

Umsetzung der neuen Leistungs- und Vergütungssystematik
in der überörtlichen Eingliederungshilfe in Hessen zum 01.07.2023

0	Inhaltsverzeichnis	
1	EINFÜHRUNG	4
1.1	Gründe für die Einführung einer neuen Leistungs- und Finanzierungssystematik (LFS)	4
1.2	Neue Rahmenverträge ab 01.07.2023	5
1.3	Die wesentlichen Änderungen ab 01.07.2023	5
1.3.1	Bisherige Systematiken	5
1.3.2	Ab dem 01.07.2023 ändert sich die Systematik.	5
1.4	Anpassung des Instruments zur Bedarfsermittlung und Teilhabepanung	6
1.5	Umstellungsdateien	6
1.6	Übergangsverfahren in Bestandsfällen	6
1.6.1	vereinfachte Regelungen zur Dokumentation	7
1.6.2	Definition: erhebliche Veränderung	7
1.7	personenzentrierte Zeiteinschätzung in Neufällen und bei Folgeplanungen	7
2	QUALIFIZIERTE UND KOMPENSATORISCHE ASSISTENZ	7
2.1	qualifizierte (besser: qualifizierende) Assistenz	8
2.2	kompensatorische Assistenz	8
2.3	Sonderfall: medizinische Behandlungspflege	8
2.4	Personaleinsatz	9
2.5	Prozesskontinuität in der Leistungserbringung (2.7.4.1 RV 3)	10
3	ÜBERBLICK ÜBER DIE WESENTLICHEN ASPEKTE DER NEUEN LEISTUNGS- UND FINANZIERUNGSSYSTEMATIK	10
3.1	Matrix zur Zuordnung der Leistungsbestandteile	10
3.1.1	personenbezogene und nicht personenbezogene Leistungen	11
3.1.2	direkte und indirekte Leistungen	11
3.2	Finanzierung der verschiedenen Leistungsbestandteile	12
3.2.1	A = individuell im Bedarfsermittlungsinstrument zu erheben	12
3.2.2	B = wird pauschaliert berücksichtigt	12
3.2.2.1	Pauschale für Vor- und Nachbereitung etc.:	12
3.2.2.2	Fahrtzeiten (Personal) bei aufsuchenden Leistungen	12
3.2.2.3	Hauswirtschaftspauschale in besonderen Wohnformen	13
3.2.2.4	Nachtdienste (nur in besonderen Wohnformen)	13
3.2.2.5	besondere Regelungen zur Pauschale für Hauswirtschaft und Nachtdienste	13
3.2.2.6	Andere Bereitschaftsdienste und qualifizierte hauswirtschaftliche Leistungen	13
3.2.2.7	Berücksichtigung über den Bogen zur Ermittlung des Leistungsumfangs	14
3.2.3	C, D und E = im Preis je Zeiteinheit berücksichtigt	14

3.2.4	Übersicht.....	15
3.3	Leistungsgruppen bei qualifizierter Assistenz.....	15
3.4	Finanzierung der kompensatorischen Assistenz.....	16
3.5	Strukturkosten für gesondert vorgehaltene Flächen.....	16
3.6	Leistungen zur Sozialen Teilhabe und Teilhabe an Bildung (Rahmenvertrag 3).....	16
3.6.1	Übersicht.....	16
3.6.2	Abrechnung qualifizierte Assistenz.....	16
3.6.3	Abrechnung und Spitzabrechnung kompensatorische Assistenz	17
3.7	Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (Rahmenvertrag 2)	18
3.7.1	Übersicht.....	18
3.7.2	Leistungsgruppen	18
3.7.3	Basisbetrag bei Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	18
3.7.4	Abrechnung von Leistungen nach RV 2	18
4	VORGEHENSBESCHREIBUNG IM PIT.....	19
4.1	Soziale Teilhabe.....	19
4.2	Teilhabe am Arbeitsleben	19
4.3	Grundsätze der Leistungsplanung	19
4.4	Bildung von Leistungsblöcken	20
5	PERSONENZENTRIERTE ZEITEINSCHÄTZUNG.....	20
5.1	prospektive Einschätzung.....	20
5.1.1	Durchschnittswoche.....	21
5.1.2	Anwesenheit bedeutet nicht automatisch Bedarf an direkter personenbezogener Assistenz	21
5.1.3	Berücksichtigung von absehbarer Nichtinanspruchnahme und Abwesenheiten	21
5.1.3.1	Besonderheiten in WfbM	22
5.1.3.1.1	Berücksichtigung von Urlaub	22
5.1.3.1.2	Berücksichtigung von Teilzeitbeschäftigung	22
5.1.3.2	Besonderheiten bei ehemals pauschal finanzierten Tagesstätten	23
5.1.3.2.1	Erkenntnisse Tagesstättenbefragung 2012	23
5.1.3.2.2	Rahmenbedingungen Pauschalfinanzierung	23
5.2	gemeinschaftliche Inanspruchnahme/Gruppenleistungen	25
5.3	Anhaltspunkte für die Plausibilisierung der eingeschätzten Zeiten	25
5.3.1	eigene Arbeitszeit ist keine geeignete Orientierungsgröße	25
5.3.1.1	Nettojahresarbeitszeit.....	26
5.3.1.2	Abzug für indirekte Leistungen.....	26
5.3.1.3	Abzug für pauschal zu bemessende Leistungen.....	26
5.3.2	Plausibilisierung durch Umrechnung	27
5.3.3	Orientierung an den Umstellungswerten	27
6	LEISTUNGSERBRINGUNG UND STEUERUNG DER LEISTUNGEN.....	27
6.1	Prozessdokumentation	28
6.2	Ziele der Prozesssteuerung.....	28

6.3	Prozesssteuerung in der Dokumentation	28
6.3.1	Zwischenevaluation	29
6.3.2	Evaluation	29
6.4	Was sind Abweichungen?	29
6.5	Abweichungen können unkritisch oder kritisch sein	29

1 Einführung

1.1 Gründe für die Einführung einer neuen Leistungs- und Finanzierungssystematik (LFS)

Die Akteure in der Eingliederungshilfe in Hessen beschäftigen sich bereits seit vielen Jahren mit der Frage einer zeitbasierten Vergütung. Im Projekt „Personenzentrierte Steuerung der Eingliederungshilfe in Hessen“ und einigen Vorläuferprojekten wurde regional begrenzt eine zeitbasierte Vergütungssystematik erprobt. Die Firma xit GmbH hat dieses Projekt evaluiert und in ihrem Abschlussbericht dargestellt, dass eine zeitbasierte Vergütung individuelle personenzentrierte Leistungen ermöglicht. Daneben bedarf es jedoch weiterer Faktoren – insbesondere der Bereitschaft von Leistungsträger und Leistungserbringern, diese Möglichkeiten auch zu nutzen. Das sollte mit einem weiteren Projekt „PerSEH hessenweit“ vorangebracht werden.

Zwischenzeitlich wurden die Rahmenbedingungen der Eingliederungshilfe durch das Bundesteilhabegesetz mit gleicher Zielrichtung verändert. Die im SGB XII geforderten Mindestbestandteile einer Vergütungsvereinbarung sind im SGB IX nicht mehr genannt. Auch die frühere Unterscheidung zwischen ambulanten, stationären und teilstationären Leistungen gibt es im SGB IX nicht mehr. Neu hinzugekommen ist die Unterscheidung zwischen qualifizierter und kompensatorischer Assistenz bei den Leistungen zur Sozialen Teilhabe.

Das SGB IX sieht wie auch das SGB XII weiterhin vor, dass Leistungspauschalen für Gruppen von Leistungsberechtigten mit vergleichbarem Bedarf und für die gemeinsame Inanspruchnahme durch mehrere Leistungsberechtigte zu kalkulieren sind.

Es könnte der Eindruck entstehen, dass durch die geänderte Struktur des Gesetzes neue Leistungen normiert werden. Das ist vom Gesetzgeber nicht beabsichtigt.

Im Wesentlichen handelt es sich um eine Präzisierung bzw. Konkretisierung von Formulierungen zu Leistungen, die bereits im SGB XII zu finden waren. Eine Leistungsausweitung ist hiermit nicht verbunden (s. Amtliche Begründung zu § 76 Abs. 2, BT-Drs. 18/9522, S. 261). Durch eine personenzentriert ausdifferenzierte Ausgestaltung der Leistungen sollen nicht bedarfsgerechte Leistungen vermieden und somit ohne Leistungsausweitung die Bedarfe von Menschen mit Behinderungen umfassend gedeckt werden.

Die neue Leistungs- und Finanzierungssystematik schafft zusätzliche Handlungsspielräume, um die volle und wirksame Teilhabe von behinderten Menschen sicher zu stellen bzw. zu fördern.

Mit der neuen Leistungs- und Finanzierungssystematik soll also noch mehr Personenzentrierung gewährleistet werden. Stärkere Personenzentrierung heißt jedoch nicht, dass hierdurch alle Bedarfe der leistungsberechtigten Personen steigen. Bedarfe können in der neuen Systematik nach unten gehen, nach oben gehen oder gleichbleiben. Auch leistet die Eingliederungshilfe nur das Notwendige. Es ist sowohl aus fachlich-pädagogischer als auch aus sozialrechtlicher Sicht geboten, leistungsberechtigte Personen nicht mehr als notwendig zu unterstützen.

Das Wunsch- und Wahlrecht ist zu beachten. Das heißt aber nicht, dass alle Wünsche umzusetzen sind. Es handelt sich vielmehr um einen Aushandlungsprozess, bei dem der LWV Hessen die fachlichen und sozialrechtlichen Vorgaben der Eingliederungshilfe zu beachten hat.

1.2 Neue Rahmenverträge ab 01.07.2023

Zum 01.07.2023 sind in Hessen die Rahmenverträge nach § 131 SGB IX zu den schriftlichen Vereinbarungen nach § 125 SGB IX

- für Leistungen zur Sozialen Teilhabe und zur Teilhabe an Bildung bis zur Beendigung der Schulausbildung (Sekundarstufe II) (Rahmenvertrag 1)
- für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (Rahmenvertrag 2)
- für Leistungen zur Sozialen Teilhabe und zur Teilhabe an Bildung nach Beendigung der Schulausbildung (Sekundarstufe II) (Rahmenvertrag 3)

in Kraft getreten. Mit den Rahmenverträgen 2 und 3 wird die Finanzierung der Eingliederungshilfeleistungen im Zuständigkeitsbereich des LWV Hessen auf eine zeitbasierte Systematik umgestellt.

