Wohnen exklusive Tagesstruktur – BWH/BWHI (§ 12 Abs. 2 lit. c TTHG)

1. Leistungsbeschreibung

1.1. Definition

Im Rahmen der Leistung „Wohnen exklusive Tagesstruktur“ wird für Menschen mit Behinderungen eine dauerhafte Wohnmöglichkeit mit den damit verbundenen und notwendigen Unterstützungsleistungen angeboten.

1.2. Zielgruppe

Erwachsene Menschen mit Behinderungen sowie Jugendliche mit Behinderungen, die die Leistung „Berufsvorbereitung“ (BABV [§ 11 Abs. 2 lit. a TTHG]) in Anspruch nehmen, und nicht in der Lage sind eigenständig zu leben

Die probeweise Inanspruchnahme der Leistung (Schnuppern) ist ab dem vollendeten 16. Lebensjahr möglich.

Personen mit ausschließlich psychiatrischer Diagnose (ausgenommen sind Menschen mit Autismus) werden nur in besonders begründeten Ausnahmefällen im Rahmen dieser Leistung begleitet.

1.3. Ziele

- persönliches Wohlbefinden und „Sich zu Hause fühlen“
- selbstbestimmte und selbstständige Lebensführung
- Schlüsselkompetenzen und Ressourcen fördern und aufrechterhalten

1.4. Prinzipien und Grundsätze

A) Allgemein gültig

- Hilfe zur Selbsthilfe
- Ressourcenorientierung und Empowerment
- Begegnung auf Augenhöhe
- Wahlfreiheit
- Selbstbestimmung

B) Leistungsspezifisch

- Wahrung der Privatsphäre und Intimsphäre

1.5. Methodik der fachlichen Arbeit

Die methodische Arbeit richtet sich nach dem Stand der in Betracht kommenden Wissenschaften.

1.6. Art der Leistungserbringung

Art: stationär

Probeweise Inanspruchnahme der Leistung (Schnuppern) und Kurzzeitunterbringung möglich

1.7. Inhalt und Tätigkeit

Die Begleitung erfolgt bedarfsorientiert, basierend auf dem aktuellen, fachlichen Konzept der jeweiligen Dienstleisterin.

Die Leistung beinhaltet folgende Kerntätigkeiten:

- Unterstützung in allen Bereichen des täglichen Lebens (z.B. Ernährung, Haushalt)
- Erhalt, Aufbau und Ausbau von sozialen Beziehungen
- Unterstützung bei Freizeitaktivitäten auf Basis der Interessen von Nutzerinnen
- Unterstützung bei der Kommunikation
- professionelle pflegerische Versorgung und Organisation von ambulanter medizinischer Versorgung
- Unterstützung bei der Förderung und Erhaltung der Gesundheit
- Krisenprävention und Krisenintervention
- Beratung zu Partnerschaft und Sexualität

Setting: Einzel – oder Gruppensetting, flexibel je nach Standort

Ort: In den Räumlichkeiten der Dienstleisterin oder außerhalb im Rahmen von Außenaktivitäten

1.8. Rahmenbegleitzeiten

- Die Leistung wird in der Regel von Montag bis Donnerstag innerhalb der Zeitrahmen von 06:00 Uhr bis 10:00 Uhr und 16:00 Uhr bis 22:00 Uhr erbracht. Freitags wird die Leistung in der Regel innerhalb des Zeitrahmens von 06:00 Uhr bis 10:00 Uhr und 14:00 Uhr bis 22:00 Uhr angeboten.
- Samstags, sonntags und feiertags umfasst die Leistung in der Regel eine ganztägige Begleitung.
- In der Regel wird ein Nachtdienst oder ein Nachtbereitschaftsdienst von 22:00 Uhr bis 06:00 Uhr vorgehalten.
- Die Leistung wird in der Regel in einem Wochenausmaß von 133 Stunden bis 143 Stunden angeboten.

1.9. Kombinationsmöglichkeiten mit anderen Leistungen der Behindertenhilfe

- Mobile Unterstützungsleistungen: nur für eine Übergangsphase beim Eintritt in stationäre Einrichtungen bzw. beim Austritt aus stationären Einrichtungen im Ausmaß von einem Monat (in besonders komplexen Fällen verlängerbar).
  - Persönliche Assistenz
  - Mobile Begleitung
- Leistungen der Kommunikation und Orientierung
  - Unterstützte Kommunikation: nur für eine Übergangsphase beim Eintritt in stationäre Einrichtungen im Ausmaß von einem Monat (in besonders komplexen Fällen verlängerbar).
  - Begleitung von Menschen mit Sehbehinderungen oder Blindheit
  - Dolmetschleistungen
- Therapien
  - Ergotherapie
  - Logopädie
  - Physiotherapie

- Arbeit-Tagesstruktur
  - Berufsvorbereitung
  - Tagesstruktur
  - Intensivbegleitung
  - Tagesstruktur – Sozialpsychiatrie
  - Tagesstruktur in Wohnhäusern
  - Inklusive Arbeit

2. Qualitätsstandards

Im Folgenden werden nur die für diese Leistung relevanten Qualitätsstandards beschrieben.

2.1. Strukturstandards

Standard 1: Infrastruktur

Beschreibung:

- Die Infrastruktur der Einrichtung ist auf die Zielgruppe und das Angebotsspektrum abgestimmt. Die Einrichtung ist mit öffentlichen Verkehrsmitteln gut erreichbar. Die Dienstleisterin schafft und erhält eine Infrastruktur, die eine Unterstützung der Nutzerinnen im Rahmen des jeweiligen Angebotes möglich macht.
- Für ambulante und stationäre Leistungen werden die Räumlichkeiten entsprechend ihres Zwecks mit betriebsnotwendigen Mitteln, zeit- und bedarfsgerecht ausgestattet und instandgehalten. Sie werden so gestaltet, dass sich die Nutzerinnen darin orientieren können. Für Mitarbeiterinnen werden die für die jeweiligen Tätigkeiten notwendigen Räumlichkeiten vorgesehen.

Ziele:

- Bewegungssicherheit für Nutzerinnen und Mitarbeiterinnen
- Gestaltung der Räume zur Umsetzung des Konzeptes
- Entsprechende Ausstattung für die jeweilige Zielgruppe
- Erhöhung bzw. Beibehaltung der Selbstständigkeit der Nutzerinnen
- Sicherung von Privatsphäre und Schutz vor Gewalt

Kriterien für die Erfüllung:

- Alle Standorte einer Dienstleisterin sind entsprechend dem Bedarf der Zielgruppe geplant und ausgeführt. Sie entsprechen im Hinblick auf ihren Verwendungszweck den notwendigen bautechnischen Erfordernissen, insbesondere des Brandschutzes, der Hygiene, der Gesundheit, der Nutzungssicherheit und der Barrierefreiheit; dabei ist insbesondere auf die ÖNORM B 1600 Barrierefreies Bauen - Planungsgrundlagen, in der jeweils gültigen Fassung, Bedacht zu nehmen.
- Ist die Einrichtung in einer Wohnanlage situiert, so hat diese barrierefrei zu sein. Wurde die Wohnanlage entsprechend den Kriterien des anpassbaren Wohnraumes (im Sinne der Verordnung über die technischen Bauvorschriften) errichtet, so ist der Qualitätsstandard diesbezüglich als erfüllt anzusehen. Sofern der Bedarf an Barrierefreiheit eintritt, ist diese umgehend sicherzustellen und darf die bis dato fehlende Barrierefreiheit kein Ablehnungsgrund für die weitere Unterstützung bzw. eine Aufnahme sein.

