

Anlage 1 zur LEVO-BHG, LGBl. Nr. /

Intensiv betreutes Wohnen für Menschen mit Behinderung

I.A.

1. Funktion und Ziele

1.1 DEFINITION

Kurzbeschreibung:

Intensiv betreutes Wohnen hat sich an Jugendliche nach Beendigung der Schulpflicht und Erwachsene mit intellektueller/kognitiver Beeinträchtigung bzw. mehrfacher Beeinträchtigung (auch Doppeldiagnose, wenn im Vordergrund die intellektuelle Beeinträchtigung steht) zu richten. Intensiv betreutes Wohnen hat Menschen mit Behinderung, die auf eine permanente Betreuung und Hilfestellung durch professionelles Fachpersonal angewiesen sind, eine bedarfs- und bedürfnisorientierte Form der Begleitung und Unterstützung in allen Bereichen der Lebensgestaltung anzubieten. Die Intensität der Unterstützungsleistung hat sich von der Assistenz und Hilfestellung über die Anleitung und Übung bis hin zum stellvertretenden Handeln zu erstrecken. In der Regel halten sich diese Klientinnen/Klienten tagsüber außerhalb des Wohnbereiches auf bzw. nehmen tagesstrukturierende Leistungen in Anspruch und werden tagsüber nicht im Wohnbereich betreut (Ausnahme: Krankenstand, Urlaub von der Beschäftigung, Therapie- bzw. Arztbegleitung).

Ziel:

Den Bewohnerinnen/Bewohnern muss mit dem intensiv betreuten Wohnen die Möglichkeit eröffnet werden, Unterstützung bei der Umsetzung ihrer Wünsche und Bedürfnisse zu erhalten, sowie adäquate Hilfestellung bei der Führung eines möglichst normalisierten und selbst bestimmten Lebens geboten werden.

Die angebotene Hilfe und Begleitung ermöglicht insbesondere

- die erfolgreiche Bewältigung der alltäglichen Lebensführung und Beziehungsgestaltung
- die Teilnahme am gesellschaftlichen Leben (Integration)
- individuelle Lebensqualität umzusetzen und zu erleben
- sich selbst als vollwertige Person zu erfahren und in der gesamten Persönlichkeit weiterentwickeln zu können
- Gesundheitsvorsorge und -fürsorge
- das Übernehmen von mitverantwortlichen Tätigkeiten im Wohnbereich.

Eine Konkretisierung der Ziele erfolgt jeweils im Rahmen individueller Hilfeplanung.

1.2 ZIELGRUPPE

Intensiv betreutes Wohnen hat sich an Jugendliche nach Beendigung der Schulpflicht (frühestens ab 16. Lebensjahr) und an Erwachsene (bis Beendigung des 60. Lebensjahres) mit deutlicher intellektueller/kognitiver bzw. mehrfacher Beeinträchtigung (auch Doppeldiagnose, wenn im Vordergrund die intellektuelle Beeinträchtigung steht) zu richten. Diese Personen benötigen unbedingt bei sämtlichen alltäglichen Verrichtungen umfassende Unterstützung, Aufsicht und Hilfestellung. Die Personen haben einen hohen oder höchsten Betreuungsbedarf, eine verbale Lenkbarkeit ist nicht bzw. kaum gegeben und sie sind nicht bzw. kaum in der Lage, sich bezüglich der individuellen Lebensform zu äußern.

1.2.1 Zuweisungskriterien, die einzeln bzw. kumulativ vorliegen

Die interessierten Personen ...

- leben vor der Aufnahme zu Hause und wollen von zu Hause ausziehen,
- wollen aufgrund einer Veränderung in der Herkunftsfamilie (Überforderung, Erkrankung oder Tod der Eltern/Angehörigen) eine intensiv betreute Wohnform für Menschen mit Behinderung in Anspruch nehmen,
- leben bereits in einer (anderen) Einrichtung oder einem Pflegeheim und wollen ihre Wohnsituation verändern.

1.2.2 Ausschließungsgründe

Die Leistungsart darf von Personen mit Behinderung nicht in Anspruch genommen werden, die in einer geringer betreuten Wohnform leben können, einen überwiegend hohen Pflegebedarf haben, ausschließlich eine körperliche oder Sinnesbeeinträchtigung haben bzw. wenn eine psychiatrische Beeinträchtigung im Vordergrund steht.

1.3 STELLUNG DES DIENSTES IM HILFESYSTEM

Die Zuerkennung der Leistung hat sich an der Subsidiarität und dem Prinzip des „Lebens mit Unterstützung“ zu orientieren. Es ist jede Fallkonstellation so zu lösen, dass Leistungen mobil bzw. ambulant vor teilstationär vor stationär anzubieten sind. Kombinationsmöglichkeit mit LEVO-Leistungen:

| | (intensiv, betreutes,) Wohnen | Intensiv Senioren wohnen | Trainings- wohnung | Tagesein- richtung | Frühför- derung | Wohnas- sistenz | Familien- entlastung | Freizeit- assistenz |
|---------------------------|-------------------------------|--------------------------|--------------------|--------------------|-----------------|-----------------|----------------------|---------------------|
| Intensiv betreutes Wohnen | ----- | Nein | Nein | Ja | Nein | Nein | Nein | Nein |

Entwickelt sich bei Menschen mit Behinderung durch erreichtes fortgeschrittenes Alter ein erhöhter Pflegeaufwand, kann eine Versorgung in Einrichtungen der Altenhilfe mit Schwerpunkt Behinderung in Erwägung gezogen werden. Bleiben Personen mit Behinderung im Alter im intensiv betreuten Wohnen, ist durch den Einsatz von speziellen Berufsgruppen für eine ordnungsgemäße Betreuung und einen humanen Lebensabend dieser Personen Vorsorge zu treffen und die Leistung „intensiv betreutes Wohnen für Senioren mit Behinderung“ zu wählen.

Es ist jede Möglichkeit zum autonomen und individuellen Wohnen zu nutzen.

2. Leistungsangebot

Die Grundlage der Leistungserbringung ist ein individueller Hilfe- und Betreuungsplan und hat sich am IHB-Gutachten zu orientieren. Die Leistung umfasst ein breites Spektrum an Hilfestellungen im Bereich Wohnen und dient der sozialen Integration. Im erforderlichen Fall (bei Betrachten der Gesamterscheinung der Person bzw. auf Wunsch des/der Bewohners/in) muss Unterstützung bei Wahl und Finden einer anderen (weniger betreuten) Wohnform wie z.B. betreutes Wohnen angeboten werden.

Urlaubsaktionen gehören zur Leistungserbringung im Rahmen des Lebens im stationären Kontext (intensiv betreutes Wohnen, Trainingswohnung, Teilbetreutes Wohnen). Bewohner/Bewohnerinnen, die an Urlaubsaktionen nicht teilnehmen, sind vom Träger so zu versorgen, dass ein ordnungsgemäßer Lebensalltag gewährleistet ist. Bei Erkrankung von Bewohnern/Bewohnerinnen ist die Tagesstrukturierung, Betreuung, Versorgung und eventuelle Pflege sicherzustellen.

2.1 GRUNDSÄTZE UND METHODISCHE GRUNDLAGEN

Grundsätze bezeichnen fundamentale Prinzipien der Integration und alltags- bzw. lebensweltorientierte Ansätze behindertenpädagogischen Handelns. Methodisches Handeln schließt zirkulär orientiertes konkretes Handeln, Methoden der Situationsanalyse, Interventionen und Evaluationen ein. Das Leistungsangebot hat sich insbesondere an folgenden Grundsätzen zu orientieren:

Prinzipien und Grundsätze der Integration

- **Ethischer Imperativ der Verfassung:** Kein Mensch darf wegen einer Behinderung benachteiligt werden.
- **Normalisierung:** Gleichberechtigte Teilhabe und Teilnahme am Leben der nicht behinderten Menschen. Durch Empowerment werden Wege der praktischen Umsetzung dieses Prinzips aufgezeigt (Hilfe zur Selbsthilfe).
- **Unteilbarkeit:** Grundsätzlich jeder Mensch mit Behinderung, unabhängig von Art, Ausmaß und Schweregrad der Behinderung kann integriert werden.
- **Ganzheitlichkeit:** Die jeweilige Lebenswirklichkeit ist angemessen zu berücksichtigen und in alle Maßnahmen von Förderung und Lebensbewältigung einzubeziehen.

- **Abkehr vom Primat der Förderung und Therapie:** Förderung und Therapie müssen auf individuelle Bedarfe und die durch Integration veränderten Lebenszusammenhänge abgestimmt werden. Sie dürfen nicht Erziehung, Bildung und Freizeitgestaltung bestimmen oder Ausgrenzung begründen.
- **Individualisierung:** Alle Unternehmungen, die Lebensqualität erhalten und verbessern, sowie Handlungskompetenzen zur Lebensbewältigung betreffen, müssen auf den einzelnen Menschen ausgerichtet sein und Wünsche, Bedürfnisse und Besonderheiten einbeziehen.
- **Elternwahlrecht und Selbstbestimmung:** Eltern von Kindern und erwachsenen Menschen mit Behinderung sind in all ihren Entscheidungen frei. Integrative Prozesse sollen in adäquater Form miteinander geplant, durchgeführt und reflektiert werden.
- **Freiwilligkeit:** Alle an konkreten Planungen, Modellen und Maßnahmen beteiligten Personen arbeiten freiwillig mit.
- **Regionalisierung und Dezentralisierung:** Ausgehend vom unmittelbaren Lebensumfeld sind alle organisierten integrativen Handlungen dort zu gewähren, wo sie gebraucht werden und zur Bewältigung behinderungsbedingter Probleme beitragen.
- **Vielförmigkeit:** Integration kann in vielen Organisationsformen stattfinden.
- **Dialog:** Das Prinzip der Nähe und Distanz zu Gleichheit und Verschiedenheit ist insofern zu beachten, als dass Integration keine dauerhaften symbiotischen Verschmelzungen zwischen Behinderten und Nichtbehinderten herstellen möchte, sondern von Momenten lebt, in denen man sich gegenseitig annähern und auch wieder entfernen kann, sich also immer wieder findet.
- **Kooperation am gemeinsamen Lerngegenstand:** Der bloße Kontakt zwischen „Behinderten und Nichtbehinderten“ garantiert nicht zwangsläufig eine gelungene Integration. Vielmehr müssen die Kontakte über einen gemeinsamen Lerngegenstand vermittelt werden.
- **Normalisierung der Lebensbedingungen:** Die Lebensbedingungen von Menschen mit Behinderung entsprechen weitgehend denen von Menschen ohne Behinderung.
- **Selbstbestimmung und Emanzipation:** Menschen mit Behinderung treffen Entscheidungen, die ihre Person betreffen selbst bzw. sind sie zumindest maßgeblich an den Entscheidungsprozessen beteiligt.
- **Selbstständigkeit:** Dient der Förderung und Stärkung des persönlichen Handlungsspielraums und der Eigenverantwortung und somit der Gleichstellung mit Menschen ohne Behinderung.
- **Verstehbarkeit:** Vereinbarungen (Hausordnungen, Hilfepläne, Betreuungskontrakte, Dokumentationen etc.) sind sowohl mit den Personen mit Behinderung zu erarbeiten als auch in einer leicht verständlichen Version aufzulegen („leichter lesen Variante“).

2.2 GRUNDSÄTZE DER PÄDAGOGISCHEN BETREUUNGSARBEIT

Die Leistung „Intensiv betreutes Wohnen“ ist durch das Zusammenfallen von Produktion (Bereitstellung der Dienstleistung) und der unmittelbaren Konsumtion durch das Zielpublikum als eine co-produzierte Leistung zu qualifizieren. Die Bereitstellung der sachbezogenen Dienstleistung gewährleistet für sich noch nicht die Lösung eines Problems oder die Abdeckung eines Bedarfes. Die Fachkräfte haben daher einen gemeinsamen Verstehens- und Verständigungsprozess in Gang zu setzen, um mit dem Zielpublikum eine „Unterstützungsbereitschaft“ herzustellen an deren Anschluss Begleitung, Assistenz, Unterstützung bzw. Betreuung stehen.

Die pädagogische Arbeit soll insbesondere durch Beratung, Begleitung, Assistenz, Unterstützung bzw. Betreuung weitgehende Selbstständigkeit in folgenden Lebensfeldern fördern:

- Alltägliches und Allgemeines
- Soziale Kontakte
- Freizeit und (Weiter-) Bildung
- Sexualität und Partnerschaft
- Gesundheit

2.3 LEISTUNGSUMFANG

Verpflegung:

- Werktags: Frühstück / Abendessen
- Sa/So/Fei sowie bei Krankheit / Urlaub: Vollverpflegung
- Bewohner/Bewohnerinnen, die keiner Beschäftigung nachgehen, bzw. keine Tagesstruktur in Anspruch nehmen (können), ist Vollverpflegung anzubieten. Der Träger hat die Verpflegung anzubieten bzw. den kalkulierten Essensanteil ersatzweise auszahlend.

Gestaltung einer personorientierten Lebenswelt heißt ...

- (mit-) gestalten des persönlichen (All-) Tages-, Wochen-, Jahresablaufs und persönlichen Lebensraums

- aufbauen / gestalten sozialer Beziehungen (Außenkontakte bzw. Außenbeziehungen)
- Krisenbewältigung
- Individualversorgung (Ernährung, Bekleidung, Hygiene, Gesundheit, etc.)
- unterstützen beim Umgang mit finanziellen Angelegenheiten (wenn erforderlich)
- Freizeitgestaltung orientiert an Geselligkeitspädagogik (Tages- bzw. Jahreslauf – Urlaub)
- Teilnahme am gesellschaftlichen Leben inner- und außerhalb des intensiv betreuten Wohnens
- fördern einer lebenslagen- und altersgemäßen Entwicklung und (Persönlichkeits-) Bildung
- entwickeln und stärken der Fähigkeit, eigene Wünsche und Bedürfnisse zu erkennen und zum Ausdruck zu bringen
- erweitern des persönlichen Handlungsspielraumes
- sicherstellen allenfalls erforderlicher therapeutischer Zusatzangebote bzw. (fach-) ärztlicher Betreuung

Die Leistung ist wie folgt zu erbringen:

Intensivbetreuung an 365 Tagen im Jahr von 00.00 bis 24.00 Uhr.

| Art | Inhalt / Tätigkeit | Durchgängige Anwesenheit / Erreichbarkeit |
|-------------------------|--|---|
| Tagdienst | Aktiver Betreuungsdienst; pädagogische, pflegerische, betreu- erische Aktivitäten bzw. Versorgung | 06.00 – 08.00 Uhr 16.00 – 22.00 Uhr |
| Nacharbeitsbereitschaft | Anwesenheit in der Einrichtung, schläft – wird aktiv bei Bedarf (selbst wahrgenommen bzw. aktive Anfrage eines/r Bewoh- ners/Bewohnerin) | 22.00 – 06.00 Uhr |
| Tagbereitschaft | Nur für Personen, die keiner Beschäftigung nachgehen bzw. wegen (vorübergehender) Krankheit oder während des Urlaubs keine Tagesstruktur in Anspruch nehmen (können). Anwesen- heit in der Einrichtung, wird aktiv bei Bedarf (selbst wahrge- nommen bzw. aktive Anfrage eines/r Bewohners/Bewohnerin) | 365 Tage / Jahr 08.00 – 16.00 Uhr |

3. Qualitätssicherung

Durch das Zusammenfallen von Leistungserbringung und Konsumtion der Dienstleistung werden organisatorische Inputs, die zur Dienstleistungserbringung erforderlich sind, gleichzeitig zur Messeinheit für den erzielten Output. Menge und Umfang der eingesetzten Zeit einer Arbeitskraft mit einer bestimmten formalen Qualifikation sowie die Menge und Qualität des eingesetzten Kapitals (Ausstattung und Lage einer Einrichtung, Verfügbarkeit von Hilfsmitteln etc.) ergeben das Qualitätsprofil der Dienstleistung. Die Qualität des erzielten Outputs ist aus dem Vergleich des angebotenen Leistungsumfangs mit der tatsächlich wahrgenommenen Leistungsqualität seitens der NutzerInnen abzulesen.

3.1 STRUKTUR-STANDARDS

Die weitgehende Trennung der Lebenswelten Beschäftigung und Arbeit von Freizeit und Wohnen (Tages- und Wochenstrukturierung) ist anzustreben. Bei Betreuung von Personen mit zusätzlicher Sinnesbehinderung sind sowohl standortbezogene Ergänzungen (Adaptionen wie Braille-Beschriftung, optische bzw. akustische Signale, Farbleitsysteme etc.) als auch der Einsatz speziell qualifizierten Personals (Gebärdensprache, Mobilitätstraining, Hörkultur etc.) vorzusehen.

3.1.1 Wohneinrichtung

Einrichtungsgröße: Richtwert: 15 Bewohnerinnen/Bewohner (exklusive angeschlossene Wohngruppen)

Standort und Umgebung:

Folgende infrastrukturelle Mindestanforderungen sollen erfüllt werden:

- Es ist sicherzustellen, dass den Bewohnerinnen/Bewohnern die Teilnahme am gesellschaftlichen und kulturellen Leben ermöglicht wird.

- Es ist sicherzustellen, dass eine entsprechende Infrastruktur (Geschäfte, Ärzte etc.) vorhanden ist.
- Eine Anbindung an das öffentliche Verkehrsnetz soll vorhanden sein.

Raumbedarf:

Die Einrichtung soll nach folgenden Grundsätzen errichtet sein (**Richtwert:** 35 m² Gesamtraumbedarf je Klientin/Klient):

- 9 Einbettzimmer rund 12 m² je Klientin/Klient
- 3 Zweibettzimmer rund 20 m²
- Sanitärbereich (WC)
- Küche, Wohn-, Ess- und Freizeitbereiche
- Nebenräume in Form von Gängen, Abstell-, Wirtschaftsräumen etc.
- Personalräume (Büro, Schlafmöglichkeit, Sanitär, WC)

Gesamtraumbedarf: bewohntes Zimmer, Sanitär-, Abstell-, Gemeinschafts- bzw. Aufenthaltsräume, belebbare Gangflächen (z.B. Sitzmöglichkeit in den Gängen), Stiegenaufgängen etc. Was jedoch sicher nicht darunter fällt sind Gartenflächen, Kellerabteile, Windfang, Zugang zum Haus, Garage, Autoabstellflächen etc. Die m²-Anzahl wird grundsätzlich auf die Bodenfläche bezogen, woraus nicht zu schließen ist, dass Mansardenzimmer ohne weiteres gerechnet werden können.

Die Einrichtung ist, was den Baukörper und das Inventar betrifft, jeweils nach dem baulichen und technischen Stand der Technik zu errichten. Heranzuziehen sind die Bestimmungen des Steiermärkischen Baugesetzes, die ÖNORMen B 1600, B 1601, B 1602, ArbeitnehmerInnenschutzgesetz, Arbeitsstättenverordnung, Verordnung über die Sicherheits- und Gesundheitsschutzdokumente, Elektroschutzverordnung, Kennzeichnungsverordnung, ÖNORM 3012 – Orientierungssysteme (jeweils in der gültigen Fassung).

3.1.2 Personalausstattung

Pädagogische Leitung:

- Das Leitungspersonal richtet sich nach der Anzahl des Betreuungspersonals. Maximalwert: 6,7 % Dienstposten pro 100 % Betreuerdienstposten

Gesamtpersonalbedarf:

Der Bedarf an fachlich qualifiziertem Personal wird über den Grad der Beeinträchtigung der betreuten Klientinnen/Klienten, der jeweiligen betrieblichen Ablauforganisation und den Leistungsschwerpunkten definiert.

Die Anzahl des einzusetzenden fachlich qualifizierten Personals richtet sich nach der Anzahl der betreuten Klientinnen/Klienten und deren Grad der Beeinträchtigung.

Grad der Beeinträchtigung:

Der konkrete, tatsächliche Bedarf an fachlich qualifiziertem Personal wird über den Grad der Beeinträchtigung der betreuten Bewohnerinnen/Bewohner (Anlage 4) und die jeweilige betriebliche Ablauforganisation (Besetzungszeiten, Einzelbetreuung, Team, Supervision, Fortbildung bzw. Personalentwicklung sowie Planung und Dokumentation) definiert.

Zielwerte:

| | |
|-------------------------------------|--|
| Hoher Grad der Beeinträchtigung: | maximal 0,50 Dienstposten/Bewohnerinnen/Bewohner |
| Höchster Grad der Beeinträchtigung: | maximal 0,60 Dienstposten/Bewohnerinnen/Bewohner |

Mindestpersonalbedarf:

Die Zielwerte können im Einzelfall seitens der Leistungserbringer nach tatsächlichen Betreuungserfordernissen im Rahmen eigener pädagogischer Verantwortung kurzfristig unterschritten werden, sofern eine ordnungsgemäße Betreuung mit dem Mindestpersonal noch gewährleistet ist. (**Mindestwert:** pro Einrichtung für 15 Bewohnerinnen/Bewohner: 600% Dienstposten) Dienstposten Eine dauerhafte Unterschreitung der in den Leistungsbeschreibungen angeführten Personalzielwerte von 25% der Jahresbetriebstage (365 Tage) in vollstationären Leistungsarten und von 30% der Jahresbetriebstage (248 Tage) in teilstationären Leistungsarten ist unzulässig.

Qualifikation:

- Die Qualifikation des Personals hat den Anforderungen der Leistungsart bzw. der Funktion und der Ziele der Einrichtung (Punkt 1.) und den dafür formulierten Stellenbeschreibungen zu entsprechen. Die primäre

Qualifikation hat sich nach der konkreten Stellenbeschreibung zu richten. Je nach Anforderung des konkreten Arbeitsfeldes können (komplementäre) Zusatzqualifikationen erforderlich sein.

| Hilfebedarf | Personal Insgesamt | Personal B | Personal C | Personal D |
|-------------|-----------------------|------------|------------|------------|
| Hoch | 750,00 % | 250,00 % | 300,00 % | 200,00 % |
| Höchst | 900,00 % | 250,00 % | 350,00 % | 300,00 % |

- Die Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter müssen eine abgeschlossene Ausbildung im psychosozialen bzw. Heil-, sonder- oder integrationspädagogischen Bereich haben wie: Behindertenpädagogik, Behindertenfachbetreuung, Sozialarbeit, Sonderschule, Pflegehilfe, heilpädagogischer Grundlehrgang, therapeutische Qualifikation/en oder vergleichbare Ausbildung/en.

3.2 PROZESS-STANDARDS

Die Dienstleistungsprozesse verknüpfen organisatorische Strukturelemente mit Bedarf und Anbindungsmöglichkeiten der Zielpersonen. Soziale Dienstleistungsprozesse sind personenorientiert, ergebnis-, verlaufs- und strukturbezogen. Formale Standards sind das Aufstellen eines Hilfeplanes und regelmäßige Reflexion und Dokumentation des Betreuungsverlaufes.

3.2.1 Organisation

- Der Leistungserbringer legt sein Aufnahmeverfahren für die Leistungsberechtigten fest.
- Im Betreuungskonzept hat eine Darstellung und Beschreibung der Ziele und Methoden anhand dieser Verordnung zu erfolgen.
- Koordination von Fallbearbeitung und Reflexion der Fallführung (Casemanagement)

3.2.2 Dokumentation

Die **betreuungsbezogene** Dokumentation hat insbesondere zu enthalten:

- **Vorgeschichte/Erstkontakt:** Anfrage, Anamnesedaten, Zugangsdiagnose, Interessenserkundung und -abklärung oder dergleichen).
- **Bei Aufnahme:** Stammdaten betreffend die individuelle Lebenslage und daraus folgend der Unterstützungsbedarf, Betreuungsvereinbarung/en, Erfassen von Klientinnen-/Klientenwünschen und Zielfestlegung/oder -vereinbarung, Vereinbarungen mit Vertrauenspersonen aus dem Herkunfts- (Eltern, Angehörigen) und Hilfesystem (Sachwalterinnen/Sachwaltern, andere Träger), Notfalls- und Gesundheitsblatt (Medikamente und Befunde) oder dergleichen.
- **Verlaufsdokumentation:** Laufende Aktualisierung persönlicher Stammdaten, sammeln von (fremderstellten) Befunden, prozessbezogene Aufzeichnungen über Ziel- und Entwicklungsverläufe auf Basis des konkreten Leistungszuerkennungsbescheides, Betreuungsprotokolle (Umsetzen der Planung), Ergebnisse des (Betreuungs-) Handelns oder dergleichen. Im Zuge des Casemanagements sind Aufzeichnungen über die Arbeit mit dem Hilfesystem (Absprachen, Ergebnisse bisheriger Betreuung, Prozessdiagnosen, neue Ziel- bzw. Arbeitsvereinbarungen) und im personenbezogenen Handeln zu führen (Gesprächsprotokolle, persönliche Ziele / Wünsche, Vereinbarungen).
- **Abschlussdokumentation** der Betreuungsleistung (summarische Bilanz im Abschlussbericht, Zielerreichungen, Prognostisches etc.).

Die **einrichtungsspezifische Dokumentation** hat insbesondere folgendes zu enthalten:

- Leistungsdokumentation: Anwesenheitslisten von Klientinnen/Klienten, Dienststundennachweis
- Dienstpläne des Fachpersonals
- Qualifikation und Stundenausmaß des eingesetzten Personals
- Aufzeichnung über durchgeführte Teambesprechungen, HelferInnenkonferenzen bzw. Teamsupervisionen und Fortbildungen des Fachpersonals
- Beschwerdemanagement
- Unterlagen betreffend das Aufnahmeverfahren für die Leistungsberechtigten (Intake-Verfahren)

3.2.3 Fachpersonal/Personalentwicklung

Regelmäßige Teambesprechungen sowie Teamsupervisionen sind verpflichtend abzuhalten. Fortbildungen sind verpflichtend und regelmäßig auf allen Ebenen durchzuführen.

Personalentwicklung ist insbesondere sicherzustellen durch:

- Einschulung neuer Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter
- Jährliches Mitarbeiterinnen/Mitarbeitergespräch

3.3 ERGEBNIS-STANDARDS

- Grundlage für die Ergebnisqualität ist der Erreichungsgrad der im individuellen Hilfeplan vereinbarten Ziele
- Individuelle summarische Jahresentwicklungsberichte sind zu erstellen und dem Akt der KlientInnen anzuschließen.
- Die Prüfung des individuellen Maßnahmen Erfolgs erfolgt über die leistungszuerkennenden Behörden nach Einholung eines Sachverständigengutachtens (bzw. eines Verlaufs- oder Zwischenberichtes) je nach Bedarf und Erfordernis.

4. Controlling

Die Leistungserbringer sind verpflichtet, über Ersuchen der Landesregierung regelmäßig automationsunterstützt Daten bekannt zu geben. Daten sind insbesondere:

- Einrichtungsbezogene Daten
- Klientenbezogene Daten
- Personalbezogene Daten
- Kostenbezogene Daten

Anlage 1 zur LEVO-BHG, LGBl. Nr. /

Intensiv betreutes Wohnen für Senioren mit Behinderung

I.B.

1. Funktion und Ziele

1.1 DEFINITION

Kurzbeschreibung:

Intensiv betreutes Wohnen hat sich an Senioren mit intellektueller/kognitiver Beeinträchtigung bzw. mehrfacher Beeinträchtigung (auch Doppeldiagnose, wenn im Vordergrund die intellektuelle Beeinträchtigung steht) zu richten. Intensiv betreutes Wohnen für Senioren mit Behinderung, die auf eine permanente Betreuung und Hilfestellung durch professionelles Fachpersonal angewiesen sind, hat eine bedarfs- und bedürfnisorientierte Form der Begleitung und Unterstützung in allen Bereichen der Lebensgestaltung anzubieten. Die Intensität der Unterstützungsleistung hat sich von der Assistenz und Hilfestellung über die Anleitung und Übung bis hin zum stellvertretenden Handeln zu erstrecken.

Entwickelt sich bei Menschen mit Behinderung durch erreichtes fortgeschrittenes Alter ein erhöhter Pflegeaufwand, hat intensiv betreutes Wohnen für Senioren durch den Einsatz von speziellen Berufsgruppen und Fachkonzepten für eine sichere Pflege und Betreuung zu sorgen, die einen humanen Lebensabend gewährleisten.

Ziel:

Den Bewohnerinnen/Bewohnern muss mit dem intensiv betreuten Wohnen die Möglichkeit eröffnet werden, Unterstützung bei der Umsetzung ihrer Wünsche und Bedürfnisse, sowie adäquate Hilfestellung bei der Führung eines möglichst normalisierten und selbst bestimmten Lebens zu erhalten.

Die angebotene Hilfe und Begleitung ermöglicht insbesondere

- die erfolgreiche Bewältigung der alltäglichen Lebensführung und Beziehungsgestaltung
- die Teilnahme am gesellschaftlichen Leben (Integration)
- individuelle Lebensqualität umzusetzen und zu erleben
- sich selbst als vollwertige Person zu erfahren und in der gesamten Persönlichkeit weiterentwickeln zu können
- Gesundheitsvorsorge und -fürsorge
- das Übernehmen von mitverantwortlichen Tätigkeiten im Wohnbereich
- eine sichere Pflege und Betreuung durch entsprechendes Personal
- die Vermeidung von Pflegemängeln

Eine Konkretisierung der Ziele erfolgt jeweils im Rahmen individueller Hilfeplanung.

1.2 ZIELGRUPPE

Intensiv betreutes Wohnen hat sich an Erwachsene (ab dem 61. Lebensjahr) mit deutlicher intellektueller/kognitiver Beeinträchtigung bzw. mehrfacher Beeinträchtigung (auch Doppeldiagnose, wenn im Vordergrund die intellektuelle Beeinträchtigung steht) zu richten, die bei sämtlichen alltäglichen Verrichtungen umfassende Unterstützung, Aufsicht und Hilfestellung benötigen. Die Personen haben einen hohen oder höchsten Hilfebedarf, eine verbale Lenkbarkeit ist nicht bzw. kaum gegeben und sie sind nicht bzw. kaum in der Lage, sich bezüglich der individuellen Lebensform zu äußern.

1.2.1 Zuweisungskriterien, die einzeln bzw. kumulativ vorliegen

Die Bewohnerinnen/Bewohner

- leben vor der Aufnahme zu Hause und wollen von zu Hause ausziehen,
- nehmen aufgrund einer Veränderung in der Herkunftsfamilie (Überforderung, Erkrankung oder Tod der Eltern/Angehörigen) eine betreute Wohnform für Menschen mit Behinderung in Anspruch,
- leben bereits in einer Einrichtung oder einem Pflegeheim und wollen ihre Wohnsituation verändern,
- benötigen mehr Pflege und sind in sämtlichen Selbstpflegetätigkeiten abhängig.

1.2.2 Ausschließungsgründe

Die Leistungsart darf von interessierten Personen nicht in Anspruch genommen werden, die in einer geringer betreuten Wohnform leben können bzw. wenn eine psychische Erkrankung bzw. ausschließlich eine Körper- oder Sinnesbehinderung im Vordergrund steht. Die Leistungsart ist nicht für Personen, die höchsten pflegerischen und medizinischen Bedarf haben oder für deren Betreuung lebenserhaltende Maßnahmen erforderlich sind (z.B. Wachkomapatienten/Patientinnen etc.).

1.3 STELLUNG DES DIENSTES IM HILFESYSTEM

Die Zuerkennung der Leistung hat sich an der Subsidiarität und dem Prinzip des „Lebens mit Unterstützung“ zu orientieren. Es ist jede Fallkonstellation so zu lösen, dass Leistungen mobil bzw. ambulant vor teilstationär vor stationär anzubieten sind. Kombinationsmöglichkeit mit LEVO-Leistungen:

| | (intensiv, betreutes,) Wohnen | Intensiv Seniorenwohnen | Trainingswohnung | Tageseinrichtung | Frühförderung | Wohnassistenz | Familienentlastung | Freizeitassistenz |
|--|-------------------------------|-------------------------|------------------|------------------|---------------|---------------|--------------------|-------------------|
| Intensiv betreutes Wohnen für Senioren | Nein | ----- | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein |

Es ist jede Möglichkeit zum autonomen und individuellen Wohnen zu nutzen.

2. Leistungsangebot

Die Grundlage der Leistungserbringung ist ein individueller Hilfe- und Betreuungsplan und hat sich am IHB-Gutachten zu orientieren. Die Leistung umfasst ein breites Spektrum an Hilfestellungen im Bereich Wohnen, Pflege und Betreuung und dient der sozialen Integration. Im erforderlichen Fall (bei Betrachten der Gesamterscheinung der Person bzw. auf Wunsch des/der Bewohners/in) muss Unterstützung bei Wahl und Finden einer anderen (weniger betreuten) Wohnform angeboten werden.

Urlaubsaktionen gehören zur Leistungserbringung im Rahmen des Lebens im stationären Kontext (intensiv betreutes Wohnen, Trainingswohnung, Teilbetreutes Wohnen). Bewohner/Bewohnerinnen, die an Urlaubsaktionen nicht teilnehmen, sind vom Träger so zu versorgen, dass ein ordnungsgemäßer Lebensalltag gewährleistet ist. Bei Erkrankung von Bewohnern/Bewohnerinnen ist die Tagesstrukturierung, Betreuung, Versorgung und Pflege sicherzustellen.

2.1 GRUNDSÄTZE UND METHODISCHE GRUNDLAGEN

Grundsätze bezeichnen fundamentale Prinzipien der Integration und alltags- bzw. lebensweltorientierte Ansätze behindertenpädagogischen Handelns. Methodisches Handeln schließt zirkulär orientiertes konkretes Handeln, Methoden der Situationsanalyse, Interventionen und Evaluationen ein. Das Leistungsangebot hat sich insbesondere an folgenden Grundsätzen zu orientieren:

Prinzipien und Grundsätze der Integration

- **Ethischer Imperativ der Verfassung:** Kein Mensch darf wegen einer Behinderung benachteiligt werden.
- **Normalisierung:** Gleichberechtigte Teilhabe und Teilnahme am Leben der nicht behinderten Menschen. Durch Empowerment werden Wege der praktischen Umsetzung dieses Prinzips aufgezeigt (Hilfe zur Selbsthilfe).
- **Unteilbarkeit:** Grundsätzlich jeder Mensch mit Behinderung, unabhängig von Art, Ausmaß und Schweregrad der Behinderung kann integriert werden.
- **Ganzheitlichkeit:** Die jeweilige Lebenswirklichkeit ist angemessen zu berücksichtigen und in alle Maßnahmen von Förderung und Lebensbewältigung einzubeziehen.
- **Abkehr vom Primat der Förderung und Therapie:** Förderung und Therapie müssen auf individuelle Bedarfe und die durch Integration veränderten Lebenszusammenhänge abgestimmt werden. Sie dürfen nicht Erziehung, Bildung und Freizeitgestaltung bestimmen oder Ausgrenzung begründen.
- **Individualisierung:** Alle Unternehmungen, die Lebensqualität erhalten und verbessern, sowie Handlungskompetenzen zur Lebensbewältigung betreffen, müssen auf den einzelnen Menschen ausgerichtet sein und Wünsche, Bedürfnisse und Besonderheiten einbeziehen.

- **Elternwahlrecht und Selbstbestimmung:** Eltern von Kindern und erwachsenen Menschen mit Behinderung sind in all ihren Entscheidungen frei. Integrative Prozesse sollen in adäquater Form miteinander geplant, durchgeführt und reflektiert werden.
- **Freiwilligkeit:** Alle an konkreten Planungen, Modellen und Maßnahmen beteiligten Personen arbeiten freiwillig mit.
- **Regionalisierung und Dezentralisierung:** Ausgehend vom unmittelbaren Lebensumfeld sind alle organisierten integrativen Handlungen dort zu gewähren, wo sie gebraucht werden und zur Bewältigung behinderungsbedingter Probleme beitragen.
- **Vielförmigkeit:** Integration kann in vielen Organisationsformen stattfinden.
- **Dialog:** Das Prinzip der Nähe und Distanz zu Gleichheit und Verschiedenheit ist insofern zu beachten, als dass Integration keine dauerhaften symbiotischen Verschmelzungen zwischen Behinderten und Nichtbehinderten herstellen möchte, sondern von Momenten lebt, in denen man sich gegenseitig annähern und auch wieder entfernen kann, sich also immer wieder findet.
- **Kooperation am gemeinsamen Lerngegenstand:** Der bloße Kontakt zwischen „Behinderten und Nichtbehinderten“ garantiert nicht zwangsläufig eine gelungene Integration. Vielmehr müssen die Kontakte über einen gemeinsamen Lerngegenstand vermittelt werden.
- **Normalisierung der Lebensbedingungen:** Die Lebensbedingungen von Menschen mit Behinderung entsprechen weitgehend denen von Menschen ohne Behinderung.
- **Selbstbestimmung und Emanzipation:** Menschen mit Behinderung treffen Entscheidungen, die ihre Person betreffen selbst bzw. sind sie zumindest maßgeblich an den Entscheidungsprozessen beteiligt.
- **Selbstständigkeit:** Dient der Förderung und Stärkung des persönlichen Handlungsspielraums und der Eigenverantwortung und somit der Gleichstellung mit Menschen ohne Behinderung.
- **Verstehbarkeit:** Vereinbarungen (Hausordnungen, Hilfepläne, Betreuungskontrakte, Dokumentationen etc.) sind sowohl mit den Personen mit Behinderung zu erarbeiten als auch in einer leicht verständlichen Version aufzulegen („leichter lesen Variante“).
- **Pflegemodell:** Anwenden eines anerkannten Pflegemodells. Bei übernommenen Pflegetätigkeiten muss nach einem wissenschaftlich anerkannten Pflegemodell gearbeitet werden.

2.2 GRUNDSÄTZE DER PÄDAGOGISCHEN BETREUUNGSARBEIT

Die Leistung „intensiv betreutes Wohnen für Senioren mit Behinderung“ ist durch das Zusammenfallen von Produktion (Bereitstellung der Dienstleistung) und der unmittelbaren Konsumtion durch das Zielpublikum als eine co-produzierte Leistung zu qualifizieren. Die Bereitstellung der sachbezogenen Dienstleistung gewährleistet für sich noch nicht die Lösung eines Problems oder die Abdeckung eines Bedarfes. Die Fachkräfte haben daher einen gemeinsamen Verstehens- und Verständigungsprozess in Gang zu setzen, um mit dem Zielpublikum eine „Unterstützungsbereitschaft“ herzustellen an deren Anschluss Begleitung, Assistenz, Unterstützung bzw. Betreuung stehen.

Die pädagogische Arbeit soll insbesondere durch Beratung, Begleitung, Assistenz, Unterstützung bzw. Betreuung und Pflege weitgehende Selbstständigkeit in folgenden Lebensfeldern fördern:

- Alltägliches und Allgemeines
- Soziale Kontakte
- Freizeit und (Weiter-) Bildung
- Sexualität und Partnerschaft
- Gesundheit

2.3 LEISTUNGSUMFANG

Verpflegung:

- Werktags: Frühstück / Abendessen
- Sa/So/Fei sowie bei Krankheit /Urlaub: Vollverpflegung
- Klientinnen/Klienten, die keiner Beschäftigung nachgehen beziehungsweise keine Tagesstruktur in Anspruch nehmen (können), ist Vollverpflegung anzubieten. Der Träger hat die Verpflegung anzubieten bzw. den kalkulierten Essensanteil ersatzweise auszuzahlen.

Gestaltung einer personorientierten Lebenswelt heißt

- (Mit-) Gestaltung des persönlichen (All-) Tages-, Wochen-, Jahresablaufs und persönlichen Lebensraums
- Aufbau und Gestaltung sozialer Beziehungen (Außenkontakte bzw. Außenbeziehungen)
- Krisenbewältigung

- Individualversorgung (Ernährung, Bekleidung, Hygiene, Gesundheit, etc.)
- Unterstützung beim Umgang mit finanziellen Angelegenheiten (wenn erforderlich)
- Freizeitgestaltung orientiert an Geselligkeitspädagogik (Tages- bzw. Jahreslauf – Urlaub)
- Teilnahme am gesellschaftlichen Leben inner- und außerhalb des intensiv betreuten Wohnens
- Förderung einer lebenslagen- und altersgemäßen Entwicklung und (Persönlichkeits-) Bildung
- Entwickeln und stärken der Fähigkeit, eigene Wünsche und Bedürfnisse zu erkennen und zum Ausdruck zu bringen
- Erweiterung des persönlichen Handlungsspielraumes
- Sicherstellen allenfalls erforderlicher therapeutischer Zusatzangebote und (fach-) ärztlicher Betreuung
- Sicherstellen des Pflegeprozesses im Sinne von pflegerelevanten Tätigkeiten und Abdecken des tatsächlichen Pflegebedarfs

Die Leistung ist wie folgt zu erbringen:

Intensivbetreuung und Pflege an 365 Tagen im Jahr von 00.00 bis 24.00 Uhr.

| Art | Inhalt / Tätigkeit | Durchgängige Anwesenheit / Erreichbarkeit |
|-------------------------|--|---|
| Tagdienst | Aktiver Betreuungsdienst; pädagogische, pflegerische, betreu- erische Aktivitäten bzw. Versorgung | 365 Tage / Jahr 06.00 – 22.00 |
| Nacharbeitsbereitschaft | Anwesenheit in der Einrichtung, schläft – wird aktiv bei Bedarf (ausgelöst durch „Hausklingel“, aktive Anfrage eines/r Bewohners/Bewohnerin) | 22.00 – 06.00 Uhr |

3. Qualitätssicherung

Durch das Zusammenfallen von Leistungserbringung und Konsumtion der Dienstleistung werden organisatorische Inputs, die zur Dienstleistungserbringung erforderlich sind, gleichzeitig zur Messeinheit für den erzielten Output. Menge und Umfang der eingesetzten Zeit einer Arbeitskraft mit einer bestimmten formalen Qualifikation sowie die Menge und Qualität des eingesetzten Kapitals (Ausstattung und Lage einer Einrichtung, Verfügbarkeit von Hilfsmitteln etc.) ergeben das Qualitätsprofil der Dienstleistung. Die Qualität des erzielten Outputs ist aus dem Vergleich des angebotenen Leistungsumfangs mit der tatsächlich wahrgenommenen Leistungsqualität seitens der NutzerInnen abzulesen.

3.1 STRUKTUR-STANDARDS

In Planung, Durchführung und Optimierung der Leistungsart ist eine möglichstste Normalisierung des Alltages für die Bewohnerinnen/Bewohner anzustreben. Bei Betreuung von Personen mit Sinnesbehinderung/en sind sowohl standortbezogene Erweiterungen (Adaptionen wie Braille-Beschriftung, optische bzw. akustische Signale, Farbleitsysteme etc.) als auch der Einsatz speziell qualifizierten Personals (Gebärdensprache, Mobilitätstraining, Hörkultur etc.) vorzusehen.

3.1.1 Wohneinrichtung

Einrichtungsgröße: Richtwert: 15 Klientinnen/Klienten (exklusive angeschlossene Wohngruppen)

Standort und Umgebung:

Folgende infrastrukturelle Mindestanforderungen sollen erfüllt werden:

- Es ist sicherzustellen, dass den Klientinnen/den Klienten die Teilnahme am gesellschaftlichen und kulturellen Leben ermöglicht wird.
- Es ist sicherzustellen, dass eine entsprechende Infrastruktur (Geschäfte, Ärzte etc.) vorhanden ist.
- Eine Anbindung an das öffentliche Verkehrsnetz soll vorhanden sein.

Raumbedarf:

Die Einrichtung soll nach folgenden Grundsätzen errichtet sein (**Richtwert:** 35 m² Gesamtraumbedarf je Klientin/Klient):

- 8 Einbettzimmer rund 12 m² je Klientin/Klient
- 2 Zweibettzimmer rund 20 m²
- Sanitärbereich : Pflegebad 15m² (WC)
- Küche, Wohn-, Ess- und Freizeitbereiche
- Nebenräume in Form von Gängen, Abstell- Wirtschaftsräumen
- Personalräume (Büro, Schlafmöglichkeit, Sanitär, WC)

Gesamtraumbedarf: bewohntes Zimmer, Sanitär-, Abstell-, Gemeinschafts- bzw. Aufenthaltsräume, belebbare Gangflächen (z.B. Sitzmöglichkeit in den Gängen), Stiegenaufgängen etc. Was jedoch sicher nicht darunter fällt sind Gartenflächen, Kellerabteile, Windfang, Zugang zum Haus, Garage, Autoabstellflächen etc. Die m²-Anzahl wird grundsätzlich auf die Bodenfläche bezogen, woraus nicht zu schließen ist, dass Mansardenzimmer ohne weiteres gerechnet werden können.

Die Einrichtung ist, was den Baukörper und das Inventar betrifft, jeweils nach dem baulichen und technischen Stand der Technik zu errichten. Heranzuziehen sind die Bestimmungen des Steiermärkischen Baugesetzes, die ÖNORMen B 1600, B 1601, B 1602, ArbeitnehmerInnenschutzgesetz, Arbeitsstättenverordnung, Verordnung über die Sicherheits- und Gesundheitsschutzdokumente, Elektroschutzverordnung, Kennzeichnungsverordnung, ÖNORM 3012 – Orientierungssysteme (jeweils in der gültigen Fassung). Barrierefreie Zugänge ins Freie, Handläufe, behindertengerechte Sitzmöbel, Verbrühungsschutz in den Nasszellen, farbliche Orientierungshilfen, barrierefreie Duschplätze.

3.1.2 Personalausstattung

Pädagogische Leitung:

- Das Leitungspersonal richtet sich nach der Anzahl des Betreuungspersonals. Maximalwert: 6,7 % Dienstposten pro 100 % Betreuerdienstposten

Gesamtpersonalbedarf:

Der Bedarf an fachlich qualifiziertem Personal wird über den Grad der Beeinträchtigung der betreuten Bewohnerinnen/Bewohner, der jeweiligen betrieblichen Ablauforganisation und den Leistungsschwerpunkten definiert.

Die Anzahl des einzusetzenden fachlich qualifizierten Personals richtet sich nach der Anzahl der betreuten Bewohnerinnen/Bewohner und deren Grad der Beeinträchtigung bzw. nach tatsächlichem Pflegebedarf.

Grad der Beeinträchtigung und Pflegebedarf:

Der konkrete, tatsächliche Bedarf an fachlich qualifiziertem Personal wird über den Grad der Beeinträchtigung der betreuten Klientinnen/Klienten (Anlage 4) und die jeweilige betriebliche Ablauforganisation (Besetzungszeiten, Einzelbetreuung, Team, Supervision, Fortbildung bzw. Personalentwicklung sowie Planung und Dokumentation) definiert.

Zielwerte:

| | |
|-------------------------------------|---|
| Hoher Grad der Beeinträchtigung: | maximal 0,55 Dienstposten/Klientin/Klient |
| Höchster Grad der Beeinträchtigung: | maximal 0,65 Dienstposten/Klientin/Klient |

Mindestpersonalbedarf:

Die Zielwerte können im Einzelfall seitens der Leistungserbringer nach tatsächlichen Betreuungserfordernissen im Rahmen eigener pädagogischer Verantwortung kurzfristig unterschritten werden, sofern eine ordnungsgemäße Betreuung mit dem Mindestpersonal noch gewährleistet ist. (**Mindestwert:** pro Einrichtung für 12 Klientinnen/Klienten : 660% bzw. 780% Dienstposten. Eine dauerhafte Unterschreitung der in den Leistungsbeschreibungen angeführten Personalzielwerte von 25% der Jahresbetriebstage (365 Tage) in vollstationären Leistungsarten und von 30% der Jahresbetriebstage (248 Tage) in teilstationären Leistungsarten ist unzulässig.

Qualifikation:

- Die Qualifikation des Personals hat den Anforderungen der Leistungsart bzw. der Funktion und der Ziele der Einrichtung (Punkt 1.) und den dafür formulierten Stellenbeschreibung zu entsprechen. Die primäre Qualifikation hat sich nach der konkreten Stellenbeschreibung zu richten. Je nach Anforderung des konkreten Arbeitsfeldes können (komplementäre) Zusatzqualifikationen erforderlich sein.

| Hilfebedarf | Personal Insgesamt | Personal B | Personal C | Personal D |
|-------------|-----------------------|------------|------------|------------|
| Hoch | 825,00 % | 200,00 % | 450,00 % | 175,00 % |
| Höchst | 975,00 % | 250,00 % | 470,00 % | 255,00 % |

- Die Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter müssen eine abgeschlossene Ausbildung im psychosozialen bzw. Heil-, sonder- oder integrationspädagogischen Bereich haben wie: Behindertenpädagogik, DGKS/P, Behindertenfachbetreuung, Sozialarbeit, Sonderschule, Pflegehilfe, heilpädagogischer Grundlehrgang, therapeutische Qualifikation/en oder vergleichbare Ausbildung/en.

3.2 PROZESS-STANDARDS

Die Dienstleistungsprozesse verknüpfen organisatorische Strukturelemente mit Bedarf und Anbindungsmöglichkeiten der Zielpersonen. Soziale Dienstleistungsprozesse sind personenorientiert, ergebnis-, verlaufs- und strukturbezogen. Formale Standards sind das Aufstellen eines Hilfeplanes und regelmäßige Reflexion und Dokumentation des Betreuungsverlaufes.

3.2.1 Organisation

- Der Leistungserbringer legt sein Aufnahmeverfahren für die Leistungsberechtigten fest.
- Im Betreuungskonzept hat eine Darstellung und Beschreibung der Ziele und Methoden anhand dieser Verordnung zu erfolgen.
- Koordination von Fallbearbeitung und Reflexion der Fallführung (Casemanagement)

3.2.2 Dokumentation

Die **klientInnenspezifische** Dokumentation hat insbesondere zu enthalten:

- **Vorgeschichte/Erstkontakt:** Anfrage, Anamnesedaten, Zugangsdiagnose, Interessenserkundung und -abklärung oder dergleichen).
- **Bei Aufnahme:** Stammdaten betreffend die individuelle Lebenslage und daraus folgend der Unterstützungsbedarf Betreuungvereinbarung/en, Erfassen von Klientinnen-/Klientenwünschen und Zielfestlegung/oder -vereinbarung, Vereinbarungen mit Vertrauenspersonen aus dem Herkunfts- (Eltern, Angehörigen) und Hilfesystem (Sachwalterinnen/Sachwaltern, andere Träger), Notfalls- und Gesundheitsblatt (Medikamente und Befunde) oder dergleichen.
- **Verlaufsdokumentation:** Laufende Aktualisierung persönlicher Stammdaten, sammeln von (fremderstellten) Befunden, prozessbezogene Aufzeichnungen über Ziel- und Entwicklungsverläufe auf Basis des konkreten Leistungszuerkennungsbescheides, Betreuungsprotokolle (Umsetzen der Planung), Ergebnisse des (Betreuungs-) Handelns oder dergleichen. Im Zuge des Casemanagements sind Aufzeichnungen über die Arbeit mit dem Hilfesystem (Absprachen, Ergebnisse bisheriger Betreuung, Prozessdiagnosen, neue Ziel- bzw. Arbeitsvereinbarungen) und im personenbezogenen Handeln zu führen (Gesprächsprotokolle, persönliche Ziele / Wünsche, Vereinbarungen).
- **Abschlussdokumentation** der Betreuungsleistung (summarische Bilanz im Abschlussbericht, Zielerreichungen, Prognostisches etc.).

Die **einrichtungsspezifische Dokumentation** hat insbesondere folgendes zu enthalten:

- Leistungsdokumentation: Anwesenheitslisten von Klientinnen/Klienten, Dienststundennachweis
- Dienstpläne des Fachpersonals
- Qualifikation und Stundenausmaß des eingesetzten Personals
- Aufzeichnung über durchgeführte Teambesprechungen, HelferInnenkonferenzen bzw. Teamsupervisionen und Fortbildungen des Fachpersonals
- Beschwerdemanagement
- Unterlagen betreffend das Aufnahmeverfahren für die Leistungsberechtigten (Intake-Verfahren)

3.2.3 Fachpersonal/Personalentwicklung

Regelmäßige Teambesprechungen sowie Teamsupervisionen sind verpflichtend abzuhalten. Fortbildungen sind verpflichtend und regelmäßig auf allen Ebenen durchzuführen.

Personalentwicklung ist insbesondere sicherzustellen durch:

- Einschulung neuer Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter

- Jährliches Mitarbeiterinnen/Mitarbeitergespräch

3.3 ERGEBNIS-STANDARDS

- Grundlage für die Ergebnisqualität ist der Erreichungsgrad der im individuellen Hilfeplan vereinbarten Ziele
- Individuelle summarische Jahresentwicklungsberichte sind zu erstellen und dem Akt der KlientInnen anzuschließen.
- Die Prüfung des individuellen Maßnahmen Erfolgs erfolgt über die leistungszuerkennenden Behörden nach Einholung eines Sachverständigengutachtens (bzw. eines Verlaufs- oder Zwischenberichtes) je nach Bedarf und Erfordernis.

4. Controlling

Die Leistungserbringer sind verpflichtet, über Ersuchen der Landesregierung regelmäßig automationsunterstützt Daten bekannt zu geben. Daten sind insbesondere:

- Einrichtungsbezogene Daten
- Klientenbezogene Daten
- Personalbezogene Daten
- Kostenbezogene Daten

Anlage 1 zur LEVO-BHG, LGBl. Nr. /

Trainingswohnung für Menschen mit Behinderung

I.C.

1. Funktion und Ziele

1.1 DEFINITION

Kurzbeschreibung:

Spezifische Aufgabe der Trainingswohnung ist es, die persönliche Wohnfähigkeit zu entwickeln bzw. zum alleinigen Wohnen (eventuell mit Unterstützung) zu befähigen.

Die Leistung Trainingswohnung hat sich an Jugendliche nach Beendigung der Schulpflicht und Erwachsene mit intellektueller oder mehrfacher Behinderung (intellektuelle Beeinträchtigung **und** körperliche Einschränkung) zu richten. Die Betreuung im Trainingswohnen hat die Entwicklung einer zunehmenden Selbstständigkeit und Selbstbestimmung im Wohn-, Alltags- und Freizeitbereich zu unterstützen und zu fördern. Die teilnehmenden Personen bereiten sich auf eine autonome Form des Wohnens vor. Im Regelfall befinden sie sich in einem Beschäftigungs-, Arbeits- oder Ausbildungsverhältnis.

Die Leistung der Trainingswohnung ist im Regelfall auf die Dauer von **2 Jahren** befristet. In begründeten Ausnahmefällen kann diese Frist um **ein weiteres Jahr** verlängert werden.

Ziel:

In der Trainingswohnung werden die persönlichen Fähigkeiten, Fertigkeiten und das erforderliche Wissen vermittelt, sodass die Personen mit der so erworbenen „Wohnfähigkeit“ in der Lage sind, selbstständig (eventuell unterstützt durch Wohnassistenz bzw. im betreuten Wohnen) zu leben. Die teilnehmenden Personen werden durch die Aneignung lebenspraktischer Fähigkeiten und Kenntnisse auf ein (weitestgehend) selbstständiges Wohnen und eine bestmögliche gesellschaftliche Integration vorbereitet.

Eine Konkretisierung der Ziele erfolgt jeweils im Rahmen individueller Hilfeplanung.

1.2 ZIELGRUPPE

Die Leistung Trainingswohnung hat sich an Jugendliche (nach Beendigung der Schulpflicht, nicht jedoch unter 16 Jahren) und Erwachsene mit intellektueller oder mehrfacher Behinderung zu richten, die durch Stärkung ihrer persönlichen Potenziale eine weniger betreute Wohnform in Anspruch nehmen können.

1.2.1 Zuweisungskriterien, die einzeln bzw. kumulativ vorliegen

Die interessierten Personen ...

- leben vor der Aufnahme zu Hause, wollen von zu Hause ausziehen
- nehmen aufgrund einer Veränderung in der Herkunftsfamilie (Überforderung, Erkrankung oder Tod der Eltern / Angehörigen) eine betreute Wohnform für Menschen mit Behinderung in Anspruch,
- leben bereits in einer Einrichtung und wollen ihre Wohnsituation verändern
- und brauchen zur Durchführung dieses Schrittes, Lernerfolge im Rahmen der Trainingswohnung.

1.2.2 Ausschließungsgründe

Das Trainingswohnen darf von Personen mit Behinderung nicht in Anspruch genommen werden,

- wenn eine psychiatrische Beeinträchtigung (Suchtproblematik) im Vordergrund ist,
- wenn ausschließlich eine Körper- oder Sinnesbehinderung vorliegt
- die eine dauerhafte intensivmedizinische Versorgung brauchen,
- die alters- bzw. krankheitsbedingt permanent bettlägerig sind.

Die Trainingswohnung darf nicht von KlientInnen in Anspruch genommen werden, die in einer geringer betreuten Wohnform leben können.

1.3 STELLUNG DES DIENSTES IM HILFESYSTEM

Die Zuerkennung der Leistung hat sich an der Subsidiarität und dem Prinzip des „Lebens mit Unterstützung“ zu orientieren. Es ist jede Fallkonstellation so zu lösen, dass Leistungen mobil vor ambulant vor teilstationär vor stationär anzubieten sind. Kombinationsmöglichkeit mit LEVO-Leistungen:

| | (intensiv, betreutes,) Wohnen | Intensiv Senioren-wohnen | Trainings-wohnung | Tageseinrichtung | Frühförderung | Wohnas-sistenz | Familien-entlastung | Freizeit-assistenz |
|------------------|-------------------------------|--------------------------|-------------------|------------------|---------------|----------------|---------------------|--------------------|
| | | | | | | | | |
| Trainingswohnung | Nein | Nein | ----- | Ja | Nein | Nein | Nein | Nein |

Es ist jede Möglichkeit zum autonomen und individuellen Wohnen zu nutzen. Die Trainingswohnung stellt eine Vorstufe zum teilbetreuten Wohnen und / oder zum Leben mit Wohnassistenz dar. Falls die Trainingswohnung bei einzelnen Klientinnen/Klienten nicht zu den angestrebten Erfolgen führt, ist als Alternative das „betreute Wohnen“ in Erwägung zu ziehen.

2. Leistungsangebot

Die Grundlage der Leistungserbringung ist ein individueller Hilfe- und Betreuungsplan und hat sich am IHB-Gutachten zu orientieren. Die Leistung umfasst ein breites Spektrum an Lernimpulsen für ein (weitgehend) selbstständiges Wohnen und dient der sozialen Integration. Bei Ablauf der bewilligten Zeit für das Trainings-wohnen bzw. bei Betrachten der Gesamterscheinung der Person oder auf Wunsch des/der Teilnehmers/ Teilnehmerin muss Unterstützung bei Wahl und Finden einer anderen (weniger betreuten) Wohnform angeboten werden.

Urlaubsaktionen gehören zur Leistungserbringung im Rahmen des Lebens im stationären Kontext (intensiv betreutes) Wohnen, Trainingswohnung, betreutes Wohnen). Bewohnerinnen/Bewohner, die an Urlaubsaktionen nicht teilnehmen, sind vom Träger so zu versorgen, dass ein ordnungsgemäßer Lebensalltag gewährleistet ist. Bei Erkrankung von Bewohnerinnen/Bewohnern ist die Tagesstrukturierung, Betreuung, Versorgung und eventuelle Pflege sicherzustellen.

2.1 GRUNDSÄTZE UND METHODISCHE GRUNDLAGEN

Grundsätze bezeichnen fundamentale Prinzipien der Integration und alltags- bzw. lebensweltorientierte Ansätze behindertenpädagogischen Handelns. Methodisches Handeln schließt zirkulär orientiertes konkretes Handeln, Methoden der Situationsanalyse, Interventionen und Evaluationen ein. Das Leistungsangebot hat sich insbesondere an folgenden Grundsätzen zu orientieren:

Prinzipien und Grundsätze der Integration

- **Ethischer Imperativ der Verfassung:** Kein Mensch darf wegen einer Behinderung benachteiligt werden.
- **Normalisierung:** Gleichberechtigte Teilhabe und Teilnahme am Leben der nicht behinderten Menschen. Durch Empowerment werden Wege der praktischen Umsetzung dieses Prinzips aufgezeigt (Hilfe zur Selbsthilfe).
- **Unteilbarkeit:** Grundsätzlich jeder Mensch mit Behinderung, unabhängig von Art, Ausmaß und Schweregrad der Behinderung kann integriert werden.
- **Ganzheitlichkeit:** Die jeweilige Lebenswirklichkeit ist angemessen zu berücksichtigen und in alle Maßnahmen von Förderung und Lebensbewältigung einzubeziehen.
- **Abkehr vom Primat der Förderung und Therapie:** Förderung und Therapie müssen auf individuelle Bedarfe und die durch Integration veränderten Lebenszusammenhänge abgestimmt werden. Sie dürfen nicht Erziehung, Bildung und Freizeitgestaltung bestimmen oder Ausgrenzung begründen.
- **Individualisierung:** Alle Unternehmungen, die Lebensqualität erhalten und verbessern, sowie Handlungskompetenzen zur Lebensbewältigung betreffen, müssen auf den einzelnen Menschen ausgerichtet sein und Wünsche, Bedürfnisse und Besonderheiten einbeziehen.
- **Elternwahlrecht und Selbstbestimmung:** Eltern von Kindern und erwachsenen Menschen mit Behinderung sind in all ihren Entscheidungen frei. Integrative Prozesse sollen in adäquater Form miteinander geplant, durchgeführt und reflektiert werden.
- **Freiwilligkeit:** Alle an konkreten Planungen, Modellen und Maßnahmen beteiligten Personen arbeiten freiwillig mit.

- **Regionalisierung und Dezentralisierung:** Ausgehend vom unmittelbaren Lebensumfeld sind alle organisierten integrativen Handlungen dort zu gewähren, wo sie gebraucht werden und zur Bewältigung behinderungsbedingter Probleme beitragen.
- **Vielförmigkeit:** Integration kann in vielen Organisationsformen stattfinden.
- **Dialog:** Das Prinzip der Nähe und Distanz zu Gleichheit und Verschiedenheit ist insofern zu beachten, als dass Integration keine dauerhaften symbiotischen Verschmelzungen zwischen Behinderten und Nichtbehinderten herstellen möchte, sondern von Momenten lebt, in denen man sich gegenseitig annähern und auch wieder entfernen kann, sich also immer wieder findet.
- **Kooperation am gemeinsamen Lerngegenstand:** Der bloße Kontakt zwischen „Behinderten und Nichtbehinderten“ garantiert nicht zwangsläufig eine gelungene Integration. Vielmehr müssen die Kontakte über einen gemeinsamen Lerngegenstand vermittelt werden.
- **Normalisierung der Lebensbedingungen:** Die Lebensbedingungen von Menschen mit Behinderung entsprechen weitgehend denen von Menschen ohne Behinderung.
- **Selbstbestimmung und Emanzipation:** Menschen mit Behinderung treffen Entscheidungen, die ihre Person betreffen selbst bzw. sind sie zumindest maßgeblich an den Entscheidungsprozessen beteiligt.
- **Selbstständigkeit:** Dient der Förderung und Stärkung des persönlichen Handlungsspielraums und der Eigenverantwortung und somit der Gleichstellung mit Menschen ohne Behinderung.
- **Verstehbarkeit:** Vereinbarungen (Hausordnungen, Hilfepläne, Betreuungskontrakte, Dokumentationen etc.) sind sowohl mit den Personen mit Behinderung zu erarbeiten als auch in einer leicht verständlichen Version aufzulegen („leichter lesen Variante“).

