

## Verlautbarungstext

### **Verordnung der Steiermärkischen Landesregierung vom            über die Festlegung von Leistungen und Leistungsentgelten sowie Kostenzuschüssen nach dem Steiermärkischen Behindertengesetz (StBHG Leistungs- und Entgeltverordnung 2015 – LEVO-StBHG 2015)**

Auf Grund des § 5 Abs. 2, § 6 Abs. 3, § 24a Abs. 2, § 25a Abs. 2 und § 46 des Steiermärkischen Behindertengesetzes, LGBl. Nr. 26/2004, zuletzt in der Fassung LGBl. Nr. 130/2014, wird verordnet:

#### **1. Abschnitt Leistungen und Leistungsentgelte**

##### **§ 1 Regelungsgegenstand**

Dieser Abschnitt regelt

1. in Anlage 1 die sachlichen, fachlichen und personellen Erfordernisse der für die Erbringung der Hilfe erforderlichen Leistungen und die Maßnahmen der Qualitätssicherung und des Controllings (Leistungskatalog),
2. in Anlage 2 die Leistungsentgelte (Entgeltkatalog),
3. in Anlage 3 die Ab- und Verrechnungsbestimmungen,
4. in Anlage 4 den Grad der Beeinträchtigung (inkl. Einstufungsformular) und den Pflege- und Betreuungszuschlag.

##### **§ 2 Zusätzliche Kostenübernahmen**

Wenn es das Wohl des Menschen mit Behinderung erfordert, können zusätzlich Kosten für mobile oder ambulante Leistungen übernommen werden.

#### **2. Abschnitt Kostenzuschüsse**

##### **§ 3 Kostenzuschüsse**

Auf Antrag sind Menschen mit Behinderung folgende Kostenzuschüsse zu gewähren:

1. Kostenzuschüsse für Therapien (§ 4),
2. Kostenzuschüsse für Hilfsmittel (§ 5),
3. Kostenzuschüsse für die behindertengerechte Ausstattung von Kraftfahrzeugen (§ 6),
4. Kostenzuschüsse für notwendige behinderungsbedingte bauliche Maßnahmen (§ 7),
5. Kostenzuschüsse für die Inanspruchnahme qualifizierter Gebärdensprachdolmetschleistungen (§ 8),

6. Kostenzuschüsse für die Hilfe durch Training (§ 9).

#### **§ 4**

##### **Kostenzuschüsse für Therapien**

(1) Für folgende Therapien wird ein Kostenzuschuss gewährt:

1. Physiotherapie,
2. Ergotherapie,
3. Psychotherapie,
4. Logopädie,
5. Psychologische Behandlung,
6. Musiktherapie.

(2) Kostenzuschüsse gemäß Abs. 1 werden nur gewährt, wenn

1. die Therapie medizinisch oder gesetzlich anerkannt ist und von einer hierzu befugten Person durchgeführt wird und
2. eine Leistungsverpflichtung eines Sozialversicherungsträgers für diese Therapie nicht oder nur zum Teil besteht.

(3) Bei Gewährung psychotherapeutischer und psychologischer Behandlung ist der Bezirksverwaltungsbehörde ab der elften Sitzung ein Konzept vorzulegen, in welchem darzulegen ist, aus welchen Gründen und in welchem Ausmaß weitere Behandlungen notwendig sind.

(4) Die Höhe des Kostenzuschusses beträgt – nach Abzug der von einem Sozialversicherungsträger allfällig übernommenen Kosten – höchstens 24 Euro pro Stunde. Für Behandlungen, die weniger als eine Stunde dauern, ist der Kostenzuschuss aliquot der tatsächlich aufgewendeten Behandlungszeit zu gewähren. Die Begrenzung der Höhe des Kostenzuschusses gilt nicht für Einrichtungen, mit denen das Land Steiermark vertraglich anderes vereinbart hat.

(5) Die Höhe des Kostenzuschusses für die Inanspruchnahme einer Therapie im Ausland richtet sich nach dem Kostenzuschuss, der für diese Heilbehandlung im Inland gewährt würde.

#### **§ 5**

##### **Kostenzuschüsse für Hilfsmittel**

(1) Der Kostenzuschuss für Hilfsmittel beträgt 50 %, sofern das Hilfsmittel weder von einem Sozialversicherungsträger noch von einem anderen Kostenträger finanziert wird.

(2) Übernimmt der Sozialversicherungsträger oder ein anderer Kostenträger einen Teil der Kosten des Hilfsmittels, beträgt der Kostenzuschuss höchstens 30 % und darf die Restkosten nicht übersteigen.

(3) Der Kostenzuschuss wird nur unter der Zugrundelegung der Kosten für das kostengünstigste und am besten geeignete Hilfsmittel gewährt.

(4) Für Hilfsmittel zur Rehabilitation wird kein Kostenzuschuss gewährt.

#### **§ 6**

##### **Kostenzuschüsse für die behindertengerechte Ausstattung von Kraftfahrzeugen**

(1) Für auf Grund der individuellen Bedarfe eines Menschen mit Behinderung erforderliche Ausstattungen bei der Neuanschaffung oder beim Umbau von Kraftfahrzeugen wird ein Kostenzuschuss in Höhe von maximal 2.600 Euro gewährt.

(2) Ein Antrag auf Kostenzuschuss gemäß Abs. 1 kann frühestens nach fünf Jahren neuerlich gestellt werden.

#### **§ 7**

##### **Kostenzuschüsse für notwendige behinderungsbedingte bauliche Maßnahmen**

(1) Sind auf Grund der individuellen Bedarfe eines Menschen mit Behinderung bauliche Maßnahmen beim Neubau, beim Zubau und bei Änderungen von Wohnungen oder Wohnhäusern erforderlich, wird auf Antrag ein Kostenzuschuss gewährt.

(2) Ein Kostenzuschuss wird nur für in der Steiermark gelegene Wohnungen/Wohnhäuser gewährt.

(3) Dem Antrag auf Kostenzuschuss sind eine Aufstellung der geplanten behinderungsbedingten Maßnahmen und deren Kosten sowie der Nachweis, dass die Wohnung/das Wohnhaus dem Menschen mit Behinderung als Hauptwohnsitz dient, anzuschließen.

(4) Der Kostenzuschuss ergibt sich aus dem Betrag der notwendigen Kosten des behinderungsbedingten Mehraufwandes abzüglich eines Eigenleistungsanteiles von 20% und ist mit dem 40-Fachen des Richtsatzes gemäß § 10 Abs. 1 Z. 1 lit. a StBHG begrenzt.

(5) Ein neuerlicher Kostenzuschuss für die gleiche bauliche Änderung kann frühestens nach fünf Jahren gewährt werden.

## **§ 8**

### **Kostenzuschüsse für die Inanspruchnahme qualifizierter Gebärdensprachdolmetschleistungen**

(1) Für die Inanspruchnahme von Dolmetschtätigkeit für die österreichische Gebärdensprache wird Gehörlosen oder schwerst hörbeeinträchtigten Personen über Antrag ein Kostenzuschuss – ausgenommen für die Erlangung oder Sicherung eines Arbeitsplatzes und für berufsbezogene Schulungsmaßnahmen – gewährt, wenn die Kosten nicht von einem anderen Rechtsträger oder im Rahmen eines Verwaltungsverfahrens übernommen werden und eine qualifizierte Übersetzung von Lautsprache in Gebärdensprache oder von Gebärdensprache in Lautsprache für die Lebensbewältigung der Antragstellerin/des Antragstellers erforderlich ist.

(2) Die Höhe des Kostenzuschusses beträgt

1. pro halbe Stunde Dolmetschtätigkeit 27 Euro und
2. pro Stunde Zeitversäumnis 23 Euro.

(3) Zusätzlich zum Kostenzuschuss werden die Kosten der Gebärdensprachdolmetscherin/des Gebärdensprachdolmetschers für öffentliche Verkehrsmittel ersetzt. Ist nachweisbar, dass die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht möglich oder die Benützung des eigenen Personenkraftwagens kostengünstiger ist, erfolgt die Verrechnung von Kilometergeld.

## **§ 9**

### **Kostenzuschüsse für die Hilfe durch Training**

(1) Für die Inanspruchnahme von Hilfe durch Training wird Menschen mit Sinnesbeeinträchtigungen – zur Förderung der Selbständigkeit und Befähigung ihr Leben in ihrer gewohnten oder gewählten Umgebung zu führen – über Antrag ein Kostenzuschuss gewährt.

(2) Ein Kostenzuschuss erfolgt für maximal 50 Einheiten.

(3) Die Höhe des Kostenzuschusses beträgt für die Mobilitäts- und Orientierungstrainings sowie für die Vermittlung lebenspraktischer Fertigkeiten für blinde und sehbehinderte Menschen pro Einheit, das ist eine Betreuungszeit zu 45 Minuten exklusive 15 Minuten Vorbereitungszeit, maximal 60 Euro.

(4) Die Hilfe durch Training hat durch qualifizierte Personen zu erfolgen.

(5) Zusätzlich zum Kostenzuschuss werden die Kosten für öffentliche Verkehrsmittel ersetzt. Ist nachweisbar, dass die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht möglich oder die Benützung des eigenen Personenkraftwagens kostengünstiger ist, erfolgt die Verrechnung von Kilometergeld.

## **3. Abschnitt**

### **Schlussbestimmungen**

## **§ 10**

### **Übergangsbestimmungen**

(1) § 3a der Stmk. BHG-Leistungs- und Entgeltverordnung, LGBl. Nr. 43/2004 in der Fassung LGBl. Nr. 43/2011, bleibt durch diese Verordnung unberührt.

(2) MitarbeiterInnen von Einrichtungen und Diensten der Behindertenhilfe, die im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Verordnung LGBl. Nr. /2014 (im Folgenden als LEVO-StBHG 2015 bezeichnet) das 50. Lebensjahr vollendet haben und über mehr als 8000 Stunden Berufspraxis bei einer Einrichtung/einem Dienst der Behindertenhilfe innerhalb der letzten zehn Jahre verfügen, gelten – vorbehaltlich der Einhaltung der Bestimmungen des Steiermärkischen Sozialbetreuungsberufgesetzes – als qualifiziert.

(3) MitarbeiterInnen von Einrichtungen und Diensten der Behindertenhilfe, die im Zeitpunkt des Inkrafttretens der LEVO-StBHG 2015 in den Hilfeleistungen IV.A. ‚Vollzeitbetreutes Wohnen für psychisch beeinträchtigte Menschen‘, IV.B. ‚Teilzeitbetreutes Wohnen für psychisch beeinträchtigte Menschen‘, IV.C. ‚Betreute Wohngemeinschaft für psychisch beeinträchtigte Menschen‘, V.A. ‚Beschäftigung in Einrichtungen für psychisch beeinträchtigte Menschen‘ und VI.A. ‚Mobile sozialpsychiatrische Betreuung‘ gemäß Anlage 1 der Stmk. BHG – Leistungs- und Entgeltverordnung, LGBl. Nr. 43/2004 zuletzt in der Fassung LGBl. Nr. 39/2014 (im Folgenden als LEVO-StBHG 2004 bezeichnet), tätig waren und die eine Grundqualifikation gemäß Anlage 1 der LEVO-StBHG 2004 nachweisen können, gelten für die entsprechende Hilfeleistung gemäß Anlage 1 der LEVO-StBHG 2015 als qualifiziert.

(4) MitarbeiterInnen von Einrichtungen und Diensten der Behindertenhilfe, die im Zeitpunkt des Inkrafttretens der LEVO-StBHG 2015 in den Hilfeleistungen IV.A. ‚Vollzeitbetreutes Wohnen für psychisch beeinträchtigte Menschen‘, IV.B. ‚Teilzeitbetreutes Wohnen für psychisch beeinträchtigte Menschen‘, IV.C. ‚Betreute Wohngemeinschaft für psychisch beeinträchtigte Menschen‘, V.A. ‚Beschäftigung in Einrichtungen für psychisch beeinträchtigte Menschen‘ und VI.A. ‚Mobile sozialpsychiatrische Betreuung‘ gemäß Anlage 1 der LEVO-StBHG 2004 tätig waren und die keine Grundqualifikation gemäß Anlage 1 der LEVO-StBHG 2004 nachweisen können, gelten für die entsprechende Hilfeleistung gemäß Anlage 1 der LEVO-StBHG 2015 bis 31. Dezember 2018 als qualifiziert. Haben diese MitarbeiterInnen bis zu diesem Zeitpunkt die Ausbildung zur ‚Akademischen Fachkraft für Sozialpsychiatrie‘ oder eine gleichwertige Ausbildung (60 ECTS) oder die Ausbildung zur/zum Psychotherapeuten/in oder die Ausbildung zur/zum Psychiatrischen Gesundheits- und Krankenschwester/-pfleger jeweils in einer Ausbildungseinrichtung, welche vom Bund oder von einem Land anerkannt ist, absolviert, gelten sie auch über diesen Zeitpunkt hinaus für die entsprechende Hilfeleistung als qualifiziert.

(5) Die im Zeitpunkt des Inkrafttretens der LEVO-StBHG 2015 aufgrund von rechtskräftigen Entscheidungen zuerkannte Hilfeleistung I.A. ‚Vollzeitbetreutes Wohnen für Menschen mit Behinderung‘ gilt ab Inkrafttreten der LEVO-StBHG 2015 als aufgrund der Rechtslage der LEVO-StBHG 2015 zuerkannt.

(6) Die im Zeitpunkt des Inkrafttretens der LEVO-StBHG 2015 aufgrund von rechtskräftigen Entscheidungen zuerkannten Hilfeleistungen II.A. ‚Beschäftigung in Tageswerkstätten produktiv/kreativ‘, II.B. ‚Beschäftigung in Tageseinrichtungen mit Tagesstruktur‘ und V.A. ‚Beschäftigung in Einrichtungen für psychisch beeinträchtigte Menschen‘ werden bis längstens 31. Dezember 2015 gewährt.

(7) Die im Zeitpunkt des Inkrafttretens der LEVO-StBHG 2015 aufgrund von rechtskräftigen Entscheidungen zuerkannten Hilfeleistungen II.C. ‚Berufliche Eingliederung Arbeitstraining‘, II.D. ‚Berufliche Eingliederung in Werkstätten‘, II.E. ‚Berufliche Eingliederung durch betriebliche Arbeit‘, V.B. ‚Berufliche Eingliederung für psychisch beeinträchtigte Menschen - Zusatzpaket Diagnostik‘ und V.C. ‚Berufliche Eingliederung für psychisch beeinträchtigte Menschen - Arbeitsrelevante Kompetenzförderung‘ werden bis längstens 31. Dezember 2015 gewährt. Rechtskräftige Entscheidungen gemäß § 8 StBHG im Zusammenhang mit Lehrverhältnissen gemäß § 8b BAG treten spätestens mit Ende der Lehrverhältnisse außer Kraft.

(8) Die im Zeitpunkt des Inkrafttretens der LEVO-StBHG 2015 rechtskräftigen Bewilligungen gemäß § 44 StBHG für die Hilfeleistungen II.A. ‚Beschäftigung in Tageswerkstätten produktiv/kreativ‘ und/oder II.B. ‚Beschäftigung in Tageseinrichtungen mit Tagesstruktur‘ und/oder II.C. ‚Berufliche Eingliederung Arbeitstraining‘ und/oder II.D. ‚Berufliche Eingliederung in Werkstätten‘ und/oder II.E. ‚Berufliche Eingliederung durch betriebliche Arbeit‘ und/oder V.B. ‚Berufliche Eingliederung für psychisch beeinträchtigte Menschen - Zusatzpaket Diagnostik‘ und/oder V.C. ‚Berufliche Eingliederung für psychisch beeinträchtigte Menschen - Arbeitsrelevante Kompetenzförderung‘ bleiben für jene Einrichtungen der Behindertenhilfe, die Hilfeleistungen gemäß Abs. 6 und 7 erbringen, bis längstens 31. Dezember 2015 in Kraft. Die Verrechnung dieser Hilfeleistungen erfolgt nach den Bestimmungen der Anlage 3 der LEVO-StBHG 2004. Die Tagsätze für die Verrechnung dieser Hilfeleistungen werden wie folgt festgesetzt:

	Kurzbezeichnung:	Grad der Beeinträchtigung:	Art:	Euro:
<b>II. Teilstationäre LA:</b>				
A. Beschäftigung in Tageswerkstätten produktiv/kreativ	BT-TWS BHG	1.) leicht	TS	60,92
		2.) mittel	TS	77,72
		3.) hoch	TS	132,34
		4.) höchst	TS	184,85

B. Beschäftigung in Tageseinrichtungen mit Tagesstruktur	BT-TS BHG	3.) hoch	TS	149,15
		4.) höchst	TS	201,66
C. Berufliche Eingliederung Arbeitstraining	EGH-AT BHG		TS	53,57
D. Berufliche Eingliederung in Werkstätten (Vorbereitung, Ausbildung, Umschulung)	EGH-WS BHG		TS	72,48
E. Berufliche Eingliederung durch betriebliche Arbeit	EGH-BETR		TS	48,32
<b>V. Teilstationäre LA:</b>				
A. Beschäftigung in Einrichtungen für psychisch beeinträchtigte Menschen	BT PSY		PS	97,54
B. Berufliche Eingliederung für psychisch beeinträchtigte Menschen - Zusatzpaket Diagnostik	EGH-Di PSY		PS	1.342,33
C. Berufliche Eingliederung für psychisch beeinträchtigte Menschen -Arbeitsrelevante Kompetenzförderung	EGH-KF PSY		TS	73,28

(9) Einrichtungen der Behindertenhilfe, die im Zeitpunkt des Inkrafttretens der LEVO-StBHG 2015 über rechtskräftige Bewilligungen gemäß § 44 StBHG für die Hilfeleistungen II.A. ‚Beschäftigung in Tageswerkstätten produktiv/kreativ‘ und/oder II.B. ‚Beschäftigung in Tageseinrichtungen mit Tagesstruktur‘ und/oder II.C. ‚Berufliche Eingliederung Arbeitstraining‘ und/oder II.D. ‚Berufliche Eingliederung in Werkstätten‘ und/oder II.E. ‚Berufliche Eingliederung durch betriebliche Arbeit‘ verfügen, können innerhalb von drei Monaten ab Inkrafttreten der LEVO-StBHG 2015 neue Betriebskonzepte für die Hilfeleistung II.A. ‚Tagesbegleitung und Förderung‘ und/oder Hilfeleistung II.B. ‚Teilhabe an Beschäftigung in der Arbeitswelt‘ der Anlage 1 der LEVO-StBHG 2015 zur Bewilligung vorlegen. Ab Vorlage des Betriebskonzeptes bis zur Erteilung der Bewilligung ist die Hilfeleistung entsprechend der Anlage 1 der LEVO-StBHG 2015 zu erbringen und gemäß Anlage 2 und 3 der LEVO-StBHG 2015 zu verrechnen.

## § 11

### Inkrafttreten

Diese Verordnung tritt mit 1. Februar 2015 in Kraft.

## § 12

### Außerkräfttreten

Mit Inkrafttreten dieser Verordnung treten nachstehende Verordnungen außer Kraft:

1. die Stmk. BHG-Leistungs- und Entgeltverordnung, LGBl Nr. 43/2004, zuletzt in der Fassung LGBl. Nr. 39/2014, und
2. die Kostenzuschussverordnung-StBHG, LGBl. Nr. 97/2010, zuletzt in der Fassung LGBl. Nr. 20/2014.

Für die Steiermärkische Landesregierung:

**Landeshauptmann Voves**

## Erläuterungen

### 1. Anlass und Zweck der Neuregelung:

Der Landtag Steiermark hat mit Beschluss Nr. 942 vom 1. Juli 2014, kundgemacht unter LGBl. Nr. 94/2014, das Steiermärkische Behindertengesetz (StBHG) novelliert.

Grund der Novelle war zum einen der Bericht des Rechnungshofes zum Thema „Sozialabteilung der Landesregierung Steiermark und Bundessozialamt – Koordination und Parallelität“ aus dem Jahr 2012. Zum anderen sollte die Novelle die Grundlage dafür schaffen, bestehende Leistungen der Arbeitsintegration für Menschen mit Behinderung, die Zielgruppe des StBHG sind, inklusiver und passgenauer – und damit verstärkt im Sinne des Übereinkommens über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, BGBl. III Nr. 155/2008, (UN-Behindertenrechtskonvention) – zu gestalten.

Um die gesetzlichen Grundlagen umzusetzen, sind auch auf der Verordnungsebene Überarbeitungen des Leistungsspektrums der Anlage 1 (im Wesentlichen in Bezug auf die Leistungen gemäß §§ 8 und 16 StBHG) vorzunehmen.

Aufgrund der Tatsache, dass durch die Einfügung eines § 1a in das Steiermärkische Behindertengesetz nunmehr auf Gesetzesebene definiert wird, wer als „Mensch mit Behinderung“ im Sinne des StBHG gilt, müssen die diesbezüglichen Bestimmungen in der Kostenzuschussverordnung-StBHG, LGBl. Nr. 36/2009 zuletzt der Fassung LGBl. Nr. 20/2014, entfallen. Die verbleibenden Regelungen der Kostenzuschussverordnung-StBHG werden nunmehr in die Leistungs- und Entgeltverordnung überführt. Diese Überführung soll auch zu einer besseren Übersicht über das Leistungsspektrum des Steiermärkischen Behindertenrechtes beitragen.

Da die Leistungs- und Entgeltverordnung seit 2006 bereits zehnmal novelliert wurde, ist die Verordnung aus folgenden Erwägungen zur Gänze neu zu erlassen: alle Paragraphen (mit Ausnahme des § 3a) erfahren eine Überarbeitung, überdies wird auch der Verordnungstitel geändert und werden alle Anlagen zur Gänze neu erlassen.

### 2. Inhalt:

#### a) Neuordnung bzw. Überarbeitung des Leistungsspektrums:

Aufgrund der Novelle des StBHG wird eine Neuordnung bzw. Überarbeitung des Leistungsspektrums der LEVO-StBHG im Bereich der Eingliederungshilfe und Beschäftigung notwendig. Durch die Neuformulierung des § 8 StBHG, die Abgrenzung zu Leistungen, die von Seiten des Sozialministeriumservice, des Arbeitsmarktservice oder der Pensionsversicherungsanstalten angeboten werden und die verstärkte programmatische Ausrichtung des StBHG auf Inklusion von Menschen mit Behinderung, wird im klassischen Bereich der Behindertenhilfe eine neue Leistung II.B. ‚Teilhabe an der Beschäftigung in der Arbeitswelt‘ (TaB BHG) eingefügt. Da die neue Leistung II.B. Elemente der bisherigen Leistungen der Eingliederungshilfe (‚Berufliche Eingliederung Arbeitstraining‘ und ‚Berufliche Eingliederung in Werkstätten‘) umfasst und einen Rahmen bieten soll, um in Hinkunft die Unterstützung und Begleitung für Menschen mit Behinderung in diesem Lebensbereich noch passgenauer umsetzen zu können, haben die Leistungen ‚Berufliche Eingliederung Arbeitstraining‘ (EGH AT) und ‚Berufliche Eingliederung in Werkstätten‘ (EGH WS) zugunsten der neuen Hilfeleistung TaB BHG zu entfallen bzw. werden entsprechende Übergangsbestimmungen sowohl für die Leistungserbringung im Zusammenhang mit rechtskräftigen Individualbescheiden als auch für die bestehenden Bewilligungen der Einrichtungen der Behindertenhilfe vorgesehen.

Aufgrund der verstärkten Zielsetzung auf eine bestmögliche Inklusion von Menschen mit Behinderung in die Arbeitswelt ist es auch notwendig, die geltende Leistungsbeschreibung der Leistungsart II.A. ‚Beschäftigung in Tageswerkstätten produktiv/kreativ‘ (BT-TWS BHG) neu zu formulieren. Dies wird zum Anlass genommen, um eine Weiterentwicklung dieses Leistungsbereiches vorzunehmen, der zum einen einen besseren Rahmen für ein personenzentriertes Arbeiten mit Menschen mit Behinderung im Bereich der Tagesbegleitung und -förderung bieten soll und zum anderen den sich aufgrund der in vielen Einrichtungen älter werdenden KlientInnenstruktur stellenden Herausforderungen entsprechen soll.

Im Zuge der Abgrenzung zu Leistungen anderer Kostenträger ist der Entfall der Hilfeleistungen V.B. ‚Berufliche Eingliederung für psychisch beeinträchtigte Menschen – Zusatzpaket Diagnostik‘ (EGH-Di PSY) und V.C. ‚Berufliche Eingliederung für psychisch beeinträchtigte Menschen – Arbeitsrelevante Kompetenzförderung‘ (EGH-KF PSY) vorgesehen. Dieses Leistungsangebot ist als intensivere Form der

---

Arbeitsrehabilitation eher dem arbeitsmarktpolitischen Bereich zuzuordnen als den Leistungen der Behindertenhilfe. Folglich wird die Leistung als wichtiges Angebot im sozialpsychiatrischen Betreuungsnetzwerk auch im Arbeitsmarktförderungsbereich positioniert werden. Entsprechende Auslaufbestimmungen werden auch hier vorgesehen.

Durch den Entfall des § 14a StBHG verliert die Leistung II.E. ‚Berufliche Eingliederung durch betriebliche Arbeit‘ (EGH-BETR) ihre gesetzliche Grundlage und muss daher entfallen. Hier werden ebenso Auslaufbestimmungen festgelegt.

#### **b) Teilhabe an der Beschäftigung in der Arbeitswelt:**

Die neu eingefügte Leistung II.B. ‚Teilhabe an Beschäftigung in der Arbeitswelt‘ (TaB BHG) hat das Ziel, Menschen mit Behinderung bestmöglich in ihrem persönlichen Kompetenzaufbau zu unterstützen. Der Mensch mit Behinderung soll primär befähigt werden eine Berufsausbildung nach dem Berufsausbildungsgesetz oder eine Anstellung in Betrieben des ersten Arbeitsmarktes (gegebenenfalls mit Unterstützung, z. B. durch Lohnförderungen nach den BEinstG) bzw. in trügereigenen Betrieben (Betriebe von Leistungserbringern gemäß § 43 StBHG, die über eine gewerberechtliche Betriebsbewilligung verfügen, Betriebe, die in einem ständigen wirtschaftlichen Austausch stehen und die Merkmale eines Gewerbebetriebes erfüllen oder land- und forstwirtschaftliche Betriebe) zu realisieren. Zugleich soll es die Leistung im Sinne der Inklusion ermöglichen, dass Menschen mit Behinderung dauerhaft bei einer Beschäftigung begleitet werden und damit einen Platz in der Arbeitswelt finden sollen.

#### **c) Tagesbegleitung und Förderung:**

Der Fokus der Leistung II.A. ‚Tagesbegleitung und Förderung‘ (B&F BHG) soll auf die Beschäftigung bzw. Tagesstrukturierung, die Stabilisierung, die aktive Teilnahme an produktiven und/oder kreativen Arbeits- und Beschäftigungsprozessen (gesellschaftliche Integration) und – gegebenenfalls – die Vorbereitung auf den inklusiven Bereich (§ 8 StBHG) gelegt werden.

Allgemeines Leistungsziel ist die Schaffung und zur Verfügungsstellung von Beschäftigungsangeboten, Angeboten zur persönlichen Förderung und Bildung, zur sozialen Integration und gegebenenfalls der notwendigen Pflege.

Die neue Leistung ‚Tagesbegleitung und Förderung‘ soll sowohl für die Zielgruppe der Menschen mit Behinderung, die aktuell über einen Bescheid der Leistungsart ‚Beschäftigung in Tageseinrichtungen mit Tagesstruktur‘ (BT TS BHG) verfügen, als auch für jene KlientInnen der Leistungsart ‚Beschäftigung in Tageswerkstätten produktiv/kreativ‘ (BT TWS BHG), bei welchen eine Begleitung und Betreuung im Rahmen der ‚Teilhabe an der Beschäftigung in der Arbeitswelt‘ nicht angezeigt scheint, zur Verfügung stehen. Darüber hinaus soll für die Zielgruppe der SeniorInnen mit Behinderung die Möglichkeit eines seniorInnengerechten Tagesförderungsangebotes geschaffen werden.

#### **d) Klarere Determination der Qualifikationsanfordernisse im Bereich der sozialpsychiatrischen Leistungsarten der LEVO-StBHG:**

In der Vergangenheit hat es aufgrund der bisher demonstrativen Aufzählung der Qualifikationsanforderungen im Bereich der sozialpsychiatrischen Leistungsarten wiederholt Unsicherheiten in Bezug auf die Anerkennung von Ausbildungen sowohl auf Seiten der MitarbeiterInnen, als auch auf Seiten der Einrichtungen und Dienste der Behindertenhilfe gegeben. Nunmehr soll durch eine klare Regelung und taxative Aufzählung, welche Ausbildungen in den sozialpsychiatrischen Leistungsarten als qualifiziert anerkannt werden, Rechtssicherheit geschaffen werden. Die Klarstellung gilt für alle Neuaufnahmen ab Inkrafttreten dieser Verordnung. Für MitarbeiterInnen, die vor Inkrafttreten der Verordnung bereits beschäftigt sind und im Rahmen der Ausbildungserfordernisse der Fassung der LEVO-StBHG vor Inkrafttreten dieser Verordnung nicht als qualifiziert anerkannt werden können, werden entsprechende Übergangsbestimmungen bzw. Aufschulungsregelungen vorgesehen.

#### **e) Einfügung von Kostenzuschüssen für die Hilfe durch Training:**

Durch LGBl. Nr. 94/2014 wurde in das StBHG ein neuer § 6 Abs. 7 eingefügt („Hilfe durch Training“). Hierzu zählt sowohl Mobilitäts- und Orientierungstraining als auch die Vermittlung lebenspraktischer Fertigkeiten für blinde und sehbehinderte Menschen. Demnach können Menschen mit Sinnesbeeinträchtigungen diese Hilfeleistung in Anspruch nehmen, wenn dadurch die Selbstständigkeit des Menschen mit Behinderung gefördert wird und dieser befähigt wird, sein Leben in seiner gewohnten oder gewählten Umgebung zu führen.

Durch die Verordnung wird nunmehr die Höhe des Kostenzuschusses für die Inanspruchnahme von Hilfe durch Training festgesetzt. Ein Antrag auf Kostenzuschuss kann für maximal 50 Einheiten gestellt werden (einmalig bzw. wenn die Hilfe neuerlich notwendig wird, da sich die gewohnte Umgebung ändert). Durchgeführt werden darf die Hilfe durch Training nur durch qualifizierte Personen.

Sowohl für die Mobilitäts- und Orientierungstrainings als auch für die Vermittlung lebenspraktischer Fertigkeiten für blinde und sehbehinderte Menschen gebühren maximal 60 Euro pro Einheit (Betreuungszeit zu 45 Minuten exklusive 15 Minuten Vorbereitungszeit).

Zusätzlich zum Kostenzuschuss werden die Kosten für öffentliche Verkehrsmittel ersetzt. Ist nachweisbar, dass die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht möglich oder die Benützung des eigenen Personenkraftwagens kostengünstiger ist, erfolgt die Verrechnung von Kilometergeld.

#### **f) Übergangsbestimmungen:**

In Ausführung der Regelungen des § 57c StBHG, idF LGBl. Nr. 94/2014, werden im 3. Abschnitt entsprechende Übergangsbestimmungen sowohl für rechtskräftige Entscheidungen über Hilfeleistungen (Individualbescheide) als auch für rechtskräftige Bewilligungen von Einrichtungen der Behindertenhilfe vorgesehen.

In den Übergangsbestimmungen ist ausgeführt, dass Menschen mit Behinderung Hilfeleistungen, die aufgrund von rechtskräftigen Entscheidungen vor der Neuerlassung der Verordnung zuerkannt wurden jedenfalls bis 31. Dezember 2015 in Anspruch nehmen können. Unbefristete Bescheide und Bescheide, deren Außerkrafttreten nach dem 31. Dezember 2015 datiert ist, treten mit Ablauf des 31. Dezember 2015 außer Kraft. Für den Zeitraum nach dem 31. Dezember 2015 ist ein Neuantrag bei der zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde zu stellen. Ebenso ist vorzugehen, wenn ein Bescheid vor dem 31. Dezember 2015 ausläuft.

Aufgrund der Situation, dass bestimmte Hilfeleistungen in der Fassung vor Inkrafttreten der Neuerlassung der Verordnung noch bis 31. Dezember 2015 weiterzugewähren sind, zugleich jedoch mit Inkrafttreten dieser Verordnung nur mehr die neu eingefügten Hilfeleistungen zuerkannt werden, wird die Situation eintreten, dass bis zum 31. Dezember 2015 die Hilfeleistungen gemäß §§ 8 und 16 StBHG sowohl in der Fassung vor als auch in der Fassung nach Inkrafttreten dieser Verordnung von den Einrichtungen der Behindertenhilfe zu erbringen sein werden, also für den Zeitraum eines Jahres sowohl die „alten“ als auch die „neuen“ Hilfeleistungen parallel erbracht werden. Das bedeutet auch, dass zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der Neuerlassung der Verordnung bestehende Bewilligungen bis zum Ablauf des 31. Dezember 2015 aufrecht bleiben, wenn die Einrichtungen Hilfeleistungen erbringen, die vor Inkrafttreten der Neuerlassung der Verordnung zuerkannt wurden (§ 10 Abs. 8). Für die Erbringung der Hilfeleistungen in der Fassung nach der Neuerlassung der Verordnung haben die Einrichtungen neue Betriebskonzepte für die neuen Hilfeleistungen zur Bewilligung vorzulegen (§ 10 Abs. 9).

#### **3. Besonderheiten des Normerzeugungsverfahrens:**

Keine.

#### **4. Verhältnis zu Rechtsvorschriften der Europäischen Union:**

Die vorgesehenen Regelungen fallen nicht in den Anwendungsbereich des Rechts der Europäischen Union.

#### **5. Kostenfolgen der beabsichtigten Regelung:**

Durch die Neuordnung und Überarbeitung des Leistungsspektrums der LEVO-StBHG im Bereich der beruflichen Integration und der Beschäftigung ergeben sich verschiedene Wechselwirkungen und Verschiebungen zwischen den Leistungsarten der Behindertenhilfe.

---



Im Bereich der Betreuung und Begleitung in Tageswerkstätten ist mit einer Ausgabenreduktion zu rechnen, da in Zukunft Menschen mit einem geringeren Grad der Beeinträchtigung verstärkt im Rahmen der Teilhabe an Beschäftigung in der Arbeitswelt ihren Platz finden sollen. In diesem Bereich werden sich daher die Kosten vice versa erhöhen. Zugleich werden sich durch die neu geschaffenen Betreuungsangebote für ältere Menschen mit Behinderung Kostenverschiebungen ergeben.

In Zusammenschau der verschiedenen Effekte ist mit Minderausgaben von rund 960.000,- Euro (100%) zu rechnen. Daraus ergeben sich für den Landesanteil (60%) 580.000,- und für die Sozialhilfverbände sowie die Stadt Graz (40%) rund 380.000,- Euro.

Darüber hinaus ist eine Anpassung der Leistungspreise auf die marktüblichen Wertsteigerungen vorzusehen. Mit 1. Februar 2015 tritt die kollektivvertraglich vereinbarte Erhöhung der Gehälter der MitarbeiterInnen der Sozialwirtschaft (BAGS KV) in Höhe von 2,6% (Valorisierung von 2,03 % plus Steiermark-Korridor von 0,57%) in Kraft. Der Verbraucherpreisindex im Durchschnitt der Monate November 2013 bis Oktober 2014 beträgt 1,68%. Diese Werte werden jeweils den Personal- und Sachkostenkomponenten zugerechnet und werden die entsprechende Leistungspreise demgemäß erhöht. Durchschnittlich ergibt sich daraus eine Erhöhung in Höhe von 2,28%,

Im Jahr 2013 wurden für die Leistungen der LEVO-StBHG (ohne persönliches Budget) rund 176,3 Mio Euro aufgewendet (100%). Durch die Anpassung der Leistungspreise kommt es auf Basis des Rechnungsabschlusses 2013 insgesamt einen budgetären Mehraufwand von rund 4,019 Mio. Euro. Der Landesanteil in der Höhe von 60% beträgt daher rund 2,411 Mio. Euro. Der Anteil der Sozialhilfverbände bzw. der Stadt Graz in der Höhe von 40% beträgt rund 1,607 Mio. Euro. Diese Preisanpassung wird ab 1. Februar 2015 wirksam.

**LEISTUNGSBESCHREIBUNGEN**

<b><u>Leistungsarten der klassischen Behindertenhilfe</u></b>		<i>Seite</i>
<b>I. Stationäre LA:</b>		
A. Vollzeitbetreutes Wohnen für Menschen mit Behinderung	WH BHG	2
B. Trainingswohnung für Menschen mit Behinderung	TW BHG	9
C. Teilzeitbetreutes Wohnen	TBEW BHG	15
<b>II. Teilstationäre LA:</b>		
A. Tagesbegleitung und Förderung	B&F BHG	21
B. Teilhabe an Beschäftigung in der Arbeitswelt	TaB BHG	28
<b>III. Mobile LA:</b>		
A. Interdisziplinäre Frühförderung und Familienbegleitung	IFF	35
B. Interdisziplinäre Sehfrühförderung und Familienbegleitung	IFF-Seh	40
C. Interdisziplinäre audilogische Frühförderung und Familienbegleitung	IFF-Hör	45
D. Wohnassistenz	ASS-W	50
E. Familienentlastungsdienst	FED BHG	55
F. Freizeitassistenz	ASS-F	61
<b><u>Sozialpsychiatrische Leistungsarten</u></b>		
<b>IV. Stationäre LA:</b>		
A. Vollzeitbetreutes Wohnen für psychisch beeinträchtigte Menschen	WH PSY	64
B. Teilzeitbetreutes Wohnen für psychisch beeinträchtigte Menschen	TZW PSY	69
C. Betreute Wohngemeinschaft für psychisch beeinträchtigte Menschen	SPWG PSY	74
<b>V. Teilstationäre LA:</b>		
A. Beschäftigung in Einrichtungen für psychisch beeinträchtigte Menschen	BT PSY	80
<b>VI. Mobile LA:</b>		
A. Mobile sozialpsychiatrische Betreuung	MS-BET PSY	85
<b><u>Geldleistung</u></b>		
<b>VII.</b>		
A. Persönliches Budget	PERS BUD	90

**Vollzeitbetreutes Wohnen für Menschen mit Behinderung (WH BHG)****I. A.****1. Funktion und Ziele****1.1. DEFINITION****Kurzbeschreibung:**

Vollzeitbetreutes Wohnen richtet sich an Jugendliche nach Beendigung der Schulpflicht, Erwachsene mit intellektueller/kognitiver, körperlicher, Sinnes- bzw. mehrfacher Behinderung. Vollzeitbetreutes Wohnen hat Menschen mit Behinderung, die auf eine weitgehend durchgängige Betreuung und Hilfestellung durch professionelles Fachpersonal angewiesen sind, eine bedarfs- und bedürfnisorientierte Form der Begleitung und Unterstützung in allen Bereichen der privaten Lebensgestaltung anzubieten. Die Intensität der Unterstützungsleistung hat sich von der Assistenz und Hilfestellung über die Anleitung und Aktivierung bis hin zum stellvertretenden Handeln zu erstrecken.

In der Regel stehen diese Menschen mit Behinderung tagsüber in Beschäftigung oder nehmen eine externe Tagesstruktur in Anspruch.

**Ziel:**

Den betreuten KlientInnen muss mit dem vollzeitbetreuten Wohnen die Möglichkeit eröffnet werden, Unterstützung bei der Durchsetzung ihres Willens und ihrer Bedarfe sowie adäquate Hilfestellung bei der Führung eines möglichst normalisierten und selbstbestimmten Lebens zu erhalten.

Die angebotene Unterstützung und Begleitung ermöglicht insbesondere:

- die erfolgreiche Bewältigung der alltäglichen Lebensführung und Beziehungsgestaltung
- die Teilnahme am gesellschaftlichen Leben
- Selbsterfahrung und Persönlichkeitsentwicklung
- Gesundheitsfürsorge und -vorsorge
- das Übernehmen von mitverantwortlichen Tätigkeiten im Wohnbereich

Die Konkretisierung der Ziele erfolgt jeweils im Sinne der persönlichen Zukunftsplanung.

**1.2. ZIELGRUPPE**

Vollzeitbetreutes Wohnen wendet sich an

- Jugendliche nach Beendigung der Schulpflicht und
- Erwachsene

mit intellektueller/kognitiver, körperlicher, Sinnes- bzw. mehrfacher Behinderung (auch Doppeldiagnose, wenn im Vordergrund die intellektuelle Beeinträchtigung steht).

Diese Personen benötigen unbedingt bei wesentlichen alltäglichen Verrichtungen umfassende Unterstützung, Förderung und Hilfestellung.

**1.2.1 Zuweisungskriterien, die einzeln oder kumulativ vorliegen**

KlientInnen, die diese Leistung in Anspruch nehmen, müssen mit einer mittleren, hohen oder höchsten Beeinträchtigung leben, die es für sie notwendig macht, beim Wohnen und in der Freizeit in hohem Ausmaß betreut und gefördert zu werden. Allgemein gilt, dass sich die KlientInnen aus freiem Willen für diese Leistungsart entscheiden müssen.

Die Menschen mit Behinderung

- leben z.B. vor der Aufnahme zu Hause und wollen im Sinne von Loslösung von der Stammfamilie ihr Elternhaus verlassen;
- möchten auf Grund einer Veränderung in der familiären Bezugssituation (Überforderung, Erkrankung oder Tod der Eltern/Angehörigen) eine betreute Wohnform für Menschen mit Behinderung in Anspruch nehmen;
- leben bereits in einer Einrichtung oder einem Pflegeheim und möchten ihre Wohnsituation verändern.

### 1.2.2 Ausschließungsgründe

Die Leistungsart darf von KlientInnen nicht in Anspruch genommen werden,

- die eine Suchterkrankung haben,
- die einen überwiegend altersbedingten oder ausschließlichen Pflegebedarf zu Beginn der Inanspruchnahme der Leistung haben,
- die eine dauerhafte intensivmedizinische Versorgung brauchen,
- bei denen vordergründig eine psychische Erkrankung vorliegt
- die in einer geringer betreuten Wohnform leben können.

### 1.3. AUSWAHL DES DIENSTES

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 die Bedürfnisse/Interessen des Menschen mit Behinderung bestmöglich berücksichtigt werden und dass mobile bzw. ambulante Leistungen vor stationären Leistungen anzubieten sind.

#### Kombinationsmöglichkeit mit LEVO-Leistungen:

	Vollzeitbetreutes Wohnen	Trainings-Wohnung	Teilzeitbetreutes Wohnen	Tagesbegleitung und Förderung	Teilhabe an Beschäftigung
Vollzeitbetreutes Wohnen		Nein	Nein	Ja	Ja

	Frühförderung	Wohn-assistenz	Familien-entlastung	Freizeit-assistenz	Persönliches Budget
Vollzeitbetreutes Wohnen	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein

## 2. Leistungsangebot

Die Leistungserbringung hat sich an der Zielvorgabe im Individualbescheid auszurichten. Das Leistungsspektrum richtet sich an den Lebensvorstellungen und Ressourcen des Menschen mit Behinderung aus und umfasst neben den Umsetzungsmöglichkeiten auch persönliche und lebenspraktische Aspekte.

### 2.1. GRUNDSÄTZE UND METHODISCHE GRUNDLAGEN

Grundsätze bezeichnen fundamentale Prinzipien der Inklusion und alltags- bzw. lebensweltorientierte Ansätze behindertenpädagogischen bzw. sozialpsychiatrischen Handelns.

#### Prinzipien und Grundsätze der Inklusion und Teilhabe:

- **Selbstbestimmte Lebensführung und Einbeziehung in die Gemeinschaft:** Menschen mit Behinderung haben gleichberechtigt die Möglichkeit ihren Aufenthaltsort zu wählen, zu entscheiden, wo und mit wem sie leben und haben Zugang zu gemeindenahen Unterstützungsdiensten zu Hause und in Einrichtungen.
- **Normalisierung:** Gleichberechtigte Teilhabe und Teilnahme am Leben der nicht behinderten Menschen. Die Lebensbedingungen von Menschen mit Behinderung entsprechen weitgehend denen von Menschen ohne Behinderung.
- **Inklusion und Partizipation:** Inklusion ist die untrennbare Einheit von sozialer Gemeinschaft und einer am einzelnen Menschen orientierten Erziehung, Bildung und Lebensgestaltung aller ihrer Mitglieder. Menschen mit Behinderung erhalten das notwendige Maß an Unterstützung für eine aktive Partizipation am gesellschaftlichen Leben.
- **Unteilbarkeit:** Grundsätzlich kann jeder Mensch mit Behinderung, unabhängig von Art, Ausmaß und Schweregrad der Behinderung, inklusiv an der Gesellschaft teilhaben. Alle an konkreten Hilfeplanungen und Maßnahmen beteiligten Personen arbeiten freiwillig mit.
- **Ganzheitlichkeit:** Die jeweilige Lebenswirklichkeit ist angemessen zu berücksichtigen und in alle Maßnahmen von Förderung und Lebensbewältigung einzubeziehen.

- **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.
- **Wahlrecht und Selbstbestimmung:** An der Inklusion ausgerichtete Prozesse sollen in adäquater Form miteinander geplant, durchgeführt und reflektiert werden.
- **Empowerment:** Menschen mit Behinderung treffen Entscheidungen, die ihre Person betreffen selbst bzw. sie sind zumindest maßgeblich an den Entscheidungsprozessen beteiligt. Die Selbstständigkeit dient der Förderung und Stärkung des persönlichen Handlungsspielraums und der Eigenverantwortung und somit der Gleichstellung mit Menschen ohne Behinderung.
- **Kommunikation/Zugang zu Informationen:** Bei Bedarf wird „Unterstützte Kommunikation“ als Methode angewandt; Vereinbarungen sind mit den Menschen mit Behinderung zu erarbeiten und in einer leicht verständlichen Version (Leichter Lesen) zu gestalten.
- **Mitgestaltung der Dienstleistung:** Die Leistungserbringung wird durch/von NutzerInnen mitgestaltet und in ihrer Erbringungsqualität bewertet. Der Träger von Einrichtungen der Behindertenhilfe hat die Bildung einer Interessensvertretung der KlientInnen (BewohnerInnenrat) in geeigneter Weise anzuregen und zu unterstützen. Bei allen wichtigen Fragen (z.B. Hausordnung oder Änderung des Leistungsangebotes) ist die gewählte Interessensvertretung zu hören und hat ein Mitwirkungsrecht.

## 2.2. GRUNDSÄTZE DER PÄDAGOGISCHEN BETREUUNGSARBEIT

Aufbauend auf den Fähigkeiten des Menschen mit Behinderung (Fähigkeitsprofil), unter Berücksichtigung seines Willens und seiner Pläne, seiner sozialen Einbettung und realistischer beruflicher und persönlicher Perspektiven sind für die Menschen mit Behinderung effiziente und zielführende Ausblicke in die Zukunft zu entwickeln und Maßnahmen in erforderlichem Umfang und in notwendiger Intensität zu setzen.

Die Träger haben ein Betreuungs- und Begleitungskonzept der Leistungserbringung zu entwickeln und schriftlich festzuhalten, welches auf die Zielgruppe und die Art der Leistung abgestimmt ist.

Im Sinne der Hilfe zur Selbsthilfe und Nutzung der sozialen Ressourcen gilt es insbesondere Folgendes zu begleiten und zu fördern:

### Unterstützung, Betreuung und Begleitung:

Die Gestaltung der Wohn- und Förderangebote muss sich an folgenden qualitativen Kriterien orientieren:

- Orientierung am Förder- und Unterstützungsplan im Sinne einer persönlichen Zukunftsplanung: Abläufe sind so zu gestalten, dass die jeweiligen Fähigkeiten und Erwartungen der Menschen mit Behinderung berücksichtigt, gefördert und erweitert werden.
- Förder- und Bildungsangebote: Die Tätigkeiten sollen Erfolgserlebnisse und Selbständigkeit ermöglichen; eine sinnvolle Abstimmung der Leistungen wirkt Monotonie entgegen und fördert das Interesse.
- Anwendung von aktuellen Methoden und Erkenntnisse der Pädagogik, Förderung und Pflege.

Die Angebote sind bedarfsgerecht im Sinne der Normalität und Hilfe zur Selbsthilfe auszurichten.

