



LVR HPH-NETZ NIEDERRHEIN
Heilpädagogische Hilfen

Managementbewertung 2011



Qualität für Menschen

<u>Inhalt</u>	<u>Seite</u>
1. Überprüfung der Qualitätspolitik und Unternehmenssteuerung	3
1.1 Entwicklungen, die sich auf den Erfolg der Organisation auswirken können	3
1.2 Marktbeurteilung	4
1.3 Umsetzung der Strategie 2015	5
1.4 Folgemaßnahmen aus der Managementbewertung des Vorjahres	6
1.5 Innovationsfähigkeit und Projektrealisierung	7
1.6 Zusammenfassende Bewertung der wesentlichen Entwicklungen und Herausforderungen im Bereich der Führungsprozesse	8
1.6.1 FP 01 Strategische Unternehmenssteuerung	8
1.6.2 FP 02 Operative Unternehmenssteuerung	8
1.6.3 FP 03 Verbesserungsmanagement	9
1.6.4 FP 04 Personalmanagement	9
2. Wichtigste behindertenpolitische Entwicklungen und Trends	11
2.1 Inklusive Sozialraumorientierung, Freiwilligenmanagement und Öffentlichkeitsarbeit	11
3. Entwicklung der Qualitätsziele	12
3.1 Zusammenfassende Bewertung der Umsetzung der geplanten organisatorischen, strukturellen und konzeptionellen Ziele (Aussagen zur Zielplanung und Zielerreichung) (vgl. 1.4)	12
4. Zusammenfassende Bewertung der Dienstleistungsprozesse	12
4.1 DLP 01 Beratung, Bedarfsklärung und Vertragsprüfung	12
4.2 DLP 02 Hilfe und Assistenz im stationären Bereich	12
4.3 DLP 03 Hilfe und Assistenz im ambulanten Bereich	12
4.4 DLP 04 Angebote zur Tagesstrukturierung	13
4.5 DLP 05 Angebote der Ambulanten Pflege	13

5.	Management der Ressourcen	13
5.1	UP 01 Finanzen	13
5.2	UP 02 Personalwirtschaft	15
5.3	UP 03 Dienstleistungen der Verwaltung	16
5.4	UP 04 Dienstleistung aus Verpflichtung – ohne Einzelauftrag	16
6.	Überprüfung und Verbesserung	16
6.1	Verbesserungsmanagement	16
6.1.1	Audits	16
6.1.2	Beschwerden	17
6.1.3	Mitarbeitervorschläge	17
7.	Gesamtbewertung	18

1. Überprüfung der Qualitätspolitik und Unternehmenssteuerung

1.1 Entwicklungen, die sich auf den Erfolg der Organisationen auswirken können

Die Politik des LVR gibt die zukünftige Richtung vor: Die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention zur Stärkung der Rechte von Menschen mit Behinderungen in allen Lebensbereichen und die Schaffung inklusiver Lebensbedingungen für Menschen mit geistiger Behinderung, d. h. ihre vollständige und gleichberechtigte gesellschaftliche Einbeziehung, ist Wegweiser für alle strategischen Entscheidungen und Entwicklungen in den kommenden Jahren im LVR-HPH-Netz Niederrhein. Dies trifft ebenso für die in der neuen Rahmenvereinbarung aufgezeigten Entwicklungslinien der Eingliederungshilfe zu.

Darüber hinaus gibt es weitere Entwicklungen im Bereich der Behindertenhilfe, die wir in unsere strategischen Überlegungen mit einbeziehen:

- Die weitere Individualisierung, Differenzierung und Ambulantisierung von Dienstleistungen.
- Die nach wie vor steigende Zahl von Hilfeempfängerinnen und -empfängern mit geistiger Behinderung.
- Deutlich steigende Nachfrage von insbesondere jungen erwachsenen Menschen mit geistiger Behinderung und hohem sozialen Integrationsbedarf.
- Die Entwicklung von Lösungen zur finanziellen Machbarkeit insbesondere in Zusammenhang mit der Weiterentwicklung des Ambulant Betreuten Wohnens und Hilfen aus einer Hand.
- Der deutlich stärker werdende Wettbewerb und Kostendruck im Bereich ambulanter Wohnunterstützung.
- Der ebenfalls stark zunehmende Wettbewerb am Arbeitsmarkt um gute Fach- und Führungskräfte.
- Allein Kundinnen und Kunden und ihre Bezugspersonen (v. a. Angehörige und gesetzliche Betreuerinnen und Betreuer) entscheiden, von wem und wie sie die von ihnen benötigten Unterstützungsleistungen beziehen wollen.

Die Entwicklung unserer Dienstleistungen und unserer Organisation in 2011 zeigt, dass der von uns eingeschlagene Weg in die richtige Richtung weist und uns ermöglicht, die mit diesen Veränderungen verbundenen Herausforderungen erfolgreich anzugehen.

- So sind wir dabei, unsere gesamten kundenbezogenen Leistungen an den Forderungen der UN-Konvention auszurichten. Einen besonderen Stellenwert nehmen dabei die in Zusammenhang mit der inklusiven Sozialraumorientierung initiierten Projekte im Bereich Sozialmarketing und Öffentlichkeitsarbeit und im Bereich des Einsatzes von freiwillig engagierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ein.
- Mit der Einführung von abrechenbaren ambulanten Pflegeleistungen gelang uns im November 2011 nicht nur ein weiterer wichtiger Schritt zur Individualisierung von Hilfeleistungen. Wir sind nun in der Lage, im Rahmen der ambulanten Wohnunterstützung zum Vorteil unserer Kundinnen und Kunden, Eingliederungs- und Pflegeleistungen aus einer Hand anzubieten.
- Große gemeinsame Anstrengungen führten dazu, dass wir zum Jahresende 2011 die Rahmenzielvereinbarung (RZV) II wie geplant umsetzen konnten. Dafür haben wir weitere 26 stationäre Wohnplätze abgebaut und in Angebote des Ambulant Betreuten Wohnens (BeWo) umgewandelt, sowie die wenigen, bis dahin noch vorhandenen, stationären Doppelzimmer abgeschafft. Im Zuge der Umsetzung der RZV II konnte der von uns initiierte Apartmentneubau in Schneppenbaum mit Wohnraum für zehn BeWo-Kundinnen und Kunden realisiert werden. Heute erhält bereits ein Viertel (219) unserer Kundinnen und Kunden im Bereich Wohnen ambulante Unterstützungsleistungen.

