

An die Mitglieder
des Gesundheitsausschusses

Köln, 06.06.2019
Frau Groeters
Fachbereich 81

Gesundheitsausschuss

Freitag, 07.06.2019, 9:30 Uhr

Köln, Landeshaus, Rheinlandsaal

1. Aktualisierte Tagesordnung

Öffentliche Sitzung

Beratungsgrundlage

- | | | |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| 1. | Anerkennung der Tagesordnung | |
| 2. | Niederschrift über die 25. Sitzung vom 05.04.2019 | |
| 3. | LVR-Qualitätsindikatoren: Aktueller Sachstand <u>Berichterstattung:</u> Herr Prof. Dr. Zielasek, Wissenschaftlicher Koordinator des Instituts für Versorgungsforschung | Power-Point- Präsentation |
| 4. | Tätigkeitsbericht des LVR-Instituts für Versorgungsforschung vom 01.01.2018 - 31.12.2018 <u>Berichterstattung:</u> LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski | 14/3359 K |
| 5. | LVR-Aktionsplan zur Umsetzung der UN- Behindertenrechtskonvention: Entwurf Jahresbericht 2018 <u>Berichterstattung:</u> LVR-Direktorin Lubek | 14/3132 K |
| 6. | Jährliche indexbasierte Anpassung der Förderung der KoKoBe, SPZ und SPKoM <u>Berichterstattung:</u> LVR-Dezernent Lewandrowski, LVR- Dezernentin Wenzel-Jankowski | 14/3325 E |
| 7. | NEU: Sachstand zum Landesrahmenvertrag nach SGB IX <u>Berichterstattung:</u> LVR-Dezernent Lewandrowski | 14/3433 K |
| 8. | Auswirkungen des Gesetzes zur Stärkung des Pflegepersonals (PpSG) auf die LVR-Kliniken <u>Berichterstattung:</u> LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski | 14/3365 K |
| 9. | Anträge und Anfragen der Fraktionen | |

10. Bericht aus der Verwaltung

11. Verschiedenes

Nichtöffentliche Sitzung

12. Niederschrift über die 25. Sitzung vom 05.04.2019

13. Personalmaßnahmen

13.1. Wiederbestellung zum Ärztlichen Direktor im **14/3345 B**
Klinikvorstand der LVR-Klinik Bonn
Berichterstattung: LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski

13.2. Bestellung zum Stellvertreter der Ärztlichen Direktion im **14/3377 B**
Klinikvorstand der LVR-Klinik Düren
Berichterstattung: LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski

13.3. Befristete Weiterbeschäftigung und Wiederbestellung zum **14/3376 B**
Kaufmännischen Direktor und Vorsitzenden des
Klinikvorstandes der LVR-Klinik Langenfeld
Berichterstattung: LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski

13.4. Befristete Weiterbeschäftigung und Wiederbestellung zur **14/3335 B**
Pflegedirektorin im Klinikvorstand des LVR-Klinikums
Essen - Kliniken und Institut der Universität Duisburg-
Essen
Berichterstattung: LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski

14. Finanzierung von Brandschutzmaßnahmen in den LVR- **14/3312 E**
Kliniken
Berichterstattung: LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski

15. Investitionsprogramm 2019 für Krankenhäuser des **14/3328 K**
Landes Nordrhein-Westfalen
Berichterstattung: LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski

16. Maßregelvollzug

16.1. Aktueller Bericht
Berichterstattung: LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski

16.2. Belegungssituation im Maßregelvollzug
Berichterstattung: LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski

17. Anträge und Anfragen der Fraktionen

18. Bericht aus der Verwaltung

19. Verschiedenes

Mit freundlichen Grüßen
Die Vorsitzende

S c h u l z

TOP 1 Anerkennung der Tagesordnung

Niederschrift
über die 25. Sitzung des Gesundheitsausschusses
am 05.04.2019 in Köln, Landeshaus
- öffentlicher Teil -

Anwesend vom Gremium:

CDU

Dickmann, Bernd
Heister, Joachim
Herbrecht, Wilhelm
Hohl, Peter (für Naumann)
Loepp, Helga
Mucha, Constanze
Nabbefeld, Michael
Schavier, Karl
Dr. Schlieben, Nils Helge

SPD

Arndt, Denis
Berten, Monika
Ciesla-Baier, Dietmar
Heinisch, Iris
Kiehlmann, Peter
Schmidt-Zadel, Regina
Schulz, Margret (Vorsitzende)

Bündnis 90/DIE GRÜNEN

Barion, Katrin
Beck, Corinna
Kresse, Martin

FDP

Feiter, Stefan
Pabst, Petra

Die Linke.

Hamm, Gudrun

FREIE WÄHLER

Alsdorf, Georg

Verwaltung:

Wenzel-Jankowski, LVR-Dezernentin "Klinikverbund und Verbund Heilpädagogischer Hilfen"
Lüder, LVR-Fachbereichsleiter "Maßregelvollzug"
Dr. Möller-Bierth, LVR-Fachbereichsleiterin "Personelle und organisatorische Steuerung"
Stephan-Gellrich, LVR-Fachbereichsleiterin "Planung, Qualität und Innovationsmanagement"
Thewes, LVR-Fachbereichsleiter "Wirtschaftliche Steuerung"
Knöbelspies, LVR-Fachbereich "Kommunikation"
Köhnen, LVR-Fachbereich "Finanzmanagement"
Steinhoff, LVR-Stabsstelle "Gleichstellung und Gender Mainstreaming"
Groeters, LVR-Fachbereich "Personelle und organisatorische Steuerung" (Protokoll)

Referentin und Referent:

Frau Dr. Grümmer, Ärztliche Direktorin der LVR-Klinik Düren (bis TOP 3)
Herr van Brederode, Vorstandsvorsitzender und Kaufmännischer Direktor der LVR-Klinik Düren (bis TOP 3)

Tagesordnung

Öffentliche Sitzung

Beratungsgrundlage

1. Anerkennung der Tagesordnung
2. Niederschrift über die 24. Sitzung vom 08.02.2019
3. Ambulante Behandlung von Flüchtlingen in der Zentralen Unterbringungseinrichtung (ZUE) in Düren
4. Förderung von Sprach- und Integrationenmittler*innen (SIM) 2018 im LVR-Klinikverbund und in der ambulanten psychiatrischen Versorgung durch Sozialpsychiatrische Zentren (SPZ) und Sozialpsychiatrische Migration (SPKoM) **14/3232 K**
5. Anträge und Anfragen der Fraktionen
6. Mitteilungen der Verwaltung
7. Verschiedenes

Nichtöffentliche Sitzung

8. Niederschrift über die 24. Sitzung vom 08.02.2019
9. Personalmaßnahmen
- 9.1. Befristete Weiterbeschäftigung und Wiederbestellung zum Kaufmännischen Direktor und Vorsitzenden des Klinikvorstandes der LVR-Klinik Düren **14/3269 B**
- 9.2. Befristete Weiterbeschäftigung und Wiederbestellung zur Kaufmännischen Direktorin und Vorsitzenden des Klinikvorstandes des LVR-Klinikums Essen - Kliniken und Institut der Universität Duisburg-Essen - **14/3250 B**
- 9.3. Bestellung zum weiteren Stellvertreter der Ärztlichen Direktion im Klinikvorstand des LVR-Klinikums Essen - Kliniken und Institut der Universität Duisburg-Essen - **14/3266 B**
- 9.4. Wiederbestellung zum Ärztlichen Direktor im Klinikvorstand der LVR-Klinik für Orthopädie Viersen **14/3252 B**
10. Bericht über die Budgetverhandlungen 2017 für den KHG-Bereich des LVR-Klinikverbundes **14/3233 K**
11. Anträge und Anfragen der Fraktionen
12. Mitteilungen der Verwaltung
13. Verschiedenes

| | |
|------------------------------|-----------|
| Beginn der Sitzung: | 09:30 Uhr |
| Ende öffentlicher Teil: | 10:30 Uhr |
| Ende nichtöffentlicher Teil: | 10:45 Uhr |
| Ende der Sitzung: | 10:45 Uhr |

Vor Eintritt in die Tagesordnung begrüßt die Vorsitzende die Mitglieder des Gesundheitsausschusses und die Verwaltung zu der heutigen Sitzung.

Öffentliche Sitzung

Punkt 1

Anerkennung der Tagesordnung

Der Tagesordnung für die Sitzung des Gesundheitsausschusses am 05.04.2019 wird zugestimmt.

Punkt 2

Niederschrift über die 24. Sitzung vom 08.02.2019

Gegen den öffentlichen Teil der Niederschrift werden keine Einwendungen erhoben.

Punkt 3

Ambulante Behandlung von Flüchtlingen in der Zentralen Unterbringungseinrichtung (ZUE) in Düren

Frau Dr. Grümmer und Herr van Brederode berichten über die ambulante Behandlung von Flüchtlingen in der Zentralen Unterbringungseinrichtung in Düren. Im Dezember 2016 sei der Vertrag mit der Bezirksregierung Köln zunächst für einen einjährigen Erprobungszeitraum abgeschlossen worden. Seit September 2017 gebe es eine unbefristete Verlängerung. Die LVR-Klinik Düren leiste in der Zentralen Unterbringungseinrichtung an fünf Wochentagen ein ambulantes Intensiv- und Komplexangebot durch ein multidisziplinäres Team. Unterstützend würden innerhalb der Zentralen Unterbringungseinrichtung geeignete und störungsarme Wohnangebote geschaffen. Die Mitarbeitenden arbeiteten gerne in der Zentralen Unterbringungseinrichtung und seien sehr engagiert. Die größten Herausforderungen dabei seien aber:

- Kultursensibel verstehen und behandeln;
- Emotionale Belastung der Mitarbeitenden durch die geballte Konfrontation mit Traumata;
- (Unrealistische) Erwartungen nach Unterstützung im Asylverfahren oder Verhinderung der Abschiebung;
- Logistik, speziell zur Dokumentation.
-

Von daher sei es notwendig, die Mitarbeitenden bei ihrer Arbeit eng zu begleiten.

Der Power-Point-Vortrag von Frau Dr. Grümmer und Herrn van Brederode ist als **Anlage 1** der Niederschrift beigefügt.

Auf Fragen von Frau Heinisch, Herrn Kresse, Frau Schmidt-Zadel und Herrn Feiter antworten Frau Dr. Grümmer und Herr van Brederode:

- Der Bedarf für die ambulante Behandlung von Flüchtlingen in der Zentralen Unterbringungseinrichtung sei immer noch gegeben, da sich bei Flüchtlingen psychische Erkrankungen oft erst zu einem späteren Zeitpunkt des Aufenthaltes zeigten. Bei leichteren psychischen Erkrankungen würde eine Behandlung durch die psychiatrischen Institutsambulanzen erfolgen.
- Die Fürsorge für die Mitarbeitenden sei sehr wichtig, da diese mit allen Problemen der Flüchtlinge konfrontiert würden, die nicht alle durch die Mitarbeitenden zu lösen seien, da hierfür andere Stellen verantwortlich seien.
- Die ambulante Behandlung von Flüchtlingen in der Zentralen Unterbringungseinrichtung sei ursprünglich als Pilotprojekt geplant gewesen. Dieses scheine aber vom Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen (MGEPA NRW) zurzeit nicht weiterverfolgt zu werden.
- Es sei sehr schwierig, traumatisierte Patientinnen und Patienten anschließend in psychotherapeutische Behandlung zu vermitteln, da es nicht genügend Psychotherapeuten*innen gebe, die auf die Behandlung traumatisierter Menschen spezialisiert seien.

Herr Kresse hebt hervor, ein mit Düren vergleichbares Angebot sehe er nach wie vor auch in anderen Regionen des Rheinlands als sinnvoll an.

Herr van Brederode führt aus, die Verantwortung für die Schaffung solcher Angebote liege beim Land.

Der Bericht von Frau Dr. Grümmer und Herrn van Brederode wird zur Kenntnis genommen.

Punkt 4

Förderung von Sprach- und Integrationsmittler*innen (SIM) 2018 im LVR-Klinikverbund und in der ambulanten psychiatrischen Versorgung durch Sozialpsychiatrische Zentren (SPZ) und Sozialpsychiatrische Migration (SPKoM) Vorlage Nr. 14/3232

Herr Kresse betont die Notwendigkeit des Einsatzes von SIM. Auf diese Weise könnten die Patienten*innen mit Migrationshintergrund zielgerichtet behandelt werden.

Frau Wenzel-Jankowski informiert, in 2019 müssten die Mitarbeitenden der Sozialpsychiatrischen Zentren (SPZ) und des Sozialpsychiatrischen Kompetenzzentrums Migration (SPKoM) weiterhin für das Behandlungssetting qualifiziert werden, da sie durch den großen Zulauf oft an ihre Grenzen gelangten. Dementsprechend sei für die nächsten Jahre mit einem weiteren Anstieg der Kosten durch Qualifizierungsmaßnahmen und steigenden SIM-Einsätzen im außerstationären Bereich zu rechnen.

Herr Nabbefeld äußert Zustimmung zu der Vorlage.

Der Bericht über die Förderung von Sprach- und Integrationsmittler*innen (SIM) 2018 im LVR-Klinikverbund und in der ambulanten psychiatrischen Versorgung durch Sozialpsychiatrische Zentren (SPZ) und Sozialpsychiatrische Migration (SPKoM) wird gemäß Vorlage Nr. 14/3232 zur Kenntnis genommen.

Punkt 5 **Anträge und Anfragen der Fraktionen**

Keine Anmerkungen.

Punkt 6 **Mitteilungen der Verwaltung**

Frau Wenzel-Jankowski informiert, mit dem Gesetz zur Stärkung des Pflegepersonals (PpSG) werde die Förderung von Vorgaben zur Verbesserung der Strukturen in der Krankenhausversorgung durch den Krankenhausstrukturfonds fortgeführt. Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (MAGS) und die Landesverbände der gesetzlichen Krankenkassen hätten am 06.03.2019 eine Vereinbarung zur Mittelverwendung aus dem Strukturfonds unterzeichnet. Danach würden die Fördermittel für die Schwerpunkte Schließung und Konzentration von Klinikstandorten zur Verfügung gestellt. Die Vereinbarung wurde von der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen (KGNW) in einer Pressemitteilung vom 06.03.2019 kritisiert, da wesentliche Zukunftsthemen, wie beispielsweise die Digitalisierung der Krankenhauslandschaft und eine Umstellung auf eine generalistische Pflegeausbildung nicht gefördert würden. Als Konsequenz sei es jetzt problematisch, zusätzliche Kapazitäten in den Krankenpflegeschulen zu schaffen.

Frau Beck äußert ihr Unverständnis über die Entscheidung, da gerade im Hinblick auf den allseits diskutierten Pflegekräftemangel ein Ausbau der Krankenpflegeschulen dringend geboten sei.

Frau Wenzel-Jankowski berichtet, der Dachverband Gemeindepsychiatrie, die Techniker Krankenkasse, die GWQ ServicePlus AG mit ihren beteiligten Krankenkassen sowie weitere Krankenkassen - insbesondere die AOK Rheinland/Hamburg - hätten einen gemeinsamen Antrag auf Förderung durch den Innovationsfonds nach § 92 a SGB V gestellt. Gegenstand des bundesweit angelegten Modellvorhabens "Gemeindepsychiatrische Basisversorgung schwerer psychischer Erkrankungen (GBV)" sei eine ambulante und sozialversicherungsträgerübergreifende Versorgung für Menschen mit einer schweren psychischen Erkrankung. Mittlerweile habe der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss verkündet, dass der GBV gefördert werde. Nordrhein-Westfalen sei mit den Regionen Essen, Mettmann, Solingen, Mönchengladbach und Viersen vertreten, in denen der Landschaftsverband Rheinland sich mit seiner jeweils regionalen LVR-Klinik beteilige. In dem bundesweit mit zehn Regionen geplanten Projekt werde das Rheinland durch seine starke Präsenz wesentlichen Einfluss auf den Verlauf des GBV nehmen. Zur Auftaktveranstaltung der rheinischen Regionen am 27.03.2019 seien die LVR-Kliniken Mönchengladbach, Viersen, Essen und Langenfeld sowie der Reha-Verein Mönchengladbach, die Psychiatrische Hilfgemeinschaft Viersen, der Soziopsychiatrische Verbund Haus an der Dorenburg, die Essener Kontakte, der VPD Mettmann und die PTV Solingen eingeladen gewesen. Es handele sich um ein sehr zukunftsweisendes Projekt. Frau Wenzel-Jankowski schlägt vor, dass Herr Greve, Vorsitzender des Dachverbandes Gemeindepsychiatrie, Frau Peek, LVR-Fachbereich "Planung, Qualität und Innovationsmanagement" sowie eine der am Modellprojekt beteiligten Einrichtungen in einer der nächsten Sitzungen des Gesundheitsausschusses zu dem Projekt berichten.

Der Gesundheitsausschuss stimmt dem zu.

Herr Kresse lobt nochmals ausdrücklich den gemeindepsychiatrischen Ansatz des Projektes. In dem Zusammenhang weist er auch nochmals auf die Notwendigkeit eines kommunalen Krisendienstes hin.

Frau Wenzel-Jankowski führt aus, dieser sei ein Baustein des Projektes der LVR-Kliniken.

Herr Kresse gibt den Bericht des MAGS zur Traumabehandlung bei Flüchtlingen zu Protokoll (siehe **Anlage 2** der Niederschrift).

Punkt 7
Verschiedenes

Keine Anmerkungen.

Aachen, 09.05.2019

Die Vorsitzende

Schulz

Köln, 26.04.2019

Die Direktorin des Landschaftsverbandes
Rheinland
In Vertretung

Wenzel - Jankowski

Ambulante Behandlung von Flüchtlingen in der Zentralen Unterbringungseinrichtung (ZUE) in Düren

Michael van Brederode
Dr. med. Martine Grümmer
5. April 2019



Historie des Projektes

- August 2016: Erstes Vorgespräch mit BR Köln und MGEPA-Vereinbarung einer gemeinsamen Projektskizze
 - Dezember 2016: Vertragsabschluss mit der Bezirksregierung Köln zunächst für 1-jährigen Erprobungszeitraum
 - Projektstart Januar 2017
 - seit September 2017: unbefristete Verlängerung
-

Eckpunkte des Modells

- **Kein „Krankenhaus light“ sondern ambulante Intensivbehandlung**
 - LVR-Klinik Düren leistet in der ZUE Düren an 5 Wochentagen
 - ein ambulantes Intensiv- und Komplexangebot
 - durch ein multidisziplinäres Team
 - Unterstützend werden innerhalb der ZUE geeignete, störungsarme Wohnangebote geschaffen
-

Eckpunkte des Modells

- Indikation: Verdacht auf oder Vorliegen einer psychischen Störung – keine akute Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit, insbes. Keine Fremd- und Selbstgefährdung!!!
 - Einzugsgebiet: Sämtliche ZUE im Rheinland/NRW: Patientinnen und Patienten sollen bei entsprechender Indikation aus anderen ZUE in die ZUE Düren verlegt werden.
 - Vor Zuweisung: Prüfung der Indikation durch Screening-Verfahren
-

Eckpunkte der Vereinbarung

Pauschale Refinanzierung durch das Land NRW auf Basis einer Vollkostenerstattung: ca. 331.000 € p.a.

Personelle Ausstattung:

- 0,5 VK ärztlicher Dienst
- 1 VK Pflege
- 0,5 VK Ergotherapie
- 0,5 VK psychologischer Dienst
- plus Vertretungsdienste

Sachmittel-Ausstattung

- Büroarbeitsplatz, Medikamentenschrank incl. Medikamente,...
-

Rahmenbedingungen des Projektes

Räumliche Unterbringung:

- Ruhige, extensiv belegte Wohneinheiten
- Getrennte Unterbringung von Männern und Frauen
- Einzel- und Zweibettzimmer sowie Familienzimmer



Die Zentrale Unterbringungseinrichtung (=ZUE) in Düren-Gürzenich



Die Zentrale Unterbringungseinrichtung (=ZUE) in Düren-Gürzenich

Lage: auf dem Gelände des ehemaligen Munitionsdepots in DN-Gürzenich

Leitung der Einrichtung: Bezirksregierung Köln

Betreuung der geflüchteten Menschen: Malteser Hilfsdienst

Eröffnung: 21. September 2015

Anzahl Bewohner: 475 Asylbewerbende



Die Zentrale Unterbringungseinrichtung (=ZUE) in Düren

Von den 800 möglichen Plätzen sind zumeist 475 belegt.

Ca. 200 davon sind Alleinreisende, rund 150 weitere sind Kinder.

Menschen aus ca. 35 Nationen leben in der ZUE Düren-Gürzenich.

Ausstattung, u.a.:

- Sanitätsstation
- Kantine
- Gebetsräume
- Kleiderkammer
- Kinderstube
- Turnhalle



Zuweisung

- Zunächst ZUE-intern, inzwischen NRW-weit
 - Anfrage über BR mittels eines anonymisierten Fragebogens
 - Prüfung von Indikation und Einverständnis erfolgt im ärztlichen Gespräch
 - Formulare wie Einverständniserklärung und Schweigepflichtentbindung in vielen Sprachen vorhanden
-

Gewinnung von Mitarbeitenden

- bevorzugt Mitarbeitende mit spezifischer Sprach- und Kulturkompetenz
- Motivation und Interesse !!!



Art und Frequenz der Versorgungsleistungen

- Anwesenheit psychiatrischer Fachpflege werktags von 07:30 – 16:00 Uhr
 - werktags vormittags Ergotherapie
 - 3 x wöchentlich Psychologin vor Ort
 - 3 x wöchentlich Ärztin/Arzt (Aufnahmen, Sprechstunden, Berichte u.a.)
 - Ärztlicher Dienst zusätzlich in der Klinik erreichbar
 - Rezepte über die psychiatrische Institutsambulanz
 - Anfänglich wöchentliche, inzwischen 14-tägige Besprechungen vor Ort der Klinikmitarbeitenden mit den Mitarbeitenden der Bezirksregierung, sowie der Malteser
 - Fortbildungen für die Mitarbeitenden des Malteser-Ordens nach Bedarf

 - In den Wohneinheiten zusätzlich jeweils ein Bereitschaftsdienst der Malteser
-

Das Projekt in Zahlen und Bildern

Angaben zu den Patienten

- Bisher insgesamt 146 Behandlungen abgeschlossen,
 - i.d.R. 13 - 20 Patienten in Behandlung
 - Zusätzlich 44 Patienten im Rahmen der PIA vor Ort betreut (aktuell 6)
 - Insgesamt 17 Patienten zudem stationär in der LVR-Klinik Düren behandelt
 - abgeschlossene Behandlungen:
 - 97 Männer, 49 Frauen
 - Alter 18-52 Jahre, \emptyset 32 Jahre (mind. 18 Jahre, max. 61 Jahre)
 - VWD 1-278 Tage, \emptyset 72 Tage
 - In den meisten Fällen war ein Verbleib bis zum Transfer in die Kommune bislang möglich
-

Herkunftsländer

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Irak | 12 |
| Iran | 8 |
| Guinea | 8 |
| Afghanistan | 8 |
| Ghana, Ägypten, Aserbaidshan, Nigeria, Marokko, Syrien, Armenien, Eritrea, Tadschikistan und weitere | |

Diagnosen

| Hauptdiagnosen | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Depression, mindestens mittelgradig | 44 |
| Posttraumatische Belastungsstörung | 13 |
| Psychotische Störung | 8 |
| Sonstige: somatoforme Störung, Zwangsstörung, dissoziative Störung, Angststörung | |

Häufig Komorbiditäten:

- Posttraumatische Belastungsstörung und Depression
- Somatoforme/ dissoziative Störungen und Depression
- Depressive Störung und Angststörung
- Vereinzelt Suchterkrankungen und Depression oder Angststörung

Die größten Herausforderungen

- Kultursensibel verstehen und behandeln
 - Emotionale Belastung der Mitarbeitenden durch die geballte Konfrontation mit Traumata
 - (Unrealistische) Anforderungen nach Unterstützung im Asylverfahren oder Verhinderung der Abschiebung. Thema ist nicht aus Behandlungen herauszuhalten.
 - Logistik, speziell zur Dokumentation
-

Flur



Schlafzimmer



Ergotherapie



Besprechungsraum



Teamzimmer



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit



Der Minister

Ministerium für Arbeit,
Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen



Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales Nordrhein-Westfalen, 40190 Düsseldorf

An den
Präsidenten
des Landtags Nordrhein-Westfalen
Herrn André Kuper MdL

Düsseldorf

Datum: 29. März 2019
Seite 1 von 1

Aktenzeichen
bei Antwort bitte angeben

Isil Ceylan
Telefon 0211 855-3125
Telefax 0211 855-
isil.ceylan@mags.nrw.de

für den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales

Traumabehandlung bei Flüchtlingen

Sehr geehrter Herr Landtagspräsident,

die Vorsitzende des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales,
Frau Heike Gebhard MdL, hatte mich auf Grundlage eines Schreibens
der Grünen-Fraktion um einen schriftlichen Bericht zum Thema „Trau-
mabehandlung bei Flüchtlingen“ gebeten.

Diesem Anliegen folgend, übersende ich Ihnen den Bericht mit der
Bitte, die Weiterleitung der beigefügten Drucke an die Mitglieder des
Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales zu veranlassen.

Mit freundlichen Grüßen

(Karl-Josef Laumann)

2 Anlagen (je 60-fach)



Dienstgebäude und
Lieferanschrift:
Fürstenwall 25,
40219 Düsseldorf
Telefon 0211 855-5
Telefax 0211 855-3683
poststelle@mags.nrw.de
www.mags.nrw

Öffentliche Verkehrsmittel:
Rheinbahn Linie 709
Haltestelle: Stadttor
Rheinbahn Linien 708, 732
Haltestelle: Polizeipräsidium

Traumabehandlung bei Flüchtlingen

Bericht des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales
in Abstimmung mit dem Ministerium für Heimat, Kommunales,
Bau und Gleichstellung

Das Gesundheitsministerium Nordrhein-Westfalen hat seit 2016 eine Reihe von Maßnahmen zur Unterstützung von Flüchtlingen mit psychischen Belastungen gefördert, unter anderem

- ein Screening-Projekt zur frühzeitigen Identifikation von psychischen Belastungen,
- die Entwicklung eines E-Learning Fortbildungsangebots zum Umgang mit belasteten und traumatisierten Flüchtlingskindern für Beschäftigte aus den gesundheitsbezogenen und pädagogischen Berufsgruppen,
- psychosoziale Beratungs- und Unterstützungsangebote für psychisch belastete geflüchtete Menschen sowie
- das im vorliegenden Bericht dargestellte Förderprogramm „Akutpsychotherapeutische Maßnahmen für psychisch belastete und traumatisierte Flüchtlinge“.

Hintergrund der letztgenannten Maßnahme war, dass Asylsuchende nach § 4 Asylbewerberleistungsgesetz in den ersten 15 Monaten ihres Aufenthalts in Deutschland nur eingeschränkte Ansprüche (Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände) auf Gesundheitsleistungen haben und somit eine psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlung oftmals verwehrt oder erst nach einem langwierigen Bewilligungsprozess oder im Ermessen der Kostenträger als „Kann-Leistung“ nach Asylbewerberleistungsgesetz (§ 6 Abs. 1) gewährt wurden.

Daher wurde diese Maßnahme - vor allem im Hinblick auf die hohe Zahl der damals ins Land gekommenen Flüchtlinge - als zeitlich befristeter, kurzfristiger, niederschwelliger Zugang konzipiert.

Diese Fördermaßnahme war in 2015 zunächst nur auf die Zielgruppe der geflüchteten Frauen ausgerichtet und wurde entsprechend aus Haushaltsmitteln der Emanzipationsabteilung des vormaligen Ministeriums für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter (MGEPA) gefördert. Im April 2016 wurde das Förderprogramm auf minderjährige und erwachsene männliche Flüchtlinge ausgeweitet. Die Fördermittel für diese Zielgruppen wurden aus dem Etat der Titelgruppe für psychiatrische Versorgung der Gesundheitsabteilung bereitgestellt.

- 1. Wie viele traumatisierte Flüchtlinge (männlich/weiblich) konnten zwischen 2015 und 2017 jährlich durch das Förderprogramm versorgt werden?**
- 2. Wie viele Kinder und Jugendliche (männlich/weiblich) waren darunter?**

Die Fragen 1 und 2 werden aufgrund ihres Sinnzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Im Rahmen des Förderprogramms „Akutpsychotherapeutische Maßnahmen für psychisch belastete und traumatisierte Flüchtlinge“ wurden im gesamten Förderzeitraum insgesamt 358 Behandlungsfälle registriert. Die Zahl der Behandlungsfälle nach Jahr, Geschlecht und Volljährigkeit können der Tabelle 1 (Anlage 2) entnommen werden.

- 3. Wie verteilen sich die Fallzahlen auf die verschiedenen Traumaambulanzen in NRW?**

Die Verteilung der Fallzahlen auf die Traumaambulanzen kann der Tabelle 2 (Anlage 2) entnommen werden.

4. Wie viele Stunden wurden - von den 10 möglichen - durchschnittlich pro Fall durchgeführt?

Von den 10 möglichen akutpsychotherapeutischen Sitzungsstunden wurden bei Frauen durchschnittlich 5, bei Männern 4,5 und bei Kindern und Jugendlichen 4 Stunden pro Fall durchgeführt.

5. Wurden die Fördermittel vollständig ausgeschöpft?

Die für dieses Förderprogramm bereitgestellten Mittel wurden nicht vollständig ausgeschöpft.

6. Wie hoch waren die entstandenen Kosten für Sprach- und Integrationsmittlung?

Es entstanden Kosten für Sprach- und Integrationsmittlung im Rahmen des Förderprogramms in Höhe von 50.950,30 €. In dieser Summe sind entsprechend den Förderrichtlinien auch Fahrtkosten der Sprachmittler eingeschlossen.

7. Können Angaben zu den Herkunftsländern der durch das Förderprogramm traumatherapeutisch versorgten Flüchtlinge gemacht werden?

Die behandelten traumatisierten Flüchtlinge stammen aus über 30 Ländern, vor allem aus Afghanistan, Syrien, dem Iran und Irak.

Tabelle 1: Fallzahlen* nach Jahr, Geschlecht und Volljährigkeit

| | 2015** | 2016 | 2017 |
|----------------------|-----------|-----------|-----------|
| Frauen | 31 | 72 | 56 |
| Männer | - | 50 | 19 |
| Minderjährige | - | 86 | 44 |

* Darunter befinden sich beantragte Therapien, bei denen keine Abrechnung erfolgte.

** In diesem Zeitraum erfolgte noch keine Förderung bei Männern und Minderjährigen.

Tabelle 2: Fallzahlen* nach Traumaambulanzen

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| LVR-Klinik Bonn | 9 |
| Sana Kliniken Duisburg | 9 |
| LVR-Klinik Düsseldorf | 13 |
| Stadt Düsseldorf/Gesundheitsamt | 4 |
| LVR-Klinik Essen | 35 |
| Deutsches Institut für Psychotraumatologie e.V. | 7 |
| LVR-Klinik Köln | 50 |
| LVR-Klinik Langenfeld | 1 |
| PSZ Düsseldorf | 12 |
| Universitätsklinikum Aachen | 16 |
| Evangelisches Krankenhaus Bielefeld | 5 |
| LWL-Klinik Paderborn | 15 |
| LWL-Universitätsklinik Bochum | 4 |
| LWL-Klinik Dortmund | 17 |
| Universitätsklinikum Münster | 140 |
| LWL-Klinik-Marsberg | 11 |
| LWL-Institutsambulanz Iserlohn der LWL-Klinik Hemer Hans-Prinzhorn- Klinik | 7 |
| LWL-Klinik Hamm | 1 |
| Universitätsklinikum Köln | 2 |

* Darunter befinden sich beantragte Therapien, bei denen keine Abrechnung erfolgte.

TOP 3 LVR-Qualitätsindikatoren: Aktueller Sachstand

Vorlage Nr. 14/3359

öffentlich

Datum: 10.05.2019
Dienststelle: Fachbereich 81
Bearbeitung: Frau Groeters

| | | |
|-------------------------------|-------------------|-----------------|
| Krankenhausausschuss 3 | 03.06.2019 | Kenntnis |
| Krankenhausausschuss 2 | 04.06.2019 | Kenntnis |
| Krankenhausausschuss 4 | 05.06.2019 | Kenntnis |
| Krankenhausausschuss 1 | 06.06.2019 | Kenntnis |
| Gesundheitsausschuss | 07.06.2019 | Kenntnis |

Tagesordnungspunkt:

Tätigkeitsbericht des LVR-Instituts für Versorgungsforschung vom 01.01.2018 - 31.12.2018

Kenntnisnahme:

Der Tätigkeitsbericht des LVR-Instituts für Versorgungsforschung vom 01.01.2018 - 31.12.2018 wird gemäß Vorlage Nr. 14/3359 zur Kenntnis genommen

UN-Behindertenrechtskonvention (BRK):

Diese Vorlage berührt eine oder mehrere Zielrichtungen des LVR-Aktionsplans zur Umsetzung der BRK.

ja

Gleichstellung/Gender Mainstreaming:

Diese Vorlage berücksichtigt Vorgaben des LVR-Gleichstellungsplans 2020. ja

Finanzielle Auswirkungen auf den Haushalt (Ifd. Jahr):

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| Produktgruppe: | |
| Erträge: Veranschlagt im (Teil-)Ergebnisplan | Aufwendungen: /Wirtschaftsplan |
| Einzahlungen: Veranschlagt im (Teil-)Finanzplan Bei Investitionen: Gesamtkosten der Maßnahme: | Auszahlungen: /Wirtschaftsplan |
| Jährliche ergebniswirksame Folgekosten: Die gebildeten Budgets werden unter Beachtung der Ziele eingehalten | |

In Vertretung

W e n z e l - J a n k o w s k i

Zusammenfassung:

Das LVR-Institut für Versorgungsforschung wurde am 1. Juli 2014 gemäß einem empfehlenden Beschluss des Gesundheitsausschusses vom 14.03.2014 und einem Beschluss des Landschaftsausschusses vom 07.04.2014 gegründet. Ein Tätigkeitsbericht über die Arbeit des LVR-Instituts für Versorgungsforschung soll jährlich der politischen Vertretung vorgelegt werden. Der Vorlage ist der Tätigkeitsbericht des LVR-Instituts für Versorgungsforschung für den Zeitraum vom 01.01.2018 – 31.12.2018 beigelegt.

Begründung der Vorlage Nr. 14/3359:

Das LVR-Institut für Versorgungsforschung wurde am 1. Juli 2014 gemäß einem empfehlenden Beschluss des Gesundheitsausschusses vom 14.03.2014 und einem Beschluss des Landschaftsausschusses vom 07.04.2014 gegründet. Träger des Instituts ist der LVR-Klinikverbund. Gründungsdirektor war in Personalunion der Ärztliche Direktor des LVR-Klinikums Düsseldorf, Herr Univ.-Prof. Dr. med. Wolfgang Gaebel, stellvertretende Direktorin des Instituts Frau Prof. Dr. med. Euphrosyne Gouzoulis-Mayfrank.

Mit der Verabschiedung von Herrn Univ.-Prof. Dr. med. Wolfgang Gaebel in den Ruhestand ging die Leitung des Instituts am 01.10.2016 an Frau Prof. Dr. med. Euphrosyne Gouzoulis-Mayfrank, Ärztliche Direktorin der LVR-Klinik Köln, über.

In der Sitzung des Gesundheitsausschusses am 23.11.2018 hatte Frau Prof. Dr. Euphrosyne Gouzoulis-Mayfrank den Tätigkeitsbericht des LVR-Instituts für Versorgungsforschung vom 01.10.2016 – 31.12.2017 vorgelegt und über die weitere Entwicklung des LVR-Instituts für Versorgungsforschung berichtet.

Anbei ist der Tätigkeitsbericht des LVR-Instituts für Versorgungsforschung vom 01.01.2018 – 31.12.2018 zu Ihrer Information beigefügt.

In Vertretung

W e n z e l - J a n k o w s k i

LVR-Institut für Versorgungsforschung

Tätigkeitsbericht 2018

Berichtszeitraum: 1. Januar 2018 - 31. Dezember 2018

Inhalt

| | |
|-------------------------------------------------------------------------|----|
| 1 Einleitung | 2 |
| 2 Wissenschaftliche Projekte | 4 |
| 3 Gutachterliche Tätigkeiten | 10 |
| 4 Planung und Durchführung wissenschaftlicher Fachveranstaltungen | 10 |
| 5 Vorträge und andere Öffentlichkeitsarbeit | 11 |
| 6 Wissenschaftliche Publikationen | 13 |
| 7 Studentische Lehre | 14 |
| 8 Vernetzung | 14 |
| 9 Personal..... | 15 |
| 10 Finanzen | 17 |
| 11 Ausblick | 17 |

Kontakt:

Prof. Dr. med. E. Gouzoulis-Mayfrank
Direktorin des LVR-Instituts für Versorgungsforschung
LVR-Klinik Köln
Wilhelm Griesinger Straße 23, 51109 Köln
Tel. 0221-8993 629, FAX 0221-8993 593
E-Mail: euphrosyne.gouzoulis-mayfrank@lvr.de

1 Einleitung

Seit 2016 wird das Institut für Versorgungsforschung (IVF) vom LVR-Klinikverbund ohne zeitliche Befristung gefördert. Für das Berichtsjahr 2018 wurden die folgenden Ziele vereinbart:

- Durchführung Fokustagung 2018 und Vorbereitung LVR-Symposium 2019
- Abschlussbericht Projekt DEFEM I
- Durchführung Projekt PsyKom
- Konzept Evaluation Behandlungsvereinbarungen
- Einhaltung der Finanzziele
- Probeauswertungen LVR-QI
- Vorstellung der QI-Zwischenergebnisse und Maßnahmenableitung im LA-QM

Im Folgenden wird über diese Zielsetzungen und den Zielerreichungsstand sowie über weitere Aktivitäten detailliert berichtet. Im Jahr 2018 wuchs der Mitarbeiterstand, neue Institutsprojekte traten in die operative Phase (PsyKom, EvaNetz) und es wurden mehrere Drittmittelanträge gestellt und teils bewilligt. Im Wesentlichen konnten die vereinbarten Ziele erreicht werden.

im Berichtsjahr 2018 wurden neue Wissenschaftliche Mitarbeitende eingestellt, um den zunehmenden Aufgaben besser gerecht zu werden und um das Qualifikationsprofil zu verbreitern. Insgesamt ist die Anzahl der umlagefinanzierten Mitarbeitenden im Jahr 2018 um 1,75 VK auf 3,5 VK angestiegen. Die Anzahl der drittmittelfinanzierten Stellen stieg um 1,5 VK auf ebenfalls 3,5 VK im Jahr 2018. Derzeit sind Mitarbeitende mit Qualifikationen in Psychiatrie und Psychotherapie, Psychologie, Soziologie und verschiedenen Bereichen der Gesundheitswissenschaften/Public Health vertreten. Durch die Einstellung einer Verwaltungsfachkraft (1,0 VK) konnten die Wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen und der Wissenschaftliche Koordinator wesentlich von administrativen Aufgaben entlastet werden, sodass vor allem verbundsinterne Kooperationen, Drittmittelanträge und Beratungsaufgaben vermehrt wahrgenommen werden konnten. Zwei Drittmittelanträge (I-REACH und CANDY) waren im Berichtsjahr erfolgreich.

