Vertrag über ein Modellprojekt zur sozialraumorientierten Eingliederungshilfe in Nordfriesland

zwischen

dem Kreis Nordfriesland als Leistungsträger

vertreten durch den Landrat

und

den Trägern der Eingliederungshilfe als Leistungserbringer,

AWO Schleswig-Holstein gGmbH

Arche Husum

Brücke Schleswig-Holstein gGmbH

Desperados-ABBBA

Fachklinken Nordfriesland gGmbH

Land in Sicht e.V.

Lebenshilfe Sylt e.V.

Mürwiker Werkstätten GmbH

Paritätisches Haus Schöneberg gGmbH

Schleswiger Werkstätten

Stiftung Uhlebüll

Wohneinrichtung für Menschen mit Behinderung

vertreten durch die Geschäftsführer

Präambel

Der Kreis Nordfriesland und die am Modellprojekt beteiligten Träger mit ihren Einrichtungen nach SGB XII in Nordfriesland wollen in einem gemeinsam gestalteten Prozess neue Wege der Zusammenarbeit und der Finanzierung der Eingliederungshilfe entwickeln und erproben.

Alle Beteiligten sind sich darüber einig, dass das Modellprojekt innerhalb des Landesrahmenvertrages (LRV) angesiedelt ist und daher alle Bestimmungen des LRV auf jener Ebene weiterhin Gültigkeit besitzen.

Der Kreis Nordfriesland und die beteiligten Träger mit ihren Einrichtungen arbeiten partnerschaftlich und gleichberechtigt zusammen und treffen einvernehmliche Entscheidungen.

Allen am Modellprojekt beteiligten Trägern ist bewusst, dass der verantwortungsvolle Umgang mit den öffentlichen Finanzmitteln ein Beitrag zur Erhaltung und Entwicklung des Sozialstaates ist.

Daher übernehmen sie gemeinsam die fachliche und wirtschaftliche Verantwortung für den Sozialraum.

„Fachliche Verantwortung“ bedeutet, dass die Vertragspartner die individuellen Interessen und Bedarfe der Menschen mit Behinderung als Leitlinie ihres Handelns verstehen und umsetzen.

„Wirtschaftliche Verantwortung“ bedeutet, dass die Vertragspartner sich darum bemühen, das Sozialraumbudget nicht zu überschreiten.

Das Modellprojekt ist der Versuch, fachliche Weiterentwicklung und Begrenzung der Kostensteigerung zu vereinbaren.

Die Vertragspartner arbeiten vertrauensvoll und kooperativ zusammen. Dies drückt sich insbesondere in einer vorbehaltlosen, ehrlichen und transparenten Arbeitsweise der Gremien der Partner im Modellprojekt aus.

Die betroffenen Menschen mit Behinderungen und ihre Vertreter sowie die nicht am Modellprojekt beteiligten Einrichtungen werden in geeigneter und angemessener Weise regelmäßig mit einbezogen.

Vor dem Hintergrund der UN-Konvention über die Rechte der Menschen mit Behinderungen sollen folgende Ziele durch das Modellprojekt erreicht werden:

1. **Hilfeplanung**
   Der Wille des Betroffenen steht im Mittelpunkt der Entscheidungsfindung**.** Es gibt eine kooperative Hilfeplanung, in der der Wille der Betroffenen und die (persönlichen, Umfeld- und Sozialraum-) Ressourcen herausgearbeitet werden.
   Es soll ein Einvernehmen zwischen Leistungsberechtigtem, Leistungserbringer und Leistungsträger erzielt werden.
   Der Hilfebedarf wird ausschließlich nach fachlichen und nicht nach finanziellen Erwägungen festgestellt.
   Die passende Hilfe zur Teilhabe muss zum richtigen Zeitpunkt erbracht werden.

2. **Maßgeschneiderte Angebote**
   Die Angebote zur Unterstützung der Leistungsberechtigten werden in jedem Einzelfall spezifisch entwickelt, jenseits von vorhandenen ambulanten oder stationären Angeboten

sowie der klassischen Leistungsfelder und Gesetzessystematik.

3. Flexibler Wechsel zwischen ambulant und stationär
Ein flexibler Wechsel zwischen den verschiedenen Angeboten (auch unterschiedlicher Träger) unter Aufrechterhaltung der Beziehungskontinuität soll ermöglicht werden.

4. **Fallunspezifische Arbeit (FuA)**
Die Vertragspartner werden intitiativ, Menschen mit Behinderungen die Teilhabe an Angeboten in den Sozialräumen (Sozialraumressourcen) zu ermöglichen.
In den Sozialräumen wird die „Fallunspezifische Arbeit“ (FuA) systematisch aufgebaut, so dass z. B. bereits vorhandene Sozialraumressourcen von Menschen mit Behinderungen besser genutzt werden können.

5. Arbeit und Teilhabe
Alle Menschen haben die Möglichkeit, einer Tätigkeit nachzugehen, die sie als sinnvoll empfinden und dabei am gesellschaftlichen Leben teilzuhaben.
Gemeinsam mit Vertretern des allgemeinen Arbeitsmarktes werden Strukturen geschaffen, die es ermöglichen, dass Menschen mit Behinderungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können**.**

6. **Niedrigschwellige Angebote**
Die Vertragspartner beteiligen sich an der Gestaltung niedrigschwelliger Zugänge zu Angeboten im Sozialraum.

7. **Freiräume in der Arbeit**
Die Vertragspartner haben die notwendigen Freiräume, ihre Arbeit gemäß den fachlichen Notwendigkeiten zu gestalten.

Rahmenbedingungen

1.1 Zuschnitt der Sozialräume

Der Kreis Nordfriesland ist in 3 Sozialräume aufgeteilt. Die Aufteilung orientiert sich an der Verteilung der Einrichtungen nach SGB XII im Kreisgebiet.

Die Lebenswelten der betroffenen Menschen können durchaus andere sein, in der praktischen Arbeit dürfen die Grenzen der Sozialräume die Lebenswelten der Menschen nicht beeinträchtigen.

Sozialraum Süd:

Amt Eiderstedt, Stadt Tönning, Stadt Friedrichstadt, Amt Nordsee-Treene, Stadt Husum, Amt Pellworm

Sozialraum Mitte

Amt Mittleres Nordfriesland, Amt Viöl, Gemeinde Reußenköge

Sozialraum Nord

Amt Südtondern, Sylt, Föhr, Amrum

1.2 Beteiligung am Modellprojekt

Die Beteiligung am Modellprojekt zur Eingliederungshilfe für Erwachsene im Kreis Nordfriesland steht allen Leistungserbringern offen. Die Teilnahme ist freiwillig.

Die Entscheidung über eine Beteiligung treffen die Leistungserbringer während der Laufzeit des Projektes jeweils zum 01.01. d. Jahres.

Voraussetzung für die Beteiligung der Leistungserbringer am Modellprojekt ist die Entscheidung für die Finanzierung über ein Einrichtungsbudget sowie eine gültige Leistungsvereinbarung bzw. laufende Verhandlungen um eine Leistungsvereinbarung, deren Ziel ein Abschluss bis 31.12. 2013 ist. Der Kreis NF verpflichtet sich, im Rahmen seiner Möglichkeiten bei Verhandlungen mit der Kosoz seinen Einfluss geltend zu machen

Einrichtungen, die sich nicht am Modellprojekt beteiligen, werden gemäß dem Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsberechtigten belegt.

Alle im Kreis Nordfriesland tätigen Einrichtungen auch ohne Einrichtungsbudget haben die Gelegenheit, sich in die sozialraumorientierte Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Erwachsene einzubringen.

1.3 Kultur der Zusammenarbeit / Entscheidungsfindung

Die am Projekt beteiligten Einrichtungen und der Kreis Nordfriesland arbeiten gleichberechtigt zusammen.

Auf allen Ebenen werden einvernehmliche Entscheidungen angestrebt.

Wenn ein Konsens nicht zustande kommt, so wird die Entscheidung der jeweils nächst höheren Ebene übertragen, Einzelheiten werden in den Geschäftsordnungen der jeweiligen Gremien geregelt.

Sollte es trotz aller Bemühungen nicht gelingen, auf den nächsthöheren Ebenen einen Konsens zu finden, so entscheiden die Vertragspartner jeweils in ihrem Zuständigkeitsbereich.

1.4 Projekt-Struktur

a) Sozialraumkonferenz

In jedem Sozialraum gibt es eine von den am Projekt beteiligten Einrichtungen und dem Kreis Nordfriesland gebildete Sozialraum-Konferenz (SRK), die die fachliche und wirtschaftliche Verantwortung für den Sozialraum wahrnimmt.

Diese wird insbesondere durch die gemeinsame Hilfeplanung in den Teilhabeteams, die Gestaltung der fallunspezifischen Arbeit im Sozialraum sowie ein gemeinsames Fach- und Finanzcontrolling realisiert.

b) Teilhabeteams

In jedem Sozialraum gibt es mindestens ein Teilhabeteam.

Jedes Teilhabeteam besteht aus je zwei Mitarbeiter/innen der am Modellprojekt beteiligten Einrichtungen und zwei Mitarbeiter/innen des Kreises Nordfriesland sowie je einer Leitungskraft für die Einrichtungen und für den Kreis als Projektverantwortliche. Das Teilhabeteam kann bei Bedarf um weitere Vertreter der Einrichtungen bzw. Leistungserbringer erweitert werden.

Das Teilhabeteam berät über Vorschläge zur Hilfeplanung. Die Zusammenarbeit im Teilhabeteam erfolgt nach Maßgabe der Ziffer 1.3. Die abschließende Entscheidung über die Bewilligung verbleibt entsprechend der gesetzlichen Bestimmungen beim Leistungsträger.

Fälle, für die keine umfassende Schweigepflichtentbindung vorliegt, werden im Teilhabeteam anonymisiert besprochen.

c) Netzwerktreffen

In den Sozialräumen werden Strukturen entwickelt, die eine fallunspezifische Arbeit im Sinne von Inklusion befördern. Dazu werden „Netzwerktreffen“ initiiert, die allen Bürger/innen (mit und ohne Behinderung) sowie allen Einrichtungen, Verbänden und Initiativen offen stehen.