2.2 GRUNDSÄTZE DER PÄDAGOGISCHEN BETREUUNGSARBEIT

Die Leistung „Trainingswohnung für Menschen mit Behinderung“ ist durch das Zusammenfallen von Produktion (Bereitstellung der Dienstleistung) und der unmittelbaren Konsumtion durch das Zielpublikum als eine co-produzierte Leistung zu qualifizieren. Die Bereitstellung der sachbezogenen Dienstleistung gewährleistet für sich noch nicht die Lösung eines Problems oder die Abdeckung eines Bedarfes. Die Fachkräfte haben daher einen gemeinsamen Verstehens- und Verständigungsprozess in Gang zu setzen, um mit dem Zielpublikum eine „Unterstützungsbereitschaft“ herzustellen an deren Anschluss Begleitung, Assistenz, Unterstützung bzw. Betreuung stehen.

Die pädagogische Arbeit soll insbesondere durch Beratung, Begleitung, Assistenz, Unterstützung bzw. Betreuung weitgehende Selbstständigkeit in folgenden Lebensfeldern fördern:

- Alltägliches und Allgemeines
- Soziale Kontakte
- Freizeit und (Weiter-) Bildung
- Sexualität und Partnerschaft
- Gesundheit

2.3 LEISTUNGSUMFANG

Verpflegung:

- Werktags: Frühstück / Abendessen
- Sa/So/Fei sowie bei Krankheit / Urlaub: Vollverpflegung
- Bewohnerinnen/Bewohner, die keiner Beschäftigung nachgehen bzw. keine Tagesbetreuung in Anspruch nehmen (können), ist Vollverpflegung derart anzubieten, dass diese im Rahmen des Wohntrainings lernen, sich möglichst selbstständig zu versorgen.

Die pädagogische Betreuungsarbeit soll insbesondere durch Assistenz, Begleitung, Betreuung und aufbauen von Lernschritten die „Wohnfähigkeit“ fördern. Gestaltung einer personensorientierten Lebenswelt heißt

- autonome Mobilität im (Wohn-) Umfeld aufbauen
- (Mit-) Gestalten des persönlichen (All-) Tages-, Wochen-, Jahresablaufs und persönlichen Lebensraums (Wohnen und Wohnraumgestaltung)
- (Mit-) Gestaltung von Freizeit (orientiert an Geselligkeitspädagogik)
- Aufbau und Gestaltung sozialer Beziehungen (Außenkontakte bzw. Außenbeziehungen)
- Krisenbewältigung
- Individualversorgung (Ernährung, Haushaltsführung und Haushaltsorganisation, Bekleidung, Hygiene, Gesundheit; erforderliche Unterstützung beim Umgang mit finanziellen Angelegenheiten (wenn erforderlich))
- Teilnahme am gesellschaftlichen Leben inner- und außerhalb der Trainingswohnung

- fördern einer lebenslagen- und altersgemäßen Entwicklung und (Persönlichkeits-) Bildung, erhalten und entwickeln sozialer und persönlicher Kompetenzen (vermitteln von Selbstvertrauen, Selbstbewusstsein, Selbstständigkeit und Selbstorganisation, unterstützen bei individuellen und sozialen Reifungs- bzw. Änderungsprozessen, fördern der Planungsfähigkeit, Trainieren von Kulturtechniken)
- entwickeln und stärken der Fähigkeit, eigene Wünsche und Bedürfnisse zu erkennen und zum Ausdruck zu bringen
- erweitern des persönlichen Handlungsspielraumes
- sicherstellen allenfalls erforderlicher therapeutischer Zusatzangebote bzw. (fach-) ärztlicher Betreuung

Die Leistung ist wie folgt zu erbringen:

Betriebstage: 365 Tage / Jahr

| Art | Inhalt / Tätigkeit | Durchgängige Anwesenheit / Erreichbarkeit |
|-------------------------|--|--|
| Tagdienst | Aktiver Betreuungsdienst; pädagogische, (pflegerische), betreuende Aktivitäten bzw. Versorgung | Montag bis Sonntag 06.00 – 08.00 Uhr 16.00 – 21.00 Uhr |
| Nacharbeitsbereitschaft | wird aktiv bei Bedarf, aktive Anfrage einer/eines Bewohnerin/Bewohners | An allen Betriebstagen 21.00 – 06.00 Uhr |
| Tagbereitschaft | Nur für Bewohnerinnen/Bewohner, die keiner Beschäftigung nachgehen bzw. keine Tagesbetreuung in Anspruch nehmen (können) oder während des Urlaubs von Bewohnerinnen/Bewohnern; Nach Bedarf | 365 Tage / Jahr 08.00 – 16.00 Uhr |

3. Qualitätssicherung

Durch das Zusammenfallen von Leistungserbringung und Konsumtion der Dienstleistung werden organisatorische Inputs, die zur Dienstleistungserbringung erforderlich sind, gleichzeitig (suboptimale) Maße für den erzielten Output. Menge und Umfang der eingesetzten Zeit einer Arbeitskraft mit einer bestimmten formalen Qualifikation sowie die Menge und Qualität des eingesetzten Kapitals (Ausstattung und Lage einer Einrichtung, Verfügbarkeit von Hilfsmitteln etc.) ergeben das Qualitätsprofil der Dienstleistung.

3.1 STRUKTUR-STANDARDS

Die weitgehende Trennung der Lebenswelten Beschäftigung und Arbeit von Freizeit und Wohnen (Tages- und Wochenstrukturierung) ist anzustreben. Bei Betreuung von Personen mit Sinnesbehinderung/en sind sowohl standortbezogene Ergänzungen (Adaptionen wie Braille-Beschriftung, optische bzw. akustische Signale, Farbleitsysteme etc.) als auch der Einsatz speziell qualifizierten Personals (Gebärdensprache, Mobilitätstraining, Hörkultur etc.) vorzusehen.

3.1.1 Wohneinrichtung

Einrichtungsgröße: Richtwert für eine Träger-Trainingswohnung: 8 Klientinnen/Klienten

Standort und Umgebung:

Folgende infrastrukturelle Mindestanforderungen sollen erfüllt werden:

- Es ist sicherzustellen, dass den Klientinnen/den Klienten die Teilnahme am gesellschaftlichen und kulturellen Leben ermöglicht wird.
- Es ist sicherzustellen, dass eine entsprechende Infrastruktur (Geschäfte, Ärzte etc.) vorhanden ist.
- Eine Anbindung an öffentliches Verkehrsnetz soll vorhanden sein.

Raumbedarf:

Die Einrichtung soll nach folgenden Grundsätzen errichtet sein (**Richtwert:** 30 m² Gesamtraumbedarf je Klientin/Klient):

- 4 Einbettzimmer ca. 12 m² je Klientin/Klient (idealer Weise mit eigenem Sanitärbereich)
- 2 Doppelzimmer ca. 20 m² (mit eigenem Sanitärbereich)
- Küche, Wohn-, Ess- und Freizeitbereich
- Nebenräume: Gänge, Abstell- Wirtschaftsräume
- Personalräume (Büro, Schlafmöglichkeit, Sanitär)

Gesamtraumbedarf: bewohntes Zimmer, Sanitär-, Abstell-, Gemeinschafts- bzw. Aufenthaltsräume, belebbare Gangflächen (z.B. Sitzmöglichkeit in den Gängen), Stiegenaufgängen etc. Was jedoch sicher nicht darunter fällt sind Gartenflächen, Kellerabteile, Windfang, Zugang zum Haus, Garage, Autoabstellflächen etc. Die m²-Anzahl wird grundsätzlich auf die Bodenfläche bezogen, woraus nicht zu schließen ist, dass Mansardenzimmer ohne weiteres gerechnet werden können.

Die jeweilige Trainingswohnung ist als selbstständige Wohneinheit vorzusehen, in der die Bewohnerinnen/Bewohner alle anfallenden Tätigkeiten zur Erlangung von Wohnfähigkeit durchführen können. Einzelne Wohnungen können sowohl in einem Gebäude als auch disloziert in leicht erreichbarer Nähe gelegen sein.

Die Einrichtung ist, was den Baukörper und das Inventar betrifft, jeweils nach dem baulichen und technischen Stand der Technik zu errichten. Heranzuziehen sind die Bestimmungen des Steiermärkischen Baugesetzes, die ÖNORMen B 1600, B 1601, B 1602, ArbeitnehmerInnenschutzgesetz, Arbeitsstättenverordnung, Verordnung über die Sicherheits- und Gesundheitsschutzdokumente, Elektroschutzverordnung, Kennzeichnungsverordnung (jeweils in der gültigen Fassung).

3.1.2 Fachpersonal

Pädagogische Leitung:

- Das Leitungspersonal richtet sich nach der Anzahl des Betreuungspersonals. Maximalwert: 6,7 % Dienstposten pro 100 % Betreuerdienstposten

Gesamtpersonalbedarf:

Die Anzahl des einzusetzenden fachlich qualifizierten Personals richtet sich nach der Anzahl der betreuten Personen und deren Grad der Beeinträchtigung.

Grad der Beeinträchtigung:

Der konkrete, tatsächliche Bedarf an fachlich qualifiziertem Personal wird über den Grad der Beeinträchtigung der betreuten Klientinnen/Klienten (Anlage 4) und die jeweilige betriebliche Ablauforganisation (Besetzungszeiten, Einzelbetreuung, Team, Supervision, Fortbildung bzw. Personalentwicklung sowie Planung und Dokumentation) definiert.

Zielwerte:

maximal 0,60% DP/Klientin/Klienten
Zuweisung erfolgt über das IHB-Verfahren

Mindestpersonalbedarf:

Die Zielwerte können im Einzelfall seitens der Leistungserbringer nach tatsächlichen Betreuungserfordernissen im Rahmen eigener pädagogischer Verantwortung kurzfristig unterschritten werden, sofern eine ordnungsgemäße Betreuung mit dem Mindestpersonal noch gewährleistet ist. (**Mindestwert:** pro Einrichtung für 8 Klientinnen/Klienten: 384% Dienstposten). Eine dauerhafte Unterschreitung der in den Leistungsbeschreibungen angeführten Personalzielwerte von 25% der Jahresbetriebstage (365 Tage) in vollstationären Leistungsarten und von 30% der Jahresbetriebstage (248 Tage) in teilstationären Leistungsarten ist unzulässig.

Qualifikation:

- Die Qualifikation des Personals hat den Anforderungen der Leistungsart bzw. der Funktion und der Ziele der Einrichtung (Punkt 1.) und den dafür formulierten Stellenbeschreibung zu entsprechen. Die primäre Qualifikation hat sich nach der konkreten Stellenbeschreibung zu richten. Je nach Anforderung des konkreten Arbeitsfeldes können (komplementäre) Zusatzqualifikationen erforderlich sein.

| Kein Hilfebedarf | Personal Insgesamt | Personal B | Personal C | Personal D |
|------------------|--------------------|------------|------------|------------|
| | 480,00 % | 380,00 % | 100,00 % | |

- Die Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter müssen eine abgeschlossene Ausbildung im psychosozialen bzw. Heil-, sonder- oder integrationspädagogischen Bereich haben wie: Behindertenpädagogik, Behindertenfachbetreuung, Sozialarbeit, Sonderschule, Pflegehilfe, heilpädagogischer Grundlehrgang, therapeutische Qualifikation/en oder vergleichbare Ausbildung/en.

3.2 PROZESS-STANDARDS

Die Dienstleistungsprozesse verknüpfen organisatorische Strukturelemente mit Bedarf und Anbindungsmöglichkeiten der Zielpersonen. Soziale Dienstleistungsprozesse sind personenorientiert, ergebnis-, verlaufs- und strukturbezogen. Formale Standards sind das Aufstellen eines Hilfeplanes und regelmäßige Reflexion und Dokumentation des Betreuungsverlaufes.

3.2.1 Organisation

- Der Leistungserbringer legt sein Aufnahmeverfahren für die Leistungsberechtigten fest.
- Im Betreuungskonzept hat eine Darstellung und Beschreibung der Ziele und Methoden anhand dieser Verordnung zu erfolgen.
- Koordination von Fallbearbeitung und Reflexion der Fallführung (Casemanagement)

3.2.2 Dokumentation

Die **klientInnenspezifische** Dokumentation hat insbesondere zu enthalten:

- **Vorgeschichte/Erstkontakt:** Anfrage, Anamnesedaten, Zugangsdiagnose, Interessenserkundung und -abklärung oder dergleichen).
- **Bei Aufnahme:** Stammdaten betreffend die individuelle Lebenslage und daraus folgend der Unterstützungsbedarf, Betreuungsvereinbarung/en, Erfassen von Klientinnen-/Klientenwünschen und Zielfestlegung/oder -vereinbarung, Vereinbarungen mit Vertrauenspersonen aus dem Herkunfts- (Eltern, Angehörigen) und Hilfesystem (Sachwalterinnen/Sachwaltern, andere Träger), Notfalls- und Gesundheitsblatt (Medikamente und Befunde) oder dergleichen.
- **Verlaufsdokumentation:** Laufende Aktualisierung persönlicher Stammdaten, sammeln von (fremderstellten) Befunden, prozessbezogene Aufzeichnungen über Ziel- und Entwicklungsverläufe auf Basis des konkreten Leistungszuerkennungsbescheides, Betreuungsprotokolle (Umsetzen der Planung), Ergebnisse des (Betreuungs-) Handelns oder dergleichen. Im Zuge des Casemanagements sind Aufzeichnungen über die Arbeit mit dem Hilfesystem (Absprachen, Ergebnisse bisheriger Betreuung, Prozessdiagnosen, neue Ziel- bzw. Arbeitsvereinbarungen) und im personenbezogenen Handeln zu führen (Gesprächsprotokolle, persönliche Ziele / Wünsche, Vereinbarungen).
- **Abschlussdokumentation** der Betreuungsleistung (summarische Bilanz im Abschlussbericht, Zielerreichungen, Prognostisches etc.).

Die **einrichtungsspezifische Dokumentation** hat insbesondere folgendes zu enthalten:

- Leistungsdokumentation: Anwesenheitslisten von Klientinnen/Klienten, Dienststundennachweis
- Dienstpläne des Fachpersonals
- Qualifikation und Stundenausmaß des eingesetzten Personals
- Aufzeichnung über durchgeführte Teambesprechungen, HelferInnenkonferenzen bzw. Teamsupervisionen und Fortbildungen des Fachpersonals
- Beschwerdemanagement
- Unterlagen betreffend das Aufnahmeverfahren für die Leistungsberechtigten (Intake-Verfahren)

3.2.3 Fachpersonal/Personalentwicklung

Regelmäßige Teambesprechungen sowie Teamsupervisionen sind verpflichtend abzuhalten. Fortbildungen sind verpflichtend und regelmäßig auf allen Ebenen durchzuführen.

Personalentwicklung ist insbesondere sicherzustellen durch:

- Einschulung neuer Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter
- Jährliches Mitarbeiterinnen/Mitarbeitergespräch

3.3 ERGEBNIS-STANDARDS

- Grundlage für die Ergebnisqualität ist der Erreichungsgrad der im individuellen Hilfeplan vereinbarten Ziele

- Individuelle summarische Jahresentwicklungsberichte sind zu erstellen und dem Akt der KlientInnen anzuschließen.
- Die Prüfung des individuellen Maßnahmen Erfolgs erfolgt über die leistungszuerkennenden Behörden nach Einholung eines Sachverständigengutachtens (bzw. eines Verlaufs- oder Zwischenberichtes) je nach Bedarf und Erfordernis.

4. Controlling

Die Leistungserbringer sind verpflichtet, über Ersuchen der Landesregierung regelmäßig automationsunterstützt Daten bekannt zu geben. Daten sind insbesondere:

- Einrichtungsbezogene Daten
- Klientenbezogene Daten
- Personalbezogene Daten
- Kostenbezogene Daten

Anlage 1 zur LEVO-BHG, LGBl. Nr. /

Betreutes Wohnen für Menschen mit Behinderung

I.D.

1. Funktion und Ziele

1.1 DEFINITION

Kurzbeschreibung:

Betreutes Wohnen richtet sich an Menschen mit intellektueller oder mehrfacher Behinderung nach Beendigung der Schulpflicht. Diese Leistungsart bietet insbesondere für Personen mit intellektueller/kognitiver Beeinträchtigung bzw. mehrfacher Beeinträchtigung (auch Doppeldiagnose, wenn im Vordergrund die intellektuelle Beeinträchtigung steht) eine Wohnversorgung an, wenn diese nicht alleine leben können bzw. deren Hilfebedarf beim Wohnen nicht durch mobile Unterstützung abgedeckt wird. Betreutes Wohnen hält eine weniger umfassende Betreuung (zeitlich und intensiv) als das „intensiv betreute Wohnen“ bereit.

Menschen im betreuten Wohnen können in gewissen Bereichen ansatzweise selbstständig agieren bzw. müssen dabei eventuell unterstützt werden. Die Betreuungsleistung (Art, Intensität, Umfang) im betreuten Wohnen wird individuell erbracht (entsprechend den Bedürfnissen, Fähigkeiten und Interessen der Bewohnerinnen/Bewohner). Sie wird durch aktive Nachfrage einer/s Bewohnerin/Bewohners bzw. durch eigene Wahrnehmung (fachliches Kalkül) in Gang gesetzt.

Betreutes Wohnen stellt eine selbstständige Form des Wohnens im integrativen Umfeld dar und kann in unterschiedlichen Formen angeboten werden (Wohngemeinschaft, WG-Verbund, Einzelwohnung-Verbund). In der Regel besuchen diese Personen tagesstrukturierende Leistungen bzw. gehen einer Arbeit nach und werden tagsüber nicht im Wohnbereich betreut (Ausnahme: Krankenstand, Urlaub von der Beschäftigung, Therapie- bzw. Arztbegleitung).

Ziel:

Den Bewohnerinnen/Bewohnern muss mit dem betreuten Wohnen die Möglichkeit eröffnet werden, Unterstützung bei der Umsetzung ihrer Wünsche und Bedürfnisse zu erhalten, sowie adäquate Hilfestellung bei der Führung eines möglichst normalisierten und selbst bestimmten Lebens geboten werden.

- Entwickeln des Lebensbereiches Wohnen in Hinsicht auf Autonomie bei der Gestaltung des persönlichen Lebensraumes in Richtung Leben mit geringer bzw. mobiler Unterstützungsform
- Aufbauen gesellschaftsüblicher sozialer Beziehungen mit dem Umfeld
- Individualisieren der Alltagsgestaltung
- Übernahmen der Verantwortung für die persönliche Lebensführung
- Auseinandersetzen mit den eigenen Interessen und deren Umsetzung
- In Gemeinschaft mit anderen leben
- Mitverantwortliche Tätigkeiten werden von den BewohnerInnen selbstständig übernommen

Eine Konkretisierung der Ziele erfolgt jeweils im Rahmen individueller Hilfeplanung.

1.2 ZIELGRUPPE

Betreutes Wohnen hat sich an Menschen nach Ende der Schulpflicht mit intellektueller/kognitiver bzw. mehrfacher Beeinträchtigung (auch Doppeldiagnose, wenn im Vordergrund die intellektuelle Beeinträchtigung steht) zu richten bzw. umfasst Personen, die aus intensiv betreuten Wohnformen oder aus der Trainingswohnung bzw. aus privaten Lebensverhältnissen einziehen.

1.2.1 Zuweisungskriterien, die einzeln bzw. kumulativ vorliegen

Die interessierten Personen ...

- leben vor der Aufnahme zu Hause, wollen von zu Hause ausziehen

- nehmen aufgrund einer Veränderung in der Herkunftsfamilie (Überforderung, Erkrankung oder Tod der Eltern / Angehörigen) eine betreute Wohnform für Menschen mit Behinderung in Anspruch,
- leben bereits in einer Einrichtung und wollen ihre Wohnsituation verändern

1.2.2 Ausschließungsgründe

Betreutes Wohnen darf von Personen mit Behinderung nicht in Anspruch genommen werden,

- die zur erfolgreichen Bewältigung des Alltags (noch) umfangreiche Unterstützung brauchen,
- wenn eine psychiatrische Beeinträchtigung (Suchtproblematik) im Vordergrund ist,
- wenn ausschließlich eine Körper- bzw. Sinnesbehinderung vorliegt
- diese eine dauerhafte intensivmedizinische Versorgung brauchen,
- sie alters-, krankheits- bzw. behinderungsbedingt permanent bettlägerig sind.

Das betreute Wohnen kann von Personen mit Behinderung nicht in Anspruch genommen werden, die für ein selbstständiges Wohnen mobil betreut werden können.

1.3 STELLUNG DES DIENSTES IM HILFESYSTEM

Die Zuerkennung der Leistung hat sich an der Subsidiarität und dem Prinzip des „Lebens mit Unterstützung“ zu orientieren. Es ist jede Fallkonstellation so zu lösen, dass Leistungen mobil vor ambulant vor teilstationär vor stationär anzubieten sind. Kombinationsmöglichkeit mit LEVO-Leistungen:

| | (intensiv, betreutes,) Wohnen | Intensiv Seniorenwohnen | Trainingswohnung | Tageseinrichtung | Frühförderung | Wohnassistenz | Familienentlastung | Freizeitassistenz |
|------------------|-------------------------------|-------------------------|------------------|------------------|---------------|---------------|--------------------|-------------------|
| Betreutes Wohnen | ----- | Nein | Nein | Ja | Nein | Nein | Nein | Ja |

Es ist jede Möglichkeit zum autonomen und individuellen Wohnen zu nutzen. Betreutes Wohnen stellt eine Vorstufe zum Leben mit Wohnassistenz dar. Falls das betreute Wohnen bei einzelnen Bewohnerinnen/ Bewohnern nicht zu den angestrebten Erfolgen führt, sind alternative Wohnformen mit höherer / intensiverer Hilfeleistung in Erwägung zu ziehen.

2. Leistungsangebot

Die Grundlage der Leistungserbringung ist ein individueller Hilfe- und Betreuungsplan und hat sich am IHB-Gutachten zu orientieren. Die Leistung umfasst ein breites Spektrum an Hilfestellungen im Bereich Wohnen und dient der sozialen Integration. Bei Betrachten der Gesamterscheinung der Person oder auf Wunsch des/der Bewohners/in muss Unterstützung bei Wahl und Finden einer anderen Wohnform angeboten werden.

Urlaubsaktionen gehören zur Leistungserbringung im Rahmen des Lebens im stationären Kontext (intensiv betreutes Wohnen, Trainingswohnung, Teilbetreutes Wohnen). Bewohner/Bewohnerinnen, die an Urlaubsaktionen nicht teilnehmen, sind vom Träger so zu versorgen, dass ein ordnungsgemäßer Lebensalltag gewährleistet ist. Bei Erkrankung von Bewohnern/Bewohnerinnen ist die Tagesstrukturierung, Betreuung, Versorgung und eventuelle Pflege sicherzustellen.

2.1 GRUNDSÄTZE UND METHODISCHE GRUNDLAGEN

Das Leistungsangebot hat sich an folgenden Grundsätzen und Zielsetzungen insbesondere zu orientieren:

Grundsätze bezeichnen fundamentale Prinzipien der Integration und alltags- bzw. lebensweltorientierte Ansätze behindertenpädagogischen Handelns. Methodisches Handeln schließt zirkulär orientiertes konkretes Handeln, Methoden der Situationsanalyse, Interventionen und Evaluationen ein. Das Leistungsangebot hat sich insbesondere an folgenden Grundsätzen zu orientieren:

Prinzipien und Grundsätze der Integration

- **Ethischer Imperativ der Verfassung:** Kein Mensch darf wegen einer Behinderung benachteiligt werden.

- **Normalisierung:** Gleichberechtigte Teilhabe und Teilnahme am Leben der nicht behinderten Menschen. Durch Empowerment werden Wege der praktischen Umsetzung dieses Prinzips aufgezeigt (Hilfe zur Selbsthilfe).
- **Unteilbarkeit:** Grundsätzlich jeder Mensch mit Behinderung, unabhängig von Art, Ausmaß und Schweregrad der Behinderung kann integriert werden.
- **Ganzheitlichkeit:** Die jeweilige Lebenswirklichkeit ist angemessen zu berücksichtigen und in alle Maßnahmen von Förderung und Lebensbewältigung einzubeziehen.
- **Abkehr vom Primat der Förderung und Therapie:** Förderung und Therapie müssen auf individuelle Bedarfe und die durch Integration veränderten Lebenszusammenhänge abgestimmt werden. Sie dürfen nicht Erziehung, Bildung und Freizeitgestaltung bestimmen oder Ausgrenzung begründen.
- **Individualisierung:** Alle Unternehmungen, die Lebensqualität erhalten und verbessern, sowie Handlungskompetenzen zur Lebensbewältigung betreffen, müssen auf den einzelnen Menschen ausgerichtet sein und Wünsche, Bedürfnisse und Besonderheiten einbeziehen.
- **Elternwahlrecht und Selbstbestimmung:** Eltern von Kindern und erwachsenen Menschen mit Behinderung sind in all ihren Entscheidungen frei. Integrative Prozesse sollen in adäquater Form miteinander geplant, durchgeführt und reflektiert werden.
- **Freiwilligkeit:** Alle an konkreten Planungen, Modellen und Maßnahmen beteiligten Personen arbeiten freiwillig mit.
- **Regionalisierung und Dezentralisierung:** Ausgehend vom unmittelbaren Lebensumfeld sind alle organisierten integrativen Handlungen dort zu gewähren, wo sie gebraucht werden und zur Bewältigung behinderungsbedingter Probleme beitragen.
- **Vielförmigkeit:** Integration kann in vielen Organisationsformen stattfinden.
- **Dialog:** Das Prinzip der Nähe und Distanz zu Gleichheit und Verschiedenheit ist insofern zu beachten, als dass Integration keine dauerhaften symbiotischen Verschmelzungen zwischen Behinderten und Nichtbehinderten herstellen möchte, sondern von Momenten lebt, in denen man sich gegenseitig annähern und auch wieder entfernen kann, sich also immer wieder findet.
- **Kooperation am gemeinsamen Lerngegenstand:** Der bloße Kontakt zwischen „Behinderten und Nichtbehinderten“ garantiert nicht zwangsläufig eine gelungene Integration. Vielmehr müssen die Kontakte über einen gemeinsamen Lerngegenstand vermittelt werden.
- **Normalisierung der Lebensbedingungen:** Die Lebensbedingungen von Menschen mit Behinderung entsprechen weitgehend denen von Menschen ohne Behinderung.
- **Selbstbestimmung und Emanzipation:** Menschen mit Behinderung treffen Entscheidungen, die ihre Person betreffen selbst bzw. sind sie zumindest maßgeblich an den Entscheidungsprozessen beteiligt.
- **Selbstständigkeit:** Dient der Förderung und Stärkung des persönlichen Handlungsspielraums und der Eigenverantwortung und somit der Gleichstellung mit Menschen ohne Behinderung.
- **Verstehbarkeit:** Vereinbarungen (Hausordnungen, Hilfepläne, Betreuungskontrakte, Dokumentationen etc.) sind sowohl mit den Personen mit Behinderung zu erarbeiten als auch in einer leicht verständlichen Version aufzulegen („leichter lesen Variante“).

2.2 GRUNDSÄTZE DER PÄDAGOGISCHEN BETREUUNGSARBEIT

Die Leistung „betreutes Wohnen“ ist durch das Zusammenfallen von Produktion (Bereitstellung der Dienstleistung) und der unmittelbaren Konsumtion durch das Zielpublikum als eine co-produzierte Leistung zu qualifizieren. Die Bereitstellung der sachbezogenen Dienstleistung gewährleistet für sich noch nicht die Lösung eines Problems oder die Abdeckung eines Bedarfes. Die Fachkräfte haben daher einen gemeinsamen Verstehens- und Verständigungsprozess in Gang zu setzen, um mit dem Zielpublikum eine „Unterstützungsbereitschaft“ herzustellen an deren Anschluss Begleitung, Assistenz, Unterstützung bzw. Betreuung stehen.

Die pädagogische Arbeit soll insbesondere durch Beratung, Begleitung, Assistenz, Unterstützung bzw. Betreuung weitgehende Selbstständigkeit in folgenden Lebensfeldern fördern:

- Alltägliches und Allgemeines (Mobilität, Religiosität, etc.)
- Soziale Kontakte
- Freizeit und (Weiter-) Bildung
- Sexualität und Partnerschaft
- Gesundheit

2.3 LEISTUNGSUMFANG

Die pädagogische Betreuungsarbeit soll insbesondere durch Assistenz, Begleitung und Betreuung, die „Wohnfähigkeit“ fördern. Information und Beratung stehen im Vordergrund. Gestaltung einer personenorientierten Lebenswelt heißt ...

- (mit-) gestalten des persönlichen (All-) Tages-, Wochen-, Jahresablaufs und persönlichen Lebensraums (Wohnen und Wohnraumgestaltung)
- (mit-) gestalten von Freizeit (orientiert an Geselligkeitspädagogik)
- Aufbau und Gestalten sozialer Beziehungen (Außenkontakte bzw. Außenbeziehungen)
- Krisenbewältigung
- Individualversorgung (Ernährung, Haushaltsführung und Haushaltsorganisation, Bekleidung, Hygiene, Gesundheit; wenn erforderlich: Unterstützung beim Umgang mit finanziellen Angelegenheiten)
- Teilnahme am gesellschaftlichen Leben inner- und außerhalb des teilbetreuten Wohnens
- fördern einer lebenslagen- und altersgemäßen Entwicklung und (Persönlichkeits-) Bildung, Erhalten und ausbauen sozialer und persönlicher Kompetenzen (vermitteln von Selbstvertrauen, Selbstbewusstsein, Selbstständigkeit und Selbstorganisation, unterstützen bei individuellen und sozialen Reifungs- bzw. Änderungsprozessen, fördern der Planungsfähigkeit, trainieren von Kulturtechniken)
- entwickeln und stärken der Fähigkeit, eigene Wünsche und Bedürfnisse zu erkennen und zum Ausdruck zu bringen
- erweitern des persönlichen Handlungsspielraumes
- sicherstellen allenfalls erforderlicher therapeutischer Zusatzangebote oder (fach-) ärztlicher Betreuung

Die Leistung ist wie folgt zu erbringen:

Betriebstage: 365 Tage / Jahr

| Art | Inhalt / Tätigkeit | Durchgängige Anwesenheit / Erreichbarkeit |
|-------------------------|--|--|
| Tagdienst | Aktiver Betreuungsdienst; pädagogische, betreuende Aktivitäten bzw. Versorgung | Fixzeiten *) 06.00 – 08.00 16.00 – 22.00 |
| Nacharbeitsbereitschaft | Wird aktiv bei Bedarf (selbst wahrgenommen bzw. aktive Anfrage eines/r Bewohners/Bewohnerin) | Nach Bedarf 22.00 – 06.00 Uhr |
| Tagbereitschaft | Rufbereitschaft | Nach Bedarf |

*) Fixzeiten täglich/wöchentlich und nach Bedarf der Klientinnen/Klienten ergeben bei

- leichtem Hilfebedarf mindestens 10 Std./Woche,
- bei mittlerem Hilfebedarf mindestens 14 Std./Woche,
- bei hohem Hilfebedarf mindestens 18 Std./Woche.

Eine Tafel mit den fixen Anwesenheitszeiten des Personals ist für alle BewohnerInnen ersichtlich vorzusehen.

3. Qualitätssicherung

Durch das Zusammenfallen von Leistungserbringung und Konsumtion der Dienstleistung werden organisatorische Inputs, die zur Dienstleistungserbringung erforderlich sind, gleichzeitig (suboptimale) Maße für den erzielten Output. Menge und Umfang der eingesetzten Zeit einer Arbeitskraft mit einer bestimmten formalen Qualifikation sowie die Menge und Qualität des eingesetzten Kapitals (Ausstattung und Lage einer Einrichtung, Verfügbarkeit von Hilfsmitteln etc.) ergeben das Qualitätsprofil der Dienstleistung.

3.1 STRUKTUR-STANDARDS

Die weitgehende Trennung der Lebenswelten Beschäftigung und Arbeit von Freizeit und Wohnen (Tages- und Wochenstrukturierung) ist anzustreben. Bei Betreuung von Personen mit Sinnesbehinderung/en sind sowohl standortbezogene Ergänzungen (Adaptionen wie Braille-Beschriftung, optische bzw. akustische Signale, Farbleitsysteme etc.) als auch der Einsatz speziell qualifizierten Personals (Gebärdensprache, Mobilitätstraining, Hörkultur etc.) vorzusehen.

3.1.1 Einrichtungsgröße: Richtwert: 8 Personen

Die Dienstleistung betreutes Wohnen kann in unterschiedlichen Wohnformen angeboten werden, wie bzw. Verbund von Einzelwohnungen, Partnerwohnungen, Wohngemeinschaften bzw. Wohngruppen im selben Wohnhaus (Wohnhausanlage).

Standort und Umgebung:

Folgende infrastrukturelle Mindestanforderungen sollen erfüllt werden:

- Es ist sicherzustellen, dass den Klientinnen/den Klienten die Teilnahme am gesellschaftlichen und kulturellen Leben ermöglicht wird.
- Es ist sicherzustellen, dass eine entsprechende Infrastruktur (Geschäfte, Ärzte etc.) vorhanden ist.
- Eine Anbindung an das öffentliche Verkehrsnetz soll vorhanden sein.

Raumbedarf:

Die Einrichtung soll nach folgenden Grundsätzen errichtet sein (**Richtwert:** 30 m² Gesamtraumbedarf je Klientin/Klient):

- Einbettzimmer ca. 12 m² je Klientinnen/Klienten
- Doppelzimmer ca. 20 m² (idealer Weise mit eigenen Sanitärräumen (WC))
- Küche, Wohn-, Ess- und Freizeitbereiche
- Nebenräume: Gänge, Abstell-, Wirtschaftsräume

Gesamtraumbedarf: bewohntes Zimmer, Sanitär-, Abstell-, Gemeinschafts- bzw. Aufenthaltsräume, belebbare Gangflächen (z.B. Sitzmöglichkeit in den Gängen), Stiegenaufgängen etc. Was jedoch sicher nicht darunter fällt sind Gartenflächen, Kellerabteile, Windfang, Zugang zum Haus, Garage, Autoabstellflächen etc. Die m²-Anzahl wird grundsätzlich auf die Bodenfläche bezogen, woraus nicht zu schließen ist, dass Mansardenzimmer ohne weiteres gerechnet werden können.

Die Einrichtung ist, was den Baukörper und das Inventar betrifft, jeweils nach dem baulichen und technischen Stand der Technik zu errichten. Heranzuziehen sind die Bestimmungen des Steiermärkischen Baugesetzes, die ÖNORMen B 1600, B 1601, B 1602, ArbeitnehmerInnenschutzgesetz, Arbeitsstättenverordnung, Verordnung über die Sicherheits- und Gesundheitsschutzdokumente, Elektroschutzverordnung, Kennzeichnungsverordnung, ÖNORM 3012 – Orientierungssysteme (jeweils in der gültigen Fassung).

3.1.2 Fachpersonal

Personalbedarf:

Pädagogische Leitung:

- Das Leitungspersonal richtet sich nach der Anzahl des Betreuungspersonals. Maximalwert: 6,7 % Dienstposten pro 100 % Betreuerdienstposten

Gesamtpersonalbedarf:

Die Anzahl des einzusetzenden fachlich qualifizierten Personals richtet sich nach der Anzahl der betreuten Personen und deren Grad der Beeinträchtigung.

Grad der Beeinträchtigung:

Der konkrete, tatsächliche Bedarf an fachlich qualifiziertem Personal wird über den Grad der Beeinträchtigung der betreuten Klientinnen/Klienten (Anlage 4) und die jeweilige betriebliche Ablauforganisation (Besetzungszeiten, Einzelbetreuung, Team, Supervision, Fortbildung bzw. Personalentwicklung sowie Planung und Dokumentation) definiert.

Zielwerte:

| | |
|--------------------------------------|-----------------------------------|
| Leichter Grad der Beeinträchtigung: | maximal 0,28 DP/Klientin/Klienten |
| Mittlerer Grad der Beeinträchtigung: | maximal 0,35 DP/Klientin/Klienten |
| Hoher Grad der Beeinträchtigung: | maximal 0,45 DP/Klientin/Klienten |

Mindestpersonalbedarf:

Die Zielwerte können im Einzelfall seitens der Leistungserbringer nach tatsächlichen Betreuungserfordernissen im Rahmen eigener pädagogischer Verantwortung kurzfristig unterschritten werden, sofern eine ordnungsgemäße Betreuung mit dem Mindestpersonal noch gewährleistet ist. (**Mindestwert:** pro Einrichtung für

8 Klientinnen/Klienten: 179% Dienstposten bei leichtem, 224% Dienstposten bei hohem und 255% Dienstposten bei höchstem Grad der Beeinträchtigung). Eine dauerhafte Unterschreitung der in den Leistungsbeschreibungen angeführten Personalzielwerte von 25% der Jahresbetriebstage (365 Tage) in vollstationären Leistungsarten und von 30% der Jahresbetriebstage (248 Tage) in teilstationären Leistungsarten ist unzulässig.

Qualifikation:

- Die Qualifikation des Personals hat den Anforderungen der Leistungsart bzw. der Funktion und der Ziele der Einrichtung (Punkt 1.) und den dafür formulierten Stellenbeschreibung zu entsprechen. Die primäre Qualifikation hat sich nach der konkreten Stellenbeschreibung zu richten. Je nach Anforderung des konkreten Arbeitsfeldes können (komplementäre) Zusatzqualifikationen erforderlich sein.

| Hilfebedarf | Personal Insgesamt | Personal B | Personal C | Personal D |
|-------------|-----------------------|------------|------------|------------|
| leicht | 224,00 % | 150,00 % | 74,00 % | |
| mittel | 280,00 % | 180,00 % | 100,00 % | |
| hoch | 360,00 % | 200,00 % | 160,00 % | |

- Die Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter müssen eine abgeschlossene Ausbildung im psychosozialen bzw. Heil-, sonder- oder integrationspädagogischen Bereich haben wie: Behindertenpädagogik, Behindertenfachbetreuung, Sozialarbeit, Sonderschule, Pflegehilfe, heilpädagogischer Grundlehrgang, therapeutische Qualifikation/en oder vergleichbare Ausbildung/en.

3.2 PROZESS-STANDARDS

Die Dienstleistungsprozesse verknüpfen organisatorische Strukturelemente mit Bedarf und Anbindungsmöglichkeiten der Zielpersonen. Soziale Dienstleistungsprozesse sind personenorientiert, ergebnis-, verlaufs- und strukturbezogen. Formale Standards sind das Aufstellen eines Hilfeplanes und regelmäßige Reflexion und Dokumentation des Betreuungsverlaufes.

3.2.1 Organisation

- Der Leistungserbringer legt sein Aufnahmeverfahren für die Leistungsberechtigten fest.
- Im Betreuungskonzept hat eine Darstellung und Beschreibung der Ziele und Methoden anhand dieser Verordnung zu erfolgen.
- Koordination von Fallbearbeitung und Reflexion der Fallführung (Casemanagement)

3.2.2 Dokumentation

Die **klientInnenspezifische** Dokumentation hat insbesondere zu enthalten:

- Vorgeschichte/Erstkontakt:** Anfrage, Anamnesedaten, Zugangsdiagnose, Interessenserkundung und -abklärung oder dergleichen).
- Bei Aufnahme:** Stammdaten betreffend die individuelle Lebenslage und daraus folgend der Unterstützungsbedarf Betreuungsvereinbarung/en, Erfassen von Klientinnen-/Klientenwünschen und Zielfestlegung/oder -vereinbarung, Vereinbarungen mit Vertrauenspersonen aus dem Herkunfts- (Eltern, Angehörigen) und Hilfesystem (Sachwalterinnen/Sachwaltern, andere Träger), Notfalls- und Gesundheitsblatt (Medikamente und Befunde) oder dergleichen.
- Verlaufsdokumentation:** Laufende Aktualisierung persönlicher Stammdaten, sammeln von (fremderstellten) Befunden, prozessbezogene Aufzeichnungen über Ziel- und Entwicklungsverläufe auf Basis des konkreten Leistungszuerkennungsbescheides, Betreuungsprotokolle (Umsetzen der Planung), Ergebnisse des (Betreuungs-) Handelns oder dergleichen. Im Zuge des Casemanagements sind Aufzeichnungen über die Arbeit mit dem Hilfesystem (Absprachen, Ergebnisse bisheriger Betreuung, Prozessdiagnosen, neue Ziel- bzw. Arbeitsvereinbarungen) und im personenbezogenen Handeln zu führen (Gesprächsprotokolle, persönliche Ziele / Wünsche, Vereinbarungen).
- Abschlussdokumentation** der Betreuungsleistung (summarische Bilanz im Abschlussbericht, Zielerreichungen, Prognostisches etc.).

Die **einrichtungsspezifische Dokumentation** hat insbesondere folgendes zu enthalten:

- Leistungsdokumentation: Anwesenheitslisten von Klientinnen/Klienten, Dienststundennachweis
- Dienstpläne des Fachpersonals
- Qualifikation und Stundenausmaß des eingesetzten Personals
- Aufzeichnung über durchgeführte Teambesprechungen, HelferInnenkonferenzen bzw. Teamsupervisionen und Fortbildungen des Fachpersonals
- Beschwerdemanagement
- Unterlagen betreffend das Aufnahmeverfahren für die Leistungsberechtigten (Intake-Verfahren)

3.2.3 Fachpersonal/Personalentwicklung

Regelmäßige Teambesprechungen sowie Teamsupervisionen sind verpflichtend abzuhalten. Fortbildungen sind verpflichtend und regelmäßig auf allen Ebenen durchzuführen.

Personalentwicklung ist insbesondere sicherzustellen durch:

- Einschulung neuer Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter
- Jährliches Mitarbeiterinnen/Mitarbeitergespräch

3.3 ERGEBNIS-STANDARDS

- Grundlage für die Ergebnisqualität ist der Erreichungsgrad der im individuellen Hilfeplan vereinbarten Ziele
- Individuelle summarische Jahresentwicklungsberichte sind zu erstellen und dem Akt der KlientInnen anzuschließen.
- Die Prüfung des individuellen Maßnahmen Erfolgs erfolgt über die leistungszuerkennenden Behörden nach Einholung eines Sachverständigengutachtens (bzw. eines Verlaufs- oder Zwischenberichtes) je nach Bedarf und Erfordernis.

4. Controlling

Die Leistungserbringer sind verpflichtet, über Ersuchen der Landesregierung regelmäßig automationsunterstützt Daten bekannt zu geben. Daten sind insbesondere:

- Einrichtungsbezogene Daten
- Klientenbezogene Daten
- Personalbezogene Daten
- Kostenbezogene Daten

Anlage 1 zur LEVO-BHG, LGBl. Nr. /

Beschäftigung in Tageseinrichtungen / Betrieben produktiv/kreativ

II. A.

1. Funktion und Ziele

1.1 DEFINITION

Kurzbeschreibung:

Die kreative und produktive Beschäftigung in Tageseinrichtungen / Betrieben produktiv/kreativ hat sich an Jugendliche (nach Beendigung der Schulpflicht) und Erwachsene mit intellektueller/kognitiver Beeinträchtigung bzw. mehrfacher Beeinträchtigung (auch Doppeldiagnose, wenn im Vordergrund die intellektuelle Beeinträchtigung steht).

Die Tageseinrichtung bietet den aufgenommenen Personen die aktive Teilnahme an kreativen und produktiven Arbeits- und Beschäftigungsprozessen mit Qualifizierungsmöglichkeiten. Im Vordergrund stehen die (künstlerische) Auseinandersetzung mit unterschiedlichen Materialien, Aktivitäten mit an üblicher Erwerbsarbeit orientierten Kriterien, wobei ein hoher Anteil an stellvertretenden Handlungen erforderlich sein kann. Der Übergang zwischen kreativen und produktiven Arbeitsbereichen ist fließend und durchlässig. Die hergestellten Produkte oder Dienstleistungen sind nicht vorrangig für den Verkehr am üblichen Wirtschaftsmarkt gedacht.

Die angebotenen Tätigkeitsfelder haben sich nach der Leistungsfähigkeit und den Interessen der teilnehmenden Personen zu richten. Lebenspraktisches Training, Förder- und Bildungsangebote müssen die ganzheitliche Entwicklung der Person unterstützen. Die Intensität der Unterstützungsleistung hat sich über die Übung und Anleitung bis hin zur kontinuierlichen Begleitung zu erstrecken und orientiert sich am Grad der Beeinträchtigung, dem Ausmaß des Hilfebedarfes und dem je individuell ausgehandelten Betreuungskontrakt.

Die Betreuung muss vorrangig in den Räumlichkeiten der Tagesstätte bzw. unter Begleitung und Anleitung des Personals stattfinden. Die Tagesstätte schafft sinnvolle Arbeits-, Qualifizierungs- und Beschäftigungsangebote und stellt diese in passgenauer Form den Personen mit Behinderung zur Verfügung. Die Dauer des Betreuungsverhältnisses ist zeitlich unbefristet.

Arbeits- bzw. Einsatzort sind üblicherweise trägereigene Räumlichkeiten, wobei jedoch stunden- oder tageweise dislozierte Aktivitäten wie z.B. Dienstleistungen im Gemeindeumfeld möglich sind. Die solcherart hergestellten Produkte bzw. Dienstleistungen sind nicht für den freien Waren- bzw. Wirtschaftsverkehr bestimmt sondern dienen überwiegend dem Eigenbedarf bzw. speziellen (Kunsthandwerks- bzw. Weihnachts-) Märkten oder gemeinnützigen Zwecken.

Ziel:

Anknüpfend an aktuell zu lösende Lebensthemen wird eine umfassende personorientierte Entwicklung durch die Auseinandersetzung mit Gegenständen und dem Lösen von Aufgaben in Gang gehalten. Den teilnehmenden Personen werden über die Tätigkeiten im Rahmen der produktiven/kreativen Beschäftigung verschiedenste Möglichkeiten eröffnet. Sie können ...

- sich auf den Einstieg in einen Beschäftigungs- bzw. Arbeitsprozess vorbereiten,
- berufliche und private Perspektiven entwickeln, erweitern und festigen,
- an produktorientiertem Arbeiten teilnehmen,
- sich arbeitsfeldnahe Fähigkeiten, Fertigkeiten und Kenntnisse aneignen und in einem speziellen Bereich qualifizieren,
- persönliche und berufliche Kompetenzen entwickeln und erweitern,
- am wirtschaftlichen Erlös ihrer Arbeit teilhaben,
- über die Arbeit soziale Kontakte aufbauen und (so) am gesellschaftlichen Leben teilnehmen,
- nach Bedarf und Wunsch die entsprechende berufliche und persönliche Förderung in Anspruch nehmen und erhalten dafür die erforderliche Betreuung und Begleitung.

Eine Konkretisierung der Ziele erfolgt jeweils im Rahmen individueller Hilfeplanung.

1.2 ZIELGRUPPE

Die Leistung der kreativen und produktiven Beschäftigung hat sich an Jugendliche (nach Beendigung der Schulpflicht) und Erwachsene mit intellektueller oder mehrfacher Behinderung zu richten. Das Weltverständnis der teilnehmenden Personen weist nur teilweise eine Tauschwert-Abstraktion auf.

1.2.1 Zuweisungskriterien, die einzeln bzw. kumulativ vorliegen

- Eine berufliche Integration bzw. die Teilnahme an einer Qualifizierungs- oder Ausbildungsmaßnahme muss für die interessierenden Personen zum aktuellen Zeitpunkt der bescheidmäßigen Zuerkennung der Leistung auszuschließen sein.
- Die Leistung spricht Personen mit Behinderung an, die bei entsprechender Arbeitsorganisation und abgestimmten Rahmenbedingungen in der Lage sein müssen, produkt- bzw. dienstleistungsorientierte Arbeiten zu verrichten.

1.2.2 Ausschließungsgründe

Personen die nicht an produkt- und dienstleistungsorientierter Arbeit teilnehmen können bzw. in der Lage sind, Hilfen der beruflichen Eingliederung in Anspruch zu nehmen. Weitere Ausschließungsgründe sind:

- Intensivmedizinische Versorgung und hoher pflegerischer Aufwand sind erforderlich (z.B. krankheitsbedingte längerfristige Bettlägerigkeit),
- eine in ihren Folgen schwere Beeinträchtigung, die ein Erreichen der Ziele in der produktiv/kreativen Beschäftigung nicht erwarten lässt,
- eine psychiatrische Beeinträchtigung (Suchtproblematik, Selbst- und/oder Fremdgefährdung)
- eine ausschließlich körperliche- oder Sinnesbeeinträchtigung

1.3 STELLUNG DES DIENSTES IM HILFESYSTEM

Die Zuerkennung der Leistung hat sich an der Subsidiarität und dem Prinzip des „Lebens mit Unterstützung“ zu orientieren. Es ist jede Fallkonstellation so zu lösen, dass Leistungen mobil vor ambulant vor teilstationär vor stationär anzubieten sind. Wenn es erfolgversprechend erscheint, sind Hilfen zur beruflichen Eingliederung in Erwägung zu ziehen. Wenn interessierte Personen nicht in der Lage sind, an produkt- und leistungsorientierten Arbeiten teilzunehmen, ist eine Beschäftigung in Tageseinrichtungen mit Tagesstruktur anzubieten.

Zur Beschäftigung in Tageseinrichtungen / Betrieben produktiv/kreativ können Hilfen zum Wohnen und Freizeitassistenz in Anspruch genommen werden. Bei einem Beschäftigungsausmaß von weniger als 38 Stunden pro Woche kann aliquot Familienentlastung in Anspruch genommen werden.

2. Leistungsangebot

Die Grundlage der Leistungserbringung ist ein individueller Hilfe- und Betreuungsplan und hat sich am IHB-Gutachten zu orientieren. Die Leistung umfasst ein breites Spektrum an Hilfestellungen in den Lebensbereichen Bildung, Beschäftigung, Arbeit und dient der sozialen Integration. Bei Betrachten der Gesamterscheinung der Person oder auf Wunsch des/der Teilnehmer/in muss Unterstützung bei Wahl und Finden einer anderen (weniger betreuten) Beschäftigungs- bzw. Arbeitsform angeboten werden, die einen höheren Herausforderungscharakter hat.

2.1 GRUNDSÄTZE UND METHODISCHE GRUNDLAGEN

Grundsätze bezeichnen fundamentale Prinzipien der Integration und alltags- bzw. lebensweltorientierte Ansätze behindertenpädagogischen Handelns. Methodisches Handeln schließt zirkulär orientiertes konkretes Handeln, Methoden der Situationsanalyse, Interventionen und Evaluationen ein. Das Leistungsangebot hat sich insbesondere an folgenden Grundsätzen zu orientieren:

Prinzipien und Grundsätze der Integration

- **Ethischer Imperativ der Verfassung:** Kein Mensch darf wegen einer Behinderung benachteiligt werden.

- **Normalisierung:** Gleichberechtigte Teilhabe und Teilnahme am Leben der nicht behinderten Menschen. Durch Empowerment werden Wege der praktischen Umsetzung dieses Prinzips aufgezeigt (Hilfe zur Selbsthilfe).
- **Unteilbarkeit:** Grundsätzlich jeder Mensch mit Behinderung, unabhängig von Art, Ausmaß und Schweregrad der Behinderung kann integriert werden.
- **Ganzheitlichkeit:** Die jeweilige Lebenswirklichkeit ist angemessen zu berücksichtigen und in alle Maßnahmen von Förderung und Lebensbewältigung einzubeziehen.
- **Abkehr vom Primat der Förderung und Therapie:** Förderung und Therapie müssen auf individuelle Bedarfe und die durch Integration veränderten Lebenszusammenhänge abgestimmt werden. Sie dürfen nicht Erziehung, Bildung und Freizeitgestaltung bestimmen oder Ausgrenzung begründen.
- **Individualisierung:** Alle Unternehmungen, die Lebensqualität erhalten und verbessern, sowie Handlungskompetenzen zur Lebensbewältigung betreffen, müssen auf den einzelnen Menschen ausgerichtet sein und Wünsche, Bedürfnisse und Besonderheiten einbeziehen.
- **Elternwahlrecht und Selbstbestimmung:** Eltern von Kindern und erwachsenen Menschen mit Behinderung sind in all ihren Entscheidungen frei. Integrative Prozesse sollen in adäquater Form miteinander geplant, durchgeführt und reflektiert werden.
- **Freiwilligkeit:** Alle an konkreten Planungen, Modellen und Maßnahmen beteiligten Personen arbeiten freiwillig mit.
- **Regionalisierung und Dezentralisierung:** Ausgehend vom unmittelbaren Lebensumfeld sind alle organisierten integrativen Handlungen dort zu gewähren, wo sie gebraucht werden und zur Bewältigung behinderungsbedingter Probleme beitragen.
- **Vielförmigkeit:** Integration kann in vielen Organisationsformen stattfinden.
- **Dialog:** Das Prinzip der Nähe und Distanz zu Gleichheit und Verschiedenheit ist insofern zu beachten, als dass Integration keine dauerhaften symbiotischen Verschmelzungen zwischen Behinderten und Nichtbehinderten herstellen möchte, sondern von Momenten lebt, in denen man sich gegenseitig annähern und auch wieder entfernen kann, sich also immer wieder findet.
- **Kooperation am gemeinsamen Lerngegenstand:** Der bloße Kontakt zwischen „Behinderten und Nichtbehinderten“ garantiert nicht zwangsläufig eine gelungene Integration. Vielmehr müssen die Kontakte über einen gemeinsamen Lerngegenstand vermittelt werden.
- **Normalisierung der Lebensbedingungen:** Die Lebensbedingungen von Menschen mit Behinderung entsprechen weitgehend denen von Menschen ohne Behinderung.
- **Selbstbestimmung und Emanzipation:** Menschen mit Behinderung treffen Entscheidungen, die ihre Person betreffen selbst bzw. sind sie zumindest maßgeblich an den Entscheidungsprozessen beteiligt.
- **Selbstständigkeit:** Dient der Förderung und Stärkung des persönlichen Handlungsspielraums und der Eigenverantwortung und somit der Gleichstellung mit Menschen ohne Behinderung.
- **Verstehbarkeit:** Vereinbarungen (Hausordnungen, Hilfepläne, Betreuungskontrakte, Dokumentationen etc.) sind sowohl mit den Personen mit Behinderung zu erarbeiten als auch in einer leicht verständlichen Version aufzulegen („leichter lesen Variante“).

Der Mensch wird als soziales Wesen gesehen, das die Aufgabe hat, aktiv in Interaktion mit seinem Umfeld die Kompetenzen zu erwerben, die es ihm ermöglichen, das Aufgegebene zu bewältigen und das Neue zu integrieren.

2.2 GRUNDSÄTZE DER PÄDAGOGISCHEN BETREUUNGSARBEIT

Die Leistung „Beschäftigung in Tageseinrichtungen / Betrieben produktiv/kreativ“ ist durch das Zusammenfallen von Produktion (Bereitstellung der Dienstleistung) und der unmittelbaren Konsumtion durch das Zielpublikum als eine co-produzierte Leistung zu qualifizieren. Die Bereitstellung der sachbezogenen Dienstleistung gewährleistet für sich noch nicht die Lösung eines Problems oder die Abdeckung eines Bedarfes. Die Fachkräfte haben daher einen gemeinsamen Verstehens- und Verständigungsprozess in Gang zu setzen, um mit dem Zielpublikum eine „Unterstützungsbereitschaft“ herzustellen an deren Anschluss Begleitung, Assistenz, Unterstützung bzw. Betreuung stehen.

Die pädagogische Arbeit soll durch Beraten, Anleiten, Assistenz, Unterstützen und insbesondere durch eigenes Tätigwerden die aktive Auseinandersetzung mit der Welt und mit sich weitgehende Selbstständigkeit fördern. Die Aufgaben werden so gestaltet, dass die Personen einen zufrieden stellenden Ausgleich mit ihren (potenziellen) Fähigkeiten herstellen können (gelingender Alltag).

2.3 LEISTUNGSUMFANG

Verpflegung:

während des Tages:

Jause und Mittagessen

Die Verpflegung kann vom Träger angeboten werden bzw. ist eine ersatzweise Auszahlung des kalkulierten Essensanteils vorzusehen.

Die produktiv/kreative Beschäftigung in Tagesstätten umfasst verschiedene Aufgaben:

- Schaffen von bedürfnis- und interessenorientierten Beschäftigungs- und Arbeitsfeldern
- Vorbereiten auf den Einstieg in einen kontinuierlichen Beschäftigungs- bzw. Arbeitsprozess
- Hinführen zur aktiven Teilnahme an und erhalten von kreativ/produktiven Tätigkeiten
- Das Eingehen auf individuelle Profile sichert „Durchlässigkeit“ zu anderen Leistungsarten
- Aneignen beziehungsweise Erhalten tätigkeits- und leibbezogener Fähigkeiten und Fertigkeiten
- Planen, gestalten, durchführen und bewerten von Tätigkeiten und Arbeitsaufträgen
- Gemeinsames Erstellen von Hilfe- bzw. Zielplanungen. Dies umfasst das Erarbeiten und institutionelle Gewährleisten einer dem Unterstützungsbedarf angepassten Form der Betreuung
- Sicherstellen einer stabilen und zuverlässigen Betreuungsstruktur
- Sinnvolle Anwendung von Kulturtechniken erarbeiten
- Vermitteln und Erhalten lebenspraktischer Fertigkeiten
- Fördern der sozialen und kommunikativen Fähigkeiten
- Erhalten bzw. Erhöhen der Arbeitsmotivation und -fähigkeit
- Kulturelle, gesellschaftliche und sportliche Begleitangebote

Die Leistung ist (durchschnittlich) an 248 Tagen im Jahr wie folgt zu erbringen:

| Art | Inhalt / Tätigkeit | Durchgängige Anwesenheit / Erreichbarkeit |
|---------------------------|---|---|
| Tagdienst – teilstationär | Aktiver Betreuungsdienst; pädagogische, betreuerische Aktivitäten bzw. Versorgung | Bis zu 8 Stunden täglich bis zu 38 KlientInnen-Stunden pro Woche Montag bis Freitag an allen Werktagen pro Jahr |

Die Teilnehmerinnen/Teilnehmer sind längstens bis zu 8 Stunden täglich (40 Stunden wöchentlich) in Beschäftigung.

3. Qualitätssicherung

Durch das Zusammenfallen von Leistungserbringung und Konsumtion der Dienstleistung werden organisatorische Inputs, die zur Dienstleistungserbringung erforderlich sind, gleichzeitig zur Messeinheit für den erzielten Output. Menge und Umfang der eingesetzten Zeit einer Arbeitskraft mit einer bestimmten formalen Qualifikation sowie die Menge und Qualität des eingesetzten Kapitals (Ausstattung und Lage einer Einrichtung, Verfügbarkeit von Hilfsmitteln etc.) ergeben das Qualitätsprofil der Dienstleistung. Die Qualität des erzielten Outputs ist aus dem Vergleich des angebotenen Leistungsumfangs mit der tatsächlich wahrgenommenen Leistungsqualität seitens der NutzerInnen abzulesen.

3.1 STRUKTUR-STANDARDS

Die weitgehende Trennung der Lebenswelten Beschäftigung und Arbeit von Freizeit und Wohnen (Tages- und Wochenstrukturierung) ist anzustreben. Bei Betreuung von Personen mit Sinnesbehinderung/en sind sowohl standortbezogene Ergänzungen (Adaptionen wie Braille-Beschriftung, optische bzw. akustische Signale, Farbleitsysteme etc.) als auch der Einsatz speziell qualifizierten Personals (Gebärdensprache, Mobilitätstraining, Hörkultur etc.) vorzusehen.

3.1.1 Einrichtung

Einrichtungsgröße: Richtwert: 24 Klientinnen/Klienten

Standort und Umgebung:

Folgende infrastrukturelle Mindestanforderungen sollen erfüllt werden:

- Es ist sicherzustellen, dass den Klientinnen/den Klienten die Teilnahme am gesellschaftlichen und kulturellen Leben ermöglicht wird.
- Es ist sicherzustellen, dass eine entsprechende Infrastruktur (Geschäfte, Ärzte, etc.) vorhanden ist.
- Eine Anbindung an das öffentliche Verkehrsnetz soll vorhanden sein.

Raumbedarf:

Die Einrichtung soll nach folgenden Grundsätzen errichtet sein (**Richtwert:** 20 m² Gesamtraumbedarf je Klientin/Klient). Grundsätzlich gilt eine barrierefreie Planung und Ausführung der

- Gruppen- und Gemeinschaftsräume
- Projekträume, Werk- und Entspannungsräume, (Lehr-) Küche und dgl. (nach Bedarf sind in Gruppen- und Projekträumen Waschbecken zu installieren)
- In der Betreuung von Klientinnen/Klienten mit Pflegebedarf sind entsprechend ausgestattete Sanitärräume (WC, Pflegebadewanne, Sitzdusche, Wickelliege, technische Hebehilfen, Halte- und Stützgriffe, Notsignalanlage und dergl.) zur Verfügung zu stellen.
- Personal: Sanitärräume (WC)
- Nebenräume und dergleichen wie Lager, Abstellraum, Garderobe, Verkaufsraum, erweiterte Ruheräume wie Snoezelenraum und dergleichen.

Die konkreten Ausstattungsmerkmale der Einrichtung sind im Rahmen des Betriebsbewilligungsverfahrens individuell festzulegen (Garderoben-, Lager- und Nebenräume, sonstige Räumlichkeiten).

Die Einrichtung ist, was den Baukörper und das Inventar betrifft, jeweils nach dem baulichen und technischen Stand der Technik zu errichten. Heranzuziehen sind die Bestimmungen des Steiermärkischen Baugesetzes, die ÖNORMen B 1600, B 1601, B 1602, ArbeitnehmerInnenschutzgesetz, Arbeitsstättenverordnung, Verordnung über die Sicherheits- und Gesundheitsschutzdokumente, Elektroschutzverordnung, Kennzeichnungsverordnung, ÖNORM 3012 – Orientierungssysteme (jeweils in der gültigen Fassung).

