



**Landesverband
Sozialpsychiatrischer
Einrichtungen SH**

Landesverband Sozialpsychiatrischer Einrichtungen in Schleswig-Holstein e.V.
Muhliusstraße 94, 24103 Kiel

Muhliusstraße 94
24103 Kiel

Ruf (04 31) 9 82 05-0
Fax (04 31) 9 82 05-25

info@psychiatrie-sh.de
www.psychiatrie-sh.de

An

Verteiler ABW

Kiel, den 20. April 2011

Positionspapier ambulante Betreuung für Menschen mit psychischen Erkrankungen in Schleswig-Holstein

Sehr geehrte,

die Einführung der Hilfeplanung, die Kündigung des Landesrahmenvertrages und die anschließende Auseinandersetzung um das dazugehörige Moratorium – dies sind nur drei bekannte Themenkomplexe, die die immer stärker werdende Reglementierung der Arbeit der Einrichtungen für Hilfen für Menschen mit psychischen Erkrankungen in Schleswig-Holstein dokumentiert.

Ein weniger bekanntes Papier, das dafür um so gravierendere Einschnitte in die Betreuung von Menschen mit psychischen Erkrankungen bedeutet, ist das Arbeitsergebnis einer Projektgruppe der Sozialamtsleiter der schleswig-holsteinischen Kreise aus dem Februar 2010. Dieses Papier führt detailliert für alle Teilbereiche der ambulanten Betreuung Einschränkungen für die Leistungsgewährung auf. Diese vorgeschlagenen Einschränkungen werden seitdem in teilweise diktierenden Verhandlungen der „Koordinierungsstelle sozialer Hilfen der schleswig-holsteinischen Kreise (Kosoz)“ den Leistungserbringern ambulanter Hilfen unwidersprochen aufgezwungen.

Dies hat zur Folge, dass sich der Umfang und die Qualität der Hilfen in der ambulanten Betreuung zu Lasten der betroffenen Menschen immer weiter verschlechtert. Gleiches gilt für die Arbeitsbelastung der Mitarbeiter/innen in der ambulanten Betreuung.

Der Vorstand des Landesverbandes Sozialpsychiatrischer Einrichtungen in Schleswig-Holstein e. V. hat mit dem als Anlage beigefügten Positionspapier den Meinungen der Projektgruppe der Sozialamtsleiter seine Positionen zu den einzelnen Fragestellungen der ambulanten Betreuung gegenübergestellt.

Diese hiermit versandte Gegenüberstellung soll nach Meinung des Vorstandes des Landesverbandes zwei Funktionen erfüllen:
Zum einen soll es als Hilfe für die Mitgliedseinrichtungen bei Verhandlungen von Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen für ambulante Leistungen dienen. Andererseits verstehen wir dieses Papier auch als Anstoß für eine dringend benötigte inhaltliche Diskussion um Teilhabe und Inklusion anhand von ambulanter Wohnbetreuung für Menschen mit psychischen Erkrankungen.

**Landesverband
Sozialpsychiatrischer
Einrichtungen in
Schleswig-Holstein e.V.**

Vorstand

Kay Nernheim, Kiel
Alexander Schreiber, Kiel
Eckart Drews,
Bad Oldesloe
Anette Schmitt,
Ahrensburg

Kontoverbindung

Förde Sparkasse
Bankleitzahl 210 501 70
Konto 92 031 038

In diesem Sinne würden wir uns freuen mit Ihnen, auf Grundlage dieses Papiers, in eine Diskussion um die Weiterentwicklung ambulanter Hilfen zu Gunsten von Menschen mit psychischen Erkrankungen eintreten zu können.

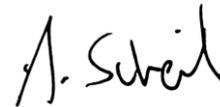
Über Rückmeldungen Ihrerseits würden wir uns freuen und stehen für Gespräche über unser vorgelegtes Papier gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Landesverband Sozialpsychiatrischer
Einrichtungen in Schleswig-Holstein



Kay Nernheim
(1. Vorsitzender)



Alexander Schreiber
(2. Vorsitzender)

Anlage: Diskussionspapier ambulante Betreuung

Dieses Papier ist eine Gegenüberstellung der Meinungen der Sozialamtsleiter der schleswig-holsteinischen Kreise und des Vorstandes des Landesverbandes Sozialpsychiatrischer Einrichtungen zu bestimmten Merkmalen von ambulanten Leistungen. Das Papier ist als Hilfe für die Mitgliedseinrichtungen bei Verhandlungen von Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen für ambulante Leistungen gedacht und als Anstoß für die inhaltliche Diskussion um Teilhabe und Inklusion anhand von ambulanter Wohnbetreuung für Menschen mit psychischen Erkrankungen.

