Abschlussbericht zur anlassunabhängigen Qualitätsprüfung

Prüfbereich:	**Leistungen für Kinder und Jugendliche mit Behinderung über Tag und Nacht (Wohneinrichtungen)**
Leistungserbringer:	**Stiftung Haus Hall Tungerloh-Capellen 3 – 4 48712 Gescher**
Einrichtung:	**Haus am Wasser Wohngruppe Helena Tungerloh-Capellen 3 – 4 48712 Gescher**
ZAD-Nr.:	**9007483.15**
Termin der Prüfung:	**11.12.2024**

Inhalt

1 Einleitung – Rahmenbedingungen ... 3
1.1 Prüfgrundlage ... 3
1.2 Prüfgegenstand ... 3
1.3 Dauer des Prüfverfahrens ... 3
1.4 Abschlussgespräch ... 4
1.5 Prüfvorgehen ... 4
1.6 Beteiligte ... 4
2 Ergebniskategorien ... 5
3 Ergebnis der Prüfung ... 6
3.1 Strukturqualität ... 6
3.1.1 Räumlichkeiten/Außenanlagen und sächliche Ausstattung ... 6
3.1.2 Fachkonzept ... 7
3.1.3 Transparenz Leistungsumfang ... 7
3.1.4 Setting ... 8
3.1.5 Personelle Ausstattung und Personalqualifikation ... 8
3.1.6 Personalentwicklung ... 13
3.2 Prozessqualität ... 15
3.2.1 Qualitätsmanagement ... 15
3.2.2 Kooperations-, Gremien- und Netzwerkarbeit ... 16
3.2.3 Leistungsplanung/-erbringung und -dokumentation ... 16
3.2.4 Beteiligung und Beschwerde ... 18
3.2.5 Gewaltschutz und Meldeverpflichtung ... 20
3.3 Ergebnisqualität ... 21
3.3.1 Ergebnisse/Erkenntnisse der Zufriedenheitsermittlung ... 21
3.3.2 Ungeplante/vorzeitige/ggf. nicht einvernehmliche Beendigungen /Abbrüche der Maßnahme ... 22
3.4 Zusammenfassung des Prüfergebnisses ... 22
3.5 Vereinbarung(en) mit dem Leistungserbringer ... 22
3.6 Empfehlung(en) im Kontext der Beratung ... 25
3.7 Einlassung/Stellungnahme/Mitteilung des Leistungserbringers ... 30

3.8 Darstellung nicht einvernehmlich ausgeräumter unterschiedlicher Auffassungen 30
4 Unterlagenverzeichnis....30
5 Folgen bei festgestellten Mängeln und/oder Beanstandungen....31
6 Allgemeine und rechtliche Hinweise zum Prüfverfahren....32

1 Einleitung – Rahmenbedingungen

1.1 Prüfgrundlage

Es wird zwischen anlassunabhängigen Qualitätsprüfungen gem. §§ 128 SGB IX i.V.m. § 8 AG-SGB IX NRW sowie Abschnitt A Ziffer 8 des Landesrahmenvertrags gem. § 131 SGB IX und Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen aus besonderem Anlass gem. § 128 SGB IX unterschieden. Anlassunabhängige Qualitätsprüfungen überprüfen die Einhaltung von vertraglichen und/oder gesetzlichen Pflichten. Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen aus besonderem Anlass werden initiiert, weil tatsächliche Anhaltspunkte dafür bestehen, dass ein Leistungserbringer seine vertraglichen oder gesetzlichen Pflichten nicht erfüllt.

Bei dieser Prüfung handelte es sich um eine anlassunabhängige Qualitätsprüfung. Die in diesem Bericht genannten Rechtsgrundlagen wurden in der Fassung angewendet, die zum Zeitpunkt des geprüften Sachverhaltes galten.

1.2 Prüfgegenstand

Eine Prüfung untersucht die vertragsgemäße Leistungserbringung hinsichtlich der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität nach den Grundsätzen und Maßstäben für die Qualität nach Abschnitt A Ziffer 7 LRV, den Maßgaben der jeweils zugrundeliegenden schriftlichen Vereinbarungen gem. § 125 ff. SGB IX des Leistungsangebots sowie den jeweils geltenden gesetzlichen Anforderungen.

Die Übersicht der Prüfkriterien „Leistungen für Kinder und Jugendliche mit Behinderung über Tag und Nacht (Wohneinrichtungen)“ ist unter folgender Verlinkung einsehbar:
2024_04_15_ubersicht_prufkriterien_wohnbereich_phase_1_-_mit_quellen.pdf (lwl.org)

1.3 Dauer des Prüfverfahrens

Das Prüfverfahren fand im folgenden Zeitraum statt: 11.12.2024 – 25.03.2025

1.4 Abschlussgespräch

Das Abschlussgespräch fand am 26.03.2025 statt.

1.5 Prüfvorgehen

Eine Prüfung erfolgt anhand landeseinheitlicher Prüfkriterien in Form von Gesprächen zwischen den Beteiligten, der Sichtung/Auswertung von Unterlagen und der Besichtigung der Räumlichkeiten/Außengelände.

1.6 Beteiligte

Leistungserbringer	Elvira Hageleit, Bereichsleitung Gesamtbereich KiJu, Tel. 02542 703-5000, E-Mail: elvira.hageleit@haushall.de Sebastian Klöpper, Abteilungsleitung KiJu-Wohnen Mechtild Uhlenbrock-Fleige, Gruppenleitung Haus Helena
Vertretende des Trägers/Spitzenverbandes	---
EGH-Träger	Frauke Braun, Tel. 0251 591-5066, E-Mail: frauke.braun@lwl.org Julius Rothkegel, Tel. 0251 591-7598, E-Mail: julius.rothkegel@lwl.org
Sonstige	Gebauer, Kris Lennart, E-Mail: krislennart.gebauer@lwl.org, Auszubildender

2 Ergebniskategorien

Die Ergebnisdarstellung erfolgt pro Prüfaspekt in folgende (Ergebnis-)Kategorien:

Mangel: Bei einem Mangel liegt eine Abweichung gegenüber den vertragsrechtlichen und/oder gesetzlichen Anforderungen vor. Erheblich ist ein Mangel insbesondere, wenn leistungsberechtigte Personen einen Schaden zu erleiden drohen bzw. bereits einen Schaden erlitten haben. In der Regel werden Anforderungen oder Vereinbarungen zur Beseitigung des Mangels formuliert und Fristen bestimmt. Soweit ein Mangel mit der konkreten Feststellung einer Verletzung einer vertragsrechtlichen Verpflichtung einhergeht, ist für die Dauer dieser Pflichtverletzung gem. § 129 SGB IX die Vergütung zu kürzen.

Beanstandung: Bei einer Beanstandung wird eine Störung erkannt, die ein Missverhältnis bezogen auf die Grundsätze und Maßstäbe der Qualität zum Inhalt hat. Zu beanstandeten Sachverhalten können Stellungnahmen durch den Leistungserbringer erforderlich werden. In der Regel werden Hinweise, Anforderungen oder Vereinbarungen zur Beseitigung der Störung formuliert und ggf. Fristen bestimmt.

Feststellung von Verbesserungspotential: Werden in Prüfungen Möglichkeiten zur Verbesserung erkannt, werden dazu in der Regel Handlungsempfehlungen formuliert. Dies sind Hinweise, die die Möglichkeit geben, Prozesse im Sinne der Qualitätssteigerung umzusetzen. Handlungsempfehlungen haben keinen bindenden Charakter, können aber in einem späteren Problemfall zu inhaltlichen Aspekten der Empfehlung zur Überprüfung herangezogen werden.

Keine Feststellung: In der Regel attestiert dies, dass der betreffende Leistungs-/Prüfaspekt aus Sicht der Prüfenden in der gesetzlich vorgegebenen bzw. vertraglich vereinbarten Qualität erbracht wird. Es ist dennoch möglich, dass Vereinbarungen und/oder Handlungsempfehlungen formuliert werden. Dies kann z.B. der Fall sein, wenn sich wesentliche Merkmale des betreffenden Leistungs-/Prüfaspekts zum Zeitpunkt der Prüfung in Überarbeitung befanden und/oder die weitere diesbezügliche Prüfung/Beratung – zunächst – einer anderen Stelle obliegt.

3 Ergebnis der Prüfung

3.1 Strukturqualität

3.1.1 Räumlichkeiten/Außenanlagen und sächliche Ausstattung

3.1.1.1 Die gem. Angaben im Fachkonzept (ggf. Grundriss) / im Zuge des Verfahrens zur Erteilung der Betriebserlaubnis ausgewiesenen und damit vorzuhaltenden Räumlichkeiten (Wohn-, Gemeinschafts- und Funktionsräume) sowie Außenanlagen werden ihrem Zweck entsprechend genutzt.
☒ ja
Ergebniskategorie: Keine Feststellung
Vereinbarung(en) und/oder Empfehlung(en) zu diesem Prüfpunkt:

3.1.1.2 Den untergebrachten leistungsberechtigten Kindern und Jugendlichen stehen gem. RLB A.2.4, Ziffer 7 Einzelzimmer zum Wohnen zur Verfügung bzw. die Ermöglichung des Wohnens in Einzelzimmern wird seitens des LE angestrebt. Individuelle Ausnahmen werden bedarfsorientiert bzw. auf Wunsch der/des Leistungsberechtigten bzw. Erziehungs-/Sorgeberechtigten ermöglicht.
☒ ja
Anmerkung(en): Allen untergebrachten KiJu stehen Einzelzimmer zur Verfügung.
Ergebniskategorie: Keine Feststellung

3.1.1.3 Die sächliche Ausstattung der Räumlichkeiten sowie Außenanlagen (Ausstattungsumfang = Quantität sowie (Nutzungs-/Pflege-)Zustand = Qualität) steht in einer angemessenen Relation zu den Leistungsangeboten des Leistungserbringers und gewährleistet, dass die vereinbarten Leistungen unter Einhaltung des Wirtschaftlichkeitsgebots erbracht werden.
☒ ja
Ergebniskategorie: Keine Feststellung