3.1.2 Fachpersonal

Pädagogische Leitung:

- Das Leitungspersonal richtet sich nach der Anzahl des Betreuungspersonals. Maximalwert: 6,7 % Dienstposten pro 100 % Betreuerdienstposten

Gesamtpersonalbedarf:

Der Bedarf an fachlich qualifiziertem Personal wird über den Grad der Beeinträchtigung, die Anzahl der betreuten Klientinnen/Klienten, der jeweiligen betrieblichen Ablauforganisation und den Leistungsschwerpunkten definiert.

Grad der Beeinträchtigung:

Der konkrete, tatsächliche Bedarf an fachlich qualifiziertem Personal wird über den Grad der Beeinträchtigung der betreuten Klientinnen/Klienten (Anlage 4) und die jeweilige betriebliche Ablauforganisation (Besetzungszeiten, Einzelbetreuung, Team, Supervision, Fortbildung bzw. Personalentwicklung sowie Planung und Dokumentation) definiert.

Zielwerte:

| | |
|--------------------------------------|---------------------------------|
| Leichter Grad der Beeinträchtigung: | maximal 0,16 DP/Klientin/Klient |
| Mittlerer Grad der Beeinträchtigung: | maximal 0,40 DP/Klientin/Klient |
| Hoher Grad der Beeinträchtigung: | maximal 0,50 DP/Klientin/Klient |
| Höchster Grad der Beeinträchtigung: | maximal 0,70 DP/Klientin/Klient |

Mindestpersonalbedarf :

Die Zielwerte können im Einzelfall seitens der Leistungserbringer nach tatsächlichen Betreuungserfordernissen im Rahmen eigener pädagogischer Verantwortung kurzfristig unterschritten werden, sofern eine ordnungsgemäße Betreuung mit dem Mindestpersonal noch gewährleistet ist. (**Mindestwert:** pro Einrichtung für 24 Klientinnen/Klienten: bei leichtem Grad der Beeinträchtigung 307% Dienstposten bei mittlerem Grad der Beeinträchtigung 768% Dienstposten bei hohem Grad der Beeinträchtigung 960% Dienstposten und bei höchstem Grad der Beeinträchtigung 1344% Dienstposten). Eine dauerhafte Unterschreitung der in den Leistungsbeschreibungen angeführten Personalzielwerte von 25% der Jahresbetriebstage (365 Tage) in vollstationären Leistungsarten und von 30% der Jahresbetriebstage (248 Tage) in teilstationären Leistungsarten ist unzulässig.

Qualifikation:

- Die Qualifikation des Personals hat den Anforderungen der Leistungsart bzw. der Funktion und der Ziele der Einrichtung (Punkt 1.) und den dafür formulierten Stellenbeschreibung zu entsprechen. Die primäre Qualifikation hat sich nach der konkreten Stellenbeschreibung zu richten. Je nach Anforderung des konkreten Arbeitsfeldes können (komplementäre) Zusatzqualifikationen erforderlich sein.

| Hilfebedarf | Personal Insgesamt | Personal B | Personal C | Personal D |
|-------------|-----------------------|------------|------------|------------|
| leicht | 384,00 % | 100,00 % | 200,00 % | 84,00 % |
| mittel | 960,00 % | 100,00 % | 400,00 % | 460,00 % |
| hoch | 1200,00 % | 100,00 % | 500,00 % | 600,00 % |
| höchst | 1680,00 % | 100,00 % | 600,00 % | 980,00 % |

- Die Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter müssen eine abgeschlossene Ausbildung im psychosozialen bzw. Heil-, sonder-, integrationspädagogischen oder handwerklichen Bereich haben wie: Lehrabschlussprüfung in einem handwerklichen Beruf, Behindertenpädagogik, Behindertenfachbetreuung, Sozialarbeit, Sonderschule, Pflegehilfe, heilpädagogischer Grundlehrgang, therapeutische Qualifikation/en oder vergleichbare Ausbildung/en.

3.2 PROZESS-STANDARDS

Die Dienstleistungsprozesse verknüpfen organisatorische Strukturelemente mit Bedarf und Anbindungsmöglichkeiten der Zielpersonen. Soziale Dienstleistungsprozesse sind personenorientiert, ergebnis-, verlaufs- und strukturbezogen. Formale Standards sind das Aufstellen eines Hilfeplanes und regelmäßige Reflexion und Dokumentation des Betreuungsverlaufes.

3.2.1 Organisation

- Der Leistungserbringer legt sein Aufnahmeverfahren für die Leistungsberechtigten fest.
- Im Betreuungskonzept hat eine Darstellung und Beschreibung der Ziele und Methoden anhand dieser Verordnung zu erfolgen.
- Koordination von Fallbearbeitung und Reflexion der Fallführung (Casemanagement)

3.2.2 Dokumentation

Die **klientInnenspezifische** Dokumentation hat insbesondere zu enthalten:

- Vorgeschichte/Erstkontakt:** Anfrage, Anamnesedaten, Zugangsdiagnose, Interessenserkundung und -abklärung oder dergleichen).
- Bei Aufnahme:** Stammdaten betreffend die individuelle Lebenslage und daraus folgend der Unterstützungsbedarf Betreuungsvereinbarung/en, Erfassen von Klientinnen-/Klientenwünschen und Zielfestlegung/oder -vereinbarung, Vereinbarungen mit Vertrauenspersonen aus dem Herkunfts- (Eltern, Angehörigen) und Hilfesystem (Sachwalterinnen/Sachwaltern, andere Träger), Notfalls- und Gesundheitsblatt (Medikamente und Befunde) oder dergleichen.
- Verlaufsdokumentation:** Laufende Aktualisierung persönlicher Stammdaten, sammeln von (fremderstellten) Befunden, prozessbezogene Aufzeichnungen über Ziel- und Entwicklungsverläufe auf Basis des konkreten Leistungszuerkennungsbescheides, Betreuungsprotokolle (Umsetzen der Planung), Ergebnisse des (Betreuungs-) Handelns oder dergleichen. Im Zuge des Casemanagements sind Aufzeichnungen über die Arbeit mit dem Hilfesystem (Absprachen, Ergebnisse bisheriger Betreuung, Prozessdiagnosen, neue Ziel- bzw. Arbeitsvereinbarungen) und im personenbezogenen Handeln zu führen (Gesprächsprotokolle, persönliche Ziele / Wünsche, Vereinbarungen).
- Abschlussdokumentation** der Betreuungsleistung (summarische Bilanz im Abschlussbericht, Zielerreichungen, Prognostisches etc.).

Die **einrichtungsspezifische Dokumentation** hat insbesondere folgendes zu enthalten:

- Leistungsdokumentation: Anwesenheitslisten von Klientinnen/Klienten, Dienststundennachweis
- Dienstpläne des Fachpersonals
- Qualifikation und Stundenausmaß des eingesetzten Personals
- Aufzeichnung über durchgeführte Teambesprechungen, HelferInnenkonferenzen bzw. Teamsupervisionen und Fortbildungen des Fachpersonals

- Beschwerdemanagement
- Unterlagen betreffend das Aufnahmeverfahren für die Leistungsberechtigten (Intake-Verfahren)

3.2.3 Fachpersonal/Personalentwicklung

Regelmäßige Teambesprechungen sowie Teamsupervisionen sind verpflichtend abzuhalten. Fortbildungen sind verpflichtend und regelmäßig auf allen Ebenen durchzuführen.

Personalentwicklung ist insbesondere sicherzustellen durch:

- Einschulung neuer Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter
- Jährliches Mitarbeiterinnen/Mitarbeitergespräch

3.3 ERGEBNIS-STANDARDS

- Grundlage für die Ergebnisqualität ist der Erreichungsgrad der im individuellen Hilfeplan vereinbarten Ziele
- Individuelle summarische Jahresentwicklungsberichte sind zu erstellen und dem Akt der KlientInnen anzuschließen.
- Die Prüfung des individuellen Maßnahmen Erfolgs erfolgt über die leistungszuerkennenden Behörden nach Einholung eines Sachverständigengutachtens (bzw. eines Verlaufs- oder Zwischenberichtes) je nach Bedarf und Erfordernis.

4. Controlling

Die Leistungserbringer sind verpflichtet, über Ersuchen der Landesregierung regelmäßig automationsunterstützt Daten bekannt zu geben. Daten sind insbesondere:

- Einrichtungsbezogene Daten
- Klientenbezogene Daten
- Personalbezogene Daten
- Kostenbezogene Daten

Anlage 1 zur LEVO-BHG, LGBl. Nr. /

Beschäftigung in Tageseinrichtungen mit Tagesstruktur

II.B.

1. Funktion und Ziele

1.1 DEFINITION

Kurzbeschreibung:

Die Beschäftigung in Tageseinrichtungen mit Tagesstruktur hat sich an Jugendliche (nach Beendigung der Schulpflicht) und Erwachsene mit intensiver intellektueller/kognitiver Beeinträchtigung bzw. mehrfacher Beeinträchtigung (auch Doppeldiagnose, wenn im Vordergrund die intellektuelle Beeinträchtigung steht) zu richten. Der Grad der Beeinträchtigung der teilnehmenden Personen ist als hoch bis höchst einzustufen. Die erforderliche Unterstützungsleistung muss umfassend sein und hat sich von kontinuierlicher Anleitung und Aufsicht bis hin zur stellvertretenden Ausführung von Handlungen zu erstrecken (im Besonderen in den Bereichen Kommunikation, Mobilität, Ernährung, Hygiene etc.). Die Beschäftigung in Tageseinrichtungen mit Tagesstruktur ist die betreuungsintensivste Form der Beschäftigung. Im Vordergrund steht die Auseinandersetzung mit Materialien und die künstlerischer Gestaltung.

Ziel:

Die Tagesstätte muss Personen mit hohem bis höchstem Grad der Beeinträchtigung eine bedürfnisorientierte und sinnvolle Form der Aktivität und Beschäftigung bieten. Die Beschäftigung ist getrennt von Wohnen und Freizeit und an einem möglichst normalisierten, selbstbestimmten und integrativen Tagesablauf orientiert. Die Entwicklungspotenziale auf physischer, psychischer, intellektueller und sozialer Ebene müssen sichtbar werden. Mit angemessener Unterstützung müssen sich die begleiteten Personen neue Fähigkeiten und Kenntnisse aneignen. Bestehende Kompetenzen und Ressourcen müssen vertieft, erweitert bzw. so lange wie möglich aufrechterhalten werden.

Eine Konkretisierung der Ziele erfolgt jeweils im Rahmen individueller Hilfeplanung.

1.2 ZIELGRUPPE

Die Beschäftigung in Tageseinrichtungen mit Tagesstruktur hat sich an Jugendliche nach Beendigung der Schulpflicht und Erwachsene mit intellektueller/kognitiver Beeinträchtigung bzw. mehrfacher Beeinträchtigung (auch Doppeldiagnose, wenn im Vordergrund die intellektuelle Beeinträchtigung steht) zu richten. Der Grad der Beeinträchtigung muss als hoch oder höchst eingeschätzt werden.

Die Art und Schwere der Schädigung, Behinderung bzw. Benachteiligung der Personen darf zum aktuellen Zeitpunkt eine Teilnahme an weniger betreuten weiterführenden Angeboten nicht zulassen. Maßnahmen der beruflichen Eingliederung sowie Beschäftigung in Tageseinrichtungen / Betrieben produktiv/kreativ für Menschen mit Behinderung müssen für sie eine deutliche Überforderung bedeuten.

Die Personen, die diese Leistung in Anspruch nehmen, brauchen ...

- intensive Unterstützung und Zuwendung bei Planung und Ausführung aller Alltagsverrichtungen
- umfangreiche Unterstützung bei der Körperpflege und beim Essen
- geeignete Hilfsmittel für eine ordnungsgemäße körperliche Lagerung, Körperpflege, bei der Mobilisierung, bei Aufnahme der Kommunikation (mit Hilfe unterschiedlichster Medien) etc.
- Unterstützung für eine räumliche, situative, persönliche und zeitliche Orientierung

1.2.1 Zuweisungskriterien, die einzeln bzw. kumulativ vorliegen

In der Tagesstätte aufgenommene Personen müssen einen Bedarf an personeller Unterstützung in allen Lebensbereichen haben. Darüber hinaus haben fast alle dieser Menschen einen hohen Bedarf an Pflege. Die Schwere der Beeinträchtigung kann spezifische psychische Verarbeitungsprozesse (Wahrnehmung, Stimmungslage, kommunikative Respondenz etc.) und eventuelle Verhaltensauffälligkeiten bewirken.

1.2.2 Ausschließungsgründe

Die Leistung darf von jenen Personen nicht in Anspruch genommen werden, die ...

- einen leichten oder mittleren Grad der Beeinträchtigung aufweisen,
- in der Lage sind, Hilfen der beruflichen Eingliederung oder Beschäftigung in Tageseinrichtungen / Betrieben produktiv/kreativ in Anspruch zu nehmen (verfügen über Arbeits- bzw. Beschäftigungsfähigkeit),
- an einer psychischen Erkrankung (Suchtproblematik, Selbst- und/oder Fremdgefährdung) leiden,
- ausschließlich an körperlichen bzw. Sinnesbeeinträchtigungen leiden
- altersbedingte permanente Bettlägerigkeit aufweisen.

1.3 STELLUNG DES DIENSTES IM HILFESYSTEM

Die Zuerkennung der Leistung hat sich an der Subsidiarität und dem Prinzip des „Lebens mit Unterstützung“ zu orientieren. Es ist jede Fallkonstellation so zu lösen, dass Leistungen mobil vor ambulant vor teilstationär vor stationär anzubieten sind. Wenn es erfolgversprechend erscheint, sind Beschäftigung in Tageseinrichtungen / Betrieben produktiv/kreativ bzw. Hilfen zur beruflichen Eingliederung in Erwägung zu ziehen.

Kombinationsmöglichkeit mit LEVO-Leistungen:

| | (intensiv, betreutes, Wohnen) | Intensiv Seniorenwohnen | Trainingswohnung | Tageseinrichtung | Frühförderung | Wohnsistenz | Familienentlastung | Freizeitassistenz |
|---|-------------------------------|-------------------------|------------------|------------------|---------------|-------------|--------------------|-------------------|
| Betreuung in Tageseinrichtung 38 Std. | Ja | Nein | Ja | ----- | Nein | Ja | Nein | Ja |
| Betreuung in Tageseinrichtung weniger als 38 Std. | Ja | Nein | Ja | ----- | Nein | Ja | aliquot ja | Ja |

2. Leistungsangebot

Die Grundlage der Leistungserbringung ist ein individueller Hilfe- und Betreuungsplan und hat sich am IHB-Gutachten zu orientieren. Die Leistung umfasst ein breites Spektrum an Hilfestellungen in den Lebensbereichen Bildung, Beschäftigung, Arbeit und dient der sozialen Integration. Bei Betrachten der Gesamterscheinung der Person oder auf Wunsch des/der Teilnehmer/in muss Unterstützung bei Wahl und Finden einer anderen (weniger betreuten) Beschäftigungs- bzw. Arbeitsform angeboten werden, die einen höheren Herausforderungscharakter hat.

2.1 GRUNDSÄTZE UND METHODISCHE GRUNDLAGEN

Grundsätze bezeichnen fundamentale Prinzipien der Integration und alltags- bzw. lebensweltorientierte Ansätze behindertenpädagogischen Handelns. Methodisches Handeln schließt zirkulär orientiertes konkretes Handeln, Methoden der Situationsanalyse, Interventionen und Evaluationen ein. Das Leistungsangebot hat sich insbesondere an folgenden Grundsätzen zu orientieren:

Prinzipien und Grundsätze der Integration

- **Ethischer Imperativ der Verfassung:** Kein Mensch darf wegen einer Behinderung benachteiligt werden.
- **Normalisierung:** Gleichberechtigte Teilhabe und Teilnahme am Leben der nicht behinderten Menschen. Durch Empowerment werden Wege der praktischen Umsetzung dieses Prinzips aufgezeigt (Hilfe zur Selbsthilfe).
- **Unteilbarkeit:** Grundsätzlich jeder Mensch mit Behinderung, unabhängig von Art, Ausmaß und Schweregrad der Behinderung kann integriert werden.
- **Ganzheitlichkeit:** Die jeweilige Lebenswirklichkeit ist angemessen zu berücksichtigen und in alle Maßnahmen von Förderung und Lebensbewältigung einzubeziehen.
- **Abkehr vom Primat der Förderung und Therapie:** Förderung und Therapie müssen auf individuelle Bedarfe und die durch Integration veränderten Lebenszusammenhänge abgestimmt werden. Sie dürfen nicht Erziehung, Bildung und Freizeitgestaltung bestimmen oder Ausgrenzung begründen.
- **Individualisierung:** Alle Unternehmungen, die Lebensqualität erhalten und verbessern, sowie Handlungskompetenzen zur Lebensbewältigung betreffen, müssen auf den einzelnen Menschen ausgerichtet sein und Wünsche, Bedürfnisse und Besonderheiten einbeziehen.

- **Elternwahlrecht und Selbstbestimmung:** Eltern von Kindern und erwachsenen Menschen mit Behinderung sind in all ihren Entscheidungen frei. Integrative Prozesse sollen in adäquater Form miteinander geplant, durchgeführt und reflektiert werden.
- **Freiwilligkeit:** Alle an konkreten Planungen, Modellen und Maßnahmen beteiligten Personen arbeiten freiwillig mit.
- **Regionalisierung und Dezentralisierung:** Ausgehend vom unmittelbaren Lebensumfeld sind alle organisierten integrativen Handlungen dort zu gewähren, wo sie gebraucht werden und zur Bewältigung behinderungsbedingter Probleme beitragen.
- **Vielförmigkeit:** Integration kann in vielen Organisationsformen stattfinden.
- **Dialog:** Das Prinzip der Nähe und Distanz zu Gleichheit und Verschiedenheit ist insofern zu beachten, als dass Integration keine dauerhaften symbiotischen Verschmelzungen zwischen Behinderten und Nichtbehinderten herstellen möchte, sondern von Momenten lebt, in denen man sich gegenseitig annähern und auch wieder entfernen kann, sich also immer wieder findet.
- **Kooperation am gemeinsamen Lerngegenstand:** Der bloße Kontakt zwischen „Behinderten und Nichtbehinderten“ garantiert nicht zwangsläufig eine gelungene Integration. Vielmehr müssen die Kontakte über einen gemeinsamen Lerngegenstand vermittelt werden.
- **Normalisierung der Lebensbedingungen:** Die Lebensbedingungen von Menschen mit Behinderung entsprechen weitgehend denen von Menschen ohne Behinderung.
- **Selbstbestimmung und Emanzipation:** Menschen mit Behinderung treffen Entscheidungen, die ihre Person betreffen selbst bzw. sind sie zumindest maßgeblich an den Entscheidungsprozessen beteiligt.
- **Selbstständigkeit:** Dient der Förderung und Stärkung des persönlichen Handlungsspielraums und der Eigenverantwortung und somit der Gleichstellung mit Menschen ohne Behinderung.
- **Verstehbarkeit:** Vereinbarungen (Hausordnungen, Hilfepläne, Betreuungskontrakte, Dokumentationen etc.) sind sowohl mit den Personen mit Behinderung zu erarbeiten als auch in einer leicht verständlichen Version aufzulegen („leichter lesen Variante“).

Der Mensch wird als soziales Wesen gesehen, das die Aufgabe hat, aktiv in Interaktion mit seinem Umfeld die Kompetenzen zu erwerben, die es ihm ermöglichen, das Aufgegebene zu bewältigen und das Neue zu integrieren.

2.2 GRUNDSÄTZE DER PÄDAGOGISCHEN BETREUUNGSARBEIT

Die Leistung „Beschäftigung in Tageseinrichtungen mit Tagesstruktur“ ist durch das Zusammenfallen von Produktion (Bereitstellung der Dienstleistung) und der unmittelbaren Konsumtion durch das Zielpublikum als eine co-produzierte Leistung zu qualifizieren. Die Bereitstellung der sachbezogenen Dienstleistung gewährleistet für sich noch nicht die Lösung eines Problems oder die Abdeckung eines Bedarfes. Die Fachkräfte haben daher so weit wie möglich einen gemeinsamen Verstehens- und Verständigungsprozess in Gang zu setzen, um mit dem Zielpublikum eine „Unterstützungsbereitschaft“ herzustellen an deren Anschluss Begleitung, Assistenz, Unterstützung bzw. Betreuung stehen.

Die pädagogische Arbeit soll durch Beraten, Anleiten, Assistenz, Unterstützen und insbesondere durch eigenes Tätigwerden und stellvertretendes Handeln die aktive Auseinandersetzung mit der Welt und mit sich weitgehende Selbstständigkeit fördern. Die Aufgaben werden so gestaltet, dass die Personen einen zufrieden stellenden Ausgleich mit ihren (potenziellen) Fähigkeiten herstellen können (gelingender Alltag). Die inhaltliche Ausgestaltung der Betreuung muss auf einem ganzheitlich, integrativen Ansatz basieren. Die teilnehmenden Personen müssen in ihrer Gesamtheit erfasst werden. Die Förderung hat abgestimmt auf die Interessen, Wünsche und Bedürfnisse der Personen stattzufinden.

2.3 LEISTUNGSUMFANG

Verpflegung:

während des Tages: Jause und Mittagessen

Die Beschäftigung in Tagesstätten mit Tagesstruktur umfasst verschiedene Aufgaben:

- Trennen von Aktivität/Beschäftigung – Wohnen/Freizeit
- Schaffen einer individuell abgestimmten und bedürfnisorientierten Tagesstruktur
- Sicherstellen der Teilnahme an Aktivitäten mit unterschiedlichem Schwierigkeitsgrad
- Begleiten und fördern auf Individual- und Gruppenebene
- Regelmäßiger Wechsel von Beschäftigung, Förderung, Pflege, Lagerung und allenfalls erforderlicher Therapie
- Teilnahme an gesellschaftlichen Veranstaltungen

- Bereitstellen fachlich kompetenter und verlässlicher Bezugspersonen
- Gemeinschaftliches Planen und Gestalten des Alltages
- Bedarfsorientiertes unterstützen bei planen, Durchführung und Reflexion von Aufgaben und Vorhaben
- Hilfestellung bei der Fortbewegung bzw. Lagerung (und Lageveränderung)
- Unterstützen bei der Kommunikation (unter Zuhilfenahme verschiedenster Medien) und Aufbauen bzw. Erhalten sozialer Kontakte (in und außerhalb der Tagesstätte)
- Hilfestellung bei der Nahrungsaufnahme, Hygiene und Körperpflege
- Medizinische und pflegerische Grundversorgung
- Bedürfnisentwicklung und -differenzierung
- Herstellen und „pflegen“ einer Kritikfähigkeit
- Fördern der Kommunikationsfähigkeit
- Verstärken der Eigenaktivität
- Unterstützen der Identitätsentwicklung
- Erhalten und Verbessern des körperlichen Gesundheits- und Allgemeinzustandes
- Basales Aktivieren, basale Kommunikation (basale Stimulation)
- Therapeutische bzw. (fach-) ärztliche Betreuung im Bedarfsfall und erforderlichen Ausmaß
- Beratung von Eltern, Angehörigen und Sachwalterinnen/Sachwalter

Die Leistung ist (durchschnittlich) an 248 Tagen im Jahr wie folgt zu erbringen:

| Art | Inhalt / Tätigkeit | Durchgängige Anwesenheit / Erreichbarkeit |
|---------------------------|---|---|
| Tagdienst – teilstationär | Aktiver Betreuungsdienst; pädagogische, pflegerische, therapeutische, betreuerische Aktivitäten bzw. Versorgung | Bis zu 8 Stunden täglich bis zu 38 KlientInnen-Stunden pro Woche Montag bis Freitag an allen Werktagen pro Jahr |

Die TeilnehmerInnen nehmen längstens bis zu 8 Stunden täglich (40 Stunden wöchentlich) am Programm teil.

3. Qualitätssicherung

Durch das Zusammenfallen von Leistungserbringung und Konsumtion der Dienstleistung werden organisatorische Inputs, die zur Dienstleistungserbringung erforderlich sind, gleichzeitig zur Messeinheit für den erzielten Output. Menge und Umfang der eingesetzten Zeit einer Arbeitskraft mit einer bestimmten formalen Qualifikation sowie die Menge und Qualität des eingesetzten Kapitals (Ausstattung und Lage einer Einrichtung, Verfügbarkeit von Hilfsmitteln etc.) ergeben das Qualitätsprofil der Dienstleistung. Die Qualität des erzielten Outputs ist aus dem Vergleich des angebotenen Leistungsumfangs mit der tatsächlich wahrgenommenen Leistungsqualität seitens der NutzerInnen abzulesen.

3.1 STRUKTUR-STANDARDS

Die weitgehende Trennung der Lebenswelten Beschäftigung und Arbeit von Freizeit und Wohnen (Tages- und Wochenstrukturierung) ist anzustreben. Bei Betreuung von Personen mit Sinnesbehinderung/en sind sowohl standortbezogene Ergänzungen (Adaptionen wie Braille-Beschriftung, optische bzw. akustische Signale, Farbleitsysteme etc.) als auch der Einsatz speziell qualifizierten Personals (Gebärdensprache, Mobilitätstraining, Hörkultur etc.) vorzusehen.

3.1.1 Einrichtung

Einrichtunggröße: Richtwert: 15 Klientinnen/Klienten

Standort und Umgebung:

Folgende infrastrukturelle Mindestanforderungen sollen erfüllt werden:

- Es ist sicherzustellen, dass den Klientinnen/den Klienten die Teilnahme am gesellschaftlichen und kulturellen Leben ermöglicht wird.
- Es ist sicherzustellen, dass eine entsprechende Infrastruktur (Geschäfte, Ärzte, etc.) vorhanden ist.
- Eine Anbindung an das öffentliche Verkehrsnetz soll vorhanden sein.

Raumbedarf:

Die Einrichtung soll nach folgenden Grundsätzen errichtet sein (**Richtwert:** 25 m² Gesamtraumbedarf je Klientin/Klient). Grundsätzlich gilt eine barrierefreie Planung und Ausführung der

- Gruppen-, Gemeinschafts- und Projekträume
- Werk-, Therapie- und Entspannungsräume, (Lehr-) Küchen (nach Bedarf sind in Gruppen- und Projekträumen Waschbecken zu installieren)
- In der Betreuung von Klientinnen/Klienten mit Pflegebedarf sind entsprechend ausgestattete Sanitärräume (WC, Pflegebadewanne, Sitzdusche, Wickelliege, technische Hebehilfen, Halte- und Stützgriffe, Notsignalanlage und dergleichen) zur Verfügung zu stellen.
- Personal: Sanitärräume (WC)

Die konkreten Ausstattungsmerkmale der Einrichtung sind im Rahmen des Betriebsbewilligungsverfahrens individuell festzulegen (Garderoben-, Lager- und Nebenräume, sonstige Räumlichkeiten).

Die Einrichtung ist, was den Baukörper und das Inventar betrifft, jeweils nach dem baulichen und technischen Stand der Technik zu errichten. Heranzuziehen sind die unter anderen Bestimmungen des Steiermärkischen Baugesetzes, die ÖNORMen B 1600, B 1601, B 1602, ArbeitnehmerInnenschutzgesetz, Arbeitsstättenverordnung, Verordnung über die Sicherheits- und Gesundheitsschutzdokumente, Elektroschutzverordnung, Kennzeichnungsverordnung, ÖNORM 3012 – Orientierungssysteme (jeweils in der gültigen Fassung).

3.1.2 Fachpersonal

Pädagogische Leitung:

- Das Leitungspersonal richtet sich nach der Anzahl des Betreuungspersonals. Maximalwert: 6,7 % Dienstposten pro 100 % Betreuerdienstposten

Gesamtpersonalbedarf:

Der Bedarf an fachlich qualifiziertem Personal wird über den Grad der Beeinträchtigung, die Anzahl der betreuten Klientinnen/Klienten, der jeweiligen betrieblichen Ablauforganisation und den Leistungsschwerpunkten definiert.

Grad der Beeinträchtigung:

Der konkrete, tatsächliche Bedarf an fachlich qualifiziertem Personal wird über den Grad der Beeinträchtigung der betreuten Klientinnen/Klienten (Anlage 4) und die jeweilige betriebliche Ablauforganisation (Besetzungszeiten, Einzelbetreuung, Team, Supervision, Fortbildung bzw. Personalentwicklung sowie Planung und Dokumentation) definiert.

Zielwerte:

| | |
|-------------------------------------|---------------------------------|
| Hoher Grad der Beeinträchtigung: | maximal 0,50 DP/Klientin/Klient |
| Höchster Grad der Beeinträchtigung: | maximal 0,65 DP/Klientin/Klient |

Mindestpersonalbedarf:

Die Zielwerte können im Einzelfall seitens der Leistungserbringer nach tatsächlichen Betreuungserfordernissen im Rahmen eigener pädagogischen Verantwortung kurzfristig unterschritten werden, sofern eine ordnungsgemäße Betreuung mit dem Mindestpersonal noch gewährleistet ist. (Mindestwert: pro Einrichtung für 12 Klientinnen/Klienten: 600% bei hohem-, und 780% bei höchstem Grad der Beeinträchtigung). Eine dauerhafte Unterschreitung der in den Leistungsbeschreibungen angeführten Personalzielwerte von 25% der Jahresbetriebstage (365 Tage) in vollstationären Leistungsarten und von 30% der Jahresbetriebstage (248 Tage) in teilstationären Leistungsarten ist unzulässig.

Qualifikation:

- Die Qualifikation des Personals hat den Anforderungen der Leistungsart bzw. der Funktion und der Ziele der Einrichtung (Punkt 1.) und den dafür formulierten Stellenbeschreibung zu entsprechen. Die primäre Qualifikation hat sich nach der konkreten Stellenbeschreibung zu richten. Je nach Anforderung des konkreten Arbeitsfeldes können (komplementäre) Zusatzqualifikationen erforderlich sein.
- Die Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter müssen eine abgeschlossene Ausbildung im psychosozialen bzw. Heil-, sonder-, integrationspädagogischen oder handwerklichen Bereich haben wie: Lehrabschlussprüfung in einem handwerklichen Beruf, Behindertenpädagogik, Behindertenfachbetreuung, Sozialarbeit, Sonderschule, Pflegehilfe, heilpädagogischer Grundlehrgang, therapeutische Qualifikation/en oder vergleichbare Ausbildung/en.

| Hilfebedarf | Personal Insgesamt | Personal B | Personal C | Personal D |
|-------------|-----------------------|------------|------------|------------|
| Hoch | 750,00 % | 300,00 % | 350,00 % | 100,00 % |
| Höchst | 975,00 % | 300,00 % | 395,00 % | 280,00 % |

3.2 PROZESS-STANDARDS

Die Dienstleistungsprozesse verknüpfen organisatorische Strukturelemente mit Bedarf und Anbindungsmöglichkeiten der Zielpersonen. Soziale Dienstleistungsprozesse sind personenorientiert, ergebnis-, verlaufs- und strukturbezogen. Formale Standards sind das Aufstellen eines Hilfeplanes und regelmäßige Reflexion und Dokumentation des Betreuungsverlaufes.

3.2.1 Organisation

- Der Leistungserbringer legt sein Aufnahmeverfahren für die Leistungsberechtigten fest.
- Im Betreuungskonzept hat eine Darstellung und Beschreibung der Ziele und Methoden anhand dieser Verordnung zu erfolgen.
- Koordination von Fallbearbeitung und Reflexion der Fallführung (Casemanagement)

3.2.2 Dokumentation

Die **klientInnenspezifische** Dokumentation hat insbesondere zu enthalten:

- **Vorgeschichte/Erstkontakt:** Anfrage, Anamnesedaten, Zugangsdiagnose, Interessenserkundung und -abklärung oder dergleichen).
- **Bei Aufnahme:** Stammdaten betreffend die individuelle Lebenslage und daraus folgend der Unterstützungsbedarf Betreuungvereinbarung/en, Erfassen von Klientinnen-/Klientenwünschen und Zielfestlegung/oder -vereinbarung, Vereinbarungen mit Vertrauenspersonen aus dem Herkunfts- (Eltern, Angehörigen) und Hilfesystem (Sachwalterinnen/Sachwaltern, andere Träger), Notfalls- und Gesundheitsblatt (Medikamente und Befunde) oder dergleichen.
- **Verlaufsdokumentation:** Laufende Aktualisierung persönlicher Stammdaten, sammeln von (fremderstellten) Befunden, prozessbezogene Aufzeichnungen über Ziel- und Entwicklungsverläufe auf Basis des konkreten Leistungszuerkennungsbescheides, Betreuungsprotokolle (Umsetzen der Planung), Ergebnisse des (Betreuungs-) Handelns oder dergleichen. Im Zuge des Casemanagements sind Aufzeichnungen über die Arbeit mit dem Hilfesystem (Absprachen, Ergebnisse bisheriger Betreuung, Prozessdiagnosen, neue Ziel- bzw. Arbeitsvereinbarungen) und im personenbezogenen Handeln zu führen (Gesprächsprotokolle, persönliche Ziele / Wünsche, Vereinbarungen).
- **Abschlussdokumentation** der Betreuungsleistung (summarische Bilanz im Abschlussbericht, Zielerreichungen, Prognostisches etc.).

Die **einrichtungsspezifische Dokumentation** hat insbesondere folgendes zu enthalten:

- Leistungsdokumentation: Anwesenheitslisten von Klientinnen/Klienten, Dienststundennachweis
- Dienstpläne des Fachpersonals
- Qualifikation und Stundenausmaß des eingesetzten Personals
- Aufzeichnung über durchgeführte Teambesprechungen, HelferInnenkonferenzen bzw. Teamsupervisionen und Fortbildungen des Fachpersonals
- Beschwerdemanagement
- Unterlagen betreffend das Aufnahmeverfahren für die Leistungsberechtigten (Intake-Verfahren)

3.2.3 Fachpersonal/Personalentwicklung

Regelmäßige Teambesprechungen sowie Teamsupervisionen sind verpflichtend abzuhalten. Fortbildungen sind verpflichtend und regelmäßig auf allen Ebenen durchzuführen.

Personalentwicklung ist insbesondere sicherzustellen durch:

- Einschulung neuer Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter
- Jährliches Mitarbeiterinnen/Mitarbeitergespräch

3.3 ERGEBNIS-STANDARDS

- Grundlage für die Ergebnisqualität ist der Erreichungsgrad der im individuellen Hilfeplan vereinbarten Ziele
- Individuelle summarische Jahresentwicklungsberichte sind zu erstellen und dem Akt der KlientInnen anzuschließen.
- Die Prüfung des individuellen Maßnahmen Erfolgs erfolgt über die leistungszuerkennenden Behörden nach Einholung eines Sachverständigengutachtens (bzw. eines Verlaufs- oder Zwischenberichtes) je nach Bedarf und Erfordernis.

4. Controlling

Die Leistungserbringer sind verpflichtet, über Ersuchen der Landesregierung regelmäßig automationsunterstützt Daten bekannt zu geben. Daten sind insbesondere:

- Einrichtungsbezogene Daten
- Klientenbezogene Daten
- Personalbezogene Daten
- Kostenbezogene Daten

Anlage 1 zur LEVO-BHG, LGBl. Nr. /

Berufliche Eingliederung – Arbeitstraining in Betrieben

II.C.

1. Funktion und Ziele

1.1. DEFINITION

Kurzbeschreibung:

Berufliche Eingliederung – Arbeitstraining in Betrieben ist eine von Trägern der Behindertenhilfe angebotene Leistung, die den teilnehmenden Menschen mit Behinderung Berufsorientierung, Training, Ausbildung und berufliche Eingliederung im ersten Arbeitsmarkt ermöglicht. Die berufliche Eingliederung – Arbeitstraining in Betrieben wird vom Träger der Behindertenhilfe in enger Übereinstimmung mit dem Menschen mit Behinderung in die Wege geleitet, gesteuert und fachlich begleitet. Durch Erleben und Training in konkreten Arbeitssituationen (on the job) können erforderliche Eignungen am Arbeitsplatz erworben und vertieft werden. Arbeitswelt, persönliche Fähigkeiten und Interessen können in Übereinstimmung gebracht werden. Berufliche Eingliederung ist am Charakter des üblichen Erwerbslebens orientiert.

Die berufliche Eingliederung – Arbeitstraining in Betrieben kann vom Leistungserbringer in sinnvolle Leistungspakete aufgeschlüsselt und modulartig erbracht werden. Hauptaugenmerk stellen personen- und berufsbezogene Beratung, vorbereitende (Aus-) Bildung (schulische, Persönlichkeit, arbeitsrelevante Kompetenzen), Begleitung, (praktische) Unterstützung und ähnliches dar. Schulungs-, Arbeits- bzw. Einsatzort sind Unternehmen des ersten Arbeitsmarktes oder Räumlichkeiten des Trägers. Die Leistungserbringung erfolgt in Abstimmung mit beruflichen Erfordernissen des üblichen Wirtschaftsmarktes und den je persönlichen Stärken. In solchen Unternehmen kann die/der Teilnehmerin/Teilnehmer eine Ausbildung wie z.B. Lehre durchgeführt und vom Träger der Behindertenhilfe begleitet werden.

Die maximale individuelle Dauer der Inanspruchnahme ist an diagnostische Evaluierungsvoraussetzungen gebunden und darf 6 Jahre nicht überschreiten. Erforderlich sind jährliche Abklärungen, Prozessdiagnosen.

Ziel:

- Entwickeln beruflicher Perspektiven und Basis für eine fundierte Berufswahl.
- Erlangen, stärken und erhalten von Schlüsselkompetenzen, die für einen Einstieg ins Berufsleben erforderlich sind.
- Laufendes entwickeln und überprüfen von Fähigkeiten und Vorstellungen in Übereinstimmung mit praktischen Erfordernissen.
- Vermitteln auf ein / bzw. erhalten eines Betätigungsfeldes in Betrieben der freien Wirtschaft.

Eine Konkretisierung der Ziele erfolgt jeweils im Rahmen individueller Hilfeplanung.

1.2. ZIELGRUPPE

Berufliche Eingliederung – Arbeitstraining in Betrieben hat sich zu richten an:

- Personen nach Beendigung der Schulpflicht und Erwachsene mit intellektueller und/oder mehrfacher Behinderung
- SchulabgängerInnen aus Integrationsklassen und allgemeinen Sonderschulen
- Personen, die an produktiv-kreativer Beschäftigung in Tagesstätten teilnehmen und sich für eine berufliche Eingliederung interessieren und dafür qualifizieren

Die interessierten Personen sind in der Lage, in die Zukunft weisende biografische Aspekte wie Gelderwerb, Arbeit- bzw. Berufskarriere zu antizipieren.

1.2.1 Zuweisungskriterien, die einzeln bzw. kumulativ vorliegen

Den Personen, die diese Leistung in Anspruch nehmen, muss aufgrund ihrer Behinderung eine Integration in die Arbeitswelt erschwert sein, sie müssen aber aufgrund ihrer Fähigkeiten in der Lage sein, sich an produkt- oder dienstleistungsorientierter Arbeit zu beteiligen und unter Umständen langfristig den Übertritt auf einen (geschützten) Arbeitsplatz erreichen zu können. Die Zuweisung hat sich am IHB-Gutachten zu orientieren.

1.2.2 Ausschließungsgründe

Die Leistungsart darf von Personen nicht in Anspruch genommen werden, ...

- die nicht in der Lage sind, produkt- oder dienstleistungsorientierte Arbeit auszuüben,
- die durch eine weniger intensive Unterstützung bzw. andere Trainingsmaßnahmen eine Integration im Erwerbsleben erreichen bzw. halten können,
- die eine psychiatrische Beeinträchtigung (Suchtproblematik, Selbst- und/oder Fremdgefährdung) aufweisen
- eine ausschließlich körperliche- oder Sinnesbeeinträchtigung haben
- deren Hilfe-, Versorgungs-, Therapie- bzw. Pflegebedarf eine berufliche Eingliederung unmöglich macht,
- wenn sie das übliche Pensionsalter erreicht haben.

1.3 STELLUNG DES DIENSTES IM HILFESYSTEM

Wenn es erfolgversprechend erscheint, sind Leistungen anzubieten, die eine geringere oder weniger intensive Betreuung erfordern. Die Zuerkennung der Leistung hat sich an der Subsidiarität und dem Prinzip des „Lebens mit Unterstützung“ zu orientieren. Es ist jede Fallkonstellation so zu lösen, dass Leistungen mobil vor ambulant vor teilstationär vor stationär anzubieten sind.

Kombinationsmöglichkeit mit LEVO-Leistungen:

| | (intensiv, betreutes,) Wohnen | Intensiv Seniorenwohnen | Trainingswohnung | Tageseinrichtung | Frühförderung | Wohnsistenz | Familienentlastung | Freizeitassistenz |
|---|-------------------------------|-------------------------|------------------|------------------|---------------|-------------|--------------------|-------------------|
| Betreuung in Tageseinrichtung 38 Std. | Ja | Nein | Ja | ----- | Nein | Ja | Nein | Ja |
| Betreuung in Tageseinrichtung weniger als 38 Std. | Ja | Nein | Ja | ----- | Nein | Ja | aliquot ja | Ja |

2. Leistungsangebot

Die Grundlage der Leistungserbringung ist ein individueller Hilfe- und Betreuungsplan und hat sich am IHB-Gutachten zu orientieren. Die Leistung umfasst ein breites Spektrum an Hilfestellungen in den Lebensbereichen Bildung, Beschäftigung, Arbeit und dient der sozialen Integration. Bei Betrachten der Gesamterscheinung der Person oder auf Wunsch des/der Teilnehmer/in muss Unterstützung bei Wahl und Finden einer anderen (weniger betreuten) Beschäftigungs- bzw. Arbeitsform angeboten werden, die einen höheren Herausforderungscharakter hat.

2.1 GRUNDSÄTZE UND METHODISCHE GRUNDLAGEN

Grundsätze bezeichnen fundamentale Prinzipien der Integration und alltags- bzw. lebensweltorientierte Ansätze behindertenpädagogischen Handelns. Methodisches Handeln schließt zirkulär orientiertes konkretes Handeln, Methoden der Situationsanalyse, Interventionen und Evaluationen ein. Das Leistungsangebot hat sich insbesondere an folgenden Grundsätzen zu orientieren:

Prinzipien und Grundsätze der Integration

- **Ethischer Imperativ der Verfassung:** Kein Mensch darf wegen einer Behinderung benachteiligt werden.
- **Normalisierung:** Gleichberechtigte Teilhabe und Teilnahme am Leben der nicht behinderten Menschen. Durch Empowerment werden Wege der praktischen Umsetzung dieses Prinzips aufgezeigt (Hilfe zur Selbsthilfe).
- **Unteilbarkeit:** Grundsätzlich jeder Mensch mit Behinderung, unabhängig von Art, Ausmaß und Schweregrad der Behinderung kann integriert werden.

- **Ganzheitlichkeit:** Die jeweilige Lebenswirklichkeit ist angemessen zu berücksichtigen und in alle Maßnahmen von Förderung und Lebensbewältigung einzubeziehen.
- **Abkehr vom Primat der Förderung und Therapie:** Förderung und Therapie müssen auf individuelle Bedarfe und die durch Integration veränderten Lebenszusammenhänge abgestimmt werden. Sie dürfen nicht Erziehung, Bildung und Freizeitgestaltung bestimmen oder Ausgrenzung begründen.
- **Individualisierung:** Alle Unternehmungen, die Lebensqualität erhalten und verbessern, sowie Handlungskompetenzen zur Lebensbewältigung betreffen, müssen auf den einzelnen Menschen ausgerichtet sein und Wünsche, Bedürfnisse und Besonderheiten einbeziehen.
- **Elternwahlrecht und Selbstbestimmung:** Eltern von Kindern und erwachsenen Menschen mit Behinderung sind in all ihren Entscheidungen frei. Integrative Prozesse sollen in adäquater Form miteinander geplant, durchgeführt und reflektiert werden.
- **Freiwilligkeit:** Alle an konkreten Planungen, Modellen und Maßnahmen beteiligten Personen arbeiten freiwillig mit.
- **Regionalisierung und Dezentralisierung:** Ausgehend vom unmittelbaren Lebensumfeld sind alle organisierten integrativen Handlungen dort zu gewähren, wo sie gebraucht werden und zur Bewältigung behinderungsbedingter Probleme beitragen.
- **Vielförmigkeit:** Integration kann in vielen Organisationsformen stattfinden.
- **Dialog:** Das Prinzip der Nähe und Distanz zu Gleichheit und Verschiedenheit ist insofern zu beachten, als dass Integration keine dauerhaften symbiotischen Verschmelzungen zwischen Behinderten und Nichtbehinderten herstellen möchte, sondern von Momenten lebt, in denen man sich gegenseitig annähern und auch wieder entfernen kann, sich also immer wieder findet.
- **Kooperation am gemeinsamen Lerngegenstand:** Der bloße Kontakt zwischen „Behinderten und Nichtbehinderten“ garantiert nicht zwangsläufig eine gelungene Integration. Vielmehr müssen die Kontakte über einen gemeinsamen Lerngegenstand vermittelt werden.
- **Normalisierung der Lebensbedingungen:** Die Lebensbedingungen von Menschen mit Behinderung entsprechen weitgehend denen von Menschen ohne Behinderung.
- **Selbstbestimmung und Emanzipation:** Menschen mit Behinderung treffen Entscheidungen, die ihre Person betreffen selbst bzw. sind sie zumindest maßgeblich an den Entscheidungsprozessen beteiligt.
- **Selbstständigkeit:** Dient der Förderung und Stärkung des persönlichen Handlungsspielraums und der Eigenverantwortung und somit der Gleichstellung mit Menschen ohne Behinderung.
- **Verstehbarkeit:** Vereinbarungen (Hausordnungen, Hilfepläne, Betreuungskontrakte, Dokumentationen etc.) sind sowohl mit den Personen mit Behinderung zu erarbeiten als auch in einer leicht verständlichen Version aufzulegen („leichter lesen Variante“).

Der Mensch wird als soziales Wesen gesehen, das die Aufgabe hat, aktiv in Interaktion mit seinem Umfeld die Kompetenzen zu erwerben, die es ihm ermöglichen, das Aufgegebene zu bewältigen und das Neue zu integrieren.

2.2 GRUNDSÄTZE DER PÄDAGOGISCHEN BETREUUNGSARBEIT

Die Leistung „beruflichen Eingliederung – Arbeitstraining in Betrieben“ ist durch das Zusammenfallen von Produktion (Bereitstellung der Dienstleistung) und der unmittelbaren Konsumtion durch das Zielpublikum als eine co-produzierte Leistung zu qualifizieren. Die Bereitstellung der sachbezogenen Dienstleistung gewährleistet für sich noch nicht die Lösung eines Problems oder die Abdeckung eines Bedarfes. Die Fachkräfte haben daher so weit wie möglich einen gemeinsamen Verstehens- und Verständigungsprozess in Gang zu setzen, um mit dem Zielpublikum eine „Unterstützungsbereitschaft“ herzustellen an deren Anschluss Begleitung, Assistenz, Unterstützung bzw. Betreuung stehen.

Die pädagogische Arbeit soll durch Beraten, Anleiten, Assistenz, Unterstützen und insbesondere durch eigenes Tätigwerden die aktive Auseinandersetzung mit der Welt und mit sich weitgehende Selbstständigkeit fördern. Die Aufgaben werden so gestaltet, dass die Personen einen zufrieden stellenden Ausgleich mit ihren (potenziellen) Fähigkeiten herstellen können (gelingender Alltag).

2.3 LEISTUNGSUMFANG

Die Leistung ist wie folgt zu erbringen:

Grundsätzlich: bis zu 4 Stunden pro Tag (20 Stunden/Woche) von Montag bis Freitag an 248 Werktagen

Um das Ziel der beruflichen Eingliederung – Arbeitstraining in Betrieben zu erreichen, müssen die vorhandenen Arbeits- und Qualifizierungsmöglichkeiten des Arbeitsplatzes als Ausgangspunkt für Maßnahmen im Bereich persönlicher, sozialer und beruflicher Qualifizierung genutzt werden.

Die einzelnen Leistungspakete können im Rahmen von in sich geschlossenen Modulen angeboten werden. Solche Module können sein:

Berufsorientierung:

- Abklären beruflicher Wünsche, Vorstellungen und Fähigkeiten (vorläufiges Fähigkeitsprofil)
- Die Entwicklung eines realistischen Berufsziels, aufbauend auf persönlichen Wünschen und Fähigkeiten
- Umfassende Information über verschiedene Möglichkeiten, Voraussetzungen und Folgen einer beruflichen Eingliederung
- Beraten bezüglich beruflicher Perspektiven und Berufswahl

Qualifizierung:

- Aufholen, ergänzen (Grund-) schulischer Bildungsdefizite
- Gemeinsames Erarbeiten eines Qualifizierungsplans (mit Ablaufdiagramm, Meilensteinen etc.)
- Erlangen und Stärken von persönlichen, sozialen und beruflichen Schlüsselkompetenzen
- Schulung und praxisbegleitende Qualifizierungsmaßnahmen

Praxis und Erprobung:

- Kennen lernen konkreter Arbeitssituationen
- Trainieren, festigen und überprüfen der persönlichen, sozialen und berufsspezifischen Fähigkeiten
- Überprüfen der persönlichen Vorstellungen und Wünsche
- Setzen von Arbeitsangeboten innerhalb der Einrichtung, die den Berufs- und/oder Qualifizierungszielen entsprechen

Vermittlungshilfe hat zu umfassen:

- Erlangen eines Arbeitsplatzes unter Sicherstellung einer eventuell erforderlichen Folgebegleitung
- Halten eines Arbeitsplatzes durch spezifische Qualifizierungsmaßnahme/n
- Fortlaufende, gemeinsame Evaluierung
- Unterstützen bei bzw. stellvertretende Suche von Praktikumsstellen und begleiten während des Praktikums
- Hilfe bei der Vermittlung von Arbeitsassistenten

Die Anwesenheit der TeilnehmerInnen hat sich an die übliche Tages- (längstens 8 Stunden) und Wochenarbeitszeit zu halten (38 Stunden). Betriebsbedingte erforderliche Mehrzeiten sind auszugleichen.

3. Qualitätssicherung

Durch das Zusammenfallen von Leistungserbringung und Konsumtion der Dienstleistung werden organisatorische Inputs, die zur Dienstleistungserbringung erforderlich sind, gleichzeitig (suboptimale) Maße für den erzielten Output. Menge und Umfang der eingesetzten Zeit einer Arbeitskraft mit einer bestimmten formalen Qualifikation sowie die Menge und Qualitäten des eingesetzten Kapitals (Ausstattung einer Einrichtung, Verfügbarkeit von Hilfsmitteln etc.) ergeben das Qualitätsprofil der Dienstleistung.

3.1 STRUKTUR-STANDARDS

Trennung der Lebenswelten Beschäftigung und Arbeit von Freizeit und Wohnen (Tages-, Wochen- und Jahresstrukturierung). Bei Betreuung von Personen mit Sinnesbehinderung/en sind sowohl standortbezogene Erweiterungen (Adaptionen wie Braille-Beschriftung, optische bzw. akustische Signale, Farbleitsysteme etc.) als auch der Einsatz speziell qualifizierten Personals (Gebärdensprache, Mobilitätstraining, Hörkultur etc.) vorzusehen.

3.1.1 Einrichtungsgröße: Richtwert: 12 Klientinnen/Klienten

Standort und Umgebung:

Bei Fremdbetrieben in denen KlientInnen arbeiten, können Größe, Lage, Ausstattung etc. nicht beeinflusst werden. Die Träger, welche Personen an Firmen vermitteln, haben jedoch auf ein „behindertenfreundliches“ Umfeld zu achten. Es werden idealer Weise nur solche Betriebe ausgewählt, deren Arbeits- und Rahmenbedingungen mit den Prinzipien übereinstimmen, die in der Arbeit mit Menschen mit Behinderung üblich sind.

Raumbedarf:

Einsatzstelle: Büro(s), Besprechungsraum, Nebenräume

Die Einrichtung ist, was den Baukörper und das Inventar betrifft, jeweils nach dem baulichen und technischen Stand der Technik zu errichten. Heranzuziehen sind die Bestimmungen des Steiermärkischen Baugesetzes, die ÖNORMen B 1600, B 1601, B 1602, ArbeitnehmerInnenschutzgesetz, Arbeitsstättenverordnung, Verordnung über die Sicherheits- und Gesundheitsschutzdokumente, Elektroschutzverordnung, Kennzeichnungsverordnung, ÖNORM 3012 – Orientierungssysteme (jeweils in der gültigen Fassung).

3.1.2 Fachpersonal

Pädagogische Leitung:

- Das Leitungspersonal richtet sich nach der Anzahl des Betreuungspersonals. Maximalwert: 6,7 % Dienstposten pro 100 % Betreuerdienstposten

Gesamtpersonalbedarf:

Der Bedarf an fachlich qualifiziertem Personal wird über die jeweilige betriebliche Ablauforganisation und den Leistungsschwerpunkten definiert.

Die Anzahl des einzusetzenden fachlich qualifizierten Personals richtet sich nach der Anzahl der betreuten Klientinnen/Klienten.

Zielwert: Maximal 0,25 DP/Klientinnen/Klienten

Mindestpersonalbedarf:

Die Zielwerte können im Einzelfall seitens der Leistungserbringer nach tatsächlichen Betreuungserfordernissen im Rahmen eigener pädagogischer Verantwortung kurzfristig unterschritten werden, sofern eine ordnungsgemäße Betreuung mit dem Mindestpersonal noch gewährleistet ist. (**Mindestwert:** pro Einrichtung für 12 Klientinnen/Klienten: 240% Dienstposten) Eine dauerhafte Unterschreitung der in den Leistungsbeschreibungen angeführten Personalzielwerte von 25% der Jahresbetriebstage (365 Tage) in vollstationären Leistungsarten und von 30% der Jahresbetriebstage (248 Tage) in teilstationären Leistungsarten ist unzulässig.

Qualifikation:

- Die Qualifikation des Personals hat den Anforderungen der Leistungsart bzw. der Funktion und der Ziele der Einrichtung (Punkt 1.) und den dafür formulierten Stellenbeschreibung zu entsprechen. Die primäre Qualifikation hat sich nach der konkreten Stellenbeschreibung zu richten. Je nach Anforderung des konkreten Arbeitsfeldes können (komplementäre) Zusatzqualifikationen erforderlich sein.
- Die Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter müssen eine abgeschlossene Ausbildung im psychosozialen bzw. Heil-, sonder-, integrationspädagogischen oder handwerklichen Bereich haben wie: Lehrabschlussprüfung in einem handwerklichen Beruf, Behindertenpädagogik, Behindertenfachbetreuung, Sozialarbeit, Sonderschule, Pflegehilfe, heilpädagogischer Grundlehrgang, therapeutische Qualifikation/en oder vergleichbare Ausbildung/en.

| Personal Insgesamt | Personal B |
|-----------------------|------------|
| 300,00 % | 300,00 % |

3.2 PROZESS-STANDARDS

Die Dienstleistungsprozesse verknüpfen organisatorische Strukturelemente mit Bedarf und Anbindungsmöglichkeiten der Zielpersonen. Soziale Dienstleistungsprozesse sind personenorientiert, ergebnis-, verlaufs- und strukturbezogen. Formale Standards sind das Aufstellen eines Hilfeplanes und regelmäßige Reflexion und Dokumentation des Betreuungsverlaufes.

3.2.1 Organisation

- Der Leistungserbringer legt sein Aufnahmeverfahren für die Leistungsberechtigten fest.

- Im Betreuungskonzept hat eine Darstellung und Beschreibung der Ziele und Methoden anhand dieser Verordnung zu erfolgen.
- Koordination von Fallbearbeitung und Reflexion der Fallführung (Casemanagement)

3.2.2 Dokumentation

Die **klientInnenspezifische** Dokumentation hat insbesondere zu enthalten:

- **Vorgeschichte/Erstkontakt:** Anfrage, Anamnesedaten, Zugangsdiagnose, Interessenserkundung und -abklärung oder dergleichen).
- **Bei Aufnahme:** Stammdaten betreffend die individuelle Lebenslage und daraus folgend der Unterstützungsbedarf **Betreuungsvereinbarung/en**, Erfassen von Klientinnen-/Klientenwünschen und Zielfestlegung/oder -vereinbarung, Vereinbarungen mit Vertrauenspersonen aus dem Herkunfts- (Eltern, Angehörigen) und Hilfesystem (Sachwalterinnen/Sachwaltern, andere Träger), Notfalls- und Gesundheitsblatt (Medikamente und Befunde) oder dergleichen.
- **Verlaufsdokumentation:** Laufende Aktualisierung persönlicher Stammdaten, sammeln von (fremderstellten) Befunden, prozessbezogene Aufzeichnungen über Ziel- und Entwicklungsverläufe auf Basis des konkreten Leistungszuerkennungsbescheides, **Betreuungsprotokolle** (Umsetzen der Planung), Ergebnisse des (Betreuungs-) Handelns oder dergleichen. Im Zuge des Casemanagements sind Aufzeichnungen über die Arbeit mit dem Hilfesystem (Absprachen, Ergebnisse bisheriger Betreuung, Prozessdiagnosen, neue Ziel- bzw. Arbeitsvereinbarungen) und im personenbezogenen Handeln zu führen (Gesprächsprotokolle, persönliche Ziele / Wünsche, Vereinbarungen).
- **Abschlussdokumentation** der **Betreuungsleistung** (summarische Bilanz im Abschlussbericht, Zielerreichungen, Prognostisches etc.).

Die **einrichtungsspezifische Dokumentation** hat insbesondere folgendes zu enthalten:

- **Leistungsdokumentation:** Anwesenheitslisten von Klientinnen/Klienten, Dienststundennachweis
- **Dienstpläne** des Fachpersonals
- **Qualifikation und Stundenausmaß** des eingesetzten Personals
- **Aufzeichnung** über durchgeführte Teambesprechungen, HelferInnenkonferenzen bzw. Teamsupervisionen und Fortbildungen des Fachpersonals
- **Beschwerdemanagement**
- **Unterlagen** betreffend das Aufnahmeverfahren für die Leistungsberechtigten (Intake-Verfahren)

3.2.3 Fachpersonal/Personalentwicklung

Regelmäßige Teambesprechungen sowie Teamsupervisionen sind verpflichtend abzuhalten. Fortbildungen sind verpflichtend und regelmäßig auf allen Ebenen durchzuführen.

Personalentwicklung ist insbesondere sicherzustellen durch:

- **Einschulung** neuer Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter
- **Jährliches** Mitarbeiterinnen/Mitarbeitergespräch

3.3 ERGEBNIS-STANDARDS

- Grundlage für die Ergebnisqualität ist der Erreichungsgrad der im individuellen Hilfeplan vereinbarten Ziele
- Individuelle summarische Jahresentwicklungsberichte sind zu erstellen und dem Akt der KlientInnen anzuschließen.
- Die Prüfung des individuellen Maßnahmen Erfolgs erfolgt über die leistungszuerkennenden Behörden nach Einholung eines Sachverständigengutachtens (bzw. eines Verlaufs- oder Zwischenberichtes) je nach Bedarf und Erfordernis.

4. Controlling

Die Leistungserbringer sind verpflichtet, über Ersuchen der Landesregierung regelmäßig automationsunterstützt Daten bekannt zu geben. Daten sind insbesondere:

- **Einrichtungsbezogene** Daten
- **Klientenbezogene** Daten
- **Personalbezogene** Daten
- **Kostenbezogene** Daten

Anlage 1 zur LEVO-BHG, LGBl. Nr. /

Berufliche Eingliederung in trägereigenen Werkstätten

II.D.

1. Funktion und Ziele

1.1 DEFINITION

Kurzbeschreibung:

Berufliche Eingliederung in trägereigenen Werkstätten ist eine teilstationäre und soziale Integrationsleistung. In diesen trägereigenen Werkstätten können orientiert an normalen Berufsvollzügen Personen mit Behinderung Berufsorientierung, Erprobung, Training, Ausbildung und gegebenenfalls erste Schritte zu einer beruflichen Eingliederung erleben. Die trägereigenen Werkstätten bzw. Unternehmen der Behindertenhilfe stellen teilweise Arbeitsplätze des zweiten Arbeitsmarktes dar. Die Interessen und Fähigkeiten der KlientInnen beziehen sich in erster Linie auf Aktivität, Werk- bzw. Dingauseinandersetzung.

Der Schwerpunkt der Leistung liegt in den Feldern Ausbildung, Lernen, Training. Die berufliche Eingliederung in trägereigenen Werkstätten kann vom Leistungserbringer in sinnvolle Leistungspakete aufgeschlüsselt und modulartig erbracht werden. Hauptaugenmerk in der beruflichen Eingliederung in trägereigenen Werkstätten stellen personen- und berufsbezogene Beratung sowie Bereitstellung umfassender (auch praktischer) Bildungs- bzw. Lehrangebote dar. Dies geschieht überwiegend in Form von Weiterbildung oder zeitlich versetztem Nachholen schulischer Bildung, Persönlichkeitsentwicklung, Erwerb von arbeitsrelevanten Kompetenzen (Fähigkeiten, Fertigkeiten, Wissen) und außerfachlichen Qualifikationen (Zuverlässigkeit, Pünktlichkeit, Frustrationstoleranz, persönliche Umgangsformen). Die KlientInnen der Zielgruppe müssen dabei unterstützt werden, eine fähigkeits- und interessenbezogene Berufswahlentscheidung zu treffen.

Schulungs-, Arbeits- bzw. Einsatzort ist eine trägereigene Werkstätte bzw. das Unternehmen der Behindertenhilfe. Die Leistungserbringung kann in erforderlichen Schulungsbereichen oder (dislozierten) Werkräumen oder in trägereigenen Betrieben (bzw. Dienstleistungsunternehmen) stattfinden. Die von den Trägern zur Erzeugung ausgewählter Produkte bzw. bereitgestellten Dienstleistungen können ein spezifisches Profil der jeweiligen Tagesstätte ergeben.

Ziel:

- Beschäftigen bzw. (teil-) qualifizieren der teilnehmenden Personen, um mit diesen erlangten Voraussetzungen in trägereigenen Werkstätten eine soziale Integration zu erreichen und aufrecht zu erhalten.
- Wenn es Arbeits- und Lernfortschritte erlauben, sind teilnehmende Personen in den ersten Arbeitsmarkt zu vermitteln.
- Eine Konkretisierung der Ziele erfolgt jeweils im Rahmen individueller Hilfeplanung in den jeweiligen Einrichtungen.
- Durch möglichst praxisbezogene Berufsorientierung und Eingliederungsbemühung muss die Person mit Behinderung eine Entscheidung für den weiteren beruflichen Lebensweg treffen können.
- Die/der Teilnehmer/in muss auf (weiterführende) Ausbildungs-, Arbeits- oder Beschäftigungsmöglichkeiten vorbereitet werden.
- Die für einen Berufseinstieg erforderlichen Schlüsselqualifikationen müssen erworben werden und eine individuelle Vorbereitung auf einzelne Berufssparten ist anzustreben.
- Im Vordergrund stehen Aktivität, Werk- bzw. Dingauseinandersetzung und ein geschützter Rahmen durch die Arbeit im zweiten Arbeitsmarkt.

