KANTON
LUZERN

Gesundheits- und Sozialdepartement
Dienststelle Soziales und Gesellschaft (DISG)
Rösslimattstrasse 37
Postfach 3439
6002 Luzern
Telefon 041 228 68 78
disg@lu.ch
disg.lu.ch

Merkblatt
Überprüfung der Qualität sozialer Einrichtungen anhand von Indikatoren

1 Einleitung **2**

2 Merkmale der Qualitätsüberprüfung **2**

2.1 Qualitätsstandards 2

2.2 Ablauf 3

2.3 Ziele 3

3 Qualitätsindikatoren **4**

3.1 Begriffsklärung 4

3.2 Einschätzung zur Lebensqualität 4

3.3 Durchlässigkeit der Angebote 6

3.4 Personal 8

4 Ausblick **8**

1 Einleitung

Gemäss § 1 Abs. 2 des Gesetzes über soziale Einrichtungen (SRL Nr. 894; SEG) bezweckt dieses die Sicherstellung und Weiterentwicklung eines bedarfsgerechten Angebots unter Berücksichtigung der Grundsätze der Ethik, der Wirtschaftlichkeit, der Wirksamkeit und der Qualität. Gemäss § 9 SEG kann die zuständige kantonale Behörde auch Betriebsvergleiche insbesondere zu den Kosten und zur Qualität der Leistungserbringung durchführen. Das vorliegende Merkblatt definiert die Grundsätze der jährlichen Erhebung der Qualitätsindikatoren in anerkannten sozialen Einrichtungen in den stationären und ambulanten Angeboten der Bereiche A, B, C und D. Darunter fallen soziale Einrichtungen für Kinder und Jugendliche und junge Erwachsene (SEG-Bereich A; PAVO), Sonderschulinternate (SEG-Bereich D), erwachsene Personen mit Behinderungen (SEG-Bereich B) und Personen mit Suchtproblematik (SEG-Bereich C).

2 Merkmale der Qualitätsüberprüfung

2.1 Qualitätsstandards

Im Verständnis der Dienststelle Soziales und Gesellschaft (DISG) als zuständige kantonale Behörde bemisst sich die Qualität der erbrachten Leistungen sozialer Einrichtungen anhand ihrer Wirkung auf die Lebensqualität der leistungsbeziehenden Personen. Der Fokus der Qualitätsüberprüfung liegt auf der Frage, inwiefern sich die Leistungen der sozialen Einrichtungen an Bedarf, Wille[1] 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 sozialen Einrichtungen überprüfen und deren Weiterentwicklung ermessen zu können, stützt sich die DISG auf die fünf Qualitätsstandards gemäss Aufsichtskonzept.[2]

1. *Personenzentrierte Ausrichtung*: Die soziale 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 sozialen Einrichtung gewährleisten das Wohlergehen und den Schutz der leistungsbeziehenden Personen und fördern oder erhalten deren Lebensqualität.
3. *Adäquate Leistungserbringung*: Die sozialen Einrichtungen erbringen die Leistungen zweckmässig und wirtschaftlich sowie gemäss den gesetzlichen Vorgaben.
4. *Leistungsumsetzung*: Die Betriebskultur wie auch die Strukturen der sozialen Einrichtung gewährleisten die Umsetzung der vereinbarten Leistungen.
5. *Weiterentwicklung*: Die soziale 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.

[1] Das Verständnis von «Wille» richtet sich nach dem Konzept der Sozialraumorientierung von Wolfgang Hinte: «Von Bedeutung ist die Unterscheidung zwischen Wunsch ('Ich hätte gern etwas, wozu andere etwas für mich tun sollen') und Wille ('Ich bin entschlossen, mit eigener Aktivität zum Erreichen meines Ziels beizutragen').»

[2] Die im Anhang des Aufsichtskonzeptes aufgeführten Qualitätsindikatoren konkretisieren die Anforderungen an die sozialen Einrichtungen entlang der fünf Qualitätsstandards der Aufsichtstätigkeit.

