

BEDARFSMELDUNG

für Leistungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und für
Leistungen für Menschen mit psychosozialen Betreuungsbedarf



LAND

OBERÖSTERREICH

Zutreffendes ankreuzen!

SGD-So/E-14

Diese Meldung wird

bei der zuständigen Bezirkshauptmannschaft _____ oder

beim zuständigen Magistrat _____ eingereicht.

Durch die Bedarfsmeldung ist eine Darstellung der Bedarfsentwicklung möglich. Sie bildet die Grundlage für Planungsentscheidungen.

Die Bedarfsmeldung ersetzt nicht die direkte Kontaktaufnahme mit einer Einrichtung, es erfolgt auch keine verbindliche Leistungsreservierung oder -zuweisung.

Angaben zum Menschen mit Beeinträchtigungen

Name	Familienname _____ <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich Vorname _____ Geb.-Datum _____
Adresse Derzeitiger Wohnsitz	PLZ _____ Ort _____ Straße _____ Nr. _____ Bezirk _____ Telefon _____ Fax _____ E-Mail _____
Herkunftsgemeinde (wenn nicht, wie derzeitiger Wohnsitz)	PLZ _____ Ort _____ Straße _____ Nr. _____ Bezirk _____

Welche Art der Beeinträchtigung liegt vor?

(Mehrfachnennung möglich)

Beeinträchtigungsarten:		
<input type="checkbox"/> Geistige Beeinträchtigung		
<input type="checkbox"/> Körperliche Beeinträchtigung _____		
<input type="checkbox"/> Gehbeeinträchtigung		
<input type="checkbox"/> Rollstuhlfahrer/in:	wenn ja: <input type="checkbox"/> Elektro-Rollstuhl	<input type="checkbox"/> Hand-Rollstuhl
<input type="checkbox"/> Psychische Beeinträchtigung		
Sinnesbeeinträchtigung:		
<input type="checkbox"/> stark sehbeeinträchtigt bis blind	<input type="checkbox"/> schwerhörig bis gehörlos	<input type="checkbox"/> taubblind
<input type="checkbox"/> Entwicklungsverzögerung		
Spezifische Beeinträchtigungen		
<input type="checkbox"/> Apalliker	<input type="checkbox"/> Chorea Huntington	<input type="checkbox"/> Suchterkrankung
<input type="checkbox"/> Autismus	<input type="checkbox"/> Organisches Psychosyndrom	<input type="checkbox"/> Schädel-Hirn-Trauma
<input type="checkbox"/> Non-Compliance		
<input type="checkbox"/> Sonstige Beeinträchtigung _____		

ChG 10

Bezug von Pflegegeld

Landespflegegeld
 Bundespflegegeld
 kein Pflegegeldbezug

Derzeitige Pflegegeldstufe: _____

Für welche Leistung/en bzw. Einrichtung/en erfolgt die Bedarfsmeldung?

(Zutreffende Leistung/en und die gewünschte regionale Einrichtung sowie Datum der Aufnahme angeben!)

Leistung	Maßnahme	Bei Bedarf bitte ankreuzen	Gewünschte regionale Einrichtung	Bedarf ab (Datum)
Frühförderung	Allgemeine Frühförderung	<input type="checkbox"/>		
	Sehfrühförderung	<input type="checkbox"/>		
	Frühe Kommunikationsförderung	<input type="checkbox"/>		
Arbeit und fähigkeitsorientierte Aktivität	Berufliche Qualifizierung	<input type="checkbox"/>		
	Geschützte Arbeit (Werkstätten und Arbeitsbegleitung)	<input type="checkbox"/>		
	Fähigkeitsorientierte Aktivität (Werkstätten und Integrative Beschäftigung)	<input type="checkbox"/>		
Wohnen	Wohnung / Wohngemeinschaft (Teilbetreuung)	<input type="checkbox"/>		
	Wohnheim (Vollbetreuung)	<input type="checkbox"/>		
Persönliche Assistenz		<input type="checkbox"/>		
Mobile Betreuung und Hilfe		<input type="checkbox"/>		
Zusätzliche Anmerkung:				

Dringlichkeit der Leistung

Zur Abschätzung der Dringlichkeit Ihres Bedarfes ersuchen wir Sie, nachfolgende Fragen zu beantworten. Da es sich dabei um zum Teil sehr persönliche Fragen handelt, ist die Beantwortung für die Abgabe der Bedarfsmeldung nicht zwingend erforderlich.

