Kanton Zug

Direktion des Innern
Sozialamt

Behinderung und Betreuungsleistungen

Konzept

Aufsicht über stationäre Einrichtungen und ambulante Leistungen für Menschen mit Behinderung und Betreuungsbedarf

Version Juni 2025

Neugasse 2, 6300 Zug
T +41 41 594 39 00
zg.ch/sozialamt

Impressum

Verabschiedet und in Kraft gesetzt

am 1. November 2025

Andreas Hostettler

Landammann

Inhalt

Glossar 4

1. Einleitung 9

2. Auftrag der Aufsicht 10

3. Zielsetzung der Aufsicht 12

4. Merkmale des Aufsichtsverfahrens 15

4.1. Grundsätzliches 15

4.2. Ablauf des Aufsichtsverfahrens 16

5. Beschwerderecht 22

6. Liste der gesetzlichen Grundlagen 22

Anhang 1: Übersicht Bewilligungs- und Anerkennungsvoraussetzungen 23

Anhang 1.1: Stationäre Einrichtungen für Erwachsene mit Behinderung 23

Anhang 1.1.1: Bewilligungsvoraussetzungen 23

Anhang 1.1.2: Zusätzliche Anerkennungsvoraussetzungen 25

Anhang 1.2: Stationäre Einrichtungen für Minderjährige 27

Anhang 1.2.1: Bewilligungsvoraussetzungen 27

Anhang 1.2.2: Zusätzliche Anerkennungsvoraussetzungen 29

Anhang 1.3: Anerkennungsvoraussetzungen ambulante Leistungserbringende 31

Anhang 2: Mögliche Qualitätsindikatoren 32

Anhang 3: Für die Dokumentenprüfung einzureichende Unterlagen 62

Anhang 3.1 Für die Überprüfung der Bewilligungsvoraussetzungen einzureichende Dokumente 62

Anhang 3.2: Durch stationäre Einrichtungen, die über eine Anerkennung verfügen, zusätzlich einzureichende Dokumente 65

Glossar

Begriff	*Definition/Erläuterungen*
Abteilung Behinderung und Betreuungsleistungen (BBL)	Aufsichtsstelle. Sie überprüft stationäre Einrichtungen und anerkannte ambulante Leistungserbringende und stellt im Auftrag der Direktion des Innern (DI) sicher, dass die Voraussetzungen der Bewilligung und/oder Anerkennung erfüllt sind. Ausserdem ist die Abteilung BBL zuständig für die Steuerung und Finanzierung von Angeboten und Dienstleistungen für Menschen mit Behinderung und Betreuungsbedarf.
Ambulante Leistungserbringende	Sie bieten erwachsenen Menschen mit Behinderung Leistungen in den Bereichen Wohnen und Arbeit an. Die DI beaufsichtigt anerkannte ambulante Leistungserbringende. Dabei handelt es sich um juristische Personen, die ambulante Fachleistungen in den Bereichen Wohnen und Arbeit erbringen.
Anerkennung gemäss LBBG	Stationäre Einrichtungen für Erwachsene mit Behinderung und für Personen mit Betreuungsbedarf sowie ambulante Leistungserbringende, die Fachleistungen erbringen, können eine Anerkennung erlangen. Mit der Anerkennung erhalten die Leistungserbringenden einen Anspruch auf Leistungsabgeltung. • Mit der Anerkennung einer stationären Einrichtung wird diese der Interkantonalen Vereinbarung für Soziale Einrichtungen (IVSE) unterstellt. • Die Anerkennungsvoraussetzungen stationärer Einrichtungen sind in § 10 LBBG i.V.m. § 16 LBBV geregelt. • Die Anerkennungsvoraussetzungen ambulanter Leistungserbringender sind in § 14 LBBG i.V.m. § 21 LBBV geregelt.
Audit	Überprüfungsverfahren aus dem Qualitätsmanagement, das durch qualifizierte Fachpersonen durchgeführt wird.

Auflage	Innerhalb einer vorgegebenen Frist zwingend zu erfüllende Anordnungen zur Behebung von Mängeln. Auflagen werden von der DI verfügt, wenn Abweichungen von den gesetzlichen Bewilligungs- oder Anerkennungsvoraussetzungen festgestellt werden.
Aufsichtspersonen	Für die Aufsicht zuständige Mitarbeitende der Abteilung BBL
Bewilligung gemäss LBBG	Stationäre Wohnangebote und Dienstleistungsangebote in der Familienpflege benötigen gemäss LBBG eine Bewilligung. Während die Anerkennung lediglich die Finanzierung betrifft, darf ohne Bewilligung kein kollektives Wohnangebot betrieben werden. Die Voraussetzungen der Bewilligung sind § 8 LBBG i.V.m. §§ 11–15 LBBV geregelt.
Dienstleistungsnutzende	Personen mit Behinderung oder Betreuungsbedarf, die eine oder mehrere Dienstleistungen ambulanter oder stationärer Leistungserbringender in Anspruch nehmen.
Direktion des Innern (DI)	Bewilligungs- und Aufsichtsbehörde. Sie übt die Aufsicht über bewilligte und anerkannte Angebote und Leistungserbringende für Menschen mit Behinderung und besonderem Betreuungsbedarf aus.
Direktion für Bildung und Kultur (DBK)	Bewilligungs- und Aufsichtsbehörde für den Wohnbereich von Sonder- und Privatschulen. Die DBK muss die DI für Bewilligungs- und Aufsichtsprozesse, die den Wohnbereich von Sonder- und Privatschulen betreffen, beiziehen.
Empfehlung	Umsetzungsvorschlag zur qualitativen Weiterentwicklung von Dienstleistungen. Die Umsetzung von Empfehlungen ist nicht verbindlich. Leistungserbringende können sie inhaltlich an eigene Entwicklungsschwerpunkte anpassen oder zurückstellen.
Leistungserbringende	Stationäre Einrichtungen für Menschen mit Behinderung und Personen mit Betreuungsbedarf sowie Personen und Organisationen, die ambulant Leistungen für Menschen mit Behinderung erbringen. Die DI übt über bewilligte und

anerkannte Leistungserbringende die Aufsicht aus. Das vorliegende Konzept verwendet den Begriff «die Leistungserbringende» als Kurzform für «die leistungserbringende Einrichtung» respektive «die leistungserbringende Organisation».

Leitfadeninterviews

Das durchgeführte Interview wird vorab durch einen Leitfaden strukturiert, die Fragen werden vor dem Interview festgelegt. Die befragten Personen können die Fragen jedoch offen beantworten und ergänzen.

Peers

Personen, die über eigene Behinderungs-/Erkrankungserfahrung oder Erfahrungen als Careleaver verfügen. Sie teilen das Wissen, das sie aus der Reflexion ihrer eigenen Erfahrung gewonnen haben, mit anderen Betroffenen, Fachpersonen und Angehörigen. So handeln sie als Expertinnen und Experten aus Erfahrung oder setzen sich als Selbstvertretende für die Anliegen von Menschen mit Behinderung oder Careleavern ein.

Privatschulen

Sie bieten Unterricht im Bereich der obligatorischen Schulzeit und teilweise Wohnmöglichkeiten für Internatsschülerinnen und -schüler an. Die DBK ist unter Beizug der DI zuständig für die Bewilligung des Wohnbereichs von Privatschulen sowie die Aufsicht darüber.

Qualitätsstandards/fünf Standards

Aus den rechtlichen Grundlagen und aktuellen Fachkonzepten abgeleitete Anforderungen an Leistungserbringende, die im Rahmen der Aufsichtsprozesse geprüft werden. Die fünf Standards sind im Zentralschweizer Rahmenkonzept Bewilligung und Aufsicht verankert.

Qualitätsindikatoren

Sie zeigen Möglichkeiten zur praktischen Umsetzung der Anforderungen (fünf Standards) auf. Sie unterstützen die Leistungserbringenden und Aufsichtspersonen bei der Einschätzung des Stands der Umsetzung der Qualitätsstandards.

Sonderschulen

Institutionen, die Leistungen für Schülerinnen und Schülern mit einem diagnostisch ausgewiesenen individuellen Bedarf anbieten. Die DBK ist unter Beizug der DI zuständig für die Bewilligung

des Wohnbereichs von Sonderschulen sowie die Aufsicht darüber.

Stationäre Einrichtungen

- Wohnangebote sowie Tagesstrukturen mit und ohne Lohn für erwachsene Menschen mit Behinderung;
- Stationäre Wohnangebote für Minderjährige sowie Dienstleistungsangebote in der Familienpflege (DAF);
- Weitere stationäre Wohnangebote wie Frauenhäuser, Männerhäuser und Eltern-Kind-Institutionen.

Verfügung

Mit einer Verfügung wendet eine Behörde ein Gesetz auf den Einzelfall an – es handelt sich um einen üblichen Verwaltungsakt. Die Aufsichtsbehörde muss Massnahmen bei rechtlich relevanten Sachverhalten zwingend per Verfügung anordnen. Vor der rechtskräftigen Verfügung von Auflagen wird der Leistungserbringendenden die Möglichkeit zur Stellungnahme im Rahmen des rechtlichen Gehörs gewährt.

Abkürzungen	*Definition/Erläuterungen*
BBL/Abteilung BBL	Abteilung Behinderung und Betreuungsleistungen
DAF	Dienstleistungsangebote in der Familienpflege
DI	Direktion des Innern
DBK	Direktion für Bildung und Kultur
FEM/BEM	Freiheitseinschränkende Massnahmen/Bewegungseinschränkende Massnahmen
IVSE	Interkantonale Vereinbarung für Soziale Einrichtungen
IFEG	Bundesgesetz über die Institutionen zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen
KSA	Kantonales Sozialamt
LBBG	Gesetz über Leistungen für Menschen mit Behinderung und Betreuungsbedarf vom 6. Juli 2023
LBBV	Verordnung über Leistungen für Menschen mit Behinderung und Betreuungsbedarf vom 28. November 2023
PAVO	Verordnung über die Aufnahme von Pflegekindern
ZUP	Zuger Unterstützungsplan: Ein Fragebogen, um den individuellen Unterstützungsbedarf von Menschen mit Behinderung zu erheben. Dabei steht die Sicht des Menschen mit Behinderung im Zentrum.

1. Einleitung

Die Direktion des Innern (DI) übt die Aufsicht über bewilligte sowie anerkannte Angebote für Menschen mit Behinderung und besonderem Betreuungsbedarf im Kanton Zug aus.[1] Die Aufgaben der Aufsichtsbehörde und ihre Kompetenzen sind in IFEG, PAVO, LBBG und LBBV gesetzlich geregelt (vgl. Liste der gesetzlichen Grundlagen, S. 17 f.). Die Abteilung Behinderung und Betreuungsleistungen (BBL) des Kantonalen Sozialamts übernimmt in der Rolle der Aufsichtsstelle die operativen Aufgaben, die mit dieser Aufsichtspflicht verbunden sind. Sie überprüft stationäre Einrichtungen und anerkannte ambulante Leistungserbringende (vgl. Glossar).

Die Aufsichtsstelle wird zudem von der Direktion für Bildung und Kultur (DBK) beigezogen, um die Einhaltung der Bewilligungsvoraussetzungen der Wohnbereiche von Sonder- und Privatschulen regelmässig zu prüfen.

Betreuungsangebote für Menschen mit Behinderung und Minderjährige müssen sich an den Leitlinien der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) und/oder der UN-Kinderrechtskonvention (UN-KRK) ausrichten. Mit dem Gesetz über Leistungen für Menschen mit Behinderung und Betreuungsbedarf (LBBG) hat der Kanton Zug per 1. Januar 2024 ein modernes Gesetz in Kraft gesetzt, welches die Anforderungen dieser Konventionen aufnimmt. Die kantonale Aufsicht setzt sich dafür ein, dass die Grundrechte von Menschen mit Behinderung und von Menschen mit Betreuungsbedarf[2] gewahrt und gestärkt werden.

Neben den rechtlichen Rahmenbedingungen haben sich in den letzten Jahren auch gesellschaftliche Gegebenheiten verändert. So ist beispielsweise eine wachsende Akzeptanz für unterschiedliche Lebens- und Familienformen sowie eine fortschreitende Individualisierung festzustellen. Dadurch gewinnt die Selbstbestimmung des Individuums an Bedeutung. Diesen Entwicklungen muss die Aufsicht Rechnung tragen.

Das vorliegende Aufsichtskonzept soll sicherstellen, dass die Aufsichtsprozesse den rechtlichen Grundlagen entsprechen und die gesellschaftlichen Anforderungen berücksichtigen. Es stellt konsequent die Menschen mit Behinderung und mit besonderem Betreuungsbedarf ins Zentrum. Überprüft wird, ob Unterstützungsleistungen als Dienstleistungen für Menschen mit Behinderung und Betreuungsbedarf konzipiert sind und ihrem individuellen Bedarf entsprechen.

Das Aufsichtskonzept wurde von der Abteilung BBL nach Inkrafttreten des LBBG weiterentwickelt[3] und von November 2024 bis Juni 2025 in mehreren Hearings mit den operativen Leitungen der Leistungserbringenden diskutiert. Zudem wurde eine Gruppe von Dienstleistungsnutzenden aus verschiedenen stationären Einrichtungen in Interviews zu ihren Ansprüchen an die

---

[1] Die Aufsichtspflicht der DI bezieht sich auf stationäre Einrichtungen, die ihren Sitz im Kanton Zug haben, sowie auf anerkannte ambulante Leistungserbringende, die erwachsene Menschen mit Behinderung im Kanton Zug betreuen. Alle diese Institutionen und Angebote werden in diesem Konzept zusammenfassend als stationäre Einrichtungen und ambulante Leistungserbringende oder kurz als Leistungserbringende bezeichnet. Die von ihnen betreuten Menschen als Dienstleistungsnutzende.

[2] Personen, die infolge familiärer oder sozialer Umstände einer besonderen Betreuung bedürfen;

[3] Es handelt sich dabei um eine überarbeitete Fassung des Konzepts «Aufsicht in sozialen Einrichtungen», welches das Kantonale Sozialamt per 1.1.2019 in Kraft setzte.

Aufsicht befragt. Die Feedbacks und Anliegen der Leistungserbringenden und der Dienstleistungsnutzenden wurden in das revidierte Aufsichtskonzept aufgenommen. Nach Abschluss dieses Prozesses legte die Abteilung BBL das Konzept im Einverständnis mit den Leistungserbringenden der DI zur Verabschiedung vor. Das Konzept ist für die Aufsichtspersonen verbindlich. Sie haben ihre Tätigkeit daran auszurichten. Die Vorgehensweise bei der Aufsicht wie auch Auflagen und Empfehlungen, die den Leistungserbringenden erteilt werden, müssen mit diesem Konzept in Einklang stehen.[4]

2. Auftrag der Aufsicht

Die Abteilung BBL nimmt als Aufsichtsstelle im Auftrag der DI die Aufgaben wahr, die sich aus der gesetzlichen Aufsichtspflicht ableiten. Daneben ist sie zuständig für die Steuerung des Angebots, die Bedarfsanalyse und Angebotsplanung, die Finanzierung der Betreuungsleistungen und das Controlling im Kanton. Das Aufsichtsverfahren ist ein von den übrigen Aufgaben der Abteilung BBL klar abgegrenztes Handlungsfeld. Mitarbeitende der Abteilung BBL, die in diesem Aufgabenbereich tätig sind, richten ihr Augenmerk ausschliesslich auf die Einhaltung der rechtlichen Vorgaben und die Prüfung der Qualität und Wirksamkeit der Leistungen für Menschen mit Behinderung und Betreuungsbedarf. Sie erfüllen ihre Aufgabe unabhängig von den anderen Aufgaben, die sie in der Abteilung innehaben. Fragen der Steuerung und Finanzierung der Angebote werden nicht im Rahmen des Aufsichtsverfahrens erörtert. Die Pflichten der Aufsicht umfassen

- einen laufenden Austausch der Aufsichtsstelle mit den Leistungserbringenden zu Themen, die die Bewilligung oder Anerkennung betreffen;[5]
- die Evaluation eines allfälligen Handlungsbedarfs bei Meldungen besonderer Vorkommnisse durch die Leistungserbringenden[6] und die Bearbeitung von Aufsichtsbeschwerden[7] Dritter sowie
- die regelmässige Überprüfung, ob die Bewilligungs- oder Anerkennungsvoraussetzungen noch erfüllt sind.[8]

---

[4] Die in diesem Konzept dargestellte Zielsetzung der Aufsicht sowie die Merkmale des Aufsichtsverfahrens gelten auch für die Überprüfung der Wohnbereiche von Sonder- und Privatschulen. Das konkrete Vorgehen kann jedoch von dem hier skizzierten Modell abweichen, um eine bestmögliche Abstimmung mit anderen in diesem Bereich eingesetzten Controlling- und Evaluationsinstrumenten zu gewährleisten.

[5] Gemäss § 9 Abs. 1 LBBV.

[6] Die Meldepflicht der Leistungserbringenden ist in § 16 LBBG geregelt.

[7] Grundlage für Aufsichtsbeschwerden bildet § 52 des Gesetzes über den Rechtsschutz in Verwaltungssachen (Verwaltungsrechtspflegegesetz, VRG; BGS 162.1). Gemäss dieser Bestimmung kann sich jede Person, die einen Missstand bei einer Leistungserbringenden kennt oder vermutet, mit einer Aufsichtsbeschwerde an die Aufsichtsbehörde wenden. In der Folge muss sich die Aufsichtsstelle in geeigneter Weise ein Bild des Sachverhalts machen. Die Aufsichtsstelle informiert die Leistungserbringende beim Einholen von Erkundigungen, dass diese der Bearbeitung einer Beschwerde dienen. Die Erledigung ist der Anzeige erstattenden Person mitzuteilen, eine Pflicht zur Begründung besteht nicht.