- Die Standorte sollen mit öffentlichen Verkehrsmitteln einfach und barrierefrei erreichbar sein.
- Die Räumlichkeiten von Einrichtungen sind bedarfsgerecht für Nutzerinnen und Mitarbeiterinnen ausgestattet.
- Bei neuen Wohnprojekten gelten folgende Standards:
  - Nach Möglichkeit sollte diese Leistung in Wohnanlagen angeboten werden, in denen sowohl Menschen mit Behinderungen als auch Menschen ohne Behinderungen leben. Dabei sollte das Verhältnis zwischen Menschen mit Behinderungen und Menschen ohne Behinderung maximal 40 : 60 sein.
  - Die Größe der Einrichtung darf 12 Plätze nicht überschreiten.
  - Sollten in einer Einrichtung Wohngruppen gebildet werden, darf die Größe einer Wohngruppe 6 Plätze nicht überschreiten. Von diesen 6 Plätzen kann ein Platz als Kurzzeitplatz eingerichtet werden.
  - Für alle Nutzerinnen stehen Einzelzimmer inkl. Badezimmer zur Verfügung.
  - Wenn das Kriterium eines eigenen Badezimmers bautechnisch nicht umgesetzt werden kann, teilen sich maximal 2 Nutzerinnen ein Badezimmer.
  - Es steht zumindest eine Wohnküche zur Verfügung.
  - Die Grundausstattung der Wohnung und der Zimmer wird von der Dienstleisterin zur Verfügung gestellt.
  - Die Größe des Nutzerinnenzimmers inkl. Badezimmer beträgt mindestens 20 m², sofern die bautechnischen Möglichkeiten bestehen. Die Zimmergröße darf jedoch 10 m² jedenfalls nicht unterschreiten.
  - Ist die Einrichtung in einer Wohnanlage situiert und kann die Zimmergröße von 20 m² aufgrund eines unverhältnismäßig hohen baulichen, organisatorischen und/oder finanziellen Aufwandes nicht erreicht werden, so haben ca. 25 m² - 30 m² Nutzfläche, abzüglich eines etwaigen Betreuerzimmers pro Nutzerin zur Verfügung zu stehen. (z.B. Wohnung für zwei Nutzerinnen, 60 m²). Die Zimmergröße darf jedoch 10 m² jedenfalls nicht unterschreiten.
  - Die Nutzerinnen verfügen über eigene Zimmer- und Haustürschlüssel.
  - Mitarbeiterinnenzimmer sind vom Gemeinschaftsbereich getrennt.
- Für bestehende Einrichtungen gilt:
  - Einrichtungen mit mehr als 12 Plätzen sind auf eine Größe von maximal 12 Plätzen zu reduzieren. Sollten in einer Einrichtung Wohngruppen gebildet werden, darf die Größe einer Wohngruppe 6 Plätze nicht überschreiten.
  - Die oben angeführten Standards für neue Wohnprojekte sind zu erfüllen, soweit im Folgenden keine Ausnahmen festgelegt werden:
    - Das Erfordernis der Barrierefreiheit ist zu erfüllen, sofern die bautechnischen Möglichkeiten bestehen.
    - Kann die Zimmergröße von 20 m² aufgrund eines unverhältnismäßig hohen baulichen, organisatorischen und/oder finanziellen Aufwandes nicht erreicht werden, so haben ca. 25 m² - 30 m² Nutzfläche, abzüglich eines etwaigen Betreuerzimmers pro Nutzerin zur Verfügung zu stehen. (z.B. Wohnung für zwei Nutzerinnen, 60 m²). Die Zimmergröße darf jedoch 10 m² jedenfalls nicht unterschreiten.
    - Von dem Erfordernis eines eigenen Badezimmers kann Abstand genommen werden, sofern dies mit einem unverhältnismäßig hohen baulichen und finanziellen Aufwand verbunden wäre bzw. sofern dies mit dem Unterstützungsbedarf der betreuten Personen vereinbart werden kann. In diesem Fall teilen sich maximal 4 Nutzerinnen ein Badezimmer.

Standard 2: Leitbild & Konzept

Beschreibung:

- Jede Dienstleisterin verfügt über ein Leitbild und ein Konzept zu den angebotenen Leistungen. Hierbei werden folgende Punkte schriftlich festgehalten:
  - Leitbild:
    - Grundwerte
  - Konzept:
    - Ziele
    - Zielgruppe(n)
    - Angebot
    - Methoden
    - Mitbestimmungsstrukturen für Nutzerinnen
- Die Dienstleisterin stellt sicher, dass das Leitbild und das Konzept in allen Leistungsbereichen entsprechend umgesetzt werden. Falls notwendig, wird das Konzept bereichs- oder leistungsspezifisch adaptiert.
- Das Konzept wird regelmäßig nach dem Stand der in Betracht kommenden Wissenschaften aktualisiert und überarbeitet.
- Das Leitbild und das Konzept liegen in barrierefreier Form auch für die Nutzerinnen vor und dienen Nutzerinnen und Mitarbeiterinnen als Orientierung über die Grundwerte und die Angebote der Dienstleisterin.
- Das Leitbild und das Konzept sind öffentlich zugänglich.
- Die Inhalte des Leitbildes und des Konzeptes entsprechen den Zielen der UN-Behindertenrechtskonvention.

Ziele:

- Klarstellen der Grundwerte und des Angebotes nach außen und innen
- Sicherstellen der Transparenz
- Sicherstellen der Umsetzung der konzeptionellen Grundlagen nach dem aktuellen Stand des Wissens
- Erleichterung der Reflexion über die Tätigkeit
- Basis für externe und interne Evaluation

Kriterien für die Erfüllung:

- Jede Dienstleisterin verfügt über ein Leitbild und ein Konzept.
- Das Leitbild und das Konzept stimmen mit den Zielen der UN-Behindertenrechtskonvention überein.
- Das Leitbild und das Konzept sind den Mitarbeiterinnen bekannt und den Nutzerinnen barrierefrei zugänglich.
- Die Dienstleisterin setzt Instrumente ein, mit denen sie regelmäßig die konzeptionierte Arbeit evaluiert und weiterentwickelt.