Dieses Konzept bezieht sich ausdrücklich nicht auf die Regelungen des Rahmenvertrags 1.

Im Zusammenhang mit der Umstellung der Leistungs- und Finanzierungssystematik hat der LWV Hessen eine Lernplattform aufgelegt, auf der Sie alle wesentlichen Informationen finden. Die Texte der Rahmenverträge und Videomitschnitte der Grundlagenschulungen befinden sich auf dieser Lernplattform auf der Unterseite „Vertragliche Grundlagen“.

1.3 Die wesentlichen Änderungen ab 01.07.2023

1.3.1 Bisherige Systematiken

In besonderen Wohnformen (früher: Wohnheim), Werkstätten für behinderte Menschen und Tagesförderstätten wurden die Leistungen bislang nach Bedarfgruppen differenziert. Hinzu kam eine Unterscheidung zwischen den beiden Lebensbereichen Gestaltung des Tages – das waren die Leistungen von Montag bis Freitag zwischen 8 und 16 Uhr – und Wohnen – zu den restlichen Zeiten.

Leistungen des Begleiteten Wohnens in Familien und in Tagesstätten für seelisch behinderte Menschen wurden pauschal finanziert.

Eine zeitbasierte Vergütungssystematik gab es neben dem bereits erwähnten Projekt PerSEH seit 2005 mit der Fachleistungsstunde im Betreuten Wohnen.

1.3.2 Ab dem 01.07.2023 ändert sich die Systematik.

Bei Leistungen zur Sozialen Teilhabe wird zwischen qualifizierter Assistenz und kompensatorischer Assistenz unterschieden. Die qualifizierte Assistenz wird in Leistungsgruppen dargestellt, die kompensatorische Assistenz in auf die Woche bezogenen Halbstundenwerten.

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben werden in Werkstätten für behinderte Menschen und bei „anderen Leistungsanbietern“ erbracht. Leistungen in Tagesförderstätten, die bisher unter dem „verlängerten Dach der Werkstatt“ erbracht wurden, zählen zukünftig zur Sozialen Teilhabe – ebenso wie die frühere „interne Tagesstruktur“ und Leistungen in Tagesstätten für seelisch behinderte Menschen.

Bei der Teilhabe am Arbeitsleben wird nicht zwischen qualifizierter und kompensatorischer Assistenz unterschieden. Die Leistungen werden in Leistungsgruppen dargestellt. Anders als bei Leistungen zur Sozialen Teilhabe gibt es hier einen „Basisbetrag“, der sich an die Regelungen aus der PerSEH-Finanzierung anlehnt.

Bei dem Begleiteten Wohnen in Familien bleibt es bei einer Pauschalfinanzierung – auch bei den ergänzenden Eingliederungshilfeleistungen in Wohnpflegeheimen.

1.4 Anpassung des Instruments zur Bedarfsermittlung und Teilhabeplanung

Der „Personenzentrierte integrierte Teilhabeplan“ (PiT) ist in der Version „PiT 2020“ hessenweit eingeführt. Um die zeitbasierte Systematik und die durch § 78 SGB IX geforderte Unterscheidung zwischen (kompensatorischer) und qualifizierter Assistenz besser abbilden zu können, wurde das Instrument überarbeitet. Ab 26.06.2023 steht nur noch der neue „PiT 2023“ zur Bearbeitung zur Verfügung.

Umfangreiches Schulungsmaterial zu diesem Instrument finden Sie auf dieser Lernplattform auf der Unterseite „Der PiT Hessen“.

1.5 Umstellungsdateien

In Vorbereitung darauf wurden bei allen Leistungserbringern, mit denen Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen in der neuen Systematik abzuschließen sind, folgende Rahmenbedingungen abgefragt:

- personelle Ausstattung
- Kostenstrukturen
- Leistungsumfang der unterstützten Personen in den alten Systematiken

Auf dieser Grundlage wurden

- der durchschnittliche Leistungsumfang der Personen, die in den alten Systematiken die gleiche Einstufung haben
- die Kosten für eine Leistungsminute/Woche
- und darauf aufbauend die kalendertägliche Vergütung der zukünftigen Zeitkorridore ermittelt. Aufgrund der aktuellen Tarifverhandlungen war zum 01.07.2023 noch eine tarifliche Steigerung dieser Kosten zu vereinbaren.

1.6 Übergangsverfahren in Bestandsfällen

Für leistungsberechtigte Personen, die eine laufende Kostenzusage haben, hat der LWV Hessen die Leistungen zunächst kalkulatorisch auf Grundlage der bisherigen Finanzierung umgestellt.

Um die Umstellung auf die neue Systematik für alle Beteiligten handhabbarer zu machen, wurde in der Hessischen Eingliederungshilfekommission am 13.10.2022 folgender Beschluss gefasst:

Für die Jahre 2023, 2024 und das 1. Halbjahr 2025 sind die kalkulatorisch ermittelten Werte der Umstellung in den Einzelfällen verbindliche Grundlage bis zur planmäßigen Bedarfsermittlung mittels individueller Teilhabeplanung in der neuen Systematik. Diese erfolgt mit Auslaufen der individuellen Kostenzusage.

Eine vorgezogene individuelle Teilhabeplanung ist nur in Ausnahmefällen angezeigt, wenn sich die Situation der leistungsberechtigten Person seit dem Umstellungszeitpunkt in erheblichem Maße gegenüber der vorhergehenden Bedarfslage verändert hat.

Diese Übergangsfinanzierung wurde individuell anhand der bisherigen Leistungsbestandteile für jede leistungsberechtigte Person individuell ermittelt und gilt grundsätzlich bis zum Auslaufen der individuellen Kostenzusage.

Für die Zeit nach diesem Zeitpunkt ist eine Folgeplanung mit dem PiT 2023 und damit eine individuelle Zeiteinschätzung zu erstellen, die dann die Grundlage für die zukünftige Finanzierung bildet.

Da die durchschnittlichen Umstellungswerte nur im Ausnahmefall genau bedarfsdeckend sein werden, sind die Regelungen zur Spitzabrechnung der kompensatorischen Assistenz (s. Abschnitt 3.6.3) bis zu diesem Zeitpunkt ausgesetzt.

1.6.1 vereinfachte Regelungen zur Dokumentation

Grundsätzlich sind Abweichungen gegenüber der Vorgehensplanung im PiT zu dokumentieren. Im Übergangsverfahren gibt es diese jedoch noch nicht. Deshalb wurde vereinbart:

- wenn es keine inhaltliche Abweichung vom bisherigen Plan in der alten Systematik gibt, gilt die zeitliche „Vorgabe“ des Übergangswertes als „erfüllt“ und es ist nichts zu dokumentieren
- wenn es inhaltliche Abweichungen vom bisherigen Plan in der alten Systematik gibt, aber keine zeitliche Veränderung im Vergleich zur vorher erbrachten Leistung, ist die inhaltliche Abweichung zu dokumentieren, aber keine neue Planung erforderlich bzw. möglich
- bei inhaltlichen Abweichungen und erheblichen Veränderungen im Umfang gegenüber der Bedarfslage vor Umstellung ist die Abweichung zu dokumentieren und eine „vorgezogene Folgeplanung“ durchzuführen

1.6.2 Definition: erhebliche Veränderung

Für die Frage, ob seit dem Umstellungszeitpunkt eine erhebliche Veränderung der Bedarfslage stattgefunden hat, ist nicht maßgeblich, ob der aktuelle Bedarf zum ermittelten Durchschnittswert passt. Entscheidend ist, ob der individuelle Bedarf der leistungsberechtigten Person sich nach der Umstellung erheblich verändert hat. Nur dann ist eine vorgezogene Folgeplanung möglich.

1.7 personenzentrierte Zeiteinschätzung in Neufällen und bei Folgeplanungen

Eine individuelle Bedarfsermittlung und personenzentrierte Zeiteinschätzung werden

- für alle Neuplanungen für die Zeit ab 01.07.2023
- und mit Ablaufen der jeweiligen individuellen Kostenzusage bei der Folgeplanung erstellt. Ab diesem Zeitpunkt erfolgt die Finanzierung in der neuen zeitbasierten Leistungs- und Vergütungssystematik.

Nähere Informationen zum Vorgehen bei der personenzentrierten Zeiteinschätzung finden Sie im Abschnitt 5 dieses Konzepts.

2 qualifizierte und kompensatorische Assistenz

In § 78 SGB IX wird zwischen 2 Formen von Leistungen unterschieden.

Zum einen geht es um eine vollständige oder teilweise Übernahme von Handlungen zur Alltagsbewältigung und die Begleitung von Leistungsberechtigten - zum anderen um Leistungen, die die Leistungsberechtigten zu einer eigenständigen Alltagsbewältigung befähigen sollen

Die Begleitung bei und die Übernahme von Handlungen werden im Gesetz einfach als Assistenz bezeichnet. Zur besseren Unterscheidung hat man sich in Hessen auf die Bezeichnung „kompensatorische Assistenz“ geeinigt.

Diese Unterscheidung ist vom Gesetz vorgegeben und damit bei der Ausgestaltung der Rahmenverträge verbindlich zu beachten.

2.1 qualifizierte (besser: qualifizierende) Assistenz

Bei der Befähigung zur eigenständigen Alltagsbewältigung durch Anleitungen und Übungen handelt es sich um „qualifizierte Assistenz“. Dabei gehört zur qualifizierten Assistenz auch die Erhaltung von Fähigkeiten. Die leistungsberechtigte Person soll die Alltagsbewältigung erproben und einüben, um sie so weit wie möglich selbst zu übernehmen.

Beispiele:

- ✓ die leistungsberechtigte Person hat ein Ziel erreicht: dies soll erhalten werden. Die qualifizierte Assistenz steuert und kontrolliert dies.
- ✓ die leistungsberechtigte Person hat gelernt eigenständig einzukaufen, benötigt aber 1x im Monat Unterstützung bzgl. der Einkaufsliste

Die Unterscheidung ergibt sich allein aus dem Inhalt und dem Ziel der Leistungen. Damit ist ausdrücklich keine Aussage zur Wertigkeit oder Wichtigkeit der Leistungen verbunden.

Die Zuordnung wird nicht an der Qualifikation des eingesetzten Personals festgemacht. Umgekehrt richten sich aber die Anforderungen an die Qualifikation des Personals nach der Art der Leistung. Qualifizierte Assistenz darf grundsätzlich nur durch Fachkräfte erbracht werden. Ausnahmsweise dürfen zu maximal 15 % auch qualifizierte Hilfskräfte unter fachlicher Anleitung und Beaufsichtigung eingesetzt werden.

