

**Richtlinien
für die Eingliederungshilfe
nach § 54 Abs. 1 Satz 1 Sozialgesetz Zwölftes Buch (SGB XII)
i. V. m. § 55 Abs. 2 Nr. 6 Sozialgesetz Neuntes Buch (SGB IX) für
das ambulant unterstützte Wohnen
volljähriger behinderter Menschen
im Landkreis Ostprignitz-Ruppin**

1. Grundsätzliches

Das ambulant unterstützte Wohnen hat zum Ziel, auf Dauer eine von der stationären Versorgung unabhängige Lebensführung zu ermöglichen. Diese Richtlinien schließen die Erprobung neuer Wohnformen bzw. Entwicklung derselben nicht aus.

Die Regelungen für das ambulant unterstützte Wohnen sind im Einzelfall so zu gestalten, dass sie mit anderen Leistungsangeboten der Eingliederungshilfe nach §§ 53 ff SGB XII kompatibel sind. Das schließt z. B. Regelungen zum Persönlichen Budget mit ein. Gleichzeitig müssen weitere Sozialleistungen (siehe Ziffer 9 – Nachranggrundsatz –) Berücksichtigung finden.

Dem gesetzlichen Auftrag nach § 13 SGB XII ist unter Maßgabe der Wirtschaftlichkeit hohe Priorität einzuräumen.

2. Definition des ambulant unterstützten Wohnens

1. Das unterstützte Wohnen ist ein ambulantes Hilfeangebot zur Förderung der selbständigen Lebensführung behinderter Menschen. Dieses Angebot bildet eine wichtige Grundlage für die gesellschaftliche Integration.

2. Das unterstützte Wohnen ersetzt nicht die Leistungen anderer Fachdienste, wie z. B. des Sozialpsychiatrischen Dienstes, der familienentlastenden Dienste, der Pflege- und Krankenkassen, der Bundesagentur für Arbeit und des Integrationsamtes. Die Aufgaben der gesetzlichen Betreuung bleiben davon unberührt.

3. Die Leistungen anderer Fachdienste bleiben ein eigenständiger Bestandteil der Gesamtversorgungslandschaft und sind vorrangig bzw. im Rahmen der Hilfeplanung nach § 58 Abs. 2 SGB XII auch parallel zum ambulant unterstützten Wohnen in Anspruch zu nehmen bzw. sind Zugänge hierzu zu erschließen und von den zuständigen Leistungsträgern zu unterstützen.

4. Der Leistungserbringer für das ambulant unterstützte Wohnen hat für eine erforderliche Vernetzung in die örtlich vorhandene Infrastruktur beizutragen.

5. Unterstütztes Wohnen ist die Verbindung einer selbständigen Lebensführung in eigenem Wohnraum mit einer Beratung und persönlichen Unterstützung und Begleitung durch geeignetes Personal. Die Unterstützungsleistung ist entsprechend dem individuell festzulegenden Gesamtplan nach § 58 Abs. 2 SGB XII gegebenenfalls befristet angelegt.

6. Die vertraglichen Beziehungen sind in zwei Bereiche zu trennen und zwar in das Miet- und das Betreuungsverhältnis. Damit soll gesichert werden, dass nach Ablauf eines Betreuungsver-

hältnisses das Verbleiben in dem bisherigen Wohnraum möglich ist, um die bereits erreichte Integration nicht zu gefährden.

7. Die Wohnform richtet sich nach den Bedürfnissen der Menschen mit Behinderung (Einzelwohnen, Wohnen in Gemeinschaft/Partnerschaft).

3. Zielgruppe

1. Zielgruppe sind volljährige Menschen mit nicht nur vorübergehender wesentlicher geistiger, körperlicher Behinderung, wesentlichen seelischen Behinderung i. S. von § 53 Abs. 1 SGB XII einschließlich Suchtkranker, die ohne das unterstützte Wohnen vorübergehend oder auf längere Zeit ohne Hilfe nicht selbständig leben können.

2. Bei volljährigen Menschen mit Behinderung, die im ambulant unterstützten Wohnen begleitet werden, wird ein Mindestmaß an Selbstversorgungsmöglichkeiten (lebenspraktische Fähigkeiten) vorausgesetzt. Sie sollen in der Lage sein, unterstützt ihren Lebensbereich selbständig zu gestalten.

3. Leistungen der Jugendhilfe für nur seelisch behinderte Menschen nach § 35 a SGB VIII (i. V. m. § 41 SGB VIII) gehen den Leistungen nach dieser Richtlinie vor. Ausgenommen sind Sondervereinbarungen sowie Entscheidungen im Einzelfall.

4. Hilfebedarf

Im Rahmen der Gesamtplanerstellung nach § 58 Abs. 2 SGB XII ist der jeweilige individuelle Hilfebedarf nach dem Handlungsleitfaden zum Hilfeplanverfahren (Anlage A) festzustellen. Dabei stehen die Fähigkeiten sowie der Wille des Leistungsberechtigten und nicht die behinderungsbedingten Einschränkungen als tragendes Element der Hilfe im Vordergrund.

5. Ziele

1. Ziele des ambulant unterstützten Wohnens sind vor allem das Erreichen eines höchstmöglichen Maßes an Eigenständigkeit bis hin zum Wohnen ohne Begleitung und Unterstützung, die Unterstützung der Selbständigkeit und Befähigung zur Selbständigkeit und der eigenen Handlungskompetenz, die Förderung der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft, die Verhütung, Milderung oder Beseitigung der Behinderung(en) bzw. ihrer Folgen und die Förderung der Eigenverantwortlichkeit und der Entscheidungsfähigkeit (Selbstbestimmung).

2. Ziel des ambulant unterstützten Wohnens ist es auch stationäre Hilfen zu vermeiden oder zu verkürzen.

6. Zugangsvoraussetzungen

1. Der Zugang erfolgt über eine individuelle Gesamtplanerstellung nach § 58 Abs. 2 SGB XII unter der Gesamtverantwortung des Leistungsträgers.

2. Der Leistungsträger prüft die persönlichen und wirtschaftlichen Voraussetzungen nach Maßgabe des SGB XII und erstellt einen Gesamtplan nach § 58 Abs. 2 SGB XII.

7. Art des Angebotes

Das Angebot des ambulant unterstützten Wohnens umfasst die bedarfsgerechten Hilfen, insbesondere die

- alltägliche Lebensführung und individuelle Basisversorgung
- Gestaltung sozialer Beziehungen
- Teilnahme am kulturellen und gesellschaftlichen Leben
- Kommunikation, Mobilität und Orientierung
- emotionale und psychische Entwicklung
- Gesundheitsförderung und -erhaltung
- Unterstützung bei der Gestaltung des Tages
- Koordination der notwendigen Hilfen, die Hilfeorganisation, Beratung, Unterstützung, Anleitung und Vermittlung von Hilfen im häuslichen bzw. außerhäuslichen Bereich, die Mitwirkung bei der Gesamtplanerstellung nach § 58 Abs. 2 SGB XII

Stellt der Leistungserbringer selbst Wohnraum zur Verfügung, soll innerhalb der Hausgemeinschaft auf ein ausgewogenes Verhältnis von behinderten / nichtbehinderten Bewohnern geachtet werden.

8. Umfang des Angebotes

1. Die Festlegung von Art und Umfang der Hilfe erfolgt durch den Leistungsträger entsprechend dem individuellen Bedarf (Hilfeplan) auf Grundlage des Gesamtplans gemäß § 58 Abs. 2 SGB XII.

1.1. Feststellung von Fachleistungsstunden

Die Fachleistungen sind Leistungen, bei denen die ausführende Fachkraft spezifische Kenntnisse über die Behinderung/ Erkrankung und ihre Auswirkung benötigt, um wirkungsvolle Arbeit zu leisten. Darüber hinaus sind weitere Kenntnisse zur didaktischen und methodischen Arbeit Voraussetzung.

1.2. Feststellung von Assistenzleistungsstunden

Die Assistenzleistungen sind Leistungen, bei denen der ausführende Betreuungshelfer keine spezifischen Kenntnisse über die Behinderung/ Erkrankung und ihre Auswirkung benötigt, um wirkungsvolle Arbeit zu leisten.

2. Die Durchführung der Hilfe erfolgt auf der Grundlage des Gesamtplans/Hilfeplans durch die Leistungserbringer.

3. Auf der Grundlage der individuellen Hilfeplanung wird die Leistungserbringung durch den Leistungserbringer dokumentiert, so dass eine Überprüfung und ggf. Fortschreibung der im Einzelfall vereinbarten Ziele und die Wirksamkeit der Leistungserbringung für alle Beteiligten transparent ist.

4. Die Leistungsgewährung ist grundsätzlich zeitlich befristet. Eine Entscheidung über die Verlängerung erfolgt im jeweiligen Einzelfall auf der Grundlage der individuellen Hilfeplanung.

5. Für suchtkranke Menschen i. S. des § 53 SGB XII i. V. mit § 3 der Eingliederungshilfe-Verordnung kommt ambulant unterstütztes Wohnen nur in Betracht, wenn sie vorher in der Regel

eine Entwöhnungsmaßnahme erfolgreich durchlaufen haben und andere Formen der Nachbetreuung nicht ausreichen.

6. Leistungen

6.1. einzelfallbezogene Leistungen

6.1.a) direkte Leistungen

Unter direkten Leistungen sind die Leistungen zu verstehen, die im direkten Kontakt mit dem Leistungsberechtigten als Fach- oder Assistenzleistungen erbracht werden. Folgenden Leistungen gehören z.B. dazu:

- persönlicher Kontakt und Beratung
- persönliche Assistenz
- Angehörigengespräche im Beisein des Leistungsberechtigten
- Telefonkontakt mit dem Leistungsberechtigten
- Direkter Kontakt mit sonstigen Bezugspersonen im Beisein des Leistungsberechtigten
- Teilhabeplanung zusammen mit dem Leistungsberechtigten

6.1.b) indirekte Leistungen

Unter indirekten Leistungen sind die Leistungen zu verstehen, die nicht im direkten Kontakt mit dem Leistungsberechtigten als Fach- oder Assistenzleistungen erbracht werden. Folgende Leistungen gehören u.a. dazu:

- Kontakt mit sonstigen Bezugspersonen und Behörden
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit mit anderen Stellen
- Fallbezogene Dokumentation
- Fallbesprechungen, Fallsupervision über den Leistungsberechtigten
- Vor- und Nachbereitung des persönlichen Kontaktes
- Hilfeplanung und Koordination der Leistungserbringung ohne den Leistungsberechtigten
- Wegezeiten

6.2. Organisationsleistungen

Unter Organisationsleistungen fallen alle Tätigkeiten und Maßnahmen, die für einen geregelten Ablauf des Dienstes und zur Sicherung der Qualität der erbrachten Leistung erforderlich sind. Dazu gehören u.a.:

- Sachkosten
- Personalnebenkosten einschließlich Fortbildung
- Kosten für zentrale Verwaltung (Personal)
- Supervision
- Öffentlichkeits- und Konzeptionsarbeit
- Kooperationsarbeit und Vernetzung

9. Abgrenzung zu anderen Sozialleistungsträgern und weiteren Institutionen

Auf Grund des Nachranges der Sozialhilfe (§ 2 SGB XII) sind die Leistungen des ambulant unterstützten Wohnens kein Ersatz für von anderen Sozialleistungsträgern und weiteren Institutionen zu erbringenden Hilfen oder Angeboten, wie z. B. die Integration in das Berufsleben (Agentur für Arbeit, Integrationsfachdienste), die von den Krankenkassen zu finanzierenden Therapien (z.B. Soziotherapie, Psychotherapie), die Aufgaben der gesetzlichen Betreuer, Leistungen der medizinischen Suchtrehabilitation und die Leistungen nach dem SGB XI.

10. Personal

1. Die Unterstützung muss von geeignetem Personal wahrgenommen werden.
2. Fachpersonal/Assistenzpersonal
 - 2.a) Fachpersonal sind Sozialarbeiter, Sozialpädagogen, Heilerziehungspfleger, Erzieher oder sonstiges Fachpersonal mit entsprechendem Ausbildungsabschluss und/oder mit entsprechender Zusatzqualifikation.
 - 2.b) Assistenzpersonal sind geeignete Personen ohne spezifische Ausbildung, die sich sozial engagieren möchten. Eine entsprechende Assistenzausbildung ist nicht hinderlich jedoch auch nicht Bedingung.
3. Der Einsatz von Honorarkräften ist zulässig, solange die Kontinuität der Unterstützung im Bezugspersonensystem gewahrt bleibt.
4. Das eingesetzte Personal darf keine behinderten Menschen betreuen, für die es gleichzeitig zum gesetzlichen Betreuer bestellt ist oder gleichzeitig persönlich Wohnraum vermietet.
5. Für alle Mitarbeiter, die in dem Bereich des ambulant unterstützten Wohnens in dem Unternehmen beschäftigt sind, ist dem Leistungsträger ein Führungszeugnis vorzulegen.
6. Dem Leistungsträger sind auf Verlangen insbesondere folgende Unterlagen zur Einsicht/Prüfung zur Verfügung zu stellen:
 - Arbeitsverträge der Mitarbeiter
 - Lohnnachweise der Mitarbeiter
 - Einsatz der Mitarbeiter
 - Dienstpläne, die den Bereich ambulant unterstütztes Wohnen betreffen
 - Qualifikations- und Fortbildungsnachweise der Mitarbeiter
7. Im Falle eines nichtbedarfsgerechten Personaleinsatzes seitens eines Leistungserbringers, der zu einer finanziellen Verschiebung zuungunsten des Landkreises OPR führt, erfolgt eine Rückforderung des überzahlten Betrages durch Letzteren. Auf ein Verschulden hinsichtlich des nicht eingehaltenen Personaleinsatzes kommt es nicht an.

11. Träger des ambulanten unterstützten Wohnens

1. Träger sind alle Leistungserbringer. Freie gemeinnützige Träger sollen einem Verband der freien Wohlfahrtspflege angehören.
2. Folgende Kriterien hat der Träger für das ambulant unterstützte Wohnen zu beachten:
 - a) Ein Träger muss die Gewähr für eine bedarfsgerechte Betreuungsarbeit bieten.
 - b) Es muss gewährleistet sein, dass das ambulant unterstützte Wohnen ein Element im Gesamtangebot der Betreuung und Versorgung behinderter Menschen darstellt und eine Vernetzung der unterschiedlichen Angebote sichergestellt ist.
 - c) Der Träger muss gewährleisten, dass er die organisatorischen und personellen Voraussetzungen dafür schafft und die fachlich betreuten ambulanten Wohnformen entsprechend diesen Richtlinien und der Konzeption bzw. Leistungsbeschreibung ausgestalten kann (Leis-

tungsfähigkeit). Dazu gehört eine sparsame und wirtschaftliche Betriebsgestaltung, die besonderen Situationen, z. B. Ausfallzeiten von Mitarbeitern, ausreichend Rechnung trägt.

d) Träger mit weniger als drei Fachkräften müssen zur Regelung der Vertretung eine Kooperationsvereinbarung mit einem anderen Träger oder mit einer Fachkraft abschließen, damit die Betreuungskontinuität gesichert ist.

e) Die Bildung von Anbietergemeinschaften ist grundsätzlich zulässig. Die Kooperationspartner haben aus ihrer Mitte einen Leistungserbringer für die Abwicklung der Leistungen zu benennen.

f) Die Einbindung von Subunternehmen ist im begrenzten Umfang für einzelne Leistungen grundsätzlich zulässig. Die Verträge bedürfen der Zustimmung des Leistungsträgers.

g) Dem Antrag eines Trägers ist eine Konzeption sowie eine Kalkulation der Kosten beizufügen, in welcher auf die vorstehenden Punkte eingegangen wird. Des Weiteren sind vom Leistungserbringer u.a. folgende Unterlagen beim Leistungsträger einzureichen:

- Handelsregisterauszug
- Gesellschaftervertrag mit Unterzeichnungsbefugnisse

12. Leistungs-, Vergütungs- und Prüfungsvereinbarungen

Nach Maßgabe der §§ 75 ff SGB XII sind Leistungs-, Vergütungs- und Prüfungsvereinbarungen abzuschließen. Die Qualitätsprüfungen erfolgen auf Grundlage des Handlungsleitfadens „Qualitätssicherung“ (Anlage B).

Die Vergütung der Leistungen erfolgt entsprechend der kalkulierten Fach- bzw. Assistenzleistungsstunden.

13. In Kraft treten

Diese Richtlinie tritt zum 01.01.2016 in Kraft und ersetzt die Leitlinien vom 01.05.2008, zuletzt geändert am 01.06.2012 in allen Bereichen.

Mit Inkrafttreten einer Rahmenvereinbarung nach § 79 SGB XII zu ambulanten Leistungen der Eingliederungshilfe zwischen den Leistungserbringern und dem Leistungsträger im Land Brandenburg tritt diese Richtlinie außer Kraft.

