**Ambulant Betreutes Wohnen**

|  |
| --- |
| **LWL – Arbeitshilfe** **zur Darstellung der Ergebnisqualität sowie zum Nachweis der Qualität**gemäß § 4 Absatz 3 und § 7 der Leistungs- und Prüfungsvereinbarung |

**Träger:[[1]](#endnote-1)**

|  |
| --- |
| Vollständiger (Firmen-)Name, bei natürlichen Personen Name, Vorname      |
| Geschäftssitz Straße, Hausnummer            |
| PLZ, Ort             |
| Zugehörigkeit zu einem Spitzenverband?[ ]  ja, und zwar      [ ]  z.Zt. keinem Spitzenverband angeschlossen |

**Dienst:[[2]](#endnote-2)**

|  |
| --- |
| Name/ Bezeichnung      |
| Straße, Hausnummer            |
| PLZ, Ort            |

**Ansprechpartner/in für diesen Bericht:**

|  |  |
| --- | --- |
| Name       | Telefon      |
|  | E-Mail      |

|  |
| --- |
| Aktenzeichen LWL60-33/01-   / 40 N    |
| Einzugsgebiet lt. Vereinbarung (Kreis/ Kreisfreie Stadt)      |
| **Zielgruppe[[3]](#endnote-3)** **lt. Vereinbarung**       |
| Berichtszeitraumvom 01.01.     bis 31.12.      |

**1. Angaben zu den Betreuungen[[4]](#endnote-4)**(bezogen auf den Berichtszeitraum)

* 1. **Anzahl der Betreuungen:**

zum 31.12. des Vorjahres:      zum 30.06:      zum 31.12:

* 1. **Anzahl der Zugänge (vom 01.01. bis 31.12.):**
	2. **Anzahl der Beendigungen[[5]](#endnote-5) der Betreuung (vom 01.01. bis 31.12.):**

**davon wegen**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ❶ | Stabilisierung/ Erfolg der Maßnahme |     |
| ❷ | Aufnahme in eine stationäre Wohneinrichtung |     |
| ❸ | Aufnahme in eine Gastfamilie (Familienpflege)  |     |
| ❹ | Wohnortwechsel  |     |
| ❺ | Abbruch/ Kündigung durch die betreute Person**[[6]](#endnote-6)**  |     |
| ❻ | Tod der betreuten Person  |     |
| ❼ | Einstellung/ Kündigung durch den Leistungserbringer**[[7]](#endnote-7)** |     |
| ❽ | Wechsel zu einem anderen Leistungsanbieter |     |

* 1. **Aktuelle Betreuungsdauer der betreuten Personen[[8]](#endnote-8) (zum Stichtag 31.12.):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ❶ | unter 3 Jahre |     |
| ❷ | 3 – 5 Jahre |      |
| ❸ | über 5 Jahre |      |

* 1. **Betreuungsumfang der betreuten Personen in Fachleistungsstunden pro Woche (zum Stichtag 31.12.):**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ❶ | ≤ 1 Fachleistungsstunde |     | Person/en |
| ❷ | > 1 ≤ 2 Fachleistungsstunden |     | Person/en |
| ❸ | > 2 ≤ 3 Fachleistungsstunden |     | Person/en |
| ❹ | > 3 ≤ 4 Fachleistungsstunden |     | Person/en |
| ❺ | > 4 ≤ 6 Fachleistungsstunden |     | Person/en |
| ❻ | > 6 ≤ 8 Fachleistungsstunden |     | Person/en |
| ➐ | > 8 Fachleistungsstunden |     | Person/en |

* 1. **Anzahl der betreuten Personen[[9]](#endnote-9) (zum Stichtag 31.12.):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ❶ | in einer Einzelwohnung (allein wohnend oder mit Kind/ern)  |     |
| ❷ | in einer Paarwohnung/ Wohnung der eigenen Familie  |     |
| ❸ | in einer Wohngemeinschaft  |     |
| ❹ | in der Herkunftsfamilie  |     |
| ❺ | in sonstigen Wohnformen (bitte kurz erläutern) |     |

