

**DEPARTEMENT  
BILDUNG, KULTUR UND SPORT**

Abteilung Sonderschulung, Heime und Werkstätten

1. Januar 2025 / Entwurf

**AARGAUER QUALITÄTSSTANDARDS**

**für Einrichtungen, die Wohnen und Schulung für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit Beeinträchtigungen anbieten**

---

In diesem Dokument sind die für anerkannte Einrichtungen im Kanton Aargau verbindlichen Qualitätsstandards und die diesbezüglichen Qualitätsindikatoren festgehalten. Erläuterungen für deren Anwendung und Überprüfung finden sich im Konzept Qualität und Aufsicht vom 1.1.2020, in dem auch die rechtlichen Grundlagen aufgeführt sind.

Spezifische Erläuterungen für DAF, die anerkannte Familienplatzierungen begleiten, befinden sich im entsprechenden Rahmenkonzept.

Diese Qualitätsstandards sind **integraler Bestandteil des Jahresvertrags zwischen anerkannten Einrichtungen und dem Kanton Aargau, vertreten durch das Departement Bildung, Kultur und Sport, Abteilung Sonderschulung, Heime und Werkstätten (SHW).**

Die Qualitätsstandards beziehen sich auf Einrichtungen, welche die folgenden Leistungen erbringen:

- stationäres Wohnen;
- Anerkannte Familienplatzierungen, die durch Dienstleistungsanbieter in der Familienpflege (DAF) begleitet werden;
- Schulung.

Als "betreute Personen" werden Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene bezeichnet, für welche die obgenannten Leistungen erbracht werden.

Zusätzliche rechtliche Bestimmungen gemäss Betreuungs- und Schulgesetzgebung, zum Kindes- und Erwachsenenschutz und zum Datenschutz, sowie Vorschriften von Baubehörden, Feuerpolizei, Lebensmittelkontrolle etc. sind von den Einrichtungen einzuhalten und nicht Teil dieser Qualitätsvorgaben.

Zu den Qualitätsstandards, die mit einem \* versehen sind, finden sich im Anhang spezifische Erläuterungen für Einrichtungen mit öffentlich-rechtlicher Trägerschaft.

## Überblick

<b>1. Themenbereich Grundlagen</b> .....	<b>3</b>
1.1 Es besteht ein Strategiekonzept .....	3
1.2 Es bestehen Grundlagen, welche die strategische Führung und Organisation beschreiben* ...	3
1.3 Es bestehen Grundlagen, welche die operative Führung und Organisation beschreiben .....	3
1.4 Es bestehen Grundlagen, welche die Finanzierung beschreiben.....	4
1.5 Es bestehen Grundlagen, welche die Leistungen beschreiben .....	5
<b>2. Themenbereich Infrastruktur (anwendbar für Räume, die für die Leistungserbringung relevant sind)</b> .....	<b>6</b>
2.1 Bauten und Ausstattung sind zweckmässig und klientengerecht .....	6
<b>3. Themenbereich Leitung und Personal</b> .....	<b>6</b>
3.1 Die Leitung ist fachlich und persönlich geeignet für die Führung der Einrichtung .....	6
3.2 Das Personal ist fachlich und persönlich geeignet für seine Tätigkeiten und entspricht in der Anzahl dem Bedarf an Betreuung, Schulung und Förderung .....	7
<b>4. Themenbereich betreute Personen</b> .....	<b>7</b>
4.1 Die Rechte und Pflichten der betreuten Personen sind schriftlich festgehalten .....	7
4.2 Die seelische, geistige und körperliche Integrität der betreuten Personen ist geschützt .....	8
4.3 Das Recht auf Selbstbestimmung sowie die Privat- und Intimsphäre der betreuten Personen sind gewahrt .....	8
4.4 Die Aufnahme-, Übertritts- und Austrittsverfahren sind nachvollziehbar geregelt .....	9
4.5 Es wird mit den betreuten Personen zielorientiert gearbeitet und die Zielorientierung ist nachvollziehbar schriftlich dokumentiert .....	9
4.6 Die gesetzliche Vertretung und die Angehörigen sind angemessen einbezogen .....	9
<b>Anhang</b> .....	<b>11</b>