Über die Ausstattung der Netzwerktreffen mit Ressourcen entscheiden die Sozialraumkonferenzen auf der Grundlage der jeweiligen Budget-Situation.

d) AG Auswertung

In jedem Sozialraum wird eine AG Auswertung gebildet, die den Auftrag hat, die notwendigen Daten für das Fach- und Finanzcontrolling zu erheben und aufzubereiten. Die AG Auswertung besteht aus Mitarbeiter/innen der Vertragspartner.

e) Kreiskonferenz

Je drei Vertreter/innen jeder SRK (ein Leistungserbringer, ein Leistungsträger und ein Nutzervertreter) sowie je ein/e Vertreter/in der beiden Kooperationsverbünde der Leistungserbringer, der Kreisbeauftragte für Menschen mit Behinderungen sowie zwei Vertreter der Kreisverwaltung und ein Vertreter der Politik bilden die Kreiskonferenz. Die Kreiskonferenz

ist unter Berücksichtigung der Ziffer 1.3 das Entscheidungsgremium für alle vertragsrelevanten Fragen im Modellprojekt.

f) Strategiegruppe
Das Modellprojekt wird auf Landesebene von der Strategiegruppe begleitet, in der neben dem Land Schleswig-Holstein Vertreter/innen der Landesverbände der im Kreis engagierten Leistungserbringer sowie der Kreis Nordfriesland vertreten sind. Der Landesbeauftragte für Menschen mit Behinderung wird als Gast in die Strategiegruppe eingeladen

Die Strategiegruppe beobachtet die fachliche und finanzielle Entwicklung des Projekts und erarbeitet unterjährig strategische Empfehlungen für die Gremien des Projekts, insbesondere die Kreiskonferenz und trifft sich mindestens einmal pro Jahr zu einer Revisionssitzung, in der die fachliche und finanzielle Entwicklung des Projekts diskutiert und über die Fortsetzung des Projektes, gegebenenfalls über notwendige Änderungen unter Einbeziehung der Kreiskonferenz beraten und entschieden wird.

g) Geschäftsordnungen
Die Vertragspartner verpflichten sich, die Geschäftsordnungen von Sozialraumkonferenz, Teilhabeteam und Kreiskonferenz zu respektieren.

(Siehe
Anlage 1 Projektstruktur
Die Geschäftsordnungen für die Gremien werden im ersten Quartal 2013 erarbeitet und von der Kreiskonferenz beschlossen. Sie sind dann Anlagen zum Vertrag.)

Sollten sich im Vertragszeitraum Änderungsbedarfe in den Anlagen ergeben, so können diese auf einvernehmlichen Beschluss der Kreiskonferenz vorgenommen werden, ohne dass der Vertrag berührt wird.

1.5 Hilfeplanverfahren

Die Vertragspartner gehen davon aus, dass eine gemeinsame Hilfeplanung, die den Willen und die Ziele der Betroffenen in den Mittelpunkt stellt, am besten geeignet ist, um die in der Präambel formulierten Ziele zu erreichen.

Das im Hinblick auf das Modellprojekt neu entwickelte Hilfeplanverfahren wird ab 1.1.2013 für alle Einrichtungen in Nordfriesland sowie die Mitarbeiter/innen des Kreises verbindlich.

Notwendige Änderungen des Hilfeplanverfahrens werden in der Kreiskonferenz diskutiert und einvernehmlich beschlossen.

(S. Anlage 2 Beschreibung des Hilfeplanverfahrens)

2 Finanzierungsprinzipien und -instrumente

Im Modellprojekt wird mit Einrichtungs- und Sozialraumbudgets gearbeitet.

„**Budget**“ kennzeichnet einen konkreten Geldbetrag, der für einen bestimmten Zeitraum für Aufgaben nach dem SGB XII zur Verfügung steht, unabhängig von der Anzahl der in diesem Zeitraum erbrachten Leistungen für einzelne Leistungsberechtigte.

Das Sozialraumbudget enthält die Summe Geld, die der nordfriesische Kreistag für das kommende Jahr für einen Sozialraum für alle Leistungen der Eingliederungshilfe für Erwachsene im Haushalt eingestellt hat.

Neben dem Sozialraumbudget stehen keine weiteren Haushaltsmittel für Leistungen der EGH für Erwachsene zur Verfügung.

Sozialraumbudgets sind eine Steuerungsgröße für die Sozialraumkonferenz.

Der Begriff „**Einrichtungsbudget**“ beinhaltet, dass ein festgelegter Geldbetrag für SGB XII-Leistungen fallunabhängig an einzelne Leistungserbringer ausgezahlt wird, um dessen Arbeit zu finanzieren

Wenn ein Leistungserbringer zwei (oder mehr) Einrichtungen betreibt (z. B. ein stationäres Wohnheim und ambulante Unterstützung), kann er die Einrichtungsbudgets wie **ein** Budget behandeln. Das heißt also, dass die Budgets dann untereinander deckungsfähig sind.

Die Einrichtungsbudgets werden aus dem jeweiligen Sozialraumbudget gezahlt.

2.1 Sozialraumbudgets

Aus dem Sozialraumbudget werden alle Leistungen für die im Sozialraum lebenden bzw. aus dem Sozialraum stammenden Leistungsberechtigten gezahlt, unabhängig davon, wo die Hilfe erbracht wird.

Der Kreis Nordfriesland informiert die Sozialraumkonferenz monatlich über den tatsächlichen und hochgerechneten Verbrauch der Sozialraumbudgets.

Die Kreiskonferenz wird zu jeder Sitzung über den Stand der Sozialraumbudgets informiert. [1]

Die für vorhersehbare Kostensteigerungen eingeplanten Mittel werden anteilig auf die Sozialräume verteilt.

Die Summe der Sozialraumbudgets (und ggf. Steigerungsraten) wird im Rahmen der Haushaltsmittel für den Zeitraum des Modellprojekts zur Verfügung gestellt.

Sollte die Summe der Ausgaben die Summe der Sozialraumbudgets überschreiten, muss es einen Nachtrag im Haushalt des Kreises Nordfriesland geben, da es sich bei den aus den Sozialraumbudgets finanzierten Leistungen um individuelle Rechtsansprüche der Leistungsberechtigten handelt.

Die drei Sozialraumbudgets sind untereinander deckungsfähig, d.h. Defizite in einem Sozialraum können durch Einsparungen in einem anderen Sozialraum ausgeglichen werden.

Über Verschiebungen zwischen den Sozialraumbudgets wird in der Kreiskonferenz beraten und einvernehmlich entschieden.

Die Kostenentwicklung innerhalb des Modellprojekts wird von der Kreiskonferenz und der Strategiegruppe evaluiert und bewertet.

[1] Geeignete Steuerungsinstrumente werden in der Kreiskonferenz und den Sozialraumkonferenzen entwickelt und einvernehmlich vereinbart.

2.2 Berechnung der Einrichtungsbudgets

Die Einrichtungsbudgets werden erstmalig wie folgt berechnet:

Alle Zahlungen des Kreises Nordfriesland für Leistungen nach SGB XII im vorletzten Jahr (also im Jahr 2011 für das Einrichtungsbudget 2013) plus die Summe, die sich aus einer ggf. im Jahre 2012 vereinbarten Steigerung der Vergütungen ergibt (also x % von den Zahlungen aus 2011).

Die Vertragspartner erzielen ein Einvernehmen über die Höhe des Einrichtungsbudgets.

Anpassungen der Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen können von den Trägern mit Unterstützung des Kreises weiterhin mit der Kosoz verhandelt und abgeschlossen werden.

Die Einrichtungsbudgets werden in monatlichen Raten zu je 1/12 im Voraus ausgezahlt.

Die Vereinbarung über die Höhe des Einrichtungsbudgets wird bilateral zwischen den jeweiligen Vertragspartnern geschlossen.

Die Barbeträge und Bekleidungsbeihilfen für Leistungsberechtigte zählen nicht zu den Einrichtungsbudgets, diese Zahlungen fließen gesondert an die Einrichtungen und werden von ihnen an die Leistungsberechtigten direkt weiter gegeben. Diese Regelung gilt analog für evtl. sonstige direkte Hilfen.

2.3 Abrechnung der Einrichtungsbudgets

Die Einrichtungen legen in der Sozialraumkonferenz quartalsweise Abrechnungen zum Budgetverbrauch vor. Dabei können alle Kostenarten, die der LRV anerkennt, abgerechnet werden.

Die Abrechnung erfolgt nach einem vereinfachten Verfahren, das 9 Kostengruppen umfasst. (S. Anlage 3)

Die Abrechnung enthält alle Einnahmen der Einrichtung und alle Ausgaben. D.h. dass auch Einnahmen und Ausgaben für Fälle von anderen Kostenträgern über das Einrichtungsbudget dargestellt werden.

Die Abrechnungen sind bis zum Ende des auf das Quartalsende folgenden Monats vorzulegen.

Die notwendige Anpassung von Abschlagszahlungen ist bei der nächsten Monatszahlung zu berücksichtigen. Eine vorzeitige Abschlagszahlung ist im Einzelfall möglich.

Sollte es in der Sozialraumkonferenz konkret zu klärende Nachfragen zu einzelnen Kostengruppen geben, so ist der betr. Leistungserbringer verpflichtet, die entsprechenden Einzelnachweise gegenüber den an der Sozialraumkonferenz beteiligten Trägern offen zu legen.

Sollte es bei einem Leistungserbringer zu einem durch die Ist-Kosten-Abrechnung nachgewiesenen **Defizit** kommen, so wird dieses aus dem Sozialraumbudget ausgeglichen.

Sollte es beim Leistungserbringer bei der Jahresendabrechnung zu Einsparungen gekommen sein, so werden diese wie folgt verwendet:

30% der Einsparungen fließen in das Sozialraumbudget und werden entweder für den Defizitausgleich bei anderen Leistungserbringern oder für die Gestaltung und Finanzierung von sozialräumlichen Projekten genutzt.