* 1. **Anzahl der Klienten/innen, denen der Leistungserbringer Wohnraum vermietet/ untervermietet oder über einen Kooperationspartner[[10]](#endnote-10) vermittelt hat**

 **(zum Stichtag 31.12.) :**      Person/en

**Kooperationspartner:**

|  |
| --- |
|       |

**Falls Wohnraum zur Verfügung gestellt oder vermittelt wird:**

**[ ]** Es werden **Wohn- oder Hausgemeinschaften[[11]](#endnote-11)** mit **bis zu 8 Personen** betreut. Davon im Rahmen einer besonderen Betreuungs-konzeption des Leistungserbringers:

     Wohn- und Hausgemeinschaft/en mit insgesamt      Personen

 Anzahl

[ ]  Es werden **Wohn- oder Hausgemeinschaften** mit **mehr als 8 Personen** betreut. Davon wurden ...

 .... **vor dem 01.01.2005** eingerichtet:

     Wohn- und Hausgemeinschaft/en mit insgesamt      Personen

 Anzahl

 .... **seit dem 01.01.2005** eingerichtet:

     Wohn- und Hausgemeinschaft/en mit insgesamt      Personen

 Anzahl

[ ]  Die Konzeption/en wurde/n mit dem LWL abgestimmt

 **2. Fachkonzeption** [ ]  Die Fachkonzeption in der Fassung vom       liegt dem LWL vor.

[ ]  Die Fachkonzeption ist mit dem LWL abgestimmt worden.

[ ]  Im Berichtszeitraum sind keine Veränderungen eingetreten.

[ ]  Gegenüber dem letzten Berichtszeitraum sind folgende Veränderungen eingetreten:

|  |
| --- |
|       |

**3. Personal gemäß Leistungs- und Prüfungsvereinbarung**
Die Aufstellung der Fachkräfte ist als Anlage 1a beigefügt.

Zur Erbringung der Leistung des Ambulant Betreuten Wohnens wurden Kräfte ohne fachspezifische Ausbildung eingesetzt:

nein [ ]

ja [ ]  Die Aufstellung der Kräfte ohne fachspezifische Ausbildung ist als Anlage 1b beigefügt. Die durch die genannten Kräfte erbrachten direkten Betreuungs-
 leistungen stehen im Zusammenhang mit der jeweiligen Hilfe- und
 Betreuungsplanung.

**Es wird bestätigt, dass der Anteil dieser Kräfte am Betreuungspersonal nicht mehr als 30 % beträgt.**

**4. Mitarbeit in fachlichen Gremien** Im Berichtszeitraum erfolgte eine Mitarbeit in den folgenden Gremien, die einen fachlichen und/ oder örtlichen Bezug zum Leistungsangebot haben:

|  |
| --- |
|       |

**5. Kooperationen/ Vernetzungen mit anderen Diensten und**

**Nutzung weiterer Hilfsangebote durch die betreuten Personen[[12]](#endnote-12)**

Im Berichtszeitraum erfolgte

* eine Kooperation/ Vernetzung mit der regionalen Angebotsstruktur bezogen auf die folgenden Dienste/ Hilfsangebote
* die Nutzung folgender Hilfsangebote durch die betreuten Personen:

|  |
| --- |
|       |

**6. Maßnahmen der Qualitätssicherung**

1. **Fort- und Weiterbildung, Supervision, Teamgespräche[[13]](#endnote-13)**

Im Berichtszeitraum wurden die folgenden Maßnahmen durchgeführt:

|  |
| --- |
| 1.
 |
| 1.
 |
| 1.
 |
| 1.
 |
| 1.
 |
| 1.
 |
| 1.
 |
| 1.
 |
| 1.
 |
| 1.
 |
| 1.
 |
| 1.
 |
| 1.
 |
| 1.
 |
| 1.
 |
|       |

* 1. **Sonstige Qualitätssicherungsmaßnahmen**

Im Berichtszeitraum wurden die folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen**[[14]](#endnote-14)** (ohne Supervision, Teamgespräche) durchgeführt:

|  |
| --- |
|       |

**7. Vertragsbeziehungen zur Sicherstellung des Leistungsangebotes[[15]](#endnote-15)**

Im Berichtszeitraum bestanden Vereinbarungen mit Kooperationspartnern oder Subunternehmen zur Sicherstellung bzw. Umsetzung des vereinbarten Leistungsangebots.