Zl.	Leistungsspektrum
1	Heranziehen eines praxis- und stärkenbezogenen Fähigkeitsprofils und einem daraus folgenden Entwicklungsplan bzw. Erstellung eines solchen im Sinne einer persönlichen Zukunftsplanung sowie Koordination des Unterstützernetzes im Sinne eines zielorientierten Vorgehens.
2	Gemeinsam mit dem Menschen mit Behinderung/Unterstützernetz vorbereiten, planen und Durchführen der Maßnahmen im Wohnbereich und sozialen Umfeld (Gemeindenähe)
3	Förder- und Bildungsangebote (Lesen, Schreiben, Rechnen, Mobilität; ...)
4	Unterstützen und Fördern der Wohnfähigkeit (Hauswirtschaft, Ernährung, Finanzen, Hygiene, ...)
5	Ausbau und Förderung bzw. Erhalt von lebenspraktischen und sozialen Fähigkeiten
6	Organisation und Begleitung von sozialen Aktivitäten
7	Festkultur im Jahreslauf
8	Angebote von gesundheitsfördernden Maßnahmen (Bewegung, Fitness, ...)
9	Krisenbewältigung
10	Gewährleistung bzw. Organisation der notwendigen Pflegeleistungen

### 2.3. LEISTUNGSUMFANG

Die Leistung ist an 365 Tagen/Jahr wie folgt zu erbringen:

Art	Inhalt/Tätigkeit	Durchgängige Anwesenheit/ Erreichbarkeit
Tagdienst – wochentags	Aktiver Betreuungsdienst; pädagogische, pflegerische, betreuerische Aktivitäten bzw. Versorgung	06.00 – 08.00 Uhr 16.00 – 22.00 Uhr
Tagdienst – wochenends	An Sams-, Sonn- und Feiertagen	06.00 – 22.00 Uhr
Nachtarbeitsbereitschaft	Anwesenheit in der Einrichtung, schläft – wird aktiv bei Bedarf (selbst wahrgenommen bzw. aktive Anfrage eines Bewohners/einer Bewohnerin); durch pädagogisches oder pflegerisches Fachpersonal (nur mit abgeschlossener Ausbildung lt. Personalausstattung) abzudecken	22.00 – 06.00 Uhr
Tagbereitschaft	Ansprechperson für BewohnerInnen, die keiner Beschäftigung nachgehen bzw. wegen (vorübergehender) Krankheit oder Urlaub zuhause sind. Anwesenheit in der Einrichtung, wird aktiv bei Bedarf (selbst wahrgenommen bzw. aktive Anfrage eines Bewohners/einer Bewohnerin).	08.00 – 16.00 Uhr
Nachtdienst	Aktiver Nachtdienst bei Bedarf	

#### Verpflegung:

- zu den Leistungszeiten Frühstück, Jause, Mittagessen, Abendessen, Getränke;
- über die bedarfsgerechte Inanspruchnahme entscheidet der Mensch mit Behinderung mit.

Das IHB-Team hat folgende Aufgaben:

- Festlegung des Betreuungsziels

### 3. Qualitätssicherung

Unter Qualität versteht man die Gesamtheit von Eigenschaften und Merkmalen eines Produktes oder einer Dienstleistung, die sich auf deren Eignung zur Erfüllung festgelegter oder vorausgesetzter Erfordernisse beziehen. Um den Bezug zwischen den Merkmalen einer Leistung und den Anforderungen, die an sie gestellt werden, herstellen zu können, müssen Zieldefinition (Was soll erreicht werden? Womit soll es erreicht werden?) und Zielerreichung (Welche Maßnahmen wurden gesetzt? Wie wurden die Ziele erreicht?) weitestgehend übereinstimmen.

#### 3.1. STRUKTUR-STANDARDS

##### 3.1.1 Wohneinrichtung/Wohnverbund

**Einrichtungsgröße:** Richtwert: 12 KlientInnen

Die Dienstleistung vollzeitbetreutes Wohnen kann in unterschiedlichen Wohnformen angeboten werden, wie

- Verbund von Einzel- bzw. Paarwohnungen im selben Wohnhaus/in derselben Wohnanlage
- Wohngemeinschaften im Wohnhaus (kleine organisatorische Einheiten für maximal 4 Personen)

#### Standort und Umgebung:

- Es ist sicher zu stellen, dass es den BewohnerInnen möglich ist am gesellschaftlichen und kulturellen Leben teilzunehmen.
- Es ist sicher zu stellen, dass eine entsprechende Infrastruktur (Geschäfte, Lokale, Ärzte, ...) vorhanden ist bzw. diese genutzt werden kann.
- Die Anbindung an ein öffentliches Verkehrsnetz muss in der Form gegeben sein, dass dieses lebenspraktisch gut nutzbar ist.

**Raumbedarf:** Richtwert: 45m<sup>2</sup> Gesamtraumbedarf je Mensch mit Behinderung

- Überwiegend Einbettzimmer (ab ca. 14 m<sup>2</sup>)
- Zweibettzimmer (ab ca. 22 m<sup>2</sup>) zur Betreuung von Paaren oder bei ausdrücklichem Wunsch der betroffenen BewohnerInnen)
- Sanitärbereiche mit der Möglichkeit zur Durchführung von Pflegeleistungen
- Küche-, Wohn-, Ess- und Freizeitbereiche
- Nebenräume in Form von Abstell-, Wirtschaftsräumen und Garagen

- Personalräume (Büro, Schlafmöglichkeit, Sanitärbereich)

Die konkreten Ausstattungsmerkmale der Einrichtung sind im Rahmen des jeweiligen Betriebsbewilligungsverfahrens festzulegen.

Die Einrichtung ist jeweils nach den aktuellen bautechnischen Normen und dem aktuellen Stand der Technik zu errichten, insbesondere bzgl. der Vorgaben zu barrierefreiem Bauen und Einrichten.

### 3.1.2 Fachpersonal

#### **(Pädagogische) Leitung:**

Das Leitungspersonal richtet sich nach der Anzahl des Betreuungspersonals.  
Maximalwert: 6,7 % Dienstposten je 100 % BetreuerInnendienstposten

#### **Gesamtpersonalbedarf:**

Die Anzahl des einzusetzenden Betreuungs-/Fachpersonals richtet sich nach der Anzahl der zu betreuenden Menschen mit Behinderung sowie deren festgelegten Grad der Beeinträchtigung; zu berücksichtigen ist auch der individuelle Betreuungsbedarf.

Eine kurzfristige Unterschreitung dieses Bedarfs an Betreuungs-/Fachpersonal ist nur bei nicht planbaren Situationen im Rahmen eigener pädagogischer Verantwortung, und sofern eine ordnungsgemäße Betreuung der KlientInnen gewährleistet ist, zulässig.

Der konkrete, tatsächliche Bedarf an fachlich qualifiziertem Personal wird über den Grad der Beeinträchtigung der Menschen mit Behinderung (Anlage 4) und die jeweilige betriebliche Ablauforganisation definiert.

#### **Personalbedarf:**

Mittlerer Grad der Beeinträchtigung	45 % DP/KlientIn
Hoher Grad der Beeinträchtigung	60 % DP/KlientIn
Höchster Grad der Beeinträchtigung	70 % DP/KlientIn

#### **Personalausstattung/Qualifikation:**

Schlüsselqualifikationen des Fachpersonals müssen soziale Kompetenz, Kommunikationsfähigkeit, Organisationstalent, Verlässlichkeit, Belastbarkeit und Fähigkeit zur Selbstreflexion sein.

Das multiprofessionelle Team setzt sich aus nachfolgend angeführten Berufsgruppen zusammen, die Ausbildungen müssen (außer beim Fachpersonal in Ausbildung) zur Gänze abgeschlossen sein; der Personaleinsatz orientiert sich am jeweiligen Aufgabenfeld des erlernten Berufes:

Diplom- und FachsozialbetreuerInnen mit Spezialisierung BB, BA und A (MitarbeiterInnen von Trägern der Behindertenhilfe, die am 1. Juni 2011 als BehindertenpädagogIn oder Behinderten(fach)betreuerIn tätig waren, gelten bis 31. Dezember 2014 als qualifiziert), Studienabschluss Pädagogik mit Schwerpunkt Heil- und Sonderpädagogik, Sozialpädagogik, Integrationspädagogik und heilpädagogische Psychologie, PflichtschullehrerInnen mit Lehramt (Volks-, Haupt-, Sonder-, Polytechnische Schule und Religionspädagogik), SonderschullehrerInnen, SozialarbeiterInnen, AbgängerInnen der Akademie und der FH Studien Soziale Arbeit, Bundeslehranstalt und Kolleg für Sozialpädagogik, PsychologInnen, PflegehelferInnen, Dipl. Gesundheits- und Krankenschwestern/-pfleger, Fachpersonal in Ausbildung (keine PraktikantInnen) zu einem der oben aufgezählten Berufe (maximal 30 % des Fachpersonals).

Weiters kann maximal ein/eine Fach-SozialhelferIn mit der Ausbildung „Integrative Behindertenbegleitung (IBB)“ je Einrichtung im Rahmen der 30 %-Regelung zur Unterstützung und unter Anleitung des Fachpersonals eingesetzt werden.

PflegehelferInnen können im Ausmaß von bis zu maximal 30% der erforderlichen Dienstposten nach den oben angeführten Voraussetzungen eingesetzt werden. Zusammen mit dem Fachpersonal in Ausbildung darf ein Maximalwert von 40% der gesamt einzusetzenden Dienstposten nicht überschritten werden.

Fachpersonal in Ausbildung darf nur unter entsprechender fachlicher Anleitung tätig werden.

Für die pflegerische Unterstützung ist zumindest die Ausbildung „Unterstützung bei der Basisversorgung“ nach dem StSBBG nachzuweisen.

Die Anordnung und Aufsichtspflicht ist im Bereich des Assistenz- und Unterstützungsbedarfs sowie der Grundpflege durch eine Fachkraft aus dem gehobenen Dienst der Gesundheits- und Krankenpflege sicher zu stellen.

Ausbildungen müssen in Ausbildungseinrichtungen oder Lehrbetrieben, welche vom Bund bzw. den Ländern anerkannt sind, abgeschlossen werden.

Für sämtliche Berufe, einschließlich der Aus- und Fortbildung, gelten die entsprechenden gesetzlichen Bestimmungen (wie StSBBG, GuKG etc.).

### 3.2. PROZESS-STANDARDS

Die Prozess-Standards stellen sich in der Planung, Strukturierung und im Ablauf der Leistungserbringung dar. Art und Inhalt der Leistungserbringung ergeben sich aus den Zielen der Leistungsart.

#### 3.2.1 Organisation

- Darstellung der strukturellen Gegebenheiten, wie Standort, Infrastruktur, Räumlichkeiten und Ausstattung, Personalausstattung, Leistungsangebote, ...)
- Aufbau- und Ablauforganisation müssen in einem Organisationshandbuch dargestellt werden (Organigramm, Funktionsbeschreibungen, Stellenbeschreibungen, Leitbild, Verhaltenskodex, internes Qualitätsmanagement ...).
- Im allgemeinen Betreuungskonzept hat die Ausformung der Leistung (Darstellung und Beschreibung der Ziele, Maßnahmen und Methoden) auf die Einrichtung bezogen zu erfolgen.

#### 3.2.2 Dokumentation

Anhand der Dokumentation muss der Betreuungs-/Unterstützungsverlauf nachvollziehbar sein.

Die **klientInnenspezifische** Dokumentation hat, soweit wie möglich, in Kooperation mit dem/der Betreuten und Unterstützterkreis während der Betreuungszeit zu erfolgen und insbesondere Folgendes zu enthalten (in diesem Zusammenhang sind die jeweiligen berufsrechtlichen Vorgaben zu beachten):

- Zuweisungsdiagnose, Anamnesebogen, Interessensabklärung, Fähigkeitsprofil
- Dokumentation der Aufnahme in Form einer Stammdatenerhebung (allgemein, pflegerisch) des Unterstützungs-/Förderbedarfes, der Kompetenzen und Ressourcen, Betreuungsvereinbarung, Erfassen von Erwartungen und Zielen des Menschen mit Behinderung, zusätzliche Vereinbarungen mit Personen aus dem Herkunftssystem (Eltern, Unterstützterkreis), Notfallsblatt, Gesundheitsblatt (Medikamente und Befunde) und dergleichen
- Verlaufsdokumentation der erbrachten Leistungen auf Grundlage der Ziel- und Entwicklungsplanung sowie regelmäßige Evaluierung der gesetzten Interventionen und Zieleerreichung (persönliche Entwicklungsplanung)
- Abschluss- bzw. Erfolgsbericht
- Bei Pflegeleistungen muss eine Anordnung lt. GuKG (Arzt, DGKS/P) erfolgen sowie eine Pflegeplanung gegeben sein und es müssen Durchführungsnachweise geführt werden.
- Abschlussdokumentation der Betreuungs-/Förderleistung inklusive Maßnahmen Erfolg (Entwicklungsfortschritt) und weiterführende Empfehlungen

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

- Erfassen der Qualifikationen, Fortbildungen und Supervisionen des Fachpersonals
- Einsatzpläne (Dienstplan) des Fachpersonals
- Dokumentation von Teambesprechungen
- Erarbeiten und Erstellen eines Betriebskonzeptes, sexualpädagogischen Konzeptes bzw. eines Regelwerkes für Akutinterventionen

#### 3.2.3 Fachpersonal/Personalentwicklung

- Fortbildungen sind wahrzunehmen.



- Teambesprechungen und Supervisionen sind je nach Erfordernis abzuhalten und in Anspruch zu nehmen.
- Die Einschulung neuer MitarbeiterInnen ist sicherzustellen.

### 3.3. ERGEBNIS-STANDARDS

Die Ergebnis-Standards sind auf mehreren Ebenen darzustellen:

- NutzerInnenorientierte Sichtweise (Wahrnehmung der Leistungseigenschaften)
  - a) Erwartete Leistung (bei Aufnahme bzw. lt. Betreuungsvereinbarung = erwartungsorientiert)
  - b) Objektive Leistungsentwicklung (lt. Ziel- und Entwicklungsplan bzw. bei Leistungsabschluss = ergebnisorientiert)
  - c) Subjektive Wahrnehmung der Leistung durch den/die NutzerInnen (= erlebnisorientiert)
- Trägerorientierte Sichtweise
  - a) Festlegen von Kennzahlen, die zur internen Evaluation der Qualität im Sinne einer Selbstbewertung geeignet sind
  - b) Leistungsstandards als Maß für die Qualitätskontrolle

Die Prüfung des individuellen Maßnahmenerfolgs (im Sinne der individuellen Zielplanung) erfolgt über die leistungszuerkennenden Behörden je nach Bedarf und Erfordernis durch Einholung eines Sachverständigengutachtens.

## Trainingswohnung für Menschen mit Behinderung (TW BHG)

I. B.

### 1. Funktion und Ziele

#### 1.1. DEFINITION

##### Kurzbeschreibung:

Spezifische Aufgabe der Trainingswohnung ist es, die persönliche Wohnfähigkeit zu entwickeln bzw. zum alleinigen Wohnen (evtl. mit Unterstützung) zu befähigen. Die Trainingswohnung hat sich an Jugendliche nach Beendigung der Schulpflicht und Erwachsene mit intellektueller/kognitiver, körperlicher, Sinnes- bzw. mehrfacher Behinderung zu richten. Die Betreuung in der Trainingswohnung hat die Entwicklung einer zunehmenden Selbstständigkeit und Selbstbestimmung im Wohn-, Alltags- und Freizeitbereich zu unterstützen und zu fördern. Die KlientInnen müssen sich auf eine autonomere Form des Wohnens vorbereiten. Im Regelfall befinden sich die KlientInnen in einem Beschäftigungs-, Arbeits- oder Ausbildungsverhältnis. Die Leistung der Trainingswohnung muss im Regelfall auf die Dauer von 2 Jahren befristet angeboten werden. 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 teilzeitbetreuten Wohnen) zu leben. Die teilnehmenden Personen werden durch die Aneignung lebenspraktischer Fähigkeiten und Kenntnisse auf ein (weitestgehend) selbstständiges Wohnen und eine bestmögliche gesellschaftliche Inklusion vorbereitet. Eine Konkretisierung der Ziele erfolgt jeweils im Rahmen individueller Hilfeplanung.

#### 1.2. ZIELGRUPPE

Die Trainingswohnung hat sich an Jugendliche (nach Beendigung der Schulpflicht) und Erwachsene mit intellektueller/kognitiver, körperlicher, Sinnes- bzw. mehrfacher Behinderung zu richten. Diese Personen benötigen wesentliche pädagogische Interventionen/Förderungen zur Erreichung der Ziele.

##### 1.2.1 Zuweisungskriterien, die einzeln oder kumulativ vorliegen

Die KlientInnen müssen sich aus eigener Überzeugung bzw. freiem Willen für diese Wohnform entscheiden. Sie müssen sich auf eine autonomere Form des Wohnens vorbereiten.

Die KlientInnen

- leben derzeit zu Hause und wollen im Sinne von Loslösung von der Stammfamilie ihr Elternhaus verlassen,
- nehmen aufgrund einer Veränderung in der familiären Bezugssituation (Erkrankung oder Tod der Eltern/Angehörigen) die Trainingswohnung in Anspruch,
- leben bereits in einer Einrichtung und wollen ihre Wohnsituation verändern.

##### 1.2.2 Ausschließungsgründe

Die Trainingswohnung darf von KlientInnen nicht in Anspruch genommen werden,

- die suchtkrank sind,
- die einen überwiegend altersbedingten oder ausschließlichen Pflegebedarf zu Beginn der Inanspruchnahme der Leistung haben,
- die eine dauerhafte intensivmedizinische Versorgung brauchen,
- die eine ausschließlich psychische Erkrankung haben und/oder
- die in einer geringer betreuten Wohnform leben können.

#### 1.3. AUSWAHL DES DIENSTES

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 die Bedürfnisse/Interessen des Menschen mit

Behinderung bestmöglich berücksichtigt sind und dass mobile bzw. ambulante Leistungen vor stationären Leistungen anzubieten sind.

### Kombinationsmöglichkeit mit LEVO-Leistungen:

	Vollzeit-betreutes Wohnen	Trainings-Wohnung	Teilzeit-betreutes Wohnen	Tagesbegleitung und Förderung	Teilhabe an Beschäftigung
Trainings-Wohnung	Nein		Nein	Ja	Ja
	Früh-förderung	Wohn-assistenz	Familien-entlastung	Freizeit-assistenz	Persönliches Budget
Trainings-Wohnung	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein

## 2. Leistungsangebot

Die Leistungserbringung hat sich an der Zielvorgabe im Individualbescheid auszurichten. Das Leistungsspektrum richtet sich an den Lebensvorstellungen und Ressourcen des Menschen mit Behinderung aus und umfasst neben den Umsetzungsmöglichkeiten auch persönliche und lebenspraktische Aspekte.

### 2.1. GRUNDSÄTZE UND METHODISCHE GRUNDLAGEN

Grundsätze bezeichnen fundamentale Prinzipien der Inklusion und alltags- bzw. lebensweltorientierte Ansätze behindertenpädagogischen bzw. sozialpsychiatrischen Handelns.

#### Prinzipien und Grundsätze der Inklusion und Teilhabe:

- **Selbstbestimmte Lebensführung und Einbeziehung in die Gemeinschaft:** Menschen mit Behinderung haben gleichberechtigt die Möglichkeit ihren Aufenthaltsort zu wählen, zu entscheiden, wo und mit wem sie leben und haben Zugang zu gemeindenahen Unterstützungsdiensten zu Hause und in Einrichtungen.
- **Normalisierung:** Gleichberechtigte Teilhabe und Teilnahme am Leben der nicht behinderten Menschen. Die Lebensbedingungen von Menschen mit Behinderung entsprechen weitgehend denen von Menschen ohne Behinderung.
- **Inklusion und Partizipation:** Inklusion ist die untrennbare Einheit von sozialer Gemeinschaft und einer am einzelnen Menschen orientierten Erziehung, Bildung und Lebensgestaltung aller ihrer Mitglieder. Menschen mit Behinderung erhalten das notwendige Maß an Unterstützung für eine aktive Partizipation am gesellschaftlichen Leben.
- **Unteilbarkeit:** Grundsätzlich kann jeder Mensch mit Behinderung, unabhängig von Art, Ausmaß und Schweregrad der Behinderung, inklusiv an der Gesellschaft teilhaben. Alle an konkreten Hilfeplanungen und Maßnahmen beteiligten Personen arbeiten freiwillig mit.
- **Ganzheitlichkeit:** Die jeweilige Lebenswirklichkeit ist angemessen zu berücksichtigen und in alle Maßnahmen von Förderung und Lebensbewältigung einzubeziehen.
- **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.
- **Wahlrecht und Selbstbestimmung:** An der Inklusion ausgerichtete Prozesse sollen in adäquater Form miteinander geplant, durchgeführt und reflektiert werden.
- **Empowerment:** Menschen mit Behinderung treffen Entscheidungen, die ihre Person betreffen selbst bzw. sie sind zumindest maßgeblich an den Entscheidungsprozessen beteiligt. Die Selbstständigkeit dient der Förderung und Stärkung des persönlichen Handlungsspielraums und der Eigenverantwortung und somit der Gleichstellung mit Menschen ohne Behinderung.
- **Kommunikation/Zugang zu Informationen:** Bei Bedarf wird „Unterstützte Kommunikation“ als Methode angewandt; Vereinbarungen sind mit den Menschen mit Behinderung zu erarbeiten und in einer leicht verständlichen Version (Leichter Lesen) zu gestalten.
- **Mitgestaltung der Dienstleistung:** Die Leistungserbringung wird durch/von NutzerInnen mitgestaltet und in ihrer Erbringungsqualität bewertet. Der Träger von Einrichtungen der Behindertenhilfe hat die Bildung einer Interessensvertretung der KlientInnen (BewohnerInnenrat) in geeigneter Weise anzuregen und zu unterstützen. Bei allen wichtigen Fragen (z.B. Hausordnung oder Änderung des Leistungsangebotes) ist die gewählte Interessensvertretung zu hören und hat ein Mitwirkungsrecht.

## 2.2. GRUNDSÄTZE DER PÄDAGOGISCHEN BETREUUNGSARBEIT

Aufbauend auf den Fähigkeiten des Menschen mit Behinderung (Fähigkeitsprofil), unter Berücksichtigung seines Willens und seiner Pläne, seiner sozialen Einbettung und realistischer beruflicher und persönlicher Perspektiven sind für die Menschen mit Behinderung effiziente und zielführende Ausblicke in die Zukunft zu entwickeln und Maßnahmen in erforderlichem Umfang und in notwendiger Intensität zu setzen.

Die Träger haben ein Betreuungs- und Begleitungskonzept der Leistungserbringung zu entwickeln und schriftlich festzuhalten, welches auf die Zielgruppe und die Art der Leistung abgestimmt ist.

Im Sinne der Hilfe zur Selbsthilfe und Nutzung der sozialen Ressourcen gilt es insbesondere Folgendes zu begleiten und zu fördern:

- Wohnraumgestaltung und das „Wohnen“
- Haushaltsführung und Haushaltsorganisation
- Organisation finanzieller Angelegenheiten und den Umgang mit Geld
- Teilnahme am gesellschaftlichen Leben
- Auseinandersetzung mit der aktuellen Beschäftigungs- und Arbeitssituation
- alle Aspekte der Persönlichkeitsentwicklung
- Erhalt und Entwicklung sozialer Kompetenzen
- Gestaltung von Freizeit
- Fragen der Gesundheit und Hygiene

Förderung und Unterstützung der KlientInnen bei(m)

- der Vermittlung von Selbstvertrauen, Selbstbewusstsein
- der Entwicklung von Selbstständigkeit und Selbstorganisation (insbesondere zur Sicherstellung der notwendigen Assistenzleistungen)
- der Unterstützung bei individuellen und sozialen Reifungsprozessen
- der Förderung der Planungsfähigkeit
- Training von Kulturtechniken
- der Sicherstellung therapeutischer und fachärztlicher Betreuung

## 2.3. LEISTUNGSUMFANG

Die Leistung ist wie folgt zu erbringen:

Art	Inhalt/Tätigkeit	Durchgängige Anwesenheit/ Erreichbarkeit
Tagdienst:	Aktiver Betreuungsdienst; pädagogische, pflegerische, betreuerische Aktivitäten bzw. Versorgung und Verpflegung	06:00-08:00 Uhr 16:00-22:00 Uhr
Nachtarbeitsbereitschaft:	Anwesenheit in der Einrichtung oder Abdeckung über einen Wohnverbund mit WH BHG sofern die sofortige Einsatzbereitschaft gewährleistet ist (Distanz der Einrichtungen max. 5 Gehminuten); Ruhezeit – wird aktiv bei Bedarf (selbst wahrgenommen bzw. aktive Anfrage eines Bewohners/einer Bewohnerin), durch pädagogisches oder pflegerisches Fachpersonal (nur mit abgeschlossener Ausbildung lt. Personalausstattung) abzudecken.	22:00-06:00 Uhr
Tagbereitschaft:	Nur für Personen, die keiner Beschäftigung nachgehen bzw. wegen (vorübergehender) Krankheit oder während des Urlaubs keine Beschäftigung in Anspruch nehmen (können). Anwesenheit in der Einrichtung, wird aktiv bei Bedarf (selbst wahrgenommen bzw. aktive Anfrage eines Bewohners/einer Bewohnerin)	365 Tage/Jahr 08:00-16:00 Uhr
Nachtdienste:	Aktive Nachtdienste bei Bedarf	

An Sams-, Sonn- und Feiertagen ist der Tagdienst von 06:00 bis 22:00 Uhr zu leisten.

**Verpflegung:**

- Werktags: Frühstück/Abendessen
- Sams-, Sonn- und Feiertage sowie bei Krankheit/Urlaub: Vollverpflegung
- BewohnerInnen, die keiner Beschäftigung nachgehen können bzw. keine Tagesbetreuung in Anspruch nehmen (können), ist Vollverpflegung anzubieten

Über die bedarfsgerechte Inanspruchnahme entscheidet der Mensch mit Behinderung mit.

**3. Qualitätssicherung**

Unter Qualität versteht man die Gesamtheit von Eigenschaften und Merkmalen einer Dienstleistung, die sich auf deren Eignung zur Erfüllung festgelegter oder vorausgesetzter Erfordernisse beziehen. Um den Bezug zwischen den Merkmalen einer Leistung und den Anforderungen, die an sie gestellt werden, herstellen zu können, müssen Ausgangspunkt (Was soll geändert werden?), Zieldefinition (Was soll erreicht werden und womit soll es erreicht werden?) und Zielerreichung (Welche Maßnahmen wurden gesetzt und wie wurden die Ziele erreicht?) weitestgehend übereinstimmen.

**3.1. STRUKTUR-STANDARDS****3.1.1 Wohneinrichtung/Wohnverbund**

**Einrichtungsgröße:** Richtwert: 8 KlientInnen

**Standort und Umgebung:**

Folgende infrastrukturelle Mindestanforderungen sollen erfüllt werden:

- es ist sicherzustellen, dass den KlientInnen die Teilnahme am gesellschaftlichen und kulturellen Leben ermöglicht wird
- es ist sicherzustellen, dass eine entsprechende Infrastruktur (Geschäfte, ÄrztInnen, Institutionen und dergleichen) vorhanden ist
- eine Anbindung an das öffentliche Verkehrsnetz soll vorhanden sein

**Raumbedarf:**

Die Einrichtung soll nach folgenden Grundsätzen errichtet sein (Richtwert: 45 m<sup>2</sup> Gesamttraumbedarf je KlientIn)

- Einbettzimmer ca. 14 m<sup>2</sup>
- Doppelzimmer ca. 22 m<sup>2</sup> bei sozialer Indikation (z.B. Betreuung von Paaren)
- Sanitärbereiche
- Küche, Wohn-, Ess- und Freizeitbereiche
- Nebenräume: Gänge, Abstell- Wirtschaftsräume
- Personalräume (Büro, Schlafmöglichkeit, Sanitär)

Die konkreten Ausstattungsmerkmale der Einrichtung sind im Rahmen des Betriebsbewilligungsverfahrens individuell festzulegen.

Die Einrichtung ist jeweils nach den aktuellen bautechnischen Normen und dem aktuellen Stand der Technik zu errichten, insbesondere bzgl. der Vorgaben zu barrierefreiem Bauen und Einrichten.

**3.1.2 Fachpersonal****(Pädagogische) Leitung:**

Das Leitungspersonal richtet sich nach der Anzahl des Betreuungspersonals.  
Maximalwert: 6,7 % Dienstposten je 100 % BetreuerInnendienstposten

**Gesamtpersonalbedarf:**

Die Anzahl des einzusetzenden fachlich qualifizierten Personals richtet sich nach der Anzahl der Menschen mit Behinderung und deren Grad der Beeinträchtigung. Eine kurzfristige Unterschreitung des Personalbedarfs ist nur bei nicht planbaren Situationen (z.B. kurzfristige Kündigung durch DienstnehmerInnen, unvorhersehbarer langfristiger Krankenstand) im Rahmen eigener pädagogischer Verantwortung, und sofern eine ordnungsgemäße Betreuung der KlientInnen gewährleistet ist, zulässig.

**Grad der Beeinträchtigung:**

Der konkrete, tatsächliche Bedarf an fachlich qualifiziertem Personal wird über den Grad der Beeinträchtigung der Menschen mit Behinderung (Anlage 4) und die jeweilige betriebliche Ablauforganisation definiert.

**Personalbedarf:**

Leichter Grad der Beeinträchtigung:	40 % DP/KlientIn
Mittlerer Grad der Beeinträchtigung:	50 % DP/KlientIn
Hoher Grad der Beeinträchtigung:	60 % DP/KlientIn

**Personalausstattung/Qualifikation:**

Schlüsselqualifikationen des Fachpersonals müssen soziale Kompetenz, Kommunikationsfähigkeit, Organisationstalent, Verlässlichkeit, Belastbarkeit und Fähigkeit zur Selbstreflexion sein.

Das multiprofessionelle Team setzt sich aus nachfolgend angeführten Berufsgruppen zusammen, die Ausbildungen müssen (außer beim Fachpersonal in Ausbildung) zur Gänze abgeschlossen sein; der Personaleinsatz orientiert sich am jeweiligen Aufgabenfeld des erlernten Berufes:

Diplom- und FachsozialbetreuerInnen mit Spezialisierung BB und BA (MitarbeiterInnen von Trägern der Behindertenhilfe, die am 1. Juni 2011 als BehindertenpädagogIn oder Behinderten(fach)betreuerIn tätig waren, gelten bis 31. Dezember 2014 als qualifiziert), Studienabschluss Pädagogik mit Schwerpunkt Heil- und Sonderpädagogik, Sozialpädagogik, Integrationspädagogik und heilpädagogische Psychologie, PflichtschullehrerInnen mit Lehramt (Volks-, Haupt-, Sonder-, Polytechnische Schule und Religionspädagogik), SonderschullehrerInnen, SozialarbeiterInnen, AbgängerInnen der Akademie und der FH Studien Soziale Arbeit, Bundeslehranstalt und Kolleg für Sozialpädagogik, PsychologenInnen, PflegehelferInnen, Dipl. Gesundheits- und Krankenschwestern/-pfleger, Fachpersonal in Ausbildung (keine PraktikantInnen) zu einem der oben aufgezählten Berufe (maximal 30 % des Fachpersonals).

PflegehelferInnen können im Ausmaß von bis zu maximal 30% der erforderlichen Dienstposten nach den oben angeführten Voraussetzungen eingesetzt werden. Zusammen mit dem Fachpersonal in Ausbildung darf ein Maximalwert von 40% der gesamt einzusetzenden Dienstposten nicht überschritten werden.

Fachpersonal in Ausbildung darf nur unter Anleitung des ausgebildeten Fachpersonals tätig werden.

Ausbildungen müssen in Ausbildungseinrichtungen, welche vom Bund bzw. den Ländern anerkannt sind, abgeschlossen werden (Universität, Fachhochschule, Akademien, Einrichtungen nach StSBBG).

Für sämtliche Berufe einschließlich der Aus- und Fortbildung gelten die entsprechenden gesetzlichen Bestimmungen (wie StSBBG, GuKG etc.).

**3.2. PROZESS-STANDARDS**

Die Prozess-Standards stellen sich in der Planung, Strukturierung und im Ablauf der Leistungserbringung dar. Art und Inhalt der Leistungserbringung ergeben sich aus den Zielen der Leistungsart.

**3.2.1 Organisation**

- Aufbau und Ablauforganisation müssen in einem Organisationshandbuch dargestellt werden (Funktionsbeschreibungen, Stellenbeschreibungen)
- im Betreuungskonzept hat eine Darstellung und Beschreibung der Ziele und Methoden zu erfolgen

**3.2.2 Dokumentation**

Anhand der Dokumentation muss der Betreuungs-/Unterstützungsverlauf nachvollziehbar sein.

Die **klientInnenspezifische** Dokumentation hat, soweit wie möglich, in Kooperation mit dem/der Betreuten und Unterstützterkreis während der Betreuungszeit zu erfolgen und insbesondere Folgendes zu enthalten (in diesem Zusammenhang sind die jeweiligen berufsrechtlichen Vorgaben zu beachten):

- Zuweisungsdiagnose, Anamnesebogen, Interessensabklärung, Fähigkeitsprofil
- Dokumentation der Aufnahme in Form einer Stammdatenerhebung (allgemein, pflegerisch) des Unterstützungs-/Förderbedarfes, der Kompetenzen und Ressourcen, Betreuungsvereinbarung, Erfassen von Erwartungen und Zielen des Menschen mit Behinderung, zusätzliche Vereinbarungen mit Personen aus dem Herkunftssystem (Eltern, Unterstützterkreis), Notfallsblatt, Gesundheitsblatt (Medikamente und Befunde) und dergleichen
- Verlaufsdokumentation der erbrachten Leistungen auf Grundlage der Ziel- und Entwicklungsplanung sowie regelmäßige Evaluierung der gesetzten Interventionen und Zieleerreichung (persönliche Entwicklungsplanung)
- Abschluss- bzw. Erfolgsbericht
- Bei Pflegeleistungen muss eine Anordnung lt. GuKG (Arzt, DGKS/P) erfolgen sowie eine Pflegeplanung gegeben sein und es müssen Durchführungsnachweise geführt werden.
- Abschlussdokumentation der Betreuungs-/Förderleistung inklusive Maßnahmenerfolg (Entwicklungsfortschritt) und weiterführende Empfehlungen

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

- Erfassen der Qualifikationen, Fortbildungen und Supervisionen des Fachpersonals
- Einsatzpläne (Dienstplan) des Fachpersonals
- Dokumentation von Teambesprechungen
- Erarbeiten und Erstellen eines Betriebskonzeptes, sexualpädagogischen Konzeptes bzw. eines Regelwerkes für Akutinterventionen

### **3.2.3 Fachpersonal/Personalentwicklung**

- Fortbildungen sind wahrzunehmen
- Teambesprechungen und Supervisionen sind je nach Erfordernis abzuhalten und in Anspruch zu nehmen
- die Einschulung neuer MitarbeiterInnen ist sicherzustellen

### **3.3. ERGEBNIS-STANDARDS**

Die Ergebnis-Standards stellen sich im Zielerreichungsgrad der Leistungserbringung dar. Es ist dabei das erreichte Ergebnis regelmäßig mit den konkretisierten Zielen im individuellen Hilfeplan zu vergleichen und zu evaluieren.

- Jahresentwicklungsberichte sind zu erstellen
- die Prüfung des individuellen Maßnahmenerfolgs erfolgt über die leistungszuerkennenden Behörden je nach Bedarf und Erfordernis durch Einholung eines Sachverständigengutachtens

**Teilzeitbetreutes Wohnen (TBEW BHG)**

I. C.

**1. Funktion und Ziele****1.1. DEFINITION****Kurzbeschreibung:**

Teilzeitbetreutes Wohnen hat sich an Menschen mit intellektueller/kognitiver, körperlicher, Sinnes- bzw. mehrfacher Behinderung nach Beendigung der Schulpflicht zu richten. Teilzeitbetreutes Wohnen als weiterführendes Angebot des vollzeitbetreuten Wohnens sowie der Trainingswohnungen hat diesen Personen entsprechend ihren Fähigkeiten und ihren Interessen eine selbstständigere Form des Wohnens im integrativen Umfeld anzubieten. Die Intensität der Dienstleistung hat sich nach dem individuellen Bedarf der Personen zu richten. In der Regel besuchen diese Personen tagsüber eine Tagesbegleitung und Förderung für Menschen mit Behinderung, nehmen Teil an Teilhabe an Beschäftigung in der Arbeitswelt oder gehen einer Arbeit nach. Ziel:

- Normalisierung des Lebensbereiches Wohnen in Hinsicht auf Autonomie bei der Gestaltung des persönlichen Lebensraumes
- Aufbau gesellschaftsüblicher sozialer Beziehungen mit dem Umfeld
- Individualisierung der Alltagsgestaltung
- Übernahme der Verantwortung für die persönliche Lebensführung
- Auseinandersetzung mit den eigenen Interessen und deren Umsetzung
- in Gemeinschaft mit anderen zu leben
- Inklusion verwirklichen

**1.2. ZIELGRUPPE**

Teilzeitbetreutes Wohnen hat sich an Menschen nach Ende ihrer Schulpflicht mit intellektueller/kognitiver, körperlicher, Sinnes- bzw. mehrfacher Behinderung zu richten.

**1.2.1 Zuweisungskriterien, die einzeln oder kumulativ vorliegen**

Allgemein gilt, dass diese KlientInnen in der Lage sind, ihren Alltag ausreichend selbstständig zu bewältigen bzw. in absehbarer Zeit dazu befähigt werden können.

Die KlientInnen

- leben zum Zeitpunkt der Aufnahme zu Hause und wollen im Sinne von Loslösung von der Stammfamilie ihr Elternhaus verlassen,
- nehmen auf Grund einer Veränderung in der familiären Bezugssituation (Erkrankung oder Tod der Eltern/Angehörigen) die Leistungsart teilzeitbetreutes Wohnen in Anspruch,
- nehmen bereits ein Wohnangebot in einer Einrichtung in Anspruch und wollen ihre Wohnsituation verändern.

**1.2.2 Ausschließungsgründe**

Die Leistungsart darf von KlientInnen nicht in Anspruch genommen werden,

- die zur erfolgreichen Bewältigung des Alltags (noch) umfangreiche Unterstützung brauchen,
- die einen dauerhaften Anspruch auf intensivmedizinische Versorgung haben,
- die einen überwiegend altersbedingten oder ausschließlichen Pflegebedarf zu Beginn der Inanspruchnahme der Leistung haben,
- die an einer Suchterkrankung leiden und/oder
- eine ausschließlich psychische Erkrankung aufweisen.



### 1.3. AUSWAHL DES DIENSTES

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 die Bedürfnisse/Interessen des Menschen mit Behinderung bestmöglich berücksichtigt sind und dass mobile bzw. ambulante Leistungen vor stationären Leistungen anzubieten sind.

#### Kombinationsmöglichkeit mit LEVO-Leistungen:

	Vollzeitbetreutes Wohnen	Trainings-Wohnung	Teilzeitbetreutes Wohnen	Tagesbegleitung und Förderung	Teilhabe an Beschäftigung
Teilzeitbetreutes Wohnen	Nein	Nein		Ja	Ja

	Frühförderung	Wohn-assistenz	Familienentlastung	Freizeit-assistenz	Persönliches Budget
Teilzeitbetreutes Wohnen	Nein	Nein	Nein	Ja	Nein

## 2. Leistungsangebot

Die Leistungserbringung hat sich an der Zielvorgabe im Individualbescheid auszurichten. Das Leistungsspektrum richtet sich an den Lebensvorstellungen und Ressourcen des Menschen mit Behinderung aus und umfasst neben den Umsetzungsmöglichkeiten auch persönliche und lebenspraktische Aspekte.

### 2.1. GRUNDSÄTZE UND METHODISCHE GRUNDLAGEN

Grundsätze bezeichnen fundamentale Prinzipien der Inklusion und alltags- bzw. lebensweltorientierte Ansätze behindertenpädagogischen bzw. sozialpsychiatrischen Handelns.

#### Prinzipien und Grundsätze der Inklusion und Teilhabe:

- **Selbstbestimmte Lebensführung und Einbeziehung in die Gemeinschaft:** Menschen mit Behinderung haben gleichberechtigt die Möglichkeit ihren Aufenthaltsort zu wählen, zu entscheiden, wo und mit wem sie leben und haben Zugang zu gemeindenahen Unterstützungsdiensten zu Hause und in Einrichtungen.
- **Normalisierung:** Gleichberechtigte Teilhabe und Teilnahme am Leben der nicht behinderten Menschen. Die Lebensbedingungen von Menschen mit Behinderung entsprechen weitgehend denen von Menschen ohne Behinderung.
- **Inklusion und Partizipation:** Inklusion ist die untrennbare Einheit von sozialer Gemeinschaft und einer am einzelnen Menschen orientierten Erziehung, Bildung und Lebensgestaltung aller ihrer Mitglieder. Menschen mit Behinderung erhalten das notwendige Maß an Unterstützung für eine aktive Partizipation am gesellschaftlichen Leben.
- **Unteilbarkeit:** Grundsätzlich kann jeder Mensch mit Behinderung, unabhängig von Art, Ausmaß und Schweregrad der Behinderung, inklusiv an der Gesellschaft teilhaben. Alle an konkreten Hilfeplanungen und Maßnahmen beteiligten Personen arbeiten freiwillig mit.
- **Ganzheitlichkeit:** Die jeweilige Lebenswirklichkeit ist angemessen zu berücksichtigen und in alle Maßnahmen von Förderung und Lebensbewältigung einzubeziehen.
- **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.
- **Wahlrecht und Selbstbestimmung:** An der Inklusion ausgerichtete Prozesse sollen in adäquater Form miteinander geplant, durchgeführt und reflektiert werden.
- **Empowerment:** Menschen mit Behinderung treffen Entscheidungen, die ihre Person betreffen selbst bzw. sie sind zumindest maßgeblich an den Entscheidungsprozessen beteiligt. Die Selbstständigkeit dient der Förderung und Stärkung des persönlichen Handlungsspielraums und der Eigenverantwortung und somit der Gleichstellung mit Menschen ohne Behinderung.
- **Kommunikation/Zugang zu Informationen:** Bei Bedarf wird „Unterstützte Kommunikation“ als Methode angewandt; Vereinbarungen sind mit den Menschen mit Behinderung zu erarbeiten und in einer leicht verständlichen Version (Leichter Lesen) zu gestalten.

- **Mitgestaltung der Dienstleistung:** Die Leistungserbringung wird durch/von NutzerInnen mitgestaltet und in ihrer Erbringungsqualität bewertet. Der Träger von Einrichtungen der Behindertenhilfe hat die Bildung einer Interessensvertretung der KlientInnen (BewohnerInnenrat) in geeigneter Weise anzuregen und zu unterstützen. Bei allen wichtigen Fragen (z.B. Hausordnung oder Änderung des Leistungsangebotes) ist die gewählte Interessensvertretung zu hören und hat ein Mitwirkungsrecht.

## 2.2. GRUNDSÄTZE DER PÄDAGOGISCHEN BETREUUNGSARBEIT

Aufbauend auf den Fähigkeiten des Menschen mit Behinderung (Fähigkeitsprofil), unter Berücksichtigung seines Willens und seiner Pläne, seiner sozialen Einbettung und realistischer beruflicher und persönlicher Perspektiven sind für die Menschen mit Behinderung effiziente und zielführende Ausblicke in die Zukunft zu entwickeln und Maßnahmen in erforderlichem Umfang und in notwendiger Intensität zu setzen.

Die Träger haben ein Betreuungs- und Begleitungskonzept der Leistungserbringung zu entwickeln und schriftlich festzuhalten, welches auf die Zielgruppe und die Art der Leistung abgestimmt ist.

Im Sinne der Hilfe zur Selbsthilfe und Nutzung der sozialen Ressourcen gilt es insbesondere Folgendes zu begleiten und zu fördern:

Die KlientInnen müssen den Haushalt weitgehend selbstständig führen können, bzw. sich dafür erforderliche Kompetenzen in einem absehbaren Zeitraum aneignen.

Die einsetzende Betreuungsleistung hat primär einen unterstützenden Charakter. Information und Beratung stehen im Vordergrund.

- Gestaltung des Tages-, Wochen-, Jahresablaufs
- Gestaltung der Freizeit, soweit dies während der Betreuungszeit möglich ist
- Aufbau und Pflege sozialer Kontakte und Beziehungen
- Auseinandersetzung und Entwicklung von Lösungsstrategien bei persönlichen Krisen
- Kennenlernen von und Umgang mit eigenen Interessen
- Entwickeln von Wünschen und Vorstellungen
- Umgang mit Einzel- und Gemeinschaftsinteressen
- Umgang mit finanziellen Angelegenheiten
- Erhalt und Verbesserung von Fertigkeiten und Kompetenzen der Individualversorgung (Ernährung, Bekleidung, Hygiene, Körperpflege, Gesundheit)
- Teilnahme am gesellschaftlichen Leben
- Förderung und Unterstützung bei der altersgemäßen Entwicklung
- Erweiterung des persönlichen Handlungsspielraumes
- Sicherstellung erforderlicher therapeutischer Zusatzangebote und fachärztlicher Betreuung

## 2.3. LEISTUNGSUMFANG

Art	Inhalt/Tätigkeit	Durchgängige Anwesenheit/ Erreichbarkeit
Mobile Betreuung:	Täglich nach Bedarf der KlientInnen	365 Tage/Jahr
Rufbereitschaft:	Täglich nach Bedarf (Sams-, Sonn- und Feiertage bzw. Krankheit/Urlaub)	22:00-06:00 Uhr 06:00-22:00 Uhr
Nachtarbeitsbereitschaft:	Befristet nach Bedarf (bspw. Krankheit und dergleichen), nur mit pädagogischen oder pflegerischen Fachpersonal abzudecken.	
Nachtdienst:	Keiner	
Verpflegung:	Wird über den Lebensunterhalt der BewohnerInnen selbst finanziert	

Über die bedarfsgerechte Inanspruchnahme entscheidet der Mensch mit Behinderung mit.

### 3. Qualitätssicherung

Unter Qualität versteht man die Gesamtheit von Eigenschaften und Merkmalen einer Dienstleistung, die sich auf deren Eignung zur Erfüllung festgelegter oder vorausgesetzter Erfordernisse beziehen. Um den Bezug zwischen den Merkmalen einer Leistung und den Anforderungen, die an sie gestellt werden, herstellen zu können, müssen Ausgangspunkt (Was soll geändert werden?), Zieldefinition (Was soll erreicht werden und womit soll es erreicht werden?) und Zielerreichung (Welche Maßnahmen wurden gesetzt und wie wurden die Ziele erreicht?) weitestgehend übereinstimmen.

#### 3.1. STRUKTUR-STANDARDS

##### 3.1.1 Einrichtung

**Einrichtungsgröße:** Richtwert: 12 KlientInnen

Die Dienstleistung teilzeitbetreutes Wohnen kann in unterschiedlichen Wohnformen angeboten werden, wie

- Verbund von Einzelwohnungen im selben Wohnhaus/in derselben Wohnanlage
- Verbund von Partnerwohnungen im selben Wohnhaus
- Wohngemeinschaften
- dislozierte Wohnungen

##### **Standort und Umgebung:**

Folgende infrastrukturelle Mindestanforderungen sollen erfüllt werden:

- es ist sicherzustellen, dass den KlientInnen die Teilnahme am gesellschaftlichen und kulturellen Leben ermöglicht wird
- es ist sicherzustellen, dass eine entsprechende Infrastruktur (Geschäfte, ÄrztInnen, Institutionen und dergleichen) vorhanden ist
- eine Anbindung an das öffentliche Verkehrsnetz soll vorhanden sein

##### **Raumbedarf:**

Die Einrichtung soll nach folgenden Grundsätzen errichtet sein (Richtwert: 41 m<sup>2</sup> Gesamtraumbedarf je KlientIn)

- Einbettzimmer ca. 14 m<sup>2</sup>
- Doppelzimmer ca. 22 m<sup>2</sup> (bei sozialer Indikation)
- Sanitärbereiche
- Küche, Wohn-, Ess- und Freizeitbereiche
- Nebenräume: Gänge, Abstell-, Wirtschaftsräume
- Personalräume

Die konkreten Ausstattungsmerkmale der Einrichtung sind im Rahmen des Betriebsbewilligungsverfahrens individuell festzulegen.

Die Einrichtung ist jeweils nach den aktuellen bautechnischen Normen und dem aktuellen Stand der Technik zu errichten, insbesondere bzgl. der Vorgaben zu barrierefreiem Bauen und Einrichten.

##### 3.1.2 Fachpersonal

##### **(Pädagogische) Leitung:**

Das Leitungspersonal richtet sich nach der Anzahl des Betreuungspersonals.  
Maximalwert: 6,7 % Dienstposten je 100 % BetreuerInnendienstposten

##### **Gesamtpersonalbedarf:**

Die Anzahl des einzusetzenden fachlich qualifizierten Personals richtet sich nach der Anzahl der Menschen mit Behinderung und deren Grad der Beeinträchtigung. Eine kurzfristige Unterschreitung des Personalbedarfs ist nur

bei nicht planbaren Situationen (z.B. kurzfristige Kündigung durch DienstnehmerInnen, unvorhersehbarer langfristiger Krankenstand) im Rahmen eigener pädagogischer Verantwortung, und sofern eine ordnungsgemäße Betreuung der KlientInnen gewährleistet ist, zulässig.

**Grad der Beeinträchtigung:**

Der konkrete, tatsächliche Bedarf an fachlich qualifiziertem Personal wird über den Grad der Beeinträchtigung der betreuten KlientInnen (Anlage 4) und die jeweilige betriebliche Ablauforganisation definiert.

**Personalbedarf:**

Leichter Grad der Beeinträchtigung:	20 % DP/KlientIn
Mittlerer Grad der Beeinträchtigung:	33 % DP/KlientIn
Hoher Grad der Beeinträchtigung:	40 % DP/KlientIn

**Personalausstattung/Qualifikation:**

Schlüsselqualifikationen des Fachpersonals müssen soziale Kompetenz, Kommunikationsfähigkeit, Organisationstalent, Verlässlichkeit, Belastbarkeit und Fähigkeit zur Selbstreflexion sein.