30% der Einsparungen verbleiben beim Leistungserbringer, er kann diese nach eigenem Ermessen zur Erledigung von Aufgaben im Sinne des SGB XII verwenden.

40 % der Einsparungen werden vom Leistungserbringer in die sozialräumliche Arbeit seiner Einrichtung investiert.

Vorhersehbare Defizite (z.B. durch zusätzlich eingestelltes Personal oder Investitionen) müssen in der Sozialraumkonferenz abgestimmt werden bzw. abgestimmt worden sein.

Neue Investitionen und Projekte, die über 5.000 € Kosten p. a. verursachen, werden in der Sozialraumkonferenz abgesprochen .

Wenn die Sozialraumkonferenz den beabsichtigten Investitionen und Projekten zustimmt, werden die Budgetraten unterjährig angepasst, um Liquiditätsprobleme bei den Leistungserbringern zu vermeiden. Die Höhe der Monatsrate wird zum Beginn des auf die Zustimmung folgenden Monats angepasst.

Die Höhe der Einrichtungsbudgets im Folgejahr orientiert sich am Abrechnungsergebnis des Vorjahres.

Das Einrichtungsbudget im Folgejahr ist nicht niedriger als die Ausgaben im Vorjahr.

Einsparungen im Vorjahr führen nicht dazu, dass das Einrichtungsbudget im Folgejahr reduziert wird.

Bei unverhältnismäßig hohen Abweichungen in den Jahresendabrechnungen wird auf der Grundlage eines Vorschlags der Sozialraumkonferenz in der Kreiskonferenz über die Anpassung der Einrichtungsbudgets beraten und einvernehmlich entschieden.

2.4 Leistungen, die im Rahmen des Einrichtungsbudgets erbracht werden

Die budgetfinanzierten Einrichtungen verpflichten sich, für alle ihnen zugewiesenen Fälle in der vereinbarten Qualität gemäß Protokoll des individuellen Kontraktgesprächs (siehe Teilhabeplanverfahren) und fortlaufend am Willen und den Zielen des Leistungsberechtigten orientiert passende Unterstützung zu leisten.

Die Zuweisung der Fälle erfolgt unter Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts der Leistungsberechtigten im Rahmen des Teilhabeplanverfahrens.

Alle für die Erbringung der Leistung notwendigen Sach- und Personalaufwendungen werden in geeigneter Form, Qualität und Menge von der Einrichtung zur Verfügung gestellt.

Darüber hinaus sind die Leistungserbringer verpflichtet, sich im Sinne dieses Vertrages am Modellprojekt zu beteiligen und aktiv zum Erreichen der in der Präambel formulierten Ziele und zum Gelingen des Projektes beizutragen. Dies schließt auch fallunspezifische Arbeit im Sozialraum ein.

3 Laufzeiten, Kündigungsfristen

Die Laufzeit des Modellprojektes beträgt 5 Jahre (1.1. 2013 bis 31.12. 2017).

Sollte ein Leistungserbringer während der Laufzeit des Modellprojektes ein Interesse an Beteiligung haben, so kann er dieses jederzeit äußern, spätestens bis zum 30.09. des Vorjahres. Eine Vereinbarung darüber kann nur zum 01.01. eines jeden Jahres abgeschlossen werden.

Der Vertrag über die Beteiligung eines Leistungserbringers am Modellprojekt gilt für ein Jahr und verlängert sich automatisch um ein weiteres Jahr, sofern der Leistungserbringer nichts anderes erklärt.

3.1. Ordentliche Kündigung

Sollte der Leistungserbringer im folgenden Jahr nicht weiter am Modellprojekt teilnehmen wollen, so erklärt er die Kündigung schriftlich gegenüber dem Kreis Nordfriesland bis zum 30.9. des laufenden Jahres.

Die Bewilligungsbescheide der von einer solchen Einrichtung ambulant betreuten Leistungsberechtigten müssen unter Beteiligung des Teilhabeteams dahingehend verändert werden, dass eine konkrete Anzahl von Fachleistungsstunden in einem bestimmten Zeitraum definiert wird.

3.2. Kündigung aus wichtigem Grund

a. Eine Kündigung des Vertrages durch den Kreis Nordfriesland ist möglich

- wenn ein Leistungserbringer die vereinbarten Leistungen und Pflichten nicht erfüllt
- wenn das Einrichtungsbudget ohne Nachweis überschritten und eine einvernehmliche Lösung nicht erzielt wird
- wenn in der Strategiegruppe Einvernehmen über die Beendigung des Modellprojektes erzielt wurde
- wenn wesentliche Veränderungen der maßgebenden Verhältnisse i. S. d. § 59 SGB X eintreten und eine Anpassung des Vertrages nicht möglich oder zuzumuten ist
- zur Verhütung oder Beseitigung schwerer Nachteile für das Gemeinwohl i. S. d. § 59 SGB X
- oder aus einem anderen wichtigen Grund

b. Eine Kündigung eines Leistungserbringers ist möglich

- wenn der Kreis Nordfriesland die vereinbarten Rechte und Pflichten nicht erfüllt
- wenn rechtliche Bestimmungen den Vertrag oder seine Grundlagen in seiner Zielsetzung oder Abwicklung in Frage stellen und eine einvernehmliche Lösung nicht möglich ist
- oder aus einem anderen wichtigen Grund

Für jede Vertragsparteien beträgt die Kündigungsfrist drei Monate, beginnend mit dem ersten Tag des Folgemonats, in dem die Kündigung ausgesprochen wurde.

Für die außerordentliche Kündigung gelten die Vorschriften des § 314 BGB

Kündigungen bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform

4. Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam oder undurchführbar werden, bleibt davon die Wirksamkeit des Vertrages im Übrigen unberührt. An die Stelle der unwirksamen oder undurchführbaren Bestimmungen soll diejenige durchführbare und wirksame Regelung treten, deren Wirkungen der fachlichen und wirtschaftlichen Zielsetzung am nächsten kommen, die die Vertragsparteien mit der unwirksamen oder undurchführbaren Bestimmung verfolgt haben. Die vorstehenden Bestimmungen gelten entsprechend für den Fall, dass sich der Vertrag als lückenhaft erweist.

Für den Kreis Nordfriesland	Für die am Modellprojekt beteiligten Träger als Leistungserbringer
Husum, den 18.12.2012	Husum, den 18.12.2012
.....	..... AWO Schleswig-Holstein gGmbH
	..... Arche Husum
	..... Brücke Schleswig-Holstein gGmbH
	..... Desperados-ABBBA
	..... Fachkliniken Nordfriesland gGmbH
	..... Land in Sicht e.V.
	..... Lebenshilfe Sylt e.V.
	..... Mürwiker Werkstätten GmbH
	..... Paritätisches Haus Schöneberg gGmbH
	..... Schleswiger Werkstätten
	..... Stiftung Uhlebüll
	..... Wohneinrichtung für Menschen mit Behinderung

Verzeichnis der Anlagen

Anlage 1 Projektstruktur

Anlage 2 Beschreibung des Hilfeplanverfahrens

Anlage 3 Abrechnungsschema für Einrichtungsbudgets

Entwurf Organisationsstruktur Kreis NF- Weiterentwicklung EGH / Binnenstruktur

Kreis – Konferenz (KK)
Koordinierung Kreisebene

Zusammensetzung, Geschäftsführung, Aufgaben, Beschlussfassung, ... werden in einer Geschäftsordnung (GF durch den Kreis(TOP, Prot, Einlad.)) geregelt. Sie trifft sich 2x pro Jahr (Feb/März – Sept./Okt)

Zusammensetzung (15 Personen):

- Sprecher der Sozialraumkonferenzen der Sozialräume (je 3 (Leistungserbringer / Leistungsträger / NutzerInnenvertreter/innen))
- 2 Vertreter der Kreisverwaltung / 1 GPV / 1 GV Geikö
- 1 Vertreter der Politik (ASA)
- 1 Kreisbehindertenvertreter/in

Aufgaben:

- Koordination der Sozialräume und des Leistungsgeschehens
  Budgetbetrachtung – Entwicklungsbetrachtung
  Empfehlung zur Verteilung – Umverteilung der Budgets
  ...
- Beratung, Reflektion der Berichte / Analysen aus den Sozialraumkonferenzen
- Entwicklung, Planung, ... von Handlungsschritten
  - innerhalb des Kreise (Verwaltung, Politik, ...)
  - gegenüber anderen Kreisen, kreisfreien Städten
  - dem Land
  - der KoSoz
- Reflektion des Leistungsgeschehens und Klärung von Fragen, Abläufen, ...
- Controlling, Datenauswertung bezogen auf den Kreis
- ...

Sozialraum Nord
Südtondern (einschl. Sylt,Amrum, Föhr)

Sozialraum Mitte
Mittl. NF, Amt Viöl

Sozialraum Süd
Husum, Amt Nordsee-Treene, Pellworm, Eiderstedt

Sozialraumkonferenz
Koordinierung Sozialraum

Arbeitsgruppen
- AG Auswertung
- ...

Zusammensetzung, Aufgaben, Sprecherbestimmung (2 (Leistungserbringer/-träger)), ... werden in einer Geschäftsordnung geregelt.

Zusammensetzung:

- Je 1 Vertreter/in der beteiligten Leistungserbringer des Sozialraumes mit Budget
- 2 Vertreter/innen des Leistungsträgers
- Je eine/n gewählten Vertreter/innen der Leistungsberechtigten und der Angehörigen
  Sie werden im Rahmen von Treffen von Heimbeiräten, Werkstatträten, Mitwirkungsgremien, Angehörigengruppen, ... gewählt (Orga. z.B. Behibeauftr./BFD - Stelle)
- 1 VertreterIn der Netzwerktreffen
- Je 1 Vertreter/in GpV NF und Vertreter/in GV Geikö

Aufgaben:

- Reflektion des Leistungsgeschehens im Sozialraum (inkl. der sozialräumlichen und FuA Arbeit
- Klärung von Fragen, Abläufen, Verfahrensregelungen und Konfliktregelungen
- Analyse der Bedarfssituation - Leistungsverteilung aufgrund der Berichte der „AG Auswertung“ und
- Beratung und Beschluss über Entwicklungs- bzw. Veränderungs-, Steuerungsbedarfe in der Versorgungsstruktur (Steuerung, Lenkung und inhaltliche Weiterentwicklung des Leistungsgeschehens)
- Benennung der LE Vertreter/innen
  - je 2 für das „Teilhabeteam“
  - für die AG Auswertung

  nach Vorschlag der LE_
- Beratung, Bewilligung, Steuerung der Projektbudgets für Sozialraumprojekte
- Geschäftsführung und Budgetverantwortung für Netzwerktreffen
- Fragen der Qualitätsmessungen (z.B. Benchmarking (inkl. NutzerInnenbefragungen))

Teilhabeteam gei/kö Fallabstimmung	Teilhabeteam seel./Sucht Fallabstimmung

Zusammensetzung, Aufgaben, Sprecherbestimmung, ... werden in einer Geschäftsordnung geregelt.