- Der Ausbau spezifischer Angebote für Menschen mit geistiger Behinderung und extrem hohem sozialen Integrationsbedarf, Menschen mit Autismus und pflegebedürftigen Menschen mit geistiger Behinderung an über zehn Standorten macht Fortschritte erkennbar.
- Die Qualifizierung unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zur Erbringung der Pflegeleistungen im Bereich des Stationären Wohnens führte zu einer deutlichen Verbesserung der Pflegequalität. Die Bewertungen durch die Überwachungsbehörden und unsere Auditergebnisse bestätigen dies. Die systematische und differenzierte Weiterbildung aller am Pflegeprozess beteiligten Pflegefach- und Nichtfachkräfte werden wir wie geplant weiterführen (vgl. 1.6.4).
- Mit der weiteren Differenzierung der Organisation unserer Geschäftsbereiche (GBO) bieten wir unseren Führungskräften ein qualifiziertes Instrumentarium, um Dienstleistungsqualität und Wirtschaftlichkeit nachhaltig zu sichern und den mit unserem Träger vereinbarten Businessplan zu erfüllen.
- Die Bewertung des Verhältnisses von Eingliederungs- und Pflegebedarfen in Einrichtungen der Eingliederungshilfe durch Vertreter des zuständigen Ministeriums MGEPA (Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter) stützt derzeit, entgegen unseren Überzeugungen, die Auffassung der Überwachungsbehörde des Kreises Kleve. Demnach sind im Bereich des stationären Wohnens verpflichtet, rund um die Uhr Pflegefachkräfte einzusetzen, wenn dem überwiegenden Teil der Bewohnerinnen und Bewohner eines Wohnhauses Pflegebedarf nach §43a SGB XI (Pflegeversicherungsgesetz) bescheinigt wird. Mit der Einführung einer Pflegerufbereitschaft im Kreis Kleve zur Abdeckung des formal festgestellten Pflegebedarfs im Bereich des Stationären Wohnens tragen wir nicht nur dieser für uns im Grundsatz nicht nachvollziehbaren Forderung Rechnung. Gleichzeitig decken wir mit der Rufbereitschaft auch die für den Betrieb unseres Ambulanten Pflegedienstes erforderliche 24-Stundenbereitschaft ab.
- Mit dem Bezug der neuen Wohnhäuser in Duisburg-Huckingen und im Duisburger Mattlerbusch findet die Dezentralisierung von Wohnangeboten aus dem Kerngelände in Bedburg-Hau dieses Jahr ihren Abschluss.
- Die Ausrichtung unserer Personalentwicklung an unseren strategischen Zielen, die systematische, zielorientierte Qualifizierung unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und unserer Führungskräfte, der Ausbau der Kooperationen mit Berufskollegs, Alten- und Krankenpflegesschulen und die Schaffung von Ausbildungsplätzen in der Altenpflege sind wichtige Schritte, um mit qualifiziertem Personal dauerhaft hervorragende kundenorientierte Dienstleistungen erbringen zu können.
- Die aufgrund der Ergebnisse unserer Kundenbefragung eingeleiteten Verbesserungs- und Entwicklungsprozesse wurden nachhaltig fortgeführt. Die Prozess- und Ergebnisqualität unserer kundenbezogenen Leistungen bewerten wir fortlaufend und selbstkritisch im Rahmen unserer Selbstaudits.

Die bewertende Betrachtung dieser Entwicklungen ist in der beigefügten Zielplanung enthalten.

1.2 Marktbeurteilung

Mit 61 Aufnahmeanfragen für Dienstleistungen im Bereich des Stationären Wohnens verzeichnen wir 2011 eine im Vergleich zum Vorjahr (60 Anfragen) gleichbleibend hohe Nachfrage. Der größte Teil der Anfragenden (74%) weist einen hohen bis extrem hohen Hilfebedarf aus. Auch der Anteil der Anfragenden mit einem hohen bis extrem hohen sozialen Integrationsbedarf blieb mit über 60% nahezu konstant. Der Nachfrage nach stationärer Wohnunterstützung können wir derzeit nicht nachkommen.

Knapp 15% der Anfragenden könnten perspektivisch ins BeWo wechseln.

Die Anfragen aus dem Kreis Kleve sind 2011 weiter gestiegen und bewegen sich mittlerweile auf demselben Niveau wie die aus der bevölkerungsreichen westlichen Rhein-Ruhr-Region.

Die nach wie vor große Nachfrage nach unseren Unterstützungsleistungen für Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung und hohem Hilfebedarf im Bereich des Stationären Wohnens unterstreicht, dass wir gerade für diesen Personenkreis gefragter Ansprechpartner und Anbieter sind.

Mit 15 Neukundinnen und -kunden verzeichneten wir im BeWo eine Steigerung der Kundenzahl im Vergleich zum Vorjahr um 8,6%. Trotz dieser Nachfrageentwicklung gehen wir heute davon aus, dass eine Weiterentwicklung dieses Geschäftsfeldes auch zukünftig vor allem durch Kundinnen und Kunden möglich wird, die wir im Bereich des stationären BeWo-Trainings auf ein Leben in ihrer eigenen Wohnung oder in einer ambulant betreuten Wohn- oder Hausgemeinschaft vorbereiten.

2011 mussten wir keine Kündigungen aus Unzufriedenheit hinnehmen. Offensichtlich waren unsere Anstrengungen erfolgreich. Wir konnten Probleme in der Kundenkommunikation weitestgehend abstellen und die Leistungsqualität und Angebotsattraktivität verbessern.

Den Bezug von zehn Wohnungen in das eigens dafür konzipierte Apartmenthaus in Bedburg-Hau Schneppenbaum dürfen wir als Erfolg verbuchen. Nach dem Scheitern des für Duisburg mit dem ADAC geplanten BeWo-Wohnprojektes sind wir bereits mit weiteren potentiellen Investoren im Gespräch, um ersatzweise BeWo-Wohnapartments zu schaffen. Attraktiver Wohnraum bietet nicht nur unseren Kundinnen und Kunden mehr Lebensqualität, sondern verschafft uns zudem Vorteile im Wettbewerb.

Die Nachfrage nach tagesstrukturierenden Angeboten für Menschen mit geistiger Behinderung, die ihren Arbeitsplatz in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) verloren und bisher keinen weiteren vermittelt bekommen haben, altersbedingt aus dem Arbeitsleben demnächst ausscheiden werden oder bereits ausgeschieden sind, ist gleichbleibend. 14 Neukundinnen und Neukunden zeigen, dass der Bedarf für tagesstrukturierende Angebote für Menschen mit geistiger Behinderung an realer Bedeutung gewinnt.

Der entsprechend unserer internen Leistungsplanung erhobene Bedarf an ambulanten Pflegeleistungen im Nordkreis Kleve spricht für den Auf- und Ausbau unseres erfolgreich gestarteten Ambulanten Pflegedienstes und dem Modell „Leistungen aus einer Hand“.

Verbesserungspotential

☞ *Der Aufbau eines zentral gesteuerten regionalen Kundenmanagements gibt uns die Möglichkeit, Leistungsanfragen bedarfsorientierter nachkommen zu können. Ausgerichtet am Kundenbedarf und orientiert an den Vorgaben von Inklusion und Regionalisierung gilt es, unser Kundenmanagement weiter zu entwickeln. Dabei werden wir die Möglichkeiten der Kundensoftware Vivendi nutzen.*

Bewertung: +

1.3 Umsetzung der Strategie 2015

Aus den mit unserem Trägerdezernat im LVR vereinbarten strategischen Zielen ergeben sich für uns in diesem Jahr folgende Aufgabenstellungen und Herausforderungen:

- Weitere Ausrichtung unserer Dienstleistungen an den Forderungen der UN-Behindertenrechtskonvention, ebenso die nachhaltige Fortführung der Schaffung inklusiver Lebensbedingungen für Menschen mit geistiger Behinderung, die weitere Stärkung des Freiwilligenmanagements, der Öffentlichkeitsarbeit, die themenspezifische Qualifizierung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und die weitere Einbindung der dafür notwendigen Verfahren in unser Qualitätsmanagementsystem (QMS).