(a) Allgemeines zu ambulanten Leistungen

Merkmal	Papier der Sozialamtsleiter Grundlagen für Vereinbarung nach §§ 75 ff. SGB XII und die Gewährung von ambulanten Leistungen	Position des Vorstandes des Landesverbandes sozialpsychiatrischer Einrichtungen e. V.
Allgemeines zu ambulanten Leistungen	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ambulante Leistungen sollen i. d. R. durch Fachleistungsstunden festgelegt und vergütet werden. Eine Umstellung bestehender Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen auf Fachleistungsstunden sollte daher insgesamt angestrebt werden. ➤ Ausnahmen sind möglich bzw. notwendig, wenn die Art von ambulanten Leistungen dieses erfordert. Besondere Angebote wären auf Basis von Tagessätzen denkbar, z. B. Basisleistungen im Bereich Wohnunterstützung in einer Wohngemeinschaft (s. z. B. WG Schlüsskamp, Bad Bramstedt). Abweichende, aber gleichartige, Leistungsformen sind dann aber auch in der gleichen Form zu vergüten. ➤ Besonderheiten für die Vergütungsart aufgrund der Personenkreise/Behinderungsarten werden nicht gesehen. ➤ Gleichartige Leistungen sind auf Grundlage gleicher Merkmale und Maßstäbe zu beschreiben und zu vergüten, um größtmögliche Einheitlichkeit, Transparenz und Vergleichbarkeit zu ermöglichen. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Die Einführung der Fachleistungsstunde ist insgesamt kritisch zu sehen. Die Grundlagen der bisher abgeschlossenen Vereinbarungen sind teilweise unrealistisch und nur schwer in der täglichen Arbeit umsetzbar. Die Einführung der Fachleistungsstunde bedeutete eine erhebliche Ausweitung der Verwaltungstätigkeit, insbesondere in den Bereichen Dokumentation, Controlling und Abrechnung. Daher werden von Seiten des Landesverbandes die Bestrebungen einzelner Leistungsträger zur Rückkehr zu den Pauschalen begrüßt. ➤ Da aber mittelfristig nicht mit einer vollständigen Rückkehr zu Pauschalen zu rechnen ist, stellt der Landesverband mit diesem Papier seinen Mitgliedern und interessierten Leistungs-erbringern eine Verhandlungsgrundlage für Grundsatzpositionen in der ambulanten Betreuung zur Verfügung. ➤ Davon unabhängig sind die regionalen und strukturellen Unterschiede von Einrichtungen in den Verhandlungen zu berücksichtigen und in Vereinbarungen festzuschreiben.

(b) Merkmale zur Kalkulation von Fachleistungsstunden

Merkmal	Papier der Sozialamtsleiter Grundlagen für Vereinbarung nach §§ 75 ff. SGB XII und die Gewährung von ambulanten Leistungen	Position des Vorstandes des Landesverbandes sozialpsychiatrischer Einrichtung e. V.
Kalkulationsgrundlage	Als Kalkulationsgrundlage gilt die eingeschränkte Anlage 4 des Kalkulationsblattes. Ausgenommen sind (wobei im neuen Formularsatz der Punkt 1.6 ergänzt wurde): 1.6 Nachtwachen 1.7 Wirtschafts-, Versorgungs- u. technische Dienste 1.8 Sonstiges Personal	Gültiger Formularsatz Anlage 4 ohne Ausnahmen.
Verhältnisse direkte /indirekte Leistung	80 % direkte Leistung/ 20 % indirekte Leistung	Landesweit gültig ist die Regelung 80 % direkte Leistung / 20 % indirekte Leistung. Dieser Wert wird als nicht realistisch angesehen. Um bei Verhandlungen einen sachgerechten Wert durchzusetzen ist eine Dokumentation des tatsächlichen Verhältnisses direkter zu indirekter Leistungen notwendig.
direkte Leistungen	Direkte Leistungen sind personenbezogen und werden unmittelbar mit oder für die/den Leistungsberechtigte/n erbracht. Direkte Leistungen sind: - Anleitung, Beratung, Begleitung des/der Leistungsberechtigten - Einüben von Fertigkeiten - Kontakte zu Dritten mit Beteiligung des/der Leistungsberechtigten - Kontakte zu Dritten ohne Beteiligung des/der Leistungsberechtigten bei einem nicht nur geringfügigen zeitlichen Umfang, wenn dieses mit dem Sozialhilfeträger abgestimmt ist - Beteiligung am Hilfeplangespräch des Leistungsträgers bei vom Sozialhilfeträger ausgehender Initiative zur Teilnahme (s. u.) - Erörterung und Unterzeichnung eines Entwicklungsberichts mit dem/durch den/die Leistungsberechtigte/n	Direkte Leistungen sind personenbezogen und werden mittelbar oder unmittelbar für die/den Leistungsberechtigte/n erbracht. Direkte Leistungen sind: - Anleitung, Beratung, Begleitung des/der Leistungsberechtigten - Einüben von Fertigkeiten - Kontakten zu Dritten mit oder ohne Beteiligung des/der Leistungsberechtigten, wenn es um unmittelbare Belange des/der Leistungsberechtigten geht - An- und Zugehörigenarbeit ohne direkten Klient/innenbezug - Beteiligung am Hilfeplangespräch - Erörterung und Unterzeichnung des Entwicklungsberichtes/Dokumentation - Casemanagement - Alltagsorientierte Hilfen im konkreten Wohnumfeld - Sozialpsychiatrische Diagnostik auf der Grundlage von ICF - Hilfeplanung / Evaluation und Anpassung der Hilfeplanung auf der Grundlage des IBRP - Ressourcenarbeit - Lösungsorientierte Krisenintervention und Suizid-prophylaxe - Biographiearbeit - Nonverbale Verfahren zur Beziehungsgestaltung und