Fragen zur betreuenden Person	Zutreffendes bitte ankreuzen
Ist in absehbarer Zeit mit einem dauerhaften Ausfall der betreuenden Person zu rechnen bzw. ist dies bereits geschehen?	<input type="checkbox"/>
Wird die Betreuung von einem allein erziehenden Elternteil wahrgenommen?	<input type="checkbox"/>
Ist die betreuende Person bereits über 70 Jahre alt?	<input type="checkbox"/>
Besteht eine Überlastung der betreuenden Person?	<input type="checkbox"/>

Fragen zur Situation des Menschen mit Beeinträchtigungen	Zutreffendes bitte ankreuzen
Hat sich das Ausmaß der erforderlichen Betreuung und Unterstützung wesentlich verändert (Der Betreuungsbedarf hat sich erhöht bzw. reduziert)?	<input type="checkbox"/>
Wird die Leistung Wohnen oder Arbeit und fähigkeitsorientierte Aktivität als Entwicklungschance gesehen?	<input type="checkbox"/>
Hat sich der gesundheitliche Zustand des Menschen mit Beeinträchtigungen verschlechtert?	<input type="checkbox"/>
Zeigt der Mensch mit Beeinträchtigungen selbst- und fremdaggressives Verhalten?	<input type="checkbox"/>
Ist die bisherige Form der Arbeit und Fähigkeitsorientierten Aktivität ungeeignet?	<input type="checkbox"/>
Ist die bisherige Wohnbetreuung ungeeignet?	<input type="checkbox"/>
Ist eine mobile Unterstützung im Bereich der Grundversorgung (Körperpflege, Ernährung, etc.) erforderlich?	<input type="checkbox"/>
Besteht eine Versorgungspflicht des Menschen mit Beeinträchtigungen für Kinder unter 6 Jahren?	<input type="checkbox"/>
Der Mensch mit Beeinträchtigungen ist bereits in einer Wohneinrichtung der Jugendwohlfahrt, ein nahtloser Betreuungsübergang ist erforderlich.	<input type="checkbox"/>
Leben noch weitere zu betreuende Personen im Haushalt?	<input type="checkbox"/>

Welche sonstigen Kriterien treffen bei dem Menschen mit Beeinträchtigungen zu?	Zutreffendes bitte ankreuzen
Bestehende oder drohende Wohnungslosigkeit?	<input type="checkbox"/>
Gefahr der Gewaltausübung durch eine andere Person?	<input type="checkbox"/>
Gefahr der Verwahrlosung?	<input type="checkbox"/>

Kontaktperson bzw. gesetzliche/r Vertreter/in

Name	Familienname _____ Vorname _____	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Geb.-Datum		
Adresse	PLZ _____ Ort _____ Straße _____ Nr. _____	

Ort, Datum

Unterschrift der anmeldenden Person bzw.
des/der gesetzlichen Vertreters/in

Ort, Datum

Unterschrift der Ansprechperson der anmeldenden Einrichtung

Name und Stempel der Einrichtung bzw. des Trägers

Ausfüllhilfe und Erläuterungen zur Bedarfsmeldung

Diese Meldung kann auch bei der zuständigen Gemeinde, Sozialberatungsstelle, Einrichtung eines Trägers der Behindertenhilfe oder der psychosozialen Vor- und Nachsorge oder beim Amt der Oö. Landesregierung abgegeben werden. Diese Organisationen sind verpflichtet, den Antrag zur zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde weiterzuleiten.

Zielgruppe

Zielgruppe für die Bedarfsmeldung sind Menschen mit Beeinträchtigungen, für die das Oö. ChG Anwendung findet (incl. Suchtbereich) und die einen Bedarf für eine oder mehrere Hauptleistungen haben.

Dies schließt Personen aus, die z.B. lediglich eine Wohnung ohne Betreuungsleistung benötigen, oder Personen, die in eine andere Zuständigkeit fallen (z.B. Oö. Sozialhilfegesetz, Bereich der Jugendwohlfahrt, Justizbereich, ... etc.).

Grundsätzlich werden nur Personen mit Hauptwohnsitz in Oberösterreich erfasst.

