



**LVR HPH-NETZE**  
Heilpädagogische Hilfen

LVR-HPH-Netz Ost

# **Managementbewertung 2012**

**LVR-HPH-Netz Ost**



## Inhaltsverzeichnis

1	Vorbemerkung .....	3
2	Überprüfung der Qualitätspolitik und Unternehmenssteuerung .....	3
2.1	Entwicklungen, die sich auf den Erfolg der Organisationen auswirken können.....	3
2.2	Marktbeurteilung.....	6
2.3	Umsetzung der Strategie 2015.....	6
2.4	Folgemaßnahmen aus der Managementbewertung des Vorjahres .....	9
2.5	Innovationsfähigkeit und Projektrealisierung.....	12
2.6	Inklusive Sozialraumorientierung .....	12
2.7	Zusammenfassende Bewertung der wesentlichen Entwicklungen und Herausforderungen im Bereich der Führungsprozesse (FP 01 – 05) .....	14
2.8	Gender Mainstreaming .....	15
2.9	Betriebliches Gesundheitsmanagement und Arbeitsschutz .....	16
3	Wichtige behindertenpolitische Entwicklungen und Trends .....	16
4	Entwicklung der Betriebs- und Qualitätsziele.....	17
4.1	Zusammenfassende Bewertung der Umsetzung der geplanten organisatorischen, strukturellen und konzeptionellen Ziele.....	17
5	Zusammenfassende Bewertung der Dienstleistungsprozesse.....	17
5.1	DLP01 Beratung, Bedarfsklärung und Vertragsprüfung .....	17
5.2	DLP02 Hilfe und Assistenz im stationären Bereich.....	18
5.3	DLP03 Hilfe und Assistenz im ambulanten Bereich .....	19
5.4	DLP04 Angebote zur Tagesstruktur.....	19
5.5	Bewertung der Prozesse und der Prozesssicherheit.....	20
5.6	Kundenzufriedenheit.....	20
6	Management der Ressourcen .....	20
6.1	Finanzen .....	20
6.2	Personal.....	21
6.3	Verwaltung und zentrale Unterstützung .....	21
7	Überprüfung und Verbesserung .....	22
7.1	Verbesserungsmanagement.....	22
7.1.1	Audits.....	22
7.1.2	Beschwerden .....	23
7.1.3	Mitarbeitervorschläge .....	23
7.1.4	Risikomanagement, Korrektur- und Vorbeugemaßnahmen .....	23
7.2	Bewertung des Qualitätsmanagementsystems .....	24
8	Gesamtbewertung .....	24
8.1	Lagebericht .....	24
8.2	Prognose.....	25
9	Anhang: .....	26

## **1 Vorbemerkung**

Die vorliegende Managementbewertung ist das Ergebnis einer systematischen Überprüfung der vorhandenen Kennzahlen und der systematisch gesammelten Informationen, orientiert an den Ausführungen der DIN EN ISO 9004. Die Betriebsleitung hat die betrieblichen und Umgebungsbedingungen im Rahmen einer Klausur im Januar 2012 einer ausführlichen Bewertung unterzogen und daraus Korrekturmaßnahmen und strategische Maßnahmen abgeleitet, die im 2012 und den Folgejahren umzusetzen sind.

## **2 Überprüfung der Qualitätspolitik und Unternehmenssteuerung**

### **2.1 Entwicklungen, die sich auf den Erfolg der Organisationen auswirken können**

#### **Arbeitsmarkt**

Die Beschäftigung in Gesundheits- und Pflegeberufen ist in den letzten zehn Jahren bundesweit um ein Fünftel gewachsen. Hierzu hat u.a. die Entwicklung im Bereich der U3-Betreuung beigetragen. Als Folge daraus ist die Arbeitslosigkeit in Gesundheits- und Pflegeberufen in den letzten Jahren deutlich zurückgegangen.

Die Besetzung offener Stellen fällt zunehmend schwerer und es zeigt sich ein deutlicher, regional differierender Fachkräfteengpass. Auf Stellenausschreibungen gehen weniger Bewerbungen ein und die fachliche Qualität der Bewerberinnen und Bewerber lässt nach. Dies zeigt sich besonders in Bezug auf die Bewerberinnen und Bewerber die dem Betrieb über die Arbeitsagentur vermittelt wurden. Im Bereich der Führungskräfte gibt es erste Hinweise auf Abwerbungen von Personal durch konkurrierende Einrichtungen.

Kurzfristig könnte in diesem und im kommenden Jahr der doppelte Abiturjahrgang in Kombination mit dem Wegfall des Wehrdienstes die Chance auf eine vermehrte Nachfrage nach Freiwilligen Beschäftigungen (FSJ / BFD) eröffnen. Durch gute Begleitung kann erfahrungsgemäß ein Teil dieser Freiwilligen für das Berufsfeld der HEP gewonnen und dauerhaft an die Einrichtung gebunden werden.

Maßnahmen sind eingeleitet:

- Informations- und Werbematerial
- Zentrale FSJ-Ansprechpartnerin,
- Qualifizierung der Begleitung durch Mentoring
- Eine Bündelung und Intensivierung wird in 2012 erfolgen.

Da Fachkräften perspektivisch auf dem Arbeitsmarkt nur noch schwer zu rekrutieren sind gewinnt die einrichtungsinterne Qualifizierung von Fachkräften an Bedeutung.

Maßnahmen sind eingeleitet

- Planstellen für Azubis sind hinterlegt
- Kontakte zu den Berufskollegs sind angebahnt.
- Interne Qualifizierung von Nicht-Fachkräften im Rahmen der internen Fortbildung ist ebenfalls eingeleitet.

- Wie halten wir MA in unserem Betrieb?
- Auskömmliches Einkommen.
- Befristungen zurückfahren. Teilzeit nur so lange wie nötig.

Eine Option zur Entspannung des Fachkräftemangels könnte sich aus der Entwicklung des europäischen Arbeitsmarktes ergeben. Stagnierende Volkswirtschaften führen zu Wanderbewegungen von Arbeitskräften.

- In wiefern es sich hierbei um Fachkräfte handelt und wie diese gezielt angeworben und ggf. nachqualifiziert werden können ist zu überprüfen.

Weitere Rahmenbedingungen, die zukünftig von Bedeutung sein dürften und in ihren Auswirkungen beobachtet werden müssen:

Erstes Jahr der **Erhöhung des Renteneintrittsalters**. Dadurch tendenziell eine längere Bindung der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen.

- Die Auswirkung auf den Krankenstand müssen beobachtet werden.

Umsetzung **Schuldenbremse in öffentlichen Haushalten**. Verschuldungskosten gering, Handlungsspielraum größer, gleichzeitig Konsolidierungszwang. Kein Profit aus positiven Wirkungen der Wirtschaftskrise.

Die Unsicherheit an den Finanzmärkten führt zu einer Zunahme der Absicherung von Investoren in Immobilien. Dadurch haben sich Chancen entwickelt, Investoren für Ersatzimmobilien zu finden.

Die **Neufassung des LPVG** Mitte 2011 hat wesentliche Auswirkungen in Bezug auf die Prozesse des Betriebes.

Organisatorische Entwicklungen im LVR-HPH-Netz wurden durch die regionale Verantwortungsverlagerung zunehmend dezentral-regional.

Die Informationsverpflichtungen führen dazu, dass mehr Ressourcen dafür erforderlich werden.

Maßnahmen:

- Projekt zur Verbesserung des Informationsfluss aus den Regionen zur Zentrale, um den Personalrat frühzeitig und umfassend informieren zu können.

## **Vorgaben und Änderungen aus den Ausschüssen und der Landschaftsversammlung**

Der Sozialausschuss hat in seiner Sitzung vom 20.09.2011 auf Basis der Beratungsgrundlage 13/1535 die Auswirkungen der Rahmenvereinbarung zwischen den Landschaftsverbänden Rheinland und Westfalen-Lippe und der LAG der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege NRW beraten. Zu drei Themen wurden konkrete Vereinbarungen getroffen, die in den kommenden Monaten weiter zu präzisieren und umzusetzen sind:

1. Mehr Menschen mit Behinderung das Leben in der eigenen Häuslichkeit ermöglichen durch eine Ausdifferenzierung der ambulanten Unterstützungsleistungen in Richtung einer serviceorientierten Unterstützung und eines vor allem nächtlichen Hintergrunddienstes.
2. Alt gewordene Menschen mit Behinderung unter Einbeziehung der Pflegeversicherungsleistungen bedarfsgerecht versorgen, vor allem in selbständigen Wohnformen, aber auch durch Weiterentwicklung stationärer Wohnangebote zur bedarfsgerechten Versorgung von pflegebedürftig werdenden Bewohnerinnen und Bewohnern.

3. Leistungen der Krankenversicherung in die bedarfsgerechte Versorgung einbeziehen, insbesondere die ambulante Psychotherapie und ambulante psychiatrische Pflege, aber auch die Behandlungspflege in Wohneinrichtungen.

Die Themen wurden betriebsintern im Leitungsgremium im Oktober in Bezug auf Auswirkungen und mögliche Handlungsfelder diskutiert.