2.2 kompensatorische Assistenz

Eine Begleitung der leistungsberechtigten Person oder die stellvertretende Übernahme einer Handlung, ohne dass dies mit dem Ziel verbunden ist, diese dadurch zu erlernen, wird als kompensatorische Assistenz bezeichnet.

Für die leistungsberechtigten Personen ist die kompensatorische Leistung von großer Bedeutung. Beispielsweise wird durch die Begleitung zu oder bei Freizeitaktivitäten die Teilhabe oft erst ermöglicht oder gestärkt.

Beispiele für kompensatorische Assistenz:

- ✓ Begleitung einer mobilitätseingeschränkten Person bei der Freizeitgestaltung
- ✓ Assistenzleistungen mit pflegerischem Charakter (Übernahme der Pflege)
- ✓ Direkte Kompensation: Hauswirtschaftliche Assistenzleistungen
- ✓ Sonderfälle, die unter die kA fallen: Medikamentengabe Tranquilizer

2.3 Sonderfall: medizinische Behandlungspflege

Es handelt sich bei der medizinische Behandlungspflege grundsätzlich um eine ärztlich delegierbare Leistung.

Diese kann i.d.R. wie folgt vom Arzt auf andere Personen delegiert werden:

- ✓ Der Arzt delegiert direkt auf einzelne Personen, wenn diese nach seiner Einschätzung die Leistung bei seinen Patienten erbringen können.
- ✓ Durch ärztliche Verordnung. Hier wird die Behandlungspflege i.d.R. auf Fachkräfte delegiert.

Das Bundessozialgericht hat in einem Urteil aus dem Jahr 2020 festgestellt, dass Maßnahmen der einfachsten Behandlungspflege im Rahmen der Eingliederungshilfe zu erbringen sind.

Bei der Teilhabe am Arbeitsleben werden nach Nummer 2.5.2 Absatz 8 RV 2 behandlungspflegerische Leistungen, für die keine Pflegefachkraft erforderlich ist (zum Beispiel Medikamentengabe, Blutdruckmessung) im Rahmen der Eingliederungshilfe erbracht.

Wenn eine Pflegefachkraft erforderlich ist, muss die Leistung ärztlich verordnet und über die Krankenkasse finanziert werden (siehe § 1 Absatz 7 Satz 1 der Häuslichen Krankenpflege-Richtlinie). Nur wenn das Aufgabenprofil der WfbM oder des anderen Leistungsanbieters wegen der regelhaft besonders hohen behandlungspflegerischen Bedarfe der leistungsberechtigten Personen den Einsatz von Pflegefachkräften erfordern, kann dies zwischen dem Leistungserbringer und dem Träger der Eingliederungshilfe ausnahmsweise vereinbart werden

In besonderen Wohnformen gehört die einfachste medizinische Behandlungspflege (z.B. Auflegen von Kälteträgern, Stellen und Richten von Medikamenten (in der Regel nach Verblisterung durch die Apotheke), An- und Ablegen einfach zu handhabender Stützverbände, ...) zum Leistungsspektrum. Eine abschließende Aufzählung befindet sich in Anlage 3 zu Rahmenvertrag 3.

Bei besonderen/hohen Bedarfen können ergänzende Vereinbarungen geschlossen werden.

Bei nicht „einfachen“ Leistungen in besonderen Wohnformen und im ambulanten Bereich kann die medizinische Behandlungspflege vom Arzt verordnet (Kostenantrag) und nach Genehmigung der Krankenkasse von einem entsprechenden Pflegedienst (Versorgungsvertrag nach § 132 SGB V) zu Lasten der Krankenkasse erbracht werden.

2.4 Personaleinsatz

Leistungserbringung und Personaleinsatz		
	Qualifizierte Assistenz	Kompensatorische Assistenz
Fachkräfte bei der Teilhabe	✓	✓
Qualifizierte Hilfskräfte	i	✓
Sonstige Kräfte	✗	✓
Azubis/Studierende	in Abhängigkeit der angestrebten Qualifikation, dem Grad oder Stand der Ausbildung bzw. des Studiums im Rahmen des jeweiligen Ausbildungs- beziehungsweise Studienplans unter fachlicher Anleitung	

Grafik Personaleinsatz Assistenzformen

Eine Begleitung oder stellvertretende Übernahme einer Handlung wird nicht dadurch, dass sie von einer Fachkraft erbracht werden soll, zur qualifizierten Assistenz.

Wenn einzelne kompensatorische Leistungen (z.B. Medikamentengabe Tranquilizer aufgrund ordnungsrechtlicher Vorgaben) in einer besonderen Wohnform nur durch Fachkräfte erbracht werden dürfen, werden sie dadurch ebenfalls nicht zu einer qualifizierten Assistenz. Ggf. ist der Preis für die kompensatorische Assistenz zu verhandeln, nicht die Zuordnung im Einzelfall.

Wenn Leistungserbringer keine Vereinbarung für kompensatorische Assistenz haben, kann nicht „ersatzweise“ qualifizierte Assistenz geleistet werden. Entweder muss eine Vereinbarung über kompensatorische Assistenz geschlossen werden oder anderer Leistungserbringer oder Leistungen in Form eines Persönlichen Budgets genutzt werden.

2.5 Prozesskontinuität in der Leistungserbringung (2.7.4.1 RV 3)

Anhand der Ausrichtung der Leistung ist zu unterscheiden, ob die erforderlichen Leistungen in Form von qualifizierter Assistenz oder kompensatorischer Assistenz erbracht werden sollen.

In der praktischen Arbeit muss es dabei möglich sein, eine Handlungs- und Prozesskontinuität zu gewährleisten.

Das bedeutet zum Beispiel, dass es bei der Erbringung der Leistungen nicht permanent zu Unterbrechungen kommen darf, weil sich Fachkräfte mit anderen Kräften abwechseln.

Den personenzentrierten Personal- und Qualifikationseinsatz verantwortet dabei der Leistungserbringer.

3 Überblick über die wesentlichen Aspekte der neuen Leistungs- und Finanzierungssystematik

Ziel der neuen LFS ist es, leistungsberechtigten Personen volle und wirksame Teilhabe zu ermöglichen und sie in alle Schritte der Leistungserbringung mit einzubeziehen bzw. sie dazu zu befähigen diese Schritte selbstbestimmt zu bewältigen. Es soll kein „über die Person sprechen“ sein im Sinne des Fürsorgegedankens, sondern die Leistungserbringung erfolgt personenzentriert. Hierzu stehen in der neuen LFS die direkten personenbezogenen Leistungen im Fokus und werden über den PiT erfasst.

3.1 Matrix zur Zuordnung der Leistungsbestandteile

Die beiden nachfolgend beschriebenen Gegensatzpaare werden in Form einer Matrix miteinander kombiniert. Diese Abgrenzung ist in Anlage 1 zum Rahmenvertrag 3 anhand einer beispielhaften Aufzählung dargestellt. Entscheidend für die Finanzierung ist der jeweils vorangestellte Buchstabe (A – E).

Leistungsbestandteile	personenbezogen	nicht personenbezogen
direkt	<p>A: Unterstützung der leistungsberechtigten Person bei der Inanspruchnahme und Koordination der unterschiedlichen für sie erforderlichen Leistungen (auch von Leistungen anderer Leistungsträger)</p> <p>A: Information und Beratung der leistungsberechtigten Person über Unterstützungsleistungen und Teilhabemöglichkeiten im Sozialraum</p> <p>A: Befähigung und Begleitung der leistungsberechtigten Person zur Wahrnehmung von Unterstützungsleistungen und Teilhabemöglichkeiten im Sozialraum unter Einbezug des sozialen Umfelds (zum Beispiel Angehörige, Zugehörige, rechtliche Betreuer:innen, nachbarschaftliches Umfeld, Selbsthilfe, Gemeindearbeit, Vereine)</p> <p>A: Reinigung von Flächen in der eigenen Häuslichkeit¹ (auch wenn die leistungsberechtigte Person nicht anwesend sein muss)</p> <p>B: Erarbeitung eines Vorschlags zur Fortschreibung der individuellen Teilhabeplanung unter Mitwirkung der leistungsberechtigten Person</p>	<p>D: Zusammenarbeit mit Gruppen von Angehörigen, rechtlichen Betreuer:innen und weiteren Personen des sozialen Umfelds (zum Beispiel bei Weihnachtsfeiern, Veranstaltungen)</p>
indirekt	<p>B: Vor- und Nachbereitung der Teilhabeleistungen</p> <p>B: Dokumentation der Leistungserbringung nach Nummer 2.11.2</p> <p>B: Hauswirtschaftliche Leistungen (als Pauschale in besonderen Wohnformen) nach Nummer 2.4.9.3</p> <p>B: bei aufsuchenden Leistungen Fahrtzeiten nach Nummer 3.3.2</p> <p>C: qualitätssichernde Maßnahmen (zum Beispiel Fallbesprechungen, Fallsupervision) einschließlich fachlicher Methodenwahl</p> <p>D: Verwaltung und Abrechnung des Einzelfalls</p>	<p>C: Inanspruchnahme von fachlicher Beratung und Begleitung (zum Beispiel zu speziellen Konzepten und Methoden wie Kriseninterventionskonzepte oder Unterstützte Kommunikation)</p> <p>C: qualitätssichernde Maßnahmen (zum Beispiel Dienst- oder Teambesprechungen, Fortbildungen, Einzel- oder Team-Supervision)</p> <p>C: Teilnahme an Schulungen und Unterweisungen zu behördlichen Auflagen (zum Beispiel Ersthilfe, Hygiene, Arbeitsschutz, Brandschutz, Datenschutz)</p> <p>C: Personalangelegenheiten der Mitarbeitenden (zum Beispiel Personalversammlungen, Teilnahme am Mitarbeitendengespräch)</p> <p>D: Implementierung von Strukturen für Maßnahmen zur Prävention von körperlicher und seelischer Gewalt, Maßnahmen zum Schutz vor und Umgang mit Grenzverletzungen, sexuellen Übergriffen und körperlicher einschließlich sexualisierter oder sexueller Gewalt.</p> <p>D: Vernetzung mit vorhandenen professionellen und nichtprofessionellen Leistungen im Sozialraum (zum Beispiel Selbsthilfe, Gemeindearbeit, Vereine) – unabhängig von der einzelnen leistungsberechtigten Person –</p> <p>D: statistische Datenerhebung, Berichtswesen</p> <p>D: Personalplanung und -führung (zum Beispiel Dienstplanung, Durchführung von Mitarbeitendengesprächen, Praxisanleitung von Praktikant:innen)</p> <p>D: Aufbau und Umsetzung von Kommunikations- und Informationsstrukturen</p> <p>D: Qualitätsmanagement inklusive Beschwerdemanagement</p> <p>D: Umsetzung behördlicher Auflagen (zum Beispiel Ersthilfe, Hygiene, Arbeitsschutz, Brandschutz, Datenschutz)</p> <p>E: betriebliche Mitarbeitendenvertretungen (Teil- oder Vollfreistellungen)</p>

Matrix - Anlage 1 zum Rahmenvertrag 3

Diese Matrix wird analog auch bei Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben angewendet – auch wenn sie keine offizielle Anlage zum Rahmenvertrag 2 ist

3.1.1 personenbezogene und nicht personenbezogene Leistungen

Personenbezogene Leistungen lassen sich entweder individuell einer oder mehreren leistungsberechtigten Personen zuordnen. – dann handelt es sich um personenbezogene Leistungen – oder nicht. Das sind dann konsequenterweise die nicht personenbezogenen Leistungen.