- Realisierung bzw. Weiterentwicklung der geplanten BeWo-Projekte mit dem von uns initiierten neuen Wohnraum in Duisburg (Neuplanung, nach dem Scheitern des ADAC-Projektes), Kleve (neun Wohnungen; voraussichtlicher Bezug im Mai 2012), Geldern (neun Wohnungen, voraussichtlicher Bezug Mitte 2012), Emmerich (neun Wohnungen im Herbst 2012) und in Wesel (sieben Wohnungen im Herbst 2012). Die ursprünglich für Duisburg (zusammen mit dem ADAC) und Goch vorgesehenen BeWo-Wohnprojekte mussten wir leider aufgeben. Beide Projekte ließen sich für die Investoren nicht wirtschaftlich abbilden.
- Konsolidierung und Ausbau der Leistungen des Ambulanten Pflegedienstes im Nordkreis Kleve und der Leistungen aus einer Hand. Zielführende Bearbeitung der scheinbaren Konkurrenz zwischen Eingliederungshilfe- und Pflegeleistungen im Assistenz- und Betreuungsdienst.
- Die Qualifizierung und Unterstützung unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Assistenz- und Betreuungsbereichen bei der fortlaufenden Einführung der Kundensoftware Vivendi soll ebenso nachhaltig verstärkt werden, wie die Schulungen zur Anwendung des IHP 3 und zur Dokumentation von Eingliederungs- und Pflegedienstleistungen.
- Bei der Weiterentwicklung und Professionalisierung unseres Personalmanagements liegen wir deutlich hinter unseren Planungen zurück. Auch nach zwei Personalauswahlverfahren konnten wir keine geeignete Person zu Besetzung der Stabsstelle Personalmanagement finden. Derzeit sind wir bemüht, mit den bestehenden Personalressourcen die noch ausstehenden Arbeitsaufgaben aus unserem PersonalProcessAssessment (PPA) in neu angepassten Schritten im Laufe der Jahre 2012 und 2013 abzuarbeiten.
- Fortführung der Kooperationen mit freien Trägern, Institutionen und Leistungsanbietern u. a. in den Bereichen Schule und Ausbildung, Tagesstrukturierende Beschäftigung, Wohnen und Pflege. Die bisherigen Zielsetzungen zum weiteren Ausbau der sozialen Netzwerke unserer Kundinnen und Kunden, der Förderung der Ambulantisierung und der Rekrutierung von qualifizierten Arbeitskräften wird beibehalten.
- Als Pilot für ergebnisorientierte Umsetzung des LVR-HPH-Verbundprojektes „Zukunftsfähige Organisations- und Personalstrukturen“ im LVR-HPH-Netz Niederrhein. In diesem Zusammenhang werden wir bis Ende September 2012 bspw. über dringende Fragen des Wirkungskreises und Einsatzes von Stabsstellen, der mittleren und unteren Führungsebene und der bisherigen Begleitenden Dienste entscheiden (vgl. 1.6.2).
- Mit der Fortführung und Konkretisierung der Planung des Auszugs der Verwaltung und des LVR-HPZ Bedburg-Hau aus den heutigen Räumlichkeiten werden wir den letzten Schritt der Dezentralisierung aus dem Kerngelände in Bedburg-Hau einleiten.

Die Umsetzung dieser Zielsetzungen ist nicht nur wichtiger Beitrag zur Erfüllung unseres behindertenpolitischen Auftrags und der Anforderungen unserer Kundinnen und Kunden, vielmehr sichern wir damit auch den unternehmerischen Erfolg unserer Organisation.

Bewertung +

1.4 Folgemaßnahmen aus der Managementbewertung des Vorjahres

Die im Folgenden im Anhang zu Ziffer 3.1 dargestellte Zielplanung für das Jahr 2012 ist die kontinuierliche Fortführung der Zielplanungen der vergangenen Jahre mit unmittelbarem Bezug auf das vergangene Jahr 2011 und der Berücksichtigung des

Folgejahrs 2013. Die Vereinbarungen mit unserem Träger LVR und die Zielplanung bilden die wesentlichen Grundlagen zur strategischen Steuerung des LVR-HPH-Netz Niederrhein.

Die im Jahr 2011 realisierten Ziele sind Resultate unserer gemeinsamen erfolgreichen Arbeit. Die positiven Arbeitsergebnisse sind Grundlage für unsere zukünftige Entwicklung. Mit der Ausrichtung unserer Unternehmensziele in der Zielplanung 2012 stellen wir uns den aktuellen kundenbezogenen, sozialpolitischen, marktspezifischen und arbeitsmarktspezifischen Anforderungen (Siehe unter 3.1).

1.5 Innovationsfähigkeit und Projektrealisierung

Die Innovationsfähigkeit einer Organisation ist unabdingbare Voraussetzung für die Gewährleistung nachhaltiger zeitgemäßer kundenorientierter Dienstleistungen. Zudem ist sie Schlüsselfaktor für den wirtschaftlichen Erfolg und die Schaffung von Arbeitsplätzen. Auch im Bereich der Behindertenhilfe für Menschen mit geistiger Behinderung gilt dies mehr denn je. Die an unserem Leitbild orientierten kundenorientierten Leistungen sowie Spitzenqualität und Wirtschaftlichkeit garantieren die Zufriedenheit unserer Kundinnen und Kunden und sichern uns unsere Marktposition.

Entscheidend für unsere Innovationsfähigkeit ist das Können, die Kreativität, die Leistungsorientierung und die Motivation unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, sowie die Fähigkeit des Managements, dies zu erkennen und aufzugreifen. Zu einem überwiegenden Teil waren es Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die Neuentwicklungen angeregt haben.

Nachfolgend aufgelistete Innovationsthemen bearbeiten wir derzeit überwiegend in Projektform:

- Das vom LVR initiierte und gesteuerte Pilotprojekt zur Einführung der Leistungsorientierten Bezahlung (LOB) des LVR, an dem wir als Organisation teilnahmen, konnten wir zum 31.12.2011 erfolgreich abschließen. LOB-Zielvereinbarungen im Rahmen unserer jährlichen Zielplanungen sind mittlerweile selbstverständlich geworden.
- Weiterer themenbezogener und schrittweise Rollout der eingeführten Kunden-Software Vivendi NG und Vivendi AUX. Maßgebliche Unterstützung des Wegfalls des SAP-Abrechnungsmoduls ISH und der direkten Verknüpfung von Vivendi und SAP.
- Modell: Von BeWo-Training zum Ambulant Betreuten Wohnen
- Sozialmarketing, Öffentlichkeitsarbeit
- Freiwilligenmanagement
- Qualifizierung der Pflegeleistungen im Bereich des stationären Wohnens
- Einführung der Ambulanten Pflege
- Freiheit vor Sicherheit: Signifikante Reduzierung freiheitsentziehender Maßnahmen durch veränderte Unterstützungskonzepte und den Einsatz von differenzierten Hilfsmitteln.
- Weiterentwicklung des Unterstützungsangebots für Menschen mit Autismus
- Qualifizierung in der Anwendung des IHP3, Leistungsplanung und -dokumentation
- Professionalisierung des Personalmanagements
- Zusammenfassende Darstellung steuerungsrelevanter Kennzahlen in einem Netz-Kennzahlen Center (NKC)

- Gemeinsam mit der Hochschule der Stiftung Rehabilitation Heidelberg (SRH) und den LVR-HPH-Netzen Ost und West: Entwicklung eines Qualifizierungsprogramms in Form eines Kontaktstudiengangs für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die Menschen mit geistiger Behinderung und extrem hohen sozialen Integrationsbedarf unterstützen und begleiten. Dies geschieht u. a. auch vor dem Hintergrund der Ergebnisse der Duisburger Fachtagung.
- Umsetzung der Vorgaben des WTG-NW: Einführung der Stabsstelle Hauswirtschaftsmanagement und entsprechender hauswirtschaftlicher Standards
- Beteiligung am Verbundprojekt zur Realisierung voller Leistungen nach SGB XI ohne Qualitätseinbußen im Bereich des stationären Wohnens
- Durchführung des Verbundprojekts zur Überprüfung unserer Organisations- und Personalstruktur auf Zukunftsfähigkeit

Die Umsetzung unserer Planungen und der erzielten Ergebnisse kontinuierlich, pragmatisch, ergebnisorientiert und unter Vermeidung eines unnötigen formalen Aufwands überwiegend in Projektform. Die Gesamtsteuerung erfolgt durch die Betriebsleitung.