Neben diesen Qualitätsstandards als Bezugsrahmen ist die Qualitätsüberprüfung ebenfalls als Teil des Qualitätsmanagements (Strukturqualität, Prozessqualität, Ergebnisqualität) einer sozialen Einrichtung zu verstehen.[3]
Die DISG verfolgt das langfristige Ziel, die notwendigen Indikatoren zur Qualitätsüberprüfung innerhalb der regulären Prozesse nach einheitlichen Kriterien zu erheben. Dieses Vorgehen wurde im Wissen gewählt, dass soziale Einrichtungen im Rahmen unterschiedlicher Zertifizierungen und eigenem Qualitätsmanagement zwar Kennzahlen erheben, sich jedoch auf unterschiedliche Definitionen abstützen und eine Vergleichbarkeit in der Vergangenheit eingeschränkt war.

2.2 Ablauf

Die DISG hat einen Fragebogen zur Selbsteinschätzung der sozialen Einrichtungen hinsichtlich drei Schwerpunktthemen (Einschätzung zur Lebensqualität, Durchlässigkeit der Angebote und Personal) erarbeitet. Er ist Teil der jährlichen Qualitätsüberprüfung.

Als Basis für die Selbsteinschätzung zum Qualitätsindikator «Einschätzung zur Lebensqualität» dient die letzte von der sozialen Einrichtung vorgenommene Zufriedenheitserfassung. Für die Einschätzung zur «Durchlässigkeit der Angebote» bedient die DISG die sozialen Einrichtungen per 31. März mit einem aus der Fachapplikation erhobenen Indikatoren-Set. Der ambulante Bereich B erhält eine Excel-Vorlage zum Ausfüllen, diese dient als Grundlage für die Selbsteinschätzung der Durchlässigkeit im Fragebogen. Für die Erhebung der Indikatoren zur Einschätzung zum «Personal» bedient die DISG die sozialen Einrichtungen per 31. März mit einer Excel-Vorlage, welche durch die soziale Einrichtung auszufüllen und samt Fragebogen der DISG jährlich bis am **30. Juni** einzureichen ist.

Zum Abschluss der Überprüfung der Qualitätsindikatoren erhalten die sozialen Einrichtungen eine allgemeine Rückmeldung sowie individuelle Rückfragen bei Bedarf.

2.3 Ziele

Die Überprüfung der Qualität in Bezug auf die gesetzten Schwerpunkte ist Bestandteil der kontinuierlichen Aufsichtstätigkeit und stellt keinen für sich geschlossenen Prozess dar. Damit kann die Aufsichtstätigkeit sicherstellen, dass die Angebote und Leistungen der beaufsichtigten sozialen Einrichtungen entlang dem Bedarf der leistungsbeziehenden Personen weiterentwickelt werden (Prozess- und Strukturqualität). Das Qualitätsverständnis basiert somit auf einem personenzentrierten und ressourcenorientierten Ansatz.
Zu diesem Zweck hat die DISG vor dem Hintergrund der Kinderrechtskonvention und der Behindertenrechtskonvention drei Leitthemen bestimmt und ein dazugehöriges Indikatoren-Set definiert (Ergebnisqualität). Die professionelle Praxis setzt sich auf diesen Grundlagen aktiv mit der Lebensqualität der Leistungsnutzenden, der Durchlässigkeit ihrer Angebote sowie der

[3] Das QM ist in mindestens drei Qualitätsdimensionen unterteilt, welche in einer stetigen Wechselwirkung zueinanderstehen. Erstens gibt es die strukturellen, organisationsbezogenen Rahmenbedingungen (Strukturqualität: «Mit welcher Struktur werden vereinbarte Ziele erreicht?»), zweitens die Aktivitäten und Prozesse (Prozessqualität: «Wie wird etwas getan?») und drittens das Erfüllen von definierten Zielen (Ergebnisqualität: «Wie ist das Ergebnis?»). Die Messung und Überprüfung von Qualität setzt bei der Ergebnisqualität an. Die Diskussion um eine gute Qualität bezieht sich allerdings aufgrund der wechselseitigen Abhängigkeiten auf alle Ebenen.

Zusammensetzung des Personals auseinander. Die DISG verschafft sich auf der Basis von aussagekräftigen Indikatoren ein Gesamtbild zum Stand der Qualität in den sozialen Einrichtungen. Ziel dabei ist kein Benchmark zur Qualität, sondern das Formulieren und Fruchtbarmachen von Best-Practice.