Eine Konkretisierung der Ziele erfolgt jeweils im Rahmen individueller Hilfeplanung.

1.2 ZIELGRUPPE

Die berufliche Eingliederung in trägereigenen Werkstätten richtet sich an:

- Personen nach Beendigung der Schulpflicht und Erwachsene mit intellektueller und/oder mehrfacher Behinderung,

- SchulabgängerInnen aus Integrationsklassen (mit sonderpädagogischem Förderbedarf) und allgemeinen Sonderschulen,
- Personen, die an produktiv-kreativer Beschäftigung in Tagesstätten teilnehmen und sich für eine berufliche Eingliederung interessieren und dafür die Voraussetzungen mitbringen oder erlangen können.

1.2.1 Zuweisungskriterien, die einzeln bzw. kumulativ vorliegen

Die interessierten Personen mit Behinderung ...

- müssen Interesse haben, in einem trügereigenen Betrieb zu arbeiten bzw. in diesem Bereich angelernt zu werden,
- erproben den gemäß ihren beruflichen Vorstellungen gewählten angebotenen / angestrebten Ausbildungs- bzw. Arbeitsbereich,
- müssen über eine den Anforderungen entsprechend stabile Persönlichkeit und körperliche Belastbarkeit verfügen,
- müssen in der Lage sein, über mehrere Stunden konzentriert zu arbeiten und an leistungsorientierten Arbeitsprozessen teilzunehmen (und sich auf diesem Weg eine Qualifikation in bestimmten Arbeitsfeldern anzueignen),
- brauchen um in den Arbeits- und Tätigkeitsbereichen erfolgreich bestehen zu können, Übung, Anleitung und Hilfestellung

1.2.2 Ausschließungsgründe

- Notwendigkeit dauerhafter intensivmedizinischer Versorgung
- Intensive Pflegebedürftigkeit
- Erreichen des üblichen Pensionsalters
- Eine psychische Erkrankung (Suchtproblematik, Selbst- und/oder Fremdgefährdung)

1.3 STELLUNG DES DIENSTES IM HILFESYSTEM

Die Zuerkennung der Leistung hat sich an der Subsidiarität und dem Prinzip des „Lebens mit Unterstützung“ zu orientieren. Wenn es erfolgversprechend erscheint, sind Leistungen anzubieten, die eine geringere oder weniger intensive Betreuung erfordern. Es ist jede Fallkonstellation so zu lösen, dass Leistungen mobil vor ambulant vor teilstationär vor stationär anzubieten sind.

Kombinationsmöglichkeit mit LEVO-Leistungen:

| | (intensiv, betreutes,) Wohnen | Intensiv Seniorenwohnen | Trainingswohnung | Tageseinrichtung | Frühförderung | Wohnassistenz | Familienentlastung | Freizeitassistenz |
|---|-------------------------------|-------------------------|------------------|------------------|---------------|---------------|--------------------|-------------------|
| Betreuung in Tageseinrichtung 38 Std. | Ja | Nein | Ja | ----- | Nein | Ja | Nein | Ja |
| Betreuung in Tageseinrichtung weniger als 38 Std. | Ja | Nein | Ja | ----- | Nein | Ja | aliquot ja | Ja |

2. Leistungsangebot

Die Grundlage der Leistungserbringung ist ein individueller Ausbildungs-, Hilfe- bzw. Betreuungsplan. Die Leistung umfasst ein breites Spektrum an Hilfestellungen in den Lebensbereichen Bildung, Beschäftigung, Arbeit, dient der sozialen Integration und kann modulartig angeboten werden. Bei Betrachten der Gesamterscheinung der Person oder auf Wunsch des/der Teilnehmer/in muss Unterstützung bei Wahl und Finden einer anderen (weniger betreuten) Ausbildungs-, Beschäftigungs- bzw. Arbeitsform angeboten werden, die einen höheren Herausforderungscharakter hat.

2.1 GRUNDSÄTZE UND METHODISCHE GRUNDLAGEN

Grundsätze bezeichnen fundamentale Prinzipien der Integration und alltags- bzw. lebensweltorientierte Ansätze behindertenpädagogischen Handelns. Methodisches Handeln schließt zirkulär orientiertes konkretes Handeln,

Methoden der Situationsanalyse, Interventionen und Evaluationen ein. Das Leistungsangebot hat sich insbesondere an folgenden Grundsätzen zu orientieren:

Prinzipien und Grundsätze der Integration

- **Ethischer Imperativ der Verfassung:** Kein Mensch darf wegen einer Behinderung benachteiligt werden.
- **Normalisierung:** Gleichberechtigte Teilhabe und Teilnahme am Leben der nicht behinderten Menschen. Durch Empowerment werden Wege der praktischen Umsetzung dieses Prinzips aufgezeigt (Hilfe zur Selbsthilfe).
- **Unteilbarkeit:** Grundsätzlich jeder Mensch mit Behinderung, unabhängig von Art, Ausmaß und Schweregrad der Behinderung kann integriert werden.
- **Ganzheitlichkeit:** Die jeweilige Lebenswirklichkeit ist angemessen zu berücksichtigen und in alle Maßnahmen von Förderung und Lebensbewältigung einzubeziehen.
- **Abkehr vom Primat der Förderung und Therapie:** Förderung und Therapie müssen auf individuelle Bedarfe und die durch Integration veränderten Lebenszusammenhänge abgestimmt werden. Sie dürfen nicht Erziehung, Bildung und Freizeitgestaltung bestimmen oder Ausgrenzung begründen.
- **Individualisierung:** Alle Unternehmungen, die Lebensqualität erhalten und verbessern, sowie Handlungskompetenzen zur Lebensbewältigung betreffen, müssen auf den einzelnen Menschen ausgerichtet sein und Wünsche, Bedürfnisse und Besonderheiten einbeziehen.
- **Elternwahlrecht und Selbstbestimmung:** Eltern von Kindern und erwachsenen Menschen mit Behinderung sind in all ihren Entscheidungen frei. Integrative Prozesse sollen in adäquater Form miteinander geplant, durchgeführt und reflektiert werden.
- **Freiwilligkeit:** Alle an konkreten Planungen, Modellen und Maßnahmen beteiligten Personen arbeiten freiwillig mit.
- **Regionalisierung und Dezentralisierung:** Ausgehend vom unmittelbaren Lebensumfeld sind alle organisierten integrativen Handlungen dort zu gewähren, wo sie gebraucht werden und zur Bewältigung behinderungsbedingter Probleme beitragen.
- **Vielförmigkeit:** Integration kann in vielen Organisationsformen stattfinden.
- **Dialog:** Das Prinzip der Nähe und Distanz zu Gleichheit und Verschiedenheit ist insofern zu beachten, als dass Integration keine dauerhaften symbiotischen Verschmelzungen zwischen Behinderten und Nichtbehinderten herstellen möchte, sondern von Momenten lebt, in denen man sich gegenseitig annähern und auch wieder entfernen kann, sich also immer wieder findet.
- **Kooperation am gemeinsamen Lerngegenstand:** Der bloße Kontakt zwischen „Behinderten und Nichtbehinderten“ garantiert nicht zwangsläufig eine gelungene Integration. Vielmehr müssen die Kontakte über einen gemeinsamen Lerngegenstand vermittelt werden.
- **Normalisierung der Lebensbedingungen:** Die Lebensbedingungen von Menschen mit Behinderung entsprechen weitgehend denen von Menschen ohne Behinderung.
- **Selbstbestimmung und Emanzipation:** Menschen mit Behinderung treffen Entscheidungen, die ihre Person betreffen selbst bzw. sind sie zumindest maßgeblich an den Entscheidungsprozessen beteiligt.
- **Selbstständigkeit:** Dient der Förderung und Stärkung des persönlichen Handlungsspielraums und der Eigenverantwortung und somit der Gleichstellung mit Menschen ohne Behinderung.
- **Verstehbarkeit:** Vereinbarungen (Hausordnungen, Hilfepläne, Betreuungskontrakte, Dokumentationen etc.) sind sowohl mit den Personen mit Behinderung zu erarbeiten als auch in einer leicht verständlichen Version aufzulegen („leichter lesen Variante“).

Der Mensch wird als soziales Wesen gesehen, das die Aufgabe hat, aktiv in Interaktion mit seinem Umfeld die Kompetenzen zu erwerben, die es ihm ermöglichen, das Aufgegebene zu bewältigen und das Neue zu integrieren.

2.2 GRUNDSÄTZE DER PÄDAGOGISCHE BETREUUNGSARBEIT

Die Leistung „berufliche Eingliederung in trügereigenen Werkstätten“ ist durch das Zusammenfallen von Produktion (Bereitstellung der Dienstleistung) und der unmittelbaren Konsumtion durch das Zielpublikum als eine co-produzierte Leistung zu qualifizieren. Die Bereitstellung der sachbezogenen Dienstleistung gewährleistet für sich noch nicht die Lösung eines Problems oder die Abdeckung eines Bedarfes. Die Fachkräfte haben daher so weit wie möglich einen gemeinsamen Verstehens- und Verständigungsprozess in Gang zu setzen, um mit dem Zielpublikum eine „Unterstützungsbereitschaft“ herzustellen an deren Anschluss Begleitung, Assistenz, Unterstützung, Betreuung bzw. Ausbildung stehen.

Die pädagogische Arbeit soll durch Beraten, Anleiten, Assistenz, Unterstützen, Bilden und insbesondere durch eigenes Tätigwerden die aktive Auseinandersetzung mit der Welt und mit sich weitgehende Selbstständigkeit

fördern. Die Aufgaben werden so gestaltet, dass die Personen einen zufrieden stellenden Ausgleich mit ihren (potenziellen) Fähigkeiten herstellen können (gelingender Alltag).

2.3 LEISTUNGSUMFANG

Die Leistung ist wie folgt zu erbringen:

Verpflegung:

während des Tages: Jause und Mittagessen

Die Leistung ist (durchschnittlich) an 248 Tagen im Jahr wie folgt zu erbringen:

| Art | Inhalt / Tätigkeit | Durchgängige Anwesenheit / Erreichbarkeit |
|---------------------------|---|---|
| Tagdienst – teilstationär | Aktive Betreuung, (Aus-) Bildung; pädagogische, pflegerische, betreuerische Aktivitäten bzw. Versorgungshilfe | Bis zu 8 Stunden täglich bis zu 38 Teilnehmerinnen-Stunden pro Woche Montag bis Freitag an allen Werktagen pro Jahr |

Die Anwesenheit der Teilnehmerinnen/Teilnehmer hat sich an die übliche Tages- (längstens 8 Stunden) und Wochenarbeitszeit zu halten (38 Stunden). Betriebsbedingte erforderliche Mehrzeiten sind auszugleichen.

Die einzelnen Leistungspakete können im Rahmen von in sich geschlossenen Modulen angeboten werden. Solche Module der beruflichen Eingliederung in trägereigenen Werkstätten können sein:

Nachreife hat anzubieten:

- Begleitung der körperlichen Reifung und Persönlichkeitsentwicklung (psycho-soziale, kognitive, normative, geschlechtsspezifische Dimension; Selbstdeutung, Selbstkonzept)
- Versäumnisse durch ehemalige schulische Lernprobleme bzw. aktuelle Wissensdefizite nachholen
- Vertraut machen mit Anforderungen des Berufslebens

Berufsorientierung hat anzubieten:

- Beraten über berufliche Perspektiven und die mögliche Gestaltung des künftigen Erwerbslebens (Berufswahl und Berufsmöglichkeiten) einschließlich die Erstellung eines vorläufigen Fähigkeitsprofils
- Entwickeln eines realistischen Berufsziels, aufbauend auf persönlichen Wünschen und Fähigkeiten

Qualifizierung hat anzubieten:

- Gemeinsames Erarbeiten eines Qualifizierungsplans (mit Ablaufdiagramm, Meilensteinen etc.)
- Die berufliche und persönliche Förderung in Form von (begleiteter) Aus-, Fort- bzw. Weiterbildung und Qualifizierung (erlangen erforderlicher Schlüsselkompetenzen, Vermittlung von Basisqualifikationen), um die für die Arbeit erforderlichen Kompetenzen zu erwerben
- Möglichkeiten zum Erlangen und Stärken von persönlichen, sozialen und beruflichen (Schlüssel-) Kompetenzen. Neben der Berufskarriere sind auch andere Karrierefelder zu stärken (Geld, Freizeit, Wohnen, Gesundheit, private Beziehung etc.)
- Schulung und praxisbegleitende Qualifizierungsmaßnahmen

Praxis und Erprobung hat anzubieten:

- Kennen lernen konkreter Arbeitssituationen
- Trainieren, festigen und überprüfen der persönlichen, sozialen und berufsspezifischen Fähigkeiten
- Überprüfen der persönlichen Vorstellungen und Wünsche
- Abklären beruflicher Wünsche, Vorstellungen, Fähigkeiten und Fertigkeiten (vorläufiges Fähigkeitsprofil) mittels Arbeitserprobung in verschiedenen Arbeitsbereichen
- Unterstützen bei der Suche geeigneter Praktikastellen zur Abklärung der persönlichen Interessen und beruflicher Talente (Fertigkeiten, Fähigkeiten)
- Arbeitsbegleitung im erforderlichen Ausmaß (auch bei Praktika bzw. in der Berufsausbildung)

Vermittlungshilfe hat zu umfassen:

- Die Erlangung eines Arbeitsplatzes (wenn erforderlich: Sicherstellen einer Folgebegleitung zur Absicherung oder Aufnahme in eine spezifische Qualifizierungsmaßnahme)
- Unterstützen bei der Suche nach geeigneten Ausbildungs- bzw. Praktikumsplätzen in Betrieben des ersten Arbeitsmarktes

- Umfassende Information über verschiedene Möglichkeiten, Voraussetzungen und Folgen einer beruflichen Eingliederung
- Fortlaufende, gemeinsame Evaluierung
- Setzen von Arbeitsangeboten innerhalb der Einrichtung, die den Berufs- und/oder Qualifizierungszielen entsprechen
- Unterstützen bei bzw. stellvertretende Suche von Praktikumsstellen und ev. Praktikumsbegleitung
- Hilfe bei der Vermittlung von Job-coaching
- Betriebliche Integration auf eventuell nachfolgenden ersten / offenen Arbeitsmarkt

3. Qualitätssicherung

Durch das Zusammenfallen von Leistungserbringung und Konsumtion der Dienstleistung werden organisatorische Inputs, die zur Dienstleistungserbringung erforderlich sind, gleichzeitig zur Messeinheit für den erzielten Output. Menge und Umfang der eingesetzten Zeit einer Arbeitskraft mit einer bestimmten formalen Qualifikation sowie die Menge und Qualität des eingesetzten Kapitals (Ausstattung und Lage einer Einrichtung, Verfügbarkeit von Hilfsmitteln etc.) ergeben das Qualitätsprofil der Dienstleistung. Die Qualität des erzielten Outputs ist aus dem Vergleich des angebotenen Leistungsumfangs mit der tatsächlich wahrgenommenen Leistungsqualität seitens der NutzerInnen abzulesen.

3.1 STRUKTUR-STANDARDS

Die weitgehende Trennung der Lebenswelten Beschäftigung und Arbeit von Freizeit und Wohnen (Tages- und Wochenstrukturierung) ist anzustreben. Bei Betreuung von Personen mit Sinnesbehinderung/en sind sowohl standortbezogene Ergänzungen (Adaptionen wie Braille-Beschriftung, optische bzw. akustische Signale, Farbleitsysteme etc.) als auch der Einsatz speziell qualifizierten Personals (Gebärdensprache, Mobilitätstraining, Hörkultur etc.) vorzusehen.

3.1.1 Einrichtungsgröße: Richtwert: 24 Klientinnen/Klienten

Standort und Umgebung:

Folgende infrastrukturelle Mindestanforderungen sollen erfüllt werden:

- Es ist sicherzustellen, dass den Klientinnen/den Klienten die Teilnahme am gesellschaftlichen und kulturellen Leben ermöglicht wird.
- Es ist sicherzustellen, dass eine entsprechende Infrastruktur (Geschäfte, Ärzte, etc.) vorhanden ist.
- Eine Anbindung an ein öffentliches Verkehrsnetz soll vorhanden sein.

Bei Fremdbetrieben können Größe, Lage, Ausstattung etc. nicht beeinflusst werden. Die Träger, welche Personen an Firmen vermitteln, haben jedoch auf ein „behindertenfreundliches“ Umfeld zu achten. Es sollen idealer Weise nur solche Betriebe ausgewählt werden, deren Arbeits- und Rahmenbedingungen mit den Prinzipien übereinstimmen, die in der Arbeit mit Menschen mit Behinderung üblich sind.

Raumbedarf:

Die Einrichtung soll nach folgenden Grundsätzen errichtet sein (Richtwert: 20m² Gesamtraumbedarf je Klientin/Klient). Grundsätzlich gilt eine barrierefreie Planung und Ausführung der

- Gruppen-, Gemeinschafts- und Projekträume
- Werk-, Therapie- und Entspannungsräume, (Lehr-) Küchen (nach Bedarf sind in allen Gruppen- und Projekträumen sind Waschbecken zu installieren)
- Entsprechend ausgestatteter Sanitärbereich (WC)
- Personal: Sanitärbereich: geschlechtergetrennte WC Anlagen. Bei Bedarf ist ein zusätzlicher Raum für eine Dusche vorzusehen.

Die konkreten Ausstattungsmerkmale der Einrichtung sind im Rahmen des Betriebsbewilligungsverfahrens individuell festzulegen (Garderoben und Neben- bzw. Lagerräume, sonstige Räumlichkeiten etc.).

Die Einrichtung ist, was den Baukörper und das Inventar betrifft, jeweils nach dem baulichen und technischen Stand der Technik zu errichten. Heranzuziehen sind die Bestimmungen des Steiermärkischen Baugesetzes, die ÖNORMen B 1600, B 1601, B 1602, ArbeitnehmerInnenschutzgesetz, Arbeitsstättenverordnung, Verordnung über die Sicherheits- und Gesundheitsschutzdokumente, Elektroschutzverordnung, Kennzeichnungsverordnung, ÖNORM 3012 – Orientierungssysteme (jeweils in der gültigen Fassung).

3.1.2 Fachpersonal

Pädagogische Leitung:

- Das Leitungspersonal richtet sich nach der Anzahl des Betreuungspersonals. Maximalwert: 6,7 % Dienstposten pro 100 % Betreuerdienstposten

Gesamtpersonalbedarf:

Der Bedarf an fachlich qualifiziertem Personal wird durch die jeweilige betriebliche Ablauforganisation und die Leistungsschwerpunkte definiert.

Die Anzahl des einzusetzenden fachlich qualifizierten Personals richtet sich nach der Anzahl der betreuten Klientinnen/Klienten.

Zielwerte: maximal 0,25 DP/Klientin/Klient

Mindestpersonalbedarf:

Die Zielwerte können im Einzelfall seitens der Leistungserbringer nach tatsächlichen Betreuungserfordernissen im Rahmen eigener pädagogischen Verantwortung kurzfristig unterschritten werden, sofern eine ordnungsgemäße Betreuung mit dem Mindestpersonal noch gewährleistet ist. (**Mindestwert:** pro Einrichtung für 24 Klientinnen/Klienten: 480% Dienstposten)

Qualifikation:

- Die Qualifikation des Personals hat den Anforderungen der Leistungsart bzw. der Funktion und der Ziele der Einrichtung (Punkt 1.) und den dafür formulierten Stellenbeschreibung zu entsprechen. Die primäre Qualifikation hat sich nach der konkreten Stellenbeschreibung zu richten. Je nach Anforderung des konkreten Arbeitsfeldes können (komplementäre) Zusatzqualifikationen erforderlich sein.

| Hilfebedarf | Personal Insgesamt | Personal B | Personal C | Personal D |
|-------------|-----------------------|------------|------------|------------|
| | 600,00 % | 100,00 % | 500,00 % | |

- Die Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter müssen eine abgeschlossene Ausbildung im psychosozialen bzw. Heil-, sonder-, integrationspädagogischen oder handwerklichen Bereich haben wie: Lehrabschlussprüfung in einem handwerklichen Beruf, Behindertenpädagogik, Behindertenfachbetreuung, Sozialarbeit, Sonderschule, Pflegehilfe, heilpädagogischer Grundlehrgang, therapeutische Qualifikation/en oder vergleichbare Ausbildung/en.

3.2 PROZESS-STANDARDS

Die Dienstleistungsprozesse verknüpfen organisatorische Strukturelemente mit Bedarf und Anbindungsmöglichkeiten der Zielpersonen. Soziale Dienstleistungsprozesse sind personenorientiert, ergebnis-, verlaufs- und strukturbezogen. Formale Standards sind das Aufstellen eines Hilfeplanes und regelmäßige Reflexion und Dokumentation des Betreuungsverlaufes.

3.2.1 Organisation

- Der Leistungserbringer legt sein Aufnahmeverfahren für die Leistungsberechtigten fest.
- Im Betreuungskonzept hat eine Darstellung und Beschreibung der Ziele und Methoden anhand dieser Verordnung zu erfolgen.
- Koordination von Fallbearbeitung und Reflexion der Fallführung (Casemanagement)

3.2.2 Dokumentation

Die **klientInnenspezifische** Dokumentation hat insbesondere zu enthalten:

- **Vorgeschichte/Erstkontakt:** Anfrage, Anamnesedaten, Zugangsdiagnose, Interessenserkundung und -abklärung oder dergleichen).
- **Bei Aufnahme:** Stammdaten betreffend die individuelle Lebenslage und daraus folgend der Unterstützungsbedarf, Betreuungsvereinbarung/en, Erfassen von Klientinnen-/Klientenwünschen und Zielfestlegung/oder -vereinbarung, Vereinbarungen mit Vertrauenspersonen aus dem Herkunfts- (Eltern, Angehörigen) und Hilfesystem (Sachwalterinnen/Sachwaltern, andere Träger), Notfalls- und Gesundheitsblatt (Medikamente und Befunde) oder dergleichen.

- **Verlaufsdokumentation:** Laufende Aktualisierung persönlicher Stammdaten, sammeln von (fremderstellten) Befunden, prozessbezogene Aufzeichnungen über Ziel- und Entwicklungsverläufe auf Basis des konkreten Leistungszuerkennungsbescheides, Betreuungsprotokolle (Umsetzen der Planung), Ergebnisse des (Betreuungs-) Handelns oder dergleichen. Im Zuge des Casemanagements sind Aufzeichnungen über die Arbeit mit dem Hilfesystem (Absprachen, Ergebnisse bisheriger Betreuung, Prozessdiagnosen, neue Ziel- bzw. Arbeitsvereinbarungen) und im personenbezogenen Handeln zu führen (Gesprächsprotokolle, persönliche Ziele / Wünsche, Vereinbarungen).
- **Abschlussdokumentation** der Betreuungsleistung (summarische Bilanz im Abschlussbericht, Zielerreichungen, Prognostisches etc.).

Die **einrichtungsspezifische Dokumentation** hat insbesondere folgendes zu enthalten:

- Leistungsdokumentation: Anwesenheitslisten von Klientinnen/Klienten, Dienststundennachweis
- Dienstpläne des Fachpersonals
- Qualifikation und Stundenausmaß des eingesetzten Personals
- Aufzeichnung über durchgeführte Teambesprechungen, HelferInnenkonferenzen bzw. Teamsupervisionen und Fortbildungen des Fachpersonals
- Beschwerdemanagement
- Unterlagen betreffend das Aufnahmeverfahren für die Leistungsberechtigten (Intake-Verfahren)

3.2.3 Fachpersonal/Personalentwicklung

Regelmäßige Teambesprechungen sowie Teamsupervisionen sind verpflichtend abzuhalten. Fortbildungen sind verpflichtend und regelmäßig auf allen Ebenen durchzuführen.

Personalentwicklung ist insbesondere sicherzustellen durch:

- Einschulung neuer Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter
- Jährliches Mitarbeiterinnen/Mitarbeitergespräch

3.3 ERGEBNIS-STANDARDS

- Grundlage für die Ergebnisqualität ist der Erreichungsgrad der im individuellen Hilfeplan vereinbarten Ziele
- Individuelle summarische Jahresentwicklungsberichte sind zu erstellen und dem Akt der KlientInnen anzuschließen.
- Die Prüfung des individuellen Maßnahmen Erfolgs erfolgt über die leistungszuerkennenden Behörden nach Einholung eines Sachverständigengutachtens (bzw. eines Verlaufs- oder Zwischenberichtes) je nach Bedarf und Erfordernis.

4. Controlling

Die Leistungserbringer sind verpflichtet, über Ersuchen der Landesregierung regelmäßig automationsunterstützt Daten bekannt zu geben. Daten sind insbesondere:

- Einrichtungsbezogene Daten
- Klientenbezogene Daten
- Personalbezogene Daten
- Kostenbezogene Daten

Anlage 1 zur LEVO-BHG, LGBl. Nr. /

Interdisziplinäre Frühförderung und Familienbegleitung

III.A.

1. Funktion und Ziele

1.1 DEFINITION

Kurzbeschreibung:

Die interdisziplinäre Frühförderung und Familienbegleitung (IFF) ist die frühest mögliche, sozial-, heil- bzw. integrationspädagogische Hilfe zur Erziehung von Kindern mit Entwicklungsbeeinträchtigung in mobiler Form, unter Einbeziehung des gesamten Lebensumfeldes des Kindes, insbesondere der gesamten Familie und in Zusammenarbeit mit sämtlichen betreuenden Fachkräften. Die Frühförderung wendet sich an Kinder im Vorschulalter.

Ziel:

Die Folgewirkungen von Primärbehinderung/en müssen gelindert und das Entstehen von Sekundärbeeinträchtigung/en vermieden werden, sodass dem Kind die bestmöglichen Entwicklungschancen geboten werden.

Ein Über- oder Unterangebot von Entwicklungsförderung muss gut balanciert werden. Die Erziehungskompetenz der Eltern muss gestärkt (Hilfe zur Selbsthilfe) und die Lebensqualität der gesamten Familie positiv beeinflusst werden. Die interdisziplinäre Frühförderung und Familienbegleitung ist ein integratives und präventives Leistungsangebot zum Wohle der Kinder und ihrer Familien.

1.2 ZIELGRUPPE

In der Regel Kinder ab Geburt bis zum Schuleintritt (0 bis 6. Lebensjahr)

1.2.1 Zuweisungskriterien, die einzeln bzw. kumulativ vorliegen

Eine aktive Bereitschaft, die Leistung in Anspruch zu nehmen, ist anzustreben. Interdisziplinäre Frühförderung und Familienbegleitung ist zu gewähren für Kinder, die in ihrer Entwicklung gehemmt oder verzögert sind durch

- (Schwerst-) Behinderung/en
- Störung/en (Reifungsverzögerung) in einzelnen Entwicklungsbereichen,
- Auffälligkeit/en im Verhalten, das behinderungsbedingt von der altersüblichen Art abweicht.

1.2.2 Ausschließungsgründe

Werden für die Betreuung des Kindes in einer heilpädagogischen Einrichtung mit qualifiziertem Fachpersonal Kosten aus Mitteln der Behindertenhilfe übernommen, so kann interdisziplinäre Frühförderung und Familienbegleitung nicht gleichzeitig gewährt werden.

- Bei Übertritt in eine solche Betreuungsform kann interdisziplinäre Frühförderung und Familienbegleitung nur dann parallel beansprucht werden, wenn eine unbedingte Notwendigkeit besteht und die interdisziplinäre Frühförderung und Familienbegleitung nicht länger als ein Monat gewährt wird
- Um eine Gefährdung des Kindeswohls bei Vorliegen massiver sozialer Probleme in der Familie hintanzustellen, sind Leistungen des Stmk. JWG in Erwägung zu ziehen.

1.3 STELLUNG DES DIENSTES IM HILFESYSTEM

Die Zuerkennung der Leistung hat sich an der Subsidiarität und dem Prinzip des „Lebens mit Unterstützung“ zu orientieren. Es ist jede Fallkonstellation so zu lösen, dass Leistungen mobil vor ambulant vor teilstationär vor stationär anzubieten sind.

Jedenfalls hat die Interdisziplinäre Frühförderung und Familienbegleitung ab Diagnose bzw. Abklärung der Schädigung und/oder Störung unverzüglich einzusetzen, um „sensible Phasen“ als genetische und psychosoziale Zeiträume möglichst effizient nutzen zu können.

Bei erfolgreicher Frühförderung und Familienbegleitung und nach Vollendung des 3. Lebensjahres ist ein täglicher Besuch in einem sonderpädagogischen/heilpädagogischen Kindergarten zur weiteren erfolgreichen Integration möglich. Interdisziplinäre Frühförderung und Familienbegleitung kann parallel zum Kinder- oder Sonderkindergarten gewährt werden, sofern dort keine Kosten aus Mitteln der Behindertenhilfe zu übernehmen sind. Kombinationsmöglichkeit mit LEVO-Leistungen:

| | (intensiv, betreutes, Wohnen) | Intensiv Seniorenwohnen | Trainingswohnung | Tageseinrichtung | Frühförderung | Wohnsistenz | Familienentlastung | Freizeitassistenz |
|--------------------------------------|-------------------------------|-------------------------|------------------|------------------|---------------|-------------|----------------------|----------------------|
| Frühförderung und Familienbegleitung | Nein | Nein | Nein | Nein | ----- | Nein | Zwischen 4. – 6. Lj. | Zwischen 4. – 6. Lj. |

2. Leistungsangebot

Die Grundlage der Leistungserbringung ist ein individueller Förderplan. Die Leistung umfasst ein breites Spektrum an personenbezogenen Hilfestellungen und Kooperationen mit anderen Hilfesystemen.

2.1 GRUNDSÄTZE UND METHODISCHE GRUNDLAGEN

Grundsätze bezeichnen fundamentale Prinzipien der Integration und alltags- bzw. lebensweltorientierte Ansätze behindertenpädagogischen Handelns. Methodisches Handeln schließt zirkulär orientiertes konkretes Handeln, Methoden der Situationsanalyse, Interventionen und Evaluationen ein. Das Leistungsangebot hat sich insbesondere an folgenden Grundsätzen zu orientieren:

Prinzipien und Grundsätze der Integration

- **Ethischer Imperativ der Verfassung:** Kein Mensch darf wegen einer Behinderung benachteiligt werden.
- **Normalisierung:** Gleichberechtigte Teilhabe und Teilnahme am Leben der nicht behinderten Menschen. Durch Empowerment werden Wege der praktischen Umsetzung dieses Prinzips aufgezeigt (Hilfe zur Selbsthilfe).
- **Unteilbarkeit:** Grundsätzlich jeder Mensch mit Behinderung, unabhängig von Art, Ausmaß und Schweregrad der Behinderung kann integriert werden.
- **Ganzheitlichkeit:** Die jeweilige Lebenswirklichkeit ist angemessen zu berücksichtigen und in alle Maßnahmen von Förderung und Lebensbewältigung einzubeziehen.
- **Abkehr vom Primat der Förderung und Therapie:** Förderung und Therapie müssen auf individuelle Bedarfe und die durch Integration veränderten Lebenszusammenhänge abgestimmt werden. Sie dürfen nicht Erziehung, Bildung und Freizeitgestaltung bestimmen oder Ausgrenzung begründen.
- **Individualisierung:** Alle Unternehmungen, die Lebensqualität erhalten und verbessern, sowie Handlungskompetenzen zur Lebensbewältigung betreffen, müssen auf den einzelnen Menschen ausgerichtet sein und Wünsche, Bedürfnisse und Besonderheiten einbeziehen.
- **Elternwahlrecht und Selbstbestimmung:** Eltern von Kindern und erwachsenen Menschen mit Behinderung sind in all ihren Entscheidungen frei. Integrative Prozesse sollen in adäquater Form miteinander geplant, durchgeführt und reflektiert werden.
- **Freiwilligkeit:** Alle an konkreten Planungen, Modellen und Maßnahmen beteiligten Personen arbeiten freiwillig mit.
- **Regionalisierung und Dezentralisierung:** Ausgehend vom unmittelbaren Lebensumfeld sind alle organisierten integrativen Handlungen dort zu gewähren, wo sie gebraucht werden und zur Bewältigung behinderungsbedingter Probleme beitragen.
- **Vielförmigkeit:** Integration kann in vielen Organisationsformen stattfinden.
- **Dialog:** Das Prinzip der Nähe und Distanz zu Gleichheit und Verschiedenheit ist insofern zu beachten, als dass Integration keine dauerhaften symbiotischen Verschmelzungen zwischen Behinderten und Nichtbehinderten herstellen möchte, sondern von Momenten lebt, in denen man sich gegenseitig annähern und auch wieder entfernen kann, sich also immer wieder findet.

- **Kooperation am gemeinsamen Lerngegenstand:** Der bloße Kontakt zwischen „Behinderten und Nichtbehinderten“ garantiert nicht zwangsläufig eine gelungene Integration. Vielmehr müssen die Kontakte über einen gemeinsamen Lerngegenstand vermittelt werden.
- **Normalisierung der Lebensbedingungen:** Die Lebensbedingungen von Menschen mit Behinderung entsprechen weitgehend denen von Menschen ohne Behinderung.
- **Selbstbestimmung und Emanzipation:** Menschen mit Behinderung treffen Entscheidungen, die ihre Person betreffen selbst bzw. sind sie zumindest maßgeblich an den Entscheidungsprozessen beteiligt.
- **Selbstständigkeit:** Dient der Förderung und Stärkung des persönlichen Handlungsspielraums und der Eigenverantwortung und somit der Gleichstellung mit Menschen ohne Behinderung.
- **Verstehbarkeit:** Vereinbarungen (Hausordnungen, Hilfepläne, Betreuungskontrakte, Dokumentationen etc.) sind sowohl mit den Personen mit Behinderung (bzw. mit den Eltern) zu erarbeiten als auch in einer leicht verständlichen Version aufzulegen („leichter lesen Variante“).

Der Mensch wird als soziales Wesen gesehen, das die Aufgabe hat, aktiv in Interaktion mit seinem Umfeld die Kompetenzen zu erwerben, die es ihm ermöglichen, das Aufgegebene zu bewältigen und das Neue zu integrieren.

Die Grundlage der Leistungserbringung ist ein individueller Förder- und Betreuungsplan. Die Leistung umfasst ein breites Spektrum an Hilfestellungen im Bereich Frühförderung und dient der sozialen Integration. Das Leistungsangebot hat sich an den fünf Prinzipien der interdisziplinären Frühförderung zu orientieren:

- Frühzeitigkeit
- Ganzheitlichkeit
- Familiennähe
- Kooperation
- Kontinuität

2.2 GRUNDSÄTZE DER PÄDAGOGISCHEN BETREUUNGSARBEIT

Die Leistung „Interdisziplinäre Frühförderung und Familienbegleitung“ ist durch das Zusammenfallen von Produktion (Bereitstellung der Dienstleistung) und der unmittelbaren Konsumtion durch das Zielpublikum als eine co-produzierte Leistung zu qualifizieren. Die Bereitstellung der sachbezogenen Dienstleistung gewährleistet für sich noch nicht die Lösung eines Problems oder die Abdeckung eines Bedarfes. Die Fachkräfte haben daher einen gemeinsamen Verstehens- und Verständigungsprozess in Gang zu setzen, um mit dem Zielpublikum eine „Unterstützungsbereitschaft“ herzustellen an deren Anschluss Begleitung, Assistenz, Unterstützung bzw. Betreuung stehen.

Die pädagogische Arbeit soll durch Beraten, Anleiten, Assistenz, Unterstützen und insbesondere durch eigenes Tätigwerden die aktive Auseinandersetzung mit der Welt und mit sich weitgehende Selbstständigkeit fördern. Die Aufgaben werden so gestaltet, dass die Personen einen zufrieden stellenden Ausgleich mit ihren (potenziellen) Fähigkeiten herstellen können (gelingender Alltag). Die eingesetzten Methoden orientieren sich am aktuellen Stand der wissenschaftlichen Forschung bzw. der professionellen Methodenentwicklung.

2.3 LEISTUNGSUMFANG

Die Leistung ist wie folgt zu erbringen:

Grundsätzlich ist die Leistung von Montag bis Freitag an allen Werktagen im Jahr zu erbringen.

Die Interdisziplinäre Frühförderung und Familienbegleitung kann jährlich bis zu 52 Einheiten zu 90 Minuten (insgesamt 78 Stunden) umfassen. Die Betreuung erfolgt grundsätzlich 1 bis 2 Mal pro Woche gemäß Förderplan und bewilligtem Leistungsumfang.

Die pädagogische Tätigkeit ist in folgende Aufgabenbereiche gegliedert:

Förderung des Kindes hat zu umfassen:

- Erstellen einer pädagogischen Diagnose als Basis für den Förderplan
- Ganzheitlicher Förderansatz d.h. nicht an Defiziten orientiert, sondern an den vorhandenen Fähigkeiten (Stärken der Resilienzfaktoren)

- Schwerpunkte in den Bereichen des Verhaltens (emotionaler Bereich), Förderung des Denkvermögens (intellektuell-rationaler Bereich), sowie im Bereich des Sozialen Lernens und der Gestaltung der problemlösenden Alltagshandlungen

Begleitung der Familie hat zu umfassen:

- Ansprechpartner für alle Fragen, die sich aufgrund des/der Entwicklungs- und Erziehungsproblem/e eines Kindes ergeben
- Information, Beratung und Unterstützung bei der Klärung des/der alltäglichen Lebensproblem/e
- Herstellung von Kontakten zu anderen betroffenen Familien

Interdisziplinäre Zusammenarbeit hat zu umfassen:

- Kooperation mit Fachleuten (Ärztinnen/Ärzte, Therapeutinnen/Therapeuten etc.).
- Mit Institutionen (Kindergärten, Tagesmüttern, Schulen etc.) durch Kontaktaufnahme und Gespräche.
- Die bestmögliche Weiterentwicklung des Kindes soll dadurch sichergestellt werden, dass Fördermaßnahmen im Konsens aller beteiligten Fachleute angemessen erfolgen.
- Bei gleichzeitiger Betreuung durch eine/n SozialarbeiterIn der Jugendwohlfahrtsbehörde, obliegt in der Regel diesem/dieser die Fallführung. Das Kind betreffende Entscheidungen können nur in Absprache mit den Eltern bzw. den Sozialarbeiterinnen/Sozialarbeitern getroffen werden.

3. Qualitätssicherung

Durch das Zusammenfallen von Leistungserbringung und Konsumtion der Dienstleistung werden organisatorische Inputs, die zur Dienstleistungserbringung erforderlich sind, gleichzeitig zur Messeinheit für den erzielten Output. Menge und Umfang der eingesetzten Zeit einer Arbeitskraft mit einer bestimmten formalen Qualifikation sowie die Menge und Qualität des eingesetzten Kapitals (Ausstattung und Lage einer Einrichtung, Verfügbarkeit von Hilfsmitteln etc.) ergeben das Qualitätsprofil der Dienstleistung. Die Qualität des erzielten Outputs ist aus dem Vergleich des angebotenen Leistungsumfangs mit der tatsächlich wahrgenommenen Leistungsqualität seitens der NutzerInnen abzulesen.

3.1 STRUKTUR-STANDARDS

Standort und Umgebung:

Betreuungsort ist der Wohnbereich des Kindes bzw. die Frühförderstelle.

Raumbedarf:

Büro der Einsatzleitung, Förderraum, Besprechungsraum für Teamarbeit, Beratung, Archiv, erforderliche Nebenräume

3.1.2 Fachpersonal

Pädagogische Leitung:

- Das Leitungspersonal richtet sich nach der Anzahl des Betreuungspersonals. Maximalwert: 6,7 % Dienstposten pro 100 % Betreuerdienstposten

Personalbedarf:

Zielwert für 100 % Dienstposten: Die Interdisziplinäre Frühförderung und Familienbegleitung kann jährlich bis zu 52 Einheiten zu 90 Minuten (insgesamt 78 Stunden) umfassen. Die Betreuung erfolgt grundsätzlich 1 bis 2 Mal pro Woche gemäß Förderplan und bewilligtem Leistungsumfang.

Qualifikation:

- Frühförderdiplom (mit der Bezeichnung zur akademischen Frühförderin und Familienbegleiterin bzw. akademischen Frühförderer und Familienbegleiter)

3.2 PROZESS-STANDARDS

Die Dienstleistungsprozesse verknüpfen organisatorische Strukturelemente mit Bedarf und Anbindungsmöglichkeiten der Zielpersonen. Soziale Dienstleistungsprozesse sind personenorientiert, ergebnis-, verlauf- und strukturbezogen. Formale Standards sind das Aufstellen eines Hilfeplanes und regelmäßige Reflexion und Dokumentation des Betreuungsverlaufes.

3.2.1 Organisation

- Der Leistungserbringer legt sein Aufnahmeverfahren für die Leistungsberechtigten fest.
- Im Betreuungskonzept hat eine Darstellung und Beschreibung der Ziele und Methoden anhand dieser Verordnung zu erfolgen.
- Koordination von Fallbearbeitung und Reflexion der Fallführung (Casemanagement)

3.2.2 Dokumentation

Die **klientInnenspezifische** Dokumentation hat insbesondere zu enthalten:

- **Vorgeschichte/Erstkontakt:** Anfrage, Anamnesedaten, Zugangsdiagnose, Interessenserkundung und -abklärung oder dergleichen).
- **Bei Aufnahme:** Stammdaten betreffend die individuelle Lebenslage und daraus folgend der Unterstützungsbedarf, Betreuungsvereinbarung/en, Erfassen von Klientinnen-/Klientenwünschen und Zielfestlegung/oder -vereinbarung, Vereinbarungen mit Vertrauenspersonen aus dem Herkunfts- (Eltern, Angehörigen) und Hilfesystem (Sachwalterinnen/Sachwaltern, andere Träger), Notfalls- und Gesundheitsblatt (Medikamente und Befunde) oder dergleichen.
- **Verlaufsdokumentation:** Laufende Aktualisierung persönlicher Stammdaten, sammeln von (fremderstellten) Befunden, prozessbezogene Aufzeichnungen über Ziel- und Entwicklungsverläufe auf Basis des konkreten Leistungszuerkennungsbescheides, Betreuungsprotokolle (Umsetzen der Planung), Ergebnisse des (Betreuungs-) Handelns oder dergleichen. Im Zuge des Casemanagements sind Aufzeichnungen über die Arbeit mit dem Hilfesystem (Absprachen, Ergebnisse bisheriger Betreuung, Prozessdiagnosen, neue Ziel- bzw. Arbeitsvereinbarungen) und im personenbezogenen Handeln zu führen (Gesprächsprotokolle, persönliche Ziele / Wünsche, Vereinbarungen).
- **Abschlussdokumentation** der Betreuungsleistung (summarische Bilanz im Abschlussbericht, Zielerreichungen, Prognostisches etc.).

Die **einrichtungsspezifische Dokumentation** hat insbesondere folgendes zu enthalten:

- Leistungsdokumentation: Anwesenheitslisten von Klientinnen/Klienten, Dienststundennachweis
- Dienstpläne des Fachpersonals
- Qualifikation und Stundenausmaß des eingesetzten Personals
- Aufzeichnung über durchgeführte Teambesprechungen, HelferInnenkonferenzen bzw. Teamsupervisionen und Fortbildungen des Fachpersonals
- Beschwerdemanagement
- Unterlagen betreffend das Aufnahmeverfahren für die Leistungsberechtigten (Intake-Verfahren)

3.2.3 Fachpersonal/Personalentwicklung

Regelmäßige Teambesprechungen sowie Teamsupervisionen sind verpflichtend abzuhalten. Fortbildungen sind verpflichtend und regelmäßig auf allen Ebenen durchzuführen.

Personalentwicklung ist insbesondere sicherzustellen durch:

- Einschulung neuer Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter
- Jährliches Mitarbeiterinnen/Mitarbeitergespräch

3.3 ERGEBNIS-STANDARDS

- Grundlage für die Ergebnisqualität ist der Erreichungsgrad der im individuellen Hilfeplan vereinbarten Ziele
- Individuelle summarische Jahresentwicklungsberichte sind zu erstellen und dem Akt der KlientInnen anzuschließen.
- Die Prüfung des individuellen Maßnahmen Erfolgs erfolgt über die leistungszuerkennenden Behörden nach Einholung eines Sachverständigengutachtens (bzw. eines Verlaufs- oder Zwischenberichtes) je nach Bedarf und Erfordernis.

4. Controlling

Die Leistungserbringer sind verpflichtet, über Ersuchen der Landesregierung regelmäßig automationsunterstützt Daten bekannt zu geben. Daten sind insbesondere:

- Einrichtungsbezogene Daten
- Klientenbezogene Daten
- Personalbezogene Daten
- Kostenbezogene Daten

Anlage 1 zur LEVO-BHG, LGBl. Nr. /

Interdisziplinäre Sehfrühförderung und Familienbegleitung

III.B.

1. Funktion und Ziele

1.1 DEFINITION

Kurzbeschreibung:

Die interdisziplinäre Sehfrühförderung und Familienbegleitung für sehbehinderte und blinde Kinder arbeitet auf der Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse über die frühkindliche Entwicklung – insbesondere im visuellen System – und betrachtet das familiäre Umfeld als wesentliche Entwicklungsgrundlage. Sie stellt eine möglichst früh einsetzende Förderung dar, und soll durch Einbindung des vertrauten Lebensraumes bei den betroffenen Kindern vorhandene Resilienzfaktoren aufbauen und nachhaltig stärken.

Sehfrühförderung und Familienbegleitung unterscheidet sich von anderen Hilfen für Kinder dadurch, dass sie auf einem heilpädagogischen Ansatz mit gezielter Sehförderung beruht und das Kind im Kontext seiner Familie begleitet und fördert.

Ziel:

Die Folgewirkungen der Primärbehinderung/en müssen gelindert und das Entstehen von Sekundärbeeinträchtigung/en vermieden werden, sodass dem Kind die bestmöglichen Entwicklungschancen geboten werden.

Ein Über- oder Unterangebot von Entwicklungsförderung muss gut balanciert werden. Die Erziehungskompetenz der Eltern muss gestärkt (Hilfe zur Selbsthilfe) und die Lebensqualität der gesamten Familie positiv beeinflusst werden. Interdisziplinäre Sehfrühförderung und Familienbegleitung ist ein integratives und präventives Leistungsangebot zum Wohle der Kinder und ihrer Familien.

- Förderung und Unterstützung der Entwicklung der Kinder unter besonderer Berücksichtigung der Sehbeeinträchtigung
- Integration des Kindes in die Familie und in das soziale Umfeld
- Prävention zur Vermeidung von Sekundärbehinderungen

1.2 ZIELGRUPPE

In der Regel Kinder mit Sehschädigung/en und blinde Kinder ab Geburt bis zum Schuleintritt (0 bis 6 Jahre)

1.2.1 Zuweisungskriterien, die einzeln bzw. kumulativ vorliegen

Eine aktive Bereitschaft, die Leistung in Anspruch zu nehmen, ist anzustreben. Interdisziplinäre Sehfrühförderung und Familienbegleitung ist zu gewähren für Kinder mit einer Sehschädigung bzw. Blindheit, die ...

- in ihrer Entwicklung gehemmt oder verzögert sind
- von Deprivation bedroht sind
- Störung/en in einzelnen Entwicklungsbereichen aufweisen
- Auffälligkeit/en im Verhalten, das behinderungsbedingt von der altersüblichen Art abweicht.

1.2.2 Ausschließungsgründe

Bei Übertritt eines Kindes in eine stationäre Betreuungsform ist es möglich, über einen limitierten Zeitraum, die interdisziplinäre Sehfrühförderung und Familienbegleitung parallel zur (teil-) stationären Betreuungsform zu beanspruchen. Dieser Zeitraum ist auf die jeweilige Notwendigkeit abzustimmen, soll in der Regel jedoch nicht länger als ein Monat gewährt werden.

Lediglich geringgradige Sehschwäche und eine Gefährdung des Kindeswohls (bei Vorliegen massiver sozialer Probleme in der Familie) verweisen auf Leistungen des Stmk. JWG.

1.3 STELLUNG DES DIENSTES IM HILFESYSTEM

Die Zuerkennung der Leistung hat sich an der Subsidiarität und dem Prinzip des „Lebens mit Unterstützung“ zu orientieren. Es ist jede Fallkonstellation so zu lösen, dass Leistungen mobil vor ambulant vor teilstationär vor stationär anzubieten sind.

Jedenfalls hat die interdisziplinäre Sehfrühförderung und Familienbegleitung ab Diagnose bzw. Abklärung der Schädigung und/oder Störung unverzüglich einzusetzen, um „sensible Phasen“ als genetische und psychosoziale Zeiträumen möglichst effizient nutzen zu können.

Bei erfolgreicher Sehfrühförderung und Familienbegleitung und nach Vollendung des 3. Lebensjahres ist ein täglicher Besuch in einem sonderpädagogischen/heilpädagogischen Kindergarten zur weiteren erfolgreichen Integration möglich. Interdisziplinäre Sehfrühförderung und Familienbegleitung kann parallel zum Kinder- oder Sonderkindergarten gewährt werden, sofern dort keine Kosten aus Mitteln der Behindertenhilfe zu übernehmen sind. Kombinationsmöglichkeit mit LEVO-Leistungen:

| | (intensiv, betreutes,) Wohnen | Intensiv Senioren- wohnen | Trainings- wohnung | Tagesein- richtung | Frühför- derung | Wohnas- sistenz | Familien- entlastun- g | Freizeit- assistenz |
|--------------------------------------|-------------------------------|---------------------------|--------------------|--------------------|-----------------|-----------------|------------------------|----------------------|
| Frühförderung und Familienbegleitung | Nein | Nein | Nein | Nein | ----- | Nein | Zwischen 4. – 6. Lj. | Zwischen 4. – 6. Lj. |

2. Leistungsangebot

Die Grundlage der Leistungserbringung ist ein individueller Förderplan. Die Leistung umfasst ein breites Spektrum an personenbezogenen Hilfestellungen und Kooperationen mit anderen Hilfesystemen.

2.1 GRUNDSÄTZE UND METHODISCHE GRUNDLAGEN

Grundsätze bezeichnen fundamentale Prinzipien der Integration und alltags- bzw. lebensweltorientierte Ansätze behindertenpädagogischen Handelns. Methodisches Handeln schließt zirkulär orientiertes konkretes Handeln, Methoden der Situationsanalyse, Interventionen und Evaluationen ein. Das Leistungsangebot hat sich insbesondere an folgenden Grundsätzen zu orientieren:

Prinzipien und Grundsätze der Integration

- **Ethischer Imperativ der Verfassung:** Kein Mensch darf wegen einer Behinderung benachteiligt werden.
- **Normalisierung:** Gleichberechtigte Teilhabe und Teilnahme am Leben der nicht behinderten Menschen. Durch Empowerment werden Wege der praktischen Umsetzung dieses Prinzips aufgezeigt (Hilfe zur Selbsthilfe).
- **Unteilbarkeit:** Grundsätzlich jeder Mensch mit Behinderung, unabhängig von Art, Ausmaß und Schweregrad der Behinderung kann integriert werden.
- **Ganzheitlichkeit:** Die jeweilige Lebenswirklichkeit ist angemessen zu berücksichtigen und in alle Maßnahmen von Förderung und Lebensbewältigung einzubeziehen.
- **Abkehr vom Primat der Förderung und Therapie:** Förderung und Therapie müssen auf individuelle Bedarfe und die durch Integration veränderten Lebenszusammenhänge abgestimmt werden. Sie dürfen nicht Erziehung, Bildung und Freizeitgestaltung bestimmen oder Ausgrenzung begründen.
- **Individualisierung:** Alle Unternehmungen, die Lebensqualität erhalten und verbessern, sowie Handlungskompetenzen zur Lebensbewältigung betreffen, müssen auf den einzelnen Menschen ausgerichtet sein und Wünsche, Bedürfnisse und Besonderheiten einbeziehen.
- **Elternwahlrecht und Selbstbestimmung:** Eltern von Kindern und erwachsenen Menschen mit Behinderung sind in all ihren Entscheidungen frei. Integrative Prozesse sollen in adäquater Form miteinander geplant, durchgeführt und reflektiert werden.
- **Freiwilligkeit:** Alle an konkreten Planungen, Modellen und Maßnahmen beteiligten Personen arbeiten freiwillig mit.
- **Regionalisierung und Dezentralisierung:** Ausgehend vom unmittelbaren Lebensumfeld sind alle organisierten integrativen Handlungen dort zu gewähren, wo sie gebraucht werden und zur Bewältigung behinderungsbedingter Probleme beitragen.
- **Vielförmigkeit:** Integration kann in vielen Organisationsformen stattfinden.

- **Dialog:** Das Prinzip der Nähe und Distanz zu Gleichheit und Verschiedenheit ist insofern zu beachten, als dass Integration keine dauerhaften symbiotischen Verschmelzungen zwischen Behinderten und Nichtbehinderten herstellen möchte, sondern von Momenten lebt, in denen man sich gegenseitig annähern und auch wieder entfernen kann, sich also immer wieder findet.
- **Kooperation am gemeinsamen Lerngegenstand:** Der bloße Kontakt zwischen „Behinderten und Nichtbehinderten“ garantiert nicht zwangsläufig eine gelungene Integration. Vielmehr müssen die Kontakte über einen gemeinsamen Lerngegenstand vermittelt werden.
- **Normalisierung der Lebensbedingungen:** Die Lebensbedingungen von Menschen mit Behinderung entsprechen weitgehend denen von Menschen ohne Behinderung.
- **Selbstbestimmung und Emanzipation:** Menschen mit Behinderung treffen Entscheidungen, die ihre Person betreffen selbst bzw. sind sie zumindest maßgeblich an den Entscheidungsprozessen beteiligt.
- **Selbstständigkeit:** Dient der Förderung und Stärkung des persönlichen Handlungsspielraums und der Eigenverantwortung und somit der Gleichstellung mit Menschen ohne Behinderung.
- **Verstehbarkeit:** Vereinbarungen (Hausordnungen, Hilfepläne, Betreuungskontrakte, Dokumentationen etc.) sind sowohl mit den Personen mit Behinderung (bzw. mit den Eltern) zu erarbeiten als auch in einer leicht verständlichen Version aufzulegen („leichter lesen Variante“).

Der Mensch wird als soziales Wesen gesehen, das die Aufgabe hat, aktiv in Interaktion mit seinem Umfeld die Kompetenzen zu erwerben, die es ihm ermöglichen, das Aufgegebene zu bewältigen und das Neue zu integrieren.

Die Grundlage der Leistungserbringung ist ein individueller Förder- und Betreuungsplan. Die Leistung umfasst ein breites Spektrum an Hilfestellungen im Bereich Sehfrühförderung und dient der sozialen Integration. Das Leistungsangebot hat sich an den fünf Prinzipien der interdisziplinären Frühförderung zu orientieren:

- Frühzeitigkeit
- Ganzheitlichkeit
- Familiennähe
- Kooperation
- Kontinuität

2.2 GRUNDSÄTZE DER PÄDAGOGISCHEN BETREUUNGSARBEIT

Die Leistung „interdisziplinäre Sehfrühförderung und Familienbegleitung“ ist durch das Zusammenfallen von Produktion (Bereitstellung der Dienstleistung) und der unmittelbaren Konsumtion durch das Zielpublikum als eine co-produzierte Leistung zu qualifizieren. Die Bereitstellung der sachbezogenen Dienstleistung gewährleistet für sich noch nicht die Lösung eines Problems oder die Abdeckung eines Bedarfes. Die Fachkräfte haben daher einen gemeinsamen Verstehens- und Verständigungsprozess in Gang zu setzen, um mit dem Zielpublikum eine „Unterstützungsbereitschaft“ herzustellen an deren Anschluss Begleitung, Assistenz, Unterstützung bzw. Betreuung stehen.

Die pädagogische Arbeit soll durch Beraten, Anleiten, Assistenz, Unterstützen und insbesondere durch eigenes Tätigwerden die aktive Auseinandersetzung mit der Welt und mit sich weitgehende Selbstständigkeit fördern. Die Aufgaben werden so gestaltet, dass die Personen einen zufrieden stellenden Ausgleich mit ihren (potenziellen) Fähigkeiten herstellen können (gelingender Alltag). Die eingesetzten Methoden orientieren sich am aktuellen Stand der wissenschaftlichen Forschung bzw. der professionellen Methodenentwicklung.

2.3 LEISTUNGSUMFANG

Die Leistung ist wie folgt zu erbringen:

Montag bis Freitag an allen Werktagen im Jahr.

Die Interdisziplinäre Frühförderung und Familienbegleitung kann jährlich bis zu 52 Einheiten zu 90 Minuten (insgesamt 78 Stunden) umfassen. Die Betreuung erfolgt grundsätzlich 1 bis 2 Mal pro Woche gemäß Förderplan und bewilligtem Leistungsumfang.

Aufgabe der Sehfrühförderung sind sowohl die Übung der Anwendung von vergrößernden Hilfsmitteln oder des Perkins Brailers und Training der Orientierung und Mobilität, sowie der lebenspraktischen Fertigkeiten. Vorschriftliche, grafomotorische Übungen, Mengenerfassung, Serialität, logische Folgen, vorrechnerische Übungen sowie Themen aus der Erfahrungswelt eines Vorschulkindes – u.a. Verkehrserziehung gehören mit zu

den wichtigen Inhalten, die es zu vermitteln gilt. Weiters ist die Wahl der richtigen Schule und die Ausstattung eines geeigneten ergonomischen Arbeitsplatzes für das heranwachsende Schulkind ein großes Anliegen in der Beratung der Eltern.

Förderung des Kindes hat zu umfassen:

- Erstellen einer pädagogischen Diagnose als Basis für den Förderplan
- Ganzheitlicher Förderansatz d.h. nicht an Defiziten orientiert, sondern an den vorhandenen Fähigkeiten (Stärken der Resilienzfaktoren)
- Schwerpunkte in den Bereichen des Verhaltens (emotionaler Bereich), Förderung des Denkvermögens (intellektuell-rationaler Bereich), sowie im Bereich des Sozialen Lernens und der Gestaltung der Problemlösenden Alltagshandlungen

Begleitung der Familie hat zu umfassen:

- Ansprechpartner für alle Fragen, die sich aufgrund des/der Entwicklungs- und Erziehungsproblem/e eines Kindes ergeben
- Information, Beratung und Unterstützung bei der Klärung des/der alltäglichen Lebensproblem/e
- Herstellung von Kontakten zu anderen betroffenen Familien

Interdisziplinäre Zusammenarbeit hat zu umfassen:

- Kooperation mit Fachleuten (Ärztinnen/Ärzte, Therapeutinnen/Therapeuten etc.).
- Mit Institutionen (Kindergärten, Tagesmüttern, Schulen etc.) durch Kontaktaufnahme und Gespräche.
- Die bestmögliche Weiterentwicklung des Kindes soll dadurch sichergestellt werden, dass Fördermaßnahmen im Konsens aller beteiligten Fachleute angemessen erfolgen.
- Bei gleichzeitiger Betreuung durch eine/n SozialarbeiterIn der JWF Behörde, obliegt diesem/dieser die Fallführung. Das Kind betreffende Entscheidungen können nur in Absprache mit der Sozialarbeiterin getroffen werden.
- Sensibilisierung des gesellschaftlichen Umfeldes für die speziellen Bedürfnisse sehbehinderter und blinder Kinder

3. Qualitätssicherung

Durch das Zusammenfallen von Leistungserbringung und Konsumtion der Dienstleistung werden organisatorische Inputs, die zur Dienstleistungserbringung erforderlich sind, gleichzeitig zur Messeinheit für den erzielten Output. Menge und Umfang der eingesetzten Zeit einer Arbeitskraft mit einer bestimmten formalen Qualifikation sowie die Menge und Qualität des eingesetzten Kapitals (Ausstattung und Lage einer Einrichtung, Verfügbarkeit von Hilfsmitteln etc.) ergeben das Qualitätsprofil der Dienstleistung. Die Qualität des erzielten Outputs ist aus dem Vergleich des angebotenen Leistungsumfanges mit der tatsächlich wahrgenommenen Leistungsqualität seitens der NutzerInnen abzulesen.

3.1 STRUKTUR-STANDARDS

Standort und Umgebung:

Betreuungsort ist der Wohnbereich des Kindes bzw. die Sehfrühförderstelle

Raumbedarf:

ambulante Sehfrühförderung und Familienbegleitung:

Büro der Einsatzleitung, Förderraum, Besprechungsraum für Teamarbeit, Archiv, erforderliche Nebenräume, Dunkel-Licht-Raum etc.

Ausstattung des Beratungsraumes:

Sehhilfen, unterstützende Kommunikationsmittel und dergleichen (wie z.B. spezifische Spiele, etc.)

3.1.2 Fachpersonal

Pädagogische Leitung:

- Das Leitungspersonal richtet sich nach der Anzahl des Betreuungspersonals. Maximalwert: 6,7 % Dienstposten pro 100 % Betreuerdienstposten

Personalbedarf:

Zielwert für 100 % Dienstposten: Die Interdisziplinäre Seh-Frühförderung und Familienbegleitung kann jährlich bis zu 52 Einheiten zu 90 Minuten (insgesamt 78 Stunden) umfassen. Die Betreuung erfolgt grundsätzlich 1 bis 2 Mal pro Woche gemäß Förderplan und bewilligtem Leistungsumfang.

Mindestpersonalbedarf:

Ein Team muss mindestens drei Fachkräfte (auch Teilzeitkräfte) umfassen.

Qualifikation:

- Frühförderdiplom (mit der Bezeichnung zur akademischen Frühförderin und Familienbegleiterin oder akademischen Frühförderer und Familienbegleiter)
- und Zusatzqualifikation zur/zum Sehfrühförderin/Sehfrühförderer und Familienbegleiterin/Familienbegleiter mit Sehfrühförderdiplom

3.2 PROZESS-STANDARDS

Die Dienstleistungsprozesse verknüpfen organisatorische Strukturelemente mit Bedarf und Anbindungsmöglichkeiten der Zielpersonen. Soziale Dienstleistungsprozesse sind personenorientiert, ergebnis-, verlaufs- und strukturbezogen. Formale Standards sind das Aufstellen eines Hilfeplanes und regelmäßige Reflexion und Dokumentation des Betreuungsverlaufes.

