

Konzept Aufsicht gemäss BPG, SEG und PAVO

Luzern, Januar 2021

1 Einleitung	3
2 Auftrag der Aufsicht	4
3 Ziele der Aufsichtstätigkeit	4
4 Merkmale des Aufsichtsverfahrens	5
4.1 Grundsätzliches.....	5
4.2 Ablauf des Aufsichtsverfahrens.....	6
5 Beschwerderecht	8
Anhang	9
Mögliche Qualitätsindikatoren für die Qualitätsstandards	9
Gesetzliche Grundlagen und kantonale Leitbilder	13

1 Einleitung

Die Dienststelle Soziales und Gesellschaft (DISG) ist zuständig für die Aufsicht über ambulante und stationäre Angebote und Leistungen für Personen mit Betreuungs- und Pflegebedarf im Kanton Luzern. Darunter fallen Einrichtungen für *Kinder und Jugendliche, junge Erwachsene, Familien mit Unterstützungsbedarf, erwachsene Personen mit Behinderungen, Personen mit Suchtproblematik, pflegebedürftige Personen sowie Personen in kritischen Lebenssituationen*.

Die entsprechenden Aufgaben und Kompetenzen sind in kantonalen Gesetzen und Verordnungen sowie in Bundesgesetzen geregelt (SEG, SEV, BPG, BPV, PAVO; vgl. Liste der gesetzlichen Grundlagen, S. 13f.). Die Aufsicht erfolgt nach zielgruppenspezifischen gesetzlichen Grundlagen:

Kinder und Jugendliche, junge Erwachsene, Familien mit Unterstützungsbedarf

- stationäre und ambulante Angebote für Kinder und Jugendliche, junge Erwachsene sowie Dienstleistungsangebote in der Familienpflege (SEG-Bereich A; PAVO; BPG)
- Sonderschulinternate (SEG-Bereich D)

Erwachsene Personen mit Behinderungen

- stationäre und ambulante Angebote für erwachsene Personen mit Behinderungen (SEG-Bereich B)
- Betreuungs- und Pflegeeinrichtungen oder Privathaushalte für Personen mit Behinderungen (BPG)

Personen mit Suchtproblematik

- stationäre sozialtherapeutische Suchttherapie und ambulante Angebote im Anschluss an eine Suchttherapie (SEG-Bereich C)

Betreuungs- und pflegebedürftige Personen

- stationäre und ambulante Angebote für kurz- und längerfristige Aufenthalte betreuungs- und pflegebedürftiger Personen (BPG)

Personen in kritischen Lebenssituationen

- stationäre Angebote von Einrichtungen der institutionellen Sozialhilfe oder Privathaushalte (BPG)

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

Die DISG hat daher ein per 01. Januar 2021 gültiges Aufsichtskonzept entwickelt, welches sicherstellen soll, dass die rechtlichen Verpflichtungen eingehalten und die verabschiedeten Konventionen zu den Menschenrechten gebührend berücksichtigt werden. Es stellt die Personen mit Betreuungs- und Pflegebedarf ins Zentrum. Überprüft wird, ob sich die vereinbarten Leistungen der Einrichtungen am individuellen Bedarf der einzelnen leistungsbeziehenden Personen ausrichten und das Wohlergehen und den Schutz jener Personen gewährleisten, die stationäre oder ambulante Leistungen nutzen. Damit werden auch die Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der Leistungen kontrolliert.

Dieses Konzept ist für die Aufsichtspersonen verbindlich. Die Vorgehensweise bei der Aufsicht wie auch Empfehlungen und Auflagen, die den Einrichtungen erteilt werden, müssen mit diesem Konzept in Einklang stehen.

2 Auftrag der Aufsicht

Die DISG ist neben der Funktion als Aufsichtsbehörde grundsätzlich auch für die Bedarfsanalyse und Angebotsplanung sowie im Falle der Angebote gemäss SEG für die Finanzierung und das Controlling der Betreuungsangebote zuständig. Das Aufsichtsverfahren ist als ein von den übrigen Prozessen abgegrenztes Handlungsfeld zu betrachten. Bei der Aufsicht geht es um die periodische Überprüfung der Bewilligungs- beziehungsweise Anerkennungs-voraussetzungen und die Weiterentwicklung der Qualität der Einrichtungen gemäss den aktuellen fachlichen Anforderungen.