3 Qualitätsindikatoren

3.1 Begriffsklärung

Eine Kennzahl ist eine verdichtete Information, welche über quantifizierbare Zusammenhänge Auskunft gibt und Qualitätssicherung von Abläufen und Ergebnissen ermöglicht. In Abgrenzung zu einer Kennzahl messen Indikatoren nicht direkt messbare und beobachtbare feste Grössen. Qualität in sozialen Einrichtungen ist eine komplexe und kontextabhängige Grösse, die nicht unmittelbar gemessen werden kann. Ein Indikator ist ein «Anzeiger», er liefert einen «Hinweis», an welchem Punkt eine soziale Einrichtung im Sinne einer Standortbestimmung zu einer bestimmten Messgrösse steht. Qualitätsindikatoren sind dabei nicht selbsterklärend, sie bedürfen immer der Interpretation und Einordnung in den Gesamtkontext. Der Fragebogen dient als Grundlage dazu, die Indikatoren im spezifischen Kontext zu verstehen.

3.2 Einschätzung zur Lebensqualität

Erbrachte Leistungen einer sozialen Einrichtung lassen sich anhand ihrer Auswirkungen auf die Lebensqualität der leistungsbeziehenden Personen bemessen. Damit die soziale Einrichtung Bedarf, Wille, Ressourcen und die persönlichen Ziele der leistungsnutzenden Personen kennt, wird je nach Auftrag die Zufriedenheit der Leistungsnutzenden, der Angehörigen und den involvierten Fachstellen erhoben. Es müssen nicht jährlich alle Adressatengruppen befragt werden. Aber es besteht eine standardisierte, regelmässige und adressatengerechte Form der Erhebung der Zufriedenheit der Leistungsnutzenden sowie der weiteren Interessensgruppen. Die Art und Weise der Zufriedenheitserfassung orientiert sich am jeweiligen Auftrag der sozialen Einrichtung. Die Erhebung ermöglicht eine Einschätzung zur Lebensqualität der Leistungsnutzenden. Die Zufriedenheitserfassung soll u.a. Rückschlüsse auf folgende vier Themen ermöglichen, welche im Fragebogen aufgegriffen werden.

Schlüsselthemen	Qualitätsstandard 1 – Personenzentrierte Ausrichtung
Selbstbestimmung	• «Ich habe Kontrolle über mein eigenes Leben mit entsprechenden Wahlmöglichkeiten und kann im Rahmen meiner Möglichkeiten selbständig Entscheidungen treffen (z.B. betreffend Wohnen, soziale Kontakte, Freizeit, Bildung, Arbeit)» • «Ich werde in alle Entscheidungen, die einen wesentlichen Einfluss auf mein Leben haben, entsprechend meinen Möglichkeiten miteinbezogen» • «Ich werde darin unterstützt, meine eigenen Ressourcen und Fähigkeiten zu kennen und zu nutzen, um meine eigenen Ziele zu erreichen» • «Ich erhalte so wenig Unterstützung wie möglich und so viel wie individuell nötig»

Partizipations- und Teilhabemöglichkeiten	• «Ich kenne die Möglichkeiten, um meine Bedürfnisse und Anliegen innerhalb der sozialen Einrichtung einbringen zu können (z.B. Kinderrat, Bewohnenden- oder Inklusionsrat)» • «Ich habe vielfältige und flexible Arbeits-, Beschäftigungs- und Bildungsmöglichkeiten»
Sozialraumorientierung	• «Ich habe vielfältige Unterstützerkreise aus verschiedenen Akteurinnen und Akteuren» • «Meine Familie, Peergroup, Bekannte, Sozial- und Lebensraum werden miteinbezogen» • «Ich nehme am gemeinschaftlichem Leben teil (Quartier/Verein/Nachbarschaft)»
Adressatengerechte Kommunikation	• «Ich weiss, weshalb die Leistungen erbracht werden und mit welchen Zielsetzungen diese verbunden sind» • «es wird mit mir und nicht nur über mich gesprochen» • «ich erhalte Zugang zu meinen eigenen Daten»

Zur Erhaltung und Förderung der Lebensqualität hat die soziale Einrichtung auch den Auftrag, das Wohlergehen und den Schutz der leistungsbeziehenden Personen zu gewährleisten. Der Schutzauftrag ist je nach Zielgruppe bzw. Angebot sehr unterschiedlich. Die sozialen Einrichtungen geben im Fragebogen je nach zu erbringenden Angeboten Auskunft zu den Aspekten besonderer Vorkommnisse.