Standard 3: Organigramm, Stellen- & Funktionsbeschreibungen

Beschreibung:

- Jede Dienstleisterin verfügt über ein Organigramm, das auch eine etwaige Eigentümerin in die Darstellung einbezieht. Das Organigramm stellt die hierarchischen Beziehungen innerhalb der Organisation dar (Unter- und Überordnungsverhältnisse, Stabsstellen etc.).
- Die Stellen- und Funktionsbeschreibungen definieren personenneutral jene Stellen bzw. Funktionen, die im Organigramm benannt sind.
- Die Stellen- und Funktionsbeschreibungen geben Auskunft über
  - Bezeichnung der Stellen bzw. Funktionen
  - Ziele
  - Aufgaben
  - Einbindung in das Organigramm (vorgesetzte Stelle bzw. nachgeordnete Stelle)
  - Vertretungsregelung (für Leitung)
  - Kompetenzen (Befugnisse, Verantwortung)
- Folgende Ergänzungen sind unter anderem möglich:
  - Anforderungsprofil (Ausbildung, praktische Erfahrung, persönliche und soziale Kompetenzen)
  - Interne Kommunikationsstruktur, Informationsflüsse
  - Ressourcen, die von der Dienstleisterin zur Verfügung gestellt werden
  - Einstufung bei der Einstellung
- Die Mitarbeiterinnen erhalten bei Dienstbeginn die Stellen- bzw. Funktionsbeschreibungen in Schriftform.
- Es ist festgelegt, welche Stelle für die Erarbeitung, Einführung und Aktualisierung von Stellen- und Funktionsbeschreibungen verantwortlich ist.
- Das Organigramm und die Stellen- und Funktionsbeschreibungen werden im Abstand von drei Jahren evaluiert.

Ziele:

- Schaffen einer Informationsgrundlage
  - für die Bildung von Stellen
  - für Koordination von Funktionen
  - als Basis für die Personalentwicklung
- Klarheit über alle wesentlichen Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortungen, die einer Stelle oder Funktion zugeordnet sind
- Klarheit über die Erwartung des Unternehmens an die Mitarbeiterinnen, insbesondere durch die Formulierung entsprechender Stellenziele
- Sicherstellen des Verständnisses über den Beitrag der Stelle bzw. Funktion in der Organisation
  - Schutz vor willkürlicher Aufgaben- und Kompetenzzuteilung
  - Beschreibung eines abgegrenzten Verantwortungsbereichs
- Beitrag zur Sicherstellung der vereinbarten Unterstützung durch kompetentes und qualifiziertes Personal

Kriterien für die Erfüllung:

- Die Dienstleisterin verfügt über ein aktuelles Organigramm und über Stellen- bzw. Funktionsbeschreibungen in schriftlicher Form.
- Mitarbeiterinnen kennen die für sie gültige Stellen- und Funktionsbeschreibungen und sind über das Organigramm informiert.

Standard 4: Mitbestimmungsstruktur für Nutzerinnen

Beschreibung:

- Nutzerinnen werden auf allen Ebenen ermutigt und unterstützt, sich als Vertreterinnen zu organisieren und einzubringen. Je Leistung werden die notwendigen Mitbestimmungsstrukturen überlegt.
- Nutzerinnen werden für diese Vertretungsaufgaben gewählt.
- Mögliche Vertretungsgremien können je nach Leistungsspektrum sein: Heimbeiräte, Werkstättenbeiräte, WG-Sprecherinnen, etc.

Ziele:

- Etablierung von Mitbestimmungsstrukturen für Nutzerinnen von ambulanten und stationären Leistungen
- Strukturierte Einbindung von Nutzerinnen in die Entwicklung der Leistungen, die von einer Dienstleisterin angeboten werden
- Sicherstellen des barrierefreien Zugangs zu Informationen und aktiver Informationsaustausch
- Stärkung der Transparenz für Nutzerinnen

Kriterien für die Erfüllung:

- Die Dienstleisterin informiert Nutzerinnen regelmäßig, aktiv und barrierefrei über Mitbestimmungsstrukturen.
- Die Dienstleisterin sieht in ihren Konzepten Mitbestimmungsstrukturen (z.B. Informations- und Mitwirkungsrechte, Nominierungsverfahren) vor und ermutigt zur Etablierung solcher Strukturen.
- Die Dienstleisterin unterstützt Nutzerinnen bei der Wahrnehmung von Mitbestimmung und dem Austausch untereinander (ohne Anwesenheit von Mitarbeiterinnen) innerhalb und außerhalb von eigenen Standorten (z.B. Räumlichkeiten, Kommunikation, Coachings, externe Fort- und Weiterbildung).

Standard 5: Mitarbeiterinnenstruktur

Beschreibung:

1. Qualifikation Unterstützerinnen

Grundsätzlich werden für die Unterstützung von Nutzerinnen Personen mit sozialen und persönlichen Kompetenzen und einer anerkannten sozialpädagogischen, pflegerischen, behindertenpädagogischen bzw. psychosozialen Ausbildung aufgenommen. Je Leistung wird festgelegt, welche Qualifikation als facheinschlägig gilt (vergleiche Prozess „Vorgehensweise für die Anerkennung von Ausbildungen“). Alle für die Leistungen der Behindertenhilfe Tirols facheinschlägigen Ausbildungen sind in der Matrix[1] abgebildet.

2. Qualifikation Leitung

Leitungen (Führungskräfte) sind Personen mit Führungsverantwortung für das Unterstützungspersonal. Es besteht die fachliche Verantwortung für ein/en oder mehrere Teams/Organisationseinheiten/ Leistungsbereiche.

[1] Die Matrix ist in der jeweils geltenden Fassung auf der Homepage des Landes Tirol (Behindertenhilfe | Land Tirol) veröffentlicht.

Typische Leitungsaufgaben sind unter anderem: Personalauswahl, Leitung von Teamsitzungen, Führung von Mitarbeiterinnengesprächen, Entwicklung von Konzepten, fachliche Anleitung von Mitarbeiterinnen, Budgetmitverantwortung, Organisation von Supervision usw.

Leistungsspezifisch wird festgelegt, welche der facheinschlägig Qualifizierten welche leitende bzw. koordinierende Funktion ausüben können. Sie müssen über zumindest Diplomniveau und über mind. zwei Jahre Berufserfahrung verfügen. Alle für die Leistungen der Behindertenhilfe Tirols facheinschlägigen Ausbildungen sind in der Matrix abgebildet.

Leitungen haben einen Führungskräftelehrgang abzuschließen. Es muss ein Lehrgang (keine einzelnen Fortbildungen) mit mindestens 70 Unterrichtseinheiten (á ca. 50 Minuten) sein, der gängige Themen von Führungskräftelehrgängen beinhaltet. Der Lehrgang ist innerhalb von 2 Jahren nach Antritt der Führungsposition zu belegen. Für bestehende Führungskräfte werden absolvierte, einschlägige Fortbildungen (auch Einzelveranstaltungen) anerkannt. Das Ausmaß von ungefähr 70 Einheiten sollte erreicht sein.

