

**Planung und Evaluation der
Integrationshilfen
für psychisch beeinträchtigte Menschen in
Vorarlberg**

Inhalt:

1. Zielsetzung und Rahmenbedingungen	4
Nutzerorientierung:	4
Lebensqualität und Versorgungsqualität:	4
Anforderungen an das Verfahren:	4
Strukturelle Besonderheiten in Vorarlberg:	5
2. Verfahrensregeln zur individuellen Hilfeplanung	5
Antrag und Aufnahmephase:	5
Erstmalige Hilfebedarfsfeststellung und Zielvereinbarung:	5
Durchführung und Dokumentation der Maßnahme:	5
Fortschreibung der Zielvereinbarung:	6
Abschlussphase:	6
Evaluation:	6
3. Instrumente der Planung und Evaluation	6
Dialoge – Daten – Diskurse:	6
3.1 Codierungen der Fähigkeiten und Beeinträchtigungen	7
3.2 Codierungen von Art und Ausmaß der erforderlichen Leistungen zur Deckung des Hilfebedarfs	8
4. Abwicklung	10
5. Umsetzung	12

1. Zielsetzung und Rahmenbedingungen

Nutzerorientierung: Die Forderung nach personenzentrierten Hilfen in der Psychiatrie zielt darauf, die Hilfen gemeinsam mit den betroffenen psychisch kranken Menschen zu planen und strikt an deren individuellem Bedarf auszurichten. Dieser Ansatz hat innerhalb der letzten zehn Jahre in den deutschsprachigen Ländern einen immer größeren Widerhall gefunden. Er dringt auf einen Wandel der traditionellen Praxis, nach der sich der hilfsbedürftige Mensch an eine für ihn ausgesuchte Institution mit deren Standardangebot anpassen muss. Nach Vorbildern in anderen Ländern und Vorläufern auf anderen Gebieten (Pfleugesetz, Kinder-Jugend-Hilfegesetz) ist er in Deutschland seit 1994 insbesondere von der Aktion Psychisch Kranke e.V. ausgearbeitet und propagiert worden. Mittlerweile wurde sein Grundanliegen in vielfältiger Weise in verschiedene Sozialgesetze (Teilhabegesetz, Bundessozialhilfegesetz) aufgenommen.

Lebensqualität und Versorgungsqualität: Die Planung und Evaluation von Integrationshilfen für psychisch beeinträchtigte Menschen muss sich ganz unterschiedlichen Anforderungen stellen. Neben einer Unterstützung der Behandlung der psychischen Störung geht es um die Sicherung und Verbesserung der Lebensqualität der kranken Menschen und die Entlastung ihrer Angehörigen. Die eigene Wohnung als Dreh- und Angelpunkt personenzentrierter Hilfeplanung fordert im Regelfall eine dezentrale und integrativ organisierte Leistungserbringung. Das darf aber nicht dazu führen, einem Betroffenen spezialisierte Hilfen vorzuenthalten, wenn diese für ihn notwendig und wirksam sind. Bei aller geforderten Flexibilität auf Seiten der Leistungserbringer benötigen diese eine gewisse finanzielle und organisatorische Sicherheit, um jederzeit eine fachlich gute Qualität der Hilfe gewährleisten zu können. Der individuelle Rechtsanspruch des Betroffenen auf bedarfsgerechte Hilfen ist mit dem Prinzip der Versorgungsgerechtigkeit auf regionaler Ebene zu verbinden. Vor dem Hintergrund begrenzter Ressourcen der Kostenträger gilt dies gerade auch in Bezug auf die psychisch besonders schwer beeinträchtigten Menschen, die oft sozial isoliert sind und ihre Ansprüche nicht anmelden.