- Bereich A ambulant: Wartefristen, Gefährdungsmeldung
- Bereiche A und C stationär: Timeout
- Bereiche A, B und C stationär: Einsatz von sog. «Blaulichtorganisationen»
- Bereich B ambulant: Gravierende Vorfälle
- Bereich B stationär: Bewegungseinschränkende Massnahmen

Ambulante Angebote im Bereich A kommen dann zum Einsatz, wenn die Situation der betroffenen Familien / Personen bereits einen hohen Handlungsbedarf ausweisen. Lange **Wartefristen** können diese Problemlagen weiter verschärfen und allenfalls (notfallmässige) stationäre Massnahmen nach sich ziehen. Wartefristen von ein paar Wochen oder 1-2 Monaten sind je nach Situation vertretbar. Lange Wartefristen können auftreten, wenn der Bedarf das Angebot gemäss Leistungsvereinbarungen übersteigt, oder wenn aufgrund von Ausfällen beim Personal (Krankheit, Unfall, Schwangerschaft, Kündigung) die vereinbarte Leistungsmenge nicht erbracht werden kann.

Gefährdungsmeldungen an die KESB sind ein wichtiges Instrument um den Schutz von Kindern sicherzustellen. Fachpersonen, die beruflich regelmässig Kontakt zu Kindern haben, unterstehen seit 1.1.2019 einer Meldepflicht (vgl. Merkblatt KOKES). Damit soll gewährleistet werden, dass Gefährdungen erkannt und die KESB rechtzeitig von solchen Situationen erfährt und das Kindeswohl abklären kann.

Timeout sind gemäss Merkblatt notwendige Drittplatzierungen in andere soziale Einrichtungen oder Privathaushalte aufgrund schwerer Krisen bei der Betreuung im stationären Angebot einer sozialen Einrichtung. Timeouts sollen nur in dringenden und begründeten Fällen angewendet werden. Ziel eines jeden Timeout ist die Weiterbetreuung durch die abgebende soziale Einrichtung.

Blaulichtorganisationen beinhalten Einsätze von Sanität- und Rettungsdienste, Notärzte, Polizei und Feuerwehr.

Unter **gravierenden Vorfällen** versteht die DISG Selbst- oder Fremdgefährdung wie z.B. Gewaltvorfälle, sexuelle Übergriffe, Mobbing, psychische Krise mit Klinikaufenthalt, Suizidalität, Verwahrlosung.

Bewegungseinschränkende Massnahmen (BEM) befinden sich immer in einem rechtlichen Spannungsfeld zwischen Freiheit und Schutz, Selbstbestimmung und Fremdbestimmung. Jede Anwendung von bewegungseinschränkenden Massnahmen steht (potentiell) in einem Widerspruch zum Prinzip der Achtung der Autonomie der Person. Jede BEM stellt einen Eingriff in grundrechtlich verankerte Persönlichkeitsrechte dar und bedarf immer einer ethischen Rechtfertigung.

Die DISG versteht BEM gestützt auf das Faktenblatt von Curaviva Schweiz als Massnahmen, «die eine Person daran hindert, sich frei in eine Position eigener Wahl zu bewegen und/oder freien Zugang zum eigenen Körper zu haben, durch den Gebrauch jeglicher Methode, die direkt am Körper oder körpernahe ist und die die Person nicht auf einfache Weise kontrollieren oder entfernen kann.» Gemäss Erwachsenenschutzrecht dürfen bewegungseinschränkende Massnahmen für nicht urteilsfähige Personen nur dann angewendet werden, wenn eine ernsthafte Gefahr für die Betroffenen oder ihre Umgebung besteht und keine anderen Massnahmen wirken (Art. 383 ZGB). Kommt es zu bewegungseinschränkenden Massnahmen, müssen die gesetzlichen Vorgaben erfüllt sein. Urteilsfähige Personen entscheiden grundsätzlich immer selber über potenziell einschränkende Massnahmen. Der Begriff der Einschränkung der Bewegungsfreiheit ist weit zu verstehen. Die sozialen Einrichtungen sollen im Fragebogen Auskunft über die Anwendung folgender Gruppen von BEM geben. Diese sind im Weiteren in dauerhafte und zeitlich begrenzte Massnahmen zu unterscheiden.