3.1.2 Fachkonzept

3.1.2.1 Das Fachkonzept sowie das ggf. hierzu hinterlegte (Qualitäts-)Handbuch der Einrichtung werden kontinuierlich bei Bedarf bzw. Notwendigkeit weiterentwickelt (z. B. im Falle einer Gesetzesänderung, bei Anpassung/ Veränderung der konzeptionellen Ausrichtung, bei Anpassung einzelner beschriebener Prozesse im Rahmen des Qualitätsmanagements).
Die Überprüfung auf Aktualität der inhaltlichen Ausführungen ist im Rahmen des Qualitätsmanagements gesichert und erfolgt regelmäßig.
☒ teilweise
Anmerkung(en): Bei dem vorliegenden Fachkonzept handelt es sich um ein Rahmenkonzept für die Abteilung Kinder- und Jugendwohnen der Stiftung Haus Hall. Ein hierauf fußendes einrichtungs-/gruppenspezifisches Fachkonzept wurde bislang noch nicht erarbeitet.
Turnus: im Rahmen des QM ist bislang noch kein regelm. Turnus zur Überprüfung auf Aktualität des bzw. der Fachkonzepte etabliert.
Zuletzt auf Aktualität geprüft: 2018
Ergebniskategorie: Beanstandung
Vereinbarung(en) und/oder Empfehlung(en) zu diesem Prüfpunkt:
☒ 2 Vereinbarung(en), s. 3.5., lfd. Nr(n). 3.5.1 und 3.5.2

3.1.2.2 Das Fachkonzept sowie ggf. das (Qualitäts-)Handbuch sind im Alltag verfügbar – Der Inhalt/die Ausführungen sind den einzelnen Mitarbeitenden/Teammitgliedern bekannt und es kann jederzeit darauf zugegriffen / Einsicht genommen werden (Ablage-/Fundort sind bekannt).
☒ ja
Anmerkung(en): Das (Rahmen-)Fachkonzept sowie das Qualitätshandbuch sind im stiftungsinternen Intranet hinterlegt und können von allen Mitarbeitenden digital am jeweiligen Arbeitsplatz abgerufen/eingesehen werden.
Ergebniskategorie: Keine Feststellung

3.1.3 Transparenz Leistungsumfang

3.1.3.1 Das Ergebnis der Leistungsvereinbarung inklusive des Fachkonzeptes als Bestandteil dieses Dokumentes werden leistungsberechtigten Personen bzw. deren Erziehungs-/Sorgeberechtigten in wahrnehmbarer Form zugänglich gemacht.
☒ teilweise
Anmerkung(en): Das Rahmenfachkonzept für den KiJu-Bereich ist auf der Internetseite des LE öffentlich einsehbar. Die Leistungsvereinbarung ist bislang nicht zugänglich.
Ergebniskategorie: Beanstandung

Vereinbarung(en) und/oder Empfehlung(en) zu diesem Prüfpunkt:
☒ 1 Vereinbarung(en), s. 3.5., lfd. Nr(n). 3.5.3

3.1.4 Setting

3.1.4.1 Die **Gruppengröße(n)** überschreite(t)(n) gem. RLB A.2.4, Abs. 7, in der Regel nicht die Anzahl von 8 Kindern oder Jugendlichen. Maßgeblich ist/sind die im Fachkonzept und/oder der Betriebserlaubnis festgelegte(n) Gruppengröße(n). Diese wird/werden eingehalten bzw. nicht überschritten.
☒ ja
Anmerkung(en): In der Wohngruppe Helena im Haus am Wasser sind 7 leistungsberechtigte Jungen und Mädchen untergebracht (1 Jugendliche(r) unter 16 Jahre alt / 6 Jugendliche im Alter zwischen 16-20 Jahre alt). Die aktuelle Belegungsstruktur entspricht somit den Angaben/Vorgaben des Fachkonzepts und der Betriebserlaubnis.
Ergebniskategorie: Keine Feststellung

3.1.4.2 Die **Kontinuität der Unterstützung** ist gem. RLB A.2.4, Abs. 7 durch das Bezugspersonensystem sichergestellt.
☒ ja
Anmerkung(en):
- Innerhalb der jeweiligen Teams gibt es festgelegte Zuordnungen / Verantwortlichkeiten als Bezugsperson einzelner Mitarbeitenden zu den einzelnen untergebrachten Kindern/Jugendlichen.
- Im Hinblick auf die Auswahl der verantwortlichen Bezugsperson(en) bestehen Mitbestimmungsmöglichkeiten der Kinder/Jugendlichen/Erziehungs-/Sorgeberechtigten.
- Im Rahmen des Qualitätsmanagements gibt es Regelungen bzw. ein strukturiertes Verfahren für kurzfristige und planbare Personalausfälle (z.B. bei Erkrankung, Urlaub).

Ergebniskategorie: Keine Feststellung

3.1.5 Personelle Ausstattung und Personalqualifikation

3.1.5.1 Die im Fachkonzept begründete und in der Betriebserlaubnis festgelegte personelle Ausstattung (Personalschlüssel/Betreuungsdichte) wird vor- bzw. eingehalten.
Ggf. darüber hinaus – seitens des Kostenträgers (einzelfallbezogen) bewilligtes bzw. (zusätzlich) im Rahmen der jeweils gültigen Vergütungsvereinbarung verhandeltes Personal wird zweckentsprechend und in entsprechendem Umfang vorgehalten und eingesetzt.
☒ teilweise

Anmerkung(en) zum Prüfvorgehen: Zur Feststellung, ob der erforderliche Personalschlüssel gem. bestehender Betriebserlaubnis vorgehalten wird, erfolgt ein Soll-Ist-Abgleich des bei der betriebserlaubniserteilenden Stelle des LWL-Landesjugendamtes zum Zeitpunkt der Prüfung gemeldeten/verzeichneten Personals mit seitens des LE zu übersendenden Dienstplänen, sowie zu tätigenden Angaben des LE in der seitens des LT zur Verfügung gestellten Berechnungsmatrix. Betrachtet werden die Angaben zum tatsächlich zum Zeitpunkt der Prüfung tätigen Personal sowie zum jeweiligen tatsächlichen Beschäftigungsumfang (Std./Wo.) gem. Dienstplänen im Abgleich mit den in der Personalübersicht ausgewiesenen Meldedaten der betriebserlaubniserteilenden Stelle des LWL-Landesjugendamtes.
Des Weiteren erfolgt ein Soll-Ist-Abgleich der festgestellten vorgehaltenen Personalstruktur mit den Modalitäten der zum Zeitpunkt der Prüfung gültigen vergütungsvertraglichen Vereinbarung.

Das Prüfergebnis dieses Prüfpunktes wird grundsätzlich der zuständigen Fachberatung der betriebserlaubniserteilenden Stelle des LWL-Landesjugendamtes sowie erforderlichenfalls zusätzlich der zuständigen Ansprechperson des Bereichs „Vergütungsverhandlungen und vertragliche Fragestellungen" bekanntgegeben.
Die seitens der Prüfenden erstellte Berechnungsmatrix sowie die Personalübersicht der betriebserlaubniserteilenden Stelle des LWL-Landesjugendamtes mit ggf. erfolgten entsprechenden Korrektureintragungen/Anmerkungen werden in diesem Zusammenhang als Grundlage für die weitere möglicherweise erforderliche Bearbeitung/Klärung/Abstimmung zur Verfügung gestellt.

Im Falle einer vorzufindenden Abweichung des festgelegten Personalschlüssels ist zu beachten, dass bei Feststellung einer signifikanten Unterschreitung des festgelegten Personalschlüssels zur Erbringung der Leistung in der Regel von einem qualitativen Mangel auf der Ausführungsebene auszugehen ist. In diesem Zusammenhang wird auf § 129 SGB IX hingewiesen.

Anmerkungen(en) zur Anerkennung/Berechnung von Fachkraftstunden („Nichtfachkräfte", Azubis/Studierende):
Im Hinblick auf die Anerkennung von Fachkraftstunden für (Pflege-)Hilfskräfte im Gruppendienst sowie Auszubildenden liegen folgende Berechnungsgrundsätze zugrunde:

- (Pflege-)Hilfskräfte im Gruppendienst, die vertraglich nachweislich bis 31.12.2019 beim Träger eingestellt waren, fallen unter die Regelung des LRV, Anlage U, U.3.2.5. („Bestandsschutz") und werden seitens der Prüfenden entsprechend als Fachkraft mit vollem in der Einrichtung tätigen Stundenumfang angerechnet (davon abweichend können (Pflege-) Hilfskräfte mit Einstellungsdatum nach diesem Zeitpunkt aufgrund des Fachkräftegebotes nicht berücksichtigt werden).

- Für die Anrechenbarkeit von Auszubildenden gilt Folgendes:
  0,5 Stellenanteile pro Auszubildende ab dem 3. Lehrjahr/Semester bzw. im Anerkennungsjahr (Erstausbildung) bzw. ab dem 1. Lehrjahr bzw. Semester (Zweitausbildung) oder im Anschluss an ein FSJ/BFD (einjährig). Der Nachweis einer abgeschlossenen Berufsausbildung / eines einjährigen Einsatzes FSJ/BFD ist erforderlich.
  Link:
  https://www.lwl-landesjugendamt.de/de/neues/fachkraefteregelungen-01092021/
  Pro Gruppe ist der Einsatz von max. zwei Auszubildenden/Studierenden und somit die Anerkennung von jeweils 0,5 Stellenanteilen VZÄ (= 1 Stellenanteil VZÄ pro Gruppe) möglich.
  Details zur Anerkennung von (weiteren) Berufsgruppen im pädagogischen Gruppendienst können dem Rundschreiben „Fachkräftepapier 2024-10-14" nebst Anlage „LRV_Personelle Ausstattung_Personalqualifikation", welche(s) per E-Mail am 15.10.2024 an die Jugendämter sowie Freien Spitzenverbände übermittelt wurde(n), entnommen werden.

Prüfergebnis:

A) Feststellung In Bezug auf die Aktualität der Meldedaten:

- 10 Mitarbeitende waren (noch) nicht im Personaldatenbestand der betriebserlaubniserteilenden Stelle des LWL-Landesjugendamtes erfasst.
- bei 3 Mitarbeitenden hat sich zwischenzeitlich die wöchentliche Arbeitszeit verändert. Diese Veränderungen waren (noch) nicht im Personaldatenbestand der betriebserlaubniserteilenden Stelle des LWL-Landesjugendamtes erfasst.

➔ Inwieweit diesbezüglich ausgebliebene (Veränderungs-)Meldungen oder Probleme bei der Datenerfassung selbst ursächlich waren, kann nicht mehr festgestellt werden. Die Personalmeldungen sind entsprechend (noch einmal) nachzuarbeiten.

B) Feststellung in Bezug auf die Einhaltung des Personalschlüssels – Basis gültige Betriebserlaubnis (BE), Gültigkeit ab 20.09.2022:

Gem. gültiger Betriebserlaubnis sind für das Haus am Wasser, Gruppe Helena, 5,63 VZÄ für den Betrieb des Wohnangebotes erforderlich und seitens des LE vorzuhalten.
Dies gilt lt. Vorgabe/Aussage der betriebserlaubniserteilenden Stelle des LWL-Landesjugendamtes auch im Falle einer temporären Unterbelegung.
Das Wohnangebot hält 7 Plätze vor. Hiervon waren zum Prüfzeitpunkt 7 Plätze belegt.