## **1. Themenbereich Grundlagen**

### **1.1 Es besteht ein Strategiekonzept**

#### **1.1.1** Das Strategiekonzept besteht aus drei Teilen:

- a) Das Leitbild beschreibt die fachliche Grundhaltung, das Menschenbild und die obersten Ziele, nach denen sich das Handeln aller Beteiligten zu richten hat und den allgemeinen Auftrag der Einrichtung.
- b) Die Angebotsstrategie beschreibt die Zielgruppe von betreuten Personen und die Weiterentwicklung des Leistungsangebots in qualitativer und quantitativer Hinsicht.
- c) Die Liegenschaftsstrategie umschreibt die Nutzung der Infrastruktur, die für die Leistungserbringung relevant ist, sowie deren Weiterentwicklung.

**1.1.2** Die Elemente des Strategiekonzeptes liegen schriftlich vor, werden in der laufenden Planung umgesetzt und sind in den wesentlichen Teilen allen Mitarbeitenden bekannt.

**1.1.3** Angebots- und Liegenschaftsstrategie umfassen einen Zeithorizont von 8 bis 12 Jahren, werden in definierten Zeitabständen überprüft und nehmen Bezug auf die regelmässig überarbeitete kantonale Angebotsplanung.

### **1.2 Es bestehen Grundlagen, welche die strategische Führung und Organisation beschreiben\***

**1.2.1** Rechtsform und Organisation der Einrichtung sind geregelt und es besteht ein Eintrag im Handelsregister.

**1.2.2** Es bestehen eine Stiftungsurkunde oder Statuten. Der gemeinnützige Zweck der Einrichtung, bzw. der Trägerschaft ist ausgewiesen.

**1.2.3** Die Unabhängigkeit der strategischen Leitung von der operativen Ebene der Einrichtung ist personell und organisatorisch gewährleistet und erfüllt folgende Bedingungen:

- a) Mitglieder der strategischen Leitung und die operative Leitung der Einrichtung dürfen nicht persönlich (Ehegatten, Partner und Partnerinnen, die in eingetragener Partnerschaft oder in stabiler eheähnlicher Beziehung leben, sowie Verwandte und Verschwägte bis und mit dem 2. Grad) und / oder in enger gemeinsamer Geschäftsbeziehung miteinander verbunden sein.
- b) Die strategische Leitung setzt sich aus mindestens fünf gleichberechtigten Personen zusammen, die nicht persönlich miteinander verbunden sind.
- c) Mitglieder der operativen Leitung, deren Stellvertretung und die übrigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Einrichtung und von ihr Beauftragte dürfen nicht der strategischen Leitung angehören.

**1.2.4** Die Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortung der strategischen Leitung sind festgehalten.

**1.2.5** Die strategische Leitung stellt die interne Aufsicht sicher.

**1.2.6** Die Mitglieder des strategischen Leitungsgremiums sind namentlich bekannt.

**1.2.7** Alle Akteure (betreute Personen, Angehörige, Mitarbeitende, operative und strategische Führung, ev. weitere) wissen, wo sie im Konfliktfall Beschwerde einlegen können, das Beschwerdeverfahren ist geregelt und allen Akteuren bekannt.

### **1.3 Es bestehen Grundlagen, welche die operative Führung und Organisation beschreiben**

#### *Aufbau- und Ablauforganisation*

**1.3.1** Die Organisation einer Einrichtung richtet sich nach der Angebotsstrategie und dem Betreuungsbedarf der aufzunehmenden Personen.

**1.3.2** Die Einrichtung verfügt über eine klare und schriftlich festgehaltene Aufbau- und Ablaufstruktur mit eindeutigen Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten.