Mit zunehmender Mitarbeitendenzahl wird die institutsinterne Kommunikation und Prozesssteuerung immer wichtiger. Hierzu fand im Dezember 2018 ein erster „Retreat“ der Mitarbeitenden und der Institutsleitung im Engelshof in Köln statt, bei dem neben operativen Fragen des Projekt- und Institutsmanagements auch die strategische Weiterentwicklung des Instituts diskutiert wurden.

Thematisch hat sich das Institut im Berichtszeitraum vermehrt im Bereich der Entwicklung und Evaluation von psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgungsmodellen positioniert. Zur fachlichen und methodischen Weiterentwicklung des Instituts wurden die folgenden neuen Themengebiete im Sinne von Entwicklungsbereichen aufgenommen, u.a. mit konkreten Vorhaben zu Drittmittelantragstellungen im Jahr 2019:

- Somatische Versorgung psychisch Kranker
- Versorgungsforschung in der Forensischen Psychiatrie

- Inklusion und Teilhabe
- Nutzung komplexer Modellierungsverfahren zur Evaluation von Versorgungsmodellen

Die Vernetzung sowie die „Sichtbarkeit“ des Instituts im Klinikverbund wurde durch das Projekt der LVR-QI-Implementierung wesentlich verstärkt. Diese Entwicklung wird in den kommenden Jahren durch die fortlaufende Berichterstattung über die QI-Ergebnisse und die geplanten Fortentwicklungen in den Bereichen Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie Psychosomatische Medizin fortgesetzt. Verstärkt wurde die LVR-interne Vernetzung mit dem Fachbereich 84 des Klinikverbunds durch regelmäßige Arbeitstreffen. Im Rahmen des neuen Bundesteilhabegesetzes ergeben sich Perspektiven für neue Projekte und Evaluationsaufgaben. Hierzu fanden im Jahr 2018 erste Beratungen mit dem Dezernat 7 statt. Projektideen an der Schnittstelle zwischen kurativer und rehabilitativer Versorgung sollen im Jahr 2019 in konkrete Forschungsvorhaben umgesetzt werden. Ähnliches gilt für den Bereich Forensische Psychiatrie, für den allerdings eine einschlägige personelle Ergänzung des IVF mittelfristig erforderlich wäre.

Diese wissenschaftliche Arbeit des IVF wird durch den wissenschaftlichen Beirat begleitet. Die zweite Beiratssitzung fand im April 2018 statt. Eine Fortsetzung der internationalen Projekte wurde wie geplant empfohlen und entsprechend umgesetzt. Es wurde eine verstärkte LVR-interne Vernetzung empfohlen, u.a. durch eine bessere Erreichbarkeit für forschungsinteressierte Mitarbeitende. Dies wurde durch die Einrichtung einer festen „Methodensprechstunde“ im Jahr 2018 zunächst probeweise umgesetzt. Methodische Erweiterungen wie Propensity Score Matching, Cluster-Analysen und Mehrebenenanalysen wurden empfohlen, diese wurden u.a. in internen Fortbildungen vorgestellt und in zwei Projekten implementiert (DEFEM und BonnApart). Darüberhinaus wurde ein thematischer Entwicklungsbereich zu innovativen statistischen Modellierungsverfahren in der psychiatrischen Versorgungsforschung eingerichtet. Der Wissenschaftliche Koordinator nahm hierzu an einer Fortbildungstagung teil und baut derzeit diesen Bereich weiter aus. Zur Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses wurde eine stärkere Vernetzung mit dem LVR-Stipendienprogramm angeregt. Dies wurde durch Konzeptionierung eines „Stipendientags“ umgesetzt, der erstmals im Juni 2019 durchgeführt wird. Langfristig wurde eine Prüfung der Frage empfohlen, wie das IVF im Zielkonflikt von Serviceleistungen beispielsweise bei der Veranstaltungsorganisation einerseits und der Durchführung von Forschungsprojekten andererseits optimal positioniert und ausgestattet werden kann. Hierzu konnte durch die Einstellung einer Verwaltungsfachkraft und durch die Aufstockung der nicht projektgebunden tätigen Wissenschaftlichen Mitarbeitenden sowie durch den Einbezug eines in der Administration der Forschungsdatenbank sehr erfahrenen LVR-Mitarbeiters im Jahr 2018 eine deutliche Entspannung erzielt werden. Nun gerät das IVF allerdings an räumliche Grenzen, sodass 2018 mehrere strategische Beratungen zur inhaltlichen, personellen und räumlichen Weiterentwicklung des IVF mit dem Träger erfolgten.

2 Wissenschaftliche Projekte

2.1 Institutsprojekte ohne Drittmittelförderung

2.1.1 Laufende Projekte aus der Gründungszeit des IVF

2.1.1.1 Querschnittsprojekt: Etablierung einer LVR-weiten Forschungsdatenbank

Die Nutzung von Routinedaten und der Daten im Krankenhausinformationssystem (KIS) der LVR-Kliniken setzt eine einheitliche Datenbankstruktur, eine gut definierte Merkmalsbeschreibung sowie eine Qualitätssicherung der erhobenen Daten voraus. Die unter Federführung des LVR-Fachbereichs 81 (Personelle und Organisatorische Steuerung, Abteilung IT und Statistik) erstellte Forschungsdatenbank ist eine wichtige Datenquelle für die Auswertungen und Analysen des LVR-IVF. Im Berichtszeitraum wurde mit einer systematischen Dokumentation der in der Forschungsdatenbank vorhandenen Daten begonnen (z.B. Beschreibung der vorhandenen Datenbanktabellen, Beschreibung der Datenbankfunktionen). Zudem wurde die Forschungsdatenbank für Auswertungen im Rahmen der Forschungsprojekte „LVR-Qualitätsindikatoren“ und „BAG-Träger-Analysen“ genutzt.

2.1.2.2 Entwicklung und Implementierung von Qualitätsindikatoren (QI) im LVR-Klinikverbund

Im Berichtszeitraum hat das LVR-IVF einen ersten Zwischenbericht (Datenjahr 2017) zum 31. März 2018 erstellt, in dem die Teil-Implementierung der QI aus dem Jahre 2017 dargestellt wurde; ferner einen zweiten Zwischenbericht (Datenzeitraum 1. Halbjahr 2018) zum 30. September 2018, in dem erstmals alle Auswertungen der Struktur-, Prozess- und Ergebnisindikatoren dargestellt werden konnten. Diese QI-Auswertungen bildeten eine wichtige Grundlage für die Plausibilisierung und Weiterentwicklung der Datengrundlagen und Auswertungsskripte im Berichtsjahr. Alle QI-Definitionen und -Ergebnisse wurden fortlaufend in verschiedenen Gremien präsentiert und diskutiert: Lenkungsausschuss Qualitätsmanagement (27. Juni 2018, 5. November 2018), Fachforum der Ärztlichen Direktoren (23. August 2018), klinikübergreifendes Arbeitstreffen im IVF (14. Dezember 2018), Multiplikatorenschulung für CGI- und GAF-Beurteilungen im IVF (7. September 2018). Zudem hat das LVR-IVF auf zwei Stationen in der LVR-Klinik Köln den Patient*Innenfragebogen zur Patient*Innenzufriedenheit (ZUF-8) praktisch erprobt.

Parallel hat das LVR-IVF in Zusammenarbeit mit der Fachkonferenz Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie (FK KJPP) mit der Entwicklung von Qualitätsindikatoren für diesen Bereich begonnen. Nach einem Vorschlag des IVF zur Anpassung der LVR-QI für die KJPP führte die FK KJPP einen systematischen Auswahlprozess zu Qualitätsindikatoren in der KJPP durch und entwickelte ergänzende Vorschläge. Diese wurden in der Sitzung des Lenkungsausschuss Qualitätsmanagement am 5. November 2018 diskutiert, und die ersten drei KJP-QI wurden beschlossen. Für alle anderen QI finden im Jahr 2019 weitere Beratungen zwischen IVF und FK KJP statt.

Der Prozess der Implementierung der LVR-QI wurde im Berichtszeitraum beim Deutschen Kongress für Versorgungsforschung in Berlin (Oktober 2018) vorgestellt. Auswertungen einzelner QI wurden beim NFEP-Entgeltforum in Berlin (Oktober 2018) präsentiert.

2.1.2 Neue Institutsprojekte

2.1.2.1 EVA-NETZ: Evaluation des Modells der Integrierten Versorgung der LVR-Klinik Köln

Das LVR-IVF evaluiert ein sektorübergreifendes Modell der Integrierten Versorgung an der LVR-Klinik Köln. Das Modell ist Teil des bundesdeutschen „Netzwerks psychische Gesundheit“ (NWpG), das ursprünglich durch die Techniker Krankenkasse entwickelt wurde. Die Besonderheit des NWpG Köln ist, dass eine sehr enge Kooperation zwischen einer Versorgungsklinik (LVR-Klinik Köln) und einem gemeindepsychiatrischen Träger besteht. Das Modell ist auf besonders schwer Erkrankte nach einem stationären psychiatrischen Aufenthalt ausgerichtet. Es bietet ein sozio- und psychotherapeutisches Nachsorgeprogramm, das mit der Grundidee eines Netzwerkes arbeitet. Kern der Arbeit ist eine individuelle Einzelbegleitung, die als systemisches, ambulantes therapeutisches Nachsorgeprogramm nach einem stationären Krankenhausaufenthalt durchgeführt wird. Beteiligte im Netzwerk psychische Gesundheit Köln sind der Kölner Verein für Rehabilitation e.V., die LVR-Klinik Köln sowie mehrere Krankenkassen (Techniker Krankenkasse, AOK, Pronova BKK und weitere Betriebskrankenkassen). Hauptziele der Evaluation sind die Erfassung der Wirksamkeit des Versorgungsmodells zur Vermeidung stationärer Krankenhausaufenthalte, die Überprüfung der Behandlungsqualität sowie die Bewertung der Modellumsetzung. Die Evaluation durch das IVF erfolgt durch Patient*Innen- und Mitarbeitendenbefragungen. Die Patient*Innenbefragung ist im 1. Quartal 2018 gestartet (geplant bis 1. Quartal 2019), die ersten Nachbefragungen (sechs Monate nach Einschluss in die Integrierte Versorgung) sind im 3. Quartal 2018 gestartet. Weitere Befragungen sind 12 Monate und 24 Monate nach Einschluss geplant. Neben Routinedaten der elektronischen Krankenakte (z.B. Diagnosen, Anzahl stationärer Behandlungstage) und standardisierten klinischen Fragebögen (z.B. Erfassung der Lebenszufriedenheit, Symptombelastung) werden auch spezifische, teils im Rahmen des Projektes neu entwickelte Erhebungsinstrumente genutzt. Ein Zwischenbericht ist für Ende 2019 geplant. Der Endbericht ist für Mitte 2021 vorgesehen.

2.1.2.2 DeFEM – Determinanten freiheitsentziehender Maßnahmen – eine prospektive Erhebung

Das Projekt der LVR-Klinik Köln dient der Identifikation von Risikofaktoren zur Einweisung von Patienten nach dem Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG NRW). Es wurden medizinische, sozioökonomische und soziodemographische Daten der Patienten der vier Sektor-versorgenden Kliniken von Köln sowie den LVR-Kliniken Mönchengladbach und Langenfeld erhoben. Die prospektive Erhebung ist ein Follow Up-Projekt zu einer vorhergegangenen retrospektiven Erhebung in den Kölner Kliniken (Schmitz-Buhl et al 2019) mit erweiterten Variablen und Regionen und dem Potenzial für eine bessere Datenqualität.

Ende 2018 wurde der Abschlussbericht für die prospektive Datenerhebung fertiggestellt. Es wurden Modellierungsverfahren (sog. Entscheidungsbäume, „Chi Square Automatic Interaction Detection“) angewendet, um oben genannte Risikofaktoren zu identifizieren. Die Ergebnisse zeigen, dass die einleitende Instanz für die Aufnahme und die Hauptdiagnosedie stärksten Prädiktoren zur Einweisung eines Patienten nach dem PsychKG sind. Weitere Publikationen sind derzeit in Planung. U.a. ist geplant, wohnortbezogene sozioökonomische Faktoren durch eine PLZ-basierte Einkommensklassifizierung in weiteren Analysen mit einzubeziehen sowie weitere Anwendungen von Verfahren des Maschinlernens zur Klassifizierung der Patient*Innen durchzuführen.

2.1.2.3 Retrospektive Analyse der Verschreibungspraxis der psychopharmakologischen Kombinationstherapie anhand der Patientendaten aus den Jahren 2012-2017 an den LVR-Kliniken

Das LVR-IVF führt gemeinsam mit einer Arbeitsgruppe des LVR-Klinikums Düsseldorf (J. Cordes/C. Schmidt-Kraepelin) eine Längsschnittanalyse zur Verschreibungspraxis der psychopharmakologischen Kombinationstherapie. Im Jahr 2018 analysierte das LVR-IVF anhand der anonymisierten Daten aus der Forschungsdatenbank die psychopharmakologische Polypharmazie bei in den LVR-Kliniken behandelten Patient*Innen mit Schizophrenie (Diagnose F20 nach ICD-10-Klassifikation). Hierbei wurden Unterschiede in der Verschreibungspraxis zwischen den Kliniken und in Bezug auf patient*Innenseitige Einflussfaktoren (Alter, Geschlecht) analysiert. Die Ergebnisse dieser Analysen wurden auf dem DGPPN-Kongress (Berlin, November 2018) vorgestellt.

2.1.2.4 Projekte in Zusammenarbeit mit dem Fachbereich 84 des LVR-Dezernats 8

2.1.2.4.1 Evaluation Genesungsbegleitung in den LVR-Kliniken

Am 1. Oktober 2018 wurde im Rahmen des LVR-Projekttags „Genesungsbegleitung in den LVR-Kliniken“ eine Befragung von Genesungsbegleitenden und Klinikmitarbeitenden, die mit Genesungsbegleitenden zusammenarbeiten („Schlüsselpersonen“, d.h. ärztliches und pflegerisches Fachpersonal, Mitarbeitende des Sozialdiensts), zum Thema „Genesungsbegleitung in den LVR-Kliniken“ durchgeführt. Für die Befragungen wurden jeweils für die Genesungsbegleitenden und die Schlüsselpersonen spezielle Fragebogen durch das LVR-IVF auf Grundlage von Literaturrecherchen und in Zusammenarbeit mit dem Fachbereich 84 („Planung, Qualitäts- und Innovationsmanagement“ des LVR-Dezernats 8 „Klinikverbund und Verbund Heilpädagogischer Hilfen“) entwickelt. Die Fragebögen wurden vom LVR-IVF ausgewertet. Die Studienergebnisse zeigten größtenteils Zufriedenheit mit der Genesungsbegleitung, jedoch auch einige Diskrepanzen zwischen Eigen- und Fremdeinschätzungen der Tätigkeiten der Genesungsbegleitenden.

2.1.2.4.2 Evaluation Behandlungsvereinbarungen in den LVR-Kliniken

Ebenfalls im Frühjahr 2018 wurde vom LVR-IVF ein Konzept zur Evaluation von Behandlungsvereinbarungen im LVR-Klinikverbund ausgearbeitet und mit dem Fachbereich 84 beraten. Das Evaluationskonzept Behandlungsvereinbarungen (Akronym „BELL“) wurde im Fachforum der Ärztlichen Direktionen am 22. Mai 2018 den Ärztlichen Direktor*Innen der LVR-Kliniken vorgestellt. Darüberhinaus wurden die Vorstände der Kliniken durch den Fachbereich 84 darüber informiert, dass die Dokumentationsqualität hinsichtlich des Abschlusses von Behandlungsvereinbarungen im KIS verbessert werden muss. Es ist vorgesehen, dass die Plausibilität der Daten Anfang 2019 durch den Fachbereich 84 erneut überprüft wird und das LVR-IVF im dritten Quartal 2019 erste Auswertungen der Kennzahl *Behandlungsvereinbarung* vornimmt.

2.2 Projekte mit Drittmittelförderung

2.2.1 Auswertung der Routinedaten der BAG-Psychiatrie (Bundesarbeitsgemeinschaft der Träger psychiatrischer Krankenhäuser)

Die Auswertung dieser Daten erfolgte bis 2016 durch die LVR-Verbundzentrale. Ab dem Jahr 2016 wurde das LVR-IVF mit einer Neukonzeption und der Durchführung der jährlichen Analysen beauftragt. Die Arbeiten werden durch die BAG-Psychiatrie finanziell unterstützt. Im Jahr 2018 lag der Fokus auf der Weiterentwicklung der Analysen in enger Abstimmung mit der LVR-Verbundzentrale. Zudem wurde vom LVR-IVF ein Publikationskonzept erstellt, das mit der BAG abgestimmt werden soll. Der jährliche BAG-Bericht für den Berichtszeitraum 2017 wurde am 26. Oktober 2018 fristgerecht an die BAG gesendet.

2.2.2 eMEN: e-mental health innovation and transnational implementation platform North-West Europe

Das unter niederländischer Konsortialführung stehende multinationale Projekt zur Implementierung und Evaluation von E-Mental-Health-Anwendungen begann im Mai 2016 (Projektlaufzeit 05/2016 – 11/2019). Der Antrag war im Rahmen eines europäischen Programms zur regionalen Infrastrukturförderung in Nordwest-Europa erfolgt („InterReg North West Europe“). Neben der Unterstützung der Arbeit der drei Work Packages zur Produktentwicklung und -Implementierung, Öffentlichkeitsarbeit sowie Erarbeitung einer transnationalen Kooperationsplattform, ist das LVR-IVF als Work-Package-Leader vor allem für die Entwicklung europäischer Politikempfehlungen für die Implementierung von E-Mental-Health verantwortlich (Projektleitung: Prof. W. Gaebel).

Im Berichtszeitraum 2018 wurde intensiv an der Weiterentwicklung der Transnational Policy Solution gearbeitet, welche eine Übersicht bezüglich der Implementierung von E-Mental-Health-Anwendungen und relevanten Entwicklungen in den eMEN Partnerländern sowie rechtliche Grundlagen, Barrieren und Förderfaktoren von E-Mental-Health bietet. Hierfür wurden umfassende Literaturrecherchen und Interviews mit relevanten Stakeholdern durchgeführt sowie Erkenntnisse aus dem Projekt einbezogen. Im Juni 2018 fanden sowohl das zweite Arbeitsgruppentreffen des Work Packages „Transnational Policy Solution“ als auch das zweite deutsche eMEN Seminar in Düsseldorf statt. Für das in Kooperation mit der DGPPN organisierte Seminar konnten renommierte Referierende und Diskussionsteilnehmende gewonnen werden, sodass das Seminar auf großes Interesse stieß und mit rund 120 Teilnehmenden sehr gut besucht war. Auch an der Durchführung des dritten deutschen eMEN Seminars, welches im November 2018 durch die DGPPN im Rahmen des DGPPN-Kongresses in Berlin ausgerichtet wurde, war das LVR-IVF mit einem Vortrag beteiligt.

Die Projektmitarbeiterinnen und die Projektleitung nahmen regelmäßig an den Treffen der Steuerungsgruppe sowie der verschiedenen Arbeitsgruppen in Leuven, Lille, Haarlem, Geel, Dublin und Rennes teil. Auch darüber hinaus gab es regelmäßigen Austausch mit den Projektpartnern und der Konsortialführung. Zudem wurde gemeinsam mit der DGPPN die Pilotierung der E-Mental-Health-Anwendung Moodbuster in Deutschland geplant und konzipiert – die Pilotierung soll im Jahre 2019 erfolgen. Des Weiteren war das eMEN Projekt mit einem Poster und einem Vortrag beim 3. Wissenschaftlichen Fortbildungstag des LVR-IVF (Köln, 14. September 2018), einem Symposium beim DGPPN Kongress 2018 und einem Workshop beim EPA Kongress 2018 in Nizza vertreten.

2.2.3 DAQUMECA: Development and implementation of quality indicators for mental healthcare in the Danube region

Gemeinsam mit den vier Länderpartnern Bulgarien, Serbien, der Tschechischen Republik und Ungarn sowie dem WHO Regional Office for Europe führt das LVR-IVF seit dem 1. April 2017 das Projekt „Entwicklung und Implementierung von Qualitätsindikatoren für psychische Erkrankungen in der Donau-Region“ (Projektleitung: Prof. W. Gaebel) im Rahmen einer Förderung durch das BMBF durch (Laufzeitende: 31. März 2019). Das LVR-IVF übernimmt hierbei die Projektsteuerung. Das Set der während des ersten Laufzeitjahrs entwickelten Qualitätsindikatoren wurde im Februar 2018 im Rahmen eines persönlichen Netzwerktreffens der Projektpartner in Budapest finalisiert. Insgesamt wurden 22 Qualitätsindikatoren (QI) entwickelt, die die Versorgungsqualität in den vier Partnerländern abbilden. Sie sind in erster Linie auf der Ebene der nationalen Gesundheitssysteme (Makroebene) angesiedelt. Der Entwicklungsprozess der Qualitätsindikatoren wurde in der Fachzeitschrift *Psychiatria Danubina* publiziert (Lehmann et al., 2018). Seit April 2018 ersetzte eine neue wissenschaftliche Mitarbeiterin die bisherige Projektkoordinatorin. Ein ebenfalls im April 2018 eingereichter Zwischenbericht führte zur Entsperrung der Fördergelder für das zweite Laufzeitjahr. Im Zeitraum März bis August 2018 erfolgte eine erste Erhebung der QI-Daten zum Zweck einer Beurteilung der Machbarkeit der Qualitätsindikatoren in den vier Projektländern. Im weiteren Jahresverlauf erfolgte die Auswertung und Interpretation der erhobenen Daten. Weiterhin wurde im Oktober 2018 eine Ausschreibung im Work Programme 2018-2020 des EU-Förderprogramms Horizon 2020 für eine Folgeantragstellung identifiziert (Titel: DT-TDS-04-2020: Demonstrating the Potential and Benefits of a European Digital Health Infrastructure for Personalised Medicine).

2.2.4 PsyKom: Psychosoziale Komplexbehandlung

Im Rahmen der Implementierung und Evaluation eines neuen, personenzentrierten, bedarfsorientierten, sektorenübergreifenden psychosozialen Komplexbetreuungsmodells (PsyKom) für schwer psychisch erkrankte Menschen an der LVR-Klinik Köln wurden zu Beginn des Berichtszeitraums neun Komplexmanagerinnen und -manager fest in das Projekt eingebunden (zwei Mitarbeitende aus dem Bereich der Sozialarbeit, sechs Pflegefachkräfte und ein Arzt). Der Personalausfall in der Regelversorgung wurde über Ersatz Einstellungen kompensiert. Eine Pflegewissenschaftlerin trat zum 1. Februar 2018 ihren Dienst an und übernahm die pflegewissenschaftliche Betreuung des Projektes. Zudem erfolgt innerhalb regelmäßiger Arbeitstreffen der multiprofessionellen Projektgruppe eine fachärztliche Supervision. Zusätzlich wird das neue Versorgungsmodell durch einen gemeindepsychiatrisch erfahrenen externen Berater supervidiert und hinsichtlich seiner Implementierung und Umsetzung sowie der Möglichkeiten der Vernetzung mit ambulanten und gemeindepsychiatrischen Netzwerken beraten.

Zum 15. März 2018 erfolgte die Einstellung einer Wissenschaftlichen Mitarbeiterin in Vollzeit für die koordinative Begleitung des Implementierungsprozesses und für die wissenschaftliche Evaluation des Projektes. Die Rekrutierung geeigneter Teilnehmender konnte nach einer Verlängerung um drei Monate in der Interventionsgruppe bis einschließlich 31. Juni 2018 und nach einer Verlängerung um sechs Monate in der Kontrollgruppe bis einschließlich 30. September 2018 abgeschlossen werden. Es konnten 47 Patient*Innen in das neue Versorgungsmodell eingeschlossen werden. Die Befragungen der Patient*Innen wurden protokollgerecht durchgeführt (Stand 31. Dezember 2018: 29 Patient*Innen Interventionsgruppe und 21 Patient*Innen Kontrollgruppe). Zudem erfolgte im ersten Quartal 2018 eine Befragung der Komplexbetreuenden, um deren Erwartungen an das neue

Versorgungsmodell zu erfassen. Neben der Durchführung der ersten Datenerhebungen erfolgte eine kontinuierliche Bearbeitung eines Implementierungsmanuals, das laufend aktualisiert wird und nach Abschluss des Projekts auch anderen interessierten Institutionen und Kliniken zur Verfügung stehen soll. Das Projekt PsyKom war mit einem Poster beim 3. Wissenschaftlichen Fortbildungstag des LVR-Institut für Versorgungsforschung (Köln, 14. September 2018) und beim 17. Deutschen Kongress für Versorgungsforschung (Berlin, 10. Oktober 2018) vertreten. Darüber hinaus bildete das PsyKom-Projekt die inhaltliche Basis eines Workshops zur 16. Fachtagung der LVR-Klinik Köln (Köln, 7. November 2018).

2.2.5 I-REACH: Internet-based Refugee Mental Healthcare

Im Rahmen einer Ausschreibung des BMBF für die Verbesserung der Versorgung von Menschen mit Fluchterfahrungen beteiligte sich das Institut im Oktober 2017 an der Konsortial-Antragstellung I-REACH (Konsortialführung: Prof. C. Knaevelsrud, Berlin). Im Vordergrund stehen hier die Entwicklung und Implementierung von internetbasierten psychotherapeutischen Interventionen im Bereich der Angststörungen und der posttraumatischen Belastungsstörungen. Das LVR-IVF ist a) im Teilprojekt zur Entwicklung der Interventionen beratend beteiligt und ist b) Teilprojekt-Verantwortlicher für die Evaluation der klinischen Implementierungsphase, bei der die neue Intervention in den LVR-Kliniken Düsseldorf, Essen, Köln, Langenfeld und Viersen erprobt werden soll. Im April 2018 teilte der Projektträger mit, dass der Konsortialantrag zur Förderung empfohlen wurde und forderte die Verbundpartner zur Einreichung der detaillierten Formanträge auf. Zwischenzeitlich erfolgte die Projektbewilligung, die Projektarbeiten werden 2019 beginnen.

2.2.6 CANDY

Zur Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses im Bereich Versorgungsforschung startete im November 2017 die vierte DFG Nachwuchsakademie Versorgungsforschung. Vom 5. bis 9. März 2018 fand die DFG-Nachwuchsakademiewoche für Versorgungsforschung in Düsseldorf statt, an der Fr. Dr. Groß als Wissenschaftliche Mitarbeiterin des LVR-IVF teilnahm. Im Rahmen der DFG-Nachwuchsakademie wurde ein DFG-Antrag auf Sachbeihilfe zum Thema „Bedarfsgerechte Versorgung von Brustkrebspatienten mit einer Behinderung - CAre appropriate to the Needs of breast cancer patients with Disability (CANDY)“ im Sommer 2018 eingereicht und Ende 2018 bewilligt. Die Projektarbeiten beginnen im Frühjahr 2019.

2.3 Drittmittelanträge

Die Drittmittelanträge I-REACH und CANDY waren im Berichtsjahr erfolgreich.

Ein weiterer Drittmittelantrag im Rahmen der Förderung der Versorgungsforschung durch den Innovationsfonds als Konsortialantrag mit der LVR-Klinik Köln zur Implementierung und Evaluation eines innovativen psychosozialen Krisendienstes mit telemedizinischer Einbeziehung fachärztlicher Expertise wurde nicht zur Förderung empfohlen. Im Mai 2018 wurde eine Auftragsbekanntmachung einer öffentlichen Ausschreibung nach § 9 UVgO des Landesbeauftragten für den Maßregelvollzug zum Thema „Entlassungen aus Gründen der Verhältnismäßigkeit gem. § 67d Abs. 6 StGB“ veröffentlicht. Das LVR-IVF hat sich an dieser Ausschreibung mit einem Angebot beteiligt, den Zuschlag erhielt jedoch ein Mitbewerber.

Im Berichtszeitraum wurden zwei Anträge für Ausschreibungen des Innovationsfonds vorbereitet, die im Februar 2019 und März 2019 eingereicht wurden, und die sich mit den Themengebieten der somatischen Komorbidität psychisch Erkrankter sowie der Entwicklung und Implementierung einer telemedizinischen Komponente der stationsäquivalenten Behandlung beschäftigen.

3 Gutachterliche Tätigkeiten und Aufträge

Im Berichtszeitraum beteiligte sich das IVF an der Konsentierung zweier Memoranden des Deutschen Netzwerks Versorgungsforschung (DNVF). Das Institut wird als Mitzeichner des Memorandums „Gesundheits-Apps: Nutzen schaffen, Nutzen evaluieren“ sowie als Mitzeichner des Memorandums III, Teil 4 „Konzepte und Methoden der organisationsbezogenen Versorgungsforschung“ aufgeführt.

4 Planung und Durchführung wissenschaftlicher Fachveranstaltungen

Im Berichtszeitraum war das IVF für die Erstellung des wissenschaftlichen Programms und die Evaluation der folgenden wissenschaftlichen Veranstaltungen des LVR-Klinikverbunds zuständig. Darüberhinaus hat sich das IVF an den organisatorischen Vorbereitungen beteiligt und die einschlägige Öffentlichkeitsarbeit unterstützt.

4.1 LVR-Fokustagung 2018 „Update Borderline-Persönlichkeitsstörung - Aktuelle Entwicklungen in Diagnostik, Behandlung und psychosozialer Versorgung von Menschen mit Borderline-Persönlichkeitsstörung“ (Köln, 29. Januar 2018)

Das LVR-IVF war federführend für die wissenschaftliche Konzeption, die inhaltliche Ausgestaltung, die Referierendenakquise, die Evaluation und den zusammenfassenden Bericht über die Beiträge der Fachtagung verantwortlich. Mit ca. 100 Teilnehmenden war die Veranstaltung sehr gut besucht.

4.2 Wissenschaftlicher Fortbildungstag des LVR-IVF (Köln, 14. September 2018)

Am 14. September 2018 hat das IVF seine Arbeit den interessierten Mitarbeitenden im Rahmen des 3. LVR-IVF-Fortbildungstags in der LVR-Klinik Köln vorgestellt. Darüber hinaus haben wissenschaftlich aktive Mitarbeitende aus den LVR-Kliniken Projekte vorgestellt. Mit ca. 65 Teilnehmenden war die Veranstaltung gut besucht. Sechs Posterbeiträge wurden eingereicht.

4.3 LVR-Symposium 2019 (Köln 31. Januar/1. Februar 2019)

Das LVR-IVF war federführend für die wissenschaftliche Konzeption und die inhaltliche Ausgestaltung verantwortlich. Als Thema wurde „Psychiatrie als therapeutische Disziplin“ ausgewählt. Im Berichtszeitraum konnten die erforderlichen Vorbereitungsarbeiten abgeschlossen werden.

4.4 LVR-Fokustagung 2020 „Update Depressionen - Aktuelle Entwicklungen in Diagnostik, Behandlung und psychosozialer Versorgung von Menschen mit Depressionen“ (Mönchengladbach, Frühjahr 2020)

Das LVR-IVF ist federführend für die wissenschaftliche Konzeption und die inhaltliche Ausgestaltung verantwortlich. Im Berichtszeitraum wurde mit der Zusammenstellung des Vortragsprogramms begonnen.

5 Vorträge und andere Öffentlichkeitsarbeit

Die Unterstützung im Bereich Öffentlichkeitsarbeit wechselte im Berichtszeitraum vom Bereich Öffentlichkeitsarbeit der LVR-Klinik Köln zum Bereich Öffentlichkeitsarbeit des Dezernats 8. Der Internet-Auftritt des Instituts wurde weiterentwickelt (www.ivf.lvr.de) und im Frühjahr 2018 aktualisiert. Das Institut hat im Berichtszeitraum in einer Reihe von Fachvorträgen über Themen der Versorgungsforschung berichtet.

Fachvorträge des LVR-IVF im Berichtszeitraum

| Datum | Veranstaltung | Vortragstitel (Referent/Referentin) |
|-----------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 23.2.2018 | 33. Deutscher Krebskongress, Berlin | Psychosoziale Versorgung von Brustkrebspatienten mit Beeinträchtigungen. Health Care of Breast Cancer Patients with Disabilities (S. E. Groß) |
| 4.3.2018 | EPA Kongress, Nizza | eMen – Focus on transnational policy solutions (W. Gaebel) |
| 17.4.2018 | LVR-IVF 2. Sitzung des Wissenschaftlichen Beirats, Köln | Tätigkeitsbericht LVR-Institut für Versorgungsforschung (E. Gouzoulis-Mayfrank) |
| 15.6.2018 | 38. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Senologie | Interventionsstudie zum Thema Ernährung bei Brustkrebs (S. E. Groß) |
| 27.6.2018 | Lenkungsausschuss Qualitätsmanagement, Köln | LVR-Qualitätsindikatoren Zwischenbericht (J. Zielasek) |
| 23.8.2018 | Fachforum der Ärztlichen Direktionen, Köln | LVR-Qualitätsindikatoren Zwischenbericht (E. Gouzoulis-Mayfrank) |
| 7.9.2018 | QI-Multiplikatorenschulung, Köln | Vorstellung des GAF- und CGI-S-MV-Schulungsmanuals (I. Lehmann) |
| 7.9.2018 | QI-Multiplikatorenschulung, Köln | Dokumentationsquoten von CGI und GAF (E. Gouzoulis-Mayfrank) |
| 7.9.2018 | QI-Multiplikatorenschulung, Köln | Diskussion von Fallbeispielen (J. Zielasek) |

| Datum | Veranstaltung | Vortragstitel (Referent/Referentin) |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 14.9.2018 | 3. Wiss. Fortbildungstag des LVR-IVF, Köln | EVA-NETZ: Ein Modell der Integrierten Versorgung (I. Reinhardt) |
| 14.9.2018 | 3. Wiss. Fortbildungstag des LVR-IVF, Köln | Die DFG Nachwuchsakademie: Chancen für die Versorgungsforschung (S. E. Groß) |
| 2.10.2018 | Fachkonferenz KJPP, Köln | LVR-Qualitätsindikatoren Testauswertungen für den Bereich KJP (J. Zielasek) |
| 10.10.2018 | 17. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung, Berlin | Interventionsstudie zum Thema Ernährung bei Brustkrebs (S. E. Groß) |
| 15.10.2018 | 4. Nationales Forum für Entgeltsysteme in Psychiatrie und Psychosomatik, Berlin | Anforderungen an einen leistungsbezogenen Krankenhausvergleich aus Sicht der Kliniker (E. Gouzoulis-Mayfrank) |
| 5.11.2018 | Lenkungsausschuss Qualitätsmanagement, Köln | LVR-Qualitätsindikatoren Zwischenbericht (J. Zielasek) |
| 7.11.2018 | 16. Psychiatrische Fachtagung Psychiatrie aktuell. Derzeitige Entwicklung und Behandlungsansätze in der psychiatrischen Arbeit; Köln | Workshopbeitrag: „PsyKom“ - Ein Modellprojekt zur psychosozialen Komplexbetreuung schwer psychisch Kranker (J. Heinz) |
| 29.11.2018 | eMEN Seminar, Berlin | E-mental health in Europe: a glance into neighbouring countries (W. Gaebel) |
| 29.11.2018 | DGPPN Kongress 2018, Berlin | Türöffnung als komplexe Intervention – Licht und Schatten der Einführung der offenen Türen in einer Versorgungsklinik (E. Gouzoulis-Mayfrank) |
| 30.11.2018 | DGPPN Kongress 2018, Berlin | eMEN – Focus on transnational policy solutions (W. Gaebel) |
| 30.11.2019 | DGPPN Kongress 2018, Berlin | §21-Vergleich psychiatrischer Kliniken – Analyse der Inanspruchnahme und des Versorgungsgeschehens (E. Gouzoulis-Mayfrank) |
| 30.11.2018 | DGPPN Kongress 2018, Berlin | Evaluation Criteria for eMental Health Applications (J. Zielasek) |
| 1.12.2018 | DGPPN Kongress 2018, Berlin | Antipsychotische Verordnungspraxis am Beispiel von 9 Fachkliniken des LVR: Kann die Durchführung einer klinischen Studie im Verbund eine Veränderung der Praxis bewirken? (E. Engelke) |
| 14.12.2018 | LVR-Qualitätsindikatoren Arbeitstreffen, Köln | Aktueller Stand und Auswertungen der LVR-Qualitätsindikatoren (E. Gouzoulis-Mayfrank, I. Lehmann, J. Zielasek) |

6 Wissenschaftliche Publikationen

Der Publikationsoutput war im Jahr 2018 nicht umfangreich, da viele Projekte in den letzten zwei Jahren nach Gründung und Umzug des Instituts neu initiiert wurden und noch nicht zu Publikationen geführt haben. Dies wird sich in den kommenden Jahren ändern, da diese Projekte dann publikationsfähige Ergebnisse geliefert haben werden.

6.1 Originalarbeiten

Lehmann I, Chisholm D, Hristo H, Höschl C, K, Kapócs G, Kurimay T, Lecic-Tosevski D, Nakov V, Winkler P, Zielasek J, Gaebel W. Development of quality indicators for mental healthcare in the Danube region. *Psychiatria Danubina* 2018; 30: 197-206.

Heinz J, Engemann S, Reinhardt I, Zielasek J, Gouzoulis-Mayfrank E. Personenzentrierte, psychosoziale Komplexbetreuung – ein Versorgungsmodell mit schwer psychisch Erkrankten im Fokus. *Soziale Psychiatrie* 2019; 43: 24-26.

Schmitz-Buhl M, Gairing SK, Rietz C, Häussermann P, Zielasek J, Gouzoulis-Mayfrank E. A retrospective analysis of determinants of involuntary psychiatric in-patient treatment. *BMC Psychiatry* 2019, in Druck.

Gouzoulis-Mayfrank E, Gairing S, Krämer T, Förster M, Schmitz-Buhl M. Die Öffnung einer geschützten Station als komplexe Intervention. *Nervenarzt* 2019; in Druck

6.2 Übersichtsarbeiten

Großimlinghaus I. Debatte: Pro & Kontra: Pro - Qualitätsindikatoren sind sinnvoll und machbar. *Psychiat Prax* 2018; 45: 62–63.

6.3 Posterpräsentationen

Lehmann I. – LVR-Qualitätsindikatoren(LVR-QI): Implementierungsprozess und Darstellung erster Auswertungen. 3. Wissenschaftlicher Fortbildungstag des LVR-Instituts für Versorgungsforschung. Köln, 14. September 2018.

Heinz J, Engemann S, Zielasek J, Gouzoulis-Mayfrank E. Ein Modell der personenzentrierten, psychosozialen Komplexbetreuung schwer Betroffener mit psychischen Störungen in der LVR-Klinik Köln (PsyKom). 3. Wissenschaftlicher Fortbildungstag des LVR-Instituts für Versorgungsforschung. Köln, 14. September 2018.

Diekmann S, Trost N, Zielasek J, Gaebel W. E-Mental-Health – Unlocking the power of technology to improve Europe's mental health. 3. Wissenschaftlicher Fortbildungstag des LVR-Instituts für Versorgungsforschung. Köln, 14. September 2018

Engemann S, Gouzoulis-Mayfrank E, Zielasek J, Heinz J, Müller-Kautz B. Implementierung eines Modells der personenzentrierten, psychosozialen Komplexbetreuung an einem großen psychiatrischen Versorgungskrankenhaus. 17. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung. Berlin, 10.-12. Oktober 2018.