Neuruppin, den 09.12.2015



Reinhardt
Landrat

Anlagen

1. A - Handlungsleitfaden zum Hilfeplanverfahren
2. B - Handlungsleitfaden zur Qualitätssicherung
3. C - Vereinbarung gem. §§ 75 ff SGB XII
4. D - Teilhabepanung bei Neuansträgen der Leistungsgewährung (Zusammenfassung zum Verfahren im Einzelfall)
5. E - Teilhabepanung bei wiederholter Leistungsgewährung der Eingliederungshilfe (Zusammenfassung des Verfahrens im Einzelfall)

Anlage A



Handlungsleitfaden zum Umgang mit dem Hilfeplanverfahren im ambulant unterstütztem Wohnen mit Assistenz im Landkreis Ostprignitz-Ruppin (OPR)

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung
2. Grundsätze der Anwendung
 - 2.1. Lebensbereiche
 - 2.2. Hilfebedarfskategorien
 - 2.3. Erläuterungen der Hilfebedarfskategorien
 - 2.4. Assistenzbetreuung
 - 2.5. Dynamische Hilfeplanung
 - 2.6. Rückzugspädagogik und Ausstiegsszenarien
3. Ressourcen und Ziele
 - 3.1. Unterstützungsbedarf und Ressourcen
 - 3.2. Barrieren und Förderfaktoren
 - 3.3. Ziele
 - 3.4. Methodik und Didaktik
 - 3.5. Auswertung, Zielüberprüfung und Hilfeplanfortschreibung
 - 3.6. Hilfeplankreislauf
4. Rahmenbedingungen

Anlagen:

1. Hilfeplanung Teil I – Erhebungsbogen AUW mit Assistenz
2. Hilfeplanung Teil II – Zielvereinbarung (Blatt II)

1. Einleitung

Ausgangspunkt der Hilfebedarfserfassung ist die Tatsache, dass individuelle Lebensweisen und Lebensstile von behinderten und beeinträchtigten Menschen in ihrem eigenen Empfinden, aber auch in der Gesellschaft eine wachsende Anerkennung erfahren. Untermuert wird das deutlich durch die UN – Behindertenrechtskonvention, die auch in Deutschland im Jahr 2009 ratifiziert wurde.

Folglich sind für Menschen mit Behinderung nicht mehr pauschale Angebote zu avisieren, sondern einzelne, individuellen Arrangements, die auf die jeweilige Lebenssituation und die individuellen Lebensvorstellungen höchst verschiedener Individuen eingehen. Die Chance zur selbstbestimmten Lebensführung in einer inklusiven Gesellschaft und die Vermeidung ausschließender Systeme kennzeichnen eine zeitgemäße Eingliederungshilfe.

Moderne Hilfen aus Klienten- und Nutzersicht sind demnach nicht komplexe und standardisierte Leistungspakete, wie etwa der „Heimplatz“. Die fachliche Herausforderung liegt vielmehr in der Philosophie, die Bevormundung behinderter Menschen abzuschaffen und sie zu unterstützen, Kontrolle über ihr eigenes Leben ausüben zu können. Dabei gilt der Grundsatz, dass selbstwirksames Handeln und Erleben die höchste Form menschenwürdigen Daseins darstellt. Einstellungen die sich weitgehend auf Mitleid und Hilflosigkeit behinderter Menschen gründen, sollten überholt sein.

Grundsätzlich muss bei der Ausgestaltung der Hilfe bzw. bei der Formulierung von Zielen zwischen Bedarf und Bedürfnis unterschieden werden. Das bedeutet, dass wir uns an den Gegebenheiten der gesellschaftlichen Mitte orientieren und keine übertriebenen Vorstellungen formulieren, die weder nachvollziehbar noch plausibel sind.

Ziel der Eingliederungshilfe sollte es immer sein, die vorhandenen Ressourcen der Menschen auszubauen, um sie für ein Leben außerhalb von Hilfesystemen zu befähigen und zu ermutigen. Dabei sollen Veränderungen keine Angst machen, sondern als Herausforderungen des Lebens verstanden werden, die positiv bewältigt werden können.

Zu guten Konzepten Sozialer Arbeit gehören nicht nur die Ausführungen zur Hilfestaltung, sondern ebenso die Gedanken der Rückzugspädagogik und die Umsetzung von Ausstiegszenarien. Nur bei dieser Gesamtbetrachtung ist professionelles Handeln erlebbar.

Grundsätzlich können Betreuungsbedarfe durch positive Entwicklung verringert werden, wohl wissend, dass es Menschen geben wird, die einer dauerhaften Intervention bedürfen und deren Entwicklungspotenzial trotz intensiver Förderung bereits erreicht ist.

Neben ressourcenorientierter Befähigung in Bezug auf eigene Lebenswünsche und Ideen sollte eine zeitgemäße Hilfeplanung dazu genutzt werden, eine vom Hilfeempfänger gewünschte und tragbare Erfassung möglicher und notwendiger Hilfestellungen zu ermitteln. Dabei besteht für den Nutzer die Möglichkeit, Unterstützung in Form einer Fach- oder Assistenzleistung zu erfahren.

Das Ergebnis einer individuellen Hilfeplanung ist demnach die Auflistung der im Einzelfall erforderlichen Leitungen, die damit verbundene Einordnung in Fach- und Assistenzleistung und eine zielorientierte Hilfeplanung, in der sich der Klient mit seinen Vorstellungen einbringen und wiederfinden kann.

2. Grundsätze der Anwendung

Das vorliegende Verfahren ermöglicht eine individuelle Hilfeplanung für Menschen mit seelischer, geistiger und körperlicher Behinderung im ambulant unterstützten Wohnen unter Berücksichtigung der individuellen Klienten- und Lebensweltbedingungen.

Dabei sind verschiedene Dimensionen im Vorfeld der Bedarfserhebung zu berücksichtigen:

- Ressourcen, Fördermöglichkeiten und Wünsche des Klienten
- gesellschaftliche Teilhabebarrrieren und die damit verbundene Bedeutung für den Klienten
- Handicap/ Behinderung und die damit verbundene Bedeutung für den Klienten
- Motivation und Willensanspannung des Klienten

Es soll davon ausgegangen werden, dass eine Unterscheidung von Fach- und Assistenzleistung die individuellen Bedarfe der Klienten bestmöglich berücksichtigt und den Handlungsspielraum bei der Ausgestaltung der Hilfe erhöht.

Durch beide Leistungsbereiche kann individueller auf vorliegende Bedarfe reagiert werden, zudem können sich positive Effekte der möglichen Co – Betreuung entfalten. Eine erfolgreiche Hilfe, die eine selbstbestimmte und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft ermöglicht, erfordert dabei die Kooperation aller handelnden Personen – zum Wohle der Klienten und Nutzer des ambulant unterstützten Wohnens.

Grundsätzlich werden im Hilfeplanverfahren mit jedem Klienten der individuelle Hilfebedarf ermittelt und dementsprechend Leistungen für die ambulante Unterstützung herausgearbeitet. Der Hilfebedarf eines Menschen mit Behinderung lässt sich nur beurteilen, wenn seine aktuelle Lebenssituation einschließlich seiner Selbsthilfekräfte bekannt und Ziele der Unterstützung sichtbar und vereinbart sind.

Dabei ist zu berücksichtigen, dass gesellschaftliche Teilhabebarrrieren immer auf die jeweils verifizierten Krankheitsbilder zurückzuführen sein müssen. Allgemeinen Charakterschwächen oder Lebensschwächen, die jeder Mensch zu verschiedenen Themen, Anteilen und Lebensphasen in sich trägt, gelten nicht als Teilhabebarrriere. Eine Pathologisierung der Gesellschaft durch Eingliederungshilfe soll somit vermieden werden.

Im Besonderen sind auch die Motivation und die Willensanspannung des Klienten zu bewerten. Also selbst wenn Barrrieren und positive Förderfaktoren bestehen würden, ist der Wille und die Motivation des Klienten (an dem Thema arbeiten zu wollen) entscheidend. Ablehnung von Teilhabe und Förderung muss akzeptiert werden, insoweit diese nicht in Eigen- oder Fremdgefährdung mündet.

Erforderliche Leistungen sind gemeinsam mit dem Antragsteller u/o seinem gesetzlichen Vertretern zu konkretisieren und zu präzisieren. Dabei nimmt der Antragsteller (oder der gesetzliche Vertreter) die Rolle des Auftraggebers ein. Er bestimmt Ziele und gibt die Richtung vor. Der Hilfeplanbegleitende Mitarbeiter des Gesundheitsamtes stellt sicher, dass der Nutzer ausreichend beteiligt wird und die Wünsche gehört werden.

Bei der Ausgestaltung der Hilfe sind Umfeldhilfen, Assistenzhilfe, nicht-psychiatrische Hilfen (Inklusionsgedanke) und weitere Rehabilitationssysteme zu berücksichtigen. Eine gut organisierte ambulante Hilfe stellt eine multiprofessionelle Verknüpfung aus verschiedenen Helfersystemen dar (bspw.: Psychotherapie, Soziotherapie, Kontakt- und Beratungsstellen etc.).

Die Akzeptanz und Anwendung des Verfahrens zur Ermittlung von Hilfebedarfen ist die Grundlage um Hilfeleistungen im ambulanten Versorgungssegment erbringen zu können. Das Verfahren ist auch geeignet für die Ermittlung des Bedarfes an Leistungen für ein persönliches Budget. Die Weiterentwicklung bzw. Anpassung des Instruments liegt in Verantwortung des Koordinierungszentrums Eingliederungshilfe in Kooperation mit den Leistungserbringern der Eingliederungshilfe. Ferner soll durch Aktualisierung des Erhebungsinstruments die Ambulantisierungs- und Inklusionsdebatte bzw. der damit verbundene Abbau stationärer Heimplätze weiter vorangetrieben werden.

2.1. Lebensbereiche

Das Verfahren nutzt die Systematik der gleichen Lebensbereiche, die für die stationären Verfahren im Land Brandenburg für die Menschen mit seelischer bzw. geistiger Behinderung verbindlich vereinbart wurden:

- Alltägliche Lebensführung
- Individuelle Basisversorgung
- Gestaltung sozialer Beziehungen
- Teilnahme am kulturellen und gesellschaftlichen Leben
- Kommunikation und Orientierung
- Emotionale und psychische Entwicklung
- Gesundheitsförderung und -erhaltung

2.2. Hilfebedarfskategorien

Für die Einschätzung des Hilfebedarfs stehen sechs unterschiedliche Kategorien zur Verfügung:

- A Es ist keine (personelle) Hilfe erforderlich bzw. gewünscht
- B Information, Hilfestellung
- B1 Information, Hilfestellung *durch Assistenz*
- C Stellvertretende Ausführung / Begleitung
- C1 Stellvertretende Ausführung / Begleitung *durch Assistenz*
- D Intensive Förderung / Anleitung; umfassende Hilfestellung

2.3. Erläuterungen der Hilfebedarfskategorien

A: Es ist keine (personelle) Hilfe erforderlich bzw. gewünscht

Die jeweilige Aktivität wird ohne Schwierigkeiten selbst ausgeführt.

Bei „nicht gewünscht“ kann das Problem auftreten, dass eine Person Hilfeleistungen verweigert („möchte nicht unterstützt werden“, wehrt sich gegen praktische Unterstützung). Hier ist abzuwägen, welcher Schaden einzutreten droht. Falls das „nicht gewünscht“ zu einer Beeinträchtigung der Gesundheit, der Lebensqualität und/oder der sozialen Beziehungen führt, ist eine entsprechende andere Kategorie des Hilfebedarfs zu wählen. Im Besonderen ist auch die Motivation und Willensanspannung weiter zu bewerten. Also selbst wenn Barrieren und positive Förderfaktoren bestehen würden, ist der Wille und die Motivation des Klienten (an dem Thema arbeiten zu wollen) entscheidend. Ablehnung von Teilhabe und Förderung kann akzeptiert werden, insoweit diese nicht in Eigen- oder Fremdgefährdung mündet.

B: Information, Hilfestellung

„Information, Hilfestellung“ umfassen sprachliche Unterstützung und sachbezogene Handreichungen: Sachliche Information, Erinnerung, Aufforderung, Begründung, zur Verfügung

stellen von Materialien/Hilfsmitteln, Motivation, wenn Hilfe nicht erwünscht, Einsicht erwecken / vermitteln

Insgesamt handelt es sich um Hilfestellungen, die das (weitgehend) selbstständige Handeln eines Menschen mit Behinderung unterstützen oder initiieren. Ebenso schließt „B“ die Kooperation und/oder Kommunikation mit gesetzlichen Betreuern und/oder Angehörigen ein, um deren Tätigkeit für den Menschen mit Behinderung zu ermöglichen, zu initiieren oder zu unterstützen.

Die Formulierung eines Zieles ist möglich.

B1: Information, Hilfestellung in Assistenz

„Information, Hilfestellung in Assistenz“ umfassen kommunikative und sachbezogene Unterstützung: Sachliche Information, Erinnerung, Handreichungen, Aufforderung, Kontrollleistungen und Motivation bei denen keine Fachkraft notwendig ist.

Bspw.:

- Erinnerungs- oder Kontrollbedarf u.a. im hauswirtschaftlichen Bereich/ individuelle Basisversorgung

Der Lebensbereich VI (Emotionale und psychische Entwicklung) ist nicht für B1 geeignet. *Die Formulierung eines Zieles ist möglich.*

C: Stellvertretende Ausführung / Begleitung

Bei dieser Kategorie werden überwiegend stellvertretende Leistungen erforderlich, bei denen eine Fachkraft notwendig ist. MitarbeiterInnen führen Tätigkeiten/Aktivitäten für die betreffende Person aus und müssen sich nicht exklusiv dem einzelnen Menschen mit Behinderung zuwenden.

Bspw.:

- Stellvertretende Medikamentengabe
- Notwendige Anwesenheitsleistung bei Krisen, Psychosen usw.
- Stellvertretende Gesundheitsüberwachung

Die Formulierung eines Zieles ist unnötig.

C1: Stellvertretende Ausführung / Begleitung in Assistenz

Bei dieser Kategorie werden überwiegend stellvertretende Leistungen erforderlich, bei denen keine Fachkraft notwendig ist. Assistenten führen Tätigkeiten/Aktivitäten für die betreffende Person teil- und vollkompensatorisch aus und müssen sich nicht exklusiv dem einzelnen Menschen mit Behinderung zuwenden.

Bspw.:

- teil- und vollkompensatorische Aufgabenerledigungen in der alltäglichen Lebensführung/ Basisversorgung (u.a. Einkauf, Sauberkeit, Ordnung, Zubereiten von Mahlzeiten, Hygiene etc.)
- Transfer- und Anwesenheitsleistungen zur Tagesgestaltung
- Transferleistungen bei der Gestaltung sozialer Beziehungen
- Transfer- und Anwesenheitsleistungen bei Mobilität und Orientierung

Der Lebensbereich VI (Emotionale und psychische Entwicklung) ist nicht für C1 geeignet.

Die Formulierung eines Zieles ist unnötig.

D: Intensive Förderung / Anleitung / umfassende Hilfestellung

Diese Bedarfskategorie ist bei Aktivitäten zu wählen, die nicht eigenständig ausgeführt werden können und zugleich eine intensive Begleitung, stetige Anleitung, durch intensives Training Kompetenzen erworben oder aufrechterhalten werden können.

Im Unterschied zur Bedarfskategorie „C“ setzt „umfassende Hilfestellung“ voraus, dass Aktivitäten stets direkt begleitet werden.

Das Ziel ist zeitlich begrenzt und wird im Sinne einer Erfolgskontrolle (Zielebene: Ergebnisziel) im Rahmen der Hilfeplanung überprüft. *Die Formulierung eines Ziels ist daher notwendig* sowie die Darstellung der genutzten Methoden in der Durchführungsphase der Hilfe.

2.4. Assistenzbetreuung

Die Assistenzleistungen sind Leistungen, bei denen die ausführenden Betreuungshelfer keine spezifischen Kenntnisse über die Behinderung/ Erkrankung und ihrer Auswirkung benötigt, um wirkungsvolle Arbeit zu leisten.¹

Aufgrund dieser Annahme und der Hilfeplanerfahrungen der zurückliegenden Jahre wurde deutlich, dass für bestimmte Betreuungsbereiche und unter bestimmten Voraussetzungen die Unterstützungsleistung durch Assistenz erfolgen kann. Eine bestehende Betreuungsleistung soll hier durch die Möglichkeit der Assistenz ersetzt bzw. punktuell ergänzt werden, vor allem bei Kontroll-, Transfer-, Anwesenheits- oder vollkompensatorischen Ersatzleistungen (bspw. im hauswirtschaftlichen Bereich).

Weiterhin ist Assistenz für Klienten anwendbar, bei denen bestmögliche Förderung und Entwicklung bereits erfolgt ist, und eine weitere Verselbständigung nicht mehr zu erwarten (Stichwort: ICF Förderfaktoren) ist oder durch Überforderung und Hilferesistenz eine Verschlechterung der Symptome zu erkennen ist. Es muss davon ausgegangen werden, dass Menschen nicht oder nicht mehr in jeder Lebensphase vollumfänglich förderfähig sind und dass maximal Entwicklungsgrenzen bereits erreicht wurden.