Zusammensetzung (3 LT/3 LE/...):

- Leistungsträger 3 Pers. (1 HilfeplanerIn/1SachbearbeiterIn /1 Leitungskraft)
- Leistungserbringer (für 2 Jahre, versetzter jährlicher Wechsel (2 FachvertreterInnen) und 1 Leitungsebene LE)
- Leistungsberechtigte und ihre pers. Vertrauensperson(en) auf Wunsch (für die Fallvorstellung)
- Als Gäste andere Rehabilitationsträger, Leistungserbringer, Klinik-Sozialdienst, Sozialzentren.... nach Bedarf

Aufgaben:

- Erörterung der Ergebnisse der Informationsermittlung (Fallvorstellung – Bedarfsermittlung)
- Beratung des Falles und des Teilhabeumfanges – Zielformulierung finden oder überprüfen
- Empfehlung für die Art, Umfang, ... der Teilhabeleistung
- Erfassung von Entwicklungen und Trends zur Weitergabe an die AG Auswertung und die Sozialraumkonferenz
- ...

AG Auswertung
Daten- & Finanzerhebung, -analyse

Zusammensetzung:

- Leistungsträger 2 Personen
- Leistungserbringer 2 Personen (bestimmt von der SRK (muss nicht Mitglied sein)

Aufgaben:

- Erhebung und Reflektion der Finanz- und Leistungsdaten im Sozialraum
- Klärung von Fragen und Abläufen im Finanzbereich
- Aufbereitung und Analyse der Daten in Berichtsform für die Sozialraumkonferenz (1/4 jährlich)
- Auswertung von NutzerInnenbefragung

Netzwerktreffen
Netzwerktreffen
Netzwerktreffen

Zusammensetzung, Aufgaben, Sprecherbestimmung, ... werden in einer Geschäftsordnung geregelt. In einem Sozialraum können mehrere Netzwerktreffen existieren.
Verzahnung mit bestehenden bürgerschaftlichen Projekten im Kreis sinnvoll.

Zusammensetzung
(Ständige) Geschäftsführung wird durch Sozialraumkonferenz benannt.
Einzelpersonen, Vereine, Initiativen, Leistungserbringer, ... aus allen Bereichen des Lebens, der Arbeit, ...

Aufgaben
Keimzelle sozialräumlicher, bürgerschaftlicher Projekte und Initiativen (vom Straßenfest über die Stadtteilplanung bis zum Wohnprojekt. Hat ein gewisses Budget, das von der SRK verwaltet wird.

Kreis Nordfriesland
Fachbereich III
53.1

Dezember 2012

Das Hilfeplanverfahren ab 2013 in der Eingliederungshilfe für Erwachsene im Kreis Nordfriesland

Im Kreis Nordfriesland haben sich Leistungsträger und Leistungserbringer gemeinsam auf den Weg gemacht, um im Rahmen eines vom Land Schleswig-Holstein und den Landesverbänden der Wohlfahrtspflege unterstützten Modellprojekt die Eingliederungshilfe (EGH) sozialraumorientiert weiter zu entwickeln.

Sozialraumorientierte EGH ist konsequent personenorientiert, die Maßnahmen richten sich am Willen und an den Zielen der Klient/innen aus, sie bezieht persönliche Ressourcen ebenso ein wie solche des Lebensumfelds und des Sozialraums. Sozialraumorientierte EGH hat den Anspruch, alle notwendigen Leistungen wohnortnah zu erbringen, flexibel auf die Bedarfe der Leistungsberechtigten zu reagieren und im Rahmen von fallunspezifischer Arbeit zu einer Verbesserung der Lebensbedingungen für alle Menschen im Gemeinwesen beizutragen.

In Nordfriesland haben sich Leistungsträger und Leistungserbringer darauf verständigt, ein Verfahren zu entwickeln, das eine gemeinsame Hilfeplanung ermöglicht, um so alle Ressourcen der beteiligten Fachkräfte optimal zum Wohle der Klient/innen zu nutzen.

Das Hilfeplanverfahren ist das Kernstück einer von Leistungsträger und Leistungserbringer gemeinsam getragenen Sozialraumverantwortung in fachlicher und wirtschaftlicher Hinsicht.

Am Anfang des Diskussionsprozesses zur Entwicklung des Modellprojektes stand die Formulierung von gemeinsamen Leitzielen, die durch eine sozialraumorientiert weiter entwickelte EGH erreicht werden sollen.

Zur Hilfeplanung wurde gefordert:

Es gibt eine kooperative Hilfeplanung, in der der Wille der Betroffenen und die (persönlichen, Umfeld- und Sozialraum-) Ressourcen herausgearbeitet sind.
Es soll ein Einvernehmen zwischen Leistungsberechtigtem, Leistungserbringer und Leistungsträger erzielt werden.
Der Hilfebedarf wird ausschließlich nach fachlichen (und nicht nach finanziellen) Erwägungen festgestellt.
Die passende Hilfe zur Teilhabe muss zum richtigen Zeitpunkt erbracht werden.

Das Hilfeplanverfahren wurde sodann in einem „Vorbereitungsteam Hilfeplan“ von MitarbeiterInnen der Leistungserbringer und des Leistungsträgers erarbeitet und in der Modellprojekt-AG abgestimmt.

Die Sichtweisen von Betroffenen und der nicht in der Modellprojekt-AG vertretenen Einrichtungen wurden in 2 Veranstaltungen erkundet und sind ebenfalls in das Verfahren eingeflossen.

Ziele des Hilfeplanverfahrens

Die Leistungsberechtigten sollen schnell und unkompliziert die geeignete und notwendige Hilfe bekommen, um die von ihnen erwünschte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen.

Dafür muss das Verfahren transparent, nachvollziehbar und niedrigschwellig gestaltet sein.

Kein Leistungsberechtigter soll durch die bürokratischen Anforderungen von einem Antrag abgehalten werden oder das Gefühl haben, dass Fachleute über ihn, aber nicht mit ihm sprechen.

Gleichzeitig müssen die (sozialhilfe-) rechtlichen Vorraussetzungen korrekt geprüft werden und Fachleute müssen die Möglichkeit haben, einen fachlichen Diskurs auszutragen, um die geeignete Hilfe zu konzipieren.

Die Hilfevorschläge, die dem Leistungsberechtigten gemacht werden, müssen sich an seiner individuellen Lebenssituation orientieren, nicht am Bedarf und den Möglichkeiten von Einrichtungen.

Der Leistungsberechtigte ist derjenige, der letztendlich darüber entscheidet, wie seine Hilfe aussehen soll, die Fachleute machen ihm dazu Vorschläge.

Im „Kontraktgespräch“ wird festgelegt, wer was wann tut, damit der Leistungsberechtigte seine Teilhabeziele erreichen kann.

Phasen des Hilfeplanverfahrens

Phase 0

Bevor das Hilfeplanverfahren in Gang kommt, wird der Hilfesuchende (bzw. sein gesetzlicher Vertreter) sich in der Regel zunächst informieren, wo er Hilfe bekommen kann und was dazu notwendig ist.

Es gibt zahlreiche Stellen, die diese Informationen vermitteln können:

- Kreis Nordfriesland, Abteilung EGH
- Wohlfahrtsverbände wie Lebenshilfe, Diakonie, AWO, SoVD usw.
- (Fach-) Ärzte und Ärztinnen
- Sozialdienste der Krankenhäuser, insb. der Fachklinik Nordfriesland
- Gemeinsame Servicestelle
- Jede Einrichtung in Nordfriesland, die EGH-Leistungen erbringt
- Weitere Rehabilitationsträger nach SGB IX
- U. v. m.

Jedem Hilfesuchenden steht es frei, sich dort zu informieren, wo er es für richtig hält.

Alle potentiellen Informationsstellen sollen das Antragsformular für EGH-Leistungen vorliegen haben, so dass die hilfesuchende Person es im Zweifel sofort und ggf. mit Unterstützung durch die informierende Stelle ausfüllen kann und der Antrag schnellstmöglich an den Leistungsträger (LT) übermittelt werden kann.

Das Antragsformular ist bewusst niedrigschwellig gestaltet, es enthält auf einer Seite lediglich die Angaben, die der LT braucht, um die örtliche und sachliche Zuständigkeit zu prüfen

und im Zweifelsfall den Antrag kurzfristig an einen anderen, tatsächlich zuständigen LT weiterzuleiten.

Selbstverständlich können Anträge auch in Zukunft mündlich und/oder formlos gestellt werden, zur Bearbeitung eines Antrages müssen aber immer die Informationen vorliegen, die in dem „formellen“ Antragsformular erfragt werden.

Es erscheint sinnvoll, schon im Informationsgespräch darauf hinzuweisen, dass eine Schweigepflichtentbindung die weitere Bearbeitung deutlich erleichtert, teilweise sogar erst ermöglicht. Die hilfesuchende Person könnte bereits hier eine Schweigepflichtentbindung erteilen und diese mit dem Antrag an den Kostenträger schicken.
(S. Anlage 1 und 2)

Phase 1 (Falleingangsphase)

Phase 1a (Antrag)
Wenn der Antrag beim Kreis Nordfriesland eingegangen ist, beginnt das Hilfeplanverfahren.