**1.3.3** Der Datenschutz ist gewährleistet.

#### *Vernetzung*

**1.3.4** Die Einrichtung arbeitet vernetzt und strebt die Zusammenarbeit mit betriebsrelevanten Aus- senstellen an.

**1.3.5** Kompetenzen, Zuständigkeiten und Fallführung zwischen den involvierten Stellen sind bei gemeinsamer Fallführung geklärt und dokumentiert.

#### *Qualitätssicherung und -entwicklung*

**1.3.6** Die vorliegenden Aargauer Qualitätsstandards umschreiben die Kriterien für die Basisqualität, die von allen Einrichtungen zu gewährleisten ist. Die Einrichtungen können im Leistungskonzept weitere Qualitätsstandards und überprüfbare Qualitätsindikatoren definieren.

**1.3.7** Die Einrichtung gewährleistet die Qualitätssicherung und -entwicklung:

- a) Die operative Leitung stellt sicher, dass die Qualität der Dienstleistungen und der Einrichtung im Sinne der definierten Standards regelmässig überprüft wird und nimmt gegebenenfalls Verbesserungen vor.
- b) Das interne Qualitätsmanagement regelt die periodische Beurteilung der erbrachten Dienstleistungen und der Einrichtung (mind. einmal jährlich), verfügt über die dazu notwendigen Instrumente und Regelungen und beschreibt auch das Vorgehen bei einem allfälligen Verbesserungsbedarf.
- c) Die Entwicklungen sind in geeigneter Form nachgewiesen.
- d) Die Zufriedenheit bzw. Lebensqualität der Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen, resp. deren Eltern und der Zuweisenden wird regelmässig erhoben, unter Berücksichtigung der rechtlichen und organisatorischen Rahmenbedingungen gewürdigt und die Ergebnisse sowie diesbezügliche Massnahmen werden dokumentiert.

#### *Personalmanagement*

**1.3.8** Jede/r Mitarbeiter/in hat einen rechtsgültigen schriftlichen Arbeitsvertrag.

**1.3.9** Es existiert ein für den Kanton und die Mitarbeitenden transparentes Lohnsystem

**1.3.10** Die pro Funktion bestehenden Kompetenzen und Verantwortungsbereiche sind dokumentiert und den Mitarbeitenden bekannt.

**1.3.11** Die Mitarbeitenden arbeiten entsprechend den mit ihrer Funktion verbundenen Kompetenzen und Verantwortungsbereichen.

**1.3.12** Form und Häufigkeit der Mitarbeitergespräche sind festgehalten.

**1.3.13** Die Mitarbeitenden werden (intern oder extern) regelmässig weitergebildet. Die Aus- und Weiterbildung des Personales ist zielgerichtet, zeitgemäss und entspricht der Angebotsstrategie und dem Leitbild.

**1.3.14** Die Arbeitszufriedenheit und Motivation der Mitarbeitenden werden im Rahmen der Qualitätsentwicklung evaluiert und reflektiert.

### **1.4 Es bestehen Grundlagen, welche die Finanzierung beschreiben**

**1.4.1** Die Grundlagen geben Auskunft über die finanzielle Situation (Erfolgsrechnung und Bilanz) und die prognostizierten finanziellen und betrieblichen Entwicklungen (Budget). Sie belegen die finanziell gesicherte Situation der Einrichtung und sind offen ausgewiesen.

**1.4.2** Die Einrichtung führt ihren Betrieb wirtschaftlich, basierend auf einer auf betriebswirtschaftlichen Grundsätzen beruhenden einheitlichen Rechnungslegung.

**1.4.3** Es ist eine unabhängige Revisionsstelle bestimmt, welche die Jahresrechnung prüft, auch wenn ein Opting-Out (Verzicht auf einen Eintrag der Revisionsstelle im Handelsregister) erfolgt ist.

**1.4.4** Die Kostenbeteiligung der betreuten Personen (Taxe und Hilflosenentschädigung) und / oder allfällige weitere Kostenbeteiligungen sind geregelt.