Das multiprofessionelle Team setzt sich aus nachfolgend angeführten Berufsgruppen zusammen, die Ausbildungen müssen (außer beim Fachpersonal in Ausbildung) zur Gänze abgeschlossen sein; der Personaleinsatz orientiert sich am jeweiligen Aufgabenfeld des erlernten Berufes:

Diplom- und FachsozialbetreuerInnen mit Spezialisierung BB und BA (MitarbeiterInnen von Trägern der Behindertenhilfe, die am 1. Juni 2011 als BehindertenpädagogIn oder Behinderten(fach)betreuerIn tätig waren, gelten bis 31. Dezember 2014 als qualifiziert), Studienabschluss Pädagogik mit Schwerpunkt Heil- und Sonderpädagogik, Sozialpädagogik, Integrationspädagogik und heilpädagogische Psychologie, PflichtschullehrerInnen mit Lehramt (Volks-, Haupt-, Sonder-, Polytechnische Schule und Religionspädagogik), SonderschullehrerInnen, SozialarbeiterInnen, AbgängerInnen der Akademie und der FH Studien Soziale Arbeit, Bundeslehranstalt und Kolleg für Sozialpädagogik, PsychologInnen, PflegehelferInnen, Dipl. Gesundheits- und Krankenschwestern/-pfleger, Fachpersonal in Ausbildung (keine PraktikantInnen) zu einem der oben aufgezählten Berufe (maximal 30 % des Fachpersonals).

PflegehelferInnen können im Ausmaß von bis zu maximal 30% der erforderlichen Dienstposten nach den oben angeführten Voraussetzungen eingesetzt werden. Zusammen mit dem Fachpersonal in Ausbildung darf ein Maximalwert von 40% der gesamt einzusetzenden Dienstposten nicht überschritten werden.

Fachpersonal in Ausbildung darf nur unter Anleitung des ausgebildeten Fachpersonals tätig werden.

Ausbildungen müssen in Ausbildungseinrichtungen, welche vom Bund bzw. den Ländern anerkannt sind, abgeschlossen werden (Universität, Fachhochschule, Akademien, Einrichtungen nach StSBBG).

Für sämtliche Berufe einschließlich der Aus- und Fortbildung gelten die entsprechenden gesetzlichen Bestimmungen (wie StSBBG, GuKG etc.).

**3.2. PROZESS-STANDARDS**

Die Prozess-Standards stellen sich in der Planung, Strukturierung und im Ablauf der Leistungserbringung dar. Art und Inhalt der Leistungserbringung ergeben sich aus den Zielen der Leistungsart.

**3.2.1 Organisation**

- Aufbau und Ablauforganisation müssen in einem Organisationshandbuch dargestellt werden (Funktionsbeschreibungen, Stellenbeschreibungen)
- im Betreuungskonzept hat eine Darstellung und Beschreibung der Ziele und Methoden zu erfolgen

**3.2.2 Dokumentation**

Anhand der Dokumentation muss der Betreuungs-/Unterstützungsverlauf nachvollziehbar sein.

Die **klientInnenspezifische** Dokumentation hat, soweit wie möglich, in Kooperation mit dem/der Betreuten und Unterstützerkreis während der Betreuungszeit zu erfolgen und insbesondere Folgendes zu enthalten (in diesem Zusammenhang sind die jeweiligen berufsrechtlichen Vorgaben zu beachten):

- Zuweisungsdiagnose, Anamnesebogen, Interessensabklärung, Fähigkeitsprofil
- Dokumentation der Aufnahme in Form einer Stammdatenerhebung (allgemein, pflegerisch) des Unterstützungs-/Förderbedarfes, der Kompetenzen und Ressourcen, Betreuungsvereinbarung, Erfassen von Erwartungen und Zielen des Menschen mit Behinderung, zusätzliche Vereinbarungen mit Personen aus dem Herkunftssystem (Eltern, Unterstützerkreis), Notfallsblatt, Gesundheitsblatt (Medikamente und Befunde) und dergleichen
- Verlaufsdokumentation der erbrachten Leistungen auf Grundlage der Ziel- und Entwicklungsplanung sowie regelmäßige Evaluierung der gesetzten Interventionen und Zieleerreichung (persönliche Entwicklungsplanung)
- Abschluss- bzw. Erfolgsbericht
- Bei Pflegeleistungen muss eine Anordnung lt. GuKG (Arzt, DGKS/P) erfolgen sowie eine Pflegeplanung gegeben sein und es müssen Durchführungsnachweise geführt werden.
- Abschlussdokumentation der Betreuungs-/Förderleistung inklusive Maßnahmenerfolg (Entwicklungsfortschritt) und weiterführende Empfehlungen

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

- Erfassen der Qualifikationen, Fortbildungen und Supervisionen des Fachpersonals
- Einsatzpläne (Dienstplan) des Fachpersonals
- Dokumentation von Teambesprechungen
- Erarbeiten und Erstellen eines Betriebskonzeptes, sexualpädagogischen Konzeptes bzw. eines Regelwerkes für Akutinterventionen

### 3.2.3 Fachpersonal/Personalentwicklung

- Fortbildungen sind wahrzunehmen
- Teambesprechungen und Supervisionen sind je nach Erfordernis abzuhalten und in Anspruch zu nehmen
- die Einschulung neuer MitarbeiterInnen ist sicherzustellen

### 3.3. ERGEBNIS-STANDARDS

Die Ergebnis-Standards stellen sich dar im Zielerreichungsgrad der Leistungserbringung. Es ist dabei das erreichte Ergebnis regelmäßig mit den konkretisierten Zielen im individuellen Hilfeplan zu vergleichen und zu evaluieren.

- Jahresentwicklungsberichte sind zu erstellen
- die Prüfung des individuellen Maßnahmenerfolgs erfolgt über die leistungszuerkennenden Behörden je nach Bedarf und Erfordernis durch Einholung eines Sachverständigengutachtens

## Tagesbegleitung und Förderung (B&F BHG)

## II. A.

### 1. Funktion und Ziele

#### 1.1. DEFINITION

##### **Kurzbeschreibung:**

Menschen mit Behinderung nach Erfüllung der Schulpflicht mit intellektuell höhergradiger oder körperlicher, Sinnes- oder mehrfacher Behinderung werden bei der Entwicklung und Erhaltung ihrer persönlichen und beruflichen Kompetenzen unterstützt und gefördert.

Die Leistung wird überwiegend in trägereigenen Werkstätten angeboten.

Tagesbegleitung und Förderung bietet den Menschen mit Behinderung die aktive Teilhabe an kreativen und produktiven Arbeits- und Beschäftigungsprozessen sowie Tagesstruktur und Förderung an.

Der Übergang zwischen kreativen und produktiven Beschäftigungsbereichen erfolgt fließend und durchlässig.

Die angebotenen Tätigkeitsfelder orientieren sich an der Leistungsfähigkeit, den Interessen der Menschen mit Behinderung und örtlichen Gegebenheiten. Lebenspraktisches Training, Förder- und Bildungsangebote und soziale Aktivitäten unterstützen die ganzheitliche Entwicklung der Menschen mit Behinderung.

##### **Ziel:**

Allgemeines Leistungsziel ist die Schaffung und zur Verfügungsstellung von Beschäftigungsangeboten, Angeboten zur persönlichen Förderung und Bildung, zur sozialen Inklusion und der notwendigen Pflege.

Die psychische, physische und soziale Entwicklung der Menschen mit Behinderung wird durch ein auf den Menschen mit Behinderung abgestimmtes Leistungsangebot gefördert.

#### 1.2. ZIELGRUPPE

Die Leistung der Tagesbegleitung und Förderung richtet sich an

Menschen mit intellektuell höhergradiger oder körperlicher, Sinnes- oder mehrfacher Behinderung nach Beendigung der Schulpflicht,

- die auf Grund ihrer Beeinträchtigung einen auf ihre Bedarfe abgestimmten Rahmen benötigen um an einer Beschäftigungsform und Förderung teilhaben zu können und
- deren Fähigkeitsprofil nicht erwarten lässt, dass die Leistungsart „Teilhabe an Beschäftigung in der Arbeitswelt“ umgesetzt werden kann.

##### 1.2.1 Zuweisungskriterien, die einzeln bzw. kumulativ vorliegen

Die KlientInnen

- haben eine intellektuell höhergradige oder körperliche, Sinnes- oder mehrfache Behinderung
- haben die Schulpflicht erfüllt
- weisen ein Fähigkeitsprofil auf, das sie in die Lage versetzt bei entsprechender Arbeitsorganisation und abgestimmten Rahmenbedingungen an einer Tagesbegleitung und Förderung teilzuhaben bzw. (bei den SeniorInnen) individuell und flexibel daran teilzuhaben.

SeniorInnen können nach Feststellung der Seniorität durch das IHB-Team individuell und flexibel in dieser Leistungsart betreut werden.

### 1.2.2 Ausschließungsgründe

Die Leistungsart darf von Menschen mit Behinderung nicht in Anspruch genommen werden, ...

- die an einer Suchterkrankung leiden
- bei denen vordergründig eine psychische Erkrankung vorliegt
- die einen überwiegend altersbedingten oder ausschließlichen Pflegebedarf haben

### 1.3. AUSWAHL DES DIENSTES

Die Zuerkennung der Leistung hat sich an der Normalität und Subsidiarität zu orientieren.

#### Kombinationsmöglichkeit mit LEVO-Leistungen:

	Vollzeit- betreutes Wohnen	Trainings- Wohnung	Teilzeit- betreutes Wohnen	Tagesbegleitung und Förderung	Teilhabe an Beschäftigung
Beschäftigung und Förderung	Ja	Ja	Ja		Nein

	Frühförderung	Wohn- assistenz	Familien- entlastung	Freizeit- assistenz	Persönliches Budget
Beschäftigung und Förderung	Nein	Ja	Ja	Ja	Ja

## 2. Leistungsangebot

Die Leistungserbringung hat sich an der Zielvorgabe im Individualbescheid auszurichten. Das Leistungsspektrum richtet sich an den Lebensvorstellungen und Ressourcen des Menschen mit Behinderung aus und umfasst neben den Umsetzungsmöglichkeiten auch persönliche und lebenspraktische Aspekte.

### 2.1. GRUNDSÄTZE UND METHODISCHE GRUNDLAGEN

Grundsätze bezeichnen fundamentale Prinzipien der Inklusion und alltags- bzw. lebensweltorientierte Ansätze behindertenpädagogischen bzw. sozialpsychiatrischen Handelns:

#### Prinzipien und Grundsätze der Inklusion und Teilhabe:

- **Selbstbestimmte Lebensführung und Einbeziehung in die Gemeinschaft:** Menschen mit Behinderung haben gleichberechtigt die Möglichkeit ihren Aufenthaltsort zu wählen, zu entscheiden, wo und mit wem sie leben und haben Zugang zu gemeindenahen Unterstützungsdiensten zu Hause und in Einrichtungen.
- **Normalisierung:** Gleichberechtigte Teilhabe und Teilnahme am Leben der Menschen ohne Behinderung. Die Lebensbedingungen von Menschen mit Behinderung entsprechen weitgehend denen von Menschen ohne Behinderung. Der Mensch mit Behinderung findet Arbeitsbedingungen und Situationen vor, die denen der Allgemeinheit entsprechen.
- **Inklusion und Partizipation:** Inklusion ist die untrennbare Einheit von sozialer Gemeinschaft und einer am einzelnen Menschen orientierten Erziehung, Bildung und Lebensgestaltung aller ihrer Mitglieder. Menschen mit Behinderung erhalten das notwendige Maß an Unterstützung für eine aktive Partizipation am gesellschaftlichen Leben.
- **Unteilbarkeit:** Grundsätzlich kann jeder Mensch mit Behinderung, unabhängig von Art, Ausmaß und Schweregrad der Behinderung, inklusiv an der Gesellschaft teilhaben. Alle an konkreten Hilfeplanungen und Maßnahmen beteiligten Personen arbeiten freiwillig mit.
- **Ganzheitlichkeit:** Die jeweilige Lebenswirklichkeit ist angemessen zu berücksichtigen und in alle Maßnahmen von Förderung und Lebensbewältigung einzubeziehen.
- **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.
- **Wahlrecht und Selbstbestimmung:** An der Inklusion ausgerichtete Prozesse sollen in adäquater Form miteinander geplant, durchgeführt und reflektiert werden.
- **Empowerment:** Menschen mit Behinderung treffen Entscheidungen, die ihre Person betreffen selbst bzw. sie sind zumindest maßgeblich an den Entscheidungsprozessen beteiligt. Die Selbstständigkeit dient der Förderung und Stärkung des persönlichen Handlungsspielraums und der Eigenverantwortung und somit der

Gleichstellung mit Menschen ohne Behinderung. Die Strukturen der Leistung sind daher nur auf eine angemessene Hilfe zur Selbsthilfe auszurichten.

- **Kommunikation/Zugang zu Informationen:** Bei Bedarf wird „Unterstützte Kommunikation“ als Methode angewandt; Vereinbarungen sind mit den Menschen mit Behinderung zu erarbeiten und in einer leicht verständlichen Version (Leichter Lesen) zu gestalten.
- **Mitgestaltung der Dienstleistung:** Die Leistungserbringung wird von den NutzerInnen mitgestaltet und in ihrer Erbringungsqualität bewertet. Der Träger von Einrichtungen und Diensten der Behindertenhilfe hat die Bildung einer Interessensvertretung der KlientInnen in geeigneter Weise anzuregen und zu unterstützen. Bei allen wichtigen Fragen (z.B. Betriebsordnung oder Änderung des Leistungsangebotes) ist die gewählte Interessensvertretung zu hören und hat ein Mitwirkungsrecht.

## 2.2. GRUNDSÄTZE DER PÄDAGOGISCHEN BETREUUNGSARBEIT

Aufbauend auf den Fähigkeiten des Menschen mit Behinderung (Fähigkeitsprofil), unter Berücksichtigung seines Willens und seiner Pläne, seiner sozialen Einbettung und realistischer beruflicher und persönlicher Perspektiven sind für die Menschen mit Behinderung effiziente und zielführende Ausblicke in die Zukunft zu entwickeln und Maßnahmen in erforderlichem Umfang und in notwendiger Intensität zu setzen.

Die Träger haben ein Betreuungs- und Begleitungskonzept der Leistungserbringung zu entwickeln und schriftlich festzuhalten, welches auf die Zielgruppe und die Art der Leistung abgestimmt ist.

Im Sinne der Hilfe zur Selbsthilfe und Nutzung der sozialen Ressourcen gilt es insbesondere Folgendes zu begleiten und zu fördern:

### Unterstützung, Betreuung und Begleitung:

Die Gestaltung der Beschäftigungs- und Förderangebote muss sich an folgenden qualitativen Kriterien orientieren:

- Orientierung am Förder- und Unterstützungsplan im Sinne einer persönlichen Zukunftsplanung: Abläufe sind so zu gestalten, dass die jeweiligen Fähigkeiten und Erwartungen der Menschen mit Behinderung berücksichtigt, gefördert und erweitert werden.
- Bewerten der Arbeitsplatzsituation: Die Beschäftigungsfelder bzw. Tätigkeiten haben sich am Grundsatz der Normalisierung auszurichten.
- Förder- und Bildungsangebote: Die Tätigkeiten sollen Erfolgserlebnisse und Selbständigkeit ermöglichen; eine sinnvolle Abstimmung der Leistungen wirkt Monotonie entgegen und fördert das Interesse.
- Anwendung von aktuellen Methoden und Erkenntnissen der Pädagogik, Förderung und Pflege.

Die Angebote sind bedarfsgerecht im Sinne der Normalität und Hilfe zur Selbsthilfe auszurichten.

Zl.	Leistungsspektrum
1	Heranziehen eines praxis- und stärkenbezogenen Fähigkeitsprofils und einem daraus folgenden Entwicklungsplan bzw. Erstellung eines solchen im Sinne einer persönlichen Zukunftsplanung sowie Koordination des Unterstützerkreises im Sinne eines zielorientierten Vorgehens.
2	Förder- und Bildungsangebote (Lesen, Schreiben, Rechnen, Mobilität; musisch, bildnerisch, Schauspiel, ...)
3	Förderung und Entwicklung der kreativen/handwerklichen Kompetenzen
4	Ausbau und Förderung bzw. Erhalt von lebenspraktischen und sozialen Fähigkeiten
5	Organisation und Durchführung von sozialen Aktivitäten
6	Festkultur im Jahreslauf
7	Angebote von gesundheitsfördernden Maßnahmen (Bewegung, Fitness, ...)
8	Angebote für SeniorInnen mit entsprechender Ausrichtung und unter individuellen Rahmenbedingungen
9	Gewährleistung bzw. Organisation der notwendigen Pflege



### 2.3. LEISTUNGSUMFANG

Art	Inhalt/Tätigkeit	Durchgängige Anwesenheit/ Erreichbarkeit
Teilstationär	An Werktagen maximal 8 Stunden täglich, bis zu 38 Stunden pro Woche.	248 Tage/Jahr

Die Leistung wird überwiegend in trägereigenen Werkstätten erbracht.

Der Einsatz der Leistung hat bedarfsgerecht, zweckmäßig und kosteneffizient zu erfolgen.

KlientInnen sind an den finanziellen Erfolgen (Erlösen) ihrer Beschäftigung zu beteiligen. Wenn es sich um Gruppenleistungen handelt in anteilmäßiger Form, bei Einzelbeschäftigungsplätzen gilt es entsprechende faire Abgeltungen zu realisieren.

Verpflegung: während des Tages Jause, Mittagessen und Getränke

Das IHB-Team hat vorzuschlagen

- das seitens des IHB-Teams mit dem Klienten/der Klientin sowie dem UnterstützerInnenkreis (z.B. Familie, pädagogisches Betreuungspersonal) abgestimmte individuelle Betreuungs- und Entwicklungsziel (in Form einer Empfehlung)
- die Dauer der Leistungszuerkennung
- bei SeniorInnen hat die Feststellung des SeniorInnen-Status und die damit verbundenen individuellen Ausformung der Leistung zu erfolgen.  
Als SeniorInnen mit Behinderung gelten Menschen mit Behinderung, die das 60. Lebensjahr erreicht haben. Der SeniorInnen-Status kann jedoch auch zu einem früheren Zeitpunkt zuerkannt werden, wenn die altersbedingte gesundheitliche Situation und körperliche Verfassung des Menschen mit Behinderung Betreuungsanpassungen erfordert und vom IHB-Team festgestellt wird.

### 3. Qualitätssicherung

Unter Qualität versteht man die Gesamtheit von Eigenschaften und Merkmalen eines Produktes oder einer Dienstleistung, die sich auf deren Eignung zur Erfüllung festgelegter oder vorausgesetzter Erfordernisse beziehen. Um den Bezug zwischen den Merkmalen einer Leistung und den Anforderungen, die an sie gestellt werden, herstellen zu können, müssen Zieldefinition (Was soll erreicht werden? Womit soll es erreicht werden?) und Zielerreichung (Welche Maßnahmen wurden gesetzt? Wie wurden die Ziele erreicht?) weitestgehend übereinstimmen.

#### 3.1. STRUKTUR-STANDARDS

##### 3.1.1 Trägereigene Werkstätten

**Einrichtunggröße:** Richtwert: 24 Menschen mit Behinderung  
**Standort und Umgebung:** Anbindung an das öffentliche Verkehrsnetz  
**Raumbedarf:** Richtwert 25 m<sup>2</sup> Gesamtraumbedarf je Mensch mit Behinderung

- Räumlichkeiten für das Fachpersonal (inkl. Büroausstattung)
- Toiletten und Nassräume bzw. geeignete Pflegebereiche
- zielgruppenadäquate Sonderausstattung (z.B. Pflegebäder)
- Besprechungszimmer
- Schulungsräume (theoretische Schulungen)
- Werkstättenbereiche (praktische/handwerkliche Förderungen)
- Ruheräume (wie Snoezelen) und -bereiche sowie Räume für Therapiemöglichkeiten
- Nebenräume, wie Lager, Garderobe, Verkaufsraum, ...
- 30 % der Beschäftigungsplätze müssen für RollstuhlfahrerInnen geeignet sein

Die konkreten Ausstattungsmerkmale der Einrichtung sind im Rahmen des jeweiligen Betriebsbewilligungsverfahrens festzulegen.

Die Einrichtung ist jeweils nach den aktuellen bautechnischen Normen und dem aktuellen Stand der Technik zu errichten, insbesondere bzgl. der Vorgaben zu barrierefreiem Bauen und Einrichten

### 3.1.2 Fachpersonal

#### (Pädagogische) Leitung:

Das Leitungspersonal richtet sich nach der Anzahl des Betreuungspersonals.  
Maximalwert: 6,7 % Dienstposten je 100 % BetreuerInnen dienstposten

#### Betreuungspersonalbedarf:

Die Anzahl des einzusetzenden Betreuungs-/Fachpersonals richtet sich nach der Anzahl der zu betreuenden Menschen mit Behinderung und deren individuellen Betreuungsbedarf.

Eine kurzfristige Unterschreitung dieses Bedarfs an Betreuungs-/Fachpersonal ist nur bei nicht planbaren Situationen im Rahmen eigener pädagogischer Verantwortung, und sofern eine ordnungsgemäße Betreuung der KlientInnen gewährleistet ist, zulässig.

#### Personalbedarf:

Leichter Grad der Beeinträchtigung	23 % DP/KlientIn
Mittlerer Grad der Beeinträchtigung	23 % DP/KlientIn
Hoher Grad der Beeinträchtigung	52 % DP/KlientIn
Höchster Grad der Beeinträchtigung	80 % DP/KlientIn

#### Personalausstattung/Qualifikation:

Schlüsselqualifikationen des Fachpersonals müssen soziale Kompetenz, Kommunikationsfähigkeit, Organisationstalent, Verlässlichkeit, Belastbarkeit und Fähigkeit zur Selbstreflexion umfassen.

Das multiprofessionelle Team setzt sich aus folgenden Berufsgruppen zusammen, die Ausbildungen müssen (außer beim Fachpersonal in Ausbildung) zur Gänze abgeschlossen sein:

Diplom- und FachsozialbetreuerInnen mit Spezialisierung BB, BA und A (MitarbeiterInnen von Trägern der Behindertenhilfe, die am 1. Juni 2011 als BehindertenpädagogIn oder Behinderten(fach)betreuerIn tätig waren, gelten bis 31. Dezember 2014 als qualifiziert), Studienabschluss Pädagogik mit Schwerpunkt Heil- und Sonderpädagogik, Sozialpädagogik, Integrationspädagogik und heilpädagogische Psychologie, PflichtschullehrerInnen mit Lehramt (Volks-, Haupt-, Sonder-, Polytechnische Schule und Religionspädagogik), SonderschullehrerInnen, BerufsschullehrerInnen in ihrem Berufsbild entsprechender Verwendung, SozialarbeiterInnen, AbgängerInnen der Akademie und der FH Studien Soziale Arbeit, Bundeslehranstalt und Kolleg für Sozialpädagogik, PsychologInnen, PflegehelferInnen, Dipl. Gesundheits- und Krankenschwestern/-pfleger, TherapeutInnen laut MTD-Gesetze (Ergo- und PhysiotherapeutInnen und LogopädInnen), Fachpersonal in Ausbildung (keine PraktikantInnen) zu einem der vorgenannten Berufe (maximal 30 % des Fachpersonals).

Weiters kann maximal ein/eine Fach-SozialhelferIn mit der Ausbildung „Integrative Behindertenbegleitung (IBB)“ je Einrichtung im Rahmen der 30 %-Regelung zur Unterstützung und unter Anleitung des Fachpersonals eingesetzt werden.

PflegehelferInnen können im Ausmaß von bis zu maximal 30% der erforderlichen Dienstposten nach den oben angeführten Voraussetzungen eingesetzt werden. Zusammen mit dem Fachpersonal in Ausbildung darf ein Maximalwert von 40% der gesamt einzusetzenden Dienstposten nicht überschritten werden.

Fachpersonal in Ausbildung darf nur unter Anleitung des Fachpersonals tätig werden.

Fachkräfte mit Lehrabschlussprüfung in einem handwerklichen, gewerblichen oder kaufmännischen Beruf sowie zusätzlicher pädagogischer Qualifikation (mindestens 200 Std. Theorie) und in seinem/ihrer Berufsbild entsprechender Verwendung, AbsolventInnen mittlere und höhere berufsbildender oder kunsthandwerklicher Schulen mit Lehrabschluss sowie zusätzlicher pädagogischer Qualifikation (mindestens 200 Std. Theorie) und in seinem/ihrer Berufsbild entsprechender Verwendung.

Ausbildungen müssen in Ausbildungseinrichtungen, welche vom Bund bzw. den Ländern anerkannt sind, abgeschlossen werden (Universität, Fachhochschule, Akademien, Einrichtungen nach StSBBG).

Für sämtliche Berufe einschließlich der Aus- und Fortbildung gelten die entsprechenden gesetzlichen Bestimmungen (wie StSBBG, GuKG etc.).

### 3.2. PROZESS-STANDARDS

Die Prozess-Standards stellen sich in der Planung, Strukturierung und im Ablauf der Leistungserbringung dar. Art und Inhalt der Leistungserbringung ergeben sich aus den Zielen der Leistungsart.

#### 3.2.1 Organisationsdarstellung (Betriebskonzept)

- Darstellung der strukturellen Gegebenheiten, wie Standort, Infrastruktur, Räumlichkeiten und Ausstattung, Personalausstattung, Leistungsangebote, ...)
- Aufbau und Ablauforganisation müssen in einem Organisationshandbuch dargestellt werden (Organigramm, Funktionsbeschreibungen, Stellenbeschreibungen, Leitbild, Verhaltenskodex, internes Qualitätsmanagement ...).
- Im allgemeinen Betreuungskonzept hat die Ausformung der Leistung (Darstellung und Beschreibung der Ziele, Maßnahmen und Methoden) auf die Einrichtung bezogen zu erfolgen.

#### 3.2.2 Dokumentation

Anhand der Dokumentation muss der Betreuungs-/Unterstützungsverlauf nachvollziehbar sein.

Die klientInnenspezifische Dokumentation hat, soweit wie möglich, in Kooperation mit dem/der Betreuten und Unterstützerteilnehmer während der Betreuungszeit zu erfolgen und insbesondere Folgendes zu enthalten (in diesem Zusammenhang sind die jeweiligen berufsrechtlichen Vorgaben zu beachten):

- Zuweisungsdiagnose, Anamnesebogen, Interessensabklärung, Fähigkeitsprofil, Aufnahme in Form einer Stammdatenerhebung (allgemein, pflegerisch) des Unterstützungs-/Förderbedarfes, der Kompetenzen und Ressourcen, Betreuungsvereinbarung, Erfassen von Erwartungen und Zielen des Menschen mit Behinderung, zusätzliche Vereinbarungen mit Personen aus dem Herkunftssystem (Eltern, Unterstützerteilnehmer), Notfallsblatt, Gesundheitsblatt (Medikamente und Befunde) und dergleichen
- Verlaufsdokumentation der erbrachten Leistungen auf Grundlage der Ziel- und Entwicklungsplanung sowie regelmäßige Evaluierung der gesetzten Interventionen und Zieleerreichung (persönliche Entwicklungsplanung)
- Abschluss- bzw. Erfolgsbericht
- Bei Pflegeleistungen muss eine Anordnung lt. GuKG (Arzt, DGKS/P) erfolgen sowie eine Pflegeplanung gegeben sein und es müssen Durchführungsnachweise geführt werden.
- Abschlussdokumentation der Betreuungs-/Förderleistung inklusive Maßnahmen Erfolg (Entwicklungsfortschritt) und weiterführende Empfehlungen

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

- Erfassen der Qualifikationen, Fortbildungen und Supervisionen des Fachpersonals
- Einsatzpläne (Dienstplan) des Fachpersonals
- Dokumentation von Teambesprechungen
- Erarbeiten und Erstellen eines Betriebskonzeptes, sexualpädagogischen Konzeptes bzw. eines Regelwerkes für Akutinterventionen
- Fahrtenbuch bei mobilem Dienst

#### 3.2.3 Fachpersonal/Personalentwicklung

- Fortbildungen sind wahrzunehmen.
- Teambesprechungen und Supervision sind je nach Erfordernis abzuhalten bzw. in Anspruch zu nehmen.
- Die Einschulung neuer MitarbeiterInnen ist sicherzustellen.

### 3.3. ERGEBNIS-STANDARDS

Die Ergebnis-Standards sind auf mehreren Ebenen darzustellen:

- Der nutzerorientierten Sichtweise (Wahrnehmung der Leistungseigenschaften)
  - a. Erwartete Leistung (bei Aufnahme bzw. lt. Betreuungsvereinbarung = erwartungsorientiert)
  - b. Objektive Leistungsentwicklung (lt. Ziel- und Entwicklungsplan bzw. bei Leistungsabschluss = ergebnisorientiert)

- c. Subjektive Wahrnehmung der Leistung durch den NutzerInnen (= erlebnisorientiert)
- Trägerorientierte Sichtweise
  - a. Festlegen von Kennzahlen, die zur internen Evaluation der Qualität im Sinne der Selbstbewertung geeignet sind
  - b. Leistungsstandards als Maß für die Qualitätskontrolle

Die Prüfung des individuellen Maßnahmen Erfolgs (im Sinne der individuellen Zielplanung) erfolgt über die leistungszuerkennenden Behörden je nach Bedarf und Erfordernis durch Einholung eines Sachverständigengutachtens (IHB-Team).

## Teilhabe an Beschäftigung in der Arbeitswelt (TaB BHG)

## II. B.

### 1. Funktion und Ziele

#### 1.1. DEFINITION

##### Kurzbeschreibung:

Menschen mit Behinderung im erwerbsfähigen Alter werden bei der Entwicklung ihrer persönlichen und beruflichen Kompetenzen gefördert und unterstützt, um ihre Teilhabe an Beschäftigung in der Arbeitswelt zu ermöglichen.

Die Leistung wird vorrangig und nach Möglichkeit

1. in Betrieben des ersten Arbeitsmarktes (= Kooperationspartner) erbracht,
2. nur wenn dies dort nicht möglich oder zielführend ist, werden entsprechende trägereigene Betriebe
3. bzw. trägereigene Räumlichkeiten (Stützpunkt) zur Vorbereitung oder Krisenbewältigung genutzt.

Die Förderung und Unterstützung orientiert sich einerseits an den Fähigkeiten, Möglichkeiten und Erwartungen des Menschen mit Behinderung aber auch an der realistischen Umsetzbarkeit des Erlernen in der Arbeitswelt und einer möglichst gemeindenahen Erreichbarkeit.

Je nach Profil des Menschen mit Behinderung und nach den Anforderungen des Arbeitsfeldes erfolgt die Begleitung individuell bzw. einzeln oder in Gruppen.

Der Schwerpunkt der Leistung liegt in der Formung und Stärkung von Kompetenzen bzw. in der Erprobung und nicht im Erfüllen/Ausfüllen eines Arbeitsplatzes.

Die Unterstützung erfolgt im Zusammenspiel mit dem weiteren Unterstützerkreis im Sinne der persönlichen Zukunftsplanung, wie MentorInnen in den Firmen, Eltern und anderen Beteiligten.

#### 1.2 Ziel:

Der Mensch mit Behinderung soll

1. primär befähigt werden eine Berufsausbildung nach dem Berufsausbildungsgesetz oder eine Anstellung in Betrieben des ersten Arbeitsmarktes
2. bzw. in trägereigenen Betrieben zu realisieren;
3. sonst soll eine inklusive Teilhabe an der Beschäftigung angestrebt bzw. sichergestellt werden.

Der Mensch mit Behinderung soll – für den Fall dass noch keine bestimmten Zielsetzungen für die berufliche Zukunft vorliegen – auf verschiedenen Arbeits- und Beschäftigungsplätzen mit unterschiedlichen Anforderungen tätig sein und lebenspraktische Erfahrungen sammeln, um Entscheidungen für seine berufliche und persönliche Zukunft treffen zu können. Gegebenenfalls können erworbene berufliche Qualifikationen in einem Anlehrzertifikat Ausdruck finden.

#### 1.3. ZIELGRUPPE

Die Leistung richtet sich an Menschen mit intellektueller/kognitiver, körperlicher, Sinnes- bzw. mehrfacher Behinderung nach Beendigung der Schulpflicht, deren Fähigkeitsprofil erwarten lässt, dass bei entsprechender und intensiver Förderung und Unterstützung eine inklusive Teilhabe an Beschäftigung in der Arbeitswelt umgesetzt werden kann.

##### 1.3.1 Zuweisungskriterien, die einzeln oder kumulativ vorliegen

Allgemein gilt, dass diese KlientInnen auf Grund ihrer Behinderung nicht in der Lage sind ohne entsprechende Förderung und Unterstützung eine Teilhabe an Beschäftigung in der Arbeitswelt zu realisieren.

Die KlientInnen

- haben eine intellektuelle/kognitive, körperliche, Sinnes- bzw. mehrfache Behinderung
- haben die Schulpflicht erfüllt und sind im erwerbsfähigen Alter (zwischen 15 und 61 Jahren)
- sind willens und motiviert sich intensiv auf eine inklusive Teilhabe an Beschäftigung in der Arbeitswelt vorzubereiten

- weisen ein Fähigkeitsprofil auf, das die berufliche Integration im Sinne einer inklusiven Teilhabe an Beschäftigung in der Arbeitswelt nach entsprechender Förderung und Unterstützung erwarten lässt.

### 1.3.2 Ausschließungsgründe

Die Leistungsart darf von Menschen mit Behinderung nicht in Anspruch genommen werden,

- die auf Grund ihrer persönlichen Voraussetzungen die Leistung nicht in Anspruch nehmen können,
- die an einer Suchterkrankung leiden und/oder,
- bei denen vordergründig eine psychische Erkrankung vorliegt.

### 1.4. AUSWAHL DES DIENSTES

Die Zuerkennung der Leistung hat sich an der Normalität und Subsidiarität zu orientieren.

#### Kombinationsmöglichkeit mit LEVO-Leistungen:

	Vollzeit-betreutes Wohnen	Trainings-Wohnung	Teilzeit-betreutes Wohnen	Tagesbegleitung und Förderung	Teilhabe an Beschäftigung
Teilhabe an Beschäftigung	Ja	Ja	Ja	Nein	

	Frühförderung	Wohn-assistenz	Familien-entlastung	Freizeit-assistenz	Persönliches Budget
Teilhabe an Beschäftigung	Nein	Ja	Ja*	Ja	Ja

\* maximal 200 Stunden jährlich

## 2. Leistungsangebot

Die Leistungserbringung hat sich an der Zielvorgabe im Individualbescheid auszurichten. Das Leistungsspektrum richtet sich an den Lebensvorstellungen und Ressourcen des Menschen mit Behinderung aus und umfasst neben den Umsetzungsmöglichkeiten auch persönliche und lebenspraktische Aspekte.

Das Leistungsspektrum richtet sich an den Lebensvorstellungen und Ressourcen des Menschen mit Behinderung aus und umfasst neben den beruflichen Umsetzungsmöglichkeiten auch persönliche und lebenspraktische Aspekte. Bei den Förderleistungen und -zielen ist darauf Bedacht zu nehmen, dass die Bedürfnisse und Fähigkeiten der Menschen mit Behinderung möglichst mit den Anforderungen des ersten Arbeitsmarkts im Einklang sind.

### 2.1. GRUNDSÄTZE UND METHODISCHE GRUNDLAGEN

Grundsätze bezeichnen fundamentale Prinzipien der Inklusion und alltags- bzw. lebensweltorientierte Ansätze behindertenpädagogischen bzw. sozialpsychiatrischen Handelns:

#### Prinzipien und Grundsätze der Inklusion und Teilhabe:

- **Selbstbestimmte Lebensführung und Einbeziehung in die Gemeinschaft:** Menschen mit Behinderung haben gleichberechtigt die Möglichkeit ihren Aufenthaltsort zu wählen, zu entscheiden, wo und mit wem sie leben und haben Zugang zu gemeindenahen Unterstützungsdiensten zu Hause und in Einrichtungen.
- **Normalisierung:** Gleichberechtigte Teilhabe und Teilnahme am Leben der nicht behinderten Menschen. Die Lebensbedingungen von Menschen mit Behinderung entsprechen weitgehend denen von Menschen ohne Behinderung. Der Mensch mit Behinderung findet Arbeitsbedingungen und Situationen vor, die denen der Allgemeinheit entsprechen. Im Mittelpunkt steht die räumliche Trennung der Bereiche Wohnen und Arbeit und damit die Möglichkeit verschiedene soziale Rollen (z.B. Arbeitskollegin/Arbeitskollege, Freundin/Freund) wahrnehmen zu können.
- **Inklusion und Partizipation:** Inklusion ist die untrennbare Einheit von sozialer Gemeinschaft und einer am einzelnen Menschen orientierten Erziehung, Bildung und Lebensgestaltung aller ihrer MitgliederInnen. Menschen mit Behinderung erhalten das notwendige Maß an Unterstützung für eine aktive Partizipation am gesellschaftlichen Leben.

- **Unteilbarkeit:** Grundsätzlich kann jeder Mensch mit Behinderung, unabhängig von Art, Ausmaß und Schweregrad der Behinderung, inklusiv an der Gesellschaft teilhaben. Alle an konkreten Hilfeplanungen und Maßnahmen beteiligten Personen arbeiten freiwillig mit.
- **Ganzheitlichkeit:** Die jeweilige Lebenswirklichkeit ist angemessen zu berücksichtigen und in alle Maßnahmen von Förderung und Lebensbewältigung einzubeziehen.
- **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.
- **Wahlrecht und Selbstbestimmung:** An der Inklusion ausgerichtete Prozesse sollen in adäquater Form miteinander geplant, durchgeführt und reflektiert werden.
- **Empowerment:** Menschen mit Behinderung treffen Entscheidungen, die ihre Person betreffen selbst bzw. sie sind zumindest maßgeblich an den Entscheidungsprozessen beteiligt. Die Selbstständigkeit dient der Förderung und Stärkung des persönlichen Handlungsspielraums und der Eigenverantwortung und somit der Gleichstellung mit Menschen ohne Behinderung. Die Strukturen der Leistung sind daher nur auf eine angemessene Hilfe zur Selbsthilfe auszurichten.
- **Kommunikation/Zugang zu Informationen:** Bei Bedarf wird „Unterstützte Kommunikation“ als Methode angewandt; Vereinbarungen sind mit den Menschen mit Behinderung zu erarbeiten und in einer leicht verständlichen Version (Leichter Lesen) zu gestalten.
- **Mitgestaltung der Dienstleistung:** Die Leistungserbringung wird durch/von NutzerInnen mitgestaltet und in ihrer Erbringungsqualität bewertet. Der Träger von Einrichtungen und Diensten der Behindertenhilfe hat die Bildung einer Interessensvertretung der KlientInnen in geeigneter Weise anzuregen und zu unterstützen. Bei allen wichtigen Fragen (z.B. Betriebsordnung oder Änderung des Leistungsangebotes) ist die gewählte Interessensvertretung zu hören und hat ein Mitwirkungsrecht.
- **Berufliche Inklusion:** Diese versteht sich als selbstverständliche Teilhabe und Zugehörigkeit von Menschen mit Beeinträchtigung an der Gesellschaft bzw. in die Arbeitswelt. Die inklusive Beschäftigung erreicht dies in mehrfacher Hinsicht:
  - Durch die räumliche Anbindung an Wirtschaftsbetriebe, Vereine, etc. und damit verbunden kurze Wegzeiten vom Wohnort (physische Inklusion)
  - Durch den Aufbau regelmäßiger sozialer Kontakte im Beschäftigungsalltag (soziale Inklusion)
  - Durch eine sinnvolle Einbettung in die Abläufe des Arbeitsfeldes (funktionale Inklusion)
  - und damit dem Aufrechterhalten privater sozialer Kontakte
- **Orientierung an den Standards und Prinzipien „Europäischer Werkzeugkoffer für unterstützte Beschäftigung“ der EUSE (European Union of Supported Employment)**

## 2.2. GRUNDSÄTZE

Die Menschen mit Behinderung sollen in die Lage versetzt werden eine Teilhabe an Beschäftigung in der Arbeitswelt zu realisieren.

Aufbauend auf den Fähigkeiten des Menschen mit Behinderung (Fähigkeitsprofil), unter Berücksichtigung seiner Wünsche und Pläne, seiner sozialen Einbettung und realistischer beruflicher und persönlicher Perspektiven sind effiziente und zielführende Ausblicke in die Zukunft zu entwickeln und Maßnahmen in erforderlichem Umfang und in notwendiger Intensität zu setzen. Die angezielten Beschäftigungsfelder müssen für die Teilnehmerin/den Teilnehmer sowohl in persönlicher als auch in regionaler Hinsicht realisierbar sein.

Die Träger haben ein Betreuungs- und Begleitungskonzept der Leistungserbringung zu entwickeln und schriftlich festzuhalten, welches auf die Zielgruppe und den Inhalt der Leistung abgestimmt ist.

Im Sinne der Hilfe zur Selbsthilfe und Nutzung der sozialen Ressourcen gilt es insbesondere Folgendes zu begleiten und zu fördern:

### **Unterstützung, Betreuung und Begleitung:**

Die Gestaltung der Beschäftigungsangebote muss sich an folgenden qualitativen Kriterien orientieren:

- Erstellen eines Fähigkeitsprofils: Abläufe sind so zu gestalten, dass die jeweiligen Fähigkeiten, Fertigkeiten und das Wissen der Menschen mit Behinderung berücksichtigt, gefördert und erweitert werden
- Bewerten der Arbeitsplatzsituation: Bei der Gestaltung der Arbeitsplätze ist darauf zu achten, dass die Tätigkeiten zumutbar und nicht gesundheitsschädlich sind; eine einseitige Vorteilnahme durch den Kooperationspartner ist zu vermeiden

- Arbeitsplatz-Übereinstimmung: Die Tätigkeiten sollen Erfolgserlebnisse und Selbständigkeit ermöglichen

Die Leistungen sind bedarfsgerecht, im Sinne der Normalität und Hilfe zur Selbsthilfe und unter Berücksichtigung des „Europäischen Werkzeugkoffers für unterstützte Beschäftigung“ auszurichten.

Es gilt auch die Ressourcen des Unterstützterkreis (Familie, PartnerInnen, UnterstützerInnen...) zu nutzen! Dieser wird als Partner im Prozess gesehen.

Zl.	Leistung
1	Heranziehung eines praxis- und stärkenbezogenen Fähigkeitsprofils und einem daraus folgenden Entwicklungsplan bzw. Erstellung eines solchen im Sinne einer persönlichen Zukunftsplanung
2	Gemeinsam mit dem Menschen mit Behinderung/Unterstützterkreis vorbereiten, planen und durchführen der Maßnahmen in den Betrieben des 1. Arbeitsmarktes bzw. trügereigenen Betrieben/ Räumlichkeiten zur Vorbereitung oder Krisenbewältigung
3	Training der Schlüsselqualifikationen (Soft Skills), falls notwendig, die den Einstieg und die Teilhabe an Beschäftigung in der Arbeitswelt möglich machen (Pünktlichkeit, Ausdauer, Mobilität, ...)
4	Akquirieren von Betrieben des 1. Arbeitsmarktes, die sich als Kooperationspartner eignen, Formen der Kooperation entwickeln und entsprechende Vereinbarungen abschließen
5	Fördern und bilden (Lesen, Schreiben, Rechnen, Lebenspraxis, Mobilität, Fachtheorie, ...) vorbereitend und begleitend
6	Förderung und Entwicklung der beruflichen/handwerklichen Kompetenzen durch praktische Vorförderung, falls notwendig
7	Begleiten der beruflichen Tätigkeit der Teilnehmer (individuell oder in Gruppen) in den Betrieben der Privatwirtschaft durch Kontakt, Beratung, Unterstützung und Koordination
8	Betriebskontakte (mit dem potentiellen Arbeitgeber) durch Beratung, Unterstützung und Koordination
9	Sicherstellen einer dem Unterstützungsbedarf angepassten Form der Pflege
10	Koordination des Unterstützterkreises im Sinne eines zielorientieren Vorgehens
11	Organisation von weiterführenden Maßnahmen, wie einer (integrativen) Lehre, eines Arbeitsplatzes oder anderen Leistung

### 2.3. LEISTUNGSUMFANG

Art	Inhalt/Tätigkeit	Durchgängige Anwesenheit/ Erreichbarkeit
Teilstationär	Die Leistungszeiten orientieren sich an den Bedürfnissen des Menschen mit Behinderung sowie an den Arbeitszeiten in den Firmen; üblicherweise von Montag bis Freitag an allen Werktagen. Je nach Arbeitsbereich kann die Leistungserbringung auch an Samstagen, Sonntagen und Feiertagen erfolgen.  8 Stunden täglich (38 Stunden pro Woche)	248 Tage/Jahr

Die Leistung wird vorrangig in Betrieben des ersten Arbeitsmarktes, in trügereigenen Betrieben und Räumlichkeiten zur Vorbereitung oder Krisenbewältigung erbracht. Der Einsatz der Leistung hat bedarfsgerecht, zweckmäßig und kosteneffizient zu erfolgen.

KlientInnen sind an den finanziellen Erfolgen (Erlösen) ihrer Beschäftigung zu beteiligen. Wenn es sich um Gruppenleistungen handelt in anteilmäßiger Form, bei Einzelbeschäftigungsplätzen gilt es entsprechende faire Abgeltungen zu realisieren.

Die Verpflegung in den Firmen und den Einrichtungen ist im Sinne der Normalität zu gestalten.

Das IHB-Team hat vorzuschlagen

- das seitens des IHB-Teams mit dem Klienten/der Klientin sowie dem UnterstützterInnenkreis (z.B. Familie, pädagogisches Betreuungspersonal) abgestimmte individuelle Betreuungs- und Entwicklungsziel (in Form einer Empfehlung)
- die Dauer der Leistungszuerkennung als auch



- das Beschäftigungsausmaß für den Klienten/die Klientin (bei den Kooperationspartnern am ersten Arbeitsmarkt sowie in trägereigenen Betrieben; max. 5 aufeinanderfolgende Tage/38 Std. pro Woche); sofern nicht aufgrund von arbeitsrechtlichen Vorschriften aufgrund eines Beschäftigungsverhältnisses anderes gilt.

### 3. Qualitätssicherung

Unter Qualität versteht man die Gesamtheit von Eigenschaften und Merkmalen einer Dienstleistung, die sich auf deren Eignung zur Erfüllung festgelegter oder vorausgesetzter Erfordernisse beziehen. Um den Bezug zwischen den Merkmalen einer Leistung und den Anforderungen, die an sie gestellt werden, herstellen zu können, müssen Ausgangspunkt (Was soll geändert werden?), Zieldefinition (Was soll erreicht werden und womit soll es erreicht werden?) und Zielerreichung (Welche Maßnahmen wurden gesetzt und wie wurden die Ziele erreicht?) weitestgehend übereinstimmen.

#### 3.1. STRUKTUR-STANDARDS

##### 3.1.1 Auswahl der Kooperationspartner am ersten Arbeitsmarktes

Bei der Auswahl der Kooperationspartner sollen nach Möglichkeit folgende Gesichtspunkte (nebst der Bereitschaft des Kooperationspartners zur Zusammenarbeit) berücksichtigt werden:

- Wohnortnähe und/oder verkehrsgünstige Lage
- Geeignetes fähigkeitsorientiertes Arbeitsfeld
- Arbeitssicherheit und Unfallverhütung
- Geeignete Sanitärräume, Umkleidebereiche, Aufenthaltsräume
- Bei Bedarf Möglichkeit einer Pflegeversorgung durch mobile Dienste
- Barrierefreiheit bzw. Möglichkeit spezieller Adaptierungen/Maßnahmen für die Zielgruppe (z.B. Rollstuhlfahrer, Blinde, Gehörlose)

##### 3.1.2 Auswahl der Kooperationspartner als trägereigener Betrieb

Bei der Auswahl der Kooperationspartner sollen nach Möglichkeit dieselben Gesichtspunkte wie bei Kooperationspartnern am ersten Arbeitsmarkt berücksichtigt werden:

##### 3.1.3 Trägereigene Räumlichkeiten zur Vorbereitung und Krisenbewältigung

- Büroräume
- Toiletten und Nassräume
- Besprechungszimmer
- Schulungsräume (theoretische Schulungen)
- Werksbereiche (praktische/handwerkliche Förderungen)
- Garderobe
- Lager

Als Werksbereiche können trägereigene oder trägerübergreifende Werkstätten genutzt werden, die über eine bescheidmäßige Bewilligung nach dem StBHG verfügen.

Die konkreten Ausstattungsmerkmale des Stützpunktes oder der trägereigenen Werkstätte sind im Rahmen des Betriebsbewilligungsverfahrens individuell festzulegen (Richtwert 15 m<sup>2</sup> Gesamtraumbedarf je Mensch mit Behinderung). Die Einrichtung ist jeweils nach den aktuellen bautechnischen Normen und dem aktuellen Stand der Technik zu errichten, insbesondere bzgl. der Vorgaben zu barrierefreiem Bauen und Einrichten.

Bei den Kooperationspartnern am ersten Arbeitsmarkt sowie in trägereigenen Betrieben werden keine Vorgaben hinsichtlich des Gesamtraumbedarfes gemacht.

##### 3.1.4. Fachpersonal

###### (Pädagogische) Leitung:

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

**Betreuungspersonalbedarf:**

Die Anzahl des einzusetzenden Betreuungs-/Fachpersonals richtet sich nach der Anzahl der zu betreuenden Menschen mit Behinderung sowie deren individuellen Betreuungsbedarf.

Eine kurzfristige Unterschreitung dieses Bedarfs an Betreuungs-/Fachpersonal ist nur bei nicht planbaren Situationen im Rahmen eigener pädagogischer Verantwortung, und sofern eine ordnungsgemäße Betreuung der KlientInnen gewährleistet ist, zulässig.