Die Integration der in diesem Zusammenhang entwickelten Verfahren und Standards in unserem QMS ist selbstverständliche Voraussetzung, um innovative Lösungen dauerhaft erfolgreich anwenden zu können.

Der Anteil der Umsätze durch unsere „innovativen Dienstleistungen“ Ambulant Betreutes Wohnen, Tagesstrukturierende Beschäftigung für Menschen mit geistiger Behinderung, die von uns derzeit keine Wohnunterstützungsleistungen erhalten und Ambulante Pflege am Gesamtumsatz stieg von 8,5% im Vorjahr auf 10,52% in 2011.

Unsere bisherigen Planungen bei der Einführung der Dienstleistung „Ambulante Pflege“ haben sich dabei als realistisch erwiesen.

Unsere Investitionen in innovative Entwicklungen betragen 2011 über eine Million Euro. Dies entspricht einer Innovationsquote (Anteil der Projektkosten am Gesamtumsatz) von 2,6%.

Verbesserungspotential:

☞ Die Steuerung von Innovationsprozessen wird durch eine stärkere Einbindung in unser QMS zu mehr Transparenz, einem eindeutigeren und effizienteren Vorgehen und besseren Ergebnissen führen.

Bewertung: +

1.6 Zusammenfassende Bewertung der wesentlichen Entwicklungen und Herausforderungen im Bereich der Führungsprozesse

1.6.1 FP 01 Strategische Unternehmenssteuerung

Ein Gesamtumsetzungsgrad von ~68,2% der 33 für 2011 und Folgejahre geplanten Ziele des LVR-HPH-Netz Niederrhein ist das Ergebnis erfolgreicher gemeinsamer Anstrengungen. 85,92% der Mitarbeiterschaft haben eine LOB-Zielvereinbarung abgeschlossen. Der Zielerreichungsgrad bei der Umsetzung der LOB-Ziele beträgt 85,70%.

Verbesserungspotential:

☞ Die Durchführung von Zielplanung und LOB-Zielvereinbarungen mittels Balanced Score Card (BSC) wird ins QMS integriert und auf allen Hierarchieebenen umgesetzt.

Bewertung: +

1.6.2 FP 02 Operative Unternehmenssteuerung

(Siehe unter 1.3)

Neben den bereits unter 1.3 vermerkten Ausführungen erfolgt die Umsetzung unserer strategischen Planungen vor dem Hintergrund unseres Leitbilds und des hieraus von unseren Führungskräften gelebten Führungsleitbilds und des von unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern erarbeiteten Mitarbeiterinnen- und Mitarbeiterleitbilds für das LVR-HPH-Netz Niederrhein.

Derzeit erfolgt die abschließende Überarbeitung und Freigabe der Funktionsbeschreibungen, der erforderlichen Kompetenzregelungen sowie der Kooperations- und Kommunikationsschnittstellen.

1.6.3 FP 03 Verbesserungsmanagement

(Siehe unter 6.1)

1.6.4 FP04 Personalmanagement

Qualitätsverbesserungen und Innovationen sind nur möglich, wenn die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eines Unternehmens über ausreichende Qualifikationen verfügen und diese entsprechend der Kundenbedarfe abrufen können. Insofern legten wir auch 2011 unseren Hauptschwerpunkt im Personalmanagement auf Personalentwicklung.

Qualifizierungsmaßnahmen zielen auf die Kompetenzentwicklung unserer Organisation und auf die unmittelbare Umsetzung unserer Zielplanung.

FB = Fortbildung

TN = Teilnehmerinnen und Teilnehmer

MA = Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

F = Frauen

M = Männer

Die Prozentzahlen beziehen sich auf die Veränderungen zum Vorjahr.

Zahlen in der Gesamtanzahl FB und MA enthalten.

	2009			2010			2011		
	Anzahl FB	Anzahl TN	Anzahl MA	Anzahl FB	Anzahl TN	Anzahl MA	Anzahl FB	Anzahl TN	Anzahl MA
FB	109	1015 744 F 271 M	540 366 F 174 M	100 -8,26%	976 707 F 269 M -3,84%	515 344 F 171 M -4,63%	113 +13 %	1193 821 F 372 M +22,23%	585 *1 395 F 190 M +13,59%
EDV	4	34	34 23 F 11 M	8 +100%	31 -8,82%	21 11 F 10 M -38,23%	2 -75 %	16 -48,39%	16 *2 8 F 8 M -23,81%
IHP 3				14		147 96 F 51 M	2 -85,71%		20 *3 12 F 8 M -86,39%
Vivendi				58		639 438 F 201 M	44 -24,14%	318 211 F 107 M	280 *4 190 F 90 M -56,18%
Gesamt							159 -3,64%		
Geplant							165		
Fachtagung									105 65 F 40 M

Abb.1: Anzahl der Fortbildungen und Teilnehmenden im Vergleich mit 2009 und 2010

***1:** Die 2011 begonnene Qualifizierung aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zur Erhöhung der Pflegekompetenzen ist der Grund für die höhere Zahl an Fortbildungen und Teilnahme der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

***2:** Der Rückgang der Schulungen im EDV-Bereich ist auf die bisher in diesem Bereich erfolgten Qualifizierungen zurückzuführen und auf die Einstellung von qualifizierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die im Rahmen ihrer Ausbildung die notwendigen Kompetenzen im EDV-Bereich erworben haben.

***3:** Mit der im Jahr 2010 in großem Umfang erfolgten Qualifizierung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zu „IHP3-Verantwortlichen“ war 2011 lediglich eine Nachschulung für wenige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter notwendig.

***4:** Ein Großteil der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wurde bereits 2010 in der Grundanwendung der Software Vivendi geschult. 2011 erfolgte die Qualifizierung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in spezifischen Anwendungsbereichen.

Nachfolgend besonders hervorzuhebende Qualifizierungsmaßnahmen aus dem Berichtszeitraum:

- Die Qualifizierung von Fachkräften zur professionellen Anleitung von Auszubildenden und zur Einarbeitung neuer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wurde fortgeführt. Im Rahmen von Inhouse-Schulungen haben 15 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Februar 2011 eine zertifizierte Weiterbildung zur Praxisanleitung beendet. 54 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter arbeiten derzeit als ausgebildete Praxisanleiterinnen bzw. Praxisanleiter. Weitere 18 werden seit August 2011 geschult.
- Die systematische Führungskräftequalifizierung wurde fortgeführt. Seit September 2009 haben 107 Führungs- und Nachwuchsführungskräfte ein Kontaktstudium „Führen in sozialen Organisationen“ in Kooperation mit der SRH Hochschule Heidelberg und unserem Fachdezernat zur „Zertifizierten Führungskraft“ absolviert. Ein weiterer Kurs beginnt noch in diesem Frühjahr.
- Weitere 21 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wurden zu QM-Multiplikatorinnen und -multiplikatoren zur Durchführung von Selbstaudits qualifiziert.
- In drei regionalen Geschäftsbereichen wurde die Qualifizierung von Teams zur Unterstützung von Menschen mit der Diagnose Autismus fortgeführt. In sieben weiteren Teams erfolgten einschlägige kundenspezifische Beratungen.
- Sieben Teams wurden 2011 zur professionellen Unterstützung von Menschen mit geistiger Behinderung und hohem sozialen Integrationsbedarf speziell zum ‚Kontrollierten Umgang mit Gewalt und Aggressionen‘ (KUGA) geschult. Für 2012 ist die Schulung weiterer Teams geplant.
- 105 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben im November 2011 an der LVR-Fachtagung „Wege in die Gemeinschaft: Inklusion und Teilhabe – Eine Herausforderung für die Unterstützung von Menschen mit geistiger Behinderung und hohem sozialen Integrationsbedarf“ teilgenommen. Diese Anzahl ist nicht in den o.g. Fortbildungszahlen enthalten.