	Ambulantes Erhebungsinstrument OPR	Assistenzleistung nur bedingt oder nicht einsetzbar	Assistenzleistung kann Teile der Betreuung ersetzen oder die Dignität sein	Assistenzleistung kann die Betreuung zum großen Teil ersetzen
1	Alltägliche Lebensführung			
2	Individuelle Basisversorgung			
3	Gestaltung sozialer Beziehungen	*		
4	Teilnahme am kulturellen und gesellschaftlichen Leben			
5	Kommunikation, Mobilität und Orientierung			
6	Emotionale und psychische Entwicklung			
7	Gesundheitsförderung und	*		
8	Hilfe zur Gestaltung des Tages (Beschäftigung, Arbeit, Ausbildung)			

Abb. 1 – Übersicht über mögliche Betreuungsassistenzen

¹ Assistenzbegriff LK OPR

Hinsichtlich der Assistenzleistung soll deutlich werden, dass sie eine Intervention in der sozialen Arbeit beschreibt, die für Menschen mit dauerhafter Unterstützungsnotwendigkeit ein adäquates Versorgungssegment darstellen kann.

2.5. Dynamische Hilfeplanung

Diese Methode wurde aufgrund der Feststellung entwickelt, dass ca. 50 % der ambulanten Eingliederungshilfefälle über einen langen Zeitraum (Monate/ Jahre) in der Entwicklung stagnierten und die Gesprächssituation zum Ende des Unterstützungszeitraums von einer besonderen Atmosphäre geprägt war.

Es galt zu hinterfragen, ob der Hilfebedarf bei Klienten nicht abnimmt, weil die Betroffenen in ihrer Leistungsfähigkeit unverändert eingeschränkt sind, oder ob die fiktive Angst, ein Leben mit weniger (oder ohne) Hilfe gestalten zu müssen, ein hemmendes Merkmal im Prozess der Selbstbefähigung ist. Eine dauerhafte und über Jahre angelegte Hilfe kann auch als Verwöhnsituation erlebt werden, von der sich der Klient kaum lösen kann, und die auch mit Blick auf die Selbstbestimmung kontraproduktiv wirken kann.

Nach dem System der dynamischen Hilfeplanung erfolgt die dynamische Anpassung von Betreuungsstunden schrittweise und wird bereits im Vorfeld (und für die Zukunft) mit allen Beteiligten festgelegt. Sollte sich während des verabredeten Hilfezeitraums jedoch zeigen, dass sich die geplante Anpassung aufgrund von einer dann eintretenden Unterversorgung bzw. Überversorgung nicht umsetzen lässt, so soll die Betreuung mit der alten Intensität wieder hergestellt werden. Die Phase der dynamischen Stundenanpassung wird dabei als „Leben mit weniger oder mehr Betreuung auf Probe“ deklariert.

Die Frage der individuellen Einsichts- und Steuerungsfähigkeit der Klienten ist dabei entscheidend zu bedenken und bei der Bewilligung von Leistungen der Eingliederungshilfe zu berücksichtigen. Methoden zur Erhöhung der Selbstwirksamkeit, also die Herausbildung der Kompetenz, die gewünschten Handlungen erfolgreich selbst auszuführen, könnten eventuell durch attraktiv formulierte Ziele gefördert werden.

2.6. Rückzugspädagogik und Ausstiegsszenarien

Moderne Behindertenhilfe muss Konzepte entwickeln, die Aussagen darüber treffen, wie sich Helfer systematisch und zum Wohle des Klienten zurückziehen. Verwöhnsituationen sind im Sinne von Selbstbestimmtheit und zum Erhalt der Selbsthilfekräfte zu vermeiden.

So genannte Ausstiegsszenarien sind daher bereits im Verlauf einer Hilfe zu thematisieren und zu planen. Eingliederungshilfemaßnahmen sind in der Regel endlich² – daher ist ein transparenter Umgang damit unabdingbar. Das Ende einer Hilfe ist kein „Schreckensszenario“, sondern die Erkenntnis von positiver Entwicklung und gelungenem Unterstützungsmanagement.

Es empfiehlt sich auf der Ebene der Ergebnisziele entsprechende Ziele für das Hilfeende bzw. für einen entsprechenden Übergang in Schritten zu formulieren.

² Vgl. § 1 SGB XII – Ziel der Sozialhilfe

3. Ressourcen und Ziele

3.1. Unterstützungsbedarf und Ressourcen

Der Hilfebedarf eines Menschen mit Behinderung lässt sich nur beurteilen, wenn seine aktuelle Lebenssituation bekannt und Ziele der Unterstützung vereinbart sind. Dabei müssen in allen Bereichen deren Selbsthilfemöglichkeiten u/o Ressourcen aus ihrem Umfeld (z. B. Unterstützung durch Angehörige, gesetzliche Betreuer...) Beachtung finden. Professionelle Unterstützung kann sich dabei auch darauf beziehen, diese natürlichen Ressourcen zu erhalten.

Ressourcen bedeutet:

- Stärken entdecken: „Ich kann was!“, „Das kann ich gut“
- Fähigkeiten, Fertigkeiten, Kenntnisse nutzen
- Wünsche und Bedürfnisse eruieren
- Ressourcen und Unterstützung aus dem Umfeld beachten
- Motivierende Formulierung verwenden – insbesondere bei den Unterstützungsbedarfen
- „Das kann ich nicht alleine“; „Das traue ich mir/dir zu“; „Da brauche ich Hilfe“
- Aufnehmen von Fremd- und Selbsteinschätzung (insbesondere bei unterschiedlichen Einschätzungen)
- Beachten des Grundsatzes: „So wenig wie möglich, so viel wie nötig“

Neben der bedarfsgerechten Unterstützung und Förderung von Selbstständigkeit, ist ebenfalls die Entwicklung individueller Vorlieben/ Betreuungsschwerpunkte von Bedeutung. Die Herausbildung bestimmter Betreuungsschwerpunkten (basierend auf Ressourcen) ist sinnvoll, da eine vollkompensatorische Themenabarbeitung aller Lebensbereiche unangemessen erscheint, zumal die Überwindung der Teilhabebarrieren immer auf die jeweilige Diagnose/ Behinderung zurückzuführen sein muss.

Der Klient ist dabei entscheidend beteiligt und gibt das Ziel/ seinen Wunsch bestenfalls selbst vor.

3.2. Förderfaktoren und Barrieren

Um die Hilfeplanung weiter zu plausibilisieren und zu professionalisieren ist es sinnvoll, auch unterstützende Kapitel der ICF – Anwendung (Kapitel: Aktivität und Partizipation) zu berücksichtigen³.

Künftig sollen Barrieren und Fördermöglichkeiten gleichermaßen eingeschätzt werden. Beide Bereiche sind miteinander abzugleichen. Dadurch können Prognosen und Chancen der Unterstützung besser gezeichnet werden – nur daraus kann ein zielorientierter Hilfeplan entstehen.

Die rigorose Bearbeitung behinderungsuntypischer Themen (bspw. allgemeine Lebens- und Charakterschwächen der Menschen) sind zu vermeiden sowie die kritische Betrachtung zur Anwendung eigener Lebensstandards und Erwartungshaltungen.

³ WHO, ICF, Hrsg. Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI), 2004

Barrieren			Förderfaktoren		
0	Barrieren nicht vorhanden (ohne, kein, unerheblich)	0-4 %	0	Förderfaktor nicht vorhanden (ohne, kein, unerheblich)	0-4 %
1	Barrieren leicht ausgeprägt (schwach, gering)	5-24%	1	Förderfaktor leicht ausgeprägt (schwach, gering)	5-24%
2	Barriere mäßig ausgeprägt (mittel, ziemlich)	25-49%	2	Förderfaktor mäßig ausgeprägt (mittel, ziemlich)	25-49%
3	Barriere erheblich ausgeprägt (hoch, äußerst)	50-95%	3	Förderfaktor erheblich ausgeprägt (hoch, äußerst)	50-95%
4	Barriere voll ausgeprägt (komplett, total)	96-100%	4	Förderfaktor voll ausgeprägt (komplett, total)	96-100%
5	Barriere nicht spezifiziert		5	Förderfaktor nicht spezifiziert	

Tabelle: ICF – Skalierung und Codierung⁴

Durch den Abgleich von Barriere und Förderfaktor ergibt sich letztendlich auch die Intensität der Intervention, die Wahl der Methode und die Art des Ziels.

Bsp.:

Klient mit mittelgradiger Intelligenzminderung (F71)

Bereich der Teilhabe : Elementares Lernen (Lesen, Schreiben, Rechnen) ICF: d130 – d159

Barrieren: erheblich bis voll ausgeprägt

Förderfaktor: Förderfaktor nicht vorhanden/ Förderfaktor leicht ausgeprägt

Intervention: Stellvertretende Ausführung (Kategorie C oder C1 in der Bedarfsfeststellung)

3.3. Ziele

"Wer nicht genau weiß, wohin er will, braucht sich nicht zu wundern, wenn er ganz woanders ankommt."⁵

Was ist ein Ziel und wozu werden Ziele gebraucht?

Es gibt drei unterschiedliche **Arten** von Zielen:

- Veränderungsziel
- Stabilisierungsziel
- Motivationsziel

⁴ WHO, ICF, Hrsg. Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI), 2004

⁵ Zitat R.F. Mager

Neben diesen Zielarten gibt es **Zielebenen**:

- Globalziel
- Schwerpunktziel
- Ergebnisziel

Davon getrennt dargestellt werden Maßnahmen, mit denen die Ziele erreicht werden sollen. Im Hilfeplanprozess ist eine Verständigung der Beteiligten darüber notwendig, welche Ziele verfolgt werden sollen. Es werden gemeinsame, von allen akzeptierte und mitgetragene Ziele vereinbart. Es empfiehlt sich die Formulierung eines (über allem stehenden) Globalziels, welches mit der möglichen Entwicklungsprognose (Machbarkeiten) übereinstimmen sollte.

Globalziel

Globalziele stellen den Handlungsrahmen dar. Mit Hilfe von Globalzielen erfolgt eine gemeinsame Verständigung mit dem Klienten „wohin der Hilfeprozess geht“. Dabei ist eine Abstimmung des Globalziels notwendig. Der Zeitpunkt der Zielvereinbarung ist flexibel. Sinnvoll ist es in der Regel, zunächst ein Globalziel zu erarbeiten.

Das Globalziel bildet den Rahmen (auch Richtung = Richtziel) für die Lebens- und Unterstützungsbereiche, in denen die Begleitung und Unterstützung der Klienten erfolgen soll, bspw.:

- Selbständig Wohnen in der eigenen Wohnung (Erhalt oder Veränderung)
- Teilhabe am gesellschaftlichen Leben unter größtmöglicher Eigenverantwortung
- Selbständig Wohnen ohne Unterstützung
- Sicherung von Mobilität und gesellschaftlicher Teilhabe
- Vermeidung von Selbst- und Fremdgefährdung
- Lebenszufriedenheit und Wohlbefinden
- Erhalt und Erweiterung persönlicher Handlungskompetenzen
- Wahrnehmen einer angemessenen Arbeit oder Beschäftigung
- Selbstbestimmung und Entwicklung einer persönlichen Lebensperspektive

Schwerpunkteziele

Häufig sind direkt zu Beginn des Gesprächs Schwerpunktziele (auch Grobziel) erkennbar, manchmal aber entstehen Schwerpunktziele erst im Verlauf der Bedarfsvereinbarung. Schwerpunktziele orientieren sich an den wesentlichen Lebensbereichen im Hilfeplan und sind eine erste Ausdifferenzierung – sie stellen so genannte Meilensteine der Betreuung dar. Die Schwerpunkte sollten in den verschiedenen Lebensbereichen eruiert und für die kommende Planung definiert werden, bspw.:

- Alltägliche Lebensführung, Ordnung, Einkauf
- Basisversorgung
- Emotionale und psychische Entwicklung
- Kommunikation und Orientierung
- Soziale Beziehungen, Freundschaft, Partnerschaft
- Arbeit, Freizeit und Wohnen

Ergebnisziel:

Das Ergebnisziel gibt das zu erwartende Ergebnis vor und dient gleichzeitig als Zielindikator. Die Formulierung der Ergebnisziele orientiert sich an der SMART – Theorie und sollte operationalisiert sein:

- S – spezifisch
- M – messbar
- A – attraktiv und abrechenbar
- R – realistisch
- T – terminiert

Die Formulierung sollte so erfolgen, dass das Ziel:

- ausdifferenziert-spezifisch,
- messbar-definiert,
- attraktiv (mit spürbarer Beteiligung des Klienten/ eigener Wunsch),
- realistisch-umsetzbar und
- zeitlich eingegrenzt

ist.

Die operationalisierten Ergebnisziele können inhaltlich über einen Stufenplan messbar gemacht werden. Somit kann der Erreichungsgrad nicht nur über die Items: *Ziel nicht erreicht, Ziel punktuell erreicht, Ziel mäßig erreicht, Ziel umfassend erreicht, Ziel voll erreicht* – definiert werden, sondern ermöglicht auch eine praxisnahe und inhaltliche Ergebnisbeschreibung.

3.4. Methodik und Didaktik

Der Erfolg der Eingliederungshilfe hängt stark von der Durchführungsphase im Hilfeprozess ab. Wichtig sind in diesem Zusammenhang die Begriffe der **Methodik und Didaktik**. Es braucht vor allem folgendes:

- theoretische Kenntnisse über Saluto- und Pathogenese (zum Ordnen des Denkens, Handelns und Fallverstehens)
- theoretische Kenntnisse über Methoden und Teilhabe der Sozialen Arbeit (zum planvollen/ zielgerichteten Handeln)
- Qualitätsentwicklung (zur Überprüfung der Zielerreichung)
- Effizienz (zur finanziellen Absicherung und Nachhaltigkeit der Hilfe)

Sozialpädagogische Interventionen im Bereich der Fachleistung sollen als planvolles Handeln erlebbar und durch Methoden beschrieben werden. Der Hilfeprozess wird somit nachvollziehbar. Dabei sind folgende Fragen zu beachten:

- **Was** mache ich?
- **Warum?**
- **Wer und Wann?**
- **Wie?** (Didaktik) und **Womit?** (Methode)

Methoden können sich auch während des Hilfeprozesses ändern. Bei der Zielauswertung durch den **Ergebniszielbericht** sind genutzte Methoden und der Zielerreichungsgrad darzustellen.

Dabei ist wichtig anzuerkennen, dass methodisches Handeln in der Sozialen Arbeit den positiven Entwicklungsprozess wahrscheinlicher werden lässt - aber nicht sicher garantieren kann. Somit ist eine Pflicht zur Zielerreichung durch die methodische Intervention nicht ableitbar.

Methodisches Arbeiten in der Sozialen Arbeit muss heute von der Notwendigkeit ausgehen, dass der Klient selber „den ihm gemäßen Weg“ finden muss.⁶

In Abgrenzung zur Fachleistung ist die Assistenzleistung, die eher auf praktische (Lebens-) Erfahrungen und Intuition der Betreuungshelfer gründet, im individuellen Einzelfall sinnvoll und hilfreich. Der Assistenzhelfer obliegt keiner methodischen oder didaktischen Fachvoraussetzung. Nicht immer vollziehen „große Pläne die Veränderung“, in solchen Momenten braucht es Sensibilität und situative Intelligenz, um etwaige Veränderungen anzuschieben.⁷

Die Wirksamkeit der Assistenzleistung soll daher über das allgemeine Wohlbefinden und dem allgemeinen Zielerreichungsgrad der Hilfeplanziele gemessen werden. Dabei ist der Bedarf des Klienten maßgeblich zu beachten.

3.5. Auswertungsphase, Zielüberprüfung und Hilfeplanfortschreibung (Gesamtplanung nach § 58 SGB XII)

Der Hilfeplan wird für einen festgelegten Zeitraum individuell vereinbart. Nach Ablauf dieser Zeit kann der Hilfeplan „fortgeschrieben“ werden. Es gibt keine standardisierten Entwicklungs- oder Sachstandsberichte, sondern fachliche, individuelle und zielorientierte Zusammenfassungen anhand der vereinbarten Ergebnisziele – eingebettet in Schwerpunkt- und Globalzielen.

Die Auswertungsphase kennzeichnet insbesondere die Darstellung der Durchführungsphase und ist Grundlage für die jeweilige Kostenzusage. Folgende Merkmale sind von Bedeutung:

- positive und negative Entwicklungen im Berichtszeitraum
- besondere aktuelle Ereignisse und Vorkommnisse (sta. Aufenthalte, Krisen, Positives etc.)
- Zielabgleich und Skalierungen zur Zielerreichung (bspw. Ziel nicht erreicht, Ziel punktuell erreicht, Ziel mäßig erreicht, Ziel umfassend erreicht, Ziel voll erreicht, Ziel nicht bearbeitet, weil...)
- Methodendarstellung inkl. Erfolg/ Misserfolg
- Reflexion und Ausblick (weiterführende Prognose)
- Vorschlag zum Bedarf und zur Zielanpassung
- Darstellung ergänzender Hilfen und Systeme
- Darstellung von Inklusionsindikatoren
- Darstellung der Klientenbeteiligung (auch Motivation und Mitwirkung zu verschiedenen Themen)

Die Auswertung erfolgt im Weiteren über das persönliche Hilfeplangespräch. Bei der Organisation des Hilfeplangesprächs ist darauf zu achten, dass der Hilfeplan die Bühne des Klienten/ des Nutzers des ambulant unterstützten Wohnens darstellt. Der Hilfeplan ist sein Sprachrohr. Die Anzahl der Teilnehmer ist auf die individuelle Situation abzustimmen, auch unter Berücksichtigung eines ressourcensparenden Personaleinsatzes.