3.1.2 direkte und indirekte Leistungen

Direkte Leistungen finden in direkter Interaktion mit den leistungsberechtigten Personen statt. Andere Leistungen erfordern nicht die Anwesenheit der leistungsberechtigten Personen und finden unterstützend für die Hauptleistung statt. Das sind die indirekten Leistungen.

3.1.3 Besonderheit: direkte Kompensation

Einige kompensatorische Leistungen können auch ohne Anwesenheit der leistungsberechtigten Personen erbracht werden – zum Beispiel stellvertretende hauswirtschaftliche Tätigkeiten wie das Einkaufen oder die Reinigung der Wohnung.

In **besonderen Fällen** können auch koordinierende Leistungen, die stellvertretend für die leistungsberechtigte Person durchgeführt werden, ohne deren Beteiligung stattfinden. Als direkte Kompensation ist die Koordination der Leistung dann zu verstehen, wenn die leistungsberechtigte Person aufgrund der Art und Schwere der Behinderung nicht in der Lage ist, aktiv in die Koordination der Leistungen miteinbezogen zu werden (z. B. bei Personen mit einer schweren geistigen Behinderung). Dies betrifft exemplarisch die Aspekte:

- o gesundheitliche Versorgung organisieren
- o Bankgeschäfte und Geld (sofern nicht Aufgabe der rechtlichen Betreuung)

Diese Leistungen sind ebenfalls als direkt personenbezogen anzusehen.

Trifft der Leistungserbringer dahingegen Rücksprachen mit Dritten (anderen Leistungserbringern, rechtlicher Betreuung, soziales Umfeld) ohne Einbeziehen der leistungsberechtigten Person ist dies **keine** direkt personenbezogene Leistung und zählt zur Vor- und Nachbereitung von Leistungen (Matrix: B indirekte personenbezogene Leistungen).

3.2 Finanzierung der verschiedenen Leistungsbestandteile

Nur direkte personenbezogene Leistungen sind individuell in Zeit einzuschätzen. Alle anderen Leistungsbestandteile werden entweder pauschal erfasst oder sind im Preis je Zeiteinheit enthalten.

3.2.1 A = individuell im Bedarfsermittlungsinstrument zu erheben

- (fast) alle direkten personenbezogenen Leistungen
Ausnahme: Erarbeitung eines Vorschlags zur Fortschreibung der individuellen Teilhabeplanung unter Mitwirkung der leistungsberechtigten Person

Diese Leistungen sind in Abschnitt 9 des PiT zu beschreiben und in Minuten pro Woche einzuschätzen.

Sie werden als Leistungsgruppen (qualifizierte Assistenz) - s. Abschnitt 3.3 - bzw. in gerundeten Halbstundenwerten (kompensatorische Assistenz) – s. Abschnitt 3.4 - finanziert.

3.2.2 B = wird pauschaliert berücksichtigt

3.2.2.1 Pauschale für Vor- und Nachbereitung etc.:

- ✓ Erarbeitung eines Vorschlags zur Fortschreibung der individuellen Teilhabeplanung unter Mitwirkung der leistungsberechtigten Person
- ✓ Vor- und Nachbereitung der Teilhabeleistungen
- ✓ Dokumentation der Leistungserbringung

Socket:

bei Federführung PiT 13 Minuten/Woche + weitere LE 10 Minuten/Woche
zusätzlich: 3 % der geplanten Leistungen

Diese Zeiten sind nicht im PiT zu planen und werden vor der Rundung bzw. Bildung von Leistungsgruppen berücksichtigt.

3.2.2.2 Fahrtzeiten (Personal) bei aufsuchenden Leistungen

Weiterhin werden die Fahrzeiten des Personals bei aufsuchenden Leistungen pauschal berücksichtigt. Mit dieser Regelung wird den unterschiedlichen Rahmenbedingungen bei Leistungen in der eigenen Häuslichkeit der leistungsberechtigten Personen und in besonderen Wohnformen oder bislang als tagesstrukturierend bezeichneten Angeboten Rechnung getragen.

Diese Pauschale beträgt zunächst hessenweit

- ✓ 14,05 % bei qualifizierter und
- ✓ 13,42 % bei kompensatorischer Assistenz.

Wenn der Wert aufgrund der Rahmenbedingungen beim einzelnen Leistungserbringer um mehr als einen Prozentpunkt davon abweicht, kann er mit Auslaufen der Vergütungsvereinbarung neu verhandelt und vereinbart werden.

Auch diese Zeiten werden in ein kalendertägliches Entgelt umgerechnet und fließen nicht in die Rundung und Bildung von Leistungsgruppen ein.

3.2.2.3 Hauswirtschaftspauschale in besonderen Wohnformen

Hauswirtschaftliche Leistungen in besonderen Wohnformen werden als Zeitpauschale berücksichtigt). Diese können beinhalten:

- ✓ Reinigung der den Wohneinheiten zugeordneten Gemeinschaftsflächen und dem individuellen Wohnraum,
- ✓ Reinigung der persönlichen Wäsche der IbP,
- ✓ Zubereitung der Verpflegung; hierzu gehören Mahlzeiten und Getränke. Die Sachkosten sind als existenzsichernde Leistungen nicht in der Hauswirtschaftspauschale enthalten.

Wenn eine Hauswirtschaftspauschale vereinbart ist, sind damit sämtliche kompensatorischen Bedarfs an Hauswirtschaftsleistungen abgegolten. (s. 3.3.7.2 Abs. 3 RV 3)

Wenn Mahlzeiten (einzeln oder in Gruppen) unter Anleitung zubereitet werden oder leistungsberechtigte Personen unter Anleitung ihr Zimmer reinigen, handelt es sich um eine individuell zu planende qualifizierte Assistenz, die nicht mit dieser Pauschale abgegolten ist.

3.2.2.4 Nachtdienste (nur in besonderen Wohnformen)

Mit der Nachtdienstpauschale werden – entsprechend dem grundsätzlichen Bedarf der Bewohnerinnen und Bewohner – Nachtwachen oder Nachtbereitschaften als qualifizierte oder kompensatorische Assistenz finanziert. In der Leistungsvereinbarung wird festgelegt, ob und in welcher Form Nachtdienste vorzuhalten sind

- dafür werden folgende Zeitwerte zugrunde gelegt:
 - ✓ Nachtbereitschaft 840 Minuten/Woche
 - ✓ Nachtwache 3.360 Minuten/Woche

3.2.2.5 besondere Regelungen zur Pauschale für Hauswirtschaft und Nachtdienste

- die zu berücksichtigenden Zeiten werden dividiert durch die Anzahl der Wohneinheiten
- daraus ergibt sich ein individueller Zeitwert je besondere Wohnform
- diese werden als kalendertägliche Entgelte vereinbart
- und fließen deshalb nicht in die Rundung / Bildung von Leistungsgruppen ein

Diese Pauschalen werden für alle in der besonderen Wohnform lebenden leistungsberechtigten Personen gezahlt – unabhängig davon, ob sie diese Leistungen individuell benötigen oder nicht. Die kalendertäglichen Entgelte werden neben den Leistungsgruppen bzw. Halbstundenwerten der Assistenzleistungen vergütet. Sie fließen – anders die unter 3.2.2.1 beschriebene Pauschale – nicht in die Korridorbildung oder Rundung ein.

3.2.2.6 Andere Bereitschaftsdienste und qualifizierte hauswirtschaftliche Leistungen

Andere Bereitschaftsdienste und qualifizierte hauswirtschaftliche Leistungen sind individuell über den PiT festzustellen.

„Leistungen zur Erreichbarkeit einer Ansprechperson“ gemäß § 78 Absatz 6 SGB IX als Hintergrundleistungen (z.B. im Sinne einer Rufbereitschaft) müssen in der Leistungsvereinbarung festgelegt sein und werden in den Preis der qualifizierten Assistenz eingerechnet – sind also im Umkehrschluss im PiT nicht in Zeit zu bemessen.

3.2.2.7 Berücksichtigung über den Bogen zur Ermittlung des Leistungsumfangs

Die pauschal zu berücksichtigenden Leistungen werden nicht im PiT beschrieben, sondern in einem zweiten Bearbeitungsschritt anhand der konkreten Vereinbarung mit dem jeweiligen Leistungserbringer durch die Einzelfallsachbearbeitung im LWV Hessen in einem Bogen zur Ermittlung des Leistungsumfangs (BELu) hinzugerechnet.

Der BELu dient dazu, die Informationen aus der Bedarfsermittlung und Teilhabeplanung in die ab 01.07.2023 in Hessen geltende Leistungsfinanzierung zu überführen. Mit dem BELu ist es möglich, den mit dem Personenzentrierten integrierten Teilhabeplan (PiT) Hessen ermittelten Leistungsumfang in die Leistungsgruppen, Stunden- bzw. Halbstundenwerte umzurechnen. Der BELu berücksichtigt bei der Berechnung die relevanten Zuschläge.

Zur externen Nutzung durch andere Leistungsträger und für Personen in Selbstzahlereigenschaft steht eine externe Version des Bogens für eigene Berechnungen der Leistungserbringer auf der Lernplattform im Abschnitt Leistungsermittlung zur Verfügung.

3.2.3 C, D und E = im Preis je Zeiteinheit berücksichtigt

Indirekte Leistungen nach Buchstabe C der Matrix sind bei der Ermittlung der Nettojahresarbeitszeit und damit im Preis je Zeiteinheit berücksichtigt.