[8] Die Aufsichtspflichten umfassen bei stationären Einrichtungen für Minderjährige zusätzlich die Leumundsprüfung mit Behördenauszug 2 aus dem Strafregister-Informationssystem VOSTRA bei Neuanstellungen und die jährliche Leumundsprüfung aller Mitarbeitenden mit dem Behördenauszug 2 gemäss Art. 18 Abs. 4 und Art. 19 Abs. 4 PAVO. Das Vorgehen folgt dabei

In den folgenden Abschnitten werden die gesetzlichen Rahmenbedingungen, die dieses Handlungsfeld bestimmen, näher erläutert.

Verpflichtungen aus den UN-Konventionen

Nach Art. 4 Abs. 1 der UN-BRK sind staatliche Stellen verpflichtet, durch ihre Tätigkeit die volle Verwirklichung aller Menschenrechte und Grundfreiheiten für alle Menschen mit Behinderung ohne jede Diskriminierung zu gewährleisten und zu fördern. Es sind alle geeigneten Verwaltungsmassnahmen zur Umsetzung der Rechte von Menschen mit Behinderung zu treffen. Dieser Auftrag richtet sich auch an die Tätigkeit der Aufsichtsbehörde. Sie muss demnach alle geeigneten Massnahmen treffen, um Gepflogenheiten oder Praktiken zu ändern, die eine Diskriminierung von Menschen mit Behinderung darstellen, und sie muss Massnahmen zur Beseitigung von Diskriminierung durch Personen oder Organisationen ergreifen. Der Schutz und die Förderung der Menschenrechte von Menschen mit Behinderung sind in allen politischen Konzepten und allen Programmen zu berücksichtigen. Diesem Anspruch muss das vorliegende Aufsichtskonzept genügen.

Die UN-KRK (Art. 2 f.) verpflichtet staatliche Stellen, die Umsetzung besonderer Schutzrechte für Kinder (und Jugendliche) zu gewährleisten, die über die allgemeinen Menschenrechte hinausgehen. Bei allen Massnahmen, die Kinder betreffen, ist das Wohl des Kindes vorrangig zu berücksichtigen. Mit den Empfehlungen der Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren (SODK) und der Konferenz für Kindes- und Erwachsenenschutz (KOKES) vom 20. November 2020[9] sowie den «Quality4Children Standards»[10] bestehen normative und fachliche Leitlinien für die Verwirklichung der UN-KRK in der ausserfamiliären Betreuung. Die Aufsicht über stationäre Einrichtungen für Minderjährige trägt zur Umsetzung dieser Empfehlungen und Standards bei.

Gesetzliche Anforderungen des Kantons Zug

Die Anforderungen der UN-BRK und UN-KRK sind im Zuger Gesetz LBBG und der Verordnung LBBV verankert. Bei der Aufsicht geht es um die Weiterentwicklung der Qualität der Leistungserbringenden gemäss den aktuellen fachlichen Anforderungen (§ 9 Abs. 1 LBBV) und die periodische Überprüfung der Bewilligungs- beziehungsweise Anerkennungsvoraussetzungen (§ 10 Abs. 1 LBBV). Die Aufsicht stellt sicher, dass die Leistungserbringenden die Anforderungen für die Bewilligung und/oder Anerkennung erfüllen. Entsprechend den Vorgaben von § 10 Abs. 3

---

den «Richtlinien für Betreuungseinrichtungen und Organisationen für Dienstleistungsangebote in der Familienpflege zur Leumundsprüfung von Bewerbenden und Mitarbeitenden gemäss Pflegekinderverordnung (PAVO)» der Direktion des Innern vom 14. September 2023. Für die Leumundsprüfung im Wohnbereich von Sonder- und Privatschulen ist die Direktion für Bildung und Kultur (DBK) zuständig.

[9] «Empfehlungen der Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren (SODK) und der Konferenz für Kindes- und Erwachsenenschutz (KOKES) zur ausserfamiliären Unterbringung, 20. November 2020», SODK/KOKES, Januar 2021: https://www.sodk.ch/de/themen/kinder-und-jugend/ausserfamiliare-platzierung-von-kindern/ [abgerufen am 19.5.2025].

[10] «'Quality4Children'-Standards in der ausserfamiliären Betreuung in Europa», Quality4Children Schweiz (FHS St. Gallen/FICE Schweiz/Integras, Fachverband Sozial- und Sonderpädagogik/Pflegekinder-Aktion Schweiz), 2008: https://www.quality4children.net [abgerufen am 19.5.2025].

LBBV hat die Aufsicht im Rahmen ihrer Überprüfungen folgende Aspekte in den Vordergrund zu rücken:

- die Ausrichtung der Leistungserbringung am individuellen Bedarf sowie die Gewährleistung der Selbstbestimmung der betreuten Personen;
- die Umsetzung und Entwicklung der konzeptionellen und qualitativen Grundlagen.

Stationäre Wohnangebote und Dienstleistungsangebote in der Familienpflege benötigen im Kanton Zug eine Bewilligung der DI (§ 7 LBBG). Einrichtungen im Geltungsbereich der IVSE sowie Erbringende ambulanter Fachleistungen können von der DI anerkannt werden, wenn sie die dafür vorgesehenen Bedingungen erfüllen (§§ 9 und 13 LBBG). Die im Folgenden beschriebenen Bewilligungs- und Anerkennungsvoraussetzungen sind in Anhang 1 (S. 22–30) vollständig aufgeführt.

Die Voraussetzungen einer Bewilligung sind in § 8 LBBG geregelt und richten sich in erster Linie nach den bundesrechtlichen Vorgaben. Für stationäre Einrichtungen für erwachsene Menschen mit Behinderung sind diese in Art. 5 IFEG festgelegt. Für stationäre Einrichtungen für Minderjährige (inklusive Dienstleistungsangeboten in der Familienpflege) sind die Bestimmungen von Art. 15 PAVO massgebend.[11] Die Einrichtungen müssen insbesondere die Persönlichkeitsrechte der betreuten Personen wahren und schützen. Die Leistungserbringung muss fachlich dem Zweck entsprechen und den Bedürfnissen der betreuten Personen angemessen sein; diese Anforderungen werden in den §§ 11–15 LBBV konkretisiert und vertieft.

Als Anerkennungsvoraussetzungen für stationäre Einrichtungen gelten die Richtlinien der IVSE (§ 10 Abs. 1 Bst. a LBBG). Zudem müssen die Einrichtungen die Mitbestimmung der betreuten Personen gewährleisten sowie mit ihrem Angebot deren Eigenverantwortung, Selbstbestimmung und gesellschaftliche Teilhabe fördern (§ 10 Abs. 1 Bst. b–c LBBG). Schliesslich gelten die näheren Bestimmungen gemäss § 16 bis 19 LBBV.

Die Anerkennungsvoraussetzungen für ambulante Leistungserbringende umfassen nach § 14 LBBG Anforderungen an die Leitung, das Fachpersonal und eine bedarfsgerechte Leistungserbringung. Diese Kriterien werden in § 21 LBBV näher ausgeführt.

3. Zielsetzung der Aufsicht

Die Aufsicht hat gemäss den gesetzlichen Grundlagen den Auftrag, nicht nur die Einhaltung formaler Vorgaben, sondern auch die Qualität der erbrachten Dienstleistungen sicherzustellen und kontinuierlich zu verbessern. Ihre Ziele leiten sich aus den Prinzipien der relevanten UN-Konventionen sowie aus der Zweckbestimmung des Gesetzes über Leistungen für Menschen mit Behinderung und Betreuungsbedarf (LBBG) ab. Gestützt auf das LBBG wird der Zweck aller Dienstleistungen für Menschen mit Unterstützungsbedarf wie folgt definiert:

[11] Für weitere stationäre Angebote bestehen keine bundesrechtlichen Regelungen. Für ihre Bewilligung gelten nach § 8 Abs. 2 LBBG i.V.m. § 14 Abs. 1 LBBV die Anforderungen des IFEG sinngemäss.

Leistungen für Personen mit Behinderung und Personen mit Betreuungsbedarf stärken ihre Selbstbestimmung, Wahlfreiheit, Eigenverantwortung und gesellschaftliche Teilhabe. (vgl. § 1 Abs. 2 LBBG).

Die Qualität der Dienstleistungen bemisst sich nach dem Verständnis der Aufsicht an ihrer Wirkung auf die Lebensqualität der Nutzerinnen und Nutzer. Lebensqualität wird basierend auf der Definition der WHO als subjektive Wahrnehmung der eigenen Lebenssituation im gesellschaftlichen Kontext aufgefasst. Dabei spielen sowohl die kulturellen und wertbezogenen Hintergründe, in denen die Menschen leben, als auch ihre persönlichen Ziele, Erwartungen, Standards und Sorgen eine wichtige Rolle. Entscheidend für die Lebensqualität ist insbesondere, dass persönliche Ziele und Erwartungen verwirklicht werden können.[12]

Daraus folgt, dass Dienstleistungen für Menschen mit Behinderung und Betreuungsbedarf an den individuellen Bedürfnissen der betreuten Personen ausgerichtet sein müssen, damit diese sich entfalten und entwickeln können. Indem die Aufsicht prüft, ob die genannten Prinzipien tatsächlich gefördert werden, orientiert sie ihre Tätigkeit konsequent an der gesetzlich festgelegten Zweckbestimmung der Leistungserbringung. Auf diese Weise wirkt sie darauf hin, dass die angebotenen Leistungen den rechtlichen Anforderungen entsprechen und gleichzeitig zur Verbesserung der subjektiven Lebensqualität beitragen.

Um den Stand der stationären und ambulanten Leistungserbringenden in Bezug auf die Selbstbestimmung, Wahlfreiheit, Eigenverantwortung und gesellschaftliche Teilhabe zu überprüfen, stützt sich die Aufsichtsbehörde auf fünf Standards. Diese sind im Zentralschweizer Rahmenkonzept Bewilligung und Aufsicht verankert und bilden gemäss Beschluss der Zentralschweizer Sozialdirektorinnen- und Sozialdirektorenkonferenz (ZSODK) vom 2. November 2023 die massgeblichen Kriterien, die die Aufsichtsbehörden der Zentralschweizer Kantone bei ihren Beurteilungen berücksichtigen müssen.

[12] «Quality of life is defined by the WHO as ‘individuals' perceptions of their position in life in the context of the culture and value systems in which they live and in relation to their goals, expectations, standards and concerns’.» WHO (2012): WHOQOL User Manual, p. 11: https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/4c5cd94a-599e-450f-9141-4a21a7b74849/content [abgerufen am 22.5.2025].

Anforderungen an die stationären und ambulanten Leistungserbringenden (fünf Standards)

1. Die Leistungserbringende kennt **Willen, Bedarf, Ressourcen und die persönlichen Ziele** der Dienstleistungsnutzenden und richtet ihre Leistungen an diesen aus.
2. Die Leistungen erzielen die **Wirkung**, die die Dienstleistungsnutzenden (und allenfalls platzierende Stellen) brauchen und wollen.
3. Die Erbringung von Leistungen entspricht den **gesetzlichen Vorgaben**. Ebenso entsprechen die Leistungen den finanziellen Mitteln, die den Dienstleistungsnutzenden gemäss ihrem individuellen Bedarf zur Verfügung stehen.
4. Die **Kultur** wie auch die **Strukturen** der Leistungserbringenden gewährleisten die Umsetzung der oben definierten Leistungen.
5. Die Leistungserbringende stellt die laufende **Reflexion** der internen Prozesse sicher und leitet daraus Massnahmen zur **Weiterentwicklung** ab, um ihre Leistungen noch wirkungsvoller und damit präziser am Willen und Bedarf der Dienstleistungsnutzenden auszurichten.

Die fünf Standards sind nicht als einzelne, voneinander getrennte Massstäbe zu verstehen. Die Qualität der Dienstleistung ergibt sich immer aus dem Zusammenspiel verschiedener Aspekte. Die Standards bieten jedoch ein Gerüst, an dem sich die Leistungserbringenden und die Aufsichtsstelle orientieren können.

Der erste Standard spiegelt dabei die grundlegende Bedarfsorientierung, die die Leistungserbringung gemäss LBBG und LBBV prägt. Der zweite Standard richtet den Fokus auf die Frage, inwieweit die Leistungserbringung für die Lebensqualität der Dienstleistungsnutzenden wirksam ist.[13] Die Aufsichtsstelle berücksichtigt bei ihren Überprüfungen, dass neben den Unterstützungsleistungen der Leistungserbringenden zahlreiche weitere Faktoren die Lebensqualität der Dienstleistungsnutzenden beeinflussen. Der dritte Standard ermöglicht es, die Rechtskonformität der Leistungserbringung systematisch zu beurteilen (für die hierbei zu prüfenden Bewilligungs- respektive Anerkennungsvoraussetzungen vgl. Anhang 1). In Bezug auf die Rechtskonformität kommt insbesondere der Wahrung der Persönlichkeitsrechte ein hoher Stellenwert zu. Standard 4 bezieht sich auf die Ausgestaltung der Organisation, die für die Aufsicht in dem Mass relevant ist, in dem sie geeignete Voraussetzungen für eine personenzentrierte und bedarfsgerechte Betreuung gemäss LBBG und LBBV schafft. Um die Selbstbestimmung, Eigenverantwortung und soziale Teilhabe der Dienstleistungsnutzenden zu fördern, sind anpassungsfähige Strukturen und eine partizipative Kultur erforderlich. Schliesslich werden durch Standard 5 die Methoden beleuchtet, mit denen Leistungserbringende ihre Unterstützungsleistungen innerhalb des institutionellen Rahmens zunehmend stärker an den genannten Prinzipien ausrichten können.

[13] Bei Kindern und Jugendlichen ist dabei besonders auch die Orientierung an einer künftigen guten Lebensqualität durch die Verwirklichung altersentsprechender Entwicklungsmöglichkeiten zu berücksichtigen.

Die fünf Standards werden durch Qualitätsindikatoren konkretisiert, die exemplarisch veranschaulichen, auf welche Weise die Anforderungen in der Praxis realisiert werden können. (vgl. Anhang 2, S. 31–60).

4. Merkmale des Aufsichtsverfahrens

4.1. Grundsätzliches

Unter dem Begriff Aufsichtsverfahren wird in der Folge die periodische Überprüfung der Bewilligungs- oder Anerkennungsvoraussetzungen verstanden und näher beschrieben. Für die erstmalige Überprüfung gelten die Ausführungen sinngemäss.

In stationären Einrichtungen und bei anerkannten ambulanten Leistungserbringenden für erwachsene Menschen mit Behinderung wird das Aufsichtsverfahren mindestens alle vier Jahre durchgeführt (§ 10 Abs. 1 LBBV). Einrichtungen für Minderjährige müssen wenigstens alle zwei Jahre überprüft werden (Art. 19 Abs. 1 PAVO). Das Aufsichtsverfahren beinhaltet eine Dokumentenprüfung und einen Vor-Ort-Besuch. Der Vor-Ort-Besuch wird im Allgemeinen nach Ankündigung durchgeführt. Unangekündigte Aufsichtsbesuche sind jederzeit möglich.

Das Aufsichtsverfahren orientiert sich stets am vorhergehenden Audit sowie am aktuellen Entwicklungsstand der zu überprüfenden stationären oder ambulanten Leistungserbringenden. Das Verfahren wird in Zusammenarbeit mit der Leitung der Leistungserbringenden geplant. Die Aufsichtsstelle überprüft einerseits, ob die Leistungserbringende die normativen und formalen Vorgaben einhält. Andererseits eruiert sie gemeinsam mit der beaufsichtigten Leistungserbringenden deren Entwicklungspotential.

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

- Schriftliche Grundlagen: unter anderem Konzept, Arbeitspapiere, Dokumentation;
- Gestaltung der Dienstleistungsprozesse: unter anderem Bedarfs- und Willenserhebung, Formulierung der Ziele und Massnahmen, Durchführung der Massnahmen und Reflexion;
- Gestaltung der Wohn-, Freizeit-, Bildungs- und Arbeitssettings;
- Sozialräumliche Vernetzung der Einrichtung;
- Interne Organisation: unter anderem Führungsgrundsätze, Dokumentation, Zusammenarbeit;
- Qualitätsmanagement und Einschätzung der erzielten Wirkung;
- Weiterentwicklung der Dienstleistungen und Visionen.