Gesetzlicher Auftrag

Einrichtungen für Personen mit Betreuungs- und Pflegebedarf benötigen im Kanton Luzern je nach anwendbarer gesetzlicher Grundlage eine *Anerkennung der KOSEG* oder eine *Bewilligung der DISG* und unterstehen der Aufsicht der DISG.¹

Dienstleistungsanbieter in der Familienpflege (DAF) gemäss PAVO sind gegenüber der DISG meldepflichtig und ihrer Aufsicht unterstellt.²

Die Voraussetzungen für eine Anerkennung bzw. Bewilligung sind im Detail in den jeweiligen Gesetzen und Verordnungen geregelt.

Neben den Anforderungen an die Leitung und die Mitarbeitenden sehen die gesetzlichen Grundlagen vor, dass die Leistungserbringung fachlich dem Zweck entsprechend gewährleistet sein muss. Ebenso müssen die betrieblichen, wirtschaftlichen und räumlichen Verhältnisse dem vorgesehenen Zweck entsprechen.

UNO-BRK und UNO-KRK

Gemäss Art. 4 Abs. 1 der UNO-BRK ist die öffentliche Hand verpflichtet, durch ihre Tätigkeit die volle Verwirklichung aller Menschenrechte und Grundfreiheiten für alle Personen mit Behinderungen ohne jede Diskriminierung zu gewährleisten und zu fördern. Es sind alle geeigneten Verwaltungsmassnahmen zur Umsetzung der Rechte von Personen mit Behinderungen zu treffen.

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

Dieser Auftrag richtet sich auch an die Tätigkeit der DISG als Aufsichtsbehörde. Sie hat demnach alle geeigneten Massnahmen zu treffen, die eine Diskriminierung von Personen mit Behinderungen verhindern bzw. welche die von der UNO-KRK geforderten Rechte der Kinder gewährleisten. Dies ist in allen politischen Konzepten und allen Programmen zu berücksichtigen und somit auch im vorliegenden Aufsichtskonzept.

3 Ziele der Aufsichtstätigkeit

Die Gewährleistung des Wohlergehens und des Schutzes von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen in den beaufsichtigten Einrichtungen ist zentraler Auftrag der Aufsichtsbehörde. Dies soll erreicht werden durch die regelmässige Prüfung von Bewilligungs- und Anerkennungsvoraussetzungen sowie durch Meldepflichten. Der Kerngehalt von Wohlergehen und Schutz lässt sich aus den jeweiligen Rechtsgrundlagen SEG, BPG und PAVO ableiten.

Im Verständnis der DISG bemisst sich die Qualität der erbrachten Leistungen anhand ihrer Auswirkungen auf die Lebensqualität der leistungsbeziehenden Personen. Sie richtet den

¹ Vgl. § 14 Abs. 1 und § 17 i.V.m. § 7 Abs. 1 lit. a SEG und § 11 Abs. 1 lit. k SEV, § 1a und § 1d BPG i.V.m. § 1 BPV, Art. 2 und Art. 13 Abs. 1 lit. a PAVO i.V.m. § 3 Abs. 1 lit. a und b und § 5 Abs. 1 kantonale Verordnung über die Aufnahme von Pflegekindern.

² Art. 2 und Art. 20a ff. PAVO i.V.m. § 3 Abs. 1 lit. c kantonale Verordnung über die Aufnahme von Pflegekindern. Für die Bewilligungserteilung und Aufsicht über die einzelne Pflegefamilie ist im Kanton Luzern hingegen der Gemeinderat zuständig (§ 1 kantonale Verordnung über die Aufnahme von Pflegekindern).

Fokus der Aufsicht darauf, inwiefern sich die Leistungen der Einrichtungen an Bedarf, Wille und Ressourcen sowie an den persönlichen Zielen der leistungsbeziehenden Personen orientieren und die angestrebten Wirkungen beim Individuum und in der Folge in der Gesellschaft erzielen.