- ✓ Aufgaben von Leitung und Verwaltung (D) (Orientierungswert Refinanzierung: 15 – 20% der Personalkosten) und
- ✓ Freistellungen für betriebliche Mitarbeitendenvertretungen (E) sind
 - bei Leistungen zur Sozialen Teilhabe im Preis je Zeiteinheit
 - bei Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben im Basisbetrag

eingerechnet.

Leistungen nach den Buchstaben C, D und E sind deshalb weder individuell noch als Pauschale zu erfassen.

3.2.4 Übersicht

	Personenbezogene Leistungen	Nicht personenbezogene Leistungen
Direkte Leistungen	Direkt über PiT zu ermitteln	Nettojahresarbeitszeit, pauschalierte Betrachtung, Leitung & Verwaltung
Indirekte Leistungen	Nettojahresarbeitszeit, pauschalierte Betrachtung, Leitung & Verwaltung	Nettojahresarbeitszeit, pauschalierte Betrachtung, Leitung & Verwaltung

zusammenfassende Übersicht zu Abschnitt 3

3.3 Leistungsgruppen bei qualifizierter Assistenz

Die im PiT darzustellenden direkten personenbezogenen Leistungen sowie die erste der unter B genannten Pauschalen werden je Leistungserbringer und Rahmenvertrag zusammengefasst und den in der nachfolgenden Tabelle dargestellten Leistungsgruppen zugeordnet.

Je Leistungsgruppe und Leistungserbringer wird ein täglicher Entgeltsatz vereinbart.

Leistungen oberhalb von 1.051 Minuten pro Woche werden individuell bemessen und kaufmännisch auf halbe Stunden pro Woche gerundet. Auf dieser Basis wird ebenfalls eine kalendertägliche Vergütung vereinbart.

Gruppen mit vergleichbarem Bedarf bei qualifizierter Assistenz			
Untergrenze Minuten/Woche	Obergrenze Minuten/Woche	Vergüteter Stundenwert	LG
8	90	1 Stunde	Leistungsgruppe 1
91	150	2 Stunden	Leistungsgruppe 2
151	210	3 Stunden	Leistungsgruppe 3
211	270	4 Stunden	Leistungsgruppe 4
271	390	5,5 Stunden	Leistungsgruppe 5
391	510	7,5 Stunden	Leistungsgruppe 6
511	750	10,5 Stunden	Leistungsgruppe 7
751	1.050	15 Stunden	Leistungsgruppe 8
1.051		individuell	Leistungsgruppe 8+

Tabelle Zuordnung Leistungsgruppen

3.4 Finanzierung der kompensatorischen Assistenz

Die sich aus der Bedarfsermittlung ergebenden wöchentlichen Bedarfe werden kaufmännisch auf halbe Stunden pro Woche gerundet. Auf dieser Basis wird eine kalendertägliche Vergütung vereinbart.

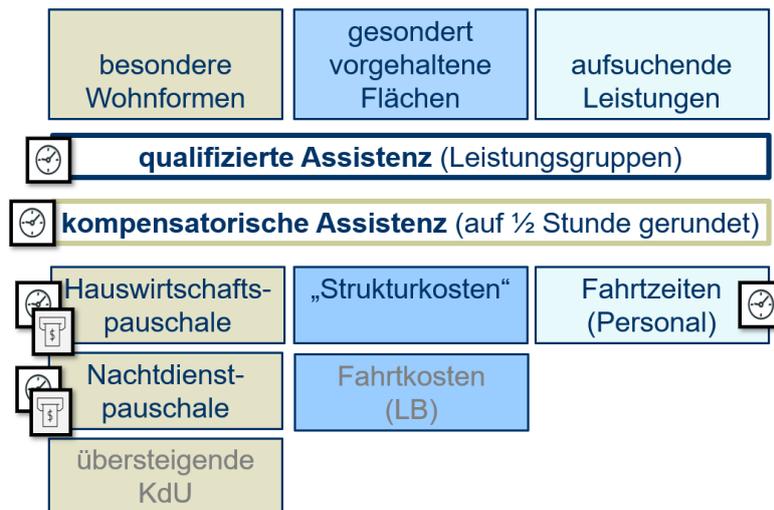
3.5 Strukturkosten für gesondert vorgehaltene Flächen

Diese werden mit einem extra Leistungsentgelt (Basisbetrag) finanziert.

- dieser gilt für gesondert vorgehaltene Flächen (ehemals Tagesförderstätte, Tagesstätte, GdT-Flächen).
- er dient der Refinanzierung der Kosten der gesondert vorgehaltenen Fläche (Miete, Investitionskosten, räumliche und sächliche Ausstattung, Reinigung, stellvertretende Zubereitung Mittagsverpflegung)
- die Pauschale wird bei Nutzung der gesondert vorgehaltenen Fläche neben den festgestellten individuellen Bedarfen an Assistenzleistungen gleichermaßen gewährt.
- die Nutzung wird im PiT festgestellt.
- der Basisbetrag ist pro Leistungserbringer flächenübergreifend einheitlich

3.6 Leistungen zur Sozialen Teilhabe und Teilhabe an Bildung (Rahmenvertrag 3)

3.6.1 Übersicht



schematische Darstellung Leistungen RV 3

3.6.2 Abrechnung qualifizierte Assistenz

Leistungen der qualifizierten Assistenz sind im Umfang der bewilligten Leistungsgruppe und der dafür vereinbarten Vergütungen abrechnungsfähig – grundsätzlich unabhängig davon, ob die Leistungen tatsächlich im vorgesehenen Umfang erbracht wurden oder nicht.

Es wird die bewilligte Leistungsgruppe als kalendertäglicher Betrag abgerechnet. Die Zeitzuschläge (Fahrzeitenzuschlag bei aufsuchenden Leistungen oder Hauswirtschafts- und Bereitschaftspauschale in besonderen Wohnformen oder extra Leistungsentgelt bei gesondert vorgehaltenen Flächen) werden unabhängig von der Inanspruchnahme abgerechnet.

Der Leistungserbringer ist verpflichtet Abweichungen von der Planung und Besonderheiten zu dokumentieren (Nr. 2.11 des Rahmenvertrages 3). Die Unterlagen verbleiben grundsätzlich beim Leistungserbringer, können aber im Rahmen von Qualitäts- und/der Wirtschaftlichkeitsprüfungen eingesehen werden.

Sobald die Einschätzung besteht, dass der bewilligte Leistungsumfang bezogen auf den gesamten Planungszeitraum über- oder unterschritten wird, ist die Teilhabeplanung zu aktualisieren und der Leistungsträger zu informieren.

Der Leistungsträger entscheidet über eine Veränderung der Leistungszusage.

Wenn absehbar ist, dass die leistungsberechtigte Person die Leistungen nicht mehr in Anspruch nehmen wird, ist der Leistungsträger zu informieren und der Zahlungsanspruch endet zu diesem Zeitpunkt.

Die bisherige Fehltageregulierung wird nicht fortgesetzt.

Die unter 3.6.3 aufgeführte Fiktion, wonach nicht in Anspruch genommene Leistungen ausnahmsweise als erbracht gelten, findet bei der qualifizierten Assistenz keine Anwendung. Durch kurzfristige Absagen entstehende Abweichungen sind als Abweichung zu dokumentieren, führen aber nicht dazu, dass sie nicht abgerechnet werden können.

3.6.3 Abrechnung und Spitzabrechnung kompensatorische Assistenz

Für die kompensatorische Assistenz ist eine andere Regelung getroffen. Diese Leistungen sind bis zur Höhe der bewilligten Leistungen abrechnungsfähig, aber nur soweit sie auch tatsächlich in Anspruch genommen wurden.

Innerhalb eines Zeitraums von 3 Monaten können inhaltlich dafür in Frage kommende Leistungen nachgeholt oder auch gezielt „angespart“ werden. Es ist auch denkbar, dass eine geplante Wohnungsreinigung wegen guter Wetterlage verschoben wird und stattdessen eigentlich für später vorgesehene Freizeitbegleitung vorgezogen wird.

Solche nicht zielverändernden Abweichungen kommen vor allem bei Begleitung zur Freizeitgestaltung in Betracht. Grundpflegerische Leistungen – wie z.B. Zähne putzen - können im Regelfall nicht sinnvoll nachgeholt werden.

Bei Gruppenangeboten der kompensatorischen Assistenz kann die bewilligte Leistung maximal für 2 Wochen als erbracht betrachtet werden, wenn keine Teilnahme möglich war.

Kurzfristig abgesagte kompensatorische Individualleistungen gelten als tatsächlich erbracht. Dabei ist als kurzfristig ein Zeitraum von bis zu 24 Stunden vor der geplanten Leistungserbringung festgelegt

Die Abrechnung erfolgt in den ersten 11 Monaten des Bewilligungszeitraums entsprechend der Bewilligung. Im 12. Monat sind alle nicht erbrachten Leistungen in Abzug zu bringen/gutzuschreiben. Bei einem Leistungsende vor Erreichen des 12. bzw. 24. Monats ist die Spitzabrechnung im Beendigungsmonat vorzunehmen.

3.7 Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (Rahmenvertrag 2)

3.7.1 Übersicht



schematische Darstellung Leistungen RV 2

3.7.2 Leistungsgruppen

Bei Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben wird nicht zwischen qualifizierter und kompensatorischer Assistenz unterschieden. Hier sind alle direkten personenbezogenen Leistungen in die Bildung der Leistungsgruppen einzubeziehen.

Bei der Beschäftigung auf Betriebsintegrierten Beschäftigungsplätzen wird (in gleicher Weise wie bei aufsuchenden Leistungen der Sozialen Teilhabe) ein Fahrzeitenzuschlag für die Mitarbeitenden berücksichtigt.

3.7.3 Basisbetrag bei Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Im Basisbetrag des RV 2 sind folgende Kostenbestandteile enthalten:

- Personalkosten Leitung und Verwaltung
- Personalkosten der Mitarbeitendenvertretung
- Werkstattrat und Frauenbeauftragte
- Wirtschaftsdienst
- gemeinschaftliche Mittagsverpflegung (ungedeckte Kosten für Küchenpersonal und sächliche Ausstattung)
- Reinigung
- räumliche und sächliche Ausstattung

Bei der Beschäftigung auf Betriebsintegrierten Beschäftigungsplätzen gilt ein verminderter Basisbetrag.

3.7.4 Abrechnung von Leistungen nach RV 2

Nur bei Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben werden die bisherigen Abwesenheitsregelungen fortgeführt.

