

# Abfrage zum Arbeitsfeld „Ambulant betreutes Wohnen (AbW)“

## Bitte beachten Sie die folgenden Teilnahmehinweise:

- Bitte füllen Sie für jeden **eigenständigen Dienst** einen Fragebogen aus! Entsprechende Angebote einer Zweigstelle oder Filiale an einem anderen Ort gelten ebenfalls als eigener Dienst. Einzelne Einrichtungen können mehrere und verschiedene Dienste vorhalten.
- **Erhebungszeitraum** ist das Kalenderjahr 2016 (01.01.-31.12.2016).
- Soweit nicht anders vermerkt, beziehen sich die Fragen auf den Erhebungszeitraum.
- Beachten Sie bitte die **einzelnen Bearbeitungshinweise** unterhalb der Fragen.
- Sollte der Platz für Anmerkungen nicht ausreichen, fertigen Sie bitte ein Zusatzblatt mit Ihren Vermerken an.
- Sie können uns den ausgefüllten Fragebogen per Fax (an 030-83001-500) oder als Anhang einer E-Mail (an [kiepe@sucht.org](mailto:kiepe@sucht.org)) zurückschicken. Eine Online-Bearbeitung ist möglich!
- Bitte senden Sie den Fragebogen ausgefüllt bis zum **30. April 2017** an uns zurück.
- Ansprechpartner beim GVS für Rückfragen ist Herr **Knut Kiepe**.

**Gesamtverband für Suchthilfe e.V.**  
**Fachverband der Diakonie Deutschland**  
Invalidenstr. 29 – 10115 Berlin  
Telefon: 030-83001-502 / Fax: 030-83001-500  
Email: [kiepe@sucht.org](mailto:kiepe@sucht.org)

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit und Unterstützung!!!

## Statistische Angaben zum Dienst

**Bundesland:** \_\_\_\_\_ (Bezeichnung des Bundeslands)

**Stadt:**  **Land:**  (Hauptbezug ankreuzen!) **Hauptzielgruppe:** \_\_\_\_\_

**Mitarbeiter der Einrichtung:** \_\_\_\_\_ (w) / \_\_\_\_\_ (m) (männlich/weiblich, nach Vollzeiteinheiten am Stichtag 31.12.16)

**Aktuelle Platzzahl in der Einrichtung:** \_\_\_\_\_ (w) / \_\_\_\_\_ (m) (männlich/weiblich, Anzahl am Stichtag 31.12.16)

**Ambulant Betreutes Wohnen gemäß § 67 SGB XII:**  **... gemäß § 53 SGB XII:**

**Ø Verweildauer in der Einrichtung:** \_\_\_\_\_ (durchschnittliche Verweildauer in Monaten am Stichtag 31.12.16)

**Ø Bewilligungszeitraum:** \_\_\_\_\_ bis 6 Monate \_\_\_\_\_ bis zu 1 Jahr \_\_\_\_\_ über 1 Jahr (Anzahl, in 2016)

<b>1</b>	<b>Gibt es einen einheitlich geregelten landesweiten Rahmenvertrag zum AbW?</b>
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
↓Anmerkungen↓	
Der Rahmenvertrag muss zum Zeitpunkt der Beantwortung dieser Frage vorliegen und in Kraft sein. Falls bekannt, geben Sie bitte unter Anmerkungen an, seit wann der Rahmenvertrag in Kraft ist.	

<b>2</b>	<b>Sind die Verträge der Kommunen/Leistungsträger mit den Einrichtungen/Trägern der Angebote individuell geregelt?</b>
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
↓Anmerkungen↓	
Vertragliche Regelungen müssen zum Zeitpunkt der Beantwortung dieser Frage vorliegen und in Kraft sein. Falls bekannt, geben Sie bitte unter Anmerkungen an, seit wann solche Regelungen existieren.	

<b>3</b>	<b>Werden eine Hilfsbedarfsermittlung, eine Dokumentation sowie Entwicklungsberichte durchgeführt bzw. erstellt?</b>	
Hilfsbedarfsermittlung:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<u>Welche Verfahren oder Instrumente der Erfassung werden durch wen angewendet?</u> ↓Anmerkungen↓
Dokumentation:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Entwicklungsberichte:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Bitte zu jeder Option „ja“ oder „nein“ wählen.		

<b>4</b>	<b>Nach welcher Bemessungsgrundlage erfolgt die Vergütung der angebotenen Leistungen?</b>	
Fachleistungsstunden	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Bezeichnung von „Pauschalen“ oder „sonstiger Vergütungsmodelle“ bitte unter Anmerkungen eintragen! ↓Anmerkungen↓
Tagessätze	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Pauschalen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Sonstige Vergütungsmodelle	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Bitte zu jeder Option „ja“ oder „nein“ wählen.		

Wenn die Vergütung nach Fachleistungsstunden erfolgt, beantworten Sie bitte die Fragen 5 bis 6. Falls nicht, bitte mit Frage 7 fortfahren.

<b>5</b>	<b>Wie hoch ist die durchschnittliche Anzahl der bewilligten klientenbezogenen Fachleistungsstunden pro Platz pro Woche?</b>			
<input type="checkbox"/> bis 3 <input type="checkbox"/> 4 - 6 <input type="checkbox"/> 7 - 10 <input type="checkbox"/> 11 - 15 <input type="checkbox"/> mehr als 15				↓Anmerkungen↓
Als Berechnungs- und Umrechnungsgrundlage gilt hier: 1 Fachleistungsstunde = 60 Minuten. Falls nur Teile des Erhebungszeitraumes angegeben werden können, benennen Sie diese und errechnen aus diesen den Durchschnitt.				