In Bezug auf die **Einhaltung des Personalschlüssels unter Berücksichtigung der Gegebenheiten/Möglichkeiten zur Anerkennung von Fachkraftstunden** ist zum Zeitpunkt der Prüfung Folgendes festzustellen:

Fachkraftpersonal im Gruppendienst:
Soll (vorzuhaltendes Personal: 5,63 VZÄ
Ist (vorgehaltenes Personal): 5,16 VZÄ

Personalunterschreitung von:
- 0,47 VZÄ
(dies entspricht einer Unterschreitung von 8,35 %)

C) Feststellung in Bezug auf die Einhaltung des Personalschlüssels – Basis gültige Vergütungsvereinbarung (VV), Gültigkeit ab 01.03.2024:

In Bezug auf die **Vorhaltung des vergüteten pädagogischen Personals** ist Folgendes festzustellen:

Betreuung im päd. Gruppendienst (Tagdienst) laut VV	**Vorzuhaltende VZÄ laut VV im Sonderdienst**	**Vorzuhaltende VZÄ laut VV im Nachtdienst**	**Vorzuhaltendes Gesamtpersonal VV Gruppe Helena**
Soll gesamter KiJu-Bereich 7 Gruppen: 40,53 VZÄ Soll Gruppe Helena (40,53 : 7): 5,79 VZÄ Ist Gruppe Helena: 5,16 VZÄ	Soll gesamter KiJu-Bereich 7 Gruppen: 2 VZÄ Soll Gruppe Helena (2 : 7): 0,286 VZÄ Ist Gruppe Helena: 0,476 VZÄ	Soll gesamter KiJu-Bereich 7 Gruppen: 5,98 VZÄ Soll Haus am Wasser 3 Gruppen (5,98 : 7 x 3): 2,56 VZÄ Ist Haus am Wasser 3 Gruppen: 3,01 VZÄ Soll Gruppe Helena (2,56 : 3): 0,85 VZÄ Ist Gruppe Helena: 1 VZÄ	Soll Gesamtpersonal Gruppe Helena: 6,93 Ist Gesamtpersonal Gruppe Helena: 6,36 VZÄ

Unterschreitung von **- 0,63 VZÄ**	**Überhang von** **+0,19 VZÄ**	**Überhang von** **+0,15 VZÄ**	**Gesamtunterschreitung von** **-0,29 VZÄ** **(dies entspricht einer Gesamtunterschreitung von** **4,18 %)**

Wichtiger Hinweis zu B) und C):
Nach Rücksprache mit der betriebserlaubniserteilenden Stelle des LWL-Landesjugendamtes können gruppenübergreifende Fachkraftstunden nur nach individueller Absprache mit der betriebserlaubniserteilenden auf den in der BE festgelegten Fachkraftschlüssel angerechnet werden.
Hierzu muss die Beschäftigung der gruppenübergreifenden Dienste fachkonzeptionell nachvollziehbar beschrieben und deren Einsatz nachweislich (z.B. durch regelm. feste Einplanung des betreffenden Fachkraftstundenkontingents im Dienstplan) dargelegt werden.
Dieser Grundsatz gilt entsprechend auch in Bezug auf die Berücksichtigung von Fachkraftstunden hinsichtlich der Erfüllung des in der gültigen Vertrags-/Vergütungsvereinbarung mit dem EGH-Träger vereinbarten/verhandelten Personalschlüssels.
Im Rahmen dieser Prüfung wurden zur Prüfung des Personalschlüssels bezogen auf die Vertrags-/Vergütungsvereinbarung dennoch zugunsten des LE folgende gruppenübergreifende Fachkraftstunden (mittels pauschaler Umrechnung/Verteilung der Gesamt-Stundenanteile auf die einzelnen Häuser/Gruppen) als Fachkraftstunden im päd. Gruppendienst „Gruppe Helena“ anerkannt, da glaubhaft versichert wurde, dass die betreffenden Fachkraftstunden regelm. im betreffenden Gruppensetting erbracht werden:
- Mitarbeiterin Freizeit Frau M.B. Eine zukünftige Anrechnung/Anerkennung bei erneuten Prüfungen kann/wird jedoch nur erfolgen, sofern die zuvor genannten/beschriebenen Kriterien/Voraussetzungen erfüllt sind.

Ergebniskategorie: Beanstandung
Vereinbarung(en) und/oder Empfehlung(en) zu diesem Prüfpunkt:
☒ 3 Vereinbarung(en), s. 3.5., lfd. Nr(n). 3.5.4, 3.5.5 und 3.5.6

3.1.5.2 Es werden gem. RLB A.2.4., Abs. 7 und 8 in persönlichem Kontakt mit den leistungsberechtigten Kindern und Jugendlichen ausschließlich beim LWL-Landesjugendamt, betriebserlaubniserteilende Stelle, gemeldete Fachkräfte mit einschlägiger Berufserfahrung eingesetzt. Weiteres – in Kontakt mit den leistungsberechtigten Kindern und Jugendlichen stehendes – Personal (z.B. Hauswirtschaftskräfte) sind der betriebserlaubniserteilenden Stelle gemeldet worden (für die am 31.12.2019 beschäftigten Nicht-Fachkräfte besteht gem. LRV Anlage U 3.2.5. Bestandsschutz bis zum Ausscheiden aus dem Arbeitsverhältnis – entsprechende Beschäftigungsverhältnisse sind der betriebserlaubniserteilenden Stelle bekannt).

☒ teilweise

Anmerkung(en): Mind. 10 Mitarbeitende waren noch nicht im Personaldatenbestand der betriebserlaubniserteilenden Stelle des LWL-Landesjugendamtes erfasst. Inwieweit diesbezüglich ausgebliebene Meldungen oder Probleme bei der Datenerfassung selbst ursächlich waren, kann nicht mehr festgestellt werden. Grundsätzlich gilt es zu beachten, dass die Meldepflicht auch in Bezug auf Mitarbeitende, die lediglich temporär in Kontakt mit den untergebrachten KiJu stehen (z.B. Hausmeister:innen, Reinigungspersonal, Hauswirtschaftskräfte), gegeben ist. Hinweis: Der Prüfpunkt 3.1.5.2 wurde in Verbindung mit dem Prüfpunkt 3.1.5.1 Personalschlüssel geprüft. Es erfolgt an dieser Stelle daher keine weitere Feststellung einer Ergebniskategorie – s. hierzu entsprechende Vereinbarung lfd. Nr. 3.5.4 unter 3.5.

3.1.6 Personalentwicklung

3.1.6.1 Gem. LRV, AT 7.2. Abs. 2 wird ein **eigenständiges Fort- und Weiterbildungskonzept** im Rahmen des Qualitätsmanagements sichergestellt und umgesetzt.

☒ ja

Anmerkung(en): Die Stiftung hat eine eigene „Abteilung Fortbildung". Von hier aus werden wiederkehrende Fort- und Weiterbildungen sowie neue Fort- und Weiterbildungsangebote organisiert und implementiert. Individuelle Fortbildungsbedarfe/-wünsche der MA werden regelmäßig zum Zwecke der Fortbildungsplanung erfragt. Zu den wiederkehrenden Fort- und Weiterbildungen gehören u.a. Brandschutz und Hygieneschulungen, verpflichtend durchzuführende bereichsspezifische Fortbildungen sowie fachliche und gewaltschutzorientierte Fort- und Weiterbildungen (z.B.: ProDeMa®, zu den Themen Autismus, Traumapädagogik, interkulturelle Kompetenz). Die Planung/das Controlling erfolgt mit PEP-Vivendi.

Ergebniskategorie: Keine Feststellung

3.1.6.2 Es findet eine systematische/strukturierte **Einarbeitung neuer Mitarbeitenden** statt.

☒ ja

Anmerkung(en):

- mittels Aushändigung schriftlicher Unterlagen bei Arbeitsaufnahme
- durch Patenschaft-Programme (z.B. zugeordnete Mentor:innen)
- Sonstiges: Neue Mitarbeitende erhalten einen 2-tägigen Einführungskurs; nach einem halben Jahr erfolgt ein weiteres Modul. Darüber hinaus werden neue Mitarbeitende seitens der Stiftung zu drei übergeordneten Treffen eingeladen. Diese Treffen dienen dem Austausch, der Vernetzung sowie der Einarbeitung. Ebenso gibt es eine Checkliste. Diese wird durch die Gruppen- sowie Abteilungsleitung im Rahmen des QM-Systems kontrolliert. Am Ende der Probezeit erfolgt seitens der Abteilungsleitung eine Überprüfung, ob verpflichtende Fortbildungen/Schulungen absolviert wurden.

Ergebniskategorie: Keine Feststellung

3.1.6.3 Eine **kontinuierliche Fort- und Weiterbildung** der einzelnen Fachkräfte wurde bzw. wird gem. dem im Rahmen des Qualitätsmanagements vorzuhaltenden Fort- und Weiterbildungskonzept sichergestellt und kann im Rahmen des Qualitätsmanagements/der Qualitätssicherung nachgewiesen werden.

☒ ja

Anmerkung(en): Die Abteilungsleitung führt im Rahmen des QM-Systems Listen, um durchgeführte Fort- und Weiterbildungen nachzuhalten.

Ergebniskategorie: Keine Feststellung

3.1.6.4 **Team- / Dienst- und Fallgespräche** gem. RLB A.2.4, Ziffer 6 finden regelmäßig statt.

☒ ja

Anmerkung(en): Team- und Dienstgespräche finden i.d.R. alle 14 Tage statt und werden von der Gruppenleitung protokolliert. Ein Protokoll wurde stichprobenartig im Rahmen der Prüfung zur Ansicht vorgelegt. Fallgespräche finden i.d.R. regelmäßig im Rahmen der kollegialen Beratung statt. Gruppengespräche finden unter Teilnahme der internen Fachberatung und ggf. weiteren Teilnehmenden (z.B. Seelsorger:in) zu spezifischen Themen/Anlässen statt.

Ergebniskategorie: Keine Feststellung

3.1.6.5 **Supervision** gem. LRV, AT 4.6.1. (2) findet in angemessenem Umfang statt.

☒ ja

Anmerkung(en):

Supervisionsmaßnahmen finden auf Anfrage des Teams/ nach Bedarf statt.