Anforderungen an das Verfahren: Das einzuführende Verfahren soll dazu dienen, den bestimmungsgemäßen Einsatz der Integrationshilfen des Amtes der Vorarlberger Landesregierung zu sichern. Es soll folgende Fragen beantworten:

- Wer hat das Problem? (die betroffene Person, ihre Fähigkeiten und Risiken)
- Was ist das Problem? (Art und Ausmaß der Beeinträchtigungen)
- Warum hat sie oder er das Problem? (Art der psychischen Erkrankung)
- Wofür sind die Hilfen erforderlich? (Zielsetzung der Integrationshilfe)
- Wie sollen die Hilfen aussehen? (Art und Zeitbedarf der geplanten Leistung)

Die Zielsetzung ist auf Basis einer fachpsychiatrischen Einschätzung der individuellen Problemlage gemeinsam mit dem Nutzer und seinen Vertrauenspersonen zu vereinbaren. Art und Umfang der zur Zielerreichung empfohlenen Maßnahmen sind vorrangig auf den individuellen Hilfebedarf der Nutzer auszurichten. Die Notwendigkeit, Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit dieser Maßnahmen sind regelmäßig zu überprüfen, auf Veränderungen beim Hilfebedarf ist zeitnah zu reagieren. Dabei muss darauf geachtet werden, dass der Aufwand für Planung und Evaluation, Dokumentation und Berichterstattung auf das erforderliche Minimum beschränkt wird, um nicht unnötig viel Zeit von der unmittelbaren Hilfeleistung zugunsten der psychisch beeinträchtigten Menschen abzuziehen.

Strukturelle Besonderheiten in Vorarlberg: Das Land verfügt über eine ausgebaute Infrastruktur an vielfältigen und vergleichsweise gut finanzierten Integrationshilfen für psychisch kranke Menschen. Aufgrund der geringen Bevölkerungszahl und der traditionell auf Subsidiarität ausgerichteten Sozialpolitik fehlen dem Amt der Landesregierung eigene Ressourcen zur fachlichen Prüfung des individuellen Hilfebedarfs. Der personenzentrierte Ansatz wird von den Leistungserbringern vielfach praktiziert, wenn auch bisher nicht systematisch und für den Kostenträger transparent. Die 2007 eingeführte Psychiatrieberichterstattung erleichtert auch die Evaluation und Qualitätsentwicklung von Integrationshilfen.

2. Verfahrensregeln zur individuellen Hilfeplanung

Antrag und Aufnahmephase: Das Amt der Vorarlberger Landesregierung (Abt. IVa) gewährt auf Antrag des Nutzers bzw. seines Sachwalters Integrationshilfen zunächst vorläufig für die Dauer von maximal drei Monaten. Dies erfolgt nach Prüfung der formalen Zuständigkeit auf Grundlage einer den Vorgaben entsprechenden fachärztlichen Stellungnahme für den oder die vom Nutzer gewünschten Leistungserbringer. Ist im Antrag kein geeigneter Leistungserbringer genannt, hilft die Abt. IVa bei der Vermittlung. Die Aufnahmephase dient dazu, die Eignung der Maßnahme für den Nutzer zu erproben, den Hilfebedarf zu überprüfen und ggf. die nachfolgende Zielvereinbarung vorzubereiten. Eine mit der Fallkoordination beauftragte therapeutische Bezugsperson übernimmt hierbei in Abstimmung mit dem Nutzer die Federführung.

Erstmalige Hilfebedarfsfeststellung und Zielvereinbarung: Spätestens zwei Monate nach Aufnahme wird eine Hilfeplankonferenz durchgeführt. Daran sind regelhaft zu beteiligen der Nutzer, ggf. sein Sachwalter, auf Wunsch des Nutzers weitere Vertrauenspersonen, der behandelnde Facharzt und die mit der Fallkoordination beauftragte therapeutische Bezugsperson. Der Termin ist mit der Abt. IVa abzustimmen, um auch die Teilnahme eines Vertreters des Kostenträgers zu ermöglichen. Im Konsens der Beteiligten soll das Ziel der Integrationshilfe formuliert und der Hilfebedarf im Einzelnen festgestellt werden. Die darauf abgestimmten Maßnahmen sind in Art und Umfang zu vereinbaren, der Zeitraum bis zur nächsten Überprüfung der Eignung der Maßnahme (in der Regel ein bis zwei Jahre) ist zu bestimmen. All dies wird auf einem Formblatt dokumentiert und von den teilnehmenden Personen unterschrieben. Wird ein Konsens nicht erreicht, ist der Fall unverzüglich an die bei der Abt. IVa eingerichtete Clearingstelle zu übergeben, wo innerhalb von vier Wochen eine Entscheidung herbeigeführt werden soll.