Engelke C, Cordes J, Schmidt-Kraepelin C, Gouzoulis-Mayfrank E, Zielasek J, Engemann S, Vrinssen J, Tönnesen-Schlack A, Banger M, Beginn-Göbel U, Meisenzahl-Lechner E, Scherbaum N, Muysers J,

Rinckens S, Marggraf R. Antipsychotische Versorgungspraxis am Beispiel von neun Fachkliniken des Landschaftsverbandes Rheinland: Kann die Durchführung einer klinischen Studie im Verbund eine Veränderung der Praxis bewirken? DGPPN-Kongress, Berlin, 1. Dezember 2018.

7 Studentische Lehre

Im Berichtszeitraum fand 14-tägig dienstags (13-14:30 Uhr) ein Seminar zur psychiatrischen Versorgungsforschung statt. Im Rahmen der Vorlesungsreihe „Science Track“ der Medizinischen Fakultät der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf erfolgte einmal im Semester eine Einführungsvorlesung in die psychiatrische Versorgungsforschung durch das LVR-IVF. In der Vorlesungsreihe „Interdisziplinäre Entscheidungen“ wird die Vorlesung „Einführung in die Rehabilitation – Das Beispiel Schizophrenie“ gestaltet. Der Wiss. Koordinator des IVF beteiligte sich am Tutoriumsunterricht der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des LVR-Klinikums Düsseldorf – Kliniken der Heinrich-Heine-Universität. Im Berichtszeitraum wurde eine Master-Arbeit des Instituts für Versorgungsforschung und Medizinische Rehabilitation der Universität Köln am IVF betreut, außerdem mehrere medizinische Doktorarbeiten der Universität zu Köln und der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf.

8 Vernetzung

Das Institut ist im LVR-Klinikverbund verankert und in Schlüsselgremien wie dem ThinkTank und dem Lenkungsausschuss Qualitätsmanagement vertreten. Regelmäßig wird das Institut in die Beratungen und Arbeitsgruppen zu Qualitätsthemen einbezogen, wie z. B. die Erfassung und Dokumentation von Zwangsmaßnahmen (Projekt „Codebook“). In regelmäßigen Jour Fixe-Besprechungen mit dem Fachbereich 84 des LVR-Klinikverbunds (Fachbereich für Planung, Qualitäts- und Innovationsmanagement) werden u. a. die Ergebnisse der LVR-QI-Auswertungen beraten.

Im Jahr 2018 wurden die Gespräche mit dem Dezernat 7 hinsichtlich künftiger gemeinsamer Forschungsprojekte fortgesetzt, außerdem bestanden regelmäßige Kontakte mit der LVR-Stabsstelle „Inklusion und Menschenrechte“.

Um die Arbeit im Themenbereich der partizipativen Forschung und damit die Vernetzung mit Betroffenen und Angehörigen zu initiieren, wurden im Jahr 2018 Vorbereitungen für ein entsprechendes Netzwerktreffen im IVF für das Frühjahr 2019 durchgeführt.

Das IVF berät forschungsaktive und -interessierte Gruppen sowie Mitarbeitende aus den LVR-Kliniken hinsichtlich der Implementierung und/oder Evaluation neuer Versorgungsangebote und/oder Modellprojekte, z.B. bei der Auswahl adäquater Studiendesigns, Erhebungsinstrumente und Auswertungsmethoden. Aufgrund des zunehmenden Beratungsbedarfs wurde eine telefonische **Beratungssprechstunde** eingerichtet. Ausführlich wurden im Berichtszeitraum das Projekt BonnApart (Bonn Appointment and Reminder Trial, Bonner Termin- und Erinnerungsuntersuchung) aus der Suchtambulanz der LVR-Klinik Bonn und das Projekt PiQ-ASS (Prävention im Quartier - Aufmerksam Sorge Stärken) aus der gerontopsychiatrischen Abteilung des LVR-Klinikums Düsseldorf beraten. Bei dem BonnApart-Projekt geht es um eine Verbesserung der Terminadhärenz durch das Versenden von Erinnerung-SMS bei Quoten von 20-25% für nicht wahrgenommene, nicht abgesagte Termine. Das

IVF beriet den Projektleiter hinsichtlich Auswertungsmodalitäten und hat statistische Auswertungen durchgeführt. Bei dem Projekt PiQ-ASS geht es um die Prävention von Aggression in der häuslichen Versorgung von Demenz-Erkrankten. Das IVF beriet die Projektbeteiligten hinsichtlich der Planung und Durchführung einer Begleitevaluation. Schließlich beriet das IVF die Projektbeteiligten an der LVR-Klinik Köln hinsichtlich der Begleitevaluation einer komplexen Intervention; dabei handelte es sich um die schrittweise Öffnung einer geschützten Akutstation, begleitet von weiteren deeskalierenden Maßnahmen.

Über den LVR-Klinikverbund hinaus ist das LVR-IVF regional und national vernetzt. Mit dem **LWL-Institut für Seelische Gesundheit** finden regelmäßig Konsultationen über gemeinsame Forschungsinteressen und mögliche Kooperationen statt. Im Bereich der somatischen Versorgung psychisch Erkrankter ist daraus die Planung eines ersten gemeinsamen Vorhabens mit einem gemeinsamen Antrag auf Forschungsförderung im Jahr 2019 hervorgegangen. Mit der **DGPPN** und dem **Aktionsbündnis Seelische Gesundheit** in Berlin bestehen enge Arbeitsbeziehungen durch das eMEN Projekt, in dem beide genannten Organisationen Projektpartner sind. Ab Ende November 2018 wird das IVF durch die Institutsdirektorin im Vorstand der DGPPN vertreten. Über das Konsortialprojekt I-REACH entstehen Arbeitsbeziehungen mit den Instituten für Klinische Psychologie in Berlin und Dresden sowie mit dem Institut für Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung (IGV) am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf.

Um die nationale Vernetzung des Instituts zu fördern, ist das Institut seit 2017 Mitglied des **Deutschen Netzwerks Versorgungsforschung (DNVF)** und beteiligt sich aktiv an der Entwicklung von Stellungnahmen und Positionspapieren. Das Institut ist Gründungsmitglied der im Herbst 2017 neugegründeten Fachgruppe „Seelische Gesundheit“ des DNVF.

Im internationalen Bereich ist das Institut durch die Projekte DAQUMECA und eMEN mit Projektpartnern in den Niederlanden, Frankreich, Belgien, Großbritannien, Irland, Serbien, der Tschechischen Republik, Bulgarien und Ungarn gut vernetzt, darüberhinaus mit der **European Psychiatric Association** und dem **WHO Office Europe**.

9 Personal

Im Berichtszeitraum erfolgte die Neueinstellung von drei Wissenschaftlichen Mitarbeitenden (zusammen 2,5 VK) und einer Verwaltungskraft (1,0 VK). Eine Wissenschaftliche Mitarbeiterin wechselte vom Standort Düsseldorf an den Standort Köln. Im eMEN-Projekt wurde die Wochenarbeitszeit einer Wissenschaftlichen Mitarbeiterin von 50% auf 100% aufgestockt. Im DAQUMECA-Projekt kam es zu einem Personalwechsel bei der Stelle der Wissenschaftlichen Mitarbeiterin. Eine ärztliche wissenschaftliche Mitarbeiterin (0,5 VK) schied im Jahr 2018 aus. Im Herbst 2018 erfolgte die Neueinstellung eines Wissenschaftlichen Mitarbeiters als Elternzeitvertretung. Seit Dezember 2018 unterstützt eine studentische Hilfskraft die Arbeiten im Projekt DAQUMECA.

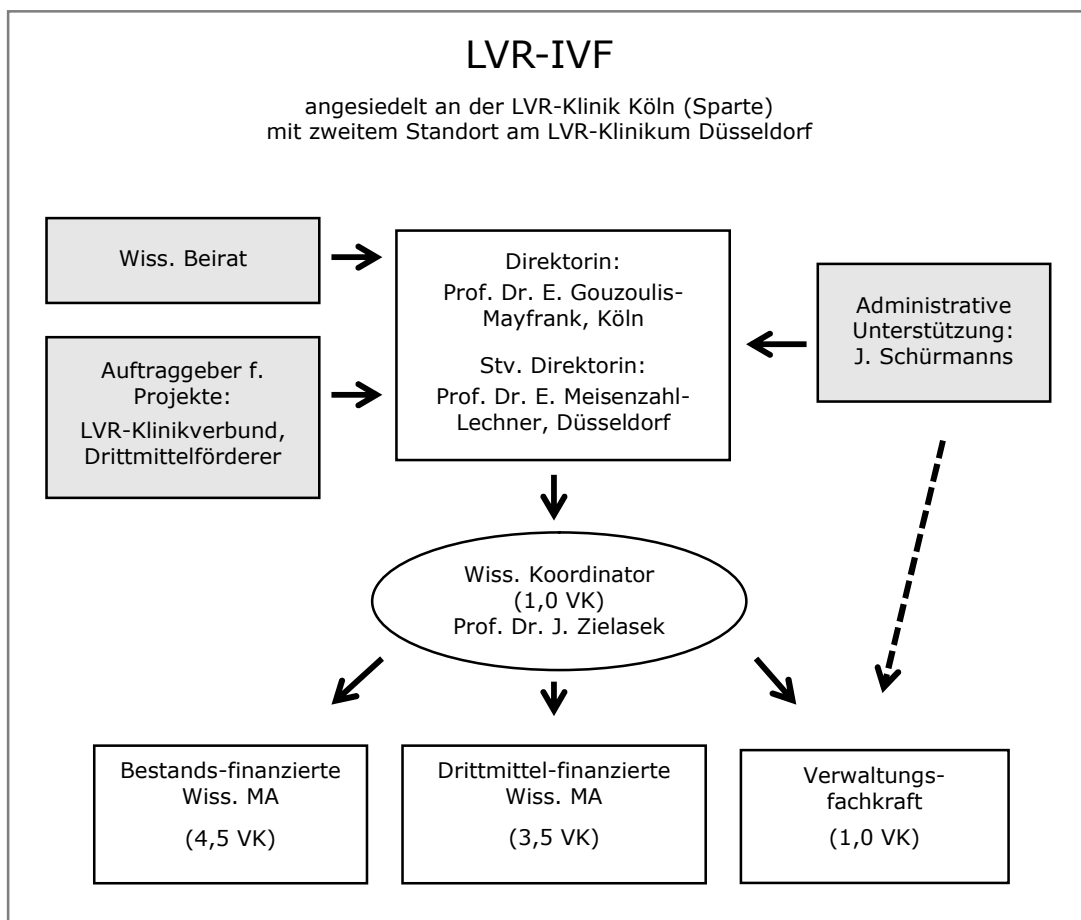
Im Bereich der Mitarbeitendenförderung wurde im Jahre 2018 erstmals die leistungsorientierte Bezahlung für IVF-Mitarbeitende umgesetzt, wobei die meisten Mitarbeitenden von dieser Möglichkeit Gebrauch machten. Eine Mitarbeiterin erhielt Bildungsurlaub für die Fertigstellung eines Master-Studiums. Fortbildungsreisen der Mitarbeitenden führten v.a. zum Deutschen Kongress für

Versorgungsforschung sowie zum DGPPN-Kongress und einer Fachfortbildung zum Thema der statistischen Modellierung.

Personaltableau LVR-IVF, Stand 31. Dezember 2018

| | |
|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Direktorin: | Prof. Dr. med. E. Gouzoulis-Mayfrank, Köln |
| Stv. Direktorin: | Prof. Dr. med. E. Meisenzahl-Lechner, Düsseldorf |
| Wiss. Koordinator: | Prof. Dr. med. J. Zielasek |
| Wiss. Mitarbeitende: | S. Diekmann, S. Engemann, Dr. S. E. Groß, J. Heinz, O. Karasch, I. Lehmann, Dr. I. Reinhardt, M. Rickert, N. Trost |
| IT-Unterstützung: | J. Vrinsen |
| Stud. Hilfskraft: | D. Voßberg |
| Verwaltung: | S. Esser |

Organigramm des LVR-IVF (Stand 31.12.2018)



10 Finanzen

Das LVR-IVF wird durch eine Umlage der Kliniken des LVR-Klinikverbunds finanziert. Eine ergänzende Finanzierung erfolgt durch eingeworbene Drittmittel (geordnet nach Umfang der Fördersumme):

| Projekt | Förderer | Summe* [€] | Laufzeit | Projektende |
|---------------------------------------------------------|-----------------|------------|-----------|--------------------------------|
| eMEN | EU Interreg NWE | 557.075* | 3,5 Jahre | November 2019 |
| PsyKom | MAGS | 534.562 | 2,5 Jahre | Dezember 2019 |
| I-REACH | BMBF | 444.835* | 5 Jahre | 2024 |
| DAQUMECA | BMBF | 78.394 | 2 Jahre | März 2019 |
| CANDY | DFG | 74.127 | 12 Monate | März 2020 (voraussichtlich) |
| Analyse Routine- daten psychiatri- scher Kliniken | BAG | 25.942 | Jährlich | Laufend |

* Höhe der Förderung für LVR-IVF

11 Ausblick

Das LVR-Institut für Versorgungsforschung hat seine Tätigkeit im Jahr 2014 aufgenommen. Die Mission des LVR-IVF besteht:

1. in der wissenschaftlichen Begleitung der LVR-Kliniken auf dem Weg ihrer weiteren Modernisierung in Diagnostik, Behandlung und Versorgung unter Entwicklung und Evaluation neuer Versorgungsmodelle, und verbunden damit
2. in der weiteren Positionierung des LVR als hoch innovativer Träger des LVR-Klinikverbunds in der nationalen und internationalen Versorgungslandschaft.

Es ist unverkennbar, dass es im LVR-Klinikverbund und im LVR noch weiteres Potenzial für Versorgungsforschungsprojekte gibt. Erfreulicherweise haben sich mit dem Polypharmazie-Projekt, PIQ-ASS und BonnApart sowie in der Zusammenarbeit mit dem Fachbereich 84 im Berichtsjahr bereits einige Projekte mit LVR-Partnern umsetzen lassen. Diese Aktivitäten sollen in den kommenden Jahren wesentlich ausgebaut werden. Das Institut bietet hierzu mit dem jährlichen Fortbildungstag ein Forum der Vernetzung der an der Versorgungsforschung Interessierten sowohl innerhalb des LVR als auch übergreifend in Nordrhein-Westfalen. Die Erfahrungen des Instituts in der nationalen und internationalen Drittmittel-Antragstellung sind zunehmend relevant für die Verbundkliniken und externe Partner. So konnten beispielsweise in das Projekt I-REACH fünf Verbundkliniken einbezogen werden. Das Institut wird zunehmend als kompetenter Partner in Fragen der Versorgungsforschung wahrgenommen; dies zeigt sich u.a. bei der Beteiligung an Konsortialprojekten wie I-REACH oder eMEN sowie an den Antragstellungen im Innovationsfonds 2019 in Zusammenarbeit mit der Techniker Krankenkasse in den Bereichen somatische Komorbidität

psychisch Erkrankter und der telemedizinischen Ergänzung von Leistungen der stationsäquivalenten Behandlung.

Hinsichtlich der Langzeitstrategie ist geplant, in den kommenden Jahren die LVR-interne sowie die nationale Vernetzung eher zu betonen als den Ausbau der internationalen Projekte. Letztere sollen verstärkt auf ihren Nutzen für die psychisch Erkrankten im Rheinland ausgerichtet werden, außerdem soll der Bereich der Implementierungsforschung einen Schwerpunkt der weiteren Entwicklung bilden. Das Projekt eMEN bietet hierfür in einer derzeit noch in Planung befindlichen Verlängerungsphase ab 2020 im Bereich der Implementierungsforschung erfolgversprechende Perspektiven.

In Anbetracht dieser Planungen und der zunehmenden Aufgaben des IVF ist eine nochmalige Aufstockung der Mitarbeitendenzahl sowie der personell vertretenen Fachgebiete mittelfristig geplant. Qualitativ soll das IVF im Bereich Forensische Psychiatrie und im Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie ergänzt werden. Im Bereich Forschungsdatenbank ist die Einstellung von Datenbankmanager*Innen vorgesehen, im Bereich Methodik die Einstellung eines Biometrikers bzw. einer Biometrikerin. Ferner soll der Bereich Partizipative Forschung weiterentwickelt werden, sodass auch die Zusammenarbeit mit Betroffenen oder Angehörigen Betroffener angedacht wird. Im Verwaltungsbereich dürfte bei weiterem Mitarbeitendenwachstum sowie in Anbetracht des zunehmenden Aufwands der Drittmittelakquise sowie der Drittmittel- und Projektadministration eine personelle Aufstockung ebenfalls erforderlich werden.

Vor diesem Hintergrund haben die Leitung des IVF und des Dezernats 8 im Rahmen von Strategiegesprächen die weitere Entwicklung mehrfach thematisiert. Konkrete Planungen für die künftige Entwicklung der Institutsaufgaben und die sich daraus ergebenden organisatorischen, personellen und räumlichen Notwendigkeiten werden derzeit vorgenommen mit dem Ziel der Vorlage einer konkreten Entwicklungsplanung „IVF 2022“ im Frühjahr 2019.

Prof. Dr. med. E. Gouzoulis-Mayfrank
Direktorin, LVR-Institut für Versorgungsforschung

Vorlage-Nr. 14/3132

öffentlich

Datum: 13.03.2019
Dienststelle: OE 0
Bearbeitung: Herr Woltmann/Frau Henkel

| | | |
|------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------|
| Schulausschuss | 29.03.2019 | Kenntnis |
| Sozialausschuss | 09.04.2019 | Kenntnis |
| Umweltausschuss | 10.04.2019 | Kenntnis |
| Kulturausschuss | 11.04.2019 | Kenntnis |
| Finanz- und Wirtschaftsausschuss | 08.05.2019 | Kenntnis |
| Ausschuss für Personal und allgemeine Verwaltung | 13.05.2019 | Kenntnis |
| Ausschuss für Inklusion | 15.05.2019 | Kenntnis |
| Landschaftsausschuss | 16.05.2019 | Kenntnis |
| Krankenhausausschuss 3 | 03.06.2019 | Kenntnis |
| Krankenhausausschuss 2 | 04.06.2019 | Kenntnis |
| Krankenhausausschuss 4 | 05.06.2019 | Kenntnis |
| Krankenhausausschuss 1 | 06.06.2019 | Kenntnis |
| Gesundheitsausschuss | 07.06.2019 | Kenntnis |
| Betriebsausschuss LVR- Jugendhilfe Rheinland | 13.06.2019 | Kenntnis |
| Bau- und Vergabeausschuss | 17.06.2019 | Kenntnis |
| Ausschuss für den LVR- Verbund Heilpädagogischer Hilfen | 18.06.2019 | Kenntnis |
| Landesjugendhilfeausschuss | 19.06.2019 | Kenntnis |

Tagesordnungspunkt:

**LVR-Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention:
Entwurf Jahresbericht 2018**

Kenntnisnahme:

Der Entwurf des Jahresberichtes 2018 zum LVR-Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention wird gemäß Vorlage-Nr. 14/3132 zur Kenntnis genommen.

Nach Beratung in allen Fachausschüssen im LVR ist abschließend eine Beschlussfassung durch den Ausschuss für Inklusion mit seinem Beirat für Inklusion und Menschenrechte in der Sitzung am 04.07.2019 geplant. Anschließend wird der Bericht für das Berichtsjahr 2018 in einer Broschüre veröffentlicht. Der Bericht wird am 06.12.2019 wieder im Rahmen einer Fachveranstaltung „LVR-Dialog Inklusion und Menschenrechte“ mit Vertretungen der Menschen mit Behinderungen und anderen zivilgesellschaftlichen Akteuren diskutiert.

UN-Behindertenrechtskonvention (BRK):

Diese Vorlage berührt eine oder mehrere Zielrichtungen des LVR-Aktionsplans zur Umsetzung der BRK. ja

Gleichstellung/Gender Mainstreaming:

Diese Vorlage berücksichtigt Vorgaben des LVR-Gleichstellungsplans 2020. ja

Finanzielle Auswirkungen auf den Haushalt (Ifd. Jahr):

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| Produktgruppe: | |
| Erträge: Veranschlagt im (Teil-)Ergebnisplan | Aufwendungen: /Wirtschaftsplan |
| Einzahlungen: Veranschlagt im (Teil-)Finanzplan Bei Investitionen: Gesamtkosten der Maßnahme: | Auszahlungen: /Wirtschaftsplan |
| Jährliche ergebniswirksame Folgekosten: | |
| Die gebildeten Budgets werden unter Beachtung der Ziele eingehalten | |

L u b e k

Worum geht es hier?

In leichter Sprache:

Menschen mit Behinderungen haben alle Menschen-Rechte.
Der LVR hat dafür im Jahr 2014 einen Aktions-Plan gemacht.

In dem Aktions-Plan erklärt der LVR:
So wollen wir die Rechte beachten und fördern.

Aktion heißt: Etwas tun!

Jetzt berichtet der LVR, was er im Jahr **2018**
für die Rechte von Menschen mit Behinderungen
getan hat.

Darüber wollen wir reden:

Waren die Aktionen im Jahr 2018 richtig?
Und: Was ist für die nächsten Jahre wichtig?

Am **6. Dezember 2019** macht der LVR
auch eine Veranstaltung dazu
gemeinsam mit Menschen mit Behinderungen
und Menschen ohne Behinderungen.

Haben Sie Fragen zu diesem Text?

Dann können Sie beim LVR in Köln anrufen:
0221-809-2202

Viele Informationen zum LVR in leichter Sprache
finden Sie hier: www.leichtesprache.lvr.de



Der Zusatztext in leichter Sprache soll zum einen die Verständlichkeit der Vorlage insbesondere für Menschen mit Lernschwierigkeiten konkret verbessern, zum anderen für die Grundsätze der Zugänglichkeit und Barrierefreiheit im Bereich Information und Kommunikation im Sinne der Zielrichtungen 6 und 8 des LVR-Aktionsplans zur UN-Behindertenrechtskonvention sensibilisieren.

Mit der Telefonnummer 0221-809-2202 erreicht man die zentrale Stabsstelle Inklusion und Menschenrechte (00.300). Sie gibt oder vermittelt bei Bedarf gern weitere Informationen. Bilder: © Reinhild Kassing.

Zusammenfassung:

Gemäß Vorlage-Nr. 13/3448 wurde die Verwaltung damit beauftragt, ein jährliches Berichtswesen zum LVR-Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention zu entwickeln.

In der Anlage zu Vorlage-Nr. 14/3132 wird der Entwurf des Berichtes für das Berichtsjahr 2018 zur Kenntnis gegeben. Er dokumentiert zentrale Aktivitäten zur Umsetzung der 12 Zielrichtungen des LVR-Aktionsplans im Berichtsjahr 2018.

Der Bericht will und kann keinen Anspruch auf vollständige Dokumentation aller Aktivitäten erheben, die „irgendeinen“ Beitrag zur Umsetzung der BRK leisten. Vielmehr wirft der Bericht **Schlaglichter auf besondere Aktivitäten** und stellt diese einer kritischen Würdigung durch Politik, Verwaltung und Zivilgesellschaft bereit.

Nach Beratung in allen Fachausschüssen im LVR ist abschließend eine Beschlussfassung durch den Ausschuss für Inklusion mit seinem Beirat für Inklusion und Menschenrechte in der Sitzung am 04.07.2019 geplant. Anschließend wird der Bericht für das Berichtsjahr 2018 in einer Broschüre veröffentlicht.

Der Bericht wird erneut im Rahmen einer Fachveranstaltung „LVR-Dialog Inklusion und Menschenrechte“ am 06.12.2019 mit Verbänden der Menschen mit Behinderungen diskutiert.

Begründung der Vorlage-Nr. 14/3132:

LVR-Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention: Entwurf Jahresbericht 2018

1. Politischer Auftrag und Sachstand

Im Zuge des Beschlusses des LVR-Aktionsplans zur Umsetzung der BRK durch den Land-schaftsausschuss wurde die Verwaltung gemäß Vorlage-Nr. 13/3448 damit beauftragt, ein jährliches Berichtswesen zur Dokumentation und Überprüfung des weiteren Verfahrens zu entwickeln, das den Grundsatz der Partizipation beachtet.

In der Anlage zu Vorlage-Nr. 14/3132 wird der Entwurf des Berichtes für das Berichtsjahr 2018 zur Kenntnis gegeben.

Der Bericht ist ein **Instrument zur Überwachung der Umsetzung der BRK im LVR** und soll

- zentrale Maßnahmen und Aktivitäten beschreiben, die der LVR zur Erreichung seiner 12 Zielrichtungen aus dem LVR-Aktionsplan ergriffen hat, sowie
- Entwicklungen in der Verfolgung der 12 im Aktionsplan definierten Zielrichtungen sichtbar und bewertbar machen.

Dabei kann die Bewertung dieser Entwicklungen nur im konstruktiven Dialog zwischen Verwaltung, Politik und den Selbstvertretungsorganisationen der Menschen mit Behinderungen stattfinden. Hierzu soll der Bericht Anlass und Arbeitsgrundlage sein. Fragen in diesem Bewertungsprozess könnten sein,

- ob zur Verfolgung der Zielrichtung geeignete Maßnahmen ergriffen wurden,
- ob mit den Aktivitäten die richtigen Schwerpunkte gesetzt wurden oder
- ob besonders dringende Herausforderungen und Problemanzeigen, auf die zum Beispiel in den Anschließendenden Bemerkungen des UN-Fachausschusses hingewiesen wurde, adressiert wurden.

2. Methodisches Vorgehen bei der Berichterstellung

Vor dem Hintergrund der Ziele des Berichtes und der eingesetzten Steuerungsinstrumente zur Umsetzung des LVR-Aktionsplans wurden für den Berichtsentwurf mehrere Informationsquellen ausgewertet und unterschiedliche methodische Herangehensweisen gewählt:

- Die in der LVR-Zielvereinbarungsdatenbank vorliegenden Informationen zu den vereinbarten strategischen Zielen zwischen der LVR-Direktorin und den Dezernentinnen und Dezernenten, den Maßnahmen zur Zielerreichung und den Zuordnungen zum LVR-Aktionsplan wurden ausgewertet und mit den Steuerungsunterstützungen der Dezernate reflektiert.

- Vorliegende Tätigkeits- und Jahresberichte aus den Dezernaten wurden danach gesichtet, ob hier über Aktivitäten berichtet wird, die einen direkten oder indirekten Beitrag zu den Zielrichtungen des LVR-Aktionsplans erkennen lassen.
- Es wurden alle Vorlagen gesichtet, die im Berichtsjahr 2018 im Ausschuss für Inklusion und seinem Beirat für Inklusion und Menschenrechte behandelt wurden.
- Es wurden die LVR-Pressemeldungen im Berichtsjahr auf Aktivitäten gesichtet, die direkt oder indirekt einen Beitrag zu den Zielrichtungen des LVR-Aktionsplans darstellen.
- Es wurden einschlägige Newsletter des LVR ausgewertet (LVR-Newsletter Soziales und Integration, LVR-Newsletter Kultur).

Die Gliederung des Berichts folgt wieder den 12 Zielrichtungen des Aktionsplans. Da die einzelnen Zielrichtungen nicht trennscharf sind, wurden die berichteten Aktivitäten in diesem Bericht jeweils einer – besonders deutlich sichtbaren – Zielrichtung zugeordnet.

3. Weiteres Vorgehen

Wie in den Vorjahren wird der Entwurf des Berichtes für das Berichtsjahr 2018 allen Fachausschüssen im LVR zur Kenntnis gebracht. Abschließend ist eine Beschlussfassung durch den Ausschuss für Inklusion mit seinem Beirat für Inklusion und Menschenrechte in der Sitzung am 04.07.2019 geplant.

Der beschlossene Bericht wird erneut als Hauptkapitel einer Broschüre veröffentlicht (Titel „Gemeinsam in Vielfalt 2019“). In einem einführenden Teil werden darin wieder der LVR-Aktionsplan und der damit verbundene „Mainstreaming-Ansatz“ im LVR erläutert. Zudem wird in einem **eigenen Kapitel** der **2. LVR-Dialog Inklusion und Menschenrechte** dokumentiert, der am 6. Dezember 2018 stattgefunden hat.

Der Bericht bzw. die neue Broschüre wird im Rahmen des „**3. LVR-Dialog Inklusion und Menschenrechte**“ am 06.12.2019 in Köln vorgestellt und diskutiert.

L u b e k

**LVR-Aktionsplan zur Umsetzung
der UN-Behindertenrechtskonvention:**

Jahresbericht 2018

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Gliederung | |
| Einleitung | 2 |
| Schlagwortverzeichnis nach Handlungsfeldern | 2 |
| ZIELRICHTUNG 1 Die Partizipation von Menschen mit Behinderungen im LVR ausgestalten | 3 |
| ZIELRICHTUNG 2 Die Personenzentrierung im LVR weiterentwickeln | 7 |
| ZIELRICHTUNG 3 Die LVR-Leistungen in Form des Persönlichen Budgets steigern | 12 |
| ZIELRICHTUNG 4 Den inklusiven Sozialraum mitgestalten | 13 |
| ZIELRICHTUNG 5 Die Barrierefreiheit in allen LVR-Liegenschaften herstellen | 16 |
| ZIELRICHTUNG 6 Die Zugänglichkeit in allen Informations- und Kommunikationsmedien und -formaten im LVR herstellen | 17 |
| ZIELRICHTUNG 7 Ein universelles LVR-Veranstaltungsdesign entwickeln | 18 |
| ZIELRICHTUNG 8 Die Leichte Sprache im LVR anwenden | 19 |
| ZIELRICHTUNG 9 Menschenrechtsbildung im LVR systematisch betreiben | 20 |
| ZIELRICHTUNG 10 Das Kindeswohl und Kinderrechte im LVR als inklusiven Mainstreaming-Ansatz schützen | 29 |
| ZIELRICHTUNG 11 Die Geschlechtergerechtigkeit im LVR als inklusiven Mainstreaming- Ansatz weiterentwickeln | 30 |
| ZIELRICHTUNG 12 Vorschriften und Verfahren im LVR systematisch untersuchen und anpassen | 32 |
| In Zahlen | 37 |

Einleitung

Im Folgenden werden zentrale **Maßnahmen und Aktivitäten** des Landschaftsverbandes Rheinland (LVR) im Jahr 2018 berichtet, die direkt oder indirekt auf Zielrichtungen des LVR-Aktionsplans „Gemeinsam in Vielfalt“ und auf diese Weise einen Beitrag zur **Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention (BRK)** im LVR leisten.

Mehrjährige Aktivitäten, die bereits in den Berichten für die Jahre 2015, 2016 und/oder 2017 enthalten waren, wurden nur dann aufgegriffen, wenn wiederum ein konkreter Anlass dafür im aktuellen Berichtsjahr vorlag.

Der Jahresbericht folgt in seiner Gliederung den 12 Zielrichtungen des LVR-Aktionsplans „Gemeinsam in Vielfalt“.

Schlagwortverzeichnis nach Handlungsfeldern

Das nachfolgende Verzeichnis weist die **sieben Handlungsfelder** aus, in denen der LVR aktiv ist. Es ist angegeben, auf welche Aktivitäten im Jahresbericht sich auf die jeweiligen Handlungsfelder beziehen. Einige Aktivitäten berühren mehrere Handlungsfelder.

| Handlungsfeld | Aktivitäten |
|--------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Arbeit und Beschäftigung | Z1.4, Z2.3 , Z2.43 , Z2.109 , Z9.17, Z12.7 |
| 2. Bewusstseinsbildung | Z2.1, Z9.2, Z9.4, Z9.5, Z9.6, Z9.7, Z9.8, Z9.9, Z9.10, Z9.13, Z9.14, Z9.15, Z9.17, Z11.1, Z11.2, Z11.3 |
| 3. Bildung und Erziehung | Z1.5, Z1.6, Z2.2, Z2.76 , Z4.3, Z9.16, Z10.1, Z10.2, Z12.4 |
| 4. Kultur und Freizeit | Z4.1, Z6.1 |
| 5. Psychiatrie und Gesundheit | Z1.7, Z2.65 , Z2.87 , Z2.98 , Z4.6, Z9.10, Z9.12 |
| 6. Verwaltung und Organisation | Z1.1, Z1.2, Z1.3, Z2.109 , Z6.2, Z7.1, Z8.1, Z8.2, Z9.1, Z9.3, Z9.11, Z12.1, Z12.2, Z12.3, Z12.4, Z12.5, Z12.6, Z12.8, Z12.9, Z12.10 |
| 7. Wohnen und Sozialraum | Z2.54 , Z3.1, Z4.2, Z4.4, Z4.5, Z5.1, Z5.2, Z11.4, Z12.5 |

ZIELRICHTUNG 1

Die Partizipation von Menschen mit Behinderungen im LVR ausgestalten

Worum geht es im Kern bei dieser Zielrichtung?

Partizipation im Sinne von Zielrichtung 1 des LVR-Aktionsplans meint die Mitsprache bzw. Mitbestimmung von Menschen mit Behinderungen und ihren Organisationen in öffentlichen Angelegenheiten, die die Gruppe der Menschen mit Behinderungen betreffen.

Der LVR hat sich in seinem Aktionsplan zum Ziel gesetzt, Menschen mit Behinderungen über ihre Organisationen gemäß Artikel 4, Absatz 3 BRK bei der Ausarbeitung und Umsetzung von Rechtsvorschriften und politischen Konzepten zur Durchführung dieses Übereinkommens eng zu konsultieren und aktiv einzubeziehen.

Partizipation soll ein selbstverständlicher Bestandteil der Arbeit des LVR in Politik und Verwaltung sein und werden. Sie ist kein Selbstzweck, sondern dient der Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen und ist ein zielführendes Mittel, um die Qualität von Ergebnissen zu verbessern.

Welche zentralen Maßnahmen und Aktivitäten wurden im LVR zur Erreichung dieser Zielrichtung ergriffen?

Überblick:

- Z1.1 Politische Partizipation im LVR
- Z1.2 Zweiter LVR-Dialog Inklusion und Menschenrechte
- Z1.3 Partizipation in der LVR-Verwaltung
- Z1.4 Austausch mit Werkstatträtern und Frauenbeauftragten
- Z1.5 Austausch mit Schulpflegschaften der LVR-Förderschulen
- Z1.6 Projekt „Gehört werden“
- Z1.7 Genesungsbegleitung

Z1.1 Politische Partizipation im LVR

In der politischen Vertretung wurde mit dem **Ausschuss für Inklusion** mit seinem beratenden **Beirat für Inklusion und Menschenrechte** bereits 2015 ein Verfahren zur Partizipation in öffentlichen Angelegenheiten des LVR fest institutionalisiert.

2018 wurden insgesamt sieben Sitzungen abgehalten, darunter vier gemeinsame Sitzungen von Ausschuss und Beirat. Sitzungstermine waren:

| | |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 08.03.2018 | 16. Sitzung des Ausschusses für Inklusion und 17. Sitzung des Beirates für Inklusion und Menschenrechte (gemeinsame Sitzung) |
| 26.04.2018 | 17. Sitzung des Ausschusses für Inklusion und 18. Sitzung des Beirates für Inklusion und Menschenrechte (gemeinsame Sitzung) |
| 11.06.2018 | 19. Sitzung des Beirates für Inklusion und Menschenrechte |
| 05.07.2018 | 18. Sitzung des Ausschusses für Inklusion und 20. Sitzung des Beirates für Inklusion und Menschenrechte (gemeinsame Sitzung) |
| 20.09.2018 | 19. Sitzung des Ausschusses für Inklusion und 21. Sitzung des Beirates für Inklusion und Menschenrechte (gemeinsame Sitzung) |
| 05.11.2018 | 22. Sitzung des Beirates für Inklusion und Menschenrechte |
| 06.12.2018 | 20. Sitzung des Ausschusses für Inklusion |

Z1.2 Zweiter LVR-Dialog Inklusion und Menschenrechte

Bereits zum zweiten Mal fand am 6. Dezember 2018 der partizipative LVR-Dialog Inklusion und Menschenrechte statt. Über die Veranstaltung und ihre Ergebnisse wird ausführlich **in einem eigenen Kapitel** in der Broschüre zu diesem Jahresbericht berichtet. Der LVR-Dialog Inklusion und Menschenrechte findet seit 2017 jährlich statt.

Z1.3 Partizipation in der LVR-Verwaltung

Anders als in der politischen Vertretung gibt es in der Verwaltung kein institutionalisiertes Verfahren für Partizipationsprozesse von Menschen mit Behinderungen und ihren Organisationen. Stattdessen setzen die Dezernate bei Bedarf solche Prozesse in eigener Zuständigkeit um. Gängige Beteiligungsformate sind dabei Information, Befragung und die Einrichtung eines (Beratungs-)Gremiums. Für Gremien mit rheinlandweiter Bedeutung wurde im Berichtsjahr 2018 eine einheitliche Erstattungsregel für die Fahrtkosten vereinbart.

Aktuell sind in zwei Fachdezernaten solche Gremien mit rheinlandweiter Bedeutung implementiert, die aktuell zweimal pro Jahr tagen:

- **Verbändegespräch Selbsthilfe des Dezernates Soziales** (letzte Sitzung am 11. Dezember 2018)
- **Verbändegespräch des Dezernates Schulen, Inklusionsamt, Soziale Entschädigung** (letzte Sitzung am 12. Dezember 2018)

Die Stabsstelle Inklusion und Menschenrechte hat 2018 eine Liste mit „Häufig gestellten Fragen“ sowie ein internes „**Manual zur Partizipation in öffentlichen Angelegenheiten in der Verwaltung**“ erstellt. Beides soll in der Verwaltung die Umsetzung von Partizipationsprozessen unterstützen.

Z1.4 Austausch mit Werkstatträtern und Frauenbeauftragten

Das Dezernat Soziales pflegt einen regelmäßigen Austausch mit den Interessenvertretungen der Beschäftigten in den Werkstätten für behinderte Menschen (vgl. Maßnahme 1.6 im Jahresbericht „Gemeinsam in Vielfalt 2017“).

Am 30. August 2018 kamen die gewählten Vertreterinnen und Vertreter der Beschäftigten mit Behinderungen sowie die Frauenbeauftragten der 43 rheinischen Werkstätten erneut zum LVR nach Köln. Auf der Tagesordnung standen Informationen zu den Änderungen der Werkstatt-Mitwirkungs-Verordnung (WMVO), die Stärkung der Frauenbeauftragten sowie Diskussionen über die aktuellen Entwicklungen zum Bundesteilhabegesetz (BTHG).

➔ [Mehr erfahren: Zur digitalen Veranstaltungsdokumentation](#)

Z1.5 Austausch mit Schulpflegschaften der LVR-Förderschulen

Am 19. November 2018 hat das Dezernat Schulen, Inklusionsamt, Soziale Entschädigung die Eltern-Selbstvertretungen aus den LVR-Förderschulen zu einem Austausch eingeladen. Die Eltern vertreten als Vorsitzende der jeweiligen Schulpflegschaft die Interessen der Schülerinnen und Schüler mit Behinderungen als Mitwirkungsorgan sowohl in der Schulgemeinschaft als auch nach außen. Beim Austausch zwischen den Schulpflegschaftsvorsitzenden und ihren Vertretungen mit dem LVR als Schulträger wurden sehr unterschiedliche Themen und Anfragen angeregt diskutiert und auch Erfahrungen zwischen den Eltern aus verschiedenen Schulen ausgetauscht. Der Dialog zwischen dem LVR als Schulträger und den Elternvertretungen wird zukünftig regelmäßig stattfinden.