Die für die Aufsicht zuständigen Fachpersonen verschaffen sich einen Eindruck darüber, wie sich die Leistungserbringenden organisieren und wie sie eine den Bedürfnissen der betreuten Personen entsprechende Leistungserbringung sicherstellen. Dazu führen sie während des Vor-Ort-Besuchs Leitfadeninterviews mit Leitungspersonen und Mitarbeitenden durch und tauschen sich in geeigneter Weise mit anwesenden Dienstleistungsnutzenden aus. Sie erkundigen sich

bei der Leitung und den Mitarbeitenden über Fachkonzepte, auf die Leistungserbringende ihr Handeln stützen. Aktuelle fachliche und gesellschaftliche Entwicklungen beziehen sie in die Aufsichtsbesuche ein. Die Aufsichtspersonen passen die Audit-Themen je nach Zielgruppen, Leistungen und Angeboten an oder nehmen eine Gewichtung der Qualitätsindikatoren vor. Dabei tragen sie der Vielfalt der Leistungserbringenden Rechnung. Zur Erfüllung dieser Aufgaben vernetzen sich die Fachpersonen mit anderen Stellen, die Aufsichtsfunktionen wahrnehmen, und pflegen insbesondere einen Austausch und eine Zusammenarbeit mit den Aufsichtsbehörden anderer Kantone. Zudem aktualisieren und erweitern sie laufend ihre Kenntnisse in den Bereichen Qualitätssicherung und Auditierung. Um eigene blinde Flecke der Aufsichtspersonen bzw. der Aufsichtsstelle zu vermindern, werden bisweilen Audit-Aufträge an verwaltungsexterne Dienstleistende («Auditierungsfirmen») vergeben. Des Weiteren arbeiten Aufsichtspersonen zu diesem Zweck während des Audits manchmal mit unterschiedlichen Partnerinnen und Partnern wie Aufsichtsverantwortlichen anderer Kantone oder Peers zusammen.

4.2. Ablauf des Aufsichtsverfahrens

Die nächsten Abschnitte beschreiben die einzelnen Schritte des Aufsichtsverfahrens. Sie beziehen sich auf vorangekündigte Überprüfungen. Unangemeldete (oder kurzfristig angekündigte) Aufsichtsbesuche können das reguläre Aufsichtsverfahren ergänzen (vgl. unten, S. 18 f).

Information und Planung

Angekündigte Aufsichtsbesuche basieren auf einer Jahresplanung der Abteilung BBL, die den Leistungserbringenden in der Regel gegen Ende des Vorjahres mitgeteilt wird. Die operative Leitung der Leistungserbringenden wird circa zehn Wochen im Voraus genauer über den bevorstehenden Aufsichtsbesuch informiert. Dabei erhält die Leitung einen Fragebogen zu aktuellen Entwicklungen und eine Liste mit den einzureichenden Unterlagen (vgl. Anhang 3, S. 61–63). Eine Kopie dieser Vorankündigung geht an die Trägerschaft.

Die Aufsichtsstelle plant den Besuch anhand der Themen und Ergebnisse von vorherigen Besuchen. Sie kann thematische Schwerpunkte setzen oder das Aufsichtsverfahren auf einzelne Standorte, Angebote oder Aspekte der Leistungserbringung fokussieren. Die Leitung der Leistungserbringenden wird in die Planung einbezogen. Die zeitliche Feinplanung des Aufsichtsbesuchs wird jeweils auf die Gegebenheiten vor Ort abgestimmt.

Dokumentenprüfung

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

Die zugestellten Unterlagen werden von der Aufsichtsstelle gesichtet und in Hinblick auf ihre Übereinstimmung mit den gesetzlichen Vorgaben, ihre Zweckmässigkeit und Wirksamkeit sowie in Bezug auf aktuelle Fachpraxis überprüft. Gleichzeitig dienen die Unterlagen als Grundlage für die Vorbereitung des Aufsichtsbesuchs. Fragen der Leitfadeninterviews nehmen teilweise Bezug auf die eingereichten Dokumente.

Besuch vor Ort

a) Besuch stationärer Einrichtungen

Das Auditteam besucht die Einrichtung im Regelbetrieb. Dieser Aufsichtsbesuch findet üblicherweise ganztägig oder verteilt auf mehrere Halbtage statt.[14] Er umfasst folgende sechs Teile:

- Rundgang durch die Einrichtung, wenn möglich geführt durch Dienstleistungsnutzende (falls situativ sinnvoll begleitet durch Leitungs- oder Fachpersonen der Einrichtung);
- Leitfadeninterviews mit Mitarbeitenden und Mitgliedern der operativen Leitung[15];
- Teilnehmende Beobachtung im Alltag der Einrichtung;[16]
- Gespräche mit Dienstleistungsnutzenden (situativer, in alltägliche Abläufe eingebetteter Austausch oder Einzelinterviews, Gruppendiskussionen etc.);
- Einsicht in die Betreuungsdokumentation (Journal, Förder-/Entwicklungsplanung, Protokolle Standortgespräche, Vorfallmeldungen, Aufzeichnungen zu FEM/BEM etc.);
- Schlussbesprechung mit Leitungspersonen (gegenseitiges Feedback, offene Fragen, weiteres Vorgehen).

Die Interviews mit den Mitarbeitenden und Leitungspersonen dienen dazu, die aktuell angewandte Fachpraxis zu diskutieren. Ferner wird der Betreuungsalltag und die Situation in der Einrichtung aus der Optik des Personals beleuchtet. Die Interviews helfen den Aufsichtspersonen, die Besonderheiten des Angebots, den Stand der Organisationsentwicklung und den Bedarf zur Weiterentwicklung der Dienstleistungen zu erfassen. Die Interviews erfordern keine Vorbereitung seitens der Mitarbeitenden. Mit Einverständnis aller Gesprächsteilnehmenden werden die Gespräche aufgezeichnet. Die Aufnahme wird als Hilfsmittel für das Verfassen des Berichts benutzt und nach Abschluss des Aufsichtsverfahrens gelöscht. Es werden keine wörtlichen, einzelnen Mitarbeitenden zuordenbare Zitate in den Bericht aufgenommen.

---

[14] Bei Einrichtungen mit mehreren Standorten erstreckt sich der Vor-Ort-Besuch über mehrere, idealerweise aufeinanderfolgende oder zeitlich nah beisammen liegende Tage.

[15] Interviews mit Mitgliedern der Trägerschaft sind kein regelmässiger Bestandteil des Aufsichtsverfahrens, können aber in Absprache mit den Leistungserbringenden in den Aufsichtsbesuch integriert werden, wenn dies zum besseren Verständnis der Organisation und des aktuellen Stands ihrer Entwicklung nützlich erscheint.

[16] Teilnehmende Beobachtung kann beispielsweise auch in Form eines «Seitenwechsels» stattfinden. Dabei arbeiten Aufsichtspersonen eine längere Sequenz von etwa einem Halbtag oder Tag in der Tagesstruktur oder im Wohnbereich mit, treten mit Mitarbeitenden und Dienstleistungsnutzenden in Kontakt und erleben so den Alltag in der Einrichtung mit. Bei einem solchen Seitenwechsel ist darauf zu achten, dass Mitarbeitende und Dienstleistungsnutzende über die Rolle der anwesenden Aufsichtspersonen und die Funktion des Besuchs informiert sind.

In der teilnehmenden Beobachtung versuchen die Aufsichtspersonen den Alltag aus der Perspektive der Dienstleistungsnutzenden wahrzunehmen und das Handeln der Mitarbeitenden verstehend nachzuvollziehen. Sie achten dabei darauf, die Privatsphäre der Dienstleistungsnutzenden zu wahren, eine angemessene Dauer des Aufenthalts in den Wohn- und Tagesstrukturangeboten einzuhalten und ausreichende Rückzugsräume für die Dienstleistungsnutzenden zu gewährleisten. Aus den Beobachtungssituationen ergibt sich eine Momentaufnahme einiger massgeblicher Vorgänge in der Einrichtung. Dies vermittelt einen Eindruck von der Haltung der Leistungserbringenden. Von den Mitarbeitenden werden dabei keine Erläuterungen zu ihren Tätigkeiten oder zu Dienstleistungsnutzenden erwartet.

Der direkte Kontakt zu den Dienstleistungsnutzenden ist zentral, um sie angemessen in die Überprüfung einzubeziehen und zu eruieren, welche Wirkung das Leistungsangebot erzielt. Leistungserbringende müssen Dienstleistungsnutzende daher vor dem Besuch über diesen informieren. Neben Begegnungen im Einrichtungsalltag kann der Kontakt auch in Einzel- oder Gruppengesprächen stattfinden. Diese Gespräche finden nur mit der vorgängigen Zustimmung der Dienstleistungsnutzenden statt und sind vertraulich[17]. Die Dienstleistungsnutzenden können bei Bedarf Vertrauenspersonen für die Gespräche beiziehen. Benötigen die Aufsichtspersonen für den Austausch mit Dienstleistungsnutzenden fachliche Unterstützung, informieren sie die Einrichtung bereits bei der Besuchsplanung, in welcher Form und über welche Themen Gespräche stattfinden sollen. Die Einrichtung bereitet dafür beispielsweise geeignete Mittel der Unterstützten Kommunikation (UK) oder andere passende Hilfestellungen vor.

Um die Perspektive der Dienstleistungsnutzenden im Aufsichtsverfahren zu erweitern, können Selbstvertretende respektive Expertinnen und Experten aus Erfahrung (nachfolgend Peers genannt) zu den Audits beigezogen werden. Wenn Peers am Aufsichtsverfahren teilnehmen, wird mit der Leistungserbringenden im Rahmen der Besuchsplanung vereinbart, welchen Auftrag die Peers bei der Überprüfung erfüllen. Die Leistungserbringende wird vor dem Besuch darüber informiert, wer am Audit beteiligt ist und in welcher Form sich die Peers einbringen. Es ist möglich, dass das Aufsichtsverfahren gegliedert wird in eine Überprüfung durch die Aufsichtsstelle und ein davon unabhängiges Audit, welches Peers durchführen.

Die Aufsichtsstelle kann auch andere externe Fachpersonen wie Auditoren und Evaluatorinnen den Besuch vor Ort einbeziehen.

Die Abfolge der verschiedenen Teile des Aufsichtsbesuchs ist variabel. Sie wird im Besuchsprogramm festgelegt. Je nach den konkreten Gegebenheiten vor Ort können die Aufsichtspersonen das Programm in Absprache mit den Leitungspersonen während des Besuchs spontan anpassen.

b) Unangekündigter Aufsichtsbesuch in stationären Einrichtungen

Unangekündigte Besuche dienen der Aufsichtsstelle in erster Linie dazu, einen kurzen, alltagsnahen Einblick in die Verhältnisse vor Ort zu gewinnen. Es geht dabei nicht um die Klärung

[17] Soweit für die Aufsichtspersonen keine Pflicht zur Informationsweitergabe z.B. an Strafverfolgungsbehörden besteht.

eines spezifischen Verdachtsmoments oder die Aufdeckung mutmasslicher Missstände. Vielmehr ergänzt der unangekündigte Besuch das Aufsichtsverfahren in einer für die beteiligte Einrichtung wie die Aufsichtspersonen unaufwändigen Form. Aufsichtspersonen können dadurch einen Eindruck von der gelebten Fachpraxis oder der konkreten Umsetzung von Massnahmen gewinnen, die aufgrund vorangegangener Aufsichtsverfahren erforderlich wurden. Schliesslich erfüllen unangekündigte Aufsichtsbesuche eine präventive Funktion. Für die Aufsichtsbehörde sind sie ein wichtiges Element, um die Wirksamkeit ihrer Tätigkeit gegenüber der Öffentlichkeit oder Angehörigen zu begründen.

Der Ablauf unangekündigter Aufsichtsbesuche richtet sich nach den situativen Gegebenheiten in der Einrichtung zum Zeitpunkt des Besuchs. Betreuungspflichten der Mitarbeitenden gegenüber Dienstleistungsnutzenden haben in jedem Fall Vorrang gegenüber den Anforderungen der Aufsichtsstelle. Es besteht kein Anspruch der Aufsichtsstelle darauf, während eines unangekündigten Besuchs in Kontakt zu den Dienstleistungsnutzenden zu treten. Ein Austausch mit ihnen findet nur statt, wenn angenommen werden darf, dass sie sich dadurch nicht gestört fühlen.

- Aufsichtspersonen melden sich unmittelbar nach ihrem Eintreffen in dem zu überprüfenden Angebot bei der zuständigen Leitungsperson und eventuell weiteren anwesenden Mitarbeitenden an.
- Sie erläutern den Zweck des Besuchs und zeigen die gesetzlichen Grundlagen auf, durch die sie dazu berechtigt sind.
- Daraufhin wird mit der vor Ort verantwortlichen Person die Dauer und der Ablauf des Besuchs vereinbart. Ihr wird Gelegenheit gegeben, Vorgesetzte und im Angebot anwesende Personen (Mitarbeitenden und Dienstleistungsnutzende) über den Aufsichtsbesuch zu informieren.
- Der Besuch kann Einzel- oder Gruppeninterviews mit Mitarbeitenden, Einsicht in die Betreuungsdokumentation, beobachtende Teilnahme am Einrichtungsalltag und Gespräche mit Dienstleistungsnutzenden umfassen.
- Am Ende des unangekündigten Besuchs findet ein kurzes Abschlussgespräch mit der zuständigen Leitungsperson (und allenfalls weiteren Mitarbeitenden) statt. Es dient dazu, ein gegenseitiges Feedback zum Aufsichtsbesuch abzugeben und sich über das weitere Vorgehen zu verständigen. Ergibt sich aufgrund der aktuellen Situation in der Einrichtung keine Gelegenheit für ein Abschlussgespräch vor Ort, vereinbaren die Aufsichtspersonen mit den Verantwortlichen des Angebots eine zeitnahe telefonische oder persönliche Nachbesprechung.
- Die Aufsichtsstelle kann nach dem Besuch konzeptionelle Grundlagen oder formale Nachweisdokumente einfordern, die ihr zum besseren Verständnis des vor Ort Wahrgenommenen dienen oder eine umfassendere Einschätzung hinsichtlich der Einhaltung der Bewilligungs- oder Anerkennungsvoraussetzungen ermöglichen.
- Auf Wunsch der Einrichtung kann der Besuch telefonisch oder bei einem persönlichen Treffen nachbesprochen werden.
- Schliesslich informiert die Aufsichtsstelle darüber, in welcher Weise, zu welchem Zeitpunkt und zuhanden welcher Anspruchsgruppen die Berichterstattung erfolgt.

c) Besuch ambulanter Leistungserbringender

Die Aufsicht über anerkannte ambulante Leistungserbringende verläuft ähnlich wie die Aufsicht über stationäre Einrichtungen. Die oben beschriebenen Elemente des Aufsichtsbesuchs werden an das ambulante Setting angepasst. Die Aufsichtsstelle kündigt die Überprüfungen frühzeitig an, da die Organisation von Interviews mit Mitarbeitenden und Dienstleistungsnutzenden für ambulante Leistungserbringende mit einem vergleichsweise hohen Aufwand verbunden ist. Zudem sorgt sie dafür, dass Dienstleistungsnutzende, die am Aufsichtsverfahren teilnehmen, zügig alle für sie erforderlichen Informationen erhalten.

Die Aufsichtspersonen führen strukturierte Gespräche mit Nutzenden der ambulanten Leistungen. Diese finden im Lebensumfeld der Dienstleistungsnutzenden oder an einem neutralen Ort statt. Die Leistungserbringende holt das Einverständnis der Dienstleistungsnutzenden für eine Kontaktaufnahme durch die Aufsichtsstelle ein.

Die Interviews mit Mitarbeitenden und Leitungspersonen finden auf der Geschäftsstelle der Leistungserbringenden oder an einem anderen geeigneten Ort statt. Dort nehmen die Aufsichtspersonen auch Einblick in die Betreuungsdokumentation.

Bei Zuger Leistungserbringenden, die sowohl stationäre als auch ambulante Dienstleistungen anbieten, kann das ambulante Angebot zusammen mit den stationären Betrieben oder getrennt von diesem Bereich überprüft werden. Die Aufsichtsstelle teilt der Leistungserbringenden zu Beginn des Aufsichtsverfahrens mit, auf welche Teile ihres Leistungsangebots sich die Überprüfung erstreckt.

Bericht

In einem Bericht werden die wesentlichen Ergebnisse der Überprüfung präzise und möglichst knapp festgehalten. Der Bericht wird zeitnah zum Besuch erstellt. Die Aufsichtspersonen vereinbaren in der Schlussbesprechung am Ende des Aufsichtsbesuchs mit den Leitungspersonen der Leistungserbringenden, wann der Bericht übergeben wird. Er richtet sich an die Trägerschaft als strategisch verantwortliches Organ. Die operative Leitung erhält den Bericht in Kopie. Bei den Adressatinnen und Adressaten wird eine prinzipielle Kenntnis der rechtlichen und fachlichen Grundlagen sowie der Situation in der stationären Einrichtung beziehungsweise den ambulanten Betreuungssettings vorausgesetzt. Auf vertiefte Herleitungen wird daher verzichtet. Die Feststellungen werden im Bericht in zwei Teile gegliedert:

- Teil A: Formale Prüfung

  Bestätigung der Betriebsbewilligung oder Anerkennung der stationären oder ambulanten Leistungserbringenden. Zur Behebung allfälliger Mängel werden Auflagen erlassen und Fristen gesetzt.

- Teil B: Empfehlungen zur Weiterentwicklung

  In einem auf die künftige Entwicklung ausgerichteten Teil werden Wahrnehmungen aus der teilnehmenden Beobachtung von Alltagssituationen anlässlich des Aufsichtsbesuchs, Aussagen der Gesprächspartnerinnen und Gesprächspartner sowie

Eindrücke aus dem Rundgang und den eingereichten und gesichteten Unterlagen aufgeführt. Auf dieser Basis werden Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Leistungserbringung abgegeben.[18]

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

Austausch über Erkenntnisse des Aufsichtsverfahrens und weiteres Vorgehen der Leistungserbringenden

Die Aufsichtsstelle kann den Bericht anlässlich eines Gesprächs vorstellen, wenn Trägerschaft und Leitung dies wünschen. Abschlussgespräche erfolgen in der Regel erst nach Kenntnisnahme des Berichts. Mitarbeitende und Dienstleistungsnutzende müssen durch die Leistungserbringende in angemessener Sprache über die Ergebnisse der Überprüfung und den Inhalt des Berichts informiert werden. Die Aufsichtsstelle unterstützt dies durch einfach vermittelbare Kernaussagen in den Aufsichtsberichten. Die Teilnahme dieser beiden Anspruchsgruppen an einem allfälligen Abschlussgespräch ist möglich. Verantwortliche der Leistungserbringenden und die Aufsichtsstelle entscheiden gemeinsam über deren Einbezug.