3. Begleitschlüssel

- Für ambulante und stationäre Angebote, die in Gruppen stattfinden, ist ein zahlenmäßiges Verhältnis je Einrichtung und je Leistung zwischen Mitarbeiterin und Nutzerin festzulegen. Der Begleitschlüssel gibt das Verhältnis wieder, wie es sich in der konkreten Begleitung darstellt. Im Unterschied dazu wird bei einer Gegenüberstellung von Mitarbeiterinnen (Vollzeitäquivalent, inkl. indirekten Zeiten) und Nutzerinnen von einem Personalschlüssel gesprochen.
- Es handelt sich dabei um einen Standard, der eine gewisse Flexibilität zulassen soll. Zum Beispiel könnte bei einer Leistung ein Begleitschlüssel von 1 : 4 bis 1 : 6 festgelegt werden.
- Der „größere“ Begleitschlüssel (im Beispiel 1 : 6) gilt als Mindeststandard. In der Dienstplanung der Einrichtung (nicht Gruppe) ist sicherzustellen, dass dieser Mindeststandard während der Begleitzeiten durchgehend eingehalten wird. Der Schlüssel gilt unabhängig vom Aufenthaltsort der Nutzerinnen bzw. Mitarbeiterinnen, insbesondere unabhängig von der Anwesenheit in der Einrichtung. Bei ungeplanten Abwesenheiten von Mitarbeiterinnen (z.B. Krankenstand) ist eine kurzzeitige Unterschreitung des Mindeststandards zulässig.
- Zur Ermöglichung einer individuelleren Begleitung auch außerhalb der Einrichtung ist es möglich, dass in der Einrichtung in Bezug auf aktuell anwesende Mitarbeiterinnen und Nutzerinnen der Mindeststandard kurzzeitig unterschritten wird.
- Der „kleinere“ Begleitschlüssel (im Beispiel 1:4) dient als Bezugsgröße für die Kalkulation. Um eine individuelle und bedarfsorientierte Begleitung zu ermöglichen, wird dieser Begleitschlüssel auch unterschritten.

Begleitschlüssel:

von 22:00 Uhr bis 06:00 Uhr: in der Regel 1 : 12

von 06:00 Uhr bis 22:00 Uhr: in der Regel 1 : 2 bis 1 : 6

4. Qualifizierungsgrad (QG)

- Die Zusammensetzung der in der Unterstützung tätigen Mitarbeiterinnen orientiert sich an der jeweiligen Zielgruppe und den durchzuführenden Tätigkeiten.
- Der Qualifizierungsgrad beschreibt das Verhältnis zwischen facheinschlägigen und nicht facheinschlägigen Vollzeitäquivalenten (VZÄ) in Prozenten. Dieser wird leistungsbezogen definiert und ist auch einrichtungsbezogen einzuhalten.
- Der Qualifizierungsgrad wird folgendermaßen festgelegt:
  - *100 %* je VZÄ mit leistungsbezogener facheinschlägiger Qualifizierung
  - *50 %* für VZÄ für weitere leistungsbezogene facheinschlägige Qualifizierungen (Richtwert mind. 600 h Theorie)
  - *25 %* für VZÄ für leistungsbezogene facheinschlägige Qualifizierung in Ausbildung
  - *0 %* für VZÄ mit anderen, aber nicht leistungsbezogenen facheinschlägigen Qualifizierungen
- Der Qualifizierungsgrad für die Leistung ist aus der Summe der Qualifizierungsgrade aller VZÄ geteilt durch die Anzahl der VZÄ nach der Formel QG = (100*x+50*y+0*z+25*w)/(x+y+z+w) zu berechnen. Der Berechnung des Qualifizierungsgrades sind zugrunde zu legen als:
  a. x: VZÄ des Begleitpersonals mit dem Qualifizierungsgrad 100 %;
  b. y: VZÄ des Begleitpersonals mit dem Qualifizierungsgrad 50 %;
  c. z: VZÄ des Begleitpersonals mit dem Qualifizierungsgrad 0 %;
  d. w: VZÄ des Begleitpersonals mit dem Qualifizierungsgrad 25 %.
- Bei der Berechnung des Qualifizierungsgrads werden zum Stichtag nur aktiv Beschäftigte herangezogen. Freigestellte Personen, Personen in Karenz, etc. werden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.
- Beim Einsatz von nicht facheinschlägigen Mitarbeiterinnen haben sich die Dienstleiterinnen im Einzelfall von den Kompetenzen der Mitarbeiterin zu überzeugen und die Mitarbeiterin entsprechend den Kompetenzen einzusetzen.

Der Mindestqualifizierungsgrad beträgt 70%.

5. Mitarbeiterinnen mit Behinderungen

Die Dienstleisterin bemüht sich nachvollziehbar um die Anstellung von Menschen mit Behinderungen. Gleiches gilt für Aufstiegschancen und Weiterbildungsmöglichkeiten.

6. Anstellungsverhältnisse

Personen sind nach den Regelungen des österreichischen Arbeits- und Sozialrechtes anzustellen.

Ziele:

- Gewährleistung einer fachgerechten Unterstützung für Nutzerinnen
- Gewährleistung einer qualitativ hochwertigen Unterstützung durch ausgebildete Mitarbeiterinnen
- Einhaltung der Vorgaben des Behinderteneinstellungsgesetzes

Kriterien für die Erfüllung:

- Einhaltung des festgelegten Mindestqualifizierungsgrades
- Begleitschlüssel wird eingehalten

Standard 6: Kommunikationsstruktur

Standard 6.1 Interne Kommunikationsstruktur

Teambesprechungen

Beschreibung:

- Teambesprechungen sichern den systematischen Informationsaustausch und die fachliche Reflexion von Mitarbeiterinnen, die in der Unterstützung tätig sind.
- Teambesprechungen sichern die Qualität in der fachlichen Arbeit sowie die Weiterentwicklung von Mitarbeiterinnenkompetenzen und tragen dadurch zur Erreichung der Ziele der Dienstleisterin bei.
- Thematisch wird zwischen nutzerinnenbezogenen, teambezogenen und organisationsbezogenen Teambesprechungen unterschieden.
- Regelmäßige, konzeptbezogene Klausuren dienen der Weiterentwicklung der Qualität.

Ziele:

- Sicherstellung des Informationsflusses
- Reflexion des Auftrages, der Handlungsmöglichkeiten und des Unterstützungszieles, gegebenenfalls in Anwesenheit von Nutzerinnen
- Förderung individueller und organisationsbezogener Problemlösungskompetenz
- Entlastung für Mitarbeiterinnen
- Impulse für die Weiterentwicklung von Konzepten

Kriterien für die Erfüllung:

- Es finden regelmäßige Teambesprechungen statt. Die Teilnahme ist für Mitarbeiterinnen verpflichtend.
- Die Teambesprechungen werden systematisch dokumentiert.
- Der Zugang für Mitarbeiterinnen zu den Teambesprechungsprotokollen ist sichergestellt.

Mitarbeiterinnengespräch (MAG)

Beschreibung:

- Das MAG ist ein geplantes und strukturiertes Gespräch zwischen Mitarbeiterin und Vorgesetzter.
- Die Funktion des MAG liegt in der Rückmeldung und Reflexion der eigenen Arbeit und der Arbeitsbedingungen sowie im Ausblick auf die zukünftigen Arbeitsaufgaben.
- Das MAG findet in der Regel einmal jährlich in einem störungsfreien Rahmen statt.
- Zur Vorbereitung des MAG dient ein strukturierter Leitfaden, der den Mitarbeiterinnen zeitgerecht zur Vorbereitung zur Verfügung gestellt wird.
- Kritische Rückmeldungen sind erwünscht und es darf daraus kein Nachteil für Mitarbeiterinnen entstehen.