Z1.6 Projekt „Gehört werden“

In NRW leben etwa 35.000 Kinder und Jugendliche in rund 830 Einrichtungen der stationären Erziehungshilfe. Innerhalb dieser Gruppe gibt es auch Kinder und Jugendliche mit Behinderungen, zum Beispiel Kinder oder Jugendliche mit einer seelischen Behinderung, die Anspruch auf Leistungen nach § 35a SGB VIII haben oder Kinder oder Jugendliche, die mit Hilfen zur Erziehung unterstützt werden, aber zusätzlich eine körperliche, geistige oder seelische Behinderung haben.

Gut 90 dieser jungen Menschen **aus den stationären Einrichtungen der Hilfen zur Erziehung** haben sich im März 2018 in Duisburg gemeinsam mit Fachkräften aus ihren Einrichtungen und weiteren Fachleuten zu den Themen Kinderrechte und Beteiligung ausgetauscht.

In Workshops formulierten die Teilnehmenden ihre Wünsche nach mehr Partizipation. So forderten sie unter anderem freien WLAN-Zugang und mehr Mitbestimmung bei der Essenswahl in ihren Einrichtungen. Außerdem wünschen sich die Kinder und Jugendlichen mehr Privatsphäre und einen respektvollen Umgang. Die sogenannte 75 Prozent-Regelung, nach der die Jugendämter große Teile ihrer Ausbildungsvergütung einbehalten dürfen, kritisierten sie und forderten die Abschaffung.

Bereits im Sommer 2015 hatten sich junge Menschen aus der stationären Jugendhilfe für die Entwicklung landesweiter Beteiligungsstrukturen in NRW ausgesprochen. Die Umsetzung dieser Forderung ist das Ziel des dreijährigen Projekts „Gehört werden!“. Es wird von beiden Landesjugendämtern der Landschaftsverbände organisiert und durch das NRW-Jugendministerium gefördert. Kinder und Jugendliche sollen bei der Gestaltung dieser neuen Beteiligungsform mit ihren Wünschen und Interessen von Anfang an ernst genommen und einbezogen werden. Im Rahmen des Projekts werden sie bei der Entwicklung eigener Ideen und bei deren Umsetzung von zwei Mitarbeiterinnen der beiden Landesjugendämter unterstützt und begleitet (vgl. Aktivität Z1.4. im Jahresbericht „Gemeinam in Vielfalt 2017“, dort noch unter dem Titel „Landesheimrat Kinder- und Jugendhilfe“).

→ Mehr erfahren: www.gehoert-werden.de

Z1.7 Genesungsbegleitung

Am 1. April 2016 startete beim LVR ein Projekt zur Genesungsbegleitung in den LVR-Kliniken. Alle neun LVR-Kliniken sind am Projekt beteiligt. Zum 31. Dezember 2018 waren insgesamt 16 Genesungsbegleiterinnen und -begleiter in den LVR-Kliniken mit eigenen sowie gemeinsam mit den professionellen Fachkräften durchgeführten Angeboten in einem Gesamtumfang von rund 236 Stunden pro Woche tätig. Sie werden in nahezu allen Fachabteilungen der LVR-Kliniken eingesetzt: Allgemeine Psychiatrie, Abhängigkeits-erkrankungen, Gerontopsychiatrie, Forensische Psychiatrie und Soziale Rehabilitation. Die Angebote umfassen im Wesentlichen offene Beratungsangebote und Sprechstunden (stationsbezogen, stationsübergreifend), Recovery- und Salutogenese-Gruppen und Psychoedukationsgruppen.

Zur Unterstützung ihrer Angebots- und Rollenentwicklung findet vier Mal jährlich eine extern moderierte Supervision (Reflexionsgruppe) statt. Die Projektleitung in der Verbundzentrale hat sich seit Mai 2018 durch die regelmäßige Hinzuziehung einer externen EX-IN-Experten für Menschen mit Psychiatrieerfahrung verstärkt.

Am 1. Oktober 2018 fand der erste Projekttag im LVR-Klinikverbund statt, auf dem in mehreren Workshops Genesungsbegleiterinnen und -begleiter sowie ihre professionellen Fachkolleginnen und -kollegen Erfahrungen in der Praxis austauschten und Hinweise für

die weitere Entwicklung des Verbundprojektes ableiteten. Zugleich hat das LVR-Institut für Versorgungsforschung (IVF) in Zusammenarbeit mit der Projektleitung eine Befragung der Teilnehmenden zu den jeweils unterschiedlichen Wahrnehmungen und Bewertungen aus den ersten beiden Jahre gemeinsamer Praxis entwickelt, durchgeführt und ausgewertet. Das IVF hat den Ergebnisbericht im Januar 2019 vorgelegt.

ZIELRICHTUNG 2

Die Personenzentrierung im LVR weiterentwickeln

Worum geht es im Kern bei dieser Zielrichtung?

Personenzentrierung bedeutet, stets den einzelnen Menschen als Träger von Rechten mit seinen individuellen Unterstützungsbedarfen in den Mittelpunkt des Handelns zu stellen. Zudem geht es darum, den menschenrechtlichen Grundsatz der Selbstbestimmung bestmöglich zu achten. Das bedeutet vor allem, die Mitsprache der Menschen mit Behinderungen bei Entscheidungen zu gewährleisten, die persönliche Angelegenheiten, d.h. ihr eigenes Leben berühren.

Ein personenzentriertes Vorgehen zeichnet sich auch dadurch aus, dass konsequent die Vielfalt der Menschen mit Behinderungen (z.B. hinsichtlich der individuellen Art der Beeinträchtigung, Herkunft, Alter, geschlechtlicher Identität, sexueller Orientierung, Religion und Weltanschauung) berücksichtigt wird.

Welche zentralen Maßnahmen und Aktivitäten wurden im LVR zur Erreichung dieser Zielrichtung ergriffen?

Überblick:

- Z2.1 Empowerment-Workshops zum Thema Rechtliche Betreuung
- Z2.2 Verlängerung der LVR-Inklusionspauschale
- Z2.3 Neue Zielvereinbarung mit den rheinischen Werkstätten für behinderte Menschen
- Z2.4 Fachtagung „Robotik – Chancen der Teilhabe“
- Z2.5 Fachtagung „I have a dream“: Der Traum von einer inklusiven Gesellschaft
- Z2.6 Forensische Fachtagung
- Z2.7 Erweitertes Bildungsangebot am Rheinisch-Westfälischen Berufskolleg Essen
- Z2.8 Reduzierung von freiheitsentziehenden und freiheitsbeschränkenden Maßnahmen in der psychiatrischen Behandlung
- Z2.9 Fortentwicklung der Traumaambulanzen
- Z2.10 Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen beim LVR

Z2.1 Empowerment-Workshops zum Thema Rechtliche Betreuung

Im September 2018 wurden Vertreterinnen und Vertreter des HPH-Bewohnerbeiräte an zwei Tagen intensiv zum Thema Rechtliche Betreuung geschult. Die Schulung wurde gemeinsam von Prof. Dr. Dagmar Brosey von der TH Köln und Jana Offergeld von der Evangelische Hochschule RWL konzipiert und durchgeführt. Bei den Teilnehmenden fand das Thema Rechtliche Betreuung großes Interesse.

Z2.2 Verlängerung der LVR-Inklusionspauschale

Um möglichst vielen Kindern mit Behinderungen den Besuch einer allgemeinen Schule zu ermöglichen, führt der LVR seine Inklusionspauschale in den Schuljahren 2019/20 und 2020/21 mit einer Gesamtfördersumme in Höhe von 900.000 Euro fort. Das hat der Landschaftsausschuss der Landschaftsversammlung Rheinland im Oktober 2018 einstimmig beschlossen. Neben der Fortführung hat der Landschaftsausschuss Änderungen im Hinblick auf die Fördervoraussetzungen zugestimmt. Schulträger aus Kommunen, die am Stärkungspakt teilnehmen, haben zukünftig die Möglichkeit auf eine 100%ige Förderung. Außerdem können nun auch Schülerinnen und Schüler unterstützt werden, die sich bereits im Gemeinsamen Lernen befinden, wenn sich deren Bedarfe erheblich verändern.

Mit der LVR-Inklusionspauschale unterstützt der LVR bereits seit 2010 Schulträger im Rheinland bei der Erbringung einer angemessenen Vorkehrung im Einzelfall. Die Inklusionspauschale ist eine freiwillige Leistung des LVR und bietet – ergänzend, aber grundsätzlich subsidiär zur Landesförderung – weitere Mittel, um im Einzelfall das Gemeinsame Lernen zu ermöglichen.

Die Inklusionspauschale wird auf Antrag der Schulträger gewährt. Voraussetzung ist die geplante Aufnahme einer Schülerin bzw. eines Schülers, bei der/dem der vorrangige Förderschwerpunkt Sehen, Hören und Kommunikation, Sprache Sekundarstufe I oder Körperliche und motorische Entwicklung auf der Grundlage der Ausbildungsordnung Sonderpädagogische Förderung NRW (AO-SF) festgestellt worden ist. Außerdem müssen eine besondere Ausstattung oder Umbauten erforderlich sein. Das kann zum Beispiel eine Rampe für Kinder im Rollstuhl oder eine Arbeitsplatzleuchte für Kinder mit Sehbehinderung sein.

Z2.3 Neue Zielvereinbarung mit den rheinischen Werkstätten für behinderte Menschen

Das Dezernat Soziales hat 2018 eine neue Zielvereinbarung mit den rheinischen Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) abgeschlossen. Es handelt sich um die inzwischen vierte Rahmenvereinbarung zur Weiterentwicklung der Teilhabeangebote von Menschen mit Behinderungen am Arbeitsleben. Die Vereinbarung hat eine Laufzeit bis 2021.

In der Vereinbarung verpflichten sich die WfbM unter anderem dazu, ein Gewaltschutzkonzept zu entwickeln, welches die vereinbarten Eckpunkte zum Gewaltschutz in den rheinischen WfbM berücksichtigt. Zudem ist die Empfehlungsvereinbarung zu den Aufgaben der Frauenbeauftragten umzusetzen, die die beiden Landschaftsverbände mit den Spitzenverbänden der Freien Wohlfahrtspflege im Dezember 2017 getroffen hatten (vgl. zu beidem Maßnahme Z11.3 im Jahresbericht „Gemeinsam in Vielfalt 2018“).

Darüber hinaus werden in der Zielvereinbarung Zielquoten für den Übergang von Beschäftigten auf den allgemeinen Arbeitsmarkt in sozialversicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnisse definiert. Zudem gibt es Ziele für den Anteil der Beschäftigten mit Behinderungen aus dem Berufsbildungs- und Arbeitsbereich, die bis 2021 auf einem betriebsintegrierten Arbeitsplatz arbeiten sollen.

Z2.4 Fachtagung „Robotik – Chancen der Teilhabe“

Das Dezernat Schulen, Inklusionsamt, Soziale Entschädigung hat am 13. September 2018 eine Fachtagung zum Thema Robotik und die damit verbundenen Chancen der Teilhabe organisiert. Die Veranstaltung stellte aktuelle Entwicklungen im Bereich von Forschung und Praxis vor, insbesondere adaptive intelligente Assistenzsysteme. Es wurde aufgezeigt, wie Menschen mit Behinderungen durch den Einsatz von Assistenzsystemen ihre Selbstständigkeit und Mobilität erhalten, steigern oder zurückgewinnen können.

➔ [Mehr erfahren: Zur digitalen Veranstaltungsdokumentation](#)

Z2.5 Fachtagung „I have a dream“: Der Traum von einer inklusiven Gesellschaft

Über 200 Teilnehmende kamen am 28. Februar 2018 in Köln zusammen, um sich bei der Fachtagung „I have a dream“ über Perspektiven und Wünsche für die zukünftige Entwicklung der Eingliederungshilfe auszutauschen. Welche Träume gibt es, wenn es um die Lebensentwürfe von Menschen mit Behinderungen und die umfassende und gleichberechtigte Umsetzung von gesellschaftlicher Teilhabe geht? Hocharrangige Referentinnen und Referenten wagten einen Blick in die Zukunft und skizzierten die ideale Umsetzung der UN-Behindertenkonvention, inklusive Nachbarschaften und eine Welt ohne Teilhabebarrieren.

Zum Abschluss der Veranstaltung reflektierte Lothar Flemming die Entwicklungen in der Eingliederungshilfe aus seiner ganz persönlichen Perspektive. Mit dem Fachtag beendete er seine berufliche Tätigkeit, die ihn über 30 Jahre mit dem LVR verbunden hat.

→ Mehr erfahren: [Zur digitalen Veranstaltungsdokumentation](#)

Z2.6 Forensische Fachtagung

Im Januar 2018 tauschen sich rund 150 Fachleute aus ganz Deutschland in der LVR-Klinik Bedburg auf der Tagung „IN-OUT: „Bringen forensische Patientinnen und Patienten die Nachsorgesysteme an ihr Limit?“ über die angemessene Betreuung der wachsenden Zahl entlassener Menschen aus dem Maßregelvollzug aus.

Nicht nur die Zahl neuer forensischer Patienten und Patientinnen ist im vergangenen Jahr stark angestiegen, sondern auch die Zahl der Entlassungen aus dem Maßregelvollzug. Von rund 1.500 Patientinnen und Patienten, die der LVR als bundesweit größter Träger des Maßregelvollzugs an sechs Standorten im Rheinland versorgt, leben rund 260 außerstationär – in Heimen, im betreuten Wohnen oder der eigenen Wohnung.

Z2.7 Erweitertes Bildungsangebot am Rheinisch-Westfälischen Berufskolleg Essen

Das Rheinisch-Westfälische Berufskolleg Essen (RWB Essen) des LVR mit dem Förderungsschwerpunkt „Hören und Kommunikation“ hat zum August 2018 neue Bildungsgänge eingeführt, darunter das Berufliche Gymnasium Gesundheit.

Das RWB Essen ist eine berufsbildende Schule für hörgeschädigte Jugendliche im Bereich der weiterführenden und beruflichen Qualifikation. Das gesamte Bundesgebiet sowie das angrenzende deutschsprachige Ausland gehören zum Einzugsgebiet. Zurzeit wird der berufsschulische Unterricht für über 100 Ausbildungsberufe angeboten. Zudem besteht die Möglichkeit, alle Schulabschlüsse – vom Hauptschulabschluss bis hin zur Fachhochschulreife und Allgemeinen Hochschulreife – zu erwerben.

Z2.8 Reduzierung von freiheitsentziehenden und freiheitsbeschränkenden Maßnahmen in der psychiatrischen Behandlung

Auch im Berichtsjahr 2018 hat sich der LVR-Klinikverbund intensiv für die maximale Reduzierung des Einsatzes von freiheitsentziehenden und freiheitsbeschränkenden Maßnahmen in der psychiatrischen Behandlung eingesetzt. Für den LVR-Klinikverbund handelt es sich hierbei um ein Dauerziel, das in einem fortlaufenden Prozess bearbeitet wird. Ein verbundweiter Arbeitskreis beschäftigt sich mit der Identifizierung von guter und besserer Praxis bei der Reduzierung von freiheitsentziehenden und freiheitsbeschränkenden Maßnahmen sowie mit der Einführung von Maßnahmen, die eine geringere Eingriffstiefe in die Autonomie der Patientinnen und Patienten haben.

Im Bemühen um eine gewaltminimierte Psychiatrie hat **Safewards** – ein Modell zur Erklärung der Konfliktentstehung und deren Eindämmung auf psychiatrischen Stationen – in fast allen LVR-Kliniken Einzug gehalten. Dazu fand am 21. März 2018 der 2. Fachtag – „Gute psychiatrische Behandlung: Safewards, eine interdisziplinäre Herausforderung“ in der LVR-Klinik Düren statt. Weiterhin wurde am 30. Oktober 2018 eine Fachtagung „So-teria: Gute Psychiatrische Behandlung heute und morgen“ in der LVR-Klinik Bonn durchgeführt.

Inzwischen wurde eine verbundweit gültige **Konvention zur Dokumentation/Datenerfassung** von Zwangsbehandlungen in allen Kliniken eingeführt. Ziele sind die Verbesserung der Datenqualität und die Entwicklung zielgenauer Maßnahmen zur Zwangsvermeidung. Kennzahlen zu Isolierungen, Fixierungen und Zwangsmedikation werden regelmäßig in einem **Benchmarking-Report** ausgewertet und sind 2018 in das bestehende Set

von Qualitätsindikatoren aufgenommen worden. Die Qualitätsindikatoren zu Zwang werden dabei systematisch weiterentwickelt: Der nächste Schritt ist die Entwicklung eines übergreifenden Indikators für mechanische freiheitsentziehende Maßnahmen (gemeinsame Betrachtung von Fixierungen und Isolierungen). Das Anfang 2019 überarbeitete Rahmenkonzept zum (klinischen) Risikomanagement sieht ebenfalls eine systematische Bewertung der freiheitsentziehenden Maßnahmen durch die LVR-Kliniken vor.

Darüber hinaus nehmen alle neu eingestellten Mitarbeitenden in den jeweiligen Abteilungen der Erwachsenen- und Kinder- und Jugendpsychiatrie zeitnah an einer **Informations-/Schulungsveranstaltung** „Zwangmaßnahmen – rechtliche Grundlagen, Leitlinien, Praxis, Dokumentation“ teil.

Im Berichtsjahr 2018 wurden außerdem Aktivitäten zur Umsetzung des **Urteils des Bundesverfassungsgerichtes (BVerfG)** vom 24. Juli 2018 unternommen. Dadurch soll die Rechtsposition der Patientinnen und Patienten bei 5- und 7-Punkt-Fixierungen gestärkt werden.

Insgesamt ist festzuhalten, dass die Anzahl an Fixierungen im LVR-Klinikverbund in den vergangenen Jahren erheblich reduziert worden sind.

Z2.9 Fortentwicklung der Traumaambulanzen

Traumaambulanzen sind Einrichtungen zur Unterstützung, Beratung und Behandlung bei schweren psychischen und seelischen Belastungen in Folge kurz zurückliegender traumatischer Erfahrungen.

Im Berichtsjahr 2018 wurden von Seiten des Dezernates Schulen, Inklusionsamt, Soziale Entschädigung verschiedene konkrete Schritte zur Fortentwicklung des Angebots der Traumaambulanzen im Rheinland unternommen. Es wurden eine Untersuchung der Qualität der Arbeit der Traumaambulanzen vorgenommen und Handlungsempfehlungen abgeleitet (vgl. Vorlage-Nr. 14/2974). Diese Untersuchung war auch Thema einer gemeinsamen Fachtagung mit dem LWL und dem Landesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales sowie dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales. Die Fachtagung fand am 25. und 26. Oktober 2018 statt.

Darüber hinaus wurde das Angebot der Traumaambulanzen im Rahmen einer modellhaften Erprobung um ein Angebot der Sprach- und Integrationsmittlung ergänzt. Seit 2019 erfolgt eine unbefristete Fortsetzung dieses Angebots. Überdies wurden drei weitere Verträge abgeschlossen und damit das Angebot der Traumaambulanzen im Rheinland flächendeckend ausgebaut.

Z2.10 Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen beim LVR

Der LVR ist nicht nur als Leistungsträger und Leistungserbringer für das Ziel der Personenzentrierung verantwortlich, sondern auch in seiner Funktion als Arbeitgeber. Der LVR bietet Beschäftigungsmöglichkeiten für zahlreiche Menschen mit (Schwer-)Behinderung. Dies wird an der Gesamtbeschäftigungsquote deutlich:

Kennzahl: Gesamtbeschäftigungsquote von Menschen mit Behinderungen im LVR gem. § 71 Abs. 1 SGB IX

Im LVR wird das gesetzlich geforderte Soll von fünf Prozent deutlich übertroffen. Zum 31.12.2018 lag die Quote bei 10,02 Prozent und damit ähnlich hoch wie in den Vorjahren.

Ein wichtiges Instrument der Beschäftigung sind die **Inklusionsabteilungen** im LVR, aktuell in der LVR-Krankenhauszentralwäscherei, in der LVR-Druckerei, in der LVR-Klinik Köln (Verteilerküche) sowie im LVR-Archäologischen Park Xanten. Zudem bietet der LVR **Betriebsintegrierte Arbeitsplätze** (BiAp) an, d.h. beim LVR angesiedelte befristete oder dauerhaft angelegte Arbeitsplätze einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM).

Kennzahl: Anzahl der Betriebsintegrierten Arbeitsplätze

Ende 2018 standen im LVR 37 Betriebsintegrierte Arbeitsplätze zur Verfügung, von denen 15 besetzt und 22 frei waren. Die Zahl der Betriebsintegrierten Arbeitsplätze beim LVR ist im Jahresvergleich rückläufig.

Die Landschaftsversammlung hat in ihrer Sitzung am 8. Oktober 2018 die Verwaltung aufgefordert, die Möglichkeiten einer **verstärkten Gewinnung von Mitarbeitenden mit Behinderungen** im LVR für die Laufbahngruppe 2, erstes und zweites Einstiegsamt und die entsprechenden Tarifstufen der Beschäftigten zu prüfen und dem Ausschuss für Personal und allgemeine Verwaltung zu berichten. In diese Prüfung soll einbezogen werden, ob der LVR in seiner Rolle als Arbeitgeber und Dienstherr in Form eines Stipendienprogrammes Studierende mit Behinderungen finanziell fördern kann. Ferner soll die Verwaltung prüfen, in welcher Form Hochschulabsolventinnen und -absolventen mit Behinderungen für die Personalauswahlverfahren zur Besetzung der Neuaufgabe des Trainee-programms im Jahr 2019 angesprochen werden können.

In Ausführung dieses Prüfauftrags wird das Dezernat Personal und Organisation in 2019 die aktuelle Situation der Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen und das weitere Vorgehen unter Betrachtung der rechtlichen Gestaltungsmöglichkeiten im Rahmen einer Vorlage darstellen.

ZIELRICHTUNG 3

Die LVR-Leistungen in Form des Persönlichen Budgets steigern

Worum geht es im Kern bei dieser Zielrichtung?

Mit Zielrichtung 3 hat sich der LVR zum Ziel gesetzt, die Inanspruchnahme des Persönlichen Budgets im Rheinland zu steigern. Beim Persönlichen Budget handelt es sich um eine Form der Leistungsgewährung, die die Selbstbestimmung der Leistungsberechtigten in besonderer Weise in den Mittelpunkt stellt (siehe Zielrichtung 2). Mit dem Persönlichen Budget übernehmen Menschen mit Behinderungen selbst die Regie der Leistungsausgestaltung. Im Gegensatz zur Sachleistung werden ihnen in Form des Persönlichen Budgets direkt Finanzmittel zur Verfügung gestellt. Mit diesen Mitteln können sie sich selbst die erforderliche Unterstützung beschaffen, um ihre Bedarfe zu decken.

Welche zentralen Maßnahmen und Aktivitäten wurden im LVR zur Erreichung dieser Zielrichtung ergriffen?

Z3.1 Fachtag „Das Persönliche Budget – Mehr als Geld“

Welche Vorteile bietet das Persönliche Budget? Wie kann es als konzeptionelle Alternative zu Sachleistungen noch stärker wahrgenommen werden? Diese und weitere Fragen erörterte ein Fachtag der Landschaftsverbände Rheinland (LVR) und Westfalen-Lippe (LWL) am 26. April 2018 in Gelsenkirchen. Der Fachtag wurde in Zusammenarbeit mit dem regionalen Beratungsnetzwerk der BAG Persönliches Budget e.V. und den Kompetenzzentren Selbstbestimmt Leben (KSL) ausgerichtet.

Kennzahl: Entwicklung der Persönlichen Budgets im Rheinland

Der LVR berichtet regelmäßig darüber, wie sich die Nutzung Persönlicher Budgets entwickelt (zuletzt Vorlage-Nr. 14/3116) und wie der LVR bei der Umsetzung von Zielrichtung 3 des LVR-Aktionsplans vorangekommen ist:

Die Zahl der Leistungsberechtigten, die über den LVR die Leistungsform des Persönlichen Budgets in Anspruch nehmen, ist im Jahr 2017 auf 1.118 gestiegen. Dies ist eine Steigerung um 27 Prozent (oder 235 Personen) gegenüber dem Jahr 2015. Die Zahl der Personen, die sich erstmals für ein Persönliches Budget entschieden haben, stieg um 64 Prozent bzw. 94 Personen.

ZIELRICHTUNG 4 **Den inklusiven Sozialraum mitgestalten**

Worum geht es im Kern bei dieser Zielrichtung?

Mit Zielrichtung 4 hat sich der LVR zur Aufgabe gemacht, innerhalb seiner Zuständigkeiten an der Gestaltung eines inklusiven Sozialraum in den Kommunen vor Ort mitzuwirken. Dies bedeutet, Bedingungen zu schaffen, die ein selbstbestimmtes und gemeinschaftliches Leben aller Menschen in ihrer gesamten Vielfalt ermöglichen.

Welche zentralen Maßnahmen und Aktivitäten wurden im LVR zur Erreichung dieser Zielrichtung ergriffen?

Überblick:

- Z4.1 Förderprogramm für inklusive Urlaubs- und Freizeitmaßnahmen
- Z4.2 Integrierte Beratung
- Z4.3 Systemorientierte Unterstützung schulischer Inklusion
- Z4.4 Inklusive Bauprojektförderung
- Z4.5 LVR-Anreizprogramm zur Konversion stationärer Wohnangebote und zur Förderung einer inklusiven Sozialraumentwicklung
- Z4.6 Neue dezentrale Angebote der LVR-Kliniken

Z4.1 Förderprogramm für inklusive Urlaubs- und Freizeitmaßnahmen

Gleichberechtigte gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit Behinderungen, im Alltag ebenso wie in der Freizeit und im Urlaub: Mit diesem Ziel fördert der LVR seit 2016 die Durchführung von inklusiven Urlaubs- und Freizeitmaßnahmen, deren Konzeption aktiv auf die Begegnung von Menschen mit und ohne Behinderungen zielt. Aufgrund der positiven Erfahrungen wurde 2018 die Verlängerung des Förderprogramms um weitere drei Jahre von 2019 bis 2021 beschlossen.

Als freiwillige Leistung unterstützt der LVR die Urlaubsmaßnahmen von Einrichtungen und ambulanten Diensten der Eingliederungshilfe sowie anderen Anbietern finanziell mit einem Beitrag von maximal 600 Euro pro leistungsberechtigter Person mit Behinderung. Insgesamt ist dafür ein jährlicher Förderbetrag von 669.000 Euro vorgesehen.

Darüber hinaus wurde zur finanziellen Förderung von Maßnahmen zur Freizeitgestaltung von Menschen mit Behinderungen eine Erhöhung der Sachkostenanteile bei den Sozialpsychiatrischen Zentren (SPZ) und den Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsstellen (KoKoBe) mit einer jährlichen Gesamtsumme von 131.000 Euro beschlossen.

Z4.2 Integrierte Beratung

Der LVR bietet in vielen Formen und für viele Zielgruppen Beratung an. Ziel ist es, diese Beratungsleistungen zukünftig stärker zu koordinieren und miteinander zu vernetzen. Im Berichtsjahr 2018 wurden daher Eckpunkte zur Umsetzung der Integrierten Beratung beschlossen (vgl. Vorlage-Nr. 14/2746). Die Realisierung der Leitidee der Integrierten Beratung soll in Form von zwei Projekten erfolgen:

Zum einen sollen in einem Zeitraum von drei Jahren **integrierte Beratungsmodelle sozialräumlich erprobt** werden. Hierfür sind vier Teilprojekte in verschiedenen Fachdezentern geplant. Diese Teilprojekte verfolgen jeweils unterschiedliche programmatischen Schwerpunkte. Geplant sind:

- Dezernat Soziales: Teilprojekt „BTHG 106+“,
- Dezernat Kinder, Jugend und Familie: Teilprojekt „Servicestelle Kindeswohl“,
- Dezernat Schulen, Inklusionsamt, Soziale Entschädigung: Teilprojekt „Peer-Bildungsberatung“ und
- Dezernat Klinikverbund und Verbund Heilpädagogischer Hilfen: Teilprojekt „Gemeindepsychiatrie“.

Die Gesamtfederführung (Projektleitung) liegt bei der Stabsstelle Inklusion und Menschenrechte im Organisationsbereich der LVR-Direktorin.

Zum anderen soll ein neues **Beratungsportal** im Internet aufgebaut werden, das anwenderfreundlich und barrierefrei standortunabhängig umfassende Informationen über alle relevanten LVR-Leistungen gibt.

Z4.3 Systemorientierte Unterstützung schulischer Inklusion

Das Dezernat Schulen, Inklusionsamt, Soziale Entschädigung hat im Berichtsjahr gemäß dem Auftrag aus dem Haushaltsbegleitbeschluss 2017/2018 ein Beratungsangebot zur Unterstützung der inklusiven schulischen Bildung entwickelt (vgl. Vorlage-Nr. 14/2973). Die systemorientierte Unterstützung schulischer Inklusion (kurz: SUSI) bietet ein unabhängiges, kompetent und inklusiv ausgerichtetes Angebot: Es lotst Ratsuchende zu dem für sie richtigen Beratungsangebot. Es trägt dazu bei, Fachleute am konkreten Bedarf orientiert zu informieren und bestehende Beratungsangebote sowie Fachkräfte, Institutionen und Expertinnen und Experten miteinander zu vernetzen. Die Umsetzung vor Ort startet 2019 zunächst in zwei Modellregionen.

Z4.4 Inklusive Bauprojektförderung

Bereits 2017 hat das Dezernat Soziales in Abstimmung mit den Dezernaten Gebäude- und Liegenschaftsmanagement, Umwelt, Energie, Bauen für Menschen GmbH sowie Finanzmanagement, Kommunalwirtschaft und Europaangelegenheiten ein neues Förderprogramm aufgelegt, mit dem neue inklusive Wohnangebote angestoßen werden sollen. Im Berichtsjahr 2018 gab es eine Änderung: Projektträger erhalten nunmehr kein vergünstigtes oder kostenloses Darlehen, sondern einen Zuschuss.

Die Bauprojektförderung hat das Ziel, das nachbarschaftliche Miteinander von Menschen mit und ohne Behinderungen unter einem Dach zu stärken. Deshalb ist Bedingung, dass in den geplanten Wohnprojekten mindestens zu 30 Prozent Bewohnerinnen und Bewohner mit Behinderungen leben. Maximal bezuschusst der LVR bis zu 200.000 Euro pro Projekt. Antragsberechtigt sind natürliche sowie juristische Personen. Somit können Investoren und Baugesellschaften ebenso wie Eltern oder Selbsthilfe-Verbände Anträge stellen. Bei Antragstellung muss die Finanzierung gesichert sein, beispielsweise in Form einer Absichtserklärung der Bank.

Durch die ertüchtigte Bauen für Menschen GmbH wird den Antragstellenden die Möglichkeit gegeben, sich im Vorfeld und begleitend beraten zu lassen.

➔ [Mehr Informationen zur inklusiven Bauprojektförderung im Internet](#)

Z4.5 LVR-Anreizprogramm zur Konversion stationärer Wohnangebote und zur Förderung einer inklusiven Sozialraumentwicklung

In elf Projekten im Rheinland wurden von 2014 bis 2017 unterschiedliche Vorhaben zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe erprobt. Im Rahmen des LVR-Anreizprogramms wurden mit einem Volumen von 2,3 Millionen Euro Projekte zur Konversion von Wohneinrichtungen, zur Entwicklung von Wohnformen für Menschen mit Behinderungen im Alter und zur inklusiven Weiterentwicklung des Sozialraums gefördert.

Die Projekte wurden von einer Sozialwissenschaftlerin des Dezernates Soziales evaluiert. Nach zahlreichen Vor-Ort-Besuchen, Workshops, Fachgesprächen und rund 180 Interviews wurde 2018 der Abschlussbericht vorgelegt (vgl. Vorlage-Nr. 14/2745). Fazit: Das Programm hat zahlreiche Veränderungen initiiert.

Für viele Menschen mit Behinderungen hat das Programm ein Mehr an Teilhabemöglichkeiten und Selbstbestimmung gebracht – sei es durch den Umzug in die eigene Wohnung oder durch mehr soziale Kontakte im Viertel. Die Projektträger verstärkten ihre Quartiersarbeit und nahmen die Ressourcen des Sozialraums vermehrt in den Blick, sodass eine inklusive Gestaltung des Sozialraums und die gleichberechtigte gesellschaftliche Teilhabe der Menschen mit Behinderungen gefördert wurden. Viele an den Projekten beteiligten Menschen mit Behinderungen nehmen nun häufiger Angebote im Stadtteil wahr. Die Öffnung des Sozialraums gelingt besonders gut, wenn Kooperationen mit Akteuren außerhalb der Eingliederungshilfe entstehen und gemeinsame Begegnungsfelder geschaffen werden. Die gemachten Erfahrungen fließen nun ein in die Arbeit des Dezernates Soziales bei der Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes.

Z4.6 Neue dezentrale Angebote der LVR-Kliniken

Im September 2018 wurde das **LVR-Behandlungszentrum Solingen** feierlich eröffnet. Damit verkürzt sich für Patientinnen und Patienten aus der Region der Weg bis zu den Angeboten der LVR-Klinik in Langenfeld. Im dreigeschossigen Neubau in der Frankenstraße 31a befinden sich nun 40 Betten auf zwei Stationen. Rund 10,2 Millionen Euro investierte der LVR in das Neubauprojekt. Gemeinsam mit dem bereits seit 2007 bestehenden Gerontopsychiatrischen Zentrum, bestehend aus Tagesklinik und Ambulanzen, wird das stationäre Angebot ergänzt durch zwei allgemeinpsychiatrische Ambulanzen zum breit aufgestellten Behandlungszentrum Solingen.

Im November 2018 hat zudem die neue **LVR-Tagesklinik in Kempen** als Außenstandort der LVR-Klinik Viersen ihre Arbeit aufgenommen. Der Ambulanzbetrieb ist Anfang 2019 gestartet. Der Neubau wurde von der Artemed Gruppe errichtet, zu der das Hospital zum Heiligen Geist gehört. Die LVR-Klinik Viersen ist mit ihrer Tagesklinik und Ambulanz auf der ersten und zweiten Etage. Dort gibt es insgesamt 20 Behandlungsplätze für tagesklinische Patientinnen und Patienten.

ZIELRICHTUNG 5

Die Barrierefreiheit in allen LVR-Liegenschaften herstellen

Worum geht es im Kern bei dieser Zielrichtung?

Barrierefreiheit bedeutet, die Umwelt so zu gestalten, dass sie für Menschen mit Behinderungen genauso nutzbar und zugänglich ist wie für Menschen ohne Behinderungen. Dies ist nur Schritt für Schritt möglich. Mit der Zielrichtung 5 hat sich der LVR genau auf diesen Weg gemacht. Ziel ist es, langfristig die Barrierefreiheit in allen LVR-Liegenschaften herzustellen.

Welche zentralen Maßnahmen und Aktivitäten wurden im LVR zur Erreichung dieser Zielrichtung ergriffen?

Überblick:

Z5.1 Umsetzung der Zielvereinbarung zur Barrierefreiheit der LVR-Liegenschaften

Z5.2 Barrierefreiheit in weiteren Bestandsgebäuden

Z5.1 Umsetzung der Zielvereinbarung zur Barrierefreiheit der LVR-Liegenschaften

Für die Gebäude der Zentralverwaltung in Köln-Deutz¹ wurde mit den Verbänden von Menschen mit Behinderungen am 18. November 2013 eine Zielvereinbarung gemäß Paragraph 5 Behindertengleichstellungsgesetz NRW zur Barrierefreiheit im Hinblick auf die Auffindbarkeit, Zugänglichkeit und Nutzbarkeit der Gebäude abgeschlossen. Sie ist im Zielvereinbarungsregister des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW veröffentlicht und bildet die wesentliche Arbeitsgrundlage zur Umsetzung der Zielrichtung 5 im LVR.

Das Dezernat Gebäude- und Liegenschaftsmanagement, Umwelt, Energie, Bauen für Menschen GmbH veröffentlicht jährliche Zwischenberichte zum Umsetzungsstand der Zielvereinbarung, zuletzt zum 30.11.2018 (vgl. Vorlage-Nr. 14/3240).

Die Zielvereinbarung gilt auch als Rahmenvertrag für die Herstellung von Barrierefreiheit in allen Liegenschaften des LVR und seiner wie Eigenbetriebe geführten Einrichtungen.

Z5.2 Barrierefreiheit in weiteren Bestandsgebäuden

Neben den Gebäuden der Zentralverwaltung hat sich der LVR verpflichtet, weitere Bestandsgebäude schrittweise barrierefrei herzurichten. Hier sind verschiedene Pilotprojekte in Planung und Ausführung.

Im Juni 2018 wurden feierlich die großen Baumaßnahmen zur Reduzierung von Barrieren im **LVR-Freilichtmuseum Kommern** vorgestellt. Dabei stellten das Museumsgelände mit über 100 Hektar sowie dem dazugehörigen Wegenetz mit der historischen Kopfsteinpflasterung eine besondere Herausforderung dar. Im Zuge der Baumaßnahmen konnte ein 2,4 Kilometer langer Rundweg geschaffen werden, der in alle Baugruppen sowie zum Museumsplatz führt und dabei an keiner Stelle eine Steigung von mehr als sechs Prozent aufweist. Die historischen Pflasterwege wurden geglättet, damit sie nicht nur mit Rollstühlen, sondern auch für Buggys oder Bollerwagen gut zu befahren sind. Zudem wurden barrierefreie WC-Anlagen errichtet.

¹ Im Einzelnen sind dies: das Landeshaus, Kennedy-Ufer 2, das Horion Haus, Hermann-Pünder-Straße 1, die Informations- und Bildungsstätte (IBS), das LVR-Haus, Ottoplatz 2 sowie das Dienstgebäude Deutzer Freiheit 77.

ZIELRICHTUNG 6 **Die Zugänglichkeit in allen Informations- und Kommunikationsmedien und -formaten im LVR herstellen**

Worum geht es im Kern bei dieser Zielrichtung?

Zielrichtung 6 macht deutlich, dass sich Zugänglichkeit nicht nur auf bauliche Begebenheiten, sondern ebenso auf Information und Kommunikation bezieht. Um Informationen für alle zugänglich zu machen, müssen Informations- und Kommunikationsmedien so gestaltet sein, dass sie für Menschen mit unterschiedlichen Beeinträchtigungsformen wahrnehmbar und verständlich sind. Im Bereich digitaler Kommunikation sind neben Wahrnehmbarkeit und Verständlichkeit zudem Anforderungen an Bedienbarkeit und die Robustheit (Kompatibilität mit verwendeten individuellen Hilfsmitteln) zu beachten.

Welche zentralen Maßnahmen und Aktivitäten wurden im LVR zur Erreichung dieser Zielrichtung ergriffen?

Überblick:

- Z6.1 Inklusive Angebote zur Vermittlung des kulturellen Erbes
- Z6.2 Einbindung eines neuen barrierefreien Videoplayers

Z6.1 Inklusive Angebote zur Vermittlung des kulturellen Erbes

Der LVR-Archäologische Park Xanten, das LVR-Freilichtmuseum Kommern und das LVR-Freilichtmuseum Lindlar erarbeiten seit 2017 mit Mitteln der LVR-Museumsförderung ein gemeinsames Projekt zur Verbesserung der musealen und infrastrukturellen Angebote für blinde und sehbehinderte Museumsgäste. Realisiert wurden in 2018 Tastmodelle für zwei Baugruppen im LVR-Freilichtmuseum Kommern. Im LVR-Archäologischen Park Xanten fanden mehrere Fachgespräche und Workshops für ein barrierefreies Leitsystem für das gesamte Parkgelände statt.