Um den diesbezüglichen Stand der Einrichtungen überprüfen und deren Weiterentwicklung ermessen zu können, stützt sich die Aufsichtsbehörde auf fünf Standards. Diese lassen sich aus den gesetzlichen Vorgaben, kantonalen Strategien und Leitbildern sowie den aktuellen fachlichen Entwicklungen ableiten und bilden die Grundlagen, an denen sich die Einrichtungen resp. ihre Angebote und Leistungen für eine positive Beurteilung ausrichten sollen.³

1. *Personenzentrierte Ausrichtung*: Die Einrichtung kennt Bedarf, Wille, Ressourcen und die persönlichen Ziele der leistungsbeziehenden Personen und richtet ihre Leistungen danach aus. Die Würde des Individuums wird gewahrt.
2. *Wirkung*: Die Leistungen der Einrichtung gewährleisten das Wohlergehen und den Schutz der leistungsbeziehenden Personen und fördern oder erhalten deren Lebensqualität.
3. *Adäquate Leistungserbringung*: Die Einrichtungen erbringen die Leistungen zweckmässig und wirtschaftlich sowie gemäss den gesetzlichen Vorgaben.
4. *Leistungsumsetzung*: Die Betriebskultur wie auch die Strukturen der Einrichtung gewährleisten die Umsetzung der vereinbarten Leistungen.
5. *Weiterentwicklung*: Die Einrichtung und ihre Trägerschaft stellen die laufende Reflexion der internen Prozesse sicher und leiten daraus Massnahmen zur Weiterentwicklung ab. Dies dient dem Ziel, die Leistungen noch wirkungsvoller und damit präziser an Bedarf, Wille und Ressourcen sowie an den persönlichen Zielen der leistungsbeziehenden Personen auszurichten.

4 Merkmale des Aufsichtsverfahrens

4.1 Grundsätzliches

Im kantonalen Bewilligungs- und Aufsichtsverfahren wird die Einhaltung der normativen Vorgaben überprüft. Dies geschieht insbesondere durch die Überprüfung der Einhaltung der Voraussetzungen für die Erteilung bzw. die Aufrechterhaltung der Bewilligung oder der Anerkennung und den damit verbundenen Auflagen und Bedingungen. Ebenso soll die Weiterentwicklung der Leistungen der Einrichtungen gefördert werden. Diese Überprüfung geschieht aufgrund angemeldeter oder allenfalls unangemeldeter Aufsichtsbesuche. Andererseits werden schriftliche Grundlagen wie Konzepte, Arbeitspapiere, Dokumentationen oder Qualitätsberichte geprüft. Die Einrichtung unterstützt die Aufsichtstätigkeit durch Selbstevaluation und wo vereinbart durch ergänzende Fremdevaluation.

Die zuständigen Aufsichtspersonen der DISG verschaffen sich einen Eindruck darüber, wie sich die Einrichtung organisiert und nach welchen Grundsätzen sie das Wohlergehen und den Schutz der leistungsbeziehenden Personen in ihren Angeboten gewährleistet. Dies geschieht beispielsweise durch das Setzen von Schwerpunktthemen bei den Aufsichtsbesuchen oder durch eine Gewichtung der Qualitätsindikatoren. Aktuelle Diskussionen und Forschungsergebnisse in den Bereichen Erziehung, Pflege, Betreuung, Begleitung, Bildung und Förderung werden berücksichtigt. Der Vielfalt der Einrichtungen wird dabei Rechnung getragen. Die für die Aufsicht zuständigen Fachpersonen gewichten je nach Zielgruppen, Leistungen und Angeboten der Einrichtungen die einzelnen Themen unterschiedlich.

Neben der Erfüllung der gesetzlichen Aufgabe der Aufsicht über Bewilligungs- bzw. Anerkennungsvoraussetzungen, soll die kantonale Aufsichtstätigkeit auch einen Beitrag zur Förderung eines konstruktiven Dialogs und des gegenseitigen Vertrauens leisten.