## **1.5 Es bestehen Grundlagen, welche die Leistungen beschreiben**

### *Betreuung und Begleitung*

**1.5.1** Die schriftlichen Grundlagen zur Leistungserbringung konkretisieren das Leistungskonzept. Insbesondere geben sie Auskunft darüber, woran sich die Betreuungs-, Begleitungs-, Schulungs-, Integrations- und Erziehungsarbeit fachlich und methodisch orientieren und definieren die zu erbringenden Leistungen.

**1.5.2** Die leistungsbezogenen Grundlagen sind allen Mitarbeitenden pro Tätigkeitsfeld bekannt und werden regelmässig evaluiert und gegebenenfalls überarbeitet.

**1.5.3** Für alle betreuten Personen in Wohnangeboten besteht ein internes oder externes Tagesstrukturangebot (Schule, Lehre, Lehrvorbereitung etc.). Dieses berücksichtigt die individuellen Fähigkeiten und Entwicklungsmöglichkeiten der betreuten Personen.

### *Disziplinarische Massnahmen*

**1.5.4** Es besteht ein Konzept zu disziplinarischen Massnahmen unter Beachtung der Bestimmungen des Kindes- und Erwachsenenschutzrechts (ZGB), resp. dessen sinngemässer Anwendung und des Strafrechts (StGB). Im Schulbereich gelten die entsprechenden Regelungen der Schulgesetzgebung.

**1.5.5** Disziplinarische Massnahmen und individuelle Einschränkungen der Autonomie, die über kurzfristige Interventionen von geringer Tragweite hinausgehen, sind individuell dokumentiert.

**1.5.6** Die Anordnung von Massnahmen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit ist wenn immer möglich zu vermeiden. Sind solche Massnahmen unumgänglich, müssen sie Bundesrechtskonform (Art. 383-384 ZGB; SR 210) erfolgen. Die Einrichtungen bezeichnen in einem Reglement die Funktionen der für die Anordnung zuständigen Kaderpersonen (§ 50 Abs. 2 Einführungsgesetz zum Schweizerischen Zivilgesetzbuch (EG ZGB; SAR 210.300))

### *Sicherheit*

**1.5.7** Es besteht ein Dispositiv für aussergewöhnliche Lagen und Vorfälle.

### *Ernährung*

**1.5.8** Die Kriterien für das Ernährungsangebot sind schriftlich festgehalten

**1.5.9** Das Verpflegungsangebot ist vielseitig und ausgewogen und berücksichtigt dabei Aspekte der Gesundheitsvorsorge, die individuellen Bedürfnisse der betreuten Personen, die Anforderung an Diäten sowie die finanziellen Möglichkeiten

### *Gesundheitsversorgung*

**1.5.10** Es bestehen schriftliche Grundlagen zur Gesundheitsversorgung und Gesundheitsvorsorge.

**1.5.11** Die schriftlichen Grundlagen zur Gesundheitsversorgung geben Auskunft über die Detailregelungen sowie das Vorgehen und die personellen Anforderungen:

- a) Somatische, psychosoziale und gesundheitsfördernde Ziele und Massnahmen
- b) Sicherheit der Medikamentenbewirtschaftung (Lagerung und Abgabe)

- c) Zusammenarbeit mit Ärzt/innen und Therapeut/innen
- d) Zusammenarbeit mit psychiatrischen Versorgern (bei Einrichtungen für psychisch Behinderte)

**1.5.12** Die ärztliche Betreuung ist während der Aufenthaltsdauer gewährleistet.

**1.5.13** Die Einhaltung der Vorgaben und der ärztlich verordneten Medikation ist dokumentiert.

**1.5.14** Es besteht ein Notfalldispositiv für Unfälle und akute Krankheiten.

#### *Hygiene und Raumpflege*

**1.5.15** Die Einrichtung verfügt über ein Hygienekonzept und einen Reinigungsplan.

**1.5.16** Die Infrastruktur insgesamt sowie die Räume der Einrichtung sind sauber, gepflegt und in ordentlichem Zustand.