		<p>Stressreduzierung</p> <ul style="list-style-type: none"> - Deeskalationsstrategien - Sinnstiftende Verfahren - Themenzentrierte Gesprächsgruppen aus unterschiedlichen Lebensbereichen z. B. Gesundheit, Sozialer Lebensraum und Alltag <p>Gruppenarbeit:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aktivitäts- und Freizeitgruppen - Systemisch orientierte Beratung - Soziales Kompetenztraining - Arbeit mit Peers/ Hilfe zur Selbsthilfe - Psychoedukative Verfahren zur Rückfallprophylaxe
indirekte Leistungen	<p>Indirekte Leistungen werden mittelbar für die/den Leistungsberechtigte/n bzw. personenübergreifend erbracht.</p> <p>Indirekte Leistungen sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kontakt zu Dritten (z. B. Rücksprachen, Terminplanungen, Koordination von Unterstützungsmaßnahmen) ohne Beteiligung des/der Leistungsberechtigten - Kontakt zum Sozialhilfeträger - Schriftverkehr - Vor- und Nachbereitung - Dienstbesprechungen - Dokumentation - Erstellen des Entwicklungsberichts - Fallbesprechung - Supervision - Fortbildung - Maßnahmen der Qualitätssicherung im Einzelfall 	<p>Indirekte Leistungen = NICHTKLIENT/INNENBEZOGENE LEISTUNGEN</p> <p>Nichtklient/innenbezogene Leistungen sind ausschließlich Leistungen, die zur Leistungsqualität jedes Anbieters für den Personenkreis von seelisch behinderten Menschen gehören, die also einen allgemeinen Standard bilden. Sie können daher einzelnen Klient/innen nicht zugeordnet werden. Im Einzelnen sind dies:</p> <p>1. Arbeitsbesprechung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fallbesprechungen, Dienstübergaben und Teambesprechungen • Planungs- und Konzeptgespräche (Konzeptarbeit) • Supervision und ärztliches Konsil • Qualitätsmanagement • Klient/innen- und Mitarbeiter/innenselbstverwaltung, Trägersitzungen • Teilnahme an organisationsübergreifenden Konferenzen sowie Planungs- und Koordinierungs-gremien (Gremien- und regionale Vernetzungs-arbeit), zum Beispiel PSAG, Arbeitsgemeinschaften,... • Öffentlichkeitsarbeit • Fort- und Weiterbildung einschließlich Literaturstudium, Teilnahme an Tagungen und Hospitationen