³ Die im Anhang aufgeführten Qualitätsindikatoren konkretisieren die Anforderungen an die Einrichtungen entlang der fünf Qualitätsstandards der Aufsichtstätigkeit.

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

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

- Art und Inhalt der schriftlichen Grundlagen — unter anderem Konzepte, Leitbilder, Arbeitspapiere, Dokumentationen
- Gestaltung der Dienstleistungsprozesse — unter anderem Bedarfs- und Willenserhebung oder Formulierung, Umsetzung und Reflexion von Zielen und Massnahmen
- Gestaltung der Wohn-, Freizeit-, Bildungs-, Begleitungs-, Arbeits- und Beschäftigungssettings
- Gestaltung der sozialräumlichen Vernetzung der Einrichtung und ihrer Angebote
- Umschreibung der internen Organisation — unter anderem Betriebskonzept, Organigramm, Führungsgrundsätze, Geschäftsführungsreglement
- Inhalte des Qualitätsmanagements / der Wirkungsanalyse
- Gestaltung der Weiterentwicklung der Leistungen / Visionen

4.2 Ablauf des Aufsichtsverfahrens

In der Regel verläuft das Aufsichtsverfahren in folgenden Schritten:

Information und Planung

Die Leitung und die Trägerschaft der Einrichtung werden rechtzeitig im Voraus über den bevorstehenden angemeldeten Aufsichtsbesuch informiert. Die Leitung der Einrichtung erhält vorab das Protokoll, eine Liste mit den einzureichenden Unterlagen sowie den Fragebogen zu aktuellen Entwicklungen in der Einrichtung.

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

Dokumentenprüfung

Für die Dokumentenprüfung sind vor allem konzeptionelle Unterlagen mit agogischen, sozialpädagogischen, betreuerischen sowie pflegerischen Inhalten einzureichen. Auf das Zustellen von Checklisten und reinen Hilfsdokumenten kann verzichtet werden. Alle inhaltlichen Anpassungen und Ergänzungen der konzeptionellen Grundlagen, die seit dem letzten Aufsichtsbesuch vorgenommen wurden, sollen durch die Einrichtung dargestellt und fachlich hergeleitet werden.

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

Angemeldeter Aufsichtsbesuch

Angemeldete Aufsichtsbesuche erfolgen je nach gesetzlicher Grundlage in unterschiedlichem Rhythmus:

- *BPG*: mindestens alle vier Jahre (§ 1c BPV)
- *SEG-Bereiche B und C*: mindestens alle vier Jahre (§ 53 SEV)
- *SEG-Bereiche A und D ohne PAVO*: mindestens alle vier Jahre (§ 53 SEV)
- *PAVO: Kinder- und Jugendheime mit oder ohne SEG-Anerkennung*: mindestens alle zwei Jahre (Art. 19 PAVO)
- *PAVO: Dienstleistungsangebote in der Familienpflege mit oder ohne SEG-Anerkennung*: mindestens alle vier Jahre (vgl. Art. 20e PAVO i.V.m. § 53 SEV)

In der Regel verlaufen die Aufsichtsbesuche nach folgendem Muster:

Die Aufsichtspersonen der DISG besuchen die Einrichtung im Regelbetrieb. Dieser Aufsichtsbesuch findet je nach Grösse der Einrichtung halb- oder ganztägig statt. Er umfasst in der Regel folgende vier Teile⁴:

- Rundgang durch die Einrichtung
- Gespräche mit Mitarbeitenden und Leitungspersonen sowie Mitgliedern der Trägerschaft
- teilnehmende Beobachtung im Alltag der Einrichtung und wo möglich und sinnvoll Gespräche mit leistungsbeziehenden Personen
- Durchsicht von Dossiers der Klientinnen und Klienten sowie der Prozessdokumentation

Die *Gespräche* dienen dazu, die aktuell angewandte Fachpraxis wie auch die erzielte Wirkung zu eruieren. Sie helfen den Aufsichtspersonen, die Besonderheiten des Angebots, den Stand der Organisationsentwicklung und den Bedarf zur Weiterentwicklung der Leistungen zu erfassen. Die Gespräche erfordern keine Vorbereitung seitens der Mitarbeitenden. Sie können mit Einverständnis der involvierten Personen aufgezeichnet werden. Die Aufnahme kann als Hilfsmittel für das Verfassen des Protokolls benutzt werden und wird nach Abschluss des Aufsichtsverfahrens gelöscht. Es werden keine wörtlichen, einzelnen Mitarbeitenden zuordenbare Zitate in das Protokoll aufgenommen.