Abschlussgespräche nehmen ungefähr folgenden Verlauf:

- Präsentation der Kernpunkte des Berichts durch die Aufsichtsstelle beziehungsweise das Audit-Team;
- Fragen und Stellungnahme der Vertreterinnen und Vertreter der Leistungserbringenden zu den Kernpunkten;
- Darlegung allfälliger Auflagen durch die Aufsichtsstelle;
- Diskussion der Empfehlungen zur Weiterentwicklung;
- Planung weiteres Vorgehen, Terminplanung.

Von diesem Schema kann abgewichen werden, wenn andere Vermittlungsformen oder Austauschgefässe zweckmässiger erscheinen. Moderierte Workshops können beispielsweise dafür genutzt werden, umfassendere Weiterentwicklungen anzustossen. Solche Formate können auch zu einem späteren Zeitpunkt stattfinden. Die Leistungserbringenden können der Aufsichtsstelle neue Grundlagendokumente und Positionspapiere als Basis für gemeinsame Überlegungen und einen Austausch zusenden. Bei allen Vorhaben zur Weiterentwicklung der Dienstleistungen sind immer auch frühzeitig deren Nutzerinnen und Nutzer einzubeziehen.

---

[18] Von der hier geschilderten grundsätzlichen Berichtsstruktur kann nach weniger umfangreichen Überprüfungen und insbesondere nach unangekündigten Aufsichtsbesuchen abgewichen werden. Die Aufsichtsstelle informiert die Leistungserbringende in diesem Fall über die Berichtsform.

5. Beschwerderecht

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

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

6. Liste der gesetzlichen Grundlagen

- Übereinkommen über die Rechte des Kindes vom 20. November 1989, in Kraft getreten für die Schweiz am 26. März 1997 (UN-Kinderrechtskonvention; SR 0.107)
- Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen vom 13. Dezember 2006, in Kraft getreten für die Schweiz am 15. Mai 2014 (UN-Behindertenrechtskonvention; SR 0.109)
- Schweizerisches Zivilgesetzbuch vom 10. Dezember 1907 (ZGB; SR 210) (darin Art. 11–49, Personenrecht, sowie Art. 252–327c und Art. 360–456, Kindes- und Erwachsenenschutzrecht)
- Bundesgesetz über die Institutionen zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen vom 6. Oktober 2006 (IFEG; SR 831.26)
- Verordnung über die Aufnahme von Pflegekindern vom 19. Oktober 1977 (Pflegekinderverordnung, PAVO; SR 211.222.338)
- Gesetz über den Rechtsschutz in Verwaltungssachen (Verwaltungsrechtspflegegesetz, VRG; BGS 162.1)
- Gesetz über Leistungen für Menschen mit Behinderung und Betreuungsbedarf vom 6. Juli 2023 (LBBG; BGS 861.5)
- Interkantonale Vereinbarung für Soziale Einrichtungen vom 13. Dezember 2002 (IVSE, BGS 861.52)
- Verordnung über Leistungen für Menschen mit Behinderung und Betreuungsbedarf vom 28. November 2023 (LBBV; BGS 861.512)

Anhang 1: Übersicht Bewilligungs- und Anerkennungsvoraussetzungen

Anhang 1.1: Stationäre Einrichtungen für Erwachsene mit Behinderung

Anhang 1.1.1: Bewilligungsvoraussetzungen

Bestimmung	*Anforderung*
Bundesgesetz über die Institutionen zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen vom 6. Oktober 2006 (IFEG; SR 831.26)	
Art. 5 Anerkennungsvoraussetzungen	[1] Um anerkannt zu werden, 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 offenlegen; 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 entlöhnen, wenn diese eine wirtschaftlich verwertbare Tätigkeit verrichten; g. behinderungsbedingt notwendige Fahrten zu und von Werkstätten und Tagesstätten sicherstellen; h. die Qualitätssicherung gewährleisten.
Gesetz über Leistungen für Menschen mit Behinderung und Betreuungsbedarf vom 6. Juli 2023 (LBBG; BGS 861.5)	
§ 8 Bewilligungsvoraussetzungen	[1] Die Bewilligung wird erteilt, wenn a) bei stationären Einrichtungen für Erwachsene mit Behinderung die Anerkennungsvoraussetzungen nach Art. 5 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Institutionen zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen (IFEG) erfüllt sind; […]
	[2] Der Regierungsrat kann weitere Bewilligungsvoraussetzungen festlegen, […].
Verordnung über Leistungen für Menschen mit Behinderung und Betreuungsbedarf vom 28. November 2023 (LBBV; BGS 861.512)	
§ 11 Bewilligung stationäre Einrichtungen für Erwachsene mit Behinderung	[1] Eine Bewilligung für stationäre Einrichtungen für Erwachsene mit Behinderung kann erteilt werden, wenn: a) das Raumangebot, die Anordnung und die Ausstattung der Räume sowie der Standort der Einrichtung den Bedürfnissen der betreuten Personen entsprechen;

	b) das Leistungsangebot in einem Konzept dargestellt ist, das aufzeigt, wie die Leistungserbringung den Bedürfnissen und Persönlichkeitsrechten der betreuten Personen entsprechend umgesetzt wird; c) die Leitung und das Personal über die nötigen Kompetenzen verfügen sowie der Bestand der Betreuungsmitarbeitenden angemessen ist, um eine den Bedürfnissen der betreuten Personen entsprechende Leistungserbringung zu gewährleisten; d) die finanzielle Situation sowie die Tarifgestaltung die dem Zweck entsprechende Leistungserbringung gewährleisten; e) die Rechte und Pflichten zwischen der Einrichtung und der betreuten Person in einem Vertrag geregelt sind und die Einrichtung aktiv darüber informiert; f) die Einrichtung ein Verzeichnis über die betreuten Personen führt, das Angaben zum zivilrechtlichen Wohnsitz, zu allfälligen Massnahmen des Kindes- und Erwachsenenschutzrechts, zum Rentenstatus, zum Grad der Hilflosigkeit, zur Art und zum Tarif der von ihnen bezogenen Leistung enthält; und g) die Einrichtung eine Meldestelle für Verletzungen der physischen und psychischen Integrität der betreuten Personen bezeichnet hat.
§ 15 Haftpflichtversicherung	[1] Sämtliche stationären Einrichtungen haben den Nachweis über den Abschluss einer Betriebshaftpflichtversicherung mit einer angemessenen Deckungssumme zu erbringen.

Hinweis: Für weitere stationäre Einrichtungen für Erwachsene (Frauenhäuser, Männerhäuser, Eltern-Kind-Einrichtungen) gelten die Bestimmungen nach **Art. 5 Abs. 1 IFEG sinngemäss sowie §§ 11 und 15 LBBV** als **Bewilligungsvoraussetzungen**.

Anhang 1.1.2: Zusätzliche Anerkennungsvoraussetzungen

Gesetz über Leistungen für Menschen mit Behinderung und Betreuungsbedarf vom 6. Juli 2023 (LBBG; BGS 861.5)	
§ 10 Anerkennungsvoraussetzungen	[1] Stationäre Einrichtungen werden anerkannt, wenn a) sie die Richtlinien der Interkantonalen Vereinbarung für Soziale Einrichtungen (IVSE) erfüllen; b) sie die Mitbestimmung der betreuten Personen gewährleisten; und c) das Angebot die Eigenverantwortung, Selbstbestimmung und gesellschaftliche Teilhabe der betreuten Personen fördert.
Verordnung über Leistungen für Menschen mit Behinderung und Betreuungsbedarf vom 28. November 2023 (LBBV; BGS 861.512)	
§ 16 Grundsatz	[1] Zusätzlich zu den Bestimmungen nach § 10 LBBG gelten als Voraussetzungen der Anerkennung: a) für Einrichtungen für Erwachsene mit Behinderung die Einhaltung von §§ 11 und 15 sowie §§ 17 bis 19 dieser Verordnung; […]
§ 17 Trägerschaft	[1] Die Trägerschaft der Einrichtung ist von einem strategischen Organ zu führen, welches von der operativen Geschäftsleitung der Einrichtung unabhängig ist.
	[2] Die Unabhängigkeit gilt als gewährleistet, wenn die Mitglieder des strategischen Organs und die operative Geschäftsleitung der Einrichtung nicht persönlich oder wirtschaftlich eng miteinander verbunden sind.
	[3] Das strategische Organ der Trägerschaft muss sich aus mindestens fünf Mitgliedern zusammensetzen, die nicht persönlich oder wirtschaftlich eng miteinander verbunden sind.
	[4] Persönlich oder wirtschaftlich enge Verbundenheit liegt insbesondere vor: a) zwischen Ehegattinnen und Ehegatten sowie Partnerinnen und Partnern in eingetragener Partnerschaft oder in eheähnlicher Beziehung; b) zwischen Verwandten und Verschwägerten in gerader Linie sowie bis und mit dem zweiten Grad in der Seitenlinie; oder c) bei intensiven Geschäftsbeziehungen.
	[5] Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie Auftragnehmende der Einrichtung dürfen dem strategischen Organ nicht angehören.
§ 18 Qualitätsmanagement	[1] Die Einrichtung ist verpflichtet, die Entwicklung und Sicherung der Qualität ihres Angebots wahrzunehmen, indem sie ihre Organisation, Leistungserbringung und Zielerreichung regelmässig und systematisch überprüft, anpasst und in geeigneter Form dokumentiert.
§ 19 Mitbestimmung der betreuten Personen	[1] Die Mitbestimmung der betreuten Personen gilt als gewährleistet, wenn die Einrichtung die Mitwirkung mittels angemessener Prozesse und Strukturen wie Beiräten oder Nutzendenvertretungen umsetzt.

IVSE-Rahmenrichtlinie zu den Qualitätsanforderungen vom 1. Dezember 2005	
4. Allgemeine Voraussetzungen zur Unterstellung	4.1 Die Persönlichkeitsrechte der aufgenommenen Person sind gewährleistet. Sie sind namentlich gesetzlich oder vertraglich geregelt.
	4.2 Die Organisation, das Betreuungskonzept, die Ausbildung des Personals und die bauliche Ausstattung einer Einrichtung richten sich nach dem Betreuungsbedarf der aufzunehmenden Personen.
	4.2bis Die Fachlichkeit in der Leitung gemäss dem Betreuungsbedarf der aufzunehmenden Personen ist sicherzustellen.
	4.3 Art und Umfang der aufzunehmenden Personengruppen, Leistungen und Ziele der Betreuung und Förderung sind im Betreuungskonzept der Einrichtung beschrieben.
	4.4 Die Aufnahmebedingungen sind offengelegt und die aufzunehmende Person und ihre gesetzliche Vertretung sind über ihre Rechte und Pflichten schriftlich informiert.
6. Spezielle Voraussetzungen Bereich B: Einrichtungen für erwachsene, invalide Personen gemäss Bundesgesetz über die Institutionen zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen (IFEG)	6.1 Anerkennungsvoraussetzung Bedingung für die Unterstellung einer Einrichtung im Bereich B ist die Erfüllung der Anerkennungsvoraussetzungen des IFEG sowie in Ergänzung dazu die nachfolgenden speziellen Voraussetzungen für den Bereich B.
	6.2 Fachpersonal[19] Als nötiges Fachpersonal gilt: a. In Werkstätten verfügt mindestens die Hälfte der Betreuungspersonen über einen eidgenössisch anerkannten Ausbildungsabschluss im Sozial- oder Gesundheitsbereich oder einen interkantonal anerkannten Ausbildungsabschluss im Betreuungsbereich oder eine Weiterbildung in diesen Bereichen. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die sich in Aus- oder Weiterbildung befinden, werden angerechnet. Für ausländische Abschlüsse ist eine Äquivalenz zu schweizerischen Abschlüssen zu belegen. b. In Wohnheimen und anderen betreuten kollektiven Wohnformen sowie in Tagesstätten verfügt mindestens die Hälfte der Betreuungspersonen über einen eidgenössisch anerkannten Ausbildungsabschluss im Sozial- oder Gesundheitsbereich oder einen interkantonal anerkannten Abschluss im Betreuungsbereich. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die sich in Ausbildung befinden, werden angerechnet. Für ausländische Abschlüsse ist eine Äquivalenz zu schweizerischen Abschlüssen zu belegen.
	6.3 Austrittsverfahren Das Austrittsverfahren ist zu regeln.
	6.4 Infrastruktur: Räumlichkeiten In der Regel stehen in Wohnheimen und anderen betreuten kollektiven Wohnformen Einzelzimmer beziehungsweise Zimmer für Paare zur Verfügung. Bei Neu- und Umbauten sind solche Zimmer zu realisieren.

[19] Vgl. dazu auch die 1. Interpretationshilfe der SKV IVSE vom 29. Oktober 2010: Qualitätsanforderungen an das Fachpersonal in Einrichtungen für erwachsene Personen (Bereich B IVSE) [abgerufen am 20.5.2025].

Anhang 1.2: Stationäre Einrichtungen für Minderjährige

Anhang 1.2.1: Bewilligungsvoraussetzungen

Bestimmung	*Anforderung*
Verordnung über die Aufnahme von Pflegekindern vom 19. Oktober 1977 (Pflegekinderverordnung, PAVO; SR 211.222.338)	
Art. 15 Voraussetzungen der Bewilligung	[1] Die Bewilligung darf nur erteilt werden: a. wenn eine für die körperliche und geistige Entwicklung förderliche Betreuung der Minderjährigen gesichert erscheint; b. wenn der Leiter und seine Mitarbeiter nach Persönlichkeit, Gesundheit, erzieherischer Befähigung und Ausbildung für ihre Aufgabe geeignet sind und die Zahl der Mitarbeiter für die zu betreuenden Minderjährigen genügt; c. wenn für gesunde und abwechslungsreiche Ernährung und für ärztliche Überwachung gesorgt ist; d. wenn die Einrichtungen den anerkannten Anforderungen der Wohnhygiene und des Brandschutzes entsprechen; e. wenn das Heim eine gesicherte wirtschaftliche Grundlage hat; f. wenn eine angemessene Kranken-, Unfall- und Haftpflichtversicherung der Minderjährigen gewährleistet ist.
Gesetz über Leistungen für Menschen mit Behinderung und Betreuungsbedarf vom 6. Juli 2023 (LBBG; BGS 861.5)	
§ 8 Bewilligungsvoraussetzungen	[1] Die Bewilligung wird erteilt, wenn […] b) bei stationären Einrichtungen für Minderjährige die Voraussetzungen nach Art. 15 Abs. 1 der Verordnung über die Aufnahme von Pflegekindern (Pflegekinderverordnung, PAVO) erfüllt sind; […]
	[2] Der Regierungsrat kann weitere Bewilligungsvoraussetzungen festlegen, […].
Verordnung über Leistungen für Menschen mit Behinderung und Betreuungsbedarf vom 28. November 2023 (LBBV; BGS 861.512)	
§ 12 Bewilligung stationäre Einrichtungen für Minderjährige	[1] Zusätzlich zu den Voraussetzungen nach Art. 15 Abs. 1 der Verordnung über die Aufnahme von Pflegekindern vom 19. Oktober 1977 (Pflegekinderverordnung, PAVO) muss die Einrichtung zur Erfüllung der Bewilligungsvoraussetzungen nachweisen, dass: a) das Raumangebot, die Anordnung und die Ausstattung der Räume sowie der Standort der Einrichtung den Bedürfnissen der betreuten Personen entsprechen; b) das Leistungsangebot in einem Konzept dargestellt ist, das aufzeigt, wie die Leistungserbringung den Bedürfnissen der betreuten Personen entsprechend umgesetzt wird;

	c) die Persönlichkeitsrechte der betreuten Personen gewahrt sind, 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; d) die finanzielle Situation sowie die Tarifgestaltung die dem Zweck entsprechende Leistungserbringung gewährleisten; e) die Rechte und Pflichten zwischen der Einrichtung und der betreuten Person in einem Vertrag geregelt sind und die Einrichtung aktiv darüber informiert; und f) eine Meldestelle für Verletzungen der physischen und psychischen Integrität der betreuten Personen bezeichnet wurde.
§ 15 Haftpflichtversicherung	[1] Sämtliche stationären Einrichtungen haben den Nachweis über den Abschluss einer Betriebshaftpflichtversicherung mit einer angemessenen Deckungssumme zu erbringen.

Hinweise:

- Für den **Wohnbereich von Sonderschulen** werden **zusätzlich** zu diesen Bewilligungsvoraussetzungen die unter den Anerkennungsvoraussetzungen aufgeführten **Vorgaben der IVSE** im Rahmen der Bewilligung überprüft.
- Als **Bewilligungsvoraussetzungen für Dienstleistungsangebote in der Familienpflege** gelten **sinngemäss** die Bestimmungen gemäss **Art. 15 Abs. 1 Bst. a und b PAVO i.V.m. § 12 LBBV**. Die **Aufsicht** richtet sich nach **Art. 20e PAVO** und berücksichtigt die Qualitätsvorgaben des **Melde- und Aufsichtsrasters für Dienstleister in der Familienpflege** im Kanton Zug (genehmigte Empfehlung der ZGSDK-S vom 30. April 2014).