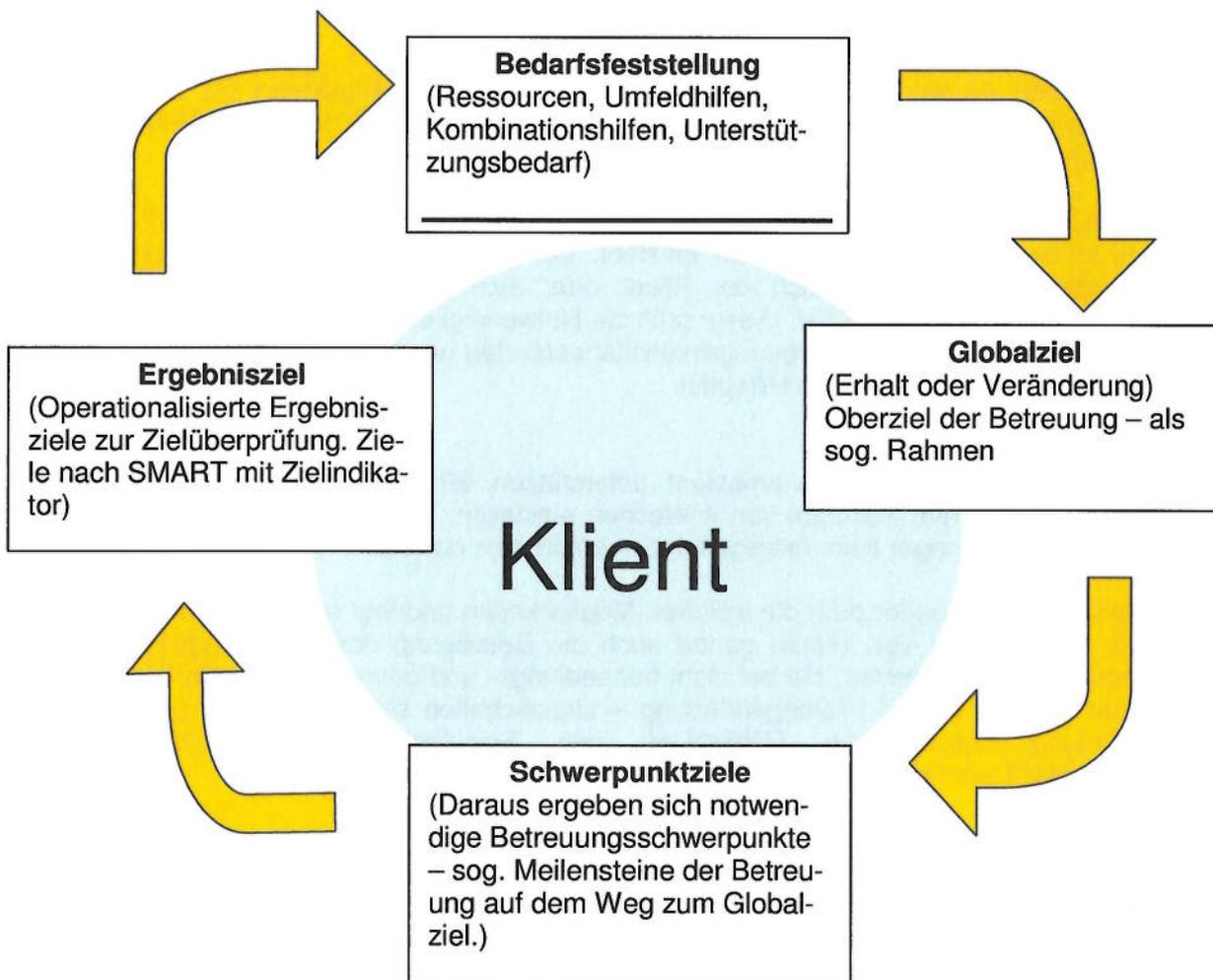
⁶ Vgl. Galuske nach Greese, 1992

⁷ Vgl. Niklas Luhmann

Hilfeplangespräche können in der Wohnung des Klienten/ Nutzers, in den Räumlichkeiten der Kreisverwaltung oder an anderen Orten im sozialen Umfeld des Klienten/ Nutzers stattfinden (bspw. WfbM, KBS etc.).

3.6. Hilfeplankreislauf

Hilfeplanung ist ein Prozess.



4. Rahmenbedingungen

Bewilligungszeiträume

Es ist schwierig, Befindlichkeiten, Stimmungslagen, Tagesform, Persönlichkeitsprägung und menschliche Entwicklung einzugrenzen, vorauszusagen oder zu planen. Im Hilfeplan erfolgt eine Einschätzung der benötigten Unterstützung auf einen längeren Zeitraum gesehen (je nach

Konstellation ¼, ½, 1 oder 2 Jahre). Der Hilfeplan ist kein starres Instrument und kann jederzeit (bedarfsgerecht) nachjustiert werden.

Flexibilität

Im Betreuungszeitraum kann es zu schwankenden Bedarfen, unterschiedlichen Befindlichkeiten, besonderen Lebensereignissen und Krisen kommen. Deshalb könnte im Hilfeplanverfahren ein Stundenkontingent vereinbart werden, welches für den Zeitraum der Bewilligung flexibel eingesetzt wird und monatlich abrechenbar ist.

Im Gesamtbewilligungszeitraum zu viel geleistete Stunden werden vom Kostenträger nicht erstattet. Nur tatsächlich in Anspruch genommene Stunden sind (entsprechend der Vorgabe des Kostenträgers) abzurechnen und darzustellen

Angestrebt werden Auswertungszeiträume von 6 Monaten (unabhängig von der Dauer der Bewilligung), in denen Stundenbudgets wirken können. Die Stundenbudgets sind dann flexibel vom Leistungserbringer (nach Bedarf des Klienten) einzusetzen.

Zeitweilige intensivere Unterstützung

Bei Krisen, in denen ein höherer Bedarf entsteht, der nicht mit dem regulären Kontingent gedeckt werden kann, wendet sich der Klient oder sein gesetzlicher Vertreter an den fallbegleitenden Mitarbeiter des KEH. Dieser prüft die Notwendigkeit und zeigt dem Kostenträger an, ob und in welcher Form die Betreuungsintensität verändert werden muss. Wenn notwendig, erfolgt die individuelle Anpassung im Hilfeplan.

Fehlende Mitwirkung

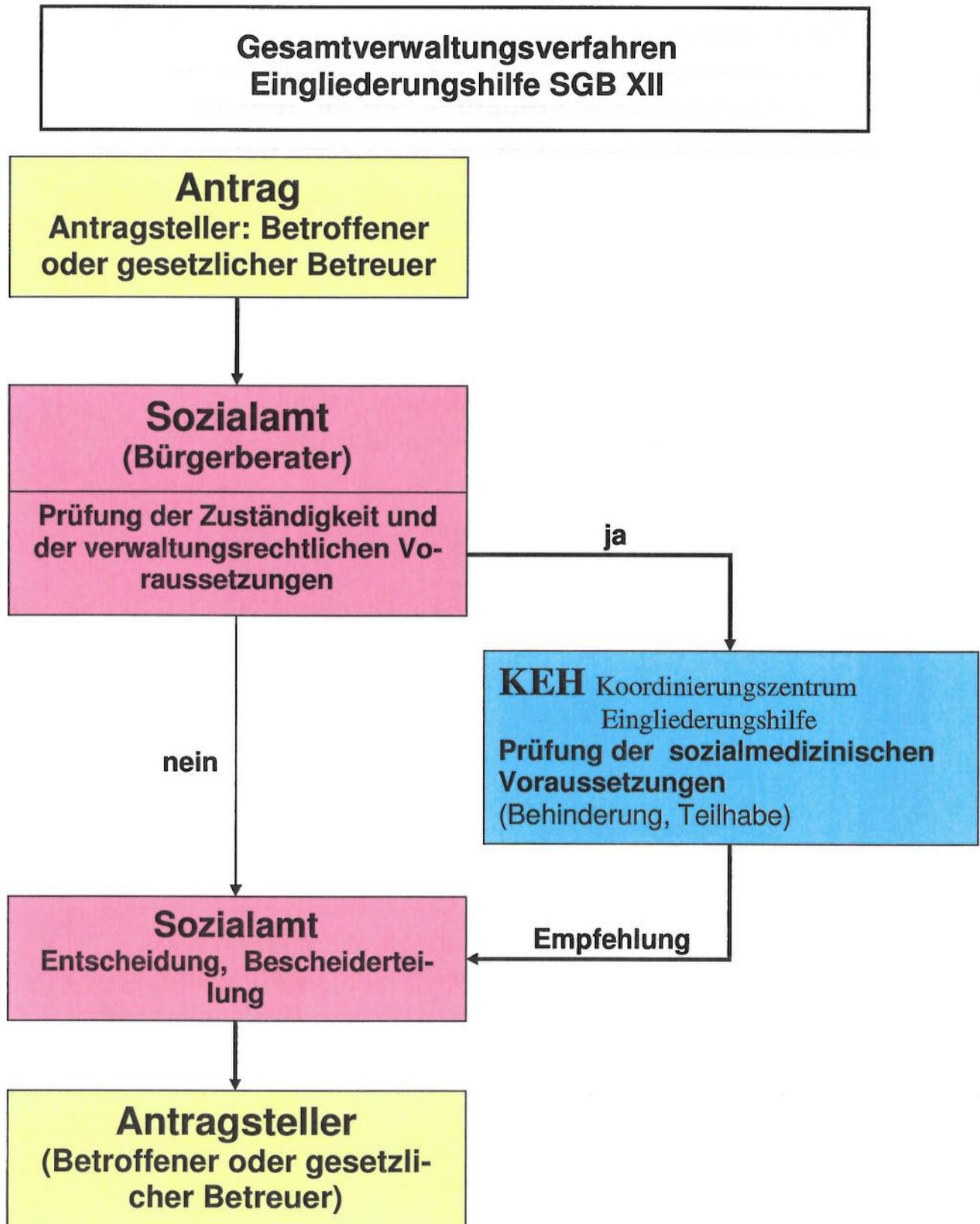
Sollte der Klient/ der Nutzer des ambulant unterstützten Wohnens seine Mitwirkung und Gesamtaktivität über einen Zeitraum von 4 Wochen einstellen, so besteht eine Anzeigepflicht durch den Leistungserbringer beim fallbegleitenden Mitarbeiter des KEH.

Der fallbegleitende Mitarbeiter prüft die weiteren Möglichkeiten und legt seine Empfehlung dem zuständigen Kostenträger vor. Hierzu gehört auch die Beteiligung des Sozialpsychiatrischen Dienstes des Gesundheitsamtes, die bei nicht behandlungs- und betreuungswilligen Klienten – insbesondere bei Eigen- und Fremdgefährdung – einzuschalten sind. Bei akuter Eigen- und Fremdgefährdung besteht die Möglichkeit, den Sozialpsychiatrischen Dienst des Gesundheitsamtes sofort zu beteiligen.

Qualitätssicherung

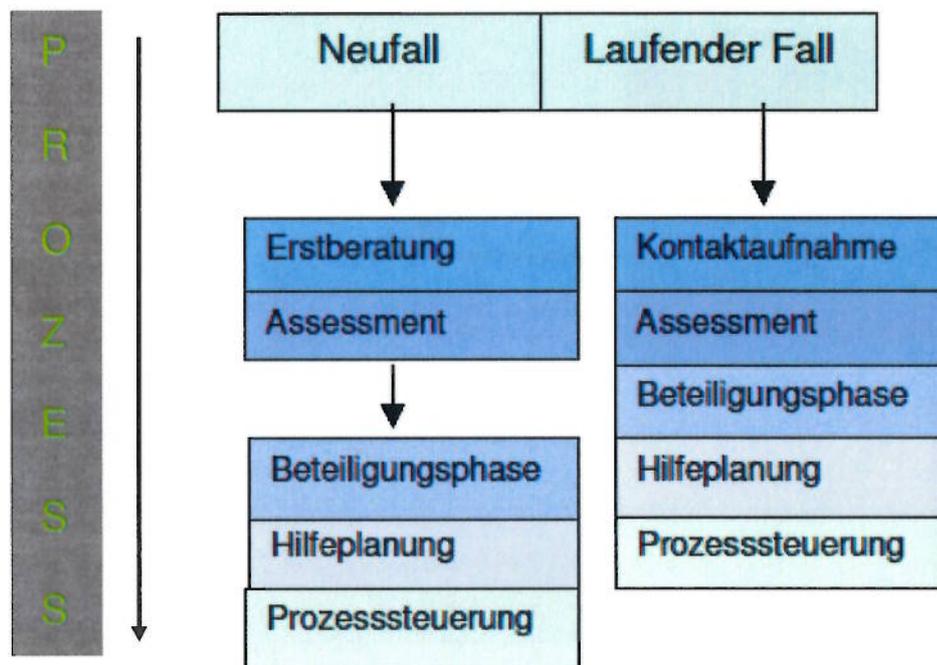
Zur Sicherung der Qualität im ambulant unterstützten Wohnen sind alle beteiligten Helfer aufgefordert, das jeweils wirkende System konstruktiv und kritisch zu betrachten. Insbesondere die Ebene der Ergebnisziele (Ergebnisqualität) stellt für alle Beteiligten eine große Herausforderung dar. Der Handlungsleitfaden zur Qualitätssicherung bietet hier gute Ansätze das Hilfeplanverfahren messbar und erlebbar zu machen.

Die nachfolgenden Schaubilder dienen der unterstützenden Außendarstellung sowie der transparenten Nachvollziehbarkeit der Handlungsgrundsätze.



Sozialmedizinisches/ sozialpädagogisches Teil- verfahren der Eingliederungshilfe SGB XII

Auftrag zur Prüfung der sozialmedizinischen/ sozialpädagogischen
Anspruchsvoraussetzungen (Behinderung/ Teilhabe)



Sozialmedizinische/ sozialpädagogische empfehlende
Rückmeldung über die Möglichkeiten der Hilfestellung

Erhebungsbogen Ambulante Bedarfsermittlung nach § 53 i.V.m. § 54.1 SGB XII

Name, Vorname _____ geb.am _____ gesetzlicher Betreuer: _____

Anschrift _____ Straße / Nr. _____ PLZ _____ Ort _____

Träger der ambulanten Betreuung _____

Bereich / Aktivität	Fachleistung				Assistenz		
	A keine Hilfe erforderlich o. gewünscht	B Information Beratung Hilfestellung	C Unterstützung Motivation Begleitung	D Intensive Unterstützung Hilfestellung	B1 Information Beratung Hilfestellung	C1 Unterstützung Motivation Begleitung	Form der Assistenz
I. Alltägliche Lebensführung							
1. Einkaufen							
2. Ernährung							
3. Zubereiten von Mahlzeiten							
4. Wäschepflege; An- und Ausziehen							
5. Ordnung im eigenen Bereich							
6. Geldverwaltung							
7. Regeln v. Finanzen u. (sozial-)rechtlichen Angelegenheiten							
II. Individuelle Basisversorgung							
8. Körperpflege / Persönliche Hygiene							
9. Aufsehen / zu sein gehen							
III. Gesunde Sozialer Beziehungen							
10. Im unmittelbaren Nahbereich							
11. Kontakt zu Angehörigen und gesetzl. Betreuer							
12. In Freundschaften / Partnerschaften							
IV. Teilnahme am kulturellen/ gesellschaftl. Leben							
13. Gestaltung freier Zeit und Eigenbeschäftigung							
14. Teilnahme an Freizeitangeboten / Veranstaltungen							
15. Begegnung mit sozialen Gruppen / fremden Personen							
16. Erschließen außerhäuslicher Lebensbereiche							
17. Entwicklung von Zukunftsperspektiven, Lebensplanung							
V. Kommunikation, Mobilität und Orientierung							
18. Aufnahme u. Verarbeitung v. Informationen, Verständigung							
19. Zeitliche Orientierung							
20. Räumliche Orientierung in vertrauter Umgebung							
21. Räuml. Orientierung in fremder Umgeb., Verkehrssicherheit							
VI. Emotionale und psychische Entwicklung							
22. Bewältigung von Angst, Unruhe, Spannungen							
23. Bewältigung von Antriebsminderung, Interessenslosigkeit, Apathie							
24. Bewältigung paranoider oder affektiver Symptomatik							
25. Umgang u. Abbau Selbst- oder Fremdgefährdung							
26. Umgang mit Krisen, Krisenprävention, Krisenintervention							
VII. Gesundheitsförderung							
27. Ausführen ärztlicher, therapeutischer Verordnungen							
28. Absprache und Durchführung von Arztterminen							
29. Spezielle Pflege							
30. Überwachung der Gesundheit							
31. Umgang mit Abhängigkeiten, Sucht							
VIII. Hilfen zur Gestaltung des Tages							
32. Motivation zu Arbeit u. Beschäftigung							
33. Planung und Vorbereitung von Aufgaben und Vorhaben							
34. Prakt. Durchführung v. Aufgaben und Vorhaben							
35. Soziale Bezüge bei Aufgaben, Vorhaben, Arbeit, Beschäftig							