Durchführung und Dokumentation der Maßnahme: Die Durchführung der vereinbarten Maßnahme ist fortlaufend zu dokumentieren. Die Abt. IVa erhält vier Wochen vor dem Auslaufen des aktuellen Kostenanerkennnisses einen formal den Vorgaben entsprechenden Entwicklungsbericht. Bei Abbruch bzw. Beendigung der Maßnahme oder einer wesentlichen Änderung des Hilfebedarfs ist unverzüglich Nachricht zu geben. Für eine zeitgerechte und vollständige Berichterstattung sorgt die mit der Fallkoordination beauftragte therapeutische Bezugsperson. Dies gilt auch im Hinblick auf eine Stellungnahme des behandelnden Facharztes, die vier Wochen vor Auslaufen des aktuellen Kostenanerkennnisses an die Abt. IVa gesandt werden soll. Diese Stellungnahme soll den bisherigen Verlauf der Integrationshilfe aus

ärztlicher Sicht bewerten, ggf. Veränderungen beim Hilfebedarf anzeigen sowie zur beantragten Fortschreibung der Zielvereinbarung eine fachliche Empfehlung abgeben.

Fortschreibung der Zielvereinbarung: In den letzten vier Wochen vor Ablauf des aktuellen Kostenanerkennnisses entscheidet die Abt. IVa auf Antrag des Nutzers bzw. seines Sachwalters über die weitere Hilfeplanung. Dies geschieht auf Grundlage der gültigen Zielvereinbarung und der Leistungsdokumentation, des Entwicklungsberichtes und der fachärztlichen Stellungnahme. Beantragt der Nutzer bzw. sein Sachwalter im Einvernehmen mit dem behandelnden Facharzt und dem bisherigen Leistungserbringer eine unveränderte Fortschreibung der Zielvereinbarung, kann die Abt. IVa die Zielvereinbarung nach Aktenlage für einen bestimmten Zeitraum erneuern. Sie kann dazu aber auch eine erneute Hilfeplankonferenz einberufen, insbesondere bei Änderungen im Hilfebedarf oder hinsichtlich des angestrebten Ziels der Integrationshilfe, bei einem Wechsel des Leistungserbringers oder auf Wunsch eines der genannten Beteiligten. Mindestens alle fünf Jahren sind Hilfeplankonferenzen in der oben dargestellten Weise zur Überprüfung der Notwendigkeit, Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit der gewährten Integrationshilfen erforderlich.

Abschlussphase: Die Abt. IVa gewährt auf Antrag des Nutzers bzw. seines Sachwalters im Einvernehmen mit dem Leistungserbringer und dem behandelnden Facharzt nach Ablauf des letzten Kostenanerkennnisses eine Abschlussphase von maximal drei Monaten a) zur Stabilisierung nach Zielerreichung oder b) zur Weitervermittlung an ein geeignetes Hilfsangebot bei erwiesener Unzweckmäßigkeit von Integrationshilfen.

Evaluation: Vor der Entscheidung über einen Antrag auf Fortschreibung der Hilfeplanung wertet die Abt. IVa die fachärztlichen Stellungnahmen und Entwicklungsberichte, die Basis- und Leistungsdokumentation vor dem Hintergrund der Zielvereinbarung aus. Die unmittelbar Beteiligten werden über das Ergebnis informiert. Anonymisiert, für einzelne Hilfsangebote bzw. Angebotsformen zusammengefasst und statistisch aufbereitet werden die Ergebnisse in einem Qualitätszirkel zur Weiterentwicklung der Integrationshilfen in Vorarlberg diskutiert und bewertet.

3. Instrumente der Planung und Evaluation

Dialoge – Daten – Diskurse: Die Planung der Integrationshilfen erfolgt im partnerschaftlichen Dialog zwischen dem betroffenen Menschen und den im Einzelfall unmittelbar beteiligten Helfern. Auf einer Hilfeplankonferenz erfolgt die Feststellung des Hilfebedarfs und der Abschluss einer Zielvereinbarung mit einem Vertreter des Kostenträgers. Die Informationen, die der Kostenträger im Zuge des Verfahrens erhält, werden unter Einhaltung datenschutzrechtlicher Bestimmungen behandelt. Quantitative Daten zur Einschätzung der Beeinträchtigungen und des Hilfebedarfs, zu den geplanten und erbrachten Leistungen dienen der Evaluation und Qualitätsentwicklung der Integrationshilfen. Sie bedürfen einer sorgfältigen statistischen Auswertung, aber auch einer interpretierenden Bewertung im Diskurs mit Vertretern derjenigen Personengruppen, die bei der Planung und Durchführung von Hilfen beteiligt sind.