In 2018 startete zudem ein Pilotprojekt zur Einrichtung von taktilen Leitsystemen im LVR-Industriemuseum Gesenkschmiede Hendrichs Solingen und im Max Ernst Museum Brühl des LVR.

Z6.2 Einbindung eines neuen barrierefreien Videoplayers

Auf www.lvr.de wurde im Jahr 2018 ein neuer, barrierefreier Videoplayer eingebunden. Hierbei handelt es sich um eine Anpassung des von der Aktion Mensch bereitgestellten Videoplayers. Der neue Videoplayer ist über Tastatur nutzbar und ermöglicht Einspielungen von Untertiteln, Audiodeskription und Gebärdensprachvideos. Er ist auf Desktop-PC sowie mit mobilen Geräten nutzbar. Im Jahr 2019 soll der neue Videoplayer LVR-weit ausgerollt werden.

ZIELRICHTUNG 7

Ein universelles LVR-Veranstaltungsdesign entwickeln

Worum geht es im Kern bei dieser Zielrichtung?

Zielrichtung 7 bezieht sich wie Zielrichtung 6 auf einen bestimmten Teilaspekt von Zugänglichkeit und macht deutlich, dass auch Veranstaltungen Menschen mit und ohne Behinderungen offenstehen sollen. Bei allen Veranstaltungen des LVR ist daher grundsätzlich die diskriminierungsfreie Zugänglichkeit für alle interessierten (bzw. eingeladenen) Menschen sicherzustellen. Dabei ist es wichtig, Zugänglichkeit für den gesamten Prozess des Veranstaltungsmanagements zu berücksichtigen, also auch bei der Planung, Einladung und Dokumentation. Von großer Bedeutung ist hierbei eine positive Grundhaltung in der Verwaltung zur „Begegnung in Vielfalt“.

Welche zentralen Maßnahmen und Aktivitäten wurden im LVR zur Erreichung dieser Zielrichtung ergriffen?

Z7.1 Arbeitshilfe zu barrierefreien Veranstaltungen

Die Stabsstelle Inklusion und Menschenrechte hat mit dem „LVR-Dialog Inklusion und Menschenrechte“ seit 2017 ein neues inklusives Veranstaltungsformat entwickelt. Ausgehend von den hier gesammelten Erfahrungen hat sie im Berichtsjahr 2018 eine interne Auswertung im Sinne einer Arbeitshilfe erstellt. Die Arbeitshilfe beleuchtet alle wichtigen Bereiche der Veranstaltungsplanung: von der Einladung und Anmeldung über der Vorbereitung des Veranstaltungsortes bis hin zur barrierefreien Programmgestaltung.

ZIELRICHTUNG 8

Die Leichte Sprache im LVR anwenden

Worum geht es im Kern bei dieser Zielrichtung?

Leichte Sprache ist ein spezifisches Kommunikationsmittel, um die Zugänglichkeit von Information und Kommunikation gezielt für Menschen herzustellen, die sich in Folge von Leseinschränkungen standardsprachliche Texte kaum oder gar nicht erschließen können. Zum primären Adressatenkreis zählen insbesondere Menschen mit Lernschwierigkeiten oder einer sog. geistigen Behinderung. Leichte Sprache ist somit ein besonderer Aspekt von Zielrichtung 6.

Welche zentralen Maßnahmen und Aktivitäten wurden im LVR zur Erreichung dieser Zielrichtung ergriffen?

Überblick:

- Z8.1 Interne Arbeitshilfe zum strategischen Einsatz Leichter Sprache
- Z8.2 Diskussionspapier zum strategischen Umgang von Trägern öffentlicher Belange mit dem Instrument der Leichte Sprache

Z8.1 Interne Arbeitshilfe zum strategischen Einsatz Leichter Sprache

Aus der BRK ergibt sich keine Verpflichtung, für jedes nur erdenkliche Informationsinteresse von vornherein Texte in Leichter Sprache vorzuhalten. Stattdessen ist der Einsatz der Leichten Sprache unter dem Aspekt des konkreten Bedarfes, des personellen und finanziellen Aufwandes und letztlich der Wirksamkeit zur Herstellung erforderlicher Zugänglichkeit zu beurteilen.

Bereits 2017 wurden im LVR für die zu unterscheidenden Bereiche der Kommunikation drei interne Federführungen festgelegt, die zur internen kollegiale Beratung und Information zur Verfügung stehen (vgl. Maßnahme Z8.4 im Jahresbericht „Gemeinsam in Vielfalt 2019“):

- Federführung in der direkten Kundenkommunikation: Dezernat Soziales
- Federführung in der Öffentlichkeitsarbeit: Fachbereich Kommunikation
- Federführung in der LVR-internen Kommunikation: Stabsstelle Inklusion und Menschenrechte

Im Berichtsjahr wurde durch diese Federführungen **Grundsätzliche Empfehlungen zum Einsatz Leichter Sprache** sowie eine **ausführliche Arbeitshilfe** erstellt und im LVR-Intranet veröffentlicht.

Z8.2 Diskussionspapier zum strategischen Umgang von Trägern öffentlicher Belange mit dem Instrument der Leichte Sprache

Gemeinsam mit der Agentur barrierefrei NRW hat die Stabsstelle Inklusion und Menschenrechte ein Diskussionspapier zum strategischen Umgang mit Leichter Sprache durch Träger öffentlicher Belange veröffentlicht. Das Papier wurde erstmal beim Fachtag der Agentur barrierefrei NRW zur Leichten Sprache am 15. November 2018 in Essen vorgestellt. Im Januar 2019 wurde das Papier im NRW-Fachbeirat „Barrierefreiheit, Zugänglichkeit, Wohnen“ beraten.

ZIELRICHTUNG 9

Menschenrechtsbildung im LVR systematisch betreiben

Worum geht es im Kern bei dieser Zielrichtung?

Mit Zielrichtung 9 hat sich der LVR ausdrücklich zur Aufgabe gemacht, systematisch Menschenrechtsbildung im LVR zu betreiben. Dahinter steht die Vorstellung, dass Menschenrechte erst dann umfassend im Verband umgesetzt und beachtet werden, wenn einerseits das Wissen über diese Rechte vorhanden ist, und andererseits die Fähigkeiten, diese Rechte auch tatsächlich für sich selbst oder andere einzufordern.

Welche zentralen Maßnahmen und Aktivitäten wurden im LVR zur Erreichung dieser Zielrichtung ergriffen?

Überblick:

- Z9.1 Netzwerkarbeit der Stabsstelle Inklusion und Menschenrechte
- Z9.2 Aktivitäten zum Gedenken an das 70-jährige Jubiläum der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte
- Z9.3 Mitarbeit im Inklusionsbeirat und in den Fachbeiräten auf Landesebene
- Z9.4 Diversity-Tag für die Auszubildenden des LVR
- Z9.5 Erarbeitung eines Diversity-Konzeptes für den LVR
- Z9.6 Ausstellung „Bürowelten“
- Z9.7 Kampagne „Inklusion erleben“: Show und Mobil der Begegnung
- Z9.8 Tour der Begegnung
- Z9.9 Karneval für alle
- Z9.10 Filmpremiere „Therapie für Gangster“
- Z9.11 Resolution „2030-Agenda für Nachhaltige Entwicklung: Nachhaltigkeit auf kommunaler Ebene gestalten“
- Z9.12 Konzeption zur Unterstützung von Psychiatrischen Kliniken und Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen im (ost-)europäischen Raum
- Z9.13 Aufarbeitung der eigenen Geschichte
- Z9.14 Eröffnung der Gedenkstätte in Waldniel-Hostert
- Z9.15 Gedenktag für die Opfer des Nationalsozialismus
- Z9.16 Modellprojekt Ausbildung von Bildungsfachkräften
- Z9.17 Informations- und Bildungsangebot des LVR-Inklusionsamtes

Z9.1 Netzwerkarbeit der Stabsstelle Inklusion und Menschenrechte

Die Stabsstelle Inklusion und Menschenrechte hat 2018 erneut zahlreiche interne **fachliche Austauschgespräche** mit Akteuren im LVR durchgeführt, um gemeinsame thematische Schnittmengen und Ansatzpunkte für eine Zusammenarbeit auszuloten. Diese Akteure waren (in alphabetischer Reihenfolge):

- Abteilung Heilpädagogische Hilfen im Dezernat Klinikverbund und Verbund Heilpädagogischer Hilfen (regelmäßiger Quartals-Jour Fixe)
- Abteilung Seminare, Öffentlichkeitsarbeit, Forschungsvorhaben im Dezernat Schulen, Inklusionsamt, Soziale Entschädigung
- Anlauf- und Beratungsstelle für ehemalige Heimkinder im Dezernat Kinder, Jugend und Familie
- Arbeitskreis Öffentlichkeitsarbeit im Dezernat Klinikverbund und Verbund Heilpädagogischer Hilfen

- Arbeitskreis Öffentlichkeitsarbeit im Dezernat Kultur und Landschaftliche Kulturpflege
- Fachberatung ASD im Dezernat Kinder, Jugend und Familie
- Fachbereichsleiterkonferenz im Dezernat Soziales (regelmäßige Teilnahme)
- Fachbereichsleitung Kinder und Familie im Dezernat Kinder, Jugend und Familie
- Fachbereichsleitung Kommunikation (regelmäßiger Jour Fixe)
- Fachbereichsleitung Recht, Versicherungen, Innenrevision im Dezernat Personal und Organisation
- Fachbereichsleitung Schulen
- Fachbereichsleitung Soziales Entschädigungsrecht
- Geschäftsstelle Anregungen und Beschwerden im Organisationsbereich der LVR-Direktorin (regelmäßige Gespräche)
- Geschäftsstelle der Bundesarbeitsgemeinschaft der Höheren Kommunalverbände im Organisationsbereich der LVR-Direktorin
- IP Vogelsang (Netzwerkpartner des LVR)
- Koordinationsstelle Kinderarmut im Dezernat Kinder, Jugend und Familie
- LVR-Berufskolleg im Dezernat Schulen, Inklusionsamt, Soziale Entschädigung
- LVR-LandesMuseum Bonn
- LVR-Zentrum für Medien und Bildung im Dezernat Kultur und Landschaftliche Kulturpflege
- Projekt „Gehört werden“ im Dezernat Kinder, Jugend und Familie
- Stabsstelle Gleichstellung und Gender Mainstreaming im Organisationsbereich der LVR-Direktorin (regelmäßiger Jour Fixe)
- Stab Umwelt- und Klimaschutz, Nachhaltiges Bauen, Bauprojektcontrolling im Dezernat Gebäude- und Liegenschaftsmanagement, Umwelt, Energie, Bauen für Menschen GmbH
- Team Druckerei im Dezernat Personal und Organisation
- Zentrale Adoptionsstelle/Auslandsadoption, Schiedsstelle der Jugendhilfe im Dezernat Kinder, Jugend und Familie

Am 4. Januar 2018 begleitete die Stabsstelle Inklusion und Menschenrechte den Antrittsbesuch der LVR-Direktorin bei der neuen **Beauftragten der Landesregierung für Menschen mit Behinderung sowie für Patientinnen und Patienten** in Nordrhein-Westfalen, Frau Claudia Middendorf. Frau Middendorf ist auch regelmäßiger Gast bei den Sitzungen des LVR-Beirates für Inklusion und Menschenrechte.

Überdies fanden mehrere Austauschgespräche mit dem **Focal Point des LWL** sowie dem **Focal Point der Landesregierung** statt. Die Stabsstelle Inklusion und Menschenrechte vertritt beide Landschaftsverbände auch im **Expertenbeirat für den Teilhabebericht NRW**.

Zur Vernetzung mit der kommunalen Ebene nahm die Stabsstelle Inklusion und Menschenrechte am 12. November 2018 an einer Sitzung des **Arbeitskreises der Kommunalen Behindertenbeauftragten** teil.

Zur bundesweiten Vernetzung beteiligte sich die Stabsstelle Inklusion und Menschenrechte am 20. November 2018 auf Einladung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales erneut am **Netzwerktreffen der Akteure mit Aktionsplänen zur UN-Behindertenrechtskonvention** im Rahmen der Inklusionstage der Bundesregierung in Berlin.

Außerdem war die Stabsstelle Inklusion und Menschenrechte am 19. November 2018 erneut beim jährlichen **Netzwerktreffen Menschenrechtsbildung** vertreten. Das Treffen wird von der Abteilung Menschenrechtsbildung im Deutschen Institut für Menschenrechte organisiert.

Z9.2 Aktivitäten zum Gedenken an das 70-jährige Jubiläum der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte

Schwerpunktthema der Aktivitäten der Stabsstelle Inklusion und Menschenrechte zur Bewusstseinsbildung war in diesem Berichtsjahr das 70-jährige Jubiläum der Verabschiedung der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte. Dieses Thema stand nicht nur im Mittelpunkt des 2. LVR-Dialogs Inklusion und Menschenrechte am 6. Dezember 2018, sondern wurde auch in verschiedenen anderen Formaten aufgegriffen (z.B. Weihnachtsbrief der LVR-Direktorin an die Beschäftigten, Artikel im LVR-Magazin Rheinland weit, universelles Logo für Menschenrechte in der LVR-Fotobox).

Zur Inspiration und Vernetzung nahm die Stabsstelle Inklusion und Menschenrechte am 19. und 20. April 2018 am Paritätischen Verbandstag zur Jahreskampagne "Mensch, Du hast Recht!" teil.

Z9.3 Mitarbeit im Inklusionsbeirat und in den Fachbeiräten auf Landesebene

Der LVR bringt sich aktiv in die Arbeit des Inklusionsbeirates und der Fachbeiräte auf Landesebene ein.

Der Inklusionsbeirat des Landes besteht aus Vertreterinnen und Vertretern von zahlreichen Organisationen und Verbänden für Menschen mit Behinderungen. Unterstützt werden sie von beratenden Expertinnen und Experten. Ständiges Mitglied ist zudem die Beauftragte der Landesregierung für die Belange der Menschen mit Behinderung sowie für Patientinnen und Patienten. Der Inklusionsbeirat arbeitet gemeinsam mit der Landesregierung an einer nachhaltigen und konsequenten Umsetzung des Aktionsplans „Eine Gesellschaft für alle – NRW inklusiv“.

Unterstützt wird der Inklusionsbeirat durch die Arbeit von sechs Fachbeiräten. Diese sind bei den jeweils zuständigen Fachministerien angesiedelt.² Der LVR ist mit folgenden Personen ständig in den Gremien vertreten (Stand Januar 2019):

² <https://www.mags.nrw/inklusionsbeirat-und-fachbeirate>

| Gremium | LVR-Mitglied | LVR-Vertretung |
|----------------------------------------------------|------------------------------------------|----------------------------|
| Inklusionsbeirat | LVR-Direktorin Ulrike Lubek | Herr Bernd Woltmann |
| Arbeit und Qualifizierung | Herr Christoph Beyer | Frau Annette Esser |
| Barrierefreiheit, Zugänglichkeit und Wohnen | Frau Melanie Henkel | Frau Barbara Kaulhausen |
| | | Herr Dr. Dieter Schartmann |
| Gesundheit | LVR-Dezernentin Martina Wenzel-Jankowski | Herr Friedhelm Kitzig |
| Kinder und Jugendliche | LVR-Dezernent Lorenz Bahr | Herr Dieter Göbel |
| Partizipation | Herr Bernd Woltmann | Frau Beate Kubny |
| Inklusive schulische Bildung | LVR-Dezernentin Prof. Dr. Angela Faber | Frau Dr. Alexandra Schwarz |

Die Stabsstelle Inklusion und Menschenrechte führt ein Monitoring der Aktivitäten des LVR in diesen Gremien durch.

Z9.4 Diversity-Tag für die Auszubildenden des LVR

Im Juni 2018 richteten die Stabsstelle Gleichstellung und Gender Mainstreaming, die Abteilung Inhouse-Consulting, LVR-Strategiekonzepte sowie die Stabsstelle Inklusion und Menschenrechte erstmals zwei eintägige Diversity-Workshops für die Auszubildenden des LVR aus. Die Teilnehmenden konnten etwas über die Grundlagen der Gleichstellungs- und Antidiskriminierungsarbeit im LVR erfahren und sich aktiv mit Vorurteilen und Diskriminierungen auseinandersetzen. Sie erhielten einen Einblick, wie sich der LVR insbesondere für die Gleichstellung von Frauen, von Menschen mit Migrationshintergrund und von Menschen mit Behinderungen einsetzt. Der Diversity-Tag soll zukünftig einmal jährlich durchgeführt werden.

Bereits seit Ende 2017 haben **neue Mitarbeitende des LVR** die Möglichkeit, sich in einem Seminartag intensiv mit zentralen Leitziele des LVR auseinanderzusetzen und so ihren neuen Arbeitgeber besser kennenzulernen (vgl. Maßnahmen Z9.2 im Jahresbericht „Gemeinsam in Vielfalt“). Die Seminare werden inzwischen vier bis fünf Mal pro Jahr durchgeführt und finden guten Zuspruch. 2019 können auch Mitarbeitende, die bereits länger beim LVR sind, ein zusätzlich angebotenes Seminar mit dem gleichen Schwerpunkt besuchen.

Z9.5 Erarbeitung eines Diversity-Konzeptes für den LVR

Mit seinem Beitritt zur Charta der Vielfalt im Juni 2016 hat sich der LVR ausdrücklich zum Ziel gesetzt, eine Organisationskultur zu pflegen, die von gegenseitigem Respekt geprägt ist. Jede und jeder Einzelne soll Wertschätzung erfahren – also alle LVR-Mitarbeitende ebenso wie alle Menschen in Rheinland, mit denen der LVR in Kontakt steht.

Nach Beratung im Verwaltungsvorstand wurden die Stabsstelle Gleichstellung und Gender Mainstreaming, die Stabsstelle Inklusion und Menschenrechte sowie die Abteilung Inhouse-Consulting, LVR-Strategiekonzepte 2018 von der LVR-Direktorin damit beauftragt, gemeinsam einen Entwurf für ein Diversity-Konzept für den LVR zu erarbeiten.

Im Rahmen des Diversity-Konzeptes sollen nach gegenwärtigen Planungen Diversity-Zielrichtungen mit ersten Maßnahmen erarbeitet werden („Was will der LVR erreichen und was müssen wir dafür tun?). Das Konzept soll innerhalb eines Jahres erarbeitet werden. Es soll die Grundlage für die weitere nachhaltige, strategische Befassung mit dem Thema Diversity und Anti-Diskriminierung bilden.

Die monatlich tagende Arbeitsgruppe wird durch eine dezernatsübergreifende Begleitgruppe unterstützt, deren Mitglieder als „Fenster in ihre Bereiche“ fungieren. Im November 2018 fand eine erste Sitzung statt.

Z9.6 Ausstellung „Bürowelten“

Am Diversity-Tag am 5. Juni 2018 wurde im LVR-Landeshaus die Ausstellung „Bürowelten“ eröffnet. Sie soll das Thema Vielfalt noch stärker ins öffentliche Bewusstsein rücken.

27 Ausstellungstafeln gaben detailreiche Einblicke in unterschiedliche Räume. Zugleich boten die Porträts auch einen Eindruck von den vielfältigen Aufgaben und Berufsbildern beim LVR. So blickte die Ausstellung beispielsweise in den Therapieraum einer Förderschule, in eine Hausmeister-Pforte, das Vorzimmer eines Landesrats oder in den Personalraum einer Klinik. Großformatige Porträts rückten die Menschen, die dort arbeiten, in den Mittelpunkt. Nach der Eröffnung im LVR-Landeshaus war die Ausstellung an weiteren Orten im LVR zu sehen.

Z9.7 Kampagne „Inklusion erleben“: Show und Mobil der Begegnung

Als größter Leistungsträger für Menschen mit Behinderungen in Deutschland hat der LVR 2018 seine neue Kampagne „Inklusion erleben“ gestartet. Er will damit ein Zeichen setzen für das selbstverständliche Miteinander von Menschen mit und ohne Behinderungen.

Die Kampagne besteht aus verschiedenen Formaten: Bis zum Herbst 2018 war auf verschiedenen Veranstaltungsbühnen im Rheinland die **„Show der Begegnung“** zu sehen. Die eigens für den LVR produzierte, zwölf-minütige Show, präsentiert von elf professionellen Künstlerinnen und Künstlern mit und ohne Behinderungen, feierte am 30. Juni im LVR-Industriemuseum in Oberhausen im Rahmen des Ruhrgebiet-Kulturfests „Extraschicht“ Premiere.

Parallel hierzu schickte der LVR das **„Mobil der Begegnung“** auf die Reise durch das Rheinland: eine mobile und auch für Menschen im Rollstuhl zugängliche Aktionsfläche mit Bühne in Form eines ausklappbaren Anhängers. Präsentiert wurden Mitmachangebote wie beispielsweise Virtual-Reality-Anwendungen, also computergenerierte Darstellungen einer virtuellen Welt, mit deren Hilfe sich Menschen in verschiedene Arten von Beeinträchtigungen hineinversetzen. So können sie die Situation von Menschen mit Behinderungen – die an der Entwicklung dieser Angebote mitgewirkt haben – besser verstehen.

Im Rahmen der LVR-Kampagne „Inklusion erleben“ hat der Fachbereich Kommunikation verschiedene Kommunikationsmittel (Karten, Flyer, Film) in **Leichter Sprache** entwickelt, die im Rahmen der Aktionen – auch als Bewusstseinsbildung – genutzt werden.

Eine umfassende Beschreibung aller Aktionen sowie laufend aktualisierte Termine finden Sie im Internet, auf der neu gestarteten Homepage:

➔ Mehr erfahren: www.inklusion-erleben.lvr.de

Z9.8 Tour der Begegnung

Im Berichtsjahr 2018 hat erneut die Tour der Begegnung stattgefunden. Auch sie ist nun Teil der Kampagne „Inklusion erleben“. Mit dieser rheinlandweiten Veranstaltungsreihe fördert der LVR die Begegnung von Schülerinnen und Schülern mit und ohne Behinderungen. Rund 4.000 Kinder und Jugendliche aus 23 LVR-Schulen und 32 allgemeine Schulen feierten die „Tour der Begegnung“ 2018 auf 15 verschiedenen Tourfesten. Das Startfest fand im Landtag NRW in Düsseldorf statt. Prominentester Gast der „Tour der Begegnung“ war dort Bundespräsident Frank-Walter Steinmeier.

→ Mehr erfahren: www.inklusion-erleben.lvr.de

Z9.9 Karneval für alle

Mit der Initiative „Karneval für alle“ setzt sich der LVR in Zusammenarbeit mit verschiedenen Karnevalsgesellschaften in Köln und im Rheinland seit einigen Jahren dafür ein, dass Veranstaltungen in der fünften Jahreszeit für Menschen mit Behinderungen zugänglich gemacht werden.

Erstmals wurden 2018 auch spezielle Angebote für blinde und sehbehinderte Menschen erprobt. Der LVR finanzierte am 11. Februar eine Live-Beschreibung des Schull- und Veedelszöch am Karnevalssonntag. Auch beim Veilchendienstagszug am 13. Februar in Mönchengladbach konnten blinde und sehbehinderte Menschen das Zugeschehen mithilfe einer Audiodeskription live verfolgen.

→ Mehr erfahren: www.inklusion-erleben.lvr.de

Z9.10 Film Premiere „Therapie für Gangster“

Im LVR-Landeshaus wurde am 12. September 2018 vor rund 90 Mitarbeitenden der Zentralverwaltung und der LVR-Klinik Köln sowie Mitglieder der politischen Vertretung der Kino-Dokumentarfilm „Therapie für Gangster“ gezeigt.

Die Zuschauer erhielten Einblick in eine Welt, die den meisten Menschen verschlossen bleibt: Die der forensischen Psychiatrie, in der suchtkranke Straftäter gegen ihre Abhängigkeit und für die baldige Lockerung und Entlassung kämpfen – mit dem Ziel, nach der Zeit im Maßregelvollzug ein straffreies Leben zu führen.

Wie lange und hart dieser Weg zurück in die Gesellschaft sein kann, wurde auch durch das anschließende Filmgespräch deutlich. Zwei Patienten der LVR-Klinik Langenfeld berichteten eindrucksvoll und bewegend von ihrer Abhängigkeit und ihrer kriminellen Vergangenheit, die sie in den Maßregelvollzug brachte – aber auch von den ersten Erfolgserlebnissen sowie ihren Wünschen und Hoffnungen.

Viele Fragen hatte das Publikum auch an Sandra Manegold (leitende Oberärztin der forensischen Psychiatrie) und Jochen Leidel (Oberarzt für Suchterkrankungen) von der LVR-Klinik Köln. Sie klärten nicht nur über Suchterkrankungen auf, sondern boten auch einen Einblick in die Therapie von suchtkranken (forensischen) Patientinnen und Patienten.

Z9.11 Resolution „2030-Agenda für Nachhaltige Entwicklung: Nachhaltigkeit auf kommunaler Ebene gestalten“

Der LVR hat 2018 die Resolution „2030-Agenda für Nachhaltige Entwicklung: Nachhaltigkeit auf kommunaler Ebene gestalten“ unterzeichnet (vgl. Vorlage-Nr. 14/3049) und sich zu einem nachhaltigen Vorgehen verpflichtet.

Die 2030-Agenda der Vereinten Nationen knüpft an die bis 2015 gesetzten Millenniumsziele der Vereinten Nationen und die Agenda21 an. Kernstück der 2030-Agenda sind die 17 globalen Nachhaltigkeitsziele (SDGs = Sustainable Development Goals). Bei diesen 17 Zielen geht es darum, für gemeinsame Anliegen und öffentliche Güter auch gemeinsame Sorge zu übernehmen – wie etwa für das Klima, die biologische Vielfalt, das Wasser und den Boden. Eine faire Gestaltung des Welthandelssystems, soziale Gerechtigkeit und Friedenssicherung werden als Aufgabe aller festgeschrieben.

Die Nachhaltigkeitsziele weisen starke Überschneidungen zu den Allgemeinen Menschenrechten auf: Unter den 17 Zielen findet sich u.a. der Auftrag, ein inklusives, gerechtes und hochwertiges Bildungssystem sicherzustellen (Ziel 4), Gleichberechtigung der Geschlechter zu erreichen (Ziel 5) oder friedliche und integrative Gesellschaften zu fördern (Ziel 16). Zugleich wird seit einigen Jahren auf Ebene der Vereinten Nationen diskutiert, das Recht auf saubere Umwelt und eine gerechte Verteilung der Naturschätze völkerrechtlich auch als kollektive Rechte der Völker in der sogenannten „3. Generation der Menschenrechte“ zu verbriefen.

Z9.12 Konzeption zur Unterstützung von Psychiatrischen Kliniken und Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen im (ost-)europäischen Raum

Der LVR hat 2018 eine Konzeption zur Unterstützung von Psychiatrischen Kliniken und Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen im (ost-)europäischen Raum beschlossen (vgl. Vorlage-Nr. 14/3006).

Der Auftrag an die LVR-Verwaltung, weitere „unterstützende“ Partnerschaften in (Mittel-/Ost-)Europa zu sondieren, fußt auf der Erkenntnis, dass nach wie vor Hilfe-, Gesundheits- und Betreuungsstandards besonders in osteuropäischen Regionen aufgrund der herrschenden wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Verhältnisse gravierende Defizite aufweisen. Insofern erscheint Hilfe (auch) durch den LVR (nach wie vor) notwendig, um die Lebensbedingungen benachteiligter Menschen zu verbessern. Der LVR leitet dabei aus seiner Geschichte und kritischen Rolle während der NS-Diktatur (vgl. Maßnahme Z9.13) eine gesellschaftspolitische Verantwortung deutlich über das eigene Verbandsgebiet hinaus in den (mittel-/ost-)europäischen Raum ab.

Ein erster wichtiger Schritt zur Umsetzung der Konzeption stellte die Übernahme der zeitweise vakanten Geschäftsführung des „Vereins zur Förderung von Einrichtungen für Behinderte im Ausland e.V.“ durch die LVR-Stabsstelle Übergreifende finanz- und kommunalwirtschaftliche Projekte und Aufgaben, Europaangelegenheiten dar. Der Verein war im Jahr 2000 anlässlich einer ARD-Weltspiegel-Reportage über die erschütternden Zustände in einer Behinderteneinrichtung in der südostbulgarischen Gemeinde Malko Scharokovo aus den Reihen der politischen Vertretung und der Verwaltung des LVR heraus gegründet worden. Seitdem fördert er bauliche Maßnahmen, aber auch ehrenamtliche Schulungen des Pflege- und Therapiepersonals von ausländischen Einrichtungen, u. a. durch (teils ehemalige) Mitarbeitende des LVR-Berufskollegs Düsseldorf. Diese Vereinskontakte nach Bulgarien wurden im Februar/März 2018 durch weitere hauptamtliche Mitarbeitende des Berufskollegs aufgegriffen, um sie im Rahmen eines über EU-Erasmus+-geförderten Austausches vor Ort in Bulgarien auch für die Zielgruppe der Berufskollegstudierenden künftig stärker nutzbar zu machen.

Neben Zielrichtung 9 des Aktionsplans zur Umsetzung der BRK ist die Konzeptionsumsetzung insbesondere in Verbindung mit Artikel 32 BRK (Internationale Zusammenarbeit) zu

sehen. Gleichzeitig wird dadurch auch der Umsetzung der unter Z9.12 genannten Resolution Rechnung getragen, insbesondere dem dortigen Ziel 17 (Umsetzungsmittel und globale Partnerschaft stärken).

Z9.13 Aufarbeitung der eigenen Geschichte

Der LVR setzt sich seit vielen Jahren sehr intensiv und offen mit seiner eigenen Geschichte auseinander. Im Berichtsjahr 2018 wurden zwei weitere wichtige Studien der Öffentlichkeit vorgestellt:

Unter dem Titel „**Gestörte Kindheiten**“ veröffentlichte der LVR eine Studie über die Lebensverhältnisse von Kindern und Jugendlichen in der Psychiatrie und Behindertenhilfe von 1945-1975. Silke Fehlemann und Frank Sparing vom Institut für Geschichte der Medizin der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf hatten die Studie im Auftrag des LVR durchgeführt. Untersucht wurden die Alltags- und Lebensverhältnisse der Kinder in psychiatrischen Einrichtungen sowie die Entstehung der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Zudem ist 2018 ein dreibändiges Werk unter dem Titel „**Anstaltswelten. Psychiatrische Krankenhäuser und Gehörlosenschulen des Landschaftsverbandes Rheinland nach 1945**“ erschienen. Die Studie untersucht die Geschichte von Menschen mit Behinderungen und psychischen Erkrankungen, die seit Ende des Zweiten Weltkrieges bis in die Zeit der reformerischen Umbrüche in den 1970er Jahren zeitweilig in Einrichtungen des LVR lebten.

Durchgeführt haben die Studie Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler des Instituts für die Geschichte der Medizin an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf im Auftrag des LVR. Im Mittelpunkt der Untersuchungen standen die Kliniken sowie die Förderschulen, exemplarisch die „Gehörlosenschulen“. Bisher wurde die Geschichte der Psychiatrie wie auch des Hilfs- und Sonderschulwesens für die alte Bundesrepublik als historiografisches Forschungs- und Aufarbeitungsfeld kaum in den Blick genommen. Daher besitzt das vom LVR finanzierte Forschungsprojekt Pilotcharakter.

Alle erwähnten Publikationen sind in der Reihe „Rheinprovinz“ erschienen, die vom LVR-Archivberatungs- und Fortbildungszentrum (Archiv des LVR) herausgegeben wird. Sie haben eine positive Resonanz in Forschung und Presse erfahren.

Z9.14 Eröffnung der Gedenkstätte in Waldniel-Hostert

Im Mai 2018 wurde die architektonisch-künstlerische Erweiterung der Gedenkstätte in Waldniel-Hostert eingeweiht (vgl. Maßnahme Z9.8. im Jahresbericht „Gemeinsam in Vielfalt 2017“). Über 250 Gäste kamen auf dem ehemaligen Friedhof der einstigen Außenstelle der Provinzial Heil- und Pflegeanstalt Süchteln-Johannistal zusammen, um an dem neu gestalteten Ort der über 500 Menschen zu gedenken, die hier starben – darunter 99 Kinder, viele nachweislich als Opfer der NS-„Euthanasie“.

Bei der Erweiterung der Gedenkstätte stand für die beauftragte Künstlerin Katharina Struber und den Architekten Klaus Gruber stets die Beteiligung vieler Menschen im Mittelpunkt. Über 500 Frauen und Männer habe eine Patenschaft übernommen, indem sie je ein Namensschild für einen getöteten Menschen schrieben. Auch junge Menschen brachten sich ein und engagierten sich als Patinnen und Paten. Darüber hinaus fertigten Schülerinnen und Schüler der Europaschule Schwalmtal und des Berufskollegs des Kreises Viersen gemeinsam mit Künstlerinnen und Künstlern des Kunsthauses Kannen große, bunte Kugeln aus Aluminium, die auf dem Gelände Erinnerungen an Knetkugeln und Spielzeug und damit an die getöteten Kinder wach werden lassen.

Die Gedenkstätte kann von Interessierten besucht werden, der Eintritt ist frei.

➔ Mehr erfahren: www.gedenkstaette-waldniel.de

Z9.15 Gedenktag für die Opfer des Nationalsozialismus

Der LVR richtet seit 1999 um den 27. Januar eine zentrale Gedenkveranstaltungen für die Opfer des Nationalsozialismus im Horion-Haus in Köln-Deutz aus. 2018 wurde die Veranstaltung gestaltet von Frau Irene Franken und Herrn Marcus Velke mit einem Vortrag zu „Schwere Zeiten für lila Liebe. Lesben und Schwule im Rheinland im Nationalsozialismus“.

Z9.16 Modellprojekt Ausbildung von Bildungsfachkräften

Im Berichtsjahr 2018 wurde ein besonderes Projekt der Bewusstseinsbildung in den tertiären Bildungsinstitutionen im Rheinland auf den Weg gebracht. Angelehnt an ein entsprechendes Projekt des Instituts für Inklusive Bildung in Schleswig-Holstein sollen zukünftig auch im Rheinland Bildungsfachkräfte ausgebildet werden.

Das Projekt wendet sich an eine besonders vom tertiären Bildungssystem ausgeschlossene Zielgruppe: Menschen mit sogenannten geistigen Behinderungen, die bislang im Arbeitsbereich einer WfbM tätig sind. Während der dreijährigen Modelllaufzeit werden die ausgewählten Personen im Rahmen eines sogenannten betriebsintegrierten Arbeitsplatzes eingesetzt und qualifiziert. Im Anschluss daran werden die Bildungsfachkräfte einen regulären sozialversicherungspflichtigen Arbeitsplatz im Inklusionsbetrieb „Institut für Inklusive Bildung Nordrhein-Westfalen gemeinnützige GmbH“ erhalten. Sie sollen an den Hochschulen im Rheinland in der Lehre eingesetzt werden.

Zur Umsetzung Konzeptes im Rheinland wurde das Institut für Inklusive Bildung Nordrhein-Westfalen als gemeinnützige GmbH gegründet – alleiniger Gesellschafter ist das ebenfalls als gemeinnützige GmbH anerkannte Institut für Inklusive Bildung in Schleswig-Holstein. Das Institut für Inklusive Bildung Nordrhein-Westfalen wird eine selbständige wissenschaftliche Einrichtung, die der Technischen Hochschule Köln (TH Köln) angegliedert ist. Das Modellprojekt wird mit Mittel der Ausgleichsabgabe vom LVR-Integrationsamt unterstützt (vgl. Vorlage-Nr. 14/2707).

Z9.17 Informations- und Bildungsangebot des LVR-Inklusionsamtes

Menschenrechtsbildung ist impliziter Bestandteil des Informations- und Bildungsangebotes, insbesondere des Kursprogramms des LVR-Inklusionsamtes. Das Kursangebot des LVR-Inklusionsamtes erreichte auch im Jahr 2018 insbesondere Schwerbehindertenvertretungen sowie die Personal- und Betriebsräte im Rheinland und die Inklusionsbeauftragten der Arbeitgeber.

ZIELRICHTUNG 10

Das Kindeswohl und Kinderrechte im LVR als inklusiven Mainstreaming-Ansatz schützen

Worum geht es im Kern bei dieser Zielrichtung?

Die UN-Behindertenrechtskonvention sowie die seit 25 Jahren in Deutschland geltende Kinderrechtskonvention heben das besondere Schutzbedürfnis von Kindern und Jugendlichen hervor. Daher hat sich der LVR mit Zielrichtung 10 das Ziel gesetzt, dass die besonderen Belange, die Rechte und das Wohl von Heranwachsenden mit und ohne Behinderungen bei allen Aktivitäten des LVR in besonderer Weise mitgedacht und beachtet werden. Diese Zielrichtung geht also über den Geschäftsbereich des Dezernates Kinder, Jugend und Familie sowie des LVR als Schulträger hinaus, sondern betrifft alle Handlungsfelder.

Welche zentralen Maßnahmen und Aktivitäten wurden im LVR zur Erreichung dieser Zielrichtung ergriffen?

Überblick:

Z10.1 Rheinland-Kita-Studie

Z10.2 Fachtagung „Gemeinsam Lernen in Vielfalt - Prävention sexualisierter Gewalt gegen Kinder und Jugendliche mit Behinderung“

Z10.1 Rheinland-Kita-Studie

2016 hat der LVR ein neues Forschungsvorhaben auf den Weg gebracht, das sich systematisch mit der Inklusion von Kindern mit Behinderungen im Bereich der frühkindlichen Bildung auseinandersetzt (vgl. Maßnahme Z10.2 im Jahresbericht „Gemeinsam in Vielfalt 2017“). Ziel der Untersuchung ist es, Herausforderungen und Gelingensbedingungen der Inklusion in rheinischen Kitas zu ermitteln. Das bundesweit größte Forschungsprojekt seiner Art nimmt die Themenkomplexe Einrichtungen, Kinder, Team und Leitungen in den Fokus. Es gewährt Einblicke in die inklusive Arbeit der Kitas im Rheinland. Mit der Studie will der LVR außerdem herausfinden, wie Einrichtungen die LVR-Kindpauschale verwenden. Seit 2014 unterstützt der Kommunalverband Kitas im Rheinland mit jährlich 5.000 Euro pro Kind mit Behinderung.

Im November 2018 wurden den Mitgliedern des LVR-Landesjugendhilfeausschusses nun erste Zwischenergebnisse der Rheinland-Kita-Studie vorgestellt. Der Abschlussbericht der Untersuchung soll Mitte 2019 vorliegen.

Z10.2 Fachtagung „Gemeinsam Lernen in Vielfalt - Prävention sexualisierter Gewalt gegen Kinder und Jugendliche mit Behinderung“

Am 30. November 2018 hat das Dezernat Schulen, Inklusionsamt und Soziale Entschädigung die Fachtagung „Prävention sexualisierter Gewalt gegen Kinder und Jugendliche mit Behinderung“ ausgerichtet. Dabei wurde deutlich, dass insbesondere Kinder und Jugendliche mit einer Sinnesbehinderung zu einer Hochrisikogruppe gehören. Mädchen mit Behinderung seien zudem insgesamt drei Mal häufiger von sexuellen Übergriffen betroffen als Jungen.

ZIELRICHTUNG 11

Die Geschlechtergerechtigkeit im LVR als inklusiven Mainstreaming-Ansatz weiterentwickeln

Worum geht es im Kern bei dieser Zielrichtung?