	Fachleistungsfunden	Assistenzstunden
	keine Mittelbarkeit	keine Mittelbarkeit
z.Zt. bewilligte Leistung: _____		
Ablauf der lfd. Bewilligung: _____		
Einschätzung am: _____		
nächste Hilfeplanung: _____		
Bewilligungszeitraum: _____		
Bearbeiter Sozialer Dienst: _____		
Unterschrift: _____		

Erhebungsbedarf (Gesamtplanfortschreibung) für das ambulant unterstützte Wohnen – Blatt II als Empfehlung für den örtlichen Sozialhilfeträger

Betrifft:
Anschritt:

Geburtsdatum:
Tel:

Bereich: Hilfen zur Gestaltung des Tages

- Motivation zu Arbeit und Beschäftigung
 - Planung und Vorbereiten von Aufgaben und Vorhaben
 - Praktische Durchführung von Aufgaben und Vorhaben
 - Soziale Bezüge bei Aufgaben, Vorhaben, Arbeit, Beschäftigung
- Stundenzahl:

Bedarfsermittlung für:	
Anzahl der Fachleistungseinheiten:	
Anzahl der Assistenzstunden:	
Gesamteinheiten:	
Datum:	

Bereich: Sonstiger Hilfebedarf

- -
 -
- Stundenzahl:

- Dynamik
- Dynamik positiv
- Dynamik negativ
- Assistenz geeignet
- Assistenz nicht geeignet
- Hilfeende geplant

Unterschrift Sozialdienst -

<p>Auswertung der bisherigen Betreuungsziele:</p> 	<p>Festlegung neuer Betreuungsziele/ Leistungsvereinbarung:</p> <p style="font-size: small;">Strategien, Handlungskonzepte und Methoden sind im Entwicklungsbericht (entsprechend der Ziele) darzustellen. Aussagen über den Zielerreichungsgrad sind zu formulieren.</p>
--	---

Mit oben vereinbarten Zielen erkläre ich mich

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> einverstanden | <input type="checkbox"/> nicht einverstanden |
| <input type="checkbox"/> einverstanden | <input type="checkbox"/> nicht einverstanden |
| <input type="checkbox"/> einverstanden | <input type="checkbox"/> nicht einverstanden |
| <input type="checkbox"/> einverstanden | <input type="checkbox"/> nicht einverstanden |

Unterschrift: _____
 Unterschrift: _____
 Unterschrift: _____
 Unterschrift: _____

Anlage B



Handlungsleitfaden zur Qualitätssicherung im ambulant unterstützten Wohnen mit Assistenz im Landkreis Ostprignitz-Ruppin (OPR)

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung
2. Grundsätze nach A. DONABEDIAN
 - 2.1 Strukturqualität
 - 2.2 Prozessqualität
 - 2.3 Ergebnisqualität
3. Prüfung der Qualität der Leistung
 - 3.1 Prüfberichte
 - 3.2 Prüfungen der Wirtschaftlichkeit der Leistungen
 - 3.3 Schlussbestimmungen
4. Strukturierter Katalog zur Qualitätsprüfung

1. Einleitung

Als Leistung der Sozialhilfe ist die Eingliederungshilfe den sozialen Dienstleistungen zuzuordnen. Das Bundesministerium für Soziales und Arbeit definiert den Begriff der „Sozialen Dienstleistungen“ folgendermaßen:

„Soziale Dienstleistungen sind als Handlungen, Aktivitäten und Maßnahmen von gemeinnützigen und privaten Institutionen oder Einzelpersonen zu verstehen, die darauf abzielen, die physische und psychische Lebens- und Erlebnistfähigkeit sowie die Sozialfähigkeit von Einzelnen und/oder Gruppen herzustellen oder zu verbessern“⁶

Insbesondere in den letzten Jahren sind diese Sozialen Dienstleistungen von intensiven Veränderungen betroffen, wobei sich zunehmend neue Paradigmen und Denkweisen entfalten.

Soziale Dienstleistungen weisen gegenüber den materiellen Sachgütern einige Besonderheiten auf. Dabei ist der Unterschied zu beachten, dass im Vergleich zu den materiellen Gütern das zentrale Element nicht die Herstellung eines gegenständlichen Objekts ist, sondern das Vorhalten und Anbieten von Fertigkeiten und Leistungen von wesentlicher Bedeutung ist. Dieser Dienstleistungsprozess ist weder greifbar noch sichtbar und wird somit als „nichtgegenständlich“ erlebt.⁹

Insbesondere wegen der veränderten gesellschaftlichen Leitvorstellungen zur Gestaltung von Teilhabe und Inklusion sollte es ein wesentliches Ziel sein, auch die Qualität der Sozialen Dienstleistungen zu bewerten, um sie zukunftsfähig und nutzerorientiert zu verbessern.

Menschen mit Handicap sollen von wirksamen Hilfen profitieren. Daher sind alle handelnden Akteure, die Dienstleistungen für Menschen mit Handicap erbringen wollen, aufgefordert sich daran messen zu lassen, ob und wie geeignet die individuellen Maßnahmen im Ergebnis umgesetzt wurden.

Die Qualität Sozialer Dienstleistungen kann sich beispielweise an dem Grad der Klientenzufriedenheit und im Weiteren an dem Grad der Zielerreichung, also wie vereinbarte Ziele und Wünsche des Leistungsberechtigten verwirklicht wurden, messen lassen.

Angesichts dieser Ausgangslage hat der Landkreis Ostprignitz-Ruppin, entsprechend seiner gesetzlichen Pflichten und Möglichkeiten, ein Qualitätssicherungskonzept entwickelt, welches im ambulant unterstützen Wohnen wirkungsvoll eingesetzt werden soll.

Dieser Handlungsleitfaden stellt somit eine weitere Ergänzung dar und dient der fachlichen Ausgestaltung der ambulanten Eingliederungshilfe.

¹ Vgl. BMAS

² Vgl. Merchel, 2006

2. Grundsätze nach A. DONABEDIAN

(1) Die Qualität der Leistungen umfasst die Gesamtheit von Eigenschaften und Merkmalen einer Sozialen Dienstleistung, die erfüllt werden muss, um den Erfordernissen einer bedarfsgerechten und zielführenden Leistungserbringung zu entsprechen. Qualität ist damit der "Erfüllungsgrad" von Eigenschaften und Merkmalen der Sozialen Dienstleistung.

(2) Der Leistungserbringer ist dafür verantwortlich, dass Soziale Dienstleistungen zur internen Sicherung der Qualität festgelegt und durchgeführt werden. Maßnahmen der Qualitätssicherung können z.B. sein:

- die Einrichtung von Qualitätszirkeln,
- die Einsetzung von Qualitätsbeauftragten,
- die Mitwirkung an Qualitätskonferenzen,
- die Entwicklung und Weiterentwicklung von Verfahrensstandards für die Sozialen Dienstleistungen

(3) Der Leistungserbringer führt einen Nachweis über die Durchführung der Maßnahmen der Qualitätssicherung.

(4) Um die Qualität der Sozialen Dienstleistungen im Sinne von Qualitätsmanagement beeinflussen zu können, ist es einerseits erforderlich, die unterschiedlichen Anforderungen genau zu definieren und andererseits die tatsächlich erbrachte Qualität möglichst exakt zu beschreiben und zu messen.

(5) Dies ist die zwingende Voraussetzung, um Verbesserungspotenziale zu identifizieren und die Qualität nachweislich zu verbessern.

(6) Eine im Sozial- und Gesundheitsbereich anerkannte und favorisierte Möglichkeit, Qualität zu operationalisieren und damit gegenständlich zu machen, sind die Qualitätsdimensionen nach A. Donabedian.

(7) Die hier beschriebenen Ausführungen orientieren sich an dem anerkannten Konzept der Qualitätsdimensionen nach A. Donabedian und bieten die Möglichkeit, die individuellen Qualitätsbedingungen der Leistungserbringer abzubilden und bewerten.

2.1 Strukturqualität

(1) Die Strukturqualität benennt die örtlichen Rahmenbedingungen, die notwendig sind, um die vereinbarte Leistung zu erbringen.

(2) Folgende Parameter der Strukturqualität sind zu berücksichtigen:

- Standort des Leistungserbringers
- Leitbild und Konzeption des Leistungserbringers (u.a. Organigramm)
- räumliche, sachliche und personelle Ausstattung (u.a. Stellenplan, Dienstplan)
- fachliche qualifizierte Anleitung der Mitarbeiter sowie Sichererstellung ihrer Fort- und Weiterbildung (u.a. aktueller Fortbildungsplan)
- teamunterstützende Maßnahmen durch (u.a. Supervision und Coaching)
- Darstellung der Qualitätssicherungsmaßnahmen (u.a. Nachweis über Audits etc.)

- Kooperationsbemühungen mit anderen Einrichtungen, Versorgungsstrukturen und Gemeinwesen

2.2 Prozessqualität

(1) Die Prozessqualität benennt die Art und Weise der Leistungserbringung. Dieser Prozess meint eine logisch aufeinander folgende Reihe von wiederkehrenden Handlungen mit messbarer Eingabe, messbarem Wertzuwachs und messbarer Ausgabe. Die Sozialen Dienstleistungen eines Anbieters entstehen durch das Ineinandergreifen von Teilprozessen, welche zusammengesetzt den Erfolg der Sozialen Dienstleistung sichern sollen.

(2) Folgende Parameter der Prozessqualität sind zu berücksichtigen:

- bedarfsorientierte Hilfeleistung/ Förderung der Selbsthilfepotenziale (u.a. Hilfeplanung und Berichtswesen)
- Einbeziehung sinnvoller ergänzender Assistenz-, Ehrenamts- und Umfeldhilfen (u.a. Angehörigenarbeit)
- ablesbare Kooperationen
- standardisierte didaktische und methodische Kompetenz (u.a. Methodenordner)
- standardisierte Dokumentation der Leistungserbringung
- standardisiertes Daten- und Dokumentenmanagement (u.a. unterstützende EDV)
- Einhaltung von Fristen (u.a. Erstellung von Entwicklungsberichten/ Zielauswertungen)
- bedarfsgerechte Fortentwicklung der Konzeptionen und Hilfen

2.3 Ergebnisqualität

(1) Die Ergebniskategorie ist die wichtigste Grundlage für die Evaluation der erbrachten Sozialen Dienstleistungen eines Anbieters. Sie kann sowohl anhand objektiver Veränderungen (z. B. Verbesserung der Teilhabe, Krisenraten, Zunahme oder Abnahme der Klientenzahl) als auch anhand subjektiver Kriterien (z. B. Klientenzufriedenheit) gemessen werden.

(2) Die Ergebnisqualität wird daher anhand der auf den einzelnen Leistungsberechtigten bezogenen Ziele überprüft. Diese werden im Rahmen eines transparenten Hilfeplanverfahrens (als wesentlicher Bestandteil des Gesamtplanes nach § 58 SGB XII) im Vorfeld der Hilfe festgelegt und regelmäßig fortgeschrieben.

(3) Das Ergebnis über den Hilfeverlauf – insbesondere die Formulierung/ Graduierung auf der Ebene der Ergebnisziele – sind schriftlich zu dokumentieren und dem Kostenträger fristgerecht (4 Wochen vor Bescheidende) zu übermitteln. Das Ergebnis ist mit dem Leistungsberechtigten bzw. seinem gesetzlichen Vertreter zu erörtern, hierbei sollen beteiligte Helfer und Angehörige bedarfsweise beteiligt sein.

(4) Folgende Parameter der Ergebnisqualität sind zu berücksichtigen:

- Klientenzufriedenheit
- Zielerreichungsgrad der verabredeten Hilfeziele
- Berücksichtigungsgrad der festgelegten Ziele im Entwicklungsbericht
- Teilhabegrad¹⁰ (bemessen am Abbau im Vorfeld formulierter Barrieren)

¹⁰ Vgl. Schröder, Stufenleiter der Teilhabe

- Inklusionsgrad (bemessen an der Organisation/ Beteiligung allgemein- gesellschaftlicher Angebote u.a. Vereinsleben etc.)
- Anzahl geplanter/ durchgeführter Ausstiegsszenarien¹¹
- Hilfebedarfsentwicklung (quantitativ) und Hilfeverlaufszeiten

3. Prüfung der Qualität der Leistung

(1) Der Nachweis über die Durchführung der Maßnahmen der Qualitätssicherung sind dem Sozialhilfeträger auf Verlangen vorzulegen. Der Sozialhilfeträger ist berechtigt zu prüfen, ob die tatsächlich erbrachten Leistungen der vereinbarten Qualität entsprechen (siehe einzelne Qualitätsdimensionen).

(2) Eine Prüfung erfolgt nicht häufiger als jährlich bzw. wegen begründeter Anhaltspunkte anlassbezogen. Die Prüfung im ambulant unterstützten Wohnen erfolgt auf Grundlage des „Strukturierten Katalogs zur Qualitätsprüfung“ (Punkt 4 des Handlungsleitfadens). Der Leistungserbringer ist grundsätzlich 10 Kalendertage vor dem Prüftermin von der Absicht des Sozialhilfeträgers zu informieren, sofern nicht ein besonderer Anlass einer vorherigen Anmeldung entgegensteht.

(3) Der Sozialhilfeträger stellt sicher, dass die Prüfung durch fachlich geeignetes Personal erfolgt. Der Sozialhilfeträger kann einen unabhängigen Sachverständigen mit der Prüfung beauftragen. Dabei sind Prüfungsziel, Prüfungsgegenstand und Prüfungszeitraum festzulegen.

(4) Einzelheiten zur inhaltlichen und organisatorischen Durchführung der Prüfung sind zwischen den Prüfern und dem Leistungserbringer abzustimmen. Der Leistungserbringer ist verpflichtet, den mit der Prüfung Beauftragten zu unterstützen und die Prüfung in geeigneter Form zu ermöglichen. Auf Verlangen des Leistungserbringers ist ein Vertreter/ eine Vertreterin des jeweiligen Spitzenverbandes hinzuzuziehen.

(5) Die an der Prüfung Beteiligten sind nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen zur Verschwiegenheit verpflichtet und haben die Datenschutzbestimmungen einzuhalten.

(6) Vor Abschluss der Prüfung findet grundsätzlich ein Abschlussgespräch zwischen dem Leistungserbringer, dem Prüfer und dem auftraggebenden Leistungsträger statt.

3.1 Prüfbericht

(1) Über die durchgeführte Prüfung ist ein Prüfbericht zu erstellen. Dieser hat zu beinhalten:

- den Prüfungsauftrag,
- die Vorgehensweise bei der Prüfung,
- die Einzelergebnisse der Prüfung bezogen auf die Prüfgegenstände (bspw. Qualitätsdimensionen),
- die Abweichungen zwischen der vereinbarten und tatsächlich erbrachten Qualität der Leistungen,
- Stellungnahmen des Leistungserbringers zu abweichenden und einvernehmlich zu klärenden Sachverhalten,
- abgestimmte Empfehlungen zur Beseitigung von aufgezeigten Qualitätsdefiziten

¹¹ Vgl. Handlungsleitfaden Hilfeplanung 03/ 2014

(2) Die formulierten Empfehlungen zur Beseitigung von aufgezeigten Qualitätsdefiziten schließen eine Beschreibung der kurz-, mittel-, langfristigen Problembeseitigung mit ein und zeigen notwendige Veränderungen, durch Auswirkungen der Prüfung auf Personal- und Strukturfragen, mit ein.

(3) Die im direkten Zusammenhang mit der Prüfung entstehenden Personal- und Sachkosten tragen der Leistungserbringer und der Leistungsträger jeder für sich.
Das Prüfergebnis ist für etwaige Vergütungs- und Leistungsvereinbarungen zu berücksichtigen.

3.2 Prüfungen der Wirtschaftlichkeit der Leistungen

(1) Vergleiche mit anderen Leistungserbringern dürfen sich nicht allein auf monetäre Größen beschränken; vielmehr müssen Art, Inhalt, Umfang und Qualität der Leistungen sowie die Struktur und sonstigen Rahmenbedingungen der Sozialen Dienstleistung miteinander verglichen werden.

(2) Die Wirtschaftlichkeit der Leistungen wird unterstellt, wenn diese in der verabredeten Qualität mit den vereinbarten Vergütungen erbracht werden.