3.2.1 Organisation

- Der Leistungserbringer legt sein Aufnahmeverfahren für die Leistungsberechtigten fest.
- Im Betreuungskonzept hat eine Darstellung und Beschreibung der Ziele und Methoden anhand dieser Verordnung zu erfolgen.
- Koordination von Fallbearbeitung und Reflexion der Fallführung (Casemanagement)

3.2.2 Dokumentation

Die **klientInnenspezifische** Dokumentation hat insbesondere zu enthalten:

- **Vorgeschichte/Erstkontakt:** Anfrage, Anamnesedaten, Zugangsdiagnose, Interessenserkundung und -abklärung oder dergleichen).
- **Bei Aufnahme:** Stammdaten betreffend die individuelle Lebenslage und daraus folgend der Unterstützungsbedarf Betreuungvereinbarung/en, Erfassen von Klientinnen-/Klientenwünschen und Zielfestlegung/oder -vereinbarung, Vereinbarungen mit Vertrauenspersonen aus dem Herkunfts- (Eltern, Angehörigen) und Hilfesystem (Sachwalterinnen/Sachwaltern, andere Träger), Notfalls- und Gesundheitsblatt (Medikamente und Befunde) oder dergleichen.
- **Verlaufsdokumentation:** Laufende Aktualisierung persönlicher Stammdaten, sammeln von (fremderstellten) Befunden, prozessbezogene Aufzeichnungen über Ziel- und Entwicklungsverläufe auf Basis des konkreten Leistungszuerkennungsbescheides, Betreuungsprotokolle (Umsetzen der Planung), Ergebnisse des (Betreuungs-) Handelns oder dergleichen. Im Zuge des Casemanagements sind Aufzeichnungen über die Arbeit mit dem Hilfesystem (Absprachen, Ergebnisse bisheriger Betreuung, Prozessdiagnosen, neue Ziel- bzw. Arbeitsvereinbarungen) und im personenbezogenen Handeln zu führen (Gesprächsprotokolle, persönliche Ziele / Wünsche, Vereinbarungen).
- **Abschlussdokumentation** der Betreuungsleistung (summarische Bilanz im Abschlussbericht, Zielerreichungen, Prognostisches etc.).

Die **einrichtungsspezifische Dokumentation** hat insbesondere folgendes zu enthalten:

- Leistungsdokumentation: Anwesenheitslisten von Klientinnen/Klienten, Dienststundennachweis
- Dienstpläne des Fachpersonals
- Qualifikation und Stundenausmaß des eingesetzten Personals
- Aufzeichnung über durchgeführte Teambesprechungen, HelferInnenkonferenzen bzw. Teamsupervisionen und Fortbildungen des Fachpersonals
- Beschwerdemanagement
- Unterlagen betreffend das Aufnahmeverfahren für die Leistungsberechtigten (Intake-Verfahren)

3.2.3 Fachpersonal/Personalentwicklung

Regelmäßige Teambesprechungen sowie Teamsupervisionen sind verpflichtend abzuhalten. Fortbildungen sind verpflichtend und regelmäßig auf allen Ebenen durchzuführen.

Personalentwicklung ist insbesondere sicherzustellen durch:

- Einschulung neuer Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter
- Jährliches Mitarbeiterinnen/Mitarbeitergespräch

3.3 ERGEBNIS-STANDARDS

- Grundlage für die Ergebnisqualität ist der Erreichungsgrad der im individuellen Hilfeplan vereinbarten Ziele
- Individuelle summarische Jahresentwicklungsberichte sind zu erstellen und dem Akt der KlientInnen anzuschließen.
- Die Prüfung des individuellen Maßnahmen Erfolgs erfolgt über die leistungszuerkennenden Behörden nach Einholung eines Sachverständigengutachtens (bzw. eines Verlaufs- oder Zwischenberichtes) je nach Bedarf und Erfordernis.

4. Controlling

Die Leistungserbringer sind verpflichtet, über Ersuchen der Landesregierung regelmäßig automationsunterstützt Daten bekannt zu geben. Daten sind insbesondere:

- Einrichtungsbezogene Daten
- Klientenbezogene Daten
- Personalbezogene Daten
- Kostenbezogene Daten

Interdisziplinäre audiologische Frühförderung und Familienbegleitung für hör- und sprachbeeinträchtigte Kinder

III.C.

1. Funktion und Ziele

1.1 DEFINITION

Kurzbeschreibung:

Interdisziplinäre audiologische Frühförderung und Familienbegleitung für hör- und sprachbeeinträchtigte Kinder

Die interdisziplinäre audiologische Frühförderung und Familienbegleitung für hör- und sprachbeeinträchtigte Kinder arbeitet auf der Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse über die frühkindliche Entwicklung – in enger Kooperation mit pädaudiologischen und HNO-medizinischen Einrichtungen sowie Akustikern – und betrachtet das familiäre Umfeld als primäre Grundlage der Hör-Sprachentwicklung bzw. -anbahnung. Sie stellt eine möglichst früh einsetzende Förderung dar, und soll durch Einbindung des vertrauten Lebensraumes bei den betroffenen Kindern, die durch die Hörversorgung und Diagnosestellung „hypothetisch“ ermittelten Potenziale der Hör-, Sprach- und Gesamtentwicklung in Realität umsetzen versuchen.

Frühförderung für hör- und sprachbeeinträchtigte Kinder und Familienbegleitung unterscheidet sich von anderen Hilfen für Kinder dadurch, dass sie auf einem heilpädagogischen Ansatz mit gezielter audio-pädagogischer Förderung beruht und das Kind im Kontext seiner Familie begleitet und fördert.

Ziel:

Die Folgewirkungen der Primärbehinderung/en müssen gelindert und das Entstehen von Sekundärbeeinträchtigung/en vermieden werden, sodass dem Kind die bestmöglichen Entwicklungschancen geboten werden.

Ein Über- oder Unterangebot von Entwicklungsförderung muss gut balanciert werden. Die Erziehungs- und Förderkompetenz der Eltern muss gestärkt (Hilfe zur Selbsthilfe) und die Lebensqualität der gesamten Familie positiv beeinflusst werden. Interdisziplinäre audio-pädagogische Frühförderung und Familienbegleitung ist ein integratives und präventives Leistungsangebot zum Wohle der Kinder und ihrer Familien.

Die Sprache als Träger der Kultur, der geistigen Selbst- und Welterfassung, dem Träger und Vermittler von Lebenssinn, Wissen, Gefühlen und Mittel des Denkens soll den betroffenen Menschen verfügbar gemacht bzw. erhalten werden. Jede Form der Kommunikation und Möglichkeit, sich in der uns umgebenden Welt zurechtzufinden, ist zu vermitteln. Hör-, Sprach- und Kommunikationskompetenz und die Begleitung bei erforderlicher medizinisch-technischer Hörhilfe sind sicherzustellen.

1.2 ZIELGRUPPE

In der Regel Kinder mit Hörbeeinträchtigung und/oder Sprachbeeinträchtigung ab Geburt bis zum Schuleintritt. (0 bis 6. Lebensjahr)

1.2.1 Zuweisungskriterien, die einzeln bzw. kumulativ vorliegen

Eine aktive Bereitschaft, die Leistung in Anspruch zu nehmen, ist anzustreben. Interdisziplinäre audiologische Frühförderung und Familienbegleitung ist zu gewähren für hör- und sprachbeeinträchtigte Kinder, ...

- die eine medizinische Diagnose (mit Verdacht) auf Hör-Sprachbeeinträchtigung erhalten bzw. nach deren Versorgung mit medizinisch-technischen Hörhilfen,
- wenn ein Unterstützungsbedarf für Eltern aus der Gehörlosenkultur besteht,
- bei denen zusätzlich zu einer Behinderung bzw. Entwicklungsverzögerung eine Hör-Sprachbeeinträchtigung vorliegt,
- für nicht-hörbeeinträchtigte Kinder gehörloser Eltern

1.2.2 Ausschließungsgründe

- Wenn keine medizinische Diagnose auf Hör-Sprachbeeinträchtigung (Verdacht) vorliegt

- Wenn die Sprachbeeinträchtigung psychosoziale Ursachen hat, die psychotherapeutische Maßnahmen bzw. Maßnahmen nach dem Stmk. JWG erforderlich machen
- Wenn die Schwere der Mehrfachbehinderung eine gezielte Förderung der Hör-Sprachentwicklung nicht ermöglicht und medizinische Diagnosen und andere Fördermaßnahmen im Vordergrund stehen.

1.3 STELLUNG DES DIENSTES IM HILFESYSTEM

Die Zuerkennung der Leistung hat sich an der Subsidiarität und dem Prinzip des „Lebens mit Unterstützung“ zu orientieren. Es ist jede Fallkonstellation so zu lösen, dass Leistungen mobil vor ambulant vor teilstationär vor stationär anzubieten sind.

Jedenfalls hat die interdisziplinäre audiologische Frühförderung und Familienbegleitung für hör- und sprachbeeinträchtigte Kinder ab Screening bzw. Verdacht oder Diagnosestellung einer Beeinträchtigung unverzüglich einzusetzen, um „sensible Phasen“ als genetische und psychosoziale Zeitnischen möglichst effizient nützen zu können.

Bei erfolgreicher Hörfrühförderung und Familienbegleitung und nach Vollendung des 3. Lebensjahres ist ein täglicher Besuch in einem sonderpädagogischen/heilpädagogischen Kindergarten zur weiteren erfolgreichen Integration möglich. Interdisziplinäre Hörfrühförderung und Familienbegleitung kann parallel zum Kinder- oder Sonderkindergarten gewährt werden, sofern dort keine Kosten aus Mitteln der Behindertenhilfe zu übernehmen sind. Kombinationsmöglichkeit mit LEVO-Leistungen:

| | (intensiv, betreutes,) Wohnen | Intensiv Seniorenwohnen | Trainingswohnung | Tageseinrichtung | Frühförderung | Wohnsistenz | Familienentlastung | Freizeitassistenz |
|--------------------------------------|-------------------------------|-------------------------|------------------|------------------|---------------|-------------|----------------------|----------------------|
| Frühförderung und Familienbegleitung | Nein | Nein | Nein | Nein | ----- | Nein | Zwischen 4. – 6. Lj. | Zwischen 4. – 6. Lj. |

2. Leistungsangebot

Die Grundlage der Leistungserbringung ist ein individueller Förderplan. Die Leistung umfasst ein breites Spektrum an personenbezogenen Hilfestellungen und Kooperationen mit anderen Hilfesystemen.

2.1 GRUNDSÄTZE UND METHODISCHE GRUNDLAGEN

Grundsätze bezeichnen fundamentale Prinzipien der Integration und alltags- bzw. lebensweltorientierte Ansätze integrations- und audiopädagogischen Handelns. Methodisches Handeln schließt zirkulär orientiertes konkretes Handeln, Methoden der Situationsanalyse, Interventionen und Evaluationen ein. Das Leistungsangebot hat sich insbesondere an folgenden Grundsätzen zu orientieren:

Prinzipien und Grundsätze der Integration

Grundsätze bezeichnen fundamentale Prinzipien der Integration und alltags- bzw. lebensweltorientierte Ansätze behindertenpädagogischen Handelns. Methodisches Handeln schließt zirkulär orientiertes konkretes Handeln, Methoden der Situationsanalyse, Interventionen und Evaluationen ein. Das Leistungsangebot hat sich insbesondere an folgenden Grundsätzen zu orientieren:

- **Ethischer Imperativ der Verfassung:** Kein Mensch darf wegen einer Behinderung benachteiligt werden.
- **Normalisierung:** Gleichberechtigte Teilhabe und Teilnahme am Leben der nicht behinderten Menschen. Durch Empowerment werden Wege der praktischen Umsetzung dieses Prinzips aufgezeigt (Hilfe zur Selbsthilfe).
- **Unteilbarkeit:** Grundsätzlich jeder Mensch mit Behinderung, unabhängig von Art, Ausmaß und Schweregrad der Behinderung kann integriert werden.
- **Ganzheitlichkeit:** Die jeweilige Lebenswirklichkeit ist angemessen zu berücksichtigen und in alle Maßnahmen von Förderung und Lebensbewältigung einzubeziehen.
- **Abkehr vom Primat der Förderung und Therapie:** Förderung und Therapie müssen auf individuelle Bedarfe und die durch Integration veränderten Lebenszusammenhänge abgestimmt werden. Sie dürfen nicht Erziehung, Bildung und Freizeitgestaltung bestimmen oder Ausgrenzung begründen.

Anlage 1

- **Individualisierung:** Alle Unternehmungen, die Lebensqualität erhalten und verbessern, sowie Handlungskompetenzen zur Lebensbewältigung betreffen, müssen auf den einzelnen Menschen ausgerichtet sein und Wünsche, Bedürfnisse und Besonderheiten einbeziehen.
- **Elterwahlrecht und Selbstbestimmung:** Eltern von Kindern und erwachsenen Menschen mit Behinderung sind in all ihren Entscheidungen frei. Integrative Prozesse sollen in adäquater Form miteinander geplant, durchgeführt und reflektiert werden.
- **Freiwilligkeit:** Alle an konkreten Planungen, Modellen und Maßnahmen beteiligten Personen arbeiten freiwillig mit.
- **Regionalisierung und Dezentralisierung:** Ausgehend vom unmittelbaren Lebensumfeld sind alle organisierten integrativen Handlungen dort zu gewähren, wo sie gebraucht werden und zur Bewältigung behinderungsbedingter Probleme beitragen.
- **Vielförmigkeit:** Integration kann in vielen Organisationsformen stattfinden.
- **Dialog:** Das Prinzip der Nähe und Distanz zu Gleichheit und Verschiedenheit ist insofern zu beachten, als dass Integration keine dauerhaften symbiotischen Verschmelzungen zwischen Behinderten und Nichtbehinderten herstellen möchte, sondern von Momenten lebt, in denen man sich gegenseitig annähern und auch wieder entfernen kann, sich also immer wieder findet.
- **Kooperation am gemeinsamen Lerngegenstand:** Der bloße Kontakt zwischen „Behinderten und Nichtbehinderten“ garantiert nicht zwangsläufig eine gelungene Integration. Vielmehr müssen die Kontakte über einen gemeinsamen Lerngegenstand vermittelt werden.
- **Normalisierung der Lebensbedingungen:** Die Lebensbedingungen von Menschen mit Behinderung entsprechen weitgehend denen von Menschen ohne Behinderung.
- **Selbstbestimmung und Emanzipation:** Menschen mit Behinderung treffen Entscheidungen, die ihre Person betreffen selbst bzw. sind sie zumindest maßgeblich an den Entscheidungsprozessen beteiligt.
- **Selbstständigkeit:** Dient der Förderung und Stärkung des persönlichen Handlungsspielraums und der Eigenverantwortung und somit der Gleichstellung mit Menschen ohne Behinderung.
- **Verstehbarkeit:** Vereinbarungen (Hausordnungen, Hilfepläne, Betreuungskontrakte, Dokumentationen etc.) sind sowohl mit den Personen mit Behinderung (bzw. mit den Eltern) zu erarbeiten als auch in einer leicht verständlichen Version aufzulegen („leichter lesen Variante“).

Der Mensch wird als soziales Wesen gesehen, das die Aufgabe hat, aktiv in Interaktion mit seinem Umfeld die Kompetenzen zu erwerben, die es ihm ermöglichen, das Aufgegebene zu bewältigen und das Neue zu integrieren.

Die Grundlage der Leistungserbringung ist ein individueller Förder- und Betreuungsplan. Die Leistung umfasst ein breites Spektrum an Hilfestellungen im Bereich interdisziplinäre audilogische Frühförderung und Familienbegleitung für hör- und sprachbeeinträchtigte Kinder und dient der sozialen Integration. Das Leistungsangebot hat sich an den fünf Prinzipien der interdisziplinären Frühförderung zu orientieren:

- Frühzeitigkeit
- Ganzheitlichkeit
- Familiennähe
- Kooperation
- Kontinuität

2.2 GRUNDSÄTZE DER PÄDAGOGISCHEN BETREUUNGSARBEIT

Die Leistung „interdisziplinäre audilogische Frühförderung und Familienbegleitung für hör- und sprachbeeinträchtigte Kinder“ ist durch das Zusammenfallen von Produktion (Bereitstellung der Dienstleistung) und der unmittelbaren Konsumtion durch das Klientel als eine co-produzierte Leistung zu qualifizieren. Die Bereitstellung der sachbezogenen Dienstleistung gewährleistet für sich noch nicht die Lösung eines Problems oder die Abdeckung eines Bedarfes. Die Fachkräfte haben daher einen gemeinsamen Verstehens- und Verständigungsprozess in Gang zu setzen, um mit den KlientInnen eine „Unterstützungsbereitschaft“ herzustellen an deren Anschluss Begleitung, Assistenz, Unterstützung bzw. Betreuung stehen.

Die pädagogische Arbeit soll durch Beraten, Anleiten, Assistenz, Unterstützen und insbesondere durch eigenes Tätigwerden die aktive Auseinandersetzung mit der Welt und mit sich weitgehende Selbstständigkeit fördern. Die Aufgaben werden so gestaltet, dass die Personen einen zufrieden stellenden Ausgleich mit ihren (potenziellen) Fähigkeiten herstellen können (gelingender Alltag). Die eingesetzten Methoden orientieren sich am aktuellen Stand der wissenschaftlichen Forschung bzw. der professionellen Methodenentwicklung.

2.3 LEISTUNGSUMFANG

Die Leistung ist wie folgt zu erbringen:

Montag bis Freitag an allen Werktagen im Jahr.

Die Interdisziplinäre Frühförderung und Familienbegleitung kann jährlich bis zu 52 Einheiten zu 90 Minuten (insgesamt 78 Stunden) umfassen. Die Betreuung erfolgt grundsätzlich 1 bis 2 Mal pro Woche gemäß Förderplan und bewilligtem Leistungsumfang.

Förderung des Kindes hat zu umfassen:

- Erstellen eines interdisziplinären Förderplanes auf der Grundlage medizinischer, psychologischer, logopädischer und pädagogischer Diagnosen. Die Zusammenstellung des Förderplanes richtet sich nach den jeweiligen altersadäquaten Diagnosemöglichkeiten der einzelnen Fachgruppen.
- Ganzheitlicher Förderansatz d.h. nicht an Defiziten orientiert, sondern an den vorhandenen Fähigkeiten (Stärken der Resilienzfaktoren)
- Schwerpunkte in den Bereichen des Verhaltens (emotionaler Bereich), Förderung des Denkvermögens (intellektuell-rationaler Bereich), sowie im Bereich des Sozialen Lernens und der Gestaltung der Problem lösenden Alltagshandlungen
- Schaffen der pädagogischen Voraussetzungen für die frühestmögliche standardisierte Hörabklärung
- Hinführen zur Höraufmerksamkeit durch Vermittlung grundlegender und altersadäquater Hörerfahrungen unter Verwendung spezifischer Fördermaterialien
- Vorbereitung auf die Abklärung des Hörstatus (Audiometrie)
- Anbahnung der sprachlichen und kommunikativen Beziehungsfähigkeit als Voraussetzung für die Sprachentwicklung (eventuell Zweitsprachentwicklung)
- Aufbau und Erweiterung der (gegebenen) Sprachkompetenz

Begleitung der Familie hat zu umfassen:

- Ansprechpartner für alle Fragen, die sich aufgrund des/der Entwicklungs- und Erziehungsproblem/e eines Kindes ergeben
- Information, Beratung und Unterstützung bei der Klärung des/der alltäglichen Lebensproblem/e
- Herstellung von Kontakten zu anderen betroffenen Familien
- Unterstützung und Begleitung der Familie bei Abklärungsbedarf (schwerpunktmäßig HNO-medizinische und audiologische Abklärung - Fachinformation)
- Unterstützung und Begleitung bei der audiologischen Versorgung mit medizinisch-technischen Hörhilfen (CI-Zentren, Akustiker)
- Heranführen der Eltern zu kompetenter Erziehungs- und Förderarbeit (Beratung und Aufklärung über verschiedene Sprachsysteme, beispielsweise auch Gebärdensprache, und ihre Entwicklungsbedingungen)

Interdisziplinäre Zusammenarbeit hat zu umfassen:

- Kooperation mit Fachleuten (Ärztinnen/Ärzte, Therapeutinnen/Therapeuten etc.).
- Mit Institutionen (Kindergärten, Tagesmüttern, Schulen etc.) durch Kontaktaufnahme und Gespräche.
- Die bestmögliche Weiterentwicklung des Kindes soll dadurch sichergestellt werden, dass Fördermaßnahmen im Konsens aller beteiligten Fachleute angemessen erfolgen.
- Bei gleichzeitiger Betreuung durch eine/n SozialarbeiterIn der Jugendwohlfahrtsbehörde, obliegt diesem/dieser die Fallführung. Das Kind betreffende Entscheidungen können nur in Absprache mit der Sozialarbeiterin getroffen werden.
- Einbeziehung einer päd-audiologischen Begleitstelle (kindgerechte audiometrische Hörstaterfassung und HNO-fachärztliche Begleitung) und weiterer Fachgruppen wie HNO-Einrichtungen, klinische Psychologie, Logopädie, Ergotherapie, Akustiker etc. für die Eingangs- und Verlaufsdiagnostik als Basis für den Förderplan.
- Einbeziehen einer pädaudiologischen Begleitstelle (kindgerechte audiometrische Hörstaterfassung und HNO-fachärztliche Begleitung) als kontinuierliches Evaluierungsinstrument.
- Zusammenarbeit mit medizinischen Zentren (CI-Zentren), Hörgerätefirmen und pädagogischen Einrichtungen

3. Qualitätssicherung

Durch das Zusammenfallen von Leistungserbringung und Konsumtion der Dienstleistung werden organisatorische Inputs, die zur Dienstleistungserbringung erforderlich sind, gleichzeitig zur Messeinheit für den erzielten Output. Menge und Umfang der eingesetzten Zeit einer Arbeitskraft mit einer bestimmten formalen

Qualifikation sowie die Menge und Qualität des eingesetzten Kapitals (Ausstattung und Lage einer Einrichtung, Verfügbarkeit von Hilfsmitteln etc.) ergeben das Qualitätsprofil der Dienstleistung. Die Qualität des erzielten Outputs ist aus dem Vergleich des angebotenen Leistungsumfangs mit der tatsächlich wahrgenommenen Leistungsqualität seitens der NutzerInnen abzulesen.

3.1 STRUKTUR-STANDARDS

Standort und Umgebung:

Betreuungsort ist der Wohnbereich des Kindes bzw. die audiopädagogische Frühförderstelle.

Raumbedarf:

Büro der Einsatzleitung, Förderraum, Besprechungsraum, Archiv, Pädaudiologie, erforderliche Nebenräume

Ausstattung des Beratungsraumes:

Hörhilfen, unterstützende Kommunikationsmittel, spezifisches Fördermaterial etc. (wie z.B. spezifische Spiele, etc.)

3.1.2 Fachpersonal

Pädagogische Leitung:

- Das Leitungspersonal richtet sich nach der Anzahl des Betreuungspersonals. Maximalwert: 6,7 % Dienstposten pro 100 % Betreuerdienstposten

Personalbedarf:

Zielwert für 100 % Dienstposten: Die Interdisziplinäre Hör-Frühförderung und Familienbegleitung kann jährlich bis zu 52 Einheiten zu 90 Minuten (insgesamt 78 Stunden) umfassen. Die Betreuung erfolgt grundsätzlich 1 bis 2 Mal pro Woche gemäß Förderplan und bewilligtem Leistungsumfang.

Mindestpersonalbedarf:

Ein Team muss mindestens drei Fachkräfte (auch Teilzeitkräfte) umfassen.

Qualifikation:

- Frühförderdiplom (mit der Bezeichnung zur/zum akademischen Frühförderin/Frühförderer und Familienbegleiterin/Familienbegleiter)
- Nachweis der Ausbildung zur/zum Hörfrühförderin/Hörfrühförderer
- Fachspezifische kontinuierliche Fortbildungen im HNO-medizinischen, hörgeräteakustischen und audiopädagogischen Bereich
- Gebärdensprachkenntnisse

3.2 PROZESS-STANDARDS

Die Dienstleistungsprozesse verknüpfen organisatorische Strukturelemente mit Bedarf und Anbindungsmöglichkeiten der Zielpersonen. Soziale Dienstleistungsprozesse sind personenorientiert, ergebnis-, verlaufs- und strukturbezogen. Formale Standards sind das Aufstellen eines Hilfeplanes und regelmäßige Reflexion und Dokumentation des Betreuungsverlaufes.

3.2.1 Organisation

- Der Leistungserbringer legt sein Aufnahmeverfahren für die Leistungsberechtigten fest.
- Im Betreuungskonzept hat eine Darstellung und Beschreibung der Ziele und Methoden anhand dieser Verordnung zu erfolgen.
- Koordination von Fallbearbeitung und Reflexion der Fallführung (Casemanagement)

3.2.2 Dokumentation

Die **klientInnenspezifische** Dokumentation hat insbesondere zu enthalten:

- **Vorgeschichte/Erstkontakt:** Anfrage, Anamnesedaten, Zugangsdiagnose, Interessenserkundung und -abklärung oder dergleichen).

- **Bei Aufnahme:** Stammdaten betreffend die individuelle Lebenslage und daraus folgend der Unterstützungsbedarf Betreuungsvereinbarung/en, Erfassen von Klientinnen-/Klientenwünschen und Zielfestlegung/oder -vereinbarung, Vereinbarungen mit Vertrauenspersonen aus dem Herkunfts- (Eltern, Angehörigen) und Hilfesystem (Sachwalterinnen/Sachwaltern, andere Träger), Notfalls- und Gesundheitsblatt (Medikamente und Befunde) oder dergleichen.
- **Verlaufsdokumentation:** Laufende Aktualisierung persönlicher Stammdaten, sammeln von (fremderstellten) Befunden, prozessbezogene Aufzeichnungen über Ziel- und Entwicklungsverläufe auf Basis des konkreten Leistungszuerkennungsbescheides, Betreuungsprotokolle (Umsetzen der Planung), Ergebnisse des (Betreuungs-) Handelns oder dergleichen. Im Zuge des Casemanagements sind Aufzeichnungen über die Arbeit mit dem Hilfesystem (Absprachen, Ergebnisse bisheriger Betreuung, Prozessdiagnosen, neue Ziel- bzw. Arbeitsvereinbarungen) und im personenbezogenen Handeln zu führen (Gesprächsprotokolle, persönliche Ziele / Wünsche, Vereinbarungen).
- **Abschlussdokumentation** der Betreuungsleistung (summarische Bilanz im Abschlussbericht, Zielerreichungen, Prognostisches etc.).

Die **einrichtungsspezifische Dokumentation** hat insbesondere folgendes zu enthalten:

- Leistungsdokumentation: Anwesenheitslisten von Klientinnen/Klienten, Dienststundennachweis
- Dienstpläne des Fachpersonals
- Qualifikation und Stundenausmaß des eingesetzten Personals
- Aufzeichnung über durchgeführte Teambesprechungen, HelferInnenkonferenzen bzw. Teamsupervisionen und Fortbildungen des Fachpersonals
- Beschwerdemanagement
- Unterlagen betreffend das Aufnahmeverfahren für die Leistungsberechtigten (Intake-Verfahren)

3.2.3 Fachpersonal/Personalentwicklung

Regelmäßige Teambesprechungen sowie Teamsupervisionen sind verpflichtend abzuhalten. Fortbildungen sind verpflichtend und regelmäßig auf allen Ebenen durchzuführen.

Personalentwicklung ist insbesondere sicherzustellen durch:

- Einschulung neuer Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter
- Jährliches Mitarbeiterinnen/Mitarbeitergespräch

3.3 ERGEBNIS-STANDARDS

- Grundlage für die Ergebnisqualität ist der Erreichungsgrad der im individuellen Hilfeplan vereinbarten Ziele
- Individuelle summarische Jahresentwicklungsberichte sind zu erstellen und dem Akt der KlientInnen anzuschließen.
- Die Prüfung des individuellen Maßnahmen Erfolgs erfolgt über die leistungszuerkennenden Behörden nach Einholung eines Sachverständigengutachtens (bzw. eines Verlaufs- oder Zwischenberichtes) je nach Bedarf und Erfordernis.

4. Controlling

Die Leistungserbringer sind verpflichtet, über Ersuchen der Landesregierung regelmäßig automationsunterstützt Daten bekannt zu geben. Daten sind insbesondere:

- Einrichtungsbezogene Daten
- Klientenbezogene Daten
- Personalbezogene Daten
- Kostenbezogene Daten

Wohnassistenz

III.D.

1. Funktion und Ziele

1.1 DEFINITION

Kurzbeschreibung:

Wohnassistenz muss eine Dienstleistung für Menschen mit Behinderung sein, die in einer eigenen Wohnung leben und einen Hilfebedarf haben. Mobiles Personal hat sie in allen Belangen der Wohnfähigkeit zu fördern, zu betreuen und zu unterstützen. Bei der Unterstützung von Planung und Durchführung der Alltagshandlungen wird die anlernende Funktion in den Vordergrund gestellt, auch wenn im Einzelfall eine stellvertretende Handlung erforderlich sein kann. Die Abhängigkeit von anderen Menschen (z.B. bei Lageveränderung, Körperpflege, Ausgleich von Mobilitätsschranken etc.) soll durch die Wohnassistenz ausgeglichen werden.

Ziel:

- Erlangen eines selbstbewussten Auftretens
- Minimieren der Abhängigkeit von Fremdunterstützung
- Entwickeln und stärken der Entscheidungskompetenz, aus einem Angebot auszuwählen und die beabsichtigten und unbeabsichtigten Folgen in die weitere Lebensplanung konstruktiv und verantwortungsvoll einbinden können
- Hilfe zur Selbsthilfe
- Eigene Fähigkeiten entdecken, entwickeln, fördern und gezielt einsetzen
- Die Fähigkeit erlangen beziehungsweise erhalten und fördern, notwendige Unterstützungen zu organisieren
- Übernehmen von Eigenverantwortung
- Kenntnisse über Rechte und Pflichten aneignen und diese ausüben können

Eine Konkretisierung der Ziele erfolgt jeweils im Rahmen individueller Hilfeplanung.

1.2 ZIELGRUPPE

Wohnassistenz hat sich an Erwachsene mit intellektueller bzw. mehrfacher Behinderung zu richten, die in ihrer eigenen Wohnung leben und die intellektuelle Beeinträchtigung im Vordergrund steht.

1.2.1 Zuweisungskriterien, die einzeln bzw. kumulativ vorliegen

Die Zuweisung hat sich am IHB-Gutachten zu orientieren.

- Die Personen mit Behinderung sind durch die Wohnassistenz in der Lage, in einer eigenen Wohnung zu leben
- Bereitschaft zur Zusammenarbeit mit Wohnassistentinnen/Wohnassistenten
- Ausreichende Kenntnisse im lebenspraktischen Bereich
- Fähigkeit, im Bedarfsfall selbst Hilfe zu organisieren

1.2.2 Ausschließungsgründe

- Personen mit Behinderung, die einen höheren Hilfe-, Betreuungs- bzw. Assistenzbedarf haben, sodass eine (teil-) stationäre Wohnform für einen gelungenen Alltag erforderlich ist (regelmäßige Anwesenheit des Betreuungspersonals während der Nacht)
- Personen mit einer psychiatrischen Beeinträchtigung (Suchtproblem, Selbst- und/oder Fremdgefährdung)
- Personen mit ausschließlich körperlicher oder Sinnesbeeinträchtigung
- Personen mit vorwiegend medizinischem Pflegebedarf (Hauskrankenpflege)
- Personen mit einer (geringgradigen) Beeinträchtigung, wenn kein Hilfebedarf vorliegt

1.3 STELLUNG DES DIENSTES IM HILFESYSTEM

Anlage 1

Die Zuerkennung der Leistung hat sich an der Subsidiarität und dem Prinzip des „Lebens mit Unterstützung“ zu orientieren. Es ist jede Fallkonstellation so zu lösen, dass Leistungen mobil vor ambulant vor teilstationär vor stationär anzubieten sind. Kombinationsmöglichkeit mit LEVO-Leistungen:

| | (intensiv, betreutes,) Wohnen | Intensiv Seniorenwohnen | Trainingswohnung | Tageseinrichtung | Frühförderung | Wohnassistenz | Familienentlastung | Freizeitassistenz |
|---------------|-------------------------------|-------------------------|------------------|------------------|---------------|---------------|--------------------|-------------------|
| Wohnassistenz | Nein | Nein | Nein | Ja | Nein | ----- | Ja | Ja |

2. Leistungsangebot

Die Grundlage der Leistungserbringung ist ein individueller Hilfe- und Betreuungsplan und hat sich am IHB-Gutachten zu orientieren. Die Leistung umfasst ein breites Spektrum an Hilfestellungen im Bereich Wohnen und dient der sozialen Integration. Insbesondere umfasst die Wohnassistenz folgende Tätigkeiten:

- Unterstützung auf dem Weg zur Selbstständigkeit
- Hilfe bei der Wohnungssuche und Wohnungseinrichtung (Dauer etwa 6 Monate)
- Alltägliches (Handreichungen zu Hause, Hilfe bei der Haushaltsführung bzw. Unterstützung um geeignete Hilfe zu organisieren, Regeln von finanziellen Belangen, Erstellen von Haushaltsplänen, Einteilung des Wirtschaftsgeldes, Umgang mit Bank, Finanzamt)
- Allgemeines (Umgang mit neuen Medien in lebenspraktischen Belangen wie Bankomat, Handy, SMS und dergleichen, Terminvereinbarung, Begleitung bzw. Informationen bei Amts- oder Behördenwegen)
- Hilfe bei der (Um) Gestaltung des Wohnraumes – bzw. Lernschritte erarbeiten, damit der/die Bewohner/Bewohnerin dies selbstständig bewältigen kann bzw. in der Lage ist, eine geeignete Hilfe zu organisieren (Haushalts- oder Reinigungshilfe, Bau-, Maler-, Tischlerfirma, etc.), Unterstützung beim inhaltlichen Organisieren der Hausarbeit
- Begleiten bzw. Hilfestellung bei der Besorgung der üblichen Einkaufserfordernisse und Einkaufshilfe für die „größeren“ Dinge
- Hilfe beim Aufstehen (Körperhygiene wie z.B. Morgentoilette etc., Hilfe beim auf die Toilette gehen, Hilfe bei Bekleidung vorbereiten, Hilfe beim Anziehen, Hilfe bei Bekleidung wegräumen, versorgen etc.)
- Unterstützung beim Essen
- Unterstützung bei der Abendtoilette und beim Ins Bett gehen
- (Beratung und Hilfestellung bei der Wahrnehmung persönlicher Probleme bzw. organisieren dafür geeigneter Stellen, Hilfestellung bei der Nutzung von Beratungsmöglichkeiten im finanziellen, rechtlichen und persönlichen Bereich
- Sexualität und Partnerschaft
- Gesundheit (Terminvereinbarung, Begleitung bzw. Informationen bei Arztbesuchen)
- Unterstützung bei der Kommunikation (Probleme besprechen, Sozialkontakte ermöglichen etc.)
- (andere) Hilfe/n bei unvorhergesehenem Bedarf, Krisenmanagement
- Hilfe bei Planung und Strukturierung der Zeit (Tages-, Wochen-, Jahresrhythmus)

Bei Ablauf der bewilligten Zeit für die Wohnassistenz bzw. bei Betrachten der Gesamterscheinung der Person oder auf Wunsch des/der Bewohners/in muss Unterstützung bei Wahl und Finden einer anderen geeigneten Wohnform angeboten werden (z.B. im Falle der Überforderung des Alleinlebens).

2.1 GRUNDSÄTZE UND METHODISCHE GRUNDLAGEN

Grundsätze bezeichnen fundamentale Prinzipien der Integration und alltags- bzw. lebensweltorientierte Ansätze behindertenpädagogischen Handelns. Methodisches Handeln schließt zirkulär orientiertes konkretes Handeln, Methoden der Situationsanalyse, Interventionen und Evaluationen ein. Das Leistungsangebot hat sich insbesondere an folgenden Grundsätzen zu orientieren:

Prinzipien und Grundsätze der Integration

- **Ethischer Imperativ der Verfassung:** Kein Mensch darf wegen einer Behinderung benachteiligt werden.
- **Normalisierung:** Gleichberechtigte Teilhabe und Teilnahme am Leben der nicht behinderten Menschen. Durch Empowerment werden Wege der praktischen Umsetzung dieses Prinzips aufgezeigt (Hilfe zur Selbsthilfe).

Anlage 1

- **Unteilbarkeit:** Grundsätzlich jeder Mensch mit Behinderung, unabhängig von Art, Ausmaß und Schweregrad der Behinderung kann integriert werden.
- **Ganzheitlichkeit:** Die jeweilige Lebenswirklichkeit ist angemessen zu berücksichtigen und in alle Maßnahmen von Förderung und Lebensbewältigung einzubeziehen.
- **Abkehr vom Primat der Förderung und Therapie:** Förderung und Therapie müssen auf individuelle Bedarfe und die durch Integration veränderten Lebenszusammenhänge abgestimmt werden. Sie dürfen nicht Erziehung, Bildung und Freizeitgestaltung bestimmen oder Ausgrenzung begründen.
- **Individualisierung:** Alle Unternehmungen, die Lebensqualität erhalten und verbessern, sowie Handlungskompetenzen zur Lebensbewältigung betreffen, müssen auf den einzelnen Menschen ausgerichtet sein und Wünsche, Bedürfnisse und Besonderheiten einbeziehen.
- **Elternwahlrecht und Selbstbestimmung:** Eltern von Kindern und erwachsenen Menschen mit Behinderung sind in all ihren Entscheidungen frei. Integrative Prozesse sollen in adäquater Form miteinander geplant, durchgeführt und reflektiert werden.
- **Freiwilligkeit:** Alle an konkreten Planungen, Modellen und Maßnahmen beteiligten Personen arbeiten freiwillig mit.
- **Regionalisierung und Dezentralisierung:** Ausgehend vom unmittelbaren Lebensumfeld sind alle organisierten integrativen Handlungen dort zu gewähren, wo sie gebraucht werden und zur Bewältigung behinderungsbedingter Probleme beitragen.
- **Vielförmigkeit:** Integration kann in vielen Organisationsformen stattfinden.
- **Dialog:** Das Prinzip der Nähe und Distanz zu Gleichheit und Verschiedenheit ist insofern zu beachten, als dass Integration keine dauerhaften symbiotischen Verschmelzungen zwischen Behinderten und Nichtbehinderten herstellen möchte, sondern von Momenten lebt, in denen man sich gegenseitig annähern und auch wieder entfernen kann, sich also immer wieder findet.
- **Kooperation am gemeinsamen Lerngegenstand:** Der bloße Kontakt zwischen „Behinderten und Nichtbehinderten“ garantiert nicht zwangsläufig eine gelungene Integration. Vielmehr müssen die Kontakte über einen gemeinsamen Lerngegenstand vermittelt werden.
- **Normalisierung der Lebensbedingungen:** Die Lebensbedingungen von Menschen mit Behinderung entsprechen weitgehend denen von Menschen ohne Behinderung.
- **Selbstbestimmung und Emanzipation:** Menschen mit Behinderung treffen Entscheidungen, die ihre Person betreffen selbst bzw. sind sie zumindest maßgeblich an den Entscheidungsprozessen beteiligt.
- **Selbstständigkeit:** Dient der Förderung und Stärkung des persönlichen Handlungsspielraums und der Eigenverantwortung und somit der Gleichstellung mit Menschen ohne Behinderung.
- **Verstehbarkeit:** Vereinbarungen (Hausordnungen, Hilfepläne, Betreuungskontrakte, Dokumentationen etc.) sind sowohl mit den Personen mit Behinderung (bzw. mit den Eltern) zu erarbeiten als auch in einer leicht verständlichen Version aufzulegen („leichter lesen Variante“).

Der Mensch wird als soziales Wesen gesehen, das die Aufgabe hat, aktiv in Interaktion mit seinem Umfeld die Kompetenzen zu erwerben, die es ihm ermöglichen, das Aufgegebene zu bewältigen und das Neue zu integrieren.

2.1 GRUNDSÄTZE DER PÄDAGOGISCHEN BETREUUNGSARBEIT

Die Leistung „Wohnassistenz“ ist durch das Zusammenfallen von Produktion (Bereitstellung der Dienstleistung) und der unmittelbaren Konsumtion durch das Zielpublikum als eine co-produzierte Leistung zu qualifizieren. Die Bereitstellung der sachbezogenen Dienstleistung gewährleistet für sich noch nicht die Lösung eines Problems oder die Abdeckung eines Bedarfes. Die Fachkräfte haben daher einen gemeinsamen Verstehens- und Verständigungsprozess in Gang zu setzen, um mit dem Zielpublikum eine „Unterstützungsbereitschaft“ herzustellen an deren Anschluss Begleitung, Assistenz, Unterstützung bzw. Betreuung stehen.

Die pädagogische Arbeit soll insbesondere durch Beratung, Begleitung, Assistenz, Unterstützung bzw. Betreuung weitgehende Selbstständigkeit in folgenden Lebensfeldern fördern:

- Alltägliches und Allgemeines
- Soziale Kontakte
- Freizeit und (Weiter-) Bildung
- Sexualität und Partnerschaft
- Gesundheit

2.3 LEISTUNGSUMFANG

Die Leistung ist wie folgt zu erbringen:

Betriebstage: 365/Jahr

Die Assistenzzeiten werden ausgehend von den Bedürfnissen des Menschen mit Behinderung angeboten. Prinzipiell ist die Wohnassistenz von Montag bis Sonntag von 0 – 24 Uhr verfügbar.

Wohnassistenz kann jährlich bis zu 600 Stunden und monatlich bis zu 50 Stunden umfassen.

3. Qualitätssicherung

Durch das Zusammenfallen von Leistungserbringung und Konsumtion der Dienstleistung werden organisatorische Inputs, die zur Dienstleistungserbringung erforderlich sind, gleichzeitig zur Messeinheit für den erzielten Output. Menge und Umfang der eingesetzten Zeit einer Arbeitskraft mit einer bestimmten formalen Qualifikation sowie die Menge und Qualität des eingesetzten Kapitals (Ausstattung und Lage einer Einrichtung, Verfügbarkeit von Hilfsmitteln etc.) ergeben das Qualitätsprofil der Dienstleistung. Die Qualität des erzielten Outputs ist aus dem Vergleich des angebotenen Leistungsumfangs mit der tatsächlich wahrgenommenen Leistungsqualität seitens der NutzerInnen abzulesen.

3.1 STRUKTUR-STANDARDS

Bei Betreuung von Personen mit zusätzlichen Sinnesbehinderung/en ist darauf zu achten, dass sowohl das Personal als auch einzusetzende Hilfsmittel den spezifischen Erfordernissen angepasst sind (Qualifikationen wie Gebärdensprache, Zugang zu Gehörlosenkultur, Umgang mit Folgen von Sehbeeinträchtigung etc.).

3.1.1 Wohneinrichtung

Die Wohnungen werden von den Menschen mit Behinderung selbst angemietet. Sie wählen die Lage und Größe der Wohnung selbst aus.

3.1.2 Fachpersonal

Pädagogische Leitung:

- Das Leitungspersonal richtet sich nach der Anzahl des Betreuungspersonals. Maximalwert: 6,7 % Dienstposten pro 100 % Betreuerdienstposten

Personal-Zielwert:

Zielwert für 100 % Dienstposten: Wohnassistenz kann jährlich bis zu 600 Stunden und monatlich bis zu 50 Stunden umfassen.

Bis zu 15% der erbrachten Leistung kann für indirekte Aufgabenstellungen (Vor- Nachbereitung, Team, Supervision, Fortbildung) verwendet werden.

Qualifikation:

- auf Klientinnen/Klientenbedürfnisse abgestimmte Personalauswahl
- Die Qualifikation des Personals hat den Anforderungen der Leistungsart beziehungsweise der Funktion und der Ziele des Dienstes und der dafür formulierten Stellenbeschreibung zu entsprechen.
- Jede Mitarbeiterin/Mitarbeiter muss über eine Qualifikation aus dem sozialen oder pflegerischen Bereich und über eine einschlägige Berufserfahrung mit 1-jähriger Praxis in der Behindertenbetreuung verfügen.

3.2 PROZESS-STANDARDS

Die Dienstleistungsprozesse verknüpfen organisatorische Strukturelemente mit Bedarf und Anbindungsmöglichkeiten der Zielpersonen. Soziale Dienstleistungsprozesse sind personorientiert, ergebnis-, verlaufs- und strukturbezogen. Formale Standards sind das Aufstellen eines Hilfeplanes und regelmäßige Reflexion und Dokumentation des Beratungs- bzw. Betreuungsverlaufes.

3.2.1. Organisation

- Aufbau- und Ablauforganisation müssen in einem Organisationshandbuch dargestellt werden (Funktionsbeschreibungen, Stellenbeschreibungen).
- Eine Organisations- bzw. Trägereinheit besteht mindestens aus drei Fachkräften (auch Teilzeitkräfte)

Anlage 1

- Der Leistungserbringer legt sein Aufnahmeverfahren für die Leistungsberechtigten fest.
- Im Betreuungskonzept hat eine Darstellung und Beschreibung der Ziele und Methoden anhand dieser Verordnung zu erfolgen.
- Ressourcen und Maßnahmen der Steuerung und Kontrolle der Fallzahlen pro BetreuerIn sind vorzusehen
- Koordination von Fallbearbeitung und Reflexion der Fallführung (Casemanagement)
- Das Hilfeangebot ist mit der regionalen Angebotsstruktur vernetzt – es gibt institutionalisierte Kontakte zu (anderen) Wohlfahrtsträgern

Die **einrichtungsspezifische** Dokumentation hat insbesondere folgendes zu enthalten:

- Klientinnen-/Klientenanfragen, Warteliste bzw. Wartepool
- Assistenzvertrag
- Leistungsdokumentation: Leistungsnachweis, Dienststundennachweis, Fahrtenbuch, Betreuungsnachweis mit Gegenzeichnung durch KlientInnen bzw. deren Angehörigen, durchgeführte Betreuungsfrequenzen der Klientinnen/Klienten
- Dienstpläne des Fachpersonals
- Qualifikation und Stundenausmaß des eingesetzten Personals
- Fortbildungspläne des Fachpersonals (Inhalt und Intensität)
- Aufzeichnung über durchgeführte Teambesprechungen, HelferInnenkonferenzen bzw. Teamsupervisionen und Fortbildungen des Fachpersonals
- Sonstige trägerspezifische Dokumente (Protokolle, Aufzeichnungen über Vernetzungstätigkeit und dgl.)
- Verlaufs- und Entwicklungsdokumentation (Jahresentwicklungsberichte des Leistungsstandortes)
- Unterlagen betreffend das Aufnahmeverfahren für die Leistungsberechtigten (**Intake-Verfahren**)

3.2.2 Dokumentation

- **Vorgeschichte/Erstkontakt:** Datum der Anfrage, Art des Zugangs (Eigen, zuweisende Stelle), Anamnesedaten, Zugangsdiagnose, Interessenserkundung und -abklärung und dergleichen).
- **Bei Aufnahme:** Stammdaten betreffend die individuelle Lebenslage und der Familiensituation, daraus folgend der Unterstützungsbedarf (Dimensionen: Gefühlsleben, Verstand, Körper, Sozialverhalten, Fähigkeit zur altersgemäßen Selbstsorge, sozioökonomische bzw. sozialökologische Einbindung) Betreuungsvereinbarung/en, Assistenzvertrag (Assistenzprotokolle), Frequenz der durchgeführten Betreuungseinheiten, Erfassen von Klientinnen-/Klientenwünschen und Zielfestlegung/oder -vereinbarung, Vereinbarungen mit Vertrauenspersonen aus dem Herkunfts- (Eltern, Angehörigen) und Hilfesystem, Notfalls- und Gesundheitsblatt (Medikamente und Befunde) und dergleichen.
- **Verlaufs- bzw. Entwicklungsdokumentation:** Laufende Aktualisierung persönlicher Stammdaten, sammeln von (fremderstellten) Befunden, prozessbezogene Aufzeichnungen über Ziel- und Entwicklungsplanung auf Basis des konkreten Leistungszuerkennungsbescheides, Betreuungsprotokolle (Umsetzen der Planung), Ergebnisse des (Betreuungs-) Handelns, Fahrtenbuch und dergleichen. Im Zuge des Casemanagements sind laufende Aufzeichnungen über die Arbeit mit dem Hilfesystem (Absprachen, Ergebnisse bisheriger Betreuung, Prozessdiagnosen, neue Ziel- bzw. Arbeitsvereinbarungen, Gesprächsprotokolle) und im personenbezogenen Handeln (Gesprächsprotokolle, persönliche Ziele/Wünsche, Vereinbarungen) zu führen.
- **Abschlussdokumentation** der Betreuungsleistung (summarische Bilanz im Abschlussbericht, Zielerreichungen, Prognostisches etc.).

3.2.3 Fachpersonal/Personalentwicklung

Regelmäßige Teambesprechungen sowie Teamsupervisionen sind verpflichtend abzuhalten. Fortbildungen sind verpflichtend und regelmäßig auf allen Ebenen durchzuführen.

Personalentwicklung ist insbesondere sicherzustellen durch:

- Personalentwicklungskonzept
- MitarbeiterEinschulung für neue MitarbeiterInnen
- Mitarbeitergespräch pro Jahr und MitarbeiterIn

3.3 ERGEBNIS-STANDARDS

- Grundlage für die Ergebnisqualität ist der Erreichungsgrad der im individuellen Hilfeplan vereinbarten Ziele
- Individuelle summarische Jahresentwicklungsberichte sind zu erstellen und dem Akt der KlientInnen anzuschließen.

Anlage 1

- Die Prüfung des individuellen Maßnahmen Erfolgs erfolgt über die leistungszuerkennenden Behörden nach Einholung eines Sachverständigengutachtens (bzw. eines Verlaufs- oder Zwischenberichtes) je nach Bedarf und Erfordernis.

4. Controlling

Die Leistungserbringer sind verpflichtet, über Ersuchen der Landesregierung regelmäßig automationsunterstützt Daten bekannt zu geben.

Daten sind insbesondere:

- Einrichtungsbezogene Daten
- Klientenbezogene Daten
- Personalbezogene Daten
- Kostenbezogene Daten

Anlage 1 zur LEVO-BHG, LGBl. Nr. /

Familienentlastungsdienst

III.E.

1. Funktion und Ziele

1.1 DEFINITION

Kurzbeschreibung:

Der Familienentlastungsdienst hat die Unterstützung der Menschen mit Behinderung und eine Entlastung der pflegenden Familienangehörigen sicherzustellen. Die Leistungserbringung ist so auszurichten, dass in erster Linie die Person/en entlastet wird/werden, die üblicher Weise vorrangig Pflege, Versorgung, Betreuung, Begleitung usw. des Menschen mit Behinderung durchführen/durchführt. Der Familienentlastungsdienst hat alle anstehenden pädagogischen, betruerischen, pflegerischen etc. Leistungen stellvertretend auszuführen. Die sonst Betreuung leistenden Personen müssen die Möglichkeit haben, kurzzeitig aus der Betreuungssituation auszusteigen, während der Familienentlastungsdienst anstelle der üblichen Bezugspersonen anwesend ist. Durch die Begleitung und Unterstützung des Menschen mit Behinderung muss ein behutsames Öffnen des sozialen Umfeldes (aus Sicht des Betroffenen) erfolgen.

Der Familienentlastungsdienst kommt in seinen Wirkungen sowohl dem betroffenen Menschen mit Behinderung (Erweiterung von Sozialkontakten, Erleben unterschiedlicher Verhaltensmuster, zeitweilige Distanz zu den üblichen Betreuungspersonen etc.), als auch den üblicherweise pflegenden Angehörigen zu gute.

Ziel:

Die mobile Betreuung muss dem Menschen mit Behinderung ein möglichst selbstbestimmtes Leben in gewohnter Umgebung und den Verzicht auf stationäre Versorgung ermöglichen. Die Leistung stellt eine kurzzeitige Entlastung für die Bezugspersonen dar, welche üblicher Weise die Pflege, Versorgung, Betreuung, Begleitung usw. des Menschen mit Behinderung übernehmen.

Aktivitätsziele:

- qualifizierte, verlässliche und familiennahe Betreuung des/der Menschen mit Behinderung
- instrumentelle und emotionale Unterstützung des/der Menschen mit Behinderung
- Unterstützung der Hauptbetreuungsperson/en des familiären Umfeldes

Wirkungsziele:

- Die betreuenden Familienangehörigen sollen durch die erlebte Entlastung in die Lage versetzt werden, die Betreuung des Menschen mit Behinderung weiterhin gewährleisten zu können. Durch beidseitige freiwillige Übereinkunft und mobile Unterstützung soll ein längerfristiges Verbleiben im familiären Umfeld gesichert werden.
- Prävention von Schädigungen des familiären Systems durch Überbelastung (resultierend aus der Betreuungssituation)

1.2 ZIELGRUPPE

Primär anspruchsberechtigt (auf die Betreuung) sind Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit intellektuellen- und Mehrfachbehinderungen, die in einer Familie leben.

Sekundär anspruchsberechtigt (auf die Entlastung durch die Betreuung) sind Personen, die im familiären Verband/System eine Person mit Behinderung pflegen, versorgen, betreuen, begleiten usw.

1.2.1 Zuweisungskriterien, die einzeln bzw. kumulativ vorliegen

Personen, die diese Leistung in Anspruch nehmen, müssen pflegende familiäre Angehörige haben, die durch die Dienstleistung entlastet sind und müssen selbst ...

- eine Person mit Behinderung zwischen 4 bis 60 Jahren sein,
- einen Bedarf an Pflege, Versorgung, Betreuung, Begleitung usw. aufweisen
- und im familiären Verband/System leben.

1.2.2 Ausschließungsgründe

Die Leistung darf nicht von Personen in Anspruch genommen werden, ...

- mit intellektuellen- und Mehrfachbehinderungen, die ausschließlich medizinische Pflege oder überhaupt keine Betreuung, Begleitung etc. benötigen,
- die primär psychisch krank sind (beinhaltet jede Art von Suchterkrankung),
- die zur Wahrung des Kindeswohls Anspruch auf Leistungen aus dem Stmk. Jugendwohlfahrtsgesetz haben,
- die aufgrund altersbedingter Leiden/Gebrechen Anspruch auf Leistungen aus dem Stmk. Sozialhilfegesetz haben (Altenhilfe).

1.3 STELLUNG DES DIENSTES IM HILFESYSTEM

Bei Betreuung in einer teilstationären Einrichtung (Tagesstätte) von weniger als 38 Stunden pro Woche kann anteilmäßig Familienentlastung in Anspruch genommen werden. Eine Betreuung durch den Familienentlastungsdienst ist neben einer Tagesbetreuung durch Kindergarten, Schule, Tageseinrichtung und dergleichen möglich, wobei die Kosten des vollzeitbetreuten Wohnens nicht überschritten werden dürfen. Kombinationsmöglichkeit mit LEVO-Leistungen:

| | (intensiv, betreutes, Wohnen) | Intensiv Seniorenwohnen | Trainingswohnung | Tageseinrichtung | Frühförderung | Wohnsistenz | Familienentlastung | Freizeitassistenz |
|--------------------|-------------------------------|-------------------------|------------------|------------------|----------------------|-------------|--------------------|-------------------|
| Familienentlastung | Nein | Nein | Nein | Ja | Zwischen 4. – 6. Lj. | Ja | ----- | Ja |

2. Leistungsangebot

Die Grundlage der Leistungserbringung ist ein individueller Hilfe- und Betreuungsplan, der mit der betroffenen Person und den Beziehungspersonen zu vereinbaren (Kontrakt) und am IHB-Gutachten orientiert ist. Die Leistung umfasst ein breites Spektrum an Hilfestellungen im Bereich Wohnen, Pflege, Versorgung, Betreuung, Begleitung usw. und dient der sozialen Integration und der Entlastung der Betreuungspersonen.

2.1 GRUNDSÄTZE UND METHODISCHE GRUNDLAGEN

Grundsätze bezeichnen fundamentale Prinzipien der Integration und alltags- bzw. lebensweltorientierte Ansätze behindertenpädagogischen Handelns. Methodisches Handeln schließt zirkulär orientiertes konkretes Handeln, Methoden der Situationsanalyse, Interventionen und Evaluationen ein. Das Leistungsangebot hat sich insbesondere an folgenden Grundsätzen zu orientieren:

Prinzipien und Grundsätze der Integration

Prinzipien und Grundsätze der Integration

- **Ethischer Imperativ der Verfassung:** Kein Mensch darf wegen einer Behinderung benachteiligt werden.
- **Normalisierung:** Gleichberechtigte Teilhabe und Teilnahme am Leben der nicht behinderten Menschen. Durch Empowerment werden Wege der praktischen Umsetzung dieses Prinzips aufgezeigt (Hilfe zur Selbsthilfe).
- **Unteilbarkeit:** Grundsätzlich jeder Mensch mit Behinderung, unabhängig von Art, Ausmaß und Schweregrad der Behinderung kann integriert werden.
- **Ganzheitlichkeit:** Die jeweilige Lebenswirklichkeit ist angemessen zu berücksichtigen und in alle Maßnahmen von Förderung und Lebensbewältigung einzubeziehen.
- **Abkehr vom Primat der Förderung und Therapie:** Förderung und Therapie müssen auf individuelle Bedarfe und die durch Integration veränderten Lebenszusammenhänge abgestimmt werden. Sie dürfen nicht Erziehung, Bildung und Freizeitgestaltung bestimmen oder Ausgrenzung begründen.
- **Individualisierung:** Alle Unternehmungen, die Lebensqualität erhalten und verbessern, sowie Handlungskompetenzen zur Lebensbewältigung betreffen, müssen auf den einzelnen Menschen ausgerichtet sein und Wünsche, Bedürfnisse und Besonderheiten einbeziehen.

- **Elternwahlrecht und Selbstbestimmung:** Eltern von Kindern und erwachsenen Menschen mit Behinderung sind in all ihren Entscheidungen frei. Integrative Prozesse sollen in adäquater Form miteinander geplant, durchgeführt und reflektiert werden.
- **Freiwilligkeit:** Alle an konkreten Planungen, Modellen und Maßnahmen beteiligten Personen arbeiten freiwillig mit.
- **Regionalisierung und Dezentralisierung:** Ausgehend vom unmittelbaren Lebensumfeld sind alle organisierten integrativen Handlungen dort zu gewähren, wo sie gebraucht werden und zur Bewältigung behinderungsbedingter Probleme beitragen.
- **Vielförmigkeit:** Integration kann in vielen Organisationsformen stattfinden.
- **Dialog:** Das Prinzip der Nähe und Distanz zu Gleichheit und Verschiedenheit ist insofern zu beachten, als dass Integration keine dauerhaften symbiotischen Verschmelzungen zwischen Behinderten und Nichtbehinderten herstellen möchte, sondern von Momenten lebt, in denen man sich gegenseitig annähern und auch wieder entfernen kann, sich also immer wieder findet.
- **Kooperation am gemeinsamen Lerngegenstand:** Der bloße Kontakt zwischen „Behinderten und Nichtbehinderten“ garantiert nicht zwangsläufig eine gelungene Integration. Vielmehr müssen die Kontakte über einen gemeinsamen Lerngegenstand vermittelt werden.
- **Normalisierung der Lebensbedingungen:** Die Lebensbedingungen von Menschen mit Behinderung entsprechen weitgehend denen von Menschen ohne Behinderung.
- **Selbstbestimmung und Emanzipation:** Menschen mit Behinderung treffen Entscheidungen, die ihre Person betreffen selbst bzw. sind sie zumindest maßgeblich an den Entscheidungsprozessen beteiligt.
- **Selbstständigkeit:** Dient der Förderung und Stärkung des persönlichen Handlungsspielraums und der Eigenverantwortung und somit der Gleichstellung mit Menschen ohne Behinderung.
- **Verstehbarkeit:** Vereinbarungen (Hausordnungen, Hilfepläne, Betreuungskontrakte, Dokumentationen etc.) sind sowohl mit den Personen mit Behinderung (bzw. mit den Eltern) zu erarbeiten als auch in einer leicht verständlichen Version aufzulegen („leichter lesen Variante“).

2.2 GRUNDSÄTZE DER PÄDAGOGISCHEN BETREUUNGSARBEIT

Die Leistung „Familientlastungsdienst“ ist durch das Zusammenfallen von Produktion (Bereitstellung der Dienstleistung) und der unmittelbaren Konsumtion durch das Zielpublikum als eine co-produzierte Leistung zu qualifizieren. Die Bereitstellung der sachbezogenen Dienstleistung gewährleistet für sich noch nicht die Lösung eines Problems oder die Abdeckung eines Bedarfes. Die Fachkräfte haben daher einen gemeinsamen Verstehens- und Verständigungsprozess in Gang zu setzen, um mit dem Zielpublikum eine „Unterstützungsbereitschaft“ herzustellen an deren Anschluss Begleitung, Assistenz, Unterstützung bzw. Betreuung stehen.

Die pädagogische Arbeit soll insbesondere durch Beratung, Begleitung, Assistenz, Unterstützung, Pflege bzw. Betreuung eine Entlastung der Pflegepersonen darstellen. Die Familientlastung ersetzt für kurze Dauer Handlungen die von den „üblichen“ familiären Betreuungspersonen erbracht werden bzw. deren Anwesenheit. Assistenz-Aktivitäten, die darüber hinausgehen und vornehmlich der Person mit Behinderung zugute kommen, sind durch die Leistung „Freizeitassistenz“ abzudecken. Die Leistungserbringung im Rahmen der Familientlastung findet überwiegend in der Wohnung bzw. im nahen Wohnumfeld der betroffenen Person mit Behinderung statt.

Die pädagogische Betreuungsarbeit umfasst insbesondere folgende Aktivitäten:

Aktivitäten im Haus / in der Wohnung:

- Lernen, schulische Hausaufgaben begleiten
- Freizeitgestaltung (Spiele, lesen/vorlesen, singen/musizieren, kreatives Gestalten wie basteln, malen)
- Elterngespräche
- Haushaltstätigkeiten (ausschließlich die für die Betreuung nötigen Tätigkeiten, jedoch keine Reinigungs-tätigkeiten oder dergleichen!)

Unterstützung / Betreuung / Anleitung im Bereich der Körperpflege:

- Hilfe bei An- und Auskleiden (Bekleidung vorbereiten, wegräumen etc.)
- (Bedarfsorientierte) Körperpflege (duschen und baden, waschen und Hautpflege, Zahnpflege, unterstützende Toilette, bzw. wickeln, etc.)

Medizinische/ pflegerische/ therapeutische Unterstützung:

- Hilfestellung bei der Einnahme von Medikamenten nach ärztlicher Verordnung
- Massagen/basalstimulierende Pflege/Körperwahrnehmungsübungen

- musikalische/rhythmische Unterstützung

Unterstützung bei der Ernährung:

- Hilfe beim Essen und Trinken
- Essenszubereitung

Von den Tätigkeiten der Familienentlastungsdienste ausgenommen sind jedenfalls Tätigkeiten, die nach anderen landes- oder bundesrechtlichen Vorschriften speziellen Berufsgruppen vorbehalten sind.