Zielsetzung

Ziel ist es, mit dem Instrument die individuellen Bedarfe von Menschen mit Beeinträchtigungen für Leistungen des Oö. ChG zu erfassen, um

- darauf die Planung für Maßnahmen und Leistungen aufzubauen. Die Bedarfsmeldungen sind ein wesentliches Instrument für die Bedarfserhebung und bilden eine wesentliche Grundlage für die Sozialplanung.
- bei der Gewährung von Leistungen möglichst alle in Frage kommenden Kundinnen und Kunden zu berücksichtigen. Im Rahmen des Aufnahmeprozesses, insbesondere bei der Inbetriebnahme von neuen Einrichtungen, gibt die Liste der Bedarfsmeldungen einen Überblick über Menschen mit Beeinträchtigungen aus der Region, die einen Bedarf für eine Leistung haben.

Herkunftsgemeinde

Für die Planung von Leistungen, die möglichst nahe dem Wohnort sind, in dem der Kunde / die Kundin leben möchte, ist das Anführen der Herkunftsgemeinde wichtig.

Unter Herkunftsgemeinde wird der Ort verstanden, zu dem eine Verbundenheit besteht – zum Beispiel durch das soziale Umfeld (Familie, Verwandte oder Freunde). In der Regel ist dies die Heimatgemeinde.

Die Angabe der Herkunftsgemeinde ist dann entscheidend, wenn man künftig in dieser eine Leistung (z.B. ein Wohn- oder Beschäftigungsangebot) beziehen möchte und die Herkunftsgemeinde nicht mit der derzeitigen Wohnsitzgemeinde ident ist.

Für welche Leistung und welche Einrichtung erfolgt die Anmeldung?

Die Auflistung der Leistungsform und Leistung erfolgt nach der gesetzlichen Grundlage des Oö. ChG und unterscheidet:

• Frühförderung (§ 10 Oö. ChG)

Die Frühförderung umfasst die Bereiche Allgemeine Frühförderung, Sehfrühförderung und Frühe Kommunikationsförderung.

Sie versteht sich als frühestmögliche Förderung:

- für Kinder mit Beeinträchtigungen bzw. in ihrer Entwicklung auffälligen Kinder (Allgemeine Frühförderung),
- für Kinder mit Sehbeeinträchtigungen (Sehfrühförderung) und
- für nichtsprechende Kinder mit Beeinträchtigungen (Frühe Kommunikationsförderung)
- und endet spätestens mit dem Schuleintritt des Kindes.

Weiters versteht sich die Frühförderung als frühestmögliche Förderung für Kinder, bei denen die Wahrscheinlichkeit des Eintretens einer Beeinträchtigung nicht ausgeschlossen werden kann.

Für deren Familien soll die Frühförderung Begleitung, Beratung und Unterstützung sein.

• Arbeit und fähigkeitsorientierte Aktivität (§ 11 Oö. ChG)

Berufliche Qualifizierung:

Diese Leistung ist eine zeitlich befristete Maßnahme von drei Jahren, in der die berufliche Orientierung des/der Leistungsempfängers /-empfängerin festgestellt wird, und die durch individuelle Förderung, Aus- und Weiterbildung der nachhaltigen beruflichen und sozialen Integration dient.

Ziel dieser Leistung ist das Erreichen eines dauerhaften Dienstverhältnisses am allgemeinen Arbeitsmarkt.

Geschützte Arbeit:

Hierbei handelt es sich um eine Maßnahme, welche Menschen mit Beeinträchtigungen die Möglichkeit bietet, eine Erwerbsarbeit im Rahmen eines geschützten Arbeitsplatzes auszuüben.

Die Geschützte Arbeit bietet dazu Produktions- oder Dienstleistungsbetriebe (Geschützte Werkstätten), welche einem gemeinnützigen Zweck dienen und/oder Arbeitsbegleitung (Geschützter Arbeitsplatz in Betrieben des allgemeinen Arbeitsmarktes = Supported Employment).

Von dieser Leistung ausgenommen sind Leistungsempfänger/innen, die nach dem Behinderten-einstellungsgesetz die Möglichkeit haben, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vermittelt zu werden.

Fähigkeitsorientierte Aktivität

Fähigkeitsorientierte Aktivität bietet die Teilnahme und Mitwirkung an einem Arbeitsprozess sowie am Leben in der Gemeinschaft und schafft eine organisierte Tagesstruktur mit vielfältigen, adäquaten und als sinnvoll empfundenen Tätigkeitsfeldern. Ausgenommen sind Leistungsempfänger/innen, bei denen Berufliche Qualifizierung bzw. Geschützte Arbeit in Frage kommen.