(3) Sofern begründete Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass der Leistungserbringer Anforderungen einer leistungsfähigen und wirtschaftlichen Versorgung nicht oder nicht mehr erfüllt, kann eine Wirtschaftlichkeitsprüfung durchgeführt werden. Solche Anhaltspunkte können sich insbesondere durch Feststellung von Mängeln in den jeweiligen Qualitätsdimensionen im Rahmen der Prüfung ergeben.

3.3 Schlussbestimmungen

(1) Der Handlungsleitfaden zur Qualitätssicherung ist Anlage der Richtlinien für die Eingliederungshilfe nach § 54 Abs. 1 Satz 1 SGB XII i. V. m. § 55 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX für das ambulant unterstützte Wohnen volljähriger behinderter Menschen im Landkreis Ostprignitz-Ruppin – vom 01.05.2008 in der jeweils gültigen Fassung.

(2) Die Leistungserbringer und der Leistungsträger sind sich einig, dass eine regelmäßige Überprüfung der Qualität der Leistungserbringung zur Optimierung von Teilhabeprozessen insgesamt beitragen wird.

(3) Die Leistungserbringer und der Leistungsträger sind sich einig, dass eine ständige Überprüfung der Inhalte und der praktischen Umsetzung der Handlungsleitlinie erfolgt.

4. Strukturierter Katalog zur Qualitätsprüfung (Orientierung)

GLIEDERUNG

1. Grundlagen
2. Ziel
3. Angaben im Vorfeld zur Prüfung und zum Leistungserbringer
4. Strukturqualität
5. Prozessqualität
6. Ergebnisqualität
7. Abschlussbericht

1. Grundlagen

- a) Richtlinien für die Eingliederungshilfe nach § 54 Abs. 1 Satz 1 SGB XII i. V. m. § 55 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX für das ambulant unterstützte Wohnen volljähriger behinderter Menschen im Landkreis Ostprignitz-Ruppin – in der jeweils gültigen Fassung.
- b) Leistungs- und Prüfvereinbarung nach § 75 SGB XII

2. Ziel

- a) Überprüfung der Durchführung der Maßnahmen zur Qualitätssicherung
- b) Überprüfung der vereinbarten Qualität entsprechend der Qualitätsdimensionen
- c) Individuelle Prüfzielformulierung

3. Angaben im Vorfeld zur Prüfung und zum Leistungserbringer

3.1 Prüfungsdaten

Auftragsnummer

Daten zum Leistungserbringer (werden vorbereitend aufgenommen)

3.2 Angaben zum Prüfauftrag

- Auftraggeber
- Datum und Uhrzeit
- Gesprächspartner Leistungserbringer
- Prüfend (e)
- Ab der Prüfung Beteiligte
- Einzelprüfung (Anzahl der bisher durchgeführten Prüfungen)
- Wiederholungsprüfung (Datum der letzten Prüfung)
- Beschwerde
- Hinweis durch Dritte
- Sonstige Hinweise

3.3 Von dem Leistungserbringer am Tag der angemeldeten Prüfung vorzulegende Unterlagen

a) Allgemeine Übersicht (Struktur des Dienstes)

- Leitbild
- Aktuelles Konzept
- Räumlichkeiten und Nutzung
- Ausstattung
- Fahrzeuge
- Organigramm
- Stellenplan
- Stellenbeschreibungen
- Aktueller Dienstplan
- Festlegung zur Einarbeitung neuer Mitarbeiter
- Durchführung/ Struktur von Team- und Dienstbesprechungen
- Aktueller Fortbildungsplan
- Ausbildungs- und Weiterbildungsnachweise der leitenden Fachkräfte
- Festlegung zum Umgang mit Krisensituationen
- Nachweise über Qualitätsmanagementprozesse (insbesondere der Ergebnisqualität)

b) Übersicht über Hilfen

- Aufstellung über die Anzahl der Leistungsempfänger (Jahreszeitraum)
- Aufstellung differenziert und nach zuständigen Sozialhilfeträgern
- Übersicht über bewilligtes Fachleistungskontingent (Fachleistungsstunden und Assistenzleistungsstunden)
- Übersicht über das tatsächlich erbrachte Fachleistungskontingent (Fachleistung und Assistenzleistungsstunden entsprechend der tatsächlichen Monatsabrechnung)
- Auslastung der Fachleistungs- und Assistenzstunden in % (Abgleich zur Bewilligung)
- Übersicht über die Anzahl der Wohngemeinschaften (WG's)
- Übersicht über die Anzahl Einzelwohnungen
- Übersicht über die Anzahl von Trägerwohnungen

4. Strukturqualität

4.1 Personal

- Wie wird das in der Leistungs- und Prüfungsvereinbarung vereinbarte Personal vorgehalten?
- Wie setzt sich das Personal zusammen?
- Welche verschiedenen Qualifikationen des Personals liegen zu welchen Anteilen vor? (bspw. Anzahl der Erzieher, Heilerziehungspfleger, Heilpädagogen, Sozialpädagogen etc.)
- Über welche Qualifikation und Erfahrungen verfügt die verantwortliche leitende Fachkraft?
- Wurden unterstützende Maßnahmen für das Personal sinnvoll eingesetzt (bspw. Supervision/ Coaching etc.), sofern in der Entgeltberechnung berücksichtigt?

4.2 Dienstpläne

- Ist die Darstellung der Dienstpläne für die bedarfsgerechte Absicherung der Sozialen Dienstleistung geeignet?
- Sind die Verantwortungsbereiche und Aufgaben für die beschäftigten Mitarbeiter verbindlich geregelt?
- Liegen Planungen und Dokumentationen von Teambesprechungen, Fortbildungen und Supervision vor, aus denen die Teilnahme der Mitarbeiter ersichtlich ist?
- Wie hoch sind die Kontinuität und die Verlässlichkeit in der Begleitung der Klienten durch die Bezugsbetreuer?

4.3 Leitbild und Konzeption

- Entsprechen das Leitbild und die Konzeption modernen sozialemischen und sozialwissenschaftlichen Standards?
- Ist die Versorgungsphilosophie des Leistungsanbieters transparent für etwaige Nutzer und Kunden ablesbar? (bspw. WEB Veröffentlichungen, Flyer etc.)

4.4 Sachlich und räumliche Ausstattung

- Entspricht die vorgehaltene Ausstattung der nach Leistungsvereinbarung vereinbarten Standards?

4.6 Qualitätssicherung

- Welche Maßnahmen der internen Qualitätssicherung werden durchgeführt?
- Sind Qualitätsentwicklungsprozesse ablesbar?
- Besteht aktuelle Zertifizierung von QM – Systemen bzw. sind aktuelle Audits geplant?

5. Prozessqualität

5.1 Hilfeplanung und Leistungserbringung

- Welche Regelungen bestehen im Rahmen der Ablauforganisation zur Durchführung der Sozialen Dienstleistung?
- Ist im Sinne der Sicherung der Prozessqualität ersichtlich, dass ein Aufnahmegespräch bzw. eine Erstberatung durchgeführt wurde?
- Werden Dienstleistungsziele ggf. eine Hilfe- und Teilhabeplanung regelmäßig definiert und überprüft sowie Ergebnisse regelmäßig reflektiert?
- Wird die Durchführung der Sozialen Dienstleistung auf der Grundlage der Gesamt- bzw. und Hilfeplanung dokumentiert?
- Erfolgt die Kenntnissgabe der individuellen Entwicklungs- und Verlaufsbeschreibung fristgerecht (4 Wochen vor Ende des Betreuungszeitraums)?
- Gibt es klientenorientierte Zufriedenheitsbefragungen und wurden die Ergebnisse abgebildet?
- Wird eine Dokumentationssoftware zur Unterstützung eingesetzt und gibt es ein einheitliches Dokumentationssystem innerhalb des ambulanten Dienstes (bspw. standardisierte Dokumente/ Formulare oder Digitaler Stift Version OPR)
- Erfolgt die Aktenführung standardisiert und transparent bzw. ist der Inhalt der Akte für den Klienten einsehbar?
- Sind anerkannte Methoden und allgemeine theoretische Ausführungen der sozialen Arbeit für die unterstützenden Helfer transparent abgelegt und jederzeit zugänglich? (bspw. Methodenordner etc.)
- Wie werden die Wünsche der Leistungsberechtigten berücksichtigt?

5.2 Soziales Umfeld, Angehörigenarbeit und Selbsthilfekräfte

- Wie wird das soziale Umfeld oder Angehörige des Hilfeempfängers in die Begleitung einbezogen, sofern diese vom Leistungsberechtigten gewünscht wird?
- Wie werden sinnvolle Hilfeergänzungen (bspw. Ehrenamt, Assistenzhilfen, nicht-psychiatrische Hilfen etc.) einbezogen, sofern diese vom Leistungsberechtigten gewünscht werden?
- Welche konkreten Prozesse zur Förderung der Selbsthilfekräfte der Leistungsberechtigten sind abgebildet?

5.3 Kooperationen

- Welche Kooperationen mit Anbietern übergreifender und ergänzender Milieus/ Lebensbereiche (bspw. Arbeit und Beschäftigung, Freizeit, Bildung etc.) sind ablesbar?
- Welche Kooperationen mit Anbietern der psychiatrischen Versorgung (bspw. Kontakt- und Beratungsstellen, andere Leistungserbringer der Eingliederungshilfe, Pflegedienste, teil- und stat. psychiatrische Krankenhäuser, Sozialpsychiatrische Dienste, Selbsthilfegruppen, Trialog etc.) sind ablesbar?
- Welche Kooperationen mit Anbietern der nicht-psychiatrischen Versorgung (bspw. Volkshochschule, Ehrenamt, Sportverein, sonstiges Vereinsleben etc.) sind ablesbar?

6. Ergebnisqualität

- Sind im ambulanten Dienst Inklusionsindikatoren formuliert?
- Sind die individuelle Entwicklungs- und Verlaufsbeschreibung des Leistungsberechtigten mit der im Vorfeld durchgeführten Hilfeplanung kongruent?
- Werden die im Vorfeld festgelegten Hilfeziele und Wünsche des Leistungsberechtigten in der individuellen Entwicklungs- und Verlaufsbeschreibung ausreichend berücksichtigt bzw. ist darüber hinaus ein Zielerreichungsgrad formuliert?
- Ist der Abgleich zwischen dem Erhebungsbogen Amt 53 (Blatt I) und der tatsächlichen Abrechnung des Leistungserbringers (entsprechend Abrechnungsblatt 50) nachvollziehbar bzw. gibt es plausible Gründe für Abweichungen?
- Sind Ressourcen, Barrieren, Methoden zur Barriereüberwindung und der individuelle Teilhabegrad in der individuellen Entwicklungs- und Verlaufsbeschreibung des Leistungsberechtigten abgebildet?
- Wie hoch ist die Anzahl der geplanten Ausstiegsszenarien?
- Wie hoch ist die Verselbständigungsquote des ambulanten Leistungserbringers insgesamt?
- Wie hoch ist die Anzahl der genutzten Methoden aus dem Handlungsleitfaden Hilfeplanung Version 03/ 2014 (bspw. Dynamik, Assistenz)

7. Abschlussbericht

Der Prüfer erstellt einen Bericht über die Gesamtqualität der Leistungen des Anbieters. Vor Erstellung eines abschließenden Berichts erhält der Anbieter die Gelegenheit, zu den Prüfergebnissen schriftlich Stellung zu nehmen. Diese Stellungnahme soll im Abschlussbericht berücksichtigt werden.

Anlage C

Vereinbarung

gem. §§ 75 ff. Sozialgesetzbuch (SGB) Zwölftes Buch (XII)

Zwischen

dem Landkreis Ostprignitz-Ruppin
vertreten durch den Landrat
Virchowstraße 14-16
16816 Neuruppin

- im Folgenden **Sozialhilfeträger** genannt -

und

.....
.....

- im Folgenden **Leistungserbringer** genannt -

wird nachfolgende Vereinbarung für den Leistungsbereich des ambulant unterstützten Wohnens für volljährige Menschen mit Behinderung für den Vereinbarungszeitraum 01.01.____ - 31.12.____ geschlossen:

1. Grundlagen

- 1.1. Gesetzliche Grundlagen dieser Vereinbarung bilden die §§ 75 ff. SGB XII
- 1.2. Weitere Grundlage bildet die Richtlinie für die Eingliederungshilfen nach § 54 Abs1. Satz 1 SGB XII i.V.m. § 55 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX für das ambulant unterstützte Wohnen volljähriger behinderter Menschen im Landkreis Ostprignitz-Ruppin vom 01.05.2008 in der jeweils gültigen Fassung (Im folgendem **Richtlinie des Landkreises Ostprignitz-Ruppin** genannt)
- 1.3. Bestandteil dieser Vereinbarung sind die Konzeption des Leistungserbringers (**Anlage 1**) die Leistungsvereinbarung (**Anlage 2**) Standardisierte Leistungsvereinbarung – Assistenz (**Anlage 2a**) und die Kalkulation der Fachleistungsstunde (**Anlage 3**) sowie Kalkulation der Assistenzleistungsstunde (**Anlage 3a**).
- 1.4. Alle Vereinbarungen bedürfen für ihre Wirksamkeit der Schriftform

2. Leistungsvereinbarung

- 2.1. Die Leistungsvereinbarung ist in der Anlage 2 sowie in Anlage 2a geregelt.
- 2.2. Grundlage bilden die §§ 75 ff. SGB XII und die Richtlinien des Landkreises Ostprignitz Ruppin sowie das zwischen Sozialhilfeträger und Leistungserbringer abgestimmte Konzept (Punkt 11 der Richtlinien des Landkreises Ostprignitz-Ruppin).

3. Vergütungsvereinbarung

- 3.1. Grundlage für die Ermittlung und Vereinbarung der leistungsgerechten Vergütung bilden die §§ 75 ff SGB XII in der jeweils gültigen Fassung
- 3.2. Zur Vergütung der in der Anlage 2 beschriebenen Leistungen wird ein Fachleistungsstundensatz i.H.v. _____ € vereinbart. Die Kalkulation ergibt sich aus der **Anlage 3**. Zur Vergütung der in der Anlage 2a beschrieben wird eine Assistenzleistungsstunde i.H.v. _____ € vereinbart. Die Kalkulation ergibt sich aus der **Anlage 3a**.
- 3.3. Der Leistungserbringer übergibt dem Sozialhilfeträger eine klientenbezogene Abrechnung bis spätestens 10. des Folgemonats. Das Leistungsentgelt wird bis zum Ende des Folgemonats gezahlt.

4. Prüfungsvereinbarung

- 4.1. Grundlage hierfür bilden § 75 Abs. 3 Satz 1 Nr. 3 i.V. m. § 76 Abs. 3 SGB XII sowie die Richtlinien des Landkreises Ostprignitz-Ruppin.
- 4.2. Prüfung der Wirtschaftlichkeit der Leistungen
Wirtschaftlichkeit wird unterstellt, wenn die Leistung in der vereinbarten Qualität nach Anlage 2 sowie Anlage 2a zum vereinbarten Entgelt nach Anlage 3 sowie Anlage 3a erbracht wird.
 - 4.2.1. Wirtschaftlichkeitsprüfungen werden nur verlangt, wenn begründete Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass der Leistungserbringer die Anforderungen einer leistungsfähigen, wirtschaftlichen und sparsamen Leistungserbringung nicht oder nicht mehr erfüllt (Anlassprüfung). Die Anlasspunkte müssen schriftlich vorgelegt werden. Die Prüfung ist auf sie zu beschränken.
 - 4.2.2. Der Sozialhilfeträger klärt den angezeigten Sachverhalt auf und entscheidet, ob der Sachverhalt eine Wirtschaftlichkeitsprüfung erfordert oder ob eine Qualitätsprüfung durchzuführen ist.
 - 4.2.3. Wirtschaftlichkeitsprüfungen führt der Sozialhilfeträger durch. Die Wirtschaftlichkeitsprüfungen können auch von einem sachverständigen Dritten durchgeführt werden. Der Sozialhilfeträger beauftragt den im Einvernehmen mit dem Leistungserbringer ausgewählten sachverständigen Dritten. Kommt eine Einigung über den Sachverständigen nicht innerhalb eines Monats zustande, entscheidet der Sozialhilfeträger. Die Kosten des Sachverständigen sind vom Leistungserbringer zu übernehmen, wenn das Ergebnis der Wirtschaftlichkeitsprüfung Unwirtschaftlichkeit bestätigt. In allen anderen Fällen hat der Sozialhilfeträger als Auftraggeber die Kosten zu übernehmen.
- 4.3. Prüfung der Qualität der Leistungen
Der Sozialhilfeträger ist gemäß § 75 Abs. 3 Satz 3 SGB XII berechtigt, sich von der Erfüllung der vereinbarten Qualität der Leistung zu überzeugen (siehe Anlage B). Grundlage hierfür bildet die geschlossene Leistungsvereinbarung, aus der sich auch der Gegenstand der Prüfung ergibt

4.4. Ausführung der Prüfungen, Prüfbericht

- 4.4.1. Prüfungsgegenstand und Umfang der Prüfung (Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsprüfung) sind 3 Wochen vor Beginn der Prüfung schriftlich mitzuteilen.
 - 4.4.2. Zur Durchführung der Prüfung sind die notwendigen Auskünfte von einem vom Leistungserbringer benannten Vertreter zu erteilen sowie auf Verlangen die erforderlichen Unterlagen vorzulegen. Der Leistungserbringer kann seinen Spitzenverband beteiligen.
 - 4.4.3. Bei der Durchführung der Prüfung sind die Bestimmungen des Datenschutzes zu beachten. Ist die Beschwerde einer betreuten Person oder deren gesetzlichen Betreuer / gesetzlicher Betreuerin Anlass für die Prüfung, kann ihm/ihr Gelegenheit zur Teilnahme an der Prüfung gegeben werden
 - 4.4.4. Vor Abschluss der Prüfung findet ein Abschlussgespräch zwischen dem Träger des Leistungserbringers, gegebenenfalls dem Sachverständigen und dem Sozialhilfeträger statt. Unterschiedliche Auffassungen, die im Abschlussgespräch nicht einvernehmlich ausgeräumt werden können, sind im Prüfbericht gesondert darzustellen.
 - 4.4.5. Über die durchgeführte Prüfung ist ein Prüfbericht zu erstellen. Das Prüfungsergebnis ist den Empfängerinnen und Empfängern der geprüften Leistungen bzw. deren gesetzlichen Vertretern durch den Leistungserbringer in geeigneter Form bekannt zu geben (§ 76 Abs. 3 Satz 2 SGB XII). Eine gegebenenfalls vorliegende schriftliche Stellungnahme des Trägers ist dem Prüfbericht als Anlage beizufügen.
 - 4.4.6. Ohne Zustimmung des Leistungserbringers darf der Prüfungsbericht über den Kreis der unmittelbar beteiligten und betroffenen Organisationen hinaus nicht an Dritte weitergegeben werden.
 - 4.4.7. Soweit im Rahmen der Prüfung Mängel festgestellt werden, entscheidet der Sozialhilfeträger nach Anhörung des Leistungserbringers, welche Maßnahmen zu treffen sind. Dies ist dem Leistungserbringer schriftlich unter Angabe einer angemessenen Frist zur Beseitigung der festgestellten Mängel mitzuteilen. Im Übrigen gilt § 78 SGB XII.
- 4.5. Sollte erkennbar werden, dass der Leistungserbringer die vertragliche Leistung nicht erbracht hat, ist das zu viel erhaltende Leistungsentgelt zurück zu gewähren. Auf ein Verschulden kommt es nicht an.