**Personalbedarf:**

Leichter Grad der Beeinträchtigung	23 % DP/KlientIn
Mittlerer Grad der Beeinträchtigung	23 % DP/KlientIn
Hoher Grad der Beeinträchtigung	40 % DP/KlientIn
Höchster Grad der Beeinträchtigung	40 % DP/KlientIn

**Personalausstattung/Qualifikation:**

Schlüsselqualifikationen des Fachpersonals müssen soziale Kompetenz, Kommunikationsfähigkeit, Organisationstalent, Verlässlichkeit, Belastbarkeit und Fähigkeit zur Selbstreflexion sein.

Das multiprofessionelle Team setzt sich aus folgenden Berufsgruppen zusammen, die Ausbildungen müssen (außer beim Fachpersonal in Ausbildung) zur Gänze abgeschlossen sein:

Diplom- und FachsozialbetreuerInnen mit Spezialisierung BB und BA (MitarbeiterInnen von Trägern der Behindertenhilfe, die am 1. Juni 2011 als BehindertenpädagogIn oder Behinderten(fach)betreuerIn tätig waren, gelten bis 31. Dezember 2014 als qualifiziert), Studienabschluss Pädagogik mit Schwerpunkt Heil- und Sonderpädagogik, Sozialpädagogik, Integrationspädagogik und heilpädagogische Psychologie, PflichtschullehrerInnen mit Lehramt (Volks-, Haupt-, Sonder-, Polytechnische Schule und Religionspädagogik), SonderschullehrerInnen, BerufsschullehrerInnen in ihrem Berufsbild entsprechender Verwendung, SozialarbeiterInnen, AbgängerInnen der Akademie und der FH Studien Soziale Arbeit, Bundeslehranstalt und Kolleg für Sozialpädagogik, PsychologInnen, TherapeutInnen laut MTD-Gesetze (Ergo-, und PhysiotherapeutInnen und LogopädInnen), Dipl. Gesundheits- und Krankenschwestern/-pfleger, Fachpersonal in Ausbildung (keine PraktikantInnen) zu einem der vorgenannten Berufe (maximal 30% des Fachpersonals).

Fachpersonal in Ausbildung darf nur unter Anleitung des ausgebildeten Fachpersonals tätig werden.

Fachkräfte mit Lehrabschlussprüfung in einem handwerklichen, gewerblichen oder kaufmännischen Beruf sowie zusätzlicher pädagogischer Qualifikation (mindestens 200 Std. Theorie) und in seinem/ihrer Berufsbild entsprechender Verwendung, AbsolventInnen mittlere und höhere berufsbildender oder kunsthandwerklicher Schulen mit Lehrabschluss sowie zusätzlicher pädagogischer Qualifikation (mindestens 200 Std. Theorie) und in seinem/ihrer Berufsbild entsprechender Verwendung.

Ausbildungen müssen in Ausbildungseinrichtungen, welche vom Bund bzw. den Ländern anerkannt sind, abgeschlossen werden (Universität, Fachhochschule, Akademien, Einrichtungen nach StSBBG).

Für sämtliche Berufe, einschließlich der Aus- und Fortbildung, gelten die entsprechenden gesetzlichen Bestimmungen (wie StSBBG, GuKG etc.).

**3.2. PROZESS-STANDARDS**

Die Prozess-Standards stellen sich in der Planung, Strukturierung und im Ablauf der Leistungserbringung dar. Art und Inhalt der Leistungserbringung ergeben sich aus den Zielen der Leistungsart.

**3.2.1 Organisationsdarstellung (Betriebskonzept)**

- Darstellung der strukturellen Gegebenheiten, wie Standort, Infrastruktur, Räumlichkeiten und Ausstattung, Personalausstattung, Leistungsangebote, ...)
- Aufbau und Ablauforganisation müssen in einem Organisationshandbuch dargestellt werden (Organigramm, Funktionsbeschreibungen, Stellenbeschreibungen, Leitbild, Verhaltenskodex, internes Qualitätsmanagement ...).

- Im allgemeinen Betreuungskonzept hat die Ausformung der Leistung (Darstellung und Beschreibung der Ziele, Maßnahmen und Methoden) auf die Einrichtung bezogen zu erfolgen.

### 3.2.2 Dokumentation

Anhand der Dokumentation muss der Betreuungs-/Unterstützungsverlauf nachvollziehbar sein.

Die **klientInnenspezifische** Dokumentation hat, soweit wie möglich, in Kooperation mit dem/der Betreuten während der Betreuungszeit zu erfolgen und insbesondere Folgendes zu enthalten (in diesem Zusammenhang sind die jeweiligen berufsrechtlichen Vorgaben zu beachten):

- Zuweisungsdiagnose, Anamnesebogen, Interessensabklärung, Fähigkeitsprofil
- Dokumentation der Aufnahme in Form einer Stammdatenerhebung (allgemein, pflegerisch) des Unterstützungs-/Förderbedarfes, der Kompetenzen und Ressourcen, Betreuungsvereinbarung, Erfassen von Wünschen und Zielen des Menschen mit Behinderung, zusätzliche Vereinbarungen mit Personen aus dem Herkunftssystem (Eltern, Unterstützerkreis), Notfallsblatt, Gesundheitsblatt (Medikamente und Befunde) und dergleichen
- Verlaufsdocumentation der erbrachten Leistungen auf Grundlage der Ziel- und Entwicklungsplanung sowie regelmäßige Evaluierung der gesetzten Interventionen und Zielerreichung (persönliche Zukunftsplanung)
- Abschluss- bzw. Erfolgsbericht
- Bei Pflegeleistungen muss eine Anordnung lt. GuKG (Arzt, DGKS/P) erfolgen sowie eine Pflegeplanung gegeben sein und es müssen Durchführungsnachweise geführt werden.
- Abschlussdocumentation der Betreuungs-/Förderleistung inklusive Maßnahmen Erfolg (Entwicklungsfortschritt) und weiterführende Empfehlungen

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

- Erfassen der Qualifikationen, Fortbildungen und Supervisionen
- Einsatzpläne (Dienstplan)
- Dokumentation von Teambesprechungen
- Erarbeiten und Erstellen eines Betriebskonzeptes, sexualpädagogischen Konzeptes bzw. eines Regelwerkes für Akutinterventionen
- Fahrtenbuch bei mobilem Dienst

### 3.2.3 Fachpersonal/Personalentwicklung

- Fortbildungen wahrzunehmen.
- Teambesprechungen und Supervisionen sind je nach Erfordernis abzuhalten bzw. in Anspruch zu nehmen.
- Die Einschulung neuer MitarbeiterInnen ist sicherzustellen.

### 3.3. ERGEBNIS-STANDARDS

Die Ergebnis-Standards sind auf mehreren Ebenen darzustellen:

- Der nutzerorientierten Sichtweise (Wahrnehmung der Leistungseigenschaften)
  - a. Erwartete Leistung (bei Aufnahme bzw. lt. Betreuungsvereinbarung = erwartungsorientiert)
  - b. Objektive Leistungsentwicklung (lt. Ziel- und Entwicklungsplan bzw. bei Leistungsabschluss = ergebnisorientiert)
  - c. Subjektive Wahrnehmung der Leistung durch den NutzerInnen (= erlebnisorientiert)
- Trägerorientierte Sichtweise
  - a. Festlegen von-Kennzahlen, die zur internen Evaluation der Qualität geeignet sind Selbstbewertung)
  - b. Leistungsstandards als Maß für die Qualitätskontrolle

Die Prüfung des individuellen Maßnahmenerfolgs (im Sinne der individuellen Zielplanung) erfolgt über die leistungszuerkennenden Behörden je nach Bedarf und Erfordernis durch Einholung eines Sachverständigengutachtens (IHB-Team).

**Interdisziplinäre Frühförderung und Familienbegleitung (IFF)****III. A.****1. Funktion und Ziele****1.1. DEFINITION****Kurzbeschreibung:**

Die interdisziplinäre Frühförderung und Familienbegleitung wird überwiegend in der Wohnung des betreuten Kindes durchgeführt, die Familienmitglieder sind in die Betreuung einzubeziehen. In erforderlichen Fällen kann die Betreuung auch ambulant in der Frühförderstelle erfolgen.

**Ziel:**

Die interdisziplinäre Frühförderung und Familienbegleitung soll durch möglichst früh einsetzende Arbeit mit dem Kind und seiner Familie unter Einbeziehung des gesamten Umfeldes und anderen Fachleuten ermöglichen, dass die Erziehenden und die Familie die Situation besser bewältigen lernen. Primärbehinderungen sollen beseitigt oder gelindert bzw. sich ergebende Sekundärbehinderungen oder Beeinträchtigungen vermieden werden.

**1.2. ZIELGRUPPE**

Kinder bis maximal 3 Monate nach Schuleintritt.

**1.2.1 Zuweisungskriterien, die einzeln oder kumulativ vorliegen**

Kinder, die eine

- Verhaltensauffälligkeit zeigen,
- Behinderungen haben,
- Entwicklungsverzögerung aufweisen und/oder
- Behinderungsbedrohung nicht ausschließen lassen.

Interdisziplinäre Frühförderung und Familienbegleitung kann parallel zum Kinder- oder Sonderkindergarten gewährt werden.

**1.2.2 Ausschließungsgründe**

- Wenn Frühförderung nach dem Steiermärkischen Kinder- und Jugendhilfegesetz (StKJHG) geleistet wird.
- Bei Übertritt eines Kindes in die Schule ist es jedoch möglich, über einen begrenzten Zeitraum die Frühförderung parallel zu beanspruchen. Dieser Zeitraum ist auf die Notwendigkeit abzustimmen, darf jedoch nicht mehr als 3 Monate betragen.

**1.3. AUSWAHL DES DIENSTES**

Die interdisziplinäre Frühförderung und Familienbegleitung hat möglichst früh einzusetzen.

**Kombinationsmöglichkeit mit LEVO-Leistungen:**

	Vollzeit- betreutes Wohnen	Trainings- Wohnung	Teilzeit- betreutes Wohnen	Tagesbegleitung und Förderung	Teilhabe an Beschäftigung	Frühförderung
Frühförderung	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	

  

	Frühförderung (IFF-Seh)	Frühförderung (IFF-Hör)	Wohn- assistenz	Familien- entlastung	Freizeitassiste- nz	Persönliches Budget
Frühförderung	Ja	Ja	Nein	Ja	Nein	Nein

## 2. Leistungsangebot

Die Leistungserbringung hat sich an der Zielvorgabe im Individualbescheid auszurichten. Das Leistungsspektrum richtet sich an den Lebensvorstellungen und Ressourcen des Menschen mit Behinderung aus und umfasst neben den Umsetzungsmöglichkeiten auch persönliche und lebenspraktische Aspekte.

### 2.1. GRUNDSÄTZE UND METHODISCHE GRUNDLAGEN

Grundsätze bezeichnen fundamentale Prinzipien der Inklusion und alltags- bzw. lebensweltorientierte Ansätze behindertenpädagogischen bzw. sozialpsychiatrischen Handelns.

#### Prinzipien und Grundsätze der Inklusion und Teilhabe:

- **Frühzeitigkeit:** Die Frühförderung beginnt so früh wie möglich.
- **Normalisierung:** Gleichberechtigte Teilhabe und Teilnahme am Leben der nicht behinderten Menschen. Die Lebensbedingungen von Menschen mit Behinderung entsprechen weitgehend denen von Menschen ohne Behinderung.
- **Inklusion und Partizipation:** Inklusion ist die untrennbare Einheit von sozialer Gemeinschaft und einer am einzelnen Menschen orientierten Erziehung, Bildung und Lebensgestaltung aller ihrer Mitglieder. Menschen mit Behinderung erhalten das notwendige Maß an Unterstützung für eine aktive Partizipation am gesellschaftlichen Leben.
- **Unteilbarkeit:** Grundsätzlich kann jeder Mensch mit Behinderung, unabhängig von Art, Ausmaß und Schweregrad der Behinderung, inklusiv an der Gesellschaft teilhaben. Alle an konkreten Hilfeplanungen und Maßnahmen beteiligten Personen arbeiten freiwillig mit.
- **Ganzheitlichkeit:** Die jeweilige Lebenswirklichkeit ist angemessen zu berücksichtigen und in alle Maßnahmen von Förderung und Lebensbewältigung einzubeziehen.
- **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.
- **Wahlrecht und Selbstbestimmung:** An der Inklusion ausgerichtete Prozesse sollen in adäquater Form miteinander geplant, durchgeführt und reflektiert werden.
- **Empowerment:** Menschen mit Behinderung treffen Entscheidungen, die ihre Person betreffen selbst bzw. sie sind zumindest maßgeblich an den Entscheidungsprozessen beteiligt. Die Selbstständigkeit dient der Förderung und Stärkung des persönlichen Handlungsspielraums und der Eigenverantwortung und somit der Gleichstellung mit Menschen ohne Behinderung.
- **Kommunikation/Zugang zu Informationen:** Bei Bedarf wird Unterstützte Kommunikation als Methode angewandt. Vereinbarungen sind mit den Menschen mit Behinderung zu erarbeiten und in einer leicht verständlichen Version zu gestalten (Leichter-Lesen-Version).
- **Mitgestaltung der Dienstleistung:** Die Leistungserbringung wird durch/von NutzerInnen mitgestaltet und in ihrer Erbringungsqualität bewertet.

### 2.2. GRUNDSÄTZE DER PÄDAGOGISCHEN BETREUUNGSARBEIT

Die pädagogische Betreuungsarbeit soll insbesondere Folgendes fördern:

#### Arbeit mit dem Kind:

- der/die interdisziplinäre FrühförderIn und der/die FamilienbegleiterIn haben das Kind mit Behinderung ganzheitlich zu fördern
- Erstellen einer pädagogischen Diagnose auf Grundlage der individuellen Fähigkeiten
- Erstellung eines Förderplanes
- Förderung von vorhandenen Fähigkeiten durch Einsatz des geeigneten Spiel- und Fördermaterials
- Training selbstständig alltägliche Handlungen durchzuführen
- Aufarbeitung von Defiziten
- Auseinandersetzung mit dem Kind auf spielerische Art und Weise
- Förderung und Erweiterung der Selbstständigkeit und des Handelns

**Familienbegleitung:**

- Unterstützung und Beratung der Familie bei der Auseinandersetzung mit Fragen zur Behinderung, Entwicklungsverzögerung oder bei Verhaltensauffälligkeiten des Kindes.
- Diese Art der Familienbegleitung soll den Erziehungsberechtigten ein breitgefächertes Angebot an fachspezifischen Informationen, Fehler in der Erziehung vermeiden und Unterstützung bei der Auswahl weiterer Ausbildungs- bzw. Förderungsmöglichkeiten bieten.
- Begleitung zu (fach-)ärztlichen oder therapeutischen Terminen (Erstkontaktaufnahme sowie fachlicher Austausch maximal zweimal jährlich).

**Interdisziplinäre Arbeit:**

- Kooperation mit Fachleuten (ÄrztInnen, TherapeutInnen und dergleichen), Institutionen (Kindergärten, Schulen und dergleichen) durch Kontaktaufnahme und Gespräche
- die interdisziplinäre Zusammenarbeit soll die bestmögliche Weiterentwicklung des Kindes sicherstellen

**2.3. LEISTUNGSUMFANG**

Die Leistung ist wie folgt zu erbringen:

<b>Art</b>	<b>Inhalt/Tätigkeit</b>	<b>Durchgängige Anwesenheit/ Erreichbarkeit</b>
	An allen Werktagen	248 Tage/Jahr
Mobil:	Die Betreuung erfolgt grundsätzlich 1 bis 2 Mal pro Woche gemäß Förderplan und bewilligtem Leistungsumfang	Montag-Freitag

**3. Qualitätssicherung**

Unter Qualität versteht man die Gesamtheit von Eigenschaften und Merkmalen einer Dienstleistung, die sich auf deren Eignung zur Erfüllung festgelegter oder vorausgesetzter Erfordernisse beziehen. Um den Bezug zwischen den Merkmalen einer Leistung und den Anforderungen, die an sie gestellt werden, herstellen zu können, müssen Ausgangspunkt (Was soll geändert werden?), Zieldefinition (Was soll erreicht werden und womit soll es erreicht werden?) und Zielerreichung (Welche Maßnahmen wurden gesetzt und wie wurden die Ziele erreicht?) weitestgehend übereinstimmen.

**3.1. STRUKTUR-STANDARDS****Standort und Umgebung:**

Betreuungsort ist der Wohnbereich des Kindes bzw. die Frühförderstelle.

**Raumbedarf:**

Büro der Einsatzleitung, Förderraum mit zeitgemäßer technischer Ausstattung sowie Arbeits- und Spielmaterialien u.a. Fördermaterialien

**3.1.2 Fachpersonal****(Pädagogische) Leitung:**

Das Leitungspersonal richtet sich nach der Anzahl des Betreuungspersonals.  
Maximalwert: 6,7 % Dienstposten je 100 % BetreuerInnendienstposten

**Personalbedarf:**

Die für bzw. mit dem/der KlientIn zu erbringende Leistungszeit wird als unmittelbare Betreuungszeit geführt und ist leistungsbeschreibungskonform herzustellen. Zur unmittelbaren Betreuungszeit kann als maximaler Wert ein Zeitaufwand von 50 Prozent als mittelbare Betreuungszeit (Vor- und Nachbereitung und dergleichen) aufgewendet werden. Die allfällig erforderlichen Fahrzeiten zur Herstellung der unmittelbaren Betreuungszeit

und somit die Zeit zur Erreichung des Wohnortes des Menschen mit Behinderung (Hin- und Rückfahrt) ist effizient und zweckmäßig zu gewährleisten.

**Personalausstattung/Qualifikation:**

Die MitarbeiterInnen haben eine abgeschlossene Grundausbildung im psychosozialen Bereich sowie den Abschluss der Ausbildung zur/zum

- AkademischeR FrühförderIn und FamilienbegleiterIn
- DiplomierteR FrühförderIn und FamilienbegleiterIn
- SonderkindergartenpädagogIn

Ausbildungen müssen in Ausbildungseinrichtungen, welche vom Bund bzw. den Ländern anerkannt sind, abgeschlossen werden (Universität, Fachhochschule, Akademien, Einrichtungen nach StSBBG).

Für sämtliche Berufe einschließlich der Aus- und Fortbildung gelten die entsprechenden gesetzlichen Bestimmungen (wie StSBBG, etc.).

**3.2. PROZESS-STANDARDS**

Die Prozess-Standards stellen sich in der Planung, Strukturierung und im Ablauf der Leistungserbringung dar. Art und Inhalt der Leistungserbringung ergeben sich aus den Zielen der Leistungsart.

**3.2.1 Organisation**

- Aufbau und Ablauforganisation müssen in einem Organisationshandbuch dargestellt werden (Funktionsbeschreibungen, Stellenbeschreibungen)
- im Betreuungskonzept hat eine Darstellung und Beschreibung der Ziele und Methoden zu erfolgen

**3.2.2 Dokumentation**

Anhand der Dokumentation muss der Betreuungsverlauf nachvollziehbar sein.

Die **klientInnenspezifische** Dokumentation hat, soweit wie möglich, in Kooperation mit der Familie/dem/der Betreuten während der Betreuungszeit zu erfolgen und insbesondere Folgendes zu enthalten (in diesem Zusammenhang sind die jeweiligen berufsrechtlichen Vorgaben zu beachten):

**Vorgeschichte/Erstkontakt:**

- KlientInnenanfrage (mit Zuweisungsdiagnose) und Interessensabklärung
- Ersterhebung mit Erstanamnese

**Stammdaten:**

- Anamnesebogen
- ganzheitliche Beschreibung des/der KlientIn und der Familiensituation
- Notfallblatt

**Betreuungsdokumentation:**

- Individuelle Betreuungs-Assistenzvereinbarung (mit den Eltern)
- Prozessverlaufsdokumentation der Interventionen
- Betreuungs- und Entwicklungsbericht bzw. Entwicklungsplan
- Fahrtenbuch

**Entwicklungsdokumentation:**

- IST-Standerhebung (Stärken/Schwächen-Profil)
- Bedürfnisprofil (Ifd. zu aktualisieren)
- Entwicklungsgespräch mit dem Kind und den Eltern/DiplomsozialarbeiterInnen



- Förderpläne
- Zielpläne
- Abschlussbericht inkl. Fördererfolg

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

- Leistungsdokumentation
- Jahresentwicklungsbericht
- Fahrtenbuch
- Nachweis – Häufigkeit und Dauer der Betreuungsleistung
- Dokumentation von Teambesprechungen und Fortbildungen bzw. Supervisionen des Fachpersonals

**Arbeit mit dem Herkunftssystem des Kindes:**

- Elterngespräch insbesondere bei Neuaufnahme, Beendigung und bei besonderem Bedarf.

**Außenkontakte mit Bezug zum Kind:**

- Helferkonferenz bei Aufnahme, Beendigung und bei besonderem Bedarf (z.B. ÄrztInnen, TherapeutInnen, SozialarbeiterInnen).

**3.2.3 Fachpersonal/Personalentwicklung**

- Fortbildungen sind wahrzunehmen.
- Teambesprechungen und Supervisionen sind je nach Erfordernis abzuhalten und in Anspruch zu nehmen.
- Die Einschulung neuer MitarbeiterInnen ist sicherzustellen.

**3.3. ERGEBNIS-STANDARDS**

Die Ergebnis-Standards stellen sich im Zielerreichungsgrad der Leistungserbringung dar. Es ist dabei das erreichte Ergebnis regelmäßig mit den konkretisierten Zielen im individuellen Hilfeplan zu vergleichen und zu evaluieren.

- Jahresentwicklungsberichte sind zu erstellen
- die Prüfung des individuellen Maßnahmen Erfolgs erfolgt über die leistungszuerkennenden Behörden je nach Bedarf und Erfordernis durch Einholung eines Sachverständigengutachtens

## Interdisziplinäre Sehfrühförderung und Familienbegleitung (IFF-Seh)

### III. B.

#### 1. Funktion und Ziele

##### 1.1. DEFINITION

###### Kurzbeschreibung:

Die interdisziplinäre Sehfrühförderung und Familienbegleitung für Kinder mit Sehbehinderung oder Blindheit arbeitet auf der Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse über die frühkindliche Entwicklung – insbesondere im visuellen System – und betrachtet das familiäre Umfeld als wesentliche Entwicklungsgrundlage. Effiziente, möglichst frühe Förderung bei Kindern mit Sehbehinderung oder Blindheit wirkt sich positiv auf die Entwicklung aus, besonders da diese Förderung im vertrauten Lebensraum des Kindes angeboten wird. „Interdisziplinäre 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:

- Förderung und Unterstützung der Entwicklung der Kinder unter besonderer Berücksichtigung der Sehbeeinträchtigung
- Inklusion des Kindes in die Familie und in das soziale Umfeld
- Zusammenarbeit mit anderen Fachdisziplinen
- Prävention zur Vermeidung von Sekundärbehinderungen
- Sensibilisierung des gesellschaftlichen Umfeldes für die speziellen Bedürfnisse sehbehinderter und blinder Kinder

##### 1.2. ZIELGRUPPE

Kinder mit Sehbehinderung oder Blindheit bis maximal 3 Monate nach Schuleintritt.

###### 1.2.1 Zuweisungskriterien, die einzeln oder kumulativ vorliegen

Kinder,

- mit visuellem Funktionsverlust oder Einschränkung der visuellen Funktion,
- mit cerebraler Sehschädigung (CVI),
- die zur Sehbehinderung eine zusätzliche Behinderung haben,
- die eine visuelle Entwicklungsverzögerung aufweisen und/oder
- bei denen sich eine Behinderungsbedrohung nicht ausschließen lässt.

Interdisziplinäre Sehfrühförderung und Familienbegleitung kann parallel zum Kinder- oder Sonderkindergarten gewährt werden.

###### 1.2.2 Ausschließungsgründe

Schuleintritt

Bei Übertritt eines Kindes in die Schule ist es jedoch möglich, über einen begrenzten Zeitraum die Sehfrühförderung parallel zu beanspruchen. Dieser Zeitraum ist auf die jeweilige Notwendigkeit abzustimmen, soll jedoch nicht mehr als 3 Monate betragen.

##### 1.3. AUSWAHL DES DIENSTES

Die interdisziplinäre Sehfrühförderung und Familienbegleitung hat möglichst früh einzusetzen. .

**Kombinationsmöglichkeit mit LEVO-Leistungen:**

	Vollzeit- betreutes Wohnen	Trainings- Wohnung	Teilzeit- betreutes Wohnen	Tagesbegleitu ng und Förderung	Teilhabe an Beschäftigung	Frühförderung
Frühförderung (IFF-Seh)	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Ja

	Frühförderung (IFF-Seh)	Frühförderung (IFF-Hör)	Wohn- assistenz	Familien- entlastung	Freizeitassistenz	Persönliches Budget
Frühförderung (IFF-Seh)		Ja	Nein	Ja	Nein	Nein

**2. Leistungsangebot**

Die Leistungserbringung hat sich an der Zielvorgabe im Individualbescheid auszurichten. Das Leistungsspektrum richtet sich an den Lebensvorstellungen und Ressourcen des Menschen mit Behinderung aus und umfasst neben den Umsetzungsmöglichkeiten auch persönliche und lebenspraktische Aspekte.

**2.1. GRUNDSÄTZE UND METHODISCHE GRUNDLAGEN**

Grundsätze bezeichnen fundamentale Prinzipien der Inklusion und alltags- bzw. lebensweltorientierte Ansätze behindertenpädagogischen bzw. sozialpsychiatrischen Handelns.

**Prinzipien und Grundsätze der Inklusion und Teilhabe:**

- **Frühzeitigkeit:** Die Frühförderung beginnt so früh wie möglich.
- **Normalisierung:** Gleichberechtigte Teilhabe und Teilnahme am Leben der nicht behinderten Menschen. Die Lebensbedingungen von Menschen mit Behinderung entsprechen weitgehend denen von Menschen ohne Behinderung.
- **Inklusion und Partizipation:** Inklusion ist die untrennbare Einheit von sozialer Gemeinschaft und einer am einzelnen Menschen orientierten Erziehung, Bildung und Lebensgestaltung aller ihrer Mitglieder. Menschen mit Behinderung erhalten das notwendige Maß an Unterstützung für eine aktive Partizipation am gesellschaftlichen Leben.
- **Unteilbarkeit:** Grundsätzlich kann jeder Mensch mit Behinderung, unabhängig von Art, Ausmaß und Schweregrad der Behinderung, inklusiv an der Gesellschaft teilhaben. Alle an konkreten Hilfeplanungen und Maßnahmen beteiligten Personen arbeiten freiwillig mit.
- **Ganzheitlichkeit:** Die jeweilige Lebenswirklichkeit ist angemessen zu berücksichtigen und in alle Maßnahmen von Förderung und Lebensbewältigung einzubeziehen.
- **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.
- **Wahlrecht und Selbstbestimmung:** An der Inklusion ausgerichtete Prozesse sollen in adäquater Form miteinander geplant, durchgeführt und reflektiert werden.
- **Empowerment:** Menschen mit Behinderung treffen Entscheidungen, die ihre Person betreffen selbst bzw. sie sind zumindest maßgeblich an den Entscheidungsprozessen beteiligt. Die Selbstständigkeit dient der Förderung und Stärkung des persönlichen Handlungsspielraums und der Eigenverantwortung und somit der Gleichstellung mit Menschen ohne Behinderung.
- **Kommunikation/Zugang zu Informationen:** Bei Bedarf wird Unterstützte Kommunikation als Methode angewandt. Vereinbarungen sind mit den Menschen mit Behinderung zu erarbeiten und in einer leicht verständlichen Version zu gestalten (Leichter-Lesen-Version).
- **Mitgestaltung der Dienstleistung:** Die Leistungserbringung wird durch/von NutzerInnen mitgestaltet und in ihrer Erbringungsqualität bewertet.

**2.2. GRUNDSÄTZE DER PÄDAGOGISCHEN BETREUUNGSARBEIT**

Die pädagogische Betreuungsarbeit soll insbesondere Folgendes fördern:

**Werthaltung, Menschenbild und Prinzipien:**

- Jedes Kind ist einzigartig und hat das Recht, sich nach seinen individuellen Möglichkeiten zu entwickeln.

- Jedes Kind ist als Gesamtperson zu betrachten, nicht als Summe einzelner Eigenschaften (sehbehindert, blind, mehrfachbehindert).
- Die Behinderung stellt für das Kind, seine Familie und sein Umfeld eine besondere Herausforderung dar.
- Sehbehinderte und blinde Kinder sind in erster Linie Kinder und haben das Recht, dass ihre Bedürfnisse geachtet, respektiert und erfüllt werden.
- Die Familie entscheidet, ob sie Sehfrühförderung in Anspruch nehmen will.
- Die Betreuung erfolgt möglichst kontinuierlich durch ein und dieselbe Person in möglichst regelmäßigen Abständen.
- Sehfrühförderung folgt einem entwicklungspezifischen Ansatz in allen Sinnesbereichen mit dem Schwerpunkt der Sehbeeinträchtigung.
- Die Arbeit wird in Bezug auf die Entwicklungsförderung und Begleitung situationsorientiert, flexibel und selbstständig im Familiensystem mit dem beeinträchtigten Kind durchgeführt. Gleichzeitig ist die Zusammenarbeit im Team und die Kooperation mit anderen Fachdisziplinen selbstverständlich.
- Die Information der Eltern über die Tätigkeit der Sehfrühförderung, sowie zu rechtlichen und finanziellen Fragen.
- Die Beratung bei der Wahl des Kindergartens und der Schule.
- Die Organisation von Elternveranstaltungen, um den Erfahrungsaustausch der Eltern zu ermöglichen.

### 2.3. LEISTUNGSUMFANG

Die Leistung ist wie folgt zu erbringen:

Art	Inhalt/Tätigkeit	Durchgängige Anwesenheit/ Erreichbarkeit
	An allen Werktagen im Jahr	248 Tage/Jahr
Mobil:	Die Betreuung erfolgt grundsätzlich 1 bis 2 Mal pro Woche gemäß Förderplan und bewilligtem Leistungsumfang	Montag-Freitag

### 3. Qualitätssicherung

Unter Qualität versteht man die Gesamtheit von Eigenschaften und Merkmalen einer Dienstleistung, die sich auf deren Eignung zur Erfüllung festgelegter oder vorausgesetzter Erfordernisse beziehen. Um den Bezug zwischen den Merkmalen einer Leistung und den Anforderungen, die an sie gestellt werden, herstellen zu können, müssen Ausgangspunkt (Was soll geändert werden?), Zieldefinition (Was soll erreicht werden und womit soll es erreicht werden?) und Zielerreichung (Welche Maßnahmen wurden gesetzt und wie wurden die Ziele erreicht?) weitestgehend übereinstimmen.

#### 3.1. STRUKTUR-STANDARDS

##### Standort und Umgebung:

Betreuungsort ist vorrangig der Wohnbereich des Kindes bzw. die Sehfrühförderstelle.

##### Raumbedarf:

Ambulante Sehfrühförderung und Familienbegleitung:

Entsprechende Räumlichkeiten mit zeitgemäßer technischer Ausstattung (Dunkel-Licht-Raum, Beratungsraum mit vergrößerten Sehhilfen, unterstützende Kommunikationsmittel, Arbeits- und Spielmaterialien).

Die konkreten Ausstattungsmerkmale der Einrichtung sind im Rahmen des Betriebsbewilligungsverfahrens individuell festzulegen.

#### 3.1.2 Fachpersonal

##### (Pädagogische) Leitung:

Das Leitungspersonal richtet sich nach der Anzahl des Betreuungspersonals.  
Maximalwert: 6,7 % Dienstposten je 100 % BetreuerInnendienstposten

**Personalbedarf:**

Die für bzw. mit dem KlientInnen zu erbringende Leistungszeit wird als unmittelbare Betreuungszeit geführt und ist leistungsbeschreibungskonform herzustellen. Zur unmittelbaren Betreuungszeit kann als maximaler Wert ein Zeitaufwand von 50 Prozent als mittelbare Betreuungszeit (Vor- und Nachbereitung und dergleichen) aufgewendet werden. Die allfällig erforderlichen Fahrzeiten zur Herstellung der unmittelbaren Betreuungszeit und somit die Zeit zur Erreichung des Wohnortes des Menschen mit Behinderung (Hin- und Rückfahrt) ist effizient und zweckmäßig zu gewährleisten.

**Personalausstattung/Qualifikation:**

Die MitarbeiterInnen haben eine abgeschlossene Grundausbildung im psychosozialen Bereich und den Abschluss zum/zur

- AkademischeR FrühförderIn und FamilienbegleiterIn
- DiplomierteR FrühförderIn und FamilienbegleiterIn
- SonderkindergartenpädagogIn

sowie eine Zusatzqualifikation zum/zur SehfrühförderIn und FamilienbegleiterIn mit Sehfrühförderdiplom.

Ausbildungen müssen in Ausbildungseinrichtungen, welche vom Bund bzw. den Ländern anerkannt sind, abgeschlossen werden (Universität, Fachhochschule, Akademien, Einrichtungen nach StSBBG).

Für sämtliche Berufe einschließlich der Aus- und Fortbildung gelten die entsprechenden gesetzlichen Bestimmungen (wie StSBBG, etc.).

**3.2. PROZESS-STANDARDS**

Die Prozess-Standards stellen sich in der Planung, Strukturierung und im Ablauf der Leistungserbringung dar. Art und Inhalt der Leistungserbringung ergeben sich aus den Zielen der Leistungsart.

**3.2.1 Organisation**

- Aufbau und Ablauforganisation müssen in einem Organisationshandbuch dargestellt werden (Funktionsbeschreibungen, Stellenbeschreibungen)
- im Betreuungskonzept hat eine Darstellung und Beschreibung der Ziele und Methoden zu erfolgen

**3.2.2 Dokumentation**

Anhand der Dokumentation muss der Betreuungsverlauf nachvollziehbar sein.

Die **klientInnenspezifische** Dokumentation hat, soweit wie möglich, in Kooperation mit dem/der Betreuten während der Betreuungszeit zu erfolgen und insbesondere Folgendes zu enthalten (in diesem Zusammenhang sind die jeweiligen berufsrechtlichen Vorgaben zu beachten):

**Vorgeschichte/Erstkontakt:**

- KlientInnenanfrage (mit Zuweisungsdiagnose) und Interessensabklärung
- Ersterhebung mit Erstanamnese

**Stammdaten:**

- Anamnesebogen
- ganzheitliche Beschreibung des/der KlientIn und der Familiensituation
- Erfassung der Sehschwäche – sehspezifische Diagnose
- Notfallblatt

**Betreuungsdokumentation:**

- individuelle Betreuungs-Assistenzvereinbarung (mit den Eltern)
- Prozessverlaufsdokumentation der Interventionen
- Betreuungs- und Entwicklungsbericht bzw. Entwicklungsplan
- Fahrtenbuch

**Entwicklungsdokumentation:**

- IST-Standerhebung (Stärken/Schwächen-Profil)
- Bedürfnisprofil (Ifd. zu aktualisieren)
- Entwicklungsgespräch mit dem Kind und den Eltern, ÄrztIn u.a.
- Förderpläne
- Zielpläne
- Abschlussbericht inklusive Maßnahmenenerfolg

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

- Leistungsdokumentation
- Jahresentwicklungsbericht
- Fahrtenbuch
- Nachweis – Häufigkeit und Dauer der Betreuungsleistung
- Dokumentation von Teambesprechungen und Fortbildungen bzw. Supervisionen des Fachpersonals

**Arbeit mit dem Herkunftssystem des Kindes:**

- Elterngespräch insbesondere bei Neuaufnahme, Beendigung und bei besonderem Bedarf.

**Außenkontakte mit Bezug zum Kind:**

- Helferkonferenz bei Aufnahme, Beendigung und bei besonderem Bedarf (z.B. ÄrztInnen, TherapeutInnen, SozialarbeiterInnen).

**3.2.3 Fachpersonal/Personalentwicklung**

- Fortbildungen sind wahrzunehmen
- Teambesprechungen und Supervisionen sind je nach Erfordernis abzuhalten und in Anspruch zu nehmen
- die Einschulung neuer MitarbeiterInnen ist sicherzustellen

**3.3. ERGEBNIS-STANDARDS**

Die Ergebnis-Standards stellen sich im Zielerreichungsgrad der Leistungserbringung dar. Es ist dabei das erreichte Ergebnis regelmäßig mit den konkretisierten Zielen im Förderplan zu vergleichen und zu evaluieren.

- Jahresentwicklungsberichte sind zu erstellen
- die Prüfung des individuellen Maßnahmenenerfolgs erfolgt über die leistungszuerkennenden Behörden je nach Bedarf und Erfordernis durch Einholung eines Sachverständigengutachtens

## **Interdisziplinäre audilogische Frühförderung und Familienbegleitung (IFF-Hör)**

### **III. C.**

#### **1. Funktion und Ziele**

##### **1.1. DEFINITION**

###### **Kurzbeschreibung:**

Die interdisziplinäre audilogische Frühförderung und Familienbegleitung muss im Rahmen der Betreuung/Förderung des Kindes die Familienmitglieder einbeziehen und in ganzheitlicher Weise die Entwicklungspotenziale des hörbeeinträchtigten Kindes unter besonderer Berücksichtigung der Hör-, Sprach- und Kommunikationsfähigkeit fördern.

###### **Ziel:**

- bestmögliche Unterstützung bei der audilogischen Versorgung
- bestmögliche Entwicklung der Hör-, Sprach- und Kommunikationskompetenz
- Inklusion des Kindes in die Gesellschaft

##### **1.2. ZIELGRUPPE**

Kinder mit Hörbeeinträchtigung bis maximal 3 Monate nach Schuleintritt.

###### **1.2.1 Zuweisungskriterien, die einzeln oder kumulativ vorliegen**

Eine Hörbeeinträchtigung des Kindes muss vorliegen.

Kinder, wenn

- eine entsprechende medizinische Diagnose vorliegt,
- ein Verdacht auf Hörschädigung vorliegt,
- ein Unterstützungsbedarf für Eltern aus der Gehörlosenkultur besteht und/oder
- zusätzlich zu einer Behinderung bzw. Entwicklungsverzögerung eine Hörbeeinträchtigung vorliegt.

Interdisziplinäre Hörfrühförderung und Familienbegleitung kann parallel zum Kinder- oder Sonderkindergarten gewährt werden.

###### **1.2.2 Ausschließungsgründe**

- Schuleintritt  
Bei Übertritt eines Kindes in die Schule ist es jedoch möglich, über einen begrenzten Zeitraum die Hörfrühförderung parallel zu beanspruchen. Dieser Zeitraum ist auf die jeweilige Notwendigkeit abzustimmen, soll jedoch nicht mehr als 3 Monate betragen.
- wenn keine medizinische Diagnose auf Hör-Sprachbeeinträchtigung (Verdacht) vorliegt
- wenn die Sprachbeeinträchtigung psychosoziale Ursachen hat, die psychotherapeutische Maßnahmen bzw. Maßnahmen nach dem StKJHG 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. AUSWAHL DES DIENSTES**

Die interdisziplinäre audilogische Frühförderung und Familienbegleitung hat möglichst früh einzusetzen.

**Kombinationsmöglichkeit mit LEVO-Leistungen:**

	Vollzeit- betreutes Wohnen	Trainings- Wohnung	Teilzeit- betreutes Wohnen	Tagesbegleitu ng und Förderung	Teilhabe an Beschäftigung	Frühförderung
Frühförderung (IFF-Hör)	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Ja

	Frühförderung (IFF-Seh)	Frühförderung (IFF-Hör)	Wohn- assistenz	Familien- entlastung	Freizeitassistenz	Persönliches Budget
Frühförderung (IFF-Hör)	Ja		Nein	Ja	Nein	Nein

**2. Leistungsangebot**

Die Leistungserbringung hat sich an der Zielvorgabe im Individualbescheid auszurichten. Das Leistungsspektrum richtet sich an den Lebensvorstellungen und Ressourcen des Menschen mit Behinderung aus und umfasst neben den Umsetzungsmöglichkeiten auch persönliche und lebenspraktische Aspekte.

**2.1. GRUNDSÄTZE UND METHODISCHE GRUNDLAGEN**

Grundsätze bezeichnen fundamentale Prinzipien der Inklusion und alltags- bzw. lebensweltorientierte Ansätze behindertenpädagogischen bzw. sozialpsychiatrischen Handelns.

**Prinzipien und Grundsätze der Inklusion und Teilhabe:**

- **Frühzeitigkeit:** Die Frühförderung beginnt so früh wie möglich.
- **Normalisierung:** Gleichberechtigte Teilhabe und Teilnahme am Leben der nicht behinderten Menschen. Die Lebensbedingungen von Menschen mit Behinderung entsprechen weitgehend denen von Menschen ohne Behinderung.
- **Inklusion und Partizipation:** Inklusion ist die untrennbare Einheit von sozialer Gemeinschaft und einer am einzelnen Menschen orientierten Erziehung, Bildung und Lebensgestaltung aller ihrer Mitglieder. Menschen mit Behinderung erhalten das notwendige Maß an Unterstützung für eine aktive Partizipation am gesellschaftlichen Leben.
- **Unteilbarkeit:** Grundsätzlich kann jeder Mensch mit Behinderung, unabhängig von Art, Ausmaß und Schweregrad der Behinderung, inklusiv an der Gesellschaft teilhaben. Alle an konkreten Hilfeplanungen und Maßnahmen beteiligten Personen arbeiten freiwillig mit.
- **Ganzheitlichkeit:** Die jeweilige Lebenswirklichkeit ist angemessen zu berücksichtigen und in alle Maßnahmen von Förderung und Lebensbewältigung einzubeziehen.
- **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.
- **Wahlrecht und Selbstbestimmung:** An der Inklusion ausgerichtete Prozesse sollen in adäquater Form miteinander geplant, durchgeführt und reflektiert werden.
- **Empowerment:** Menschen mit Behinderung treffen Entscheidungen, die ihre Person betreffen selbst bzw. sie sind zumindest maßgeblich an den Entscheidungsprozessen beteiligt. Die Selbstständigkeit dient der Förderung und Stärkung des persönlichen Handlungsspielraums und der Eigenverantwortung und somit der Gleichstellung mit Menschen ohne Behinderung.
- **Kommunikation/Zugang zu Informationen:** Bei Bedarf wird Unterstützte Kommunikation als Methode angewandt. Vereinbarungen sind mit den Menschen mit Behinderung zu erarbeiten und in einer leicht verständlichen Version zu gestalten (Leichter-Lesen-Version).
- **Mitgestaltung der Dienstleistung:** Die Leistungserbringung wird durch/von NutzerInnen mitgestaltet und in ihrer Erbringungsqualität bewertet.

**2.2. GRUNDSÄTZE DER PÄDAGOGISCHEN BETREUUNGSARBEIT**

Die pädagogische Betreuungsarbeit soll insbesondere Folgendes fördern:  
Werthaltung, Menschenbild und Prinzipien



**Arbeit mit dem Kind:**

- Schaffen der pädagogischen Voraussetzungen für die frühestmögliche standardisierte Hörabklärung
- Hinführen zur Höraufmerksamkeit durch Vermittlung grundlegender und altersadäquater Hörerfahrungen durch Verwendung spezifischer Fördermaterialien
- Vorbereitung auf die Abklärung des Hörstatus (Audiometrie)
- Anbahnung der sprachlichen und kommunikativen Beziehungsfähigkeit als Voraussetzung für die Sprachentwicklung (Zweitsprachentwicklung)
- Aufbau und Erweiterung des Wortschatzes

**Familienbegleitung:**

- Unterstützung und Begleitung der Familie bei Abklärungsbedarf (schwerpunktmäßig HNO-medizinische und audiologische Abklärung – Fachinformation)
- Unterstützung und Begleitung bei der audiologischen Versorgung (CI-Zentren, Akustiker)
- Heranführen der Eltern zu kompetenter Erziehungs- und Förderarbeit (Beratung und Aufklärung über verschiedene Sprachsysteme bspw. auch Gebärdensprache und ihre Entwicklungsbedingungen)

**Interdisziplinäre Arbeit und Vernetzung:**

- Einbeziehung spezifischer Fachgruppen für die Eingangs- und Verlaufsdagnostik als Basis für den Förderplan
- Zusammenarbeit mit medizinischen Zentren (CI-Zentren), Hörgerätefirmen und pädagogischen Einrichtungen

**2.3. LEISTUNGSUMFANG**

Die Leistung ist wie folgt zu erbringen:

<b>Art</b>	<b>Inhalt/Tätigkeit</b>	<b>Durchgängige Anwesenheit/ Erreichbarkeit</b>
	An allen Werktagen im Jahr	248 Tage/Jahr
Mobil:	Die Betreuung erfolgt grundsätzlich 1 bis 2 Mal pro Woche gemäß Förderplan und bewilligtem Leistungsumfang	Montag-Freitag

**3. Qualitätssicherung**

Unter Qualität versteht man die Gesamtheit von Eigenschaften und Merkmalen einer Dienstleistung, die sich auf deren Eignung zur Erfüllung festgelegter oder vorausgesetzter Erfordernisse beziehen. Um den Bezug zwischen den Merkmalen einer Leistung und den Anforderungen, die an sie gestellt werden, herstellen zu können, müssen Ausgangspunkt (Was soll geändert werden?), Zieldefinition (Was soll erreicht werden und womit soll es erreicht werden?) und Zielerreichung (Welche Maßnahmen wurden gesetzt und wie wurden die Ziele erreicht?) weitestgehend übereinstimmen.

**3.1. STRUKTUR-STANDARDS****Standort und Umgebung:**

Betreuungsort ist vorrangig der Wohnbereich des Kindes bzw. die audiologische Frühförderstelle.

**Raumbedarf:**

Büro der Einsatzleitung, Förderraum mit zeitgemäßer technischer Ausstattung sowie Arbeits- und Spielmaterialien u.a.

Die konkreten Ausstattungsmerkmale der Einrichtung sind im Rahmen des Betriebsbewilligungsverfahrens individuell festzulegen.

### 3.1.2 Fachpersonal

#### (Pädagogische) Leitung:

Das Leitungspersonal richtet sich nach der Anzahl des Betreuungspersonals.  
Maximalwert: 6,7 % Dienstposten je 100 % BetreuerInnenposten

#### Personalbedarf:

Die für bzw. mit dem KlientInnen zu erbringende Leistungszeit wird als unmittelbare Betreuungszeit geführt und ist leistungsbeschreibungskonform herzustellen. Zur unmittelbaren Betreuungszeit kann als maximaler Wert ein Zeitaufwand von 50 Prozent als mittelbare Betreuungszeit (Vor- und Nachbereitung und dergleichen) aufgewendet werden. Die allfällig erforderlichen Fahrzeiten zur Herstellung der unmittelbaren Betreuungszeit und somit die Zeit zur Erreichung des Wohnortes des Menschen mit Behinderung (Hin- und Rückfahrt) ist effizient und zweckmäßig zu gewährleisten.

#### Personalausstattung/Qualifikation:

Die MitarbeiterInnen haben eine abgeschlossene Grundausbildung im psychosozialen Bereich und die abgeschlossene Ausbildung zum/zur

- AkademischeR FrühförderIn und FamilienbegleiterIn
- DiplomierteR FrühförderIn und FamilienbegleiterIn
- SonderkindergartenpädagogIn

sowie fachspezifische Kenntnisse im HNO-medizinischen und hörgeräteakustischen Bereich und Gebärdensprachkenntnisse.

Ausbildungen müssen in Ausbildungseinrichtungen, welche vom Bund bzw. den Ländern anerkannt sind, abgeschlossen werden (Universität, Fachhochschule, Akademien, Einrichtungen nach StSBBG).

Für sämtliche Berufe einschließlich der Aus- und Fortbildung gelten die entsprechenden gesetzlichen Bestimmungen (wie StSBBG, etc.).

### 3.2. PROZESS-STANDARDS

#### 3.2.1 Organisation

- Aufbau und Ablauforganisation müssen in einem Organisationshandbuch dargestellt werden (Funktionsbeschreibungen, Stellenbeschreibungen)
- im Betreuungskonzept hat eine Darstellung und Beschreibung der Ziele und Methoden zu erfolgen

#### 3.2.2 Dokumentation

Anhand der Dokumentation muss der Betreuungsverlauf nachvollziehbar sein.

Die **klientInnenspezifische** Dokumentation hat, soweit wie möglich, in Kooperation mit der Familie/dem/der Betreuten während der Betreuungszeit zu erfolgen und insbesondere Folgendes zu enthalten (in diesem Zusammenhang sind die jeweiligen berufsrechtlichen Vorgaben zu beachten):

#### Vorgeschichte/Erstkontakt:

- KlientInnenanfrage (mit Zuweisungsdiagnose) und Interessensabklärung
- Ersterhebung mit Erstanamnese

#### Stammdaten:

- Anamnesebogen
- ganzheitliche Beschreibung des/der KlientIn und der Familiensituation
- Erfassung der Hörschwäche – hörspezifische Diagnose
- Notfallblatt

**Betreuungsdokumentation:**

- individuelle Betreuungs-Assistenzvereinbarung (mit den Eltern)
- Prozessverlaufsdokumentation der Interventionen
- Betreuungs- und Entwicklungsbericht bzw. Entwicklungsplan
- Fahrtenbuch

**Entwicklungsdokumentation:**

- IST-Standerhebung (Stärken/Schwächen-Profil)
- Bedürfnisprofil (lfd. zu aktualisieren)
- Entwicklungsgespräch mit dem Kind und den Eltern, ÄrztIn u.a.
- Förderpläne
- Zielpläne
- Abschlussbericht inklusive Maßnahmenenerfolg

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

- Leistungsdokumentation
- Jahresentwicklungsbericht
- Fahrtenbuch
- Nachweis – Häufigkeit und Dauer der Betreuungsleistung
- Dokumentation von Teambesprechungen und Fortbildungen bzw. Supervisionen des Fachpersonals

**Arbeit mit dem Herkunftssystem des Kindes:**

- Elterngespräch insbesondere bei Neuaufnahme, Beendigung und bei Bedarf

**Außenkontakte mit Bezug zum Kind:**

- Helferkonferenz bei Aufnahme, Beendigung und bei Bedarf (z.B. ÄrztInnen, TherapeutInnen)

**3.2.3 Fachpersonal**

- Fortbildungen sind wahrzunehmen
- Teambesprechungen und Supervisionen sind je nach Erfordernis abzuhalten und in Anspruch zu nehmen
- die Einschulung neuer MitarbeiterInnen ist sicherzustellen

**3.3. ERGEBNIS-STANDARDS**

Die Ergebnis-Standards stellen sich im Zielerreichungsgrad der Leistungserbringung dar. Es ist dabei das erreichte Ergebnis regelmäßig mit den konkretisierten Zielen des Förderplans zu vergleichen und zu evaluieren.