## **2. Themenbereich Infrastruktur (anwendbar für Räume, die für die Leistungserbringung relevant sind)**

### **2.1 Bauten und Ausstattung sind zweckmässig und klientengerecht**

**2.1.1** Es liegen Angaben über die Gebäude sowie die Verwendung der Räumlichkeiten vor. Diese entsprechen den Grundlagen gemäss Strategiekonzept.

**2.1.2** Jede stationäre Einrichtung verfügt über Einzelzimmer und/oder Doppelzimmer, Gemeinschaftsräume sowie zeit- und zweckgemässe Nassbereiche. Die Kriterien für die Zuteilung eines Einzel- bzw. Doppelzimmers sind transparent.

**2.1.3** Jede betreute Person hat die Möglichkeit, ihrem Zimmer eine individuelle Note zu verleihen.

**2.1.4** Die notwendigen beeinträchtigungsspezifischen Vorkehrungen wurden getroffen und die angemessenen Hilfsmittel sind installiert.

**2.1.5** Einrichtungen mit Tagesstruktur verfügen über zusätzliche und den Tätigkeiten angemessene Räume.

**2.1.6** Die kantonalen Vorgaben bezüglich Raum und Infrastruktur sind eingehalten (z.B. kantonales Richtprogramm).

## **3. Themenbereich Leitung und Personal**

### **3.1 Die Leitung ist fachlich und persönlich geeignet für die Führung der Einrichtung**

**3.1.1** Die Mitglieder der operativen Leitung verfügen mindestens über eine eidgenössisch anerkannte Ausbildung im Bereich Heilpädagogik, Pädagogik, Psychologie, Gesundheit, Soziales oder eine fachspezifische Grundausbildung sowie über eine ausgewiesene und der Funktion und der Grösse der Einrichtung angemessene Weiterbildung im Führungs- und Finanzbereich (spätestens drei Jahre nach Stellenantritt erworben).

**3.1.2** Wird die operative Leitung von mehreren Personen wahrgenommen, können die fachliche Zuständigkeit und die entsprechenden Kompetenzen auf diese verteilt sein, wobei die einzelnen Personen, die für die Fachbereiche verantwortlich sind, bezeichnet werden müssen.

**3.1.3** Die Qualifikation und Eignung der Leitungspersonen ist mittels Lebenslauf, Ausbildungsnachweisen, Referenzen sowie Privat- und Sonderprivatauszug aus dem Strafregister und Betreibungsregisterauszug nachgewiesen. Die Eignung der Leitungspersonen von Einrichtungen, die der strafrechtlichen Leumundsprüfung nach VOSTRA unterstehen oder sich dieser freiwillig unterstellt haben, ist bei Stellenantritt sowie einmal jährlich mittels Behördenauszug 2 nachzuweisen.

**3.1.4** Eine neue Leitungsperson unterzeichnet vor ihrer Anstellung eine Erklärung, dass zurzeit kein gerichtliches oder polizeiliches Untersuchungsverfahren gegen sie läuft resp. gibt Auskunft über den Gegenstand des Verfahrens. Ausserdem bestätigt sie schriftlich, auch nach Anstellungsbeginn die Aufnahme eines solches Verfahren und dessen Gegenstand unverzüglich der Leitung der Trägerschaft zu melden.

**3.1.5** Die Stellvertretung ist geregelt, der / die Stellvertreter/ in ist fachlich und persönlich für die damit verbundenen Aufgaben geeignet.

### **3.2 Das Personal ist fachlich und persönlich geeignet für seine Tätigkeiten und entspricht in der Anzahl dem Bedarf an Betreuung, Schulung und Förderung**

**3.2.1** Die Qualifikation und Eignung der Mitarbeitenden in der Betreuung, Schulung und Förderung ist mittels Lebenslauf, Ausbildungsnachweisen, Referenzen sowie Privat- und Sonderprivatauszug aus dem Strafregister nachgewiesen. Die Eignung der Mitarbeitenden von Einrichtungen, die der strafrechtlichen Leumundsprüfung nach VOSTRA unterstehen oder sich dieser freiwillig unterstellt haben, ist bei Stellenantritt sowie einmal jährlich mittels Behördenauszug 2 nachzuweisen.