Die BRK sowie die UN-Frauenrechtskonvention weisen auf das besondere Diskriminierungsrisiko von Frauen und Mädchen hin. Mit Zielrichtung 11 hat sich der LVR daher zur Aufgabe gemacht, bei allen Aktivitäten und in allen Handlungsfeldern die Zielrichtung der Geschlechtergerechtigkeit systematisch zu beachten.

Diese Zielrichtung knüpft an den 2017 von der LVR-Stabsstelle Gleichstellung und Gender Mainstreaming veröffentlichten „Gleichstellungsplan 2020“ an.

Welche zentralen Maßnahmen und Aktivitäten wurden im LVR zur Erreichung dieser Zielrichtung ergriffen?

Überblick:

- Z11.1 Kooperationsprojekt frauen.stärken.frauen
- Z11.2 Fachtagung „Raus aus der Schublade!“
- Z11.3 Fachkräfte-Tagung zum Umgang mit Gewalt, Gewaltprävention, Deeskalation und Nachsorge
- Z11.4 Elternschaft von Menschen mit Behinderungen

Z11.1 Kooperationsprojekt frauen.stärken.frauen

Im September 2018 startete in den Räumlichkeiten des LVR in Köln-Deutz die Ausbildung für Frauen mit Lernschwierigkeiten zur Selbstbehauptungs- und Selbstverteidigungs-Trainerin (WenDo). 13 Teilnehmerinnen mit Lernschwierigkeiten und 10 Tandem-Partnerinnen ohne Lernschwierigkeiten lernten sich gegenseitig kennen und besprachen Wege und Möglichkeiten des Ausbildungsprojekts. Es wurden sowohl Selbstverteidigungstechniken für gefährliche Situationen als auch Selbstbehauptungsmethoden wie Körpersprache und innere Entschlossenheit mit viel Engagement und Spaß trainiert.

Das Ausbildungsprogramm umfasst einige mehrtägige Seminare über einen Zeitraum von 2,5 Jahren. Es wird vom Zentrum für inklusive Bildung und Beratung (ZIBB e.V., Dortmund) in Kooperation mit dem LVR durchgeführt. Gefördert wird das Ausbildungsprogramm durch die Aktion Mensch.

Z11.2 Fachtagung „Raus aus der Schublade!“

Am 2. Oktober 2018 veranstaltete der LVR-Klinikverbund eine Tagung unter dem Titel „Raus aus der Schublade! - Gender in Vielfalt“. Der Vormittag wurde durch zwei wissenschaftliche Vorträge eröffnet. Am Nachmittag luden verschiedene Workshops dazu ein, aus der eigenen Schublade auszusteigen und sich für die praktische Arbeit bei anderen Professionen Unterstützung zu holen.

Z11.3 Fachkräfte-Tagung zum Umgang mit Gewalt, Gewaltprävention, Deeskalation und Nachsorge

Am 22. Januar 2018 veranstaltete das LVR-HPH-Netz West eine Fachkräfte-Tagung zum Umgang mit Gewalt, Gewaltprävention, Deeskalation und Nachsorge. Vorgestellt wurden verschiedene Instrumente und Verfahren, die die Gewaltprävention unterstützen. Hierzu gehörten zum Beispiel die ethische Fallberatung sowie der Dilemmata-Katalog (vgl. Maßnahme Z11.3 im Jahresbericht „Gemeinsam in Vielfalt 2018“).

Z11.4 Elternschaft von Menschen mit Behinderungen

Der LVR begleitet ein Modellprojekt, das der Verein MOBILE – Selbstbestimmtes Leben Behinderter e.V. in Zusammenarbeit mit dem Zentrum für Planung und Evaluation der Universität Siegen, gefördert durch die Stiftung Wohlfahrtspflege, im Januar 2018 auf den Weg gebracht hat.

Im Rahmen des Modellprojektes „Entwicklung von Leitlinien zu Qualitätsmerkmalen Begleiteter Elternschaft in Nordrhein-Westfalen“ soll bis Ende 2020 erstmalig ein Rahmenkonzept entwickelt werden, wie Eltern mit einer geistigen Behinderung bzw. Lernschwierigkeiten mit ihren Kindern zusammenleben können, vor Ort bedarfsgerechte und qualitätsgesicherte Unterstützung erhalten und wie die beteiligten Leistungsträger die Eltern im gesamten Prozess der Begleiteten Elternschaft aktiv unterstützen können. Im Juli 2018 fand ein dezernatsübergreifendes Fachgespräch im LVR hierzu statt. Das Dezernat Soziales ist zudem im Projektbeirat vertreten.

ZIELRICHTUNG 12

Vorschriften und Verfahren im LVR systematisch untersuchen und anpassen

Worum geht es im Kern bei dieser Zielrichtung?

Zielrichtung 12 verweist darauf, dass die Vorschriften und Verwaltungsverfahren des LVR mittelbare oder unmittelbare Auswirkungen für Menschen mit Behinderungen entfalten können. Der LVR muss daher sicherstellen, dass die Regelungen, Vorschriften und Weisungen, die er aufgrund seiner Kompetenzzuweisung erlassen hat, mit den Vorgaben der BRK vereinbar sind, insbesondere mit Blick auf das Diskriminierungsverbot nach Artikel 4, Absatz 1 BRK.

Welche zentralen Maßnahmen und Aktivitäten wurden im LVR zur Erreichung dieser Zielrichtung ergriffen?

Viele der bereits beschriebenen Aktivitäten zur Umsetzung der Zielrichtungen des LVR-Aktionsplans betreffen letztlich Vorschriften und Verfahren des LVR. Diese Aktivitäten wurden in der Regel einer Zielrichtung zugeordnet, die ihre primäre inhaltliche Zielstellung abbildet. Die hier ergänzend beschriebenen Aktivitäten konzentrieren sich auf die Anpassung von Vorschriften oder Verfahren und/oder die Verbesserung der empirischen Datenlage im engeren Sinne.

Überblick:

- Z12.1 Auswertung der Abschließenden Bemerkungen des UN-Fachausschusses
- Z12.2 Verhandlungen zum Landesrahmenvertrag NRW
- Z12.3 Rahmenvereinbarung NRW
- Z12.4 Verhandlungen zur Landesrahmenvereinbarung Frühförderung
- Z12.5 Rahmenkonzept für ein regionales Beratungsangebot
- Z12.6 Bedarfsermittlungsinstrument für Kinder und Jugendliche
- Z12.7 Neue Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
- Z12.8 Konzept für Qualitätsüberprüfungen
- Z12.9 Modellprojekte zur Erprobung des Bundesteilhabegesetzes
- Z12.10 Projekt zum Bundesteilhabegesetz im Dezernat Klinikverbund und Verbund Heilpädagogischer Hilfen

Z12.1 Auswertung der Abschließenden Bemerkungen des UN-Fachausschusses

Auf internationaler Ebene wird die Umsetzung der BRK durch einen Fachausschuss der Vereinten Nationen mit Sitz in Genf überwacht. Diesem Ausschuss ist regelmäßig ein Staatenbericht über die erreichten Fortschritte bei der Umsetzung der BRK vorzulegen. Das Verfahren zum ersten Staatenbericht Deutschlands endete am 17. April 2015 mit der Veröffentlichung der Abschließenden Bemerkungen des UN-Fachausschusses.

Die Stabsstelle Inklusion und Menschenrechte hat die Abschließenden Bemerkungen des UN-Fachausschusses systematisch ausgewertet und Follow-up Vorlagen erstellt. Im Berichtsjahr 2018 wurde die interne Follow-up Berichterstattung wie geplant abgeschlossen. Hier eine Übersicht aller erstellten Vorlagen:

| Titel der Follow-up Vorlage | Vorlage Nr. | Beratung im Ausschuss für Inklusion und im Beirat für Inklusion und Menschenrechte am |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bewertung und weiteres Vorgehen des LVR zum Thema Gewaltschutz (Ziffer 36 der Abschließenden Bemerkungen des UN-Fachausschusses) | 14/1180 | 28.06.2016 |
| Bewertung und weiteres Vorgehen des LVR zum Thema Elternschaft von Menschen mit Behinderungen (Ziffer 44 b der Abschließenden Bemerkungen des UN-Fachausschusses) | 14/1181 | 28.06.2016 |
| Weiteres Vorgehen des LVR zum Thema Menschenrechtsbildung nach den Abschließenden Bemerkungen des UN-Fachausschusses im Sinne der Zielrichtung 9 des Aktionsplans | 14/1492 | 09.09.2016 |
| Besondere Belange geflüchteter Menschen mit Behinderungen | 14/1648 | 09.11.2016 |
| Weiteres Vorgehen des LVR zur Partizipation in öffentlichen Angelegenheiten nach den Abschließenden Bemerkungen des UN-Fachausschusses im Sinne der Zielrichtung 1 des LVR-Aktionsplans | 14/1822 | 03.02.2017 |
| Empfehlungen des UN-Fachausschusses für die Handlungsfelder Wohnen und Arbeit | 14/1987 | 12.05.2017 |
| Das Thema rechtliche Betreuung in den Abschließenden Bemerkungen des UN-Fachausschusses aus Perspektive des LVR | 14/2102 | 20.09.2017 (erneut am 08.03.2018) |
| Der neue Landespsychiatrieplan Nordrhein-Westfalen, seine Bedeutung für den LVR sowie Bezugspunkte zur Staatenprüfung UN-Behindertenrechtskonvention | 14/2174 | 20.09.2017 (erneut am 08.03.2018) |
| Follow-up Staatenprüfung zur UN-Behindertenrechtskonvention: Der Grundsatz der Geschlechtergerechtigkeit in den Abschließenden Bemerkungen des UN-Fachausschusses aus Perspektive des LVR | 14/2502 | 08.03.2018 |
| Follow-up Staatenprüfung zur UN-Behindertenrechtskonvention: Empfehlungen des UN-Fachausschusses für das Handlungsfeld Bildung und Erziehung und den Grundsatz des Kindeswohls aus der Perspektive des LVR | 14/2453 | 26.04.2018 |
| Abschluss der internen Follow-up Berichterstattung zur ersten Staatenprüfung Deutschlands zur UN-Behindertenrechtskonvention | 14/2688 | 05.07.2018 |

Nun steht die zweite Staatenprüfung Deutschlands an. Hierzu hat der UN-Fachausschuss kürzlich eine Fragenliste (list of issues) veröffentlicht. Der LVR wird die aufgeworfenen Themen, die Berührungspunkte zum LVR haben, erneut systematisch bearbeiten.

Hintergrund: „Großbaustelle Bundesteilhabegesetz“

Der nordrhein-westfälische Landtag hat am 11. Juli 2018 das Ausführungsgesetz zum Bundesteilhabegesetz verabschiedet. Damit werden zukünftig alle Fachleistungen für erwachsene Menschen mit Behinderungen bei den Landschaftsverbänden angesiedelt. Zudem übernehmen die Landschaftsverbände ab 2020 die Zuständigkeit für die Unterstützungsangebote für Kinder mit Behinderungen in Kindertagesstätten, Kindertagespflege und Frühförderung.

Das Ausführungsgesetz ist rückwirkend zum 1. Januar 2018 in Kraft getreten. Die Übertragung der neuen Zuständigkeiten erfolgt jedoch erst zum 1. Januar 2020.

Das Bundesteilhabegesetz betrifft den LVR in nahezu allen Bereichen, sowohl in seiner Rolle als Leistungsträger (insb. Dezernate Soziales und Kinder, Jugend und Familie) als auch als Leistungserbringer (insb. Dezernat Klinikverbund und Verbund Heilpädagogischer Hilfen). Daher das BTHG den LVR auch im Berichtsjahr 2018 intensiv beschäftigt.

*Im Folgenden werden **ausgewählte Aktivitäten** skizziert.*

Z12.2 Verhandlungen zum Landesrahmenvertrag NRW

2018 wurden die Verhandlungen der beiden Landschaftsverbände mit den Spitzenverbänden der Freien Wohlfahrtspflege und den kommunalen Spitzenverbänden für einen neuen Landesrahmenvertrag zur Erbringung von Leistungen der Eingliederungshilfe begonnen. Auch Verbände der Selbstvertretung der Menschen mit Behinderungen sind beratend beteiligt.

Z12.3 Rahmenvereinbarung NRW

Ebenfalls 2018 aufgenommen wurden die Verhandlungen der Landschaftsverbände und der kommunalen Spitzenverbände zu einer Rahmenvereinbarung NRW über die Leistungen der Eingliederungshilfe und der Sozialhilfe.

Z12.4 Verhandlungen zur Landesrahmenvereinbarung Frühförderung

2018 starteten überdies die Verhandlungen der beiden Landschaftsverbände mit den Spitzenverbänden der Freien Wohlfahrtspflege und den Krankenkassenverbänden für eine neue Landesrahmenvereinbarung zur Umsetzung der Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder.

Z12.5 Rahmenkonzept für ein regionales Beratungsangebot

Im Berichtsjahr 2018 hat der LVR ein Rahmenkonzept beschlossen, wie zukünftig ein regional verankertes Angebot der Beratung und Unterstützung (nach § 106 SGB IX n.F.) durch den LVR als Träger der Eingliederungshilfe aussehen soll. Dieses Rahmenkonzept sieht auch eine Weiterentwicklung der Kontakt-, Koordinierungs- und Beratungsstellen (KoKoBe) und die Berücksichtigung von Peer Counseling vor.

Im Gesamtplan- bzw. Teilhabeplanverfahren nach dem BTHG übernehmen zukünftig ab 2020 LVR-eigene Mitarbeitende die Bedarfsermittlung für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen. Für den Personenkreis der erwachsenen Menschen mit Behinderungen wird das bisherige Modell der kooperativen Bedarfsermittlung weiterentwickelt: Die Bedarfserhebung bei Erstanträgen soll mittelfristig und bei ausreichenden Personalressourcen

durch Mitarbeitende des LVR erfolgen. Die Bedarfserhebung bei Folgeanträgen wird weiterhin durch die Leistungsanbieter durchgeführt (vgl. Vorlage-Nr. 14/2893).

Z12.6 Bedarfsermittlungsinstrument für Kinder und Jugendliche

Nach der Entwicklung des BEI_NRW für Erwachsene (vgl. Maßnahme Z2.1 im Jahresbericht „Gemeinsam in Vielfalt 2018“) wurde durch das Dezernat Kinder, Jugend und Familie in Kooperation mit dem Dezernat Soziales und in Abstimmung mit dem LWL inzwischen auch ein Bedarfsermittlungsinstrument für Kinder und Jugendliche (BEI_NRW KiJu) erarbeitet. Das neu entwickelte Instrument ist in der Struktur dem Bedarfsermittlungsinstrument BEI_NRW für Erwachsene nachempfunden, wurde aber auf die besonderen Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen angepasst (vgl. Vorlage-Nr. 14/2744).

Z12.7 Neue Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben wurden ab dem 1. Januar 2018 um die Anderen Leistungsanbieter (§ 60 SGB IX) sowie das Budget für Arbeit ergänzt, welches nun eine gesetzliche Leistung darstellt (§ 61 SGB IX) (vgl. Vorlage-Nr. 14/2913).

Im Bereich der Werkstätten für behinderte Menschen wurden neue Verfahrensweisen erarbeitet, mit denen das bisherige Fachausschussverfahren zum 1. Januar 2019 durch das Teilhabeplanverfahren ersetzt wird.

Z12.8 Konzept für Qualitätsüberprüfungen

§ 128 SGB IX i.V.m. § 8 AG-BTHG schreibt den Landschaftsverbänden als Träger der Eingliederungshilfe vor, ab 2020 anlassbezogene und – neu – anlasslose Prüfungen vorzunehmen. Ziel ist die Sicherstellung der Qualität der vereinbarten Leistungen. Im Berichtsjahr 2018 wurden wesentliche Fragen, die sich aus dieser Gesetzesänderung ergeben, bearbeitet und in die Verhandlungen zum Landesrahmenvertrag eingebracht. Zudem wurde ein interner Konzeptentwurf erstellt, der sich mit der Umsetzung des Prüfauftrags befasst. Das Konzept wird weiterentwickelt. Eine wichtige Grundlage für das Konzept ist der noch nicht fertiggestellte Landesrahmenvertrag (vgl. Maßnahmen Z12.2), der Regelungen zu Inhalten und Verfahren der Prüfungen enthalten wird.

Neben dem Dezernat Soziales muss auch im Dezernat Kinder, Jugend und Familie ein Prüfgruppe aufgebaut werden. In Kooperation mit Dezernat Soziales wird aktuell ein Konzept zur Erarbeitung der Prüfkriterien entwickelt.

Z12.9 Modellprojekte zur Erprobung des Bundesteilhabegesetzes

Im Dezernat Soziales haben im Berichtsjahr 2018 zwei Modellprojekte im Rahmen der modellhaften Erprobung des BTHG begonnen:

- Das erste Projekt, für das der LVR die Förderzusage des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS) erhalten hat, ist ein gemeinsames Verbundprojekt mit dem LWL. Es trägt den Abkürzungsnamen „**TexLL**“ und betrifft folgende Regelungsbereiche: Trennung der existenzsichernden Leistungen von den Fachleistungen, Ausgestaltung der Assistenzleistungen (§ 78 SGB IX), Zumutbarkeit und Angemessenheit (§ 104 SGB IX), gemeinsame Leistungserbringung (§ 116 SGB IX). Ziel ist die Entwicklung eines einheitlichen Leistungs- und Finanzierungssystems unabhängig von der Wohnform (vgl. Vorlage-Nr. 14/2463).
- Das zweite Modellprojekt „**NePTun** – Neue Grundlagen von Pflege und Teilhabe – Instrument zur Abgrenzung von Eingliederungshilfe- und Pflegeleistungen“ des LVR beschäftigt sich mit den Schnittstellen zwischen Eingliederungshilfe, Leistungen der Pflegeversicherung und Hilfe zur Pflege und den damit zusammenhängenden Einkommens- und Vermögensanrechnungen (vgl. Vorlage-Nr. 14/2463).

Z12.10 Projekt zum Bundesteilhabegesetz im Dezernat Klinikverbund und Verbund Heilpädagogischer Hilfen

Zahlreiche Veränderungen bringt das BTHG auch für das Dezernat Klinikverbund und Verbund Heilpädagogischer Hilfen als Träger von Einrichtungen der Eingliederungshilfe. Hier wurde 2018 ein Projekt zur Umsetzung des BTHG eingerichtet. Das Projekt begleitet die verschiedenen, von den Veränderungen durch das BTHG betroffene Bereiche des Dezernats sowie der dazugehörigen Einrichtungen.

Das Berichtsjahr 2018 war von den Vorbereitungen zur Umsetzung der dritten Reformstufe zu Jahresbeginn 2020 sowie der umfassenden Information der Mitarbeitenden der LVR-HPH-Netze und der Abteilungen für Soziale Rehabilitation an den LVR-Kliniken geprägt. Im Rahmen modellhafter Betrachtungen wurden die verschiedenen Auswirkungen der kommenden veränderten SGB IX-Gesetzgebung in den Blick genommen. Neben der Beschäftigung mit den wirtschaftlichen Konsequenzen der anstehenden Herauslösung der Existenzsicherung aus der Eingliederungshilfeleistung fand ebenso eine Auseinandersetzung mit den fachlich-inhaltlichen Konsequenzen durch die veränderte Definition der Eingliederungshilfefachleistung statt.

Durch die jährliche Fokustagung der LVR-HPH-Netze für alle Fach- und Führungskräfte, regelmäßige Vorträge in den Konferenzstrukturen der LVR-Einrichtungen und in der Projektstruktur organisierte Arbeitsgruppentreffen findet ein regelmäßiger Informations-transfer ebenso wie ein intensiver Austausch über die Thematik statt.

Im Rahmen der Verhandlungen zum Landesrahmenvertrag NRW (vgl. Maßnahmen Z12.2) vertreten Mitarbeitende des Dezernates die Interessen der öffentlichen Leistungserbringer in der Ausgestaltung der Rahmenbedingung der zukünftigen Eingliederungshilfe in NRW.

In Zahlen

In diesem Bericht wurden für das Berichtsjahr 2018 insgesamt **63 Aktivitäten** bzw. Maßnahmenbündel dokumentiert, die direkt oder indirekt einen Beitrag zu den Zielrichtungen des LVR-Aktionsplans darstellen.

Der Bericht wirft gezielt Schlaglichter auf die Aktivitäten des LVR und stellt diese einer kritischen Würdigung durch Politik, Verwaltung und Zivilgesellschaft im Kontext der Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention bereit (Monitoring-Funktion).

In der Gesamtschau fällt auf, dass – wie bereits in den Berichtsjahren zuvor – im LVR viele Aktivitäten unternommen wurden, die das in Zielrichtung 9 verankerte Anliegen der **Menschenrechtsbildung** verfolgen.

Zudem fällt in diesem Berichtsjahr die erheblich größere Zahl der Aktivitäten im Bereich der **Zielrichtung 12** auf („Vorschriften und Verfahren im LVR systematisch untersuchen und anpassen“). Der Grund hierfür liegt in den zahlreichen und tiefgreifenden Veränderungen innerhalb des LVR, die sich durch das neue Bundesteilhabegesetz ergeben. Das Bundesteilhabegesetz betrifft den LVR in nahezu allen Bereichen, sowohl in seiner Rolle als Leistungsträger als auch als Leistungserbringer.

| Zielrichtung | Anzahl der Aktivitäten im Berichtsjahr 2018 | Zum Vergleich | | |
|------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| | | Berichtsjahr 2017 | Berichtsjahr 2016 | Berichtsjahr 2015 |
| Aktionsbereich 1: Selbstvertretung und Personenzentrierung | | | | |
| ZIELRICHTUNG 1 | 7 | 7 | 8 | 6 |
| ZIELRICHTUNG 2 | 10 | 22 | 27 | 29 |
| ZIELRICHTUNG 3 | 1 | 1 | 3 | 2 |
| Aktionsbereich 2: Zugänglichkeit | | | | |
| ZIELRICHTUNG 4 | 6 | 4 | 10 | 10 |
| ZIELRICHTUNG 5 | 2 | 2 | 4 | 6 |
| ZIELRICHTUNG 6 | 2 | 3 | 4 | 3 |
| ZIELRICHTUNG 7 | 1 | 1 | 2 | 3 |
| ZIELRICHTUNG 8 | 2 | 6 | 5 | 3 |
| Aktionsbereich 3: Menschenrechtsbildung | | | | |
| ZIELRICHTUNG 9 | 17 | 11 | 17 | 12 |
| ZIELRICHTUNG 10 | 2 | 2 | 3 | 1 |
| ZIELRICHTUNG 11 | 4 | 4 | 3 | 3 |
| Aktionsbereich 4: Menschenrechtsschutz durch Verwaltungshandeln | | | | |
| ZIELRICHTUNG 12 | 10 | 2 | 4 | 8 |
| Insgesamt | 64 | 65 | 90 | 86 |

Vorlage Nr. 14/3325

öffentlich

Datum: 21.05.2019
Dienststelle: Stabsstelle 70.30
Bearbeitung: Frau Kubny, Herr Bräuning (Dez. 7), Herr Kitzig (Dez. 8)

| | | |
|---------------------------------------------|-------------------|-------------------------------|
| Gesundheitsausschuss | 07.06.2019 | empfehlender Beschluss |
| Sozialausschuss | 25.06.2019 | empfehlender Beschluss |
| Finanz- und Wirtschaftsausschuss | 03.07.2019 | empfehlender Beschluss |
| Landschaftsausschuss | 05.07.2019 | Beschluss |

Tagesordnungspunkt:

Jährliche indexbasierte Anpassung der Förderung der KoKoBe, SPZ und SPKoM

Beschlussvorschlag:

Beginnend mit dem 01. Januar 2020 erfolgt zukünftig eine jährliche indexbasierte Anpassung der Förderung für die KoKoBe, SPZ und SPKoM pro Vollzeitstelle zum 01. Januar analog der Rentensteigerung der westlichen Bundesländer aus dem Vorjahr.

UN-Behindertenrechtskonvention (BRK):

Diese Vorlage berührt eine oder mehrere Zielrichtungen des
LVR-Aktionsplans zur Umsetzung der BRK.

ja

Gleichstellung/Gender Mainstreaming:

Diese Vorlage berücksichtigt Vorgaben des LVR-Gleichstellungsplans 2020.

nein

Finanzielle Auswirkungen auf den Haushalt (Ifd. Jahr):

| | | |
|---------------------------------------------------------------------|----------|-------------------------|
| Produktgruppe: | 017, 062 | |
| Erträge: | | Aufwendungen: 345.000 € |
| Veranschlagt im (Teil-)Ergebnisplan | nein | /Wirtschaftsplan |
| Einzahlungen: | | Auszahlungen: 345.000 € |
| Veranschlagt im (Teil-)Finanzplan | nein | /Wirtschaftsplan |
| Bei Investitionen: Gesamtkosten der Maßnahme: | | |
| Jährliche ergebniswirksame Folgekosten: | | ca. 345.000 Euro |
| Die gebildeten Budgets werden unter Beachtung der Ziele eingehalten | | |
| | | ja |

Zusammenfassung:

Mit Beschluss des Landschaftsausschusses am 14. Dezember 2018 über die Vorlage Nr. 14/3008 wurde die Anhebung der Förderung der Kontakt-, Koordinierungs- und Beratungsstellen (KoKoBe), der Sozialpsychiatrischen Zentren (SPZ) sowie der Sozialpsychiatrischen Kompetenzzentren Migration (SPKoM) rückwirkend ab dem 01. Januar 2018 von 70.000 Euro auf 80.000 Euro pro Vollzeitstelle beschlossen. Gleichzeitig wurde in den Beratungen angeregt, dass die Verwaltung einen Vorschlag für eine zukünftige, regelmäßige Anpassung der Fördermittel erarbeitet.

Die Verwaltung schlägt vor, die Förderung der KoKoBe, SPZ und SPKoM beginnend ab dem 01. Januar 2020 jährlich analog der Rentensteigerung in den westdeutschen Bundesländern aus dem Vorjahr zu erhöhen.

Mit der Wahl der Höhe der Rentensteigerung der westlichen Bundesländer aus dem Vorjahr als Indexfaktor wird einerseits die Lohnentwicklung der Arbeitnehmer*innen berücksichtigt, gleichzeitig wird eine hohe Planungssicherheit für die KoKoBe, SPZ und SPKoM sowie für die Verwaltung geschaffen.

Durch eine indexbasierte Anpassung der Förderung der KoKoBe-, SPZ- sowie der SPKoM-Förderung wird der Haushalt des Landschaftsverbandes Rheinland ab dem Jahr 2020 im Umfang von insgesamt 345.000,00 Euro pro Jahr (aufwachsend) mehr belastet.

Eine jährliche Förderung durch die Sozial- und Kulturstiftung wird für alle drei Beratungsangebote regelmäßig beantragt und führt, abhängig von der bewilligten Fördersumme, zu einer Senkung der oben genannten Haushaltsbelastung.

Die Vorlage berührt insbesondere die Zielrichtung der Nummern Z 1, Z 2 und Z 4.

Begründung der Vorlage Nr. 14/3325:

Jährliche indexbasierte Anpassung der Förderung der KoKoBe, SPZ und SPKoM

Mit Beschluss des Landschaftsausschusses vom 14. Dezember 2018 über die Vorlage-Nr. 14/3008 wurde die Anhebung der Förderung der Kontakt-, Koordinierungs- und Beratungsstellen (KoKoBe), der Sozialpsychiatrischen Zentren (SPZ) sowie der Sozialpsychiatrischen Kompetenzzentren Migration (SPKoM) rückwirkend ab dem 01. Januar 2018 von 70.000 Euro auf 80.000 Euro pro Vollzeitstelle beschlossen. Gleichzeitig wurde in den Beratungen angeregt, dass die Verwaltung einen Vorschlag für eine zukünftige, regelmäßige Anpassung der Fördermittel erarbeitet, z.B. durch eine jährliche indexbasierte Steigerung.

1. Verfahren zur indexbasierten Anpassung der Förderung von KoKoBe, SPZ und SPKoM

Die Verwaltung schlägt vor, ab dem Jahr 2020 die Förderung jährlich unter Zugrundelegung der Rentensteigerung in den westdeutschen Bundesländern aus dem Vorjahr zu erhöhen. Der Förderbetrag wird jeweils auf volle 500 Euro auf- bzw. abgerundet.

Mit der Wahl der Höhe der Rentensteigerung der westlichen Bundesländer aus dem Vorjahr als Indexfaktor zur Erhöhung der Förderung von KoKoBe, SPZ und SPKoM ab dem 01. Januar jedes Jahres beginnend mit dem Jahr 2020 werden verschiedene Aspekte berücksichtigt:

- Die Rentenanpassung orientiert sich an der Entwicklung der Bruttolöhne aller sozialversicherungspflichtigen Arbeitnehmer*innen.
- Damit wird man dem Umstand gerecht, dass auch die Vergütungen der Mitarbeitenden in den KoKoBe, SPZ und SPKoM nicht einem einheitlichen Tarif folgen, sondern sich nach unterschiedlichen (Tarif-)Verträgen richten.
- Sowohl die Träger der KoKoBe, SPZ und SPKoM als auch der Landschaftsverband Rheinland haben eine hohe Planungssicherheit, da die Höhe der Rentenanpassung zu jeder Etatplanung feststeht.
- Zudem wird die Ermittlung der jährlichen Steigerung der Fördersumme pro Vollzeitstelle für die KoKoBe, SPZ und SPKoM durch die Orientierung an der Rentenanpassung verwaltungswirtschaftlich gelöst.

Durch die in 2018 vollzogene Erhöhung der Fördersumme pro Vollzeitstelle für die KoKoBe, SPZ und SPKoM um 10.000 Euro auf 80.000 Euro ab dem 01. Januar 2018 erfolgte eine Anpassung annähernd an den summierten Rentenanpassungen seit der letzten Erhöhung der Förderung im Jahr 2010.

2. Auswirkungen auf den Haushalt 2020 für das Dezernat Soziales

Die Rentenanpassung ab dem 01. Juli 2019 beträgt für die westlichen Bundesländer 3,18 Prozent. Damit würde die Förderung für die KoKoBe ab dem 01. Januar 2020 um

2.544 Euro auf die Fördersumme von **82.500 Euro** pro Vollzeitstelle steigen (abgerundet von 82.544 Euro).

Die Gesamtfördersumme für 64 KoKoBe, die für das Jahr 2019 **5.120.000 Euro** beträgt, würde sich durch eine Erhöhung der KoKoBe-Förderung mit dem Index der Rentenanpassung ab dem Jahr 2020 auf **5.280.000 Euro** erhöhen. Dies bedeutet eine Kostensteigerung für das Jahr 2020 in Höhe von **160.000 Euro**.

Eine Erhöhung der Förderung wird in die Antragstellung bei der Sozial- und Kulturstiftung für eine Förderung im Jahr 2020 mit aufgenommen werden. Ob und in welchem Umfang die Sozial- und Kulturstiftung des LVR ihre Förderung der KoKoBe erhöhen wird, ist derzeit nicht abzusehen.

3. Auswirkungen auf den Haushalt 2020 für das Dezernat LVR-Klinikverbund und Verbund Heilpädagogischer Hilfen

Die Förderung für die SPZ und SPKoM würde ab dem 01. Januar 2020 ebenfalls um 2.544 Euro auf die Fördersumme von **82.500 Euro** pro Vollzeitstelle steigen (abgerundet von 82.544 Euro).

Die Gesamtfördersumme für die 71 SPZ mit den 67 Vollzeitkraftstellen beläuft sich im Jahr 2019 auf **5.360.000 Euro**. Die Gesamtfördersumme für die sieben SPKoM beträgt **560.000 Euro**.

Durch eine Erhöhung der SPZ und SPKoM-Förderung mit dem Index der Rentenanpassung würden sich ab dem Jahr 2020 die Gesamtkosten für die SPZ auf **5.527.500 Euro** und für die SPKoM auf **577.500 Euro** erhöhen.

Dies bedeutet eine Kostensteigerung für das Jahr 2020 in Höhe von **185.000 Euro**.

Eine Erhöhung der Förderung wird im Zuge der Antragstellung bei der Sozial- und Kulturstiftung für eine Förderung im Jahr 2020 berücksichtigt werden. Ob und in welchem Umfang die Sozial- und Kulturstiftung des LVR ihre Förderung der SPZ und SPKoM erhöhen wird, ist derzeit nicht abzusehen.

4. Beschlussvorschlag

Beginnend mit dem 01. Januar 2020 erfolgt zukünftig eine jährliche indexbasierte Anpassung der Förderung für die KoKoBe, SPZ und SPKoM pro Vollzeitstelle zum 01. Januar analog der Rentensteigerung der westlichen Bundesländer aus dem Vorjahr.

In Vertretung

In Vertretung

LEWANDROWSKI

WENZEL - JANKOWSKI

Vorlage Nr. 14/3433

öffentlich

Datum: 06.06.2019
Dienststelle: Fachbereich 73
Bearbeitung: Herr Dr. Schartmann

| | | |
|------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------|
| Gesundheitsausschuss | 07.06.2019 | Kenntnis |
| Ausschuss für den LVR- Verbund Heilpädagogischer Hilfen | 18.06.2019 | Kenntnis |
| Landesjugendhilfeausschuss | 19.06.2019 | Kenntnis |
| Sozialausschuss | 25.06.2019 | Kenntnis |
| Finanz- und Wirtschaftsausschuss | 03.07.2019 | Kenntnis |
| Ausschuss für Inklusion | 04.07.2019 | Kenntnis |
| Beirat für Inklusion und Menschenrechte | 04.07.2019 | Kenntnis |
| Landschaftsausschuss | 05.07.2019 | Kenntnis |

Tagesordnungspunkt:

Sachstand zum Landesrahmenvertrag nach SGB IX

Kenntnisnahme:

Der Sachstand zum Landesrahmenvertrag SGB IX wird gemäß Vorlage Nr. 14/3433 zur Kenntnis genommen.

UN-Behindertenrechtskonvention (BRK):

Diese Vorlage berührt eine oder mehrere Zielrichtungen des
LVR-Aktionsplans zur Umsetzung der BRK.

ja

Gleichstellung/Gender Mainstreaming:

Diese Vorlage berücksichtigt Vorgaben des LVR-Gleichstellungsplans 2020. nein

Finanzielle Auswirkungen auf den Haushalt (Ifd. Jahr):

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| Produktgruppe: | |
| Erträge: Veranschlagt im (Teil-)Ergebnisplan | Aufwendungen: /Wirtschaftsplan |
| Einzahlungen: Veranschlagt im (Teil-)Finanzplan Bei Investitionen: Gesamtkosten der Maßnahme: | Auszahlungen: /Wirtschaftsplan |
| Jährliche ergebniswirksame Folgekosten: | |
| Die gebildeten Budgets werden unter Beachtung der Ziele eingehalten | |

L u b e k

Worum geht es hier?

In leichter Sprache

Im Dezember 2016 hat der Deutsche Bundestag das neue Bundes-Teilhabe-Gesetz beschlossen. Damit ändert der Deutsche Bundestag die Leistungen für Menschen mit Behinderungen.



Ab dem Jahr 2020 kümmert sich der **LVR** um alle Fach-Leistungen für erwachsene Menschen mit Behinderungen im Rheinland. Und er ist zuständig für viele Leistungen für Kinder mit geistigen oder körperlichen Behinderungen. Das gleiche macht der **LWL** für Westfalen.

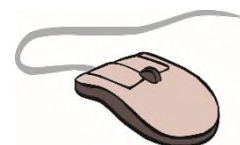
Bei den Fach-Leistungen arbeiten der LVR und LWL eng mit vielen verschiedenen Anbietern von Hilfen zusammen. Das neue Gesetz bedeutet viele neue Regeln. Daher haben der LWL und der LVR mit den Verbänden der Anbieter von Hilfen nun einen neuen Vertrag entworfen. In schwerer Sprache nennt man diesen Vertrag: **Landes-Rahmen-Vertrag**.

Die Landes-Verbände von Menschen mit Behinderungen waren an den Verhandlungen beteiligt.

Haben Sie Fragen zu diesem Text? Dann können Sie beim LVR in Köln anrufen: 0221-809-2202.



Viele Informationen zum LVR in Leichter Sprache finden Sie hier: www.leichtesprache.lvr.de



Der Zusatztext in leichter Sprache soll zum einen die Verständlichkeit der Vorlage insbesondere für Menschen mit Lernschwierigkeiten konkret verbessern, zum anderen für die Grundsätze der Zugänglichkeit und Barrierefreiheit im Bereich Information und Kommunikation im Sinne der Zielrichtungen 6 und 8 des LVR-Aktionsplans zur UN-Behindertenrechtskonvention sensibilisieren.

Mit der Telefonnummer 0221-809-2202 erreicht man die zentrale Stabsstelle Inklusion – Menschenrechte – Beschwerden (00.300). Sie gibt oder vermittelt bei Bedarf gern weitere Informationen. Bilder: © Reinhild Kassing.

Zusammenfassung:

Mit der Herauslösung der Eingliederungshilfe aus dem Sozialhilferecht ist es erforderlich, einen Landesrahmenvertrag SGB IX zwischen den Trägern der Eingliederungshilfe und den Leistungserbringern abzuschließen. Die Landesverbände der Menschen mit Behinderungen sind an der Beratung und Beschlussfassung beteiligt. Im Landesrahmenvertrag werden die vertraglichen Beziehungen zwischen den Trägern der Eingliederungshilfe und den Leistungserbringern geregelt.

Die Vertragsverhandlungen wurden mit dem Ziel geführt, Menschen mit Behinderungen eine individuelle und selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen und eine volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu erreichen.

Exemplarisch sind etwa folgende Regelungen hervorzuheben:

1. Zur Feststellung der Vereinbarkeit der Leistungserbringung mit den vertraglichen und/oder gesetzlichen Bestimmungen führt der Träger der Eingliederungshilfe Prüfungen des Leistungserbringers durch (s. A 8., insbesondere 8.1, 1. Absatz). Die Grundsätze zum Verfahren und Inhalt der **Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsprüfungen** werden erstmalig in einem Landesrahmenvertrag derart ausführlich geregelt. Insbesondere hervorzuheben ist, dass Prüfungen zukünftig anlassunabhängig und unangekündigt durchzuführen sind. Dieser neue gesetzliche Prüfauftrag ist zugleich eine Verpflichtung zum Schutze und im Interesse der betroffenen Menschen mit Behinderung.
2. Ohne gesetzliche Verpflichtung konnte vereinbart werden, dass die Leistungserbringer zukünftig verpflichtet sind, den Träger der Eingliederungshilfe über **besondere Vorkommnisse** während der Leistungserbringung unverzüglich schriftlich zu informieren (s. A 7.2.2, 2. Absatz und Anlage E 8). Hierdurch soll es dem Träger der Eingliederungshilfe zukünftig vereinfacht werden, gezielter die Leistungserbringung und deren Qualität zu überwachen. Zugleich dient diese Meldepflicht dem Schutze der betroffenen Menschen mit Behinderung.
3. Stärkere Steuerungsmöglichkeiten des Leistungsträgers sowie zielgenauere, bedarfsgerechtere Finanzierungen der Leistungserbringer werden unter anderem zukünftig dadurch erreicht, dass den tatsächlichen Kosten vor Ort stärker als bisher Rechnung getragen wird. Die jeweils geltenden **Tarifwerke** werden zukünftig Grundlage der Personalkostenberechnung sein und es wird nicht mehr automatisch eine Orientierung am vergleichsweise teuren TVöD erfolgen (s. A 4.6., 4. Absatz).
4. Erstmals enthält der Vertrag landesweit geltende, **einheitliche Grundsätze** zur Finanzierung sowie einheitliche Leistungsbeschreibungen in dem gesamten Bereich der **Kindertageseinrichtungen**. Dies, im Verbund mit den Zuständigkeitsverlagerungen im Bereich der Elementarbildungen hin zu den Landschaftsverbänden, bietet die Grundlage, erstmalig auch für Kleinkinder mit Behinderungen landeseinheitliche und gleichwertige Lebensverhältnisse sicher zu stellen.
5. Für den gesamten Bereich der **Sozialen Teilhabe**, dem mit Abstand finanziell bedeutsamsten Regelungsbereich einschließlich der gesamten Wohnhilfen, konnte ein einheitliches, modulares Finanzierungssystem vereinbart werden, welches unter anderem für die Wohnhilfen oder Leistungen der Tagesstruktur gilt. Dem, der UN BRK sowie dem BTHG leitenden Grundsatz der Selbstbestimmung und

Personenzentrierung folgend, sind die einzelnen Leistungen prinzipiell wohnortunabhängig. So ist eine beispielsweise qualifizierte Assistenz bei Bedarfserhebung, inhaltlicher Leistungsbeschreibung und ihrer Finanzierungshöhe prinzipiell identisch, egal ob sie im heutigen stationären oder ambulanten Kontext erbracht wird. Menschen mit Behinderungen haben demzufolge ein stärkeres Wunsch- und Wahlrecht, da die personenzentrierten Leistungen deutlicher als heute im Vordergrund stehen.