[ ]  nein

[ ]  ja, und zwar mit folgenden Unternehmen/ Diensten/ Partnern:

|  |  |
| --- | --- |
| Unternehmen/ Dienst/ Partner | Vereinbarungszweck (Stichwort) |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|        |       |

[ ]  Die Vereinbarungen wurde/n mit dem LWL abgestimmt.

Die Mitwirkung dieser Unternehmen/ Dienste/ Partner sind in den Angaben zu den Ziffern 1 - 7 berücksichtigt.

Es wird bestätigt, dass die Angaben vollständig und zutreffend sind.

     ,

|  |
| --- |
| *------------------------------------------ ----------------------------------------------* |
| Ort, Datum Für den Leistungserbringer |

**Anlagen: (bitte ankreuzen)**⮽ Anlage 1a: Aufstellung der Fachkräfte
[ ]  Anlage 1b: Aufstellung der Kräfte ohne fachspezifische Ausbildung (sonstige Kräfte)
[ ]  Anlage 2: Weitere Darstellung der Betreuungsaktivitäten (optional)

[ ]  Anlage 3:

1. **Ziffer 1: Angaben zu den Betreuungen**

Im Falle von Anbietergemeinschaften ist aus dem Kreis der Träger derjenige anzugeben, der die Leistungsabwicklung gegenüber dem LWL übernimmt. Die übrigen Träger werden unter Ziffer 8 aufgeführt.

Angaben zum Dienst sind nur erforderlich, wenn sie nicht mit den Angaben zum Träger identisch sind.

Für **jede** vereinbarte Zielgruppe in der jeweiligen Gebietskörperschaft ist eine **gesonderte** Leistungsdokumentation vorzulegen.

In die Angaben zu Ziffer 1 „Anzahl der Betreuungen“ sind auch die folgenden Leistungsempfänger/innen einzubeziehen:

Selbstzahler/innen; Personen, für die ein anderer Kostenträger als der LWL aufkommt; Personen für die eine Kostenübernahme beim LWL oder einem anderen Kostenträger beantragt wurde und mit deren Betreuung bereits begonnen wurde.

Als „Beendigungen der Betreuung“ unter Ziffer 1c gelten auch Leistungsunterbrechungen (beispielsweise wegen einer längeren Krankenhausbehandlung oder Rehabilitationsmaßnahme), wenn davon auszugehen ist, dass die Betreuung bis zum Ablauf der Kostenzusage nicht wieder aufgenommen wird.

Jedem im Berichtszeitraum beendeten Betreuungsverhältnis darf nur ein Beendigungsgrund zugeordnet werden.

Unter Ziffer 1c ist „Abbruch/ Kündigung durch die betreute Person“ nur dann anzugeben, sofern die
 Ziffern 1 bis 4 nicht zutreffen. Eine einvernehmliche Kündigung durch die betreute Person wegen des Erfolgs der Maßnahme ist unter Ziffer 1 anzugeben.

Unter Ziffer 1c ist Einstellung/ Kündigung durch den Leistungserbringer nur dann anzugeben, sofern die Ziffern 1 bis 6 nicht zutreffen.

Unter Ziffer 1d ist die Betreuungsdauer unter Einbeziehung der Betreuungszeiten vor dem
01.07.2003 bzw. vor Übergang der Zuständigkeit auf den LWL anzugeben.