- Jahresentwicklungsberichte sind zu erstellen
- die Prüfung des individuellen Maßnahmenenerfolgs erfolgt über die leistungszuerkennenden Behörden je nach Bedarf und Erfordernis durch Einholung eines Sachverständigengutachtens

**Wohnassistenz (ASS-W)****III. D.****1. Funktion und Ziele****1.1. DEFINITION****Kurzbeschreibung:**

Wohnassistenz ist eine Dienstleistung für Menschen mit Behinderung, die eine eigene Wohnung suchen bzw. in einer eigenen Wohnung leben. Mobiles Personal hat sie dabei in allen Belangen der Herausbildung bzw. der Erhaltung der Wohnfähigkeit zu betreuen und zu unterstützen.

**Ziel:**

- Unterstützung auf dem Weg zur Selbstständigkeit
- Unterstützung bei der Persönlichkeitsentwicklung
- Minimierung der Abhängigkeit von Fremdunterstützung
- Entscheidungskompetenz, aus einem Angebot auszuwählen und die Konsequenzen dafür zu tragen
- Hilfe zur Selbsthilfe
- die eigenen Fähigkeiten entwickeln, fördern und auch gezielt einsetzen
- Fähigkeit erlangen bzw. erhalten und fördern, notwendige Unterstützungen zu organisieren
- Übernehmen von Eigenverantwortung
- Kenntnisse über Rechte und Pflichten und diese ausüben
- Personen mit Behinderung können ohne Unterstützung in einer eigenen Wohnung leben

**1.2. ZIELGRUPPE**

Wohnassistenz hat sich an erwachsene Personen mit intellektueller/kognitiver, körperlicher, Sinnes- bzw. mehrfacher Behinderung, die in ihrer eigenen Wohnung leben bzw. nach der Übersiedlung dort wohnen, zu richten.

**1.2.1 Zuweisungskriterien, die einzeln oder kumulativ vorliegen**

- Freiwillige Entscheidung für assistiertes Wohnen
- Bereitschaft zur Zusammenarbeit mit den WohnassistentInnen
- ausreichende Kenntnisse im lebenspraktischen Bereich
- Fähigkeit, im Bedarfsfall selbst Hilfe zu organisieren

**1.2.2 Ausschließungsgründe**

KlientInnen,

- die unter schweren psychischen Beeinträchtigungen leiden,
- die eine Suchterkrankung haben,
- die eine vollzeitbetreute Wohnbetreuung benötigen,
- die einen ständigen Hilfebedarf in der Nacht haben und/oder
- die einen überwiegend altersbedingten oder ausschließlichen Pflegebedarf zu Beginn der Inanspruchnahme der Leistung haben.

**1.3. AUSWAHL DES DIENSTES**

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 die Bedürfnisse/Interessen des Menschen mit Behinderung bestmöglich berücksichtigt werden und dass mobile bzw. ambulante Leistungen vor stationären Leistungen anzubieten sind.

**Kombinationsmöglichkeit mit LEVO-Leistungen:**

	Vollzeitbetreutes Wohnen	Trainings-Wohnung	Teilzeitbetreutes Wohnen	Tagesbegleitung und Förderung	Teilhabe an Beschäftigung
Wohnassistenz	Nein	Nein	Nein	Ja	Ja

	Frühförderung	Wohnassistenz	Familienentlastung	Freizeitassistenz	Persönliches Budget
Wohnassistenz	Nein		Nein	Ja	Nein

**2. Leistungsangebot**

Die Leistungserbringung hat sich an der Zielvorgabe im Individualbescheid auszurichten. Das Leistungsspektrum richtet sich an den Lebensvorstellungen und Ressourcen des Menschen mit Behinderung aus und umfasst neben den Umsetzungsmöglichkeiten auch persönliche und lebenspraktische Aspekte.

**2.1. GRUNDSÄTZE UND METHODISCHE GRUNDLAGEN**

Grundsätze bezeichnen fundamentale Prinzipien der Inklusion und alltags- bzw. lebensweltorientierte Ansätze behindertenpädagogischen bzw. sozialpsychiatrischen Handelns.

**Prinzipien und Grundsätze der Inklusion und Teilhabe:**

- **Normalisierung:** Gleichberechtigte Teilhabe und Teilnahme am Leben der nicht behinderten Menschen. Die Lebensbedingungen von Menschen mit Behinderung entsprechen weitgehend denen von Menschen ohne Behinderung.
- **Inklusion und Partizipation:** Inklusion ist die untrennbare Einheit von sozialer Gemeinschaft und einer am einzelnen Menschen orientierten Erziehung, Bildung und Lebensgestaltung aller ihrer Mitglieder. Menschen mit Behinderung erhalten das notwendige Maß an Unterstützung für eine aktive Partizipation am gesellschaftlichen Leben.
- **Unteilbarkeit:** Grundsätzlich kann jeder Mensch mit Behinderung, unabhängig von Art, Ausmaß und Schweregrad der Behinderung, inklusiv an der Gesellschaft teilhaben. Alle an konkreten Hilfeplanungen und Maßnahmen beteiligten Personen arbeiten freiwillig mit.
- **Ganzheitlichkeit:** Die jeweilige Lebenswirklichkeit ist angemessen zu berücksichtigen und in alle Maßnahmen von Förderung und Lebensbewältigung einzubeziehen.
- **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.
- **Wahlrecht und Selbstbestimmung:** An der Inklusion ausgerichtete Prozesse sollen in adäquater Form miteinander geplant, durchgeführt und reflektiert werden.
- **Empowerment:** Menschen mit Behinderung treffen Entscheidungen, die ihre Person betreffen selbst bzw. sie sind zumindest maßgeblich an den Entscheidungsprozessen beteiligt. Die Selbstständigkeit dient der Förderung und Stärkung des persönlichen Handlungsspielraums und der Eigenverantwortung und somit der Gleichstellung mit Menschen ohne Behinderung.
- **Kommunikation/Zugang zu Informationen:** Bei Bedarf wird Unterstützte Kommunikation als Methode angewandt. Vereinbarungen sind mit den Menschen mit Behinderung zu erarbeiten und in einer leicht verständlichen Version zu gestalten (Leichter-Lesen-Version).
- **Mitgestaltung der Dienstleistung:** Die Leistungserbringung wird durch/von NutzerInnen mitgestaltet und in ihrer Erbringungsqualität bewertet.

**2.2. GRUNDSÄTZE DER PÄDAGOGISCHEN BETREUUNGSARBEIT**

Die **pädagogische** Betreuungsarbeit soll insbesondere Folgendes fördern:

- Hilfe bei der Wohnungssuche und Wohnungseinrichtung
- Begleitung bzw. Informationen bei Amts- oder Behördenwegen
- Terminvereinbarungen, Begleitung und Planung von Arztbesuchen
- Hilfestellung bei der Haushaltsführung
- Hilfe in finanziellen Belangen, wie Unterstützen bei Bankgeschäften, Erstellen von Haushaltsplänen, Einteilung des Wirtschaftsgeldes

- Umgang mit Bank, Finanzamt, Behörden, Gerichten und dergleichen
- Beratung und Hilfestellung bei der Wahrnehmung persönlicher Probleme bzw. Organisation dafür geeigneter Stellen
- Hilfestellung bei der Nutzung von Beratungsmöglichkeiten im finanziellen, rechtlichen und persönlichen Bereich
- Umgang mit neuen Medien in lebenspraktischen Belangen (Bankomat, Handy, SMS und dergleichen)
- Krisenmanagement
- Initiieren und Planen von Freizeit, Weiterbildung
- Hilfe bei der Planung und Strukturierung der Zeit (Tages-, Wochen- und Jahresrhythmus)

### 2.3. LEISTUNGSUMFANG

Die Grundlage der Leistungserbringung ist ein individueller Hilfe- und Betreuungsplan und hat sich am IHB-Gutachten zu orientieren.

Die Leistung ist wie folgt zu erbringen:

Art	Inhalt/Tätigkeit	Durchgängige Anwesenheit/ Erreichbarkeit
Mobil:	<p>Die Betreuungs-/Assistenzzeiten werden ausgehend von den Bedürfnissen des Menschen mit Behinderung und unter Berücksichtigung des zugesprochenen Jahreskontingents (maximal 480 Stunden) angeboten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Montag bis Freitag</li> <li>• bei Bedarf auch an Sams-/Sonn- und Feiertagen</li> <li>• bedarfsbezogen</li> <li>• nach einvernehmlicher Vereinbarung und bei Krisenintervention</li> </ul>	365 Tage/Jahr

## 3. Qualitätssicherung

Unter Qualität versteht man die Gesamtheit von Eigenschaften und Merkmalen einer Dienstleistung, die sich auf deren Eignung zur Erfüllung festgelegter oder vorausgesetzter Erfordernisse beziehen. Um den Bezug zwischen den Merkmalen einer Leistung und den Anforderungen, die an sie gestellt werden, herstellen zu können, müssen Ausgangspunkt (Was soll geändert werden?), Zieldefinition (Was soll erreicht werden und womit soll es erreicht werden?) und Zielerreichung (Welche Maßnahmen wurden gesetzt und wie wurden die Ziele erreicht?) weitestgehend übereinstimmen.

### 3.1. STRUKTUR-STANDARDS

#### 3.1.1 Einrichtung

Die Wohnungen werden von den KlientInnen 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 Betreuungspersonal:  
Maximalwert: 6,7 % Dienstposten je 100 % BetreuerInnendienstposten

##### Personalbedarf:

Die für bzw. mit dem/der KlientIn zu erbringende Leistungszeit wird als unmittelbare Betreuungszeit geführt und ist leistungsbeschreibungskonform herzustellen. Zur unmittelbaren Betreuungszeit kann als maximaler Wert ein Zeitaufwand von 18 % als mittelbare Betreuungszeit (Vor- und Nachbereitung und dergleichen) aufgewendet werden. Die allfällig erforderlichen Fahrzeiten zur Herstellung der unmittelbaren Betreuungszeit und somit die Zeit zur Erreichung des Wohnortes des Menschen mit Behinderung (Hin- und Rückfahrt) ist effizient und zweckmäßig zu gewährleisten.

**Personalausstattung/Qualifikation:**

Das multiprofessionelle Team setzt sich aus folgenden Berufsgruppen zusammen, die Ausbildungen müssen zur Gänze abgeschlossen sein:

Diplom- und FachsozialbetreuerInnen mit Spezialisierung BB, BA und F (MitarbeiterInnen von Trägern der Behindertenhilfe, die am 1. Juni 2011 als BehindertenpädagogIn oder Behinderten(fach)betreuerIn tätig waren, gelten bis 31. Dezember 2014 als qualifiziert), Studienabschluss Pädagogik mit Schwerpunkt Heil- und Sonderpädagogik, Sozialpädagogik, Integrationspädagogik und heilpädagogische Psychologie, PflichtschullehrerInnen mit Lehramt (Volks-, Haupt-, Sonder-, Polytechnische Schule und Religionspädagogik), SonderschullehrerInnen, SozialarbeiterInnen, AbgängerInnen der Akademie und der FH Studien Soziale Arbeit, Bundeslehranstalt und Kolleg für Sozialpädagogik, PsychologInnen, PflegehelferInnen, Dipl. Gesundheits- und Krankenschwestern/-pfleger.

Ausbildungen müssen in Ausbildungseinrichtungen, welche vom Bund bzw. den Ländern anerkannt sind, abgeschlossen werden (Universität, Fachhochschule, Akademien, Einrichtungen nach StSBBG).

Für sämtliche Berufe, einschließlich der Aus- und Fortbildung, gelten die entsprechenden gesetzlichen Bestimmungen (wie StSBBG, GuKG etc.).

**3.2. PROZESS-STANDARDS****3.2.1. Organisation**

- Aufbau und Ablauforganisation müssen in einem Organisationshandbuch dargestellt werden (Funktionsbeschreibungen, Stellenbeschreibungen)
- im Betreuungskonzept hat eine Darstellung und Beschreibung der Ziele und Methoden zu erfolgen

**3.2.2 Dokumentation**

Anhand der Dokumentation muss der Betreuungsverlauf nachvollziehbar sein.

Die **klientInnenspezifische** Dokumentation hat, soweit wie möglich, in Kooperation mit dem/der Betreuten während der Betreuungszeit zu erfolgen und insbesondere Folgendes zu enthalten (in diesem Zusammenhang sind die jeweiligen berufsrechtlichen Vorgaben zu beachten):

**Vorgeschichte/Erstkontakt:**

- KlientInnenanfrage (mit Zuweisungsdiagnose) und Interessensabklärung
- Ersterhebung mit Erstanamnese

**Stammdaten:**

- Anamnesebogen
- ganzheitliche Beschreibung des/der KlientIn
- Notfallblatt

**Betreuungsdokumentation:**

- Individuelle Betreuungs-Assistenzvereinbarung
- Prozessverlaufsdokumentation der Interventionen
- Betreuungs- und Entwicklungsbericht bzw. Entwicklungsplan
- Fahrtenbuch

**Entwicklungsdokumentation:**

- IST-Standerhebung (Stärken/Schwächen-Profil)
- Bedürfnisprofil (lfd. zu aktualisieren)
- Förderpläne
- Zielpläne
- Abschlussbericht inkl. Assistenzerfolg

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

- Leistungsdokumentation
- Jahresentwicklungsbericht
- Fahrtenbuch
- Nachweis, Häufigkeit und Dauer der Betreuungsleistung
- Dokumentation von Teambesprechungen und Fortbildungen bzw. Supervisionen des Fachpersonals

### **3.2.3 Fachpersonal/Personalentwicklung**

- Fortbildungen sind wahrzunehmen
- Teambesprechungen und Supervisionen sind je nach Erfordernis abzuhalten und in Anspruch zu nehmen
- die Einschulung neuer MitarbeiterInnen ist sicherzustellen

### **3.3. ERGEBNIS-STANDARDS**

Die Ergebnis-Standards stellen sich im Zielerreichungsgrad der Leistungserbringung dar. Es ist dabei das erreichte Ergebnis regelmäßig mit den konkretisierten Zielen im individuellen Hilfeplan zu vergleichen und zu evaluieren.

- Jahresentwicklungsberichte sind zu erstellen
- die Prüfung des individuellen Maßnahmen Erfolgs erfolgt über die leistungszuerkennenden Behörden je nach Bedarf und Erfordernis durch Einholung eines Sachverständigengutachtens



**Familientlastungsdienst (FED BHG)****III. E.****1. Funktion und Ziele****1.1. DEFINITION****Kurzbeschreibung:**

Der Familientlastungsdienst hat die Unterstützung der Menschen mit Behinderung und Entlastung der pflegenden Familienangehörigen im Pflege- und Betreuungsalltag sicherzustellen. Die Betreuungspersonen sollen die Möglichkeit haben, aus der Belastungssituation stundenweise auszusteigen.

**Ziel:**

Die mobile Betreuung muss der Entlastung der hauptbetreuenden Person dienen und damit dem Menschen mit Behinderung ein möglichst selbstbestimmtes Leben in gewohnter Umgebung und den Verzicht auf stationäre Versorgung ermöglichen.

**Aktivitätsziele:**

- verlässliche und familiennahe Betreuung der KlientInnen
- Unterstützung der Hauptbetreuungspersonen

**Wirkungsziele:**

- Sicherung der Möglichkeit, längerfristig im familiären Umfeld zu wohnen (wenn der/die KlientIn das möchte)
- Prävention von Schädigungen des familiären Systems durch Überbelastung

**1.2. ZIELGRUPPE**

Menschen, die diese Leistung in Anspruch nehmen, müssen Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit intellektueller/kognitiver, körperlicher, Sinnes- bzw. mehrfacher Behinderung sein, die in der Familie leben.

**1.2.1 Zuweisungskriterien, die einzeln oder kumulativ vorliegen**

KlientInnen, die diese Leistung in Anspruch nehmen, müssen

- Menschen mit Behinderung sein, die durch ihre Angehörigen betreut werden, im Besonderen durch die Hauptbetreuungsperson, die für die Pflege, Hilfe und Begleitung zuständig ist.

**1.2.2 Ausschließungsgründe**

Die Leistung darf von KlientInnen nicht in Anspruch genommen werden, wenn sie

- primär psychisch beeinträchtigt sind,
- suchtkrank sind,
- altersbedingte körperlich/geistige Beeinträchtigungen haben und/oder
- einen überwiegend altersbedingten oder ausschließlichen Pflegebedarf haben bzw.
- wenn Maßnahmen nach dem StKJHG angezeigt sind.

**1.3. AUSWAHL DES DIENSTES**

Die mobile Betreuung wird der stationären Betreuung vorgezogen. Eine andere geeignete Betreuungsform schließt die Zuerkennung von Familientlastung aus bzw. ist auf das Familientlastungs-Stundenkontingent adäquat anzurechnen (siehe unten).

## Kombinationsmöglichkeiten mit LEVO-Leistungen

	Vollzeit- betreutes Wohnen	Trainings- Wohnung	Teilzeit- betreutes Wohnen	Tagesbegleitung und Förderung	Teilhabe an Beschäftigung
Familientlastung	Nein	Nein	Nein	Ja	Ja

	Frühförderung	Wohn- assistenz	Familien- entlastung	Freizeit- assistenz	Persönliches Budget
Familientlastung	Ja	Nein		Ja	Nein

## 2. Leistungsangebot

Die Leistungserbringung hat sich an der Zielvorgabe im Individualbescheid auszurichten. Das Leistungsspektrum richtet sich an den Lebensvorstellungen und Ressourcen des Menschen mit Behinderung aus und umfasst neben den Umsetzungsmöglichkeiten auch persönliche und lebenspraktische Aspekte.

### 2.1. GRUNDSÄTZE UND METHODISCHE GRUNDLAGEN

Grundsätze bezeichnen fundamentale Prinzipien der Inklusion und alltags- bzw. lebensweltorientierte Ansätze behindertenpädagogischen bzw. sozialpsychiatrischen Handelns.

- **Normalisierung:** Gleichberechtigte Teilhabe und Teilnahme am Leben der nicht behinderten Menschen. Die Lebensbedingungen von Menschen mit Behinderung entsprechen weitgehend denen von Menschen ohne Behinderung.
- **Inklusion und Partizipation:** Inklusion ist die untrennbare Einheit von sozialer Gemeinschaft und einer am einzelnen Menschen orientierten Erziehung, Bildung und Lebensgestaltung aller ihrer Mitglieder. Menschen mit Behinderung erhalten das notwendige Maß an Unterstützung für eine aktive Partizipation am gesellschaftlichen Leben.
- **Unteilbarkeit:** Grundsätzlich kann jeder Mensch mit Behinderung, unabhängig von Art, Ausmaß und Schweregrad der Behinderung, inklusiv an der Gesellschaft teilhaben. Alle an konkreten Hilfeplanungen und Maßnahmen beteiligten Personen arbeiten freiwillig mit.
- **Ganzheitlichkeit:** Die jeweilige Lebenswirklichkeit ist angemessen zu berücksichtigen und in alle Maßnahmen von Förderung und Lebensbewältigung einzubeziehen.
- **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.
- **Wahlrecht und Selbstbestimmung:** An der Inklusion ausgerichtete Prozesse sollen in adäquater Form miteinander geplant, durchgeführt und reflektiert werden.
- **Empowerment:** Menschen mit Behinderung treffen Entscheidungen, die ihre Person betreffen selbst bzw. sie sind zumindest maßgeblich an den Entscheidungsprozessen beteiligt. Die Selbstständigkeit dient der Förderung und Stärkung des persönlichen Handlungsspielraums und der Eigenverantwortung und somit der Gleichstellung mit Menschen ohne Behinderung.
- **Kommunikation/Zugang zu Informationen:** Bei Bedarf wird Unterstützte Kommunikation als Methode angewandt. Vereinbarungen sind mit den Menschen mit Behinderung zu erarbeiten und in einer leicht verständlichen Version zu gestalten (Leichter-Lesen-Version).
- **Mitgestaltung der Dienstleistung:** Die Leistungserbringung wird durch/von NutzerInnen mitgestaltet und in ihrer Erbringungsqualität bewertet.

### 2.2. GRUNDSÄTZE DER PÄDAGOGISCHEN BETREUUNGSARBEIT

#### Unterstützung im Bereich der Körperpflege:

- An- und Auskleiden
- Duschen und Baden
- Waschen und Zahnpflege
- Toilette bzw. Wickeln

**Medizinische/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

**Unterstützung und Förderung der Bewegungsfähigkeit:**

Diese Tätigkeiten sind über Anordnung des diplomierten Krankenpflegepersonals (intra- oder extramural) durchzuführen. Die Vorgaben des GuKG sind zu beachten.

**Sonstige Betreuungstätigkeiten unter Anwendung pädagogischer Methoden und Grundsätze, wie:**

- Kommunizieren
- Lesen/Vorlesen
- Singen/Musizieren
- kreatives Gestalten (Basteln, Malen)
- Spielen
- Aktivitäten im unmittelbaren Lebensumfeld

**2.3. LEISTUNGSUMFANG**

Die Leistung ist wie folgt zu erbringen:

Art	Inhalt/Tätigkeit	Durchgängige Anwesenheit/ Erreichbarkeit
Mobil:	Der Familienentlastungsdienst muss in Vereinbarung mit der Familie stundenweise angeboten werden. Die Betreuungszeiten haben sich nach dem Bedarf der Menschen mit Behinderung und ihrer Familie zu richten.	365 Tage/Jahr
	Die stundenweise Entlastung hat von Montag bis Sonntag in der Zeit zwischen 00:00-24:00 Uhr nach Bedarf und zuerkanntem Stundenkontingent zu erfolgen.	Montag – Sonntag 00:00-24:00 Uhr

Zur Auszahlung gelangt der in der Anlage 2 der LEVO-StBHG festgesetzte Stundensatz.

Die Höchstgrenze für die bescheidmäßige Zuerkennung von Familienentlastungsdienst beträgt 600 Jahresstunden. Das Stundenkontingent ist abhängig von den Betreuungsstunden außer Haus.

Die Leistungsart TaB BHG ist so ausgelegt, dass sie von einem Menschen mit Behinderung 5 Tage pro Woche in Anspruch genommen werden kann. Eine Kombination dieser Leistung mit FED BHG ist möglich. Wenn der Mensch mit Behinderung nicht in der Lage ist, ganztägig an der Beschäftigungsmaßnahme teilzunehmen, beträgt das Jahresstundenausmaß für Familienentlastungsdienst maximal 200 Jahresstunden.

Nimmt der Mensch mit Behinderung die Leistungsart B&F BHG in Anspruch oder besucht er eine Kinderbildungs- und Kinderbetreuungseinrichtung oder eine Schule, so sind aufgrund der nicht ganzjährigen Betriebsdauer dieser Einrichtungen die folgenden Tabelle zur Entscheidung heranzuziehen:

**Beschäftigung in teilstationären Einrichtungen mit 248 Betriebstagen (B&F BHG):**

Betreuung außer Haus in Stunden pro Betriebstag	Maximal zuerkennbares Stundenkontingent jährlich
8	173
7	218
6	265
5	310
4	356
3	401
2	447
1	492
0	600

**Besuch von Kinderbildungs- und Kinderbetreuungseinrichtungen bzw. Schulen mit 187 Betriebstagen:**

Betreuung außer Haus in Stunden pro Betriebstag	Maximal zuerkennbares Stundenkontingent jährlich
8	263
7	297
6	332
5	366
4	401
3	435
2	470
1	504
0	600

Kann das Stundenkontingent der Betreuung außer Haus nicht in ganzen Stunden pro Betriebstag angegeben werden, ist die Zahl des nach der jeweiligen Tabelle maximal zuerkennbaren Stundenkontingents anteilmäßig zu berechnen.

In besonders begründeten Fällen kann ein über die oben angeführten Werte hinausgehender Bedarf an Stundenkontingent gegeben sein. Ein besonders begründeter Fall liegt insbesondere bei Personen mit höchstem Grad der Beeinträchtigung, bei berufstätigen AlleinerzieherInnen, bei Berufstätigen mit atypischen Arbeitszeiten oder wenn der/die betreuende(n) Angehörige(n) selbst im SeniorInnenalter ist (sind) oder aufgrund eingetretener Krankheit der Betreuungsperson(en) vor. Bei Vorliegen entsprechender Gründe können die errechneten Stunden um bis zu maximal 1/3 dieses Wertes erhöht werden, wobei die allgemeine Höchstgrenze von 600 Jahresstunden nicht überschritten werden kann.

Häufige Indikationen für einen **erhöhten Bedarf** an Familienentlastung:

- gesundheitliche Belastungen der Eltern, z.B.: körperliche Beschwerden, drohende Vollzeitunterbringung des Kindes, wenn bspw. nicht mehr gehoben werden kann oder das Kind ist bspw. häufig auch in der Nacht wach, gestörter Tag-Nacht-Rhythmus (Gesundheitsgefährdung für die Betreuungsperson durch zu wenig Schlaf – psychische Belastung Burn-out-Gefahr)
- keine Freizeit der Eltern
- Geschwisterkinder sind benachteiligt
- familiäres System und/oder die Partnerschaft ist gefährdet
- berufstätige AlleinerzieherInnen, atypische Arbeitszeit – keine Erholungsphase
- drohender Jobverlust der AlleinerzieherIn, da das Kind oft krank ist und die Betreuung und Pflege daheim benötigt
- Hyperaktivität des Kindes, Pubertät des Kindes oder der Geschwister erfordert erhöhte Aufmerksamkeit
- andere Pflegeverpflichtungen in der Familie

**3. Qualitätssicherung**

Unter Qualität versteht man die Gesamtheit von Eigenschaften und Merkmalen einer Dienstleistung, die sich auf deren Eignung zur Erfüllung festgelegter oder vorausgesetzter Erfordernisse beziehen. Um den Bezug zwischen den Merkmalen einer Leistung und den Anforderungen, die an sie gestellt werden, herstellen zu können, müssen Ausgangspunkt (Was soll geändert werden?), Zieldefinition (Was soll erreicht werden und womit soll es erreicht werden?) und Zielerreichung (Welche Maßnahmen wurden gesetzt und wie wurden die Ziele erreicht?) weitestgehend übereinstimmen.

### **3.1. STRUKTUR-STANDARDS**

#### **3.1.1 Einrichtung**

**Einsatzstelle:**

Büro der Einsatzleitung

**Räumliche Lage:**

Familienentlastung muss im unmittelbaren örtlichen Lebensbereich der KlientInnen erfolgen.

#### **3.1.2 Fachpersonal**

**Leitung:**

Das Leitungspersonal richtet sich nach der Anzahl des Fachpersonals.  
Maximalwert: 6,7 % Dienstposten je 100 % BetreuerInnendienstposten

**Personalbedarf:**

Die für bzw. mit dem/der KlientIn zu erbringende Leistungszeit wird als unmittelbare Betreuungszeit geführt und ist leistungsbeschreibungskonform herzustellen. Zur unmittelbaren Betreuungszeit kann als maximaler Wert ein Zeitaufwand von 18 % als mittelbare Betreuungszeit (Vor- und Nachbereitung und dergleichen) aufgewendet werden. Die Fahrtzeit (Hin- und Rückfahrt) zur unmittelbaren Betreuung des/der KlientIn ist effizient und zweckmäßig zu gewährleisten.

**Personalausstattung:**

Diplom- und FachsozialbetreuerInnen mit Spezialisierung BB, BA und F (MitarbeiterInnen von Trägern der Behindertenhilfe, die am 1. Juni 2011 als BehindertenpädagogIn oder Behinderten(fach)betreuerIn tätig waren, gelten bis 31. Dezember 2014 als qualifiziert), PflegehelferInnen, Dipl. Gesundheits- und Krankenschwestern/-pfleger, Dipl. Kinderkrankenschwestern/-pfleger. Höher qualifiziertes Personal kann eingesetzt werden (z.B. Studienabschluss Pädagogik mit Schwerpunkt Heil- und Sonderpädagogik, Sozialpädagogik, Integrationspädagogik und heilpädagogische Psychologie, SozialarbeiterInnen, AbgängerInnen der Akademie und der FH Studien Soziale Arbeit, Bundeslehranstalt und Kolleg für Sozialpädagogik, PsychologInnen). Ausbildungen müssen in Ausbildungseinrichtungen, welche vom Bund bzw. den Ländern anerkannt sind, abgeschlossen werden (Universität, Fachhochschule, Akademien, Einrichtungen nach StSBBG).

Für die Betreuung und Begleitung von Menschen mit Behinderung bis zur Vollendung des 15. Lebensjahres können Akademische FrühförderInnen und FamilienbegleiterInnen sowie SonderkindergartenpädagogInnen eingesetzt werden.

Für sämtliche Berufe, einschließlich der Aus- und Fortbildung, gelten die entsprechenden gesetzlichen Bestimmungen (wie StSBBG, GuKG etc.).

### **3.2. PROZESS-STANDARDS**

#### **3.2.1. Organisation**

- Aufbau und Ablauforganisation müssen in einem Organisationshandbuch dargestellt werden (Funktionsbeschreibungen, Stellenbeschreibungen)
- am Betreuungskonzept hat eine Darstellung und Beschreibung der Ziele und Methoden zu erfolgen

### 3.2.2 Dokumentation

Anhand der Dokumentation muss der Betreuungsverlauf nachvollziehbar sein.

Die **klientInnenspezifische** Dokumentation hat, soweit wie möglich, in Kooperation mit den Betreuten während der Betreuungszeit zu erfolgen und soll insbesondere Folgendes enthalten:

#### **Betreuungsdokumentation:**

- Anamnese/Stammblatt
- Betreuungsvereinbarung mit den Betreuungspersonen
- Gesundheitsblatt
- Hilfestellung bei der Einnahme von Medikamenten
- Durchführungsnachweise über erfolgte Pflege bzw. Betreuung

### 3.2.3 Fachpersonal/Personalentwicklung

- Fortbildungen sind wahrzunehmen
- Teambesprechungen und Supervisionen sind je nach Erfordernis abzuhalten und in Anspruch zu nehmen
- die Einschulung neuer MitarbeiterInnen ist sicherzustellen

## 3.3. ERGEBNIS-STANDARDS

Grundlage für die Ergebnis-Standards ist die Evaluierung der im Betreuungsvertrag vereinbarten Tätigkeiten.

**Freizeitassistenz (ASS-F)****III. F.****1. Funktion und Ziele****1.1. DEFINITION****Kurzbeschreibung:**

Der/die FreizeitassistentIn hat die Aufgabe, an der Gestaltung der Freizeit des Menschen mit Behinderung mitzuwirken.

**Ziel:**

- Kennenlernen verschiedener Freizeitangebote
- Ausloten der eigenen Interessen
- Förderung der Eigenständigkeit im Bereich der aktiven Freizeitgestaltung

**1.2. ZIELGRUPPE**

Menschen, die diese Leistung in Anspruch nehmen, müssen Jugendliche und Erwachsene mit Körper- und/oder Sinnes- und/oder intellektueller- und/oder Mehrfachbehinderung sein, die in der Familie, einer mobil betreuten Wohnform oder alleine leben.

**1.2.1 Zuweisungskriterien, die einzeln oder kumulativ vorliegen**

KlientInnen, die diese Leistung in Anspruch nehmen, müssen

- Menschen mit Behinderung ab dem vollendeten 15. Lebensjahr sein
- KlientInnen sein, die mit anderen die eigenen Fähigkeiten entdecken können
- KlientInnen sein, die in Gemeinschaft die Freizeit verbringen möchten
- Menschen mit Behinderung sein, die eigenständig etwas unternehmen wollen, aber Unterstützung benötigen

**1.2.2 Ausschließungsgründe**

Die Leistung darf von KlientInnen nicht in Anspruch genommen werden, wenn

- sie suchtkrank sind,
- sich die Beeinträchtigung vorwiegend aus dem Psychosozialen ableiten lässt,
- sie eine vorwiegend altersbedingte Beeinträchtigungen haben,
- sie einen ausschließlichen oder überwiegend altersbedingten Pflegebedarf haben und/oder
- sie in einer stationären Wohnform leben.

**1.3. AUSWAHL DES DIENSTES**

Die Freizeitassistenz ist eine ergänzende Dienstleistung, die neben jeder Arbeits- und Beschäftigungssituation in Anspruch genommen werden kann.

**Kombinationsmöglichkeiten stundenweise mit LEVO-Leistungen**

	Vollzeit-betreutes Wohnen	Trainings-Wohnung	Teilzeit-betreutes Wohnen	Tagesbegleitung und Förderung	Teilhabe an Beschäftigung
Freizeitassistenz	Nein	Nein	Ja	Ja	Ja

	Frühförderung	Wohn-assistenz	Familien-entlastung	Freizeit-assistenz	Persönliches Budget
Freizeitassistenz	Nein	Ja	Ja		Nein

## 2. Leistungsangebot

Die Leistungserbringung hat sich an der Zielvorgabe im Individualbescheid auszurichten. Das Leistungsspektrum richtet sich an den Lebensvorstellungen und Ressourcen des Menschen mit Behinderung aus und umfasst neben den Umsetzungsmöglichkeiten auch persönliche und lebenspraktische Aspekte.

### 2.1. GRUNDSÄTZE UND METHODISCHE GRUNDLAGEN

Grundsätze bezeichnen fundamentale Prinzipien der Inklusion und alltags- bzw. lebensweltorientierte Ansätze behindertenpädagogischen bzw. sozialpsychiatrischen Handelns.

- **Normalisierung:** Gleichberechtigte Teilhabe und Teilnahme am Leben der nicht behinderten Menschen. Die Lebensbedingungen von Menschen mit Behinderung entsprechen weitgehend denen von Menschen ohne Behinderung.
- **Inklusion und Partizipation:** Inklusion ist die untrennbare Einheit von sozialer Gemeinschaft und einer am einzelnen Menschen orientierten Erziehung, Bildung und Lebensgestaltung aller ihrer Mitglieder. Menschen mit Behinderung erhalten das notwendige Maß an Unterstützung für eine aktive Partizipation am gesellschaftlichen Leben.
- **Unteilbarkeit:** Grundsätzlich kann jeder Mensch mit Behinderung, unabhängig von Art, Ausmaß und Schweregrad der Behinderung, inklusiv an der Gesellschaft teilhaben. Alle an konkreten Hilfeplanungen und Maßnahmen beteiligten Personen arbeiten freiwillig mit.
- **Ganzheitlichkeit:** Die jeweilige Lebenswirklichkeit ist angemessen zu berücksichtigen und in alle Maßnahmen von Förderung und Lebensbewältigung einzubeziehen.
- **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.
- **Wahlrecht und Selbstbestimmung:** An der Inklusion ausgerichtete Prozesse sollen in adäquater Form miteinander geplant, durchgeführt und reflektiert werden.
- **Empowerment:** Menschen mit Behinderung treffen Entscheidungen, die ihre Person betreffen selbst bzw. sie sind zumindest maßgeblich an den Entscheidungsprozessen beteiligt. Die Selbstständigkeit dient der Förderung und Stärkung des persönlichen Handlungsspielraums und der Eigenverantwortung und somit der Gleichstellung mit Menschen ohne Behinderung.
- **Kommunikation/Zugang zu Informationen:** Bei Bedarf wird Unterstützte Kommunikation als Methode angewandt. Vereinbarungen sind mit den Menschen mit Behinderung zu erarbeiten und in einer leicht verständlichen Version zu gestalten (Leichter-Lesen-Version).
- **Mitgestaltung der Dienstleistung:** Die Leistungserbringung wird durch/von NutzerInnen mitgestaltet und in ihrer Erbringungsqualität bewertet.

### 2.2. GRUNDSÄTZE DER PÄDAGOGISCHEN BETREUUNGSARBEIT

Die Betreuungsarbeit soll insbesondere Folgendes fördern:

- individuelle Freizeitgestaltung (Einzelbetreuung)
- Gruppenaktivitäten
- eigenen Fähigkeiten entwickeln und das Selbstbewusstsein stärken
- integratives Gemeinschaftserlebnis
- Erkundung des eigenen Lebensumfeldes

### 2.3. LEISTUNGSUMFANG

Die Leistung ist wie folgt zu erbringen:

Art	Inhalt/Tätigkeit	Durchgängige Anwesenheit/ Erreichbarkeit
Mobil:	Die Freizeitassistenz wird stundenweise, tageweise, tagsüber, nachts und an den Wochenenden flexibel – also bedarfsbezogen – angeboten:	365 Tage/Jahr
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hilfe bei der Auswahl entsprechender Aktivitäten</li> <li>• Hilfe bei der Organisation</li> <li>• Assistenz bei der Mobilität</li> <li>• Begleitung der Aktivitäten</li> </ul>	Montag – Sonntag 00:00-24:00 Uhr

Zur Auszahlung gelangt der in der Anlage 2 der LEVO-StBHG festgesetzte Stundensatz.

Die Höchstgrenze für die bescheidmäßige Zuerkennung von Freizeitassistenz beträgt 200 Jahresstunden.



### 3. Qualitätssicherung

Unter Qualität versteht man die Gesamtheit von Eigenschaften und Merkmalen einer Dienstleistung, die sich auf deren Eignung zur Erfüllung festgelegter oder vorausgesetzter Erfordernisse beziehen. Um den Bezug zwischen den Merkmalen einer Leistung und den Anforderungen, die an sie gestellt werden, herstellen zu können, müssen Ausgangspunkt (Was soll geändert werden?), Zieldefinition (Was soll erreicht werden und womit soll es erreicht werden?) und Zielerreichung (Welche Maßnahmen wurden gesetzt und wie wurden die Ziele erreicht?) weitestgehend übereinstimmen.

#### 3.1. STRUKTUR-STANDARD

##### 3.1.1 Einrichtung

###### Einsatzstelle:

Büro der Einsatzleitung

##### 3.1.2 Fachpersonal

###### Personalbedarf:

Der Personalbedarf richtet sich nach der Vereinbarung mit den KlientInnen im Rahmen der genehmigten Stunden.

###### Personalausstattung/Qualifikation:

Schlüsselqualifikationen des Personals in der Freizeitassistenz müssen soziale Kompetenz, Kontinuität, Belastbarkeit, Fähigkeit zur Selbstreflexion und Flexibilität sein.

Folgende Grundvoraussetzungen sind zu erfüllen: Unbescholtenheit, Volljährigkeit, abgeschlossene Pflichtschulausbildung.

#### 3.2. PROZESS-STANDARDS

Die Prozess-Standards stellen sich in der Planung, Strukturierung und im Ablauf der Leistungserbringung dar. Art und Inhalt der Leistungserbringung ergeben sich aus den Zielen der Leistungsart.

##### 3.2.1 Organisation

- Aufbau und Ablauforganisation müssen in einem Organisationshandbuch dargestellt werden (Funktionsbeschreibungen, Stellenbeschreibungen).

##### 3.2.2 Dokumentation

Anhand der Dokumentation muss der Betreuungsverlauf nachvollziehbar sein.

Die **klientInnenspezifische** Dokumentation hat in Kooperation mit dem/der Betreuten während der Betreuungszeit zu erfolgen und insbesondere Folgendes zu enthalten:

- Assistenzvertrag
- Assistenzprotokolle
- Betreuungsvereinbarung
- Teilnehmerliste bei Gruppenaktivitäten
- Anwesenheitsliste von KlientInnen (Häufigkeit der Assistenzeinheiten)

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

- Fahrtenbuch
- Dienstpläne (Einsatzpläne des Personals)

#### 3.3. ERGEBNIS-STANDARDS

Grundlage für die Ergebnis-Standards ist die Evaluierung der im Betreuungsvertrag vereinbarten Tätigkeiten.

## Vollzeitbetreutes Wohnen für psychisch beeinträchtigte Menschen (WH PSY) IV. A.

### 1. Funktion und Ziele

#### 1.1. DEFINITION

##### Kurzbeschreibung:

Durch das Angebot einer vollzeitbetreuten und gemeindenahen Gemeinschaftswohnform muss es Menschen mit schweren bzw. chronischen psychischen Erkrankungen, die dieser Betreuungsform bedürfen, ermöglicht werden, ein Betreuungsangebot vorzufinden, das ein möglichst hohes Ausmaß an Lebensqualität gewährleistet. Das Leben in der Gemeinschaft hat Beziehungsfähigkeit zu fördern und einer sozialen Isolation entgegenzuwirken. Durch gezielte Interventionen von fachlich qualifiziertem Personal sowie durch die strukturelle Ausrichtung des Betreuungsangebotes an eine möglichst normalisierte Lebensform (Normalisierungsprinzip) wird die soziale Rehabilitation und Reintegration gefördert. Zentrales Element dieser Betreuungsform ist die Beziehungsarbeit, wobei Beziehungs- und Betreuungskontinuität durch ein BezugsbetreuerInnensystem gewährleistet werden muss. 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 Betreuungsdauer richtet sich nach dem Betreuungsbedarf der einzelnen Personen. Die zu betreuenden Personen kommen für ihren Lebensunterhalt selbst auf.

##### Ziel:

Psychisch erkrankten Menschen soll 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 sollen stationäre Aufenthalte in psychiatrischen Kliniken verringert, Heimaufenthalte vermieden und gegebenenfalls ein Übergang in eigenständigere Wohnformen ermöglicht werden.

#### 1.2. ZIELGRUPPE

Menschen mit schwerer bzw. chronischer psychischer Erkrankung (Mindestalter 18 Jahre), die einer dauerhaften oder zeitlich begrenzten sozialpsychiatrischen Betreuung in einer „vollzeitbetreuten“ Einrichtung (Anwesenheit von BetreuerInnen „Rund-um-die-Uhr“) bedürfen.

##### 1.2.1 Indikationen

- Personen, bei denen teilzeitbetreute oder ambulante (Wohn-) Betreuungsformen (noch) nicht ausreichen würden, bzw. sich als nicht ausreichend herausgestellt haben
- Bereitschaft seitens der Personen sowie Vorhandensein grundlegender sozialer Fertigkeiten als Voraussetzung für ein Zusammenleben mit anderen Personen

##### 1.2.2 Kontraindikationen

- Suchterkrankung, wenn die Abhängigkeit im Vordergrund steht
- Menschen mit schwerer intellektueller und körperlicher Beeinträchtigung bzw. Mehrfachbeeinträchtigungen

#### 1.3. STELLUNG DES DIENSTES IN DER ANGEBOTSKETTE

Der Dienst ist in ein gemeindepsychiatrisches Betreuungsverbundsystem einzubinden. Die Kooperation mit psychiatrischen Kliniken und extramuralen Einrichtungen (psychosoziale Zentren, tagesstrukturierende Einrichtungen, arbeitsrehabilitativen Einrichtungen und ähnliche) wie auch mit niedergelassenen FachärztInnen für Psychiatrie und PsychotherapeutInnen hat die Grundlage des Betreuungskonzeptes darzustellen. Um den Übergang aus der Wohneinrichtung in eine selbstständige Wohnform zu fördern, kann mobile sozialpsychiatrische Betreuung schon während der Auszugsvorbereitung für einen Zeitraum von maximal 3 Monaten in der Wohneinrichtung bewilligt werden.

Bei Fähigkeit zu einer selbstständigeren Lebensführung sind alternative Leistungsangebote bei der Leistungszuerkennung zu berücksichtigen, diese sind:

- Teilzeitbetreutes Wohnen
- Betreute Wohngemeinschaften
- Mobile sozialpsychiatrische Betreuung

Anwendung des gelindesten Mittels zur Erreichung des Zieles:

Dieses Betreuungsangebot hat zur Vermeidung bzw. Verringerung von stationären Langzeitaufenthalten und Heimunterbringungen beizutragen. 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

### 2.1. GRUNDSÄTZE UND METHODISCHE GRUNDLAGEN

Das Leistungsangebot hat sich insbesondere an folgenden Grundsätzen zu orientieren:

- Integration (physisch, funktional und sozial)
- Kontinuität
- Prinzip der Normalisierung
- Prinzip der Wahrung der Intimsphäre
- Eigenverantwortung und Selbstständigkeit (Empowerment)
- Individualität
- Freiwilligkeit
- Verpflichtung zur Verschwiegenheit
- Arbeit in einem multiprofessionellen Team
- Beziehungsarbeit als tragendes Element
- Orientierung an der Salutogenese

### 2.2. GRUNDSÄTZE DER SOZIALPSYCHIATRISCHEN BETREUUNGSARBEIT:

Die sozialpsychiatrische Betreuungsarbeit soll insbesondere durch Betreuung, Begleitung und Assistenz 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
- BezugsbetreuerInnensystem
- diagnostische und therapeutische Kompetenz im Team
- Hilfestellung bei der Strukturierung des Tagesablaufes und Alltagsbewältigung
- Fördern von lebenspraktischen Kompetenzen
- zielorientiertes Fördern von Ressourcen, deren Erhaltung und (nach Möglichkeit) Erweiterung
- Förderung der Beziehung zu sich selbst und anderen und der sozialen und gesellschaftlichen Integration
- Begleiten bei Befindlichkeitsschwankungen und Krisen

### 2.3. LEISTUNGSUMFANG

Die Leistung ist wie folgt zu erbringen:

Art	Inhalt/Tätigkeit	Durchgängige Anwesenheit/ Erreichbarkeit
Tagdienst:	16 Stunden täglich	365 Tage/Jahr
Nachtbereitschaft	1 MitarbeiterIn 8 Stunden pro Nacht an 365 Tagen	365 Tage/Jahr

Doppel- oder Mehrfachbesetzungen zu bestimmten Zeiten sind erforderlich (Fixblöcke und bedarfsbezogen – je Personenzusammensetzung bzw. aktueller Befindlichkeit der Personen).

### **3. Qualitätssicherung**

#### **3.1. STRUKTUR-STANDARDS**

##### **3.1.1 Wohneinrichtung**

**Einrichtungsgröße:** Richtwert: 12 KlientInnen

**Standort und Umgebung:**

Folgende infrastrukturelle Mindestanforderungen sollen erfüllt werden:

- es ist sicherzustellen, dass den KlientInnen die Teilnahme am gesellschaftlichen und kulturellen Leben ermöglicht wird
- es ist sicherzustellen, dass eine entsprechende Infrastruktur (Geschäfte, ÄrztInnen, Institutionen und dergleichen) vorhanden ist
- eine Anbindung an das öffentliche Verkehrsnetz muss vorhanden sein

**Raumbedarf:**

Die Einrichtung soll nach folgenden Grundsätzen errichtet sein (Richtwert: maximal 35 m<sup>2</sup> Gesamtraumbedarf je zu betreuender/m KlientIn):

- 12 KlientInnen unterteilt in baulich getrennte Wohngruppen (für 4 KlientInnen)
- Einbettzimmer 14 m<sup>2</sup>
- Wohngruppengröße rund 105 m<sup>2</sup> (Einzelzimmer, Küche und Essbereich, zwei geschlechtergetrennte WCs, zwei Bäder oder Duschen)
- Gemeinschaftsräume (Gemeinschaftsküche, Aufenthaltsbereich und dergleichen)
- Büro, Besprechungszimmer, BetreuerInnenzimmer, (inklusive Bad und WC für Nachtdienste)
- Allgemeinräume (Lagerräume, Gänge, Waschküche und dergleichen)

Die Einrichtung ist jeweils nach den aktuellen bautechnischen Normen und dem aktuellen Stand der Technik zu errichten, insbesondere bzgl. der Vorgaben zu barrierefreiem Bauen und Einrichten.

##### **3.1.2 Fachpersonal**

**Sozialpsychiatrische Leitung:**

Das Leitungspersonal richtet sich nach der Anzahl des Betreuungspersonals.  
Maximalwert: 6,7 % Dienstposten je 100 % BetreuerInnendienstposten

**Personalbedarf:**

Multiprofessionelles Team mit verschiedenen sozialpsychiatrischen Fachausbildungen.

**Zielwerte:**

670 % Dienstposten davon 150 % Dienstposten, die Tätigkeiten, zu deren Ausübung ein akademischer Abschluss oder eine vergleichbare Ausbildung notwendig sind, ausüben.

**Mindestpersonalbedarf:**

Zielwerte können im Einzelfall seitens der Leistungserbringer nach tatsächlichen Betreuungserfordernissen kurzfristig unterschritten werden, sofern eine ordnungsgemäße Betreuung mit einem Mindestpersonal noch gewährleistet ist (**Mindestwert:** pro Einrichtung für 12 KlientInnen: 600 % Dienstposten).

**Qualifikation:**

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

Die MitarbeiterInnen müssen eine abgeschlossene Ausbildung (Grundqualifikation) in Ausbildungseinrichtungen, welche von Bund oder Ländern anerkannt sind (bspw. Universität, Fachhochschule, Akademie, Bildungsanstalt), vorweisen. Diese Ausbildung muss zumindest 3600 Stunden entsprechen.