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

Gespräche mit leistungsbeziehenden Personen werden nur nach vorgängiger Zustimmung der Person durchgeführt. Die Gespräche sind vertraulich. Die Personen können Vertrauenspersonen beiziehen, wenn sie das möchten. Erkenntnisse aus diesen Gesprächen dürfen nur in allgemeiner Form wiedergegeben werden und dürfen keiner Einzelperson zuordenbar sein.

Protokoll über die Aufsichtstätigkeit

In einem Protokoll zuhanden der Trägerschaft und der Leitung der Einrichtung werden die wesentlichen Ergebnisse der Überprüfung festgehalten. Auf vertiefte Herleitungen wird verzichtet. Bei den Adressatinnen und Adressaten wird die Kenntnis der rechtlichen und fachlichen Grundlagen und der Situation in der Einrichtung vorausgesetzt. Das Protokoll wird von der zuständigen Fachperson sowie der Abteilungsleitung der DISG unterzeichnet.

⁴ Bei ambulanten Angeboten können Teile des Aufsichtsverfahrens, wie die teilnehmende Beobachtung oder Gespräche mit den leistungsbeziehenden Personen, entfallen.

Die Feststellungen werden im Protokoll in zwei Teile gegliedert:

- **Teil A: Formale Prüfung**

Bestätigung der Bewilligung oder Anerkennung der Einrichtung anhand der gesetzlichen Vorgaben. Zur Behebung allfälliger Mängel werden der Einrichtung verbindliche Auflagen mittels Entscheid auferlegt (separates Dokument). Die festgestellten Mängel sind zu beheben.

- **Teil B: Empfehlungen zur Weiterentwicklung**

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

Bei der Umsetzung der Empfehlungen kann die DISG in Absprache mit der Einrichtung Gewichtungen vornehmen. Entsprechend kann die Umsetzung einzelner Empfehlungen priorisiert, zurückgestellt oder die Empfehlung inhaltlich an vorhandene Entwicklungsabsichten angepasst werden. Der Stand der Umsetzung respektive Gründe für die Anpassung oder Zurückstellung von Empfehlungen werden im nächsten Aufsichtszyklus diskutiert.

5 Beschwerderecht

Das Beschwerderecht im Rahmen der Aufsichtstätigkeit richtet sich nach den jeweiligen gesetzlichen Grundlagen (§ 34 SEG, § 17 BPG, Art. 27 PAVO). Im Weiteren gilt das Verwaltungsverfahrenrecht.

Anhang

Mögliche Qualitätsindikatoren für die Qualitätsstandards

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

Standard 1 – Personenzentrierte Ausrichtung

Die Einrichtung kennt Bedarf, Wille, Ressourcen und die persönlichen Ziele der leistungsbeziehenden Personen und richtet ihre Leistungen danach aus. Die Würde des Individuums wird gewahrt.

Alle Leistungen der Einrichtung

- sind massgeschneidert und individuell ausgerichtet
- orientieren sich grundlegend an Wille, Bedarf, Ressourcen und den persönlichen Zielen der leistungsbeziehenden Personen, resp. deren gesetzlichen Vertretungen
- stellen die Integrität, das Wohlergehen und den Schutz der leistungsbeziehenden Personen sicher