**3.2.2** Der / die Mitarbeiter/in unterzeichnet vor seiner / ihrer Anstellung eine Erklärung, dass zurzeit kein gerichtliches oder polizeiliches Untersuchungsverfahren gegen sie / ihn läuft resp. gibt Auskunft über den Gegenstand des Verfahrens. Ausserdem bestätigt er / sie schriftlich, auch nach Anstellungsbeginn die Aufnahme eines solches Verfahren und dessen Gegenstand unverzüglich der Einrichtungsleitung zu melden.

**3.2.3** Die Einrichtung verfügt über das nötige Fachpersonal, um den Anforderungen der betreuten Personen zu entsprechen.

**3.2.4** Mindestens zwei Drittel der Erziehungs- und Betreuungspersonen verfügen über einen eidgenössisch anerkannten Ausbildungsabschluss in den Bereichen Sozialpädagogik, Pädagogik, Sozialarbeit, soziokulturelle Animation, Psychologie oder befinden sich in einer genannten Ausbildung oder verfügen über langjährige Erfahrungen (min. 5 Jahre) in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen mit besonderem Betreuungsbedarf oder Verhaltensauffälligkeiten inkl. Weiterbildungen in entsprechenden Fachgebieten. Für verwandte und ausländische Abschlüsse ist die Äquivalenz zu den genannten Qualifikationen zu belegen.

**3.2.5** Die Einrichtungen präzisieren in ihrem Leistungskonzept die Anzahl des notwendigen Fachpersonals (etwa in Form eines Betreuungsschlüssels) und die Ausbildungsanforderungen je nach Leistungsangebot und Tätigkeitsgebiet.

**3.2.6** Für die Anstellungen von Lehrpersonen gelten die Vorgaben der Schulgesetzgebung und die Anerkennungsbedingungen der EDK.

## **4. Themenbereich betreute Personen**

### **4.1 Die Rechte und Pflichten der betreuten Personen sind schriftlich festgehalten**

**4.1.1** Die Rechte und Pflichten der betreuten Personen sind in Verträgen und Reglementen festgehalten. Die gesetzlichen Vertreter/innen werden darüber schriftlich informiert. Im Schulbereich gelten die entsprechenden Bestimmungen der Schulgesetzgebung.

**4.1.2** Für alle betreuten Personen besteht ein Pflegevertrag<sup>1</sup>.

**4.1.3** Bei Minderjährigkeit werden alle rechtlichen Belange wie z.B. Verträge und Vereinbarungen von den Eltern und / oder der gesetzlichen Vertretung eingesehen und mitunterzeichnet.

---

<sup>1</sup> Begriff abgeleitet aus der Verordnung über die Aufnahme von Pflegekindern (Pflegekinderverordnung, PAVO, 211.222.338)

**4.1.4** Die Art und Weise der Information an die betreuten Personen erfolgt zielgruppen- und altersgerecht.

**4.1.5** Die Einrichtung informiert die betreuten Personen und ihre gesetzlichen Vertreter/innen über ihre Rechte und Pflichten schriftlich.

**4.1.6** Die Partizipation der betreuten Personen an der Gestaltung ihrer Lebens-, Unterstützungs- und Förderungsbereiche ist dem Alter und Entwicklungsstand entsprechend gewährleistet und wird von der Einrichtung aktiv gefördert.

**4.1.7** Die Einrichtung unterstützt die betreuten Personen hinsichtlich der Integration in die Regelstrukturen während bzw. im unmittelbaren Anschluss an den Aufenthalt.

**4.1.8** Der Konsum illegaler Suchtmittel wie z.B. Drogen wird verboten und sanktioniert. Konsum legaler Suchtmittel wie z.B. Alkohol, Zigaretten oder Medien wird konzeptionell geregelt. Ziel ist die Abstinenz bzw. der Umgang innerhalb der gesellschaftlichen Konventionen unter Berücksichtigung der erzieherischen Ziele.