MitarbeiterInnen haben, um in dieser Leistungsart als qualifiziert zu gelten, eine der unten angeführten Ausbildungen nachzuweisen:

- PsychologInnen (mindestens Bakkalaureat), (Dipl.-) SozialarbeiterInnen (der Akademie für Sozialarbeit oder Fachhochschule für Soziale Arbeit, mindestens Bakkalaureat), Diplomierte Psychiatrisches Gesundheits- und Krankenpflegepersonal.  
Als Zusatzqualifikation wird eine sozialpsychiatrische Grundausbildung im Ausmaß von mindestens 100 Stunden Theorie (berufsbegleitend, Abschluss binnen 24 Monaten ab Beschäftigungsbeginn) empfohlen.
- PädagogInnen (mindestens Bakkalaureat).  
PädagogInnen, die nicht im Zuge der Ausbildung die Fächerkombination Psychiatrie absolviert haben, gelten als qualifiziert, wenn sie als Zusatzqualifikation eine sozialpsychiatrische Grundausbildung im Ausmaß von mindestens 100 Stunden Theorie (berufsbegleitend, Abschluss binnen 24 Monaten ab Beschäftigungsbeginn) absolviert haben.
- Diplom-SozialbetreuerInnen mit Spezialisierung BB und BA und F.  
Als Zusatzqualifikation ist eine sozialpsychiatrische Grundausbildung im Ausmaß von mindestens 100 Stunden Theorie (muss bereits bei Beschäftigungsbeginn absolviert sein) und die Ausbildung zur Akademischen Fachkraft für Sozialpsychiatrie oder eine gleichwertige Ausbildung (60 ECTS, berufsbegleitend) erforderlich, welche bis spätestens 4 Jahre nach Beschäftigungsbeginn abgeschlossen sein muss. Für die Zeit der Aufschulung gelten diese MitarbeiterInnen als „Fachpersonal in Ausbildung“ und dürfen nur unter Anleitung des ausgebildeten Fachpersonals tätig werden.
- Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonal.  
Die Sonderausbildung zur/zum Dipl. Psychiatrischen Gesundheits- und Krankenschwester/-pfleger (gemäß § 65 GuKG) ist innerhalb von 48 Monaten ab Beschäftigungsbeginn abzuschließen. Für die Zeit der Sonderausbildung (Aufschulung) gelten diese MitarbeiterInnen als „Fachpersonal in Ausbildung“ und dürfen nur unter Anleitung des ausgebildeten Fachpersonals tätig werden.

Diplom-SozialbetreuerInnen mit Spezialisierung BB und BA und F sowie PsychotherapeutInnen können im Ausmaß von bis zu maximal 25 % der erforderlichen Dienstposten nach den oben angeführten Voraussetzungen eingesetzt werden. Auch Fachpersonal in Ausbildung ist diesem Maximalwert von 25 % der einzusetzenden Dienstposten zuzuordnen. Zum Fachpersonal in Ausbildung zählen (für die Dauer der Aufschulung/Ausbildung) die oben angeführten Berufsgruppen, die innerhalb der vorgesehenen Frist eine Aufschulung zu absolvieren haben, um in dieser Leistungsart als qualifiziert anerkannt zu werden. Der Wert von 25 % darf insgesamt nicht überschritten werden.

Für sämtliche Berufe einschließlich der Aus- und Fortbildung gelten die entsprechenden gesetzlichen Bestimmungen (bspw. GuKG, Psychologengesetz).

**Honorarkräfte:**

1,5 Stunden pro Woche FachärztIn für Psychiatrie sofern dessen/deren Kosten durch den Tagsatz abgedeckt werden können.

**3.2. PROZESS-STANDARDS****3.2.1 Organisation**

- Aufbau- und Ablauforganisation müssen in einem Organisationshandbuch dargestellt werden (Funktionsbeschreibungen, Stellenbeschreibungen)
- im Betreuungskonzept hat eine Darstellung und Beschreibung der Ziele und Methoden zu erfolgen

### 3.2.2 Dokumentation

#### Anamnesebogen:

- pro Person sozialpsychiatrische Anamnese

#### Betreuungsdokumentation:

- analog der Basisdokumentation
- Stammdatenblatt
- Gesundheitsblatt (Medikamente und Befunde)
- Betreuungs- und Entwicklungsbericht bzw. Entwicklungsplan

#### Entwicklungsdokumentation:

analog der Basisdokumentation

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

- Leistungsdokumentation anhand der Basisdokumentation
- Dienstpläne
- Fortbildungspläne des Fachpersonals
- Anwesenheitslisten der KlientInnen
- Dokumentation von Teambesprechungen, Teamsupervisionen und Fortbildungen des Fachpersonals
- sonstige trägerspezifische Dokumente (Dienstjournal, Protokolle und dergleichen)
- Verlaufs- und Entwicklungsdokumentation (Jahresentwicklungsberichte) in Form von organisatorischen Ablaufdokumentationen

### 3.2.3 Fachpersonal

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

Personalentwicklung ist insbesondere sicherzustellen durch:

- Personalentwicklungskonzept
- Einschulung neuer MitarbeiterInnen
- jährliches MitarbeiterInnengespräch

### 3.3. ERGEBNIS-STANDARDS

- Jahresentwicklungsberichte sind zu erstellen
- die Prüfung des individuellen Maßnahmen Erfolgs erfolgt über die leistungszuerkennenden Behörden nach Einholung eines Sachverständigengutachtens je nach Erfordernis

## Teilzeitbetreutes Wohnen für psychisch beeinträchtigte Menschen (TZW PSY) IV. B.

### 1. Funktion und Ziele

#### 1.1. DEFINITION

##### Kurzbeschreibung:

Durch das Angebot einer teilzeitbetreuten und gemeindenahen Gemeinschaftswohnform muss es Menschen mit schweren, bzw. chronischen psychischen Erkrankungen, die dieser Betreuungsform bedürfen, ermöglicht werden, ein Betreuungsangebot vorzufinden, das ein möglichst hohes Ausmaß an Lebensqualität gewährleistet. Das Leben in der Gemeinschaft hat Beziehungsfähigkeit zu fördern und einer sozialen Isolation entgegenzuwirken. 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. Zentrales Element dieser Betreuungsform ist die Beziehungsarbeit, wobei Beziehungs- und Betreuungskontinuität durch ein BezugsbetreuerInnensystem gewährleistet werden muss. 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 Betreuungsdauer richtet sich nach dem Betreuungsbedarf der einzelnen Personen. Die zu betreuenden Personen kommen für ihren Lebensunterhalt selbst auf.

##### Ziel:

Psychisch erkrankten Menschen 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 Chronifizierungen verhindern. Dadurch haben stationäre Aufenthalte in psychiatrischen Kliniken verringert zu werden, Heimaufenthalte vermieden und gegebenenfalls ein Übergang in eigenständigere Wohnformen ermöglicht zu werden.

#### 1.2. ZIELGRUPPE

Menschen mit psychischer Erkrankung (Mindestalter 18 Jahre), die eine stationäre Behandlung und Versorgung dauerhaft nicht brauchen, die aber noch nicht fähig sind, sich selbstständig zu versorgen und ohne regelmäßige Betreuung zu leben.

##### 1.2.1 Indikationen

- Menschen, bei denen vollzeitbetreute Wohnbetreuungsformen nicht (mehr) erforderlich sind und ambulante (Wohn-) Betreuungsformen (noch) nicht ausreichen würden bzw. sich als nicht ausreichend herausgestellt haben
- Bereitschaft seitens der Betroffenen sowie Vorhandensein grundlegender sozialer Fertigkeiten als Voraussetzung für ein Zusammenleben mit anderen Personen

##### 1.2.2 Kontraindikationen

- Suchterkrankung, wenn die Abhängigkeit im Vordergrund steht
- Menschen mit schwerer intellektueller und körperlicher Beeinträchtigung bzw. Mehrfachbeeinträchtigungen

#### 1.3. STELLUNG DES DIENSTES IN DER ANGEBOTSKETTE

Der Dienst ist in ein gemeindepsychiatrisches Betreuungsverbundsystem einzubinden. Die Kooperation mit psychiatrischen Kliniken und extramuralen Einrichtungen (psychosoziale Zentren, tagesstrukturierende Einrichtungen, arbeitsrehabilitativen Einrichtungen und dergleichen) wie auch mit niedergelassenen FachärztInnen für Psychiatrie und PsychotherapeutInnen hat die Grundlage des Betreuungskonzeptes darzustellen.

Bei Fähigkeit zu einer selbstständigeren Lebensführung sind alternative Leistungsangebote bei der Leistungszuerkennung zu berücksichtigen, diese sind:

- Betreute Wohngemeinschaften
- Mobile sozialpsychiatrische Betreuung

Dieses Betreuungsangebot hat zur Vermeidung bzw. Verringerung von stationären Langzeitaufenthalten und Heimunterbringungen beizutragen. 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.

Um den Übergang aus der Wohneinrichtung in eine selbstständige Wohnform zu fördern, kann mobile sozialpsychiatrische Betreuung schon während der Auszugsvorbereitung für einen Zeitraum von maximal 3 Monaten in der Wohneinrichtung bewilligt werden.

## 2. Leistungsangebot

### 2.1. GRUNDSÄTZE UND METHODISCHE GRUNDLAGEN

Die sozialpsychiatrische Betreuung hat sich insbesondere an folgenden Grundsätzen zu orientieren:

- Integration (physisch, funktional und sozial)
- Kontinuität
- Prinzip der Normalisierung
- Prinzip der Wahrung der Intimsphäre
- Eigenverantwortung und Selbstständigkeit (Empowerment)
- Individualität
- Freiwilligkeit
- Verpflichtung zur Verschwiegenheit
- Arbeit in einem multiprofessionellen Team
- Beziehungsarbeit als tragendes Element
- Orientierung an der Salutogenese

### 2.2. GRUNDSÄTZE DER SOZIALPSYCHIATRISCHEN BETREUUNGSARBEIT

Die sozialpsychiatrische Betreuungsarbeit soll insbesondere durch Betreuung, Begleitung und Assistenz 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
- BezugsbetreuerInnensystem
- Hilfestellung bei der Strukturierung des Tagesablaufes und Alltagsbewältigung
- Fördern von lebenspraktischen Kompetenzen
- zielorientiertes Fördern von Ressourcen, deren Erhaltung und (nach Möglichkeit) Erweiterung
- Förderung der Beziehung zu sich selbst und anderen sowie der sozialen und gesellschaftlichen Integration
- Begleiten bei Befindlichkeitsschwankungen und Krisen

### 2.3. LEISTUNGSUMFANG

Die Leistung ist wie folgt zu erbringen:

Art	Inhalt/Tätigkeit
Teilzeitbetreuung	Montag bis Freitag nach Bedarf zwischen 07:00 und 21:00 Uhr (Betreuungszeit 7 Stunden, Sams-, Sonn- und Feiertagen je 4 Stunden). Die Zeiten außerhalb der Betreuungszeit sind durch einen Rufbereitschaftsdienst abzudecken, der im Krisenfall auch die Wohneinrichtung aufzusuchen hat.



### 3. Qualitätssicherung

#### 3.1. STRUKTUR-STANDARDS

##### 3.1.1 Wohneinrichtung

**Einrichtungsgröße:** Richtwert: 8 KlientInnen

**Standort und Umgebung:**

Folgende infrastrukturelle Mindestanforderungen sollen erfüllt werden:

- es ist sicherzustellen, dass den KlientInnen die Teilnahme am gesellschaftlichen und kulturellen Leben ermöglicht wird
- es ist sicherzustellen, dass eine entsprechende Infrastruktur (Geschäfte, ÄrztInnen, Institutionen und dergleichen) vorhanden ist
- eine Anbindung an das öffentliche Verkehrsnetz muss vorhanden sein

**Raumbedarf:**

Die Einrichtung soll nach folgenden Grundsätzen errichtet sein (Richtwert: maximal 41 m<sup>2</sup> Gesamtraumbedarf je zu betreuender/m KlientIn):

- 8 KlientInnen unterteilt in baulich getrennte Wohngruppen (für 4 KlientInnen)
- Einbettzimmer 14 m<sup>2</sup>
- Wohngruppengröße rund 105 m<sup>2</sup> (Einzelzimmer, Küche und Essbereich, zwei geschlechtergetrennte WCs, zwei Bäder oder Duschen)
- Gemeinschaftsräume (Gemeinschaftsküche, Aufenthaltsbereich und dergleichen)
- Büro, Besprechungszimmer, BetreuerInnenzimmer, (inklusive Bad und WC für Nachtdienste)
- Allgemeinräume (Lagerräume, Gänge, Waschküche und dergleichen)

Die Einrichtung ist jeweils nach den aktuellen bautechnischen Normen und dem aktuellen Stand der Technik zu errichten, insbesondere bzgl. der Vorgaben zu barrierefreiem Bauen und Einrichten.

##### 3.1.2 Fachpersonal

**Sozialpsychiatrische Leitung:**

Das Leitungspersonal richtet sich nach der Anzahl des Betreuungspersonals.  
Maximalwert: 6,7 % Dienstposten je 100 % BetreuerInnendienstposten

**Gesamtpersonalbedarf:**

Multiprofessionelles Team mit verschiedenen sozialpsychiatrischen Fachausbildungen.

Die Anzahl des einzusetzenden qualifizierten Personals richtet sich nach der Anzahl der betreuten KlientInnen.

**Zielwerte:**

310 % Dienstposten davon 100 % Dienstposten, die Tätigkeiten, zu deren Ausübung ein akademischer Abschluss oder eine vergleichbare Ausbildung notwendig sind, ausüben.

**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: 300 % Dienstposten davon 50 % Dienstposten, die Tätigkeiten, zu deren Ausübung ein akademischer Abschluss oder eine vergleichbare Ausbildung notwendig sind, ausüben. für 8 KlientInnen).

**Qualifikation:**

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

•

Die MitarbeiterInnen müssen eine abgeschlossene Ausbildung (Grundqualifikation) in Ausbildungseinrichtungen, welche von Bund oder Ländern anerkannt sind (bspw. Universität, Fachhochschule, Akademie, Bildungsanstalt), vorweisen. Diese Ausbildung muss zumindest 3600 Stunden entsprechen.

MitarbeiterInnen haben, um in dieser Leistungsart als qualifiziert zu gelten, eine der unten angeführten Ausbildungen nachzuweisen:

- PsychologInnen (mindestens Bakkalaureat), (Dipl.-) SozialarbeiterInnen (der Akademie für Sozialarbeit oder Fachhochschule für Soziale Arbeit, mindestens Bakkalaureat), Diplomiertes Psychiatrisches Gesundheits- und Krankenpflegepersonal.  
Als Zusatzqualifikation wird eine sozialpsychiatrische Grundausbildung im Ausmaß von mindestens 100 Stunden Theorie (berufsbegleitend, Abschluss binnen 24 Monaten ab Beschäftigungsbeginn) empfohlen.
- PädagogInnen (mindestens Bakkalaureat).  
PädagogInnen, die nicht im Zuge der Ausbildung die Fächerkombination Psychiatrie absolviert haben, gelten als qualifiziert, wenn sie als Zusatzqualifikation eine sozialpsychiatrische Grundausbildung im Ausmaß von mindestens 100 Stunden Theorie (berufsbegleitend, Abschluss binnen 24 Monaten ab Beschäftigungsbeginn) absolviert haben.
- Diplom-SozialbetreuerInnen mit Spezialisierung BB und BA und F.  
Als Zusatzqualifikation ist eine sozialpsychiatrische Grundausbildung im Ausmaß von mindestens 100 Stunden Theorie (muss bereits bei Beschäftigungsbeginn absolviert sein) und die Ausbildung zur Akademischen Fachkraft für Sozialpsychiatrie oder eine gleichwertige Ausbildung (60 ECTS, berufsbegleitend) erforderlich, welche bis spätestens 4 Jahre nach Beschäftigungsbeginn abgeschlossen sein muss. Für die Zeit der Aufschulung gelten diese MitarbeiterInnen als „Fachpersonal in Ausbildung“ und dürfen nur unter Anleitung des ausgebildeten Fachpersonals tätig werden.
- Diplomiertes Gesundheits- und Krankenpflegepersonal.  
Die Sonderausbildung zur/zum Dipl. Psychiatrischen Gesundheits- und Krankenschwester/-pfleger (gemäß § 65 GuKG) ist innerhalb von 48 Monaten ab Beschäftigungsbeginn abzuschließen. Für die Zeit der Sonderausbildung (Aufschulung) gelten diese MitarbeiterInnen als „Fachpersonal in Ausbildung“ und dürfen nur unter Anleitung des ausgebildeten Fachpersonals tätig werden.

Diplom-SozialbetreuerInnen mit Spezialisierung BB und BA und F sowie PsychotherapeutInnen können im Ausmaß von bis zu maximal 25 % der erforderlichen Dienstposten nach den oben angeführten Voraussetzungen eingesetzt werden. Auch Fachpersonal in Ausbildung ist diesem Maximalwert von 25 % der einzusetzenden Dienstposten zuzuordnen. Zum Fachpersonal in Ausbildung zählen (für die Dauer der Aufschulung/Ausbildung) die oben angeführten Berufsgruppen, die innerhalb der vorgesehenen Frist eine Aufschulung zu absolvieren haben, um in dieser Leistungsart als qualifiziert anerkannt zu werden. Der Wert von 25 % darf insgesamt nicht überschritten werden.

Für sämtliche Berufe einschließlich der Aus- und Fortbildung gelten die entsprechenden gesetzlichen Bestimmungen (bspw. GuKG, Psychologengesetz).

**Honorarkräfte:**

1,5 Stunden pro Woche FachärztIn für Psychiatrie sofern dessen/deren Kosten durch den Tagsatz abgedeckt werden können.

**3.2. PROZESS-STANDARDS****3.2.1 Organisation**

- Aufbau und Ablauforganisation müssen in einem Organisationshandbuch dargestellt werden (Funktionsbeschreibungen, Stellenbeschreibungen)
- im Betreuungskonzept hat eine Darstellung und Beschreibung der Ziele und Methoden anhand dieser Verordnung zu erfolgen

### 3.2.2 Dokumentation

#### Anamnesebogen:

- pro KlientInnen sozialpsychiatrische Anamnese

#### Betreuungsdokumentation:

- analog der Basisdokumentation
- Stammdatenblatt
- Gesundheitsblatt (Medikamente und Befunde)
- Betreuungs- und Entwicklungsbericht bzw. Entwicklungsplan

#### Entwicklungsdokumentation:

analog der Basisdokumentation

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

- Leistungsdokumentation analog der Basisdokumentation
- Dienstpläne
- Fortbildungspläne des Fachpersonals
- Anwesenheitslisten der KlientInnen
- Dokumentation von Teambesprechungen, Teamsupervisionen und Fortbildungen des Fachpersonals
- sonstige trägerspezifische Dokumente (Dienstjournal, Protokolle und dergleichen)
- Verlaufs- und Entwicklungsdokumentation (Jahresentwicklungsberichte) in Form von organisatorischen Ablaufdokumentationen

### 3.2.3 Fachpersonal

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

Personalentwicklung ist insbesondere sicherzustellen durch:

- Personalentwicklungskonzept
- Einschulung neuer MitarbeiterInnen
- jährliches MitarbeiterInnengespräch

### 3.3. ERGEBNIS-STANDARDS

- Jahresentwicklungsberichte sind zu erstellen
- die Prüfung des individuellen Maßnahmen Erfolgs erfolgt über die leistungszuerkennenden Behörden nach Einholung eines Sachverständigengutachtens je nach Erfordernis

## Betreute Wohngemeinschaft für psychisch beeinträchtigte Menschen (SPWG PSY) IV. C.

### 1. Funktion und Ziele

#### 1.1. DEFINITION

##### Kurzbeschreibung:

Maßnahme zur Förderung und Stabilisierung der Ressourcen bis zur Wiedererlangung der selbstständigen Lebenshaltung und Sicherung der angemessenen bzw. bestmöglichen Lebensqualität. Die Betreuung hat durch externe WohngemeinschaftsbetreuerInnen zu erfolgen, das heißt die Wohngemeinschaftsmitglieder leben alleine und werden von den BetreuerInnen zu vereinbarten Gruppen und Einzelterminen aufgesucht. Die Intensität der Betreuung ist flexibel und richtet sich nach der Selbstständigkeit und dem aktuellen Befinden der zu betreuenden Menschen. 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, soll den Rahmen für die Unterstützungsleistungen darstellen. Die Betreuungsdauer richtet sich nach dem Betreuungsbedarf der einzelnen zu betreuenden Menschen. Die zu betreuenden Menschen kommen für ihren Lebensunterhalt selbst auf.

##### Ziel:

- gesellschaftliche Reintegration
- Wiedererlangung von persönlichen und wirtschaftlichen Kompetenzen
- soziales Lernen in der Kleingruppe
- psychosoziale Stabilisierung
- Verbesserung der lebenspraktischen Fertigkeiten
- Förderung der Ressourcen und Vorbereitung zur selbstständigen Wohnfähigkeit
- Verbesserung des psychosozialen Ist-Zustandes
- Isolationsprophylaxe
- Anregung zur Freizeitgestaltung

Psychisch erkrankten Menschen soll 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 Chronifizierungen verhindern. Dadurch sollen stationäre Aufenthalte in psychiatrischen Kliniken verringert, Heimaufenthalte vermieden und gegebenenfalls ein Übergang in eigenständigere Wohnformen ermöglicht werden.

#### 1.2. ZIELGRUPPE

Menschen mit akuten und/oder chronischen psychischen und psychiatrischen Beeinträchtigungen und/oder mit psychosozialen Problemen, die eines geeigneten wohnstrukturierenden Angebotes zur Zielerreichung bedürfen (Mindestalter 18 Jahre).

##### 1.2.1 Indikationen

- Menschen mit psychiatrischer Beeinträchtigung und/oder psychosozialer Problematik
- Menschen in und nach psychischen Krisen
- Menschen, bei denen ambulante (Wohn-) Betreuungsformen in Einzelwohnungen (noch) nicht möglich sind bzw. sich als nicht geeignet herausgestellt haben
- Bereitschaft seitens der zu betreuenden KlientInnen sowie Vorhandensein grundlegender sozialer Fertigkeiten als Voraussetzung für ein Zusammenleben mit anderen Personen

##### 1.2.2 Kontraindikationen

- Suchterkrankung, wenn die Abhängigkeit im Vordergrund steht
- Menschen mit schwerer intellektueller und körperlicher Beeinträchtigung bzw. Mehrfachbeeinträchtigungen
- Jugendliche, außer in begründeten Fällen

### 1.3. STELLUNG DES DIENSTES IN DER ANGEBOTSKETTE

Der Dienst ist in ein gemeindepsychiatrisches Betreuungsverbundsystem einzubinden. Die Kooperation mit psychiatrischen Kliniken und extramuralen Einrichtungen (psychosoziale Zentren, tagesstrukturierende Einrichtungen, arbeitsrehabilitativen Einrichtungen und dergleichen) wie auch mit niedergelassenen FachärztInnen für Psychiatrie und PsychotherapeutInnen hat die Grundlage des Betreuungskonzeptes darzustellen.

Bei Fähigkeit zu einer selbstständigeren Lebensführung ist die mobile sozialpsychiatrische Betreuung als alternatives Leistungsangebot bei der Leistungszuerkennung zu berücksichtigen.

Dieses Betreuungsangebot hat zur Vermeidung bzw. Verringerung von stationären Langzeitaufenthalten und Heimunterbringungen beizutragen. 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. Um den Übergang aus der Wohneinrichtung in eine selbstständige Wohnform zu fördern, kann mobile sozialpsychiatrische Betreuung schon während der Auszugsvorbereitung für einen Zeitraum von maximal 3 Monaten in der Wohneinrichtung bewilligt werden.

## 2. Leistungsangebot

### 2.1. GRUNDSÄTZE UND METHODISCHE GRUNDLAGEN

Die sozialpsychiatrische Betreuung hat sich insbesondere an folgenden Grundsätzen zu orientieren:

- Eingebundenheit in ein gemeindepsychiatrisches Betreuungsverbundsystem
- Integration
- Kontinuität
- Empowerment (Eigenverantwortung, Selbstständigkeit, Individualität)
- Wahrung der Intimsphäre
- Normalisierung
- Eigenverantwortung und Selbstständigkeit
- Freiwilligkeit
- notwendige Verschwiegenheit
- Arbeit in einem multiprofessionellen Team
- Beziehungsarbeit als tragendes Element
- Orientierung an der Salutogenese

### 2.2. GRUNDSÄTZE DER SOZIALPSYCHIATRISCHEN BETREUUNGSARBEIT

Die sozialpsychiatrische Betreuungsarbeit soll insbesondere durch Betreuung, Begleitung und Assistenz Folgendes fördern:

- Erarbeitung eines individuellen Betreuungsziels und -plans
- Strukturierung des Tagesablaufes und der Alltagsbewältigung
- Fördern der lebenspraktischen Kompetenzen
- zielorientiertes Fördern der Ressourcen, deren Stabilisierung und nach Möglichkeit deren Erweiterung
- Förderung der Beziehung zu sich selbst und anderen
- Impulssetzung zur sozialen und gesellschaftlichen Integration
- Begleitung in instabilen Zustandsbildern mit dem Ziel der Bewältigung im ambulanten bzw. teilstationären Setting
- Stärkung der Autonomie und Annäherung an das Ziel einer möglichst selbstständigen Lebensform
- Unterstützung im Umgang mit den psychosozialen/psychiatrischen Beeinträchtigungen

### 2.3. LEISTUNGSUMFANG

Die Leistung ist wie folgt zu erbringen:

Art	Inhalt/Tätigkeit	Durchgängige Anwesenheit/ Erreichbarkeit
WG-Betreuung	<p>Es müssen zwei WG-Versammlungen pro Woche angeboten werden. Einzelbetreuung bei Bedarf und nach individueller Vereinbarung.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• flexibel je nach individueller Vereinbarung und Bedarf der zu betreuenden Personen</li> <li>• Hilfestellung bei der Strukturierung des Tagesablaufs und der Alltagsbewältigung</li> <li>• Ressourcen fördernde Beschäftigung</li> <li>• Training/Unterstützung der lebenspraktischen Fertigkeiten</li> <li>• sozialpsychiatrische Beratung, Begleitung und Betreuung, auch in Krisensituationen</li> <li>• soziale und rechtliche Hilfestellung und Beratung</li> <li>• Aktivierung zu und Hilfestellung bei der Planung von Freizeitaktivitäten</li> <li>• gemeinsame Ausflugs- und Urlaubsaktivitäten</li> <li>• Vermittlung von anderen Hilfen</li> <li>• Vernetzungsarbeit</li> <li>• Angehörigenarbeit</li> <li>• HelferInnenkonferenzen</li> <li>• Feiertags- und Wochenendrufbereitschaftsdienst, der im Krisenfall auch die Wohngemeinschaft aufzusuchen hat.</li> </ul> <p>Eine Tafel mit den fixen Anwesenheitszeiten (WG-Versammlung) des Personals ist für alle BewohnerInnen ersichtlich vorzusehen.</p>	365 Tage/Jahr

## 3. Qualitätssicherung

### 3.1. STRUKTUR-STANDARDS

#### 3.1.1 Wohneinrichtung

**Einrichtungsgröße:** Richtwert: 4 KlientInnen

**Standort und Umgebung:**

Folgende infrastrukturelle Mindestanforderungen sollen erfüllt werden:

- es ist sicherzustellen, dass den KlientInnen die Teilnahme am gesellschaftlichen und kulturellen Leben ermöglicht wird
- es ist sicherzustellen, dass eine entsprechende Infrastruktur (Geschäfte, ÄrztInnen, Institutionen und dergleichen) vorhanden ist
- eine Anbindung an das öffentliche Verkehrsnetz muss vorhanden sein

**Raumbedarf:**

Die Einrichtung soll nach folgenden Grundsätzen errichtet sein (Richtwert: maximal 30 m<sup>2</sup> Gesamtraumbedarf je zu betreuender Person):

- Zimmer 14 m<sup>2</sup> pro KlientIn
- Küche
- Wohn-/Essbereich

- Vorraum, Abstellraum
- Badezimmer, geschlechtergetrennte WCs
- Büro ausgelagert
- Nähe zu psychosozialen Zentren bzw. tagesstrukturierenden Angeboten

Die Einrichtung ist jeweils nach den aktuellen bautechnischen Normen und dem aktuellen Stand der Technik zu errichten, insbesondere bzgl. der Vorgaben zu barrierefreiem Bauen und Einrichten.

### 3.1.2 Fachpersonal

#### Sozialpsychiatrische Leitung:

Das Leitungspersonal richtet sich nach der Anzahl des Betreuungspersonals.  
Maximalwert: 6,7 % Dienstposten je 100 % BetreuerInnen dienstposten

#### Gesamtpersonalbedarf:

Multiprofessionelles Team mit einschlägigen sozialpsychiatrischen Fachausbildungen.

Die Anzahl des einzusetzenden fachlich qualifizierten Personals richtet sich nach der Anzahl der zu betreuten Personen.

#### Zielwerte:

66 % Dienstposten davon 25 % Dienstposten, die Tätigkeiten, zu deren Ausübung ein akademischer Abschluss oder eine vergleichbare Ausbildung notwendig sind, ausüben.

#### 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 4 KlientInnen: 60 % Dienstposten davon 25 % Dienstposten, die Tätigkeiten, zu deren Ausübung ein akademischer Abschluss oder eine vergleichbare Ausbildung notwendig sind, ausüben.).

#### Qualifikation:

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

- Die MitarbeiterInnen müssen eine abgeschlossene Ausbildung (Grundqualifikation) in Ausbildungseinrichtungen, welche von Bund oder Ländern anerkannt sind (bspw. Universität, Fachhochschule, Akademie, Bildungsanstalt), vorweisen. Diese Ausbildung muss zumindest 3600 Stunden entsprechen.

MitarbeiterInnen haben, um in dieser Leistungsart als qualifiziert zu gelten, eine der unten angeführten Ausbildungen nachzuweisen:

- PsychologInnen (mindestens Bakkalaureat), (Dipl.-) SozialarbeiterInnen (der Akademie für Sozialarbeit oder Fachhochschule für Soziale Arbeit, mindestens Bakkalaureat), Diplomierte Psychiatrisches Gesundheits- und Krankenpflegepersonal.  
Als Zusatzqualifikation wird eine sozialpsychiatrische Grundausbildung im Ausmaß von mindestens 100 Stunden Theorie (berufsbegleitend, Abschluss binnen 24 Monaten ab Beschäftigungsbeginn) empfohlen.
- PädagogInnen (mindestens Bakkalaureat).  
PädagogInnen, die nicht im Zuge der Ausbildung die Fächerkombination Psychiatrie absolviert haben, gelten als qualifiziert, wenn sie als Zusatzqualifikation eine sozialpsychiatrische Grundausbildung im Ausmaß von mindestens 100 Stunden Theorie (berufsbegleitend, Abschluss binnen 24 Monaten ab Beschäftigungsbeginn) absolviert haben.
- Diplom-SozialbetreuerInnen mit Spezialisierung BB und BA und F.  
Als Zusatzqualifikation ist eine sozialpsychiatrische Grundausbildung im Ausmaß von mindestens 100 Stunden Theorie (muss bereits bei Beschäftigungsbeginn absolviert sein) und die Ausbildung zur Akademischen Fachkraft für Sozialpsychiatrie oder eine gleichwertige Ausbildung (60 ECTS,

berufsbegleitend) erforderlich, welche bis spätestens 4 Jahre nach Beschäftigungsbeginn abgeschlossen sein muss. Für die Zeit der Aufschulung gelten diese MitarbeiterInnen als „Fachpersonal in Ausbildung“ und dürfen nur unter Anleitung des ausgebildeten Fachpersonals tätig werden.

- **Diplomiertes Gesundheits- und Krankenpflegepersonal.**  
Die Sonderausbildung zur/zum Dipl. Psychiatrischen Gesundheits- und Krankenschwester/-pfleger (gemäß § 65 GuKG) ist innerhalb von 48 Monaten ab Beschäftigungsbeginn abzuschließen. Für die Zeit der Sonderausbildung (Aufschulung) gelten diese MitarbeiterInnen als „Fachpersonal in Ausbildung“ und dürfen nur unter Anleitung des ausgebildeten Fachpersonals tätig werden.

Diplom-SozialbetreuerInnen mit Spezialisierung BB und BA und F sowie PsychotherapeutInnen können im Ausmaß von bis zu maximal 25 % der erforderlichen Dienstposten nach den oben angeführten Voraussetzungen eingesetzt werden. Auch Fachpersonal in Ausbildung ist diesem Maximalwert von 25 % der einzusetzenden Dienstposten zuzuordnen. Zum Fachpersonal in Ausbildung zählen (für die Dauer der Aufschulung/Ausbildung) die oben angeführten Berufsgruppen, die innerhalb der vorgesehenen Frist eine Aufschulung zu absolvieren haben, um in dieser Leistungsart als qualifiziert anerkannt zu werden. Der Wert von 25 % darf insgesamt nicht überschritten werden.

Für sämtliche Berufe einschließlich der Aus- und Fortbildung gelten die entsprechenden gesetzlichen Bestimmungen (bspw. GuKG, Psychologengesetz).

#### **Honorarkräfte:**

KonsiliarfachärztInnen: 1,5 Stunden pro Woche, sofern deren Kosten durch den Tagsatz abgedeckt werden können.

### **3.2. PROZESS-STANDARDS**

#### **3.2.1 Organisation**

- Aufbau- und Ablauforganisation müssen in einem Organisationshandbuch dargestellt werden (Funktionsbeschreibungen, Stellenbeschreibungen)
- im Betreuungskonzept hat eine Darstellung und Beschreibung der Ziele und Methoden anhand dieser Verordnung zu erfolgen

#### **3.2.2 Dokumentation**

##### **Betreuungsdokumentation:**

- schriftliche Betreuungsvereinbarung
- sozialpsychiatrische Anamnese
- Stammdatenblatt
- Gesundheitsblatt (Medikamente und Befunde)
- Betreuungsprotokoll, Dokumentation der Wohngemeinschaftsgespräche und -aktivitäten
- Betreuungs- und Entwicklungsbericht bzw. Entwicklungsplan

##### **Entwicklungsdokumentation:**

- Ist-Stand-Erhebung
- Bedürfnisprofil
- Entwicklungsgespräch mit der zu betreuenden KlientIn und dessen Familie
- Zielplan
- Förderplan

##### **Herkunftssystem:**

Arbeit mit dem Herkunftssystem der zu betreuenden Personen:

- HelferInnenkonferenz bei Aufnahme, Beendigung und bei besonderem Bedarf Außenkontakte mit Bezug zu den zu betreuenden Personen



- Eltern-/Familiengespräch insbesondere bei Neuaufnahme, Beendigung und bei besonderem Bedarf im Gesprächsprotokoll ist zu dokumentieren:
  - Mit wem wurde gesprochen (und seine Beziehung zu den betreuenden Personen)
  - Inhalt und Häufigkeit der Gespräche

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

- Leistungsdokumentation analog der Basisdokumentation
- Dienstpläne
- Fortbildungspläne des Fachpersonals
- Anwesenheitslisten der Personen
- Dokumentation von Teambesprechungen, Teamsupervisionen und Fortbildungen des Fachpersonals
- sonstige trägerspezifische Dokumente (Dienstjournal, Protokolle und dergleichen)
- Verlaufs- und Entwicklungsdokumentation (Jahresentwicklungsberichte) in Form von organisatorischen Ablaufdokumentationen

### **3.2.3 Fachpersonal**

Regelmäßige Teambesprechungen sind abzuhalten. Teamsupervisionen sind verpflichtend und regelmäßig abzuhalten. FachärztIn für Psychiatrie sofern dessen/deren Kosten durch den Tagsatz abgedeckt werden können.

Fortbildungen sind verpflichtend und regelmäßig auf allen Ebenen durchzuführen.

Personalentwicklung ist insbesondere sicherzustellen durch:

- Personalentwicklungskonzept
- Einschulung neuer MitarbeiterInnen
- jährliches MitarbeiterInnengespräch

### **3.3. ERGEBNIS-STANDARDS**

- Jahresentwicklungsberichte sind zu erstellen
- die Prüfung des individuellen Maßnahmen Erfolgs erfolgt über die leistungszuerkennenden Behörden nach Einholung eines Sachverständigengutachtens je nach Erfordernis

## **Beschäftigung in Einrichtungen für psychisch beeinträchtigte Menschen (BT PSY) V. A.**

### **1. Funktion und Ziele**

#### **1.1. DEFINITION**

##### **Kurzbeschreibung:**

Tagesstrukturierung und unterstützende Maßnahmen zur Förderung und Stabilisierung der Ressourcen der zu betreuenden Menschen bis zur Wiedererlangung der selbstbestimmten Lebensführung und Sicherung der angemessenen, bzw. bestmöglichen Lebensqualität inklusive berufliche Förderung.

##### **Ziel:**

- 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

#### **1.2. ZIELGRUPPE**

Menschen mit akuten und/oder chronischen psychischen/psychiatrischen Beeinträchtigungen und mit psychosozialen Problemen, die einer geeigneten tagesstrukturierenden Maßnahme zur Zielerreichung bedürfen.

##### **1.2.1 Indikationen**

- Menschen in und nach psychischen Krisen
- Menschen mit psychiatrischen Beeinträchtigungen und
- Menschen mit psychosozialer Problematik

##### **1.2.2 Kontraindikationen**

- Suchterkrankung, wenn die Abhängigkeit im Vordergrund steht
- Menschen mit schwerer intellektueller und körperlicher Beeinträchtigung bzw. Mehrfachbeeinträchtigungen
- Menschen, die keine Bereitschaft oder Fähigkeit für diese Form der Betreuung aufbringen
- Jugendliche, außer in begründeten Ausnahmen

#### **1.3. STELLUNG DES DIENSTES IN DER ANGEBOTSKETTE**

Diese Leistungsart ist zuzuerkennen, wenn eine stationäre oder tagesklinische Betreuung nicht mehr notwendig ist. Unter Umständen begleitet durch ein psychosoziales Zentrum, niedergelassene ÄrztInnen, und/oder Wohnbetreuung zur Stabilisierung der Lebenssituation und Verbesserung der lebenspraktischen Fertigkeiten bis zum selbstständigen Halten des Niveaus oder Weiterentwicklung in Richtung Eingliederungshilfe-Arbeitsmarkt. Durch lebenspraktische Inhalte können Stabilisierungseffekte erreicht werden, die Vollzeitbetreuung verhindern helfen.

### **2. Leistungsangebot**

#### **2.1. GRUNDSÄTZE UND METHODISCHE GRUNDLAGEN**

Die sozialpsychiatrische Betreuung hat sich insbesondere an folgenden Grundsätzen zu orientieren:

- Integration (physisch, funktional und sozial)
- Kontinuität
- Prinzip der Normalisierung
- Prinzip der Wahrung der Intimsphäre
- Eigenverantwortung und Selbstständigkeit (Empowerment)
- Individualität
- Freiwilligkeit

- Verpflichtung zur Verschwiegenheit
- Arbeit in einem multiprofessionellen Team
- Beziehungsarbeit als tragendes Element
- Orientierung an der Salutogenese

## 2.2. GRUNDSÄTZE DER SOZIALPSYCHIATRISCHEN BETREUUNGSARBEIT

Die sozialpsychiatrische Betreuungsarbeit soll insbesondere durch Betreuung, Begleitung und Assistenz Folgendes fördern:

- Hilfestellung nach individueller Problemstellung und Krankheitsverlauf
- BezugsbetreuerInnensystem
- Erarbeitung eines individuellen Betreuungsplanes
- Förderung des Problembewusstseins und die Zusammenarbeit in der Behandlung
- Erlernen eines angemessenen Umgangs mit der psychosozialen und/oder psychiatrischen Beeinträchtigung
- Hilfestellung bei der Strukturierung des Tagesablaufes und Alltagsbewältigung
- Fördern von lebenspraktischen Kompetenzen
- zielorientiertes Fördern von Ressourcen, deren Erhaltung und Erweiterung
- Förderung der Beziehung zu sich selbst und anderen und der sozialen und gesellschaftlichen Integration
- Begleiten bei Befindlichkeitsschwankungen und Krisen mit dem Ziel der Bewältigung im teilstationären Setting
- Stärkung der Arbeitsfähigkeit – Annäherung an die Arbeitsrealität
- Ressourcen fördernde Beschäftigung
- Training der lebenspraktischen Fertigkeiten
- soziale und rechtliche Hilfestellung
- fachspezifische inklusive fachärztliche Beratung und Behandlung
- Gruppenangebote mit verschiedenen Schwerpunktsetzungen
- sozialpsychiatrische Betreuung
- Freizeitaktivitäten
- Urlaub mindestens 2 Wochen im Jahr
- Vernetzungsarbeit
- Angehörigenarbeit
- KlientInnen-Club
- HelferInnenkonferenzen
- Öffentlichkeitsarbeit

## 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
- Urlaubsaktionen und Freizeitaktivitäten außer Haus

## 3. Qualitätssicherung

### 3.1. STRUKTUR-STANDARDS

#### 3.1.1 Einrichtung

**Einrichtungsgröße:** Richtwert: 15 KlientInnen

#### **Standort und Umgebung:**

Folgende infrastrukturelle Mindestanforderungen sollen erfüllt werden:

- es ist sicherzustellen, dass den zu betreuenden Personen die Teilnahme am gesellschaftlichen und kulturellen Leben ermöglicht wird
- es ist sicherzustellen, dass eine entsprechende Infrastruktur (Geschäfte, ÄrztInnen, Institutionen und dergleichen) vorhanden ist
- eine Anbindung an das öffentliche Verkehrsnetz muss vorhanden sein

**Raumbedarf:**

Die Einrichtung soll nach folgenden Grundsätzen errichtet sein (Richtwert: maximal 20 m<sup>2</sup> Gesamtraumbedarf je zu betreuender/m KlientIn):

- Garderobenraum
- Arbeitsräume, hell, gut belüftbar
- Gruppenraum (auch für körperliche Aktivitäten geeignet)
- Ess- und Aufenthaltsraum
- Küche und Lagerraum für Lebensmittel
- Möglichkeit zur Ganzkörperpflege
- 3 WCs
- Ruheraum
- Raum für Einzelgespräche
- Lagerraum (für Arbeitsmaterial)
- RaucherInnenraum
- Balkon/Terrasse/Garten

Die Einrichtung ist jeweils nach den aktuellen bautechnischen Normen und dem aktuellen Stand der Technik zu errichten, insbesondere bzgl. der Vorgaben zu barrierefreiem Bauen und Einrichten.

**3.1.2 Fachpersonal****Sozialpsychiatrische Leitung:**

Das Leitungspersonal richtet sich nach der Anzahl des Betreuungspersonals.  
Maximalwert: 6,7 % Dienstposten je 100 % BetreuerInnen dienstposten

**Gesamtpersonalbedarf:**

Multiprofessionelles Team mit verschiedenen sozialpsychiatrischen Fachausbildungen.  
Die Anzahl des einzusetzenden fachlich qualifizierten Personals richtet sich nach der Anzahl der betreuten Personen.

**Zielwerte:**

375 % Dienstposten davon 100 % Dienstposten, die Tätigkeiten, zu deren Ausübung ein akademischer Abschluss oder eine vergleichbare Ausbildung notwendig sind, ausüben.

**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 KlientInnen: 300 % Dienstposten davon 50 % Dienstposten, die Tätigkeiten, zu deren Ausübung ein akademischer Abschluss oder eine vergleichbare Ausbildung notwendig sind, ausüben.).

**Qualifikation:**

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

Die MitarbeiterInnen müssen eine abgeschlossene Ausbildung (Grundqualifikation) in Ausbildungseinrichtungen, welche von Bund oder Ländern anerkannt sind (bspw. Universität, Fachhochschule, Akademie, Bildungsanstalt), vorweisen. Diese Ausbildung muss zumindest 3600 Stunden entsprechen.

MitarbeiterInnen haben, um in dieser Leistungsart als qualifiziert zu gelten, eine der unten angeführten Ausbildungen nachzuweisen:

- PsychologInnen (mindestens Bakkalaureat), (Dipl.-) SozialarbeiterInnen (der Akademie für Sozialarbeit oder Fachhochschule für Soziale Arbeit, mindestens Bakkalaureat), Diplomiertes Psychiatrisches Gesundheits- und Krankenpflegepersonal.  
Als Zusatzqualifikation wird eine sozialpsychiatrische Grundausbildung im Ausmaß von mindestens 100 Stunden Theorie (berufsbegleitend, Abschluss binnen 24 Monaten ab Beschäftigungsbeginn) empfohlen.
- PädagogInnen (mindestens Bakkalaureat).  
PädagogInnen, die nicht im Zuge der Ausbildung die Fächerkombination Psychiatrie absolviert haben, gelten als qualifiziert, wenn sie als Zusatzqualifikation eine sozialpsychiatrische Grundausbildung im Ausmaß von mindestens 100 Stunden Theorie (berufsbegleitend, Abschluss binnen 24 Monaten ab Beschäftigungsbeginn) absolviert haben.
- Diplom-SozialbetreuerInnen mit Spezialisierung BB und BA und F.  
Als Zusatzqualifikation ist eine sozialpsychiatrische Grundausbildung im Ausmaß von mindestens 100 Stunden Theorie (muss bereits bei Beschäftigungsbeginn absolviert sein) und die Ausbildung zur Akademischen Fachkraft für Sozialpsychiatrie oder eine gleichwertige Ausbildung (60 ECTS, berufsbegleitend) erforderlich, welche bis spätestens 4 Jahre nach Beschäftigungsbeginn abgeschlossen sein muss. Für die Zeit der Aufschulung gelten diese MitarbeiterInnen als „Fachpersonal in Ausbildung“ und dürfen nur unter Anleitung des ausgebildeten Fachpersonals tätig werden.
- Diplomiertes Gesundheits- und Krankenpflegepersonal.  
Die Sonderausbildung zur/zum Psychiatrischen Gesundheits- und Krankenschwester/-pfleger (gemäß § 65 GuKG) ist innerhalb von 48 Monaten ab Beschäftigungsbeginn abzuschließen. Für die Zeit der Sonderausbildung (Aufschulung) gelten diese MitarbeiterInnen als „Fachpersonal in Ausbildung“ und dürfen nur unter Anleitung des ausgebildeten Fachpersonals tätig werden.
- ErgotherapeutInnen, BerufsschullehrerInnen (Lehramt für Berufsschulen).  
Als Zusatzqualifikation ist eine sozialpsychiatrische Grundausbildung im Ausmaß von mindestens 100 Stunden Theorie (berufsbegleitend, Abschluss binnen 24 Monaten ab Beschäftigungsbeginn) erforderlich.
- Fachkräfte mit Lehrabschlussprüfung in einem handwerklichen, gewerblichen oder kaufmännischen Beruf, AbsolventInnen mittlerer und höherer berufsbildender oder kunsthandwerklicher Schulen mit Lehrabschlussprüfung (müssen entsprechend ihrer Qualifikation und Tätigkeitsfeld eingesetzt werden).  
Als Zusatzqualifikationen sind eine sozialpsychiatrische Grundausbildung im Ausmaß von mindestens 100 Stunden Theorie (berufsbegleitend, Abschluss binnen 24 Monaten ab Beschäftigungsbeginn) und ein Ausbilderkurs inkl. -prüfung (40 UE) erforderlich.

Diplom-SozialbetreuerInnen mit Spezialisierung BB und BA und F sowie PsychotherapeutInnen können im Ausmaß von bis zu maximal 25 % der erforderlichen Dienstposten nach den oben angeführten Voraussetzungen eingesetzt werden. Auch Fachpersonal in Ausbildung ist diesem Maximalwert von 25 % der einzusetzenden Dienstposten zuzuordnen. Zum Fachpersonal in Ausbildung zählen (für die Dauer der Aufschulung/Ausbildung) die oben angeführten Berufsgruppen, die innerhalb der vorgesehenen Frist eine Aufschulung zu absolvieren haben, um in dieser Leistungsart als qualifiziert anerkannt zu werden. Der Wert von 25 % darf insgesamt nicht überschritten werden.

Für sämtliche Berufe einschließlich der Aus- und Fortbildung gelten die entsprechenden gesetzlichen Bestimmungen (bspw. GuKG, Psychologengesetz).

### **Honorarkräfte:**

KonsiliarfachärztInnen: 1,5 Stunden pro Woche

Therapeutisches Personal oder spezifisches Angebot für Gruppen: 6 Stunden pro Woche

sofern deren Kosten durch den Tagsatz abgedeckt werden können.