<b>6</b>	<b>Existiert eine Aufteilung in mittelbare und unmittelbare Fachleistungen? Werden die Fahrzeiten finanziert?</b>		
Aufteilung mittelbare/unmittelbare Leistungen:		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	↓Anmerkungen↓
Fahrzeitenfinanzierung:		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Bitte beide Fragen beantworten. Bitte zu jeder Option „ja“ oder „nein“ wählen.			

<b>7</b>	<b>Existiert eine Unterscheidung von Fachleistungen und Assistenzleistungen?</b>	
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		↓Anmerkungen↓

Wenn ja, bitte Frage 8 beantworten – wenn nein mit Frage 9 fortfahren.

<b>8</b>	<b>Gibt es zwischen Fach- und Assistenzleistungen Finanzierungsunterschiede?</b>	
<i>Bitte Unterschiede beschreiben</i>		↓Anmerkungen↓

<b>9</b>	<b>Wird AbW als Einzelwohnen und/oder in Wohngruppen angeboten?</b>		
Angebot Einzelwohnen:		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	↓Anmerkungen↓
Angebot Wohngruppen:		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Bitte zu jeder Option „ja“ oder „nein“ wählen.			

10	<b>Liegen zu den beiden Kategorien Einzelwohnen und Wohngruppen differenzierte Leistungsbeschreibungen vor?</b>		
Leistungsbeschreibung Einzelwohnen:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	↓Anmerkungen↓
Leistungsbeschreibung Wohngruppen:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Bitte zu jeder Option „ja“ oder „nein“ wählen.			

11	<b>An welche Einrichtung oder Dienst ist das AbW angebunden (zugehörig)?</b>		
Eigenständiger Dienst (ohne Anbindung)	<input type="checkbox"/>	Bezeichnung „sonstige Einrichtung/Dienst“ bitte unter Anmerkungen eintragen!	
Suchtberatungsstelle / Fachstelle Sucht:	<input type="checkbox"/>		
Stationäres Wohnen:	<input type="checkbox"/>	↓Anmerkungen↓	
Psychiatrische Einrichtung / Dienst:	<input type="checkbox"/>		
Sozialtherapeutische Einrichtung / Dienst:	<input type="checkbox"/>		
Sonstige Einrichtung / Dienst:	<input type="checkbox"/>		
Die Anbindung muss zum Zeitpunkt der Beantwortung dieser Frage existieren. Mehrfachnennungen möglich.			

12	<b>Welche Kooperationen haben Sie?</b>		
Suchtberatungsstellen / Fachstellen Sucht:	<input type="checkbox"/>	Bezeichnung „sonstige Einrichtungen/Dienste“ bitte unter Anmerkungen eintragen!	
Öffentliche Einrichtungen (Ämter, Dienste etc.)	<input type="checkbox"/>		
Psychiatrische Einrichtungen/Dienste:	<input type="checkbox"/>	↓Anmerkungen↓	
Fachkliniken / Therapieeinrichtungen:	<input type="checkbox"/>		
Betreuungsdienste:	<input type="checkbox"/>		
Pflegedienste:	<input type="checkbox"/>		
Werkstätten für behinderte Menschen:	<input type="checkbox"/>		
Sozialtherapeutische Einrichtungen/Dienste:	<input type="checkbox"/>		
Sonstige Einrichtungen /Dienste:	<input type="checkbox"/>		
Im Sinne regelmäßiger Kooperationen z.B. mit regelmäßig stattfindenden Treffen oder Absprachen. Die Kooperation muss zum Zeitpunkt der Beantwortung dieser Frage existieren. Mehrfachnennungen möglich.			

<b>14 Welche beruflichen Hintergründe haben die im AbW Tätigen?</b>		
Sozialarbeiter/innen / Sozialpädagogen:	<input type="checkbox"/>	Bezeichnung „sonstige Berufs- oder Tätigengruppen“ bitte unter Anmerkungen eintragen!
Psychologen:	<input type="checkbox"/>	
Erzieher/innen:	<input type="checkbox"/>	
Heilerziehungspfleger/innen:	<input type="checkbox"/>	
Heilpädagogen:	<input type="checkbox"/>	
Nichtfachkräfte:	<input type="checkbox"/>	
Ehrenamtliche:	<input type="checkbox"/>	
Sonstige Berufs- oder Tätigengruppen:	<input type="checkbox"/>	↓Anmerkungen↓
Die beruflichen Hintergründe müssen zum Zeitpunkt der Beantwortung dieser Frage existieren. Mehrfachnennungen möglich.		

<b>15 Was bereitet im Arbeitsfeld AbW (besondere) Probleme?</b>	
	↓Anmerkungen↓

<b>16 Welche (hervorzuhebenden) Erfolge können im Arbeitsfeld AbW benannt werden?</b>	
	↓Anmerkungen↓

<b>17 Was zeichnet Ihr AbW aus? Gibt es ein Alleinstellungsmerkmal?</b>	
	↓Anmerkungen↓