## **4.2 Die seelische, geistige und körperliche Integrität der betreuten Personen ist geschützt**

**4.2.1** Alle Formen von Gewalt, Rassismus, Mobbing, sexuellen Übergriffen und Ausbeutung, jegliche Form von Diskriminierung von betreuten Personen sowie Mitarbeitenden werden nicht toleriert. Die Einrichtung ergreift die ausreichend präventiven Massnahmen, legt das Vorgehen bei Übergriffen oder entsprechendem Verdacht in einem Präventions- und Interventionskonzept fest und dokumentiert die Vorfälle.

**4.2.2** Die Einrichtung setzt sich regelmässig mit den Haltungen und Anforderungen an einen respektvollen Umgang mit Menschen mit jeglicher Form von Verhaltensmustern auseinander und sieht konkrete Massnahmen vor.

**4.2.3** Die Mitarbeitenden werden in Bezug auf respektvolle und missbrauchsverhindernde Arbeitsweisen regelmässig geschult.

**4.2.4** Die betreuten Personen werden bei Meldungen von Übergriffen in jedem Fall ernst genommen.

**4.2.5** Die Integrität aller Beteiligten ist geschützt.

## **4.3 Das Recht auf Selbstbestimmung sowie die Privat- und Intimsphäre der betreuten Personen sind gewahrt**

**4.3.1** Unter Beachtung der Zuständigkeit von Erziehungsberechtigten und Behörden wird die Autonomie und Selbstbestimmung der betreuten Personen unterstützt, gefördert und periodisch reflektiert.

**4.3.2** Die betreuten Personen haben das Recht, ihre Meinung in allen sie berührenden Angelegenheiten frei zu äussern. Diese Meinung wird ihrem Alter und ihrer Urteilsfähigkeit gemäss angemessen berücksichtigt.

**4.3.3** Es ist definiert, in welchen Bereichen die betreuten Personen auf welche Weise mitwirken.

**4.3.4** Die betreute Person wird in ihrer Selbstachtung unterstützt. Dies gilt insbesondere bei geschlechtsspezifischen Themen und Fragen (z.B. Sexualität, Aufklärung, Körperhygiene). Massnahmen zur Förderung der Selbstachtung sind beschrieben und installiert.

**4.3.5** Die Einrichtung gestaltet den Alltag begegnungsfördernd und schafft spezielle Anlässe, welche die Verbundenheit unter den betreuten Personen stärken unter gleichzeitiger Respektierung ihrer Autonomie.



**4.3.6** Die Einrichtung hat eine klare, offen kommunizierte Haltung zu Fragen der Sexualität. Partnerschaft und Sexualität werden mit den betreuten Personen altersgerecht thematisiert. Erforderliche Unterstützung bei Fragen und Problemen werden angeboten.

#### **4.4 Die Aufnahme-, Übertritts- und Austrittsverfahren sind nachvollziehbar geregelt**

**4.4.1** Es besteht ein klarer Kriterienkatalog für Aufnahmen, Austritte und interne Übertritte sowie Regeln für Ausschlussverfahren.

**4.4.2** Die betreuten Personen sowie ihre Angehörigen resp. gesetzlichen Vertreter/innen wie auch die Zuweisenden sind darüber informiert.

**4.4.3** Die Aufenthaltsdauer ist geregelt.

**4.4.4** Die Verpflichtung, vor einem unfreiwilligen Austritt mit der betreuten Person, der gesetzlichen Vertretung und der zuweisenden Behörde bezüglich der Suche nach einer geeigneten Anschlusslösung zusammenzuarbeiten, wird wahrgenommen.

#### **4.5 Es wird mit den betreuten Personen zielorientiert gearbeitet und die Zielorientierung ist nachvollziehbar schriftlich dokumentiert**

**4.5.1** Es besteht eine individuelle Entwicklungsplanung mit Zielen und dazugehörigen Massnahmen, welche umgesetzt und regelmässig überprüft werden. Die Überprüfungsperiode ist festgelegt.