3.1 Codierungen der Fähigkeiten und Beeinträchtigungen

(Formblatt D, vom Arzt auszufüllen)

Ausmaß der Fähigkeiten bzw. Beeinträchtigungen: Merkmalsausprägungen

0	besondere Fähigkeiten
1	keine oder nur leichte Beeinträchtigungen
2	mäßige oder deutliche Beeinträchtigungen
3	erhebliche oder starke Beeinträchtigungen
4	besonders schwere Beeinträchtigungen bis zu vollständigem Unvermögen
9	nicht beurteilbar

Verlauf und Beeinflussbarkeit der Beeinträchtigungen: Merkmalsausprägungen

- nur bei Merkmalsausprägungen 2 bis 4 beim Ausmaß der Beeinträchtigungen

kurzfristige Aufhebung (innerhalb von drei Monaten)	0
mittelfristige Aufhebung (innerhalb von zwei Jahren)	1
mittelfristige Minderung	2
langfristige Minderung (nicht innerhalb der nächsten zwei Jahre)	3
langfristige Begrenzung der Folgen der Beeinträchtigung	4
nicht beurteilbar	9

3.1.1 Merkmale zu Erleben und Verhalten innerhalb einer Diagnose nach ICD-10

Ausmaß der Fähigkeiten bzw. Beeinträchtigungen (0-4)		Verlauf und Beeinflussbarkeit (0-4)
hauptsächlich betroffene Bereiche (ankreuzen)		
<input type="checkbox"/>	affektiv-kognitive Funktionen	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Antrieb und Affekt (z.B. Depression, Manie, schizophreses Residuum)	
<input type="checkbox"/>	Wahrnehmung und Denken (z.B. Halluzinationen, Zwangsgedanken)	
<input type="checkbox"/>	Gedächtnis und Orientierung (z.B. dementielles Syndrom)	
<input type="checkbox"/>	Intelligenz (z.B. intellektuelle Minderbegabung)	
<input type="checkbox"/>	Sozialverhalten und Konfliktverarbeitung	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Nähe-Distanz-Regulation (z.B. sozialer Rückzug, Distanzverlust)	
<input type="checkbox"/>	Affektregulation und Impulskontrolle (z.B. Selbstverletzung, Gereiztheit)	
<input type="checkbox"/>	Selbstwertregulation und Frustrationstoleranz (z.B. leichte Kränkbarkeit)	
<input type="checkbox"/>	Umgang mit Suchtmitteln (z.B. Neigung zu Alkohol- oder Drogenkonsum)	
<input type="checkbox"/>	somatische Funktionen	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Funktionsfähigkeit des Körpers und der Sinne	
<input type="checkbox"/>	psychovegetative bzw. psychosomatische Abläufe	
<input type="checkbox"/>	Sorge für eigenes Wohlbefinden und körperliche Aktivität	
<input type="checkbox"/>	Inanspruchnahme medizinischer Hilfen bei entsprechendem Bedarf	
<input type="checkbox"/>	Einsichtsfähigkeit und Krankheitsbewältigung	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Einsicht in den Krankheitscharakter der psychischen Störung	
<input type="checkbox"/>	Kenntnisse über die Art der Störung und die Beeinflussbarkeit von Krisen	
<input type="checkbox"/>	Fähigkeit zur therapeutischen Kooperation	
<input type="checkbox"/>	Fähigkeit zur Integration der Krankheit in ein Sinn-orientiertes Leben	