Ziele:

- Arbeitszufriedenheit und Motivation der Mitarbeiterinnen fördern
- Rückblick und Ausblick auf die eigene Arbeit und die Zusammenarbeit
- Reflexion gegenseitiger Erwartungen und Vereinbarung konkreter Aufgaben und Zielsetzungen
- Planung und Abstimmung der weiteren beruflichen Entwicklung und Qualifizierung

Kriterien für die Erfüllung:

- Das MAG wird unter den vereinbarten zeitlichen und inhaltlichen Rahmenbedingungen durchgeführt.
- Die zeitlichen und inhaltlichen Rahmenbedingungen sind schriftlich festgelegt und für Mitarbeiterinnen zugänglich.
- Im MAG getroffene Vereinbarungen werden dokumentiert, von den Teilnehmerinnen unterfertigt und den Mitarbeiterinnen in Kopie ausgehändigt.

Zugang zu internen Standards, Prozessen und Dokumentationen

Beschreibung:

- Entsprechende Strukturen und Regelungen ermöglichen den Mitarbeiterinnen einen adäquaten Zugang zu den für die Aufgabenerfüllung relevanten internen Standards, Prozessbeschreibungen und Dokumentationen.
- Diese Strukturen und Regelungen sind definiert und für alle Mitarbeiterinnen transparent.
- Die Dienstleisterin sorgt proaktiv für einen raschen und kontinuierlichen Zugang ihrer Mitarbeiterinnen zu diesen Informationen. Dies kann in Form von Handbüchern, Intranet, etc. erfolgen.

Ziele:

- Klarheit für Mitarbeiterinnen über organisationsinterne Standards und Abläufe
- Sicherstellung eines einheitlichen, verbindlichen Qualitätsanspruches

Kriterien für die Erfüllung:

- Mitarbeiterinnen haben Zugang zu allen relevanten Informationen, die wesentlich für die Erfüllung ihres Arbeitsauftrages sind.
- Die Informationen liegen in schriftlicher Form vor und sind leicht zugänglich (analog oder digital).

Standard 6.2 Externe Kommunikationsstruktur

Öffentliche und barrierefreie Bekanntmachung des Angebotes

Beschreibung:

- Die öffentliche und barrierefreie Bekanntmachung des Angebotes erfolgt zielgruppenorientiert (Nutzerinnen, Angehörige, zuweisende Stellen). Dadurch wird die Inanspruchnahme erleichtert.
- Die Angebote werden wahrheitsgetreu hinsichtlich der Funktionen, Aufgaben und Möglichkeiten der Dienstleisterin dargestellt.
- Die Informationen sind für die jeweilige Zielgruppe barrierefrei aufbereitet und zugänglich.

Ziele:

- Öffentlich zugängliche Information über das Angebot der Dienstleisterin
- Barrierefreie und nutzerinnengerechte Informationsvermittlung
- Ermutigen zur Inanspruchnahme von Angeboten

Kriterien für die Erfüllung:

- Im digitalen Bereich ist der Standard WCAG Stufe A oder AA zu erfüllen.
- Informationen sind zielgruppengerecht und barrierefrei gestaltet und werden von Nutzerinnen geprüft.
- Es werden bei Änderungen nutzerinnengeprüfte Aktualisierungen des Informationsmaterials vorgenommen.
- Informationen zum Angebot sind für die jeweilige Zielgruppe zugänglich.

Standard 7: Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung

Beschreibung:

- Qualitätssicherung und -entwicklung bedeutet definierte Qualität in einem festgelegten Prozess zu gewährleisten, zu überprüfen und weiterzuentwickeln. Sie umfasst alle innerbetrieblichen Prozesse der Qualitätsfestlegung, Qualitätsüberprüfung, Qualitätsentwicklung sowie das Beschwerdemanagement.
- Qualitätssicherung und -entwicklung ist Aufgabe der obersten Leitung der Dienstleisterin.
- Die Dienstleisterin beschreibt diese Prozesse entsprechend den Anforderungen anerkannter Qualitätsmanagementsysteme und entwickelt sie regelmäßig partizipativ weiter. Die Mitarbeiterinnen und Nutzerinnen werden in für sie relevante Prozesse aktiv eingebunden.
- Vernetzung und regelmäßiger Austausch mit anderen Dienstleisterinnen, Systempartnerinnen und Kostenträgern ist Bestandteil der Qualitätssicherung und -entwicklung.
- Qualität und Qualitätssteigerung ist ein Anspruch, zu dem sich alle Beteiligten der Behindertenhilfe des Landes Tirol bekennen.

Ziele:

- Einhaltung von definierten Standards
- Laufende Weiterentwicklung der Organisations- und Dienstleistungsqualität
- Steigerung der Effektivität und Effizienz
- Orientierung am aktuellen Stand des Wissens

Kriterien für die Erfüllung:

- Alle Prozesse der allgemeinen Qualitätsstandards des Landes Tirol sind entsprechend den Anforderungen anerkannter Qualitätsmanagementsysteme organisationsangepasst beschrieben.
- Die Aufgaben einer Qualitätsmanagementbeauftragten müssen einer Person zugeordnet sein. Die Dienstleisterin stellt die entsprechenden Ressourcen zur Verfügung.
- Die Dienstleisterin verfügt über partizipative und mindestens alle zwei Jahre stattfindende Prozesse der Generierung von qualitätsverbessernden Maßnahmen.
- Mitarbeiterinnen und Nutzerinnen sind über jeweils relevante Prozesse informiert und werden aktiv eingebunden.
- Die Dienstleisterin beteiligt sich an Vernetzungstreffen mit anderen Dienstleisterinnen, Systempartnerinnen und Kostenträgerinnen.

Standard 8: Handlungsleitlinie - Umgang mit Gewalt

Für diesen Standard gilt Anlage 21.

2.2. Prozessstandards

Standard 9: Auswahl- und Aufnahmeprozess

Beschreibung:

- Nutzerinnen (und deren Vertretungsbefugte) informieren sich über das Angebot. Sie machen sich im Auswahlprozess ein Bild von der Dienstleistung und den Rahmenbedingungen und entscheiden sich für oder gegen das Angebot.
- Die Dienstleisterin informiert Interessierte und deren Vertretungsbefugte über das Angebot und motiviert gegebenenfalls zur Inanspruchnahme. Sie stellt sicher, dass der Aufnahmeprozess für die Beteiligten nachvollziehbar ist. Sie dokumentiert den Prozess entsprechend dem Standard für Dokumentation (siehe Standard 12 – Dokumentation).
- Nutzerinnen informieren die Dienstleisterin über ihren Unterstützungsbedarf (wobei, wann und wie). Ausgehend vom Interesse von Nutzerinnen an einer Dienstleistung wird geprüft, ob die Leistung der Dienstleisterin geeignet ist, den Bedarf adäquat zu decken. Vorbereitungen für den Beginn der Leistung werden getroffen.
- Nutzerinnen (sowie deren Vertretungsbefugte) und Dienstleisterin vereinbaren in dem vorgegebenen Rahmen der Dienstleistung die konkreten Leistungen einschließlich der Rahmenbedingungen der Leistungserbringung bei Leistungsbeginn.
- Der Prozess der Aufnahme endet mit dem Beginn der Dienstleistung oder durch eine negative Entscheidung der Nutzerin, der Dienstleisterin oder der Kostenträgerin.

Ziele:

- Der Aufnahmeprozess und getroffene Entscheidungen sind für die Nutzerinnen transparent, verständlich und nachvollziehbar.
- Nutzerinnen verstehen das Angebot und treffen für sich eine adäquate Entscheidung.
- Nutzerinnen erhalten ein Angebot, das ihrem Bedarf entspricht.