- nicht in die Berechnung einbezogen werden:
 - stundenweise Abwesenheiten
 - Urlaub
 - Abwesenheiten bis einschließlich 3 Tage am Stück
- Vergütung wird jährlich für maximal 82 Abwesenheitstage weitergezahlt
 - der Arbeitsplatz ist freizuhalten

Da Urlaub nicht als Abwesenheit gewertet wird, sind die absehbaren Urlaubszeiten prospektiv bei der Zeiteinschätzung in Abzug zu bringen. S. dazu 5.1.3.1.1.

4 Vorgehensbeschreibung im PiT

Das geplante Vorgehen ist im PiT zu beschreiben. Dabei sollen auch nicht durch die Eingliederungshilfe zu finanzierende Leistungen anderer Leistungsträger oder sozialräumliche Unterstützung mit aufgeführt werden. Zur Bearbeitung des PiT sind auf dieser Lernplattform umfangreiche Schulungsmaterialien vorhanden.

Es sind wie beschrieben ausschließlich die unter Buchstabe „A“ aufgeführten direkten personenbezogenen Leistungen in Abschnitt 9 des PiT zu erfassen.

4.1 Soziale Teilhabe

Das Vorgehen zur sozialen Teilhabe ist getrennt nach qualifizierter und kompensatorischer Assistenz zu beschreiben.

4.2 Teilhabe am Arbeitsleben

Bei Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sind ebenfalls nur die direkten personenbezogenen Leistungen ohne die Pauschalen zu beschreiben. Eine Unterscheidung zwischen qualifizierter und kompensatorischer Assistenz ist dabei nicht notwendig.

4.3 Grundsätze der Leistungsplanung

Die ermittelte Eingliederungshilfe-Leistung muss immer notwendig und behinderungsbedingt erforderlich sein.

Das durch die Behinderung begründete und erforderliche Vorgehen ergibt sich über die Ziele einer Person und die Beschreibung der Teilhabe(-Beeinträchtigungen).

Hierbei zu ist beachten:

- ✓ Bezug auf Teilhabe-Ziele
- ✓ keine 1:1-Beziehung zwischen Ziel, Vorgehen und Leistung erforderlich
- ✓ Maß des Notwendigen
- ✓ Einbezug vorrangiger Leistungsträger
- ✓ Einbezug sozialräumlicher Unterstützung
- ✓ voraussichtlichen Bewilligungszeitraum berücksichtigen

4.4 Bildung von Leistungsblöcken

Inhaltlich zusammenhängende Leistungen auf gleicher Grundlage können unter einer Überschrift thematisch zusammengefasst beschrieben und in Zeit eingeschätzt werden. Die so beschriebenen Leistungsblöcke werden im Abschnitt 16 des PiT als Übersicht zusammengefasst.

Das Vorgehen sollte realistisch und nicht zu kleinteilig geplant werden. So werden zum einen Wiederholungen eines Themas unter verschiedenen Kurzbezeichnungen vermieden. Zum anderen erleichtert eine zusammenfassende Beschreibung die Prozesssteuerung und Dokumentation.

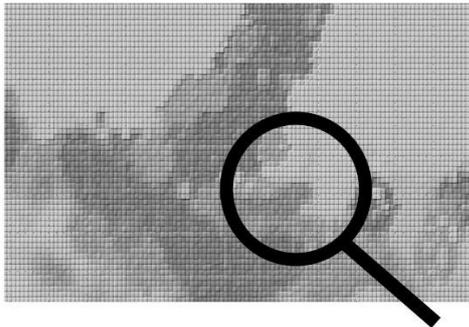
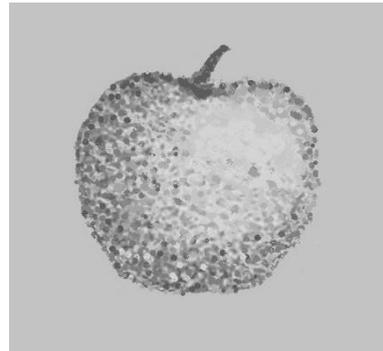


Bild wird erst mit Abstand erkennbar



5 Personenzentrierte Zeiteinschätzung

5.1 prospektive Einschätzung

Die vorzunehmende Zeiteinschätzung ist eine prospektive Planung – und damit wie alle Planungen einer gewissen Unsicherheit unterworfen. Dennoch sollte sie von Anfang an möglichst passgenau vorgenommen werden. Dabei kann die Spannweite der Korridore genutzt werden.

Es geht um den für die einzelne leistungsberechtigte Person zu erwartenden durchschnittlichen Leistungsumfang bezogen auf den gesamten Planungszeitraum, der in den meisten Fällen 2 Jahre beträgt.

Ziel ist eine realistische Zeiteinschätzung auf Grundlage der für die leistungsberechtigten Person erforderlichen Leistungen unter Berücksichtigung von absehbaren Mehr- und Minderbedarfen. Je passgenauer die Zeiteinschätzung gelingt, umso weniger Aufwand bedeutet das für alle Beteiligten während des Planungszeitraums.

Besser gut geschätzt als schlecht gerechnet!

Diese realistische Einschätzung erfolgt aus der Perspektive der professionellen Distanz. Die Zeitplanung zum Vorgehen wird im Abschnitt 9 sinnvoll unter Kurzbezeichnungen zusammengefasst und nachvollziehbar beschrieben in Bezug auf den Bewilligungszeitraum (i.d.R. bei Folgeplanungen: zwei Jahre)

Die Zeiteinschätzung sollte ebenso wie die Leistungsplanung nicht zu kleinteilig sein. Erfahrungen aus früheren zeitbasierten Systematiken zeigen, dass auch bei sehr ausdifferenzierter Beschreibung

des Vorgehens die Zeiten minimal in 5-Minuten-Schritten dargestellt wurden. Das kann leicht zu nicht beabsichtigten Aufrundungseffekten führen.

Als für die Steuerung der Leistungserbringung besser handhabbar, erweist sich wie bereits unter 4.4 beschrieben eine sinnvoll zusammengefasste Beschreibung. Je nach Umfang des gesamten Unterstützungsbedarfes erscheinen Intervalle zwischen 5 und 15 Minuten eine geeignete Größenordnung.

Wichtig: Im PiT werden Minuten/Woche erhoben; die Rundung und Zuordnung zu Leistungsgruppen und Halbstundenwerten erfolgen erst im nächsten Schritt im Bogen zur Ermittlung des Leistungsumfangs (BELu).

5.1.1 Durchschnittswoche

Deshalb ist es sinnvoll, von einer Durchschnittswoche auszugehen und sich nicht eine Woche vor Augen zu führen, in der alle Besonderheiten zusammentreffen. Wenn es aufgrund der Inhalte der Unterstützung sinnvoll erscheint, kann auch vom Jahresbedarf ausgehend geplant und anschließend auf Wochen umgerechnet werden.

Nicht wöchentlich anfallende Leistungen – z.B. Begleitung zum Facharztbesuch einmal im Quartal – sollten von vornherein anteilig berücksichtigt werden.

Auch absehbare erhöhte Inanspruchnahmen sollten eingeplant werden – z.B. Krisen vor einer zu erwartenden Klinikbehandlungen.

Wichtig ist jedoch, dass nicht jede Krise zu einem Erhöhungsantrag führen sollte – und ebenso nicht jede längere Abwesenheit Anlass zu einer Reduzierung der Leistung gibt. Maßgeblich ist, ob Leistungsumfang bezogen auf den ganzen Planungszeitraum innerhalb des Korridors bleibt. Solange das zu erwarten ist, besteht keine Notwendigkeit, kleinteilig und kurzfristig am Leistungsumfang etwas zu ändern.

5.1.2 Anwesenheit bedeutet nicht automatisch Bedarf an direkter personenbezogener Assistenz

Bei einer Unterstützung in einer besonderen Wohnform und auf gesondert vorgehaltenen Flächen ist regelhaft davon auszugehen, dass nicht die gesamte Anwesenheitszeit mit direkten personenbezogenen Leistungen (auch nicht im Gruppenkontext) verbracht wird. Es wird absehbar Zeiten geben, in denen die Nutzenden ohne professionelle Anleitung miteinander kommunizieren, sich selbständig beschäftigen oder ruhen.

Wie im Abschnitt 5.3.1 genauer erläutert wird, steht demgegenüber auch nur ein Teil der Arbeitszeit der Mitarbeitenden für direkte personenbezogene Leistungen zur Verfügung.

5.1.3 Berücksichtigung von absehbarer Nichtinanspruchnahme und Abwesenheiten

Wenn die Erwartung besteht, dass es im Jahresverlauf längere Zeiten der Nicht-Inanspruchnahme geben wird, sollten diese direkt berücksichtigt werden.

Beispielhaft sind hier einige Situationen, die dazu führen, dass die Leistungen über das Jahr gesehen nicht in dem eigentlich in einer „Normalwoche“ erforderlichen Umfang erbracht werden können.

- erfahrungsgemäß längere Klinikaufenthalte im Jahresverlauf
- geplante Reha-Maßnahmen
- längere Urlaube mit der Familie
- häufige Wochenbeurlaubungen
- anstehende Ersatzfreiheitsstrafen
- ...

In den Rahmenverträgen ist geregelt, dass die geplanten Leistungen als erbracht gelten, sofern sich keine Abweichungen ergeben. Wenn Schwankungen bereits in der Planung berücksichtigt sind, lösen diese keine Abweichung aus, wenn sie tatsächlich wie geplant stattfinden.

5.1.3.1 Besonderheiten in WfbM

5.1.3.1.1 Berücksichtigung von Urlaub

Grundlage für die Bedarfsermittlung für WfbM-Mitarbeitende in Vollzeit stellen in der Regel 220 Arbeitstage pro Jahr dar. Dies wird in der prospektiven Zeiteinschätzung entsprechend berücksichtigt.

Es sind zwei Vorgehensweisen zur prospektiven Zeiteinschätzung denkbar:

- (1) Von dem ermittelten Umfang einer „Musterwoche“ in Höhe von beispielsweise 140 Minuten Unterstützungsleistung werden aufgrund von Abwesenheiten durch den jährlichen Jahresurlaub in etwa 5/6 der Zeit prospektiv eingeschätzt, so dass sich im PiT ein festgestellter Leistungsumfang von ca. 120 Minuten pro Woche ergibt.
- (2) Es wird der jährliche Bedarf an Unterstützungsleistungen unter Berücksichtigung der zu erwartenden Abwesenheitstage (und damit unter Berücksichtigung von Abwesenheiten wie Urlaub) geschätzt und durch 52,14 Wochen geteilt.