3.1.2 Merkmale zu Aktivitäten und Teilhabe in Anlehnung an Kriterien der ICF

Ausmaß der Fähigkeiten bzw. Beeinträchtigungen (0-4) hauptsächlich betroffene Bereiche (ankreuzen)		Verlauf und Beeinflussbarkeit (0-4)
Selbstversorgung und Wohnen		
<input type="checkbox"/>	angemessene Körperpflege und Kleidung	
<input type="checkbox"/>	Fähigkeit zur Haushaltsführung und Wohnraumgestaltung	
<input type="checkbox"/>	gesunde Ernährung, Umgang mit Lebensmitteln	
<input type="checkbox"/>	Fähigkeit zur Tagesstrukturierung, Einhaltung des Tag-Nacht-Rhythmus	
Arbeit und Ausbildung		
<input type="checkbox"/>	Aufmerksamkeit und Ausdauer	
<input type="checkbox"/>	Motivation und Konzentrationsfähigkeit	
<input type="checkbox"/>	Selbstständigkeit und Kooperationsfähigkeit	
<input type="checkbox"/>	Flexibilität und Fähigkeit zur Selbstkritik	
Soziale Beziehungsgestaltung und kulturelle Teilhabe		
<input type="checkbox"/>	regelmäßiger Kontakt zu Angehörigen und Freunden	
<input type="checkbox"/>	abwechslungsreiche Freizeitgestaltung, Hobbies	
<input type="checkbox"/>	Interesse an gesellschaftlichen Vorgängen (z.B. Politik, Kultur, Kunst)	
<input type="checkbox"/>	Engagement in der Gesellschaft (z.B. Vereine, Verbände, Kirchengemeinde)	
materielle Existenzsicherung		
<input type="checkbox"/>	Existenzsichernder Lebensunterhalt	
<input type="checkbox"/>	Übersicht über die eigenen Finanzen	
<input type="checkbox"/>	angemessener Umgang mit Geld	
<input type="checkbox"/>	Bewältigung des Postverkehrs, Erledigung von Behördenangelegenheiten	

3.2 Codierungen von Art und Ausmaß der erforderlichen Leistungen zur Deckung des Hilfebedarfs

(Formblatt E, gemeinsam zu bearbeiten)

Art der Leistungen zur Deckung des Hilfsbedarfs: Merkmalsausprägungen

0	Selbst- und Laienhilfe ausreichend / trifft nicht zu
1	unterschiedliche Arten spezifisch psychiatrischer Leistungen
2	
3	
4	
8	Art der Leistungen zur Deckung des Hilfebedarfs zwischen den Beteiligten strittig
9	Art der Leistungen zur Deckung des Hilfebedarfs nicht beurteilbar

Zeitbedarf der erforderlichen Hilfeleistung: Merkmalsausprägungen

- nur bei Merkmalsausprägungen 2 bis 4 bei der Art des Hilfebedarfs
- nur Zeitbedarf für direkt Patientenbezogene Tätigkeiten (einschl. Fahrzeiten)
- bei Bedarf an Gruppenbetreuung anteilig bezogen auf die Gruppengröße
- bei Einsatz von zwei Fachkräften Verdopplung des (anteiligen) Zeitbedarfs

Einzelbehandlung Gruppenbehandlung Befundkontrolle/Medik.	Selbstversorgung/Wohnen Arbeit und Ausbildung soziale Bez. /kult. Teilhabe	Fallkoordination administrative Hilfen	Zeit- stufe
1-20 Min/Wo	1-80 Min/Wo	1-10 Min/Wo	1
21-40 Min/Wo	81-160 Min/Wo	11-20 Min/Wo	2
41-60 Min/Wo	161-320 Min/Wo	21-30 Min/Wo	3