Unter Ziffer 1f sind die jeweiligen Wohnformen anzugeben:

- unter Ziffer 1, wenn eine betreute Person allein oder mit Kind/ern eine Wohnung bewohnt
- unter Ziffer 2, wenn eine betreute Person mit einem/einer (Lebens-)Partner/Partnerin und ggf. mit

 Kind/ern eine Wohnung bewohnt

- unter Ziffer 5 sind als „sonstige Wohnformen“, diejenigen Wohnformen anzugeben, die nicht unter
 Ziffer 1-4 einzuordnen sind, z.B. vorübergehendes Wohnen in einer Unterkunft für Wohnungslose.

Kooperationspartner sind z.B. Wohnungsunternehmen, Investoren; Tochterunternehmen oder Eigner/Gesellschafter des Leistungsanbieters.

Wenn der Leistungserbringer den betreuten Personen Wohnraum vermietet oder über einen Kooperationspartner vermittelt, ist gemäß § 4 Abs. 1 der Leistungs- und Prüfungsvereinbarung eine Konzentrierung betreuter Personen zu vermeiden. Die Einrichtung von Wohn- oder Hausgemeinschaften mit mehr als 8 betreuungsbedürftigen Personen sind mit dem LWL im Vorfeld abzustimmen. Wohn- und Hausgemeinschaften, die bereits vor dem 01.01.2005 bestanden, gelten als abgestimmt (Bestandsschutz).

Wohn- und Hausgemeinschaften werden wie folgt definiert:

„Hausgemeinschaften“ werden gebildet, wenn in derselben Immobilie oder in räumlich unmittelbarer Nähe zueinander behinderte Menschen leben. In einer Hausgemeinschaft verfügen die Bewohner/innen über eigene abgeschlossene Wohneinheiten. U.U. stehen darüber hinaus zusätzlich Flächen / Räume für eine gemeinschaftliche Nutzung zur Verfügung.

“Wohngemeinschaften“ hingegen bestehen innerhalb einer abgeschlossenen Wohneinheit (Wohnung oder Haus) aus individuellen Wohn-/ Schlafräumen sowie Flächen/ Räumen für die gemeinschaftliche Nutzung, die den Wohnbereichen unmittelbar zugeordnet sind.

**Ziffer 5: Kooperationen/ Vernetzungen mit anderen Diensten**

Unter Ziffer 5 ist darzustellen, mit welchen Diensten und Angeboten in der Region bezogen auf die Leistungserbringung fachlich kooperiert wurde.

Die Kooperation kann sich z.B. beziehen auf die Vernetzung im Zusammenhang mit der Betreuungsarbeit für einzelne Leistungsempfänger/innen. Es kann dargestellt werden, welche weiteren „Bausteine“ im Rahmen der jeweiligen individuellen Hilfeplanung einbezogen werden. Ebenso kann Bezug genommen werden auf eine grundsätzlich etablierte (einzelfallübergreifende) fachliche Kooperation z.B. mit Beratungsstellen.

Sofern bezogen auf die Leistungserbringung im Ambulant Betreuten Wohnen wesentliche komplementäre Angebote/ Strukturen in der Region nicht vorhanden sind bzw. als nicht ausreichend vorhanden eingeschätzt werden, besteht die Möglichkeit, diesen Sachverhalt in der Anlage 2 unter dem Stichpunkt „fehlende Angebote in der regionalen Struktur“ darzustellen.

**Ziffer 6: Maßnahmen der Qualitätssicherung**

Anzugeben sind für die Betreuungstätigkeiten relevante Fortbildungsmaßnahmen sowie regelmäßig stattfindende, fachlich ausgerichtete Team-Besprechungen (keine Einsatzbesprechungen) und Supervisionen. Den aufgeführten Nummerierungen der Maßnahmen sind in den Anlagen 1a und 1b die jeweils teilnehmenden Mitarbeiter/innen zuzuordnen.

Aufzuführen sind Maßnahmen, die der Sicherung bzw. Verbesserung der Qualität der Leistungserbringung dienen. Diese können sich z.B. beziehen auf die Veränderung des Beschwerdemanagements, der Dokumentationsverfahren, die Erstellung oder Überarbeitung von Qualitätshandbüchern etc.