**4.5.2** Die Einrichtung berücksichtigt bei der zielorientierten Planung die Ressourcen, Möglichkeiten und Bedürfnisse der betreuten Personen bezüglich Betreuung, Schulung, Erziehung und Integration im Hinblick auf die Aufenthaltsziele.

**4.5.3** Die Entwicklungsplanung wird an einem Standortgespräch mit den Erziehungsberechtigten mindestens zweimal pro Jahr überprüft und besprochen. Die betreuten Personen werden ihrem Alter und Entwicklungsstand entsprechend in diese Planung einbezogen.

**4.5.4** Die Ziele, Ergebnisse der Überprüfung und Massnahmen sind nachvollziehbar dokumentiert.

**4.5.5** Die Klientendokumentation ist aktuell und enthält alle notwendigen Elemente. Zwingend notwendige nachträgliche Korrekturen in der Dokumentation sind nachvollziehbar gekennzeichnet.

**4.5.6** Die Klientendokumentation kann jederzeit vom Kanton / der Aufsicht eingesehen resp. Teile davon diesem / dieser zur Einsicht zugestellt werden.

**4.5.7** Der Kanton / die Aufsicht kann jederzeit einen individuellen Standortbericht verlangen.

#### **4.6 Die gesetzliche Vertretung und die Angehörigen sind angemessen einbezogen**

**4.6.1** Die Eltern, die gesetzlichen Vertreter/innen und die Zuweisenden wissen, wer ihre Ansprechpersonen sind.

**4.6.2** Die gesetzlichen Vertreter/innen und die Eltern sind über ihre Rechte und Pflichten informiert.

**4.6.3** Nehmen die Eltern nicht gleichzeitig die gesetzliche Vertretung wahr, so sind deren Rechte und Pflichten gesondert zu regeln.

**4.6.4** Es besteht ein Konzept zum Einbezug der Eltern. Dieses berücksichtigt zumindest das Alter der betreuten Personen und deren Verhältnis zu den Eltern, die Wünsche der betreuten Personen und Absprachen mit Zuweisenden / gesetzlicher Vertretung.

**4.6.5** Die Einrichtung steht im Austausch mit den gesetzlichen Vertreter/innen und/oder den Eltern der betreuten Personen und informiert sie regelmässig über personelle, strukturelle und konzeptionelle Veränderungen der Einrichtung.

**4.6.6** Bei Minderjährigkeit wird für alle rechtlich relevanten Entscheidungen die gesetzliche Vertretung konsultiert.

ENTWURF

## Anhang

Spezifische Erläuterungen für Einrichtungen mit öffentlich-rechtlicher Trägerschaft:

Qualitätsstandards (Ziff.)	Erläuterungen
1.	<p><b>1.2 Für eine Gemeinde oder einen Gemeindeverband mit Einrichtungstatus:</b></p> <p>Die Organisation, Zuständigkeiten und Unvereinbarkeiten sowie die Aufsicht richten sich insbesondere nach kantonalem Recht, so namentlich nach den folgenden Erlassen:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Verfassung des Kantons Aargau vom 25. Juni 1980 (SAR 110.000)</li><li>• Unvereinbarkeitsgesetz vom 29. November 1983 (SAR 150.300)</li><li>• Gesetz über die Einwohnergemeinden vom 19.12.1978 (Gemeindegesetz; SAR 171.100)</li></ul> <p>Für Einrichtungen mit öffentlich-rechtlicher Trägerschaft entfaltet Qualitätsstandard 1.2 grundsätzlich keine Wirkung.</p> <p>Zu den Leistungen, die sie nach Betreuungsgesetz erbringen, halten sie in einem Leitbild mindestens die folgenden Inhalte fest:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Aufgabenverständnis</li><li>• verfolgte Ziele</li><li>• Grundsätze der Zusammenarbeit mit den am Verfahren beteiligten Akteuren</li></ul>