Phase 1b (Eingangsbestätigung, Fall anlegen)
Die zuständige Sachbearbeitung legt den „Fall“ in der EDV an und schickt dem Antragsteller eine Eingangsbestätigung, welche ihn über das weitere Vorgehen in verständlicher Form informiert. (Anlage 3)

Dieses Schreiben soll innerhalb von 10 Tagen nach Antragseingang beim Antragsteller eingehen.

Zunächst muss es eine „(fach-) ärztliche Stellungnahme über das Vorliegen einer behinderungsrelevanten gesundheitlichen Einschränkung“ geben.

Wenn eine solche noch nicht erstellt wurde, wendet sich der Antragsteller an einen (Fach-) Arzt und legt eine entsprechende Bescheinigung (Anlage 4a bzw. 4b) vor.

Da das Vorliegen oder Drohen einer Behinderung Voraussetzung für die Bewilligung einer EGH-Leistung nach SGB XII ist, muss diese Frage geklärt sein, bevor weitere Schritte unternommen werden.

Phase 1c (notwendige Informationen ermitteln)
Anschließend werden neben den ausführlichen personenbezogenen Daten alle Informationen über die (aktuelle) Lebenssituation des Antragstellers erhoben, die notwendig sind, um eine geeignete Hilfe konzipieren zu können. Dazu werden mit dem Antragsteller 5 Lebensbereiche besprochen und die u. a. Kernfragen geklärt:

Lebensbereich Gesundheit

1. *Wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand insgesamt einschätzen?*
2. *Haben Sie Probleme, die Ihre körperliche Mobilität einschränken?*
3. *Haben Sie Probleme, die sich auf Ihre psychische Stabilität auswirken?*
4. *Können Sie sich gut konzentrieren? Können Sie längere Zeit aufmerksam eine Sache verfolgen? Fällt es Ihnen leicht, etwas Neues zu lernen?*
5. *Haben Sie chronische Schmerzen und/oder andere Missempfindungen*
6. *Können Sie auf Ihre Gesundheit achten? (regelmäßige Ernährung, mäßiger Gebrauch von Alkohol und Zigaretten, Hygiene, regelmäßige Arztbesuche)*

Lebensbereich Wohnen

1. *Haben Sie eine Wohnung?*
2. *Wie fühlen Sie sich in Ihrer Wohnung?*
3. *Wie können Sie Ihre Wohnung in Ordnung halten?*
4. *Wie können Sie sich versorgen? Einkaufen, Kochen, Wäsche waschen?*

Lebensbereich Arbeit

1. *Haben Sie eine Beschäftigung, Arbeitsstelle?*
2. *Sind Sie mit Ihrer Arbeits-/Beschäftigungssituation zufrieden?*
3. *Würden Sie gerne etwas an Ihrer Arbeits-/Beschäftigungssituation verändern?*
4. *Wenn Sie keine Arbeit/Beschäftigung haben:*
    a. *Würden Sie gerne arbeiten (oder eine andere regelmäßige Beschäftigung haben)?*
    b. *Was würden Sie gerne arbeiten (oder womit würden Sie sich gerne beschäftigen)?*
    c. *Was glauben Sie, könnte Ihnen helfen, eine Arbeit/Beschäftigung zu finden?*

Lebensbereich Familie / Soziales / Kultur

1. *Wie beurteilen Sie Ihre persönlichen Beziehungen?*
2. *Haben Sie Familie (Ehe- oder Lebenspartner, Kinder, Eltern, andere Verwandte)?*
3. *Geht es Ihnen gut in/mit Ihrer Familie?*
4. *Wie verbringen Sie Ihre Freizeit (z.B. Kino, Theater, Konzerte)?*
5. *Haben Sie Freunde oder Bekannte, mit denen Sie Ihre Freizeit verbringen?*
6. *Haben Sie Menschen, mit denen Sie sich besprechen können?*
7. *Haben Sie Nachbarn, mit denen Sie sich gut verstehen und die Ihnen manchmal behilflich sind? (Blumen gießen, schwere Dinge tragen o.ä.)*
8. *Sind Sie in einem Verein, bei der Kirche oder in anderen Gruppen aktiv? Wenn nein: Wären Sie gerne aktiv? Was brauchen Sie dazu an Unterstützung?*
9. *Welche Bildungsangebote nutzen Sie (z.B. Volkshochschule, Medien, Familienbildungsstätte)?*

Lebensbereich Finanzen

1. *Haben Sie ein regelmäßiges Einkommen?*
2. *Kommen Sie mit Ihrem Geld aus?*
3. *Würden Sie sagen, dass Sie gut mit Geld umgehen können?*
4. *Gab es Zeiten in Ihrem Leben, in denen es besser um Ihre Finanzen stand? Was war damals anders als heute?*
5. *Haben Sie Schulden? Können Sie Ihre Raten bezahlen?*
6. *Gibt es jemanden, der Ihnen in finanziellen Angelegenheiten zur Seite steht, wenn Sie Probleme haben?*

Neben der Beschreibung der Lebenssituation muss mit dem Antragsteller auch erarbeitet werden, welche Veränderungen er für sein Leben will und welche (kleinschrittigen) Ziele er für sich (mit Unterstützung der Hilfeplanung) formulieren kann.

Diese Klärung ist für den Antragsteller genau so wie für die Fachkräfte eine anspruchsvolle Aufgabe.

Die Möglichkeit zur „Teilhabe“ geht nicht ohne Zutun des Menschen m. B., er muss etwas „wirklich wollen“ und einen Gestaltungsbedarf in seinem Leben erkennen. Dieser Gestaltungsbedarf muss in „Handlungsziele“ heruntergebrochen werden, d.h. in Ziele, die innerhalb eines überschaubaren Zeitraums realistischerweise erreichbar sind. Dazu kann auch die Erhaltung des status quo der sozialen Teilhabe gehören.

Diese Ziele sollen konkret, d.h. in Alltagssprache formuliert sein, es geht nicht darum, eine „Maßnahme“ als Ziel zu benennen. Eine Maßnahme kann immer nur Mittel zum Zweck sein, also die Maßnahme hilft dabei, das Ziel zu erreichen.

Gelegentlich wird es vorkommen, dass die Betroffenen selber ihren Willen und ihre Ziele nicht äußern können. In diesen Fällen müssen die beteiligten Fachkräfte gemeinsam mit den gesetzlichen Betreuern / mit den Vertretern der Betroffenen den „mutmaßlichen Willen“ und „das wohlverstandene Interesse“ des Klienten heraus arbeiten.

Neben der Beschreibung der Lebenssituation und der Formulierung von Zielen dient die Phase 1c auch der „Ressourcen-Erkundung“. Unter „Ressourcen“ sind dabei Fähigkeiten und Stärken der Betroffenen sowie ihres Lebensumfelds zu verstehen, die eingesetzt werden können, um die Ziele zu erreichen.

Grundsätzlich wird dabei so vorgegangen, dass zunächst gefragt wird „Was kann der Betroffene selber tun, um sein Ziel zu erreichen?“

Die nächste Frage bezieht sich auf sein Lebensumfeld „Wer aus der Familie, dem Freundeskreis, der Nachbarschaft kann den Betroffenen bei der Erreichung seiner Ziele unterstützen?“

Schließlich wird auch gemeinsam mit dem Betroffenen nachgeforscht „welche Angebote gibt es im Sozialraum, die für die Erreichung der Ziele nutzbar sein könnten?“

Hilfreiche Fragen zum Erkennen der Ressourcen sind (nach ISSAB):

Persönliche Ressourcen	**Soziale Ressourcen**
• Was können Sie gut? • Welche Hobbys haben Sie? • Wofür interessieren Sie sich? • Worüber können Sie sich freuen? • Was macht Ihnen Spaß im Leben, was machen Sie gerne? • Was ist Ihnen ganz wichtig im Leben?	• Bei wem würden Sie sich Rat holen? • Wer sind Ihre Freunde? • Welche Kontakte haben Sie sonst noch? • Mit wem haben Sie Spaß? • Mit wem verbringen Sie gerne Zeit? • Wer ist Ihnen an der Arbeitsstelle besonders wichtig? • An wen wenden Sie sich, wenn Sie Kummer haben?
Materielle Ressourcen	**Sozialraumressourcen**
• Wie ist Ihre finanzielle Situation (s. Lebensbereich Finanzen) • Haben Sie ein eigenes Verkehrsmittel, mit dem Sie mobil sind?	• Welche sozialen Dienste sind hilfreich? • Wo verbringen Sie Ihre Freizeit? • Wo gehen Sie gerne hin? • Welche Verkehrsmittel benutzen Sie? • In welche Einrichtung gehen Sie gerne? • Wo treffen Sie sich mit Ihren Freunden, außer in der Wohnung? • Wie ist die Einkaufssituation für Sie? • Was ist Ihnen in Ihrer Umgebung besonders wichtig?

Wenn die Fragen der Ziele und Ressourcen geklärt sind, wird deutlich, wo es noch weiter gehenden Unterstützungsbedarf gibt.

Bei allen Fragen in Phase 1c sollen die Sichtweisen des Betroffenen im Mittelpunkt stehen, ohne den Blickwinkel von Angehörigen (im weitesten Sinne) und bereits beteiligten Fachkräften zu vernachlässigen.

Diese Phase der „Informationsermittlung“ wird von den HilfeplanerInnen des Kreises koordiniert, d.h. sie sind dafür verantwortlich, dafür zu sorgen, dass die offenen Fragen möglichst schnell beantwortet werden.

Dabei sollen die HilfeplanerInnen auf die Erkenntnisse anderer beteiligter Fachkräfte zurückgreifen.

In der praktischen Umsetzung sieht es so aus, dass es einen Vordruck (Anlage 4) für die Phase 1c gibt, der von allen beteiligten Fachkräften gemeinsam genutzt wird. Dies kann bereits beim Informationsgespräch (also in Phase 0) beginnen. Alle Beteiligten sollten ihre „Notizen“ in den Vordruck eintragen, so dass alle Informationen zusammen fließen und für alle Beteiligten übersichtlich zur Verfügung stehen.