• Wohnen (§ 12 Oö. ChG)

Wohnmöglichkeit in einer Wohnung / Wohngemeinschaft

Dieses Angebot umfasst eine Wohnmöglichkeit in einer teilbetreuten Wohnung oder Wohngemeinschaft.

Wohnmöglichkeit in einem Wohnheim

Bei dieser Maßnahme wird eine Wohnmöglichkeit mit einer Vollzeitbetreuung, einschließlich Verpflegung angeboten.

Es werden keine Bedarfsmeldungen benötigt für zeitlich befristete Wohnangebote wie die Maßnahme Kurzzeitwohnen § 12 Abs. 1 Z. 3, das Übergangswohnen und/oder die Krisenwohnangebote § 17 Abs. 3.

Ebenso sind keine Bedarfsmeldungen für zeitlich befristete Wohnangebote, die nur in Kombination mit der Maßnahme der Beruflichen Qualifizierung vergeben werden, erforderlich.

• Persönliche Assistenz (§ 13 Oö. ChG)

Persönliche Assistenz ist jede Form der persönlichen Hilfe, die Menschen mit Beeinträchtigungen die Lage versetzt, ihr Leben selbstbestimmt und eigenverantwortlich zu gestalten. Der/die Leistungsempfänger/in bestimmt als Auftraggeber/in selbst den Ort und den Inhalt der Assistenz sowie die Person, welche die Assistenzleistung erbringen soll.

• Mobile Betreuung und Hilfe (§ 14 Oö. ChG)

Einerseits sollen durch das Angebot "Mobile Betreuung und Hilfe" Angehörige, die Menschen mit Beeinträchtigungen zu Hause betreuen, entlastet werden und mehr persönlichen Freiraum erhalten.

Andererseits ist es Ziel dieses Angebotes, Menschen mit Beeinträchtigungen, die in einer eigenen Wohnung leben oder leben möchten, bei der Bewältigung von Alltagssituationen zu unterstützen und dadurch eine weitgehend autonome und eigenständige Lebensführung zu ermöglichen.

Das Feld Anmerkungen ermöglicht es, auf besondere Bedarfe hinzuweisen.

Bedarfsdatum

Bitte tragen Sie das Datum bei der Spalte „Bedarf ab“ ein. Das gewünschte Bedarfsdatum kann z.B. zwischen Arbeit und fähigkeitsorientierte Aktivitäten und Wohnen unterschiedlich sein.

Unterschriften

Da die Bedarfsmeldung ein wichtiges Instrument für die Planung von Angebotserweiterungen bzw. Neuerrichtungen ist und einen verbindlichen Charakter hat, wird auch die Unterschrift des Menschen mit Beeinträchtigungen bzw. dessen gesetzlicher Vertretung – falls die Bedarfsmeldung über eine Trägereinrichtung erfolgt auch der Stempel und Name dieser – gefordert.

Mehrfachmeldungen – Streichung von der Bedarfsliste

Meldet eine Person ihren Bedarf bei mehreren Einrichtungen, werden die Mehrfachmeldungen EDV-mäßig registriert und der tatsächliche Bedarf ermittelt. Mehrfachmeldungen sind daher möglich.

Bei der Aufnahme in eine Einrichtung bzw. bei Erhalt einer Leistung wird die gemeldete Person automatisch von der Bedarfsliste gestrichen. Handelt es sich um eine "provisorische Unterbringung" bzw. "Zwischenlösung", ist dies bei der Mitteilung über die Aufnahme in eine Einrichtung vom Träger anzumerken, damit diese Person nicht aus der Bedarfsliste herausgenommen wird. Eine Rückmeldung an die zuständige Bezirkshauptmannschaft bzw. den zuständigen Magistrat ist unbedingt erforderlich, wenn die Bedarfsmeldung aus sonstigen Gründen hinfällig geworden ist.

Es werden nur vollständig ausgefüllte und unterschriebene Formulare bearbeitet.

Es wird ersucht, die Bedarfsmeldungen innerhalb von 14 Tagen nach Meldung an die zuständige Bezirkshauptmannschaft bzw. den zuständigen Magistrat, zu übermitteln.