- Erste Maßnahmen im Bereich der Erfassung von Leistungen der Behandlungspflege, die perspektivisch mit der Krankenversicherung anrechenbar sein könnten wurden eingeleitet.
- Für die Themen BeWo-Hintergrunddienste und Versorgung von Senioren mit geistiger Behinderung müssen noch Maßnahmen definiert werden.

In seiner Sitzung am 15.11.2011 hat der Sozialausschuss einen ersten Zwischenbericht zur modellhaften Erprobung der Einführung des einheitlichen personenzentrierten Ansatzes im Finanzierungssystem der stationären und der ambulanten Eingliederungshilfe sowie damit verbunden der anbieterneutralen ; (Erst-) Beratung von Leistungssuchenden Personen im Rhein-Kreis Neuss zur Kenntnis genommen (Beratungsgrundlage 13/1678). Der Modellversuch macht deutlich, dass der Kostenträger von einer Umsetzung der geplanten Reform der Eingliederungshilfe ausgeht und deshalb in diesem Bereich praktische Erfahrungen sammeln will. Erste Maßnahmen in diesem Bereich sind eingeleitet. Die im IHP beschriebenen Leistungsvereinbarungen werden flächendeckend in Vivendi hinterlegt und in der Verbindlichkeit der Leistungserbringung kontrolliert.

## **Wirtschaftliche Veränderungen**

Die wirtschaftlichen Veränderungen 2011 mit Auswirkung auf die Ertragsentwicklung im LVR-HPH-Netz Ost ergeben sich aus dem Anstieg der Verbraucherpreise. Nach den Veröffentlichungen des Statistischen Bundesamtes stiegen die Verbraucherpreise gegenüber dem Vorjahr (2010) im Jahresdurchschnitt um + 2,3 %. Die deutliche Steigerung ist vor allem auf die Entwicklung der Energiepreise (+ 10,0 %) zurückzuführen. Ohne Berücksichtigung von Energie liegt die Teuerungsrate bei + 1,3 %. Diese Preisentwicklung ist im Wesentlichen gestützt auch durch die moderaten Tarifierhöhungen für 2011 (+ 1,45 v.H. zzgl. Einmalzahlung von 240,00 Euro je Vollkraft) gut aufgefangen worden.

Angesichts der abzusehenden Auswirkungen der Finanzmarkt- und Wirtschaftskrise und zur Sicherstellung der dauerhaften Leistungsfähigkeit hat der LVR Anfang Mai 2010 zur Aufstellung des Haushaltsentwurfs 2011 eine Konsolidierungsvorgabe mit einem Volumen von insgesamt 190 Millionen Euro für die Jahre 2011 bis 2013 beschlossen und für die Aufstellung des Wirtschaftsplans 2012 eine pauschale Absenkung des Budgets durch Minderung der Leistungsentgelte für stationäre Hilfen um 2 v. H. vorgegeben.

Die Tarifverhandlungen für den öffentlichen Dienst werden ab Mai 2012 aufgenommen. Erste Pressemitteilungen der Tarifkommissionen lassen erkennen, dass Gewerkschaften eine Tarifsteigerung von mindestens 3 v. H. erwarten. Dies würde für 2012 erforderlich machen, zur Sicherung der Betreuungsqualität eine Teilfinanzierung aus Rücklagen vorzusehen.

## Regionale Entwicklungen

Abfrage in den Regionen ergab, dass hier keine wesentlichen regionalen Entwicklungen bekannt sind, die über die bereits berücksichtigten, insbesondere in Hinsicht auf Umsetzung der UN-Konvention und des WTG hinausgehen.

## 2.2 Marktbeurteilung

Eine Einschätzung der Marktsituation wurde sowohl für das gesamte LVR-HPH-Netz Ost als auch für die einzelnen Regionen vorgenommen. Die regionale Perspektive ist hier von Bedeutung, da es wenige Anbieter im Rheinland gibt, die in allen Regionen des LVR-HPH-Netz Ost vergleichbare Angebote machen. Dies trifft noch am ehesten auf Hephata zu, die Lebenshilfe ist in der Regel durch regionale Lebenshilfe Vereine repräsentiert. Die Entwicklung in den Regionen in Bezug auf die Anbieter zeigt, dass im Bereich der stationären Eingliederungshilfe, auch aufgrund der Rahmenzielvereinbarungen zum Platzabbau, keine wesentlichen Änderungen festzustellen sind. Insbesondere die Diakonie Michaelshofen und Hephata dezentralisieren ihre Angebote weiter.

Allerdings werden in praktisch allen Regionen des HPH-Netz Ost von den Anbietern neue Angebote im ambulant betreuten Wohnen aufgebaut. Hierbei handelt es sich meist um Appartementhäuser, in denen in der Regel ein Leistungserbringer Leistungsverträge mit allen Nutzern hat.

- Der Aufbau vergleichbarer Angebote muss für das HPH-Ost überprüft werden.

Die regional von den Führungskräften durchgeführte Selbstbewertung im Vergleich mit den Mitbewerbern in Bezug auf Stärken und Schwächen ergab, dass als wesentliche Stärke des LVR-HPH-Netz Ost Organisation, Qualität und individuelle, passgenaue Leistungen je Hilfebedarf beurteilt werden, Schwächen liegen vorwiegend im Bekanntheitsgrad und Image und in der Fähigkeit zu Vernetzung und Beziehungsaufbau.

Aus dieser Einschätzung werden folgende Maßnahmen abgeleitet:

- Regionale Vernetzung ist in allen Regionen weiter zu entwickeln. Dazu wurden Zielvereinbarungen mit den Regionalleitungen getroffen.
- Intensivierung der Angehörigenarbeit, Entwicklung einer Kultur der Zusammenarbeit.
- Überprüfung und Auswertung von Kündigungen (BeWo).
- Entwicklung der Beziehungskompetenz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter durch Schulung und durch Thematisierung in den Teambesprechungen
- Besondere Berücksichtigung der Beziehungsfähigkeit neuer Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen bei Einstellungen

## 2.3 Umsetzung der Strategie 2015

Die aus der Strategie 2012 weiterentwickelte Strategie 2015 wurde in 2011 kontinuierlich und zielgerichtet weiter umgesetzt.

## **Kundenperspektive**

*Für jede Anfrage der LVR-HPH-Zielgruppen ein Unterstützungsangebot:  
Die Netze sind in der Lage, jede Anfrage mit einem realisierbaren Angebot zu beantworten.*

Für den Personenbereich mit hohem sozialen Integrationsbedarf:

- Vorbereitungen auf mehreren Ebenen sind erfolgt. Eine Arbeitsgruppe im HPH-Ost wertet alle Anfragen aus, die auf Aufnahmehindernisse stoßen.
- Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der betreffenden Gruppen werden qualifiziert. (Tagung der HPH-Netze).
- Ein erster Workshop auf Trägerebene mit den betroffenen Dezernaten hat stattgefunden.

Auswertungen des Aufnahmemanagements zeigen, dass es eine hohe Nachfrage von jüngeren Personen gibt die wünschen, mit Gleichaltrigen zusammenleben zu können. In den Wohngemeinschaften, in denen Plätze frei werden, leben in der Regel überwiegend ältere Bewohner und Bewohnerinnen.

Folgende Maßnahmen sind eingeleitet:

- Der Ausbau eines Angebotes für junge Menschen wird in allen Regionen bearbeitet.

Pflegerische Unterstützung:

Pflegebedarfe der Kundinnen und Kunden werden durch die Netze als Hilfen aus einer Hand realisiert.

Maßnahmen:

- Weiterer Ausbau der Pflegekompetenzteams.
- Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden pflegespezifisch qualifiziert (Planung liegt vor).

Tagesstruktur:

*Jeder Kunde, der dies wünscht, hat ein Angebot der Tagesstruktur außerhalb des Wohnbereichs.*

Das Ziel ist im Wesentlichen realisiert.

## **Prozessperspektive**

*2015 werden die Steuerungs- und Führungsprozesse im vollen Umfang der Dezentralisierung und den dezentralen Verantwortlichkeiten gerecht.*

Maßnahmen:

- Gleichartige Steuerung in den dezentralen Einheiten:  
Realisierung durch QM und Prüfung in entsprechenden Audits.
- Entscheidungsbefugnisse so dezentral wie möglich:  
Dazu ist ein Projekt in 2012 aufgelegt, in dem die Teamleitungen, die die Ausbildung als Einrichtungsleitung im Frühjahr abschließen zusammen mit der Verwaltung des LVR-HPH-Netz Ost die Verlagerung der Entscheidungsbefugnisse weiterentwickeln.
- Teamleitungen stationär werden weiter qualifiziert.

## Mitarbeiterperspektive

- Das Personalentwicklungskonzept für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und die Führungskräfte wurde weiter kontinuierlich umgesetzt.
- Flexibilisierung der Arbeitszeit:  
Betriebsvereinbarung mit dem PR ist noch nicht abgeschlossen aber in Arbeit
- Realisierung auskömmlicher Familieneinkommen und eine Konzentration auf die Tätigkeit beim HPH-Netz:  
Die Überprüfung wird in Zukunft durch die kontinuierliche Erhebung spezifische Kennzahlen ermöglicht. Weitere Steuerung bei Bedarf.
- Fachkraftquote liegt über 80 % und ist damit gesichert.
- Der bedarfsgerechte Personaleinsatz wird über das Zusammenspiel von Stundensteuerung (Projekt) und neuer Bedarf-orientierter-Stellenplanung (Zielvereinbart in den Regionen in 2012) gesichert.
- Der Gesundheitstarifvertrag ist über das 10-Punkte-Papier des Dezernats in Umsetzung.
- Die Vergütung der Teamleitungen wurde durch Vereinbarung zwischen LD und GPR verbessert.