Art/Form der Supervisionsmaßnahmen:
☒ Fallsupervision ☒ Teamsupervision ☒ Sonstiges: Einzelsupervision
☐ externe:r Supervisor:in ☒ interne:r Supervisor:in**MA des LE, die od. der jedoch nicht zum Team des Wohnangebots gehört
Ergebniskategorie: Feststellung von Verbesserungspotential
Vereinbarung(en) und/oder Empfehlung(en) zu diesem Prüfpunkt:
☒ 1 Empfehlung(en), s. 3.6, lfd. Nr(n). 3.6.1

3.2 Prozessqualität

3.2.1 Qualitätsmanagement

3.2.1.1 Eine verbindliche und dokumentierte **Festlegung von Aufgaben, Verantwortlichkeiten** und Maßnahmen für sämtliche, die Qualitätssicherung betreffenden, Prozessstrukturen auf allen Qualitätsebenen liegt vor.
☒ ja
Anmerkung(en): Herr Klöpper (Abteilungsleitung) ist verantwortlich benannt.
Ergebniskategorie: Keine Feststellung

3.2.1.2 Im Rahmen des Qualitätsmanagements gem. LRV, AT 7.2 (2) ist mittels standardisierter **Darstellung, Fortschreibung und Dokumentation der Schlüsselprozesse** der Leistungserbringung sichergestellt, dass die vereinbarte Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität gewährleistet ist.
☒ ja
Anmerkung(en):
Art/Form des Qualitätsmanagements:
- o Intern definierte Standards

Verwendetes Dokumentationssystem zur individuellen Betreuungsdokumentation:
- o Digitales System
- o Dateien auf PC
- o Papierdokumentation

- Die festgelegten Prozesse/Verfahren des Qualitätsmanagements sind im Alltag verfügbar. Inhalte/ Ausführungen sind den einzelnen Mitarbeitenden/Teammitgliedern bekannt und es kann jederzeit darauf zugegriffen / Einsicht genommen werden (Ablage-/Fundort, Ansprechperson:en sind bekannt).
- Das Qualitätsmanagement- und Dokumentationssystem (Verfahren/Prozesse) wird regelmäßig evaluiert/geprüft.
- Der Zugriff und die Schreibrechte/-pflichten für das Dokumentationssystem sind konkret und verbindlich geregelt.
  Regelung wie folgt:

- Alle Teammitglieder haben Zugriff/Schreibrechte und –pflichten
- Für neue (bzw. verantwortlich benannte) Teammitglieder gibt es ein strukturiertes Einarbeitungskonzept für das Dokumentationssystem.

Ergebniskategorie: Keine Feststellung

3.2.2 Kooperations-, Gremien- und Netzwerkarbeit

3.2.2.1 Der Leistungserbringer ist gem. LRV AT 7.2.2 (1) zum Zwecke der Vernetzung und fachlichen Weiterentwicklung in lokalen, regionalen und/oder landes-/bundesweiten fachlichen Gremien (im notwendigen Umfang) eingebunden und nimmt gem. RLB A.2.4. Ziffer 6 an Facharbeitskreisen teil.

☒ ja

Anmerkung(en): Neben dem spitzenverbandlichen Austausch ist der Leistungsanbieter auch beim Bistum Münster angegliedert.

Ergebniskategorie: Keine Feststellung

3.2.2.2 Der Leistungserbringer ist gem. LRV AT 7.2.1. und 7.2.2. (1) in der regionalen, sozialräumlichen Angebotsstruktur vernetzt. Es besteht eine entsprechende **Anbindung in Kooperationsstrukturen**.

☒ ja

Anmerkung(en): Einzelfallbezogene interdisziplinäre/trägerübergreifende Zusammenarbeit (z.B. Koordinierungsgespräche mit Ärzt:innen, Therapeut:innen sowie anderen Bezugssystemen, wie z.B. Kindertagespflege/Kita, Schule) findet statt. Es besteht eine Kooperation mit einer örtlich ansässigen Apotheke (Austausch/Einweisung/Schulung MA). Die sozialräumlichen/regionalen Kooperationsstrukturen zum Zwecke der Teilhabe der leistungsberechtigten KiJu am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben wurden im Rahmen der vor Ortprüfung nicht vertiefend erörtert. Aus diesem Grund erfolgt eine Empfehlung zur eigenständigen Reflexion des LE.

Ergebniskategorie: Keine Feststellung

Vereinbarung(en) und/oder Empfehlung(en) zu diesem Prüfpunkt:

☒ 1 Empfehlung(en), s. 3.6, lfd. Nr(n). 3.6.2

3.2.3 Leistungsplanung/-erbringung und -dokumentation

3.2.3.1 Die **Form der Betreuung und Förderung sowie die Zusammenarbeit** zwischen Kindern und Jugendlichen bzw. deren Erziehungs-/Sorgeberechtigten und dem Leistungserbringer sind gem. RLB, A.2.4, Abs. 7. einzelfallbezogen in einer **schriftlichen vertraglichen Vereinbarung** geregelt.

☒ ja

Anmerkung(en): Im Rahmen der Erstaufnahme wird ein Wohn- und Betreuungsvertrag mit den Leistungsberechtigen bzw. deren Sorge-/Erziehungsberechtigten geschlossen.
Ergebniskategorie: Keine Feststellung

3.2.3.2 Eine **Konkretisierung der Leistungsziele** im Einzelfall erfolgt **mindestens 1 x jährlich** unter Beteiligung/auf Grundlage des regelm. Kontakts mit den leistungsberechtigten Kindern/Jugendlichen und deren Erziehungs-/Sorgeberechtigten gem. LRV, B.1.3. Abs. 5 auf Grundlage der regelmäßigen Fortschreibung im Rahmen des individuellen Teilhabe-/Gesamtplans.
☒ ja
Ergebniskategorie: Keine Feststellung

3.2.3.3 Die gem. RLB A.2.4 Ziffer 5 und 6 im Einzelfall notwendigen administrativen (organisatorischen) Voraussetzungen zur Umsetzung/Durchführung/regelmäßigen Reflexion der individuellen Leistungsausgestaltung (im Hinblick auf die diesbezüglich ermittelten und regelmäßig zu reflektierenden Wünsche/Bedarfe der Leistungsberechtigten bzw. deren Erziehungs-/Sorgeberechtigten, insbesondere auch in Bezug auf Teilhabemöglichkeiten im Sozialraum sowie in Bezug auf den Kontakt zur jeweiligen Herkunftsfamilie) werden wie geplant/vorgesehen im laufenden Betrieb sichergestellt und erbracht.
☒ ja
Ergebniskategorie: Keine Feststellung

3.2.3.4 Der Ablöseprozess wird beim Übergang in das Erwachsenenalter mit geeigneten Maßnahmen rechtzeitig vorbereitet und angemessen gestaltet.
☒ ja
Anmerkung(en): Die Bewohner_innen werden abhängig von den eigenen Ressourcen in die Erledigung der Haushaltsaufgaben mit einbezogen (Übernahme/Vergabe von kleinen Ämtern, wie z.B. Zuständigkeit für Müllentsorgung, Wäsche/Putzlappen falten etc.). Strukturell kooperiert der Leistungserbringer mit der Schule, Vormündern und gesetzlichen Betreuer:innen bei der Suche eines geeigneten Folgesettings sofern bzw. sobald dies nötig ist.
Ergebniskategorie: Keine Feststellung

3.2.3.5 Der Leistungserbringer führt gem. LRV A.2.4. Abs. 7 für jeden Einzelfall **eine individuelle Leistungsdokumentation**.
☒ ja
Anmerkung(en): Eine nachvollziehbar geführte Betreuungsdokumentation versteht sich als Instrument der Qualitätssicherung und –entwicklung. Ziel der Leistungsdokumentation ist es, den gesamten Betreuungsverlauf einer Person ab-

zubilden. Als Grundlage hierfür dient die Gesamt- oder Teilhabeplanung, insbesondere die hier vereinbarten Ziele und Maßnahmen. Die Leistungsdokumentation sollte Aussagen zum aktuellen Stand der Betreuungssituation treffen. Ebenso dient sie als Absicherung für mögliche Vertretungs- oder Krisensituationen und hilft die Betreuungsarbeit zu beschreiben, reflektieren, und interpretieren umso die Qualität der Leistung zu steigern. Ferner ermöglicht eine Leistungsdokumentation die Überprüfung durch Dritte und fungiert so gleichzeitig als Beleg gegenüber dem gesetzlichen Betreuer, sowie dem Leistungsträger bei einer möglichen Prüfung, und ggf. zur Realisierung einer juristischen Beweislast. Die Leistungsdokumentation (Stichprobe) wurde vom Leistungserbringer mittels einem digitalem Programm regelmäßig durchgeführt. Inhaltlich beschreibt die Leistungsdokumentation überwiegend den Gemütszustand der leistungsberechtigten Person und punktuell Geschehnisse des Alltags wie vereinzelte Informationen zur Gesundheit. Eine Konkretisierung von Maßnahmen, Schlussfolgerungen von beobachteten Verhaltensweisen, Bezüge zum Gesamt/- Teilhabeplan (insbesondere in Hinblick auf die Zielerreichung), sowie die Aufarbeitung von (potenziell) konfliktbehafteten Ereignissen und die Beschreibung ergriffener Maßnahmen bleiben in der Leistungsdokumentation aus.
Ergebniskategorie: Feststellung von Verbesserungspotential
Vereinbarung(en) und/oder Empfehlung(en) zu diesem Prüfpunkt:
☒ 1 Empfehlung(en), s. 3.6, lfd. Nr(n). 3.6.3

3.2.4 Beteiligung und Beschwerde

3.2.4.1 Die mindestens 1 x jährlich stattfindende Konkretisierung der Leistungsziele im Einzelfall erfolgt unter Beteiligung/auf Grundlage des regelm. Kontakts mit den leistungsberechtigten Kindern/Jugendlichen und/oder deren Erziehungs-/Sorgeberechtigten gem. LRV, B.1.3. Abs. 5 auf Basis des individuellen Teilhabe-/Gesamtplans.
☒ ja
Anmerkung(en): Nach Aussagen der Mitarbeitenden werden die KiJu sowie Ihre Sorge- und Erziehungsberechtigten an der Betreuungsplanung beteiligt. Dieser Umstand ist auch im (Rahmen-)Fachkonzept auf Seite 8 beschrieben.
Ergebniskategorie: Keine Feststellung

3.2.4.2 Im Hinblick auf die individuelle Leistungsausgestaltung werden die Bedarfe und Wünsche der Leistungsberechtigten und/oder Erziehungs-/Sorgeberechtigten unter Beachtung des Teilhabe-/Gesamtplans gemeinsam konkretisiert, regelmäßig reflektiert und dokumentiert (insbesondere auch im Hinblick auf Teilhabemöglichkeiten im Sozialraum sowie in Bezug auf den Kontakt zur jeweiligen Herkunftsfamilie.)

