Zusammenhang mit FeM können betroffene urteilsunfähige Personen oder ihr nahe stehende Personen jederzeit schriftlich an die Kinder- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) am Wohnsitz der Einrichtung richten.

#### **6.5 Aufsicht in Einrichtungen ohne Leistungsvereinbarung mit dem Standortkanton**

Einrichtungen mit Standort im Kanton Basel-Stadt unterstehen grundsätzlich der Aufsicht der FBH, auch wenn sie eine Leistungsvereinbarung mit einem anderen Kanton abgeschlossen haben. Die beiden Kantone können aber eine abweichende Regelung beschliessen. Wenn der Kanton Basel-Stadt für die Aufsichtsbesuche zuständig ist, bilden diese Richtlinien und die ihnen zugrunde liegenden Qualitätsstandards des Kantons Basel-Stadt die Grundlage für die Aufsichtsbesuche.

## Quellenangabe

Das vorliegende Konzept orientiert sich am Dokument "Weisungen zur Aufsicht, Qualitätssicherung und -entwicklung in den sozialen Einrichtungen des Kantons Luzern".

Vgl.: <http://www.disg.lu.ch/definitivefassungkosegvom01012011.pdf> (Stand 13. Juni 2013)

## 7 Abkürzungsverzeichnis

AKJB	Amt für Kind, Jugend und Behindertenangebote Basel-Landschaft
ASB	Amt für Sozialbeiträge
AWB	Ambulante Wohnbegleitung
BeM	Bewegungseinschränkende Massnahmen
BSV	Bundesamt für Sozialversicherungen
FeM	Freiheitseinschränkende Massnahmen
FBH	Fachstelle Behindertenhilfe
IFEG	Bundesgesetz über die Institutionen zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen
IG PRIKOP	Interessengemeinschaft Private Koordination Psychiatrie
IVSE	Interkantonale Vereinbarung für Soziale Einrichtungen
KESB	Kinder- und Erwachsenenschutzbehörde
KoLB	Koordinationsliste Behindertenhilfe
KüG	Kostenübernahmegarantie
MeM	Medizinische Massnahmen
QMS	Qualitätsmanagementsystem
SAMW	Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften
SAS	Schweizerische Akkreditierungsstelle
SODK Ost+	Sozialdirektorenkonferenz Ostschweiz sowie des Kantons Zürich
SUBB	Verband Soziale Unternehmen beide Basel
VeBS	Verbundsystem Basel-Stadt
ZGB	Schweizerisches Zivilgesetzbuch

## 8 Anhang I: Verantwortlichkeiten bei der Aufsicht

Themenbereich Grundlagen	Seite	Trägerschaft	Externe Organisation	Fachstelle Behindertenhilfe		Hilfsmittel / Links
Leitbild	8	Verantwortung	Kenntnisnahme	Überprüfung	ANG	Anerkennungsvo- raussetzungen IFEG
Betriebs- und Betreuungs- konzept	9	Verantwortung	Kenntnisnahme	Überprüfung	ANG	
Organigramm	6;8	Verantwortung	Überprüfung	Kenntnisnahme	ANG	RL „Sexuelle Ausbeutung“
Ressortverteilung und Pflichtenheft der Mitglieder der Trägerschaft	6;8	Verantwortung	Überprüfung	Kenntnisnahme	ANG	
Arbeitsvertrag und Stellenbeschriebe des Personals	6;8	Verantwortung	Überprüfung	Kenntnisnahme	A	Merkblatt zur Selbstbestim- mung im Heim- alltag und Sexualbegleitung
Prozessorientiertes Quali- tätsmanagementsystem	8	Verantwortung	Überprüfung	Kenntnisnahme	A	
Präventions- und Interventionskonzept	12	Verantwortung	Kenntnisnahme	Überprüfung	A	Neues Erwachse- nenschutzrecht
Konzept zum Umgang mit Freiheitseinschränkenden Massnahmen	12ff	Verantwortung	Kenntnisnahme	Überprüfung	A	CURAVIVA- Kontenrahmen
Überwachung der finanzi- ellen Sicherheit und der zweckkonformen Mittel- verwendung	9	Verantwortung	Überprüfung durch Revisionsstelle	Überprüfung durch Finanzcontrolling FBH	FC	Richtlinien der IVSE