		<p>2. Arbeitsorganisation:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Koordination der Arbeitsabläufe und des Mitarbeiter/inneneinsatzes einschließlich Dienst-, Vertretungs- und Urlaubsplanung; Anleitungen • Externe und interne Terminplanung und Koordination • Organisation der sächlichen und räumlichen Arbeitsmittel einschließlich Beschaffung, Bevorratung, Instandhaltung und Abrechnung • Durchführung der erforderlichen Verwaltungsaufgaben einschließlich der Personalverwaltung, Schriftverkehr und Post • Fachliche Leitung <p>3. Netzwerkarbeit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Netzwerkanalyse • Arbeit mit dem nachbarschaftlichen Umfeld • inklusionsfördernde Maßnahmen zur Teilhabesicherung • Antistigmaarbeit • Aktivierung von Bürgerhilfe • Bereitstellung von geschützten Begegnungsmöglichkeiten
Einbeziehung eines Sockelbetrags	<p>Prüfung der Einbeziehung eines Sockelbetrages bei der Abrechnung indirekter Leistungen von Fachleistungsstunden (s. TOP 6.6. der Sitzung der AG Soziales am 07.04.2009): Dieses Merkmal bzw. Änderung bei der Kalkulation bzw. Leistungsgewährung wurde im Rahmen der Projektarbeit kurz erörtert. Die PG spricht sich gegen eine entsprechende Berechnung und Umsetzung aus.</p>	<p>Als Alternative zu indirekten Leistungen kann ein Sockelbetrag verhandelt werden. Die für diese Leistungen aufgewendete Zeit beträgt für alle Einrichtungen je Klient/in 119 Minuten/Woche.</p>
Minuten pro Einheit	<p>Eine Fachleistungsstunde, insgesamt 75 Minuten, beinhaltet 60 Minuten direkte und 15 Minuten indirekte Leistungen. Dieses Verhältnis soll mittelfristig, im Rahmen zukünftiger Verhandlungen, umgesetzt werden.</p>	<p>Eine Fachleistungsstunde beträgt 60 Minuten.</p>
Auslastungsquote	<p>Grds. 100 % Das Thema kann nur in Zusammenhang mit einer Regelung zu möglichen „Fehlkontakten“ geklärt werden (s. u.).</p>	<p>Max 95 %, da keine noch so gute Einsatzplanung eine lückenlose Abfolge von Betreuungszeit gewährleisten kann (z. B. bei Behandlung von Klinikaufenthalten; krankheitsbedingt nicht zustande kommende Kontakte, Kapazitätsschwankungen).</p>

	Wegen der Vergleichbarkeit sollte eine Auslastungsquote von 100 % vereinbart werden. Bei ambulanten Gruppenangeboten muss die Quote angebotsabhängig festgelegt werden (s. u.).	
Nettojahresarbeitszeit	1.611 Stunden ist die anzustrebende Verhandlungsposition.	Ergibt sich aus individuellem Tarifvertrag/Arbeitszeit-richtlinien. Abziehen von der Bruttoarbeitszeit sind Urlaub, Feiertage und Krankenquote.
Professionen des Betreuungspersonals	Leistungen können/sollten entsprechend der individuellen Situation in den Kreisen, u. a. derzeitige Angebotsstruktur, weitergehende Sozialraumplanung, eingehende Angebote der Leistungserbringer, Organisation der Hilfeplanung, individuell vereinbart werden. Sodass grds. sowohl Komplexleistungen mit verschiedenen Professionen (Leistungsinhalte und Personalanteile sollten dann möglichst standardisiert werden!) vereinbart werden können, wie auch spezifische Leistungen mit konkreten Professionen. Wichtig ist für die Vereinbarung sowohl von spezifischen Leistungen als auch für die Bemessung von Anteilen unterschiedlicher Professionen bei Komplexleistungen eine konkrete Abgrenzung der Arbeitsschwerpunkte bzw. Kompetenzen der Professionen. Hierfür wird die Kosoz gebeten, Kriterien für die Abgrenzung zu erstellen.	Fachkräfte mit qualifizierter Berufsausbildung, dies können sein: <ul style="list-style-type: none"> - Sozialpädagogen - Erzieher/innen - Ergotherapeuten - Fachkrankenpfleger/in - Psychologen - Arbeitstherapeuten
Bemessung Leitungs- und Verwaltungsanteil	Kosten für Leitungs- und Verwaltungsanteile sind mit jeweils max. 10 % der Kosten aus dem Kalkulationsblatt Ziffer 1.4 Erziehung einzustellen.	Kosten für die Leitungs- und Verwaltungsangebote sind mit jeweils 0,1 VK-Anteil bzw. 0,2 VK-Anteil des Betreuungspersonals einzustellen, angelehnt an den Entwurf des Rahmenleistungsvertrages ABW vom 07.02.2003.
Sachkosten	Max. 6,5 % der Gesamtpersonalkosten für Sachkosten. Gilt nicht für Ziffer 4.4 und 7 des Kalkulationsblatt. Zur Kalkulation gilt die Struktur des Formularsatzes (Kalkulationsblatt).	Sind prospektiv aus den jeweilig individuellen Kosten der Einrichtung ableitbar. Auf eine Begrenzung der Sachkosten nach einer Prozentzahl der Personalkosten sollte man sich generell nicht einlassen.
Fobi-Kosten	<ul style="list-style-type: none"> - Festbetrag je VK (Erziehung/Betreuung) - Vorschlag Betrag: 400,00 € - Weiterbildung ist nicht Inhalt der Leistungen der Eingliederungshilfe, d. h. keine Berücksichtigung 	Es sollten 3 Tage Fortbildung und 25 Stunden Supervision in der LV festgeschrieben werden. <ul style="list-style-type: none"> - Vorschlag Betrag: € 600 für Fortbildung und € 300 für Supervision (pro Mitarbeiter/in) - bei Teamgrößen 6 - 8 Mitarbeiter/innen;