5. Vereinbarungszeitraum/ ordentliche Kündigung

- 5.1. Die Vereinbarungen gelten frühestens mit der Unterschrift beider Vertragspartner. Die Vergütungsvereinbarung ist zum Ende eines Kalenderjahres mit einer Frist von 3 Monaten zum Ende des beabsichtigten Kündigungstermins bzw. zum Quartalsende (Posteingang) kündbar. Bis zum Inkrafttreten einer neuen Vergütungsvereinbarung gelten die vereinbarten Vergütungssätze gemäß § 77 Abs. 2 Satz 4 SGB XII weiter
- 5.2. Eine Kündigung der Vergütungsvereinbarung durch eine oder beide Vertragsparteien vor Ablauf des Kalenderjahres ist zulässig, wenn auf Grund von abweichenden Rege-

lungen für den ambulanten Bereich im Rahmenvertrag nach § 79 SGB XII ein Anpassungsbedarf der Vergütungsvereinbarung besteht. In dem Fall haben die Vertragspartner ein Kündigungsrecht mit einer Frist von drei Monaten ab Inkrafttreten der Regelungen im Rahmenvertrag. Bis zum Inkrafttreten einer neuen Vergütungsvereinbarung gelten die vereinbarten Vergütungssätze gemäß § 77 Abs. 2 Satz 4 SGB XII weiter.

- 5.3. Das Recht auf Kündigung aus wichtigem Grund bleibt hiervon unberührt. Eine fristlose Kündigung ist insbesondere dann gerechtfertigt, wenn der Leistungserbringer den vereinbarten Personaleinsatz für die Dauer von mehr als 6 Wochen im Kalenderjahr nicht einhält.
- 5.4. Kündigungen bedürfen zu ihrer Wirksamkeit immer der Schriftform, die elektronische Form ist ausgeschlossen (§ 126 BGB i.V.m. § 61 Satz 2 SGB X).

6. Besondere Vereinbarung

Änderungen und Ergänzungen dieser Vereinbarung bedürfen der Schriftform. Keine Partei kann sich auf ein von der Vereinbarung abweichendes tatsächliches Verhalten berufen, solange die Abweichung nicht schriftlich fixiert ist.

7. Rechtswirksamkeit

Soweit einzelne Bestimmungen dieser Vereinbarung rechtsunwirksam sind, berührt dies nicht die Wirksamkeit der übrigen Regelungen. Eine rechtsunwirksame Regelung wird von den Vereinbarungspartnern durch eine rechtswirksame Regelung ersetzt, die der unwirksamen Regelung bezüglich der Erreichung des Vereinbarungszweckes möglichst nahe kommt.

Neuruppin, den

Für den Sozialhilfeträger

Für den Leistungserbringer

Anlagen

1 Konzeption des Leistungserbringers

2 Standardisierte Leistungsvereinbarung gem. §§ 75 ff SGB XII für den ambulanten Bereich

2a Standardisierte Leistungsvereinbarung gem. §§ 75 ff SGB XII für den Bereich: Ambulant unterstütztes Wohnen – Assistenz

3 Kalkulation der Fachleistungsstunde

3a Kalkulation der Assistenzleistungsstunde

Anlage 1 Konzept des Leistungserbringers

Anlage 2

(Die *kursiv* geschriebenen Anmerkungen dienen als Arbeitshilfe.)

Standardisierte Leistungsvereinbarung gem. §§ 75 ff SGB XII für den ambulanten Bereich

A Allgemeine Angaben

	Angaben zur Einrichtung	Angaben zum Träger
1. Name		
2. Anschrift		
3. Bearbeiter		
4. Telefon		

B Struktur des Angebotes

Durch den Leistungserbringer wird eine allgemeine Beschreibung und ein fachlich ausdifferenziertes Konzept des Angebotes vorgelegt (Anlage 1 der Vereinbarung)

Angaben zum Konzept:

Konzept erstellt am: _____

Konzept geprüft durch Landkreis am: _____

Hinweis: Sollte die Darstellungen der einzelnen Punkte Bestandteile der eingereichten Konzeption sein, ist eine gesonderte Aufzählung entbehrlich.

1. Kurzbeschreibung

Mindestforderung:

(ambulantes Unterstützungsangebot für Menschen mit Behinderungen im Einzelnen oder im Verbund.

Das Unterstützungsverhältnis wird in einem rechtsverbindlichen Unterstützungsvertrag zwischen dem Leistungserbringer und der unterstützten Person geregelt. Dieser beinhaltet Vereinbarungen in Bezug auf Intensität, Zeitstruktur und Unterstützungsschwerpunkte sowie ggf. Finanzierung. Der Betreuungsvertrag ist unabhängig von einem Mietvertrag abzuschließen. (Abweichungen ggf. unter Punkt E.)

Übergabe-, Dienst- und Fallbesprechungen und eine Zusammenarbeit finden regelmäßig und verbindlich in Teams statt.

Supervision und Fortbildung muss zur Qualifizierung der Mitarbeiter/innen durchgeführt werden.

Internes Qualitätsmanagement unterstützt die Arbeit des Dienstes.

Der Leistungserbringer unterhält eine Niederlassung oder Anlaufstelle im festgelegten Einzugsgebiet (Sozialraum Landkreis Ostprignitz-Ruppin) oder in unmittelbarer Nähe hierzu.

Das Unterstützungsangebot ist mit der regionalen Angebotsstruktur vernetzt.

(Allgemeine) Krisenintervention wird im Kontext und im Rahmen der Möglichkeiten der jeweiligen örtlichen Gesamthilfestrukturen sichergestellt. Der Leistungserbringer berücksichtigt Konzepte zur (allgemeinen) Krisenintervention, wobei medizinische Krisen in das jeweilige passgenaue Setting (idR SGB V – amb. Stat. Psychiatrieversorgung, Maßnahmen der Psychotherapie etc.) zu steuern sind.

2. Zielgruppe

Beispiel: (Menschen mit geistiger, körperlicher und/ oder seelischer Beeinträchtigung gemäß § 53 SGB XII. Für Menschen mit einem gewissen Maß an Selbständigkeit jedoch ein Leben zur-

zeit ohne Betreuungsform nicht/ noch nicht denkbar ist.)

3. Leistungsinhalte

Mindestforderung: (Es erfolgt, aufbauend auf der Ermittlung des individuellen Hilfebedarfs, eine individuelle Hilfe- und Unterstützungsplanung analog der Zielsetzung und der Leistungselemente des ambulant unterstützten Wohnens)

a) zeitlicher Umfang

Mindestforderung (Die Kontaktzeiten orientieren sich am Unterstützungsbedarf der betreuten Person. Termine am Abend und an den Wochenenden sind Bestandteil der Vereinbarung.)

b) inhaltlicher Umfang

Mindestforderung: (Maßnahmeleistungen, Grundleistungen, darüber hinausgehende Leistungen, Funktion der Mitarbeiter;

Die Kontinuität in der Unterstützung wird sichergestellt. Sie erfolgt im Bezugspersonensystem. Im Verhinderungsfall ist eine Vertretung durch den Dienst sicherzustellen.

Das Angebot umfasst in der Regel aufsuchende Hilfen in der häuslichen Umgebung der zu unterstützenden Person.

Die einzelfallorientierte Unterstützungsleistung kann um strukturierte Gruppenangebote ergänzt werden).

C Prozessqualität

Angaben zur Leistungserbringung (Darstellung, Planung, Strukturierung und Ablauf)

Mindestforderung: (Bedarfsorientierte Unterstützung im Einzelfall einschließlich deren Dokumentation, kontinuierliche Prüfung und ggf. Fortschreibung oder Änderung der Hilfepläne einschließlich notwendiger Mitwirkung bei der Erstellung der Gesamtpläne nach § 58 SGB XII, Unterstützung und Förderung des Selbsthilfepotenzials des Leistungsberechtigten; fach- und bedarfsgerechte Fortentwicklung der Konzeption, Organisation der Leistungserbringung,

Dokumentation der direkten klientenbezogenen Tätigkeiten (individuelle Betreuungsdokumentation)

Der Leistungsberechtigte wird durch die ambulante Begleitung darin unterstützt, ein individuelles soziales Netz aufzubauen, weiterzuentwickeln und/oder zu stabilisieren;

Der Leistungserbringer arbeitet in den fachlichen Gremien seines Einzugsgebietes mit, die verbindlich eingerichtet sind/werden und einen Bezug zu seinem Leistungsangebot haben.)

D. Ergebnisqualität

Grundlage für die Ergebnisqualität ist der Erreichungsgrad der im individuellen Hilfeplan vereinbarten Ziele. (Grundlage ist die Darstellung der Ergebnisqualität u.a. in Jahresberichten - Leistungsnachweis).

Bewertungsmaßstäbe für die Ergebnisqualität sind beispielsweise:

- *Soziale Integration im Sinne des Lebens in einer normalen Nachbarschaft mit Kontakten zu anderen Menschen nach den individuellen Möglichkeiten und Bedürfnissen*
- *Berufliche Integration im Sinne von Arbeit und Beschäftigung*
- *Eigenständige Lebensgestaltung in größtmöglicher Unabhängigkeit von Pflege und Unterstützung*
- *Entwicklung einer angemessenen Lebensperspektive, akzeptierender Umgang mit der eigenen Behinderung*
- *Weiterentwicklung und Erhalt von Mobilität und lebenspraktischen Fähigkeiten*
- *Vorbeugung und Bewältigung von Krisen und Konflikten*
- *Verringerung des anfänglichen Betreuungsumfanges)*

E. Darstellung Sondertatbestände

--

Anlage 2a

Standardisierte Leistungsvereinbarung gem. §§ 75 ff SGB XII für den Bereich:
Ambulant unterstütztes Wohnen – Assistenz

A Allgemeine Angaben

Angaben zur Einrichtung		Angaben zum Träger	
1. Name	_____	_____	_____
2. Anschrift	_____	_____	_____
3. Bearbeiter	_____	_____	_____
4. Telefon	_____	_____	_____

B Struktur des Angebotes

Durch den Leistungserbringer wird eine allgemeine Beschreibung und ein fachlich ausdifferenziertes Konzept des Angebotes vorgelegt (Anlage 1 der Vereinbarung)

Angaben zum Konzept:

Konzept erstellt am: _____

Konzept bestätigt durch LK am: _____

Hinweis: Sollte die Darstellungen der einzelnen Punkte Bestandteile der eingereichten Konzeption sein, ist eine gesonderte Aufzählung entbehrlich.

1. Kurzbeschreibung

Mindestforderung:

Assistenz ist ein konzeptionell (unabhängiger) Bestandteil ambulanter Wohnbetreuung. Die unterstützende Assistenzleistung soll die ambulante Fachbetreuung ergänzen oder in Teilen ersetzen. (ambulantes Assistenzangebot für Menschen mit Behinderungen im Einzelnen oder im Verbund)

Das Unterstützungsverhältnis wird in einem rechtsverbindlichen Betreuungsvertrag zwischen dem Leistungserbringer und der unterstützten Person geregelt. Dieser beinhaltet Vereinbarungen in Bezug auf Intensität, Zeitstruktur und Unterstützungsschwerpunkte sowie ggf. Finanzierung. Der Betreuungsvertrag ist unabhängig von einem Mietvertrag abzuschließen. (Abweichungen ggf. unter Punkt E.)

Fortbildung sind punktuell möglich (1 Tag/ pro Jahr) und können zur Qualifizierung der Mitarbeiter/innen durchgeführt werden.

Der Leistungserbringer unterhält eine Niederlassung oder Anlaufstelle im festgelegten Einzugsgebiet (Sozialraum Ostprignitz-Ruppin) oder in unmittelbarer Nähe hierzu.

Das Hilfeangebot ist mit der regionalen Angebotsstruktur vernetzt.

2. Zielgruppe

Das Assistenzangebot richtet sich an Hilfeempfänger, die im Rahmen des ambulant unterstützten Wohnens (AUW) bereits unterstützt oder perspektivisch unterstützt werden sollen.

Beispiel:

- Menschen mit wesentlichen Behinderungen (seelisch, geistig, körperlich) und wesentliche Teilhabe-einschränkungen im Sinne des § 2 SGB IX i.V.m. § 53 f SGB XII*
- Menschen die von einer solchen wesentlichen Behinderung und Teilhabe-einschränkung bedroht sind*
- Menschen bei denen die Merkmale der Wesentlichkeit (siehe BAGüS) nicht erfüllt sind KANN die Leistung (jedoch keine MUSS - Leistung) gewährt werden. Die Entscheidung trifft das Sozialamt.*

3. Leistungsinhalte

Mindestforderung: Grundlage: individueller Hilfebedarf und die Unterscheidung in Fachleistung und Assistenzleistung, Assistenzinhalte werden im individuellen Hilfe- und Unterstützungsplanung festgehalten und kenntlich gemacht, die Assistenzinhalte richten sich nach den Erfordernissen, die in der Hilfeplanung festgelegt wurden.

a) zeitlicher Umfang

Mindestforderung (Die Kontaktzeiten orientieren sich am Hilfebedarf der betreuten Person. Termine am Abend und an den Wochenenden sind Bestandteil der Vereinbarung.)

b) inhaltlicher Umfang

Mindestforderung:

Die Kontinuität in der Unterstützung wird sichergestellt. Sie erfolgt im Bezugspersonensystem. Der Einsatz der Mitarbeiter richtet sich nach den jeweiligen Voraussetzungen des Falls. Im Verhinderungsfall ist eine Vertretung durch den Dienst sicherzustellen.

Das Angebot umfasst in der Regel Hilfen in der häuslichen Umgebung der zu unterstützenden Person. Die einzelfallorientierte Unterstützungsleistung kann um strukturierte Gruppenangebote ergänzt werden.

C. Prozessqualität

Angaben zur Leistungserbringung (Darstellung, Planung, Strukturierung und Ablauf)

Mindestforderung: (Bedarfsorientierte Hilfestellung im Einzelfall einschließlich , Mitwirkung bei der Erstellung der Gesamtpläne nach § 58 SGB XII, Einbeziehung Betroffener, fach- und bedarfsgerechte Fortentwicklung der Konzeption, Organisation der Leistungserbringung,

Die unterstützte Person wird durch die ambulante Betreuung darin unterstützt, ihr individuelles soziales Hilfsnetz weiterzuentwickeln.

Der Leistungserbringer arbeitet in den fachlichen Gremien seines Einzugsgebietes mit, die verbindlich eingerichtet sind/werden und einen Bezug zu seinem Leistungsangebot haben.

D. Ergebnisqualität

Grundlage für die Ergebnisqualität ist der Erreichungsgrad der im individuellen Hilfeplan vereinbarten Ziele. (Grundlage ist die Darstellung der Ergebnisqualität u.a. in Jahresberichten - Leistungsnachweis).