☒ ja

Ergebniskategorie: Keine Feststellung

3.2.4.3 Der Leistungserbringer stellt gem. LRV, A.7.2. Ziffer 2 im Rahmen des Qualitätsmanagements ein **Beschwerdemanagement** sicher.

☒ ja

Anmerkung(en): Der LE hat ein eigenständiges Kinderrechtekonzept entwickelt, welches Aspekte der Beteiligungs- und Beschwerdemöglichkeiten der untergebrachten KiJu behandelt. In der Einrichtung wurde entsprechend eine Kinderrechtegruppe (1 Vertreter:in pro Gruppe) etabliert. In diesem Rahmen/Kontext werden lt. Auskunft des LE zudem besondere Aktionen geplant/durchgeführt (z.B. Fahrt nach Berlin zu einer Veranstaltung zum Thema mit Frau Giffey). Den KiJu in der Einrichtung steht ein Beschwerde-/Feedbackbogen zur Verfügung. Ein Einwurfbriefkasten ist installiert. Auf der Internetseite des LE findet sich zudem die Möglichkeit digital Beschwerden/Ideen einzureichen. Im Rahmen des Vor-Ort-Termins wurde erörtert, zusätzlich Möglichkeiten zu schaffen, Beschwerden auch in anonymisierter Form vorbringen zu können. Verbesserungspotential besteht ferner im Hinblick auf die Organisation/Etablierung externer Beschwerde-/Meldestellen. Die Etablierung externer, unabhängiger Beschwerde-/Meldestellen ist – insbesondere unter dem Aspekt der Prävention im Hinblick auf die Schaffung von Strukturen zur Vermeidung von institutioneller/struktureller Gewalt betrachtet – essentiell. Die untergebrachten KiJu sollten individuell in die Lage versetzt werden, sich im Fall eines Vorkommnisses/Vorfalls innerhalb der Einrichtung eigenständig im Vertrauen an eine außerhalb der Einrichtungsstrukturen stehende Person/Institution wenden zu können. Entsprechend ist zwischen Beschwerden in persönlichen Angelegenheiten und der Möglichkeit der Meldungen/des Anvertrauens von Vorkommnissen prozessual zu differenzieren. Während im ersten Fall überwiegend interne Strukturen zur Klärung/als Anlaufstelle ausreichen, sind im zweiten Fall trägerunabhängige Anlauf-/Meldestellen/Ansprechpersonen/persönliche Vertrauenspersonen unabdingbar.

Ergebniskategorie: Feststellung von Verbesserungspotential

Vereinbarung(en) und/oder Empfehlung(en) zu diesem Prüfpunkt:

☒ 1 Empfehlung(en), s. 3.6, lfd. Nr(n). 3.6.4

3.2.4.4 Zur **Ermittlung der Zufriedenheit der Leistungsberechtigten und deren Erziehungs-/Sorgeberechtigten** im Hinblick auf die Leistungserbringung sind geeignete Verfahren/Prozesse bzw. Instrumente/Methoden im Rahmen des Qualitätsmanagements vorgesehen und etabliert (s. auch 3.3.2.1).

☒ teilweise

Anmerkung(en): Ein standardisiertes Verfahren zur Ermittlung und Reflexion der Zufriedenheit der KiJu und deren Erziehungs-/Sorgeberechtigten ist bislang noch nicht etabliert. Diesbezügliche Erkenntnisse werden aktuell insbesondere aus dem regelm. stattfindenden Kontakt mit den Sorge- und Erziehungsberechtigten („Elternarbeit") sowie dem Beschwerdemanagement gewonnen.

Ergebniskategorie: Feststellung von Verbesserungspotential

Vereinbarung(en) und/oder Empfehlung(en) zu diesem Prüfpunkt:

☒ 1 Empfehlung(en), s. 3.6, lfd. Nr(n). 3.6.5

3.2.5 Gewaltschutz und Meldeverpflichtung

3.2.5.1 Der Leistungserbringer hat gem. § 37a SGB IX Maßnahmen zum Schutz vor Gewalt getroffen. Insbesondere verfügt er über ein auf die Einrichtung zugeschnittenes **Gewaltschutzkonzept**.

☒ teilweise

Anmerkung(en): Es existiert ein Rahmengewaltschutzkonzept. Ein individuell auf die Einrichtung zugeschnittenes Gewaltschutzkonzept liegt bislang noch nicht vor.

Ergebniskategorie: Beanstandung

Vereinbarung(en) und/oder Empfehlung(en) zu diesem Prüfpunkt:

☒ 1 Vereinbarung(en), s. 3.5., lfd. Nr(n). 3.5.7

3.2.5.2 **Maßnahmen zur Krisenintervention** gem. RLB, A.2.4, Abs. 6 sind beschrieben und werden sichergestellt.

Anmerkung(en): Maßnahmen zur Kriseninterventionen sind im Rahmen der erforderlichen Erstellung des einrichtungsbezogenen Gewaltschutzkonzeptes entsprechend abzubilden.

Hinweis: Der Prüfpunkt 3.2.5.2 wurde in Verbindung mit dem Prüfpunkt 3.2.5.1 Gewaltschutzkonzept betrachtet. Es erfolgt an dieser Stelle daher keine weitere Feststellung einer Ergebniskategorie – s. hierzu entsprechende Vereinbarung lfd. Nr. 3.5.7 unter 3.5.

3.2.5.3 Die Durchführung von freiheitsentziehende/freiheitsbeschränkende Maßnahmen (**FEM/FBM**) erfolgt einzelfallbezogen und ausschließlich mit gültigem richterlichen Beschluss unter Einhaltung ethischer sowie gesundheits-/sicherheitsrelevanter Vorschriften bzw. Grundsätze.
☒ ja
Ergebniskategorie: Keine Feststellung

3.2.5.4 Die **Verpflichtung zur Meldung besonderer Vorkommnisse** gegenüber dem Träger der Eingliederungshilfe gemäß LRV, A.7.2. (2) i.V.m. Anlage F sowie das konkrete Vorgehen sind bekannt und in den Prozessabläufen im Rahmen des Qualitätsmanagements implementiert.
☒ ja
Anmerkung(en): Einzuhaltende Meldewege (1 x Meldung gem. § 47 SGB VIII bei der betriebserlaubniserteilenden Stelle des LWL-Landesjugendamtes + 1 x Meldung gem. Anlage F Landesrahmenvertrag gegenüber dem Träger der EGH) sind dem LE bekannt. Vorkommnisse, die eine entsprechende Meldung auslösen, werden lt. Auskunft des LE gemeinsam mit der benannten Kinderschutzfachkraft erörtert und reflektiert. Im Rahmen des Austauschs anlässlich des vor-Ort-Termins wurde seitens der Prüfenden darüberhinausgehend empfohlen, intern festgelegte Meldeschwellen (welche Vorkommnisse/Ereignisse ab welchem Grad meldepflichtig sind) regelm. im Rahmen des QM zu erörtern/reflektieren.
Ergebniskategorie: Keine Feststellung
Vereinbarung(en) und/oder Empfehlung(en) zu diesem Prüfpunkt:
☒ 1 Empfehlung(en), s. 3.6, lfd. Nr(n). 3.6.6.

3.3 Ergebnisqualität

3.3.1 Ergebnisse/Erkenntnisse der Zufriedenheitsermittlung

3.3.1.1 **Ergebnisse/Erkenntnisse der Zufriedenheitsermittlung**, die im Rahmen der Beteiligung/Partizipation der Leistungsberechtigten (s. 3.2.4.4) und deren Erziehungs-/Sorgeberechtigten hinsichtlich der erbrachten Leistung gewonnen werden konnten, werden zum Zwecke der Qualitätsentwicklung und Sicherung/Optimierung der Ergebnisqualität reflektiert und genutzt.
☒ teilweise
Ergebniskategorie: Feststellung von Verbesserungspotential
Vereinbarung(en) und/oder Empfehlung(en) zu diesem Prüfpunkt:
☒ 1 Empfehlung(en), s. 3.6, lfd. Nr(n). 3.6.7

3.3.2 Ungeplante/vorzeitige/ggf. nicht einvernehmliche Beendigungen /Abbrüche der Maßnahme

3.3.2.1 **Ungeplante/vorzeitige/ggf. nicht einvernehmliche Beendigungen/Abbrüche der Maßnahme** werden im Rahmen des Qualitätsmanagements (in geeigneter Weise statistisch auswertbar) **dokumentiert**. In diesem Zuge werden die jeweiligen Anlässe bzw. Gründe zum Zwecke der Qualitätsentwicklung/-sicherung auswertbar miterfasst.

Vereinbarung(en) und/oder Empfehlung(en) zu diesem Prüfpunkt:

☒ 1 Empfehlung(en), s. 3.6, lfd. Nr(n). 3.6.8

3.4 Zusammenfassung des Prüfergebnisses

Feststellung Mängel/Beanstandungen/Verbesserungspotentiale:
☒ Ja

Anzahl festgestellter Mängel: 0

Anzahl festgestellter Beanstandungen: 4

Anzahl festgestellter Verbesserungspotentiale: 5

Anzahl getroffener Vereinbarungen: 7

Anzahl ausgesprochener Empfehlungen: 8

3.5 Vereinbarung(en) mit dem Leistungserbringer

Fachkonzept (Ziffer 3.1.2.1)

3.5.1 Der LE entwickelt in Abstimmung mit der zuständigen Regionalplanung und der Fachberatung der betriebserlaubniserteilenden Stelle des LWL-Landesjugendamtes ein einrichtungsbezogenes/gruppenspezifisches Fachkonzept.

3.5.2 Im Rahmen des Qualitätsmanagements ist ein regelhafter Turnus zur Überprüfung der Aktualität des bzw. der Fachkonzepte(s) vorzusehen (Vorschlag: z.B. nach Ablauf von 3 Jahren nach der letzten Überarbeitung/Überprüfung). Der Revisionsstand der letzten Überprüfung auf Aktualität ist nachvollziehbar zu dokumentieren (z.B. auf dem Deckblatt des Dokuments).

Transparenz Leistungsumfang (Ziffer 3.1.3.1)

3.5.3 Die Leistungsvereinbarung wird den LB bzw. deren Sorge-/Erziehungsberechtigten zukünftig in wahrnehmbarer Form proaktiv zugänglich gemacht.