Die leistungsbeziehenden Personen

- haben Kontrolle über ihr eigenes Leben mit entsprechenden Wahlmöglichkeiten und können im Rahmen ihrer Möglichkeiten selbständig Entscheidungen treffen (unter anderem betreffend Wohnen, soziale Kontakte, Freizeit, Bildung, Arbeit)
- werden in alle Entscheidungen, die einen wesentlichen Einfluss auf ihr Leben haben, entsprechend ihren Möglichkeiten miteinbezogen
- wissen, weshalb die Leistungen erbracht werden und mit welchen Zielsetzungen diese verbunden sind
- erhalten so wenig Unterstützung wie möglich und so viel wie individuell nötig
- werden darin unterstützt, ihre eigenen Ressourcen und Fähigkeiten zu kennen und zu nutzen, um ihre eigenen Ziele zu erreichen
- erhalten Zugang zu ihren eigenen Daten
- verfügen über Möglichkeiten zur Partizipation innerhalb der Einrichtung, um ihre Bedürfnisse und Anliegen einbringen zu können, z.B. Kinderrat, Bewohnendenrat
- haben vielfältige Unterstützernetze aus verschiedenen Akteurinnen und Akteuren
- haben vielfältige und flexible Arbeits- und Bildungsmöglichkeiten
- Familie, Peergroup, Bekannte, Sozial- und Lebensraum werden miteinbezogen
- es wird *mit* und *nicht nur über* die leistungsbeziehenden Personen gesprochen

Die Mitarbeitenden

- verstehen die personenzentrierte Grundhaltung und handeln entsprechend
- bringen entsprechendes Fachwissen mit, bilden sich kontinuierlich weiter und wenden dies in ihrer täglichen Arbeit an
- orientieren sich an Fragen wie «Was wollen bzw. brauchen Sie? Was ist Ihnen möglich zu tun bzw. was sind Sie bereit dafür zu tun?»
- sind gewillt, die Ziele der leistungsbeziehenden Personen zu verstehen, beziehungsweise zu unterstützen und nicht ihre eigenen Vorstellungen umzusetzen
- können individuelle Leistungen benennen und auf der Basis der Bedarfserhebung herleiten
- kennen die Handlungsprinzipien zum Thema Umgang mit Nähe und Distanz

Die Leitungspersonen

- verstehen die personenzentrierte Grundhaltung und führen die Einrichtung entsprechend
- stellen sicher, dass der Ausgangspunkt der Leistungen die Orientierung am Bedarf des Individuums ist
- stellen mittels Weiter- bzw. Fortbildungsmöglichkeiten sicher, dass die Mitarbeitenden Fachwissen über die aktuellen Entwicklungen haben
- informieren Mitarbeitende über die Notwendigkeit von Veränderungen und unterstützen sie in Hinblick auf die Umsetzung von gesetzlichen Vorgaben
- unterstützen die Mitarbeitenden darin, ihren Fokus auf die leistungsbeziehenden Personen zu stärken
- bilden im Geschäftsmodell der Einrichtung ihr Vorgehen zur Erbringung der vereinbarten Leistungen gemäss dem Bedarf und Willen der leistungsbeziehenden Personen ab
- stellen sicher, dass die Mitarbeitenden die Handlungsprinzipien zum Thema Umgang mit Nähe und Distanz kennen und anwenden können

Standard 2 – Wirkung

Die Leistungen der Einrichtung gewährleisten das Wohlergehen und den Schutz der leistungsbeziehenden Personen und fördern oder erhalten deren Lebensqualität.

Die Leistungen werden individuell beschrieben, sind veränderbar und werden zeitnah angepasst.

Das Alltagshandeln wird regelmässig auf seine Wirkung hin analysiert, unter anderem in Hinblick auf Wille, Bedarf und Partizipation. Funktionierende Massnahmen sollen weitergeführt und verstärkt werden. Nicht wirkungsvolle Massnahmen sollen entsprechend verändert werden.

Die Wirkung und die Nachhaltigkeit der Leistungen werden mit allen Beteiligten periodisch überprüft.

Standard 3 – Adäquate Leistungserbringung

Die Einrichtungen erbringen die Leistungen zweckmässig und wirtschaftlich sowie gemäss den gesetzlichen Vorgaben.