		<ul style="list-style-type: none"> - z. B. Sozialpsychiatrische Zusatzausbildung ist keine Weiterbildung sondern Fortbildung - spezielle Hilfebedarfe erfordern höhere zeitliche Aufwendungen - Supervision ist keine Fortbildung
Investitionskosten	<p>Die Investitionskosten werden im Formularsatz erfasst.</p> <p>Die Kalkulation basiert auf der aktuellen bzw. zu erwartenden Personalausstattung des Leistungserbringers, d. h. die abgestimmte Raumsituation, umgerechnet auf eine/n Mitarbeiter/in.</p> <p>Anhaltsgröße für interne Berechnung: Raumgröße nach dem Leitfaden 650 der Berufsgenossenschaftsinformation 8 – 10 qm für Büro.</p> <p>Inventarpauschale: Anhaltsgröße für interne Berechnung: 1.250,00 €</p>	<p>Die Investitionskosten werden im Formularsatz erfasst. Dabei sind folgende Punkte zu beachten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Miete: tatsächliche Mietkosten für Büro/Gruppenraum/Verwaltung je VK. Büros und Verwaltungsräume müssen in LV beschrieben werden. - Investitionspauschale: Entweder spitz zu ermitteln oder ungefähren Wert nehmen. Dieser dürfte aktuell nicht unter € 2.500 liegen. Darin müssen enthalten sein: Inventar, EDV-Ausstattung (Serveranteil), GWGs für Betreuungs- und Verwaltungs- und Leitungsanteile. - Gegebenenfalls die Kosten für vorhandene Dienstfahrzeuge (alternativ: € 0,30 je km in Fahrtkostenpauschale). Vorhandene Dienstfahrzeuge, müssen in LV beschrieben werden.
Fahrtkosten und Wegezeiten	<p>Fahrtkosten und Wegezeiten werden stets gesondert ermittelt und als Einsatzpauschale in der VV ausgewiesen, ggf. in Stufen nach Entfernungsbereichen.</p> <p>Denkbar sind auch zwei oder mehrere Einsatzpauschalen:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Betreuung im Büro des Leistungserbringers: keine Einsatzpauschale b) Externe Betreuung: Eine oder mehrere KM-/Zeit Pauschale/n individuell entsprechend der Situationen in den Kommunen <p>In Leistungsvereinbarungen sind entsprechende Formulierungen gemäß Anhang (s. u.) aufzunehmen.</p>	<p>Fahrtkosten und Wegezeiten können entweder in der Fachleistungsstunde oder als gesonderte Einsatzpauschale ermittelt werden.</p> <p>Dabei ist darauf zu achten das die Einsatzpauschale aus 2 Teilen besteht:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fahrtkosten: 0,30 € je VK bei Nutzung Privatwagen oder tatsächliche Betriebskosten bei Dienstwagen. Zu berücksichtigen sind die durchschnittlich gefahrenen Kilometer. Daher ist es sinnvoll vor der Verhandlung die zu fahrenden durchschnittlichen Kilometer der Einrichtung zu erheben. - Wegezeiten (Haustürprinzip): Arbeitszeit des/der Mitarbeiters/Mitarbeiterin für die Zurücklegung der An- und Abfahrt. Sind mit der Fachleistungsstunde zu bewerten, da die Nettojahresarbeitszeit die Fahrtzeiten mit enthält. Denkbar ist die Festlegung einer oberen Fahrtzeitengrenze. Dabei ist es auch hier sinnvoll vorher die durchschnittliche gefahrene Fahrtzeit der gesamten Einrichtung vor der Verhandlung zu ermitteln.