2.3 LEISTUNGSUMFANG

Die Leistung ist wie folgt zu erbringen:

- Die Klientinnen/Klienten müssen ihrer Behinderung beziehungsweise ihren Bedürfnissen entsprechend fachlich betreut werden.
- Die Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter haben verantwortungsbewusst, selbständig und verlässlich zu handeln.
- Das Tempo und den Inhalt aller Aktivitäten bestimmt der Mensch mit Behinderung und nicht die/der Betreuerin/ Betreuer.

Der Familienentlastungsdienst muss in Vereinbarung mit der Familie und der betroffenen Person mit Behinderung stundenweise regelmäßig oder kurzfristig in der Wohnung / im Haus angeboten werden. Die Betreuungszeiten haben sich nach dem Bedarf der Menschen mit Behinderung und ihrer Familie zu richten. Prinzipiell ist der Familienentlastungsdienst von Montag bis Sonntag von 0 – 24 Uhr verfügbar.

Familienentlastung kann jährlich bis zu 600 Stunden und monatlich bis zu 50 Stunden umfassen.

Verpflegung:

Fortführung des gewohnten Tagesablaufs, beispielsweise einkaufen und kochen

Zusatzangebote:

Förderung der Integration im üblichen vertrauten sozialen Umfeld, Unterstützung bei der Koordination von anderen sozialen Diensten.

3. Qualitätssicherung

Durch das Zusammenfallen von Leistungserbringung und Konsumtion der Dienstleistung werden organisatorische Inputs, die zur Dienstleistungserbringung erforderlich sind, gleichzeitig zur Messeinheit für den erzielten Output. Menge und Umfang der eingesetzten Zeit einer Arbeitskraft mit einer bestimmten formalen Qualifikation sowie die Menge und Qualität des eingesetzten Kapitals (Ausstattung und Lage einer Einrichtung, Verfügbarkeit von Hilfsmitteln etc.) ergeben das Qualitätsprofil der Dienstleistung. Die Qualität des erzielten Outputs ist aus dem Vergleich des angebotenen Leistungsumfangs mit der tatsächlich wahrgenommenen Leistungsqualität seitens der NutzerInnen abzulesen.

3.1 STRUKTUR-STANDARDS

Bei Betreuung von Personen mit zusätzlichen Sinnesbehinderung/en ist darauf zu achten, dass sowohl das Personal als auch einzusetzende Hilfsmittel den spezifischen Erfordernissen angepasst sind (Qualifikationen wie Gebärdensprache, Zugang zu Gehörlosenkultur, Umgang mit Folgen von Sehbeeinträchtigung etc.).

3.1.1 Einrichtung

Einsatzstelle:

Büro der Einsatzleitung

Räumliche Lage:

Familienentlastung muss im unmittelbaren Lebensbereich der Klientinnen/Klienten erfolgen.

3.1.2 Fachpersonal

Pädagogische Leitung:

- Das Leitungspersonal richtet sich nach der Anzahl des Betreuungspersonals. Maximalwert: 6,7% Dienstposten pro 100% Betreuerdienstposten

Personal-Zielwert:

Zielwert für 100 % Dienstposten: Familienentlastung kann jährlich bis zu 600 Stunden und monatlich bis zu 50 Stunden umfassen.

Bis zu 10% der erbrachten Leistung kann für indirekte Aufgabenstellungen (Vor- Nachbereitung, Team, Supervision, Fortbildung) verwendet werden.

Qualifikation:

- Die Qualifikation des Personals hat den Anforderungen der Leistungsart bzw. der Funktion und der Ziele des Dienstes und der dafür formulierten Stellenbeschreibung zu entsprechen.
- Jede Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter muss über eine Qualifikation aus dem sozialen oder pflegerischen Bereich und über eine einschlägige Berufserfahrung, beispielsweise Behindertenfachbetreuerinnen/Behindertenfachbetreuer, Familienhelferinnen/Familienhelfer, Pflegehelferinnen/Pflegehelfer, Sozial- und Lebensberaterinnen/Sozial- und Lebensberater oder vergleichbare Qualifikation verfügen.
- Soziale Kompetenz, Kontinuität, Belastbarkeit, Fähigkeit in Eigenverantwortung zu handeln, Kenntnisse in Haushaltsführung, Fähigkeit zur Selbstreflexion und Flexibilität sind notwendige Schlüsselqualifikationen.
- Die Personalauswahl ist auf Bedürfnisse der Klientinnen/Klienten abzustimmen

3.2 PROZESS-STANDARDS

Die Dienstleistungsprozesse verknüpfen organisatorische Strukturelemente mit Bedarf und Anbindungsmöglichkeiten der Zielpersonen. Soziale Dienstleistungsprozesse sind personenorientiert, ergebnis-, verlaufs- und strukturbezogen. Formale Standards sind das Aufstellen eines Hilfeplanes und regelmäßige Reflexion und Dokumentation des Betreuungsverlaufes.

3.2.1 Organisation

- Der Leistungserbringer legt sein Aufnahmeverfahren für die Leistungsberechtigten fest.
- Im Betreuungskonzept hat eine Darstellung und Beschreibung der Ziele und Methoden anhand dieser Verordnung zu erfolgen.
- Koordination von Fallbearbeitung und Reflexion der Fallführung (Casemanagement)

3.2.2 Dokumentation

Die **klientInnenspezifische** Dokumentation hat insbesondere zu enthalten:

- **Vorgeschichte/Erstkontakt:** Anfrage, Anamnesedaten, Zugangsdiagnose, Interessenserkundung und -abklärung oder dergleichen).
- **Bei Aufnahme:** Stammdaten betreffend die individuelle Lebenslage und daraus folgend der Unterstützungsbedarf Betreuungsvereinbarung/en, Erfassen von Klientinnen-/Klientenwünschen und Zielfestlegung/oder -vereinbarung, Vereinbarungen mit Vertrauenspersonen aus dem Herkunfts- (Eltern, Angehörigen) und Hilfesystem (Sachwalterinnen/Sachwaltern, andere Träger), Notfalls- und Gesundheitsblatt (Medikamente und Befunde) oder dergleichen.
- **Verlaufsdokumentation:** Laufende Aktualisierung persönlicher Stammdaten, sammeln von (fremderstellten) Befunden, prozessbezogene Aufzeichnungen über Ziel- und Entwicklungsverläufe auf Basis des konkreten Leistungszuerkennungsbescheides, Betreuungsprotokolle (Umsetzen der Planung), Ergebnisse des (Betreuungs-) Handelns oder dergleichen. Im Zuge des Casemanagements sind Aufzeichnungen über die Arbeit mit dem Hilfesystem (Absprachen, Ergebnisse bisheriger Betreuung, Prozessdiagnosen, neue Ziel- bzw. Arbeitsvereinbarungen) und im personenbezogenen Handeln zu führen (Gesprächsprotokolle, persönliche Ziele / Wünsche, Vereinbarungen).
- **Abschlussdokumentation** der Betreuungsleistung (summarische Bilanz im Abschlussbericht, Zielerreichungen, Prognostisches etc.).

Die **einrichtungsspezifische Dokumentation** hat insbesondere folgendes zu enthalten:

- Leistungsdokumentation: Anwesenheitslisten von Klientinnen/Klienten, Dienststundennachweis
- Dienstpläne des Fachpersonals
- Qualifikation und Stundenausmaß des eingesetzten Personals

- Aufzeichnung über durchgeführte Teambesprechungen, HelferInnenkonferenzen bzw. Teamsupervisionen und Fortbildungen des Fachpersonals
- Beschwerdemanagement
- Unterlagen betreffend das Aufnahmeverfahren für die Leistungsberechtigten (Intake-Verfahren)

3.2.3 Fachpersonal/Personalentwicklung

Regelmäßige Teambesprechungen sowie Teamsupervisionen sind verpflichtend abzuhalten. Fortbildungen sind verpflichtend und regelmäßig auf allen Ebenen durchzuführen.

Personalentwicklung ist insbesondere sicherzustellen durch:

- Einschulung neuer Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter
- Jährliches Mitarbeiterinnen/Mitarbeitergespräch

3.3 ERGEBNIS-STANDARDS

- Grundlage für die Ergebnisqualität ist der Erreichungsgrad der im individuellen Hilfeplan vereinbarten Ziele
- Individuelle summarische Jahresentwicklungsberichte sind zu erstellen und dem Akt der KlientInnen anzuschließen.
- Die Prüfung des individuellen Maßnahmen Erfolgs erfolgt über die leistungszuerkennenden Behörden nach Einholung eines Sachverständigengutachtens (bzw. eines Verlaufs- oder Zwischenberichtes) je nach Bedarf und Erfordernis.

4. Controlling

Die Leistungserbringer sind verpflichtet, über Ersuchen der Landesregierung regelmäßig automationsunterstützt Daten bekannt zu geben. Daten sind insbesondere:

- Einrichtungsbezogene Daten
- Klientenbezogene Daten
- Personalbezogene Daten
- Kostenbezogene Daten

Anlage 1

zur LEVO-BHG, LGBl. Nr. /

Freizeitassistenz

III.F.

1. Funktion und Ziele

1.1 DEFINITION

Kurzbeschreibung:

Freizeitassistent hat die Aufgabe an der Gestaltung der Freizeit des Menschen mit Behinderung mitzuwirken.

Erschwernisse, die sich für Menschen mit einer Behinderung im Freizeitbereich ergeben, sollen durch Assistenz ausgeglichen werden (fehlende Mobilität, Verkehrsbeeinträchtigungen, zeitliche Ausdehnung der alltäglichen Versorgungs-, Hygiene, und Gesundheitsmaßnahmen, familiäre Bindung (Überbehütung, überstarke Gefühlsbindungen). Die Unterstützung durch Freizeitassistenz soll unzulänglichen Freizeiteinrichtungen, Selbstisolierung, unzureichende Ausbildung von Interessen- und Freizeitgewohnheiten, soziale Reaktionen auf die Behinderung etc. entgegenwirken. Verhindert werden soll ein Übermaß an Rehabilitation und Therapie, weil damit die Gefahr verbunden ist, dass der Freizeitbereich mit Reha-maßnahmen völlig ausgefüllt wird.

Ziel:

Freizeit in Anspruch nehmen, wie im Normalisierungsfalle auch:

- Gesellschaftliche Integration
- Kennen lernen verschiedener Freizeitangebote
- Ausloten der eigenen Interessen
- Fördern der Eigenständigkeit im Bereich der aktiven Freizeitgestaltung nach Kriterien und Inhalten der Normalisierung: Rekreation, Kompensation, Bildung, Kontemplation, Erholung, Entspannung, Wohlbefinden, Ruhe, Muße, Ausgleich, Vergnügen, Zerstreuung, Lernanregungen.
- Unterstützung des Ablöseprozesses vom Elternhaus

1.2 ZIELGRUPPE

Menschen, die diese Leistung in Anspruch nehmen, müssen Jugendliche und Erwachsene mit intellektuellen- und Mehrfachbehinderungen sein, die in der Familie, in einer teilbetreuten Wohneinrichtung oder alleine leben.

1.2.1 Zuweisungskriterien, die einzeln bzw. kumulativ vorliegen

Personen, die diese Leistung in Anspruch nehmen, müssen ...

- Jugendliche und erwachsene Menschen mit Behinderung ab dem 4. Lebensjahr sein
- Menschen mit Behinderung, die mit anderen die eigenen Fähigkeiten entdecken können
- Menschen mit Behinderung, die in Gemeinschaft die Freizeit verbringen möchten
- Menschen mit Behinderung sein, die ohne Familie bzw. Mitbewohner/Mitbewohnerinnen aus teilstationären Wohnformen etwas unternehmen wollen, aber Unterstützung benötigen

1.2.2 Ausschließungsgründe

Die Leistung darf von Personen nicht in Anspruch genommen werden, wenn ...

- gleichzeitig vollbetreutes Wohnen in Anspruch genommen wird
- die Leistung in erster Linie erforderliche Pflege und Grundversorgung sicherstellen soll (z.B. Leistungen aus dem Katalog der Wohnassistenz wie Essen, Ankleiden etc.)
- die betroffenen Personen ausschließlich medizinische Pflege benötigen
- die nachfragende Person psychisch krank ist (auch jede Art der Suchtkrankheit)
- die nachfragende Person zur Wahrung des Kindeswohls Anspruch auf Leistungen aus dem Stmk. JWG hat
- die nachfragende Person aufgrund altersbedingter Leiden/Gebrechen Anspruch auf Unterstützungsleistungen aus dem Stmk. SHG hat (Altenhilfe)

1.3 STELLUNG DES DIENSTES IM HILFESYSTEM

Die Freizeitassistenz ist eine ergänzende Dienstleistung. Kombinationsmöglichkeit mit LEVO-Leistungen:

| | (intensiv, betreutes,) Wohnen | Intensiv Seniorenwohnen | Trainingswohnung | Tageseinrichtung | Frühförderung | Wohnsistenz | Familienentlastung | Freizeitassistenz |
|-------------------|-------------------------------|-------------------------|------------------|------------------|----------------------|-------------|--------------------|-------------------|
| Freizeitassistenz | Nein | Nein | Nein | Ja | Zwischen 4. – 6. Lj. | Ja | Ja | ----- |

2. Leistungsangebot

Bei Planung und Durchführung von Assistenzleistungen sind spezifische Bedingungen bei Vorliegen von zusätzlicher Sinnesbeeinträchtigung zu beachten. Insbesondere umfasst die Freizeitassistenz folgende Tätigkeiten:

- Hilfe bei der Auswahl von den Interessen und Neigungen entsprechenden Freizeitaktivitäten
- Begleitung während einer Veranstaltung (Theater, Kino, Konzert, etc.)
- Unterstützung bei sportlichen Aktivitäten (z.B. schwimmen, Rad fahren, etc.)
- Erledigung von durch die Freizeit bedingten Besorgungen (Eintrittskarten abholen, Bücher aus der Bibliothek holen, Freizeit planen etc.)
- Unterstützung beim Kochen und Bewirten von Gästen
- Hilfe und Unterstützung auf Urlaubsreisen
- Kommunikationshilfe in der Freizeit (z.B. Gebärdendolmetsch etc.)
- Vorlesen von Gedrucktem
- Hilfe und Unterstützung bei unvorhergesehenen Bedarf bei der (Vorbereitung von) Freizeitaktivitäten

2.1 GRUNDSÄTZE DER LEISTUNGSERBRINGUNG

Freizeitassistenz ermöglicht ein hohes Maß an Wahrung der Privatsphäre und versetzt Menschen mit Behinderung in die Lage, ihr Leben nach eigenem Lebensstil zu gestalten. Das Leistungsangebot hat sich an folgenden **Prinzipien und Grundsätzen der Integration** zu orientieren:

- **Ethischer Imperativ der Verfassung:** Kein Mensch darf wegen einer Behinderung benachteiligt werden.
- **Normalisierung:** Gleichberechtigte Teilhabe und Teilnahme am Leben der nicht behinderten Menschen. Durch Empowerment werden Wege der praktischen Umsetzung dieses Prinzips aufgezeigt (Hilfe zur Selbsthilfe).
- **Unteilbarkeit:** Grundsätzlich jeder Mensch mit Behinderung, unabhängig von Art, Ausmaß und Schweregrad der Behinderung kann integriert werden.
- **Ganzheitlichkeit:** Die jeweilige Lebenswirklichkeit ist angemessen zu berücksichtigen und in alle Maßnahmen von Förderung und Lebensbewältigung einzubeziehen.
- **Abkehr vom Primat der Förderung und Therapie:** Förderung und Therapie müssen auf individuelle Bedarfe und die durch Integration veränderten Lebenszusammenhänge abgestimmt werden. Sie dürfen nicht Erziehung, Bildung und Freizeitgestaltung bestimmen oder Ausgrenzung begründen.
- **Individualisierung:** Alle Unternehmungen, die Lebensqualität erhalten und verbessern, sowie Handlungskompetenzen zur Lebensbewältigung betreffen, müssen auf den einzelnen Menschen ausgerichtet sein und Wünsche, Bedürfnisse und Besonderheiten einbeziehen.
- **Elternwahlrecht und Selbstbestimmung:** Eltern von Kindern und erwachsenen Menschen mit Behinderung sind in all ihren Entscheidungen frei. Integrative Prozesse sollen in adäquater Form miteinander geplant, durchgeführt und reflektiert werden.
- **Freiwilligkeit:** Alle an konkreten Planungen, Modellen und Maßnahmen beteiligten Personen arbeiten freiwillig mit.
- **Regionalisierung und Dezentralisierung:** Ausgehend vom unmittelbaren Lebensumfeld sind alle organisierten integrativen Handlungen dort zu gewähren, wo sie gebraucht werden und zur Bewältigung behinderungsbedingter Probleme beitragen.
- **Vielförmigkeit:** Integration kann in vielen Organisationsformen stattfinden.
- **Dialog:** Das Prinzip der Nähe und Distanz zu Gleichheit und Verschiedenheit ist insofern zu beachten, als dass Integration keine dauerhaften symbiotischen Verschmelzungen zwischen Behinderten und Nichtbehinderten herstellen möchte, sondern von Momenten lebt, in denen man sich gegenseitig annähern und auch wieder entfernen kann, sich also immer wieder findet.

- **Kooperation am gemeinsamen Lerngegenstand:** Der bloße Kontakt zwischen „Behinderten und Nichtbehinderten“ garantiert nicht zwangsläufig eine gelungene Integration. Vielmehr müssen die Kontakte über einen gemeinsamen Lerngegenstand vermittelt werden.
- **Normalisierung der Lebensbedingungen:** Die Lebensbedingungen von Menschen mit Behinderung entsprechen weitgehend denen von Menschen ohne Behinderung.
- **Selbstbestimmung und Emanzipation:** Menschen mit Behinderung treffen Entscheidungen, die ihre Person betreffen selbst bzw. sind sie zumindest maßgeblich an den Entscheidungsprozessen beteiligt.
- **Selbstständigkeit:** Dient der Förderung und Stärkung des persönlichen Handlungsspielraums und der Eigenverantwortung und somit der Gleichstellung mit Menschen ohne Behinderung.
- **Verstehbarkeit:** Vereinbarungen (Hausordnungen, Hilfepläne, Betreuungskontrakte, Dokumentationen etc.) sind sowohl mit den Personen mit Behinderung (bzw. mit den Eltern) zu erarbeiten als auch in einer leicht verständlichen Version aufzulegen („leichter lesen Variante“).

2.2 GRUNDSÄTZE DER BETREUUNGSARBEIT

- Die Menschen mit Behinderung müssen den Einschränkungen bzw. ihren Bedürfnissen entsprechend unterstützt werden.
- Die Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter haben verantwortungsbewusst, selbständig und verlässlich zu handeln.
- Das Tempo und den Inhalt aller Aktivitäten bestimmt der Mensch mit Behinderung

2.3 LEISTUNGSUMFANG

Die Leistung ist wie folgt zu erbringen:

Die Freizeitassistenz wird stundenweise, (ganz- bzw. halb-) tageweise, nachts und an Wochenenden flexibel und/ oder regelmäßig angeboten und kann bis zu 240 Stunden pro Jahr gewährt werden.

- Individuelle Freizeitassistenz
- Assistenz von Kleingruppen
- Urlaubsassistenten
- Unterstützung beim Ablösungsprozess von den Eltern

3. Qualitätssicherung

Durch das Zusammenfallen von Leistungserbringung und Konsumtion der Dienstleistung werden organisatorische Inputs, die zur Dienstleistungserbringung erforderlich sind, gleichzeitig zur Messeinheit für den erzielten Output. Menge und Umfang der eingesetzten Zeit einer Arbeitskraft mit einer bestimmten formalen Qualifikation sowie die Menge und Qualität des eingesetzten Kapitals (Ausstattung und Lage einer Einrichtung, Verfügbarkeit von Hilfsmitteln etc.) ergeben das Qualitätsprofil der Dienstleistung. Die Qualität des erzielten Outputs ist aus dem Vergleich des angebotenen Leistungsumfangs mit der tatsächlich wahrgenommenen Leistungsqualität seitens der NutzerInnen abzulesen.

3.1 STRUKTUR-STANDARDS

Bei Betreuung von Personen mit zusätzlichen Sinnesbehinderung/en ist darauf zu achten, dass sowohl das Personal als auch einzusetzende Hilfsmittel den spezifischen Erfordernissen angepasst sind (Qualifikationen wie Gebärdensprache, Zugang zu Gehörlosenkultur, Umgang mit Folgen von Sehbeeinträchtigung etc.).

3.1.1 Einrichtung

Einsatzstelle:

Büro der Einsatzleitung

Standort und Umgebung:

Die Freizeitassistenz hat im unmittelbaren Lebensbereich der Klientinnen/Klienten oder an einem von ihr/ihm gewählten Ort zu erfolgen. Die Zuerkennung von Leistungen (Ausmaß und Dauer) haben sich am üblichen Freizeitverhalten der Österreicherinnen/Österreicher zu orientieren.

3.1.2 Fachpersonal

Personalbedarf:

Stunden-, halb-, ganztagesweise

Freizeitassistenz kann bis zu 240 Stunden pro Jahr gewährt werden.

Qualifikation:

- Die Qualifikation des Personals hat den Anforderungen der Leistungsart bzw. der Funktion und der Ziele des Dienstes und der dafür formulierten Stellenbeschreibung zu entsprechen.
- Zivildienstler, Studentinnen/Studenten der Psychologie, Pädagogik, Sozialmanagement oder vergleichbare Qualifikationen, Sozial- und Lebensberaterinnen/Berater, Familienhelferinnen/Helfer, Sozialbetreuerinnen-/Betreuer
- soziale Kompetenz, Kontinuität, Belastbarkeit, Fähigkeit zur Selbstreflexion und Flexibilität müssen notwendige Schlüsselqualifikationen sein

3.2 PROZESS-STANDARDS

Die Dienstleistungsprozesse verknüpfen organisatorische Strukturelemente mit Bedarf und Anbindungsmöglichkeiten der Zielpersonen. Soziale Dienstleistungsprozesse sind personenorientiert, ergebnis-, verlaufs- und strukturbezogen. Formale Standards sind das Aufstellen eines Hilfeplanes und regelmäßige Reflexion und Dokumentation des Betreuungsverlaufes.

3.2.1 Organisation

- Der Leistungserbringer legt sein Aufnahmeverfahren für die Leistungsberechtigten fest.
- Im Betreuungskonzept hat eine Darstellung und Beschreibung der Ziele und Methoden anhand dieser Verordnung zu erfolgen.
- Koordination von Fallbearbeitung und Reflexion der Fallführung (Casemanagement)

3.2.2 Dokumentation

Die **klientInnenspezifische** Dokumentation hat insbesondere zu enthalten:

- **Vorgeschichte/Erstkontakt:** Anfrage, Anamnesedaten, Zugangsdiagnose, Interessenserkundung und -abklärung oder dergleichen).
- **Bei Aufnahme:** Stammdaten betreffend die individuelle Lebenslage und daraus folgend der Unterstützungsbedarf Betreuungsvereinbarung/en, Erfassen von Klientinnen-/Klientenwünschen und Zielfestlegung/oder -vereinbarung, Vereinbarungen mit Vertrauenspersonen aus dem Herkunfts- (Eltern, Angehörigen) und Hilfesystem (Sachwalterinnen/Sachwaltern, andere Träger), Notfalls- und Gesundheitsblatt (Medikamente und Befunde) oder dergleichen.
- **Verlaufsdokumentation:** Laufende Aktualisierung persönlicher Stammdaten, sammeln von (fremderstellten) Befunden, prozessbezogene Aufzeichnungen über Ziel- und Entwicklungsverläufe auf Basis des konkreten Leistungszuerkennungsbescheides, Betreuungsprotokolle (Umsetzen der Planung), Ergebnisse des (Betreuungs-) Handelns oder dergleichen. Im Zuge des Casemanagements sind Aufzeichnungen über die Arbeit mit dem Hilfesystem (Absprachen, Ergebnisse bisheriger Betreuung, Prozessdiagnosen, neue Ziel- bzw. Arbeitsvereinbarungen) und im personenbezogenen Handeln zu führen (Gesprächsprotokolle, persönliche Ziele / Wünsche, Vereinbarungen).
- **Abschlussdokumentation** der Betreuungsleistung (summarische Bilanz im Abschlussbericht, Zielerreichungen, Prognostisches etc.).

Die **einrichtungsspezifische Dokumentation** hat insbesondere folgendes zu enthalten:

- Leistungsdokumentation: Anwesenheitslisten von Klientinnen/Klienten, Dienststundennachweis
- Dienstpläne des Fachpersonals
- Qualifikation und Stundenausmaß des eingesetzten Personals
- Aufzeichnung über durchgeführte Teambesprechungen, HelferInnenkonferenzen bzw. Teamsupervisionen und Fortbildungen des Fachpersonals
- Beschwerdemanagement
- Unterlagen betreffend das Aufnahmeverfahren für die Leistungsberechtigten (Intake-Verfahren)

3.2.3 Fachpersonal/Personalentwicklung

Regelmäßige Teambesprechungen sowie Teamsupervisionen sind verpflichtend abzuhalten. Fortbildungen sind verpflichtend und regelmäßig auf allen Ebenen durchzuführen.

Personalentwicklung ist insbesondere sicherzustellen durch:

- Einschulung neuer Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter
- Jährliches Mitarbeiterinnen/Mitarbeitergespräch

3.3 ERGEBNIS-STANDARDS

- Grundlage für die Ergebnisqualität ist der Erreichungsgrad der im individuellen Hilfeplan vereinbarten Ziele
- Individuelle summarische Jahresentwicklungsberichte sind zu erstellen und dem Akt der KlientInnen anzuschließen.
- Die Prüfung des individuellen Maßnahmen Erfolgs erfolgt über die leistungszuerkennenden Behörden nach Einholung eines Sachverständigengutachtens (bzw. eines Verlaufs- oder Zwischenberichtes) je nach Bedarf und Erfordernis.

4. Controlling

Die Leistungserbringer sind verpflichtet, über Ersuchen der Landesregierung regelmäßig automationsunterstützt Daten bekannt zu geben. Daten sind insbesondere:

- Einrichtungsbezogene Daten
- Klientenbezogene Daten
- Personalbezogene Daten
- Kostenbezogene Daten

Anlage 1

zur LEVO-BHG, LGBl. Nr. /

Vollbetreutes Wohnen für psychisch beeinträchtigte Menschen IV.A.

1. Funktion und Ziele

1.1 DEFINITION

Kurzbeschreibung:

Vollbetreutes Wohnen richtet sich an Personen, die psychisch beeinträchtigt sind und für eine gelungene extramurale Lebensform eine regelmäßige Anwesenheit von Betreuungspersonal benötigen.

Vollbetreutes Wohnen ist eine stationäre Wohnform, in der die Bewohnerinnen/Bewohner mittels der umfassenden Betreuung des Fachpersonals in die Lage versetzt werden, außerhalb einer stationären (Fach-) Klinik leben zu können. Das Leben in der Gemeinschaft hat Beziehungsfähigkeit zu fördern und einer sozialen Isolation entgegen zu wirken. Durch gezielte Begleitung von fachlich qualifiziertem Personal sowie durch die strukturelle Ausrichtung des Betreuungsangebotes an einem möglichst normalen Lebensstil (Normalisierungsprinzip) wird soziale Rehabilitation und Reintegration gefördert. Dazu zählen u.a. auch eine den Fähigkeiten und der je spezifischen Lebenslage (z.B. Personen in der Altersspanne zwischen 14 und 18 Lebensjahren) entsprechende (Schul- bzw. Berufs-) Bildung. Zentrales Element dieser Wohnform ist die Herstellung einer Betreuungsbeziehung, die nach dem kontinuierlichen Bezugssystem aufgebaut ist. Die Betreuung ermöglicht und unterstützt die persönliche Entwicklung sowohl intrapsychisch als auch in/mit der äußeren Welt. Die Schaffung eines positiven sozialen Wohnklimas, welches der Möglichkeit von Gemeinschaftsaktivitäten und dem Bedürfnis nach Rückzug und privater Intimität Rechnung trägt, soll den Rahmen für die Unterstützungsleistungen darstellen. Die Einrichtung wirkt als Übungs- und Entwicklungsraum und fördert den Aufbau eines sozialen Netzwerkes.

Die zu betreuenden Personen kommen für ihren Lebensunterhalt selbst auf bzw. werden je nach vorhandenen Fähigkeiten durch das Betreuungspersonal unterstützt.

Ziel:

Wohnangebote führen zur Stabilisierung der Lebens- und Wohnsituation und Verbesserung der lebenspraktischen Fähigkeiten und Fertigkeiten bis zum selbstständigen Halten des Niveaus oder zu einer Weiterentwicklung in Richtung eigenständiges Leben (Wohnen, Beschäftigung, Arbeit etc.).

Psychisch beeinträchtigte Personen muss durch sozialpsychiatrische Betreuung ein möglichst eigenständiges und integriertes Leben ermöglicht werden. Durch Hilfsangebote im lebenspraktischen und psychosozialen Bereich muss eine Stabilisierung und Verbesserung von psychischem und sozialem Wohlbefinden angestrebt werden. Die Förderung gesunder Persönlichkeitsanteile soll das Fortschreiten oder Chronifizieren einer Erkrankung verhindern bzw. eindämmen. Stationäre Aufenthalte in psychiatrischen Kliniken sollen verringert, Hospitalisierung vermieden und ein Übergang in eigenständigere Wohnformen ermöglicht werden.

Eine Konkretisierung der Ziele erfolgt jeweils im Rahmen individueller Hilfeplanung.

1.2 ZIELGRUPPE

Personen (14 bis 18 bzw. ab 18 Jahre) mit schwerer bzw. chronischer psychischer Beeinträchtigung, die eine dauerhafte oder zeitlich begrenzte sozialpsychiatrische Wohnform benötigen, in der eine Betreuung rund um die Uhr gegeben ist.

1.2.1 Zuweisungskriterien, die einzeln bzw. kumulativ vorliegen

Die Menschen mit psychischer Beeinträchtigung haben die Bereitschaft und die grundlegenden sozialen Fähigkeiten für ein Zusammenleben mit anderen Personen. Interessierte Personen, die diese Leistung in

Anspruch nehmen, müssen wegen psychiatrischer Beeinträchtigung einen stationären außerklinischen Betreuungsbedarf haben und

- leben vor der Aufnahme zu Hause und wollen von zu Hause ausziehen,
- leben bereits in einer Einrichtung und wollen ihre Wohnsituation verändern,
- lassen eine Gefährdung des Kindeswohls vermuten– umfasst Formen riskanter Lebensbedingungen, die eine Gefahr der Desintegration nach sich ziehen bzw. eine gelungene Entwicklung gefährden und die Entfaltung lebensbewältigender Handlungsfähigkeit nicht erwarten lassen (hohe bzw. gravierende Verhaltensauffälligkeiten, nicht altersgemäßes, sozial unreifes Verhalten, Aggressivität etc.)
- die wegen der massiven psychischen Beeinträchtigung in Einrichtungen der Jugendwohlfahrt nicht aufgenommen werden,
- bei denen teilbetreute oder ambulante (Wohn) Betreuungsformen (noch) nicht ausreichen, bzw. sich als nicht ausreichend herausgestellt haben.

1.2.2 Ausschließungsgründe

Die Leistungsart darf von Menschen mit psychischer Beeinträchtigung nicht in Anspruch genommen werden, die in einer geringer betreuten Wohnform leben können. Weitere Ausschlussgründe:

- Suchterkrankung, wenn die Abhängigkeit im Vordergrund steht
- schwere intellektuelle und körperliche (Mehrfach-) Behinderung
- Pflegebedarf ab Pflegegeldstufe 4

1.3 STELLUNG DES DIENSTES IM HILFESYSTEM

Die Zuerkennung der Leistung hat sich an der Subsidiarität und dem Prinzip des „Lebens mit Unterstützung“ zu orientieren. Es ist jede Fallkonstellation so zu lösen, dass Leistungen mobil vor ambulant vor teilstationär vor stationär anzubieten sind. Es ist jede Möglichkeit zum autonomen und individuellen Wohnen zu nutzen. Kombinationsmöglichkeiten im Rahmen der Sozialpsychiatrie-Leistungen:

| | Voll-, betreutes Wohnen, WG | Beschäftigung Tageseinrichtung | Berufliche Eingliederung Kompetenzförderung | Mobile soz.-psy.- Betreuung |
|----------------------|-----------------------------|--------------------------------|---|-----------------------------|
| Vollbetreutes Wohnen | ----- | Ja | Ja | Nein |

Die Einrichtung der Behindertenhilfe (hier: Sozialpsychiatrie) ist in ein gemeindenahes sozialpsychiatrisches Betreuungssystem einzubinden und hat mit der Jugendwohlfahrt dann zusammen zu arbeiten, wenn die Bewohnerinnen/Bewohner aus Gründen der Gefährdung des Kindeswohls untergebracht sind. Die Kooperation mit psychiatrischen Kliniken, extramuralen Einrichtungen (psychosozialen Zentren, tagesstrukturierenden oder arbeitsrehabilitativen Einrichtungen und ähnlichen), mit niedergelassenen FachärztInnen für Psychiatrie und PsychotherapeutenInnen ist Grundlage des Betreuungskonzeptes.

Bei Fähigkeit zu einer selbstständigen Lebensführung sind Leistungsangebote mit geringerem Leistungsumfang bei der Leistungszuerkennung zu berücksichtigen, diese sind:

- teilbetreute Wohneinrichtungen
- betreute Wohngemeinschaften
- mobile sozialpsychiatrische Betreuung

Das vollbetreute Wohnen für psychisch beeinträchtigte Menschen muss zur Vermeidung beziehungsweise Verringerung von stationären Langzeitaufenthalten oder (Pflege-) Heimunterbringungen beitragen. Durch bedarfs- und personenzentrierte Ausrichtung des Betreuungsangebotes muss nach Maßgabe persönlicher Voraussetzungen auf Seiten der Betroffenen ein Übergang in eine eigenständigere Lebensform angestrebt werden.

2. Leistungsangebot

Die Grundlage der Leistungserbringung ist ein individueller Hilfe- und Betreuungsplan. Die Leistung umfasst ein breites Spektrum an sozialpsychiatrischen Hilfestellungen und dient der sozialen Integration. Im erforderlichen Fall (bei Betrachten der Gesamterscheinung der Person bzw. auf Wunsch des/der Bewohners/in) muss Unterstützung bei Wahl und Finden einer anderen (weniger betreuten) Wohnform angeboten werden.

Urlaubsaktionen gehören zur Leistungserbringung im Rahmen des Lebens im stationären Kontext (Voll-, betreutes Wohnen, betreute Wohngemeinschaft). Bewohnerinnen/Bewohner, die an Urlaubsaktionen nicht teilnehmen, sind durch den Träger so zu versorgen, dass ein ordnungsgemäßer Lebensalltag gewährleistet ist. Bei Erkrankung von Bewohnerinnen/Bewohnern ist die Tagesstrukturierung, Betreuung, Versorgung und eventuelle (Kranken-) Pflege sicherzustellen.

2.1 GRUNDSÄTZE UND METHODISCHE GRUNDLAGEN

Grundsätze bezeichnen fundamentale Prinzipien der Integration (physisch, funktional und sozial) und alltags- bzw. lebensweltorientierte Ansätze sozialpsychiatrischen Handelns. Methodisches Handeln schließt zirkulär orientiertes konkretes Handeln, Methoden der Situationsanalyse, Interventionen und Evaluationen ein. Das Leistungsangebot hat sich insbesondere an folgenden sozialpsychiatrischen Grundsätzen zu orientieren:

Menschenbild und Haltung:

- Der Mensch als Ganzes im sozialen Feld, in seiner Lebenswelt steht im Zentrum des Handelns
- Der Mensch ist ein soziales Wesen in wechselseitiger Abhängigkeit vom Kontakt und der Interaktion mit den anderen
- Alltagshandeln und Bewältigung der Alltagsaufgaben erfordern Alltagskompetenz zur Strukturierung von Raum, Zeit und sozialem Gefüge (Ressourcen- und Lebensweltorientierung)
- Respekt vor Alltäglichkeit und dem Anderssein

Gesundheit/Krankheit:

Sozial (unzumutbare) schwierige Lebensverhältnisse, biografisch bedingte unzulängliche Bewältigungsmuster der Alltagsaufgaben und somatisch-genetisch bedingte Konstellationen führen im Zusammenwirken zu krankheitsrelevanten Verhärtungen. Unzulängliche Bewältigungsstrategien in der Beziehung zur Umgebung führen in fließendem Übergang zu Erkrankungen, die im jeweiligen Kontext der Lebenswelt definiert und angegangen werden. Erforderlich ist eine grundsätzliche Ausrichtung an der Salutogenese und bestehenden Resilienzfaktoren.

Methodische Rahmen:

- Anfangen, wo der Mensch mit psychischer Beeinträchtigung steht und gleichzeitiges unterstützen in gegebenen Verhältnissen: (Wieder-) herstellen materieller und sozialer Existenzbedingungen
- Ganzheitlichkeit, Offenheit, Einmischung und Verpflichtung zur Verschwiegenheit
- Hilfe zur Selbsthilfe erfolgt im Rahmen bestehender Verantwortung und Zumutung, wenn möglich im partnerschaftlichen und dialogischen Aushandeln
- Sich einlassen, der Komplexität der Lebenswelt aussetzen, Wahren von Gegenseitigkeit, Einwirken auf Handlungs-, Bedeutungs- und Verständigungsmuster des Einzelnen und des Umfeldes
- Bearbeiten von krankheitsbedingten Ängsten, gemeinsames verstehen und begreifen, was in der Person geschieht, schlüssige und plausible Erklärungen des Verhaltens entwickeln
- Zur Gestaltung von Lebensraum beitragen (Raum, Zeit und soziales Gefüge): Erhalten und wahren der Privatsphäre
- Optionen aufspüren und weiter entwickeln (gelingender Alltag)
- Erhalten, fördern, stabilisieren von Ressourcen, Eigenverantwortung und Selbstständigkeit (Empowerment) – aber auch Mandat von Hilfe und Kontrolle an- und wahrnehmen

Strukturelle Prinzipien:

- Ambulant vor stationär
- Kontinuität im Bezugsbetreuungssystem
- Kooperieren, koordinieren und vernetzen von Hilfen (Casemanagement)
- Arbeit in einem multiprofessionellen Team

2.2 GRUNDSÄTZE DER SOZIALPSYCHIATRISCHEN BETREUUNGSARBEIT

Die Leistung „Vollbetreutes Wohnen für psychisch beeinträchtigte Menschen“ ist durch das Zusammenfallen von Produktion (Bereitstellung der Dienstleistung) und der unmittelbaren Konsumtion durch das Zielpublikum als eine co-produzierte Leistung zu qualifizieren. Die Bereitstellung der sachbezogenen Dienstleistung gewährleistet für sich noch nicht die Lösung eines Problems oder die Abdeckung eines Bedarfes. Das betreuende Fachpersonal hat daher mit dem Zielpublikum einen gemeinsamen Verstehens- und Verständigungsprozess in Gang zu setzen. Sozialpsychiatrie sucht psychisch beeinträchtigte Menschen in und mit ihrem sozialen Umfeld zu verstehen und zu behandeln. Sie studiert Wechselwirkungen zwischen sozialen, psychologischen und

biologischen Faktoren und bezieht Familie, Wohn- und Arbeitssituation gezielt in Prävention und Behandlung mit ein.

- Subjektorientierung steht in Verbindung mit der Sichtweise, den Menschen als Ganzes zu sehen, gegen die Reduktion auf die kranke Person – Wiederherstellen des Subjektes und der Menschenwürde
- Förderung des normalen Kontextes und bestmöglicher Gebrauch und Wiederherstellung von Fähigkeiten
- Wahrung von Individualität im Gemeinwesen, unabhängig von Grad und Ausmaß (Folgen von) psychischer Beeinträchtigung
- Psychische Erkrankung wird gesehen als das Zusammenwirken von bio-psycho-sozialen Faktoren in Verbindung mit erhöhter Vulnerabilität
- Abkehr von einem reduktionistischen, physiologisch orientierten medizinischen Psychiatrie-Modell
- Eine Ressourcenorientierung verliert nicht den Blick auf die Defizite
- Anpassen der Hilfe an den individuell wechselnden Bedarf des/der Menschen mit psychischer Beeinträchtigung (ressourcenorientierte Einschätzung)
- Anknüpfen an Bedürfnissen und Ausrichten an Interessen und Fähigkeiten
- Unterforderung und Überforderung sind auszutarieren. Zumutung und Rückgabe der Verantwortung – aber situationsbedingt auch Entlastung durch (partielle) Übernahme der Verantwortung
- Hilfe ist über Beziehung, Kontinuität und Vertrauen umzusetzen (situative Orientierung: behutsames Herstellen von Kontakt, tarieren von Nähe und Distanz)
- Verhandeln vor Behandeln, Kompromisse suchen, aushandeln – ohne Verlust des Lebensfeldes
- Die Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter haben verantwortungsbewusst, selbständig und verlässlich zu handeln
- Das Tempo und den Inhalt aller Aktivitäten bestimmt der psychisch beeinträchtigte Mensch

Die sozialpsychiatrische Betreuungsarbeit soll insbesondere folgendes fördern:

- (Mit-) Gestaltung bzw. Strukturierung des persönlichen (All-) Tages-, Wochen-, Jahresablaufs und persönlichen Lebensraums
- Stärkung der Autonomie und Annäherung an das Ziel einer möglichst selbstständigen Lebensform
- Hilfestellung nach individueller Problemstellung und Krankheitsverlauf
- Erarbeitung eines individuellen Hilfe- und Betreuungsplanes
- Erlernen eines angemessenen Umgangs mit der psychiatrischen Beeinträchtigung
- Lebenspraktische Kompetenzen, Aufrechterhalten der Beziehung zu sich selbst und anderen (Außenkontakte bzw. Außenbeziehungen – soziale und gesellschaftliche Integration)
- Teilnahme am gesellschaftlichen Leben inner- und außerhalb der eigenen Wohnung
- Zielorientierter Aufbau von Ressourcen, deren Erhaltung und (nach Möglichkeit) Erweiterung
- Eine lebenslagen- und altersgemäße Entwicklung und (Persönlichkeits-) Bildung
- Entwickeln und stärken der Fähigkeit, eigene Wünsche und Bedürfnisse zu erkennen und zum Ausdruck zu bringen
- Erweiterung des persönlichen Handlungsspielraumes
- Begleiten bei Befindlichkeitsschwankungen und Krisen (Krisenbewältigung)
- Unterstützung beim Umgang mit finanziellen Angelegenheiten (wenn erforderlich)
- Freizeitgestaltung orientiert an Geselligkeitspädagogik (Tages- bzw. Jahreslauf – Urlaub)
- Sicherstellen allenfalls erforderlicher therapeutischer Zusatzangebote und (fach-) ärztlicher Betreuung
- Bei Personen im Alter von 14 – 18 Jahren ist von der Einrichtung auch Familienarbeit (Elternarbeit) und die Zusammenarbeit mit der Jugendwohlfahrt sowie geeignete Nachbetreuung zu erbringen

2.3 LEISTUNGSUMFANG

Die Leistung ist bei betreuten Personen im Alter von 14 bis 18 Jahren wie folgt zu erbringen:

Vollbetreuung an 365 Tagen im Jahr von 00.00 bis 24.00 Uhr. (Sonn- und Feiertagsdienst 1024 Stunden, Unterkunft und volle Verpflegung, bei Bedarf erlebnispädagogische Projekte)

| Art | Inhalt / Tätigkeit | Durchgängige Anwesenheit / Erreichbarkeit |
|-------------------------|--|---|
| Tagdienst | Aktiver Betreuungsdienst; pädagogische, betreuende Aktivitäten bzw. Versorgung (nach Vereinbarung) | 06.00 – 08.00 Uhr 14.00 – 22.00 Uhr |
| Nacharbeitsbereitschaft | Anwesenheit in der Einrichtung, schläft – wird aktiv bei Bedarf | 22.00 – 06.00 Uhr |

(selbst wahrgenommen bzw. aktive Anfrage einer/s Bewohnerin/Bewohners)

| | | |
|-----------------|---|-------------------|
| Tagbereitschaft | Nur für Personen, die keiner Beschäftigung nachgehen bzw. keine Tagesstruktur in Anspruch nehmen (können) bzw. für Personen während der Urlaubszeiten. Anwesenheit in der Einrichtung, wird aktiv bei Bedarf (selbst wahrgenommen bzw. aktive Anfrage eines/r Bewohners/Bewohnerin) | 08.00 – 16.00 Uhr |
|-----------------|---|-------------------|

Die Leistung ist bei betreuten Personen im Alter von 18 Jahren an wie folgt zu erbringen:

| Art | Inhalt / Tätigkeit | Durchgängige Anwesenheit / Erreichbarkeit |
|--------------------------|---|---|
| Tagdienst | Aktiver Betreuungsdienst; pädagogische, betreuende Aktivitäten bzw. Versorgung (nach Vereinbarung) | 06.00 – 08.00 Uhr 16.00 – 22.00 Uhr |
| Nachtarbeitsbereitschaft | Anwesenheit in der Einrichtung, schläft – wird aktiv bei Bedarf (selbst wahrgenommen bzw. aktive Anfrage einer/s Bewohnerin/Bewohners) | 22.00 – 06.00 Uhr |
| Tagbereitschaft | Nur für Personen, die keiner Beschäftigung nachgehen bzw. keine Tagesstruktur in Anspruch nehmen (können) bzw. für Personen während der Urlaubszeiten. Anwesenheit in der Einrichtung, wird aktiv bei Bedarf (selbst wahrgenommen bzw. aktive Anfrage eines/r Bewohners/Bewohnerin) | 08.00 – 16.00 Uhr |

Doppel- oder Mehrfachbesetzungen sind bedarfsbezogen zu bestimmten Zeiten vorzusehen.

3. Qualitätssicherung

Durch das Zusammenfallen von Leistungserbringung und Konsumtion der Dienstleistung werden organisatorische Inputs, die zur Dienstleistungserbringung erforderlich sind, gleichzeitig zur Messeinheit für den erzielten Output. Menge und Umfang der eingesetzten Zeit einer Arbeitskraft mit einer bestimmten formalen Qualifikation sowie die Menge und Qualität des eingesetzten Kapitals (Ausstattung und Lage einer Einrichtung, Verfügbarkeit von Hilfsmitteln etc.) ergeben das Qualitätsprofil der Dienstleistung. Die Qualität des erzielten Outputs ist aus dem Vergleich des angebotenen Leistungsumfangs mit der tatsächlich wahrgenommenen Leistungsqualität seitens der NutzerInnen abzulesen.

3.1 STRUKTUR-STANDARDS

Die weitgehende Trennung der Lebenswelten Beschäftigung und Arbeit von Freizeit und Wohnen (Tages- und Wochenstrukturierung) ist anzustreben. Bei Betreuung von Personen mit zusätzlicher Sinnesbehinderung sind sowohl standortbezogene Ergänzungen (Adaptionen wie Braille-Beschriftung, optische bzw. akustische Signale, Farbleitsysteme etc.) als auch der Einsatz speziell qualifizierten Personals (Gebärdensprache, Mobilitätstraining, Hörkultur etc.) vorzusehen.

3.1.1 Wohneinrichtung

Einrichtungsgröße: Richtwert: 14 Personen

Folgende infrastrukturelle Mindestanforderungen sollen erfüllt werden:

- Es ist sicherzustellen, dass den Personen die Teilnahme am gesellschaftlichen und kulturellen Leben ermöglicht wird.
- Es ist sicherzustellen, dass eine entsprechende Infrastruktur (Geschäfte, ärztliche Versorgung etc.) vorhanden ist.
- Eine Anbindung an das öffentliche Verkehrsnetz soll vorhanden sein.

Raumbedarf:

Die Einrichtung soll nach folgenden Grundsätzen errichtet sein (Richtwert: 30 m² Gesamtraumbedarf je zu betreuender Person):

- 14 Personen unterteilt in baulich getrennte Wohngruppen (für 7 Personen)
- Einbettzimmer 12 m² pro Zimmer je Person
- Wohngruppengröße rund 105 m² (Einzelzimmer, Küche und Essbereich, WC, Bad oder Dusche)
- Gemeinschafts- bzw. Allgemeinräume (Gemeinschaftsküche, Aufenthaltsbereich, Waschküche, Lager, ...)
- Personalräume (Büro, Besprechungszimmer, Schlafmöglichkeit, Sanitär, WC)

Gesamtraumbedarf: bewohntes Zimmer, Sanitär-, Abstell-, Gemeinschafts- bzw. Aufenthaltsräume, belebbare Gangflächen (z.B. Sitzmöglichkeit in den Gängen), Stiegenaufgängen etc. Was jedoch sicher nicht darunter fällt sind Gartenflächen, Kellerabteile, Windfang, Zugang zum Haus, Garage, Autoabstellflächen etc. Die m²-Anzahl wird grundsätzlich auf die Bodenfläche bezogen, woraus nicht zu schließen ist, dass Mansardenzimmer ohne weiteres gerechnet werden können.

Die Einrichtung ist, was den Baukörper und das Inventar betrifft, jeweils nach dem baulichen und technischen Stand der Technik zu errichten. Heranzuziehen sind die Bestimmungen des Steiermärkischen Baugesetzes, die ÖNORMen B 1600, B 1601, B 1602, ArbeitnehmerInnenschutzgesetz, Arbeitsstättenverordnung, Verordnung über die Sicherheits- und Gesundheitsschutzdokumente, Elektroschutzverordnung, Kennzeichnungsverordnung, ÖNORM 3012 – Orientierungssysteme (jeweils in der gültigen Fassung).

3.1.2 Fachpersonal**Sozialpsychiatrische Leitung:**

- Das Leitungspersonal richtet sich nach der Anzahl des Betreuungspersonals. Maximalwert: 6,7 % Dienstposten pro 100 % Betreuerdienstposten

Personalbedarf:

Multiprofessionelles Team mit psychosozialen Quellenberuf und sozialpsychiatrischen Zusatzausbildungen. Die Anzahl des einzusetzenden fachlich qualifizierten Personals richtet sich nach der Anzahl der zu betreuenden Personen.

Zielwerte:

| | | |
|-----------------------------------|-------------------|---|
| Zielgruppe Bewohnerinnen/Bewohner | von 14 – 18 Jahre | 560 % Dienstposten in B Zusätzlich kann ein Betreuungszuschlag bis zu 0,50% DP/Jugendlicher/m gewährt werden |
| Zielgruppe Bewohnerinnen/Bewohner | ab 19 Jahren | 560 % Dienstposten in B |

Mindestpersonalbedarf (Mindestwert):

Zielwerte können im Einzelfall seitens der Leistungserbringer nach tatsächlichen Betreuungserfordernissen unterschritten werden, sofern eine ordnungsgemäße Betreuung mit einem Mindestpersonal noch gewährleistet ist.

| | | |
|-----------------------------------|-------------------|-------------------------|
| Zielgruppe Bewohnerinnen/Bewohner | von 14 – 18 Jahre | 448 % Dienstposten in B |
| Zielgruppe Bewohnerinnen/Bewohner | ab 19 Jahren | 448 % Dienstposten in B |

Qualifikation:

- Die Qualifikation des Personals hat den Anforderungen der Leistungsart bzw. der Funktion und der Ziele der Einrichtung (Punkt 1.) und den dafür formulierten Stellenbeschreibungen zu entsprechen. Je nach Anforderung des konkreten Arbeitsfeldes können (komplementäre) Zusatzqualifikationen erforderlich sein.
- Die Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter müssen eine abgeschlossene Ausbildung im psychosozialen bzw. Heil-, sonder- oder integrationspädagogischen Bereich haben wie: Behindertenpädagogik, Sozialarbeit,

Sonderschule, sozialpsychiatrische (Zusatz-) Ausbildung, therapeutische Qualifikation/en oder vergleichbare Ausbildung/en.

- Bei der Betreuung von Personen zwischen 14 bis 18 Jahren müssen die Fachkräfte darüber hinaus eine abgeschlossene Ausbildung im Bereich Hort-, Heil-, Familienpädagogik oder Jugend- bzw. Kinderarbeit haben.

Honorarkräfte:

Fachärztin/Facharzt für Psychiatrie nach Bedarf

3.2 PROZESS-STANDARDS

Die Dienstleistungsprozesse verknüpfen organisatorische Strukturelemente mit Bedarf und Anbindungsmöglichkeiten der Zielpersonen. Soziale Dienstleistungsprozesse sind personorientiert, ergebnis-, verlaufs- und strukturbezogen. Formale Standards sind das Aufstellen eines Hilfeplanes und regelmäßige Reflexion und Dokumentation des Beratungs- bzw. Betreuungsverlaufes.

3.2.1 Organisation

- Der Leistungserbringer legt sein Aufnahmeverfahren für die Leistungsberechtigten fest.
- Im Betreuungskonzept hat eine Darstellung und Beschreibung der Ziele und Methoden anhand dieser Verordnung zu erfolgen.
- Koordination von Fallbearbeitung und Reflexion der Fallführung (Casemanagement)

3.2.2 Dokumentation

Die **betreuungsbezogene** Dokumentation hat insbesondere zu enthalten:

- **Vorgeschichte/Erstkontakt:** Anfrage, Anamnesedaten, Zugangsdiagnose, Interessenserkundung und -abklärung oder dergleichen).
- **Bei Aufnahme:** Stammdaten betreffend die individuelle Lebenslage und daraus folgend der Unterstützungsbedarf, Betreuungsvereinbarung/en, Erfassen von Klientinnen-/Klientenwünschen und Zielfestlegung/oder -vereinbarung, Vereinbarungen mit Vertrauenspersonen aus dem Herkunfts- (Eltern, Angehörigen) und Hilfesystem (Sachwalterinnen/Sachwaltern, andere Träger), Notfalls- und Gesundheitsblatt (Medikamente und Befunde) oder dergleichen.
- **Verlaufsdokumentation:** analog BADOK, laufende Aktualisierung persönlicher Stammdaten, sammeln von (fremderstellten) Befunden, prozessbezogene Aufzeichnungen über Ziel- und Entwicklungsverläufe auf Basis des konkreten Leistungszuerkennungsbescheides, Betreuungsprotokolle (Umsetzen der Planung), Ergebnisse des (Betreuungs-) Handelns oder dergleichen. Im Zuge des Casemanagements sind Aufzeichnungen über die Arbeit mit dem Hilfesystem (Absprachen, Ergebnisse bisheriger Betreuung, Prozessdiagnosen, neue Ziel- bzw. Arbeitsvereinbarungen) und im personenbezogenen Handeln zu führen (Gesprächsprotokolle, persönliche Ziele / Wünsche, Vereinbarungen).
- **Abschlussdokumentation** der Betreuungsleistung (summarische Bilanz im Abschlussbericht, Zielerreichungen, Prognostisches etc.).

Die **einrichtungsspezifische Dokumentation** hat insbesondere folgendes zu enthalten:

- Leistungsdokumentation: Anwesenheitslisten von Bewohnerinnen/Bewohner, Dienststundennachweis
- Dienstpläne des Fachpersonals
- Qualifikation und Stundenausmaß des eingesetzten Personals
- Aufzeichnung über durchgeführte Teambesprechungen, Konferenzen mit Hilfenetzwerk bzw. Teamsupervisionen und Fortbildungen des Fachpersonals
- Beschwerdemanagement
- Unterlagen betreffend das Aufnahmeverfahren für die Leistungsberechtigten (Intake-Verfahren)

3.2.3 Fachpersonal/Personalentwicklung

Regelmäßige Teambesprechungen sowie Teamsupervisionen sind verpflichtend abzuhalten. Fortbildungen sind verpflichtend und regelmäßig auf allen Ebenen durchzuführen.

Personalentwicklung ist insbesondere sicherzustellen durch:

- Einschulung neuer Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter
- Jährliches Mitarbeiterinnen/Mitarbeitergespräch

3.3 ERGEBNIS-STANDARDS

- Grundlage für die Ergebnisqualität ist der Erreichungsgrad der im individuellen Hilfeplan vereinbarten Ziele
- Individuelle summarische Jahresentwicklungsberichte sind zu erstellen und dem Akt der KlientInnen anzuschließen.
- Die Prüfung des individuellen Maßnahmen Erfolgs erfolgt über die leistungszuerkennenden Behörden nach Einholung eines Sachverständigengutachtens (bzw. eines Verlaufs- oder Zwischenberichtes) je nach Bedarf und Erfordernis.

4. Controlling

Die Leistungserbringer sind verpflichtet, über Ersuchen der Landesregierung regelmäßig automationsunterstützt Daten bekannt zu geben. Daten sind insbesondere:

- Einrichtungsbezogene Daten
- Klientenbezogene Daten
- Personalbezogene Daten
- Kostenbezogene Daten

Anlage 1 zur LEVO-BHG, LGBl. Nr. /

Betreutes Wohnen für psychisch beeinträchtigte Menschen

IV.B.

1. Funktion und Ziele

1.1 DEFINITION

Kurzbeschreibung:

Teilbetreutes Wohnen richtet sich an Menschen die psychisch beeinträchtigt sind und für eine gelungene extramurale Lebensform teilweise Betreuung bzw. zeitweilige Anwesenheit von Betreuungspersonal benötigen.

Betreutes Wohnen ist eine stationäre Wohnform, in der die Bewohnerinnen/Bewohner mittels einer losen aber bedarfsgerechten Betreuung des Fachpersonals in die Lage versetzt werden, außerhalb einer stationären (Fach-) Klinik leben zu können. Das Leben in der Gemeinschaft hat Beziehungsfähigkeit zu fördern und einer sozialen Isolation entgegen zu wirken. Gezielte Begleitung durch fachlich qualifiziertes Personal sowie durch die strukturelle Ausrichtung des Betreuungsangebotes an einen möglichst normalen Lebensstil (Normalisierungsprinzip) wird soziale Rehabilitation und Reintegration gefördert. Zentrales Element dieser Wohnform ist die Herstellung einer Betreuungsbeziehung, die nach dem kontinuierlichen Bezugssystem aufgebaut ist. Die Betreuung ermöglicht und unterstützt sowohl intrapsychische als auch Entwicklungen in/mit der äußeren Welt. Die Schaffung eines positiven sozialen Wohnklimas, welches der Möglichkeit von Gemeinschaftsaktivitäten wie auch dem Bedürfnis nach Rückzug und privater Intimität Rechnung trägt, soll den Rahmen für die Unterstützungsleistungen darstellen. Die Einrichtung wirkt als Übungs- und Entwicklungsraum und fördert den Aufbau eines sozialen Netzwerkes.

Die zu betreuenden Personen kommen für ihren Lebensunterhalt selbst auf.

Ziel:

Psychisch beeinträchtigten Personen muss durch sozialpsychiatrische Betreuung ein möglichst eigenständiges und integriertes Leben ermöglicht werden. Durch Hilfsangebote im lebenspraktischen und psychosozialen Bereich muss eine Stabilisierung und Verbesserung von psychischem und sozialem Wohlbefinden angestrebt werden. Die Förderung gesunder Persönlichkeitsanteile soll das Fortschreiten von Chronifizierung verhindern. Dadurch haben stationäre Aufenthalte in psychiatrischen Kliniken (bzw. (Pflege-) Heimen verringert zu werden und gegebenenfalls einen Übergang in eigenständigere Wohnformen ermöglichen.

Eine Konkretisierung der Ziele erfolgt jeweils im Rahmen individueller Hilfeplanung.

1.2 ZIELGRUPPE

Personen mit psychischer Beeinträchtigung (Mindestalter 18 Jahre), die keine stationäre (Kranken-) Behandlung und Versorgung brauchen, die aber noch nicht fähig sind, sich dauernd selbstständig alleine (in einer Wohnung) zu versorgen und ohne zeitweilige Betreuung zu leben.

1.2.1 Zuweisungskriterien, die einzeln bzw. kumulativ vorliegen

Die Menschen mit psychischer Beeinträchtigung haben die Bereitschaft und die grundlegenden sozialen Fertigkeiten und die Bereitschaft für ein Zusammenleben mit anderen Personen. Interessierte Personen, die diese Leistung in Anspruch nehmen, müssen wegen psychischer Beeinträchtigung einen Betreuungsbedarf haben und

- bei denen eine vollbetreute Wohnform nicht (mehr) erforderlich ist und eine ambulante Wohnbetreuung (noch) nicht ausreichen würde bzw. sich als nicht ausreichend herausgestellt hat,
- vor der Aufnahme zu Hause leben und von zu Hause ausziehen bzw.
- bereits in einer Einrichtung leben und ihre Wohnsituation verändern wollen.

1.2.2 Ausschließungsgründe

Die Leistungsart darf von Menschen mit psychischer Beeinträchtigung nicht in Anspruch genommen werden, die in einer geringer betreuten Wohnform bzw. ohne Betreuung leben können. Weitere Ausschließungsgründe sind:

- Suchterkrankung, wenn die Abhängigkeit im Vordergrund steht
- Personen mit schweren intellektuellen und körperlichen Behinderungen
- Personen ab der Pflegestufe 4

1.3 STELLUNG DES DIENSTES IM HILFESYSTEM

Die Zuerkennung der Leistung hat sich an der Subsidiarität und dem Prinzip des „Lebens mit Unterstützung“ zu orientieren. Es ist jede Fallkonstellation so zu lösen, dass Leistungen mobil vor ambulant vor teilstationär vor stationär anzubieten sind. Es ist jede Möglichkeit zum autonomen und individuellen Wohnen zu nutzen. Kombinationsmöglichkeiten im Rahmen der Sozialpsychiatrie-Leistungen:

| | Voll-, betreutes Wohnen, WG | Beschäftigung Tageseinrichtung | Berufliche Eingliederung Kompetenzförderung | Mobile soz.-psy.- Betreuung |
|------------------|-----------------------------|--------------------------------|---|-----------------------------|
| Betreutes Wohnen | ----- | Ja | Ja | Nein |

Die Einrichtung der Behindertenhilfe (hier: Sozialpsychiatrie) ist in ein gemeindenahes sozialpsychiatrisches Betreuungssystem einzubinden. Die Kooperation mit psychiatrischen Kliniken, extramuralen Einrichtungen (psychozialen Zentren, tagesstrukturierenden oder arbeitsrehabilitativen Einrichtungen und ähnlichen), mit niedergelassenen FachärztInnen für Psychiatrie und PsychotherapeutenInnen ist Grundlage des Betreuungskonzeptes.