Themenbereich Infrastruktur	Seite	Trägerschaft	Externe Organisation	Fachstelle Behindertenhilfe		Hilfsmittel / Links
Bauten und Ausstattung	9	Verantwortung	Kenntnisnahme	Überprüfung	ANG	RL des Fachde- partements für IVSE-Institutionen  Richtraumpro- gramm für Bauten der IV vom 1. Juni 2003

Themenbereich Personal und Führung	Seite	Trägerschaft	Externe Organisation	Fachstelle Behindertenhilfe		Hilfsmittel / Links
Anstellung Leitung	9f	Verantwortung		Kenntnisnahme	ANG	IVSE- Rahmenrichtlinien zu den Qualitäts- anforderungen
Fachpersonalquote / Stellenprozente Betreuung	10	Verantwortung	Überprüfung	Kenntnisnahme	ANG	
Arbeitszufriedenheit des Personals	10f	Verantwortung	Überprüfung	Kenntnisnahme	A	Merkblatt Anerkennung von Fachpersonal im Kanton Basel- Stadt
Personalfuktuation	11	Verantwortung	Überprüfung	Kenntnisnahme	A	
Abwesenheiten	11f	Verantwortung	Überprüfung	Kenntnisnahme	A	

Themenbereich Bewohnende / Mitarbeitende und Fachlichkeit	Seite	Trägerschaft	Externe Organisation	Fachstelle Behindertenhilfe		Hilfsmittel / Links
Aufnahme-, Übertritts- und Austrittsverfahren	14f	Verantwortung	Überprüfung	Überprüfung der KüG-Anträge und Bedarfsnachweise	A	Eintritts-/Austritts- und Mutationsformular  Richtlinien Bedarfsnachweis  Unterlagen KoLB / VeBS
Aufenthalts- bzw. Arbeitsvertrag	6	Verantwortung	Kenntnisnahme	Überprüfung	A	
Zufriedenheit der Bewohnenden / Mitarbeitenden	14	Verantwortung	Überprüfung	Kenntnisnahme	A	
Zielorientierte Entwicklungsplanung / Mitarbeitergespräch	15f	Verantwortung	Überprüfung	Kenntnisnahme	A	
Einbezug der Angehörigen und gesetzlichen Vertretungen	16	Verantwortung	Überprüfung	Kenntnisnahme	A	

Aufsichtsprozesse	Seite	Trägerschaft	Externe Organisation	Fachstelle Behindertenhilfe		Hilfsmittel / Links
Interne Audits / Q-Zirkel	17	Verantwortung	Kenntnisnahme	Kenntnisnahme	A	Richtlinien der FBH zur Aufsicht
Interner Qualitätsbericht	16f	Verantwortung	Kenntnisnahme	Kenntnisnahme	A	
Angemeldete Aufsichtsbesuche in der Einrichtung	17	Teilnahme		Verantwortung	A	
Unangemeldete Aufsichtsbesuche in der Einrichtung	17f			Verantwortung	A	
Leistungscontrolling	18	Teilnahme		Verantwortung	ANG	
Finanzcontrolling	18	Teilnahme		Verantwortung	FC	

**Legende:**    **A = Aufsicht**                      **ANG = Angebotssteuerung**                      **FC = Finanzcontrolling**

<b>Verantwortung</b>	Einsicht und Überwachung der Hauptprozesse der Einrichtung sowie Sicherstellung der Umsetzung der Vorgaben / Konzepte / Leitbild im Alltag. Bei Abweichungen Festlegen von Massnahmen und Überprüfung derselben. Zuständige Person(en) werden definiert (u.a. Ansprechperson innerhalb der Trägerschaft für das Thema "Qualität").
<b>Prüfung</b>	Kontrolle der QMS-Wirksamkeit und der konkreten Umsetzung der Vorgaben / Konzepte / Leitbild im Alltag, u.a. mittels Besuchen, Stichproben, Kontrolle der Dokumentation. Die Ergebnisse der Prüfung werden in einem schriftlichen Bericht festgehalten (Resultate, Kommentar, Interpretationen, Anregungen, Empfehlungen).
<b>Kenntnisnahme</b>	Einsicht in die schriftliche Berichterstattung, welche den internen Qualitätsbericht und externe Audit-Berichte umfasst. Bei fehlenden Angaben, nicht nachvollziehbaren Abweichungen bei der Umsetzung der Vorgaben oder bei bedeutenden Abweichungen in der Leistungserbringung werden ein Gespräch vereinbart und allfällige Massnahmen und Fristen zur Umsetzung festgelegt.