Anhang 1.2.2: Zusätzliche Anerkennungsvoraussetzungen

Gesetz über Leistungen für Menschen mit Behinderung und Betreuungsbedarf vom 6. Juli 2023 (LBBG; BGS 861.5)	
§ 10 Anerkennungsvoraussetzungen	[1] Stationäre Einrichtungen werden anerkannt, wenn a) sie die Richtlinien der Interkantonalen Vereinbarung für Soziale Einrichtungen (IVSE) erfüllen; b) sie die Mitbestimmung der betreuten Personen gewährleisten; und b) das Angebot die Eigenverantwortung, Selbstbestimmung und gesellschaftliche Teilhabe der betreuten Personen fördert.
Verordnung über Leistungen für Menschen mit Behinderung und Betreuungsbedarf vom 28. November 2023 (LBBV; BGS 861.512)	
§ 16 Grundsatz	[1] Zusätzlich zu den Bestimmungen nach § 10 LBBG gelten als Voraussetzungen der Anerkennung: […] b) für Einrichtungen für Minderjährige die Einhaltung von §§ 12 und 15 sowie §§ 17 bis 19 dieser Verordnung.
§ 17 Trägerschaft	[1] Die Trägerschaft der Einrichtung ist von einem strategischen Organ zu führen, welches von der operativen Geschäftsleitung der Einrichtung unabhängig ist.
	[2] Die Unabhängigkeit gilt als gewährleistet, wenn die Mitglieder des strategischen Organs und die operative Geschäftsleitung der Einrichtung nicht persönlich oder wirtschaftlich eng miteinander verbunden sind.
	[3] Das strategische Organ der Trägerschaft muss sich aus mindestens fünf Mitgliedern zusammensetzen, die nicht persönlich oder wirtschaftlich eng miteinander verbunden sind.
	[4] Persönlich oder wirtschaftlich enge Verbundenheit liegt insbesondere vor: a) zwischen Ehegattinnen und Ehegatten sowie Partnerinnen und Partnern in eingetragener Partnerschaft oder in eheähnlicher Beziehung; b) zwischen Verwandten und Verschwägerten in gerader Linie sowie bis und mit dem zweiten Grad in der Seitenlinie; oder c) bei intensiven Geschäftsbeziehungen.
	[5] Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie Auftragnehmende der Einrichtung dürfen dem strategischen Organ nicht angehören.
§ 18 Qualitätsmanagement	[1] Die Einrichtung ist verpflichtet, die Entwicklung und Sicherung der Qualität ihres Angebots wahrzunehmen, indem sie ihre Organisation, Leistungserbringung und Zielerreichung regelmässig und systematisch überprüft, anpasst und in geeigneter Form dokumentiert.
§ 19 Mitbestimmung der betreuten Personen	[1] Die Mitbestimmung der betreuten Personen gilt als gewährleistet, wenn die Einrichtung die Mitwirkung mittels angemessener Prozesse und Strukturen wie Beiräten oder Nutzendenvertretungen umsetzt.

IVSE-Rahmenrichtlinie zu den Qualitätsanforderungen vom 1. Dezember 2005	
4 Allgemeine Voraussetzungen zur Unterstellung	4.1 Die Persönlichkeitsrechte der aufgenommenen Person sind gewährleistet. Sie sind namentlich gesetzlich oder vertraglich geregelt.
	4.2 Die Organisation, das Betreuungskonzept, die Ausbildung des Personals und die bauliche Ausstattung einer Einrichtung richten sich nach dem Betreuungsbedarf der aufzunehmenden Personen.
	4.2^{bis} Die Fachlichkeit in der Leitung gemäss dem Betreuungsbedarf der aufzunehmenden Personen ist sicherzustellen.
	4.3 Art und Umfang der aufzunehmenden Personengruppen, Leistungen und Ziele der Betreuung und Förderung sind im Betreuungskonzept der Einrichtung beschrieben.
	4.4 Die Aufnahmebedingungen sind offen gelegt und die aufzunehmende Person und ihre gesetzliche Vertretung sind über ihre Rechte und Pflichten schriftlich informiert.
5. Spezielle Voraussetzungen Bereich A: Stationäre Einrichtungen für Kinder und Jugendliche	5.1 Für stationäre Einrichtungen, die unmündige Personen aufnehmen, gelten: a. die Bestimmungen der eidgenössischen Verordnung über die Aufnahme von Pflegekindern, 4. Abschnitt «Heimpflege»; b. mindestens zwei Drittel des erzieherisch und beraterisch tätigen Personals verfügen über eine abgeschlossene Ausbildung in sozialer Arbeit (Sozialpädagogik, Sozialarbeit, soziokultureller Animation beziehungsweise Pädagogik oder Psychologie) an einer höheren Fachschule, Fachhochschule oder Hochschule. Zur Quote zählen auch die Heimleitung sowie jene Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die in einer anerkannten Ausbildung stehen. In Ausnahmefällen kann vorübergehend von der Erfüllung der Zweidrittelsquote abgesehen werden, wenn mindestens die Hälfte des erzieherisch tätigen Personals die Anforderungen erfüllt.

Anhang 1.3: Anerkennungsvoraussetzungen ambulante Leistungserbringende (ambulante Leistungen für Personen mit Behinderung in den Bereichen Wohnen oder Arbeit)

Bestimmung	*Anforderung*
Gesetz über Leistungen für Menschen mit Behinderung und Betreuungsbedarf vom 6. Juli 2023 (LBBG; BGS 861.5)	
§ 14 Anerkennungsvoraussetzungen	[1] Die Anerkennung kann erteilt werden, wenn a) die Leitung über die zur Betriebsführung erforderliche fachliche Qualifikation verfügt; b) der Nachweis über genügend Fachpersonal erbracht ist; und c) der Nachweis über eine bedarfsgerechte Leistungserbringung erbracht ist.
Verordnung über Leistungen für Menschen mit Behinderung und Betreuungsbedarf vom 28. November 2023 (LBBV; BGS 861.512)	
§ 18 Qualitätsmanagement	[1] Die Einrichtung ist verpflichtet, die Entwicklung und Sicherung der Qualität ihres Angebots wahrzunehmen, indem sie ihre Organisation, Leistungserbringung und Zielerreichung regelmässig und systematisch überprüft, anpasst und in geeigneter Form dokumentiert.
§ 21 Voraussetzungen für die Anerkennung von ambulanten Leistungserbringenden	[1] Als Anforderung an die Qualität gilt § 18 dieser Verordnung.
	[2] Ferner muss die Leistungserbringerin oder der Leistungserbringer nachweisen, dass: a) das Leistungsangebot in einem Konzept dargestellt ist, das aufzeigt, wie die Leistungserbringung den Bedürfnissen der betreuten Personen entsprechend umgesetzt wird; b) die Persönlichkeitsrechte der Personen gewahrt sind, namentlich ihr Recht auf Selbstbestimmung, auf Privatsphäre sowie auf Schutz vor Missbrauch und Misshandlung; c) die Leitung und das Personal über die nötigen Kompetenzen verfügen sowie der Bestand der Mitarbeitenden angemessen ist, um eine den Bedürfnissen der betreuten Personen entsprechende Leistungserbringung zu gewährleisten; d) die finanzielle Situation die dem Zweck entsprechende Leistungserbringung gewährleistet; e) die Rechte und Pflichten zwischen der Leistungserbringerin oder dem Leistungserbringer und der betreuten Person in einem Vertrag geregelt sind und die Leistungserbringerin oder der Leistungserbringer aktiv darüber informiert; f) die Leistungserbringerin oder der Leistungserbringer ein Verzeichnis über die betreuten Personen führt, das Angaben zum zivilrechtlichen Wohnsitz, zu allfälligen Massnahmen des Kindes- und Erwachsenenschutzrechts, zum Rentenstatus, zum Grad der Hilflosigkeit, zur Art und zum Tarif der von ihnen bezogenen Leistung enthält; und g) die Leistungserbringerin oder der Leistungserbringer über eine Betriebshaftpflichtversicherung mit einer angemessenen Deckungssumme verfügt.

Anhang 2: Mögliche Qualitätsindikatoren

Die nachfolgenden Qualitätsindikatoren konkretisieren die Anforderungen an die Leistungserbringenden (fünf Standards) und dienen als fachlicher Orientierungsrahmen für die Aufsicht. Sie stellen keine Checkliste dar, die durch die Leistungserbringenden Punkt für Punkt abgearbeitet werden muss, sondern benennen Aspekte, auf die im Prüfprozess zur Beurteilung der Standards besonders geachtet wird. Wesentlich ist das Gesamtbild und nicht die Erfüllung einer Liste von Indikatoren. Leistungserbringende können die Anforderungen auch auf andere Weise erfüllen und dies im Aufsichtsprozess darlegen.[20] Gleiches gilt für Empfehlungen, die auf dieser Grundlage ausgesprochen werden. Entscheidend ist, dass die übergeordnete Zielsetzung gemäss LBBG und UN-BRK wirksam verfolgt wird – und nicht die genaue Umsetzung. Der Orientierungsrahmen soll ein gemeinsames Qualitätsverständnis fördern und kontinuierlich an neue Rahmenbedingungen angepasst werden, damit die Dienstleistungen im Dialog weiterentwickelt werden können.

Standard 1 – Personenzentrierte Ausrichtung Die Leistungserbringende kennt **Willen, Bedarf, Ressourcen und die persönlichen Ziele** der Dienstleistungsnutzenden und richtet ihre Leistungen an diesen aus.	
Qualitätsindikatoren	**Umsetzungs-/Überprüfungsmöglichkeiten**
Dienstleistungen der Leistungserbringenden - sind massgeschneidert und individuell ausgerichtet; - orientieren sich grundlegend am Willen, Bedarf und an den Vorstellungen der Dienstleistungsnutzer und Dienstleistungsnutzerinnen.	- Die Mitarbeitenden kennen die Wünsche, den Willen, die Vorstellungen, den Bedarf und die Ressourcen der Dienstleistungsnutzenden. ➔ Mitarbeitende können in einem Gespräch (Interview) Auskunft über die Wünsche, den Willen und die Ressourcen einiger Dienstleistungsnutzender geben.

[20] Eine **Ausnahme** bilden hier die Anforderung des **Standards 3**, die aufgrund ihres Bezugs zu den gesetzlichen Bewilligungs- und Anerkennungsvoraussetzungen (vgl. Anhang 1, S. 22–30) verbindlicher sind als diejenigen der anderen Standards. Die Konkretisierungen in der rechten Spalte werden beim Standard 3 deshalb nicht als *Umsetzungsmöglichkeiten*, sondern als **Umsetzungsmassnahmen** bezeichnet.

Menschen mit Beeinträchtigung beziehungsweise besonderem Bedarf - erhalten so wenig Unterstützung wie möglich und so viel wie nötig; - haben vielfältige Unterstützerkreise aus verschiedenen Akteurinnen und Akteuren; - haben vielfältige und flexible Wohn-, Arbeits- und Bildungsmöglichkeiten; - Es wird mit den Dienstleistungsnutzerinnen und Dienstleistungsnutzer gesprochen, nicht über sie. Die Mitarbeitenden - verstehen die bedarfs- und willensorientierte Grundhaltung und handeln entsprechend; - orientieren sich an der Frage «Was wollen Sie?»; - sind gewillt, die Ziele der Dienstleistungsnutzer und Dienstleistungsnutzerinnen zu verstehen beziehungsweise zu unterstützen und nicht ihre eigenen Vorstellungen umzusetzen; - können individuelle Dienstleistungen benennen und auf der Basis der Bedarfserhebung herleiten. Leitungspersonen - verstehen die bedarfsorientierte Grundhaltung und führen die Leistungserbringende entsprechend; - informieren Mitarbeitende über die Notwendigkeit von Veränderungen und unterstützen sie in Hinblick auf die Umsetzung der UN-BRK/KRK;	- Wünsche der Dienstleistungsnutzenden zu individuellen Wohn- und Arbeitsformen werden erhoben und umgesetzt. ➔ Wünsche der Dienstleistungsnutzenden sind in einer schriftlichen Dokumentation aufgezeichnet; Mitarbeitende können in einem Interview Auskunft darüber geben, wie Wünsche innerhalb der institutionellen Rahmenbedingungen umgesetzt werden können. - Leistungserbringende bieten entsprechend dem Bedarf und Willen der Dienstleistungsnutzenden unterschiedliche Wohn- und Arbeitsformen an. ➔ Für die Dienstleistungsnutzenden bestehen Möglichkeiten zur Wahl zwischen unterschiedlichen Wohn- und Tagesstruktursettings, soweit die infrastrukturellen und institutionellen Gegebenheiten deren Umsetzung zulassen. - Es bestehen personalisierte methodische Ansätze, um den Willen, die Ressourcen und den Unterstützungsbedarf der Dienstleistungsnutzenden zu erheben. ➔ Der ZUP wird sukzessive mit allen Dienstleistungsnutzenden erarbeitet; Die Leistungserbringende setzt entsprechend dem Bedarf der Dienstleistungsnutzenden differenzierte UK-Mittel ein (Piktogramm, Gebärden, technische Hilfsmittel etc.). - Ressourcen der Dienstleistungsnutzenden werden systematisch erkundet und dokumentiert. Die Unterstützungsprozesse stützen sich darauf ab.

- unterstützen die Mitarbeitenden, ihren Fokus auf die Personen mit Beeinträchtigung und deren Willenserkundung und Bedarf zu stärken; - bilden im Geschäftsmodell der Leistungserbringenden ihr Vorgehen zur Erbringung der Dienstleistungen gemäss dem Bedarf und Willen der Dienstleistungsnutzer und Dienstleistungsnutzerinnen ab. - stellen sicher, dass der Ausgangspunkt der Dienstleistungen darin liegt, was den Dienstleistungsnutzenden persönlich wichtig ist, und was für sie wichtig ist, um gesund und sicher zu leben.	➔ Ressourcen sind in der Dokumentation erfasst; Mitarbeitende können in Interviews an einigen konkreten Beispielen aufzeigen, wie sie diese in die Unterstützungsprozesse einbeziehen. - Die Mitarbeitenden reflektieren ihr Alltagshandeln regelmässig in geeigneten Gefässen (Teamsitzungen, Fallbesprechungen, Supervisionen etc.). ➔ Protokolle/Protokollvorlagen und Beschreibungen der zentralen Reflexionsgefässe liegen vor; Mitarbeitende können in Interviews beschreiben, wie sie diese Gefässe für ein besseres Fallverständnis nutzen. - Das Konzept und weitere davon abgeleitete Grundlagendokumente bilden konsequent die fachliche Ausrichtung an der UN-BRK ab. ➔ In den Konzepten ist eine grundsätzliche Ausrichtung auf grösstmögliche Selbstbestimmung, Eigenverantwortung und gesellschaftliche Teilhabe ersichtlich. - Die Leitungspersonen stellen die Umsetzung von Konzepten und Prozessen sicher, die gewährleisten, dass die Orientierung am Bedarf der Dienstleistungsnutzenden der Ausgangspunkt der Dienstleistungen ist. ➔ Neue Mitarbeitende werden systematisch in die Anforderungen einer personenzentrierten Betreuung eingeführt; Es finden regelmässig Schulungen zu agogischen Konzepten statt;

	Mitarbeitende können in Interviews bestätigen, dass ihnen ausreichend Reflexionsgefässe zur Verfügung gestellt werden. - Die Angebotsstruktur enthält Module oder Konzepte, die variabel auf Bedürfnisse reagieren. ➔ Leitungspersonen können im Interview Auskunft darüber geben, wie der Bedarf systematisch erhoben wird und wie Veränderungen des Bedarfs die Ausgestaltung und Planung von Angeboten beeinflusst.
Standard 2 – Wirkung der Dienstleistungen Die Leistungen erzielen die **Wirkung**, die die Dienstleistungsnutzenden (und allenfalls platzierende Stellen) brauchen und wollen.	
Qualitätsindikatoren	**Umsetzungs-/Überprüfungsmöglichkeiten**
Die Dienstleistungen fördern die subjektive Lebensqualität der Dienstleistungsnutzenden und ermöglichen es ihnen, sich zu entfalten und zu entwickeln; Die angestrebte Wirkung der Dienstleistung ist definiert, nachvollziehbar und orientiert sich am Bedarf der Dienstleistungsnutzenden; Die Dienstleistungsnutzenden bestimmen soweit möglich selbst, welche Wirkungen mit den Dienstleistungen anzustreben sind und ob diese erreicht werden;	- Unterstützungsprozesse sind an den individuellen Bedürfnissen der betreuten Personen ausgerichtet und unterstützen sie dabei, persönliche Ziele und Wünsche zu verwirklichen. ➔ Dienstleistungsnutzende äussern sich im Gespräch überwiegend zufrieden mit der Leistungserbringung; Einige Dienstleistungsnutzende können erläutern, was sie mit Unterstützung der Mitarbeitenden erreicht haben/erreichen wollen.