Hinweis: Genauso berücksichtigt wird bei der prospektiven Zeiteinschätzung auch, wenn absehbar kein Urlaub (250 Arbeitstage) oder nur ein Teil des Urlaubs genommen wird.

Um Missverständnisse und Rückfragen zu vermeiden, wird empfohlen, dies kurz in der Vorgehensbeschreibung zu benennen.

5.1.3.1.2 Berücksichtigung von Teilzeitbeschäftigung

Je nach Ausgestaltung der Teilzeitbeschäftigung (5-Tage-Woche mit verminderter Tagesarbeitszeit oder Arbeit an einzelnen Tagen) und Art der benötigten Assistenz kann eine Erhöhung oder Verminderung der Arbeitszeit sich erheblich bis wenig auf den Umfang der erforderlichen Assistenz auswirken.

Beispiel:

Wenn die Assistenz sich vor allem auf das morgendliche Ankommen, Einrichten des Arbeitsplatzes und grundsätzliche Arbeitsaufnahme richtet, wirkt sich eine Reduzierung der Tagesarbeitszeit auf den Leistungsumfang nicht aus. Bei einer Reduzierung von einer 5-Tage-Woche auf eine 3-Tage-Woche würde sich dieser Bedarf entsprechend proportional verringern.

5.1.3.2 Besonderheiten bei ehemals pauschal finanzierten Tagesstätten

Tagesstätten für seelisch behinderte Menschen waren bislang als ausdrücklich niedrigschwelliges Angebot konzipiert und pauschal finanziert.

5.1.3.2.1 Erkenntnisse Tagesstättenbefragung 2012

Eine Befragung bei einer repräsentativen Auswahl von Tagesstätten und der dort betreuten leistungsberechtigten Personen ergab folgende Angaben zur Nutzung:

Nutzende je Anzahl Tage				
1	2	3	4	5
4 %	7%	21%	26%	42%

Anwesenheit in Stunden				
< 1	< 2	< 3	< 4	> 4
1 %	2%	9%	21%	67%

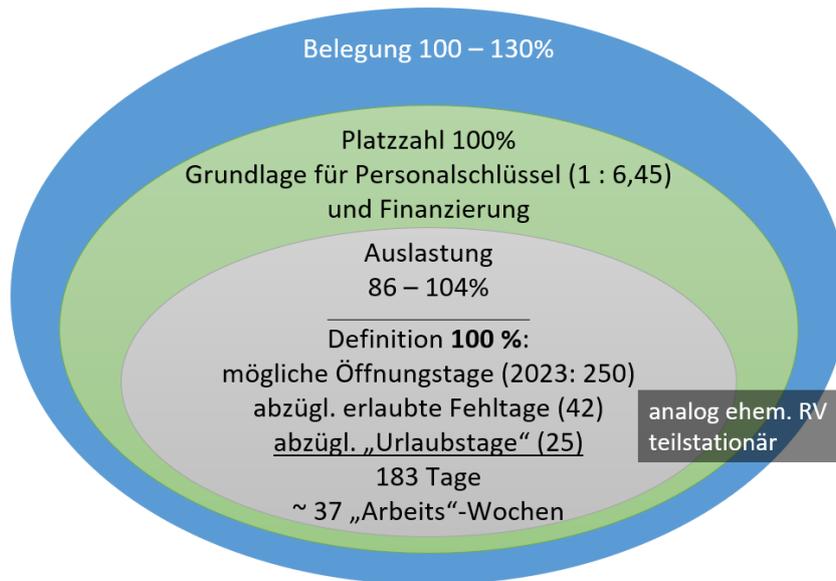
Die KlientInnen hielten sich vor allem in der Zeit von 10:30 bis 13:30 Uhr in der Tagesstätte auf. 77% der KlientInnen aßen in der Tagesstätte zu Mittag.

Als wichtigster Grund (genannt von 48,9% aller Befragten), warum der Besuch der Tagesstätte wichtig ist, wurde angegeben: „unter Leuten sein, andere treffen, Gesellschaft, soziale Kontakte“. Weitere 18,2 % entfallen auf „aus dem Haus kommen, Ort, wo ich hingehen kann, Tapetenwechsel“. Daraus wird deutlich, dass nicht nur direkte personenbezogene Leistungen, sondern auch die Möglichkeit, sich in einem bestimmten Rahmen mit anderen zu treffen, eine wichtige Funktion der Tagesstätten darstellt.

Wochenpläne waren in allen Tagesstätten vorhanden und wurden regelhaft eingehalten. Angebote waren im Wesentlichen als Gruppenangebote konzipiert. Mitarbeiter waren daneben im Bedarfsfall immer für Einzelgespräche ansprechbar.

5.1.3.2.2 Rahmenbedingungen Pauschalfinanzierung

Folgende Regelungen der ehemaligen Pauschalfinanzierung wirken sich auf die Personal- und Belegungssituation zum Umstellungszeitpunkt aus:



Grafik Belegung - Platzzahl - Auslastung

- ✓ Die Finanzierung wurde durch platzzahlbezogene Pauschalen sichergestellt.
- ✓ Auf Grundlage der Platzzahl wurde ein einheitlicher Personalschlüssel von 1: 6,45 festgelegt.
- ✓ Dabei wurde eine Belegung (= Anzahl Kostenzusagen) von bis zu 130 % gefordert.
- ✓ Diese bis zu 130 % Personen im Vergleich zur Platzzahl sollten zu einer Auslastung führen zwischen
 - 86 % (ab 85 % war eine Platzzahlreduzierung vorgesehen) und
 - 104 % (ab 105 % war eine Platzzahlerhöhung möglich)
- ✓ Dabei war eine Auslastung von 100 % so definiert, dass
 - die möglichen Öffnungstage (Montag – Freitag abzüglich Feiertage) auf das jeweilige Kalenderjahr bezogen ermittelt wurden, davon von wurden bezogen auf die Platzzahl
 - 42 „erlaubte Fehltage“ (analog dem früheren Rahmenvertrag „teilstationär“)
 - und 25 „Urlaubstage“ abgesetzt.
- ✓ Umgerechnet auf eine angenommene durchschnittliche Belegung von 115 % bedeutet das, dass eine durchschnittliche Anwesenheit je 151 Tagen/Jahr pro Person als 100% Auslastung angesehen wurde.
- ✓ Bei der Annahme einer durchschnittlichen Anwesenheit von 5 Stunden/Tag ergibt sich eine durchschnittliche wöchentliche Anwesenheit von 14,5 Stunden.
- ✓ Aus der bisherigen personellen Ausstattung ergibt sich über alle pauschal finanzierten hessischen Tagesstätten ein Umstellungswert von
 - 206 Minuten qualifizierter Assistenz/Woche und
 - 28 Minuten kompensatorischer Assistenz/Woche
- ✓ Darüberhinausgehende Assistenzleistungen sind nur bei einer Ausweitung der personellen Besetzung umsetzbar.

5.2 gemeinschaftliche Inanspruchnahme/Gruppenleistungen

Bei der gemeinschaftlichen Inanspruchnahme in einer Gruppe erfolgt im PiT eine anteilige Reduzierung der zeitlichen Teilhabebedarfe der einzelnen Person unter Beachtung der Gruppengröße/Personenanzahl. Dabei fällt nicht alles, was umgangssprachlich als „Gruppe“ bezeichnet wird, auch unter die gemeinschaftliche Inanspruchnahme. Entscheidend ist eine gemeinsame Zielsetzung.

Beispiele:

Was ist eine Gruppenleistung?

- ✓ Kochgruppe in Tagesstätte
- ✓ arbeitsbegleitendes Gruppen Angebot in der WfbM
- ✓ kognitives Training im Gruppensetting

Was ist keine Gruppenleistung?

- ✓ Arbeiten in der „Arbeitsgruppe“ in der WfbM
- ✓ gemeinsames Mittagessen in Tagesstätte/WfbM

Soweit Leistungen in Gruppen gemeinschaftlich in Anspruch genommen werden, ist bei der Beschreibung des Vorgehens im PiT die Zeit entsprechend anteilig anzurechnen. Der Prozentanteil der gemeinschaftlichen Inanspruchnahme an den im jeweiligen Themenblock beschriebenen Leistungen ist zu erfassen und die voraussichtliche durchschnittliche Gruppengröße zu berücksichtigen. Wenn mehrere Mitarbeitende eine Gruppe betreuen, ist der jeweilige Zeiteinsatz mit der Anzahl der Mitarbeitenden zu multiplizieren.

Wenn also z.B. eine Kochgruppe mit durchschnittlich 12 Teilnehmenden an 3 Abenden in der Woche jeweils 2 Stunden unter Anleitung zweier Mitarbeiter im Sinne qualifizierter Assistenz kocht, beträgt die Gesamtzeit des Gruppenangebots 6 Stunden pro Woche. Für den einzelnen Teilnehmenden entfallen anteilig 30 Minuten. Da zwei Mitarbeiter die Gruppe anleiten, ist ein Zeiteinsatz von 1 Stunde pro Woche zu berücksichtigen.

Gruppengrößen bei gemeinschaftlicher Inanspruchnahme sollten möglichst realistisch eingeschätzt werden. D.h. wenn erfahrungsgemäß bei einer Gruppe regelhaft Teilnehmer absagen, sollte das von vornherein – sowohl bei dem Teilnehmer in der Häufigkeit als auch bei der Gruppengröße berücksichtigt werden

5.3 Anhaltspunkte für die Plausibilisierung der eingeschätzten Zeiten

5.3.1 eigene Arbeitszeit ist keine geeignete Orientierungsgröße

Es ist nicht auszuschließen, dass Mitarbeitende ihre eigene Arbeitszeit als Richtschnur für Zeiteinschätzungen verwenden. Das kann leicht zu überhöhten Zeiteinschätzungen führen, da große Anteile dieser Arbeitszeit nicht für in Zeit zu bemessende direkte personenbezogene Leistungen zur Verfügung stehen.

Nettojahresarbeitszeit 1.584 Stunden (auf Basis 39-Stunden-Woche)				
	indirekte Leistungen „C“	Assistenzleistungen		
Qualifizierte Assistenz + Teilhabe am Arbeitsleben	16 %	1.331 Std.	pauschal bemessene Leistungsbestandteile „B“	Individuell einzuschätzen: personenbezogene Assistenz „A“
Kompensatorische Assistenz	12,5 %	1.386 Std.		
	im Preis je Zeiteinheit enthalten		im BELu berücksichtigt	im PiT zu planen

Grafik Aufteilung Nettojahresarbeitszeit

5.3.1.1 Nettojahresarbeitszeit

Ausgangspunkt ist die von der Kommunalen Gemeinschaftsstelle für Verwaltungsmanagement festgestellte Nettojahresarbeitszeit für den Bereich Kita/Soziales. Dort sind durchschnittliche Abwesenheiten wegen Urlaubs, Krankheit etc. bereits in Abzug gebracht. Sie wird aktuell mit 1.584 Stunden zugrunde gelegt.