Krisenintervention durch den/die ambulante/n Betreuer/in	Keine vergütungsrelevanten Bestandteile (s. u.).	Da ambulante Betreuung nicht nur Stabilisierung und Verbesserung der Klient/innen bedeutet sondern auch ein Halten im ambulanten System beinhaltet, sind in Krisenzeiten verstärkte koordinatorische und psychosoziale Leistungen vonnöten.
Ambulantisierung von stationären Angeboten	Hat keine Relevanz bei der Kalkulation der Vergütung von Fachleistungsstunden. (Anliegen der Leistungserbringer)	Hat keine Relevanz, weil Fachleistungsstunden im vorgegebenen Rahmen für Ambulantisierung falsches Instrument sind.

(c) Besonderheiten bei der Gewährung bzw. Abrechnung von Fachleistungsstunden

Merkmal	Papier der Sozialamtsleiter Grundlagen für Vereinbarung nach §§ 75 ff. SGB XII und die Gewährung von ambulanten Leistungen	Position des Vorstandes des Landesverbandes sozialpsychiatrischer Einrichtung e. V.
Beteiligung des Leistungserbringers an Hilfeplangesprächen des Leistungsträgers	<p>Die Beteiligung am Hilfeplangespräch auf Initiative des Leistungsträgers ist grds. als direkte Leistung in Fachleistungsstunden abrechenbar.</p> <p>Diese Handhabung ist derzeit allerdings als mögliche Verhandlungsposition zum Verhältnis direkte/indirekte Leistung zu nutzen und daher ggf. nur bei den individuellen Verhandlungen von Leistungsvereinbarungen zu vertreten. Gem. (inhaltlich veralteter) RLV ist die Teilnahme an Hilfeplangesprächen eine indirekte Leistung!</p>	<p>Die Beteiligung am Hilfeplangespräch soll grundsätzlich als direkte Leistung abrechenbar sein, entsprechende Wegezeiten sind zu berücksichtigen.</p>
Nachweispflicht	<p>In der Regel hat der/die Leistungsberechtigte nach jeder Leistungserbringung/Fachleistungsstunde die Erbringung durch seine/ihre Unterschrift zu dokumentieren.</p>	<p>Nachweise sind sinnvoll und im Klient/inneninteresse. Frage: Was soll nachgewiesen werden? Wo bleiben Persönlichkeitsrechte des/der Klienten/Klientin (Achtung: Datenschutz beachten)</p>
Krisenintervention durch den/die ambulante/n Betreuer/in	<p>Eine Abstimmung Leistungserbringer mit dem Sozialhilfeträger ist erforderlich.</p>	<p>Auch Krisenintervention ist zunächst originäre Leistung der psychosozialen Arbeit. Erst bei Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit o. ä. stellt sich die Abstimmungsfrage – auch dann erhöhter Regelungsbedarf in FLS abzubilden.</p>
Leistungsberechtigte/ wird vom/von der Betreuer/in nicht angetroffen („Fehlkontakt“), (Es ist keine Absage eines vereinbarten Termins erfolgt.)	<p>Abrechnung von Fachleistungsstunden: 1. Mal nicht angetroffen: Abrechnung 10 Minuten direkte Leistung der FL-Stunde (Entgelt hierfür in VV ausweisen). 2. Mal nicht angetroffen (<u>unmittelbar</u> nach dem 1. Kontaktversuch): Info an den Leistungsträger, Abrechnung 10 Minuten direkte Leistung der FL-Stunde (Entgelt hierfür in VV ausweisen).</p> <p>Abrechnung der Einsatzpauschale: Abrechnung der Einsatzpauschale je Nichtantreffen ist möglich.</p> <p>Eine Regelung hierzu ist in der Leistungsvereinbarung</p>	<p>In der Krankheit bedingte Faktoren (Stimmungsschwankungen, Beziehungsstörung, Sucht) können zu einer phasenweisen unregelmäßigen Annahme der Fachleistungsstunde führen. Diese krankheitsbedingten Faktoren dürfen nicht zu einer Sanktion beim Leistungserbringer führen. In diesen Phasen ist verstärkt im sozialen Umfeld zu intervenieren.</p> <p>Daher sind alle Fachleistungsstunden die unter 24 Stunden abgesagt worden sind oder der/die Nutzer/in nicht angetroffen wurde mit dem FLS-Satz + gegebenenfalls angefallener Fahrtzeit abzurechnen.</p> <p>⇒ Querverweis zur 100 %igen Auslastungsquote.</p>