**Ziffer 7: Vertragsbeziehungen zur Sicherstellung des Leistungsangebotes**

Werden die mit dem LWL vereinbarten Betreuungsleistungen in Teilen einem Dritten überlassen oder in Zusammenarbeit mit einem Dritten erbracht (z.B. Gruppenmaßnahmen oder Betreuungsleistungen durch sonstige Kräfte), sind die Leistungsübernehmer oder Partner unter Ziffer 8 anzugeben. In diesem Zusammenhang wird darauf hingewiesen, dass derartige Vereinbarungen mit dem LWL abzustimmen sind.

**Anlage 1a: Aufstellung der Fachkräfte
Anlage 1b: Aufstellung der Kräfte ohne fachspezifische Ausbildung**

In der Anlage 1a sind diejenigen Fachkräfte aufzuführen, die im Rahmen der Erbringung der Betreuungsleistungen des Leistungsbereichs Ambulant Betreutes Wohnen im Berichtsjahr tätig waren.

Gleiches gilt für die in der Anlage 1b anzugebenden Kräfte ohne fachspezifische Ausbildung.

Anstellungsverhältnisse sind z.B. „geringfügig beschäftigt“, „fest angestellt“, „Honorarkraft“.

In der Anlage 1b sind auch ehrenamtliche Helfer/innen aufzuführen, sofern sie regelmäßig in die Betreuungsarbeit eingebunden wurden.

Der anzugebende Vollkräftewert (VK- Wert) bezieht sich auf den Beschäftigungsumfang einer ganzjährig beschäftigten Vollzeitkraft. Bei unterjährig Beschäftigten bzw. Teilzeitbeschäftigten ist der Wert entsprechend zu vermindern.

Formel: Wochenarb.zeit d. Beschäftigten in Stunden x Dauer der Beschäftigung in Tagen

 Wochenarb.zeit einer Vollzeitkraft in Stunden gem. Tarifvertrag x 365 Tage

Beispiel: Teilzeitkraft mit 25 Stunden pro Woche, beschäftigt vom 15.06. – 31.12.

25 Stunden x 200 Tage = 0,35 VK

 39 Stunden x 365 Tage

Sofern Mitarbeiter/innen parallel in anderen Leistungsbereichen des Trägers beschäftigt waren (z.B. Wohnheim, Beratungsstelle, Familienunterstützender Dienst), ist nur der VK- Wert zu berücksichtigen, der sich auf das Ambulant Betreute Wohnen bezieht. [↑](#endnote-ref-1)
2. Für Fachkräfte, die ausschließlich in einer Leitungsfunktion tätig waren oder als Vertretungskräfte zur Verfügung standen, ist ein VK- Wert von „0,00“ anzusetzen. Sofern diese Kräfte Betreuungstätigkeiten wahrgenommen haben, ist nur der darauf bezogene VK- Wert anzugeben.

Der anzugebende VK- Wert soll sich auf die in der jeweiligen Arbeitshilfe angegebene Mitgliedskörperschaft des LWL (Kreis oder kreisfreie Stadt) beziehen. Träger, die mehrere Angebote für unterschiedliche Mitgliedskörperschaften oder Zielgruppen an einem Standort unterhalten, sollen ihre Angaben entsprechend differenzieren.

Hier sind die auf den/die Mitarbeiter/in zutreffenden Nummerierungen der jeweiligen Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen nach Ziffer 6a der Arbeitshilfe aufzuführen. [↑](#endnote-ref-2)
3. [↑](#endnote-ref-3)
4. [↑](#endnote-ref-4)
5. [↑](#endnote-ref-5)
6. [↑](#endnote-ref-6)
7. [↑](#endnote-ref-7)
8. [↑](#endnote-ref-8)
9. [↑](#endnote-ref-9)
10. [↑](#endnote-ref-10)
11. [↑](#endnote-ref-11)
12. [↑](#endnote-ref-12)
13. [↑](#endnote-ref-13)
14. [↑](#endnote-ref-14)
15. [↑](#endnote-ref-15)