Weitere Entwicklungsmaßnahmen:

- Die Führungskräfte werden in 2012 zum Thema Betriebliches Eingliederungsmanagement und SGB XI geschult.

## Finanzperspektive

- Mehrjährige strategische Finanzplanung (Business Planung) ist eingeführt. (umgesetzt)
- Die Sparten Pflege und BeWo durch Kostensenkungen, Prozessoptimierungen, ggf. Umsatzsteigerungen wettbewerbsfähig, d.h. sie können sich aus eigener Kraft finanzieren (weitgehend realisiert, weiter in Bearbeitung)
- Wohnverbünde zu wirtschaftlich tragfähigen Einheiten verbinden. (in Bearbeitung)
- Einheitliche Maßnahmenpauschale für den LVR-HPH-Verbund realisiert. (in Bearbeitung)
- Projektarbeit zu einheitlichen Grundpauschalen ist eingeleitet und wird von Verbundzentrale gesteuert.
- Es wird eine einheitliche Spartenrechnung geschaffen durch einheitliches Kontierungshandbuch, einheitliche Verrechnungsregeln für interne Leistungen, damit auch einheitliche Controllingregeln z. B. in der Kostenträgerrechnung
- Identifizierung wettbewerbsverzerrender Strukturen. (in Bearbeitung)

## Kommunale Perspektive

Ehrenamtliche Unterstützung

- Maßnahmen zur Ausweitung des ehrenamtlichen Engagements im LVR-HPH-Netz Ost sind eingeleitet.
- Im Bereich des FSJ / BFD ist eine zentrale Ansprechperson benannt und die Einsatzstellen für FSJ /BFD sind definiert.
- Werbematerialien wurde erstellt, die Verteilung im Einzugsbereich des Betriebes ist sicher gestellt.
- Für eine fundierte Einarbeitung der Freiwilligen wurde durch die Qualifizierung von Mentorinnen und Mentoren gesorgt.

- Für den Bereich des kurzfristigen Ehrenamtes wurden in den Regionen Konzepte zur Gewinnung und dem Umgang mit den Freiwilligen erstellt.
- Werbematerial für die Region Solingen liegt vor und kann kurzfristig auf die Bedürfnisse der anderen Regionen angepasst werden.

Weitere Maßnahmen:

- Projekte in einzelnen Regionen.

## **2.4 Folgemaßnahmen aus der Managementbewertung des Vorjahres**

### **Vivendi-Rollout**

Planungen bis Ende 2012 liegen vor, sind abgestimmt.  
Projektverlauf nach Plan.

### **Medikamentenstandards**

Standards sind definiert und grundsätzlich implementiert.  
Vereinfachung der Dokumentation ist noch abhängig von Vertragsvereinbarungen mit allen Apotheken. Gespräche laufen noch.  
Bzgl. BTM gibt es einen Probelauf. Die Aufbewahrung von BTM im Wohnbereich wird über die Versorgungsverträge mit den Apotheken unterbunden.  
Eine tagesgenaue Lieferung durch die Apotheke ist das Ziel.

### **Pflegekompetenzteam**

Es werden Vereinbarungen über Vertretungsregelungen bei auswärtigen Einsätzen des Pflegekompetenzteams getroffen; mit einzelnen MA des eigenen Teams. Dokumentation der Vereinbarungen erfolgen im Protokoll der Teamsitzung.

### **Rahmenzielvereinbarung II**

Korrekturmaßnahmen wurden bearbeitet und umgesetzt.  
Aufnahmemanagement hat sichergestellt, dass alle Fälle, die über die vereinbarten Platzzahlen hinaus belegt wurden, nur mit Zustimmung des Kostenträgers belegt wurden.

### **FP01 -Strategische Unternehmenssteuerung**

Die Zielverfolgung bzgl. der Ausrichtung an der Strategie in BL war deutlicher zu systematisieren.

Umsetzung durch festgelegte Überprüfungstermine der BL.

Die Gütekriterien wurden auf ihre Eignung als Kennzahlen zu fungieren anhand derer die RL eine Region steuern kann, überprüft.

Quartalsberichte der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen mit Leitungsfunktion werden vorgelegt.

Kennzahlendefinition für die Quartalsberichte wurden festgelegt.

## **FP02 - Operative Unternehmenssteuerung**

Führungsleitbild aufarbeiten und darstellbar machen. Rolle in NetzKonferenz visualisieren und aufbereiten.

Maßnahme wird umgesetzt. Das Führungskräfteforum zur Entwicklung eines gemeinsamen Führungsverständnisses hat sich nicht bewährt.

Korrektur:

- Bearbeitung des Führungsleitbilds in Workshops (Terminkalender ist bereits festgelegt.)

Interne Audits

Zusammenfassender Bericht der RL zu den letzten internen (2010/ 2011 und Selbstaudits (2010/2011) sowie Stand der Umsetzung der Maßnahmen aus internen Audits und Selbstaudits.

Bericht in den Betriebssteuerungen ist erfolgt.

Kundenrückmeldungen

Kundenbefragungen bei Einzug neuer Kunden und Kundinnen: Auswertung durch Aufnahmemanagement liegt vor.

Kundenbefragung in Seminaren für stat. Kundinnen und Kunden durch Auditorinnen und Auditoren in 2011: Erfolgreich durchgeführt.

## **FP04 - Personalmanagementsystem**

Instrumente zur Personalauswahl

Maßnahme:

Entwicklung eines Hospitationsleitfadens: Kurz vor dem Abschluss.

Beschreibung der Instrumente, die wir zur Personalauswahl einsetzen; z. B. MA-Gespräch, Auswertung Zeugnisse, usw. ist in Bearbeitung.

Kriterienkataloge für die Auswahl geeigneter Bewerber.

Maßnahme wurde noch nicht begonnen.

- Erfolgt im Mai 2012

Aktuelle Funktionsbeschreibungen

Funktionsbeschreibungen aus 2006 (übergreifend) liegen vor und müssen aktualisiert werden: In Bearbeitung.

Fortbildungs-/ Qualifizierungsprogramm

Internes Curriculum:

BeWo-MA

In Bearbeitung

Mitarbeiter ohne Fach- oder Helferausbildung (A. i. d. T. e. E.)

Ist erarbeitet und kann umgesetzt werden.

## **Anzahl Vertragsabschlüsse BeWo erhöhen**

Korrekturmaßnahme:

- Potentiale stationärer Kunden prüfen hinsichtlich ambulanter Betreuung.

- Zielgruppe mit kurz- und mittelfristiger Perspektive zur ambulanten Betreuung. Hierfür gezielt Planungen vornehmen und Quoten festlegen.

### **DLP02 - Hilfe und Assistenz im stationären Bereich**

Sicherstellung der Ausführung von ärztlichen Verordnungen und Wiedervorstellungen  
Frau Schaad = Auftrag zur Überprüfung des Standards.  
Ist erfolgreich bearbeitet.

Festgelegte Verfahren bei drohendem Verlust von Arbeitsplatz  
Erarbeitung eines Verfahrensablaufs:  
Ist in Bearbeitung, weitere Umsetzung durch Zielvereinbarungen in den Regionen festgelegt.

Angebot für mindestens 1 Urlaubsreise in zwei Jahren von mindestens 5 Tagen Dauer  
Etablierung neuer Regelung ist erfolgt.  
In Zukunft genaues Controlling der Umsetzung über Abfrage aus Vivendi.

### **DLP04 - Angebote zur Tagesstrukturierung**

Jährliche IHP-Reflexion zu Beschäftigung und Arbeit  
Maßnahmen sind angelaufen.  
In 2011 erste positive Entwicklungen nachgewiesen.

### **UP02 - Personalwirtschaft**

Zielplanung

Klärung der Kompetenzen die in der jeweiligen OE benötigt werden.  
Maßnahmen:  
Im Rahmen der Zielvereinbarungen mit den Regionalleitungen für 2012 in Bearbeitung.

### **UP03 - Dienstleistung auf Einzelauftrag**

Fristgerechte Auftragserledigung nach internen Standards  
Maßnahme dazu:  
Eingangspostfach und Umsetzungskontrolle ist in Erarbeitung, wird bis Mitte 2012 abgeschlossen sein.

Bewertung der Dienstleistung und beigestellten Produkte:  
Auftragsliste sieht Einzel-Bewertung der Dienstleistung vor.  
Systematische Auswertung ist entsprechend vorzulegen.

### **Externes Audit DQS**

Die Hinweise zur System- oder Prozessverbesserung wurden aufgegriffen und in regionalen und betrieblichen Maßnahmen umgesetzt.