	aufzunehmen.	Die Personenkonstanz widerspricht kostengünstiger Personaldisposition. Eine Regelung hierzu ist in der Leistungsvereinbarung aufzunehmen.
Fortsetzung der ambulanten Betreuung bei Krankenhausaufenthalten	Mehrheitliche Empfehlung: Während eines stationären Krankenhausaufenthalts wird die ambulante Betreuung in der Regel unterbrochen. Die Aufnahme in ein Krankenhaus ist dem Leistungsträger unverzüglich anzuzeigen. Zur Aufrechterhaltung der Betreuungskontinuität kann nach Zustimmung des Leistungsträgers die Betreuung in einem allgemeinen Krankenhaus mit max. 1 Std./Woche für die Dauer von 4 Wochen weitergeführt werden, sofern der Krankenhausaufenthalt mindestens 7 Tage andauert. Eine Regelung hierzu ist in der Leistungsvereinbarung aufzunehmen.	1) Auch bei Klinikaufenthalten gilt: Ambulant vor stationär. Eine Weiterbetreuung in Klinikphasen stabilisiert den/die Klienten/Klientin und verkürzt den stationären Aufenthalt. Klient/innenzentriertheit vs. Kostenabschiebung. 2) Der Betreuungsumfang bleibt unverändert, da die psychiatrische Krise einen erhöhten Regelungsbedarf zur Folge hat. ⇒ Zeitraum analog zum Platzfreihaltgeld AVV-SH ⇒ Querverweis zur geforderten 100 %igen Auslastungsquote 3) Eine Regelung hierzu ist in der Leistungsvereinbarung aufzunehmen.
Einsatzpauschale bei mehreren Betreuungskontakten nacheinander	Bei mehreren Betreuungskontakten mehrerer Leistungsberechtigter hintereinander in einem Haus ist nur eine Einsatzpauschale abrechenbar. Bei mehreren Kontakten nacheinander an verschiedenen Orten ist die Route wirtschaftlich zu planen und entsprechend abzurechnen.	Nicht relevant da bei der Ermittlung der Wegezeiten und Wegekosten durchschnittliche Werte ermittelt wurden, bei denen solche Fahrten mit eingeflossen sind. Außerdem betreuen wir nicht nach Regionen sondern nach individuellem Bedarf im Rahmen von Bezugsbetreuung und Personenkonstanz.
Kontingente von Fachleistungsstunden (Gesamtstundenzahl je Bewilligungszeitraum statt z. B. 2 FL-Stunden/Woche)	<ul style="list-style-type: none"> Keine Regelung in der Leistungsvereinbarung treffen, ist eine Verfahrens-/Abrechnungsfrage am Einzelfall orientieren, beide Möglichkeiten Kontingentierung und konkrete Stundenzahl/Woche sind möglich, ist im Rahmen der Einzelfälle zu entscheiden regelmäßige, wöchentliche Betreuung muss auch bei Kontingentierung sichergestellt werden 	<ul style="list-style-type: none"> Kontingente, sind wöchentlich festgelegte Leistungsstunden, die über einen Zeitraum von drei Monaten bedarfsorientiert flexibel abgeleistet werden. Kontingente bieten aufgrund der Flexibilität eine bessere Hilfeleistung. Eine Regelung hierzu ist in die Leistungsvereinbarung aufzunehmen.
Fahrdienste durch ambulante Betreuer/innen (Nicht die An- bzw.	<ul style="list-style-type: none"> Gewährung/Abrechnung nur, wenn mit dem Sozialhilfeträger abgestimmt, i. d. R. Festlegung in der Hilfeplanung oder nach individueller Abstimmung mit Sozialhilfeträger 	Die Notwendigkeit der Beurteilung von begleitetem Fahren ist Gegenstand des therapeutischen Handelns und Bedarf keiner Abstimmung.