Kriterien für die Erfüllung:

- Es gibt barrierefreie und öffentlich zugängliche Informationen über das Angebot (siehe Standard 2 - Leitprinzipien und Konzept).
- Nutzerinnen sind im Prozess aktive Beteiligte; sie nehmen bei den Gesprächen teil und eine Kontaktaufnahme mit weiteren Bezugspersonen bedarf der Zustimmung der Nutzerinnen.
- Der Wille der Nutzerinnen (geäußerte Wünsche, Ziele, Interessen, Unterstützungsbedarf) ist dokumentiert.
- Das Ergebnis einer etwaigen probeweisen Inanspruchnahme der Leistung (Schnuppern) ist dokumentiert.
- Bei Leistungsbeginn liegt eine Leistungsvereinbarung vor (siehe Standard 10 – Leistungsvereinbarung)
- Abgewiesene Nutzerinnen erhalten eine mündliche oder schriftliche Begründung. Auf Verlangen der Nutzerinnen ist jedenfalls eine schriftliche Begründung auszustellen.

Standard 10: Leistungsvereinbarung

Beschreibung:

- Die Dienstleisterin schließt mit den Nutzerinnen eine Leistungsvereinbarung mit jedenfalls folgenden Inhalten ab:
  - Vertragspartnerinnen
  - Art der Leistung (entsprechend dem TTHG, ev. interne Bezeichnung der Dienstleisterin)
  - Vertragsbeginn und –dauer
  - Reflexionsrahmen (siehe Standard 16 – Reflexion professioneller Praxis)
  - Möglichkeiten der Anpassung betreffend Art und Umfang der Unterstützung sowie der Beendigung für die Vertragspartnerinnen
  - Verlängerung der Leistung
  - Kosten und Verrechnungsmodalitäten (z.B. Tagessätze, Kostenbeitrag, Verpflegung, Transportkosten etc.)
  - Rechte und Pflichten der Vertragspartnerinnen (z.B. Öffnungs- und Assistenzzeiten, Absage von Terminen, An- und Abwesenheiten etc.)
  - Datenschutz und Weitergabe von Daten (z.B. an die jeweiligen Kostenträger, Bewohnerinnenvertretungen, Einschaurechte von Behörden und Kontrollorganen, interne Datenweitergabe an andere Einrichtungen etc.)
  - Gründe für die Beendigung der Dienstleistung
  - Information bei Auslaufen der Leistung und Unterstützung bei Beantragung der Verlängerung
- Die Aufnahme von zusätzlichen Inhalten ist zulässig.

Ziele:

- Information für Nutzerinnen über die Unterstützungsleistung, ihre Ansprüche und Verpflichtungen
- Barrierefrei zugängliche Vereinbarung eines klaren und transparenten Rahmens für die Erbringung der Unterstützungsleistung
- Gewährleistung von Rechtssicherheit für alle Vertragspartnerinnen
- Erhöhung der Transparenz zwischen Kostenträgerin, Nutzerin und Dienstleisterin

Kriterien für die Erfüllung:

- Die Vereinbarung liegt in barrierefreier und schriftlicher Form vor.
- Die Vereinbarung wird vor Beginn der Dienstleistung mit Nutzerinnen in einer für sie adäquaten und verständlichen Form besprochen.
- Die Vereinbarung wird bei Vorliegen der behördlichen Genehmigung von der Nutzerin (und der Vertretungsbefugten) und von der Dienstleisterin unterschrieben. Ebenso werden Änderungen bzw. Verlängerungen dieser Vereinbarung unterschrieben.
- Alle Unterzeichnerinnen erhalten ein Exemplar der Vereinbarung mit den Unterschriften im Original.
- Eine Mustervereinbarung liegt an jedem Standort auf.
- Der Mustervertrag und relevante Vertragsinhalte der konkreten Vereinbarungen mit Nutzerinnen sind den Mitarbeiterinnen, die für die jeweiligen Nutzerinnen zuständig sind, bekannt.

Standard 11: Einbeziehung der Nutzerinnen in die Gestaltung der individuellen Unterstützung
Beschreibung:

- Ausgehend von Wünschen, Zielen, Interessen und Bedürfnissen der Nutzerinnen wird ein Unterstützungsbedarf erhoben. Die Dienstleisterin bringt ihre fachlichen Ziele in die Begleitung und Unterstützung ein.
- Die konkrete Unterstützungsleistung wird vereinbart und bei Bedarf bzw. jedenfalls in zyklischen Abständen gemeinsam evaluiert und neu ausgerichtet.
- Das soziale Umfeld von Nutzerinnen wird bei der Planung und Umsetzung von Unterstützungen berücksichtigt und nach Möglichkeit mit einbezogen.

Ziele:

- Nutzerinnen vereinbaren die Unterstützung mit der Dienstleisterin und wissen, welche Ziele in der Unterstützung verfolgt werden. Sie übernehmen Verantwortung für Ihre eigene Angelegenheit.
- Nutzerinnen äußern ihre Wünsche, Ziele, Interessen und Bedürfnisse. Diese werden gehört und respektiert.
- Konkrete Unterstützungsmaßnahmen sind von Mitarbeiterinnen und Nutzerinnen vereinbart.
- Die Unterstützungsleistung wird systematisch und laufend evaluiert und angepasst.

Kriterien für die Erfüllung:

- Nutzerinnen und Dienstleisterin vereinbaren schriftlich Ziele und konkrete Unterstützungsmaßnahmen. Es gibt barrierefreie Unterlagen dazu (z.B. Zielvereinbarungen). In der Dokumentation wird unterschieden zwischen Zielen, die von Nutzerinnen ausgehen sowie fachlichen Zielen der Dienstleisterin.
- Die Dienstleisterin verfügt über einen beschriebenen Prozess zur anlassbezogenen bzw. jährlichen Evaluierung der Unterstützung, in dem Nutzerinnen eingebunden sind. Die Ergebnisse werden dokumentiert. Der Evaluierungszyklus wird anlassbezogen, aber spätestens nach einem halben Jahr nach Leistungsbeginn gestartet.