Die leistungsbeziehenden Personen werden durch die Einrichtung

- je nach Stand der persönlichen Ressourcen und Lebenssituation darin unterstützt, Wahl und Kontrolle in ihrem Leben zu erhalten – unter anderem darüber, was sie tun, wo und mit wem sie etwas tun wollen
- gemäss ihrem Bedarf und Willen geschützt

Die Einrichtung

- gewährleistet die Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben und unterstützt dabei die Mitarbeitenden durch ihre Betriebskultur und ihre Strukturen
- geht verantwortungsvoll mit den zur Verfügung gestellten finanziellen Ressourcen um
- bildet im Geschäftsmodell ihr Vorgehen ab, wie die Leistungen bedarfsorientiert finanziert werden können

Standard 4 – Leistungsumsetzung

Die Betriebskultur wie auch die Strukturen der Einrichtung gewährleisten die Umsetzung der vereinbarten Leistungen.

Die Leitung, die internen Strukturen und die Prozessgestaltung der Einrichtung fördern eine personenzentrierte Grundhaltung. Bedarfs- und Willensorientierung haben Einfluss auf die Weiterentwicklung der Einrichtung und ihrer Prozesse (inklusive Finanz- und HR-Prozesse etc.).

Die Einrichtung

- stellt Werkzeuge für personenzentriertes Handeln, wie entsprechende Konzepte, zur Verfügung und unterstützt die Mitarbeitenden in der Ausbildung und Anwendung der entsprechenden Methoden
- anerkennt die leistungsbeziehenden Personen und ihre Angehörigen als Expertinnen und Experten ihrer Lebenswelt – je nach Situation mit zusätzlicher Einschätzung von Fachpersonen
- verfügt über ein sozialräumliches Netzwerk und nutzt Ressourcen des sozialen Umfelds der leistungsbeziehenden Personen, des Quartiers und anderer Dienstleistungserbringender. Sie bildet diese Unterstützung in der Einrichtung auf allen Ebenen in allen Prozessen ab.
- gestaltet Berührungspunkte und Kommunikation mit der Gesellschaft und den Sozialräumen

Die Einrichtung verfügt über ein internes System, das Auskunft darüber gibt,

- wie der Bedarf und der Wille der leistungsbeziehenden Personen erfasst wird
- wie sich der Bedarf und der Wille der leistungsbeziehenden Personen auf ihren individuellen Alltag sowie die Weiterentwicklung der Einrichtung auswirkt
- wie die angestrebten individuellen Ziele überprüft werden und Massnahmen bei Bedarf angepasst werden

Die Leitungspersonen

- stellen sicher, dass der Ausgangspunkt der Leistungen darin liegt, was den leistungsbeziehenden Personen persönlich wichtig ist, um gesund und sicher zu leben
- sorgen dafür, dass alle Mitarbeitenden und jedes Team individuelle, massgeschneiderte Leistungen anbieten und weiterentwickeln kann
- definieren klare Handlungsrahmen, Rollen und Kompetenzen
- stellen den Mitarbeitenden den Zugang zu Wissen über personenzentriertes Arbeiten zur Verfügung

Standard 5 – Weiterentwicklung

Die Einrichtung und ihre Trägerschaft stellen die laufende Reflexion der internen Prozesse sicher und leiten daraus Massnahmen zur Weiterentwicklung ab. Dies dient dem Ziel, die Leistungen noch wirkungsvoller und damit präziser an Bedarf, Wille und Ressourcen sowie an den persönlichen Zielen der leistungsbeziehenden Personen auszurichten.

Die Einrichtung reflektiert ihre eigene Arbeit und die internen Prozesse. Sie strebt eine kontinuierliche Weiterentwicklung ihrer Angebote und Leistungen und die Gewährleistung einer hohen fachlichen Qualität an.