Resultat dieser Fortbildungen ist eine – von uns angestrebte – spürbare Verbesserung der Qualität der Betreuungsleistungen in der individuellen Unterstützung unserer Kundinnen und Kunden.

- Vor dem Hintergrund der Forderungen des WTG-NW und der Einführung einheitlicher Pflegestandards begann im Januar 2011 die systematische Qualifizierung unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Bereich Pflege. Bis Mitte 2013 werden alle Pflegefachkräfte (ca. 300) die Expertenstandards vermittelt und alle pädagogischen Fachkräfte (ca. 360) im Bereich der „Grund-“ und „kleinen Behandlungspflege“ geschult. Teil der Schulungen für Pflegefachkräfte ist auch die Ausführung einer Pflegeplanung mit dem Softwareprogramm „Vivendi“. 89 Pflegefachkräfte und 105 pädagogische Fachkräfte konnten sich 2011 qualifizieren (vgl. 1.1).
- Im Hinblick auf die geplante Einführung des Ambulanten Pflegedienstes begann die spezifische Qualifizierung unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für diesen Aufgabenbereich. Bisher wurden 55 Personen erfolgreich geschult.

- Die Einführung der Software „Vivendi“ erfolgte ab Juni 2010 zunächst über die Multiplikatorenschulung von zehn Anwendungsbetreuerinnen und -betreuern. In allen Regionen erfolgte bereits 2010 die Schulung von 639 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Bereich der „täglichen Dokumentation und Abwesenheiten“. In 2011 erlangten weitere 280 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Kompetenzen in weiteren Vivendi-Funktionen (z.B. Pflege- und Dokumentationsbausteine.)

Verbesserungspotential:

☞ Die Sicherstellung der in den Teams erforderlichen Kompetenzen zur professionellen und bedarfsgerechten Unterstützung unserer Kundinnen und Kunden steht im Focus der Personalentwicklung. Die im Jahr 2011 abgefragte bedarfsorientierte Qualifizierung der Teams ist fortzuführen.

Eine Qualifizierung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für die Unterstützung von Kundinnen und Kunden mit schwerer geistiger Behinderung, insbesondere der Teams in den Heilpädagogischen Zentren, ist geplant, ebenso die Konzipierung einer kontinuierlichen, bedarfsorientierten und praxisbegleitenden Unterstützung zur Durchführung der Vivendi- gestützten Leistungsplanung und -dokumentation.

Bewertung: +

2. Wichtigste behindertenpolitische Entwicklungen und Trends

Im Rahmen der Umsetzung der UN-Konvention zur Stärkung der Rechte von Menschen mit Behinderungen in unserer Gesellschaft kommt den Themen Inklusive Sozialraumorientierung, Mitarbeit von freiwillig Engagierten und Öffentlichkeitsarbeit in der Arbeit mit und für Menschen mit Behinderung eine besondere Bedeutung zu. Dies gilt insbesondere in Zusammenhang mit den Artikeln 8: Bewusstseinsbildung, 19: Unabhängige Lebensführung und Einbeziehung in die Gemeinschaft und 30: Teilhabe am kulturellen Leben sowie an Erholung, Freizeit und Sport.

Seit Jahren setzt sich das LVR-HPH-Netz Niederrhein für inklusive Lebensbedingungen für Menschen mit geistiger Behinderung ein.

2.1 Inklusive Sozialraumorientierung, Freiwilligenmanagement und Öffentlichkeitsarbeit

Auch im Vergleich zu unseren Vorjahreszahlen bestätigt das in 2011 Erreichte die positive Tendenz unseres Engagements für inklusive Lebensbedingungen:

- 184 Veröffentlichungen in den Medien (u. a. neun Fachartikel, 64 Angebote und Aktivitäten, fünf politische Berichte, fünf TV-Beiträge und drei Radiofunkbeiträge)
- 152 Freiwillige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
- 91 Veranstaltungen für Menschen mit geistiger Behinderung unter Einbeziehung der Öffentlichkeit

Verbesserungspotential:

☞ Der erfolgreich eingeschlagene Weg ist weiter zu gehen. Die Qualität der Leistungen zur Förderung inklusiver Lebensbedingungen für Menschen mit geistiger Behinderung ist durch interne Selbstaudits und Audits zu weiter fördern. Die beiden Projekte zur Entwicklung des Freiwilligenmanagements und der Umsetzung unseres Konzepts zum Sozialmarketing und zur Öffentlichkeitsarbeit sind in den kommenden beiden Jahren ergebnisorientiert fortzuführen.

Bewertung: +

3. Entwicklung der Qualitätsziele

- 3.1 Zusammenfassende Bewertung der Umsetzung der geplanten organisatorischen, strukturellen und konzeptionellen Ziele
(Aussagen zur Zielplanung und Zielerreichung) (vgl. 1.4)

Unsere für 2012/13 geplanten Zielvorhaben sind der beigefügten Zielplanungsübersicht zu entnehmen.

Anlage zu 1.4.:

Zielplanung 2011 LVR-HPH-Netz Niederrhein

Bewertung +

4. Zusammenfassende Bewertung der Dienstleistungsprozesse

4.1 DLP 01 Beratung, Bedarfsklärung und Vertragsprüfung

Während die Sicherheit bei der Planung der Art, Qualität und des Umfangs stationärer Wohnunterstützungsleistungen nahezu 100% beträgt, liegt sie im Ambulant Betreuten Wohnen bei nur 70,58%. Von 136 in die Hilfeplankonferenzen (HPK) eingebrachten IHP für Leistungen der ambulanten Wohnunterstützung wurden 31 (22,79%) herab- und neun (6,61%) hochgestuft.

Neben einer noch präziseren und nachvollziehbareren Darstellung der IHP ist die Diskussion in den HPK fachlich so zu führen, dass beantragte Hilfen anerkannt und die zum Teil recht aufwändig unterstützte Entscheidung unserer Kundinnen und - Kunden für das Ambulant Betreute Wohnen mittel- bis langfristig nicht mit persönlichen Nachteilen verbunden sein wird.

4.2 DLP 02 Hilfe und Assistenz im stationären Bereich

Die Auslastung unserer Wohnangebote im Bereich des Stationären Wohnens (knapp über 100%) bestätigt die hohe Nachfrage (vgl. 1.2).

Die Umsetzungsquote der für diesen Leistungsbereich in der individuellen Hilfeplanung geplanten Unterstützungsmaßnahmen beträgt 82,64%. Gründe für die Nichterbringung der gemeinsam mit den Kundinnen und Kunden geplanten Leistungen liegen sowohl an spontan veränderten Kundenbedarfen als auch an in Einzelfällen zu unpräzisen Planungen. Hier sehen wir natürlich Verbesserungspotential (s. u.).

Die mit unserer Software Vivendi erst ab Oktober 2011 erfassten, geplanten und geleisteten 349.549 Unterstützungsleistungen (IHP-Maßnahmen) verdeutlichen die hohen Leistungs- und Dokumentationsanforderungen.