Die Vertragsverhandlungen wurden im Januar 2018 aufgenommen. In monatlichen Plenarsitzungen wurde der erreichte Beratungsstand transparent vorgestellt. Am 05.06.2019 wurde das Abschlussplenium durchgeführt. Das Verhandlungsergebnis, welches den Plenumsteilnehmenden zur Beratung und Paraphierung vorgelegt wurde, ist mit der Bitte um Kenntnisnahme beigefügt (in der Printversion gesondert versandt).

Die Vertragsparteien haben sich eine Einredefrist zum Vertrag bis zum 08.07.2019 vorbehalten. Im Anschluss daran wird das Unterschriftenverfahren durchgeführt.

Diese Vorlage betrifft die Zielrichtungen Z 1 (Partizipation), Z 2 (Personenzentrierung), Z 3 (Persönliches Budget), Z 4 (Mitgestaltung des inklusiven Sozialraums) und Z 10 (Kinderrechte) des LVR-Aktionsplans.

Begründung der Vorlage Nr. 14/3433:

Mit der Herauslösung der Eingliederungshilfe aus dem Sozialgesetzbuch XII (SGB XII) und der Überführung in das Sozialgesetzbuch IX (SGB IX) ist es erforderlich, nach § 131 SGB IX einen neuen Landesrahmenvertrag (LRV) zu vereinbaren. Dieser wird zwischen den Trägern der Eingliederungshilfe und den Vereinigungen der Leistungserbringer abgeschlossen. Die maßgeblichen Interessenvertretungen der Menschen mit Behinderungen wirken bei der Erarbeitung und der Beschlussfassung mit.

In Nordrhein-Westfalen sind die beiden Landschaftsverbände und die kommunalen Spitzenverbände als Träger der Eingliederungshilfe auf der einen Seite sowie die Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege des Landes NRW, die Landesarbeitsgemeinschaft der öffentlichen Träger, der Bundesverband der privaten Anbieter sozialer Dienste (bpa) und der Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe (VDAB) auf der anderen Seite Vertragspartner. Als Vereinigungen der Menschen mit Behinderungen sind vom Landesgesetzgeber die Landesverbände der Menschen mit Behinderungen bestimmt worden, insbesondere die der Menschen mit einer körperlichen, seelischen, geistigen oder Sinnesbehinderungen sowie die Sozialverbände.

Regelungsgegenstand des LRV sind die Leistungen der Eingliederungshilfe nach Teil 2 SGB IX, die dem sozialrechtlichen Dreiecksverhältnis unterliegen - es werden also ausschließlich die Vertragsbeziehungen zwischen den Trägern der Eingliederungshilfe und den Leistungserbringern geregelt.

Die Vertragsparteien sind sich einig, dass im Mittelpunkt aller Bemühungen der Partner dieses Rahmenvertrages der leistungsberechtigte Mensch steht, der Träger universeller und unteilbarer Menschenrechte ist. Die Vertragsparteien verstehen die Leistungen der Eingliederungshilfe ausdrücklich als Konkretisierung der UN-Behindertenrechtskonvention. Ziel aller Leistungen ist die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft (vgl. Präambel des LRV).

Der LRV gliedert sich in sieben Abschnitte:

In Teil A (Allgemeiner Teil) werden die Vertragsinhalte geregelt, die sich auf alle Leistungen beziehen, wie z.B. die Vergütungsgrundsätze, die Inhalte der Leistungsvereinbarungen, die Grundsätze zum Personalaufwand, die Leistungsabrechnung und die Abrechnungsprüfung, die Grundsätze und Maßstäbe für die Wirtschaftlichkeit und Qualität einschließlich der Wirksamkeit und die Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsprüfung.

In Teil B (Spezielle Teile) werden die Grundsätze und Struktur für Rahmenleistungsbeschreibungen festgelegt, und zwar für die Leistungen für Kinder und Jugendliche, für die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, für die Leistungen zur Teilhabe an Bildung und für die Leistungen zur sozialen Teilhabe.

Teil C enthält die Schlussbestimmungen (unter anderem das Inkrafttreten, die Bindungswirkung, die Evaluationsklausel und die Kündigungsmöglichkeiten).

In Teil D werden die erforderlichen Umstellungsregelungen zum 01.01.2020 vereinbart. Da die Systemumstellung vom bisherigen Leistungs- und Finanzierungsgeschehen in die

neue Systematik schrittweise erfolgen muss, um keine Leistungslücken zu Lasten der Menschen mit Behinderungen entstehen zu lassen, ist es erforderlich, diese Umstellung präzise zu beschreiben und zu vereinbaren.

In Teil E (Anhang) werden unter anderem Definitionen zu zentralen Begrifflichkeiten des BTHG vorgenommen sowie die Geschäftsordnung der Gemeinsamen Kommission, die für die Weiterentwicklung des LRV zuständig ist, sowie (Kalkulations-)Muster für Leistungsvereinbarungen und Vergütungsvereinbarungen geregelt.

Teil F beinhaltet für jede Leistung der Eingliederungshilfe eine Rahmenleistungsbeschreibung, die Grundlage ist für die zwischen dem Träger der Eingliederungshilfe und dem Leistungserbringer zu vereinbarende Leistung.

In Teil G werden gesonderte Regelungen zur Vergütung der Leistungen für Kinder und Jugendliche und für die Leistungen der sozialen Teilhabe vorgenommen.

Exemplarisch sind etwa folgende Regelungen hervorzuheben:

1. Zur Feststellung der Vereinbarkeit der Leistungserbringung mit den vertraglichen und/oder gesetzlichen Bestimmungen führt der Träger der Eingliederungshilfe Prüfungen des Leistungserbringers durch (s. A 8., insbesondere 8.1, 1. Absatz). Die Grundsätze zum Verfahren und Inhalt der **Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsprüfungen** werden erstmalig in einem Landesrahmenvertrag derart ausführlich geregelt. Insbesondere hervorzuheben ist, dass Prüfungen zukünftig anlassunabhängig und unangekündigt durchzuführen sind. Dieser neue gesetzliche Prüfauftrag ist zugleich eine Verpflichtung zum Schutze und im Interesse der betroffenen Menschen mit Behinderung.
2. Ohne gesetzliche Verpflichtung konnte vereinbart werden, dass die Leistungserbringer zukünftig verpflichtet sind, den Träger der Eingliederungshilfe über **besondere Vorkommnisse** während der Leistungserbringung unverzüglich schriftlich zu informieren (s. A 7.2.2, 2. Absatz und Anlage E 8). Hierdurch soll es dem Träger der Eingliederungshilfe zukünftig vereinfacht werden, gezielter die Leistungserbringung und deren Qualität zu überwachen. Zugleich dient diese Meldepflicht dem Schutze der betroffenen Menschen mit Behinderung.
3. Stärkere Steuerungsmöglichkeiten des Leistungsträgers sowie zielgenauere, bedarfsgerechtere Finanzierungen der Leistungserbringer werden unter anderem zukünftig dadurch erreicht, dass den tatsächlichen Kosten vor Ort stärker als bisher Rechnung getragen wird. Die jeweils geltenden **Tarifwerke** werden zukünftig Grundlage der Personalkostenberechnung sein und es wird nicht mehr automatisch eine Orientierung am vergleichsweise teuren TVöD erfolgen (s. A 4.6., 4. Absatz).
4. Erstmals enthält der Vertrag landesweit geltende, **einheitliche Grundsätze** zur Finanzierung sowie einheitliche Leistungsbeschreibungen in dem gesamten Bereich der **Kindertageseinrichtungen**. Dies, im Verbund mit den Zuständigkeitsverlagerungen im Bereich der Elementarbildungen hin zu den Landschaftsverbänden, bietet die Grundlage, erstmalig auch für Kleinkinder mit Behinderungen landeseinheitliche und gleichwertige Lebensverhältnisse sicher zu stellen.

5. Für den gesamten Bereich der **Sozialen Teilhabe**, dem mit Abstand finanziell bedeutsamsten Regelungsbereich einschließlich der gesamten Wohnhilfen, konnte ein einheitliches, modulares Finanzierungssystem vereinbart werden, welches unter anderem für die Wohnhilfen oder Leistungen der Tagesstruktur gilt. Dem, der UN BRK sowie dem BTHG leitenden Grundsatz der Selbstbestimmung und Personenzentrierung folgend, sind die einzelnen Leistungen prinzipiell wohnortunabhängig. So ist eine beispielsweise qualifizierte Assistenz bei Bedarfserhebung, inhaltlicher Leistungsbeschreibung und ihrer Finanzierungshöhe prinzipiell identisch, egal ob sie im heutigen stationären oder ambulanten Kontext erbracht wird. Menschen mit Behinderungen haben demzufolge ein stärkeres Wunsch- und Wahlrecht, da die personenzentrierten Leistungen deutlicher als heute im Vordergrund stehen.

Die Verhandlungen zum Landesrahmenvertrag sind im Januar 2018 aufgenommen worden. In monatlichen Plenumsitzungen wurden die Verhandlungsfortschritte transparent dargestellt. Am 05.06.2019 hat das Abschlussplenium zum LRV stattgefunden, in dem der Verhandlungsstand beraten und parafiert wurde. Dennoch sind auch nach dem Abschlussplenium redaktionelle und kleinere inhaltliche Arbeiten erforderlich.

Bis zum 08.07.2019 ist eine Einredefrist der Vertragsparteien vereinbart worden. Anschließend findet das Unterschriftenverfahren statt. Seitens der Landschaftsverbände unterzeichnen die Landesdirektoren den Vertrag nach Prüfung.

Als Anlage beigefügt ist der Stand der Beratungen, der den Teilnehmenden des Abschlussplenums zum Landesrahmenvertrag per Mail am 31.05.2019 zur Verfügung gestellt wurde (in der Printversion gesondert versandt).

Um Kenntnisnahme wird gebeten.

In Vertretung

L E W A N D R O W S K I

Landesrahmenvertrag nach § 131 SGB IX

Gliederung (Inhaltsverzeichnis)

Stand: 31.05.2019 (Version 7.0)

| | | | | |
|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------------|--|
| 0 | Titelblatt | | | |
| 0.1 | Gliederung | | | |
| 0.2 | Inhaltsverzeichnis | | | |
| 0.3 | Abkürzungsverzeichnis | | | |
| 0.4 | Unterschriftenblatt | | | |
| <i>A. Allgemeiner Teil</i> | | | | |
| A 1. | Präambel und Vertragsgegenstand | | | |
| 1.1 | Präambel | | | |
| 1.2 | Vertragsgegenstand | | | |
| 1.3 | Sachleistungen in subsidiärer Aufgabenwahrnehmung | | | |
| 1.4 | Leistungen im Sozialraum | | s. Glossar E 1.2 | |
| A 2. | Abschluss von Vereinbarungen | § 125 Abs. 2 | | |
| 2.1 | Leistungsgrundsätze | | | |
| 2.2 | Festlegung von Personalrichtwerten oder andere Methoden zur Festlegung der personellen Ausstattung | | | |
| 2.3 | Voraussetzungen und Verfahren zum Abschluss von Vereinbarungen | | | |

| | | | | |
|-------------|------------------------------------------------------------------------------|----------------------|--|--|
| A 3. | Leistungsvereinbarungen | | | |
| 3.1 | Erstmaliger Abschluss einer Leistungsvereinbarung | | | |
| 3.2 | Änderung/Ergänzung bestehender Vereinbarungen | | | |
| 3.3 | Personenkreis | | | |
| 3.4 | Inhalt der Leistungsvereinbarungen | | | |
| A 4. | Vergütungsvereinbarungen | § 125 Abs. 3 | | |
| 4.1 | Vergütungsgrundsätze | | | |
| 4.2 | Voraussetzungen und Verfahren zum Abschluss von Vergütungsvereinbarungen | | | |
| 4.3 | Änderung bestehender Vergütungsvereinbarungen | | | |
| 4.4 | Leistungsgerechte Vergütung | § 123 Abs. 2 S. 2 | | |
| 4.5 | Zusammensetzung der Leistungspauschalen | § 125 Abs. 3 S. 3 | | |
| 4.6 | Kalkulationsgrundlagen | | | |
| 4.6.1 | Personalaufwand | | | |
| 4.6.2 | Sachaufwand | | | |
| A 5. | Aufnahme in das Leistungsangebot/ Beginn und Ende der Leistungen/ | | | |
| A 6. | Leistungsabrechnung und Abrechnungsprüfung | | | |
| 6.1 | Leistungsabrechnung | | | |
| 6.2 | Abrechnungsprüfung | | | |
| 6.2.1 | Grundsätze | | | |
| 6.2.2 | Durchführung der Prüfung | | | |
| 6.2.3 | Ergebnis der Prüfungen | | | |

| | | | | |
|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-----------|-----|
| A 7. | Grundsätze und Maßstäbe für die Wirtschaftlichkeit und Qualität einschließlich der Wirksamkeit | § 131 Abs. 1 Nr. 6 | | |
| 7.1 | Grundsätze und Maßstäbe der Wirtschaftlichkeit | | | |
| 7.2 | Grundsätze und Maßstäbe der Qualität | | | |
| 7.2.1 | Strukturqualität | | | |
| 7.2.2 | Prozessqualität | | | |
| 7.2.3 | Ergebnisqualität, Wirkung und Wirksamkeit | | | |
| A 8. | Qualitäts-, Wirtschaftlichkeitsprüfung | § 128, § 131 Abs. 1 Nr. 6 | | 1.1 |
| 8.1 | Allgemeines zu den Prüfungen | | | |
| 8.2 | Durchführung von Prüfungen | | | |
| 8.3 | Ergebnisse von Prüfungen | | | |
| 8.4 | Prüfung der Wirksamkeit | | | |
| 8.5 | Kürzung der Vergütung | § 129 | | |
| A 9. | Gemeinsame Kommission | | | 1.4 |
| 9.1 | Zusammensetzung | | | |
| 9.2 | Vorsitz | | | |
| 9.3 | Geschäftsstelle | | | |
| 9.4 | Geschäftsordnung | | s. Anhang | |
| 9.5 | Aufgaben | | | |
| 9.6 | Zusammenkunft | | | |
| 9.7 | Beschlüsse | | | |
| B. Spezielle Teile | | | | |
| B 1. | Grundsätze und Struktur für Rahmenleistungsbeschreibungen | | | |
| B 2. | Leistungen für Kinder und Jugendliche | | | |
| 2.1 | Heilpädagogische Leistungen (nach §79 SGB XII) | § 79 | | |

| | | | | |
|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--|-----|
| 2.2 | Leistungen zur Betreuung und Erziehung von Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen (§113 i.V. mit §134 SGB IX) | § 134 | | |
| 2.3 | Leistungen zur Betreuung und Erziehung von Kindern und Jugendlichen in einer Pflegefamilie (§ 80 SGB IX) | § 80 | | 2.3 |
| 2.4. | Leistungen zur Teilhabe an Bildung | § 112 | | |
| 2.4.1 | Leistungen zur Schulbegleitung/ schulische Ganztagsangebote | | | 2.5 |
| 2.4.2 | Autismus-spezifische Fachleistungen | | | |
| 2.4.3 | Assistenzleistungen für Kinder und Jugendliche im familiären Kontext (im Rahmen familienunterstützender Dienste) | | | 2.5 |
| B 3. | Teilhabe am Arbeitsleben | | | |
| B 4. | Teilhabe an Bildung | § 75 | | |
| B 5. | Soziale Teilhabe | § 76 | | 4 |
| 5.1 | Grundsätze | | | |
| 5.2 | Unterstützende Assistenz | | | |
| 5.3 | Qualifizierte Assistenz | | | |
| 5.4 | Fachmodul Wohnen | | | |
| 5.5 | Organisationsmodul | | | |
| 5.6 | Besonderheiten für die Kurzzeitbetreuung Volljähriger | | | |
| 5.7 | Leistungen an Mütter und Väter mit Behinderung bei der Versorgung und Betreuung ihrer Kinder (Elternassistenz) | § 78 Abs. 3 | | |
| 5.8 | Leistungen zur Betreuung von Volljährigen in einer Pflegefamilie (Fachmodul Pflegefamilien) | § 113 Abs. 1 Nr. 4 i.V.m. § 80 | | 4.1 |
| 5.9 | Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten (Fachmodul Tagesstruktur und Schulungen) | § 113 Abs. 1 Nr. 5 i.V.m. § 81 | | |
| 5.10 | Leistungen zur Mobilität | § 113 Abs. 1 Nr. 6 i.V.m. § 83 | | 4.2 |

| | | | | |
|------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------|-----|
| 5.11 | Leistungen für Wohnraum | | | |
| 5.12 | Leistungen in besonderen Wohnformen | | | |
| 5.13 | Evaluationsklausel | | | |
| C. Schlussbestimmungen | | | | |
| C 1 | Inkrafttreten | | | 1 |
| C 2 | Bindungswirkung/Beitritt | | | |
| C 3 | Evaluationsklausel | | | 1 |
| C 4 | Vertragsanpassung und Kündigung | | Text LVe | |
| C 5 | Salvatorische Klausel | | | |
| D. Umstellungsregelungen zum 01.01.2020 | | | | |
| D 1. | Grundsätze | | | |
| 1.1 | Zweck | | | |
| 1.2 | Geltungsbereich | | | |
| 1.3 | Beginn und Ende der Umstellungsphase | | | |
| 1.4 | Grundannahmen | | | |
| 1.4.1 | Fortschreibung der Leistungsentgelte | | | |
| 1.4.2 | Ausgleichsbudget | | | |
| 1.5 | Evaluation der Umstellungsregelungen | | | |
| D 2. | Soziale Teilhabe für Erwachsene | | | |
| 2.1 | Trennung der Leistungen im bisherigen stationären Wohnen | | | 4.3 |
| 2.1.1 | Berechnung und Abzug der Kosten der Unterkunft i.e.S. aus dem bisherigen Leistungsentgelt | | | |
| 2.1.2 | Berechnung und Abzug der Kosten des Lebensunterhalts i.e.S. aus dem bisherigen Leistungsentgelt | | | |
| 2.1.3 | Ermittlung des Leistungsentgelts für Personen, die in Gemeinschaftswohnformen leben und unterstützt werden | | | |

| | | | | |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------|----------|
| 2.1.4 | Existenzsicherung II – Wohnkosten oberhalb der besonderen Angemessenheitsgrenze zzgl. 25% | | s. auch B. 5.2.1 | |
| 2.1.5 | Zuschlag für die Aufwendungen der BTHG-Umsetzung im Bereich des stationären Wohnens | | | |
| 2.2 | Tagesstätten LVR und Tagesstruktur mit eigener LPV (LT 24 Angebote) | | | |
| 2.3 | Kurzzeitwohnen | | | |
| 2.4 | Bisherige ambulante Angebote | | | |
| 2.5 | Betreuung in Gastfamilien | | | |
| 2.6 | Leistungen zur Mobilität | | | |
| D 3. | Leistungen für Kinder und Jugendliche | | | 2 |
| 3.1 | Allgemeines | | | |
| 3.1.1 | Regelungen in der Zuständigkeit der Landschaftsverbände | | | |
| 3.1.2 | Regelungen in der Zuständigkeit der Kreise und kreisfreien Städte | | | |
| 3.2 | Heilpädagogische Leistungen | | | |
| 3.2.1 | Leistungen in Kindertageseinrichtungen | | | |
| 3.2.2 | Leistungen in Heilpädagogischen Kindertageseinrichtungen | | | |
| 3.2.3 | Leistungen in der Kindertagespflege | | | |
| 3.2.4 | Heilpädagogische Leistungen im Rahmen der Frühförderung | | | |
| 3.3 | Leistungen zur Betreuung und Erziehung von Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen (§ 113 i.V. mit § 134 SGB IX) | | | |
| 3.4 | Leistungen zur Betreuung und Erziehung von Kindern und Jugendlichen in einer Pflegefamilie (§ 80 SGB IX) | | | |
| 3.5 | Leistungen zur Teilhabe an Bildung | | | |
| 3.5.1 | Leistungen zur Schulbegleitung/OGS | | | |
| 3.5.2 | Autismusspezifische Fachleistungen | | | |
| 3.6 | Assistenzleistungen für Kinder und Jugendliche im familiären Kontext | | | |
| 3.7 | Kurzzeitbetreuung | | | |
| D 4. | Teilhabe am Arbeitsleben | | | 3 |
| 4.1 | Finanzierungsstrukturen und Übergangszeit | | | |

| | | | | |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-------------|
| 4.1.1 | Vergütung von Leistungen zur Beschäftigung im arbeitnehmerähnlichen Rechtsverhältnis | | | |
| 4.1.2 | Vergütung von Leistungen zur Anleitung und Begleitung am Arbeitsplatz | | | |
| 4.2 | Erprobung der neuen Finanzstruktur | | | |
| 4.2.1 | Entwicklung einer neuen Leistungs- und Finanzierungssystematik (Phase 1) | | | |
| 4.2.2 | Vorbereitungszeit für Erprobungsphase in den ausgewählten Werkstätten/Betriebsstätten und beim Träger der Eingliederungshilfe (Phase 2) | | | |
| 4.2.3 | Erprobungsphase (Phase 3) | | | |
| 4.2.4 | Auswertungsphase (Phase 4) | | | |
| 4.2.5 | Einführung der neuen Leistungs- und Finanzierungssystematik (Phase 5) | | | |
| 4.3 | Festlegung der Finanzstruktur bis zur Umsetzung der neuen Finanzstruktur | | | |
| 4.4 | Regelungen zur Trennung der Leistungen in Werkstätten für Menschen mit Behinderung | | | |
| D 5. | Regelungen für besondere Dienstleistungen und Einrichtungen der Eingliederungshilfe im bestehenden Hilfesystem | | | |
| D 6. | Anhänge zu den Umstellungsregelungen | | | |
| 6.1 | Umstellungs-Leistungsvereinbarung besondere Wohnformen für Erwachsene | | | |
| 6.2 | Umstellungs-Vergütungsvereinbarung besondere Wohnformen für Erwachsene | | | |
| 6.3 | Berechnungstool: Umstellung 2020 | | | Excel-Datei |
| 6.3.1 | Zuordnungsraster Flächen | | | Excel-Datei |
| <i>E. Anhang</i> | | | | |
| E 1. | Glossar | | | |
| 1.1 | Personenzentrierung nach dem BTHG | | | |
| 1.2 | Jobcoaching/Arbeitsassistenz/Anleitung und Begleitung i.R. Budget für Arbeit | | | |

| | | | |
|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------|
| 1.3 | Empfehlungen für Kostenregelungen bei der Wahrnehmung von Selbstvertretungsaufgaben der Leistungsempfänger | | Text Selbsthilfe liegt vor, wird in der GK weiter beraten. |
| 1.4 | Erläuterungen zu Leistungen im Sozialraum | | |
| E 2. | Geschäftsordnung der Gemeinsamen Kommission | | Wird sich die GK in ihrer konstituierenden Sitzung geben |
| E 3 | Muster für eine Leistungsvereinbarung | | Wird in der GK erarbeitet |
| 3.1 | Gegenstand der Vereinbarung | | |
| 3.2 | Inhalt des Leistungsangebotes | | |
| 3.3 | Personenkreis | | |
| 3.4 | Erforderliche sächliche Ausstattung | | |
| 3.5 | Art, Umfang, Ziel und Qualität der Leistung | | |
| 3.6 | Personelle Ausstattung und Qualifikation des Personals | | |
| 3.7 | Betriebsnotwendige Anlagen des Leistungserbringers | | |
| 3.8 | Prüfung der Qualität der Leistungen | | |
| 3.9 | Laufzeit | | |
| 3.10 | Schlussbestimmungen | | |
| E 4. | Muster für eine Vergütungsvereinbarung | | Wird in der GK erarbeitet |
| 4.1 | Leistungsgerechte Vergütungen | | |
| 4.2 | Vergütung für Personal- und Sachaufwendungen | | |
| 4.3 | Wirtschaftlichkeitsprüfung | | |
| 4.4 | Laufzeit und Kündigungsregelungen | | |
| 4.5 | Schlussbestimmungen | | |
| E 5 | Kalkulationsmuster Vergütungsvereinbarung | | s. A 3.1 |
| 5.1 | Zeitbasierte Vergütungsvereinbarung | | Excel-Datei |
| 5.2 | Pauschale Vergütungsvereinbarung | | Excel-Datei |
| E 6 | Checkliste für die Verhandlungsaufforderung zum Abschluss einer Leistungsvereinbarung | | |

| | | | |
|------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------|
| E 7 | Checkliste für die Verhandlungsaufforderung zum Abschluss einer Vergütungsvereinbarung | | |
| E 8 | Flächentool | | Excel-Datei |
| E 9 | Muster Leistungsdokumentation | | Nur f. Soziale Teilhabe |
| E 10 | Meldung besonderer Vorkommnisse (Beispiele für meldepflichtige Ereignisse) | | |
| E 11 | Erläuterungen zum Leistungsmodell Soziale Teilhabe | | |
| E 12 | Protokollerklärungen zum Landesrahmenvertrag | | |
| <i>F. Rahmenleistungsbeschreibungen</i> | | | |
| F 1. | Struktur und Grundsätze | | |
| F 2. | Leistungen für Kinder und Jugendliche | § 79 | |
| 2.1 | Heilpädagogische Leistungen | | |
| 2.1.1 | Heilpädagogische Leistungen (HPL) in Tageseinrichtungen für Kinder | | |
| 2.1.2 | Heilpädagogische Leistungen im Rahmen der Frühförderung (z.B. durch Frühförderstellen einschließlich Autismus-Ambulanzen, SPZ) | | |
| 2.1.3 | Heilpädagogische Leistungen (HPL) in der Kindertagespflege | | |
| 2.2 | Leistungen zur Betreuung und Erziehung von Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen | § 113 i.V. mit § 134 SGB IX | |
| 2.3 | Leistungen zur Betreuung und Erziehung von Kindern und Jugendlichen in einer Pflegefamilie | | |
| 2.4 | Leistungen zur Teilhabe an Bildung Leistungen zur Schulbegleitung einschl. Offener Ganztage | | |
| 2.5 | Assistenz für Kinder und Jugendliche im familiären Kontext | | |
| 2.6 | Autismusspezifische Fachleistungen | | |
| F 3. | Teilhabe am Arbeitsleben | §§ 58- 61 | |
| 3.1 | Leistungen im Arbeitsbereich (§ 58 SGB IX) in einer Werkstatt für behinderte Menschen (§ 219 SGB IX) | | |

| | | |
|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3.2 | Leistungen im Arbeitsbereich (§ 58 SGB IX) bei anderen Leistungsanbietern (§ 60 SGB IX) | |
| 3.3 | Leistungen zur Anleitung und Begleitung am Arbeitsplatz nach § 61 Abs. 2 SGB IX) | |
| F 4. | Teilhabe an Bildung | § 75 |
| 4.1 | Hilfen zur Schulbildung (incl. Vorbereitung) | (s. F 2.4) |
| 4.2 | Hilfen zur schulischen Berufsausbildung | Derzeit keine Rahmenleistungsbeschreibungen. Sie werden bei Bedarf in der Gemeinsamen Kommission vereinbart. |
| 4.3 | Hilfen zur Hochschulbildung | |
| 4.4 | Hilfen zur schulischen und hochschulischen beruflichen Weiterbildung | |
| F 5. | Soziale Teilhabe | § 76 ff. |
| 5.1 | Unterstützende Assistenz | |
| 5.2 | Qualifizierte Assistenz | |
| 5.3 | Fachmodul Wohnen | |
| 5.4. | Organisationsmodul | Text steht noch aus |
| 5.5 | Qualifizierte Elternassistenz | |
| 5.6 | Betreuung Volljähriger in einer Pflegefamilie (Fachmodul Pflegefamilie) | |
| 5.7 | Fachmodul Tagesstruktur und Schulungen | Text steht noch aus |
| 5.8 | Leistungen zur Mobilität | |
| G. Gesonderte Regelungen zur Vergütung | | |
| G 1. | Regelungen zur Vergütung der Leistungen für Kinder und Jugendliche | Bisher Anlage E 99 |
| 1.1 | Heilpädagogische Leistungen in Kindertageseinrichtungen | |
| 1.2 | Heilpädagogische Leistungen im Rahmen der Frühförderung | |
| 1.3 | Heilpädagogische Leistungen in der Kindertagespflege | |
| | | |
| G 2. | Finanzierungsregelungen für die Leistungen der Sozialen Teilhabe | Text steht noch aus |
| Zusatz: | Aufstellung der Landschaftsverbände zur Evaluation der Minderzeiten (Abzug von der Nettoarbeitszeit) | s. Protokollnotiz zu G 2 |
| Zusatz: | Aufstellung der Leistungserbringerverbände zur Evaluation der Minderzeiten (Abzug von der Nettoarbeitszeit) | s. Protokollnotiz zu G 2 |

Entwurf des Rahmenvertrages nach § 131 SGB IX für Nordrhein-Westfalen

Teil A – Allgemeiner Teil

Stand nach der Sitzung der Steuerungsgruppe am 07.05.2019

Markierungen (nur für Zwecke der Redaktionsgruppe)

grün unterlegt

Verweise auf andere Teile des Rahmenvertrags

A. Allgemeiner Teil

1. Präambel und Vertragsgegenstand

1.1. Präambel

- (1) Im Mittelpunkt aller Bemühungen der Partner dieses Rahmenvertrags steht der leistungsberechtigte Mensch, der stets auch und zuvörderst Träger universeller und unteilbarer Menschenrechte ist.
- (2) Die Vertragsparteien verstehen die Leistungen zur Teilhabe für Menschen mit Behinderungen in dem zum 01.01.2020 im Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX) neugefassten Eingliederungshilferecht daher ausdrücklich als Konkretisierung der Verpflichtungen aus der seit dem 26.03.2009 bundesgesetzlich uneingeschränkt geltenden UN-Behindertenrechtskonvention. Diese völkerrechtlichen Verpflichtungen sind in jedem Einzelfall – unter Berücksichtigung der besonderen Bedürfnisse von Frauen und Kindern mit Behinderungen und von Behinderung bedrohter Frauen und Kinder sowie Menschen mit seelischen Behinderungen oder von einer solchen Behinderung bedrohter Menschen – zu beachten.
- (3) Den Leistungsberechtigten ist eine individuelle Lebensführung zu ermöglichen, die der Würde des Menschen entspricht, und die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft fördert. Die Leistungen zur Teilhabe umfassen dabei auch die Teilhabe am Arbeitsleben entsprechend den Neigungen und Fähigkeiten. In Nordrhein-Westfalen wird auch Menschen mit sehr hohem Unterstützungsbedarf der Zugang zu den gesetzlichen Leistungen der Teilhabe am Arbeitsleben eröffnet (NRW-Weg).
- (4) Die Vertragsparteien können auf ihre Erfahrungen aus der Umsetzung der bisherigen Rahmenverträge nach § 79 Abs. 1 Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII) zurückgreifen und führen die Ausgestaltung individueller -Leistungen für Menschen mit Behinderungen konsequent personenzentriert weiter.
- (5) Der jeweils zuständige Träger der Eingliederungshilfe trägt gem. § 95 SGB IX i. V. m. § 28 SGB IX als Träger der Eingliederungshilfe die Verantwortung für die Ausführung der Leistungen und stellt diese sicher. Die Leistungen sind nach den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Leistungsfähigkeit, insbesondere zu angemessenen Vergütungssätzen, auszuführen.
- (6) Im Rahmen der partnerschaftlichen Zusammenarbeit wirken die Vertragsparteien weiterhin darauf hin, dass im Sinne des § 17 SGB I jeder leistungsberechtigte Mensch die ihm zustehenden Sozialleistungen in zeitgemäßer Weise, umfassend und

54 schnell erhält, die zur Ausführung der Sozialleistungen erforderlichen
55 Leistungsangebote rechtzeitig und ausreichend zur Verfügung stehen und der
56 Zugang zu den Sozialleistungen möglichst einfach gestaltet wird.
57

58 (7) Rehabilitationsdienste und -einrichtungen freigemeinnütziger, privat-gewerblicher
59 oder öffentlicher Träger werden bei der Erbringung der Leistungen auf der Grundlage
60 von Vereinbarungen nach § 125 SGB IX entsprechend ihrer Bedeutung für die
61 Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen berücksichtigt und die
62 Vielfalt der Träger gewahrt sowie deren Selbständigkeit, Selbstverständnis und
63 Unabhängigkeit beachtet.
64

65 (8) Die nach Landesrecht maßgeblichen Interessensvertretungen der Menschen mit
66 Behinderungen haben an der Erarbeitung und Beschlussfassung dieses
67 Rahmenvertrags mitgewirkt.
68

69 (9) Die Vertragsparteien sind sich darin einig, ihren verantwortungsvollen Rollen und
70 Aufgaben bei der Förderung und dem Schutz der Rechte und der Würde von
71 Menschen mit Behinderungen auf der Grundlage dieses Rahmenvertrags für das
72 Land Nordrhein-Westfalen nur gemeinsam gerecht werden zu können.
73

73

74 1.2. Vertragsgegenstand

75

76 (1) Der Rahmenvertrag nach § 131 SGB IX nebst seinen Anlagen regelt die
77 Rahmenbedingungen für den Abschluss von schriftlichen Vereinbarungen nach
78 § 125 SGB IX und gilt für sämtliche Leistungen, die entsprechend der
79 Bedarfsfeststellung auf Grundlage des Gesamtplanverfahrens beziehungsweise des
80 Teilhabeplanverfahrens erbracht werden. Der Rahmenvertrag regelt, dass sich die
81 Vereinbarungen nach § 125 SGB IX an dem Auftrag, den Zielen und den
82 Grundsätzen der Eingliederungshilfe ausrichten.
83

84 (2) Leistungserbringer im Sinne dieses Rahmenvertrags ist, wer über eine Leistungs-
85 und Vergütungsvereinbarung verfügt und die durch den Träger der
86 Eingliederungshilfe bewilligte Leistung gegenüber dem Leistungsberechtigten
87 erbringt.
88

89 (3) Im Rahmenvertrag werden ausschließlich die Vertragsbeziehungen zwischen den
90 Trägern der Eingliederungshilfe und den Leistungserbringern geregelt. Die
91 Vertragsparteien sind sich einig, dass auch über die Vorschrift des § 131 SGB IX
92 hinaus Verabredungen im Rahmenvertrag getroffen werden können, wobei dies nur
93 für Bereiche gilt, die nicht unmittelbar Auswirkungen auf die unverfügbaren Rechte
94 der Leistungsberechtigten und der Leistungserbringer haben.
95

96 (4) Die Bestimmungen des Allgemeinen Teils gelten vorbehaltlich hiervon abweichender
97 Bestimmungen des Besonderen Teils.
98

98

99 1.3. Sachleistungen in subsidiärer Aufgabenwahrnehmung

100

101 (1) Die Vertragsparteien sind sich darüber einig, dass die den Leistungsberechtigten als
102 Sachleistung zu erbringenden Leistungen der Träger der Eingliederungshilfe im
103 sozialrechtlichen Leistungsdreieck angesiedelt sind, wenn sie in subsidiärer
104 Aufgabenwahrnehmung von Leistungserbringern ausgeführt werden.
105

105

106 (2) Die Vereinbarungspartner gehen davon aus, dass Sachleistungen dem
107 Vereinbarungsprinzip nach § 123 SGB IX unterliegen und für sie derzeit

108 Ausschreibungsverfahren ausgeschlossen sind (vgl. Bundestags-Drucksache
109 18/9522 – S. 290).

110
111 (3) Die Träger der Eingliederungshilfe wirken auf flächendeckende, bedarfsdeckende,
112 am Sozialraum orientierte und inklusiv ausgerichtete Angebote von
113 Leistungserbringern hin (§ 95 SGB IX). Bei der Planung und Ausgestaltung sind die
114 Organisationen und Verbände der Menschen mit Behinderungen sowie die Verbände
115 der Freien Wohlfahrtspflege und Organisationen, die im Bereich der Leistungen und
116 Dienste für Menschen mit Behinderung tätig sind, aktiv einzubeziehen. Die Träger der
117 Eingliederungshilfe werden hierbei vom Land NRW unterstützt (§ 94 Abs. 3 SGB IX).

118

119 **1.4. Leistungen im Sozialraum**

120

121 (1) Die Leistungen der Eingliederungshilfe beziehen sich als personenzentrierte
122 Teilhabeleistungen grundsätzlich auf die leistungsberechtigte Person in ihrer engeren
123 Lebenswelt (Gemeinschaft) und ihrer weiteren Umgebung (Sozialraum/ Gesellschaft)
124 (vgl. §§ 1, 4, 76, 104 Abs. 1, 113 SGB IX). Der Begriff des Sozialraums wird im
125 Glossar erläutert (**E 1.6**).

126

127

128 **2. Abschluss von Vereinbarungen**

129

130 **2.1. Leistungsgrundsätze**

131

132 (1) Die vereinbarten Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich
133 sein und dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten.

134

135 (2) Dem Umfang nach ausreichend sind die Leistungen dann, wenn der
136 leistungsrechtlich anzuerkennende Bedarf jeder leistungsberechtigten Person in der
137 Maßnahme vollständig gedeckt werden kann.

138

139 (3) Zweckmäßig sind Leistungen dann, wenn sie geeignet sind, die für die Leistungen
140 konkretisierten Aufgaben und Ziele im Rahmen der Eingliederungshilfe zu erfüllen.
141 Dabei ist der Stand der wissenschaftlichen und fachlichen Erkenntnisse zu
142 berücksichtigen.

143

144 (4) Notwendig sind Leistungen dann, wenn ohne sie bzw. ohne qualitativ oder quantitativ
145 vergleichbare Leistungen die Aufgaben und Ziele der Leistungen im Rahmen der
146 Eingliederungshilfe nicht erfüllt werden können.

147

148 (5) Wirtschaftlich sind die Leistungen, wenn sie sie im vereinbarten Umfang und in der
149 vereinbarten Qualität mit den vereinbarten Entgelten erbracht werden können und
150 damit dem Grundsatz der Leistungsfähigkeit gerecht werden.