Art der BEM	Beschreibung
Elektronische Massnahmen	Abgeschlossene oder mit Codes gesicherte Ausgänge mit allgemeiner oder individueller Alarmfunktion (auch Abteilungs- und Zimmertüren, Lifttüren; Funkortung mit GPS, Sensormatten als Bettvorlage oder im Bett; Lichtschranken/Bewegungsmelder, elektronische Raumüberwachung oder ähnliches.
Räumliche Massnahmen	Abschliessen von Türen, eines Zimmers oder eines Bereichs z.B. komplizierte Schliessmechanismen an Türen, Anbringen von Schranken, hoch angebrachte oder komplizierte Knaufe, gesicherte Aufzüge oder ähnliches.
Physische Massnahmen	Anbringen von Bettgittern (beidseits, einseitig), Angurten am Bett/Stuhl, Zewi-Decke, Stuhl mit Tisch, Rollstuhltisch, Fixation Hand- oder Fussgelenk oder ähnliches.
Medikamentöse Massnahmen	Medikamente (z.B. Neuroleptika) sind eine bewegungseinschränkende Massnahme, wenn sie speziell zur Beruhigung verordnet werden.

3.3 Durchlässigkeit der Angebote

Eine hohe Durchlässigkeit der Angebote ist ein Indikator, dass Nutzende gemäss ihren aktuellen Lebensthemen, Fähigkeiten und Möglichkeiten geeignete Unterstützung und Betreuung

erhalten. Gemäss dem Qualitätsstandard 1 «Personenzentrierte Ausrichtung» kennen soziale Einrichtungen Bedarf, Wille, Ressourcen und die persönlichen Ziele der Nutzenden und richten ihre Leistungen danach aus. Der personenzentrierte Ansatz unterstützt eine hohe Durchlässigkeit innerhalb der sozialen Einrichtungen, wie auch zu vorangehenden und anschliessenden Leistungen und wirkt unterstützend, damit die für die persönliche Situation der Nutzenden geeigneten und adäquaten Angebote zur Verfügung gestellt werden. Das grundsätzliche Recht auf Mitsprache, wie auch auf Selbstbestimmung und Wahlfreiheit sind Voraussetzungen für ein durchlässiges Angebot.

Die DISG stellt den sozialen Einrichtungen jährlich eine Auswertung aus der Fachapplikation über Austritte und Austrittsgründe zur Verfügung, welche durch die sozialen Einrichtungen im Fragebogen kommentiert werden. Der ambulante Bereich B erhält eine Excel-Vorlage zum Ausfüllen, diese dient als Grundlage für die Selbsteinschätzung der Durchlässigkeit im Fragebogen. Die Analyse unterstützt die sozialen Einrichtungen, ihre Angebote auf die Durchlässigkeit hin zu reflektieren und wo angezeigt, überprüfbare Massnahmen einzuleiten. Indikatoren sind wie oben aufgeführt kontextabhängig zu verstehen. Der erwünschte Grad der Durchlässigkeit ist im Zusammengang mit der Zielgruppe sowie der Zielsetzung der Angebote zu betrachten. Als planbar werden diejenigen Austritte bezeichnet, bei denen die persönlichen Entwicklungsziele erreicht werden konnten oder das bestehende Angebot nicht (mehr) geeignet ist für die Zielerreichung. Als nicht planbar werden Austritte bezeichnet, bei denen persönliche Entwicklungsziele nicht erreicht werden konnten. In der Regel kann davon ausgegangen werden, dass weiterhin eine sozialpädagogische Indikation gegeben ist, aber ein Übertritt in ein adäquates Angebot in nützlicher Frist nicht möglich war.

In der Fachapplikation stehen folgende Austrittsgründe zur Auswahl. Die DISG hat hier eine Kategorisierung nach geplanten und nicht geplanten Austritten bereichsspezifisch vorgenommen.