Personal (Ziffer 3.1.5.1 und 3.1.5.2)

3.5.4 Zu A) Aktualität der Meldedaten:

- **Der LE veranlasst umgehend die Aktualisierung der Meldedaten bei der zuständigen Mitarbeiterin der betriebserlaubniserteilenden Stelle des LWL-Landesjugendamtes, Frau Nicole Lenuweit, E-Mail: nicole.lenuweit@lwl.org, Tel.: 0251 591-6494, entsprechend dem derzeitigen Ist-Stand (Details der erforderlichen Anpassungen siehe detaillierte Ausführungen unter dem Prüfpunkt sowie zur Verfügung gestellte Anlagen mit versehenen Hinweisen und Anmerkungen). Die Prüfunterlagen, Anlage 4f (Personalübersicht), mit detaillierten Hinweisen/Anmerkungen/Kommentaren wird dem LE zu diesem Zweck von den Prüfenden zur Verfügung gestellt.**

- Der LE stellt im Rahmen des Qualitätsmanagements grundsätzlich sicher, dass entsprechende Meldungen zukünftig unmittelbar/laufend/unterjährig erfolgen (zu melden sind folgende Ereignisse in Bezug auf personelle Veränderungen: Anmeldung neuer MA / Abmeldung nicht mehr tätiger MA / Veränderung des Std/Wo. oder Ausbildungs-/Beschäftigungsart einzelner MA / Veränderungen bezüglich Beschäftigung von MA in der Ausbildung/im Anerkennungsjahr bezogen auf einzelne Gruppenstrukturen).

3.5.5 Zu B) Einhaltung des Personalschlüssels – Basis Betriebserlaubnis:

- Der LE nimmt in Bezug auf die festgestellte Personalunterschreitung von -0,47 VZÄ (8,35 %) proaktiv Kontakt zu der zuständigen Fachberatung der betriebserlaubniserteilenden Stelle des LWL-Landesjugendamtes, Frau Anita Burhöi, Tel. 0251 591-5353, E-Mail: anita.burhoei@lwl.org, zur weiteren Beratung/Abstimmung von möglicherweise erforderlichen Maßnahmen auf. Der Einsatz und die Voraussetzungen/Möglichkeiten zur Anerkennung/Anrechenbarkeit von gruppenübergreifenden Diensten/Fachkraftstunden sollte in diesem Zusammenhang ebenfalls thematisiert/erörtert werden.

3.5.6 Zu C) Einhaltung des Personalschlüssels – Basis Vergütungsvereinbarung:

- Der LE baut die festgestellte Personalunterschreitung von -0,29 VZÄ (4,18 %) ab und stellt sicher, dass zukünftig gruppenübergreifende Fachkraftstunden „gruppenscharf" nachvollzogen werden können.
  - ➔ Sofern sich aufgrund der Beratung/Abstimmung mit der betriebserlaubniserteilenden Stelle des LWL-Landesjugendamtes erforderliche Anpassungen bezüglich der Personalstruktur/des Personaleinsatzes ergeben, die in der Folge möglicherweise eine Anpassung der in der Vergütungsvereinbarung vereinbarten

Personalstruktur erfordern, nimmt der LE proaktiv Kontakt mit dem Bereich Verträgs- und Vergütung des LWL-Dezernats Jugend und Schule, Herrn Fabian Heinker, Tel. 0251 591-4889, E-Mail: fabian.heinker@lwl.org, auf.

Gewaltschutz und Meldeverpflichtung (Ziffer 3.2.5.1 und 3.2.5.2)

3.5.7 Der LE erstellt ein einrichtungsbezogenes Gewaltschutzkonzept nach § 37a SGB IX auf Basis des vorhandenen Rahmenschutzkonzeptes sowie der für jeden Standort durchgeführten/durchzuführenden Risikoanalyse.
Nach Fertigstellung ist das einrichtungsbezogene Gewaltschutzkonzept der zuständigen Fachberatung der betriebserlaubniserteilenden Stelle des LWL-Landesjugendamtes sowie der Regionalplanung des EGH-Trägers zur Verfügung zu stellen.

Hinweis:
Mindestens folgende Aspekte/Strukturen sind aus Sicht der Prüfenden einrichtungsbezogen zu beleuchten/auszuführen:

- Zuständigkeitsregelungen
- Definition/Beschreibung verschiedener Gewaltarten und möglicher Gewaltakteure
- Beschwerde-/Melde-/Partizipationsmöglichkeiten für die untergebrachten Kinder und Jugendlichen
- sexual- und medienpädagogische Aspekte
- Maßnahmen zur Krisenintervention:
    - Handlungsanweisungen, Dienstanordnungen, Verhaltensregularien, Verfahrensstrukturen, Prozessabläufe/-beschreibungen
    - Analyse des Wohnsettings (z.B. bauliche Faktoren, Gestaltung/Ausstattung der Räumlichkeiten, Zugänglichkeit von gefährdenden Einrichtungs-/Gegenständen)
    - individuelle Gefährdungsanalyse/Kriseninterventions-/Stufenpläne
    - Hilfsmittel/Maßnahmen zur Vermeidung von FEM/FBM, z.B. räumliche Veränderung – Time-Out-Raum -, Gewichtsdecken o.ä.
    - Notfallkontakte, Kontaktdaten anderweitiger zu benachrichtigender Stellen/Behörden sind verschriftlicht und stehen im Notfall/in einer Krisensituation unmittelbar zur Verfügung
    - Beratende/psychotherapeutische Gespräche (Prävention/Nachsorge)
    - Einzel-/Gruppenpädagogische Maßnahmen (Prävention/Nachsorge)
    - Schutzmaßnahmen und Nachsorge für mittelbar und unmittelbar beteiligte MA und Leistungsberechtigte
    - Maßnahmen im Rahmen der Personalentwicklung
    - Fortbildungen (z.B. Grundverständnis für Ursachen/Beweggründe herausfordernder, abwehrender, aggressiver Verhaltensweisen, Deeskalationstechniken, Präventivtechniken zur sicheren Annäherung – Social Defence –

Löse-, Abwehr- und Fluchttechniken bei An- und Übergriffen, z.B. ProDeMa)
    - Reflexion im Rahmen von Team-/Fallgespräche, (Fall-)Supervision
- FEM/FBM (Haltung, Dienstanweisungen, Handlungsstrategien/Deeskalationstechniken)
- Prävention, Intervention, Nachsorge (Täter sowie direkt und indirekt Betroffene)
- Vertrauensperson(en), Melde-/Anlaufstelle für Betroffene
- MA-Schulung bei Einarbeitung / laufende, obligatorische Fortbildungsangebote MA
- Regelmäßiger Austausch/ Reflexion, z.B. im Rahmen von Teamgesprächen/(Fall-)Supervision
- Externe Reflexion / sozialräumliche Vernetzung / Kooperationen
- Darstellung der Inhalte in leichter Sprache
- Transparente/nachvollziehbare Dokumentation/Evaluation
- Handlungskatalog für Akutfälle, Notfallkontakte, zu benachrichtigende anderweitige Stellen/Behörden
- Meldepflichten gem. LRV, Anlage F sowie § 47 SGB VIII
- Vereinbarung zur Sicherstellung des Schutzauftrags bei Kindeswohlgefährdung analog § 8a Abs. 2 SGB VIII mit dem zuständigen Träger der öffentlichen Jugendhilfe

3.6 Empfehlung(en) im Kontext der Beratung

Personalentwicklung: Supervision (Ziffer 3.1.6.5)

3.6.1. Aus fachlicher Sicht wird empfohlen, im Rahmen des Qualitätsmanagements regelmäßige Supervisionssitzungen für die MA zu etablieren (fachlich zu empfehlender Turnus: 1 x pro Quartal, mind. jedoch 2 x jährlich, um einen kontinuierlichen Prozess zu gewährleisten). Generell empfiehlt es sich, eine(n) externe(n) Supervisor(in) einzusetzen („Blick über den Tellerrand"). Sofern jedoch ein(e) interne(r) Supervisor(in) des Trägers eingesetzt werden soll, ist ratsam, dass es sich um keine(n) MA des Teams des betreffenden Wohnbereichs/-settings handelt und auch keine Abhängigkeiten zu einzelnen Teammitgliedern bestehen.

Kooperations-, Gremien- und Netzwerkarbeit (Ziffer 3.2.2)

3.6.2 Es wird empfohlen, die für die Leistungsberechtigten etablierten Angebote zur Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben, die Freizeitgestaltung einschl. sportlicher Aktivtäten (z.B. mittels Kooperationen mit örtlichen Sportvereinen etc.) zu evaluieren und gegebenenfalls auszubauen.

Leistungsplanung/-erbringung und –dokumentation (Ziffer 3.2.3.5)

3.6.3 Es wird empfohlen, die Inhalte der Leistungsdokumentation zu konkretisieren um diese zur Reflexion des Leistungssettings und zur Interpretation von Verhaltensweisen leistungsberechtigter KiJu nutzbar zu machen.
Ferner sollten die durchgeführten Maßnahmen und Interventionen ausführlicher beschrieben werden, insbesondere, um die erbrachten Leistungen sowie das im Teilhabe-/Gesamtplan entwickelte Leistungssetting entsprechend darzustellen, zu evaluieren, ggf. weiterzuentwickeln sowie den Schutz der leistungsberechtigten KiJu und der MA zu gewährleisten und erforderlichenfalls zu optimieren.

Eine Konkretisierung der Empfehlung wird im Folgenden anhand des Eintrags vom 11.09.2024 um 10:13 Uhr exemplarisch für die gesamte Leistungsdokumentation vorgenommen:
„In XYs Arbeitsgruppe gibt es einen Beschäftigten, der sehr an XY interessiert ist und das auch auf sexueller Ebene. Mitarbeiter trennen die beiden daher so gut wie möglich strikt voneinander, XY geht aber, wie hier auch, aber öfter auf ihn zu und fasst ihn an den Händen an, was er dann als Annäherungsversuch interpretiert."

Der Inhalt dieses Eintrags lässt auf verschiedenen Dimensionen Spielraum für Interpretationen offen. Der Vorfall scheint kein Einzelfall zu sein, dennoch tauchen keine weiteren Einträge in der Dokumentation hierzu auf. Es bleibt unklar ob/ bzw. wie sich im Rahmen des Leistungssettings mit diesem Sachverhalt auseinandergesetzt wurde.
In Hinblick auf die Zielsetzung einer Leistungsdokumentation erscheint es für die prüfenden sinnvoll den o.g. Eintrag um Folgende Punkte zu ergänzen:

- Welche Gründe gibt es für eine strikte Trennung der beiden Personen und wenn ja, ist die Trennung für XY nachvollziehbar?
- Welche Risiken bestehen?
- Gibt es anamnetisch etwas zu beachten?
- Es wird nicht deutlich ob XY ebenso eine Annäherung wünscht, oder das „halten der Hände" andere Gründe hat.
- Ein Diskurs zwischen sexueller Selbstbestimmung und Schutzbedürftigkeit bleibt aus
- Welche Maßnahmen wurden ergriffen um mit XY diese Situation aufzuarbeiten
- Welche Bedarfe und Wünsche hat XY in dieser Sache und gibt es hier Synergieeffekte mit den Inhalten des Teilhabe-/ Gesamtplans?
- Erwachsen aus dieser Situation neue Unterstützungsbedarfe, die eine Anpassung der Ziele- und oder Maßnahmen erfordern?
- Gab es nach dem 11.09.2024 weitere „Vorfälle" dieser Art?
- Erfolgen aus der Situation notwendige Maßnahmen für die Bezugsbetreuung/ alle Mitarbeitenden?
- Welche Personen wurden hierüber informiert?
- Welche Personen sollten hierüber informiert werden?
- Welche Maßnahmen wurden konkret getroffen?