<p>Abfahrt des Betreuers/ der Betreuerin im Rahmen der Einsatzpauschale)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Abgrenzung eines Fahrdienstes von Fahrten die eine notwendige Begleitung als Betreuung, erfordern. <p>Berücksichtigung/Abrechnung entsprechend der Regelung in der Leistungsvereinbarung/Kalkulation der Vergütung (s. Anhang).</p> <p>2 Möglichkeiten:</p> <p>1) Die Sach- und Investitionskosten für den Betrieb eines Kraftfahrzeuges sind in den Kosten der Fachleistungsstunde enthalten, d. h. keine weiteren Entgelte. Die Dauer der Fahrt wird, da mit dem Sozialhilfeträger abgestimmt (s. o.) als Betreuungszeit im Rahmen der bewilligten Fachleistungsstunden abgerechnet.</p> <p>2) Die Kosten für den Betrieb eines Kraftfahrzeuges betragen pauschal 0,30 €. Gewährung/Abrechnung dann im begründeten Einzelfall (s. o.). Die Dauer der Fahrt wird, da mit dem Sozialhilfeträger abgestimmt (s. o.) als Betreuungszeit im Rahmen der bewilligten Fachleistungsstunden abgerechnet.</p>	<p>Abrechnung:</p> <p><u>1.) Normalfall:</u> Die Sach- und Investitionskosten für den Betrieb eines PKW sind in den Kosten der FLS bereits mit enthalten. Die Dauer der Fahrt wird als Betreuungszeit im Rahmen der FLS abgerechnet.</p> <p><u>2.) Alternativ:</u> In den Fachleistungsstunden sind 0,30 € je Kilometer berücksichtigt. Dann sollten die gefahrenen Kilometer bereits mit der Ermittlung der durchschnittlich gefahrenen Kilometer mitberücksichtigt werden. Die Dauer der Fahrt wird wiederum als Betreuungszeit im Rahmen der Fachleistungsstunde abgerechnet.</p>
--	---	---

(d) Besonderheiten für ambulante Gruppen

Merkmal	Papier der Sozialamtsleiter Grundlagen für Vereinbarung nach §§ 75 ff. SGB XII und die Gewährung von ambulanten Leistungen	Position des Vorstandes des Landesverbandes sozialpsychiatrischer Einrichtung e. V.
Besonderheiten für ambulante Gruppen	<ul style="list-style-type: none"> • Mögliche ambulante Leistungsformen: <ul style="list-style-type: none"> (a) Gruppe/n im Rahmen der bestehenden Vereinbarung (klassische ambulante Betreuung), d. h. Leistungsbeschreibung im Rahmen einer Leistungsvereinbarung für diese ambulante Einzelbetreuung oder (b) als spezifisches (Gruppen-)Angebot 	<ul style="list-style-type: none"> • Mögliche ambulante Leistungsformen: <ul style="list-style-type: none"> (c) Gruppe/n im Rahmen der bestehenden Vereinbarung (klassische ambulante Betreuung), d. h. Leistungsbeschreibung im Rahmen einer Leistungsvereinbarung für diese ambulante Einzelbetreuung oder (d) als spezifisches (Gruppen-)Angebot mit einer separaten Leistungsvereinbarung.
	<ul style="list-style-type: none"> • Betreuungsinhalte und sonstige (abweichende) Merkmale sind in der Leistungsvereinbarung festzulegen 	<ul style="list-style-type: none"> • Art, Umfang und Ziele sind in der Leistungsvereinbarung festgelegt.
	<ul style="list-style-type: none"> • Steuerung der Teilnahme/r über die Hilfeplanung 	<ul style="list-style-type: none"> • Festlegung der vereinbarten Leistungen über die Hilfeplanungen.
	<ul style="list-style-type: none"> • Gruppengröße ist vom Betreuungsinhalt abhängig und sollte in einem konkreten Rahmen verbindlich festgelegt werden, z. B. 4 – 6 Personen. Die Kalkulations-/ Abrechnungsgröße für Vergütung sollte dann dem Mittelwert entsprechen, d. h. angemessen unterhalb der vereinbarten Gruppenobergrenzengröße liegen. 	<ul style="list-style-type: none"> • Gruppengrößen sind von der vereinbarten Leistung abhängig und sind in der Leistungsvereinbarung festzulegen. • Die Kalkulations-/Abrechnungsgröße für Vergütung sollte dann dem Mittelwert entsprechen. • Regionale Besonderheiten (z. B. in Flächenkreisen) sind bei der Gruppengröße zu berücksichtigen. • Gruppen können ab zwei Nutzer/innen beginnen.
	<ul style="list-style-type: none"> • Regelmäßige Evaluation der Nutzer/innenanzahl ist notwendig, um ggf. den Teiler anzupassen. 	<ul style="list-style-type: none"> • Da die Gruppengröße in der Leistungsvereinbarung festgelegt ist, ist eine Anpassung des Teilers ohne Kündigung der Leistungsvereinbarung nicht möglich.

(e) Anhang

Der dem Papier beifügte Anhang der Sozialamtsleiter zur Berechnung der Fahrkosten und Wegezeiten ist bei Anwendung der Formulierung der Fahrkosten und Wegezeiten des Landesverbandes (siehe unter b.) redundant, da die Fahrkosten und Wegezeiten aus den tatsächlich gefahrenen Kilometern und Wegezeiten ermittelt werden.