Mindestforderung: (Im Jahresbericht stellt der Leistungserbringer die Gesamtheit seiner Betreuungsaktivitäten und Qualitätssicherungsmaßnahmen in geeigneter Form dar. Der Jahresbericht gibt Auskunft über die wesentlichen Entwicklungen und Problembereiche der Betreuungsarbeit. Kooperationen mit anderen Diensten werden dargestellt.

Bewertungsmaßstäbe für die Ergebnisqualität sind beispielsweise:

- *Betreuungsleistung durch bedarfsorientierte Begleitung des Einzelfalls,*
- *Einbeziehung Betroffener,*
- *fach- und bedarfsgerechte Fortentwicklung der Konzeption,*
- *Organisation und kleine Dokumentation der Leistungserbringung,*
- *Abrechnung der erbrachten Stunden nach vereinbartem System und Vorgabe der Kreisverwaltung,*
- *Anleitung durch akademischen Fachbetreuer*
- *Pflicht zur Weiterbildung/ Austausch mit Fachkräften sozialer Arbeit*
- *Einbindung von Angeboten außerhalb des Hilfesystems (Ehrenamt, Vereinsleben etc.)*
- *14 tgl. Teamsitzung (Fallbesprechung), Übergaben, Fortbildungen bei Bedarf und auf Initiative, regelmäßige Intervision mit einem erfahrenen Fachkollegen aus dem Betreuerteam*

E. Darstellung Sondertatbestände

(Hier können alle Sondertatbestände berücksichtigt werden, Modellphase, Auswertungskriterien, Wirksamkeitsanalysen.)

Anlage 3

Berechnung Fachleistungsstunde - Ambulant unterstütztes Wohnen - FLS

Berechnung der Nettojahresarbeitszeit je Fachkraft

Jahr	Tage		8 Stunden/Tag
	365		2.920,00
Sa/So	104		832,00
Feiertage	10	114	80,00
Urlaub/Beh.	30		240,00
Krankheit/Kur	12		96,00
Fortbildung	4	46	32,00
	160		1.280,00
Gesamtarbeitszeit	205		1.640,00
enthalten sind in der Gesamtarbeitszeit:			
indirekte Leistungen und			
Organisationsleistungen ohne Personalnebenkosten sowie Sachkosten	25,00	Prozent beziehen sich auf die direkten Leistungen = Nettoarbeitszeit	328,00
Gesamtzeit für direkte Leis- tungen			1.312,00

Kosten der Fachleistungsstunde

1. Einzelfallbezogene Leistungen (RL Pkt.6.1.) (Arbeitgeberbrutto)			
2. Organisationsleistungen (RL Pkt. 6.2.)			
2.1. Personalkostenumlage*	2,50%	0	
Personalkosten gesamt		0	- €
2.2. Sachkostenpauschale der Gesamtpersonalkosten	10,00%		- €
2.3. Fortbildung	230,00 €		230,00 €
Summe einzelfallbezogene Leistungen und Organisationsleistungen (face to face 60 Minuten)			- €
Entgeltleistung je Fachleistungsstunde			- €

*Berufsgenossenschaft 0,85% + U1 + U2 + Insolvenzgeldumlage 0,15%

Anlage 3a

Berechnung Assistenzleistungsstunde - Ambulant unterstütztes Wohnen

Berechnung der Nettojahresarbeitszeit je Assistenzkraft

Jahr	Tage		8 Stunden/Tag
	365		2.920,00
Sa/So	104		832,00
Feiertage	10	114	80,00
Urlaub/Beh.	30		240,00
Krankheit/Kur	12		96,00
Fortbildung	1	43	8,00
	157		1.256,00
Gesamtarbeitszeit	208		1.664,00
enthalten sind in der Gesamtarbeitszeit:			
indirekte Leistungen und Organisationsleistungen ohne Personalebenkosten sowie Sachkosten	5,00	Prozent beziehen sich auf die direkten Leistungen = Nettoarbeitszeit	79,24
Gesamtzeit für direkte Leistungen			1.584,76

Kosten der Assistenzleistungsstunde

1. Einzelfallbezogene Leistungen (RL Pkt. 6.1.)
(Arbeitgeberbrutto)

2. Organisationsleistungen (RL Pkt. 6.2.)

2.1. Personalkostenumlage*

2,50%

0,00 €

Personalkosten gesamt

- €

- €

2.2. Sachkostenpauschale
der Gesamtpersonalkosten

5,00%

- €

2.3. Fortbildung

70,00 €

70,00 €

**Summe einzelfallbezogene Leistungen und Organisationsleistungen
(face to face 60 Minuten)**

- €

Entgeltleistung je Assistenzleistungsstunde

- €

*Berufsgenossenschaft 0,85% + U1 + U2 + Insolvenzgeldumlage 0,15%

Anlage D

Teilhabeplanung

bei Neuanträgen der Leistungsgewährung der Eingliederungshilfe

(Zusammenfassung zum Verfahren im Einzelfall)

1. Antragstellung beim Landkreis Ostprignitz-Ruppin als dem örtlich zuständigen Träger der Sozialhilfe. Die nachfragende Person wendet sich wahlweise an Leistungserbringer, soziale Dienste usw., die Anträge werden dabei umgehend an den örtlichen Träger der Sozialhilfe, hier: Amt für soziale Leistungen, weitergeleitet.
2. Der Landkreis Ostprignitz-Ruppin prüft die Voraussetzungen nach §§ 53 ff. SGB XII hinsichtlich
 - a) seiner örtlichen und sachlichen Zuständigkeit
 - b) der Zugehörigkeit zum Personenkreis
 - sozialpädagogische und – sofern notwendig – medizinische Stellungnahme
 - Beteiligung des Koordinierungszentrums Eingliederungshilfe (KEH) mittels Prüfauftrag
 - auch Klärung der Zuständigkeit nach SGB VIII oder SGB XII
(Behinderung oder drohende Behinderung (§ 53 Abs. 2 SGB XII) ist die wesentliche Einschränkung der Fähigkeit, an der Gesellschaft teilzuhaben)
 - c) der wirtschaftlichen Bedürftigkeit
3. Feststellung des Bedarfs des Leistungsberechtigten durch die Mitarbeiter des KEH innerhalb von maximal 4 Wochen nach Eingang der vollständigen Antragsunterlagen beim Amt für soziale Leistungen.

Besprechung

- des Umfangs der Hilfen im Rahmen der Gespräche in der Häuslichkeit, in den Räumen des potentiellen Leistungserbringers, der Kreisverwaltung oder an einem anderen (gewählten) geeigneten Ort immer mit dem Leistungsberechtigten und bei Bedarf dem gesetzlichen Betreuer, wahlweise auch mit Dritten (z.B. Bezugsbetreuer – sofern bereits ein potentieller Leistungserbringer durch den Hilfeempfänger gewählt wurde oder einem Mitarbeiter einer Werkstatt für behinderte Menschen pp.)
- Darstellung des Globalziels und der in einem bestimmten Zeitabschnitt möglichst zu erreichenden Ergebnisziele

Im Ergebnis erfolgt die schriftliche Darstellung des Gesamtplanes (Anspruch des Leistungsberechtigten gemäß § 58 SGB XII) unter Berücksichtigung der tatsächlichen Erfordernisse und der Wünsche des Betroffenen.

Es ist davon auszugehen, dass beim Beginn der ambulanten Betreuung auch durch die Mitarbeiter/innen eines Leistungserbringers wegen der noch vielfach unbekanntem Problemlagen beim Einzelnen keine exakten Angaben zum Umfang der erforderlichen Betreuung getätigt werden können.

4. Die Entscheidung über die tatsächlich zu gewährende Hilfe einschließlich des Umfangs eines Bewilligungszeitraumes obliegt weiterhin den zuständigen Mitarbeitern des Amtes für soziale Leistungen beim Landkreis Ostprignitz-Ruppin.
Die Bescheiderteilung erfolgt gegenüber dem Leistungsberechtigten/Betreuer.

a. Bescheiderteilung erfolgt in allgemeiner Form (sofern noch kein Leistungserbringer durch den Hilfeempfänger auch unter Hilfe der Mitarbeiter des KEH gefunden bzw. gewählt wurde)

oder

b. unter Benennung des Leistungserbringers – dann erfolgt auch die Erstellung der Kostenübernahmeerklärung an den Leistungserbringer.

c. Die Bewilligung der Leistung erfolgt als Stundenkontingent (Fachleistung, Assistenzleistung).

Im Betreuungszeitraum kommt es zu schwankenden Bedarfen (unterschiedliche Befindlichkeit des Klienten, besondere Lebensereignisse, Krisen etc.).

Die in der Hilfeplanung festgesetzten wöchentlichen Fachleistungsstunden/Assistenzleistungsstunden werden auf einen Monat bezogen hochgerechnet und in dieser Form Gegenstand des Bewilligungsbescheides.

Die monatliche Bewilligung kann im Bewilligungszeitraum im Zeitraum von maximal einem halben Jahr flexibel eingesetzt werden.

Die Abrechnung der tatsächlich geleisteten Stunden erfolgt monatlich durch den Leistungserbringer an den Leistungsträger.

Nach einem halben Jahr erfolgt die Zusammenstellung der geleisteten Stunden gegenüber dem Leistungsträger. Es wird das monatliche Kontingent der geleisteten Stunden zusammengezählt und dem Gesamtkontingent der bewilligten Stunden für ein halbes Jahr gegenübergestellt.

Im Bewilligungszeitraum zu viel geleistete Stunden werden vom Kostenträger nicht erstattet.

Ein Monat wird mit 30,4 Tagen berechnet.

Anlage E

Teilhabeplanung

bei wiederholter Leistungsgewährung der Eingliederungshilfe

(Zusammenfassung zum Verfahren im Einzelfall)

1. Antragstellung beim Landkreis Ostprignitz-Ruppin als dem örtlich zuständigen Träger der Sozialhilfe (Die nachfragende Person wendet sich an den örtlichen Träger der Sozialhilfe, Leistungserbringer, soziale Dienste usw. – wobei hier die Kenntnis der Erforderlichkeit der Weiterführung der Hilfe ausreichend ist, § 18 Abs. 1 SGB XII)
2. Der örtliche Träger der Sozialhilfe prüft die Voraussetzungen nach §§ 53 ff. SGB XII hinsichtlich
 - a) seiner weiter gegebenen Zuständigkeit;
 - b) der Zugehörigkeit zum maßgeblichen Personenkreis in Form von sozialpädagogische und/oder medizinische Stellungnahme durch die Einbeziehung der Mitarbeiter des Koordinierungszentrums Eingliederungshilfe (KEH). Den Auftrag zur Prüfung erteilt das Amt für soziale Leistungen.
 - c) des Vorliegens der wirtschaftlichen Bedürftigkeit.
3. Die Feststellung des Bedarfs des Hilfesuchenden durch die Mitarbeiter des KEH erfolgt innerhalb von maximal 4 Wochen nach Eingang der vollständigen Antragsunterlagen beim Amt für soziale Leistungen. Die Prüfung erfolgt unter Bezugnahme des Entwicklungsberichts der jeweiligen Leistungserbringer. Ein aussagekräftiger Entwicklungsbericht ist, bezogen auf die bewilligten Leistungen, dem örtlichen Träger der Sozialhilfe 4 Wochen vor Ablauf des laufenden Bewilligungszeitraums durch den jeweiligen Leistungserbringer einschließlich des darin enthaltenen Vorschlags zum Umfang der weiteren Tätigkeit einzureichen.

Besprechung (Federführung übernimmt das KEH)

- des Umfangs der Hilfen im Rahmen der Gespräche in der Häuslichkeit, in den Räumen des potentiellen Leistungserbringers, der Kreisverwaltung oder an einem anderen (gewählten) geeigneten Ort immer mit dem Leistungsberechtigten und bei Bedarf dem gesetzlichen Betreuer, wahlweise auch mit Dritten (z.B. Bezugsbetreuer oder einem Mitarbeiter einer Werkstatt für behinderte Menschen pp.)
 - Auswertung der Ergebnisse der Arbeit aus dem abgelaufenen Bewilligungszeitraum und Besprechung der in der Folgezeit möglichst zu erreichenden weiteren Ergebnisziele
4. Sofern zwischen dem Vorschlag der Leistungserbringer im engen Zusammenhang mit der Selbstbestimmung des Leistungsberechtigten (Wunsch des Leistungsberechtigten), enthalten im Entwicklungsbericht, und des durch die Mitarbeiter des Koordinierungszentrums festgestellten Umfangs des Bedarfs Übereinstimmung herrscht, erfolgt die Entscheidung zur weiteren Hilfestellung durch die Mitarbeiterinnen beim Amt für soziale Leistungen mittels Bescheides, die Kostenübernahme wird gegenüber dem Leistungserbringer erklärt
 5. Für den Fall der gravierend unterschiedlichen Bewertung des Umfangs der benötigten Hilfe – unter Berücksichtigung des Willens des Leistungsberechtigten – wird die Durchführung einer Hilfeplankonferenz (HPK) vorbereitet.
Diese muss spätestens 4 Wochen nach Ablauf des vorhergehenden Bewilligungszeitraumes durchgeführt werden.
 6. Hilfeplankonferenz (HPK): Die Durchführung von Hilfeplankonferenzen kann jährlich einmal je Leistungsberechtigter erfolgen.

a. Zweck der HPK:

Die Mitarbeiter des Amtes für soziale Leistungen sollen in die Lage versetzt werden, im jeweiligen Einzelfall eine Entscheidung treffen zu können, die im Interesse des Leistungsberechtigten liegt und die seinem Bedarf tatsächlich entspricht.

Im gegenseitigen Austausch hinsichtlich des Bedarfsumfangs sollte Einvernehmen zwischen den Beteiligten hergestellt werden.

b. Inhalt der HPK:

1. Vorstellung der individuellen Angelegenheit

2. Auswertung der im vorangegangenen Bewilligungszeitraums erreichten bzw. nicht erreichten Ergebnisziele unter Benennung möglicher Hinderungsgründe

3. Darstellung des festgestellten Umfangs der Hilfebedürftigkeit durch

- den Leistungserbringer
- den Mitarbeiter des KEH

jeweils unter Berücksichtigung des festgestellten Willens des Leistungsberechtigten

4. Darstellung der Methoden zur Erreichung des jeweiligen Ziels durch

- den Leistungserbringer
- den Mitarbeiter des KEH

5. Darstellung der im nächsten Bewilligungszeitraums erreichbaren und durch den Hilfeempfänger gewünschten Ziele

- durch den Leistungserbringer
- durch den Mitarbeiter des Koordinierungszentrums der EGH

c. Teilnehmer:

- Leistungsberechtigter mit einer Person seines Vertrauens (sofern gewünscht)
- gesetzliche Vertreter, sofern vorhanden;
- Vertreter des Leistungserbringers,
- Mitarbeiter beratender Dienste
- Mitarbeiter des LK OPR.

d. Durchführung:

Geleitet wird die Hilfeplankonferenz durch den SHT oder einer von ihm beauftragten Person/Stelle (z.B. KEH)

Die Termine der Hilfeplankonferenz werden unter den Beteiligten unter Berücksichtigung der Anzahl der erforderlichen HPK festgelegt.

Die Einladung mit einem zeitlichen Überblick erfolgt durch die Sitzungsleitung entsprechende den Erfordernissen im Einzelfall an

- den Leistungsberechtigten;
- seinen gesetzlichen Vertreter, sofern vorhanden;
- einen Vertreter des Leistungserbringers;
- Mitarbeiter beratender Dienste.

7. Die Entscheidung über die tatsächlich zu gewährende Hilfe einschließlich der Länge eines Bewilligungszeitraumes obliegt weiterhin den zuständigen Mitarbeitern des Amtes für soziale Leistungen beim Landkreis OPR.

8. Die Bewilligung der Leistung erfolgt als Stundenkontingent (Fachleistung, Assistenzleistung).

Im Betreuungszeitraum kommt es zu schwankenden Bedarfen (unterschiedliche Befindlichkeit des Klienten, besondere Lebensereignisse, Krisen etc.).

Die in der Hilfeplanung festgesetzten wöchentlichen Fachleistungsstunden/Assistenzleistungsstunden werden auf einen Monat bezogen hochgerechnet und dieser Form Gegenstand des Bewilligungsbescheides.

Die monatliche Bewilligung kann im Bewilligungszeitraum im Zeitraum von maximal einem halben Jahr flexibel eingesetzt werden.

Die Abrechnung der tatsächlich geleisteten Stunden erfolgt monatlich durch den Leistungserbringer an den Leistungsträger.

Nach einem halben Jahr erfolgt Zusammenstellung der geleisteten Stunden gegenüber dem Leistungsträger. Es wird das monatliche Kontingent der geleisteten Stunden zusammengezählt und dem Gesamtkontingent der bewilligten Stunden für ein halbes Jahr gegenübergestellt.

Im Bewilligungszeitraum zu viel geleistete Stunden werden vom Kostenträger nicht erstattet.

Ein Monat wird mit 30,4 Tagen berechnet.