Beteiligung und Beschwerde (Ziffer 3.2.4.3)

3.6.4 Es wird empfohlen, das bestehende Beschwerdemanagement im Hinblick auf folgende Aspekte im Rahmen des QM regelmäßig zu überprüfen bzw. zu reflektieren und ggf. zu ergänzen/überarbeiten:

- Sind Haltung, Zuständigkeiten, Ansprechpersonen, Prozessabläufe im Rahmen des Beschwerdemanagements klar definiert/geregelt?
- Werden die MA im Hinblick auf diese Thematik regelmäßig geschult/sensibilisiert/informiert?
- Wird der Umgang mit Beschwerden/Feedback regelmäßig im Rahmen von Team- oder Fallbesprechungen thematisiert?
- Wird Beschwerden gem. RLB A.2.4., Ziffer 7 unverzüglich nachgegangen? Ist bekannt und wird praktiziert, dass soweit kein Einvernehmen zu erzielen ist, neben der betriebserlaubniserteilenden Stelle des Landesjugendamtes der Träger der Eingliederungshilfe zu informieren ist?
- Werden Beschwerden und deren Verläufe im Rahmen des Qualitäts- und Beschwerdemanagements dokumentiert und zum Zwecke der Qualitätsentwicklung reflektiert?
- **Können Beschwerden auch in anonymisierter Form vorgebracht werden?**
- Sind ein oder mehrere der folgenden Beschwerde-/Feedbackstrukturen für die untergebrachten Kinder und Jugendlichen definiert und implementiert?
    - interne Melde-/Beschwerdestelle/Ansprechperson
    - Briefkasten/Abgabe-/Einwurfmöglichkeit in den Gruppen
    - gewählte/benannte Bewohnervertretung
    - **niederschwellige externe Beschwerdestelle(n) (z.B. benannte Vertrauenspersonen/Ehrenamtliche/aufsuchende Ansprechpersonen, Ombudstelle); bestenfalls individuell festlegen bzw. gemeinsam mit den jeweiligen betreffenden KiJu unter Berücksichtigung der jeweiligen persönlichen Möglichkeiten bzw. Einschränkungen aufgrund des Behinderungsbildes sowie Vorlieben erarbeiten (Sympathie/Vertrauen in Bezug auf bestimmte Personen oder im Kontext bestimmter Aufenthalts-/Bezugsorte, z.B. Sportverein o.ä.).**
      – s. hierzu auch Vereinbarung, Ziffer 3.5.7 zum Gewaltschutz
    - einzelne interne und externe Melde-/Beschwerdestellen, -wege und –abläufe werden auf geeignetem Wege/in geeigneter Weise (proaktiv) bekanntgegeben/bekanntgemacht bzw. verständlich vermittelt (erforderlichenfalls individuell mittels geeigneter Hilfsmittel, wie z.B. Metacom-Karten, Piktogrammen, Talkern o.ä.)
- Sind ein oder mehrere der folgenden Beschwerde-/Feedbackstrukturen für die Erziehungs-/Sorgeberechtigten sowie anderweitige Dritte definiert und implementiert?
    - Briefkasten/Abgabe-/Einwurfmöglichkeit

- Digitales Beschwerdesystem (z.B. online/Internetseite) mit der Möglichkeit der anonymen Abgabe
- einzelne interne und externe Melde-/Beschwerdestellen, -wege und –abläufe werden auf geeignetem Wege/in geeigneter Weise (proaktiv) bekanntgegeben/bekanntgemacht

Beteiligung und Beschwerde (Ziffer 3.2.4.4)

3.6.5 Es wird empfohlen, in regelmäßigen Abständen (oder kontinuierlich im laufenden Betrieb) proaktive Befragungen/Erhebungen zur Ermittlung der Zufriedenheit durchzuführen. Zu diesem Zweck sind zusätzlich zum bestehenden Beschwerdemanagement geeignete standardisierte Verfahren/Instrumente/Methoden für die Ermittlung und Reflexion zu entwickeln/etablieren:

- proaktive Aushändigung/Bereitstellung von **Feedback-/Erhebungsbögen für Erziehungs-/Sorgeberechtigte** zur Ermittlung der Zufriedenheit (z.B. im Rahmen regelm. stattfindender Gespräche, auf der Internetseite, bei Zusammenkünften/Festen)
- proaktive Bereitstellung von **Feedback-/Erhebungsbögen oder anderweitigen Formaten für Leistungsberechtigte** zur Ermittlung der Zufriedenheit (z.B. Auslage in der Einrichtung/Wohngruppe) – Darstellung der Inhalte in Leichter Sprache, Piktogrammen o.ä.; die jeweiligen individuellen Möglichkeiten/Voraussetzungen/Ressourcen der untergebrachten KiJu sollten bei der Erarbeitung geeigneter Formate unbedingt berücksichtigt und die Geeignetheit/Praxistauglichkeit im Rahmen von regelmäßig stattfindenden Team-/Reflexionsgesprächen kontinuierlich reflektiert werden

Die im Rahmen des Qualitätsmanagements zu entwickelnden standardisierten Verfahren/Prozesse zur proaktiven Ermittlung der Zufriedenheit der LB sowie deren Erziehungs-/Sorgeberechtigten sollten als ergänzende „Bausteine" des Beschwerdemanagements betrachtet und in diesem Zusammenhang reflektiert, dokumentiert und zum Zwecke der Qualitätsentwicklung/-sicherung genutzt werden.

Gewaltschutz und Meldeverpflichtung (Ziffer 3.2.5.4)

3.6.6 Der LE ist angehalten, die im Rahmen des Qualitätsmanagements festgelegten Meldewege und intern definierten Meldeschwellen (Definition/Festlegung, ab wann bzw. welche Ereignisse/Vorkommnisse als meldepflichtig eingestuft werden) kontinuierlich kritisch zu (über)prüfen/hinterfragen. Im Zweifelsfall hinsichtlich einzelner Ereignisse/Vorkommnisse/Gegebenheiten ist die Fachberatung des LWL-Landesjugendamtes zwecks Abklärung einer möglicherweise bestehenden Meldepflicht zu kontaktieren.
Grundsätzliches:
In den meisten Fällen ist ein Ereignis, das gem. § 47 SGB VIII gegenüber der betriebserlaubniserteilenden Stelle des LWL-Landesjugendamtes meldepflichtig ist, gem. LRV, Anlage F, gleichermaßen meldepflichtig gegenüber dem Träger der Eingliederungshilfe.

Als Orientierung/als Grundlage, welche Art Ereignisse/Vorkommnisse meldepflichtig sind, können folgende Dokumente hilfreich sein, wobei es hierbei zu beachten gilt, dass die darin enthaltenen exemplarischen Auflistungen nicht als abschließend zu betrachten sind:

Arbeitshilfe der betriebserlaubniserteilenden Stelle des LWL
https://www.lwl-landesjugendamt.de/media/filer_public/14/dc/14dcfbfe-06ec-4959-b889-b605bfbbf7da/201020-arbeitshilfe-ereignisse-oder-entwicklungen.pdf
Anlage F des Landesrahmenvertrages
https://www.lwl.org/spur-download/rahmenvertrag/Anlage_F_00_Meldung_besonderer_Vorkommnisse.pdf

Entsprechende Meldungen sind an folgende Stellen/Bereiche zu richten:

Frau Anita Burhöi, betriebserlaubniserteilende Stelle des LWL-Landesjugendamtes, E-Mail: anita.burhoei@lwl.org, Tel.: 0251 591-5353

Herrn Torsten Rupprecht, LWL-Dezernat Jugend und Schule, Sachbereich 3, E-Mail: torsten.rupprecht@lwl.org, Tel. 0251 591-5041

Im Fall der Kostenträgerschaft des LWL im Einzelfall ist es gem. interner Verfahrensabsprache ausreichend, wenn zur Übermittlung einer Meldung an beide Bereiche das gleiche Meldeformular (das Formular der betriebserlaubniserteilenden Stelle des LWL-Landesjugendamtes) verwendet wird. Sofern die Meldung per E-Mail erfolgt, ist ausreichend, wenn diese bei Übersendung an die betriebserlaubniserteilende Stelle des LWL-Landesjugendamtes, CC an den Sachbereich 3, Herrn Rupprecht, zur Kenntnis mitübersendet wird.
Im Fall anderweitiger Kostenträgerschaft im Einzelfall sind diese Stellen gem. Anlage F des Landesrahmenvertrages entsprechend zu involvieren. Die entsprechenden Verfahren sind im Bedarfsfall seitens des LE in Erfahrung zu bringen.

Ergebnisse/Erkenntnisse der Zufriedenheitsermittlung (Ziffer 3.3.1.1)

3.6.7 Ein möglicher Einfluss auf die Ergebnisqualität ließe sich möglicherweise feststellen, indem durch eine Auswertung der Ergebnisse/Erkenntnisse im Rahmen von Zufriedenheitsermittlungen sowie von Beschwerden im Verlauf durch ein evaluierbares Dokumentationssystem (Dokumentationssystem mit der Möglichkeit der Betrachtung über einen längeren Zeitraum im Verlauf) , Veränderungen (z.B. ein nach ergriffener Maßnahme zu verzeichnender signifikanter Rückgang was Anzahl und/oder Art einzelner Beschwerden anbelangt) ersichtlich gemacht würde.