Bei Fähigkeit zu einer selbstständigen Lebensführung sind alternative Leistungsangebote (geringerer bzw. höherer Leistungsumfang) bei der Leistungszuerkennung zu berücksichtigen, diese sind:

- Vollbetreutes Wohnen
- betreute Wohngemeinschaften
- mobile sozialpsychiatrische Betreuung

Die Leistung hat zur Vermeidung bzw. Verringerung von stationären Langzeitaufhalten und (Pflege-) Heimunterbringungen beizutragen. Durch bedarfs- und personenzentrierte Ausrichtung des Betreuungsangebotes muss nach Maßgabe persönlicher Voraussetzungen auf Seiten der Betroffenen ein Übergang in eine eigenständigere Lebensform angestrebt werden.

2. Leistungsangebot

Die Grundlage der Leistungserbringung ist ein individueller Hilfe- und Behandlungsplan. Die Leistung umfasst ein breites Spektrum an Hilfestellungen und dient der sozialen Integration. Im erforderlichen Fall (bei Betrachten der Gesamterscheinung der Person bzw. auf Wunsch des/der Bewohners/in) muss Unterstützung bei Wahl und Finden einer anderen (weniger bzw. intensiver betreuten) Wohnform angeboten werden.

Urlaubsaktionen gehören zur Leistungserbringung im Rahmen des Lebens im stationären Kontext (Voll-, teilbetreutes Wohnen, betreute Wohngemeinschaft). Bewohnerinnen/Bewohner, die an Urlaubsaktionen nicht teilnehmen, sind vom Träger so versorgen, dass ein ordnungsgemäßer Lebensalltag gewährleistet ist. Bei Erkrankung von Bewohnerinnen/Bewohnern ist die Tagesstrukturierung, Betreuung, eventuelle Versorgung bzw. (Kranken-) Pflege sicherzustellen.

2.1 GRUNDSÄTZE UND METHODISCHE GRUNDLAGEN

Grundsätze bezeichnen fundamentale Prinzipien der Integration (physisch, funktional und sozial) und alltags- bzw. lebensweltorientierte Ansätze sozialpsychiatrischen Handelns. Methodisches Handeln schließt zirkulär orientiertes konkretes Handeln, Methoden der Situationsanalyse, Interventionen und Evaluationen ein. Das Leistungsangebot hat sich insbesondere an folgenden Grundsätzen zu orientieren:

Menschenbild und Haltung:

- Der Mensch als Ganzes im sozialen Feld, in seiner Lebenswelt steht im Zentrum des Handelns
- Der Mensch ist ein soziales Wesen in wechselseitiger Abhängigkeit vom Kontakt und der Interaktion mit den anderen

- Alltagshandeln und Bewältigung der Alltagsaufgaben erfordern Alltagskompetenz zur Strukturierung von Raum, Zeit und sozialem Gefüge (Ressourcen- und Lebensweltorientierung)
- Respekt vor Alltäglichkeit und dem Anderssein

Gesundheit/Krankheit:

Sozial (unzumutbare) schwierige Lebensverhältnisse, biografisch bedingte unzulängliche Bewältigungsmuster der Alltagsaufgaben und somatisch-genetisch bedingte Konstellationen führen im Zusammenwirken zu krankheitsrelevanten Verhärtungen. Unzulängliche Bewältigungsstrategien in der Beziehung zur Umgebung führen in fließendem Übergang zu Erkrankungen, die im jeweiligen Kontext der Lebenswelt definiert und angegangen werden. Erforderlich ist eine grundsätzliche Ausrichtung an der Salutogenese und bestehenden Resilienzfaktoren.

Methodische Rahmen:

- Anfangen, wo der Mensch mit psychischer Beeinträchtigung steht und gleichzeitiges unterstützen in gegebenen Verhältnissen: (Wieder-) herstellen materieller und sozialer Existenzbedingungen
- Ganzheitlichkeit, Offenheit, Einmischung und Verpflichtung zur Verschwiegenheit
- Hilfe zur Selbsthilfe erfolgt im Rahmen bestehender Verantwortung und Zumutung, wenn möglich im partnerschaftlichen und dialogischen Aushandeln
- Sich einlassen, der Komplexität der Lebenswelt aussetzen, Wahren von Gegenseitigkeit, Einwirken auf Handlungs-, Bedeutungs- und Verständigungsmuster des Einzelnen und des Umfeldes
- Bearbeiten von krankheitsbedingten Ängsten, gemeinsames verstehen und begreifen, was in der Person geschieht, schlüssige und plausible Erklärungen des Verhaltens entwickeln
- Zur Gestaltung von Lebensraum beitragen (Raum, Zeit und soziales Gefüge): Erhalten und wahren der Privatsphäre
- Optionen aufspüren und weiter entwickeln (gelingender Alltag)
- Erhalten, fördern, stabilisieren von Ressourcen, Eigenverantwortung und Selbstständigkeit (Empowerment) – aber auch Mandat von Hilfe und Kontrolle an- und wahrnehmen

Strukturelle Prinzipien:

- Ambulant vor stationär
- Kontinuität im BezugsbetreuerInnensystem
- Kooperieren, koordinieren und vernetzen von Hilfen (Casemanagement)
- Arbeit in einem multiprofessionellen Team

2.2 GRUNDSÄTZE DER SOZIALPSYCHIATRISCHEN BETREUUNGSARBEIT

Die Leistung „Teilbetreutes Wohnen für psychisch beeinträchtigte Menschen“ ist durch das Zusammenfallen von Produktion (Bereitstellung der Dienstleistung) und der unmittelbaren Konsumtion durch das Zielpublikum als eine co-produzierte Leistung zu qualifizieren. Die Bereitstellung der sachbezogenen Dienstleistung gewährleistet für sich noch nicht die Lösung eines Problems oder die Abdeckung eines Bedarfes. Das betreuende Fachpersonal hat daher mit dem Zielpublikum einen gemeinsamen Verstehens- und Verständigungsprozess in Gang zu setzen. Sozialpsychiatrie sucht psychisch beeinträchtigte Menschen in und mit ihrem sozialen Umfeld zu verstehen und zu behandeln. Sie studiert Wechselwirkungen zwischen sozialen, psychologischen und biologischen Faktoren und bezieht Familie, Wohn- und Arbeitssituation gezielt in Prävention und Behandlung mit ein.

- Subjektorientierung steht in Verbindung mit der Sichtweise, den Menschen als Ganzes zu sehen gegen die Reduktion auf die kranke Person – Wiederherstellen des Subjektes und der Menschenwürde
- Förderung des normalen Kontextes und bestmöglicher Gebrauch und Wiederherstellung von Fähigkeiten
- Wahrung von Individualität im Gemeinwesen, unabhängig von Grad und Ausmaß (Folgen von) psychischer Erkrankung
- Psychische Erkrankung wird gesehen als das Zusammenwirken von bio-psycho-sozialen Faktoren in Verbindung mit erhöhter Vulnerabilität
- Abkehr von einem reduktionistischen, physiologisch orientierten medizinischen Psychiatrie-Modell
- Ressourcenorientierung verliert nicht den Blick auf die Defizite
- Anpassen der Hilfe an den individuell wechselnden Bedarf des/der Menschen mit psychischer Beeinträchtigung (ressourcenorientierte Einschätzung)
- Anknüpfen an Bedürfnissen und Ausrichten an Interessen und Fähigkeiten
- Unterforderung und Überforderung sind auszutarieren. Zumutung und Rückgabe der Verantwortung – aber situationsbedingt auch Entlastung durch (partielle) Übernahme der Verantwortung

- Hilfe ist über Beziehung, Kontinuität und Vertrauen umzusetzen (situative Orientierung: behutsames Herstellen von Kontakt, variieren von Nähe und Distanz)
- Verhandeln vor Behandeln, Kompromisse suchen, aushandeln – ohne Verlust des Lebensfeldes
- Die Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter haben verantwortungsbewusst, selbständig und verlässlich zu handeln
- Das Tempo und den Inhalt aller Aktivitäten bestimmt der psychisch beeinträchtigte Mensch

Die sozialpsychiatrische Betreuungsarbeit soll insbesondere folgendes fördern:

- Stärkung der Autonomie und Annäherung an das Ziel einer möglichst selbstständigen Lebensform
- Hilfestellung nach individueller Problemstellung und Krankheitsverlauf
- Erarbeitung eines individuellen Betreuungsplanes
- Erlernen eines angemessenen Umgangs mit der psychiatrischen Beeinträchtigung
- Lebenspraktische Kompetenzen, der Beziehung zu sich selbst und anderen (Außenkontakte bzw. Außenbeziehungen – soziale und gesellschaftliche Integration)
- Teilnahme am gesellschaftlichen Leben inner- und außerhalb der eigenen Wohnung
- Zielorientiertes erhalten und (nach Möglichkeit) Erweitern der persönlichen Ressourcen
- Eine lebenslagen- und altersgemäße Entwicklung und (Persönlichkeits-) Bildung
- Entwickeln und stärken der Fähigkeit, eigene Wünsche und Bedürfnisse zu erkennen und zum Ausdruck zu bringen
- Erweiterung des persönlichen Handlungsspielraumes
- Begleiten bei Befindlichkeitsschwankungen und Krisen (Krisenbewältigung)
- Sicherstellen allenfalls erforderlicher therapeutischer Zusatzangebote und (fach-) ärztlicher Betreuung

2.3 LEISTUNGSUMFANG

Die Leistung ist wie folgt zu erbringen:

Teilbetreuung: 365 Tage / Jahr

| Art | Inhalt / Tätigkeit | Durchgängige Anwesenheit / Erreichbarkeit |
|-----------|--|---|
| Tagdienst | Aktiver Betreuungsdienst; sozialpsychiatrische, betreuende Aktivitäten | MO – FR nach Bedarf 07.00 – 21.00 |
| | | SA Nach Bedarf 09.00 – 18.00 Uhr |
| | Telefonbereitschaft nach Bedarf | Sonntag |

3. Qualitätssicherung

Durch das Zusammenfallen von Leistungserbringung und Konsumtion der Dienstleistung werden organisatorische Inputs, die zur Dienstleistungserbringung erforderlich sind, gleichzeitig zur Messeinheit für den erzielten Output. Menge und Umfang der eingesetzten Zeit einer Arbeitskraft mit einer bestimmten formalen Qualifikation sowie die Menge und Qualität des eingesetzten Kapitals (Ausstattung und Lage einer Einrichtung, Verfügbarkeit von Hilfsmitteln etc.) ergeben das Qualitätsprofil der Dienstleistung. Die Qualität des erzielten Outputs ist aus dem Vergleich des angebotenen Leistungsumfangs mit der tatsächlich wahrgenommenen Leistungsqualität seitens der NutzerInnen abzulesen.

3.1 STRUKTUR-STANDARDS

Die weitgehende Trennung der Lebenswelten Beschäftigung und Arbeit von Freizeit und Wohnen (Tages- und Wochenstrukturierung) ist anzustreben. Bei Betreuung von Personen mit zusätzlicher Sinnesbehinderung sind sowohl standortbezogene Ergänzungen (Adaptionen wie Braille-Beschriftung, optische bzw. akustische Signale, Farbleitsysteme etc.) als auch der Einsatz speziell qualifizierten Personals (Gebärdensprache, Mobilitätstraining, Hörkultur etc.) vorzusehen.

3.1.1 Wohneinrichtung

Einrichtungsgröße: Richtwert: 8 Personen

Folgende infrastrukturelle Mindestanforderungen sollen erfüllt werden:

- Es ist sicherzustellen, dass den Personen die Teilnahme am gesellschaftlichen und kulturellen Leben ermöglicht wird.
- Es ist sicherzustellen, dass eine entsprechende Infrastruktur (Geschäfte, ärztliche Versorgung, etc.) vorhanden ist.
- Eine Anbindung an das öffentliche Verkehrsnetz soll vorhanden sein.

Raumbedarf :

Die Einrichtung soll nach folgenden Grundsätzen errichtet sein (Richtwert: 30 m² Gesamtraumbedarf je zu betreuender Person): unterschied zu Vollbetreutes Wohnen!

- Büro und Sanitärräume (WC) für Betreuungspersonal / Besprechungszimmer
- Einzelzimmer 12 m² pro Person
- Sanitärräume (WC)
- Gemeinschaftsräume bzw. -küche
- sonstige Räume
- Garten

Gesamtraumbedarf: bewohntes Zimmer, Sanitär-, Abstell-, Gemeinschafts- bzw. Aufenthaltsräume, belebbare Gangflächen (z.B. Sitzmöglichkeit in den Gängen), Stiegenaufgängen etc. Was jedoch sicher nicht darunter fällt sind Gartenflächen, Kellerabteile, Windfang, Zugang zum Haus, Garage, Autoabstellflächen etc. Die m²-Anzahl wird grundsätzlich auf die Bodenfläche bezogen, woraus nicht zu schließen ist, dass Mansardenzimmer ohne weiteres gerechnet werden können.

Die Einrichtung ist, was den Baukörper und das Inventar betrifft, jeweils nach dem baulichen und technischen Stand der Technik zu errichten. Heranzuziehen sind die Bestimmungen des Steiermärkischen Baugesetzes, die ÖNORMen B 1600, B 1601, B 1602, ArbeitnehmerInnenschutzgesetz, Arbeitsstättenverordnung, Verordnung über die Sicherheits- und Gesundheitsschutzdokumente, Elektroschutzverordnung, Kennzeichnungsverordnung, ÖNORM 3012 – Orientierungssysteme (jeweils in der gültigen Fassung).

3.1.2 Fachpersonal

Sozialpsychiatrische Leitung:

- Das Leitungspersonal richtet sich nach der Anzahl des Betreuungspersonals. Maximalwert: 6,7 % Dienstposten pro 100 % Betreuerdienstposten

Gesamtpersonalbedarf:

Multiprofessionelles Team mit psychosozialen Quellenberuf und sozialpsychiatrischen Zusatzausbildungen. Die Anzahl des einzusetzenden fachlich qualifizierten Personals richtet sich nach der Anzahl der zu betreuenden Personen.

Zielwerte:

280% Dienstposten, davon 100% in B

Mindestpersonalbedarf:

Die Zielwerte können im Einzelfall seitens der Leistungserbringer nach tatsächlichen Betreuungserfordernissen im Rahmen eigener pädagogischer Verantwortung kurzfristig unterschritten werden, sofern eine ordnungsgemäße Betreuung mit dem Mindestpersonal noch gewährleistet ist. (**Mindestwert:** pro Einrichtung für 8 Personen: 224% Dienstposten, in B für 8 Personen)

Qualifikation:

- Die Qualifikation des Personals hat den Anforderungen der Leistungsart bzw. der Funktion und der Ziele der Einrichtung (Punkt 1.) und den dafür formulierten Stellenbeschreibungen zu entsprechen. Je nach Anforderung des konkreten Arbeitsfeldes können (komplementäre) Zusatzqualifikationen erforderlich sein.
- Die Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter müssen eine abgeschlossene Ausbildung im psychosozialen bzw. Heil-, sonder- oder integrationspädagogischen Bereich haben wie: Behindertenpädagogik, Sozialarbeit, Sonderschule, sozialpsychiatrische (Zusatz-) Ausbildung, therapeutische Qualifikation/en oder vergleichbare Ausbildung/en.

Honorarkräfte:

Fachärztin/Facharzt für Psychiatrie nach Bedarf

3.2 PROZESS-STANDARDS

Die Dienstleistungsprozesse verknüpfen organisatorische Strukturelemente mit Bedarf und Anbindungsmöglichkeiten der Zielpersonen. Soziale Dienstleistungsprozesse sind personorientiert, ergebnis-, verlaufs- und strukturbezogen. Formale Standards sind das Aufstellen eines Hilfeplanes und regelmäßige Reflexion und Dokumentation des Beratungs- bzw. Betreuungsverlaufes.

3.2.1 Organisation

- Der Leistungserbringer legt sein Aufnahmeverfahren für die Leistungsberechtigten fest.
- Im Betreuungskonzept hat eine Darstellung und Beschreibung der Ziele und Methoden anhand dieser Verordnung zu erfolgen.
- Koordination von Fallbearbeitung und Reflexion der Fallführung (Casemanagement)

3.2.2 Dokumentation

Die **betreuungsbezogene** Dokumentation hat insbesondere zu enthalten:

- **Vorgeschichte/Erstkontakt:** Anfrage, Anamnesedaten, Zugangsdiagnose, Interessenserkundung und -abklärung oder dergleichen).
- **Bei Aufnahme:** Stammdaten betreffend die individuelle Lebenslage und daraus folgend der Unterstützungsbedarf, Betreuungsvereinbarung/en, Erfassen von Klientinnen-/Klientenwünschen und Zielfestlegung/oder -vereinbarung, Vereinbarungen mit Vertrauenspersonen aus dem Herkunfts- (Eltern, Angehörigen) und Hilfesystem (Sachwalterinnen/Sachwaltern, andere Träger), Notfalls- und Gesundheitsblatt (Medikamente und Befunde) oder dergleichen.
- **Verlaufsdokumentation:** analog BADOK, laufende Aktualisierung persönlicher Stammdaten, sammeln von (fremderstellten) Befunden, prozessbezogene Aufzeichnungen über Ziel- und Entwicklungsverläufe auf Basis des konkreten Leistungszuerkennungsbescheides, Betreuungsprotokolle (Umsetzen der Planung), Ergebnisse des (Betreuungs-) Handelns oder dergleichen. Im Zuge des Casemanagements sind Aufzeichnungen über die Arbeit mit dem Hilfesystem (Absprachen, Ergebnisse bisheriger Betreuung, Prozessdiagnosen, neue Ziel- bzw. Arbeitsvereinbarungen) und im personenbezogenen Handeln zu führen (Gesprächsprotokolle, persönliche Ziele / Wünsche, Vereinbarungen).
- **Abschlussdokumentation** der Betreuungsleistung (summarische Bilanz im Abschlussbericht, Zielerreichungen, Prognostisches etc.).

Die **einrichtungsspezifische Dokumentation** hat insbesondere folgendes zu enthalten:

- Leistungsdokumentation: Anwesenheitslisten von Bewohnerinnen/Bewohner, Dienststundennachweis
- Dienstpläne des Fachpersonals
- Qualifikation und Stundenausmaß des eingesetzten Personals
- Aufzeichnung über durchgeführte Teambesprechungen, Konferenzen mit Hilfenetzwerk bzw. Teamsupervisionen und Fortbildungen des Fachpersonals
- Beschwerdemanagement
- Unterlagen betreffend das Aufnahmeverfahren für die Leistungsberechtigten (Intake-Verfahren)

3.2.3 Fachpersonal/Personalentwicklung

Regelmäßige Teambesprechungen sowie Teamsupervisionen sind verpflichtend abzuhalten. Fortbildungen sind verpflichtend und regelmäßig auf allen Ebenen durchzuführen.

Personalentwicklung ist insbesondere sicherzustellen durch:

- Einschulung neuer Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter
- Jährliches Mitarbeiterinnen/Mitarbeitergespräch

3.3 ERGEBNIS-STANDARDS

- Grundlage für die Ergebnisqualität ist der Erreichungsgrad der im individuellen Hilfeplan vereinbarten Ziele
- Individuelle summarische Jahresentwicklungsberichte sind zu erstellen und dem Akt der KlientInnen anzuschließen.

- Die Prüfung des individuellen Maßnahmen Erfolgs erfolgt über die leistungszuerkennenden Behörden nach Einholung eines Sachverständigengutachtens (bzw. eines Verlaufs- oder Zwischenberichtes) je nach Bedarf und Erfordernis.

4. Controlling

Die Leistungserbringer sind verpflichtet, über Ersuchen der Landesregierung regelmäßig automationsunterstützt Daten bekannt zu geben. Daten sind insbesondere:

- Einrichtungsbezogene Daten
- Klientenbezogene Daten
- Personalbezogene Daten
- Kostenbezogene Daten

Anlage 1 zur LEVO-BHG, LGBl. Nr. /

Betreute Wohngemeinschaft für psychisch beeinträchtigte Menschen

IV.C.

1. Funktion und Ziele

1.1 DEFINITION

Kurzbeschreibung:

Die betreute Wohngemeinschaft fördert und stabilisiert persönliche und soziale Ressourcen bis zur Wiedererlangung der selbstständigen Lebensführung und Sicherung der Lebensqualität. Die Betreuung hat durch externe WohngemeinschaftsbetreuerInnen zu erfolgen, das heißt die Wohngemeinschaftsmitglieder leben alleine und werden von den betreuenden Fachkräften zu vereinbarten Gruppen- und/oder Einzelterminen aufgesucht. Die Intensität der Betreuung ist flexibel und richtet sich nach der Selbstständigkeit und dem aktuellen Bedarf der zu betreuenden Personen. Für akute Krisen muss ein Bereitschaftsdienst zur Verfügung stehen, der rund um die Uhr erreichbar ist und in kurzer Zeit auch die Wohnung aufsuchen kann. Das Leben in der Gemeinschaft muss die Beziehungsfähigkeit fördern und einer sozialen Isolation entgegenwirken. Durch gezielte Interventionen von fachlich qualifiziertem Personal sowie durch die strukturelle Ausrichtung des Betreuungsangebotes an eine möglichst normalisierte Lebensform (Normalisierungsprinzip) muss die soziale Rehabilitation und Reintegration gefördert werden. Die Schaffung eines positiven sozialen Wohnklimas, welches der Möglichkeit von Gemeinschaftsaktivitäten, wie auch dem Bedürfnis nach Rückzug und privater Intimität Rechnung trägt, muss den Rahmen für die Unterstützungsleistungen darstellen.

Die zu betreuenden Personen kommen für ihren Lebensunterhalt selbst auf.

Ziel:

Tagesstrukturierende und Wohnangebote führen zur Stabilisierung der Lebens- und Wohnsituation und Verbesserung der lebenspraktischen Fähigkeiten und Fertigkeiten bis zum selbständigen Halten des Niveaus oder zu einer Weiterentwicklung in Richtung eigenständiges Leben (Wohnen, Beschäftigung, Arbeit etc.). Dieses Betreuungsangebot hat zur Vermeidung beziehungsweise Verringerung von stationären Langzeitaufhalten und Heimunterbringungen beizutragen.

Psychisch beeinträchtigten Personen muss durch sozialpsychiatrische Betreuung ein möglichst eigenständiges und integriertes Leben ermöglicht werden. Durch Hilfsangebote im lebenspraktischen und psychosozialen Bereich wird eine Stabilisierung und Verbesserung von psychischem und sozialem Wohlbefinden angestrebt. Die Förderung gesunder Persönlichkeitsanteile soll das Fortschreiten von Chronifizierung verhindern. Dadurch müssen stationäre Aufenthalte in psychiatrischen Kliniken verringert, Heimaufenthalte vermieden und gegebenenfalls ein Übergang in eigenständigere Wohnformen ermöglicht werden.

Eine Konkretisierung der Ziele erfolgt jeweils im Rahmen individueller Hilfeplanung.

1.2 ZIELGRUPPE

Menschen mit akuten und/oder chronischen psychiatrischen Beeinträchtigungen, welche nicht, bzw. noch nicht alleine wohnen können und einer dauerhaften oder zeitlich begrenzten sozialpsychiatrischen Betreuung in einer Wohngemeinschaft bedürfen (Mindestalter 18 Jahre).

1.2.1 Zuweisungskriterien, die einzeln bzw. kumulativ vorliegen

Die Menschen mit psychischer Beeinträchtigung haben die Bereitschaft und die grundlegenden sozialen Fertigkeiten für ein Zusammenleben mit anderen Personen. Interessierte Personen, die diese Leistung in Anspruch nehmen, müssen wegen psychischer Beeinträchtigung einen Betreuungsbedarf haben und

- bei denen eine vollbetreute Wohnbetreuungsform nicht (mehr) erforderlich ist und eine mobile (Wohn-) Betreuung in Einzelwohnungen (noch) nicht ausreichen würde bzw. sich als nicht ausreichend herausgestellt hat,
- vor der Aufnahme zu Hause leben und von zu Hause ausziehen bzw.
- bereits in einer Einrichtung leben und ihre Wohnsituation verändern wollen.

1.2.2 Ausschließungsgründe

Die Leistungsart darf nicht von Personen in Anspruch genommen werden, die geringer betreut bzw. alleine wohnen können. Weitere Ausschließungsgründe sind:

- Suchterkrankung, wenn die Abhängigkeit im Vordergrund steht
- Personen mit schweren intellektuellen und körperlichen Behinderungen
- Pflegebedürftigkeit in einem Ausmaß, in dem eine gemeinsame Betreuung mit mobilen Diensten der Hauskrankenpflege vor Ort nicht mehr ausreichen
- Personen, die keine Bereitschaft oder Fähigkeit für diese Form der Betreuung aufbringen
- Delinquentes Verhalten (auch Selbst- bzw. Fremdgefährdung), wenn dieses im Vordergrund steht
- Personen, die zur Bewältigung ihrer psychischen Problematik einer teil- bzw. vollbetreuten Wohnform bedürfen

1.3 STELLUNG DES DIENSTES IM HILFESYSTEM

Die Zuerkennung der Leistung hat sich an der Subsidiarität und dem Prinzip des „Lebens mit Unterstützung“ zu orientieren. Es ist jede Fallkonstellation so zu lösen, dass Leistungen mobil vor ambulant vor teilstationär vor stationär anzubieten sind. Es ist jede Möglichkeit zum autonomen und individuellen Wohnen zu nutzen. Kombinationsmöglichkeiten im Rahmen der Sozialpsychiatrie-Leistungen:

| | Voll-, betreutes Wohnen, WG | Beschäftigung Tageseinrichtung | Berufliche Eingliederung Kompetenzförderung | Mobile soz.-psy.-Betreuung |
|---------------------------|-----------------------------|--------------------------------|---|----------------------------|
| Betreute Wohngemeinschaft | ----- | Ja | Ja | Nein |

Die Einrichtung der Behindertenhilfe (hier: Sozialpsychiatrie) ist in ein gemeindenahes sozialpsychiatrisches Betreuungssystem einzubinden. Die Kooperation mit psychiatrischen Kliniken, extramuralen Einrichtungen (psychosozialen Zentren, tagesstrukturierenden oder arbeitsrehabilitativen Einrichtungen und ähnlichen), mit niedergelassenen FachärztInnen für Psychiatrie und PsychotherapeutenInnen ist Grundlage des Betreuungskonzeptes.

Bei Fähigkeit zu einer selbstständigen Lebensführung bzw. bei Notwendigkeit einer Gemeinschaftswohnform mit intensiverer Direktpräsenz von Betreuungspersonal sind alternative Leistungsangebote (geringerer bzw. höherer Leistungsumfang) bei der Leistungszuerkennung zu berücksichtigen. Diese sind:

- Vollbetreutes oder teilbetreutes Wohnen
- mobile sozialpsychiatrische Betreuung
- durch die bedarfs- und personenzentrierte Ausrichtung des Betreuungsangebotes muss nach Maßgabe persönlicher Voraussetzungen auf Seiten der Betroffenen ein Übergang in eine eigenständigere Lebensform angestrebt werden

2. Leistungsangebot

Die Grundlage der Leistungserbringung ist ein individueller Hilfe- und Betreuungsplan. Die Leistung umfasst ein breites Spektrum an Hilfestellungen und dient der sozialen Integration. Im erforderlichen Fall (bei Betrachten der Gesamterscheinung der Person bzw. auf Wunsch des/der Bewohners/in) muss Unterstützung bei Wahl und Finden einer anderen (weniger bzw. intensiver betreuten) Wohnform angeboten werden.

Urlaubsaktionen gehören zur Leistungserbringung im Rahmen des Lebens im stationären Kontext (Voll-, teilbetreutes Wohnen, betreute Wohngemeinschaft). Bewohnerinnen/Bewohner, die an Urlaubsaktionen nicht teilnehmen, sind vom Träger so versorgen, dass ein ordnungsgemäßer Lebensalltag gewährleistet ist. Bei Erkrankung von Bewohnerinnen/Bewohner ist die Tagesstrukturierung, Betreuung, eventuelle Versorgung und (Kranken-) Pflege sicherzustellen.

2.1 GRUNDSÄTZE UND METHODISCHE GRUNDLAGEN

Grundsätze bezeichnen fundamentale Prinzipien der Integration (physisch, funktional und sozial) und alltags- bzw. lebensweltorientierte Ansätze sozialpsychiatrischen Handelns. Methodisches Handeln schließt zirkulär orientiertes konkretes Handeln, Methoden der Situationsanalyse, Interventionen und Evaluationen ein. Das Leistungsangebot hat sich insbesondere an folgenden Grundsätzen zu orientieren:

Menschenbild und Haltung:

- Der Mensch als Ganzes im sozialen Feld, in seiner Lebenswelt steht im Zentrum des Handelns
- Der Mensch ist ein soziales Wesen in wechselseitiger Abhängigkeit vom Kontakt und der Interaktion mit den anderen
- Alltagshandeln und Bewältigung der Alltagsaufgaben erfordern Alltagskompetenz zur Strukturierung von Raum, Zeit und sozialem Gefüge (Ressourcen- und Lebensweltorientierung)
- Respekt vor Alltäglichkeit und dem Anderssein

Gesundheit/Krankheit:

Sozial (unzumutbare) schwierige Lebensverhältnisse, biografisch bedingte unzulängliche Bewältigungsmuster der Alltagsaufgaben und somatisch-genetisch bedingte Konstellationen führen im Zusammenwirken zu krankheitsrelevanten Verhärtungen. Unzulängliche Bewältigungsstrategien in der Beziehung zur Umgebung führen in fließendem Übergang zu Erkrankungen, die im jeweiligen Kontext der Lebenswelt definiert und angegangen werden. Erforderlich ist eine grundsätzliche Ausrichtung an der Salutogenese und bestehenden Resilienzfaktoren.

Methodische Rahmen:

- Anfangen, wo der Mensch mit psychischer Beeinträchtigung steht und gleichzeitiges unterstützen in gegebenen Verhältnissen ((Wieder-) herstellen materieller und sozialer Existenzbedingungen)
- Ganzheitlichkeit, Offenheit, Einmischung und Verpflichtung zur Verschwiegenheit
- Hilfe zur Selbsthilfe erfolgt im Rahmen bestehender Verantwortung und Zumutung, wenn möglich im partnerschaftlichen und dialogischen Aushandeln
- Sich einlassen, der Komplexität der Lebenswelt aussetzen, Wahren von Gegenseitigkeit, Einwirken auf Handlungs-, Bedeutungs- und Verständigungsmuster des Einzelnen und des Umfeldes
- Bearbeiten von krankheitsbedingten Ängsten, gemeinsames verstehen und begreifen, was in der Person geschieht, schlüssige und plausible Erklärungen des Verhaltens entwickeln
- Zur Gestaltung von Lebensraum beitragen (Raum, Zeit und soziales Gefüge): Erhalten und wahren der Privatsphäre
- Optionen aufspüren und weiter entwickeln (gelingender Alltag)
- Erhalten, fördern, stabilisieren von Ressourcen, Eigenverantwortung und Selbständigkeit (Empowerment) – aber auch Mandat von Hilfe und Kontrolle an- und wahrnehmen

Strukturelle Prinzipien:

- Ambulant vor stationär
- Kontinuität im Bezugsbetreuungssystem
- Kooperieren, koordinieren und vernetzen von Hilfen (Casemanagement)
- Arbeit in einem multiprofessionellen Team

2.2 GRUNDSÄTZE DER SOZIALPSYCHIATRISCHEN BETREUUNGSARBEIT

Die Leistung „Betreute Wohngemeinschaft für psychisch beeinträchtigte Menschen“ ist durch das Zusammenfallen von Produktion (Bereitstellung der Dienstleistung) und der unmittelbaren Konsumtion durch das Zielpublikum als eine co-produzierte Leistung zu qualifizieren. Die Bereitstellung der sachbezogenen Dienstleistung gewährleistet für sich noch nicht die Lösung eines Problems oder die Abdeckung eines Bedarfes. Das betreuende Fachpersonal hat daher mit dem Zielpublikum einen gemeinsamen Verstehens- und Verständigungsprozess in Gang zu setzen. Sozialpsychiatrie sucht psychisch kranke Menschen in und mit ihrem sozialen Umfeld zu verstehen und zu behandeln. Sie studiert Wechselwirkungen zwischen sozialen, psychologischen und biologischen Faktoren und bezieht Familie, Wohn- und Arbeitssituation gezielt in Prävention und Behandlung mit ein.

- Subjektorientierung steht in Verbindung mit der Sichtweise, den Menschen als Ganzes zu sehen gegen die Reduktion auf die kranke Person – Wiederherstellen des Subjektes und der Menschenwürde
- Förderung des normalen Kontextes und bestmöglicher Gebrauch und Wiederherstellung von Fähigkeiten

- Wahrung von Individualität im Gemeinwesen, unabhängig von Grad und Ausmaß (Folgen von) psychischer Erkrankung
- Psychische Erkrankung wird gesehen als das Zusammenwirken von bio-psycho-sozialen Faktoren in Verbindung mit erhöhter Vulnerabilität
- Abkehr von einem reduktionistischen, physiologisch orientierten medizinischen Psychiatrie-Modell
- Ressourcenorientierung verliert nicht den Blick auf die Defizite
- Anpassen der Hilfe an den individuell wechselnden Bedarf des/der KlientIn (ressourcenorientierte Einschätzung)
- Anknüpfen an Bedürfnissen und Ausrichten an Interessen und Fähigkeiten
- Unterforderung und Überforderung sind auszutarieren. Zumutung und Rückgabe der Verantwortung – aber auch Entlastung durch (partielle) Übernahme der Verantwortung
- Hilfe ist über Beziehung, Kontinuität und Vertrauen umzusetzen (situative Orientierung: behutsames Herstellen von Kontakt, tarieren von Nähe und Distanz) – dies erfordert gleichbleibende Bezugsbetreuung
- Verhandeln vor Behandeln, Kompromisse suchen, aushandeln – ohne Verlust des Lebensfeldes
- Die Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter haben verantwortungsbewusst, selbständig und verlässlich zu handeln
- Das Tempo und den Inhalt aller Aktivitäten bestimmt der psychisch kranke Mensch

Die sozialpsychiatrische Betreuungsarbeit soll insbesondere folgendes fördern:

- Stärkung der Autonomie und Annäherung an das Ziel einer möglichst selbstständigen Lebensform
- Hilfestellung nach individueller Problemstellung und Krankheitsverlauf
- Erarbeitung eines individuellen Betreuungsplanes
- Erlernen eines angemessenen Umgangs mit der psychosozialen und/oder psychiatrischen Beeinträchtigung
- Lebenspraktische Kompetenzen, der Beziehung zu sich selbst und anderen (Außenkontakte bzw. Außenbeziehungen – soziale und gesellschaftliche (Re-) Integration)
- Teilnahme am gesellschaftlichen Leben inner- und außerhalb der eigenen Wohnung
- Soziales lernen in der Kleingruppe
- zielorientiertes Fördern von Ressourcen, deren Erhaltung und (nach Möglichkeit) Erweiterung (persönlichen und (haus-) wirtschaftlichen Kompetenzen)
- Eine lebenslagen- und altersgemäße Entwicklung und (Persönlichkeits-) Bildung
- Entwickeln und stärken der Fähigkeit, eigene Wünsche und Bedürfnisse zu erkennen und zum Ausdruck zu bringen
- Erweiterung des persönlichen Handlungsspielraumes (z.B.: Anregung zur Freizeitgestaltung etc.)
- Sicherstellen allenfalls erforderlicher therapeutischer Zusatzangebote und (fach-) ärztlicher Betreuung

2.3 LEISTUNGSUMFANG

Die Leistung ist wie folgt zu erbringen:

WG-Betreuung: 365 Tage / Jahr

Telefonbereitschaft 00:00 bis 24:00 Uhr

Eine Tafel mit den fixen Anwesenheitszeiten (WG-Versammlung) des Personals ist für alle Bewohnerinnen/Bewohner ersichtlich vorzusehen.

3. Qualitätssicherung

Durch das Zusammenfallen von Leistungserbringung und Konsumtion der Dienstleistung werden organisatorische Inputs, die zur Dienstleistungserbringung erforderlich sind, gleichzeitig zur Messeinheit für den erzielten Output. Menge und Umfang der eingesetzten Zeit einer Arbeitskraft mit einer bestimmten formalen Qualifikation sowie die Menge und Qualität des eingesetzten Kapitals (Ausstattung und Lage einer Einrichtung, Verfügbarkeit von Hilfsmitteln etc.) ergeben das Qualitätsprofil der Dienstleistung. Die Qualität des erzielten Outputs ist aus dem Vergleich des angebotenen Leistungsumfanges mit der tatsächlich wahrgenommenen Leistungsqualität seitens der NutzerInnen abzulesen.

3.1 STRUKTUR-STANDARDS

Die weitgehende Trennung der Lebenswelten Beschäftigung und Arbeit von Freizeit und Wohnen (Tages- und Wochenstrukturierung) ist anzustreben. Bei Betreuung von Personen mit zusätzlicher Sinnesbehinderung sind sowohl standortbezogene Ergänzungen (Adaptionen wie Braille-Beschriftung, optische bzw. akustische Signale, Farbleitsysteme etc.) als auch der Einsatz speziell qualifizierten Personals (Gebärdensprache, Mobilitätstraining, Hörkultur etc.) vorzusehen.

3.1.1 Wohneinrichtung

Einrichtungsgröße: Richtwert: 1 Wohngemeinschaft zu 5 Personen.

Folgende infrastrukturelle Mindestanforderungen sollen erfüllt werden:

- Die Wohnungen müssen sich in Wohnsiedlungen befinden.
- Es ist sicherzustellen, dass den Personen die Teilnahme am gesellschaftlichen und kulturellen Leben ermöglicht wird.
- Es ist sicherzustellen, dass eine entsprechende Infrastruktur (Geschäfte, ärztliche Versorgung, Institutionen und dergleichen) vorhanden ist.
- Eine Anbindung an das öffentliche Verkehrsnetz soll vorhanden sein.

Raumbedarf:

Die Einrichtung soll nach folgenden Grundsätzen errichtet sein (**Richtwert:** 28 m² Gesamtraumbedarf je zu betreuender Person):

- Einbettzimmer rund 12 m² pro Zimmer
- Büro für 4 Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter, rund 70 – 80 m²
- Einzelzimmer, Küche und Essraum, Gemeinschaftsraum, Sanitärräume (WC)

Gesamtraumbedarf: ca. 140 m²; bewohntes Zimmer, Sanitär-, Abstell-, Gemeinschafts- bzw. Aufenthaltsräume, belebbare Gangflächen (z.B. Sitzmöglichkeit in den Gängen), Stiegenaufgängen etc. Was jedoch sicher nicht darunter fällt sind Gartenflächen, Kellerabteile, Windfang, Zugang zum Haus, Garage, Autoabstellflächen etc. Die m²-Anzahl wird grundsätzlich auf die Bodenfläche bezogen, woraus nicht zu schließen ist, dass Mansardenzimmer ohne weiteres gerechnet werden können.

3.1.2 Fachpersonal

Sozialpsychiatrische Leitung:

- Das Leitungspersonal richtet sich nach der Anzahl des Betreuungspersonals. Maximalwert: 6,7 % Dienstposten pro 100 % Betreuerdienstposten

Gesamtpersonalbedarf:

Multiprofessionelles Team mit psychosozialen Quellenberuf und sozialpsychiatrischen Zusatzausbildungen. Die Anzahl des einzusetzenden fachlich qualifizierten Personals richtet sich nach der Anzahl der zu betreuenden Personen.

Zielwerte:

83 % Dienstposten in B

Mindestpersonalbedarf:

Die Zielwerte können im Einzelfall seitens der Leistungserbringer nach tatsächlichen Betreuungserfordernissen im Rahmen eigener pädagogischer Verantwortung kurzfristig unterschritten werden, sofern eine ordnungsgemäße Betreuung mit dem Mindestpersonal noch gewährleistet ist. (**Mindestwert:** 66,4 % Dienstposten)

Qualifikation:

- Die Qualifikation des Personals hat den Anforderungen der Leistungsart bzw. der Funktion und der Ziele der Einrichtung (Punkt 1.) und den dafür formulierten Stellenbeschreibungen zu entsprechen. Je nach Anforderung des konkreten Arbeitsfeldes können (komplementäre) Zusatzqualifikationen erforderlich sein.
- Die Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter müssen eine abgeschlossene Ausbildung im psychosozialen bzw. Heil-, sonder- oder integrationspädagogischen Bereich haben wie: Behindertenpädagogik, Sozialarbeit, Sonderschule, sozialpsychiatrische (Zusatz-) Ausbildung, therapeutische Qualifikation/en oder vergleichbare Ausbildung/en.

Honorarkräfte:

Fachärztin/Facharzt für Psychiatrie nach Bedarf

Team mit Honorarkräften für Rufbereitschaftsdienste

3.2 PROZESS-STANDARDS

Die Dienstleistungsprozesse verknüpfen organisatorische Strukturelemente mit Bedarf und Anbindungsmöglichkeiten der Zielpersonen. Soziale Dienstleistungsprozesse sind personorientiert, ergebnis-, verlaufs- und strukturbezogen. Formale Standards sind das Aufstellen eines Hilfeplanes und regelmäßige Reflexion und Dokumentation des Beratungs- bzw. Betreuungsverlaufes.

3.2.1 Organisation

- Der Leistungserbringer legt sein Aufnahmeverfahren für die Leistungsberechtigten fest.
- Im Betreuungskonzept hat eine Darstellung und Beschreibung der Ziele und Methoden anhand dieser Verordnung zu erfolgen.
- Koordination von Fallbearbeitung und Reflexion der Fallführung (Casemanagement)

3.2.2 Dokumentation

Die **betreuungsbezogene** Dokumentation hat insbesondere zu enthalten:

- **Vorgeschichte/Erstkontakt:** Anfrage, Anamnesedaten, Zugangsdiagnose, Interessenserkundung und -abklärung oder dergleichen).
- **Bei Aufnahme:** Stammdaten betreffend die individuelle Lebenslage und daraus folgend der Unterstützungsbedarf Betreuungsvereinbarung/en, Erfassen von Klientinnen-/Klientenwünschen und Zielfestlegung/oder -vereinbarung, Vereinbarungen mit Vertrauenspersonen aus dem Herkunfts- (Eltern, Angehörigen) und Hilfesystem (Sachwalterinnen/Sachwaltern, andere Träger), Notfalls- und Gesundheitsblatt (Medikamente und Befunde) oder dergleichen.
- **Verlaufsdokumentation:** analog BADOK, laufende Aktualisierung persönlicher Stammdaten, sammeln von (fremderstellten) Befunden, prozessbezogene Aufzeichnungen über Ziel- und Entwicklungsverläufe auf Basis des konkreten Leistungszuerkennungsbescheides, Betreuungsprotokolle (Umsetzen der Planung), Ergebnisse des (Betreuungs-) Handelns oder dergleichen. Im Zuge des Casemanagements sind Aufzeichnungen über die Arbeit mit dem Hilfesystem (Absprachen, Ergebnisse bisheriger Betreuung, Prozessdiagnosen, neue Ziel- bzw. Arbeitsvereinbarungen) und im personenbezogenen Handeln zu führen (Gesprächsprotokolle, persönliche Ziele / Wünsche, Vereinbarungen).
- **Abschlussdokumentation** der Betreuungsleistung (summarische Bilanz im Abschlussbericht, Zielerreichungen, Prognostisches etc.).

Die **einrichtungsspezifische Dokumentation** hat insbesondere folgendes zu enthalten:

- Leistungsdokumentation: Anwesenheitslisten von Bewohnerinnen/Bewohner, Dienststundennachweis
- Dienstpläne des Fachpersonals
- Qualifikation und Stundenausmaß des eingesetzten Personals
- Aufzeichnung über durchgeführte Teambesprechungen, Konferenzen mit Hilfenetzwerk bzw. Teamsupervisionen und Fortbildungen des Fachpersonals
- Beschwerdemanagement
- Unterlagen betreffend das Aufnahmeverfahren für die Leistungsberechtigten (Intake-Verfahren)

3.2.3 Fachpersonal:

Regelmäßige Teambesprechungen sowie Teamsupervisionen sind verpflichtend abzuhalten. Fortbildungen sind verpflichtend und regelmäßig auf allen Ebenen durchzuführen.

Personalentwicklung ist insbesondere sicherzustellen durch:

- Einschulung neuer Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter
- Jährliches Mitarbeiterinnen/Mitarbeitergespräch

3.3 ERGEBNIS-STANDARDS

- Grundlage für die Ergebnisqualität ist der Erreichungsgrad der im individuellen Hilfeplan vereinbarten Ziele
- Individuelle summarische Jahresentwicklungsberichte sind zu erstellen und dem Akt der KlientInnen anzuschließen.
- Die Prüfung des individuellen Maßnahmenerfolgs erfolgt über die leistungszuerkennenden Behörden nach Einholung eines Sachverständigengutachtens (bzw. eines Verlaufs- oder Zwischenberichtes) je nach Bedarf und Erfordernis.

4. Controlling

Die Leistungserbringer sind verpflichtet, über Ersuchen der Landesregierung regelmäßig automationsunterstützt Daten bekannt zu geben.

Daten sind insbesondere:

- Einrichtungsbezogene Daten
- Personenbezogene Daten
- Personalbezogene Daten
- Kostenbezogene Daten

Anlage 1 zur LEVO-BHG, LGBl. Nr. /

Beschäftigung in Einrichtungen für psychisch beeinträchtigte Menschen

V.A.

1. Funktion und Ziele

1.1 DEFINITION

Kurzbeschreibung:

Tagesstrukturierung und unterstützende Maßnahmen zur Förderung und Stabilisierung der Ressourcen der zu betreuenden Personen bis zur (Wieder-) Erlangung einer selbst bestimmten Lebensführung und Sicherung der angemessenen Förderung im Bereich Beschäftigung bzw. berufliche Betätigung. In diesen trägereigenen Einrichtungen können orientiert an normalen Berufsvollzügen psychisch beeinträchtigte Personen mit Berufsorientierung, Erprobung, Training, Ausbildung und gegebenenfalls erste Schritte zu einer beruflichen Eingliederung erleben. Die trägereigenen Werkstätten bzw. Unternehmen der Behindertenhilfe (hier. Sozialpsychiatrie) stellen teilweise Arbeitsplätze des zweiten Arbeitsmarktes dar. Die Interessen und Fähigkeiten der teilnehmenden Personen beziehen sich auf Aktivität, Werk- bzw. Dingauseinandersetzung.

Durch gezielte Interventionen von fachlich qualifiziertem Personal sowie durch die strukturelle Ausrichtung des Betreuungsangebotes an eine möglichst normalisierte Lebensform (Normalisierungsprinzip) muss die soziale Rehabilitation und Reintegration als Basis für eine berufliche Integration gefördert werden. Die Schaffung eines positiven Arbeitsklimas fördert die Entfaltung von Talenten und ergibt den Rahmen für die Unterstützungsleistungen. Es werden Veränderungsmöglichkeiten aufgezeigt, die persönliche Visionen eines gelungen Alltags lebendig erhalten. Dies unterstützt die erlebte Selbstwirksamkeit und die Entwicklung von Multiperspektivität für die eigene Karriereplanung.

Ziele:

Es werden Fähigkeiten, Fertigkeiten und Wissen zu komplexen Kompetenzen in technologischer, ökologischer und historischer Hinsicht entwickelt, die zum Umgang mit eigener bedrohter und/oder gebrochener Identität, zu Kommunikation und Kooperation und zum Umgang mit Information befähigen. Die erlernten Kompetenzen erlauben einen Transfer in unterschiedliche Erfordernisse, die zur Führung eines gelungenen Alltags führen. Die teilnehmenden Personen können Standpunkte beziehen, Wertvorstellungen diskutieren, und Handlungen an adäquater Lebensbewältigung ausrichten. Insgesamt erleichtern sie die

- psychosoziale Stabilisierung
- Verbesserung der lebenspraktischen Fertigkeiten
- Verbesserung des psychosozialen Ist-Zustandes
- Reintegration in das soziale Umfeld und wenn möglich
- Vorbereitung der Integration in den Arbeitsbereich als Vorstufe zur Arbeitsrehabilitation.

Eine Konkretisierung der Ziele erfolgt jeweils im Rahmen individueller Hilfeplanung.

1.2 ZIELGRUPPE

Personen nach Beendigung der Schulpflicht (ab 16. Lebensjahr bis 60. Lebensjahr) mit akuter und/oder chronischer psychischer Beeinträchtigung, die einer herausfordernden tagesstrukturierenden Maßnahme bedürfen.

1.2.1 Zuweisungskriterien, die einzeln bzw. kumulativ vorliegen

Menschen die diese Leistung in Anspruch nehmen, müssen wegen psychischer Beeinträchtigung tagsüber einen Betreuungsbedarf haben und Hilfe für die Strukturierung des Tages brauchen

- bei denen eine selbstständige Arbeits- bzw. Beschäftigungsform (noch) nicht möglich ist bzw. sich als nicht bewältigbar herausgestellt hat,
- die Bereitschaft und grundlegende soziale Fertigkeiten als Voraussetzung für ein Zusammenarbeiten mit anderen Personen haben,
- vor der Aufnahme ohne Tagesstrukturierung waren und die Gefahr einer Verwahrlosung bestand bzw.
- ihre Alltagsgestaltung verändern wollen.

1.2.2 Ausschließungsgründe

Die Leistungsart darf nicht von Personen in Anspruch genommen werden, die an einer geringer betreuten Tagesstrukturierung, Beschäftigungs- bzw. Arbeitsform teilnehmen können. Weitere Ausschließungsgründe sind:

- Suchterkrankung, wenn die Abhängigkeit im Vordergrund steht
- Personen mit schweren intellektuellen und körperlichen Behinderungen
- Personen, die keine Bereitschaft oder Fähigkeit für diese Form der Tagesstrukturierung aufbringen
- Delinquentes Verhalten (auch Selbst- bzw. Fremdgefährdung), wenn dieses im Vordergrund steht

1.3 STELLUNG DES DIENSTES IM HILFESYSTEM

Die Zuerkennung der Leistung hat sich an der Subsidiarität und dem Prinzip des „Lebens mit Unterstützung“ zu orientieren. Es ist jede Fallkonstellation so zu lösen, dass Leistungen mobil vor ambulant vor teilstationär vor stationär anzubieten sind. Kombinationsmöglichkeiten im Rahmen der Sozialpsychiatrie-Leistungen:

| | Voll-, betreutes Wohnen, WG | Beschäftigung Tageseinrichtung | Berufl. Eingl. Kompetenz- förderung | Mob. soz-psy- Betreuung |
|---|-----------------------------|-----------------------------------|---|----------------------------|
| Beschäftig.in Einr.f.psy.beeintr.Menschen | Ja | ----- | Nein | Ja |

Die Einrichtung der Behindertenhilfe (hier: Sozialpsychiatrie) ist in ein gemeindenahes sozialpsychiatrisches Betreuungssystem einzubinden. Die Kooperation mit psychiatrischen Kliniken, extramuralen Einrichtungen (psychosozialen Zentren, tagesstrukturierenden oder arbeitsrehabilitativen Einrichtungen und ähnlichen), mit niedergelassenen FachärztInnen für Psychiatrie und PsychotherapeutenInnen ist Grundlage des Betreuungskonzeptes.

Diese Leistungsart ist zuzuerkennen, wenn eine stationäre (Klinik) oder tagesklinische Betreuung nicht mehr notwendig ist. Bei Fähigkeit zu einer selbstständigen Lebensführung sind alternative Leistungsangebote (geringerer Leistungsumfang) bei der Leistungszuerkennung zu berücksichtigen. Durch die bedarfs- und personenzentrierte Ausrichtung des Betreuungsangebotes muss nach Maßgabe persönlicher Voraussetzungen auf Seiten der Betroffenen ein Übergang in eine eigenständigere Lebensform angestrebt werden, die zum selbstständigen Halten des Niveaus oder Weiterentwicklung in Richtung Eingliederungshilfe am Arbeitsmarkt führt.

2. Leistungsangebot

Die Grundlage der Leistungserbringung ist ein individueller Hilfe- und Betreuungsplan. Die Leistung umfasst ein breites Spektrum an Hilfestellungen und dient der sozialen Integration. Im erforderlichen Fall (bei Betrachten der Gesamterscheinung der Person bzw. auf Wunsch des/der Teilnehmer/in) muss Unterstützung bei Wahl und Finden einer anderen (weniger bzw. intensiver betreuten) Tagesstrukturierung bzw. Leistungen zur Berufsintegration angeboten werden.

2.1 GRUNDSÄTZE UND METHODISCHE GRUNDLAGEN

Grundsätze bezeichnen fundamentale Prinzipien der Integration (physisch, funktional und sozial) und alltags- bzw. lebensweltorientierte Ansätze sozialpsychiatrischen Handelns. Methodisches Handeln schließt zirkulär orientiertes konkretes Handeln, Methoden der Situationsanalyse, Interventionen und Evaluationen ein. Das Leistungsangebot hat sich insbesondere an folgenden Grundsätzen zu orientieren:

Menschenbild und Haltung:

- Der Mensch als Ganzes im sozialen Feld, in seiner Lebenswelt steht im Zentrum des Handelns
- Der Mensch ist ein soziales Wesen in wechselseitiger Abhängigkeit vom Kontakt und der Interaktion mit den anderen
- Alltagshandeln und Bewältigung der Alltagsaufgaben erfordern Alltagskompetenz zur Strukturierung von Raum, Zeit und sozialem Gefüge (Ressourcen- und Lebensweltorientierung)
- Respekt vor Alltäglichkeit und dem Anderssein

Gesundheit/Krankheit:

Sozial (unzumutbare) schwierige Lebensverhältnisse, biografisch bedingte unzulängliche Bewältigungsmuster der Alltagsaufgaben und somatisch-genetisch bedingte Konstellationen führen im Zusammenwirken zu krankheitsrelevanten Verhärtungen. Unzulängliche Bewältigungsstrategien in der Beziehung zur Umgebung führen in fließendem Übergang zu Erkrankungen, die im jeweiligen Kontext der Lebenswelt definiert und angegangen werden. Erforderlich ist eine grundsätzliche Ausrichtung an der Salutogenese und bestehenden Resilienzfaktoren.

Methodische Rahmen:

- Anfangen, wo der Mensch mit psychischer Beeinträchtigung steht und gleichzeitiges unterstützen in gegebenen Verhältnissen ((Wieder-) herstellen materieller und sozialer Existenzbedingungen)
- Ganzheitlichkeit, Offenheit, Einmischung und Verpflichtung zur Verschwiegenheit
- Hilfe zur Selbsthilfe erfolgt im Rahmen bestehender Verantwortung und Zumutung, wenn möglich im partnerschaftlichen und dialogischen Aushandeln
- Sich einlassen, der Komplexität der Lebenswelt aussetzen, Wahren von Gegenseitigkeit, Einwirken auf Handlungs-, Bedeutungs- und Verständigungsmuster des Einzelnen und des Umfeldes
- Bearbeiten von krankheitsbedingten Ängsten, gemeinsames verstehen und begreifen, was in der Person geschieht, schlüssige und plausible Erklärungen des Verhaltens entwickeln
- Zur Gestaltung von Lebensraum beitragen (Raum, Zeit und soziales Gefüge): Erhalten und wahren der Privatsphäre
- Optionen aufspüren und weiter entwickeln (gelingender Alltag)
- Erhalten, fördern, stabilisieren von Ressourcen, Eigenverantwortung und Selbständigkeit (Empowerment) – aber auch Mandat von Hilfe und Kontrolle an- und wahrnehmen

Strukturelle Prinzipien:

- Ambulant vor stationär
- Kontinuität im Bezugsbetreuungssystem
- Kooperieren, koordinieren und vernetzen von Hilfen (Casemanagement)
- Arbeit in einem multiprofessionellen Team

Ausrichtung der Beschäftigung:

Die Übereinstimmung von Person und Tätigkeit fördert die berufliche Entwicklung. Die Passung einer Person – ihrer Fähigkeiten, Eigenschaften, Interessen – mit den Anforderungen einer Tätigkeit ist für die Berufsentwicklung von grundlegender Bedeutung („Matching-Konzept“). Deuten der Erwerbsbiografie und die Entwicklung der Teilkarriere „Arbeit“ wird gefördert durch das Gelingen anderer Teilkarrieren: Ausbildung/Beschäftigung, Finanzen, soziales Netz, Gesundheit, Freizeitverhalten, Legalität, Zivilkompetenz und Wohnen. Berufliche Entwicklungsprozesse werden als Lernprozesse begriffen, bei denen es darum geht, dass sich Menschen angesichts wachsender Unsicherheiten von Erwerbsverläufen zu kompetenten Karriere-Akteuren entwickeln. Die Beschäftigung in Einrichtungen für psychisch beeinträchtigte Menschen stellt Möglichkeit, Raum und Betreuung für ein entsprechendes Anregungsmilieu bereit.

2.2 GRUNDSÄTZE DER SOZIALPSYCHIATRISCHEN BETREUUNGSARBEIT

Die Leistung „Beschäftigung in Einrichtungen für psychisch beeinträchtigte Menschen“ ist durch das Zusammenfallen von Produktion (Bereitstellung der Dienstleistung) und der unmittelbaren Konsumtion durch das Zielpublikum als eine co-produzierte Leistung zu qualifizieren. Die Bereitstellung der sachbezogenen Dienstleistung gewährleistet für sich noch nicht die Lösung eines Problems oder die Abdeckung eines Bedarfes. Die Fachkräfte haben daher mit dem Zielpublikum einen gemeinsamen Verstehens- und Verständigungsprozess für die Assistenzleistung in Gang zu setzen. Sozialpsychiatrie sucht psychisch kranke Menschen in und mit ihrem sozialen Umfeld zu verstehen und zu behandeln. Sie studiert Wechselwirkungen zwischen sozialen, psychologischen und biologischen Faktoren und bezieht Familie, Wohn- und Arbeitssituation gezielt in Prävention und Betreuung mit ein.

- Subjektorientierung steht in Verbindung mit der Sichtweise, den Menschen als Ganzes zu sehen gegen die Reduktion auf die kranke Person – Wiederherstellen des Subjektes und der Menschenwürde
- Förderung des normalen Kontextes und bestmöglicher Gebrauch und Wiederherstellung von Fähigkeiten
- Wahrung von Individualität im Gemeinwesen, unabhängig von Grad und Ausmaß (Folgen von) psychischer Erkrankung
- Psychische Erkrankung wird gesehen als das Zusammenwirken von bio-psycho-sozialen Faktoren in Verbindung mit erhöhter Vulnerabilität
- Abkehr von einem reduktionistischen, physiologisch orientierten medizinischen Psychiatrie-Modell
- Ressourcenorientierung verliert nicht den Blick auf die Defizite
- Anpassen der Hilfe an den individuell wechselnden Bedarf des/der KlientIn (ressourcenorientierte Einschätzung)
- Anknüpfen an Bedürfnissen und Ausrichten an Interessen und Fähigkeiten
- Unterforderung und Überforderung sind auszutrieren. Zumutung und Rückgabe der Verantwortung – aber auch Entlastung durch (partielle) Übernahme der Verantwortung
- Hilfe ist über Beziehung, Kontinuität und Vertrauen umzusetzen (situative Orientierung: behutsames Herstellen von Kontakt, trieren von Nähe und Distanz) – dies erfordert gleich bleibende Bezugsbetreuung
- Verhandeln vor Behandeln, Kompromisse suchen, aushandeln – ohne Verlust des Lebensfeldes
- Die Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter haben verantwortungsbewusst, selbständig und verlässlich zu handeln
- Das Tempo und den Inhalt aller Aktivitäten bestimmt der psychisch kranke Mensch

Die sozialpsychiatrische Betreuungsarbeit soll insbesondere folgendes fördern:

- Stärkung der Autonomie und Annäherung an das Ziel einer möglichst selbstständigen Lebensform
- Hilfestellung nach individueller Problemstellung und Krankheitsverlauf
- Erarbeiten eines individuellen Betreuungsplanes
- Erlernen eines angemessenen Umgangs mit der psychosozialen und/oder psychiatrischen Beeinträchtigung
- Lebenspraktische Kompetenzen, der Beziehung zu sich selbst und anderen (Außenkontakte bzw. Außenbeziehungen – soziale und gesellschaftliche (Re-) Integration)
- Teilnahme am gesellschaftlichen Leben inner- und außerhalb des Arbeitsfeldes
- Soziales lernen in der Kleingruppe
- zielorientiertes Fördern von Ressourcen, deren Erhaltung und (nach Möglichkeit) Erweiterung (persönlichen und (haus-) wirtschaftlichen Kompetenzen)
- Eine lebenslagen- und altersgemäße Entwicklung und (Persönlichkeits-) Bildung
- Entwickeln und stärken der Fähigkeit, eigene Wünsche und Bedürfnisse zu erkennen und zum Ausdruck zu bringen
- Erweiterung des persönlichen Handlungsspielraumes (z.B.: Anregung zur Freizeitgestaltung etc.)
- Sicherstellen allenfalls erforderlicher therapeutischer Zusatzangebote und (fach-) ärztlicher Betreuung
- Hilfestellung bei der Strukturierung des Tagesablaufes und Alltagsbewältigung
- Begleiten bei Befindlichkeitsschwankungen und Krisen (Krisenbewältigung)

2.3 LEISTUNGSUMFANG

Die Leistung ist wie folgt zu erbringen:

Montag bis Freitag an allen Werktagen im Jahr

- mindestens 7 Stunden täglich, ausgenommen bei medizinischer Indikation – in diesem Fall ist kürzere Anwesenheit möglich

3. Qualitätssicherung

Durch das Zusammenfallen von Leistungserbringung und Konsumtion der Dienstleistung werden organisatorische Inputs, die zur Dienstleistungserbringung erforderlich sind, gleichzeitig zur Messeinheit für den erzielten Output. Menge und Umfang der eingesetzten Zeit einer Arbeitskraft mit einer bestimmten formalen Qualifikation sowie die Menge und Qualität des eingesetzten Kapitals (Ausstattung und Lage einer Einrichtung, Verfügbarkeit von Hilfsmitteln etc.) ergeben das Qualitätsprofil der Dienstleistung. Die Qualität des erzielten Outputs ist aus dem Vergleich des angebotenen Leistungsumfanges mit der tatsächlich wahrgenommenen Leistungsqualität seitens der NutzerInnen abzulesen.

3.1 STRUKTUR-STANDARDS

Die weitgehende Trennung der Lebenswelten Beschäftigung und Arbeit von Freizeit und Wohnen (Tages- und Wochenstrukturierung) ist anzustreben. Bei Betreuung von Personen mit zusätzlicher Sinnesbehinderung sind sowohl standortbezogene Ergänzungen (Adaptionen wie Braille-Beschriftung, optische bzw. akustische Signale, Farbleitsysteme etc.) als auch der Einsatz speziell qualifizierten Personals (Gebärdensprache, Mobilitätstraining, Hörkultur etc.) vorzusehen.