Die Dienstleistungsnutzenden erreichen ihre eigenen Ziele; Die Wirkung und die Nachhaltigkeit der Dienstleistungen werden mit allen Beteiligten periodisch überprüft; Das Alltaghandeln der Mitarbeitenden wird regelmässig auf seine Wirkung hin analysiert, unter anderem in Hinblick auf Willen, Bedarf und Teilhabe; Die Leistungserbringende bzw. die Mitarbeitenden reagieren zeitnah flexibel auf Veränderungen des Bedarfs, der Ressourcen und der persönlichen Ziele der Dienstleistungsnutzenden.	- Die Dienstleistungen werden individuell beschrieben, sind veränderbar und werden zeitnah angepasst. ➔ Der ZUP der Dienstleistungsnutzenden liegt vor; Mitarbeitende können in Interviews anhand von Beispielen aufzeigen, welche Wirkungsabsichten bei einzelnen Dienstleistungsnutzenden mit den erbrachten Leistungen verfolgt werden. - Dienstleistungsnutzende werden in die Festlegung und Evaluation von individuellen Wirkungs- und Entwicklungszielen einbezogen. ➔ Aus dem Konzept geht hervor, wie sich die Dienstleistungsnutzenden in die Zielformulierung und -evaluation einbringen können; Einige Dienstleistungsnutzende können im Gespräch Auskunft darüber geben, welche Wirkungen sie sich von Dienstleistungen erhoffen und ob diese eingetreten sind. - Die Mitarbeitenden reflektieren ihre Herangehensweise regelmässig mit den Dienstleistungsnutzenden und mit anderen Fachpersonen, um zu verstärken, was gut läuft, und zu verändern, was nicht gut läuft. ➔ Die Dokumentation belegt die regelmässige Durchführung von Bezugspersonen- und Standortgesprächen; die konzeptionellen Grundlagen definieren, in welcher Form und Häufigkeit ein angemessener Austausch unter Fachpersonen stattfindet (Teamsitzungen, Fallbesprechungen, Supervisionen etc.);

	Mitarbeitende können in Interviews erläutern, auf welche Weise sie zusammen mit einzelnen Dienstleistungsnutzenden Erfolge erzielten und in welchen Fällen sie ihr Vorgehen anpassen mussten. - Betreuungssettings und Unterstützungsleistungen werden angepasst, wenn eine Veränderung des Bedarfs oder des Willens festgestellt wird. ➔ Mitarbeitende können in Interviews aufzeigen, wie die Betreuung z.B. infolge des Alterungsprozesses von Dienstleistungsnutzenden oder bei veränderten Interessen angepasst werden; Arbeitspläne belegen den bedarfsgerechten Personaleinsatz.
Standard 3 – Konforme Leistungserbringung Die Erbringung von Leistungen entspricht den **gesetzlichen Vorgaben**. Ebenso entsprechen die Leistungen den finanziellen Mitteln, die den Dienstleistungsnutzenden gemäss ihrem individuellen Bedarf zur Verfügung stehen.	
Qualitätsindikatoren	**Umsetzungsmassnahmen und Überprüfung**
Stationäre Einrichtungen - halten die gesetzlichen Bewilligungsvoraussetzungen ein (vgl. Anhang 1, S. 22 f. und S. 26 f.); - wahren insbesondere die Persönlichkeitsrechte der betreuten Personen,	- Das Raumangebot erfüllt die Anforderungen des Richtraumprogramms für Bauten der Invalidenversicherung (BSV, revidierte Ausgabe vom 1. Juni 2003) und entspricht den Bedürfnissen der betreuten Personen. ➔ Der Grundrissplan belegt die Übereinstimmung mit den massgeblichen Raumanforderungen (nur bei erstmaliger Überprüfung);

Leitungspersonen und Mitarbeitende sind sich ihrer Pflichten bewusst, die zur Einhaltung der Bewilligungsvoraussetzungen und insbesondere zur Wahrung der Persönlichkeitsrechte umzusetzen sind; Personen mit Behinderung und Personen mit Betreuungsbedarf werden gemäss ihrem Bedarf und Willen geschützt.	Die Aufsichtspersonen beurteilen die Ausstattung und Nutzung der Räume sowie den Standort der Einrichtung beim Augenschein vor Ort als angemessen; Einige Dienstleistungsnutzende bestätigen beim Rundgang durch die Einrichtung, dass das Raumangebot, die Ausstattung und Nutzung der Räume sowie der Standort der Einrichtung ihren Bedürfnissen entsprechen. - Die Einrichtung erfüllt die Vorschriften der Lebensmittelkontrolle und des Brandschutzes. ➔ Der aktuelle Inspektionsbericht der Lebensmittelkontrolle sowie Kontrollberichte des Brandschutzes (Gebäudeversicherung) können für die Dokumentenprüfung eingereicht werden. - Das Leistungsangebot ist in einem agogischen Rahmenkonzept dargestellt, das aufzeigt, wie die Leistungserbringung den Bedürfnissen der betreuten Personen entsprechend umgesetzt wird. ➔ Ein Rahmenkonzept und allenfalls weitere Grundlagendokumente (z.B. Bezugspersonenkonzept, Prozessbeschreibung Agogik) liegen vor, die die wesentlichen agogischen/sozialpädagogischen Grundsätze der Leistungserbringung in Einklang mit der aktuellen Fachpraxis detailliert und differenziert beschreiben. Mitarbeitende können in Interviews ihr Handeln übereinstimmend mit den im Rahmenkonzept festgehaltenen fachlichen Grundsätzen schildern und herleiten;

	Leitungspersonen in Interviews aufzeigen, wie die Leitlinien des Rahmenkonzepts eine den Bedürfnissen der betreuten Personen entsprechende Leistungserbringung sicherstellen und wie die fachgerechte Umsetzung durch die Mitarbeitenden gewährleistet wird. - Die Persönlichkeitsrechte werden durch die Umsetzung differenzierter Detailkonzepte und weitere Grundlagendokumente (z.B. Prozessabläufe, Interventionsdiagramme) gewährleistet. Konzeptionelle Grundlagen beschreiben insbesondere ○ den Einsatz von Freiheits- und Bewegungseinschränkenden Massnahmen (FEM/BEM), ○ das Verhältnis von Nähe und Distanz, die Prävention von Grenzverletzungen, Gewalt und sexueller Ausbeutung, ○ den Umgang mit Sexualität, ○ die Sicherheit und das Vorgehen in Notfällen, ○ den Datenschutz und die Schweigepflicht[21] sowie ○ die medizinische Versorgung, Pflege und die Handhabung von Medikamenten. ➔ Konzeptionelle Grundlagendokumente und weitere Hilfsmittel (Prozesse etc.), die die Wahrung der Persönlichkeitsrechte in allen oben genannten Aspekten beschreiben, werden für die Dokumentenprüfung eingereicht;

[21] Vgl. dazu die «Grundsätze zur Entbindung von der Schweigepflicht bei Erwachsenen», Kantonales Sozialamt, Abt. BBL, 8. April 2024. Diese Richtlinien gelten in Einrichtungen für Minderjährige sinngemäss.

	Mitarbeitende können in Interviews das Vorgehen bei Grenzverletzungen, bei der Anwendung von BEM, die wesentlichen Grundsätze zu Nähe und Distanz, den Umgang mit Sexualität in der Einrichtung etc. entsprechend den konzeptionellen Vorgaben beschreiben; Leitungspersonen können in Interviews oder durch Vorlegen von Schulungsplänen belegen, dass die Themen systematisch eingeführt und regelmässig aufgefrischt werden; *Hinweis: Für die gesundheitspolizeiliche Kontrolle medizinischer und pflegerischer Leistungen (inkl. heilmittelrechtlicher Aspekte) in sozialen Einrichtungen sind der Kantonsarzt und die Kantonsapothekerin zuständig.* - Leitungspersonen verfügen neben einer persönlichen Eignung über die erforderlichen fachlichen Kompetenzen und Berufserfahrung sowohl im Sozialbereich wie auch in der Betriebsführung bzw. in Geschäftsleitungen mit mehreren Mitgliedern sind alle erforderlichen Kompetenzen ausreichend vorhanden; ➔ Prüfung CV, Diplome und Handlungsfähigkeitszeugnis bei Neuanstellung einer Institutionsleitung oder eines Mitglieds der Geschäftsleitung (vorausgesetzt werden anerkannte Diplome aus dem Sozial- oder Gesundheitsbereich bzw. bei Institutionen für Minderjährige Diplome auf Tertiärstufe aus dem Sozialbereich sowie eine den Aufgaben angemessene Führungsausbildung); Prüfung des Privatauszug und des Sonderprivatauszugs aus dem Strafregister bzw. bei Institutionen für Minderjährige des

	Behördenauszugs 2 aus VOSTRA bei Neuanstellungen und periodische Erneuerung im Rahmen der Aufsicht; Einreichen von Stellenbeschreibungen und Führungsgrundlagen (Geschäftsleitungsreglement, Funktionendiagramm etc.) für die Dokumentenprüfung. - Die Ausbildung des Personals erfüllt die Anforderungen der IVSE an das Fachpersonal[22] und der Bestand der Mitarbeitenden ist einer Betreuung angemessen, die Bedürfnissen der Dienstleistungsnutzenden entspricht. ➔ Kontrolle der Fachpersonalquote anhand des für die Dokumentenprüfung eingereichten Stellenplans; Abgleich des aktuellen Personalbestands mit dem gemäss Controlling der Leistungs- bzw. Tarifvereinbarung vorgesehenen Betreuungsverhältnis; Mitarbeitende können in Interviews bestätigen, dass die Personalsituation eine angemessene Aufgabenerfüllung gewährleistet; Dienstleistungsnutzende können in Gesprächen bestätigen, dass ihnen im Rahmen der institutionellen Möglichkeiten die Betreuung zur Verfügung steht, die sie brauchen und sich wünschen. - Die finanzielle und wirtschaftliche Situation sowie die Tarifgestaltung gewährleisten nachhaltig eine verlässliche und qualitativ angemessene Leistungserbringung.

[22] Zur Einschätzung der Fachpersonalsituation in Einrichtungen, die nicht der IVSE unterstellt sind, werden unter Berücksichtigung der spezifischen Gegebenheiten der jeweiligen Institution teils ebenfalls die Richtlinien der IVSE beigezogen: https://ch-sodk.s3.amazonaws.com/media/files/06_17.04.01_Qualit%C3%A4tsrichtlinien_dt.pdf [abgerufen am 02.06.2025].

	➔ Überprüfung im Rahmen des Controllings der Leistungs- bzw. Tarifvereinbarung. - Ein schriftlicher Vertrag regelt die Rechte und Pflichten zwischen der Einrichtung und der betreuten Person (inkl. Versicherungsfragen, Beschwerdemöglichkeiten). ➔ Ein Mustervertrag kann für die Dokumentenprüfung eingereicht werden. - Die Einrichtung führt ein Verzeichnis der Dienstleistungsnutzenden gemäss § 11 Abs. 1 Bst. f LBBV bzw. Art. 17 Abs. 1 PAVO (für Dienstleistungsnutzende in der Familienpflege gilt Art. 20*d* PAVO). ➔ Ein vollständiges Verzeichnis wird für die Dokumentenprüfung eingereicht. - Die Einrichtung verfügt über eine Meldestelle für Verletzungen der physischen und psychischen Integrität der betreuten Personen, bei deren Aufbau und Betrieb die Qualitätsansprüche des Merkblatts der Abteilung BBL[23] berücksichtigt wurden respektive werden. ➔ Konzeptionelle Grundlagen der Meldestelle, Prozessbeschreibungen, Informationsmaterialien für Mitarbeitende und Dienstleistungsnutzende, allfällige weitere Hilfsmittel sowie ein aktueller Tätigkeits-/Rechenschaftsbericht der Meldestelle können für die Dokumentenprüfung eingereicht werden;

[23] «Merkblatt zum Aufbau und Betrieb einer Meldestelle in stationären Einrichtungen», Kantonales Sozialamt, Abt. BBL, Okt. 2024.

	Mitarbeitende können in Interviews das Vorgehen bei beobachteten oder vermuteten Verletzungen der physischen oder psychischen Integrität entsprechend den konzeptionellen Grundlagen beschreiben; Vorfallmeldungen und Journaleinträge in der Betreuungsdokumentation belegen einen fachgemässen Umgang mit Meldungen zu Grenzverletzungen; Mitarbeitende der Meldestelle können in Interviews aufzeigen, wie und in welchen Gefässen sie ihr Handeln regelmässig reflektieren und die Erkenntnisse zur Verbesserung der Meldeprozesse nutzen; Leitungspersonen können in Interviews oder anhand von Schulungsplänen/-unterlagen aufzeigen, dass sie Mitarbeitende und Dienstleistungsnutzende regelmässig in angemessener Weise über die Meldestelle informieren. - Die Einrichtung verfügt über eine gültige Betriebshaftpflichtversicherung mit einer angemessenen Deckungssumme. ➔ Der Versicherungsnachweis ist für die Dokumentenprüfung einzureichen.
Anerkannte stationäre Einrichtungen - halten die gesetzlichen Anerkennungsvoraussetzungen ein (vgl. Anhang 1, S. 24 f. und S. 28 f.), unter anderem die Anforderungen an die Trägerschaft und das Qualitätsmanagement.	- Ein strategisches Organ (Trägerschaft) führt die Einrichtung, welches von der operativen Geschäftsleitung unabhängig ist, sich aus mindestens fünf Mitgliedern zusammensetzt, die nicht persönlich oder wirtschaftlich eng miteinander verbunden sind, und dem keine Mitarbeitenden und Auftragnehmenden der Einrichtung angehören.

*Hinweis: **Anerkannte ambulante Leistungserbringende** können sich sinngemäss an den Umsetzungsmassnahmen orientieren, die zur Konkretisierung der Bewilligungsvoraussetzungen stationärer Einrichtungen aufgeführt sind (Anforderungen an die Räumlichkeiten und die Meldestelle bestehen für sie nicht). Zu beachten sind auch die Umsetzungsmassnahmen zum Qualitätsmanagement. Hinsichtlich des Fachpersonals gelten die «Richtlinien über die Anforderungen an das Personal anerkannter ambulanter Leistungserbringender nach LBBG» der Direktion des Innern vom 1. November 2025.*	➔ Die Erklärung über die Unabhängigkeit der Trägerschaft und eventuell ein Handelsregisterauszug werden für die Dokumentenprüfung eingereicht. - Die Einrichtung sichert und entwickelt die Qualität ihres Angebots durch ein systematisches Qualitätsmanagement. ➔ Konzeptionelle Grundlagen, die das Qualitätsmanagement beschreiben, das Inhaltsverzeichnis des Qualitätshandbuchs, ein Prozessdiagramm Qualitätsmanagement und aktuelle Berichte interner und externer Auditierungen können für die Dokumentenprüfung eingereicht werden; Leitungspersonen und Mitarbeitende können in Interviews den Beitrag, den sie in ihrer spezifischen Funktion zur Sicherung und Weiterentwicklung der Angebotsqualität leisten, adäquat beschreiben.
Qualitätsindikatoren	**Umsetzungs-/Überprüfungsmöglichkeiten**
Anerkannte stationäre Einrichtungen gewährleisten die Mitbestimmung der betreuten Personen; - Es bestehen angemessene Prozesse und Strukturen zur Mitwirkung wie Beiräte oder Nutzendenvertretungen; - Die Dienstleistungsnutzenden haben bei Themen ihres unmittelbaren Lebensumfelds (Alltagsgestaltung im Wohnen, Freizeitgestaltung, Ferien, Tagesstruktur, Bildungsangebote, Anlässe und Feste etc.)	- Die Dienstleistungsnutzenden können sich in einem Mitwirkungsgremium einbringen. ➔ Dienstleistungsnutzende können in Gesprächen bestätigen, dass ihnen das Mitwirkungsgremium bekannt ist. - Für die Arbeit des Mitwirkungsgremiums bestehen Konzepte und klar definierte Prozesse.