>60 Min/Wo	>320 Min/Wo	>30 Min/Wo	4
------------	-------------	------------	---

Art der Leistungen in den verschiedenen Leistungsbereichen mit ihrem Zeitbedarf

↓ Art des Hilfebedarfs (siehe Legende)	Zeitbedarf (1-4) (siehe Tabelle)	↓
Einzelbehandlung		
<ol style="list-style-type: none"> 1 Beziehungsaufbau und Motivation zur Inanspruchnahme der Hilfen 2 stützende, informierende und beratende Interventionen 3 Bearbeitung aktueller psychosozialer Konflikte 4 psychodynamisch angelegte aufdeckende Interventionen 		
Gruppenbehandlung		
<ol style="list-style-type: none"> 1 Informations- und Erfahrungsaustausch zur Krankheit (Psychoedukation) 2 trainierende Verfahren (z.B. Verhaltenstherapie, Rollenspiele) 3 spezielle nicht-verbale Verfahren (z.B. Entspannung, Gestaltung, Musik) 4 spezielle verbale Verfahren (z.B. psychodynamische Gruppentherapie) 		
Befundkontrolle und Medikation		
<ol style="list-style-type: none"> 1 kontinuierliche Überprüfung des psychopathologischen Befundes 2 ausschließlich Bedarfsmedikation bzw. Intervalltherapie 3 orale Dauermedikation zur Symptomsuppression bzw. Rückfallprophylaxe 4 regelmäßige (Depot-)Injektionen von Psychopharmaka 		
Fallkoordination und Behandlungsplanung (Clinical Casemanagement)		
<ol style="list-style-type: none"> 1 regelmäßiger Austausch über Bedarf und Inanspruchnahme weiterer Hilfen 2 ständige Koordination der Kooperationspartner bei komplexem Hilfebedarf 3 Federführung bei Vorbereitung/Durchführung/Umsetzung der Hilfeplanung 4 Übernahme erweiterter Pflichten zur Dokumentation und Berichterstattung 		
Wohnen und Selbstversorgung		
<ol style="list-style-type: none"> 1 Steuerung nicht-psychiatrischer Hilfen (z.B. Putzhilfe, Essen auf Rädern) 2 aufsuchende Anleitung und Kontrolle bei eigenständigem Wohnen 3 tägliche Hilfen in betreuter Wohnung, Wohngemeinschaft bzw. im Heim 4 Rund-um-die-Uhr-Betreuung im Heim 		
Arbeit und Ausbildung		
<ol style="list-style-type: none"> 1 Unterstützung an einem Arbeitsplatz des allgemeinen Arbeitsmarktes 2 berufliche Rehabilitation für den allgemeinen Arbeitsmarkt 3 mindestens 3 Std./Tag beschützte Beschäftigung (z.B. in einer Werkstatt) 4 stundenweise Zuverdiensttätigkeit in einem geschützten Rahmen 		
soziale Beziehungsgestaltung und kulturelle Teilhabe		
<ol style="list-style-type: none"> 1 Motivierung zu nicht-psychiatrischen Hilfen (z.B. Freizeitclub, Sportverein) 2 Unterstützung bei der Nutzung informeller Angebote in einer Kontaktstelle 3 verbindliche Gruppenangebote zur Tagesstrukturierung / Freizeitgestaltung 4 Einzelbetreuung zur Anleitung und Begleitung von Außenaktivitäten 		
administrative Hilfen		
<ol style="list-style-type: none"> 1 Kooperation mit nicht-psychiatrischen Hilfen (z.B. Schuldnerberatung) 2 Beratung einer bevollmächtigten Vertrauensperson 3 sozialarbeiterische Unterstützung in administrativen Angelegenheiten 4 kontinuierliche Kooperation mit einem eingesetzten Sachwalter 		

4. Abwicklung

Die Abwicklung im Zusammenhang mit der Hilfeplanung unter Berücksichtigung der nunmehr gültigen Anforderungen zum Antragsverfahren:

stationäre Leistungen	¹ ambulante Leistungen
Hilfeplanung ist erforderlich	
Grundsätzlich bei stationären und teilstationären Leistungen	Grundsätzlich bei allen Fällen mit einem aufwändigen, komplexen Leistungsbedarf: z.B. für einen Leistungszeitraum von mehr als 6 Monaten
Für Leistungen <ul style="list-style-type: none"> • in Produktgruppen 3.1, 3.2 • in Produktgruppen 4.2, und 4.3 • des Integrationshilfeproduktes 4444-100 (Produktgruppe 4.4) 	Für Leistungen in <ul style="list-style-type: none"> • Produktgruppe 1.1 • Integrationshilfeprodukten 4441-200 4441-220
<p>Antrag zur Auftragsklärung (Auftragsklärung für die Dauer von 3 Monaten) vor Betreuungsbeginn; <u>Beilagen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • fachärztliche Stellungnahme (Formblatt D und Stellungnahme) • Leistungsvereinbarung <p>Bei <u>Notwendigkeit Rückfrage</u> bzw. Klärung durch das Land.</p> <p><u>Hinweis:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Antrag muss mindestens 5 Werktage vor geplantem Betreuungsbeginn beim Land vorliegen.</i> • <i>dringliche Aufnahmen in eine Wohneinrichtung kommen selten vor. In einem solchen Ausnahmefall muss mit dem Land jeweils eine Lösung gesucht werden.</i> <p>Bewilligung zur Auftragsklärung für eine Betreuungsdauer von 3 Monaten</p> <p>Bei <u>Weiterführung der Betreuung</u> nach Ablauf von 2 Monaten eine Hilfeplankonferenz anberaumen</p>	<p>Im Rahmen einer Erstberatung können bis zu 7 Stunden ohne vorausgehendem Antrag aufgewendet werden (dient für Hilfe bei Krisen, zur Erarbeitung von Grundlagen einer Leistungsvereinbarung mit dem Kunden).</p>