## 2.5 Innovationsfähigkeit und Projektrealisierung

Die Beurteilung der Innovationsfähigkeit im LVR-HPH-Netz Ost ist aufgrund der eingeschränkten Vergleichbarkeit nicht sicher möglich. Auch wenn in der Organisationsliteratur die Innovationsfähigkeit für die Zukunft von Organisationen als entscheidender Faktor beschrieben wird, ist die Übertragung auf Einrichtungen der Eingliederungshilfe nur beschränkt möglich. Die Betriebsleitungen haben bei der Neukonzeption des Qualitätsmanagementsystems vereinbart, das Thema Innovation stärker zu beachten und dies mit einem eigenen Prozess zu hinterlegen. Hierfür wurde zunächst ein Platzhalter im Managementhandbuch eingefügt.

Maßnahmen:

- Formulierung einer vorläufigen Prozessstruktur für das HPH-Ost bis 30.06.12
- Entwicklung einer Projektdatenbank, in der Fachliche und organisatorische Ideen für Projekte auf unterschiedlichem Niveau gesammelt und damit für Neue Mitarbeiter, Trainees, Praktikanten und Praktikantinnen, Ehrenamtler usw. zur Verfügung stehen und die Ergebnisse der Projekte betrieblich ausgewertet werden können.
- Entwicklung eines Konzepts zur Förderung der Innovationsfähigkeit

Folgende Projekte sind zur Zeit in Bearbeitung:

- Entwicklung von Unterstützungsbedingungen, inklusive Wohnraumanpassung für Menschen mit sehr hohen Hilfebedarfen.
- Befähigung unserer Kunden und Kundinnen zur Bewertung unserer Dienstleistungen.
- Kundenbefragung stationär durch interne Auditoren in Seminar- und Gesprächsform.
- Pflegekompetenzzentren
- Entwicklung von Fachstandards
- Stundensteuerung

Die Projekte werden umgesetzt, das Projekt Stundensteuerung wurde bereits mehrfach überarbeitet, insbesondere weil die erforderlichen Daten nicht konsistent waren. Das Projekt wird weiter verfolgt.

## 2.6 Inklusive Sozialraumorientierung

In allen Regionen gibt es, orientiert an der Rahmenkonzeption zur Umsetzung der UN-Konvention, vielfältige Maßnahmen und Projekte, die regional systematisch erfasst werden. Die Struktur der Rahmenkonzeption nutzen wir, um den Inklusionsgewinn zu erfassen und zu beschreiben zu folgenden Handlungsfeldern:

- Wohnen einschließlich Betreuung und Pflege
- Leben in der Gemeinde – Sozialraumorientierung
- Barrierefreie Kommunikation und Information
- Arbeit – Beschäftigung – Bildung
- Soziale Beziehungen
- Gesundheit
- Selbstbestimmung – Mitbestimmung – Bürgerrechte

Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen geben Hilfestellungen bei der Durchsetzung der bürgerlichen Rechte und bei der Entwicklung eines inklusiven Sozialraums.

Die konkreten Maßnahmen, ihre Umsetzung für alle Regionen sind zusammengefasst. Darüber findet ein Austausch statt. Zusätzlich werden regionale Entwicklungsziele vereinbart.

Z. B.

- Engere Vernetzung mit anderen Trägern.
- Zusammenarbeit mit den Ehrenamtsbörsen.
- Intensivieren der Freizeitgestaltung außerhalb der Wohneinrichtungen
- Fortbildungs- und Bildungsangebote für unsere Kunden und Kundinnen auf Augenhöhe

Inklusion wird bei der Erstellung aller IHP thematisiert, die Umsetzung wird dokumentiert und verfolgt.

Dabei hat sich gezeigt, dass die Einbindung unserer Kunden und Kundinnen von großer Wichtigkeit ist. Es reicht nicht aus, Texte in leichter Sprache zu verfassen, da auch diese nur von wenigen gelesen werden können.

Maßnahmen:

- Das LVR-HPH-Netz Ost vermittelt die Inhalte an die Kunden und Kundinnen in Fortbildungsveranstaltungen in allen Regionen als Projekt: „Thementage“. Dabei werden alle Bezugsbetreuer und –betreuerinnen mit eingebunden.
- Bewertung der Beschreibungen sozialer Netzwerke aller Kundinnen.
- Entwicklung eines Prüfkatalogs: „Was sind Indikatoren für objektive Inklusion?“
- Schulung der IHP-Koordinatorinnen und -Koordinatoren zur Prüfung bei der IHP-Reflexion.
- Auswertung der Ergebnisse monatlich.

Auch die Leistungen in den unterstützenden Prozessen werden im Hinblick auf ihre Wertschöpfung in einer zu entwickelnden Inklusionsbilanz analysiert. Dabei sind die Handlungsfelder der Verwaltung, aus denen unmittelbar ein Zugewinn an inklusiver Teilhabe der Kundinnen und Kunden abgeleitet werden kann, begrenzt.

Nach Überarbeitung der Regelungen zum Umgang mit Kundengeldern im LVR-HPH-Netz Ost ist der Anspruch auf Unterstützung der unmittelbaren Teilhabe der Kundinnen und Kunden als Inhaber eines eigenen Kontos bei dem Kreditinstitut am Wohnort mit selbstständigen Vollmachten konkretisiert worden. Unsere Kundinnen und Kunden sollen an allen Orten als gleichwertige Kunden des Kreditinstituts handeln können und werden nach Abstimmung mit gesetzlichen Betreuern durch Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen individuell begleitet. Der Erfolg dieser inklusiven Leistung wird in der steigenden Anzahl eigener Kontoverbindungen messbar.

Administrative Aktivitäten, die eine Stärkung der inklusiven Sozialraumorientierung bewirken, sind für den Bereich der Beschaffung von Waren und Dienstleistungen durch die zentralisierte Einkaufsstrategie des LVR eingeschränkt. Dies gilt jedoch nicht für Möbel und Einrichtungsgegenstände im eigenen Lebensbereich. Hier ist der Einkauf beim ortsansässigen Einzelhandel zusammen mit den Kundinnen und Kunden bereits nachhaltig etabliert. Vielfältige Beschaffungen innerhalb des Nahfeldes könnten zu einer besseren Einbindung und zu einer Wahrnehmung der Menschen mit einer geistigen Behinderung als wertige Kundschaft in den Regionen führen. Im Rahmen einer „Inklusionsbilanz“ sollte dieser Aspekt vom Träger LVR berücksichtigt werden.

Für 2012 sind folgenden Maßnahmen in den unterstützenden Prozessen festgelegt:

- Lieferantenbewertung von (zentral beigestellten) Geschäftspartnern, die ihre Leistung erkennbar auf die Bedürfnisse der Kunden und Kundinnen abgestimmt und respektvoll erbracht haben.

- Auftragsvergabe an Integrationsfirmen stärken.
- Aufrechterhaltung und Steigerung der bisher erreichten Beschäftigungsquote von Menschen mit Behinderung.

## **2.7 Zusammenfassende Bewertung der wesentlichen Entwicklungen und Herausforderungen im Bereich der Führungsprozesse (FP 01 – 05)**

Die Kennzahlen für die Führungsprozesse zeigen, dass insbesondere der Führungsprozess „Strategische Unternehmenssteuerung“ gut implementiert ist und funktioniert.

Für das Jahr 2011 wurde das Führen mit Zielvereinbarungen weiterentwickelt, indem das HPH-Netz Ost in die Dienstvereinbarungen zur Leistungsorientierten Bezahlung des LVR mit aufgenommen wurde.

Die mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern vereinbarten Ziele wurden erreicht.

Die neuen Kennzahlen „Realisierung Maßnahmen zur Inklusion“ und „Maßnahmen zur Realisierung von Familienfreundlichen Arbeitsplätzen“ werden in Zukunft die strategische Ausrichtung noch besser überprüfen lassen.

Für 2011 war eine retrospektive fortschreibbare Kennzahlenerfassung noch nicht möglich.

Der Führungsprozess Operative Unternehmenssteuerung (FP 02) zeigt anhand der Kennzahlen, dass die Maßnahmen der Betriebsleitung wirksam sind. Die formulierten Kennzahlen werden in Zukunft durch die Zeitreihenbetrachtung die Entwicklung kontrollieren helfen; sie geben bereits jetzt durch das monatliche Controlling in den Leitungsgremien Aufschluss über den Stand und gegebenenfalls Veränderungs-/Korrekturbedarf.

Die bisher vorliegenden Zahlen zur Effizienz des Personaleinsatzes im stationären Bereich und im Betreuten Wohnen haben zu Maßnahmen und Zielvereinbarungen für das Jahr 2012 mit den Regionalleitungen geführt.

Die Kennzahl zur Gesamt-Produktivität, hier das Verhältnis von Kosten zu Umsatz, mit einem Ergebnis von 1,25 zeigt für 2011 ein gutes Ergebnis, das die Funktionsfähigkeit des Führungsprozesses belegt.

Die Wirksamkeit des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses (FP 03) wird mit den Kennzahlen „Umsetzungsgrad des Audit-Jahresplans“, „Anzahl der Beschwerden“, „Mitarbeiter-vorschläge“, „Effizienz der Umsetzung von Korrekturmaßnahmen und Kundenrückmeldungen“ überprüft.