Wahlmöglichkeiten und Mitbestimmungsrechte; - Der Einbezug der Dienstleistungsnutzerinnen und Dienstleistungsnutzern wird konsequent ermöglicht; - Die Dienstleistungsnutzenden sind auf allen Ebenen der Einrichtung vertreten und können sich in die Prozesse einbringen.	➔ Konzeptionelle Grundlagen, Prozessbeschreibungen und Protokollvorlagen und aktuelle Sitzungsprotokolle des Beirats/der Nutzendenvertretung können für die Dokumentenprüfung eingereicht werden. - Das Mitwirkungsgremium und die einzelnen Dienstleistungsnutzenden können sich mit Anliegen und Ansprüchen einfach und direkt bei der Leitung einbringen. ➔ Dienstleistungsnutzende, die in der Nutzendenvertretung mitarbeiten, können in Gesprächen bestätigen, dass sie Anliegen der in der Einrichtung betreuten Personen bei der Leitung einbringen können; An den Verhältnissen in der Einrichtung interessierte Dienstleistungsnutzende können in Gesprächen erläutern, wie sie sich mit Anliegen an die Leitung wenden können; - Anliegen und Anregungen, die Dienstleistungsnutzende im Mitwirkungsprozess einbringen, werden von der Einrichtung konsequent aufgegriffen und bestmöglich umgesetzt. ➔ Leitungspersonen können in Interviews aufzeigen, welche Veränderungen aufgrund von Anregungen der Dienstleistungsnutzenden umgesetzt wurden und welche Anliegen aus welchen Gründen nicht umgesetzt werden können; Dienstleistungsnutzende, die das Geschehen in der Einrichtung mitverfolgen, können in Gesprächen Änderungen benennen, die auf Wunsch der betreuten Personen umgesetzt wurden, und von

	Anlässen berichten, and deren Organisation Dienstleistungsnutzende beteiligt waren. - Die Dienstleistungsnutzenden haben Zugang zu den Informationen über das Tun der Einrichtung und der Mitarbeitenden. ➔ Einige Dienstleistungsnutzende, die ihre Bedürfnisse ausdrücken können, können in Gesprächen erläutern, in welchem Verhältnis die erbrachten Leistungen zu ihrem Bedarf stehen; Bei der teilnehmenden Beobachtung können Aufsichtspersonen erkennen, dass Mitarbeitende den Dienstleistungsnutzenden ihr Handeln in angemessenem Umfang erläutern; Durch die Dokumentenprüfung und beim Vor-Ort-Besuch wird anhand von Gruppensitzungsprotokollen, Aushängen u.ä. ersichtlich, dass die Leitung die Dienstleistungsnutzenden über relevante Geschehnisse in der Einrichtung informiert. - Die Dienstleistungsnutzenden haben Wahlmöglichkeiten bei den Tagesstrukturangeboten; ➔ Die Einrichtung bietet im Rahmen der institutionellen Möglichkeiten unterschiedliche Tagesstruktursettings an; Aus Einträgen in die schriftliche Dokumentation und Gesprächen mit Dienstleistungsnutzenden geht hervor, dass diese regelmässig nach Wünschen betreffend Tagesstrukturangeboten befragt werden und dass die Wünsche bestmöglich umgesetzt werden. - Die Dienstleistungsnutzenden haben bei der Zusammenarbeit im Rahmen der Arbeitsteams (Tagesstruktur) Mitwirkungsmöglichkeiten und

	Pflichten. ➔ Aus Protokollen von Betriebssitzungen und Gesprächen mit Dienstleistungsnutzenden geht hervor, dass die Zusammenarbeit im Team regelmässig besprochen wird und Änderungen bei Bedarf umgesetzt werden. - Dienstleistungsnutzende können mitentscheiden, welche Regeln in ihrem Wohn- und Lebensumfeld gelten. Regeln werden gemeinsam vereinbart. ➔ Protokolle und Journaleinträge in der Dokumentation belegen, dass regelmässige Wohngruppen-/Angebotssitzungen stattfinden, in die Anliegen eingebracht und in denen Grundsätze des Zusammenlebens/Zusammenarbeitens vereinbart werden können. - Dienstleistungsnutzende werden in die Auswahl neuer Mitbewohner und Mitbewohnerinnen einbezogen. ➔ Dienstleistungsnutzende können in Gesprächen bestätigen, dass von ihnen nach Schnupperaufenthalten Rückmeldungen eingeholt werden; Leitungspersonen und Mitarbeitende können in Interviews darlegen, inwieweit Rückmeldungen von Dienstleistungsnutzende bei der Auswahl und Aufnahme neuer Bewohner/innen berücksichtigt werden können. - Dienstleistungsnutzende werden in die Rekrutierung und Weiterbildung des Personals miteinbezogen.

	➔ Dienstleistungsnutzende können in Gesprächen bestätigen, dass von ihnen nach Schnuppertagen von Bewerbenden Rückmeldungen eingeholt wurden; Leitungspersonen können in Interviews darlegen, inwieweit Rückmeldungen von Dienstleistungsnutzende bei der Personalrekrutierung berücksichtigt werden können; Leitungspersonen können in Interviews aufzeigen, wie Bedarf und Anliegen von Dienstleistungsnutzenden in die Weiterbildung des Personals einfliessen und in welchen Bereichen gemeinsame Weiterbildungen für Mitarbeitende und Dienstleistungsnutzende möglich sind. - Dienstleistungsnutzende können sich in Konzeptentwicklungen einbringen. ➔ Mitarbeitende und/oder einige Dienstleistungsnutzende können in Interviews/Gesprächen von partizipativen Prozessen berichten, die zur (Weiter-)Entwicklung von Konzepten durchgeführt wurden; Rückmeldungen des Beirats/der Nutzendenvertretung zu neuen Konzepten sind schriftlich festgehalten.
Anerkannte stationäre Einrichtungen fördern die Eigenverantwortung, Selbstbestimmung und gesellschaftliche Teilhabe der betreuten Personen. - Die Dienstleistungsnutzenden haben Kontrolle über ihr eigenes Leben. Sie haben Wahlmöglichkeiten (unter anderem betreffend	- Die Einrichtung bietet Wahlmöglichkeiten in Bezug auf die Ernährung, Freizeitgestaltung, Weiterbildung, Teilnahme an Anlässen, Ferienangebote etc., soweit der institutionelle Rahmen dies zulässt. ➔ Dienstleistungsnutzende können in Gesprächen aufzeigen,

Wohnen, soziale Kontakte, Freizeit, Bildung, Arbeit) und können selbständig Entscheidungen treffen (unter anderem in Bezug auf kulturelle und religiöse Praktiken und Riten, Liebe und Sexualität, Pflegeprozesse, Umgang mit Krankheit, Begleitung im Sterbeprozess); - Dienstleistungsnutzende haben die Möglichkeit, im Rahmen eine Förder- oder Entwicklungsplanung Ziele zu definieren und werden in der Erreichung dieser Ziele unterstützt; Ziele stärken die Selbstwirksamkeit; - Die Einrichtung unterstützt die möglichst hohe Inklusion und Teilhabe der Dienstleistungsnutzerinnen und Dienstleistungsnutzer konsequent; - Familie, Peergroup, Bekannte, Sozial- und Lebensraum werden einbezogen.	welche Wahlmöglichkeiten sie im Einrichtungsalltag haben. - Wünsche der Dienstleistungsnutzenden zu kulturellen und religiösen Aspekten, zu Pflegeabläufen, zu Liebe und Sexualität, zum Umgang mit Krankheit und zum Lebensende werden systematisch erhoben und umgesetzt, soweit dies innerhalb der institutionellen Rahmenbedingungen möglich ist. ➔ Wünsche der Dienstleistungsnutzenden zu zentralen Lebensthemen sind in der Dokumentation erfasst. - In Förderprozessen definierte Ziele entsprechen dem Willen und den Wünschen der Dienstleistungsnutzenden und sind für sie bedeutsam. ➔ Aus der Dokumentation (Protokolle von Standortgesprächen, Bezugspersonengesprächen etc.) geht hervor, in welcher Form Dienstleistungsnutzende an der Formulierung von Entwicklungs-/Förderzielen beteiligt waren und welche positive Veränderung durch das Erreichen des Ziels im Leben der Dienstleistungsnutzenden eintreten soll. - Dienstleistungsnutzende können entscheiden, welche Ziele sie verfolgen, wie sie formuliert werden und mit welchen (innerhalb der institutionellen Rahmenbedingungen verfügbaren) Mitteln sie verfolgt werden. In die Evaluation der Zielerreichung sind sie auf dieselbe Weise einbezogen. ➔ Aus konzeptionellen Grundlagen, Beschreibungen des Förderprozesses und der Dokumentation geht hervor, dass Dienstleistungsnutzende sind an Standort- und Fördergesprächen

	anwesend und welche Rollen ihnen dabei zukommen; Mitarbeitende können in Interviews anhand von Bespielen erläutern, welche personalisierten Mittel (z.B. individuelle angepasste UK-Formen) bestehen, um die Dienstleistungsnutzenden dabei zu unterstützen, eigene Ziele zu formulieren, wenn sie solche wünschen. - Die Mitarbeitenden kennen den Sozialraum und die Lebenswelt der Dienstleistungsnutzenden. ➔ Mitarbeitende können in Interviews anhand von Beispielen erläutern, welche Personen, Orte, Freizeitorganisationen, Aktivitäten etc. für einige Dienstleistungsnutzende wichtig sind, an deren Unterstützungsprozessen sie direkt beteiligt sind. - Personen, die den Dienstleistungsnutzenden wichtig sind, werden in den Unterstützungsprozess einbezogen. ➔ In der Dokumentation ist aufgezeichnet, welche Personen das soziale Netz der Dienstleistungsnutzenden bilden; Mitarbeitende können in Interviews anhand von Beispielen erläutern, wie sie Angehörige, Freunde und Vertrauenspersonen in die Unterstützungsprozesse einbeziehen. - Im Unterstützungsprozess werden externe Dienstleistungen genutzt. ➔ Mitarbeitende können anhand von Beispielen erläutern, wie externe Dienstleistungen (z.B. Therapeuten/Therapeutinnen, Ärzte/Ärztinnen, Fach- und Beratungsstellen) in die

	Unterstützungsprozesse einbezogen werden. - Die Einrichtung fördert soziale Kontakte der Dienstleistungsnutzenden – unter anderem Kontakte zu Freizeitorganisationen, Vereinen, Nachbarn/Nachbarinnen, Freiwilligen, externen Fachpersonen. ➔ Mitarbeitende können in Interviews erläutern, wie sie soziale Kontakte ausserhalb der Einrichtung fördern und unterstützen; Aus der Dokumentation (Journaleinträgen) geht hervor, dass Dienstleistungsnutzende soziale Kontakte ausserhalb der Institution haben.
Die Leistungserbringende setzt die verfügbaren finanziellen Ressourcen bestmöglich zum Nutzen und Wohl der Dienstleistungsnutzenden ein. Das Geschäftsmodell der Leistungserbringenden bildet ihr Vorgehen ab, wie die Dienstleistungen bedarfsorientiert finanziert werden können. Die Leistungserbringende betreibt ein angemessenes strategisches Risikomanagement.	- Die betriebswirtschaftlichen Kriterien sind im Businessplan und in weiteren Grundlagen, welche die Finanzierung beschreiben, nachvollziehbar dargestellt; Bedarfsschwankungen können berücksichtigt werden. ➔ Überprüfung im Rahmen des Controllings der Leistungs- bzw. Tarifvereinbarung; - Die Leistungserbringende führt den Betrieb kostenbewusst und basierend auf betriebswirtschaftlichen Grundsätzen. ➔ Überprüfung im Rahmen des Controllings der Leistungs- bzw. Tarifvereinbarung; - Die Leitung informiert alle relevanten Anspruchsgruppen (Trägerschaft, Kanton, weitere Kostenträger, Mitarbeitende, Dienstleistungsnutzende, Angehörige, Auftragnehmende) angemessen über die finanzielle und wirtschaftliche Situation des Leistungsangebots. ➔ Überprüfung im Rahmen des Controllings der Leistungs- bzw.

	Tarifvereinbarung; Leitungspersonen können in Interviews die wesentlichen Grundsätze der Information über betriebliche Verhältnisse zuhanden der unterschiedlichen Anspruchsgruppen erläutern. - Die betriebswirtschaftlichen Risiken sind der Leistungserbringenden bekannt und werden bearbeitet. ➔ Grundlagen zum strategischen Risikomanagement können für die Dokumentenprüfung eingereicht werden. Leitungspersonen können in Interviews darlegen, wie sie das Leistungsangebot an aktuelle sowie absehbare Entwicklungen des Unterstützungssystems anpassen und strategisch ausrichten.
Standard 4 – Gestaltung der Organisation Die **Kultur** wie auch die **Strukturen** der Leistungserbringenden gewährleisten die Umsetzung der oben definierten Leistungen.	
Qualitätsindikatoren	**Umsetzungs-/Überprüfungsmöglichkeiten**
Die Organisationskultur und Strukturen der Leistungserbringenden unterstützen die Mitarbeitenden dabei, die Anforderungen der UN-BRK/KRK in den Unterstützungsprozessen umzusetzen.	- Struktur und Funktionsweise der Gesamtorganisation werden in den konzeptionellen Grundlagen dargestellt und fachlich hergeleitet. ➔ Ein Betriebs- und/oder Rahmenkonzept, das den Zweck der Leistungserbringung, das Angebot, den Organisationsaufbau, die interne Zusammenarbeit etc. beschreibt und im (kantonalen)

Die Organisationsform der Leistungserbringenden sowie bei stationären Angeboten die Lage und die Infrastruktur der Einrichtung unterstützen die angestrebte Wirkung. Die Leitung, die internen Strukturen und die Prozessgestaltung der Leistungserbringenden fördern eine personenzentrierte Grundhaltung. Leitungspersonen - sorgen dafür, dass alle Mitarbeitenden und jedes Team individuelle, massgeschneiderte Dienstleistungen anbieten und weiterentwickeln; - definieren klare Handlungsrahmen, Rollen und Kompetenzen. Die Leistungserbringende - fördert die Umsetzung der UN-BRK/KRK; - anerkennt die Dienstleistungsnutzenden als Expertinnen und Experten ihrer Lebenswelt; - verfügt über ein sozialräumliches Netzwerk und nutzt Ressourcen des sozialen Umfeldes der Dienstleistungsnutzenden, des Quartiers und anderer Dienstleistungserbringender; - gestaltet Berührungspunkte und Kommunikation mit der Gesellschaft, den Sozialräumen. Menschen mit Beeinträchtigungen werden durch die Leistungserbringende unterstützt, Wahl und Kontrolle in ihrem Leben unter anderem darüber zu erhalten, was sie tun, wo und mit wem sie etwas tun wollen.	Unterstützungssystem einordnet, kann für die Dokumentenprüfung eingereicht werden. - Zuständigkeiten und Prozesse für die konzeptgerechte Umsetzung der Dienstleistungen sind definiert. ➔ Funktions-/Stellenbeschreibungen und Pflichtenhefte von Leitungspersonen, Qualitätsverantwortlichen und Mitarbeitenden sowie Prozessabläufe zur Leistungserbringung können für die Dokumentenprüfung eingereicht werden. - Angemessene Supportprozesse unterstützen die Leistungserbringung durch die Mitarbeitenden der Kernprozesse. ➔ Betreuungsmitarbeitende können in Interviews erläutern, wie sie bei der Leistungserbringung durch die Supportprozesse unterstützt werden, und können bestätigen, dass die Supportprozesse für sie hilfreich sind. - Leitungspersonen setzen ein klares, gemeinsames Führungsverständnis um. ➔ Grundlagen wie Führungsleitsätze können für die Dokumentenprüfung eingereicht werden; Leitungspersonen können die wesentlichen Führungsgrundsätze in Interviews erläutern und aufzeigen, wie das Zusammenspiel von betriebswirtschaftlichen und sozialpädagogischen/agogischen Aspekten in der Organisation ausgestaltet ist. - Die Leitung definiert Funktionen, Kompetenzen und den Handlungsrahmen der Mitarbeitenden konzeptkonform und stellt sicher, dass die

	Mitarbeitenden und Dienstleistungsnutzenden ausreichend darüber informiert sind. ➔ Funktions-/Stellenbeschreibungen und ähnliche Grundlagen können für die Dokumentenprüfung eingereicht werden; Mitarbeitende können in Interviews ihre Funktion, ihre Rolle in den Unterstützungsprozessen, ihre Kompetenzen und Handlungsmöglichkeiten adäquat beschreiben; In Gesprächen mit Dienstleistungsnutzenden und durch die teilnehmende Beobachtung wird klar, dass die Dienstleistungsnutzenden wissen, mit welchen Anliegen und Bedürfnissen sie sich an welche Mitarbeitenden wenden können. - Die Leitung gewährleistet den Zugang der Mitarbeitenden zu Wissen über die Anforderungen der UN-BRK/KRK und personenzentriertes Arbeiten; sie erstellt Instrumente für die Umsetzung des personenzentrierten Betreuungsansatzes und unterstützt die Mitarbeitenden in der Anwendung der entsprechenden Methoden. ➔ Konzeptionelle Grundlagen, Prozessabläufe und weitere Hilfsmittel, welche die personenzentrierte Leistungserbringung darstellen und strukturieren, sowie Schulungsunterlagen und Informationsmaterialen zur UN-BRK/KRK können für die Dokumentenprüfung eingereicht werden; Mitarbeitende können in Interviews bestätigen, dass sie durch Schulungen und regelmässige Reflexionsgefässen (Teamsitzungen, Intervisionen, Fallbesprechungen, Supervisionen) ausreichend mit den Vorgaben der UN-BRK/KRK und dem

	personenzentrierten Betreuungsansatz vertraut gemacht werden; In der teilnehmenden Beobachtung und beim Einblick in die Dokumentation wird ersichtlich, dass der personenzentrierte Ansatz durch die Leistungserbringende umgesetzt wird. - Die Leistungserbringende betreibt ein Gesundheitsmanagement und verfügt über einen Pool von Stellvertretenden oder andere Mittel zur Kompensation von Krankheitsausfällen. ➔ Die Leitung kann in Interviews oder durch Dokumente aufzeigen, die das Gesundheitsmanagement organisiert ist; Mitarbeitende können in Interviews bestätigen, dass die Belastung in ihrem Arbeitsalltag angemessen ist und die relevanten Unterstützungsleistungen auch bei Krankheitsausfällen erbracht werden können. - Die (interne) Kommunikation ist konzeptionell geregelt, Sitzungsgefässe und die Ausgestaltung der Sitzungen sind definiert. ➔ Ein Kommunikationskonzept und/oder Protokolle/Protokollvorlagen der relevanten Sitzungsgefässe können für die Dokumentenprüfung eingereicht werden; Mitarbeitende können in Interviews bestätigen, dass die Sitzungen, an denen sie teilnehmen, für ihre Tätigkeiten relevant und hilfreich sind. - Die Mitarbeitenden und Dienstleistungsnutzenden können den Handlungsrahmen der Leistungserbringung mitgestalten. ➔ Mitarbeitende können in Interviews/Dienstleistungsnutzende

	können in Gesprächen bestätigen, dass sie in Bezug auf die Erbringung der Unterstützungsleistungen Anliegen und Verbesserungsvorschläge einbringen können, und dass diese soweit möglich umgesetzt werden; Aus Gesprächen mit Dienstleistungsnutzenden und vor Ort aufliegenden/aushängenden Informationen geht hervor, dass die Dienstleistungsnutzenden ihre Rechte und insbesondere die Grundsätze der UN-BRK/KRK kennen. - Dienstleistungsnutzende werden möglichst weitgehend in Entscheidungen und Sitzungsgefässe einbezogen. ➔ Dienstleistungsnutzende können in Gesprächen bestätigen, dass sie in alle für sie relevanten Entscheidungen und Besprechungen einbezogen werden; Aus der Dokumentation geht hervor, wie Dienstleistungsnutzende abgestimmt auf den individuellen Bedarf und die persönlichen Interessen und Ressourcen (bei Bedarf auch mit geeigneten UK-Mitteln), in Entscheidungen und Sitzungen einbezogen werden. - Die Leistungserbringende vernetzt sich in der Standortregion; Mitarbeitende beziehen externe Dienstleitungen, Fachorganisationen und Kontakte im Sozialraum der Dienstleistungsnutzenden in die Leistungserbringung ein. ➔ Mitarbeitende können anhand von Beispielen aufzeigen, welche Fachorganisationen/-personen, externe Dienstleistenden und