Standard 12: Dokumentation
Beschreibung:

- Die Dokumentation umfasst alle schriftlichen Aufzeichnungen des Unterstützungsverlaufes von der Aufnahme bis zur Beendigung der Dienstleistung.
- Die Dokumentation darf nicht handschriftlich erfolgen, sondern es sollte ein standardisiertes, digitales Dokumentationssystem verwendet werden.
- Die Dokumentation umfasst:
  - Verlaufs- bzw. Tagesdokumentation
  - Vereinbarungen und Zielsetzungen (siehe Standard 11 – Einbeziehung der Nutzerinnen in die Gestaltung der individuellen Unterstützung)
  - Anamnesen bzw. Standortbestimmungen
  - Berichte an Kostenträger (z.B. Verlaufsberichte)
  - alle gesetzlich vorgeschriebenen Aufzeichnungen

Ziele:

- Nachvollziehbare Dokumentation für alle Beteiligten – insbesondere Nutzerinnen
- Kontextbezogene Standortbestimmungen bzw. Anamnesen

- Einhaltung gesetzlicher Bestimmungen
- Dienstleistungsspezifische Systematik in der Dokumentation
- Im Alltag praktikable und auf das Wesentliche konzentrierte Dokumentation
- Informierte Mitarbeiterinnen

Kriterien für die Erfüllung:

- Die Dienstleisterin verfügt über nachvollziehbare, dienstleistungsbezogene, systematische und schriftliche Aufzeichnungen über die individuelle Unterstützung der Nutzerinnen von der Aufnahme bis zur Beendigung der Dienstleistung.
- Diese schriftlichen Aufzeichnungen umfassen:
  - Verlaufs- bzw. Tagesdokumentation
  - Vereinbarungen und Zielsetzungen (siehe Standard 11 – Einbeziehung der Nutzerinnen in die Gestaltung der individuellen Unterstützung)
  - Anamnesen bzw. Standortbestimmungen
  - Berichte an Kostenträger (z.B. Verlaufsberichte)
- Berichte, die an die Kostenträgerin zu übermitteln sind, sind den Nutzerinnen und den befugten Vertreterinnen zur Kenntnis zu bringen. Die Kenntnisnahme ist mit Unterschrift zu bestätigen bzw. kann ein Widerspruch festgehalten werden.
- Gesetzlich geforderte schriftliche Aufzeichnungen und Berichte liegen vor (Medikamentenabgabe, freiheits-beschränkende Maßnahmen, Sicherheitsunterweisungen für Nutzerinnen etc.).
- Nutzerinnen werden in die Dokumentation aktiv eingebunden. Sie haben das Recht auf Einsicht und Aushändigung einer Ausgabe der Dokumentation, ausgenommen interne fachliche Reflexionen.
- Die Dokumentation wird bei aufrechter Leistung aufbewahrt. Unbenommen davon sind die gesetzlich geregelten Rechte der Nutzerinnen auf Löschen von Daten. Gemäß § 53 Abs.9 TTHG sind die Daten längstens 7 Jahre nach Beendigung der Leistungserbringung zu löschen, sofern gesetzlich keine längeren Aufbewahrungspflichten vorgesehen sind.

Standard 13: Beendigung der Dienstleistung

Beschreibung:

- Die Beendigung der Dienstleistung kann erfolgen:
  - auf Wunsch der Nutzerinnen oder der vertretungsbefugten Person
  - durch Zielerreichung
  - durch Vertragsende
  - aufgrund vertraglich festgelegter Gründe der Dienstleisterin
  - Wegfall von Voraussetzungen
- Die Transparenz des Beendigungsprozesses für alle Beteiligten ist von zentraler Bedeutung (z.B. Nachvollziehbarkeit und Begründung).
- Eine entsprechende Information für Nutzerinnen über weiterführende Beratung ist dabei unerlässlich.
- Alle Beteiligten - insbesondere die Nutzerinnen – sollen zu jeder Zeit die Möglichkeit haben, einen Wunsch auf Beendigung zu äußern.

Ziele:
Strukturierter und nachvollziehbarer Prozess zur Beendigung der Dienstleistung

Kriterien für die Erfüllung:

- Die Dienstleisterin verfügt über einen definierten Prozess zur Beendigung der Dienstleistung.
- Jedenfalls ist ein Abschlussgespräch mit Nutzerinnen zu führen und zu dokumentieren. Die Gründe für die Beendigung der Dienstleistung sind hier dokumentiert. Falls die Nutzerinnen kein Gespräch führen möchten oder können, ist dies im Abschlussbericht zu dokumentieren.
- Abschlussberichte sind den Nutzerinnen und den befugten Vertreterinnen zur Kenntnis zu bringen. Die Kenntnisnahme ist mit Unterschrift zu bestätigen bzw. kann ein Widerspruch festgehalten werden. Der Abschlussbericht ist an die zuständige Bezirksverwaltungsbehörde zu übermitteln.
- Die Nutzerin wird von der Dienstleisterin über externe Beratungsmöglichkeiten informiert.
- Alle relevanten Stellen werden über die Beendigung der Dienstleistung ehestmöglich informiert.

Standard 14: Einschulung neuer Mitarbeiterinnen
Beschreibung:

- Im Rahmen der Einschulung neuer Mitarbeiterinnen werden geplante, systematische und formalisierte Maßnahmen gesetzt, um neuen Mitarbeiterinnen eine umfassende Orientierung in der Organisation der Dienstleisterin zu ermöglichen.
- Die Einschulung neuer Mitarbeiterinnen ist Teil der Personalentwicklung. Die Einschulung ist entscheidend für die Qualität der Unterstützung der Nutzerinnen.
- Für die Einschulung geben definierte Funktionsträgerinnen der Dienstleisterin zeitliche, inhaltliche und formale Richtlinien vor.
- Die neuen Mitarbeiterinnen sind verpflichtet, an der Einschulung teilzunehmen. Eine Ausbildung kann die Einschulung nicht ersetzen.
- Durch die Einschulung erhalten die neuen Mitarbeiterinnen folgende Kenntnisse:
  - UN-Behindertenrechtskonvention, die Grundsätze des TTHG und die entsprechende Leistungsbeschreibung mit den Qualitätsstandards
  - Kenntnis der Leitprinzipien und des Konzeptes (siehe Standard 2: Leitprinzipien und Konzept)
  - Kenntnis der Organisationsstrukturen und Abläufe (siehe Standard 3: Organigramm, Stellen- und Funktionsbeschreibungen)
  - Überblick über die Angebote der Dienstleisterin und von Kooperationspartnerinnen
  - Kenntnis der Datenschutzbestimmungen
  - Kenntnis des Arbeitnehmerinnenschutzes
- Darüber hinaus erhalten alle neuen Mitarbeiterinnen eine Einschulung in die für sie relevanten Arbeitsbereiche, insbesondere konkrete Informationen über die
  - Nutzerinnen
  - Aufgabenverteilung und Arbeitsinhalte im Team
  - Prozesse und Abläufe am Standort (siehe u.a. Standard 6 – Kommunikationsstrukturen, Standard 12 - Dokumentation)

Ziele:

- Die Mitarbeiterinnen kennen nach Abschluss ihrer Einschulung die Leitprinzipien und das Konzept der Dienstleisterin sowie die Prinzipien der Behindertenhilfe des Landes Tirol.

- Sie sind über die Angebote der Dienstleisterin informiert und kennen ihren Verantwortungsbereich.
- Sie sind im bestehenden Team integriert.
- Sie sind in der Lage die ihnen zugewiesenen Aufgaben durchzuführen.
- Sie kennen die relevanten Vorgaben und Richtlinien für ihren Aufgabenbereich und sind in der Lage aufgabenbezogene Standards einzuhalten.

Kriterien für die Erfüllung:

- Formale Richtlinien zur Einschulung neuer Mitarbeiterinnen sind bei der Dienstleisterin vorhanden. Die Unterlagen zur Einschulung liegen schriftlich vor.
- Die Einschulung wird in einem definierten und angemessenen Zeitraum nach Tätigkeitsbeginn absolviert.
- Die erfolgte Einschulung aller Mitarbeiterinnen ist dokumentiert.
- Mitarbeiterinnen kennen die UN-Behindertenrechtskonvention, die Grundsätze des TTHG und die entsprechende Leistungsbeschreibung und die dazugehörenden Standards.