¹ Umsetzung erst ab 2011

<p>Antrag auf Gewährung von Integrationshilfe mit folgenden <u>Beilagen</u>:</p> <ul style="list-style-type: none"> • fachärztliche und fachliche Stellungnahme (Formblatt D) • Formblatt C • Leistungsvereinbarung 	<p>Antrag auf Gewährung von Integrationshilfe mit folgenden <u>Beilagen</u>:</p> <ul style="list-style-type: none"> • REHA-Schein (als Nachweis der Behinderung) • unterfertigte Leistungsvereinbarung <p><i>Hinweis: Die digitale Version des Antrags (bzw. die Klientenkarte) wird dem Land übermittelt; der schriftliche Antrag samt Beilagen verbleiben beim Leistungserbringer und werden stichprobenweise durch das Land überprüft)</i></p>
	<p>Bewilligung (Erledigung) erfolgt bei digitaler Antragsstellung auf elektronischem Wege bzw. in Form des vom Land unterfertigten Antragsvermerkes auf der Klientenkarte. Auf diese Weise ist eine Bewilligung für einen maximalen Zeitraum von 6 Monaten möglich.</p>
	<p>Sollte eine Betreuung von insgesamt mehr als 6 Monaten erforderlich sein, so ist längstens nach Ablauf von 3 Monaten nach Betreuungsbeginn ein entsprechender Antrag zu stellen.</p> <p><u>Beilagen</u>:</p> <ul style="list-style-type: none"> • fachärztliche und fachliche Stellungnahme (Nachweis der „psychischen Beeinträchtigung“ und Notwendigkeit der beantragten Maßnahme) • Leistungsvereinbarung <p><u>Terminvormerk</u> für eine Hilfeplankonferenz</p>

<p>Hilfeplankonferenz:</p> <p><u>Ort der Besprechung:</u> in der Regel in den Räumen des Leistungserbringers</p> <p><u>Teilnehmerinnen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • LeistungsempfängerIn (gegebenenfalls auch der Sachwalter und auf Wunsch eine weitere Vertrauensperson) • PrimärbetreuerIn (=fallführende MitarbeiterIn) • behandelnder Arzt (falls möglich) • VertreterIn des Kostenträgers; <p><u>Dokumentation</u> der Ergebnisse der Hilfeplankonferenz auf dem Formblatt E (erfolgt durch VertreterIn des Kostenträgers)</p>	
<p><u>Vereinbarung</u> einer weiteren Hilfeplankonferenz auf Wunsch eines Beteiligten, aber spätestens nach 3 Jahren</p>	<p><u>Vereinbarung</u> über den Zeitpunkt (Monat, Jahr) der nächsten Hilfeplankonferenz (<i>in der Regel 1 bis 2, maximal jedoch 3 Jahre</i>);</p>
<p>Schriftliche Bewilligung (Erledigung) durch das Land für einen Leistungszeitraum von 12 Monaten (in der Regel)</p>	<p>Bewilligung (Erledigung) durch das Land für einen Zeitraum bis zu 12 Monaten, je nach Art der Maßnahme</p>
<p>Verlängerungsantrag an das Land <u>Beilage:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Leistungsvereinbarung • Evaluationsbericht (Entwicklungsbericht) • Datenblätter C und D • Datenblatt E zur Anmeldung eines geänderten Leistungsspektrums <p><u>Hinweis:</u> bei Anmeldung eines geänderten Leistungsspektrums durch Datenblatt E erfolgt eine Überprüfung durch den Kostenträger (aufgrund der Aktenlage, eventuell Rückfragen oder Einberufen einer Hilfeplankonferenz)</p>	<p>Verlängerungsantrag an das Land. <u>Beilage:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Leistungsvereinbarung • Evaluationsbericht (Entwicklungsbericht). <p>Ein beantragter Leistungszeitraum, der über den festgelegten Termin der nächsten Hilfeplankonferenz hinaus geht, kann erst nach erfolgter Hilfeplanungsbesprechung erledigt (z.B. bewilligt) werden.</p>