Die Kennzahlen zeigen, dass der Prozess gut funktioniert wobei festzustellen ist, dass die „Korrektur-effizienz“ niedrig ist. Das ist Anlass für eine Überprüfung und Gegensteuerung: Als Korrekturmaßnahme wurde festgelegt, zu überprüfen ob die dezentralen Bereiche die Umsetzung der Maßnahmen zeitnah dokumentieren.

Die Kontrolle der Umsetzung der Maßnahmen wird im Frühjahr 2012 neu geregelt.

Die Kennzahlen zum Führungsprozess „Personalmanagement“ (FP 04) werden in den Steuerungsgremien genutzt, auch um regionale Probleme zu erkennen.

Anhand der berufsgruppen bezogenen Quote „Ausfall wegen Erkrankungen“ zeigen sich keine wesentlichen systematischen Unterschiede.

82% der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen im Assistenz- und Betreuungsdienst sind Fachkräfte, damit liegt diese Quote deutlich über dem Mindeststandard des WTG NRW. Die Quote der Pflegefachkräfte lässt sich zur Zeit aufgrund der in SAP-HR hinterlegten Daten für 2011 noch nicht beziffern.

Maßnahmen, um 2012 verwendbare Kennzahlen zu erhalten, wurden eingeleitet.

Im Jahr 2011 sind 80 strategierelevante Fortbildungen angeboten worden, von denen 59 Kurse stattgefunden haben und 21 Kurse ausgefallen sind. Pflichtveranstaltungen (Brandschutz, Hygiene, Rundverfügung 14) sind in dieser Zählung nicht berücksichtigt.

Korrekturmaßnahmen sind eingeleitet:

Verbindlichkeit der Fortbildungsveranstaltungen erhöhen.

Die Jahresplanung für alle MA ist bis zum 27.01.2012 abgeschlossen und im SPX-Dienstplan als geplante Fortbildung hinterlegt.

Kontinuierliche Berichterstattung durch Fortbildungsbereich.

Auf die letzten vier Stellenausschreibungen für Führungspositionen sind insgesamt nur 60 Bewerbungen eingegangen. Der Betrieb wird daher innovative Wege der Personalakquise beschreiten müssen.

Maßnahmen sind bereits eingeleitet:

Ein E-Recruiting-System wurde erfolgreich erprobt und soll beschafft werden.

Eine Übersicht der bedeutenden Online-Stellenbörsen ist erstellt und eine systematische Auswertung dieser Stellenbörsen ist für 2012 zielvereinbart.

Zum Führungsprozess „Marketing und Öffentlichkeitsarbeit“ (FP 05) ist aufgrund der vorliegenden Kennzahlen festzustellen, dass der Prozess funktioniert:

Im Jahr 2011 haben insgesamt 39 öffentlichkeitswirksame Veranstaltungen stattgefunden. Insgesamt kann die Situation als befriedigend beurteilt werden.

Weitere Verbesserungsmaßnahmen:

Für 2012 mit Regional- und Teamleitungen wurden Maßnahmen vereinbart, um die Anzahl von öffentlichkeitswirksamen Veranstaltungen weiter zu steigern.

Im Jahr 2011 gab es 52 Veröffentlichungen in den Medien zur Arbeit im HPH-Netz Ost.

Regionale Ungleichgewichte sind festzustellen. Insgesamt kann die Situation als befriedigend beurteilt werden.

Für 2012 mit Regional- und Teamleitungen zielvereinbart um die Anzahl von Veröffentlichungen zu steigern.

## **2.8 Gender Mainstreaming**

Mitte des Jahres 2011 wurden für das LVR-HPH-Netz Ost Standards zur Beschreibung der individuellen Hilfebedarfe unserer Kundinnen und Kunden entwickelt.

Der Gesprächsleitfaden wurde um Fragen zu speziellen Gender-Aspekten ergänzt.

Damit wurde begonnen, kontinuierlich Gender-Aspekte in der Erstellung der Individuellen Hilfepläne und damit in der Unterstützungsleistung für unsere Kunden und Kundinnen zu berücksichtigen.

Insgesamt lagen 385 Individuelle Hilfepläne in der Version IHP3 vor.

In insgesamt 269 Hilfeplänen, d. h. bei 43% unserer Kunden und Kundinnen (stationär und BeWo) wurden individuell Gender-Aspekte im Bedarfs-IHP beschrieben und Ziele und Maßnahmen geplant.

Nicht berücksichtigt wurden Genderaspekte häufiger bei Männern als bei Frauen. Gründe werden zur Zeit überprüft, um daraus gegebenenfalls Maßnahmen abzuleiten.

Auf der Grundlage des LVR-Aktionsplans für Gleichstellung, Familienfreundlichkeit und Gender Mainstreaming wurde mit der Stabstelle Gleichstellung und Gender Mainstreaming zielvereinbart, die gender-spezifischen Bedürfnisse der Kundinnen und Kunden einmal jährlich zu erfassen. Die Verbesserung der Genderkompetenz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter soll durch die Teilnahme am Projekt „INNOVATIV“ erfolgen.

Bei der Neubesetzung der Teamleiterstellen wird der Aspekt der Förderung der weiblichen Führungskräfte im LVR bei der Auswahl der Bewerbungen berücksichtigt. Die Förderung von Frauen, die als Teamleitungen zukünftig in Frage kommen könnten wird in der Fortbildungsplanung besonders berücksichtigt.

## **2.9 Betriebliches Gesundheitsmanagement und Arbeitsschutz**

Folgende Maßnahmen wurden in 2011 eingeleitet:

- Vermeidung körperlicher und psychischer Überlastungen
  - 10-Punkte-Plan
  - Erfassen, überprüfen und Vermeidungsstrategien (in jedem Einzelfall)
- Kinaesthetics: Flächendeckende Schulungen und Anwendung
- Körperliche und psychische Traumata aus Gewaltinteraktionen im Umgang mit Kunden und Kundinnen erkennen und niederschwellig beraten und unterstützen

Neu in 2012:

- Psychische Überlastungs- und Erschöpfungssituationen erkennen und vermeiden
- Gefährdungsanalysen und Neubewertung der Gefährdungsanalysen (Entwicklung spezifischer Unterstützungsmaßnahmen)
- Betriebliches Eingliederungsmanagement überarbeiten

Es wird eine paritätische Kommission aus Mitarbeitervertretung und Betriebsleitung sowie Betriebsarzt 2012 eingesetzt mit dem Ziel zu klären, wie das BGM in den Prozessen des QM abgebildet wird.

- Handlungsfelder benennen
- Implementieren des Themas im Rahmen des Führungsleitbilds
- Erstellung einer Geschäftsordnung

## **3 Wichtige behindertenpolitische Entwicklungen und Trends**

In einer Tagung der Betriebsleitungen wurden folgende Entwicklungen und Trends identifiziert, die sich auf die Tätigkeit der LVR-HPH-Netze auswirken:

- Aufforderung der Umsetzung der UN-Konvention einerseits, andererseits ist der Sozialbereich mit entsprechenden Auswirkungen als Sparquelle entdeckt.
- Individualisierung und Modularisierung der Leistungen und fragmentierte Abrechnung führen entgegen der avisierten Einsparungen zu deutlich erhöhtem Koordinierungsaufwand auf Kosten der Kunden und Kundinnen.
- Durch Wegfall des Zivildienstes, zusätzlichem Kostendruck und inklusiver Sozialraumorientierung bekommt Freiwilligenarbeit wesentlich mehr an Bedeutung.



- Gesellschaft ist weniger bereit, Geld für Menschen mit geistiger Behinderung zu geben
- Modularisierung der Leistungen (Aufstückelung der Leistungen mit Ziel der Analyse zu Einsparungen in Teilbereichen)
- Fragmentierte Abrechnung (ambulante Abrechnung stationärer Leistung); Stichwort Umbau der Eingliederungshilfe (Arbeits- und Sozialminister-Konferenz)
- Thema der Freiwilligenarbeit/ Bedarf der Freiwilligenarbeit steigt
- Menschen ab dem 65 Lebensjahr könnten von Leistungsempfängern der Eingliederungshilfe zu Leistungsempfängern der Pflege werden

Diese Veränderungen gilt es bei Entscheidungen im Auge zu behalten und zu berücksichtigen. Maßnahmen dazu sind in verschiedenen Bereichen bereits eingeleitet.

## **4 Entwicklung der Betriebs- und Qualitätsziele**

### **4.1 Zusammenfassende Bewertung der Umsetzung der geplanten organisatorischen, strukturellen und konzeptionellen Ziele**

Die festgelegten oder vereinbarten Ziele in allen Bereichen werden insgesamt gut erreicht. Das Controlling der Ziele und das intensiviertere zielbezogene Berichtswesen haben dazu wesentlich beigetragen.

Zur weiteren Verbesserung werden die systematische Kennzahlenüberprüfung und die für 2012 festgelegten regelmäßigen Zielüberprüfungen beitragen.