Standard 15: Mitarbeiterinnenfortbildung

Beschreibung:

- Unter Fortbildung wird gezielter Aufbau, Sicherung, Verbesserung und Vertiefung von Qualifikationen von Mitarbeiterinnen durch den Besuch von facheinschlägigen Fortbildungsveranstaltungen (intern wie extern) verstanden.
- Fortbildung ist ein wesentliches Instrument der Personalentwicklung einer Dienstleisterin und dient der Erweiterung der Kompetenzen der Mitarbeiterinnen, der Verbesserung der Qualität der beruflichen Tätigkeit und der Steigerung der Arbeitszufriedenheit.
- Konkrete Fortbildungsmaßnahmen werden unter Berücksichtigung der Notwendigkeiten der Dienstleisterin und des Bedarfs der Mitarbeiterinnen bzw. des Teams festgelegt.
- Eventuelle zeitliche oder finanzielle Unterstützungen sind in den Rahmenbedingungen der Dienstleisterin festgelegt.
- Fortbildungen können von der Dienstleisterin selbst organisiert oder bei anderen Organisationen absolviert werden.
- Die Dienstleisterin informiert Mitarbeiterinnen über mögliche Fortbildungsmöglichkeiten.

Ziele:

- Aufbau, Sicherung und Verbesserung der Qualität der Unterstützung von Nutzerinnen nach dem aktuellen Stand des Wissens
- Bedarfsorientierte Verbesserung und Vertiefung der Qualifikation von Mitarbeiterinnen
- Weitergabe von Fortbildungsinhalten innerhalb von Teams
- Erhöhung der Mitarbeiterinnenmotivation und der Arbeitszufriedenheit

Kriterien für die Erfüllung:

- Die Dienstleisterin verfügt über schriftlich vorliegende Richtlinien bzw. Rahmenbedingungen zum Thema Fortbildung, mindestens:
  - Fortbildungsplan
  - Prozessbeschreibung
  - finanzielle Regelungen

- Alle Mitarbeiterinnen nehmen in regelmäßigen Abständen an fachspezifischen Fortbildungsveranstaltungen teil, die dem Stand der in Betracht kommenden Wissenschaften entsprechen.
- Das Thema Fortbildung ist verpflichtender Bestandteil der Mitarbeiterinnengespräche.
- Die erfolgte Fortbildung der Mitarbeiterinnen ist dokumentiert (z.B. durch Teilnahmebestätigung, Fortbildungsberichte).

Standard 16: Reflexion professioneller Praxis

Beschreibung:

- Mit der Reflexion professioneller Praxis sind systematisch gesetzte Maßnahmen der Dienstleisterin gemeint, um das berufliche Handeln der Mitarbeiterinnen methodisch zu reflektieren und damit die Qualität der Unterstützung weiterzuentwickeln.
- Die Dienstleisterin kann sowohl interne wie externe Möglichkeiten der Reflexion organisieren. Dazu zählen beispielsweise Supervision, Fallberatung, Intervision, Teambesprechung etc.
- Reflexion professioneller Praxis kann bei Bedarf bzw. auf Wunsch auch gemeinsam mit den Nutzerinnen durchgeführt werden (siehe Standard 11 – Einbeziehung der Nutzerinnen in die Gestaltung der individuellen Unterstützung).

Ziele:

- Erhaltung und Weiterentwicklung der beruflichen Handlungsfähigkeit und Kompetenzen von Mitarbeiterinnen, Entlastung von Mitarbeiterinnen.
- Entwicklung von Handlungsalternativen bei herausfordernden Unterstützungssituationen
- Klärung von Krisen- und Konfliktsituationen mit Nutzerinnen, Angehörigen, Kolleginnen, Vorgesetzten u.a..
- Förderung der Problemlösungskompetenz.

Kriterien für die Erfüllung:

- Ein verpflichtender Austausch bzw. Reflexion ist von der Dienstleisterin vorgesehen und beschrieben, je nach Situation können unterschiedliche Methoden eingesetzt werden.
- Jedenfalls ist eine externe Form der Reflexion (z.B. Supervision) in regelmäßigen Abständen - mindestens vier Mal pro Jahr je zwei Einheiten á 45 min - verpflichtend durchzuführen.
  - Die Dienstleisterin muss über schriftliche Richtlinien verfügen, wann und wie die externe Reflexion in Anspruch genommen wird. Diese sind Nutzerinnen und Mitarbeiterinnen bekannt.
  - Externe Reflexionen werden von fachlich ausgebildeten externen Expertinnen bzw. Supervisorinnen durchgeführt.
- Stattgefundene Reflexionstermine sind dokumentiert.
- Reflexionen finden in der Dienstzeit statt und Mitarbeiterinnen (mit einem Erwerbseinkommen über der Höhe eines Einkommens aus einer geringfügigen Beschäftigung nach § 5 Abs. 2 ASVG), die Nutzerinnen unterstützen, haben verpflichtend daran teilzunehmen.

2.3. Ergebnisstandard

Standard 17: Erhebung und Weiterentwicklung der Dienstleistungsqualität

Beschreibung:

- Evaluation bedeutet in diesem Zusammenhang die Bewertung von Ergebnissen auf Grundlage empirisch gewonnener Informationen. Die Bewertung erfolgt methodisch fundiert.

- Die regelmäßige Evaluation stellt sicher, dass sich das Angebot bedürfnisgerecht entwickelt und die Ressourcen effizient eingesetzt werden bzw. Lücken sichtbar werden.
- Die eingesetzten Methoden bzw. Vorgehensweisen werden im Vorfeld festgelegt. Eine Evaluation kann intern wie extern durchgeführt werden. Die Personen, die eine Evaluation durchführen, sind entsprechend geschult und verfügen über Methodenwissen.

Ziele:

- Erheben von Verbesserungspotentialen und Weiterentwicklung der Dienstleistungsqualität
- Erfassung des Beitrages der Dienstleistung hinsichtlich der Erhaltung bzw. Verbesserung der Lebensqualität der Nutzerinnen
- Selbst- und Mitbestimmung der Nutzerinnen messen, sichern und fördern im Sinne der UN-Behindertenrechtskonventionsgrundsätze „respect“, „protect“, „fulfill“

Kriterien für die Erfüllung:

- Es liegt je Leistung ein Evaluationskonzept vor, das die zum Einsatz kommenden anerkannten Methoden und Instrumente (Fokusgruppen, Fragebögen, Interviews, Kennzahlen etc.) beschreibt.
- Nutzerinnen arbeiten bei der Erstellung des Konzeptes mit und eine aktive Beteiligung von Nutzerinnen bei der Evaluierung ist sichergestellt.
- Es wird regelmäßig - mindestens alle zwei Jahre - eine Evaluation durchgeführt und dokumentiert. Abgeleitete Maßnahmen werden konsequent weiterverfolgt. Wenn die Evaluation extern erfolgt, soll diese soweit möglich von Peer-Beraterinnen vorgenommen werden.
- Evaluationsergebnisse werden den Teilnehmerinnen in einer verständlichen Form bekannt gemacht und es wird über geplante Verbesserungsmaßnahmen informiert.