Bereiche	Geplante Austritte	Nicht geplante Austritte
A	• Übertritt innerhalb Einrichtung • Übertritt in andere Einrichtung • Spital-/Klinikaufenthalt • Austritt • Abbruch durch Versorgende (unpassendes Angebot) • Abbruch durch Einrichtung (unpassendes Angebot)	• Todesfall • Kurvengang • Eintritt nicht erfolgt • Abbruch durch Eltern • Vorzeitiger Abbruch durch Versorgende • Abbruch durch Nutzende • Abbruch durch Einrichtung (Regelverstösse) • Anderes
B und C	• Übertritt innerhalb Einrichtung • Übertritt in andere Einrichtung • Spital- und Klinikaufenthalt) • Austritt • Abbruch durch Nutzende (unpassendes Angebot) • Abbruch durch Einrichtung (unpassendes Angebot)	• Todesfall • Eintritt nicht erfolgt • Abbruch durch Nutzende • Abbruch durch Einrichtung (Regelverstösse) • Abbruch durch Einrichtung (fristlose Kündigung) • Anderes

3.4 Personal

In einer sozialen Einrichtung leistet das Personal für das Wohlergehen, den Schutz und die Lebensqualität der begleiteten oder betreuten Menschen einen wesentlichen Beitrag. Die Fachlichkeit und die zeitlichen Ressourcen des Personals haben unmittelbaren Einfluss auf die Betreuungsqualität.

Die DISG bedient die soziale Einrichtungen mit einer Excel-Vorlage für die Erhebung spezifischer Personalindikatoren. Unabhängig von der Grösse und der Struktur einer sozialen Einrichtung ist die prozentuale Zusammensetzung des unterschiedlichen Personals von Bedeutung. Wie gross ist bspw. der Anteil des Personals mit einem agogischen Betreuungsauftrag im Verhältnis zu den Stellenprozenten Leitung und Verwaltung, Ökonomie und Hausdienst sowie weiterem Personal (z.B. produktive Mitarbeitende ohne Begleitauftrag). Bei einer Leitungsperson, die zu einem gewissen Anteil in der Betreuung arbeitet, wird das Pensum entsprechend aufgeteilt. Ein weiterhin wichtiger Qualitätsindikator ist die Fachpersonalquote des Betreuungspersonals pro Angebot. Sie gibt Auskunft über die fachliche Eignung des Personals.

Die von der IVSE vorgegebene Quote für den stationären Bereich beträgt im Bereich A 66% (BJ Einrichtungen 75%), Bereich B 50%, Bereich C 66% (siehe auch Qualitätsanforderungen an das Fachpersonal in SEG-Einrichtungen des Kantons Luzern). Bei den ambulanten Leistungen im Bereich B gibt es noch keine vergleichbaren Qualitätsanforderungen an das Personal, im Bereich A sind die Qualitätsanforderungen in den jeweiligen Leistungsvereinbarungen geregelt. Die fachspezifische Zusammensetzung des Personals (Skill-Grade-Mix) soll im Verhältnis zu den Anforderungen des konkreten Betreuungsalltags und den Tätigkeitsfeldern stehen. Ein weiterer Qualitätsindikator ist die Personalfluktuationsrate. Sie gibt Hinweise auf die Zufriedenheit der Mitarbeitenden, auf die Wissenssicherung in der sozialen Einrichtung und auf die Stabilität der Bezugspersonen. Sie ist ebenfalls ein Indikator für Über- oder Unterforderung des Betreuungspersonals sowie für strukturelle Mängel. Ein weiterer Indikator ist die Abwesenheitsquote aufgrund Krankheit des Personals mit einem Betreuungsauftrag. Sie ist ebenfalls ein Hinweis für die betriebliche Gesundheit und die Zufriedenheit der Mitarbeitenden.

Damit sich die DISG und die soziale Einrichtung ein differenziertes Bild über die Personalsituation machen kann, werden die genannten Indikatoren in einer Excel-Vorlage erhoben und im Fragebogen kommentiert. Die Analyse unterstützt die sozialen Einrichtungen, ihre personelle Situation in Bezug auf die Qualität einzuschätzen, allfällige Massnahmen einzuleiten und auszuwerten.

4 Ausblick

Die Instrumente zur Überprüfung der Qualität sozialen Einrichtungen anhand von Indikatoren wurde im 2022 mit ausgewählten sozialen Einrichtungen in einem Hearing erarbeitet. Im 2023 wurde die Qualitätsüberprüfung im stationären Bereich als Pilotjahr eingeführt und weiterentwickelt. Die verbesserte Grundlage ermöglich ab 2024 die Erweiterung der Überprüfung der Qualität im 2023 in den ambulanten Bereichen A und C. Im Bereich B wurde die Qualität von ambulanten Leistungen bei ausgewählten Fachanbietenden im 2024 überprüft (Pilotjahr). Ab 2025 werden alle sozialen Einrichtungen (stationär und ambulant) überprüft.