## **5 Zusammenfassende Bewertung der Dienstleistungsprozesse**

### **5.1 DLP01 Beratung, Bedarfsklärung und Vertragsprüfung**

In 2011 wurden 73 % der IHP grundlegend und vollständig überarbeitet und damit IHP 3 entwickelt. Für 27% der Kunden und Kundinnen wurde die Überarbeitung begonnen und befindet sich zum Ende des Jahres 2011 im Abschluss.

In der Umsetzung sind regionale Unterschiede festzustellen.

Die fristgerechte Einreichung beim Kostenträger ist mit Rückwirkung für die ersten Monate des Jahres gleichwohl nicht immer erfolgt.

Maßnahmen:

- In 2012 wird eine zeitnahe monatliche Kontrolle der Regionalleitungen die fristgerechte Abgabe verbessern.

Beteiligung der Kunden und Kundinnen: Teilnahme ist zu 100% realisiert. Aus den Ergebnissen der Internen Audits und der Erhebung des internen Fachgremiums Individuelle Hilfeplanung wurde erkennbar, dass die Bedeutung der Hilfepläne noch nicht allen Kunden und Kundinnen verständlich vermittelt ist, auch die Einbindung in den Planungsprozess ist verbesserungsfähig.

Maßnahmen dazu:

- Die Kunden und Kundinnen werden in leichter Sprache zum Hilfeplangespräch eingeladen. Vermittlung über die Bezugsbetreuer. Ein Schulungskonzept dazu für alle

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Assistenz- und Betreuungsdienst wurde aufgelegt und wird in 2012 abgeschlossen (Beginn 10/2011).

Mehr als 98 % der IHP wurden wie eingereicht bewilligt.

25,42 Prozent der Anfragen auf eine stationäre Leistungserbringung konnten mit einem Leistungsangebot beantwortet werden.

Alle stationären Plätze im HPH-Ost waren ausgelastet, außerdem mussten weitere stationäre Plätze (Rahmenzielvereinbarung II) abgebaut werden. Daher waren die Möglichkeiten begrenzt. Im ambulant betreuten Wohnen konnten noch nicht genügend Mitarbeiterkapazitäten aufgebaut werden, um mehr Menschen mit einem hohen Unterstützungsbedarf zu unterstützen.

69,23 % der konkreten Anfragen für ambulante Unterstützung konnten hier mit einem Unterstützungsangebot beantwortet werden.

Kritische Kündigungen lagen vor, konnten aber noch nicht ausgewertet werden.

Daher Maßnahme in 2012:

- Aufnahmemanagement überprüft durch ein Nachgespräch mit gesetzlichem Betreuer und Kunden die Kündigungsgründe und wertet aus.

## 5.2 DLP02 Hilfe und Assistenz im stationären Bereich

Inklusion wird in allen stationären Wohnbereichen bearbeitet und thematisiert. Die Auswertung der Umsetzung der Rahmenkonzeption liegt vor und zeigt, dass intensiv und erfolgreich daran gearbeitet wird. Regionale Unterschiede werden in 2012 bearbeitet. Hierzu liegen Zielvereinbarungen mit RL und TL vor.

Die Verteilung der Leistungstypen stellt sich wie folgt dar:

Verhältnisse LT 9, 10, 12 und 14 zu Gesamtkundenzahl

Gesamtkunden: **483**

LT 9	69	14,29%
LT 10	288	59,63%
LT 12	111	22,98%
LT 14	15	3,10%
Anteil der Kunden mit Arbeitsverhältnis:		
LT 25	266	55,07%

71 Kunden und Kundinnen haben an mehrtägigen Ferienmaßnahmen teilgenommen. Problematisch war die Unklarheit in der Finanzierung, die dazu führte, dass nicht früh genug geplant werden konnte.

Zur Kundenzufriedenheit wurde eine Erhebung durchgeführt.

Im Ergebnis zeigt sich, dass die Kunden in der Regel nicht wissen, welche Leistungen für sie vereinbart sind.

Gleichzeitig zeigt sich eine hohe erlebte Zufriedenheit mit dem stationären Assistenzangebot:

Maßnahmen:

- Fortbildungsmaßnahmen für Kunden und Kundinnen zur Transparenz des Leistungsangebots. Dazu Thementage (Fortbildungstage) für die Kunden und Kundinnen in allen Regionen im Juni 2012.
- Aufbereitung und Vermittlung des Angebots in Leichter Sprache.
- Einbindung und Vermittlung durch die Bewohnerbeiräte.

### 5.3 DLP03 Hilfe und Assistenz im ambulanten Bereich

Inklusion wird in allen ambulanten Wohnbereichen bearbeitet und thematisiert. Die Auswertung der Umsetzung der Rahmenkonzeption liegt vor und zeigt, dass intensiv und erfolgreich daran gearbeitet wird. Regionale Unterschiede werden in 2012 bearbeitet. Hierzu liegen Zielvereinbarungen mit RL und TL vor.

In vielen Fällen liegt belegbar ein auf den Kunden bezogener gegenderter Personaleinsatz vor. Exakte Auswertung ist für 2011 nicht möglich.

In 2012 erfolgt die Auswertung und Verfolgung monatlich nach dem ersten Quartal.

Auch die Frage der Leistungsverlässlichkeit ist in 2011 noch nicht exakt zu beantworten. Die Verfahren für die Erhebung ist installiert und wird in 2012 systematisch erhebbar und kontrollierbar sein.

Zur Kundenzufriedenheit: Projekt zur Befähigung der Kunden und Kundinnen zur Selbstbewertung der erbrachten Dienstleistungen. Ergebnisse dazu liegen in einzelnen Bereichen, noch nicht aus allen Regionen, vor.

Maßnahme:

- Festlegung eines Standards zur Durchführung von Fachleistungsstunden.

### 5.4 DLP04 Angebote zur Tagesstruktur

Tagesstrukturverteilung im stationären Wohnen

Gesamt TS **465**

LT 23	58	12,01%
LT 24	141	29,19%
LT 25	266	55,07%

Bis zum Alter von 55 Jahren gehen 202 Personen in eine WfbM, das entspricht einem Anteil 75,94% der Personen mit LT 25.

Bis zu einem Alter von 65 Jahren gehen weitere 59 Personen in die WfbM.

Inklusive Tagesstruktur-Angebote werden zur Zeit in der Region Stadt Solingen systematisch erprobt. Im Rheinisch-Bergischen Kreis werden dazu Kooperationen mit einem Altenheim in Burscheid umgesetzt.

Leistungsverlässlichkeit der HPZ: Kann erst in 2012 dargestellt werden.

Kundenzufriedenheit: Ist in Bezug auf HPZ zur Zeit nicht erhoben.

## **5.5 Bewertung der Prozesse und der Prozesssicherheit**

Unter Bezugnahme auf die Kennzahlen, ist die Qualität der Prozesse als gut zu bewerten. Die regionalen Unterschiede zeigen sich insbesondere im Bereich der Tagesstruktur. Hier ist die Prozesssicherheit auch am niedrigsten. Durch die Neubesetzung der Stelle Teamleitung HPZ-Bonn wird in 2012 ein neuer Ansatz zur Rekonfigurierung erfolgen. Entwicklung und Kontrolle erfolgt anhand der ab Quartal I regelmäßig (monatlich) erhobenen Kennzahlen über das Gremium Betriebssteuerung.

## **5.6 Kundenzufriedenheit**

Eine Kundenbefragung erfolgte für den stationären Bereich durch unsere internen Auditorinnen und Auditoren, die nicht im unmittelbaren Assistenz- und Betreuungsdienst tätig sind, um Unabhängigkeit der Kunden und Kundinnen bei der Befragung sicherzustellen. Es wurden 51 Kundinnen und Kunden (10%) befragt. Davon 32 Männer und 19 Frauen. Die Auswertung der Ergebnisse erfolgte in den Führungsgremien des Betriebs. Alle Führungskräfte haben für 2012 Verbesserungsmaßnahmen auf der Grundlage der Kundenbefragung festgelegt.

Maßnahmen

- Für alle Assistenz- und Betreuungsbereiche wurde bereits Ende 2011 eine erklärende Einladung zum IHP-Gespräch in leichter Sprache verfasst. Zur Umsetzung werden alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter geschult.

# **6 Management der Ressourcen**

## **6.1 Finanzen**

Das Geschäftsjahr 2011 wird voraussichtlich mit einem Überschuss abgeschlossen werden, der den geforderten Aufbau der Verlustausgleichsrücklage sicher stellt. Die Ausstattung im stationären Bereich liegt leicht über dem im Businessplan 2011 angegebenen Planwert. Für das ambulant betreute Wohnen sind Umsatzvolumen und Fachleistungstundenvolumen gestiegen, allerdings nicht die angestrebte Anzahl der Klienten. Der im Businessplan angenommene Rückgang der Fachleistungsstunden je Klient hat sich nicht im vermuteten Umfang realisiert.

Durch die vollständige Passivierung der Pensionslasten in 2010 wurde das Personalbudget für 2011 und die Folgejahre entlastet. Damit sinkt die Personalaufwandsquote auf 78%. Dagegen sind bis zum Geschäftsjahr 2013 noch Zuführungen zu Rückstellung Altersteilzeit aus dem laufenden Betriebsergebnis aufzubringen. Das zur Verfügung gestellte Personalbudget wurde nicht vollständig ausgeschöpft, weil die eingeleiteten Personalrekrutierungsmaßnahmen nicht ausreichend wirkten. Im Übrigen sind die im Businessplan eingeschätzten Entwicklungen eingetreten.