3.1.1 Einrichtungsgröße: Richtwert: 15 Personen

Folgende infrastrukturelle Mindestanforderungen sollen erfüllt werden:

- Es ist sicherzustellen, dass den zu betreuenden Personen die Teilnahme am gesellschaftlichen und kulturellen Leben ermöglicht wird. Die Anfahrtszeit zur Arbeitsstelle soll zumutbar sein.
- Es ist sicherzustellen, dass eine entsprechende Infrastruktur (Geschäfte, ärztliche Versorgung, Institutionen und dergleichen) vorhanden ist.
- Eine Anbindung an das öffentliche Verkehrsnetz soll vorhanden sein.

Raumbedarf:

Die Einrichtung soll nach folgenden Grundsätzen errichtet sein (**Richtwert:** 18 m² Gesamtraumbedarf je zu betreuender Person):

- Garderobenraum
- Arbeitsräume, hell, gut belüftbar
- Gruppenraum (auch für körperliche Aktivitäten geeignet)
- Ess- und Aufenthaltsraum
- Küche und Lagerraum für Lebensmittel
- Sanitärräume (WC)
- Ruheraum
- Raum für Einzelgespräche
- Lagerraum (für Arbeitsmaterial)
- Raucherraum
- Balkon / Terrasse/ Garten

Gesamtraumbedarf: 270 m²

Die Einrichtung ist, was den Baukörper und das Inventar betrifft, jeweils nach dem baulichen und technischen Stand der Technik zu errichten. Heranzuziehen sind die Bestimmungen des Steiermärkischen Baugesetzes, die ÖNORMen B 1600, B 1601, B 1602, ArbeitnehmerInnenschutzgesetz, Arbeitsstättenverordnung, Verordnung über die Sicherheits- und Gesundheitsschutzdokumente, Elektroschutzverordnung, Kennzeichnungsverordnung, ÖNORM 3012 – Orientierungssysteme (jeweils in der gültigen Fassung).

3.1.2 Fachpersonal

Sozialpsychiatrische Leitung:

- Das Leitungspersonal richtet sich nach der Anzahl des Betreuungspersonals. Maximalwert: 6,7 % Dienstposten pro 100 % Betreuerdienstposten

Gesamtpersonalbedarf:

Multiprofessionelles Team mit psychosozialen Quellenberuf und sozialpsychiatrischen Zusatzausbildungen, sowie eventuell erforderliche handwerkliche bzw. ergotherapeutische Fachkräfte. Die Anzahl des einzusetzenden fachlich qualifizierten Personals richtet sich nach der Anzahl der zu betreuenden Personen.

Zielwerte:

275 % Dienstposten in B

Mindestpersonalbedarf:

Die Zielwerte können im Einzelfall seitens der Leistungserbringer nach tatsächlichen Betreuungserfordernissen im Rahmen eigener pädagogischer Verantwortung kurzfristig unterschritten werden, sofern eine ordnungsgemäße Betreuung mit dem Mindestpersonal noch gewährleistet ist. (**Mindestwert:** pro Einrichtung für 15 Personen: 220% Dienstposten in B)

Qualifikation:

- Die Qualifikation des Personals hat den Anforderungen der Leistungsart bzw. der Funktion und der Ziele der Einrichtung (Punkt 1.) und den dafür formulierten Stellenbeschreibungen zu entsprechen. Je nach Anforderung des konkreten Arbeitsfeldes können (komplementäre) Zusatzqualifikationen erforderlich sein.
- Die Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter müssen eine abgeschlossene Ausbildung im psychosozialen bzw. Heil-, sonder- oder integrationspädagogischen Bereich haben wie: Behindertenpädagogik, Sozialarbeit, Sonderschule, sozialpsychiatrische (Zusatz-) Ausbildung, Lehrabschlussprüfung in einem handwerklichen Beruf, therapeutische Qualifikation/en oder vergleichbare Ausbildung/en.

Honorarkräfte:

Fachärztin/Facharzt für Psychiatrie nach Bedarf

3.2 PROZESS-STANDARDS

Die Dienstleistungsprozesse verknüpfen organisatorische Strukturelemente mit Bedarf und Anbindungsmöglichkeiten der Zielpersonen. Soziale Dienstleistungsprozesse sind personorientiert, ergebnis-, verlaufs- und strukturbezogen. Formale Standards sind das Aufstellen eines Hilfeplanes und regelmäßige Reflexion und Dokumentation des Beratungs- bzw. Betreuungsverlaufes.

3.2.1 Organisation

- Der Leistungserbringer legt sein Aufnahmeverfahren für die Leistungsberechtigten fest.
- Im Betreuungskonzept hat eine Darstellung und Beschreibung der Ziele und Methoden anhand dieser Verordnung zu erfolgen.
- Koordination von Fallbearbeitung und Reflexion der Fallführung (Casemanagement)

3.2.2 Dokumentation

Die **betreuungsbezogene** Dokumentation hat insbesondere zu enthalten:

- **Vorgeschichte/Erstkontakt:** Anfrage, Anamnesedaten, Zugangsdiagnose, Interessenserkundung und -abklärung oder dergleichen).
- **Bei Aufnahme:** Stammdaten betreffend die individuelle Lebenslage und daraus folgend der Unterstützungsbedarf Betreuungsvereinbarung/en, Erfassen von Klientinnen-/Klientenwünschen und Zielfestlegung/oder -vereinbarung, Vereinbarungen mit Vertrauenspersonen aus dem Herkunfts- (Eltern, Angehörigen) und Hilfesystem (Sachwalterinnen/Sachwaltern, andere Träger), Notfalls- und Gesundheitsblatt (Medikamente und Befunde) oder dergleichen.
- **Verlaufsdokumentation:** analog BADOK, laufende Aktualisierung persönlicher Stammdaten, sammeln von (fremderstellten) Befunden, prozessbezogene Aufzeichnungen über Ziel- und Entwicklungsverläufe auf Basis des konkreten Leistungszuerkennungsbescheides, Betreuungsprotokolle (Umsetzen der Planung), Ergebnisse des (Betreuungs-) Handelns oder dergleichen. Im Zuge des Casemanagements sind Aufzeichnungen über die Arbeit mit dem Hilfesystem (Absprachen, Ergebnisse bisheriger Betreuung, Prozessdiagnosen, neue Ziel- bzw. Arbeitsvereinbarungen) und im personenbezogenen Handeln zu führen (Gesprächsprotokolle, persönliche Ziele / Wünsche, Vereinbarungen).
- **Abschlussdokumentation** der Betreuungsleistung (summarische Bilanz im Abschlussbericht, Zielerreichungen, Prognostisches etc.).

Die **einrichtungsspezifische Dokumentation** hat insbesondere folgendes zu enthalten:

- Leistungsdokumentation: Anwesenheitslisten von Bewohnerinnen/Bewohner, Dienststundennachweis
- Dienstpläne des Fachpersonals
- Qualifikation und Stundenausmaß des eingesetzten Personals
- Aufzeichnung über durchgeführte Teambesprechungen, Konferenzen mit Hilfenetzwerk bzw. Teamsupervisionen und Fortbildungen des Fachpersonals
- Beschwerdemanagement
- Unterlagen betreffend das Aufnahmeverfahren für die Leistungsberechtigten (Intake-Verfahren)

3.2.3 Fachpersonal

Regelmäßige Teambesprechungen sowie Teamsupervisionen sind verpflichtend abzuhalten. Fortbildungen sind verpflichtend und regelmäßig auf allen Ebenen durchzuführen.

Personalentwicklung ist insbesondere sicherzustellen durch:

- Einschulung neuer Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter
- Jährliches Mitarbeiterinnen/Mitarbeitergespräch

3.3 ERGEBNIS-STANDARDS

- Grundlage für die Ergebnisqualität ist der Erreichungsgrad der im individuellen Hilfeplan vereinbarten Ziele
- Individuelle summarische Jahresentwicklungsberichte sind zu erstellen und dem Akt der KlientInnen anzuschließen.
- Die Prüfung des individuellen Maßnahmen Erfolgs erfolgt über die leistungszuerkennenden Behörden nach Einholung eines Sachverständigengutachtens (bzw. eines Verlaufs- oder Zwischenberichtes) je nach Bedarf und Erfordernis.

4. Controlling

Die Leistungserbringer sind verpflichtet, über Ersuchen der Landesregierung regelmäßig automationsunterstützt Daten bekannt zu geben.

Daten sind insbesondere:

- Einrichtungsbezogene Daten
- Personenbezogene Daten
- Personalbezogene Daten
- Kostenbezogene Daten

Anlage 1 zur LEVO-BHG, LGBl. Nr. /

Berufliche Eingliederung für psychisch beeinträchtigte Personen arbeitsrelevante Kompetenzförderung

V.B.

1. Funktion und Ziele

1.1 DEFINITION

Kurzbeschreibung:

Die berufliche Eingliederung für psychisch beeinträchtigte Personen– arbeitsrelevante Kompetenzförderung muss (bisher noch nicht wahrgenommene) Talente der teilnehmenden Personen stärken bzw. ausbauen, welche wiederum als Basis für eine Integration in das Erwerbsleben genutzt werden können bzw. deren Stellung im Erwerbsleben erleichtern bzw. festigen. Durch Erleben und Training in konkreten Arbeitssituationen (on the job) können erforderliche Eignungen am Arbeitsplatz erworben und vertieft werden.

In trügereigenen Werkstätten können orientiert an normalen Berufsvollzügen psychisch beeinträchtigte Personen mit Berufsorientierung, Erprobung, Training, Ausbildung und gegebenenfalls erste Schritte zu einer beruflichen Eingliederung erleben. Die trügereigenen Werkstätten bzw. Unternehmen der Behindertenhilfe (hier. Sozialpsychiatrie) stellen teilweise Arbeitsplätze des zweiten Arbeitsmarktes dar. Arbeitswelt, persönliche Fähigkeiten und Interessen können in Übereinstimmung gebracht werden.

Die Leistungserbringung begünstigt und stabilisiert persönliche und soziale Ressourcen bis hin zur Wiedererlangung der selbstständigen Lebensführung und Sicherung der Lebensqualität. Durch gezielte Interventionen von fachlich qualifiziertem Personal sowie durch die strukturelle Ausrichtung des Betreuungsangebotes an eine möglichst normalisierte Lebensform (Normalisierungsprinzip) muss die soziale Rehabilitation und Reintegration als Basis für eine berufliche Integration gefördert werden. Die Schaffung eines positiven Arbeitsklimas fördert die Entfaltung dieser Talente und ergibt den Rahmen für die Unterstützungsleistungen. Die Betreuungsdauer richtet sich nach dem Betreuungsbedarf der einzelnen zu betreuenden Personen. Es werden Veränderungsmöglichkeiten aufgezeigt, die persönliche Visionen eines gelungen Alltags lebendig erhalten. Dies unterstützt die erlebte Selbstwirksamkeit und die Entwicklung von Multiperspektivität für die eigene Karriereplanung.

Ziel:

Berufliche Eingliederung muss den zu betreuenden Personen entsprechend ihrer individuellen Interessen, Fähigkeiten, Bedürfnisse und Voraussetzungen die Möglichkeit bieten,

- in einen Arbeitsprozess einzusteigen,
- beruflich und persönlich gefördert zu werden,
- eine längerfristige Lebensperspektive mit Arbeit und Beschäftigung zu entwickeln und (eventuell mit Unterstützung) umzusetzen,
- Vorbereitung zu und Unterstützung bei der beruflichen Integration in den
 - zweiten (Transitarbeitsplatz oder geschützten Dauerarbeitsplatz)
 - oder ersten/offenen Arbeitsmarkt,
- bzw. die Aufnahme weiterer beruflicher Förderungs-, Schulungs- bzw. Bildungsmaßnahmen.

Eine Konkretisierung der Ziele erfolgt jeweils im Rahmen individueller Hilfeplanung.

1.2 ZIELGRUPPE

Personen nach Beendigung der Schulpflicht (ab dem 16. bis zum 60. Lebensjahr) mit psychischen Beeinträchtigungen, die in der Lage sind, arbeitsrelevante Kompetenzen zu erlangen bzw. zu erweitern.

1.2.1 Zuweisungskriterien, die einzeln bzw. kumulativ vorliegen

Menschen die diese Leistung in Anspruch nehmen, müssen wegen psychischer Beeinträchtigung einen beruflichen Förder- bzw. Unterstützungsbedarf haben und

- bei denen eine selbstständige Arbeits- bzw. Beschäftigungsform (noch) nicht möglich ist bzw. sich als nicht bewältigbar herausgestellt hat,
- Arbeits-, Beschäftigungs- bzw. Erwerbsperspektiven verändern bzw. erweitern können,
- aus eigenem Antrieb bzw. Bemühen nicht in der Lage sind, (eingeschlagene) Wege einer Berufskarriere zu realisieren,
- die Bereitschaft und grundlegende soziale Fertigkeiten als Voraussetzung für Beschäftigung bzw. Arbeit haben,
- ihre Alltagsgestaltung verändern wollen und in der Lage sind, verbindliche Vereinbarungen bezüglich der arbeitsrehabilitativen Maßnahme zu treffen und diese auch einzuhalten.

1.2.2 Ausschließungsgründe

Die Leistungsart darf nicht von Personen in Anspruch genommen werden, die an einer geringer betreuten Tagesstrukturierung, Beschäftigungs- bzw. Arbeitsform teilnehmen können bzw. in der Lage sind, ihre Berufs- bzw. Erwerbskarriere selbstständig auszuführen und reelle Chancen haben, beruflich integriert zu werden. Weitere Ausschließungsgründe sind:

- Suchterkrankung, wenn die Abhängigkeit im Vordergrund steht
- Personen mit schweren intellektuellen und körperlichen Behinderungen
- Personen, die keine Bereitschaft oder Fähigkeit für diese Form der Tagesstrukturierung aufbringen
- Delinquentes Verhalten (auch Selbst- bzw. Fremdgefährdung), wenn dieses im Vordergrund steht
- Personen, die keine Bereitschaft oder Fähigkeit zur vorbereitenden Leistungen für eine berufliche Integration aufbringen

1.3 STELLUNG DES DIENSTES IM HILFESYSTEM

Die Zuerkennung der Leistung hat sich an der Subsidiarität und dem Prinzip des „Lebens mit Unterstützung“ zu orientieren. Es ist jede Fallkonstellation so zu lösen, dass Leistungen mobil vor ambulant vor teilstationär vor stationär anzubieten sind. Kombinationsmöglichkeiten im Rahmen der Sozialpsychiatrie-Leistungen:

| | Voll-, betreutes Wohnen, WG | Beschäftigung Tageseinrichtung | Berufl. Eingl. Kompetenzförderung | Mob. soz-psy-Betreuung |
|---|-----------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|------------------------|
| Berufl. Eingliederung Kompetenzförderg. | Ja | Nein | ----- | Ja |

Die Einrichtung der Behindertenhilfe (hier: Sozialpsychiatrie) ist in ein gemeindenahes sozialpsychiatrisches Betreuungssystem einzubinden. Die Kooperation mit psychiatrischen Kliniken, extramuralen Einrichtungen (psychosozialen Zentren, tagesstrukturierenden oder arbeitsrehabilitativen Einrichtungen und ähnlichen), mit niedergelassenen FachärztInnen für Psychiatrie und PsychotherapeutenInnen ist Grundlage des Betreuungskonzeptes.

Bei Fähigkeit zu einer selbstständigen Lebensführung sind alternative Leistungsangebote (geringerer Leistungsumfang) bei der Leistungszuerkennung zu berücksichtigen. Durch die bedarfs- und personenzentrierte Ausrichtung des Betreuungsangebotes muss nach Maßgabe persönlicher Voraussetzungen auf Seiten der Betroffenen ein Übergang in eine eigenständigere Lebensform angestrebt werden, die zum selbstständigen Halten des Niveaus oder Weiterentwicklung in Richtung Eingliederungshilfe am Arbeitsmarkt führt. Durch lebenspraktische Übung können Stabilisierungseffekte erreicht werden, eine Vollzeitbetreuung verhindern helfen. Anschließend an die arbeitsrelevante Kompetenzförderung ist nach entsprechender Entwicklung von Perspektiven die berufliche Integration anzustreben.

2. Leistungsangebot

Die Grundlage der Leistungserbringung ist ein individueller Hilfe- und Betreuungsplan. Die Leistung umfasst ein breites Spektrum an Hilfestellungen und dient der sozialen Integration. Im erforderlichen Fall (bei Betrachten der Gesamterscheinung der Person bzw. auf Wunsch des/der Teilnehmer/in) muss Unterstützung bei Wahl und

Finden einer anderen (weniger bzw. intensiver betreuten) Tagesstrukturierung bzw. Beschäftigungsmöglichkeit angeboten werden.

2.1 GRUNDSÄTZE UND METHODISCHE GRUNDLAGEN

Grundsätze bezeichnen fundamentale Prinzipien der Integration (physisch, funktional und sozial) und alltags- bzw. lebensweltorientierte Ansätze sozialpsychiatrischen Handelns. Methodisches Handeln schließt zirkulär orientiertes konkretes Handeln, Methoden der Situationsanalyse, Interventionen und Evaluationen ein. Das Leistungsangebot hat sich insbesondere an folgenden Grundsätzen zu orientieren:

Menschenbild und Haltung:

- Der Mensch als Ganzes im sozialen Feld, in seiner Lebenswelt steht im Zentrum des Handelns
- Der Mensch ist ein soziales Wesen in wechselseitiger Abhängigkeit vom Kontakt und der Interaktion mit den anderen
- Alltagshandeln und Bewältigung der Alltagsaufgaben erfordern Alltagskompetenz zur Strukturierung von Raum, Zeit und sozialem Gefüge (Ressourcen- und Lebensweltorientierung)
- Respekt vor Alltäglichkeit und dem Anderssein

Gesundheit/Krankheit:

Sozial (unzumutbare) schwierige Lebensverhältnisse, biografisch bedingte unzulängliche Bewältigungsmuster der Alltagsaufgaben und somatisch-genetisch bedingte Konstellationen führen im Zusammenwirken zu krankheitsrelevanten Verhärtungen. Unzulängliche Bewältigungsstrategien in der Beziehung zur Umgebung führen in fließendem Übergang zu Erkrankungen, die im jeweiligen Kontext der Lebenswelt definiert und angegangen werden. Erforderlich ist eine grundsätzliche Ausrichtung an der Salutogenese und bestehenden Resilienzfaktoren.

Methodische Rahmen:

- Anfangen, wo der Mensch mit psychischer Beeinträchtigung steht und gleichzeitiges unterstützen in gegebenen Verhältnissen ((Wieder-) herstellen materieller und sozialer Existenzbedingungen)
- Ganzheitlichkeit, Offenheit, Einmischung und Verpflichtung zur Verschwiegenheit
- Hilfe zur Selbsthilfe erfolgt im Rahmen bestehender Verantwortung und Zumutung, wenn möglich im partnerschaftlichen und dialogischen Aushandeln
- Sich einlassen, der Komplexität der Lebenswelt aussetzen, Wahren von Gegenseitigkeit, Einwirken auf Handlungs-, Bedeutungs- und Verständigungsmuster des Einzelnen und des Umfeldes
- Bearbeiten von krankheitsbedingten Ängsten, gemeinsames verstehen und begreifen, was in der Person geschieht, schlüssige und plausible Erklärungen des Verhaltens entwickeln
- Zur Gestaltung von Lebensraum beitragen (Raum, Zeit und soziales Gefüge): Erhalten und wahren der Privatsphäre
- Optionen aufspüren und weiter entwickeln (gelingender Alltag)
- Erhalten, fördern, stabilisieren von Ressourcen, Eigenverantwortung und Selbständigkeit (Empowerment) – aber auch Mandat von Hilfe und Kontrolle an- und wahrnehmen

Strukturelle Prinzipien:

- Ambulant vor stationär
- Kontinuität im Bezugsbetreuungssystem
- Kooperieren, koordinieren und vernetzen von Hilfen (Casemanagement)
- Arbeit in einem multiprofessionellen Team

Ausrichtung der Kompetenzförderung:

Die Übereinstimmung von Person und Tätigkeit fördert die berufliche Entwicklung. Die Passung einer Person – ihrer Fähigkeiten, Eigenschaften, Interessen – mit den Anforderungen einer Tätigkeit ist für die Berufsentwicklung von grundlegender Bedeutung („Matching-Konzept“). Deuten der Erwerbsbiografie und die Entwicklung der Teilkarriere „Arbeit“ wird gefördert durch das Gelingen anderer Teilkarrieren: Ausbildung/Beschäftigung, Finanzen, soziales Netz, Gesundheit, Freizeitverhalten, Legalität, Zivilkompetenz und Wohnen. Berufliche Entwicklungsprozesse werden als Lernprozesse begriffen, bei denen es darum geht, dass sich Menschen angesichts wachsender Unsicherheiten von Erwerbsverläufen zu kompetenten Karriereakteuren entwickeln. Die Beschäftigung in Einrichtungen für psychisch beeinträchtigte Menschen stellt Möglichkeit, Raum und Betreuung für ein entsprechendes Anregungsmilieu bereit.

2.2 GRUNDSÄTZE DER SOZIALPSYCHIATRISCHEN BETREUUNGSARBEIT

Die Leistung „Berufliche Eingliederung für psychisch beeinträchtigte Personen – arbeitsrelevante Kompetenzförderung“ ist durch das Zusammenfallen von Produktion (Bereitstellung der Dienstleistung) und der unmittelbaren Konsumtion durch das Zielpublikum als eine co-produzierte Leistung zu qualifizieren. Die Bereitstellung der sachbezogenen Dienstleistung gewährleistet für sich noch nicht die Lösung eines Problems oder die Abdeckung eines Bedarfes. Die Fachkräfte haben daher mit dem Zielpublikum einen gemeinsamen Verstehens- und Verständigungsprozess für die Assistenzleistung in Gang zu setzen. Sozialpsychiatrie sucht psychisch kranke Menschen in und mit ihrem sozialen Umfeld zu verstehen und zu behandeln. Sie studiert Wechselwirkungen zwischen sozialen, psychologischen und biologischen Faktoren und bezieht Familie, Wohn- und Arbeitssituation gezielt in Prävention und Betreuung mit ein.

- Subjektorientierung steht in Verbindung mit der Sichtweise, den Menschen als Ganzes zu sehen gegen die Reduktion auf die kranke Person – Wiederherstellen des Subjektes und der Menschenwürde
- Förderung des normalen Kontextes und bestmöglicher Gebrauch und Wiederherstellung von Fähigkeiten
- Wahrung von Individualität im Gemeinwesen, unabhängig von Grad und Ausmaß (Folgen von) psychischer Erkrankung
- Psychische Erkrankung wird gesehen als das Zusammenwirken von bio-psycho-sozialen Faktoren in Verbindung mit erhöhter Vulnerabilität
- Abkehr von einem reduktionistischen, physiologisch orientierten medizinischen Psychiatrie-Modell
- Ressourcenorientierung verliert nicht den Blick auf die Defizite
- Anpassen der Hilfe an den individuell wechselnden Bedarf des/der KlientIn (ressourcenorientierte Einschätzung)
- Anknüpfen an Bedürfnissen und Ausrichten an Interessen und Fähigkeiten
- Unterforderung und Überforderung sind auszutarieren. Zumutung und Rückgabe der Verantwortung – aber auch Entlastung durch (partielle) Übernahme der Verantwortung
- Hilfe ist über Beziehung, Kontinuität und Vertrauen umzusetzen (situative Orientierung: behutsames Herstellen von Kontakt, tarieren von Nähe und Distanz) – dies erfordert gleich bleibende Bezugsbetreuung
- Verhandeln vor Behandeln, Kompromisse suchen, aushandeln – ohne Verlust des Lebensfeldes
- Die Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter haben verantwortungsbewusst, selbständig und verlässlich zu handeln
- Das Tempo und den Inhalt aller Aktivitäten bestimmt der psychisch kranke Mensch

Die sozialpsychiatrische Betreuungsarbeit soll insbesondere folgendes fördern:

- Stärkung der Autonomie und Annäherung an das Ziel einer möglichst selbstständigen Lebensform
- Hilfestellung nach individueller Problemstellung und Krankheitsverlauf
- Erarbeiten eines individuellen Betreuungsplanes
- Erlernen eines angemessenen Umgangs mit der psychosozialen und/oder psychiatrischen Beeinträchtigung
- Lebenspraktische Kompetenzen, der Beziehung zu sich selbst und anderen (Außenkontakte bzw. Außenbeziehungen – soziale und gesellschaftliche (Re-) Integration)
- Teilnahme am gesellschaftlichen Leben inner- und außerhalb des Arbeitsfeldes
- Soziales lernen in der Kleingruppe
- zielorientiertes Fördern von Ressourcen, deren Erhaltung und (nach Möglichkeit) Erweiterung (persönlichen und (haus-) wirtschaftlichen Kompetenzen)
- Eine lebenslagen- und altersgemäße Entwicklung und (Persönlichkeits-) Bildung
- Entwickeln und stärken der Fähigkeit, eigene Wünsche und Bedürfnisse zu erkennen und zum Ausdruck zu bringen
- Erweiterung des persönlichen Handlungsspielraumes (z.B.: Anregung zur Freizeitgestaltung etc.)
- Sicherstellen allenfalls erforderlicher therapeutischer Zusatzangebote und (fach-) ärztlicher Betreuung
- Hilfestellung bei der Strukturierung des Tagesablaufes und Alltagsbewältigung
- Begleiten bei Befindlichkeitsschwankungen und Krisen (Krisenbewältigung)

2.3 LEISTUNGSUMFANG

Der Leistungsumfang ist abhängig vom erstellten individuellen Arbeitsfähigkeitsprofils sowie des Rehabilitationskonzeptes. Danach können die einzelnen Leistungspakete im Rahmen von in sich geschlossenen Modulen angeboten werden. Solche Module der beruflichen Eingliederung im Rahmen der Kompetenzförderung können sein:

Nachreife hat anzubieten:

- Begleitung der körperlichen Reifung und Persönlichkeitsentwicklung (psycho-soziale, kognitive, normative, geschlechtsspezifische Dimension; Selbstdeutung, Selbstkonzept)

- Versäumnisse durch ehemalige schulische Lernprobleme bzw. aktuelle Wissensdefizite nachholen
- Vertraut machen mit Anforderungen des Berufslebens

Berufsorientierung hat anzubieten:

- Beraten über berufliche Perspektiven und die mögliche Gestaltung des künftigen Erwerbslebens (Berufswahl und Berufsmöglichkeiten) einschließlich die Erstellung eines vorläufigen Fähigkeitsprofils
- Entwickeln eines realistischen Berufsziels, aufbauend auf persönlichen Wünschen und Fähigkeiten
- Begleitende Reflexionsgespräche zum Rehabilitationsverlauf

Qualifizierung hat anzubieten:

- Gemeinsames Erarbeiten eines Qualifizierungsplans (mit Ablaufdiagramm, Meilensteinen etc.)
- Ausgleichendes Training besonderer Defizite durch spezifische Fördermaßnahmen
- Die berufliche und persönliche Förderung in Form von (begleiteter) Aus-, Fort- bzw. Weiterbildung und Qualifizierung (erlangen erforderlicher Schlüsselkompetenzen, Vermittlung von Basisqualifikationen), um die für die Arbeit erforderlichen Kompetenzen zu erwerben
- Möglichkeiten zum Erlangen und Stärken von persönlichen, sozialen und beruflichen Kompetenzen. Neben der Berufskarriere sind auch andere Karrierefelder zu stärken (Geld, Freizeit, Wohnen, Gesundheit, private Beziehung etc.)
- Schulung und praxisbegleitende Qualifizierungsmaßnahmen
- Fremd- und Selbsteinschätzung zu Arbeitsfähigkeiten und -fertigkeiten

Praxis und Erprobung hat anzubieten:

- Organisieren und begleiten von bzw. bei Betriebspraktika (Arbeitserprobung und berufliche Orientierung)
- Arbeitsrelevante Kompetenzförderung mittels konkretem Arbeitseinsatz in verschiedenen Arbeitsbereichen
- Kennen lernen konkreter Arbeitssituationen
- Trainieren, festigen und überprüfen der persönlichen, sozialen und berufsspezifischen Fähigkeiten
- Überprüfen der persönlichen Vorstellungen und Wünsche
- Abklären beruflicher Wünsche, Vorstellungen, Fähigkeiten und Fertigkeiten (vorläufiges Fähigkeitsprofil) mittels Arbeitserprobung in verschiedenen Arbeitsbereichen
- Unterstützen bei der Suche geeigneter Praxisstellen zur Abklärung der persönlichen Interessen und beruflicher Talente (Fertigkeiten, Fähigkeiten)
- Arbeitsbegleitung im erforderlichen Ausmaß (auch bei Praktika bzw. in der Berufsausbildung)

Vermittlungshilfe hat zu umfassen:

- Anbahnung weiterer Maßnahmen
- Bewerbungstraining und Hilfe bei der Arbeitsstellensuche
- Bezahlte Arbeitserprobung an einem Arbeitsplatz
- Die Erlangung eines Arbeitsplatzes (wenn erforderlich: Sicherstellen einer Folgebegleitung zur Absicherung oder Aufnahme in eine spezifische Qualifizierungsmaßnahme)
- Unterstützen bei der Suche nach geeigneten Ausbildungsplätzen in Betrieben des ersten Arbeitsmarktes
- Umfassende Information über verschiedene Möglichkeiten, Voraussetzungen und Folgen einer beruflichen Eingliederung
- Fortlaufende, gemeinsame Evaluierung
- Setzen von Arbeitsangeboten innerhalb der Einrichtung, die den Berufs- und/oder Qualifizierungszielen entsprechen
- Hilfe bei der Vermittlung von Job-coaching
- Begleitung bei betrieblicher Integration (vorrangig im Rahmen der ersten 6 Wochen nach Arbeitsantritt auf eventuell nachfolgenden ersten / offenen Arbeitsmarkt)

Die Leistung ist wie folgt zu erbringen:

Bis zu 8 Stunden täglich, Montag bis Freitag an 248 Tagen im Jahr

3. Qualitätssicherung

Durch das Zusammenfallen von Leistungserbringung und Konsumtion der Dienstleistung werden organisatorische Inputs, die zur Dienstleistungserbringung erforderlich sind, gleichzeitig zur Messeinheit für den erzielten Output. Menge und Umfang der eingesetzten Zeit einer Arbeitskraft mit einer bestimmten formalen Qualifikation sowie die Menge und Qualität des eingesetzten Kapitals (Ausstattung und Lage einer Einrichtung, Verfügbarkeit von Hilfsmitteln etc.) ergeben das Qualitätsprofil der Dienstleistung. Die Qualität des erzielten

Outputs ist aus dem Vergleich des angebotenen Leistungsumfangs mit der tatsächlich wahrgenommenen Leistungsqualität seitens der NutzerInnen abzulesen.

3.1 STRUKTUR-STANDARDS

Die weitgehende Trennung der Lebenswelten Beschäftigung und Arbeit von Freizeit und Wohnen (Tages- und Wochenstrukturierung) ist anzustreben. Bei Betreuung von Personen mit zusätzlicher Sinnesbehinderung sind sowohl standortbezogene Ergänzungen (Adaptionen wie Braille-Beschriftung, optische bzw. akustische Signale, Farbleitsysteme etc.) als auch der Einsatz speziell qualifizierten Personals (Gebärdensprache, Mobilitätstraining, Hörkultur etc.) vorzusehen.

3.1.1 Einrichtunggröße: Richtwert: 15 Personen

Folgende infrastrukturelle Mindestanforderungen sollen erfüllt werden:

- Es ist sicherzustellen, dass den zu betreuenden Personen die Teilnahme am gesellschaftlichen und kulturellen Leben ermöglicht wird. Die Anfahrtszeit zur Arbeitsstelle soll zumutbar sein.
- Es ist sicherzustellen, dass eine entsprechende Infrastruktur (Geschäfte, ärztliche Versorgung, Institutionen und dergleichen) vorhanden ist.
- Eine Anbindung an das öffentliche Verkehrsnetz soll vorhanden sein.

Raumbedarf:

Die Einrichtung soll nach folgenden Grundsätzen errichtet sein (Richtwert: maximal 18 m² Gesamtraumbedarf je zu betreuender Person):

- Arbeitsräume
- Einzelgesprächszimmer
- Sanitärräume (WC)
- Organisationseinheit
- Lagerräume nach Bedarf
- Garderoben, Erschließung
- Nebenräume nach Bedarf
- Büroräumlichkeiten

Die Einrichtung ist jeweils nach dem baulichen und technischen Stand der Technik zu errichten.

Gesamtraumbedarf: 270 m²

3.1.2 Fachpersonal

Sozialpsychiatrische Leitung:

- Das Leitungspersonal richtet sich nach der Anzahl des Betreuungspersonals. Maximalwert: 6,7% Dienstposten pro 100% Betreuerdienstposten

Gesamtpersonalbedarf:

Multiprofessionelles Team mit psychosozialen Quellenberufen und sozialpsychiatrischen Zusatzausbildungen, sowie eventuell erforderliche handwerkliche bzw. ergotherapeutische Fachkräfte. Die Anzahl des einzusetzenden fachlich qualifizierten Personals richtet sich nach der Anzahl der zu betreuenden Personen.

Zielwerte:

275 % Dienstposten in B

Mindestpersonalbedarf:

Die Zielwerte können im Einzelfall seitens der Leistungserbringer nach tatsächlichen Betreuungserfordernissen im Rahmen eigener pädagogischer Verantwortung kurzfristig unterschritten werden, sofern eine ordnungsgemäße Betreuung mit dem Mindestpersonal noch gewährleistet ist. (**Mindestwert:** pro Einrichtung für 15 Personen : 250% Dienstposten in B)

Qualifikation:

- Die Qualifikation des Personals hat den Anforderungen der Leistungsart bzw. der Funktion und der Ziele der Einrichtung (Punkt 1.) und den dafür formulierten Stellenbeschreibungen zu entsprechen. Je nach Anforderung des konkreten Arbeitsfeldes können (komplementäre) Zusatzqualifikationen erforderlich sein.

- Die Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter müssen eine abgeschlossene Ausbildung im psychosozialen bzw. Heil-, sonder- oder integrationspädagogischen Bereich haben wie: Behindertenpädagogik, Sozialarbeit, Sonderschule, sozialpsychiatrische (Zusatz-) Ausbildung, Lehrabschlussprüfung in einem handwerklichen Beruf, therapeutische Qualifikation/en oder vergleichbare Ausbildung/en.

Honorarkräfte: sind allenfalls zur Erstellung von spezifischen Förderangeboten einzusetzen

3.2 PROZESS-STANDARDS

Die Dienstleistungsprozesse verknüpfen organisatorische Strukturelemente mit Bedarf und Anbindungsmöglichkeiten der Zielpersonen. Soziale Dienstleistungsprozesse sind personorientiert, ergebnis-, verlaufs- und strukturbezogen. Formale Standards sind das Aufstellen eines Hilfeplanes und regelmäßige Reflexion und Dokumentation des Beratungs- bzw. Betreuungsverlaufes.

3.2.1 Organisation

- Der Leistungserbringer legt sein Aufnahmeverfahren für die Leistungsberechtigten fest.
- Im Betreuungskonzept hat eine Darstellung und Beschreibung der Ziele und Methoden anhand dieser Verordnung zu erfolgen.
- Koordination von Fallbearbeitung und Reflexion der Fallführung (Casemanagement)

3.2.2 Dokumentation

Die **betreuungsbezogene** Dokumentation hat insbesondere zu enthalten:

- **Vorgeschichte/Erstkontakt:** Anfrage, Anamnesedaten, Zugangsdiagnose, Interessenserkundung und -abklärung oder dergleichen).
- **Bei Aufnahme:** Stammdaten betreffend die individuelle Lebenslage und daraus folgend der Unterstützungsbedarf, Betreuungsvereinbarung/en, Erfassen von Klientinnen-/Klientenwünschen und Zielfestlegung/oder -vereinbarung, Vereinbarungen mit Vertrauenspersonen aus dem Herkunfts- (Eltern, Angehörigen) und Hilfesystem (Sachwalterinnen/Sachwaltern, andere Träger), Notfalls- und Gesundheitsblatt (Medikamente und Befunde) oder dergleichen.
- **Verlaufsdokumentation:** analog BADOK, laufende Aktualisierung persönlicher Stammdaten, sammeln von (fremderstellten) Befunden, prozessbezogene Aufzeichnungen über Ziel- und Entwicklungsverläufe auf Basis des konkreten Leistungszuerkennungsbescheides, Betreuungsprotokolle (Umsetzen der Planung), Ergebnisse des (Betreuungs-) Handelns oder dergleichen. Im Zuge des Casemanagements sind Aufzeichnungen über die Arbeit mit dem Hilfesystem (Absprachen, Ergebnisse bisheriger Betreuung, Prozessdiagnosen, neue Ziel- bzw. Arbeitsvereinbarungen) und im personenbezogenen Handeln zu führen (Gesprächsprotokolle, persönliche Ziele / Wünsche, Vereinbarungen).
- **Abschlussdokumentation** der Betreuungsleistung (summarische Bilanz im Abschlussbericht, Zielerreichungen, Prognostisches etc.).

Die **einrichtungsspezifische Dokumentation** hat insbesondere folgendes zu enthalten:

- Leistungsdokumentation: Anwesenheitslisten von Bewohnerinnen/Bewohner, Dienststundennachweis
- Dienstpläne des Fachpersonals
- Qualifikation und Stundenausmaß des eingesetzten Personals
- Aufzeichnung über durchgeführte Teambesprechungen, Konferenzen mit Hilfenetzwerk bzw. Teamsupervisionen und Fortbildungen des Fachpersonals
- Beschwerdemanagement
- Unterlagen betreffend das Aufnahmeverfahren für die Leistungsberechtigten (Intake-Verfahren)

3.2.3 Fachpersonal

Regelmäßige Teambesprechungen sowie Teamsupervisionen sind verpflichtend abzuhalten. Fortbildungen sind verpflichtend und regelmäßig auf allen Ebenen durchzuführen.

Personalentwicklung ist insbesondere sicherzustellen durch:

- Einschulung neuer Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter
- Jährliches Mitarbeiterinnen/Mitarbeitergespräch

3.3 ERGEBNIS-STANDARDS

- Grundlage für die Ergebnisqualität ist der Erreichungsgrad der im individuellen Hilfeplan vereinbarten Ziele
- Individuelle summarische Jahresentwicklungsberichte sind zu erstellen und dem Akt der KlientInnen anzuschließen.
- Die Prüfung des individuellen Maßnahmenenerfolgs erfolgt über die leistungszuerkennenden Behörden nach Einholung eines Sachverständigengutachtens (bzw. eines Verlaufs- oder Zwischenberichtes) je nach Bedarf und Erfordernis.

4. Controlling

Die Leistungserbringer sind verpflichtet, über Ersuchen der Landesregierung regelmäßig automationsunterstützt Daten bekannt zu geben.

Daten sind insbesondere:

- Einrichtungsbezogene Daten
- Personenbezogene Daten
- Personalbezogene Daten
- Kostenbezogene Daten

Anlage 1 zur LEVO-BHG, LGBl. Nr. /

Mobile sozialpsychiatrische Betreuung

VI.A.

1. Funktion und Ziele

1.1 DEFINITION

Kurzbeschreibung:

Dienstleistungen der mobilen Betreuung werden als alltags- und lebensweltorientierte Ansätze sozialpsychiatrischen Handelns vorwiegend vor Ort bzw. im sozialen Umfeld der zu betreuenden Personen erbracht. Dabei ist der Besuch der zu betreuenden Person in seiner/ihrer Wohnung (Hausbesuch) zentrales Element dieser Betreuungsform. Die Inhalte, Intensität und Dauer der mobilen Leistung, werden mit den zu betreuenden Personen gesondert ausgemacht (Bedarfs- und Bedürfnisorientierung) und in einer Betreuungsvereinbarung festgehalten. Diese wird in regelmäßigen Abständen mit den zu betreuenden Personen reflektiert, überprüft und bei Bedarf angepasst. Dies ermöglicht eine Form der Unterstützung, die sich dynamisch den jeweiligen Umständen und den persönlichen Bedürfnissen der zu betreuenden Personen anpasst.

Die mobile sozialpsychiatrische Betreuung hat im unmittelbaren Lebensbereich der Klientinnen/Klienten oder an je erforderlichen Orten zu erfolgen. Dazu zählen die Wohnung und Wohnumfeld der betroffenen Person, Einkaufsmöglichkeiten, Angehörige, Freundeskreis, Behörde, Bank und dergleichen. Der Aktionsradius der Betreuung umfasst die üblichen Lebenskreise der betreuten Personen bzw. ist bemüht diesen so zu erweitern, dass von einer Normalisierung der sozialen Einbettung gesprochen werden kann.

Ziel:

Ziel dieser Betreuungsform ist es, die größtmögliche Eigenständigkeit der zu betreuenden Personen zu fördern und wenn möglich von einer begleitenden zu einer punktuellen beziehungsweise zur Beendigung der Betreuung zu gelangen. Psychisch beeinträchtigten Personen soll durch mobile sozialpsychiatrische Betreuung ein möglichst eigenständiges und integriertes Leben in einer selbstgewählten und vertrauten Umgebung ermöglicht werden. Dies dient als eine Basis für einen gelingenden Alltag für den Einzelnen und seine Umgebung, indem die gestellten Aufgaben in der Spannung von positiver Routine und der Integration von neuem bewältigt werden können. Durch Hilfsangebote im lebenspraktischen und psychosozialen Bereich soll die Erhaltung bereits bestehenden Wohnraums und somit bereits bestehender sozialer Kontakte und Beziehungen ermöglicht werden beziehungsweise für Personen, die in psychiatrischen (Langzeit-) Kliniken oder Heimen untergebracht waren, eine höhere Selbstständigkeit ermöglicht werden. Durch die (Re-) Integration in den Lebensalltag, einer Verringerung von Fremdbestimmung zugunsten einer Erhöhung der Autonomie der Betroffenen, wird durch die Bereitstellung bedarfsorientierter Hilfsangebote im unmittelbaren Lebensumfeld der Betroffenen eine Stabilisierung und Verbesserung des psychischen und sozialen Wohlbefindens angestrebt. Dadurch soll das Ziel einer Reduktion von stationären Aufenthalten in psychiatrischen Krankenhäusern beziehungsweise der Aufenthalt von psychisch kranken Personen in vollzeitbetreuten Einrichtungen erreicht werden.

Eine Konkretisierung der Ziele erfolgt jeweils im Rahmen individueller Hilfeplanung.

1.2 ZIELGRUPPE

Personen mit psychischer Beeinträchtigung die nicht in der Lage sind, allein bzw. ohne Hilfe selbstständig in ihrer Wohnung zu Leben und dafür dauerhafte oder zeitlich begrenzte sozialpsychiatrische Betreuung brauchen.

1.2.1 Zuweisungskriterien, die einzeln bzw. kumulativ vorliegen

Personen, die diese Leistung in Anspruch nehmen, müssen Personen sein, welche

- eine eigene Wohnung suchen und in diese übersiedeln möchten bzw.
- bereits über eine eigene Wohnung verfügen und die aufgrund ihres psychischen Befindens mobile sozialpsychiatrische Hilfestellung benötigen und denen es nicht oder nur schwer möglich ist, ambulante

Angebote wie psychosoziale Beratungsstellen und Kriseninterventionszentren in Anspruch zu nehmen beziehungsweise bei denen sich diese Leistungen als nicht ausreichend erweisen,

- nach familiären Wohnformen, stationären Aufenthalten in psychiatrischen Kliniken, Heimen oder anderweitiger Betreuungsformen mittels Bereitstellung dieses Hilfsangebotes ein Leben und Wohnen in einer eigenen Wohnung wählen.

1.2.2 Ausschließungsgründe

- Suchterkrankungen, wenn diese im Vordergrund stehen,
- Jede Art von Behinderung,
- Pflegebedürftigkeit in einem Ausmaß, in dem eine gemeinsame Betreuung mit mobilen Diensten der Hauskrankenpflege vor Ort nicht mehr ausreicht,
- Personen, die zur Bewältigung ihrer psychischen Beeinträchtigung einer betreuten Wohnform bedürfen.

1.3 STELLUNG DES DIENSTES IM HILFESYSTEM

Die Zuerkennung der Leistung hat sich an der Subsidiarität und dem Prinzip des „Lebens mit Unterstützung“ zu orientieren. Es ist jede Fallkonstellation so zu lösen, dass Leistungen mobil vor ambulant vor teilstationär vor stationär anzubieten sind.

Der Dienst der Behindertenhilfe (hier: Sozialpsychiatrie) ist in ein gemeindenahes sozialpsychiatrisches Betreuungssystem einzubinden. Die Kooperation mit psychiatrischen Kliniken, extramuralen Einrichtungen (psychosozialen Zentren, tagesstrukturierenden oder arbeitsrehabilitativen Einrichtungen und ähnlichen), mit niedergelassenen FachärztInnen für Psychiatrie und PsychotherapeutenInnen ist Grundlage des Betreuungskonzeptes. Kombinationsmöglichkeiten im Rahmen der Sozialpsychiatrie-Leistungen:

| | Voll-, betreutes Wohnen, WG | Beschäftigung Tageseinrichtung | Berufl. Eingl. Kompetenzförderung | Mob. soz-psy-Betreuung |
|---------------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|------------------------|
| Mobile sozialpsychiatrische Betreuung | Nein | Ja | Ja | ----- |

Bei fehlender Voraussetzung für mobile Betreuung in Einzelwohnung sind alternative Leistungsangebote in Erwägung zu ziehen:

- betreute Wohngemeinschaften
- teil- bzw. vollbetreutes Wohnen

Durch die dynamische Anpassung des Hilfebedarfes an die jeweiligen Umstände und den persönlichen Bedarf der zu betreuenden Personen (beispielsweise vorübergehende Intensivierung der Betreuung in Krisenzeiten) soll ein (erzwungener) Wechsel des Wohn- bzw. Betreuungsortes (z.B. in eine voll- beziehungsweise teilzeitbetreute Wohneinrichtung) mangels entsprechender Betreuungsressourcen nach Möglichkeit vermieden werden (Kontinuitätsprinzip).

2. Leistungsangebot

Die mobile sozialpsychiatrische Betreuung hat die Aufgabe, am Lösen von sozialen Problemen mitzuwirken. Die Betreuung ist sowohl zielorientiert (gesellschaftlicher Nutzen, bedarfsorientiert) als auch bedürfnisorientiert (auf persönliche Hilfe bezogen) zu planen und möglichst gemeinsam mit dem betroffenen Menschen umzusetzen. Das bedeutet, dass in manchen Situationen Hilfe angeboten wird, die die persönliche Lebensqualität erhöht, jedoch Hilflosigkeit bzw. deren Ursachen nicht beseitigt.

Die Dienstleistung hat neben der sozialpsychiatrischen Alltagsbegleitung vorausschauend zu wirken (Vermeidung von Verlust des Wohnraumes) und über die Beendigung des Betreuungsverhältnisses hinaus eventuell erforderliche Nachsorgeangebote sicher zu stellen bzw. die betreuten Personen für andere Hilfeformen vorzubereiten. Dazu zählen Leben ohne Unterstützung bzw. mit begleitender ambulanter Versorgung oder Behandlungs- und Betreuungsformen im (teil-) stationären Bereich.

2.1 GRUNDSÄTZE UND METHODISCHE GRUNDLAGEN

Grundsätze bezeichnen fundamentale Prinzipien der Integration (physisch, funktional und sozial) und alltags- bzw. lebensweltorientierte Ansätze sozialpsychiatrischen Handelns. Methodisches Handeln schließt zirkulär orientiertes konkretes Handeln, Methoden der Situationsanalyse, Interventionen und Evaluationen ein. Das Leistungsangebot hat sich insbesondere an folgenden Grundsätzen zu orientieren:

Menschenbild und Haltung:

- Der Mensch als Ganzes im sozialen Feld, in seiner Lebenswelt steht im Zentrum des Handelns
- Der Mensch ist ein soziales Wesen in wechselseitiger Abhängigkeit vom Kontakt und der Interaktion mit den anderen
- Alltagshandeln und Bewältigung der Alltagsaufgaben erfordern Alltagskompetenz zur Strukturierung von Raum, Zeit und sozialem Gefüge (Ressourcen- und Lebensweltorientierung)
- Respekt vor Alltäglichkeit und dem Anderssein

Gesundheit/Krankheit:

Sozial (unzumutbare) schwierige Lebensverhältnisse, biografisch bedingte unzulängliche Bewältigungsmuster der Alltagsaufgaben und somatisch-genetisch bedingte Konstellationen führen im Zusammenwirken zu krankheitsrelevanten Verhärtungen. Unzulängliche Bewältigungsstrategien in der Beziehung zur Umgebung führen in fließendem Übergang zu Erkrankungen, die im jeweiligen Kontext der Lebenswelt definiert und angegangen werden. Erforderlich ist eine grundsätzliche Ausrichtung an der Salutogenese und bestehenden Resilienzfaktoren.

Methodische Rahmen:

- Anfangen, wo der Mensch mit psychischer Beeinträchtigung steht und gleichzeitiges unterstützen in gegebenen Verhältnissen ((Wieder-) herstellen materieller und sozialer Existenzbedingungen)
- Ganzheitlichkeit, Offenheit, Einmischung und Verpflichtung zur Verschwiegenheit
- Hilfe zur Selbsthilfe erfolgt im Rahmen bestehender Verantwortung und Zumutung, wenn möglich im partnerschaftlichen und dialogischen Aushandeln
- Sich einlassen, der Komplexität der Lebenswelt aussetzen, Wahren von Gegenseitigkeit, Einwirken auf Handlungs-, Bedeutungs- und Verständigungsmuster des Einzelnen und des Umfeldes
- Bearbeiten von krankheitsbedingten Ängsten, gemeinsames verstehen und begreifen, was in der Person geschieht, schlüssige und plausible Erklärungen des Verhaltens entwickeln
- Zur Gestaltung von Lebensraum beitragen (Raum, Zeit und soziales Gefüge): Erhalten und wahren der Privatsphäre
- Optionen aufspüren und weiter entwickeln (gelingender Alltag)
- Erhalten, fördern, stabilisieren von Ressourcen, Eigenverantwortung und Selbständigkeit (Empowerment) – aber auch Mandat von Hilfe und Kontrolle an- und wahrnehmen

Strukturelle Prinzipien:

- Ambulant vor stationär
- Kontinuität im BezugsbetreuerInnensystem
- Kooperieren, koordinieren und vernetzen von Hilfen (Casemanagement)
- Arbeit in einem multiprofessionellen Team

2.2 GRUNDSÄTZE DER SOZIALPSYCHIATRISCHE BETREUUNGSARBEIT

Die Leistung „Mobile sozialpsychiatrische Betreuung“ ist durch das Zusammenfallen von Produktion (Bereitstellung der Dienstleistung) und der unmittelbaren Konsumtion durch das Zielpublikum als eine co-produzierte Leistung zu qualifizieren. Die Bereitstellung der sachbezogenen Dienstleistung gewährleistet für sich noch nicht die Lösung eines Problems oder die Abdeckung eines Bedarfes. Die mobilen Fachkräfte haben daher mit dem Zielpublikum einen gemeinsamen Verstehens- und Verständigungsprozess für die Betreuung in Gang zu setzen. Sozialpsychiatrie sucht psychisch kranke Menschen in und mit ihrem sozialen Umfeld zu verstehen und zu behandeln. Sie studiert Wechselwirkungen zwischen sozialen, psychologischen und biologischen Faktoren und bezieht Familie, Wohn- und Arbeitssituation gezielt in Prävention und Betreuung mit ein.

- Subjektorientierung steht in Verbindung mit der Sichtweise, den Menschen als Ganzes zu sehen gegen die Reduktion auf die kranke Person – Wiederherstellen des Subjektes und der Menschenwürde
- Förderung des normalen Kontextes und bestmöglicher Gebrauch und Wiederherstellung von Fähigkeiten
- Wahrung von Individualität im Gemeinwesen, unabhängig von Grad und Ausmaß (Folgen von) psychischer Erkrankung

- Psychische Erkrankung wird gesehen als das Zusammenwirken von bio-psycho-sozialen Faktoren in Verbindung mit erhöhter Vulnerabilität
- Abkehr von einem reduktionistischen, physiologisch orientierten medizinischen Psychiatrie-Modell
- Ressourcenorientierung verliert nicht den Blick auf die Defizite
- Anpassen der Hilfe an den individuell wechselnden Bedarf des/der KlientIn (ressourcenorientierte Einschätzung)
- Anknüpfen an Bedürfnissen und Ausrichten an Interessen und Fähigkeiten
- Unterforderung und Überforderung sind auszutarieren. Zumutung und Rückgabe der Verantwortung – aber auch Entlastung durch (partielle) Übernahme der Verantwortung
- Hilfe ist über Beziehung, Kontinuität und Vertrauen umzusetzen (situative Orientierung: behutsames Herstellen von Kontakt, tarieren von Nähe und Distanz) – dies erfordert gleichbleibende BezugsbetreuerInnen
- Verhandeln vor Behandeln, Kompromisse suchen, aushandeln – ohne Verlust des Lebensfeldes
- Die Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter haben verantwortungsbewusst, selbständig und verlässlich zu handeln
- Das Tempo und den Inhalt aller Aktivitäten bestimmt der psychisch kranke Mensch

Die sozialpsychiatrische Betreuungsarbeit soll insbesondere folgendes fördern:

- Stärkung der Autonomie und Annäherung an das Ziel einer möglichst selbstständigen Lebensform
- Hilfestellung nach individueller Problemstellung und Krankheitsverlauf
- Erarbeitung eines individuellen Betreuungsplanes
- Erlernen eines angemessenen Umgangs mit der psychosozialen und/oder psychiatrischen Beeinträchtigung
- Lebenspraktische Kompetenzen, der Beziehung zu sich selbst und anderen (Außenkontakte bzw. Außenbeziehungen – soziale und gesellschaftliche Integration)
- Teilnahme am gesellschaftlichen Leben inner- und außerhalb der eigenen Wohnung
- zielorientiertes Fördern von Ressourcen, deren Erhaltung und (nach Möglichkeit) Erweiterung
- Eine lebenslagen- und altersgemäße Entwicklung und (Persönlichkeits-) Bildung
- Entwickeln und stärken der Fähigkeit, eigene Wünsche und Bedürfnisse zu erkennen und zum Ausdruck zu bringen
- Erweiterung des persönlichen Handlungsspielraumes
- Sicherstellen allenfalls erforderlicher therapeutischer Zusatzangebote und (fach-) ärztlicher Betreuung

Sie umfasst unter anderen folgenden Tätigkeiten:

- Hilfestellung bei der Suche einer bzw. Übersiedlung in eine eigene Wohnung
- (Um) Gestalten des Wohnraumes und Gestalten der nachbarschaftlichen Kommunikation
- Hilfe und Unterstützung beim inhaltlichen Organisieren der Hausarbeit (Einkauf, Essen, Bekleidung)
- Mitwirken beim Planen und Einkaufen der „größeren“ Dinge
- Hilfe beim Gestalten des Tagesablaufes und des Tag-Nacht-Rhythmus (Aufstehen, (Morgen-) Toilette, Anziehen, Kochen, Essen, Abendtoilette, Zu-Bett-Gehen)
- (andere) Hilfe bei unvorhergesehenen Bedarf
- Begleiten bei Befindlichkeitsschwankungen und Krisen sowie generell Krisenbewältigung
- Unterstützen beim Umgang mit finanziellen Angelegenheiten (wenn erforderlich)

2.3 LEISTUNGSUMFANG

Die Leistung ist wie folgt zu erbringen:

Stundenweise Betreuung nach jeweiligem Bedarf und Vereinbarung

3. Qualitätssicherung

3.1 STRUKTUR-STANDARDS

Durch das Zusammenfallen von Leistungserbringung und Konsumtion der Dienstleistung werden organisatorische Inputs, die zur Dienstleistungserbringung erforderlich sind, gleichzeitig zur Messeinheit für den erzielten Output. Menge und Umfang der eingesetzten Zeit einer Arbeitskraft mit einer bestimmten formalen Qualifikation sowie die Menge und Qualität des eingesetzten Kapitals (Ausstattung und Lage einer Einrichtung, Verfügbarkeit von Hilfsmitteln etc.) ergeben das Qualitätsprofil der Dienstleistung. Die Qualität des erzielten Outputs ist aus dem Vergleich des angebotenen Leistungsumfanges mit der tatsächlich wahrgenommenen Leistungsqualität seitens der NutzerInnen abzulesen.

3.1.1 Einrichtung

Einrichtungsgröße:

Richtwert:

Büro für 4 Betreuerinnen/Betreuer, Räumlichkeiten von rund 70 – 80 m², 2 – 3 Arbeitsräume (inklusive Beratungszimmer), hell, gut belüftbar, WC und dergleichen.

Standort und Umgebung des Büros:

Folgende infrastrukturelle Mindestanforderungen sollen erfüllt werden:

- Das Büro soll möglichst barrierefrei und verkehrstechnisch leicht erreichbar sein (öffentliches Verkehrsnetz)

3.1.2 Fachpersonal

Sozialpsychiatrische Leitung:

- Das Leitungspersonal richtet sich nach der Anzahl des Betreuungspersonals. Maximalwert: 6,7% Dienstposten pro 100% Betreuerdienstposten

Personalbedarf:

Multiprofessionelles Team (mindestens drei Personen) mit psychosozialen Quellenberuf und sozialpsychiatrischen Zusatzausbildungen

Zielwert für 100 % Dienstposten: Bis zu 40% der unmittelbar erbrachten Leistung kann für mittelbare Betreuungsaufgaben (Vor- Nachbereitung, Team, Supervision, Fortbildung) verwendet werden.

Qualifikation:

- Die Qualifikation des Personals hat den Anforderungen der Leistungsart bzw. der Funktion und der Ziele der Einrichtung (Punkt 1.) und den dafür formulierten Stellenbeschreibungen zu entsprechen. Je nach Anforderung des konkreten Arbeitsfeldes können (komplementäre) Zusatzqualifikationen erforderlich sein.
- Die Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter müssen eine abgeschlossene Ausbildung im psychosozialen bzw. Heil-, sonder- oder integrationspädagogischen Bereich haben wie: Behindertenpädagogik, Sozialarbeit, Sonderschule, sozialpsychiatrische (Zusatz-) Ausbildung, therapeutische Qualifikation/en oder vergleichbare Ausbildung/en.

Honorarkräfte:

Fachärztin/Facharzt für Psychiatrie nach Bedarf

3.2 PROZESS-STANDARDS

Die Dienstleistungsprozesse verknüpfen organisatorische Strukturelemente mit Bedarf und Anbindungsmöglichkeiten der Zielpersonen. Soziale Dienstleistungsprozesse sind personorientiert, ergebnis-, verlaufs- und strukturbezogen. Formale Standards sind das Aufstellen eines Hilfeplanes und regelmäßige Reflexion und Dokumentation des Beratungs- bzw. Betreuungsverlaufes.

3.2.1 Organisation

- Der Leistungserbringer legt sein Aufnahmeverfahren für die Leistungsberechtigten fest.
- Im Betreuungskonzept hat eine Darstellung und Beschreibung der Ziele und Methoden anhand dieser Verordnung zu erfolgen.
- Koordination von Fallbearbeitung und Reflexion der Fallführung (Casemanagement)

3.2.2 Dokumentation

Die **betreuungsbezogene** Dokumentation hat insbesondere zu enthalten:

- **Vorgeschichte/Erstkontakt:** Anfrage, Anamnesedaten, Zugangsdiagnose, Interessenserkundung und -abklärung oder dergleichen).
- **Bei Aufnahme:** Stammdaten betreffend die individuelle Lebenslage und daraus folgend der Unterstützungsbedarf, Betreuungsvereinbarung/en, Erfassen von Klientinnen-/Klientenwünschen und Zielfestlegung/oder -vereinbarung, Vereinbarungen mit Vertrauenspersonen aus dem Herkunfts- (Eltern, Angehörigen) und Hilfesystem (Sachwalterinnen/Sachwaltern, andere Träger), Notfalls- und Gesundheitsblatt (Medikamente und Befunde) oder dergleichen.

- **Verlaufsdokumentation:** analog BADOK, laufende Aktualisierung persönlicher Stammdaten, sammeln von (fremderstellten) Befunden, prozessbezogene Aufzeichnungen über Ziel- und Entwicklungsverläufe auf Basis des konkreten Leistungszuerkennungsbescheides, Betreuungsprotokolle (Umsetzen der Planung), Ergebnisse des (Betreuungs-) Handelns oder dergleichen. Im Zuge des Casemanagements sind Aufzeichnungen über die Arbeit mit dem Hilfesystem (Absprachen, Ergebnisse bisheriger Betreuung, Prozessdiagnosen, neue Ziel- bzw. Arbeitsvereinbarungen) und im personenbezogenen Handeln zu führen (Gesprächsprotokolle, persönliche Ziele / Wünsche, Vereinbarungen).
- **Abschlussdokumentation** der Betreuungsleistung (summarische Bilanz im Abschlussbericht, Zielerreichungen, Prognostisches etc.).

Die **einrichtungsspezifische Dokumentation** hat insbesondere folgendes zu enthalten:

- Leistungsdokumentation: Anwesenheitslisten von Bewohnerinnen/Bewohner, Dienststundennachweis
- Dienstpläne des Fachpersonals
- Qualifikation und Stundenausmaß des eingesetzten Personals
- Aufzeichnung über durchgeführte Teambesprechungen, Konferenzen mit Hilfenetzwerk bzw. Teamsupervisionen und Fortbildungen des Fachpersonals
- Beschwerdemanagement
- Unterlagen betreffend das Aufnahmeverfahren für die Leistungsberechtigten (Intake-Verfahren)

3.2.3 Fachpersonal

Regelmäßige Teambesprechungen sowie Teamsupervisionen sind verpflichtend abzuhalten. Fortbildungen sind verpflichtend und regelmäßig auf allen Ebenen durchzuführen.

Personalentwicklung ist insbesondere sicherzustellen durch:

- Einschulung neuer Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter
- Jährliches Mitarbeiterinnen/Mitarbeitergespräch

3.3 ERGEBNIS-STANDARDS

- Grundlage für die Ergebnisqualität ist der Erreichungsgrad der im individuellen Hilfeplan vereinbarten Ziele
- Individuelle summarische Jahresentwicklungsberichte sind zu erstellen und dem Akt der KlientInnen anzuschließen.
- Die Prüfung des individuellen Maßnahmen Erfolgs erfolgt über die leistungszuerkennenden Behörden nach Einholung eines Sachverständigengutachtens (bzw. eines Verlaufs- oder Zwischenberichtes) je nach Bedarf und Erfordernis.

4. Controlling

Die Leistungserbringer sind verpflichtet, über Ersuchen der Landesregierung regelmäßig automationsunterstützt Daten bekannt zu geben.

Daten sind insbesondere:

- Einrichtungsbezogene Daten
- Personenbezogene Daten
- Personalbezogene Daten
- Kostenbezogene Daten