## **3.2. PROZESS-STANDARDS**

### **3.2.1 Organisation**

- Aufbau- und Ablauforganisation müssen in einem Organisationshandbuch dargestellt werden (Funktionsbeschreibungen, Stellenbeschreibungen)
- im Betreuungskonzept hat eine Darstellung und Beschreibung der Ziele und Methoden anhand dieser Verordnung zu erfolgen

### 3.2.2 Dokumentation

#### Anamnesebogen/Betreuungsdokumentation:

- Stammdatenblatt
- Gesundheitsblatt (Medikamente und Befunde)
- Anwesenheitsliste
- Betreuungsprotokoll
- Betreuungs- und Entwicklungsbericht bzw. Entwicklungsplan
- Dokumentation der regelmäßigen Gespräche der BezugsbetreuerInnen

#### Entwicklungsdokumentation:

- Ist-Stand-Erhebung
- Bedürfnisprofil
- Entwicklungsgespräch mit den zu betreuten KlientInnen und deren Familien
- Entwicklungsgespräch mit SekundärkundInnen
- Zielplan
- Förderplan
- Abschluss (Abschlussbericht)

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

- Leistungsdokumentation analog der Basisdokumentation
- Dienstpläne
- Fortbildungspläne des Fachpersonals
- Anwesenheitslisten von KlientInnen
- Dokumentation von Teambesprechungen, Teamsupervisionen und Fortbildungen des Fachpersonals
- sonstige trägerspezifische Dokumente (Dienstjournal, Protokolle und dergleichen)
- Verlaufs- und Entwicklungsdokumentation (Jahresentwicklungsberichte) in Form von organisatorischen Ablaufdokumentationen

### 3.2.3 Fachpersonal

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

**Personalentwicklung** ist insbesondere sicherzustellen durch:

- Personalentwicklungskonzept
- Einschulung neuer MitarbeiterInnen
- jährliches MitarbeiterInnengespräch

### 3.3. ERGEBNIS-STANDARDS

- Jahresentwicklungsberichte sind zu erstellen
- die Prüfung des individuellen Maßnahmen Erfolgs erfolgt über die leistungszuerkennenden Behörden nach Einholung eines Sachverständigengutachtens je nach Bedarf und Erfordernis
- Menschen mit einer psychischen, psychosozialen oder psychiatrischen Beeinträchtigung, deren berufliche Integration zeitweiliger oder dauernder Begleitung bzw. Unterstützung bedarf
- Menschen mit oben genannten Problemstellungen, die eine geregelte Wohn- und Einkommenssituation haben oder eine geregelte Einkommenssituation für den Zeitraum der Maßnahme sichergestellt werden kann
- Menschen mit oben genannten Problemstellungen, die gewillt sind, verbindliche Vereinbarungen bezüglich der arbeitsrehabilitativen Maßnahme zu treffen und diese auch einzuhalten

## Mobile sozialpsychiatrische Betreuung (MS-BET PSY)

## VI. A.

### 1. Funktion und Ziele

#### 1.1. DEFINITION

##### Kurzbeschreibung:

Dienstleistungen der mobilen Betreuung als mobile Therapieform werden vorwiegend vor Ort, 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 der mobilen Therapie, Intensität und Dauer der Betreuung werden mit den zu betreuenden Personen gesondert vereinbart (Bedarfsorientierung) und in einer Betreuungsvereinbarung festgehalten. Diese wird in regelmäßigen Abständen mit den zu betreuenden Personen reflektiert, überprüft und bei Bedarf verlängert. So wird eine Form der Unterstützung ermöglicht, die sich in Inhalt, Intensität und Dauer immer wieder dynamisch den jeweiligen Umständen und dem persönlichen Bedarf der zu betreuenden Menschen anpasst.

##### Ziel:

Psychisch erkrankten Menschen soll durch sozialpsychiatrische Betreuung in Form von mobiler sozialpsychiatrischer therapeutischer Hilfe und Begleitung ein möglichst eigenständiges und integriertes Leben in einer selbst gewählten und vertrauten Umgebung ermöglicht werden. Durch Hilfsangebote im lebenspraktischen und psychosozialen Bereich soll die Erhaltung bereits bestehenden Wohnraums und somit bereits bestehender sozialer Kontakte und Beziehungen ermöglicht werden bzw. für Personen, die in Anstalten oder Heimen untergebracht waren, diese Lebensform 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 bzw. der „Unterbringung“ von psychisch erkrankten Personen in vollzeitbetreuten Einrichtungen erreicht werden.

#### 1.2. ZIELGRUPPE

Menschen mit psychischer Erkrankung, die in ihrer Wohnung dauerhafte oder zeitlich begrenzte sozialpsychiatrische Betreuung/Therapie benötigen.

##### 1.2.1 Indikationen

Personen, die diese Leistung in Anspruch nehmen, müssen

- Menschen sein, welche über eine eigene Wohnung verfügen und die aufgrund ihres psychischen Befindens besondere mobile sozialpsychiatrische Hilfestellung/therapeutische Hilfen benötigen und denen es nicht oder nur schwer möglich ist, ambulante Angebote wie psychosoziale Beratungsstellen und Kriseninterventionszentren in Anspruch zu nehmen bzw. bei denen sich diese Angebotsformen als nicht ausreichend erweisen
- Menschen sein, welchen nach familiären Wohnformen, stationären Aufenthalten in psychiatrischen Kliniken, Heimen oder anderweitigen Betreuungsformen mittels Bereitstellung dieses Hilfsangebotes ein Leben und Wohnen in einer eigenen Wohnung ermöglicht werden kann

##### 1.2.2 Kontraindikationen

- Suchterkrankungen, wenn diese im Vordergrund stehen
- Menschen mit schwerer intellektueller und körperlicher Beeinträchtigung bzw. Mehrfachbeeinträchtigungen
- Pflegebedürftigkeit in einem Ausmaß, wo eine gemeinsame Betreuung mit mobilen Diensten der Hauskrankenpflege vor Ort nicht mehr ausreicht

### 1.3. STELLUNG DES DIENSTES IN DER ANGEBOTSKETTE

Eingebundenheit in ein gemeindepsychiatrisches Betreuungsverbundsystem. Die Kooperation mit psychiatrischen Kliniken und extramuralen Einrichtungen (psychosozialen Zentren, tagesstrukturierenden Einrichtungen, arbeitsrehabilitativen Einrichtungen und dergleichen) wie auch mit niedergelassenen FachärztInnen für Psychiatrie und PsychotherapeutInnen stellt eine Grundlage des Betreuungskonzeptes dar.

Das Spektrum dieser Dienstleistung erstreckt sich von einem Vorsorgeangebot (Vermeidung von Wohnraumverlust) bis hin zu einem Nachsorgeangebot (Übergang von stationären bzw. teilstationären Behandlungs- und Betreuungsformen in eine mobil betreute eigenständigere Wohnform). Ziel ist es, die größtmögliche Eigenständigkeit der zu betreuenden Personen zu fördern, wenn möglich von einer begleitenden zu einer punktuellen bzw. zur Beendigung der Betreuung zu gelangen.

Bei fehlender Voraussetzung für mobile Betreuung/Therapieleistung in Einzelwohnung sind alternative Leistungsangebote:

- Betreute Wohngemeinschaften
- Teilzeitbetreutes Wohnen
- Vollzeitbetreutes Wohnen

#### Anwendung des gelindesten Mittels zur Erreichung des Zieles:

Durch die dynamische Anpassung des Hilfebedarfes an die jeweiligen Umstände und den persönlichen Bedarf der zu betreuenden KlientInnen (bspw. vorübergehende Intensivierung der Betreuung in Krisenzeiten) soll ein Wechsel des Betreuungsortes (bspw. in eine voll- bzw. teilzeitbetreute Wohneinrichtung) mangels entsprechender Betreuungsressourcen nach Möglichkeit vermieden werden (Kontinuitätsprinzip).

Um den Übergang aus der Wohneinrichtung in eine selbstständige Wohnform zu fördern, kann mobile sozialpsychiatrische Betreuung schon während der Auszugsvorbereitung für einen Zeitraum von maximal 3 Monaten in der Wohneinrichtung bewilligt werden.

## 2. Leistungsangebot

### 2.1. GRUNDSÄTZE UND METHODISCHE GRUNDLAGEN

Die sozialpsychiatrische Betreuungsarbeit hat sich insbesondere an folgenden Grundsätzen zu orientieren:

- Integration
- Kontinuität
- Prinzip der Normalisierung
- Prinzip der Wahrung der Intimsphäre
- Eigenverantwortung und Selbstständigkeit (Empowerment)
- Individualität
- Freiwilligkeit
- Verpflichtung zur Verschwiegenheit
- Arbeit in einem multiprofessionellen Team
- Beziehungsarbeit als tragendes Element
- Orientierung an der Salutogenese

### 2.2. GRUNDSÄTZE DER SOZIALPSYCHIATRISCHEN BETREUUNGSARBEIT

Die sozialpsychiatrische Betreuungsarbeit soll insbesondere durch mobile therapeutische Betreuung, Begleitung und Assistenz Folgendes fördern:

- Stärkung der Autonomie und Annäherung an das Ziel einer möglichst selbstständigen Lebensform
- Hilfestellung nach individueller Problemstellung und individuellem Krankheitsverlauf
- Erarbeitung eines individuellen Betreuungs-/Therapieplanes
- Erlernen eines angemessenen Umgangs mit der psychosozialen und/oder psychiatrischen Beeinträchtigung
- BezugsbetreuerInnensystem



- Hilfestellung bei der Strukturierung des Tagesablaufes und Alltagsbewältigung
- Fördern von lebenspraktischen Kompetenzen
- zielorientiertes Fördern von Ressourcen, deren Erhaltung und (nach Möglichkeit) Erweiterung
- Förderung der Beziehung zu sich selbst und anderen und der sozialen und gesellschaftlichen Integration
- Begleiten bei Befindlichkeitsschwankungen und Krisen mit dem Ziel der Bewältigung im ambulanten oder teilstationären Setting

### 2.3. LEISTUNGSUMFANG

Die Leistung ist wie folgt zu erbringen:

Stundenweise Betreuung nach jeweiligem Bedarf und Vereinbarung

## 3. Qualitätssicherung

### 3.1. STRUKTUR-STANDARDS

#### 3.1.1 Einrichtung

**Einrichtungsgröße:** Richtwert: Büro für 4 BetreuerInnen, Räumlichkeiten von rund 70-80 m<sup>2</sup>, 2-3 Arbeitsräume (inklusive Beratungszimmer), hell, gut belüftbar, WC und dergleichen.

#### **Standort und Umgebung des Büros:**

Folgende infrastrukturelle Mindestanforderungen sollen erfüllt werden:

- es ist sicherzustellen, dass den betreuten KlientInnen die Teilnahme am gesellschaftlichen und kulturellen Leben ermöglicht wird
- es ist sicherzustellen, dass eine entsprechende Infrastruktur (Geschäfte, ÄrztInnen, Institutionen und dergleichen) vorhanden ist
- eine Anbindung an das öffentliche Verkehrsnetz muss vorhanden sein

#### 3.1.2 Fachpersonal

#### **Sozialpsychiatrische Leitung:**

Das Leitungspersonal richtet sich nach der Anzahl des Betreuungspersonals.

Maximalwert: 6,7 % Dienstposten je 100 % BetreuerInnendienstposten.

#### **Personalbedarf:**

Die für bzw. mit den KlientInnen zu erbringende Leistungszeit wird als unmittelbare Betreuungszeit geführt und ist leistungsbeschreibungskonform herzustellen.

Multiprofessionelles Team mit verschiedenen sozialpsychiatrischen Fachausbildungen.

#### **Qualifikation:**

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

• Die MitarbeiterInnen müssen eine abgeschlossene Ausbildung (Grundqualifikation) in Ausbildungseinrichtungen, welche von Bund oder Ländern anerkannt sind (bspw. Universität, Fachhochschule, Akademie, Bildungsanstalt), vorweisen. Diese Ausbildung muss zumindest 3600 Stunden entsprechen.

MitarbeiterInnen haben, um in dieser Leistungsart als qualifiziert zu gelten, eine der unten angeführten Ausbildungen nachzuweisen:

- PsychologInnen (mindestens Bakkalaureat), (Dipl.-) SozialarbeiterInnen (der Akademie für Sozialarbeit oder Fachhochschule für Soziale Arbeit, mindestens Bakkalaureat), Diplomiertes Psychiatrisches Gesundheits- und Krankenpflegepersonal.  
Als Zusatzqualifikation wird eine sozialpsychiatrische Grundausbildung im Ausmaß von mindestens 100 Stunden Theorie (berufsbegleitend, Abschluss binnen 24 Monaten ab Beschäftigungsbeginn) empfohlen.
- PädagogInnen (mindestens Bakkalaureat).  
PädagogInnen, die nicht im Zuge der Ausbildung die Fächerkombination Psychiatrie absolviert haben, gelten als qualifiziert, wenn sie als Zusatzqualifikation eine sozialpsychiatrische Grundausbildung im Ausmaß von mindestens 100 Stunden Theorie (berufsbegleitend, Abschluss binnen 24 Monaten ab Beschäftigungsbeginn) absolviert haben.
- Diplom-SozialbetreuerInnen mit Spezialisierung BB und BA und F.  
Ergänzend muss die Ausbildung zur Akademischen Fachkraft für Sozialpsychiatrie oder eine gleichwertige Ausbildung (60 ECTS, berufsbegleitend) bei Beschäftigungsbeginn abgeschlossen sein, um in dieser Leistungsart als qualifiziert zu gelten.

Diplom-SozialbetreuerInnen mit Spezialisierung BB und BA und F können im Ausmaß von bis zu maximal 25 % der erforderlichen Dienstposten nach den oben angeführten Voraussetzungen eingesetzt werden. Fachpersonal in Ausbildung kann in dieser Leistungsart nicht eingesetzt werden.

Für sämtliche Berufe einschließlich der Aus- und Fortbildung gelten die entsprechenden gesetzlichen Bestimmungen (bspw. GuKG, Psychologengesetz).

#### **Honorarkräfte:**

KonsiliarfachärztInnen (zur Unterstützung des Teams): 1,5 Stunden pro Monat (fallweise Kriseninterventionen bei den zu betreuenden Personen), sofern deren Kosten durch die Stundensatzfinanzierung abgedeckt werden können.

### **3.2. PROZESS-STANDARDS**

#### **3.2.1 Organisation**

- Aufbau- und Ablauforganisation müssen in einem Organisationshandbuch dargestellt werden (Funktionsbeschreibungen, Stellenbeschreibungen).
- Im Betreuungskonzept hat eine Darstellung und Beschreibung der Ziele und Methoden zu erfolgen.

#### **3.2.2 Dokumentation**

##### **Anamnesebogen:**

- pro Person sozialpsychiatrische Anamnese

##### **Betreuungsdokumentation:**

- analog der Basisdokumentation
- Stammdatenblatt
- Gesundheitsblatt (Medikamente und Befunde)
- Betreuungs- und Entwicklungsbericht bzw. Entwicklungsplan

##### **Entwicklungsdokumentation:**

analog der Basisdokumentation

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

- Leistungsdokumentation anhand der Basisdokumentation
- Dienstpläne
- Fortbildungspläne des Fachpersonals
- Anwesenheitslisten der KlientInnen
- Dokumentation von Teambesprechungen, Teamsupervisionen und Fortbildungen des Fachpersonals
- sonstige trägerspezifische Dokumente (Dienstjournal, Protokolle und dergleichen)

- Verlaufs- und Entwicklungsdokumentation (Jahresentwicklungsberichte) in Form von organisatorischen Ablaufdokumentationen

### **3.2.3 Fachpersonal**

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

Personalentwicklung ist insbesondere sicherzustellen durch:

- Personalentwicklungskonzept
- Einschulung neuer MitarbeiterInnen
- jährliches MitarbeiterInnengespräch

### **3.3. ERGEBNIS-STANDARDS**

- Jahresentwicklungsberichte sind zu erstellen
- die Prüfung des individuellen Maßnahmen Erfolgs erfolgt über die leistungszuerkennenden Behörden nach Einholung eines Sachverständigengutachtens je nach Erfordernis .

## Persönliches Budget (PERS BUD)

### 1. Funktion und Ziele

#### 1.1. DEFINITION

##### Kurzbeschreibung:

Persönliches Budget ist eine Geldleistung, mit welcher persönliche AssistentInnen finanziert werden können, um den Menschen mit Behinderung in die Lage zu versetzen, selbstständig außerhalb von stationären Einrichtungen zu leben.

##### Ziel:

Persönliches Budget soll den Betroffenen die Möglichkeit geben, selbstständig die benötigten AssistentInnen einzusetzen und zu finanzieren, damit sie selbstbestimmt leben können.

#### 1.2. ZIELGRUPPE

Geschäftsfähige Menschen mit Sinnesbeeinträchtigungen und/oder erheblichen Bewegungsbehinderungen ab dem vollendeten 18. Lebensjahr, welche die Kompetenz haben, selbst zu entscheiden, wer, wann, wo und wie die benötigte persönliche Assistenz leistet bzw. geleistet wird sowie darüber entscheiden können, wer, wofür, wie viel vergütet bekommt.

##### 1.2.1 Zuweisungskriterien

Menschen mit Sinnesbeeinträchtigungen und/oder erheblichen Bewegungsbehinderungen, welche bei einzelnen oder allen Tätigkeiten ihres Alltages Hilfe benötigen und keine mobilen Leistungen der Behindertenhilfe in Anspruch nehmen und nicht in einer stationären Wohneinrichtung untergebracht sind.

##### 1.2.2 Ausschließungsgründe

Die gleichzeitige Inanspruchnahme von Persönlichem Budget mit mobilen Diensten der Behindertenhilfe oder stationären Wohneinrichtungen ist nicht möglich.

#### 1.3. AUSWAHL DES DIENSTES

##### Kombinationsmöglichkeiten stundenweise mit LEVO-Leistungen

	Vollzeit- betreutes Wohnen	Trainings- Wohnung	Teilzeit- betreutes Wohnen	Tagesbegleitung und Förderung	Teilhabe an Beschäftigung
Persönliches Budget	Nein	Nein	Nein	Ja	Ja

	Frühförderung	Wohn- assistenz	Familien- entlastung	Freizeit- assistenz	Persönliches Budget
Persönliches Budget	Nein	Nein	Nein	Nein	

### 2. Leistungsangebot

#### 2.1. GRUNDSÄTZE UND METHODISCHE GRUNDLAGEN

Persönliches Budget ermöglicht ein hohes Maß an Wahrung der Privatsphäre und versetzt Menschen mit Behinderung in die Lage, ihr Leben nach eigenem Lebensstil zu gestalten. Der Mensch mit Behinderung verfügt über folgende Kompetenzen als Grundlage für den Einsatz des Persönlichen Budgets:

- Personalkompetenz: Entscheidung darüber, welche Person die Assistenz durchführt
- Organisationskompetenz: Entscheidung darüber, wann und wie lange bzw. an welchem Ort die Assistenz erbracht wird

- Anleitungskompetenz: Entscheidung darüber, was gemacht wird bzw. in welcher Art und Weise die Assistenz erbracht werden soll
- Finanzkompetenz: Befähigung über die finanziellen Mittel verfügen zu können

## 2.2. LEISTUNGSUMFANG

Der Mensch mit Behinderung bestimmt selbst über den Leistungszukauf.

Die Verrechnung erfolgt gemäß den Verrechnungsbestimmungen in Pkt. 2 „Persönliches Budget“ der Anlage 3 der LEVO-StBHG. Zur Auszahlung gelangt der in der Anlage 2 der LEVO-StBHG festgesetzte Stundensatz.

Die Höchstgrenze des zuerkennbaren Stundenkontingentes für Persönliches Budget beträgt 1.600 Jahresstunden. In begründeten Einzelfällen kann die festgelegte Höchstgrenze überschritten werden.

Der Leistungsumfang ist entsprechend dem Unterstützungsbedarf des Menschen mit Behinderung von der Bezirksverwaltungsbehörde festzulegen.

Bei der Ermittlung des Stundenkontingentes für Persönliches Budget ist die gesamte Lebenssituation des Menschen mit Behinderung zu berücksichtigen. Der Mensch mit Behinderung hat in einem Selbsteinschätzungsbogen unter Berücksichtigung derjenigen Leistungen, die durch das zuerkannte Pflegegeld bereits abgedeckt sind und einer gegebenenfalls vorhandenen Hilfsmöglichkeit durch Angehörige bzw. PartnerInnen seinen Bedarf an, durch Persönliches Budget abzudeckenden, Assistenzstunden anzugeben.

Persönliches Budget kann für jede Form der persönlichen Hilfen in den Bereichen Haushalt, Körperpflege/Grundbedürfnisse, Erhaltung der Gesundheit, Mobilität, Kommunikation und Freizeit eingesetzt werden, die Menschen mit Behinderung in die Lage versetzt, im eigenen Privathaushalt ihr Leben selbstbestimmt und eigenverantwortlich zu führen.

Insbesondere kann Persönliches Budget für Hilfen in folgenden Lebenssphären eingesetzt werden:

### **Haushalt:**

- Hilfe beim Aufstehen, bei der Morgentoilette, Unterstützen beim Essen, Handreichungen zu Hause (Kleidung Vorbereiten bzw. Anziehen, Herrichten der Gebrauchsdinge für den Tag, Weggehilfe bis zum Beginn des Arbeitsweges
- nach Hause Kommen, Kochen, Abendtoilette, Vorbereiten für die Nachtruhe; Pflege der Garderobe: Wäsche
- Waschen, Bügeln, Einräumen, „kleinere“ und „größere“ Reinigungsarbeiten, Ordnung halten
- Hilfe bei der Kommunikation, andere Hilfs- und Unterstützungsleistungen (auch bei unvorhergesehenem Bedarf)
- (Um-)Gestalten des Wohnraumes, Einkaufen von „kleineren“/„größeren“ Dingen, Kochen, Reparaturarbeiten
- Wege zu Post, Bank, Behörden, Versicherungen, Organisieren der Hausarbeit, Unterstützen bei finanziellen Belangen
- Wartung und Pflege des Autos bzw. anderer Fortbewegungs-(hilfs-)mittel und dergleichen

### **Freizeit:**

- Begleiten zu Veranstaltungen (Kino, Theater, Konzerte), sportliche Aktivitäten, Hilfe bei Freizeitwegen zu FreundInnen
- Erledigen von freizeitbedingten Besorgungen und Erledigungen, Begleiten bei Urlaubsreisen
- Handreichungen zu Hause in der Freizeit, Kommunikationsunterstützung, Vorlesen und dergleichen

### **Erhalten der Gesundheit:**

- Hilfe und Unterstützung bei medizinisch notwendigen Versorgung, Begleiten zu Arzt- bzw. Therapiebehandlungen, Erledigen von Wegen im Zusammenhang mit Gesundheit (Apotheke, Rezepte holen)
- Pflege und Hilfe im Falle von Krankheit, Kommunikationshilfe mit medizinisch/therapeutischem Personal
- Besorgen, Reinigen, Instandhalten von med. Geräten/Hilfsmitteln und dergleichen

**Bürgerschaftlichkeit:**

- Hilfe bei Tätigkeiten im Rahmen von Interessensvertretungen, Wahlen und dergleichen  
Sind vorrangig andere Hilfen in Anspruch zu nehmen, wie bspw. im Bereich der Lebenssphäre „Arbeit“, so kann Persönliches Budget für diese nicht eingesetzt werden (z.B. Arbeitsassistenz des BASB).

**3. Qualitätssicherung**

**3.1. STRUKTUR-STANDARDS**

Es handelt sich um eine Geldleistung.

**3.1.1 Personal**

Der Mensch mit Behinderung bestimmt selbst, wen er zur persönlichen Assistenz heranzieht. Unterhaltspflichtige Angehörige und andere Angehörige, die mit dem Menschen mit Behinderung in einem gemeinsamen Haushalt leben, können nicht als AssistentInnen herangezogen werden.

**3.2. ERGEBNIS-STANDARDS**

Der Mensch mit Behinderung hat die Nachweise der zweckentsprechenden Verwendung des Persönlichen Budgets sieben Jahre lang aufzubewahren und der Bezirksverwaltungsbehörde gegen Aufforderung vorzulegen. Diese Nachweise sind in folgender Form zu erbringen:

- bei Laiendiensten durch Auflistung der erbrachten Assistenzleistungen bzw. geleisteten Stunden. Dieser Nachweis hat in Form eines von der Bezirksverwaltungsbehörde zur Verfügung gestellten Formulars zu erfolgen (Formular: „Verwendungsnachweis Persönliches Budget“). Die entsprechenden Zahlungsbestätigungen sind dem Formular beizulegen
- in allen anderen Fällen durch im Geschäftsverkehr übliche Belege und Quittungen

**ENTGELTKATALOG**

	Kurz- bezeichnung:	Grad der Beeinträchtigung:	Art:	Euro:
<b>I. Stationäre LA:</b>				
A. Vollzeitbetreutes Wohnen für Menschen mit Behinderung	WH BHG	2.) mittel	TS	<b>110,28</b>
		3.) hoch	TS	<b>133,19</b>
		4.) höchst	TS	<b>147,78</b>
B. Trainingswohnung für Menschen mit Behinderung	TW BHG	1.) leicht	TS	<b>107,66</b>
		2.) mittel	TS	<b>120,89</b>
		3.) hoch	TS	<b>131,82</b>
C. Teilzeitbetreutes Wohnen	TBEW BHG	1.) leicht	TS	<b>58,82</b>
		2.) mittel	TS	<b>75,63</b>
		3.) hoch	TS	<b>84,77</b>
<b>II. Teilstationäre LA:</b>				
A. Tagesbegleitung & Förderung	B&F BHG	1.) leicht	TS	<b>75,19</b>
		1.) leicht (SeniorInnen-Status)	TS	<b>71,98</b>
		2.) mittel	TS	<b>75,19</b>
		2.) mittel (SeniorInnen-Status)	TS	<b>71,98</b>
		3.) hoch	TS	<b>147,63</b>
		3.) hoch (SeniorInnen-Status)	TS	<b>140,64</b>
		4.) höchst	TS	<b>200,16</b>
		4.) höchst (SeniorInnen-Status)	TS	<b>189,50</b>
B. Teilhabe an Beschäftigung in der Arbeitswelt	TaB BHG			
		1.) leicht	TS	<b>68,40</b>
		2.) mittel	TS	<b>68,40</b>
		3.) hoch	TS	<b>106,61</b>
		4.) höchst	TS	<b>106,61</b>
<b>III. Mobile LA:</b>				
A. Interdisziplinäre Frühförderung und Familienbegleitung	IFF		SS	<b>41,89</b>
B. Interdisziplinäre Sehfrühförderung und Familienbegleitung	IFF-Seh		SS	<b>43,15</b>
C. Interdisziplinäre audilogische Frühförderung und Familienbegleitung	IFF-Hör		SS	<b>43,15</b>
D. Wohnassistenz	ASS-W		SS	<b>35,99</b>
E. Familienentlastungsdienst	FED BHG		SS	<b>34,20</b>
F. Freizeitassistenz	ASS-F		SS	<b>18,94</b>
<b>Pflege- und Betreuungszuschlag:</b>				
Maximum: 35% Betreuerdienstposten zu I. Stationäre LA:		Zuschlag auf	TS	<b>43,67</b>
1% Betreuerdienstposten zu I. Stationäre LA:		Zuschlag auf	TS	<b>1,25</b>
Maximum: 30% Betreuerdienstposten zu II. Teilstationäre LA:		Zuschlag auf	TS	<b>55,76</b>
1% Betreuerdienstposten zu II. Teilstationäre LA:		Zuschlag auf	TS	<b>1,83</b>
<b>Sozialpsychiatrische Leistungsarten:</b>				
<b>IV. Stationäre LA:</b>				
A. Vollzeitbetreutes Wohnen für psychisch beeinträchtigte Menschen	WH PSY		TS	<b>130,10</b>
B. Teilzeitbetreutes Wohnen für psychisch beeinträchtigte Menschen	TZW PSY		TS	<b>103,71</b>
C. Betreute Wohngemeinschaft für psychisch beeinträchtigte Menschen	SPWG PSY		TS	<b>58,51</b>
<b>V. Teilstationäre LA:</b>				
<b>Beschäftigung in Tageseinrichtungen in Form von:</b>				
A. Beschäftigung in Einrichtungen für psychisch beeinträchtigte Menschen	BT PSY		TS	<b>97,54</b>
<b>VI. Mobile LA:</b>				
A. Mobile sozialpsychiatrische Betreuung	MS-BET PSY		SS	<b>45,31</b>
<b>Geldleistung:</b>				
<b>VII.</b>				
A. Persönliches Budget	PERS BUD		SPS	<b>24,20</b>

TS=Tagsatz, SS=Stundensatz, SPS=Stundenpauschalsatz

Mobile und Ambulante Leistungen:

<b>Minutensätze und Selbstkostenbeitragsberechnung:</b>	Kurzbezeichnung:	Stundensatz:	Minutensatz:	Minutensatz bei MfB:	SK:
III.A. Interdisziplinäre Frühförderung und Familienbegleitung	IFF	€ 41,89	<b>€ 0,698</b>	€ 0,908	nein
III.B. Interdisziplinäre Sehfrühförderung und Familienbegleitung	IFF-Seh	€ 43,15	<b>€ 0,719</b>	€ 0,935	nein
III.C. Interdisziplinäre audiologische Frühförderung und Familienbegleitung	IFF-Hör	€ 43,15	<b>€ 0,719</b>	€ 0,935	nein
III.D. Wohnassistenz	ASS-W	€ 35,99	<b>€ 0,600</b>	€ 0,780	ja
III.E. Familienentlastungsdienst	FED BHG	€ 34,20	<b>€ 0,570</b>	€ 0,741	ja
III.F. Freizeitassistenz	ASS-F	€ 18,94	<b>€ 0,316</b>	€ 0,410	ja
VI.A. Mobile sozialpsychiatrische Betreuung	MS-BET PSY	€ 45,31	<b>€ 0,755</b>	€ 0,982	nein
<i>MfB: Mehrfachbetreuung</i>					
<i>SK: Selbstkostenbeitrag</i>					

<b>Zeitenverrechnung - Maximalzeitenberechnung der MB:</b>	<b>UB in Minuten:</b>	<b>MB - Maximal verrechenbar bis zu x Prozent von der variablen Minutenzeit der UB:</b>	<b>FZ in Minuten:</b>	<b>FK in Kilometer:</b>
III.A. IFF	variabel	<b>50%</b>	variabel	variabel
III.B. IFF-Seh	variabel	<b>50%</b>	variabel	variabel
III.C. IFF-Hör	variabel	<b>50%</b>	variabel	variabel
III.D. ASS-W	variabel	<b>18%</b>	variabel	variabel
III.E. FED	variabel	<b>18%</b>	variabel	variabel
III.F. ASS-F	variabel	<b>0%</b>	variabel	variabel
VI.A. MS-BET PSY	variabel	<b>100% (1-150 BS) 75% (151-250 BS) 50% (&gt;250 BS)</b>	variabel	variabel
(variabel: veränderliche Kosten) (BS: Für die Berechnung der mittelbaren Zeiten ist das Jahresstundenkontingent des Individualbescheides nach den jeweils anwendbaren Prozentsätzen heranzuziehen. Nach Ablauf des Jahresstundenkontingentes beginnt die Verrechnung der mittelbaren Betreuungszeit von neuem mit 100% nach der oben angeführten Abstufung.)		<i>UB: Unmittelbare Betreuung</i>		
		<i>MB: Mittelbare Betreuung</i>		
		<i>FZ: Fahrtzeit zur UB</i>		
		<i>FK: Fahrkosten zur UB</i>		

	<b>UB:</b>	<b>MB:</b>	<b>FZ:</b>	<b>FK:</b>
<b>Selbstkostenbeitrag:</b>	<b>10%</b>	<b>10%</b>	<b>Pausch:</b>	
FZ und FM Selbstkostenbeitrag – Pauschale je Einheit (Pauschalberechnung ab 5 Kilometer):			<b>€ 0,87</b>	

Pausch: Pauschalbetrag.

*Berechnungsgrundlage zur Pauschalierung der FZ-Selbstkostenbeitrags - Pauschale je Einheit:*

*Durchschnittsgeschwindigkeit von ca. 53 km/h, ergibt eine Richtzeit von etwa 1,13 Minuten FZ je Kilometer; 5 Kilometer x 1,13 Minuten x 10%.*

<b>Kilometergeld:</b>	<b>Kilometersatz</b>
1 Kilometer:	<b>€ 0,420</b>
1 Kilometer - inklusive mitgenommener KlientIn:	<b>€ 0,470</b>



## AB- UND VERRECHNUNGSBESTIMMUNGEN

### 1. Rechnungslegungsbestimmungen:

#### 1.1. Rechnungslegung:

Die Rechnungslegung erfolgt nach Ablauf des Monats und nach erbrachter Leistung. Eine zusammengefasste Abrechnung von 2 Monaten ist zulässig (das Zahlungsziel beträgt 30 Tage).

#### 1.2. Rechnungslegung stationäre Leistungsarten – Teilzeit und Vollzeit:

- 1.2.1. Die Verrechnung der Leistungsentgelte erfolgt tageweise (Tagsatz) je Mensch mit Behinderung und zuerkannter Leistungsart, wobei jeweils teilstationäre/vollstationäre Leistungsarten getrennt zu verrechnen sind.
- 1.2.2. Je nach Leistungsinhalt ist bei vollstationären Einrichtungen von 365 (ausgenommen das Schaltjahr) verrechenbaren Tagen, bei teilstationären Einrichtungen von 248 verrechenbaren Betriebstagen (Arbeitstagen) je Mensch mit Behinderung auszugehen. So genannte (Regel-)Schließzeiten sind unzulässig. Sonderbetriebsformen (z.B.: schulzeitlich geführte Leistungsarten) sind vertraglich mit dem Land festzulegen und dann entsprechend den vertraglichen Regelungen abzurechnen. Verrechenbar sind immer die zum Kalenderjahr real geleisteten Betriebstage (Jahrestage, Arbeitstage, Schultage).
- 1.2.3. Der Ein- und Austrittstag der Menschen mit Behinderung bei teilstationären/vollstationären Leistungsarten ist zur Verrechnung zu bringen.
- 1.2.4. Die Leistungserbringer von voll- und teilstationären Leistungsarten sind verpflichtet, bei der Rechnungslegung für den entsprechenden Abrechnungszeitraum die Anwesenheitsliste beizulegen.
- 1.2.5. Je betreutem Menschen mit Behinderung sind alle Anwesenheitstage und Abwesenheitstage pro Monat in Anwesenheitslisten gesondert auszuweisen, wobei Abwesenheitstage, wie Urlaub, Krankheit, Arbeitserprobung oder sonstige Abwesenheiten gesondert anzuführen sind. Bei der Hilfeleistung „Teilhabe an Beschäftigung in der Arbeitswelt“ ist bei den Aufzeichnungen die Anwesenheit der betreuten Menschen mit Behinderung in Räumlichkeiten anderer Firmen bzw. Organisationen gesondert auszuweisen.
- 1.2.6. Für die Genehmigung von verrechenbaren ganztägigen Abwesenheiten (Punkt 1.2.9.5. und 1.2.10.3.) von Menschen mit Behinderung sind die leistungszuerkennenden Bezirksverwaltungsbehörden zuständig.
- 1.2.7. Bei genehmigten ganztägigen Abwesenheiten (Punkte 1.2.9.5. und 1.2.10.3.) sind die Tagsätze bei Tagesbetreuungsleistungen um 10% und bei Wohnversorgungsleistungen um 7% zu reduzieren. Bei Leistungsarten für psychisch beeinträchtigte Menschen (Anlage 2, Punkt IV und V) sind nach Genehmigung von Abwesenheiten die Tagsätze in Tagesbetreuungsleistungen um 14% und bei Wohnversorgungsleistungen um 5% zu reduzieren.
- 1.2.8. Bei tageweiser Wohnversorgung und/oder nicht ununterbrochener Tagesbetreuung (je nach Leistungsinhalt z.B. unterstützte Beschäftigung für psychisch Beeinträchtigte/teilzeitbetreutes Einzelwohnen für psychisch beeinträchtigte Menschen und dergleichen) erfolgt die Abrechnung nur in Form der festgelegten Tagsätze je Leistungsart, welche auch tatsächlich in Anspruch genommen wird. Voraussetzung dafür ist jedoch, dass im konkreten Leistungszuerkennungsbescheid das Ausmaß der Betreuungstage pro Woche genau festgelegt ist. Bei diesen Sonderformen der Betreuung können sinngemäß auch nur für die bescheidmäßig zuerkannten Wohn- und Betreuungstage der genau berechnete aliquote Anteil an Urlaubstagen sowie krankheitsbedingten Abwesenheitstagen verrechnet werden. Nur an tatsächlich vorgesehenen Betreuungstagen kann auch Urlaub konsumiert oder Krankenstand in Anspruch genommen werden.

- 1.2.9. Abwesenheit durch Urlaub:
- 1.2.9.1. Bei Leistungsarten in teilstationären Betrieben (248 Betriebstage) kann ein Mensch mit Behinderung maximal 30 Arbeitstage pro Jahr gegen Verrechnung beurlaubt werden.
- 1.2.9.2. Tritt ein Mensch mit Behinderung während des Jahres in eine teilstationär geführte Einrichtung ein, so gebühren aliquot je vollem Monat 2,5 Urlaubstage, die sich ergebende Anzahl von Urlaubstagen ist immer auf volle Tage aufzurunden.
- 1.2.9.3. Bei Leistungsarten in vollstationären Einrichtungen (365 Betriebstage) kann eine urlaubsbedingte Abwesenheit von Menschen mit Behinderung von maximal 37 Tagen pro Jahr verrechnet werden.
- 1.2.9.4. Tritt ein Mensch mit Behinderung während des Jahres in eine vollstationär geführte Einrichtung ein, so können aus urlaubsbedingter Abwesenheit aliquot je vollem Monat 3 Tage verrechnet werden.
- 1.2.9.5. Aufgrund wichtiger persönlicher und familiärer Gründe kann von der leistungszuerkennenden Bezirksverwaltungsbehörde über einen entsprechend begründeten Antrag des Menschen mit Behinderung oder des gesetzlichen Vertreters (Sachwalters) ein zusätzlicher Sonderurlaub bei vollstationärer bzw. teilstationärer Betreuung gegen Verrechnung der Leistungsentgelte genehmigt werden.
- 1.2.10. Krankheitsbedingte Abwesenheiten:
- 1.2.10.1. Maximal 3 aufeinander folgende Arbeitstage als krankheitsbedingte Abwesenheit des Menschen mit Behinderung bedürfen keiner ärztlichen Bestätigung; in diesem Falle können die Leistungsentgelte in voller Höhe verrechnet werden. Diese krankheitsbedingten Abwesenheiten bedürfen nur der Dokumentation in der Anwesenheitsliste.
- 1.2.10.2. Bei einer krankheitsbedingten Abwesenheit von 4 und höchstens 25 ununterbrochenen Arbeitstagen/vollstationären Betreuungstagen können die Leistungsentgelte dann verrechnet werden, sofern für die Zeit ab dem vierten Arbeitstag eine ärztliche Bestätigung in der Einrichtung aufliegt und in Kopie der leistungszuerkennenden Bezirksverwaltungsbehörde zugemittelt wird. Bei einer weiteren krankheitsbedingten Abwesenheit zwischen 26 und 50 ununterbrochenen Arbeitstagen ist eine neuerliche ärztliche Bestätigung einzuholen und in der Einrichtung aufzulegen und in Ablichtung der leistungszuerkennenden Bezirksverwaltungsbehörde zuzumitteln. Wird bei einer Prüfung durch die Bezirksverwaltungsbehörde festgestellt, dass die ärztlichen Bestätigungen fehlen, so kann der Träger kein Leistungsentgelt verrechnen, bei bereits verrechneten Leistungsentgelten sind diese zurückzuerstatten.
- 1.2.10.3. Auf das Kalenderjahr dürfen nicht mehr als insgesamt 50 Tage als krankheitsbedingte Abwesenheitstage verrechnet werden. Bei Vorliegen besonderer Umstände kann über einen rechtzeitig eingebrachten, dementsprechend begründeten Antrag des Menschen mit Behinderung (gesetzlichen Vertreters, Sachwalters) die Bezirksverwaltungsbehörde auch mehr als 50 verrechenbare Arbeitstage genehmigen und zur Verrechnung bringen.
- 1.2.11. Verrechnung sonstiger Abwesenheitszeiten:
- 1.2.11.1. Bei vollstationären Einrichtungen können sonstige Abwesenheiten am Wochenende (Samstag, Sonntag) und an gesetzlichen Feiertagen zur Abrechnung gebracht werden.
- 1.2.11.2. Bei Berufsschulaufenthalten bzw. sonstigen Ausbildungsmaßnahmen mit einer Wohnunterbringung außerhalb der Einrichtung der Behindertenhilfe sind dazu anfallende Kosten vom Leistungserbringer über den reduzierten (Punkt 1.2.7.) Tagsatz zu übernehmen. Berufsschulaufenthalte bzw. sonstige Ausbildungsmaßnahmen sind im Rahmen der Rechnungslegung der Bezirksverwaltungsbehörde mitzuteilen.
- 1.2.12. Taschengeld:
- 1.2.12.1. Anspruch auf Taschengeld: Die Zuerkennung einer Hilfeleistung gemäß § 8 und § 16 (StBHG) für den Menschen mit Behinderung beinhaltet den Anspruch auf das monatliche Taschengeld. Ein gesonderter Antrag des Menschen mit Behinderung um Zuerkennung des Taschengeldes ist nicht erforderlich, da der Anspruch gemäß § 8 Abs. 3 und § 16 Abs. 2, ableitbar ist. Das Taschengeld ist als Abgeltung für die Leistungen des Menschen mit Behinderung im Rahmen der Beschäftigung im Sinne des Normalisierungsprinzips verrechenbar.
- 1.2.12.2. Höhe des Taschengeldes: Die Höhe des Taschengeldes beträgt bei der Hilfeleistung gemäß § 8 StBHG 15% (bzw. 20%) und gemäß § 16 StBHG 10% des Richtsatzes eines alleinstehend Unterstützten nach der Verordnung über die Höhe der Richtsätze für die Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem Steiermärkischen Behindertengesetz je Monat bei voller Inanspruchnahme der Beschäftigung in der Einrichtung.

1.2.12.3. Aliquotierung des Taschengeldes: Der Anspruch auf Taschengeld ist für den Menschen mit Behinderung von der Beschäftigung in der Einrichtung abhängig. Bei nachstehend angeführten Gründen ist die Höhe des Taschengeldes verringert bzw. aliquotiert verrechenbar:

- Eintritt in eine Einrichtung während des Monats;
- Austritt aus einer Einrichtung während des Monats;
- Überschreitung der maximal verrechenbaren Tage bei langen Krankenständen [25 (Arbeits-)Tage ununterbrochen bzw. 50 (Arbeits-)Tage p.a. überschritten];
- Überschreitung der maximal verrechenbaren Tage für Urlaube (30 Tage p.a.);
- bei einem auf bestimmte Wochentage **durch Bescheid** festgelegten Betreuungsschema;
- bei einem auf ein bestimmtes Tagesstundenausmaß **durch Bescheid** festgelegtes Betreuungsschema.

*Berechnung bzw. die Aliquotierung des Taschengeldes: Monatliches Taschengeld dividiert durch die Einrichtungsöffnungstage (Beschäftigungstage) des Monats multipliziert mit den tagsatzverrechenbaren Tagen des Menschen mit Behinderung des Monats, multipliziert mit dem Tagesstundenäquivalent (8 Stunden = 100%, 4 Stunden = 50%, usf.)*

1.2.12.4. Die Einrichtung bzw. der Träger der Einrichtung verrechnet das Taschengeld für den Menschen mit Behinderung im Zuge der monatlichen Tagsatzrechnungslegung mit der zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde. Das für den Menschen mit Behinderung verrechnete Taschengeld ist in gleicher Höhe (eine verteilte Übergabe – bspw. wöchentlich – ist durchführbar) an diesen weiterzugeben. Die Taschengeldauszahlung durch die Einrichtung ist vom Menschen mit Behinderung zu bestätigen. Die Dokumentation der Taschengeldauszahlung ist in der Einrichtung aufzulegen und kann von der leistungszuerkennenden Bezirksverwaltungsbehörde eingesehen werden.

### 1.3. Rechnungslegung mobile und ambulante Leistungsarten:

1.3.1. Die Verrechnung der Leistungsentgelte erfolgt nach Leistungszeit (Stundensatz/Minutensatz) je Mensch mit Behinderung und zuerkannter Leistungsart, wobei jeweils zwischen mobilen und ambulanten Leistungsarten getrennt zu verrechnen ist.

1.3.2. Die Rechnungslegung bei mobilen und ambulanten Leistungsarten hat je Mensch mit Behinderung und zuerkannter Leistungsart getrennt nach unmittelbarer Betreuungszeit, der allfälligen mittelbaren Betreuungszeit, der allfälligen Fahrtzeit und der Bekanntgabe der allfällig gefahrenen Kilometer zu erfolgen. Fahrtkosten sind ausschließlich im Rahmen der unmittelbaren mobilen Betreuungsleistung beim Menschen mit Behinderung verrechenbar (innerbetriebliche Fahrtkosten, wie Behördenwege, Kosten aus Fortbildung und Supervision, Kosten aus der interdisziplinären Zusammenarbeit, sind im Stundensatz inkludiert).

1.3.3. Der Rechnungslegung sind Betreuungsnachweise beizuschließen, welche die unmittelbare Betreuungszeit durch den betreuten Menschen mit Behinderung oder seinem gesetzlichen Vertreter nachweisen. Die Dokumentation von allfälligen mittelbaren Betreuungszeiten, allfälligen Fahrtzeiten und allfällig gefahrenen Kilometern (Fahrtenbuch) ist aufzulegen und kann von der leistungszuerkennenden Bezirksverwaltungsbehörde eingesehen werden.

1.3.4. Die Verrechnung von Betreuungsentfallzeiten aus Krankheit bzw. sonstige Abwesenheiten der KlientInnen ist unzulässig.

1.3.5. Die Verrechnung der Leistungszeiten eines Betreuers/der Betreuer hat je betreutem Menschen mit Behinderung entsprechend der BetreuerInnendokumentation(en) wie folgt zu erfolgen:

## 1.3.5.1. Das Rechnungsformular:

Abrechnungszeitraum: BetreuerIn: Betreute/r KlientIn:  mitbetreute KlientInnen:	<i>Leistungsart</i>
	<i>Datum von bis</i>
	<i>Nachname (+)</i>
	<i>Nachname, Vorname</i>
	<b>Ja/Nein</b>

	<i>Fahrt/ Kilometer:</i>	<i>Anzahl – Einheiten</i>	<i>Kontingent/ Zeit in Minuten:</i>	<i>Grundpreis à Minute/KM:</i>	<i>Kosten:</i>
gemäß Zuerkennungsbescheid – Gesamt:			<i>Min</i>		
nach bereits erfolgten Verrechnungen verbleibend (Brutto):			<i>Min</i>		
<b>UB Gesamt:</b>		<b>Anzahl</b>	<b>Min</b>		<b>Summe UB</b>
davon vor Ort bzw. ambulant:			<i>Min</i>		<i>Kosten</i>
davon im Rahmen einer Fahrt:			<i>Min</i>		<i>Kosten</i>
Stundenkontingent unmittelbare Betreuung verbleibend (Netto):			<i>Min</i>		
<b>MB Gesamt:</b>			<b>Min</b>		<b>Kosten MB</b>
<b>FM Gesamt:</b>	<b>KM</b>	<b>Anzahl</b>			<b>Summe FM</b>
Fahrtmittel öffentliches Verkehrsmittel:					<i>Kosten</i>
Fahrtmittel Sonstige:					<i>Kosten</i>
Fahrtmittel PKW:					<b>Summe PKW</b>
Kilometer zur Leistungserbringung vor-Ort:	<i>KM</i>			0,420	<i>Kosten</i>
Kilometer im Rahmen der UB mit der Klientin/dem Klienten:	<i>KM</i>			0,470	<i>Kosten</i>
<b>FZ zur unmittelbaren Betreuung:</b>		<b>Anzahl</b>	<b>Min</b>		<b>Kosten FZ</b>
<b>Selbstkostenbeitrag Gesamt:</b>					<b>- Summe SK</b>
abzüglich Selbstkostenbeitrag 10% von Summe UB und Kosten MB:					<i>- Kosten</i>
abzüglich Selbstkostenbeitrag – Fahrtpauschale (Fahrtmittel und Fahrtzeit):					<i>- Kosten</i>
<b>Summe:</b>					<i>Summe</i>
10% USt.:					<i>Kosten</i>
<b>Gesamt:</b>					<b>Summe</b>

Das Rechnungsformular kann entsprechend der zu verrechnenden Leistungsart adaptiert werden als nicht an-/abrechenbare Zeilen/Inhalte (bspw. Selbstkostenbeitrag) weggelassen werden können. Zeilen, die im vorangeführten Rechnungsformular mit grauer Farbe dargestellt werden, sind grundsätzlich über die Rechnungslegung auszuweisen (Ausnahme: Verrechnung von ambulanten Leistungen betreffend Fahrtkosten). Die zeilenweise Reihung der Verrechnungsinhalte sowie die spaltenweise Reihung der verrechnungsrelevanten Faktoren sind beizubehalten. Sonstige trägerspezifische Merkmale wie bspw. Briefpapier, eigene Formatierungen, verrechnungsrelevante Inhalte (Bankverbindung, Rechnungsnummer, usf.) können selbst gestaltet werden.

## 1.3.5.2. Die Zeitenverrechnung:

Die Angabe der Leistungszeiten der Betreuerin/des Betreuers hat in Minuten zu erfolgen. Die Anlage 2 der LEVO weist die verrechenbaren Minutensätze je mobiler/ambulanter Leistungsart aus.

Im Rahmen der **unmittelbaren Betreuung** ist die Zeitenverrechnung entsprechend der BetreuerInnendokumentationen und der beizulegenden Zeitenbestätigungen durchzuführen. Abzurechnen sind die real erbrachten Leistungszeiten der Betreuerin/des Betreuers. Gemäß Punkt 1.3.4. sind die Verrechnung von Betreuungsentfallzeiten aus Krankheit bzw. sonstige Abwesenheiten der KlientInnen unzulässig. Durch BetreuerInnen unbeeinflussbare bzw. eine aus Krisen hervorgehende Betreuungsverweigerung durch den Menschen mit Behinderung (z.B.: im sozialpsychiatrischen Bereich) und somit bei gleichzeitigem nicht Zustandekommen der unmittelbaren Betreuung sind die aufgewendeten Fahrtzeiten und die aufgewendeten Fahrtmittelkosten über entsprechende Begründung durch den Träger/Leistungserbringer verrechenbar.