Die Umstellung der Ressourcensteuerung auf das mehrjährige sparten-bezogene Instrument des Businessplans hat sich somit im ersten Jahr seiner Anwendung auf die betriebliche Gesamtentwicklung für das laufende Geschäftsjahr bewährt.

Korrekturbedarf besteht in der sicheren Übertragung auf die Regionen als untereinander abgegrenzte Profitcenter.

- Hierzu sind noch Umlage- und Verteilungsmaßstäbe in der Kostenstellenrechnung, auch im Hinblick auf die Benchmarkfunktion für den HPH-Verbund, zu optimieren.

## **Prüfung durch Externe**

Der LVR-Fachbereich Rechnungsprüfung hat in 2011 geprüft:  
Prüfung der Zahlungsabwicklung (LVR-HPH-Netz Ost und West)

Ergebnis für LVR-HPH-Netz Ost:

- Insgesamt hat die Prüfung gezeigt, dass die Geschäfte in den geprüften Bereichen ordnungsgemäß durchgeführt werden.
- Die verbuchten Sicherheitseinbehalte sind zeitnah zu bereinigen.
- Die Offene-Posten-Liste Debitoren ist zeitnah zu bereinigen.

## **6.2 Personal**

In 2011 konnte die Personalausstattung mit 431 Vollkräften jahresdurchschnittlich, davon Assistenz- und Betreuungsdienst einschließlich Tagesstruktur 406 (2010: 407), bei vergleichbarer Leistung, gehalten werden. Allerdings zeichnen sich zunehmend, insbesondere im Rhein-Sieg-Kreis und der Stadt Leverkusen Schwierigkeiten ab, auf Stellenausschreibungen ausreichend qualifizierteres Personal rekrutieren zu können.

Die Entwicklungen der Beschäftigungsbedingungen bei bestehenden Arbeitsverhältnissen zeigen sich wie folgt:

- 11 Erhöhungen der Arbeitszeit auf eine Vollzeitbeschäftigung
- 36 Erhöhungen der Arbeitszeit innerhalb der Teilzeitbeschäftigung
- 24 Reduzierung der Arbeitszeit
- 17 Entfristungen von Arbeitsverhältnissen
- 4 Übernahmen nach Ausbildung
- 31 arbeitnehmerseitige Kündigung
- 0 arbeitgeberseitige Kündigung

Für 2012 sind folgende Maßnahmen vereinbart:

- Optimierung des Stellenausschreibungsverfahrens (E-Rekrutierung)
- Prospektive Personalbedarfsermittlung
- Maßnahmen, um Mitarbeiter zu halten (Entfristung von Verträgen, ausreichende Stellenanteile)
- Aufbereitung der Strukturdaten SAP HR für Personalmanagement
- Wirkungscontrolling Betriebliches Eingliederungsmanagement

## **6.3 Verwaltung und zentrale Unterstützung**

Im Geschäftsjahr 2011 wurde die Zuständigkeiten für die Durchführung der Dienstleistungen auf Einzelauftrag für Maßnahmen der Gebäudeunterhaltung und allgemeiner Beschaffung mit dem Ziel der Sicherstellung einer personenunabhängigen Sachbearbeitung bei Steigerung der Nutzung des SRM weiterentwickelt.

Zunehmend treten im Zentralen Einkauf Großanbieter mit einem umfassenden Warenangebot zugunsten einer Vielzahl einzelner, losweise beauftragter Geschäftspartner mit beschränktem Warengruppen zurück. Die damit stetig steigende Anzahl der Geschäftspartner im Zentralen Einkauf erfordert die Aufteilung von komplexen Anforderungen der Wohnbereiche in mehrfache Einzelaufträge an die unterschiedlichen Anbieter. Daraus resultieren für 2011 insgesamt 3129 Einzelaufträge.

Im Bereich der Arbeitssicherheit wurden bis Dezember 50 von 54 Maßnahmen innerhalb der vorgegebenen Frist umgesetzt.

Alle 709 vorgeschriebenen Wartungen technischer Anlagen wurden innerhalb der vorgegebenen Frist durchgeführt.

In 2011 fanden 5 Begehungen der Aufsichtsbehörden nach dem Wohn- und Teilhabegesetz statt, davon eine im Rahmen der Beteiligung an der Begutachtung zur Systemförderung durch die DQS am 9.02.2011. Bei drei Begehungen ergaben sich keine Maßnahmen, die durch unterstützende Dienstleistungen erbracht werden müssen. Acht durch die Heimaufsicht geforderte Maßnahmen wurden umgesetzt.

Für 2012 wurden folgende Maßnahme eingeleitet:

- Mit Verantwortlichen des Zentralen Einkaufs wird untersucht, wie durch Verlagerung von Einkaufsberechtigungen auf die Teamleitungen Waren und Dienstleistungen des täglichen Bedarfs sicher und unter Vermeidung unnötiger Bearbeitungszeiten in der Verwaltung beschafft werden können.
- Auf der Grundlage der 2011 dezentral bereitgestellten Liegenschaftsdatenbank soll die Beauftragung von flächendeckend tätigen Vertragsfirmen für die technische Gebäudeunterhaltung in diese Überlegungen einbezogen werden.
- Interne Kontrollsysteme und fortlaufende Beratungssicherheit werden implementiert.

## **7 Überprüfung und Verbesserung**

Die im Folgenden aufgeführten Daten sind erweitert im Bericht des Beauftragten für das Qualitätsmanagement im Angang ausgeführt.

### **7.1 Verbesserungsmanagement**

#### **7.1.1 Audits**

Geplante und durchgeführte interne Audits:

Geplant: 26 (von 44) = ~ 59% (Vorjahr = ~ 55%)

Durchgeführt: 24 (von 44) = ~ 54% (Vorjahr = ~ 48%)

Geplante und durchgeführte Selbst-Audits:

Geplant: 43 (von 43) = 100% (Vorjahr = 100%)

Durchgeführt: 39 (von 43) = ~ 91% (Vorjahr = ~ 84%)

Audits gesamt:

Geplant: 69	(100%)	(Vorjahr = 100%)
Durchgeführt: 63	(91%)	(Vorjahr = 85%)

### **7.1.2 Beschwerden**

2011 gesamt Anzahl der geführten Beschwerden:

107 (Vorjahr = 147)

### **7.1.3 Mitarbeitervorschläge**

Anzahl dokumentierter Vorschläge von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern gesamt 2011:  
6

Davon umgesetzt, bzw. Einfluss ins System:  
2

Mit Einführung des konzernweit eingeführten LVR-Ideenmanagement sind die im LVR-HPH-Netz Ost eingegangenen Vorschläge der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter drastisch gesunken.

### **7.1.4 Risikomanagement, Korrektur- und Vorbeugemaßnahmen**

Die Korrektureffizienz bezieht sich auf die als umgesetzt gemeldeten Maßnahmen, die aufgrund von Feststellungen aus den folgen Auditsituationen vereinbart wurden:

- Interne Audits
- Selbstaudits
- Besuche und Nachbesuche des Aufnahmemanagements

Anzahl der gemeldeten Maßnahmen aufgrund von Feststellungen gesamt:

487 (100%)

Anzahl der als umgesetzt gemeldeten Maßnahmen:

74 (15%)

Die geringe Zahl von 15% könnte an der fehlenden Dokumentation der umgesetzten Maßnahmen liegen.

Korrekturmaßnahmen:

- Regelmäßige Abfrage in 2012
- Überprüfung umgesetzter Maßnahmen wird im Rahmen der Gremien (FP02) sichergestellt.

Maßnahmen aus festgestellten Fehlern:

- Spezielle Auditierung zum Umgang mit Medikamenten. Die Ergebnisse dieser Audits wird dazu genutzt, die internen Verfahren zu verändern.

## 7.2 Bewertung des Qualitätsmanagementsystems

Die strategischen Ziele des Betriebs werden nach den Vorgaben des Führungsprozesses der Zielplanung und operativen Unternehmenssteuerung verfolgt und bewertet. Die Ziele werden über Zielvereinbarungen mit allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern auf allen Ebenen verfolgt, umgesetzt und über ein Berichtswesen bewertet.

Die Ergebnisse der Eingaben durch den KVP werden in die Entscheidungsgremien der Betriebsleitung und Führungskräften einbezogen, und zur Umsetzung initiiert.

Korrektur- und Vorbeugemaßnahmen werden in den Entscheidungsgremien in die Wege geleitet und verfolgt.

Das System orientiert sich in den einzelnen Schritten an der Norm DIN EN ISO 9001:2008 und insbesondere am PDCA-Zyklus.

Die Wirksamkeit des Systems ist belegt.

## 8 Gesamtbewertung

### 8.1 Lagebericht

Entwicklung des LVR-HPH-Netzes Ost

Die Qualität der ambulanten, teilstationären und stationären Versorgung ist oberste Verpflichtung gegenüber den Menschen mit Behinderungen und gegenüber den Mitglieds-körperschaften.