4.3 DLP 03 Hilfe und Assistenz im ambulanten Bereich

Die 2011 extrem hohe Steigerungsrate im Ambulant Betreuten Wohnen von 22,93% ist nicht nur in Zusammenhang mit der Umsetzung der RZV II und der Befriedigung der hohen Nachfrage durch Neukundinnen und Kunden (8,9%) zu betrachten. Vielmehr zeitigten verbesserte Unterstützungsleistungen und eine eindeutigere Kundenorientierung positive Ergebnisse: Die Umsetzungsquote geplanter Leistungen beträgt 93,80%. Im Gegensatz zum Vorjahr mussten wir keine Kündigungen aufgrund Kundenkritik hinnehmen.

Letztlich aufgrund von Überforderung mussten sechs Kundinnen und Kunden ins stationäre Wohnen zurückwechseln. Dies konnten wir nur unter großen gemeinsamen Anstrengungen und durch die überdurchschnittlich engagierte Unterstützung der involvierten Teams in noch vertretbaren individuellen Wartezeiten ermöglichen.

Eine weitere Herausforderung stellte der in 2011 erfolgte Umzug der 24 Kundinnen und Kunden mit hohem sozialen Integrationsbedarf vom Bereich des stationären Wohnens in ambulant betreute Haus- oder Wohngemeinschaften dar.

4.4 DLP 04 Angebote zur Tagesstrukturierung

Mit 97% nehmen nahezu alle unsere Kundinnen und Kunden, die von uns Leistungen im Rahmen der stationären Wohnunterstützung erhalten, ein Angebot zur Tagesstrukturierenden Beschäftigung wahr. Dabei gehen 57% (LT 25) einer Arbeit in einer WfbM nach, 33,7% erhalten ein Beschäftigungsangebot in einem unserer HPZ (LT 24), 6,3% ein entsprechendes Angebot innerhalb des Wohnbereichs (LT 23).

Mittelfristig planen wir eine weitere Verbesserung und Differenzierung der Beschäftigungsangebote in den HPZ. Dies gilt besonders für Menschen mit schwerstmehrfacher Behinderung. Wir werden uns u. a. am Beispiel gebenden kundenorientierten Konzept des österreichischen Anbieters HABIT (Haus der Barmherzigkeit, Wien) orientieren (vgl. auch 5.1).

4.5 DLP 05 Angebote der Ambulanten Pflege

Mit der Gründung unseres Ambulanten Pflegedienstes haben wir die Voraussetzungen geschaffen, um Leistungen der Eingliederungshilfe und der Pflege aus einer Hand erbringen zu können. Die notwendigerweise hohe Pflegefachkraftquote im gesamten Bereich der ambulanten Unterstützungsleistungen (89,62%) erfordert einen extrem hohen Planungs- und Organisationsaufwand, um Hilfen aus einer Hand in einer regionalisierten, gemeindenahen Angebotsstruktur möglich zu machen.

Die Leistungserbringungsquote von 92,8% spricht für ein hohes Maß an Leistungs- und Kundenorientierung. Gründe für das Nichterbringen geplanter Pflegeleistungen liegen vor allem in Abwesenheiten der Kundinnen und Kunden (Krankenhausaufenthalte, kurzfristige episodische Rückkehr in den Bereich des stationären Wohnens, Abwesenheiten ohne Absprache oder Ablehnung von Pflegeleistungen).

Durch die Vielzahl beteiligter Kostenträger erhöht sich der Verwaltungsaufwand signifikant. Das zweifelsohne kundenfreundliche Innovationsmodell „Leistungen aus einer Hand“ hätte u. E. bedeutend höhere Realisierungs- und Überlebenschancen, wenn es ganzheitlich auch aus einer Hand finanziert werden würde.

Verbesserungspotential:

☞ Trotz der durchaus akzeptablen Umsetzungsquote in allen Leistungsbereichen sehen wir hier insbesondere Verbesserungspotentiale im Bereich des Stationären Wohnens.

Es gilt zu überlegen, wie wir zukünftig unsere Kundinnen und Kunden und deren gesetzliche Betreuerinnen und Betreuer noch besser erreichen und mit einbeziehen können. Zudem ist mittelfristig eine einheitliche und noch präzisere Leistungsdokumentation unter Nutzung der Kundensoftware Vivendi zu realisieren.

Bewertung: 0

5. Management der Ressourcen

5.1 UP 01 Finanzen

Im Ambulant Betreuten Wohnen wurden zum Jahresende 220 Kundinnen und Kunden betreut (26%ige Steigerung im Jahresvergleich, Steigerung der Fachleistungsstunden um ~19%). Diese Steigerung ist darauf zurückzuführen, dass von uns immer mehr Menschen mit hohem sozialem Integrationsbedarf im Rahmen des ambulant betreuten Wohnens unterstützt werden.

Die stationäre Eingliederungshilfe erreichte in 2011 planungsgemäß eine durchschnittliche Auslastung der Sollplätze von 100,3 %. Die Umsetzung der Rahmzielvereinbarung II zeigte Wirkung. Im Zuge des Abbaus weiterer stationärer Plätze sank die Anzahl der Belegungstage im Vergleich zum Vorjahr um rd. 4%.

Der Geschäftsbereich Ambulante Pflege konnte zum 01.11.2011 im Nordkreis Kleve starten und betreute bereits zum Jahresende 43 Kundinnen und Kunden.