Dadurch wird dem Hilfesuchenden erspart, immer wieder aufs Neue seine Situation zu schildern

Bevor es eine internetgestützte technische Lösung gibt, muss der Vordruck jeweils mit den bereits erfolgten Eintragungen weiter gegeben werden.

Die für die Informationsermittlung notwendigen Gespräche sollen in einer vertrauensvollen und wertschätzenden Atmosphäre geführt werden.

Dazu gehört, dass den Antragstellern angeboten wird, sie zu Hause aufzusuchen oder sich mit ihnen an einem Ort zu treffen, der ihnen angenehm und für sie leicht zu erreichen ist.

Um die Antragsteller nicht zu überfordern, sollen die Gespräche nicht länger als eine Stunde dauern, wenn es weiteren Bedarf gibt, muss ein neuer Termin ausgemacht werden.

Dieser soll zeitnah innerhalb einer Woche stattfinden.

Der Antragsteller kann zu den Gesprächen eine Person seines Vertrauens hinzuziehen.

Neben den fachlich-inhaltlichen Informationen über die Lebenssituation des Antragstellers müssen auch seine wirtschaftlichen Verhältnisse geprüft werden. Hintergrund dafür ist, dass Leistungen der Eingliederungshilfe „Sozialhilfeleistungen“ sind.

„Sozialhilfe“ ist immer „nachrangig“, d.h. sie tritt erst ein, wenn alle anderen Möglichkeiten ausgeschöpft sind. In der Eingliederungshilfe heißt das, dass geprüft werden muss, ob die Antragstellerin über ausreichendes Einkommen und/oder Vermögen verfügt, um sich die notwendigen Teilhabeleistungen selber beschaffen zu können.

Außerdem wird auch geprüft, ob nicht andere Kostenträger, z.B. die Krankenkasse oder die Rentenversicherung für die Gewährung der Leistung zuständig sind.

Diese sog. „Prüfung der sozialhilferechtlichen Vorraussetzungen“ erfordert eine Menge von Informationen, die für viele Antragsteller nicht zum Alltagswissen gehören. Daher sollen die koordinierenden HilfeplanerInnen prüfen, ob der Antragsteller in der Lage ist, den entsprechenden Fragebogen alleine auszufüllen. Wenn er dabei Schwierigkeiten haben und/oder bekommen sollte, muss ihm Unterstützung angeboten werden.

Der Fragebogen ist so einfach wie möglich gestaltet, aber es kann dennoch vorkommen, dass Menschen in schwierigen Lebenssituationen sich mit dem Ausfüllen überfordert fühlen. (Anlage 5)

Je nachdem, was der Antragsteller im Antrag (Anlage 1) ausgefüllt hat, bekommt er mit der Eingangsbestätigung den Vordruck zur Überprüfung der wirtschaftlichen Verhältnisse zugeschickt:

- Erhält er Grundsicherung/ und/oder Wohngeld, reicht der Bescheid aus
- Lebt er allein, muss er nur für sich einen Vordruck ausfüllen
- Lebt er/sie mit Mann/Frau zusammen, muss auch von dem/der Lebenspartner/in ein Vordruck ausgefüllt werden
- Wenn es unterhaltsverpflichtete Kinder und/oder Eltern gibt, prüft die Abteilung Unterhalt die Heranziehung dieser Personen, diese können auch nachträglich zu den Kosten der EGH-Leistung herangezogen werden (d.h. die Klärung muss nicht abgeschlossen sein, um den Antrag bescheiden zu können).

Die fachlich-inhaltlichen Informationen über die Lebenssituation der Antragstellerin und die Prüfung der wirtschaftlichen Verhältnisse sollen zeitlich parallel erfolgen.

In dringenden Fällen kann eine Bewilligung auch unter dem Vorbehalt einer späteren Kostenheranziehung erfolgen, wenn die Prüfung der wirtschaftlichen Verhältnisse sich länger hinzieht und der Unterstützungsbedarf akut gegeben ist. Der Antragsteller muss dann aber ausdrücklich darauf hingewiesen werden, dass er ggf. zu den Kosten beitragen muss.

Die Sachbearbeitung legt unter Berücksichtigung der Dringlichkeit fest, welche Fälle wann im THT besprochen werden.

Phase 1d („Fall“darstellung im Teilhabeteam / THT)

Das Teilhabeteam besteht aus MitarbeiterInnen des Leistungsträgers (regional zuständige Hilfeplanung und fallführende Sachbearbeitung) und MitarbeiterInnen von Leistungserbringern. Letztere werden von der Sozialraumkonferenz (zentrales Steuerungsgremium im Sozialraum, in dem alle am Modellprojekt beteiligten Träger vertreten sind) benannt.

Das THT tagt regelmäßig einmal in der Woche und bespricht alle Neu-Anträge auf EGH-Leistungen sowie laufende Hilfen in einem bestimmten Rhythmus nach einem standardisierten Verfahren.
(s. Anlage 6)

Die koordinierende Hilfeplanung stellt den „Fall“ im Teilhabeteam vor. Wenn es sinnvoll und notwendig erscheint, kann die Hilfeplanung weitere (im Vorwege beteiligte) Fachkräfte als Gäste ins THT einladen. Grundsätzlich wird die Einladung von Gästen zwischen zwei Mitgliedern des THT (je 1 von LT und LE) abgestimmt.

Sollte die zuständige Hilfeplanung aus zeitlichen o. a. Gründen die „Fall“darstellung nicht selber machen können, kann die „Fall“darstellung auch durch eine andere, im Verfahren geschulte Fachkraft erfolgen, die an der Informationsermittlung beteiligt war und daher den Klienten aus ihrer aktuellen Arbeit kennt).

Wenn die Antragstellerin es wünscht, kann sie in dieser Zeit am THT teilnehmen und die Darstellung der Hilfeplanung ergänzen. Sie kann sich dafür von (einer) Vertrauensperson(en) begleiten lassen (gesetzliche Vertreter werden wie Antragsteller behandelt).

Phase 1e „Fall“besprechung
Wenn das THT alle Informationen erhalten hat, die es braucht, verlässt die Antragstellerin den Raum[2] und das THT berät über die Gestaltung einer passgenauen, auf die individuelle Lebenssituation zugeschnittene und an den persönlichen Bedarfen orientierte Hilfe.

Dabei soll das zweite Leitziel des Modellprojekts handlungsleitend sein:

Die Angebote zur Unterstützung der Leistungsberechtigten werden in jedem Einzelfall spezifisch entwickelt, jenseits von vorhandenen ambulanten oder stationären Angeboten sowie der klassischen Leistungsfelder und Gesetzessystematik.
Die Zuordnung zu den jeweiligen SGB erfolgt jenseits des Hilfeplanverfahrens durch den Leistungsträger.

Es geht also nicht darum, aus einem Angebotskatalog eine fertig beschriebene Maßnahme herauszusuchen, sondern ein Unterstützungsangebot zu konzipieren, das sowohl die persönlichen wie auch die Umfeld- und Sozialraumressourcen einbezieht und nutzt bzw. dazu beiträgt, Ressourcen zu aktivieren und somit „inklusive Teilhabe“ zu ermöglichen.

Diesem Anspruch wird das „Modell kollegialer Beratung“ gerecht, indem es mit dem Verfahren der „Ideenbörse“ (Ideen sammeln, zunächst ohne Bewertung und Diskussion) und „Perspektivwechsler“ (ein Mitglied des THT nimmt die Perspektive des Betroffenen ein und mischt sich aus diesem Blickwinkel in die Diskussion ein) arbeitet.

Eine effektive Fallbesprechung wird durch das Instrument „Aufmerksamkeitsrichtung“ befördert. Hier formuliert die Falleingeberin ihre Frage an das Teilhabeteam. Die Moderation achtet darauf, dass das Team nur darüber (und nicht über zahllose Nebenschauplätze) diskutiert.

Erfahrungsgemäß ist es für alle Beteiligten eine Herausforderung, das „Denken in Maßnahmen“ zu überwinden. Die konsequente Besprechung aller „Fälle“ im Team, die Anwendung der standardisierten kollegialen Beratung sowie eine externe Begleitung durch Fortbildungen und „Training on the Job“ unterstützt das THT beim Entwickeln individueller passgenauer Hilfesettings jenseits von starren Leistungsbeschreibungen.

Am Ende der „Fall“besprechung stehen konkrete Hilfevorschläge, auf die das THT sich einstimmig geeinigt hat.

Denkbar ist auch die Ablehnung eines Antrags, z.B. wenn trotz gesundheitlicher Einschränkungen die Teilhabe des Antragstellers nach Ansicht des THT nicht beeinträchtigt ist.

Die Ergebnisse der „Fall“besprechung werden protokolliert (s. Anlage 7)

Sollte es im THT nicht gelingen, einen einstimmigen Vorschlag zu entwickeln, müssen die 2 Clearing-Verantwortlichen (= „2 CV“) des THT (1 CV vom LT , 1CV vom LE) einen gemeinsamen Vorschlag unterbreiten. Sollte dies misslingen, würden die 2CV die Angelegenheit dem Abteilungsleiter EGH vorlegen und dieser müsste dann eine Entscheidung treffen.

[2] Es wird angestrebt, die Besprechungskultur im THT so zu entwickeln, dass die Teilnahme der Antragsteller an der Beratung unproblematisch möglich ist.
Nach einem Jahr Modellprojekt soll in der Kreiskonferenz darüber beraten werden..

Phase 1f Kontraktgespräch
Die Vorschläge des THT werden dem Antragsteller vom Hilfeplaner und einer Fachkraft des LE (vorzugsweise der Person, die zukünftig für die Hilfedurchführung verantwortlich sein wird) in einem Kontraktgespräch vorgestellt und mit ihm erörtert. Ziel des Kontraktgespräches ist es, ein Einvernehmen mit dem Leistungsberechtigtem über das konkrete weitere Vorgehen herzustellen.

Das Kontraktgespräch soll für die Betroffenen als „Heimspiel“ organisiert werden, d.h. sie können über den Ort sowie weitere TeilnehmerInnen entscheiden.