Wesentliche Aufgabe der nächsten Jahre ist, neben dem Ausbau des selbständigen ambulant betreuten Wohnens, die Weiterentwicklung der bisherigen stationären Leistungserbringung für *Gruppen von Menschen* hin zur *individuellen Leistungserbringung* sowie die regionale Vernetzung und die regionale Einbettung der Angebote.

Die zu erwartende Entwicklung der Leistungsentgelte erfordert nicht nur neue flexible Dienstzeitmodelle. Wesentlicher wird ein neues Personalmanagement sein, das die erforderlichen Kompetenzen zielgenau den Dienstleistungsbereichen zur Verfügung stellt durch Personalauswahl und Personalentwicklung. Damit wird der Wert des Betriebes deutlich zu steigern sein.

Es gilt Arbeitsweisen weiter zu entwickeln, die die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen im Assistenz- und Betreuungsdienst von Versorgungs- und Administrationsaufgaben entlasten und damit die Fachleistung der individuellen heilpädagogisch qualifizierten Unterstützung den Kunden und Kundinnen unmittelbar zur Verfügung stellt.

Der passgenaue Personaleinsatz auf Basis der individuellen Hilfeplanung erfordert zusätzliche Personalentwicklungsmaßnahmen. Beim Kostenträger gibt es weiterhin die Vorstellung, die Kosten für die stationäre Eingliederungshilfe zu senken. Dies würde einen echten Einbruch in der Qualität der Leistung bedeuten, da die in Zukunft erforderlichen Mittel für die Rekrutierung qualifizierten Personals nicht mehr zur ausreichend zur Verfügung stünden.

Die Einführung sogenannter Assistenzstunden droht die Auskömmlichkeit der Einnahmen im Ambulant Betreuten Wohnen zu gefährden.

Die zunehmende Differenzierung zwischen Fach-leistungsstunden und Assistenzstunden im Ambulant Betreuten Wohnen bedingt einen differenzierten Personaleinsatz und führt gleichzeitig zu sinkenden Erträgen.

## 8.2 Prognose

Die Steuerung des dezentralen Betriebs insbesondere in Bezug auf ein verlässliches Dienstleistungsangebot gelingt immer besser. Das System der Zielvereinbarungen ist etabliert und wird durch die Einbindung der leistungsorientierten Bezahlung in die Zielvereinbarungen zu einer weiteren Verbesserung der Umsetzung der Strategie des LVR-HPH-Netz Ost führen. Die Einführung der neuen Kennzahlensystematik im Verbund der HPH-Netze, in Verbindung mit betriebsindividuellen Kennzahlen, sowie die Kontrolle der Einhaltung der Kennzahlen im Rahmen der operativen Führungsprozesse, werden zeitnahe Korrektur und Nachsteuerung ermöglichen

Beim Kostenträger gibt es weiterhin die Vorstellung, die Kosten für die stationäre Eingliederungshilfe zu senken. Dies würde einen echten Einbruch in der Qualität der Leistung bedeuten, da die in Zukunft erforderlichen Mittel für die Rekrutierung qualifizierten Personals nicht mehr zur ausreichend zur Verfügung stünden.

Die Einführung sogenannter Assistenzstunden droht die Auskömmlichkeit der Einnahmen im Ambulant Betreuten Wohnen zu gefährden.

Grundpfeiler für die weitere Entwicklung neuer Geschäftsfelder ist der Bereich stationäres Wohnen. Menschen mit hohem Hilfebedarf in strukturierter Wohnumgebung unterstützen zu können ist Kernkompetenz der HPH-Netze.

Auch die Umfinanzierung durch die Pflegekassen kann nur auf der Basis eines stabilen stationären Geschäftsfeldes erfolgen. Die Frage der systematischen Erbringung, Abgrenzung und dann Abrechnung von Pflegeleistungen wird uns in den nächsten Jahren intensiv beschäftigen.

Für den Bereich der stationären Eingliederungshilfe gibt es eine stabil hohe Nachfrage, die durch das Platzangebot nicht zu decken ist. Hier werden die Deckungsmöglichkeiten aus dem ambulanten Bereich wirksam zur betrieblichen Absicherung, aber auch zur Versorgung der Regionen, beitragen.

Im Ambulant Betreuten Wohnen ist die Nachfrage weiterhin stabil. Hinweise für eine negative Veränderung sind nicht festzustellen. Die in der Region Stadt Bonn eingeleitete Konsolidierung des Ambulant Betreuten Wohnens durch eine neue Teamleitung wird auch dort zu einer Verbesserung des Ergebnisses führen.

Der guten Nachfrage stehen Probleme der Stellenbesetzung entgegen.

Der veränderte Arbeitsmarkt, insbesondere die unzureichenden Zahlen von pflegerisch und pädagogisch ausgebildeten jungen Menschen, in Verbindung mit der erhöhten Nachfrage am Markt nach Erziehern und Gesundheits- und Krankenpflegern, fordert erhebliche Anstrengungen. Mit den im Rahmen der Personal-Prozess-Analyse abgeleiteten Maßnahmen muss den zu erwartenden Schwierigkeiten entgegengesteuert werden, wobei die Wirksamkeit der Maßnahmen noch nicht beurteilt werden kann.

Diese Problematik könnte die Erreichung des Ziels der Strategie 2015: „Jedem der anfragt ein entsprechendes Angebot zu machen“ in Frage stellen.

Durch vorherige Perioden ist die Finanzierbarkeit des LVR-HPH-Netz Ost zur Zeit sichergestellt. Dies ist allerdings keine Sicherheit auf Dauer. Es fehlt eine auskömmliche Substanzrücklage.

Ein besonderes Risiko liegt dabei in dem Umwandlungsprozess Bonn. Das von der Betriebsleitung, dem Träger und dem Kostenträger begonnene Inklusionsprojekt „Quartier Ledenhof“ könnte zu Qualitätsproblemen führen, da Umsetzungsverzögerungen Instandhaltungsrückstau in der Region Bonn bewirken könnten.

Die weitere Umsetzung der Führungsqualifikation der Teamleitungen wird zu einer dezentralen Stabilisierung insbesondere der Wohnbereiche beitragen. Damit sind die regionalen Einheiten in jeder Hinsicht gut aufgestellt und werden die Anforderungen auf der regionalen Ebene qualifiziert und ressourcenschonend bewältigen können. Dies ist auch eine der Grundvoraussetzungen, um die Forderung des Trägers, Beispiel gebend im Bereich der Inklusion zu arbeiten, erfüllen zu können.

Das LVR-HPH-Netz Ost ist damit gut in der Lage, einen positiven Beitrag zur Inklusionsbilanz des LVR zu erbringen.

## **9 Anhang:**

Abkürzungsverzeichnis  
Kennzahlenkalender



## **Anhang Abkürzungsverzeichnis**

A. i. d. T. e. E.	Angestellte Person in der Tätigkeit eines Erziehers/ einer Erzieherin
BeWo	Betreutes Wohnen (gemeint: ambulant betreutes Wohnen)
BFD	Bundesfreiwilligendienst
BGM	Betriebliches Gesundheitsmanagement
BSC	Ballanced Scorecard
BTM	Betäubungsmittel (nach dem Betäubungsmittelgesetz)
DIN	Deutsches Institut für Normung
DLP	Dienstleistungsprozess
DQS	Deutsche Gesellschaft zur Zertifizierung von Managementsystemen
E-	Elektronisch
EN	Europäische Norm
FP	Führungsprozess
FSJ	Freiwilliges Soziales Jahr
GPR	Gesamtpersonalrat
HEP	Heilerziehungspflege
HPH	Heilpädagogische Hilfen
HPZ	Heilpädagogisches Zentrum
HR	Human Resources (Personal)
IHP	Individuelle Hilfeplanung, Individueller Hilfeplan
IHP3	Individueller Hilfeplan in der Revision 3
ISO	International Standardisation Organisation
KVP	Kontinuierlicher Verbesserungsprozess
LAG	Landesarbeitsgemeinschaft
LD	LVR-Direktorin
LPVG	Landespersonalvertretungsgesetz
LT	Leitungstyp
LVR	Landschaftsverband Rheinland
MA	Mitarbeiterin/ Mitarbeiter
NW	Nordrhein-Westfalen
OE	Ordnungseinheit
PDCA	Plan, Do, Check, Act (Zyklus)
PR	Personalrat
QM	Qualitätsmanagement
RL	Regionalleitung
SAP	Systeme, Anwendungen und Produkte (Software)
SGB	Sozialgesetzbuch
SP-X	Personaleinsatzplanung und -abrechnung (Software)
SRM	Supplier Relationship Management bzw. Lieferantenbeziehungsmanagement – verwendet im LVR für zentralen Einkauf
stat.	Stationär
TL	Teamleitung
TS	Tagesstruktur
U3	Unter-Drei-Jahre
UN	United Nations (Vereinte Nationen)
UP	Unterstützender Prozess
v. H.	Vom Hundert
Vivendi	Dokumentation der Leistungserbringung (Software)
WfbM	Werkstatt für Menschen mit Behinderungen
WTG	Wohn- und Teilhabegesetz