*Beispiel: Interdisziplinäre Frühförderung und Familienbegleitung (III. A.) entsprechend Verrechnungsformular, Leistung – 2 Einheiten à 90 Minuten, Minutensatz 0,698.*

	Anzahl - Einheiten	Kontingent/ Zeit in Minuten:	Grundpreis à Minute/KM:	Kosten:
gemäß Zuerkennungsbescheid – Gesamt:		900		
nach bereits erfolgten Verrechnungen verbleibend (Brutto):		900		
<b>UB Gesamt:</b>	<b>2</b>	<b>180</b>	<b>0,698</b>	<b>125,82</b>
davon vor Ort bzw. ambulant:		180	0,698	125,82
davon im Rahmen einer Fahrt:		0	0,698	0
Stundenkontingent unmittelbare Betreuung verbleibend (Netto):		720		

Die Leistungszeiten der **mittelbaren Betreuung** sind bis zur Höhe der in der Anlage 2 der LEVO „Mittelbare Betreuung – Maximalverrechnung“ angeführten prozentuellen Faktoren verrechenbar. Diese sind in Bezug zur Leistungszeit der unmittelbaren Betreuung zu setzen. Somit ist eine pauschale Bewertung der Leistungszeiten der mittelbaren Betreuung gewährleistet. Im Rahmen der Rechnungslegung durch die Träger/Leistungserbringer können die prozentuellen Faktoren angewendet werden (ohne Bezug auf direkten KlientInnen- und Rechnungslegungszeitraum). Jedenfalls sind die prozentuellen Faktoren trägerspezifisch im Konnex zum realen durchschnittlichen Zeitaufwand zu bewerten und entsprechend zur Verrechnung zu bringen.

*Familienentlastungsdienst entsprechend Verrechnungsformular, Leistung – 1 Einheit à 240 Minuten, Minutensatz 0,570;*

*Berechnung mittelbare Betreuungszeit: 240 Minuten UB Gesamt x 18%= 43 Minuten.*

	Kontingent/ Zeit in Minuten:	Grundpreis à Minute/KM:	Kosten:
<b>MB Gesamt:</b>	<b>43</b>	<b>0,570</b>	<b>24,51</b>

*Beispiel 2: Mobile Frühförderung entsprechend Verrechnungsformular, Leistung – 2 Einheiten à 90 Minuten, Minutensatz 0,698;*

*Berechnung mittelbare Betreuungszeit: 180 Minuten UB Gesamt x 50%= 90 Minuten.*

	Kontingent/ Zeit in Minuten:	Grundpreis à Minute/KM:	Kosten:
<b>MB Gesamt:</b>	<b>90</b>	<b>0,698</b>	<b>62,82</b>

Leistungszeiten im Rahmen der **Fahrtzeit** sind entsprechend den Fahrtenbuchaufzeichnungen und der BetreuerInnendokumentation verrechenbar.

## 1.3.5.3. Die Fahrmittelverrechnung (Kilometerverrechnung):

Abzurechnen sind die tatsächlich zurückgelegten Kilometer für die Hin- und Rückfahrt zur bzw. von der unmittelbaren Betreuung. Fahrtkosten im Rahmen der unmittelbaren Betreuung können nur mit entsprechender Genehmigung über den Zuerkennungsbescheid verrechnet werden und sind im Rechnungsformular gesondert auszuweisen.

Im Rahmen der Erbringung von ambulanten Leistungen können keine Kosten für Fahrzeit bzw. Fahrmittelkosten verrechnet werden.

Die Übernahme der Fahrtkosten für den Menschen mit Behinderung erfolgt grundsätzlich für den seiner Wohnadresse nächstliegenden Leistungserbringer/Träger unter Bedachtnahme freier Betreuungskapazitäten. Wird unbegründet ein Leistungserbringer nicht aus dem Nahebereich der Wohnadresse des Menschen mit Behinderung mit der Leistungserbringung beauftragt, sind entstehende Mehrkosten (Vergleich nächstgelegener Leistungserbringer) vom Menschen mit Behinderung selbst zu tragen.

Es können nur Fahrzeiten und gefahrene Kilometer zur Abrechnung gebracht werden, welche den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Zweckmäßigkeit entsprechen. Dies betrifft die Wahl des Verkehrsmittels genauso wie die Einteilung der Fahrten. Der Träger/Leistungserbringer hat dafür zu sorgen, dass bei der Fahrteinteilung so vorgegangen wird, dass nach Möglichkeit bei entsprechender örtlicher Nähe die Betreuungseinheiten nacheinander und am selben Tag durchgeführt werden. Die jeweils kürzesten Fahrtstrecken sind unter Beachtung des Dienstortes, bzw. des Hauptwohnsitzes des konkreten Leistungserbringers im Rahmen der unmittelbaren Betreuungsleistung am Menschen mit Behinderung verrechenbar. Ausgangspunkt für die Fahrtabrechnung ist je nach Nähe zum Einsatzort der Wohnort bzw. der Dienstort der Betreuerin/des Betreuers. Für die Benützung des Kraftfahrzeuges wird das jeweils gültige amtliche Kilometergeld pro gefahrenen Kilometer refundiert, bei Benützung öffentlicher Verkehrsmittel die tatsächlich angelaufenen Kosten.

Besteht die Möglichkeit der Zusammenlegung mehrerer Betreuungseinheiten an einem Tag, so ist die Abrechnung der Fahrtkosten wie folgt vorzunehmen:

Wohnort/Dienstort zu erstem Einsatzort, danach Einsatzort zu Einsatzort, letzter Einsatzort zu Wohnort/Dienstort. Die Summe der gefahrenen Kilometer ist sodann ebenso wie die gesamte Fahrzeit aliquot auf die betreuten Menschen aufzuteilen.

*Beispiel: Mobile Frühförderung entsprechend Verrechnungsformular, Leistung – 2 Einheiten à 90 Minuten, Minutensatz 0,698;  
Berechnung Fahrzeit und Fahrmittelkosten: Annahme Hin- und Rückfahrt zur bzw. von der UB 45 Minuten Gesamt für 2 Fahrten. Betreuer fährt mit PKW gesamt 40 Kilometer.*

	<i>Fahrt/Kilometer:</i>	<i>Anzahl – Einheiten</i>	<i>Kontingent/ Zeit in Minuten:</i>	<i>Grundpreis à Minute/KM:</i>	<i>Kosten:</i>
<b>FM Gesamt:</b>	<b>40</b>	<b>2</b>			<b>16,80</b>
Kilometer zur Leistungserbringung vor Ort:	40			0,420	16,80
Kilometer im Rahmen der UB mit der Klientin/dem Klienten:	0			0,470	0
<b>FZ zur unmittelbaren Betreuung:</b>		<b>2</b>	<b>45</b>	<b>0,698</b>	<b>31,41</b>

## 1.3.5.4. Die Selbstkostenbeitragsverrechnung:

Im Rahmen der Leistungsverrechnung von Wohnassistenz, Familienentlastung und Freizeitassistenz sind vom Leistungsempfänger Selbstkostenbeiträge zu entrichten, außer es liegt eine Entscheidung gemäß § 21 Abs. 5, § 21a Abs. 3 oder § 22 Abs. 3 StBHG vor, wonach der Eigenanteil verringert oder gänzlich erlassen wurde.

Gemäß dem Rechnungsformular sind von den verrechneten Gesamtkosten aus der unmittelbaren und der mittelbaren Betreuung 10% der Kosten zur Weiterverrechnung an den Leistungsempfänger abzusetzen. Die Bewertung der Selbstkostenbeiträge aus Fahrtkosten mit seinen Bestandteilen der Fahrtmittelkosten und der Fahrtzeitkosten erfolgt pauschal. Grundsätzlich gilt, dass für beide Kostenarten (Fahrtmittel und Fahrtzeit) die Weiterverrechnung an den Leistungsempfänger erst ab einer Fahrtstrecke von 5 Kilometern pro Leistungseinheit für die Hin- und Rückfahrt zur bzw. von der unmittelbaren Betreuung zur Verrechnung gelangt. Ab einer Kilometerleistung von 5 Kilometern je Einheit ist eine Pauschale gemäß Anlage 2, Selbstkostenbeitragsverrechnung, abzuziehen.

*Beispiel:* Familienentlastungsdienst entsprechend Verrechnungsformular, Leistung – 1 Einheit à 240 Minuten, Minutensatz 0,570;  
Berechnung mittelbare Betreuungszeit: 240 Minuten UB Gesamt x 18%= 43 Minuten.  
Berechnung Fahrtzeit und Fahrtmittelkosten: Annahme Hin- und Rückfahrt zur bzw. von der UB 45 Minuten Gesamt für 1 Fahrt. Betreuer fährt mit PKW gesamt 40 Kilometer;  
Berechnung Selbstkostenbeitrag: 10% von Kostensumme UB und MB und Pausch 5 Kilometer.

	Fahrt/ Kilometer:	Anzahl – Einheiten	Kontingent/ Zeit in Minuten:	Grundpreis à Minute/KM:	Kosten:
gemäß Zuerkennungsbescheid - Gesamt:			19.200		
nach bereits erfolgten Verrechnungen verbleibend (Brutto):			18.000		
<b>UB Gesamt:</b>		<b>1</b>	<b>240</b>	<b>0,570</b>	<b>136,80</b>
davon vor Ort bzw. ambulant:			240	0,570	136,80
davon im Rahmen einer Fahrt:			0	0,570	0
Stundenkontingent unmittelbare Betreuung verbleibend (Netto):			17.760		
<b>MB Gesamt:</b>			<b>43</b>	<b>0,570</b>	<b>24,51</b>
<b>FM Gesamt:</b>	<b>40</b>	<b>1</b>			<b>16,80</b>
Kilometer zur Leistungserbringung vor Ort:	40			0,420	16,80
Kilometer im Rahmen der UB mit der Klientin/dem Klienten:	0			0,470	0
<b>FZ zur unmittelbaren Betreuung:</b>		<b>1</b>	<b>45</b>	<b>0,570</b>	<b>25,65</b>
<b>Selbstkostenbeitrag Gesamt:</b>					<b>- 17,00</b>
abzüglich Selbstkostenbeitrag 10% von Summe UB und Kosten MB:					- 16,13
abzüglich Selbstkostenbeitrag – Fahrtpauschale (Fahrtmittel und Fahrtzeit):					- 0,87

## 1.3.5.5. Aliquotierung der Kosten bei Betreuung von mehr als einer Klientin/einem Klienten durch eine Betreuerin/einen Betreuer:

Werden mehr als ein Mensch mit Behinderung durch eine BetreuerIn/einen Betreuer gleichzeitig im Rahmen einer Betreuungseinheit betreut, sind die dadurch entstehenden Kosten der unmittelbaren Betreuung, der mittelbaren Betreuung, der Fahrtzeit und der Fahrtmittelkosten durch die Anzahl der betreuten KlientInnen zu aliquotieren und dementsprechend verringert für die Klientin/den Klienten zur Verrechnung zu bringen.

Der Mehraufwand durch die gleichzeitige Betreuung von mehr als einer Klientin/einem Klienten in der unmittelbaren Betreuung durch eine BetreuerIn/einen Betreuer wird durch einen Zuschlag von 30% auf den Minutensatz honoriert. Die so erhöhten Minutensätze sind in der Anlage 2, Minutensatz bei Mehrfachbetreuung, ausgewiesen. Der erhöhte Minutensatz ist nur im Rahmen der Zeitenverrechnung der unmittelbaren Betreuung anwendbar. Die mittelbaren Betreuungszeiten und die Fahrtzeiten sind über den Minutengrundpreis abzurechnen.

Somit kann vom Träger/Leistungserbringer bei gleichzeitiger Betreuung von mehr als einer Klientin/einem Klienten der Minutensatz bei Mehrfachbetreuung im Rahmen der Zeitenverrechnung der unmittelbaren Betreuung zur Aliquotierung herangezogen werden.

*Beispiel: Familientlastungsdienst entsprechend Aliquotierungsformular, Leistung – 1 Einheit à 240 Minuten am 5. und 12. April, Minutensatz (Grundpreis) 0,570; 1 Betreuer–2 betreute KlientInnen = Minutensatz Mehrfachbetreuung 0,741:*

*Berechnung unmittelbare Betreuungszeit: je Tag – 240/2 KlientInnen = 120 Minuten, Zeit x 0,741;*

*Berechnung mittelbare Betreuungszeit: 120 Minuten UB Gesamt (aliquotiert) x 18%= 22 Minuten, Zeit x 0,570;*

*Berechnung Fahrtzeit und Fahrtmittelkosten: Annahme Hin- und Rückfahrt zur bzw. von der UB 45 Minuten Gesamt für 1 Fahrt. BetreuerIn fährt mit PKW gesamt 40 Kilometer; Zeit und Kilometer/ betreute KlientInnen;*

*Berechnung Selbstkostenbeitrag: 10% von Kostensumme UB und MB und Pausch 5 Kilometer.*

Abrechnungszeitraum:	1.4. bis 30.4.2005				
Verrechnete/r KlientIn:	Vorname, Nachname				
	Art:	5.4.	12.4.	Summe Gesamt:	
erbrachte EH am:					
Einheiten:		1	1	2	
Dauer der Einheit:		240	240	480	Zeit an der Klientin/am Klienten für Stundenkontingent UB verbleibend
betreute KlientInnen Gesamt:		2	2	2	
BetreuerIn:		1	1	1	
<b>Minutensatz:</b>	VP	<b>0,741</b>	<b>0,741</b>	<b>0,741</b>	
UB Minuten (A):	a	120	120	240	Zeit BetreuerIn/betreute KlientInnen
UB Minuten i.R.e.F (A)	a	0	0	0	Zeit BetreuerIn/betreute KlientInnen
<b>UB Minuten Gesamt:</b>	a	<b>120</b>	<b>120</b>	<b>240</b>	Summe Zeit UB
<b>UB verrechnete Zeit:</b>	a	<b>88,92</b>	<b>88,92</b>	<b>177,84</b>	Betrag
<b>MB Minuten:</b>	a	<b>21,6</b>	<b>21,6</b>	<b>43,2</b>	UB x 18%
<b>MB Gesamt:</b>		<b>12,31</b>	<b>12,31</b>	<b>24,62</b>	Betrag
<b>KM Satz:</b>	VP	<b>0,420</b>	<b>0,420</b>	<b>0,420</b>	
Kilometer zur UB:	a	20	20	40	KM BetreuerIn/betreute KlientInnen
Kilometer i.R.d. UB mit KlientInnen:	a	0	0	0	KM BetreuerIn/betreute KlientInnen
FK öffentliches FM:	a	0	0	0	FK BetreuerIn/betreute KlientInnen
<b>FM Kilometer Gesamt:</b>		<b>20</b>	<b>20</b>	<b>40</b>	Betrag
<b>FM Gesamt:</b>		<b>8,40</b>	<b>8,40</b>	<b>16,80</b>	Zeit BetreuerIn/betreute KlientInnen
<b>FZ Minuten:</b>	a	<b>22,5</b>	<b>22,5</b>	<b>45</b>	Betrag
<b>FZ Gesamt:</b>		<b>12,83</b>	<b>12,83</b>	<b>25,66</b>	10% v. UB u. MB
<b>- SK UB+MB 10%</b>		<b>- 10,12</b>	<b>- 10,12</b>	<b>- 20,25</b>	ab 5 KM Pausch
<b>- SK Pausch FM:</b>		<b>- 0,87</b>	<b>- 0,87</b>	<b>- 1,74</b>	Betrag
<b>SK Gesamt:</b>		<b>- 10,99</b>	<b>- 10,99</b>	<b>- 21,99</b>	

In der Rechnung ist die Verrechnung von Einheiten mit einer Mehrfachbetreuung in der Zeile „mitbetreute KlientInnen“ mit „Ja“ auszuweisen. Der Rechnung ist das „Aliquotierungsformular“ beizuschließen.

Erbrachte Leistungszeiten und allfällig gefahrene Kilometer sind im Rechnungsformular ebenfalls durch die betreuten KlientInnen aliquotiert für den zu verrechnenden KlientInnen zu veranschlagen.

Die Dauer der unmittelbaren Betreuung ist im Rechnungsformular in der Zeile „Stundenkontingent unmittelbare Betreuung verbleibend (Netto):“ klientInnenbezogen mit der vollen Leistungszeit der unmittelbaren Betreuung der Betreuerin/des Betreuers abzurechnen. Die Einträge „Anzahl – Einheiten“ unterliegen auch nicht der Aliquotierung und sind als Gesamtes klientInnenbezogen wiederzugeben.



### 1.3.5.6. Aliquotierung bei Betreuung von mehr als einer Klientin/einem Klienten durch mehr als einen Betreuer:

Wird mehr als ein Mensch mit Behinderung durch mehr als eine Betreuerin/einen Betreuer gleichzeitig im Rahmen einer Betreuungseinheit betreut, sind die so entstehenden Kosten (durch mehr als eine Betreuerin/einen Betreuer) der unmittelbaren Betreuung, der mittelbaren Betreuung, der Fahrtzeit und der Fahrtmittelkosten durch die betreuten KlientInnen zu aliquotieren und dementsprechend verringert für die Klientin/den Klienten zu verrechnen.

Der Mehraufwand durch die gleichzeitige Betreuung von mehr als drei KlientInnen in der unmittelbaren Betreuung durch 2 BetreuerInnen (3 BetreuerInnen mehr als 5 KlientInnen, usf.) wird durch einen Zuschlag von 30% auf den Minutensatz honoriert. Die erhöhten Minutensätze sind in der Anlage 2, Minutensatz bei Mehrfachbetreuung, ausgewiesen. Der erhöhte Minutensatz ist nur im Rahmen der Zeitenverrechnung der unmittelbaren Betreuung anwendbar. Die mittelbaren Betreuungszeiten und die Fahrtzeiten sind über den Minutengrundpreis abzurechnen.

*Beispiel:* Freizeitassistenz entsprechend Aliquotierungsformular, Leistung – 1 Einheit à 240 Minuten am 5. und 12. April, Minutensatz(Grundpreis) 0,316;  
 2 BetreuerInnen – 5 betreute KlientInnen = Minutensatz Mehrfachbetreuung 0,410:  
 Berechnung unmittelbare Betreuungszeit: je Tag–240 \* 2 BetreuerInnen/5 KlientInnen=96 Minuten, Zeit x 0,410;  
 Berechnung mittelbare Betreuungszeit: UB Gesamt (aliquotiert) x 0% = keine Verrechnung;  
 Berechnung Fahrtzeit und Fahrtmittelkosten: Annahme Hin- und Rückfahrt zur bzw. von der UB 45 Minuten Gesamt für 1 Fahrt. Beide Betreuer fahren gemeinsam mit einem PKW gesamt 40 Kilometer; Zeit \* 2 BetreuerInnen/betreute KlientInnen und Kilometer/betreute KlientInnen;  
 Berechnung Selbstkostenbeitrag: 10% von Kostensumme UB und MB und Pausch 5 Kilometer.

Abrechnungszeitraum:	1.4. bis 30.4.2005				
verrechneter Klient:	Vorname, Nachname				
	Art:			<b>Summe Gesamt:</b>	
erbrachte EH am:		5.4.	12.4.		
Einheiten:		1	1	2	
Dauer der Einheit:		240	240	480	Zeit an der Klientin/am Klienten für Stundenkontingent UB verbleibend
betreute Klienten Gesamt:		5	5	5	
Betreuer:		2	2	2	
<b>Minutensatz:</b>	VP	<b>0,410</b>	<b>0,410</b>	<b>0,410</b>	
UB Minuten (A):	a	96	96	192	Zeit BetreuerIn/betreute KlientInnen
UB Minuten i.R.e.F (A)	a	0	0	0	Zeit BetreuerIn/betreute KlientInnen
<b>UB Minuten Gesamt:</b>	a	<b>96</b>	<b>96</b>	<b>192</b>	Summe Zeit UB
<b>UB verrechnete Zeit:</b>	a	<b>39,36</b>	<b>39,36</b>	<b>78,72</b>	Betrag
<b>KM Satz:</b>	VP	<b>0,420</b>	<b>0,420</b>	<b>0,420</b>	
Kilometer zur UB:	a	8	8	16	KM BetreuerIn/betreute KlientInnen
Kilometer i.R.d. UB mit Klient:	a	0	0	0	KM BetreuerIn/betreute KlientInnen
FK öffentliches FM:	a	0	0	0	FK BetreuerIn/betreute KlientInnen
<b>FM Kilometer Gesamt:</b>		<b>8</b>	<b>8</b>	<b>16</b>	Summe KM
<b>FM Gesamt:</b>		<b>3,36</b>	<b>3,36</b>	<b>6,72</b>	Betrag
<b>FZ Minuten:</b>	a	<b>18</b>	<b>18</b>	<b>36</b>	Zeit BetreuerIn/betreute KlientInnen
<b>FZ Gesamt:</b>		<b>5,69</b>	<b>5,69</b>	<b>11,38</b>	Betrag
<b>- SK UB+MB 10%</b>		<b>- 3,94</b>	<b>- 3,84</b>	<b>- 7,87</b>	10% v. UB u. MB
<b>- SK Pausch FM:</b>		<b>- 0,87</b>	<b>0,87</b>	<b>- 1,74</b>	ab 5 KM Pausch
<b>SK Gesamt:</b>		<b>- 4,81</b>	<b>- 4,81</b>	<b>- 9,61</b>	Betrag

In der Rechnung ist die Verrechnung von Einheiten mit einer Betreuung von mehr als einer Klientin/einem Klienten durch mehr als einen Betreuer in der Zeile „BetreuerIn“ mit „(+)" und in der Zeile „mitbetreute KlientInnen“ mit „Ja“ auszuweisen. Der Rechnung ist das „Aliquotierungsformular“ beizuschließen. Die erbrachten Leistungszeiten der BetreuerIn und die allfällig gefahrenen Kilometer sind im Rechnungsformular aliquotiert für den zu verrechnenden KlientInnen zu veranschlagen.

Die Dauer der unmittelbaren Betreuung ist im Rechnungsformular in der Zeile „Stundenkontingent unmittelbare Betreuung verbleibend (Netto):“ klientInnenbezogen mit der vollen erhaltenen Leistungszeit der UB abzurechnen. Die Einträge „Anzahl – Einheiten“ unterliegen auch nicht der Aliquotierung und sind als Gesamtes klientInnenbezogen wiederzugeben.

#### 1.3.5.7. Das Aliquotierungsformular:

Das Aliquotierungsformular ist bei der Verrechnung von Einheiten mit Betreuung von mehr als einer Klientin/einem Klienten durch eine Betreuerin/einen Betreuer und bei der Verrechnung von Einheiten mit Betreuung von mehr als einer Klientin/einem Klienten durch mehr als eine Betreuerin/einen Betreuer anzuwenden und der Rechnung beizuschließen. Im Aliquotierungsformular sind nur die Einheiten, die zu aliquotieren sind, anzuführen.

Abrechnungszeitraum:	Datum von bis				
Verrechnete KlientIn:	Vorname, Nachname				
<i>Art:</i>					
erbrachte EH am:		Tag	Tag	<b>Summe Gesamt:</b>	
Einheiten:		Anzahl	Anzahl	Anzahl	
Dauer der Einheit:		Min	Min	Min	Zeit an der Klientin/am Klienten für Stundenkontingent UB verbleibend
betreute KlientIn Gesamt:		Klienten	KlientIn	KlientIn	
Betreuer:		Anzahl	Anzahl	Anzahl	
<b>Minutensatz:</b>					
	VP	<b>MS</b>	<b>MS</b>	<b>MS</b>	
UB Minuten (A):	a	Min	Min	Min	Zeit BetreuerIn/betreute KlientInnen
UB Minuten i.R.e.F (A)	a	Min	Min	Min	Zeit BetreuerIn/betreute KlientInnen
<b>UB Minuten Gesamt:</b>	a	<b>Min</b>	<b>Min</b>	<b>Min</b>	Summe Zeit UB
<b>UB verrechnete Zeit:</b>					
	a	<b>Kosten</b>	<b>Kosten</b>	<b>Kosten</b>	Betrag
<b>MB Minuten:</b>					
	a	<b>Min</b>	<b>Min</b>	<b>Min</b>	UB x %
<b>MB Gesamt:</b>					
		<b>Kosten</b>	<b>Kosten</b>	<b>Kosten</b>	Betrag
<b>KM Satz:</b>					
	VP	<b>KMGeld</b>	<b>KMGeld</b>	<b>KMGeld</b>	
Kilometer zur UB:	a	KM	KM	KM	KM BetreuerIn/betreute KlientInnen
Kilometer i.R.d. UB mit Klient:	a	KM	KM	KM	KM BetreuerIn/betreute KlientInnen
FK öffentliches FM:	a	Kosten	Kosten	Kosten	FK BetreuerIn/betreute KlientInnen
<b>FM Kilometer Gesamt:</b>					
		<b>KM</b>	<b>KM</b>	<b>KM</b>	Summe KM
<b>FM Gesamt:</b>					
		<b>Kosten</b>	<b>Kosten</b>	<b>Kosten</b>	Betrag
<b>FZ Minuten:</b>					
	a	<b>Min</b>	<b>Min</b>	<b>Min</b>	Zeit BetreuerIn/betreute KlientInnen
<b>FZ Gesamt:</b>					
		<b>Kosten</b>	<b>Kosten</b>	<b>Kosten</b>	Betrag
<b>- SK UB+MB 10%</b>		<b>- Kosten</b>	<b>- Kosten</b>	<b>- Kosten</b>	10% v. UB u. MB
<b>- SK Pausch FM:</b>		<b>- Pausch</b>	<b>- Pausch</b>	<b>- Pausch</b>	ab 5 KM Pausch
<b>SK Gesamt:</b>					
		<b>Kosten</b>	<b>Kosten</b>	<b>Kosten</b>	Betrag

VP: Verrechnungsparameter; a: aliquotiert.

Das Aliquotierungsformular kann entsprechend der zu verrechnenden Leistungsart adaptiert werden, als nicht an/abrechenbare Zeilen/Inhalte (bspw. Selbstkostenbeitrag) weggelassen werden können. Zeilen, die im vorangeführten Rechnungsformular mit grauer Farbe unterlegt dargestellt wurden, sind grundsätzlich auszuweisen (Ausnahme Verrechnung von ambulanten Leistungen betreffend Fahrtkosten). Die zeilenweise

Reihung der Verrechnungsinhalte ist beizubehalten. Sonstige trägerspezifische Merkmale wie bspw. Briefpapier, eigene Formatierungen, usf. können selbst gestaltet werden.

## **2. Persönliches Budget gemäß § 22a StBHG:**

Persönliches Budget ist nach Leistungszuerkennung vierteljährlich im Vorhinein an den Menschen mit Behinderung ausbezahlt. Die Auszahlung erfolgt zum Stundensatz der Anlage 2 der LEVO-StBHG (VII. A PERS BUD) auf ein vom Menschen mit Behinderung ausschließlich für das Persönliche Budget eingerichtetes Konto.

Am Ende des Leistungszeitraumes – spätestens nach einem Jahr ab Bezug des Persönlichen Budgets – hat der Mensch mit Behinderung das verbrauchte Persönliche Budget und die verbleibende Restsumme zu melden. Die verbleibende Restsumme ist vom Menschen mit Behinderung rückzuerstatten.

Eine allfällig verbleibende Restsumme kann auch nicht auf die auf Grund eines gegebenenfalls neuerlich zuerkannten Bescheides für „Persönliches Budget“ gewährte Stundenanzahl angerechnet bzw. übertragen werden.

Der Mensch mit Behinderung hat die Nachweise der zweckentsprechenden Verwendung des Persönlichen Budgets sieben Jahre lang aufzubewahren und der Bezirksverwaltungsbehörde gegen Aufforderung vorzulegen. Diese Nachweise sind in folgender Form zu erbringen:

- a. bei Laiendiensten durch Auflistung der erbrachten Assistenzleistungen bzw. geleisteten Stunden. Dieser Nachweis hat in Form eines von der Bezirksverwaltungsbehörde zur Verfügung gestellten Formulars zu erfolgen (Formular: „Verwendungsnachweis Persönliches Budget“). Die entsprechenden Zahlungsbestätigungen sind dem Formular beizulegen;
- b. in allen anderen Fällen durch im Geschäftsverkehr übliche Belege und Quittungen.

Gelingt trotz zweimaliger schriftlicher Aufforderung der Nachweis der gänzlich zweckentsprechenden Verwendung des Persönlichen Budgets nicht, so ist vom Menschen mit Behinderung der nicht nachgewiesene Betrag bescheidmäßig gemäß § 35 Abs. 1 Z. 3 StBHG zurückzufordern.

## **3. Kontrolle der Abrechnung und Controlling**

- 3.1. Die Leistungserbringer sind verpflichtet, jede Änderung der Grunddaten (insbesondere: Name/Bezeichnung des Trägers, Adresse, Tel. Nr., Fax. Nr., E-Mail, Rechtsform) ohne unnötigen Aufschub sofort (je nach technischer Möglichkeit digital) dem Land zu übermitteln.
- 3.2. Die Leistungserbringer sind über Ersuchen verpflichtet, ein Qualitätssicherungs- und Controllingblatt (je nach technischer Möglichkeit digital) dem Land zu übermitteln. Dies sind insbesondere einrichtungsbezogene, klientInnenbezogene, personalbezogene und kostenbezogene Daten.
- 3.3. Die Leistungserbringer sind über Ersuchen verpflichtet, Kostendaten (je nach technischer Möglichkeit digital) dem Land zu übermitteln.
- 3.4. Die Bezirksverwaltungsbehörde des Sitzes des leistungsabrechnenden Sozialhilfeverbandes bzw. der Stadt Graz und Organe des Landes können jederzeit im Rahmen der üblichen Betriebszeiten Einsicht in Unterlagen, Dokumentationen und dergleichen der Leistungserbringer im Zusammenhang mit der Abrechnung bzw. Verrechnung von Leistungen nehmen.
- 3.5. Die Leistungserbringer sind verpflichtet, klientInnen- und personalbezogene Daten in anonymisierter Form sowie einrichtungsbezogene Daten und Verrechnungsdaten ohne unnötigen Aufschub vollständig und wahrheitsgemäß in eine vom Landeingerichtete internetbasierende Datenbank (bspw. „WIPS“) einzutragen. Änderungen der Daten sind unverzüglich zu aktualisieren. Werden sozialpsychiatrische Leistungen erbracht, so sind die Leistungsträger zusätzlich verpflichtet, Daten in die von der Psychiatriekoordinationsstelle des Landes eingerichtete internetbasierende Datenbank („BADOK“) einzutragen und zu diesem Zweck von sich aus den Kontakt zur Psychiatriekoordinationsstelle im Gesundheitsfonds Steiermark herzustellen.
- 3.6. Den Organen des Landes ist jederzeit Auskunft zu geben, Zutritt zu den Einrichtungen des Leistungserbringers zu gestatten sowie Einschau in die Akten, in die Jahresabschlüsse (Bilanzen, GUV-Rechnungen) oder sonstige Abrechnungen und in die Personalunterlagen sowie die Lohnkonten zu gewähren. Diese Organe haben die fachlichen und rechtlichen Voraussetzungen des Betriebs der Einrichtung zu kontrollieren. Die Einschau in die Personalunterlagen und Lohnkonten ist auf den Zweck der Überprüfung der Strukturstandards beschränkt.

## GRAD DER BEEINTRÄCHTIGUNG UND PFLEGE- UND BETREUUNGSZUSCHLAG

### 1. Grad der Beeinträchtigung:

Unter Grad der Beeinträchtigung ist jener Zustand des Menschen mit Behinderung zu verstehen, der auf Grund der im Einstufungsformular festgelegten Kriterien und Punktezahlen festgestellt wird. Der Grad der Beeinträchtigung ist nur bei der Gewährung von Hilfeleistungen gemäß §§ 8, 16 und 18 StBHG zu ermitteln. Es sind folgende Grade der Beeinträchtigung zu unterscheiden:

#### 1.1. Personen mit leichter Beeinträchtigung:

Dieser Personenkreis erlangt eine volle Unabhängigkeit in der Selbstversorgung (An- und Auskleiden, Essen, Waschen, Darm- und Blasenkontrolle) und in praktischen und häuslichen Tätigkeiten, wenn auch das Entwicklungstempo deutlich langsamer ist als normalerweise üblich. Dieser leicht intelligenzgeminderte Personenkreis erwirbt die Sprache verspätet. Das Sprachverständnis und der Sprachgebrauch sind oft in unterschiedlichem Ausmaß verzögert, es sind Probleme beim Sprechen vorhanden, welche die Entwicklung zur Selbstständigkeit behindern.

Diese Personen erfüllen in der Regel die Voraussetzungen für den Bezug von Pflegegeld der Stufen 1 und 2.

Diese Personen

- sind in der Regel weitgehend zur selbstständigen Lebensführung in der Lage oder haben die entsprechenden Voraussetzungen, sich diese anzueignen,
- sind zeitlich und räumlich orientiert,
- können selbstständig öffentliche Verkehrsmittel in Anspruch nehmen,
- können meistens auch fremde Situationen einschätzen,
- können ihre Bedürfnisse verständlich zum Ausdruck bringen,
- können Hilfsmittel selbstständig einsetzen,
- erlernen neue Aufgabenstellungen problemlos,
- können alltägliche Aufgabenstellungen im Haushalt wie auch in einem Arbeits-/Beschäftigungsbereich erfassen und ausführen,
- können in Gruppen gut arbeiten und leben,
- können mit Krisen umgehen oder nehmen Unterstützung in Anspruch,
- brauchen in den Bereichen Mobilität, Hygiene, Körperpflege und Gesundheitsvorsorge kaum bis keine Unterstützung (gegebenenfalls Beratung und Information).

#### 1.2. Personen mit mittelgradiger Beeinträchtigung:

Dieser Personenkreis zeigt eine verlangsamte Entwicklung von Sprachverständnis und Sprachgebrauch, ihre mögliche Leistungsfähigkeit in diesem Bereich ist begrenzt. Der Erwerb von Fähigkeiten im Bereich der Selbstversorgung und der motorischen Fertigkeiten ist verzögert. Das Ausmaß der Sprachentwicklung ist unterschiedlich und reicht von der Fähigkeit, an einfachen Unterhaltungen teilzunehmen, bis hin zu einem Sprachgebrauch, der lediglich zur Mitteilung der Basisbedürfnisse ausreicht.

Diese Personen erfüllen in der Regel die Voraussetzungen für den Bezug von Pflegegeld der Stufen 3 und 4.

Diese Personen

- sind zur selbstständigen Lebensführung (noch) nicht in der Lage,
- sind räumlich und/oder zeitlich nur bedingt orientiert,
- können sich in gewohnter Umgebung orientieren,
- benützen bekannte Verkehrsverbindungen,
- bringen ihre Bedürfnisse zum Teil verständlich zum Ausdruck,
- setzen Hilfsmittel teilweise selbst ein,
- erfüllen neue Aufgabenstellungen langsam,
- können bekannte Aufgabenstellungen im Alltag teilweise selbst ausführen,
- können bekannte Aufgabenstellungen im -Arbeitsbereich teilweise selbst ausführen,
- können sich teilweise selbst fortbewegen,
- haben die Kompetenz mit anderen zu arbeiten und zu leben, eine psychische Beeinträchtigung kann allerdings regelmäßige Vermittlungshilfe bei Krisen erforderlich machen,

- übernehmen Ernährung, An- und Auskleiden, Hygiene, Körperpflege und Gesundheitsvorsorge zum Teil selbst.

### 1.3. Personen mit hohem Grad an Beeinträchtigung:

Dieser Personenkreis ist in der Regel in der Lage, einfache praktische Tätigkeiten zu verrichten, wenn die Aufgaben sorgsam strukturiert sind und für eine ausreichende Betreuung gesorgt ist, einige benötigen lebenslange Betreuung.

Dieser Personen erfüllen in der Regel die Voraussetzungen für den Bezug von Pflegegeld der Stufen 5 und 6.

Diese Personen

- benötigen zur Alltagsbewältigung kontinuierlich Anleitung und Übung bis zu stellvertretendem Handeln,
- können den Alltag nicht selbst strukturieren,
- sind zeitlich und räumlich oft desorientiert,
- benutzen keine öffentlichen Verkehrsmittel selbstständig,
- können unbekannte Situationen nicht einschätzen,
- haben Probleme bei der verständlichen Vermittlung von Gefühlen,
- sind im Sinne von selbstständiger Haushaltsführung nicht in der Lage alleine zu wohnen oder leistungsorientiert zu arbeiten,
- können sich neue Aufgabenstellungen langsam aneignen,
- setzen Hilfsmittel kaum selbstständig ein,
- können sich oft nicht allein fortbewegen,
- können Ernährung, An- und Auskleiden, -Hygiene und Körperpflege für sich kaum selbst übernehmen.

### 1.4. Personen mit höchstem Grad an Beeinträchtigung:

Dieser Personenkreis ist kaum fähig, Aufforderungen oder Anweisungen zu verstehen oder sich danach zu richten. Die meisten dieser Personen sind immobil oder sehr in ihrer Bewegungsfähigkeit eingeschränkt, inkontinent und zumeist nur zu sehr rudimentären Formen nonverbaler Kommunikation fähig. Sie besitzen wenig oder keine Fähigkeit, für ihre eigenen Grundbedürfnisse zu sorgen und benötigen ständige Hilfe und Überwachung. Das Sprachverständnis und der Sprachgebrauch bestehen im günstigsten Fall im Verständnis grundlegender Anweisungen und Formulieren einfacher Forderungen. Die grundlegendsten und einfachsten visuellräumlichen Fertigkeiten, wie Sortieren und Zuordnen, können erworben werden und die Betroffenen können in der Lage sein, sich mit entsprechender Beaufsichtigung und Anleitung in geringem Maße an häuslichen und praktischen Aufgaben zu beteiligen.

Diese Personen erfüllen in der Regel die Voraussetzungen für den Bezug von Pflegegeld der Stufe 7.

Diese Personen

- können den Alltag nicht selbstständig gestalten,
- können wenig bis keine Handlungen selbstständig durchführen,
- sind zeitlich und räumlich oft desorientiert,
- setzen Hilfsmittel kaum selbst ein,
- können komplexe Situationen nicht erfassen,
- können ihre Gefühle kaum verständlich zum Ausdruck bringen,
- benötigen ein hohes Ausmaß an körperlicher Nähe,
- haben ein vermindertes Verstehen von Ursache und Wirkung,
- verfügen nur über eine eingeschränkte bis nicht vorhandene aktive verbale Sprache,
- haben ein nur bedingtes bis nicht vorhandenes Symbolverständnis,
- können nur mit Unterstützung kommunizieren (Kommunikation auch ohne Sprache),
- sind meist motorisch stark beeinträchtigt und können sich alleine kaum bis gar nicht fortbewegen,
- brauchen umfassende Unterstützung bei der -Hygiene, An- und Auskleiden, Körperpflege und Gesundheitsvorsorge (erhöhter Bedarf an unterstützender Pflege).

1.5. Einstufungsformular:

		Rating					Performanz Kompetenz	Anmerkung
		keine Hilfe notwendig 0	weitgehend selbständig 7	mit Anleitung 14	Anleitung und stellvertretende Ausführung 21	mit umfassender Hilfestellung (kompensierende Hilfe) 28		
<b>Pflegegeldeinstufung:</b> o ja            o nein		Bewertete Items = 1 <div style="position: relative; height: 20px; width: 100%; border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black;"> <span style="position: absolute; top: -10px; left: 50%; transform: translate(-50%, -50%); font-size: 12px;">↓</span> </div>						
<b>1) Lernen und Wissensanwendung:</b>		0	0	0	0	0	0	
*zuschauen (d110)								
*zuhören (d115)								
andere bewusste sinnliche Wahrnehmung (d120)								
nachmachen, nachahmen (d130)								
sich elementare Fertigkeiten aneignen inklusive üben (d1550/ d135)								
sich komplexe Fertigkeiten aneignen (d1551)								
Aufmerksamkeit fokussieren (d160)								
denken und (einfache) Probleme lösen (d163/ d175)								
Entscheidungen treffen (d177)								
Raum f. weiteres ICF-basiertes relevantes Item:								
<b>2) Aufgaben und Anforderungen</b>		0	0	0	0	0	0	
(eine) Einzelaufgabe übernehmen und ausführen (d210/)								
(eine) komplexe Aufgabe /Mehrfachaufgaben übernehmen und ausführen (d2101/d2200f)								
tägliche Routine durchführen und abschließen (d2302/2302)								
mit Stress und anderen psychischen Anforderungen umgehen (d240)								
Verantwortung übernehmen (d2400)								
mit Krisensituationen umgehen (d2404)								
Raum f. weiteres ICF-basiertes relevantes Item:								

<b>3) Kommunikation</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>		
Kommunizieren als Empfänger gesprochener Mitteilungen (d310)								
Kommunizieren als Empfänger nonverbaler Mitteilungen inkl. Gesten und Gebärden (d3150/315)								
kommunizieren als Empfänger von Zeichen und Symbolen (d3151/d3152)								
kommunizieren als Empfänger schriftlicher Mitteilungen (d325)								
Sprechen (d330)								
Zeichen, Symbole und Zeichnung produzieren (d3351)								
Mitteilungen schreiben (d345)								
nonverbale Mittelungen machen und Körpersprache einsetzen (d335/3350)								
sich mit einer Person unterhalten (d3503)								
Kommunikationsgeräte benutzen (d3600)								
Raum f. weiteres ICF-basiertes relevantes Item:								
<b>4) Mobilität</b> (*Körperpositionen, Gegenstände bewegen, gehen bei Pflegegeld berücksichtigt)	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>		
sich in seiner Wohnung/Einrichtung orientiert umherbewegen (d4600)								
sich außerhalb der eigenen Wohnung/Einrichtung/anderen Gebäuden orientiert umherbewegen (d4602)								
öffentliche Transportmittel orientiert benutzen (d470)								
sich in fremder Umgebung orientiert umherbewegen (d4609)								
Raum f. weiteres ICF-basiertes relevantes Item:								
<b>5) Selbstversorgung</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>		
*sich waschen (d5109ff)								
*seine Körperteile pflegen (d520ff)								
*die Belange der Blasenentleerung regulieren (d5300)								
*die Belange der Darmentleerung regulieren d5301								
*die Belange der Menstruation regulieren (d5302)								
*Kleidung und Schuhe anziehen (d5400)								
*Kleidung und Schuhe ausziehen (d5401)								
geeignete Kleidung auswählen (d5404)								
*Essen (d550)								
*Trinken (d560)								
auf seine Gesundheit achten und sie erhalten (d570/5702)								
Raum f. weiteres ICF-basiertes relevantes Item:								

<b>6) Häusliches Leben</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>		
Wohnraum gestalten und möblieren (d6102)								
*Waren und Dienstleistungen des täglichen Bedarfs beschaffen und einkaufen (d620/d6200)								
*Einfache Mahlzeiten vorbereiten (d6300)								
*komplexe Mahlzeiten vorbereiten (d6301)								
Hausarbeiten erledigen (d640)								
Haushaltsgeräte benutzen (d6403)								
*Kleidung und Wäsche waschen und trocknen (d6400)								
*Wohnbereich reinigen (d6402)								
tägliche Lebensnotwendigkeiten lagern (d6404)								
Kleidung pflegen und reparieren (d6500)								
*Hilfsmittel instandhalten (d6504)								
anderen helfen (d660)								
Raum f. weiteres ICF-basiertes relevantes Item:								
<b>7) interpersonelle Interaktionen und Beziehungen</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>		
Elementare interpersonale Aktivitäten (Respekt, Wärme, Wertschätzung, Toleranz, Kritik) (d710)								
sozialen Regeln gemäß interagieren und sozialen Abstand wahren (d7203/d7204)								
Beziehungen zur Familie aufnehmen und aufrechterhalten (d760)								
Beziehungen zu BetreuerInnen aufnehmen und aufrechterhalten (d740)								
Beziehungen zu MitbewohnerInnen aufnehmen und aufrechterhalten (d7503)								
Beziehungen zu Fremden aufnehmen und aufrechterhalten (d730)								
Freundschaften pflegen (d771)								
Liebesbeziehungen pflegen (d7700ff)								
Raum f. weiteres ICF-basiertes relevantes Item:								
<b>8) Bedeutsame Lebensbereiche</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>		
Bildung und Ausbildung/Fortbildung in Anspruch nehmen (d810ff)								
Vorbereitung auf Erwerbstätigkeit (d840ff) (nur für BewohnerInnen der Trainingswohnung)								
elementare wirtschaftliche Transaktionen (d860)								
Raum f. weiteres ICF-basiertes relevantes Item:								



<b>9) Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Eigenen Hobbies, Neigungen nachgehen (d9205)						
Feierlichkeiten (d9102)						
Erholung und Freizeit (d920)						
Kunst und Kultur (Veranstaltungen) (d9202)						
Religion und Spiritualität (d9300)						
politisches Leben und Staatsbürgerschaft (d950)						
Raum f. weiteres ICF-basiertes relevantes Item:						
<b>Summe bewerteter Items</b>	<b>0</b>					
<b>Gewogenes arithmetisches Mittel "Hilfebedarf"</b>						
<b>Einschätzung des Hilfebedarfs unter Berücksichtigung des Pflegegeldes</b>						<b>Punkte</b>
<b>Pflegegeldberücksichtigung: Das Pflegegeld findet in Bezug auf das Gesamtergebnis mit einer Gewichtung von 0,25 Berücksichtigung.</b> Stufe 1 = 4 Pkte, Stufe 2= 8 Pkte, Stufe 3= 12 Pkte, Stufe 4 = 16 Pkte, Stufe 5= 20 Pkte, Stufe 6= 24 Pkte, Stufe 7= 28 Pkte (Entspricht dem Maximum im Bereich Höchster Hilfebedarf)	<b>Stufe</b>	<b>1</b>				4
	<b>Stufe</b>	<b>2</b>				8
	<b>Stufe</b>	<b>3</b>				12
	<b>Stufe</b>	<b>4</b>				16
	<b>Stufe</b>	<b>5</b>				20
	<b>Stufe</b>	<b>6</b>				24
	<b>Stufe</b>	<b>7</b>				28
<b>Gewichtung "Hilfebedarf" (0,75)</b>						
<b>Summe Pflegegeld und Hilfebedarf</b>						
<b>Gesamtergebnis</b>						
Einschätzung gemäß Grenzwerten (minimal: 0, Maximal: 28)	0 Pkte bis inklusive 3,49 Pkte					<b>kein HB</b>
	3,5 Pkte bis inklusive 10,49 Pkte					<b>leicht</b>
	10,5 Pkte bis inklusive 17,49 Pkte					<b>mittel</b>
	17,5 Pkte bis inklusive 24,49					<b>hoch</b>
	ab 24,5 Pkte					<b>höchst</b>
<b>Gutachterliche Einschätzung</b>			<b>Höhe des Grades der Beeinträchtigung</b>			
<i>GutachterInnen:</i>						
a) Fallführende/r						
b) ZweitgutachterIn						
c) Allfällige fachpsychiatrische Einschätzung:						
						<b>Dienstposten plus in Prozent:</b>

**1.6. Erläuterungen zum Einstufungsformular (1.5.):**

Die wissenschaftliche Basis bildet die sogenannte „Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit (ICF)“, Behinderung und Gesundheit. (Stand 24.9.2002), Bereich "Partizipation".

Die im Klammerausdruck angeführten Codes (beispielsweise d110) beziehen sich auf die jeweiligen ICF - Referenzcodes.

Die Auswertung der Gesamtpunkte folgt einem gewogenen arithmetischen Mittel, die mit \* versehenen Items finden bereits in der jeweiligen Pflegegeldeinstufung des Menschen mit Behinderung Berücksichtigung.

Im begründeten Einzelfall können seitens der Sachverständigen weitere relevante ICF - Items herangezogen werden.

Im individuellen Härtefall (individueller Wert im jeweiligen Grenzbereich) kann auch die individuelle Streuung der Items als weiteres Entscheidungskriterium berücksichtigt werden und eine Höherstufung um einen Grad der Beeinträchtigung ermöglichen.

Zur rechnerischen Übereinstimmung mit der Pflegegeldeinstufung folgt die Bewertung in 7er Schritten: 0 = selbständig; 7 = weitgehend selbständig, 14 = mit Anleitung; 21 = Anleitung und stellvertretende Ausführung; 28 = mit umfassender Hilfestellung.

Bei Menschen mit extrem ausgeprägtem herausfordernden Verhalten kann bei Vorliegen eines fachpsychiatrisches Gutachtens ein zusätzlicher Betreuungszuschlag bis maximal 35% eines Dienstposten in den Leistungsarten des stationären Bereiches gemäß Punkt I. der Anlage 2 und bis maximal 30% eines Dienstposten in den Leistungsarten des teilstationären Bereiches gemäß Punkt II. der Anlage 2 gewährt werden. Der jeweilige individuelle Betreuungszuschlag ist in Prozenten (von 1% bis 35% bzw. bis 30%) zu beschreiben und im Gutachten zum Ausdruck zu bringen.

**2. Individueller Pflege- und Betreuungszuschlag:**

Menschen mit Behinderung kann bei stationärer oder teilstationärer Unterbringung zusätzlich ein individueller Pflege- und Betreuungszuschlag (Anlage 2, Hilfeleistungen I und II) gewährt werden, wenn sie schwerste Verhaltensauffälligkeiten, schwerste Persönlichkeits-, Verhaltens- und Entwicklungsstörungen aufweisen.