Die Leistungsberechtigte soll im Kontraktgespräch ihre Vorstellungen von der Hilfedurchführung einbringen, wenn sie von den Vorschlägen des THT abweichen.

Es liegt in der Verantwortung der beiden Fachkräfte, in der Situation zu entscheiden, ob die Änderungsvorschläge des LB in den Kontrakt aufgenommen werden können oder ob es eine erneute Befassung im THT geben muss, weil die Vorstellungen des THT und des Betroffenen von der „richtigen“ (geeigneten und notwendigen) Hilfe offenbar zu weit auseinander liegen.

Die (zukünftig) an der Hilfedurchführung Beteiligten sollten sich im Vorwege des Kontraktgesprächs untereinander darüber einigen, wer zukünftig der „**Fallkoordinator**“ („Fallko) sein soll und dies dem Leistungsberechtigten mitteilen.

Der Fallko ist der erste Ansprechpartner für den Leistungsberechtigten, wenn er Probleme mit der Hilfedurchführung hat, wenn er in eine Krise gerät oder konkrete Änderungswünsche bzgl. der Hilfedurchführung hat.

Darüber hinaus ist der Fallko dafür verantwortlich, die Abstimmung von mehreren an der Hilfedurchführung beteiligten Fachkräfte sowie wichtigen Personen in der Lebenswelt des Betroffenen strukturell sicher zu stellen, dies gilt insbesondere in Krisensituationen, bei Änderungswünschen des Klienten sowie bei der (mind. einmal jährlich stattfindenden) Standortbestimmung (s.u.).

Sollte es vor dem Kontraktgespräch nicht möglich sein, einen Fallko zu bestimmen, so muss dies innerhalb von 3 Monaten nachgeholt und der Leistungsberechtigten sowie der Hilfeplanerin mitgeteilt werden.

Das Ergebnis des Kontraktgesprächs wird protokolliert und bildet die Grundlage der förmlichen Bewilligung. (S. Anlage 8)

Das Bewilligungsschreiben ist in verständlicher Sprache abgefasst. (Anlage 9a und 9b)

Phase 1g Bewilligung
Grundsätzlich gibt es zwei Arten der Bewilligung:

1. Befristete Bewilligungen
2. Bewilligungen „bis auf Weiteres“ (b.a.W,)

Welche Form der Bewilligung gewählt wird, soll vom THT in jedem Einzelfall nach fachlichen Gesichtspunkten entschieden werden.

Eine Hilfe, die befristet bewilligt ist, ist immer zu Ende, wenn der Bewilligungszeitraum ausläuft.

Die Zeiträume für befristete Bewilligungen können individuell passend gewählt werden, in der Regel ist von 6 – 12 Monaten auszugehen.

Denkbar ist auch eine sehr kurze Bewilligung z.B. für 3 Monate, in der es zunächst nur darum geht, das Netzwerk und die Ressourcen des Antragstellers zu erkunden und zu aktivieren, z.B. durch eine persönliche Zukunftsplanung oder einen Familienrat, um dann auf dieser Grundlage eine nachhaltige und auf die Dauer des voraussichtlichen Unterstützungsbedarfs angelegte Hilfe konzipieren zu können.

Bewilligungen bis auf Weiteres gelten im Prinzip so lange, wie die Bewilligungsvoraussetzungen vorliegen (eine wesentliche Behinderung muss vorliegen oder drohen, die Hilfe muss geeignet und notwendig sein, der LB verfügt nicht über ein entsprechendes Einkommen und/oder Vermögen, um sich die Hilfe selbst beschaffen zu können, der LB wirkt angemessen mit, die tatsächlichen Verhältnisse haben sich nicht wesentlich geändert).

Sollte der Antrag abgelehnt werden, wird dies dem Antragsteller formell mit verständlicher Begründung mitgeteilt und er wird in leichter Sprache auf sein Widerspruchsrecht hingewiesen. (Anlage 10)

Hilfedurchführung
Mit der Bewilligung beginnt die Hilfedurchführung.

Grundsätzlich kann mit der Hilfedurchführung auch unmittelbar nach dem Kontraktgespräch begonnen werden, wenn dort ein Einvernehmen mit dem Leistungsberechtigten erzielt wurde. Der Hilfebeginn ist dann im Kontrakt festzuhalten. So werden Verzögerungen der Hilfeerbringung aufgrund administrativer Schwierigkeiten vermieden.

Während der Hilfedurchführung ist die Fallko dafür verantwortlich, den Hilfeplaner über den Verlauf der Hilfe zu informieren. Es muss mindestens einmal im Jahr einen Kontakt zwischen Hilfeplanung und Fallko geben.

Sollte es während der Hilfedurchführung zu unerwarteten Entwicklungen kommen, die grobe Abweichungen vom Kontrakt verursachen und/oder zur Folge haben, so ist der Hilfeplaner sofort zu verständigen. Hilfeplanung und Fallko beraten gemeinsam, ob der Fall außerplanmäßig im THT besprochen werden soll bzw. welche Maßnahmen ergriffen werden müssen, um die Zielerreichung nicht zu gefährden, bzw. die Hilfe ggf. an veränderte Ziele anzupassen.

Vorzeitige Hilfe wegen besonderer Dringlichkeit
Bei einer besonderen Dringlichkeit kann eine Hilfe sofort einsetzen.

Budgetfinanzierte Einrichtungen können einzelne Personen unterstützen, wenn diese in Krisensituationen schnell Hilfe brauchen. Dabei anfallende zusätzliche Kosten können abgerechnet werden, wenn sie nachgewiesen werden.

Es spielt keine Rolle, ob der Hilfebedürftige bereits Leistungen nach SGB XII bekommt oder nicht.

Die Stelle, die den sofortigen Hilfebedarf erkannt hat, sorgt dafür, dass dieser von einer geeigneten Einrichtung gedeckt wird und informiert die Hilfeplanung schnellstmöglich, dass ein beschleunigtes Hilfeplanverfahren notwendig ist.

Im nächstmöglichen Teilhabeteam wird das weitere Vorgehen besprochen, auch wenn noch nicht alle Fragen aus Phase 1 geklärt sind.

Befristet bewilligte Hilfen	B.a.W. bewilligte Hilfen
Phase 2 a Erneuter Antrag Wenn der Leistungsberechtigte nach dem Bewilligungszeitraum weitere Hilfe haben möchte, muss er rechtzeitig einen „erneuten Antrag“ stellen (Formular s. Anlage 1). (Der Zeitpunkt für die rechtzeitige Antragstellung wird ihm (und den beteiligten Fachkräften) mit dem Bewilligungsschreiben mitgeteilt. Im Prinzip beginnt dann wieder das normale Hilfeplanverfahren mit Informationsermittlung, Falldarstellung und –besprechung und Kontraktgespräch.	**Phase 2a Standortbestimmung** Die Fallko organisiert eine Standortbestimmung, bei der der Leistungsberechtigte, die beteiligten Fachkräfte sowie nahestehende Personen den bisherigen Verlauf der Hilfe beurteilen und Vorschläge für die Zukunft machen. Mit dem LB werden seine Ziele für die Zukunft erarbeitet, es wird recherchiert, wer ihn wie bei der Erreichung seiner Ziele unterstützen könnte und welchen Unterstützungsbedarf es darüber hinaus gibt. (Anlage 10) Für die Standortbestimmung können verschiedene Formen gewählt werden.
Phase 2b Erneute Informationsermittlung Die Koordination der erneuten Hilfeplanung liegt beim Fallko, also bei einem Mitarbeiter des LE. Für die Informationsermittlung wird ein modifizierter Vordruck verwendet, der auf die Erfahrungen mit der geleisteten Hilfe eingeht (s. Anlage 10) und die Ziele des LB für die Zukunft erarbeitet. Die wirtschaftlichen Verhältnisse müssen nicht noch einmal geprüft werden, es reicht aus, wenn die Antragstellerin versichert, dass sich hier nichts verändert hat (bzw. wenn sie die Veränderungen angibt). Sollte die LB ihren erneuten Antrag rechtzeitig gestellt haben und ist dieser aufgrund personeller Engpässe beim LT und/oder LE nicht fristgerecht bearbeitet worden, so verlängert sich die befristet bewilligte Hilfe automatisch bis zu einem erneuten Kontraktgespräch, denn der LB darf nicht darunter leiden, wenn die Fachkräfte ihre Arbeit nicht schaffen.	**Phase 2b Vorbereitung der Wiedervorlage (WvL)** In jedem b.a.W. bewilligten Fall wird der WvL-Rhythmus festgelegt (i.d.R. zwischen 6 und 24 Monaten). Jeder Fall muss mindestens alle 2 Jahre im THT im Rahmen einer WvL besprochen werden. Die fallführenden Sachbearbeiterinnen koordinieren die WvL-Termine und stimmen diese mit dem Fallko ab, damit dieser die notwendigen Informationen, insb. die Ergebnisse der Standortbestimmung zusammentragen kann. Zu den notwendigen Informationen gehört auch die Überprüfung, ob sich die wirtschaftlichen Verhältnisse des LB geändert haben (Erklärung, dass sich nichts verändert hat oder eine Darstellung der Veränderung)
Phase 2c Erneute Fallvorstellung Der Fall wird von MitarbeiterInnen der LE im THT erneut dargestellt. Auch dazu können verfahrensgeschulte Fachkräfte, die an der Hilfedurchführung beteiligt waren (vorzugsweise die Fallkos), als Gäste ins THT eingeladen werden, wenn es sinnvoll und notwendig erscheint. Die Fallvorstellung wird von Hilfeplanung und fallführender Sachbearbeitung bei Bedarf ergänzt. Der Antragsteller kann auf eigenen Wunsch ins THT kommen und seine Sichtweise ergänzend zur Falldarstellung deutlich machen. Dabei kann er eine Vertrauensperson als Unterstützung mitbringen.	**Phase 2c Falldarstellung im Rahmen der WvL** Die Fallko stellt die aktuelle Lebenssituation des LB, den Verlauf der bisherigen Hilfe sowie die Zukunftsperspektiven /Ziele des LB im THT vor und formuliert die Aufmerksamkeitsrichtung. Der LB kann auf Wunsch diese Darstellung im THT ergänzen. Er kann dabei von einer Vertrauensperson unterstützt werden. Die übrigen Fachkräfte im THT ergänzen bei Bedarf die WvL.