Die Dienstleistungsprozesse werden chronologisch dokumentiert, unter anderem zu folgenden Punkten

- Erhebung von Wille, Bedarf und Lebensumständen sowie Zielen der leistungsbeziehenden Personen
- individuelle und sozialräumliche Ressourcen

- Formulieren von massgeschneiderten Massnahmen und Gestalten entsprechender Settings
- Durchführung der Massnahmen
- Reflektieren der Ereignisse und Weiterentwicklung

Das Qualitätsmanagement fokussiert unter anderem auf folgende Punkte

- bedarfs- und personenzentrierte Qualitätszirkel
- Reflexion in der Einrichtung zu Haltung, organisatorischen Strukturen und infrastrukturellen Bedingungen, die der Partizipation der leistungsbeziehenden Personen förderlich oder hinderlich sein können
- Reflektieren der eigenen Bereitschaft zur Veränderung in Hinblick auf die konsequente Förderung einer personenzentrierten Haltung in allen Angelegenheiten der Leistungserbringung

Gesetzliche Grundlagen und kantonale Leitbilder

Allgemeine gesetzliche Grundlagen

- Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999 (BV; SR 101)
- Schweizerisches Zivilgesetzbuch vom 10. Dezember 1907 (ZGB; SR 210) (darin Art. 11-49, Personenrecht; sowie Art. 252-327c und Art. 360-456, Kindes- und Erwachsenenschutzrecht)

Spezifische gesetzliche Grundlagen für Angebote für betreuungs- und pflegebedürftige Personen sowie Personen in kritischen Lebenslagen

- Betreuungs- und Pflegegesetz vom 13. September 2010 (BPG; SRL Nr. 867)
- Verordnung zum Betreuungs- und Pflegegesetz vom 30. November 2010 (BPV; SRL Nr. 867a)

sowie das Altersleitbild des Kantons Luzern (2010) und die Demenzstrategie des Kantons Luzern (2018)

Spezifische gesetzliche Grundlagen für Einrichtungen für Kinder und Jugendliche, junge Erwachsene und Familien

- Übereinkommen über die Rechte des Kindes vom 20. November 1989 (UNO-Kinderrechtskonvention, UNO-KRK; SR 0.107)
- Bundesgesetz über die Institutionen zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen vom 6. Oktober 2006 (IFEG; SR 831.26)
- Interkantonale Vereinbarung für soziale Einrichtungen vom 20. September 2002 / 14. September 2007 (IVSE; SRL Nr. 896)
- Gesetz über soziale Einrichtungen vom 19. März 2007 (SEG; SRL Nr. 894)
- Verordnung zum Gesetz über soziale Einrichtungen vom 7. Januar 2020 (SEV; SRL Nr. 894b)
- Eidgenössische Verordnung über die Aufnahme von Pflegekindern vom 19. Oktober 1977 (PAVO; SR 211.222.338)
- Kantonale Verordnung über die Aufnahme von Pflegekindern vom 25. September 2001 (SRL Nr. 204)

sowie das kantonale Kinder- und Jugendleitbild des Kantons Luzern (2014)

Spezifische gesetzliche Grundlagen für Einrichtungen für erwachsene Personen mit Behinderungen

- Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen vom 13. Dezember 2006 (UNO-Behindertenrechtskonvention, UNO-BRK; SR 0.109)
- Bundesgesetz über die Institutionen zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen vom 6. Oktober 2006 (IFEG; SR 831.26)
- Interkantonale Vereinbarung für soziale Einrichtungen vom 20. September 2002 / 14. September 2007 (IVSE; SRL Nr. 896)
- Gesetz über soziale Einrichtungen vom 19. März 2007 (SEG; SRL Nr. 894)
- Verordnung zum Gesetz über soziale Einrichtungen vom 7. Januar 2020 (SEV; SRL Nr. 894b)

sowie das Leitbild für das Zusammenleben von Menschen mit und ohne Behinderungen im Kanton Luzern (2018)

Spezifische gesetzliche Grundlagen für Einrichtungen für Personen mit Suchtproblematiken

- Bundesgesetz über die Institutionen zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen vom 6. Oktober 2006 (IFEG; SR 831.26)
- Interkantonale Vereinbarung für soziale Einrichtungen vom 20. September 2002 / 14. September 2007 (IVSE; SRL Nr. 896)

- Gesetz über soziale Einrichtungen vom 19. März 2007 (SEG; SRL Nr. 894)
- Verordnung zum Gesetz über soziale Einrichtungen vom 7. Januar 2020 (SEV; SRL Nr. 894b)