Ungeplante/vorzeitige/ggf. nicht einvernehmliche Beendigungen/Abbrüche der Maßnahme (Ziffer 3.3.2.1)

3.6.8 Ungeplante/ vorzeitige/ ggf. nicht einvernehmliche Beendigungen/ Abbrüche sollten im Rahmen des Qualitätsmanagements in geeigneter Weise auswertbar dokumentiert werden. Das Erfordernis der Dokumentation bezieht sich ausschließlich auf Beendigungen/Abbrüche bereits angetretener/in der Durchführung befindlicher Maßnahmen.
Eine auswertbare Dokumentation dient dem Zweck bzw. Ziel, Rückschlüsse/ Erkenntnisse gewinnen zu können, ob ungeplante/ vorzeitige Beendigungen/ Abbrüche einzelner Maßnahmen in Aspekten der Leistungsqualität begründet sind, aber auch der Erkenntnis/ Feststellung, dass nicht durch die Einrichtung beeinflussbare Gründe ursächlich sind bzw. waren. Aus der Gesamtübersicht lässt sich im Zeitverlauf zudem schließen, ob einzelne Gründe zunächst vermehrt aufgetreten sind und ob mittels Weiterentwicklung einzelner Qualitätsaspekte entsprechend entgegengewirkt werden konnte.
Bei der Dokumentation sollten daher die gegebenen Anlässe/ Gründe zum Zwecke der Qualitätsentwicklung/-sicherung auswertbar miterfasst werden.
Mögliche Gründe für ungeplante/ vorzeitige Beendigungen/ Abbrüche, wären z.B. Umzug der/des Erziehungs-/Sorgeberechtigten und der damit verbundene Wunsch bzw. das Erfordernis des Wechsels der Einrichtung in die Nähe zum neuen Wohnort, Unzufriedenheit mit einzelnen Aspekten der Leistungserbringung und ggf. daraus resultierende unüberbrückbare Differenzen, Erkenntnis, dass die Maßnahme/Form der Unter-bringung für die Bedarfe der/des LB ungeeignet ist, aber auch Anlässe/Gründe, wie z.B. wenn Leistungsberechtigte oder deren Erziehungs-/Sorgeberechtigten sich nach Antritt der Maßnahme aus persönlichen Gründen gegen eine Unterbringung außerhalb der Familie entscheiden.

3.7 Einlassung/Stellungnahme/Mitteilung des Leistungserbringers

./.

3.8 Darstellung nicht einvernehmlich ausgeräumter unterschiedlicher Auffassungen

./.

4 Unterlagenverzeichnis

Anlage 1	BE_vom_20.09.2022_Haus Hall_zum_01.07.2018
Anlage 2	a) Leistungsvereinbarung ab 2020
	b) Vergütungsvereinbarung_Stand_01.03.2024
	c) Vergütungsvereinbarung_Stand_01.01.2025
Anlage 3	a) Konzeption Haus Hall_Stand_18.03.2019

b) QM Handbuch Konzept Partizipation-Beteiligung_Stand_14.01.2018
c) QM Handbuch Konzept Ideen und Beschwerden_Stand_09.02.2018
d) QM Handbuch Konzept herausforderndes Verhalten_Stand_26.01.2016
e) QM Handbuch Regeln, Grenzen, Zwang, FEM_Stand_13.11.2017
f) QM Handbuch Liste für Heimaufsicht_Stand_19.03.2018
g) Rahmengewaltschutzkonzept

Anlage 4
a) Matrix_FK_Stunden_LE
b) Matrix_FK_Stunden
c) Personalstrukturbogen_Stand_01.03.2018
d) Edis_Personalübersicht
e) Helena Gruppe SOLL Dienstplan Dezember 2024
f) Helena Gruppe IST Dienstplan per 09.12.2024
g) Gesellenbrief_Tischler_Erstausbildung

Anlage 5
a) Aktennotiz Brandschutz und akustische Überwachung_Stand_13.03.2018
b) Haus am Wasser_Helena_Grundriss
c) Lageplan_Haus_Hall
d) Organigramm_Gesamt_Haus_Hall

5 Folgen bei festgestellten Mängeln und/oder Beanstandungen

Hält ein Leistungserbringer seine gesetzlichen oder vertraglichen Verpflichtungen ganz oder teilweise nicht ein, ist gem. § 129 Abs. 1 Satz 1 SGB IX die vereinbarte Vergütung für die Dauer der Pflichtverletzung entsprechend zu kürzen.
Die Entscheidung, ob eine Vergütungskürzung erfolgt, wird seitens des Trägers der Eingliederungshilfe unter Berücksichtigung des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes sowie der Besonderheiten des Einzelfalls getroffen.

Vergütungskürzung

☒ **Nein*** eine Kürzung der Vergütung aufgrund der/des festgestellten Ma(e)ngel(s)/Beanstandung(en) wird/werden aus Gründen der Verhältnismäßigkeit als nicht indiziert erachtet. Beispielhafte Gründe sind:

- Es handelt sich um (einen) geringfügige(n) Ma(e)ngel/Beanstandung(en)
- Die festgestellte(r) Ma(e)ngel/Beanstandung(en) hatte(n) keinen gewichtigen Einfluss auf die Leistungserbringung und konnte durch Beratung behoben werden.
- Es handelte sich um (eine/n) äußerst temporäre(n) Ma(e)ngel/ Beanstandung(en)
- Die/der Ma(e)ngel/Beanstandung(en) bezog sich auf einen Leistungsaspekt, der auf einer neuen gesetzlichen Anforderung begründet (Übergangszeitraum)

* Es wird darauf hingewiesen, dass eine erneute, anlassabhängige Qualitäts- und/oder Wirtschaftlichkeitsprüfung durchgeführt wird und ggf. über eine Vergütungskürzung neu zu entscheiden ist, wenn

- im Rahmen der zuvor erfolgten Prüfung konkrete/verbindliche Vereinbarungen (s. 3.6 des Prüfberichts) zur Beseitigung etwaiger festgestellter Mängel/Beanstandungen getroffen wurden und es seitens des Trägers der Eingliederungshilfe für angebracht/erforderlich erachtet wird, deren Umsetzung/Einhaltung festzustellen,

und/oder

- tatsächliche Anhaltpunkte bestehen bzw. der Träger der Eingliederungshilfe diesbezügliche Hinweise erlangt/erhält, dass vertragliche oder gesetzliche Pflichten wiederholt/weiterhin nicht erfüllt werden.

6 Allgemeine und rechtliche Hinweise zum Prüfverfahren

Diese Prüfung und der auf dieser Grundlage erstellte Prüfbericht stellt einen Ausschnitt und eine Momentaufnahme zum Zeitpunkt der Prüfung dar. Die Bewertung der einzelnen Prüfkriterien erfolgt anhand der zum Zeitpunkt der Prüfung erhobenen Daten. Die Prüfung kann sich auf einen Prüfungsgegenstand beziehen, der zum Zeitpunkt der Prüfung längstens fünf Kalenderjahre zurückliegt. Längstens darf eine Prüfung einen Zeitraum von 24 Monaten umfassen (LRV nach §131 SGB IX NRW AT 8.2. Abs. 2).
Basiert die Bewertung eines einzelnen Prüfkriteriums nicht alleinig auf der Momentaufnahme, so wird der konkrete Prüfzeitraum im Zuge des Prüfverfahrens dargelegt und im Prüfbericht unter dem jeweiligen Kriterium ausgewiesen.

Der Träger der Eingliederungshilfe und die aufsichtführende Behörde des LWL-Landesjugendamtes informieren sich im Rahmen von Prüfungen gegenseitig über relevante Tätigkeiten und Erkenntnisse in den zu prüfenden Einrichtungen (gem. § 128 SGB IX und §§ 45, 46 SGB VIII). Dies hat u.a. zum Ziel, Doppelprüfungen durch Verfahrensabsprachen zu vermeiden, vor allem jedoch, den Kinderschutz sicherzustellen.

Eine nicht erfolgte Beanstandung stellt den Leistungserbringer nicht von der Beseitigung unentdeckter Mängel frei.

Die im abschließenden Prüfbericht enthaltene Zusammenfassung des Prüfergebnisses (s. 3.4) **ist den Leistungsberechtigten bzw. deren Erziehungs-/Sorgeberechtigten durch den Leistungserbringer in gut wahrnehmbarer Form zugänglich zu machen** (Ziffer 8.3 (5) LRV nach § 131 SGB IX).

Es wird darauf hingewiesen, dass der Leistungserbringer innerhalb von vier Wochen nach Bekanntgabe des vorläufigen Prüfberichts Gelegenheit erhält, hierzu Stellung zu nehmen.

Sofern aufgrund einer Pflichtverletzung seitens des Leistungserbringers eine Vergütungskürzung geboten und beabsichtigt ist, wird der vorgesehene Kürzungsbetrag seitens des Trägers der Eingliederungshilfe gem. LRV A. 8.5 Abs. 1 mit der Bekanntgabe des vorläufigen Prüfberichts beziffert und begründet.

Über die Höhe des Kürzungsbetrages, den der Träger der Eingliederungshilfe im vorläufigen Prüfbericht benennt, ist gem. § 129 Abs. 1 Satz 2 SGB IX zwischen den Vertragsparteien Einvernehmen herzustellen.

Der Leistungserbringer ist im Rahmen der Frist zur Stellungnahme zum vorläufigen Prüfbericht (innerhalb von vier Wochen nach Übersendung) in diesem Fall aufgefordert mitzuteilen, ob seinerseits Einvernehmen hinsichtlich der Erhebung und der Höhe des Kürzungsbetrages besteht.

Sofern unterschiedliche Auffassungen bezüglich einzelner Prüfungsergebnisse sowie ggf. beabsichtigter Vereinbarungen/Empfehlungen und/oder der Erhebung bzw. der Höhe einer angedachten Vergütungskürzung bestehen, sind die Vertragsparteien berechtigt und angehalten, die jeweils andere Vertragspartei zur Aussprache aufzufordern, um eine Einigung herbeizuführen.

Nach Ablauf der Frist zur Stellungnahme zum vorläufigen Prüfbericht gibt der Träger der Eingliederungshilfe dem Leistungserbringer den abschließenden Prüfbericht innerhalb von weiteren vier Wochen bekannt.

Unterschiedliche Auffassungen zu einzelnen Punkten und/oder hinsichtlich der Höhe des im vorläufigen Prüfbericht bezifferten Kürzungsbetrages, bezüglich derer kein Einvernehmen erzielt werden konnte, werden unter Angabe der jeweiligen Argumente/Ausführungen im abschließenden Prüfbericht dargestellt.

Wird innerhalb von drei Monaten nach Bekanntgabe des abschließenden Prüfberichts kein Einvernehmen bzw. keine Einigung/Verständigung hinsichtlich strittiger Punkte hergestellt, so ist jede Vertragspartei berechtigt, die Schiedsstelle nach § 133 SGB IX anzurufen (Geschäftsstelle der Schiedsstelle bei der Bezirksregierung Köln, Zeughausstraße 2-10, 50667 Köln).

Münster, 26.03.2025
Der Direktor des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe
Im Auftrag

gez.	gez.
Julius Rothkegel	Frauke Braun