Befristet bewilligte Hilfen	B.a.W. bewilligte Hilfen
Phase 2d Erneute Fallbesprechung Die Aufmerksamkeitsrichtung wird von der Falldarstellerin formuliert. Das THT bespricht den Fall anhand der Aufmerksamkeitsrichtung und erarbeitet erneut Vorschläge zur Gestaltung eines passgenauen Hilfesettings. Es ist auch denkbar, dass der erneute Antrag abgelehnt wird. Die Bewilligungsform und ggf. –dauer wird nach fachlichen Gesichtspunkten festgelegt. (Anlage 11)	**Phase 2d Fallbesprechung im Rahmen der WvL** Das THT bespricht den Fall anhand der Aufmerksamkeitsrichtung und entwickelt Vorschläge für die weitere Gestaltung der Hilfe. (Anlage 11) Sollten die Bewilligungsvoraussetzungen nicht mehr vorliegen, wird die Maßnahme beendet.
Phase 2e Erneutes Kontraktgespräch Dem Leistungsberechtigten werden die Hilfevorschläge des THT durch den Fallko vorgestellt und es wird ein Einvernehmen über das weitere Vorgehen erzielt. Sollte der Fallko nicht zu den Stammmitgliedern des THT gehören, soll ein THT-Mitglied am Kontraktgespräch teilnehmen, ob es sich hier um eine Hilfeplanerin oder eine Vertreterin der freien Träger handelt, wird im Einzelfall festgelegt. (Anlage 8)	**Phase 2e Kontraktgespräch** Mit der LB werden ggf. die neu entwickelten Vorschläge zur Gestaltung der Hilfe erörtert und es wird ein Einvernehmen über das weitere Vorgehen hergestellt. (Anlage 8)
Phase 2f Erneute Bewilligung Die Hilfe wird erneut bewilligt, vorzeitiger Hilfebeginn ist direkt nach dem Kontraktgespräch möglich. Sollte der Antrag abgelehnt werden, wird dies dem Antragsteller formell mit verständlicher Begründung mitgeteilt und er wird in leichter Sprache auf sein Widerspruchsrecht hingewiesen.	Eine erneute Bewilligung ist nur notwendig, wenn sich der Hilfeumfang und/oder die Form der Maßnahme wesentlich geändert hat.

Erläuterung zur Standortbestimmung

Mögliche Formen der Standortbestimmung:

1. **Ein Gespräch unter 4 Augen zwischen Fallko und LB**.
   In diesem Fall muss der Fallko vorher die Sichtweisen der anderen beteiligten Fachkräfte und der nahestehenden Personen eingeholt haben und diese mit dem LB erörtern
2. **Ein „runder Tisch“,**
   Neben dem LB und der Fallko nehmen weitere Personen an dem Gespräch teil, um gemeinsam „den Standort“ und die Zukunftsperspektiven zu erörtern
3. **Eine persönliche Zukunftsplanung**
   Hierbei wird ein „Unterstützerkreis“ zusammengeholt, der aus Fachkräften und nahestehenden Personen bestehen kann und es wird mit dem LB gemeinsam überlegt, wie er seine persönliche Zukunft gestalten will und wie die Unterstützer ihm dabei helfen können. Die persönliche Zukunftsplanung wird von einem neutralen Moderator begleitet.
4. **Ein Familienrat**
   Die Familie und das Netzwerk der Familie werden mit Unterstützung eines neutralen Koordinators zusammengeholt. Hier spielen die Fachkräfte in erster Linie eine Rolle als „Informationslieferanten“ für die Familie, wodurch diese in der „privaten Zeit der Familie“ in die Lage versetzt wird, einen Plan zu entwickeln, der bestimmte fachliche Anforderungen berücksichtigt.
5. **Ein TGS-Durchlauf**
   In einem standardisierten, ICF-basierten Verfahren werden mit der LB ihre Bedürfnisse (Ziele), Anforderungen, Einschätzung, Bedarfe und notwendige Maßnahmen erarbeitet.

Eine Standortbestimmung muss immer folgende Anforderungen erfüllen:

- Die Sichtweisen aller beteiligten Fachkräfte liegen vor und werden erörtert.
- Die Sichtweisen von nahestehenden Personen (auch solchen ohne offizielle Funktion) liegen vor und werden erörtert.
- Wünschenswert ist ein gemeinsames Gespräch aller Beteiligten. Wenn dies dem LB nicht zuzumuten ist, sollten sich mindestens die Fachkräfte und die nahestehenden Personen miteinander austauschen.
- Es wird ein besonderes Augenmerk auf die Stärken und positiven Entwicklungsschritte des LB in der letzten Zeit gelegt, um für die Zukunft darauf aufbauen zu können
- Das Unterstützer-Netzwerk des LB ist bekannt, insb. auch das informelle Netzwerk.
- Die LB wird im Sinne von Empowerment dabei unterstützt, ihre Ziele für die Zukunft zu formulieren.
- Die Sozialraumressourcen sind bekannt und mit dem LB „gecheckt“ worden.
- Die Standortbestimmung findet mindestens einmal pro Jahr statt.

Anlagen:
Die in der Beschreibung des Hilfeplanverfahrens erwähnten Anlagen sind nicht Bestandteil des Vertrages, da sie in der Praxis erfahrungsgemäß immer wieder verändert werden müssen.

Das Beschwerdemanagement wird im 1. Quartal 2013 schriftlich dargestellt.

Alle Formulare und Schreiben, die sich an die NutzerInnen richten, werden von einem Büro für leichte Sprache übersetzt und in dieser Form genutzt, sobald sie zur Verfügung stehen.

Muster Abrechnung eines Einrichtungsbudgets

	Budgetabrechnung Abw. NF	I. Quartal	II. Quartal	III. Quartal	IV. Quartal		
	Jahr 2013	bis 31.3.	bis 30.6.	bis 30.9.	bis 31.12.		
1a.	**Budgeteinnahmen Kreis NF**						
-	Vergütungssatzerlöse Abw. Kreis NF						
1b.	**Einnahmen anderer Leistungsträger (externe)**						
-	Vergütungssatzerlöse Abw. NF (externe LTR)						
2.	**sonstige betriebliche Erträge**	dazu gehören: Zuschüsse für Altersteilzeit, Zuschüsse der Agentur für Arbeit, Zuwendungen, Erlöse aus Verkauf von AV, Erträge aus Auflösung von Rückstellungen, Erträge aus Versicherungsleistungen, Sonstige betriebliche Erträge, Erlöse aus Vermietung und Verpachtung, Freizeit / Eigenanteil, Erstattung Verpflegung					
3.	**Gesamt-Erträge**						
4.	**Personalaufwand**						
4.	**a) direkter Personalaufwand (pädagogisches Personal)**	dazu gehören: Bruttovergütung, AG-Anteil Sozialversicherung, AG-Anteil Altersvorsorge, AG-Anteil Lohn und Kirchensteuer, AG-Anteil VWL, Honorarkräfte, (Inklusionsarbeit)					

4.	**b) indirekter Personalaufwand**	dazu gehören: Berufsgenossenschaft, Aus- und Fortbildungskosten, Sonstiger Personalaufwand, Anteiliger Personalaufwand für Zentralverwaltung und Verwaltung, Qualitätsmangagement, Betriebsrat, Beirat SbStG, Werkstattrat, Betriebsmedizin, Arbeitssicherheit
5.	**sonstige betriebliche Aufwendungen**	
5a.	**Verwaltungsaufwand**	dazu gehören: Geschäftsbedarf, Bücher, Zeitschriften, Porto, Telekommunikation, Beiträge und Gebühren, Abschluss- und Prüfungskosten, Verbandsbeiträge, Leasingaufwand, EDV-Sachkosten und Wartung, anteilige Zentralverwaltungssachkosten, anteilige Sachkosten für QM, Betriebsmedizin, sonstiger Verwaltungsaufwand, Arbeitssicherheit, Betriebsrat, Beirat SbStG, Werkstattrat, Leasingaufwand (ohne Fahrzeuge), Unterhaltung Telekommunikation
5b.	**Fahrtkosten**	dazu gehören: Reisekosten, Kfz-Steuer, KFZ-Versicherung, Unterhaltung und Wartung von Fahrzeugen, AFA Fahrzeuge, Leasingkosten Fahrzeuge, Beförderungskosten, Fremdbeförderungskosten, KM-Geld-Erstattungen
5c.	**Mietaufwand, Gebäudekosten u. Reinigungskosten**	dazu gehören: Afa Gebäude, Mieten, Reinigungskosten, Fremdreinigung, Reinigungsbedarf, Aufwand für Unterhaltung des Grundstückes, des Gartens sowie des Gebäudes, Instandhaltung der Räume, anteilige Raum- und Gebäudekosten für Verwaltung, Leitung und Zentralverwaltung, Energiekosten, Mietnebenkosten, Wasser, Abwasser, Abgaben, Abfallbeseitigung, sonstige Bewirtschaftungskosten
6.	**Inventarkosten**	AfA Inventar, Afa GWG/Sammelposten, Unterhaltung Inventar, Unterhaltung technische Anlagen, Ersatzbeschaffungen (<50 €)

7.	**sonstige Kosten**	Medizinischer Sachbedarf, Versicherungen, Verluste aus Anlagenverkauf, sonstige Steuern
8.	**Fallbezogene Sachkosten**	Betreuungsaufwand, Kosten für Freizeitmaßnahmen
9.	**Aufwand für sozialräumliche Arbeit (FUA)**	Sachkosten und Honorarkosten (ohne direkte Personalkosten der Ziffer 4a)
10.	**Gesamt-Aufwand**	
11.	**Gesamt-Erträge**	
12.	**Gewinn/Verlust**	
13.	notwendige Nachzahlung bei Verlust	
14a.	Verteilung des Gewinns	
14b.	bei der Einrichtung verbleiben (70%)	
14c.	an den Kreis zu erstatten (30%)	