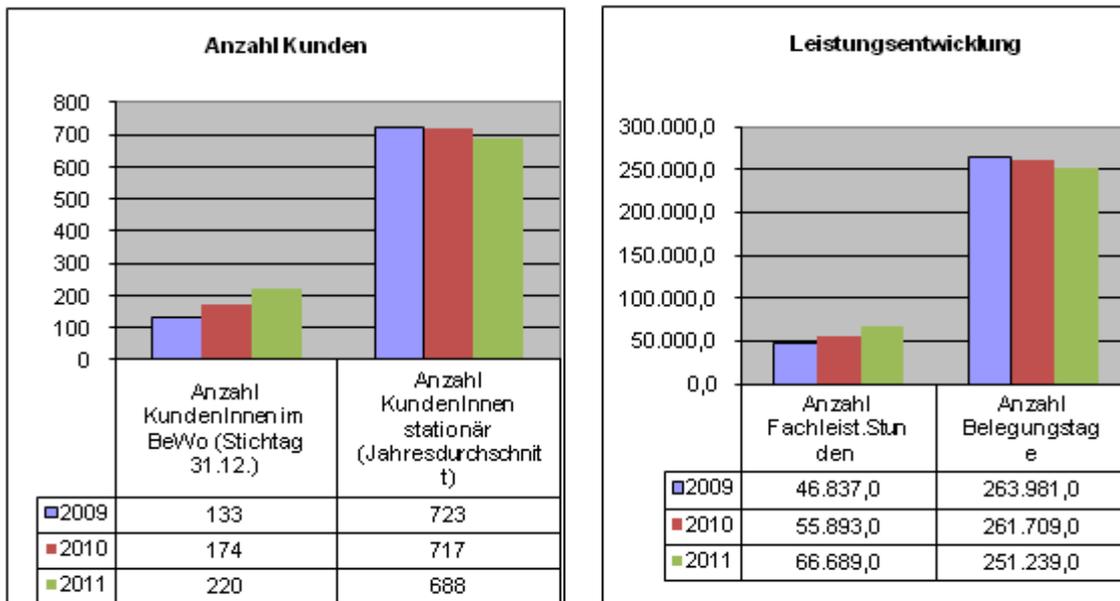


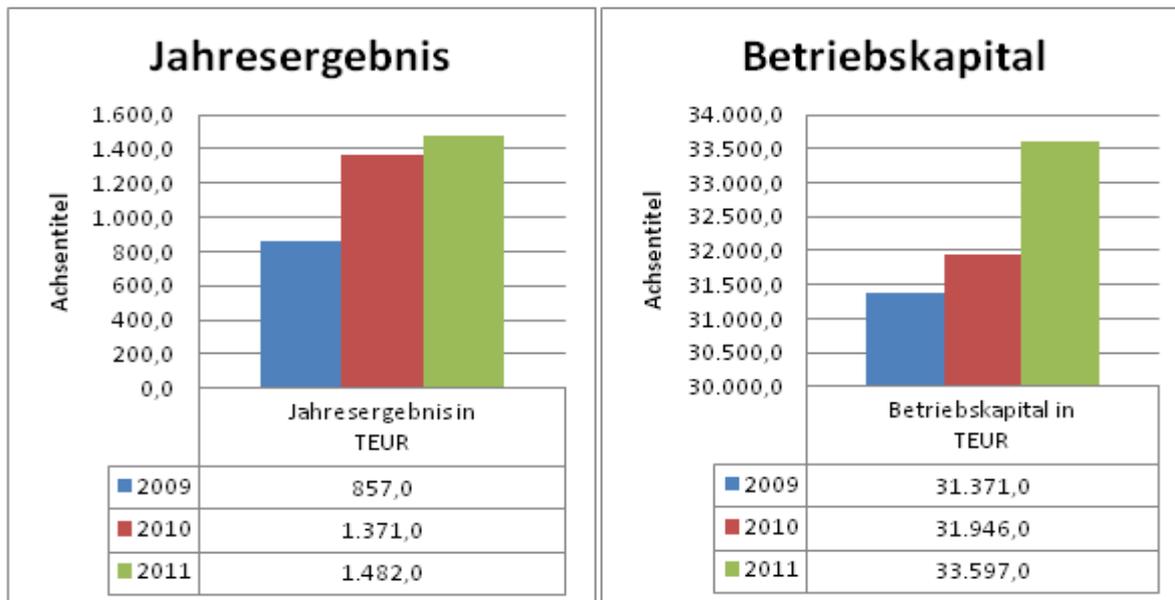
Abb. 1. u. 2: Kunden- und Leistungsentwicklung

Auch im Bereich der Tagesstrukturierenden Beschäftigung (LT24) ist trotz Rückgang der Fallzahlen im Stationären Wohnen eine Steigerung von rd. 3% im Vergleich zu 2010 zu verzeichnen. Durchschnittlich gingen 212 Kundinnen und Kunden einer Tagesstrukturierenden Beschäftigung nach (2010: 205) (vgl. 4.4.).

Der Jahresumsatz aus der Gesamtleistung des LVR-HPH Netz Niederrhein betrug in 2011 42.178 TEUR und liegt damit rund 321 TEUR höher gegenüber dem Vorjahr. Der Umsatz im Ambulant Betreuten Wohnen und der zusätzliche Umsatz aus der Ambulanten Pflege konnte den Umsatzrückgang im stationären Bereich, infolge des geplanten Platzabbaus, nicht nur in vollem Umfang auffangen, sondern insgesamt steigern.

Die Zahl der Beschäftigten stieg im Vergleich zum Vorjahr um rd. 13,96 auf 648,43 Vollkräfte (Zivildienstleistende nicht berücksichtigt). Im Wesentlichen resultiert dies aus dem starken Anstieg der ambulanten Leistungen. Der Personalaufwand stieg von 33.095 TEUR in 2010 auf 34.280 TEUR in 2011. Rund 4,8 Vollkräfte wurden im Rahmen ihrer Projektstätigkeit aus Rückstellungen finanziert.

Das Jahresergebnis in 2011 beläuft sich auf 1.582,2 TEUR. Damit übertrifft das LVR-HPH-Netz Niederrhein das Ergebnis des Vorjahres um 211,1 TEUR. Das Betriebskapital beträgt per 31.12.2011 33.226,5 TEUR. Es ist zu 27,5% über Eigenkapital finanziert. Das Eigenkapital stieg von 7.553,2 TEUR in 2010 auf 9.135,4 TEUR in 2011. Der Anstieg resultiert aus dem in 2011 erzielten Jahresüberschuss.



Umsatzwert je Vollkraft: $\frac{\text{Umsatzerlöse}}{\text{Anzahl Vollkräfte}}$

Abb. 3 u. 4: Betriebs- und Jahresergebnis

Erläuterungen und Perspektive:

Die Ergebnisverbesserung in 2011 darf nicht darüber hinwegtäuschen, dass sie vor allem durch periodenfremde Erträge, resultierend aus der „Platzabbauprämie“ in Höhe von 520 TEUR zustande kam.

Für das Geschäftsjahr 2012 erwarten wir in den Geschäftsbereichen Ambulant Betreutes Wohnen und Ambulanten Pflege Leistungszuwächse. Die damit einhergehende notwendige Anpassung der personellen Ausstattung im Assistenz- und Betreuungsdienst ist zunächst grundsätzlich durch den mit der Leistungssteigerung verbundenen Umsatzzuwachs finanzierbar.

Aufgrund der Steigerung der Entgelte im TvöD (ab 01.03.2012 um 3,5%) ergeben sich erhebliche Risiken. Die Finanzierung der zusätzlichen Personalkosten von rd. 1.000 TEUR ist bei gleichzeitiger Erfüllung der durch das WTG NW vorgegebenen Personalstandards ohne parallele Erhöhung der Pflegesätze kaum möglich.

Bewertung: +

5.2 UP 02 Personalwirtschaft

Trotz eines weiteren Anstiegs an Personalfällen (2011: 817, vgl. 2010: 776) ist es uns gelungen, die Verfahren zur Realisierung von Personaleinsätzen weiter bedarfsentsprechend anzupassen, Personalbewegungen mittlerweile nahezu passgenau und termingerecht zu steuern. Dabei gelang es, die Zusammenarbeit zwischen den personalverantwortlichen Regionalleitungen und dem Servicebereich Personalverwaltung im Sinne der gemeinsamen Zielsetzungen zur Kunden- und Mitarbeiterorientierung effizienter und effektiver zu gestalten. Die Steuerungsinstrumente der GBO und des Personalverteilungsplans (PersPlan) haben sich dabei bewährt.

Das besondere Engagement der Personalvertretung und ihre frühzeitige Einbeziehung in die Prozesse der Personalwirtschaft führten zu weiteren Verbesserungen in der Mitarbeiterorientierung, der Akzeptanz von Arbeitsabläufen und Arbeitsergebnissen.

Verbesserungspotential:

☞ Zur weiteren Erhöhung von Transparenz und Effizienz werden wir, auch auf Grundlage der PPA-Ergebnisse, Schritt für Schritt weitere Verfahren des Personalmanagements, wie bspw. Personalauswahlverfahren, Beurteilungen und Feedback-Schleifen, ins QMS einbinden.

Bewertung: +

5.3 UP 03 Dienstleistungen der Verwaltung

Trotz erheblicher personeller Probleme - bedingt durch krankheitsbedingte Ausfälle - konnten wir die notwendigsten Beschaffungen zur Erledigung unserer Hauptaufgaben realisieren.

Verbesserungspotential:

☞ Die zur Sicherung der Aufgabenerfüllung beschlossenen und zum Teil bereits umgesetzten personellen Maßnahmen sind vollends zu realisieren.

Bewertung: -

5.4 UP 04 Dienstleistung aus Verpflichtung – ohne Einzelauftrag

Aufgrund personeller Veränderungen wurde die Aufgabenerfüllung in diesem Bereich neu organisiert. Durch die Zusammenfassung der Bereiche stationäre Pflege, Hygiene und Medizinprodukte konnte eine bessere prozessbezogene Aufgabenerfüllung erreicht werden.