5.3.1.2 Abzug für indirekte Leistungen

Davon werden die indirekten Leistungen des Buchstabens „C“ bei der Berechnung der Jahresarbeitszeit in Abzug zu gebracht – und zwar mit

- ✓ 16% bei der qualifizierten Assistenz und bei Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und
- ✓ mit 12,5% bei der kompensatorischen Assistenz.

Das bedeutet, dass eine durchschnittliche Vollzeitkraft mit einer 39-Stunden-Woche im Jahr 1.331 bzw. 1.386 Stunden Assistenzleistungen erbringen kann.

5.3.1.3 Abzug für pauschal zu bemessende Leistungen

In diesen Stunden sind aber auch alle pauschal zu bemessenden Leistungen enthalten – also Vor- und Nachbereitung, Dokumentation, Erstellen von Folgeplanungen, Nachtwachen und Nachtbereitschaft, Fahrtzeiten, kompensatorische Hauswirtschaft in besonderen Wohnformen.

Aufgrund der sehr unterschiedlichen Rahmenbedingungen bei den verschiedenen Unterstützungsformen lassen sich hierfür keine Anhaltswerte angeben.

Am ehesten ist das noch für das bisherige „Betreute Wohnen“ möglich, weil dort ausschließlich und einheitlich die Pauschale für Vor- und Nachbereitung, Dokumentation und Erstellen der Folgeplanung und weitere 14,05% für Fahrtzeiten zu berücksichtigen sind. Damit verringert sich die dort für individuell zu planende Unterstützungsleistungen zur Verfügung stehenden Zeit auf knapp 2/3 der eigentlichen Nettojahresarbeitszeit.

5.3.2 Plausibilisierung durch Umrechnung

Teilweise erscheinen auf die Woche geplante Zeiten zunächst plausibel. Bei nicht regelmäßig anfallenden Leistungen kann es sinnvoll sein zur Überprüfung/Plausibilisierung auf eine andere Zeiteinheit hoch- bzw. herunterzurechnen.

Beispiel:

Begleitung bei Behördengängen: 30 min./Woche - > entspricht ~26 Stunden/Jahr

Erscheint das im konkreten Einzelfall realistisch?

5.3.3 Orientierung an den Umstellungswerten

Die als Übergangsförderung genutzten Umrechnungswerte stellen auf Grundlage des bisherigen Leistungsumfangs durchschnittliche Werte über alle leistungsberechtigten Personen beim Leistungserbringer dar.

Sie bilden die personellen Möglichkeiten des Leistungserbringers zum Stichtag der Umrechnungsdatei ab und können deshalb als Orientierungshilfe im Sinne von Anhaltswerten zur Plausibilisierung dienen.

Dabei ist es eher unwahrscheinlich, dass sie im Einzelfall tatsächlich passgenau sind. Es wird Schwankungen nach oben und unten geben. Über alle Leistungsberechtigten bilden sie jedoch das ab, was ohne personelle Veränderungen durch den jeweiligen Leistungserbringer möglich ist.

Dabei ist zu beachten, dass die Umrechnungswerte Pauschalen erhalten, die neben einer individuellen Zeiteinschätzung berücksichtigt werden (Fahrzeitzuschlag bei aufsuchenden Leistungen und Pauschale für Vor- und Nachbereitung, Dokumentation, Folgeplanung). Die Umstellungswerte sind also entsprechend zu bereinigen, wenn man sich daran orientieren möchte. Die entsprechend bereinigten Werte wurden den Leistungserbringern mitgeteilt.

Auf Grundlage der Annahme, dass die bisherigen Leistungen insgesamt bedarfsdeckend waren, ist es eher unwahrscheinlich, dass die Summe der individuellen Folgeplanungen deutlich ober- oder unterhalb der Umstellungswerte liegt.

Da die Umrechnungswerte außerdem die personellen Möglichkeiten der Leistungserbringer abbilden, wird sich - wenn zwischenzeitlich keine weiteren Mitarbeitenden eingestellt wurden – im Zuge der Dokumentation und Zwischenevaluation herausstellen, dass darüberhinausgehende Planungen nicht umgesetzt werden können.

Das führt zu aufwändigen Anpassungsprozessen durch vorgezogene Folgeplanungen und ggf. auch zu Auffälligkeiten in der Jahresdokumentation der Leistungserbringung oder bei einem Personalabgleich.

6 Leistungserbringung und Steuerung der Leistungen

Auf Grundlage des BELU wird die Kostenzusage erteilt und auf dieser Basis das im PiT beschriebene Vorgehen umgesetzt. Hierbei kann es naturgemäß zu Abweichungen kommen – auch wenn versucht wurde, in der Planung möglichst viele Eventualitäten bereits zu berücksichtigen. Dies zu dokumentieren, ist Aufgabe der Leistungserbringer. In den Rahmenverträgen ist eine Prozessdokumentation vereinbart.

6.1 Prozessdokumentation

Die im PiT geplanten individuellen kompensatorischen und qualifizierten Assistenzleistungen sind Handlungsgrundlage für die Erbringung der Leistungen. So ist für alle Beteiligten transparent, welche Leistungen in welchem Umfang erbracht werden sollten und erbracht wurden.

Die geplanten (und vereinbarten) Leistungen sind auch Grundlage der Dokumentation beim Leistungserbringer. Auf dieser Grundlage soll der Prozess der Leistungserbringung gesteuert werden. Das bedeutet, dass der Leistungserbringer den Prozess der Leistungserbringung (Leistungsplanung und -durchführung, Festhalten von Abweichungen, Bewertung der Abweichungen, Anpassung der Planung) festhält.

Die Dokumentation dient dem Leistungserbringer zur Steuerung der geplanten kompensatorischen und qualifizierten Assistenzleistungen jeder leistungsberechtigten Person. Daher muss die Dokumentation geplante Leistungen enthalten.

In den Rahmenverträgen ist geregelt, dass die geplanten Leistungen als erbracht gelten, sofern sich keine Abweichungen ergeben. Wenn Schwankungen bereits in der Planung berücksichtigt sind, lösen diese keine Abweichung aus, wenn sie tatsächlich wie geplant stattfinden.

Die getroffenen Regelungen wurden mit der Hessischen Betreuungs- und Pflegeaufsicht abgestimmt. Die Umsetzung in der Praxis soll im Kontakt zwischen den Dachverbänden der Leistungserbringer und der Betreuungs- und Pflegeaufsicht begleitet werden.

6.2 Ziele der Prozesssteuerung

- ✓ die Leistungserbringung ist transparent abgebildet
- ✓ die Leistungserbringung wird (ist) gesteuert. (Frage: Passen die Leistungen?)
- ✓ Abweichungen von der Leistungsplanung sind festgehalten und bewertet
- ✓ die Leistungen sind angepasst an die Situation und den Bedarf der leistungsberechtigten Person
- ✓ die Grundlage für die Abrechnung ist geschaffen
- ✓ vorhandene Daten (Leistungsplanung PiT) werden genutzt, um Doppelarbeit zu vermeiden (mittels einer im DV-Verfahren PerSEH vorhandenen Schnittstelle können Leistungserbringer die für die Dokumentation wesentlichen Informationen in ihre DV-Systeme übernehmen)

6.3 Prozesssteuerung in der Dokumentation

Wenn die Leistungen inhaltlich und zeitlich plangemäß erbracht wurden, reicht eine quartalsweise Bestätigung durch den Mitarbeitenden des Leistungserbringers. Eine Gegenzeichnung der leistungsberechtigten Person ist nicht erforderlich.

Abweichungen sind „dokumentecht“ mit Datum festzuhalten.

6.3.1 **Zwischenevaluation**

Mindestens einmal im Jahr ist eine Zwischenevaluation im Dialog mit der leistungsberechtigten Person erforderlich. Wenn im Rahmen der Prozessdokumentation wesentliche Abweichungen festgestellt werden, ist eine Zwischenevaluation bereits vor Ablauf des Jahreszeitraums durchzuführen.

6.3.2 **Evaluation**

Die Evaluation findet zum Ende des Bewilligungszeitraums statt, berücksichtigt die Ergebnisse der stattgefundenen Zwischenevaluationen und ist Grundlage für eine Folgeplanung, wenn die Leistung nicht beendet wird.

Sie ist ebenfalls im Dialog mit der leistungsberechtigten Person zu erarbeiten.

6.4 **Was sind Abweichungen?**

Grundlegende Veränderungen der Ziele oder des inhaltlichen oder zeitlichen Vorgehens sind eine wesentliche Abweichung.

- ✓ Leistungen, die nicht erbracht wurden
- ✓ Leistungen, die anders erbracht wurden
- ✓ wesentliche zeitliche Abweichungen im Bewilligungszeitraum

Einzelne Abweichungen haben keine Aussagekraft, sondern müssen über einen Auswertungszeitraum (z.B. 3 Monate) bewertet werden.

6.5 **Abweichungen können unkritisch oder kritisch sein**

Eine Abweichung ist kritisch für den Prozess, wenn sie häufig auftritt und die Leistungsgruppe im Bewilligungszeitraum über- /unterschritten wird.

Bei kritischen Abweichungen finden i.d.R. größere Planungsanpassungen und damit verbunden eine Folgeplanung statt. z.B.:

- ✓ Änderung von Zielen
- ✓ Änderung von Leistungen und Zeiten (außerhalb der LG)

Der zuständige Leistungsträger ist immer dann einzubinden, wenn durch die Zwischenevaluation die Einschätzung besteht, dass eine wesentliche Änderung der Ziele im Gesamtplan eintritt oder dass der bewilligte Leistungsumfang unter- oder überschritten wird. Diese Einschätzung bezieht sich auf den Planungszeitraum. Eine Information ist also – nur – dann erforderlich, wenn absehbar ist, dass bezogen auf den gesamten Planungszeitraum der Korridor der bisherigen Leistungsgruppe nicht mehr zu erreichen ist oder überschritten wird. Schwankungen im Planungszeitraum, die sich absehbar wieder ausgleichen werden, gelten nicht als wesentliche Abweichung.