	Personen aus dem sozialen Umfeld der Dienstleistungsnutzenden sie in konkrete Unterstützungsprozosse einbinden. - Leitungspersonen können in Interviews erläutern, mit welchen Kooperationspartnern/-partnerinnen die Leistungserbringende zu welchen Zwecken zusammenarbeitet.
Standard 5 – Weiterentwicklung Die Leistungserbringende stellt die laufende **Reflexion** der internen Prozesse sicher und leitet daraus Massnahmen zur **Weiterentwicklung** ab, um ihre Leistungen noch wirkungsvoller und damit präziser am Willen und Bedarf der Dienstleistungsnutzenden auszurichten.	
Qualitätsindikatoren	**Umsetzungs-/Überprüfungsmöglichkeiten**

Die Leistungserbringende
- entwickelt ihre Dienstleistungen im Hinblick auf die Umsetzung der UN-BRK/KRK und einer personenzentrierten Leistungserbringung konsequent weiter;
- verfügt über ein internes System, welches Auskunft darüber gibt,
  o wie der Wille von Dienstleistungsnutzenden erfasst wird,
  o wie sich der Wille der Dienstleistungsnutzenden auf ihren individuellen Alltag sowie die Weiterentwicklung der Leistungserbringenden auswirkt,
	- Die Leitung erstellt Massnahmenpläne zur Umsetzung der UN-BRK/KRK und einer personenzentrierten Leistungserbringung, führt die Massnahmen durch und evaluiert die Zielerreichung zu gegebener Zeit.
	  ➔ Massnahmenpläne und Evaluationsberichte zu umgesetzten Massnahmen können für die Dokumentenprüfung eingereicht werden.
	- Die individuellen Unterstützungsprozesse werden chronologisch dokumentiert – erfasst wird unter anderem:

○ wie die angestrebten Wirkungsziele überprüft werden und Massnahmen bei Bedarf angepasst werden; - verfügt über ein Konzept, wie Mitarbeitende beurteilt und gefördert werden. Bedarfs- und Willensorientierung haben Einfluss auf die Weiterentwicklung der Leistungserbringenden und ihrer Prozesse (inklusive Finanz- und HR-Prozesse etc.). Die Mitarbeitenden verfügen über geeignete Gefässe zur Reflexion ethischer Dilemmas und zur Diskussion der Leistungserbringung, herausfordernder Unterstützungsproesse etc. Das Qualitätsmanagement fokussiert insbesondere auf folgende Aspekte: - bedarfs- und personenzentrierter Qualitätszirkel; - Reflexion zu teilhabefördernden beziehungsweise zu teilhabehindernden Einstellungen und den organisatorischen Strukturen und infrastrukturellen Bedingungen; - Reflektieren der eigenen Bereitschaft zur Veränderung in Hinblick auf die UN-BRK/KRK, Inklusion etc.	○ Die Erhebung von Willen, Bedarf, Lebensumständen und Zielen der/des Dienstleistungsnutzenden (gemeinsam mit der betreuten Person); ○ Individuelle und sozialräumliche Ressourcen; ○ Formulierung bedarfsgerechter und dem Willen der/des Dienstleistungsnutzenden entsprechender Massnahmen und Gestaltung entsprechender Settings; ○ Durchführung der Massnahmen; ○ Gemeinsame Reflexion der Ereignisse/Ergebnisse mit der/dem Dienstleistungsnutzenden und Weiterentwicklung des individuellen Unterstützungsprozesses. ➔ Der Einblick in die Dokumentation zeigt, dass alle genannten Aspekte systematisch und sorgsam erfasst werden; Mitarbeitende können in Interviews erläutern, wie sie die Dokumentation für die Planung und Gestaltung der Unterstützungsprozesse nutzen; Aus Gesprächen mit Dienstleistungsnutzenden, die sich für den Inhalt der Dokumentation interessieren, geht hervor, dass sie sich der Möglichkeit bewusst sind, Aufzeichnungen einsehen zu können, die sie betreffen. Resultate der Evaluation individueller Unterstützungsprozesse fliessen in die konzeptionellen Grundlagen und die Weiterentwicklung der Organisation sowie der personellen (fachlichen) Ressourcen ein. ➔ Leitungspersonen können in Interviews erläutern, wie Resultate

	der Evaluation individueller Dienstleistungen für die Weiterentwicklung der konzeptionellen Grundlagen und der Organisation genutzt werden; QM-Grundlagen können für die Dokumentenprüfung eingereicht werden, wer in welcher Form Unterstützungsprozesse auswertet und Massnahmen zur Weiterentwicklung der Organisation ableitet. - Es werden regelmässige Mitarbeitenden-Gespräche durchgeführt. ➔ Prozesse, Leitfäden für die Mitarbeitenden-Gespräche sowie Vorlagen der Gesprächsbögen können für die Dokumentenprüfung eingereicht werden. - Die Leistungserbringende fördert die Fachlichkeit der Mitarbeitenden durch gemeinsame interne Schulungen und unterstützt individuelle Weiterbildungen. ➔ Das Weiterbildungsreglement kann für die Dokumentenprüfung eingereicht werden; Leitungspersonen können in Interviews erläutern und/oder anhand von Schulungsunterlagen aufzeigen, welche internen Weiterbildungsveranstaltungen in den zurückliegenden Jahren durchgeführt wurden und/oder demnächst stattfinden werden; Mitarbeitende können in Interviews erläutern, inwiefern Schulungen und Weiterbildungen, an denen sie teilnahmen, sie in ihrer Berufsausübung unterstützen. Die Mitarbeitenden reflektieren ihre Berufspraxis, ethische Dilemmas und

	herausfordernde Situationen regelmässig in angemessenem Umfang in Teamsitzungen, kollegialen Fallbesprechungen/Intervisionen, Fachberatungen und Supervisionen. ➔ Konzeptionelle Grundlagen, die Häufigkeit und Struktur von Reflexions- und Austauschgefässen definieren, können für die Dokumentenprüfung eingereicht werden; Leitungspersonen können in Interviews aufzeigen, wie sie den Fachaustausch und die Reflexionsprozesse unter den Mitarbeitenden gestalten; Mitarbeitende können in Interviews darlegen, inwieweit die vorhandenen Gefässe ihrem Bedarf an Reflexionsmöglichkeiten entspricht. - Die Grundlagen zum Qualitätsmanagement zeigen auf, welches QM-System angewandt wird, wer wie häufig die Leistungserbringung evaluiert und wie aus den Evaluationen Massnahmen zur Weiterentwicklung der Leistungserbringung entwickelt werden. ➔ Die QM-Grundlagen und Berichte allfälliger interner und/oder externer Auditierungen können für die Dokumentenprüfung eingereicht werden. - Die Leistungserbringende bezieht abgestimmt auf den spezifischen Anlass, die Form und den Zweck bestimmter Massnahmen Dienstleistungsnutzende einzeln oder in Gruppen in die Qualitätssicherung und Weiterentwicklung der Leistungserbringung ein. ➔ Leitungspersonen können in Interviews erklären, wie

	Dienstleistungsnutzende in die Qualitätssicherung und Weiterentwicklung des Leistungsangebots einbezogen werden. - In Befragungen/Erhebungen zur Zufriedenheit werden möglichst alle Dienstleistungsnutzende und eventuell weitere Anspruchsgruppen mit geeigneten Mitteln einbezogen. ➔ Ergebnisse von Befragungen können für die Dokumentenprüfung eingereicht werden.

Anhang 3: Für die Dokumentenprüfung einzureichende Unterlagen

Anhang 3.1 Für die Überprüfung der Bewilligungsvoraussetzungen einzureichende Dokumente

1. Infrastruktur

1.1. Grundrisspläne mit Angaben zur Fläche und Nutzung der Räume
(nur bei erstmaliger Prüfung der Bewilligungsvoraussetzungen);

1.2. Inspektionsbericht Lebensmittelkontrolle (lebensmittelrechtliche Sicherheit)
(falls seit der letzten Überprüfung der Bewilligungsvoraussetzungen[24] eine Inspektion der Lebensmittelkontrolle stattgefunden hat);

1.3. Bericht/Probenerhebung der Lebensmittelkontrolle betreffend Legionellen im Dusch-/Badewasser
(falls seit der letzten Überprüfung der Bewilligungsvoraussetzungen eine entsprechende Kontrolle stattgefunden hat);

1.4. Kontrollbericht Brandschutz
(falls seit der letzten Überprüfung der Bewilligungsvoraussetzungen eine Kontrolle der Gebäudeversicherung/des Brandschutzes stattgefunden hat);

2. Konzeptionelle Grundlagen und Dokumente betreffend eine den Bedürfnissen und Persönlichkeitsrechten entsprechende Leistungserbringung

2.1. Leitbild, Rahmenkonzept/Agogik-Konzept, Betriebs- und Betreuungskonzept, Bezugspersonenkonzept und/oder ähnliche Grundlagendokumente (ev. mit zusätzlichen Hilfsmitteln, Prozessabläufen etc.)
(falls entsprechende Dokumente seit der letzten Überprüfung der Bewilligungsvoraussetzungen neu erstellt oder inhaltlich angepasst wurden, mit kurzen Erläuterungen zu den Neuerungen im «Fragebogen aktuelle Entwicklungen»);

2.2. Konzept Freiheitseinschränkende-/Bewegungseinschränkende Massnahmen (FEM/BEM), Konzept Nähe und Distanz, Konzept zur Prävention von Grenzverletzungen, Gewalt und sexueller Ausbeutung, Konzept zum Umgang mit Sexualität, Sicherheitskonzept/Notfallreglement, Konzept Datenschutz/Datensicherheit (inkl. Regelung zur Schweigepflicht) (ev. mit zusätzlichen Hilfsmitteln, Prozessabläufen, Interventionsdiagrammen etc.)
(falls entsprechende Dokumente seit der letzten Überprüfung der Bewilligungsvoraussetzungen neu erstellt oder inhaltlich angepasst wurden, mit kurzen Erläuterungen zu den Neuerungen im «Fragebogen aktuelle Entwicklungen»);

2.3. Pflegekonzept, Konzept medizinische Versorgung, Ernährungskonzept, Hygienekonzept und ähnliche konzeptionelle Grundlagen, soweit vorhanden
(falls entsprechende Dokumente seit der letzten Überprüfung der Bewilligungsvoraussetzungen neu erstellt oder inhaltlich angepasst wurden, mit kurzen Erläuterungen zu den Neuerungen im «Fragebogen aktuelle Entwicklungen»);

---

[24] Massgeblich ist jeweils das Datum des letzten Vor-Ort-Besuchs.

2.4. Bericht/Aktennotizen/Verfügungen Kantonsarzt und/oder Heilmittelkontrolle
(falls seit der letzten Überprüfung der Bewilligungsvoraussetzungen eine Überprüfung medizinischer und pflegerischer Leistungen durch die entsprechenden Amtsstellen stattgefunden hat);

3. Leitung

3.1. CV und Handlungsfähigkeitszeugnis der bewilligten Leitung/der Mitglieder der Geschäftsleitung;
(nur bei erstmaliger Überprüfung der Bewilligungsvoraussetzungen);

3.2. Diplome der bewilligten Leitung/der Mitglieder der Geschäftsleitung
(falls seit der letzten Überprüfung der Bewilligungsvoraussetzungen relevante Diplome neu erworben wurden);

3.3. Privatauszug und Sonderprivatauszug aus dem Strafregister der bewilligten Leitung/der Mitglieder der Geschäftsleitung
(nur Leistungserbringende für Erwachsene);

4. Personal

4.1. Stellenplan
(mit Angaben gemäss «Fragebogen aktuelle Entwicklungen»);

4.2. Funktions-/Stellenbeschreibungen der massgeblichen Führungs- und Fachfunktionen;

4.3. Personalreglement, Weiterbildungsreglement, Reglemente Arbeitszeiten, Personaleinsatzplanung, Lohn, Spesen etc.
(falls entsprechende Dokumente seit der letzten Überprüfung der Bewilligungsvoraussetzungen neu erstellt oder inhaltlich angepasst wurden, mit kurzen Erläuterungen zu den Neuerungen im «Fragebogen aktuelle Entwicklungen»);

5. Finanzielle Situation sowie Tarifgestaltung

5.1. Jahresberichte der zwei vorhergehenden Jahre mit Bilanz, Erfolgsrechnung und Revisionsbericht, Tarifordnung
(für die Aufsicht nur durch Leistungserbringende einzureichen, die über keine Leistungs- oder Tarifvereinbarung mit der Direktion des Innern verfügen);

6. Vertrag

6.1. Muster Betreuungs-/Begleit-Vertrag
(falls entsprechende Dokumente seit der letzten Überprüfung der Bewilligungsvoraussetzungen neu erstellt oder inhaltlich angepasst wurden, mit kurzen Erläuterungen zu den Neuerungen im «Fragebogen aktuelle Entwicklungen»);

7. Verzeichnis über die betreuten Personen

7.1. Verzeichnis der Dienstleistungsnutzenden gemäss § 11 Abs. 1 Bst. f LBBV bzw. Art. 17 Abs. 1 PAVO (für Dienstleistungsangebote in der Familienpflege: Art. 20*d* PAVO);

8. Meldestelle

8.1. Konzept, Informationsmaterialien, Prozessabläufe und allfällige weitere relevante Grundlagendokumente zur Meldestelle für Verletzungen der physischen und psychischen Integrität
(falls entsprechende Dokumente seit der letzten Überprüfung der Bewilligungsvoraussetzungen neu erstellt oder inhaltlich angepasst wurden, mit kurzen Erläuterungen zu den Neuerungen im «Fragebogen aktuelle Entwicklungen»);

8.2. Aktueller Tätigkeits-/Rechenschaftsbericht der Meldestelle;

9. Haftpflichtversicherung

9.1. Versicherungsnachweis Betriebshaftpflichtversicherung.

Anhang 3.2: Durch stationäre Einrichtungen, die über eine Anerkennung verfügen, zusätzlich einzureichende Dokumente

10. Trägerschaft

10.1. Erklärung über die Unabhängigkeit der Trägerschaft (ev. mit Handelsregisterauszug)
(falls seit der letzten Überprüfung der Anerkennungsvoraussetzungen Veränderungen in der Zusammensetzung der Trägerschaft oder der Leitung eingetreten sind);

10.2. Statuten, Organisationsreglement, Organigramm, Funktionendiagramm
(falls entsprechende Dokumente seit der letzten Überprüfung der Anerkennungsvoraussetzungen neu erstellt oder inhaltlich angepasst wurden, mit kurzen Erläuterungen zu den Neuerungen im «Fragebogen aktuelle Entwicklungen»);

11. Qualitätsmanagement

11.1. Konzept/Grundlagendokumente Qualitätsmanagement
(falls entsprechende Dokumente seit der letzten Überprüfung der Anerkennungsvoraussetzungen neu erstellt oder inhaltlich angepasst wurden, mit kurzen Erläuterungen zu den Neuerungen im «Fragebogen aktuelle Entwicklungen»);

11.2. Inhaltsverzeichnis Prozesshandbuch

11.3. Berichte interner oder externer Auditierungen
(falls solche seit der letzten Überprüfung der Anerkennungsvoraussetzungen stattgefunden haben)

12. Mitbestimmung der betreuten Personen

12.1. Konzepte und Prozesse Beirat/Nutzendenvertretung/Mitwirkungsgremium
(falls entsprechende Dokumente seit der letzten Überprüfung der Anerkennungsvoraussetzungen neu erstellt oder inhaltlich angepasst wurden, mit kurzen Erläuterungen zu den Neuerungen im «Fragebogen aktuelle Entwicklungen»);

12.2. Vorlage und/oder Beispiele Sitzungsprotokolle und Eingaben des Beirats/der Nutzendenvertretung (inkl. Rückmeldungen der Geschäftsleitung zu den Eingaben).

Hinweis: Anerkannte ambulante Leistungserbringende können sich hinsichtlich der einzureichenden Unterlagen sinngemäss an den für die Überprüfung der Bewilligungsvoraussetzungen aufgeführten Vorgaben orientieren. Zusätzlich werden Unterlagen zur Trägerschaft und Organisationsform eingefordert. Dokumente, die sich auf die Infrastruktur beziehen, müssen von ambulanten Leistungserbringenden nicht eingereicht werden.