Verbesserungspotenzial:

☞ Erhöhung der Transparenz und Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen den beteiligten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Verwaltung und des Assistenz- und Betreuungsdiensts.

Bewertung: +

6. Überprüfung und Verbesserung (vgl. 1.6.3)

6.1 Verbesserungsmanagement

Die in unserem Qualitätsmanagementsystem definierten Standards und Erhebungsinstrumente wie jährliche Managementbewertung, Auswertungen von Ergebnissen aus internen Audits und Selbstaunts, Zufriedenheitsabfragen und stellvertretende Erhebung der Zufriedenheit, Beschwerden, Mitarbeitervorschläge, Korrekturmaßnahmen, Kundenrückmeldungen und Kundenkontakte sind Grundlagen zur Realisierung unseres Anspruchs auf kontinuierliche Verbesserung unserer Dienstleistungen, Steigerung der Ablauffeffizienz und der Kundenzufriedenheit.

6.1.1 Audits

2011 haben wir mit 57 internen Audits alle Organisationseinheiten überprüft. (100%ige Umsetzung des Auditplans 2011.) Erstmals erfolgten in 2011 Führungsaunts der Regionalleitungen.

Das Spannungsfeld zwischen Leistungsversprechen, individueller Leistungsvereinbarung und Leistungserbringung im Assistenz- und Betreuungsbereich bildet den Auditschwerpunkt 2011. Lediglich 24 Korrekturmaßnahmen bestätigen das überwiegend positive Gesamtergebnis.

176 Maßnahmen aus den 47 Selbstaunts der LVR-Wohnverbunds- und HPZ-Teams unterstreichen die Relevanz dieses Instruments zur eigenverantwortlichen Qualitätssteuerung.

Seit November 2011 haben sich 80 unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu QM-Multiplikatorinnen/-Multiplikatoren qualifizieren können. So unterstützt zwischenzeitlich mindestens ein/e geschulte/r QM-Multiplikatorin/-Multiplikator pro LVR-Wohnverbund/HPZ das jeweilige Team bei der Steuerung der Qualität der Dienstleistungen.

Im März 2011 konnte die Begutachtung zur Systemförderung nach DIN EN ISO 9001:2008 erneut erfolgreich abgeschlossen werden. Die DQS bestätigte uns die Wirksamkeit unseres QM-Systems und den Prozess der ständigen Qualitätsverbesserung.

Verbesserungspotential

☞ Zur Überprüfung der Wirksamkeit und Nachhaltigkeit von Führung werden wir 2012 auch unsere Teamleitungen mittels Führungsaudits unterstützen.

Bewertung: +

6.1.2 Beschwerden

25 in 2011 bei der Betriebsleitung eingegangene Beschwerden bedeuten im Vergleich zum Vorjahr (21 Beschwerden) einen leichten Anstieg.

Beschwerden 2011	Anzahl
Beschwerden von Kunde/Kundin (über MA-Verhalten)	1
Beschwerden von gesetzlichen Betreuern/Angehörigen (überwiegend Unzufriedenheit mit Dienstleistung)	10
Beschwerden von Externen (überwiegend aufgrund von herausforderndem BeWo-Kundenverhalten)	7
Beschwerden von Mitarbeitern/ Mitarbeiterinnen (überwiegend zu internen Arbeitsabläufen)	7
	25

40% der Beschwerden erfolgten durch Angehörige und gesetzliche Betreuerinnen und Betreuer. Alle Beschwerden wurden zeitnah und überwiegend zur Zufriedenheit der Beschwerdeführenden bearbeitet.

49 Beschwerden von Kundinnen und Kunden wurden von den Verantwortlichen direkt vor Ort angenommen, bearbeitet und dokumentiert.

Verbesserungspotential

☞ Die deutliche Rückläufigkeit von Beschwerden vor Ort um ~35% gegenüber 2010 nehmen wir zum Anlass, unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nachhaltig für die Themen Verantwortlichkeit gegenüber unseren Kundinnen und Kunden, Kundenorientierung und die grundlegende Rolle von Kundenkritik und Beschwerdemanagement zur Verbesserung unserer Leistungsqualität zu sensibilisieren.

Bewertung: +

6.1.3 Mitarbeitervorschläge

Die leichte Erhöhung Anzahl der Verbesserungsvorschläge (27 Vorschläge in 2011 im Vergleich zu 22 in 2010) kann nicht darüber hinwegtäuschen, dass unbeschadet der oft nur zufällig erfassten und zweifelsohne teilweise hervorragenden Ideen und Potentiale unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, das Vorschlagswesen eindeutig zu verbessern ist.

Nahezu 70% der Vorschläge sind 2011 von der Betriebsleitung befürwortet und danach in die Praxis umgesetzt worden.

Verbesserungspotential

☞ *Sensibilisierung von Führungskräften, Information der Mitarbeiterschaft über Vorschläge, Umsetzungsergebnisse und Organisationsnutzen sind als wichtiger Teil der innerbetrieblichen Kommunikationskultur zu etablieren, ebenso eine Kultur des „Best Practice“, internes Benchmark und attraktive Anreizmodelle.*

7. Gesamtbewertung

Trotz der sehr komplexen und noch differenzierteren Anforderungen ist es uns 2011 wiederum gemeinsam gelungen, nicht nur unsere Leistungspalette zu erweitern und die Qualität unserer Dienstleistungen zu verbessern, sondern auch ein überaus positives Finanzergebnis zu erzielen.

Unser Qualitätsmanagement lebt.

In 2012 kommt es darauf an, diese positiven Entwicklungen zu bestätigen und zu konsolidieren. Die für dieses Frühjahr vorgesehene Inbetriebnahme unseres neuen Wohnhauses und unseres neuen Heilpädagogischen Zentrums im Duisburger Mattlerbusch ist zugleich Startschuss für die Erschließung des Sozialraums im Norden Duisburgs, unmittelbar an der Stadtgrenze zu Oberhausen, zum Wohl und Nutzen unserer Kundinnen und Kunden.

Wir sind uns darüber im Klaren, dass die vielen neuen Anforderungen in den letzten beiden Jahren uns allen sehr viel abverlangt haben.

Umso mehr bedanken wir uns recht herzlich bei allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für die sehr erfolgreiche Zusammenarbeit in 2011, das unseren Kundinnen und Kunden gewidmete Engagement und die vielen innovativen Ideen.

Schließlich wollen wir diese Gelegenheit nutzen, um über die für die erste Hälfte dieses Jahres vorgesehene Mitarbeiterinnen- und Mitarbeiterbefragung zu informieren. Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben die Gelegenheit, mit ihrer Beteiligung in einen besonderen Dialog mit der Betriebsleitung zu treten und ihren persönlichen Beitrag zur weiteren ganzheitlichen Verbesserung unserer gesamten kunden- und mitarbeiterorientierten Leistungen beizusteuern.

Mit den Erfahrungen der positiven Betriebsergebnisse in den vergangenen Jahren und dem Wissen um unsere Entwicklungsmöglichkeiten und unsere Leistungsfähigkeit dürfen wir alle durchaus optimistisch in die nahe Zukunft blicken und die kommenden Herausforderungen als Chancen annehmen, um unsere Kundinnen und Kunden weiterhin für unsere Leistungen zu begeistern.

Bedburg-Hau, im Februar 2012

Thomas Ströbele
Fachlicher Direktor

Andreas Peerenboom
Kaufmännischer Direktor

Anhang:

- Zielplanung 2011 LVR-HPH-Netz Niederrhein
- Kennzahlenkalender: Vergleichende Zusammenfassung der wichtigsten Kennzahlen