5. Umsetzung

- a. Beginn der Umsetzung **ab 1. Mai 2009**
- b. Schrittweise Umsetzung
 - im Jahr 2009 mit dem stationären Leistungsbereich (Wohnen)
 - im Jahr 2010 mit dem teilstationären Leistungsbereich (Beschäftigung, Tagesstruktur etc.)
 - im Jahr 2011 mit dem ambulanten Leistungsbereich (nach Einführung von SOVA)
- c. Vorgehen bei der Umsetzung im stationären Leistungsbereich

- Neuanträge werden generell im Rahmen der Hilfeplankonferenz behandelt
 - Die „alten“ Betreuungsverhältnisse (bereits bewilligte Integrationshilfe) werden durch den Kostenträger (Johann Tschann) aufgearbeitet. Die Aufarbeitung erfolgt nach Aktenlage, durch Rückfragen an Leistungserbringer, durch Hilfeplankonferenzen etc.
- d. Die Umsetzung der „Planung und Evaluation der Integrationshilfen“ wird zur Entwicklung bzw. Sicherung der Qualität laufend evaluiert. Als externer fachlicher Berater wird Dr. Hermann Elgeti beigezogen.
- e. Die personelle Ausstattung der **Clearingsstelle** (Seite 4, Punkt 2, 2. Absatz, letzter Satz) erfolgt durch OA Dr. Hubert Schneider (ist noch abzuklären) für den Erwachsenenbereich, OA Dr. Maria Veraar (ist noch abzuklären) für den jugendpsychiatrischen Bereich und Fachbereichsleiter Integrationshilfe als Vertreter des Kostenträgers

Hinweise:

Bei der **erstmaligen Übernahme in ein Betreuungsverhältnis** oder bei einem **Wechsel des Leistungsanbieters** ist die **Mitwirkung der „abgebenden“ Institution** (z.B. Krankenhaus Rankweil, anderer Leistungsanbieter) als koordinierende Stelle solange erforderlich, bis das Betreuungsverhältnis an die „aufnehmende“ Institution auch tatsächlich übertragen wurde. Dies dient der Vermeidung einer Lücke in der Fallverantwortung.

Die **fachärztliche Stellungnahme** als Beilage zu den Anträgen auf Gewährung von Integrationshilfe besteht aus

- Formblatt D
- Informationen (Textinformation)
 - Zum bisherigen Krankheits- und Betreuungsverlauf
 - Zur Diagnose bzw. zu den Funktionseinschränkungen
 - Über die Betreuungsziele und die empfohlenen Hilfen

Mit der **Umsetzung im Jahr 2009** sind folgende Leistungsanbieter mit ihren jeweiligen stationären Leistungen (Produkten) eingebunden:

AKS Arbeitskreis für Vorsorge- und Sozialmedizin	
IVa-4442-100-204	Sozialpsychiatrische Reha-Wohngemeinschaft
IVa-4443-100-202	Langzeitwohnen teilbetreut
IVa-4443-200-201	Langzeitwohnen vollbetreut
aqua mühle	
IVa-4442-100-201	Individuell betreutes Wohnen
IVa-4443-100-205	Begleitetes Wohnen
IVa-4443-200-203	Betreutes Wohnen
IVa-4443-200-204	Intensiv betreutes Wohnen
Caritas (Sozmed)	
IVa-4442-100-401	Nachbetreuungswohngemeinschaft
ifs Institut für Sozialdienste	
IVa-4442-100-206	Sozialpsychiatrische Intensivbetreuung

Team Mika	
IVa-4442-100-403	Wohnen
PGD Psychosoziale Gesundheitsdienste	
IVa-4442-100-203	Wohnen mit Reha-Charakter
IVa-4442-100-205	Sozialpsychiatrische Betreuung von jungend Menschen in Gastfamilien (JUMEGA)
IVa-4443-100-201	Langzeitwohnen teilbetreut
Sozialpsychiatrie Bregenz	
IVa-4442-100-202	Psychiatrisch therapeutisches Wohnen
Stiftung Maria Ebene	
IVa-4442-100-402	Therapeutische WG Lukasfeld
VSG Verein für seelische Gesundheit	
IVa-4443-100-203	Wohnheim mit Langzeitcharakter für psychisch erkrankte Männer und Frauen