151

152 **2.2. Festlegung von Personalrichtwerten oder andere Methoden zur** 153 **Festlegung der personellen Ausstattung**

154

155 (1) Der Umfang der personellen Ausstattung von Einrichtungen und Diensten ergibt sich
156 in den einzelnen Leistungsbereichen aus dem Besonderen Teil durch eine oder auch
157 additiv mehrere der folgenden Varianten:

158

159 a. Im Rahmen der Teilhabe- bzw. Gesamtplanung als Bedarf festgestellte und im
160 Anschluss bewilligte Zeitumfänge von Leistungen,

- 161 b. festgelegte Personalschlüssel im Verhältnis Vollzeitkraft/Anzahl der
162 Leistungsempfänger,
163 c. kontextbezogen in den Leistungsvereinbarungen definierte und vereinbarte
164 Personalmengen,
165 d. sowie per Aufschlagskalkulation bestimmte Pauschalen für Personal (z.B. für
166 Leitung und Verwaltung).
167
168 (2) Näheres ist in den jeweiligen Rahmenleistungsbeschreibungen geregelt. Zu regeln
169 sind dabei insbesondere die
170
171 a. Inhalte der zeitbasierten Leistungseinheiten (einschließlich oder ausschließlich
172 mittelbarer bzw. indirekter Leistungen) sowie die Anzahl der jährlich erbring- und
173 abrechnungsfähigen Betreuungsstunden,
174 b. per Personalschlüssel abzubildenden Bereiche sowie die Definition der zu
175 berücksichtigenden Anzahl der Leistungsempfänger,
176 c. Abgrenzung und Wechselwirkung zu den über a und b hergeleiteten
177 Personalmengen,
178 d. per Aufschlagskalkulation abzubildenden Bereiche sowie die Basis und Höhe der
179 Aufschläge.
180
181 In den Varianten a bis c sind in den einzelnen Rahmenleistungsbeschreibungen
182 jeweils die geeigneten Berufsgruppen und ggf. Quoten für Fachkräfte und Nicht-
183 Fachkräfte anzugeben.
184
185 (3) Sollte ein allgemein anerkanntes und wissenschaftlich fundiertes
186 Personalbemessungssystem für bestimmte Leistungen entwickelt werden, nehmen
187 die Vertragsparteien unverzüglich Verhandlungen mit dem Ziel auf, den
188 Rahmenvertrag ggf. anzupassen.
189

190 **2.3. Voraussetzungen und Verfahren zum Abschluss von Vereinbarungen**

- 191
192 (1) Zur Verhandlung über den Abschluss einer Vereinbarung hat der potentielle
193 Leistungserbringer den zuständigen Träger der Eingliederungshilfe schriftlich unter
194 Verwendung eines/r einheitlichen, zwischen den Vertragsparteien abgestimmten
195 Formulars inkl. Checkliste und/oder eines Kalkulationsmusters aufzufordern.
196
197 (2) Der Träger der Eingliederungshilfe prüft die Unterlagen zunächst auf Vollständigkeit
198 und bestätigt deren Eingang. Sind die Unterlagen unvollständig, fordert der Träger
199 der Eingliederungshilfe den potentiellen Leistungserbringer zur Vervollständigung
200 der Unterlagen auf.
201
202 (3) Die Frist des § 126 Abs. 2 Satz 1 SGB IX beginnt mit Vorliegen des jeweils ersten
203 Teils der Unterlagen nach **E 8** (Leistungsvereinbarung) und/ oder **E 9**
204 (Vergütungsvereinbarung).
205
206 (4) In das Verfahren kann der Leistungserbringer eine Vertretung seines
207 Spitzenverbandes oder eine sonstige beauftragte Person einbeziehen.
208
209 (5) Das Ergebnis der Vereinbarung ist gemäß § 123 Abs. 2 Satz 4 SGB IX den
210 leistungsberechtigten Personen durch den Leistungserbringer in einer
211 wahrnehmbaren Form zugänglich zu machen.
212
213

214

3. Leistungsvereinbarungen

215
216
217
218
219
220
221
222
223
224
225
226
227
228
229
230
231
232
233
234
235
236
237
238
239
240
241
242
243
244
245
246
247
248
249
250
251
252
253
254
255
256
257
258
259
260
261
262
263
264
265
266
267
268

3.1. Erstmaliger Abschluss von Leistungsvereinbarungen

Für den erstmaligen Abschluss einer Leistungsvereinbarung hat der Leistungserbringer sein Leistungsangebot unter Bezugnahme auf die hierfür vorgesehene Rahmenleistungsbeschreibung in einem Fachkonzept darzustellen, welches sich an der Mustergliederung (E 4) orientiert.

3.2. Änderung/Ergänzung bestehender Leistungsvereinbarungen

- (1) Beabsichtigt der Leistungserbringer und/oder der Träger der Eingliederungshilfe die Änderung einer bestehenden Leistungsvereinbarung, gilt die Ziffer 2.3 entsprechend, soweit dies für die Entscheidung des Trägers der Eingliederungshilfe über das Änderungsverlangen erforderlich ist. Die Verhandlungsaufforderung legt dar, in welchen Punkten die bestehende Leistungsvereinbarung geändert werden soll.
- (2) Die Frist des § 126 Abs. 2 Satz 1 SGB IX beginnt mit Vorliegen der Verhandlungsaufforderung und – soweit erforderlich - Vorlage von Teil 1 der Unterlagen nach E 8.

3.3. Personenkreis

- (1) Zu den leistungsberechtigten Personen gehören Menschen mit

1. körperlichen Beeinträchtigungen,
2. seelischen Beeinträchtigungen,
3. geistigen Beeinträchtigungen oder
4. Sinnesbeeinträchtigungen,

die in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate gehindert oder hiervon bedroht sind (§ 2 Abs. 1 SGB IX). § 99 SGB IX ist in der jeweils geltenden Fassung zu beachten. Hierzu gehören sowohl alle o.a. Teilgruppen 1 - 4 sowie alle möglichen Kombinationen.

- (2) Die Leistungsvereinbarungen nach § 125 SGB IX können sich auch auf Teilgruppen des Personenkreises nach Absatz 1 Satz 1 beziehen.

3.4. Inhalt der Leistungsvereinbarungen

- (1) In der Leistungsvereinbarung zwischen dem Träger der Eingliederungshilfe und dem Leistungserbringer werden gemäß § 125 Abs. 1 Nr. 1 SGB IX Inhalt, Umfang und Qualität einschließlich der Wirksamkeit der Leistungen der Eingliederungshilfe nach den in diesem Rahmenvertrag vereinbarten Kriterien geregelt.

- (2) Die Leistung wird auf der Grundlage der Bestimmungen des Besonderen Teils (Teil B) und der jeweiligen Rahmenleistungsbeschreibung (Teil F) mit den wesentlichen Leistungsmerkmalen nach § 125 Abs.2 SGB IX vereinbart. Sie umfasst Angaben zu folgenden Punkten:

1. Leistungsbezeichnung
2. Rechtsgrundlage
3. Ziel der Leistung
4. Personenkreis

- 269 5. Art und Inhalt der Leistung
- 270 6. Umfang der Leistung
- 271 7. Qualität und Wirksamkeit
- 272 8. Personelle Ausstattung/ Personalqualifikation
- 273 9. Sächliche Ausstattung
- 274 10. Betriebsnotwendige Anlagen des Leistungserbringers
- 275 11. Dokumentation und Nachweise

276
277 Nähere Erläuterungen erfolgen im **Anhang Muster Rahmenleistungsbeschreibung**.
278 Die Rahmenleistungsbeschreibungen sind verbindliche Grundlagen für die
279 abzuschließenden Leistungsvereinbarungen.

280
281 (3) Bestandteil der Leistungsvereinbarung ist ein Fachkonzept des Leistungserbringers.

282
283 (4) Die Voraussetzungen und Bedingungen der gemeinsamen Inanspruchnahme nach
284 § 116 Abs. 2 SGB IX regelt die Rahmenleistungsbeschreibung.

285 286 287 **4. Vergütungsvereinbarungen**

288 289 **4.1. Vergütungsgrundsätze**

290
291 (1) Mit der Vergütungsvereinbarung wird unter Berücksichtigung der in den
292 Rahmenleistungsbeschreibungen festgelegten wesentlichen Leistungsmerkmale eine
293 Leistungsvergütung vereinbart. Hierbei ist der Grundsatz der Wirtschaftlichkeit,
294 Sparsamkeit und Leistungsfähigkeit zu beachten.

295
296 (2) Die Vergütung darf das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Sie ist prospektiv
297 für einen zukünftigen Zeitraum abzuschließen und zu befristen. Sie gilt solange fort
298 bis eine neue Vergütungsvereinbarung geschlossen wurde.

299 300 **4.2. Voraussetzungen und Verfahren zum Abschluss von** 301 **Vergütungsvereinbarungen**

302
303 (1) Zusammen mit den unter Ziffer 2.3 und 3 genannten Unterlagen zum Abschluss einer
304 Leistungsvereinbarung kann der Leistungserbringer seine Vergütungsforderung zu
305 dem jeweiligen Leistungsangebot vorlegen.

306
307 (2) Die Höhe der Vergütung nach § 125 Absatz 3 SGB IX wird auf der Grundlage der
308 Kalkulationsmuster im Anhang **E.5** bestimmt. Sofern landeseinheitliche
309 Vergütungssätze vereinbart sind, werden diese zugrunde gelegt. Der Anspruch des
310 einzelnen Leistungserbringers auf freie Verhandlung und Vereinbarung der
311 Vergütung wird hierdurch nicht eingeschränkt.

312 313 **4.3. Änderung bestehender Vergütungsvereinbarungen**

314
315 (1) Die Änderung einer bestehenden Vergütungsvereinbarung kann entweder durch eine
316 pauschale Regelung insbesondere aufgrund von tariflichen Steigerungen für alle
317 Leistungserbringer oder durch eine Einzelverhandlung erfolgen.

318
319 (2) Einzelverhandlungen können - von beiden Seiten - auf Verlangen durchgeführt
320 werden. Grundlage für eine Einzelverhandlung ist eine prospektive Kalkulation der
321 Kosten für den zu verhandelnden Zeitraum (i.d.R. 1 Jahr).

322

323

4.4. Leistungsgerechte Vergütung

324

325

326

327

328

329

(1) Der Leistungserbringer hat gegen den Träger der Eingliederungshilfe gemäß § 123 Abs. 6, 127 Abs. 1 Satz 2 SGB IX einen Anspruch auf Vergütung der gegenüber der leistungsberechtigten Person bewilligten und erbrachten Leistungen der Eingliederungshilfe in der vereinbarten Höhe.

330

331

332

333

334

335

336

(2) Die Vergütungen sind im Einklang mit den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit so zu kalkulieren, dass sie dem Leistungserbringer eine eigenständige Erfüllung des Auftrags (einschließlich Innovationen und damit verbundener Investitionen) ermöglichen und auch die damit verbundenen Risiken abdecken (Grundsatz der Leistungsfähigkeit). Die Vergütung darf das Maß des Notwendigen nicht überschreiten.

337

338

339

340

(3) Bei der Kalkulation der Leistungsentgelte sind Aufwendungen für die Umsetzung von Auflagen öffentlicher Stellen (z.B. WTG-Behörden) im Personal- und Sachkostenbereich sowie hinsichtlich der betriebsnotwendigen Anlagen zu berücksichtigen.

341

342

4.5. Zusammensetzung der Leistungspauschalen

343

344

345

346

347

348

349

350

(1) Die Vergütungsvereinbarung regelt Art und Höhe der Leistungspauschale gem. § 125 SGB IX. Leistungspauschalen können vereinbart werden nach Stunden-, Tages- oder Monatssätzen, nach der gemeinsamen Inanspruchnahme von Leistungen gem. § 116 Abs. 2 SGB IX im Sinne einer Basispauschale und/oder nach Gruppen von Leistungsberechtigten mit vergleichbarem Bedarf. Verschiedene Arten von Leistungspauschalen können miteinander kombiniert werden.

351

352

353

354

355

356

357

358

359

360

(2) Die Vergütungsvereinbarung beinhaltet die bei der Kalkulation zu berücksichtigenden Kostenarten und -bestandteile. Dazu zählen insbesondere:

1. die Personal- und Sachkosten,
2. der Aufwand für Leitung und Allgemeine Verwaltung,
3. der Investitionsbetrag, hierunter fallen Kosten für betriebsnotwendige Anlagen im Eigentum oder zur Miete, sowie die dazugehörigen Betriebskosten,
4. eine vereinbarte Kapazität,
5. eine vereinbarte Auslastung,

361

362

sowie weitere vergütungsrelevante Rahmenbedingungen entsprechend der jeweiligen Leistungsvereinbarung, insbesondere Kosten nach § 42a Abs. 6 SGB XII.

363

364

4.6. Kalkulationsgrundlagen

365

366

367

368

369

370

(1) Die in den Rahmenleistungsbeschreibungen (siehe Kapitel **F** dieses Rahmenvertrages) beschriebenen Leistungen der Leistungserbringer können entweder durch eine pauschale oder/und zeitbasierte Vergütung refinanziert werden (vgl. § 125 Abs. 3 SGB IX).

371

372

373

(2) Die Empfehlungen der Kommunalen Gemeinschaftsstelle für Verwaltungsmanagement (KGSt-Berichte) zur Normalarbeitszeit in der jeweils gültigen Fassung¹ werden anerkannt. Die KGSt-Empfehlungen zu den Kosten eines

¹ derzeit 1.584 Std. bei einer 39-Std.-Woche

374 Arbeitsplatzes gelten neben anderen Personalrichtwerten oder anderen Methoden
375 zur Feststellung der personellen Ausstattung als Orientierung.
376

377 (3) Auch in Fällen einer Mischung aus Pauschalen und zeitbasierter Vergütung ist
378 sicherzustellen, dass alle betriebsnotwendigen Aufwendungen eines Dienstes
379 berücksichtigt und somit refinanziert werden.
380

381 (4) Landeseinheitliche Vergütungen sind für einzelne Leistungsbereiche möglich,
382 bedürfen aber einer Kalkulationsgrundlage. Eine gemeinsame Empfehlung der
383 Vertragsparteien für eine anbieterindividuelle oder landeseinheitliche Vergütung wird
384 in den jeweiligen Rahmenleistungsbeschreibungen gegeben.
385

386 Im Falle einer landeseinheitlichen Vergütung erfolgt eine Differenzierung nach
387 Tarifwerken. Tariflich vereinbarte Vergütungen können nicht als unwirtschaftlich
388 abgelehnt werden (§ 124 Abs. 1 Satz 6 i.V.m. § 38 Abs. 2 Satz 1 SGB IX und Ziffer
389 4.3 der „Eckpunkte für Empfehlungen zu Rahmenverträgen zur Erbringung von
390 Leistungen der Eingliederungshilfe nach § 131 Abs. SGB IX“, Positionspapier der
391 Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e.V. (BAGFW) und der
392 Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS) vom
393 18.04.2018.
394

395 Das Recht auf Einzelverhandlungen für jeden (potenziellen) Leistungserbringer und
396 jeden Träger der Eingliederungshilfe bleibt unberührt.
397

398 (5) Näheres regeln die jeweiligen Rahmenleistungsbeschreibungen (Teil F).
399

400

401 **4.6.1. Personalaufwand**

402

403 (1) Der Personalaufwand umfasst den gesamten zur Erbringung der vereinbarten
404 Leistung notwendigen Aufwand, der dem Leistungserbringer durch die Beschäftigung
405 des für die Erbringung der Leistung einzusetzenden Personals entsteht.
406 Der Personalaufwand setzt sich insbesondere zusammen aus
407

- 408 1. Brutto-Lohn- und Gehaltsaufwendungen nebst Zulagen und Zuschlägen,
409 Sonderzahlungen und sonstigen Leistungen in Geld oder Geldwert sowie
- 410 2. Beiträge zur gesetzlichen Sozialversicherung und
- 411 3. Aufwendungen für betriebliche Alters- oder Zusatzversorgungseinrichtungen
412 oder sonstige Sozialleistungen,
413

414 soweit sie mit dem einzusetzenden Personal vereinbart sind.
415

416 (2) Der Personalaufwand umfasst darüber hinaus auch die sog. Personalnebenkosten,
417 hierbei insbesondere
418

- 419 1. Aufwand für angemessene Fort- und Weiterbildung sowie Supervision
- 420 2. Aufwendungen für gesetzlich vorgeschriebene Beauftragte einschließlich der
421 Kosten für deren vollständige oder teilweise Freistellung (wie z.B. Betriebsräte,
422 Mitarbeitervertretungen, Schwerbehindertenvertretung,
423 Gleichstellungsbeauftragte, Datenschutzbeauftragte, Hygienebeauftragte),
- 424 3. Berufsgenossenschaftsbeiträge sowie andere gesetzliche Umlagen und Beiträge,
- 425 4. Aufwendungen zur Arbeitssicherheit (insbesondere Brandschutz, Arbeitsschutz,
426 Gesundheitsschutz),
427

428 soweit sie nicht bereits an anderer Stelle berücksichtigt sind.

- 429
430 (3) Der notwendige Aufwand für Leitung und Allgemeine Verwaltung umfasst den
431 Personalaufwand insbesondere für folgende Funktionen
432
433 1. Rechnungswesen und Controlling,
434 2. Personalverwaltung,
435 3. Qualitätsmanagement,
436 4. IT, Datenschutz und Digitalisierung,
437 5. Objektbetreuung (soweit nicht der Miete zuzurechnen),
438 6. Geschäftsführung, Abteilungsleitung, Bereichsleitung, Einrichtungsleitung.
439
440 (4) Die personelle Ausstattung und die Qualifikation des Personals richten sich nach dem
441 Bedarf der Leistungsberechtigten, den in den Rahmenleistungsbeschreibungen
442 fixierten Personalanforderungen und den Erfordernissen der Leistungen nach dem
443 abgestimmten Fachkonzept des Leistungserbringers sowie den gesetzlichen
444 Vorgaben (z.B. WVO, WTG).
445
446 (5) Für die notwendigen Leistungen von Fachdiensten sowie Hauswirtschaft und -technik
447 ist geeignetes Personal in erforderlichem Umfang zu beschäftigen und im Entgelt zu
448 berücksichtigen, soweit die Einrichtung die Leistungen selbst erbringt.
449
450 (6) Die Finanzierung von Maßnahmen zur Qualitäts- und Wirksamkeitssicherung ist als
451 notwendige Aufwandsposition im erforderlichen Umfang bei der Ermittlung der
452 Vergütung zu berücksichtigen.

4.6.2. Sachaufwand

- 453
454
455
456 (1) Der Sachaufwand ist der gesamte zur Erbringung der vereinbarten Leistung
457 erforderliche räumliche und sächliche Aufwand. Art und Inhalt sind in der jeweiligen
458 Leistungsvereinbarung festzulegen.
459
460 (2) Die Fortschreibungen des Sachaufwandes im Rahmen einer pauschalen
461 Fortschreibung der Leistungsentgelte erfolgt auf der Grundlage eines gemeinsam
462 festzulegenden Preisindexes.

5. Aufnahme in das Leistungsangebot/ Beginn und Ende der Leistungen

- 463
464
465
466
467
468 (1) Die Träger der Eingliederungshilfe haben im Rahmen ihrer Leistungsverpflichtung
469 eine personenzentrierte Leistung für Leistungsberechtigte unabhängig vom Ort der
470 Leistungserbringung sicherzustellen. Sie schließen hierzu Vereinbarungen nach
471 § 125 SGB IX mit den Leistungserbringern. Diese sind, soweit sie kein anderer
472 Leistungsanbieter im Sinne des § 60 SGB IX sind, verpflichtet im Rahmen des
473 vereinbarten Leistungsangebots Leistungsberechtigte aufzunehmen und Leistungen
474 der Eingliederungshilfe unter Beachtung der Inhalte des Gesamtplans nach § 121
475 SGB IX zu erbringen. Beginn und Ende der Leistungen richten sich nach den
476 gesetzlichen Bestimmungen.
477
478 (2) Die Aufnahmepflicht nach Absatz 1 besteht im Rahmen des vereinbarten
479 Leistungsangebots erst und nur, soweit der Träger der Eingliederungshilfe die
480 Leistung bewilligt oder vorläufig bewilligt hat. Die Regelungen zum Eilfall nach
481 § 120 Abs. 4 SGB IX sind zu berücksichtigen.
482

- 483 (3) Das Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsberechtigten nach § 104 Abs. 2 und 3
484 SGB IX wird durch die Regelungen nach Absatz 1 und 2 nicht berührt.
485
486

487 6. Leistungsabrechnung und Abrechnungsprüfung

488 6.1. Leistungsabrechnung

489 Über die Grundsätze der Abrechnung und der Abrechnungsverfahren werden
490 zwischen den Vertragsparteien einvernehmliche Vereinbarungen geschlossen.
491 Näheres regelt die Gemeinsame Kommission.
492
493

494 6.2. Abrechnungsprüfung

495 6.2.1. Grundsätze

- 496
497
498 (1) Prüfgegenstand ist die Abrechnung der erbrachten Leistungen durch den
499 Leistungserbringer. Es wird geprüft, ob die erbrachten Leistungen und die für die
500 Leistungen vorgenommene Abrechnung durch die Leistungserbringer auf der Basis
501 des SGB IX und nach Maßgabe der individuellen Leistungs- und
502 Vergütungsvereinbarungen sowie der Bestimmungen des Rahmenvertrages
503 durchgeführt wurden.
504
505 (2) Die Prüfungen bilden eine Einheit aus Prüfung, Beratung und Empfehlung von
506 Maßnahmen. Sie erfolgen unabhängig davon, wer Träger des jeweiligen zu
507 prüfenden Leistungserbringers ist.
508

509 6.2.2. Durchführung der Prüfung

- 510
511 (1) Die Abrechnungsprüfung erfolgt als Stichprobenprüfung, die bei Bedarf vor Ort
512 stattfindet und unter Berücksichtigung der Gegebenheiten des jeweiligen
513 Leistungsangebotes erfolgt. Sie umfasst einen Zeitraum von bis zu 24 Monaten und
514 beinhaltet die ggf. vereinbarte Quittierung und bei Bedarf auch die individuelle
515 Dokumentation je Leistung.
516
517 (2) In der Regel teilt der Träger der Eingliederungshilfe dem Leistungserbringer vor
518 Beginn der Prüfung schriftlich mit, dass und für welchen Zeitraum eine Prüfung
519 durchgeführt wird und welche Belege vorzulegen sind. Handelt es sich um eine
520 Prüfung aufgrund einer Beschwerde, ist der Leistungserbringer hierauf hinzuweisen.
521
522 (3) Ergeben sich während der Prüfung Unklarheiten bezüglich des
523 Abrechnungsverhaltens, ist der Träger der Eingliederungshilfe berechtigt, zusätzlich
524 die für die Abrechnung erforderlichen Teile der individuellen
525 Betreuungsdokumentationen anzufordern.
526
527 (4) Sollte während einer Prüfung eine Erweiterung des Prüfgegenstandes erforderlich
528 sein (z.B. die Erweiterung des Prüfzeitraums oder eine anlassbezogene
529 Erweiterung), teilt der Träger der Eingliederungshilfe dies dem Leistungserbringer
530 schriftlich mit und fordert diesen auf, die die Erweiterung betreffenden Unterlagen zur
531 Verfügung zu stellen.
532

533 6.2.3. Ergebnis der Prüfung

534
535

- 536 (1) Der Träger der Eingliederungshilfe teilt dem Leistungserbringer das vorläufige
537 Ergebnis der Prüfung innerhalb von vier Wochen schriftlich mit.
538
- 539 (2) Der Leistungserbringer erhält die Gelegenheit, sich innerhalb von vier Wochen zu
540 den vorläufig getroffenen Feststellungen zu äußern. Der Träger der
541 Eingliederungshilfe prüft die Rückmeldung des Leistungserbringers und klärt mit
542 diesem die noch offenen Sachverhalte. Auf Wunsch eines Beteiligten erfolgt diese
543 Klärung in einem persönlichen Gespräch, dessen Ergebnisse protokolliert werden.
544 Anschließend teilt der Träger der Eingliederungshilfe dem Leistungserbringer das
545 endgültige Prüfergebnis innerhalb von vier Wochen schriftlich mit und stellt dabei
546 nicht einvernehmlich ausgeräumte Sachverhalte gesondert dar.

547
548

7. Grundsätze und Maßstäbe für die Wirtschaftlichkeit und Qualität einschließlich der Wirksamkeit

550

7.1. Grundsätze und Maßstäbe der Wirtschaftlichkeit

551

552

553

554

555

556

557

558

559

560

561

562

563

564

565

- (1) Die Leistungserbringung muss nach § 123 Abs. 2 Satz 2 SGB IX dem Grundsatz der Wirtschaftlichkeit entsprechen. Maßstäbe hierfür sind die in der Leistungsvereinbarung festgelegten wesentlichen Leistungsmerkmale unter Beachtung des Grundsatzes der Sparsamkeit sowie der Leistungsfähigkeit des Leistungserbringers.
- (2) Die Gewährleistung der Wirtschaftlichkeit ist Gegenstand der Verhandlung zwischen dem Träger der Eingliederungshilfe und dem Leistungserbringer und integraler Bestandteil der Vereinbarungen nach §§ 123 ff. SGB IX. Eine wirtschaftliche Leistungserbringung ist zu vermuten, solange und soweit der Leistungserbringer die vereinbarte Leistung in der vereinbarten Qualität zur vereinbarten Vergütung erbringt.

566

7.2. Grundsätze und Maßstäbe der Qualität

567

568

569

570

571

572

573

574

575

576

577

578

579

580

581

582

583

584

585

586

587

- (1) Die Qualität der Leistung der Eingliederungshilfe umfasst die Gesamtheit von Eigenschaften und Merkmalen der sozialen Dienstleistung bzw. Maßnahme.
- Die Leistung hat den Erfordernissen einer bedarfsgerechten, personenzentrierten Leistungserbringung und dem allgemein anerkannten Stand der fachlichen Erkenntnisse der Eingliederungshilfe zu entsprechen. Maßstab hierfür sind die jeweiligen Rahmenleistungsbeschreibungen. Darüber hinaus ist die Leistung entsprechend der Leistungsvereinbarung, dem Fachkonzept und dem Gesamtplan nach § 121 SGB IX unter Beachtung der Wünsche der leistungsberechtigten Person zu erbringen.
- (2) Der Leistungserbringer stellt ein Qualitätsmanagement sicher, das durch systematische Verfahren und/oder Maßnahmen die vereinbarte Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität der Leistungserbringung nach Maßgabe der Ziffern 7.2.1 bis 7.2.3 gewährleistet. Hierzu gehören insbesondere:
- eine standardisierte Darstellung, Fortschreibung und Dokumentation der Schlüsselprozesse der Leistungserbringung,
 - eine verbindliche und dokumentierte Festlegung von Aufgaben, Verantwortlichkeiten und Maßnahmen für die Qualitätssicherung,

- 588 - die dem allgemein anerkannten Stand der fachlichen Erkenntnisse der
589 Eingliederungshilfe entsprechende Weiterentwicklung des Fachkonzepts,
590 - die Mitbestimmungsrechte der Leistungsberechtigten
591 - ein Beschwerdemanagement,
592 - ein Fort- und Weiterbildungskonzept für die Mitarbeiter des Leistungserbringers.
593

594 (3) Die Qualität der Leistung gliedert sich in die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität.
595

596 **7.2.1. Strukturqualität**

597
598 Die Strukturqualität beschreibt die für die Gewährleistung der Prozess- und
599 Ergebnisqualität erforderlichen Rahmenbedingungen. Hierzu zählen neben der
600 sächlichen und personellen Ausstattung sowie den betriebsnotwendigen Anlagen des
601 Leistungserbringers Festlegungen in der Leistungsvereinbarung und/oder dem
602 Fachkonzept insbesondere zu
603

- 604 - Zielgruppe, Leistungsangebot und Ort der Leistungserbringung,
605 - Möglichkeiten der Kontaktaufnahme sowie räumliche und zeitliche Erreichbarkeit
606 des Leistungserbringers insbesondere in Krisensituationen der
607 leistungsberechtigten Person,
608 - Organisations- und Leitungsstruktur,
609 - Besetzung und Qualifikation des Personals,
610 - Mitarbeiterberatung, Mitarbeiterbesprechungen,
611 - sozialräumlicher sowie trägerübergreifender und interdisziplinärer Netzwerkarbeit.
612

613 Die Kriterien im Einzelnen sind in der jeweiligen Rahmenleistungsbeschreibung
614 aufgeführt.
615

616 **7.2.2. Prozessqualität**

617
618 (1) Die Prozessqualität beschreibt das Verfahren der Leistungserbringung über den
619 gesamten Leistungszeitraum und umfasst ihre Planung, Strukturierung und deren
620 Ablauf. Die Leistungserbringung setzt die Leistungsvereinbarung und/oder das
621 Fachkonzept durch geeignete Prozesse, Verfahren und Maßnahmen um.
622

623 Zur Prozessqualität gehören insbesondere die
624

- 625 - Anwendung von Methoden, die dem allgemein anerkannten Stand der fachlichen
626 Erkenntnisse der Eingliederungshilfe entsprechen und der Sicherung der
627 Wirksamkeit der Leistungen dienen,
628 - Beiträge zur Vernetzung und fachlichen Weiterentwicklung in lokalen, regionalen
629 und/oder landes-/bundesweiten fachlichen Gremien im notwendigen Umfang,
630 - Achtung der Würde der Leistungsberechtigten,
631 - Beteiligung der Leistungsberechtigten und ihrer Vertrauenspersonen an der
632 individuellen Leistungsplanung und – soweit möglich – an der
633 Leistungserbringung,
634 - bedarfsgerechte Leistungserbringung unter Beachtung des Gesamtplans und
635 Wünschen der Leistungsberechtigten sowie deren regelmäßige Reflexion,
636 - Dokumentation der Leistungserbringung im Einzelfall
637 - professionelle Ausgestaltung der Arbeitsbeziehungen zwischen der
638 leistungsberechtigten Person und dem Leistungserbringer
639 - Zusammenwirken der Fachkräfte (Reflexion, Koordination, Kooperation), die
640 Anbindung in Kooperationsstrukturen und Umsetzung interdisziplinärer und
641 trägerübergreifender Zusammenarbeit.

642
643
644
645
646
647
648
649
650
651
652
653
654
655
656
657
658
659
660
661
662
663
664
665
666
667
668
669
670
671
672
673
674
675
676
677
678
679
680
681
682
683
684
685
686
687
688
689
690
691
692
693
694
695

Die Kriterien im Einzelnen sind in der jeweiligen Rahmenleistungsbeschreibung aufgeführt.

- (2) Der Leistungserbringer ist verpflichtet, den Träger der Eingliederungshilfe über besondere Vorkommnisse während der Leistungserbringung unverzüglich schriftlich (per Brief, Telefax oder E-Mail) zu informieren. Dazu benennt dieser dem Leistungserbringer die erforderlichen Kontaktdaten.

Der Träger der Eingliederungshilfe bestätigt unverzüglich schriftlich den Eingang der Information und nimmt, soweit nach seiner Beurteilung notwendig, Kontakt mit dem Leistungserbringer und ggf. mit der leistungsberechtigten Person auf.

Besondere Vorkommnisse sind nicht alltägliche Ereignisse, die bereits eingetreten sind oder eintreten drohen, und die die Leistungserbringung im Einzelfall oder die Aufrechterhaltung des Angebots gefährden. Beispiele sind in der Anlage **E 8** aufgeführt.

7.2.3. Ergebnisqualität, Wirkung und Wirksamkeit

- (1) Die Ergebnisqualität ist als Zielerreichungsgrad der gesamten Leistungserbringung zu verstehen.

Kriterien für die Ergebnisqualität können sein:

- Fachgerechtigkeit der Leistungserbringung
- Erhalt und/oder Ausbau der erreichbaren Teilhabe am Leben in der Gesellschaft unter Berücksichtigung der Erreichung der im Gesamtplan dokumentierten Ziele
- Verwirklichung einer möglichst selbstbestimmten und eigenständigen Lebensführung im eigenen Wohnraum sowie in ihrem Sozialraum
- Zufriedenheit/Bewertung der Leistungsberechtigten

- (2) Wirkungen sind auf der Ebene der jeweils leistungsberechtigten Person der intendierte Erhalt und die Veränderungen, die mittels zielorientierter Arbeit gemeinsam mit leistungsberechtigten Personen, deren Lebensumfeld oder der Gesellschaft erreicht werden.

Die Wirkung im Einzelfall ist nicht Gegenstand von Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsprüfungen nach § 128 SGB IX. Sie wird im Rahmen der Wirkungskontrolle im Gesamtplanverfahren (§121 Abs. 2 SGB IX) im Hinblick auf die im Gesamtplan dokumentierten Ziele und unter Berücksichtigung der Leistungen anderer Leistungserbringer (auf der Grundlage u.a. der Bücher SGB V, VIII, IX, XI und XII des Sozialgesetzbuches) erörtert.

- (3) Die Wirksamkeit setzt voraus, dass die Leistungen den im Rahmenvertrag und in den Vereinbarungen nach §125 SGB IX niedergelegten Grundsätzen und Maßstäben der Qualität entsprechen und dazu dienlich sind, die Ziele des § 1 SGB IX und der UN-BRK zu verfolgen und zu erreichen.

8. Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsprüfung

8.1. Allgemeines zu den Prüfungen

- 696 (1) Zur Feststellung der Vereinbarkeit der Leistungserbringung mit den vertraglichen
697 und/oder gesetzlichen Bestimmungen nach dem SGB IX und/oder den hierzu
698 ergangenen Ausführungsgesetzen oder Rechtsverordnungen führt der Träger der
699 Eingliederungshilfe Prüfungen des Leistungserbringers durch. Prüfungen nach Satz 1
700 sind als Prüfung der Qualität einschließlich der Wirksamkeit und/oder
701 Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung zulässig.
702
- 703 (2) Gegenstand der Wirtschaftlichkeitsprüfung sind tatsächliche Anhaltspunkte einer
704 fehlenden Wirtschaftlichkeit, z.B. eine nicht zweckentsprechende Verwendung der
705 gezahlten Entgelte.
706
- 707 (3) Jeder Prüfung liegt grundsätzlich ein beratungsorientierter Ansatz zugrunde. Die
708 Prüfung bildet eine Einheit aus Prüfung, Beratung und Empfehlungen von
709 Maßnahmen zur Weiterentwicklung der Leistungserbringung.
710
- 711 (4) Ziel ist es, die Prüfungen nach landesweit einheitlichen Prüfkriterien durchzuführen.
712 Eine Evaluation der bis 31.12.2023 erfolgten Prüfverfahren wird durch die Träger der
713 Eingliederungshilfe durchgeführt und in der Gemeinsamen Kommission vorgestellt.
714 Die Gemeinsame Kommission entscheidet anschließend über den Bedarf eines
715 landeseinheitlichen Prüfkatalogs und entwickelt diesen gegebenenfalls.
716
- 717 (5) Für die Prüfung der Wirksamkeit gelten die Regelungen der Ziffer 8.4.
718

719 **8.2. Durchführung von Prüfungen**

- 720
- 721 (1) Prüfungen nach diesem Rahmenvertrag werden aus besonderem Anlass oder
722 anlassunabhängig durchgeführt. Wirtschaftlichkeitsprüfungen dürfen nur aus
723 besonderem Anlass durchgeführt werden.
724
- 725 Aus besonderem Anlass darf eine Prüfung durchgeführt werden, soweit tatsächliche
726 Anhaltspunkte dafür bestehen, dass ein Leistungserbringer seine vertragliche oder
727 gesetzliche Pflicht nicht erfüllt oder die Gefahr besteht, dass er diese zukünftig nicht
728 mehr erfüllen kann. Bei diesen Anhaltspunkten muss es sich um substantielle
729 Hinweise handeln, die nahelegen, dass bei dem betroffenen Leistungserbringer die
730 Gewähr für eine vertragsgerechte Leistungserbringung nicht (mehr) besteht.
731
- 732 (2) Der Zeitraum der Prüfungen der Qualität und Wirtschaftlichkeit beträgt längstens
733 24 Monate.
734
- 735 Die Prüfung kann sich auf einen oder mehrere Prüfungsgegenstände erstrecken. Sie
736 kann sich auf Teile der Leistungserbringung oder auf die Leistung insgesamt
737 beziehen.
738
- 739 (3) Die Prüfungen werden durch den Träger der Eingliederungshilfe oder einem von ihm
740 beauftragten Dritten (nachfolgend: Prüfer/in) unter Vermeidung möglicher
741 Interessenkollisionen durchgeführt. Bei den Prüfungen ist der Grundsatz der
742 Verhältnismäßigkeit zu beachten.
743
- 744 Auf Wunsch des Leistungserbringers ist der zuständige Spitzenverband zu beteiligen.
745
- 746 (4) Der Leistungserbringer ist verpflichtet, die Prüfung zu ermöglichen und daran
747 mitzuwirken.
748
- 749 Die Prüfungen finden grundsätzlich in den Räumen des Leistungserbringers statt. Der
750 Leistungserbringer gewährt dem/der Prüfer/in innerhalb der Geschäftszeiten Zugang

- 751 zu den von ihm genutzten betriebsnotwendigen Räumlichkeiten. Prüfungen zu
752 anderen Zeiten sind nur zulässig, soweit der Prüfauftrag dies erforderlich macht.
753
- 754 Der Leistungserbringer stellt eine Vertretung zur Verfügung, die die notwendigen
755 Auskünfte erteilen kann und legt auf Verlangen die notwendigen Unterlagen vor.
756
- 757 Zur Vermeidung von Doppelprüfungen legt der Leistungserbringer dem Träger der
758 Eingliederungshilfe Prüferunterlagen anderer gesetzlicher Prüfinstitutionen vor, soweit
759 die vom Prüfer / von der Prüferin benannten Prüfungsgegenstände bereits von
760 anderen gesetzlichen Prüfinstitutionen geprüft und bewertet worden sind.
761
- 762 (5) Bei einer anlassunabhängigen Prüfung erfolgt keine erneute Prüfung des
763 Gegenstands, auf den sich die Unterlagen beziehen, es sei denn, dass die
764 Unterlagen älter als zwölf Monate sind; in diesem Fall hat der Träger der
765 Eingliederungshilfe über eine erneute Prüfung nach pflichtgemäßem Ermessen zu
766 entscheiden.
767
- 768 (6) Die Qualitätsprüfungen erfolgen gemäß § 8 AG BTHG NRW ohne vorherige
769 Ankündigung; die Wirtschaftlichkeitsprüfung kann ohne vorherige Ankündigung
770 erfolgen.
771
- 772 (7) Zu Beginn der Prüfung teilt der Träger der Eingliederungshilfe bzw. der beauftragte
773 Dritte dem Leistungserbringer in einem Eröffnungsgespräch Grund, Gegenstand und
774 Umfang der Prüfung (Prüfauftrag) mit.
775
- 776 Wird die Prüfung angekündigt, teilt der Träger der Eingliederungshilfe bzw. der
777 beauftragte Dritte dem Leistungserbringer die Gründe für die Prüfung mit der
778 Ankündigung schriftlich mit.
779
- 780 Wird während der Prüfung der Prüfgegenstand aus besonderem Anlass erweitert, teilt
781 der Träger der Eingliederungshilfe dies dem Leistungserbringer unverzüglich mit und
782 erläutert dies.
783
- 784 Einzelheiten zur Abwicklung der Prüfung sind zwischen dem Prüfer / der Prüferin und
785 dem Leistungserbringer abzusprechen.
786
- 787 (8) Bei der Durchführung der Prüfung sind die Bestimmungen des Datenschutzes/der
788 Kirchlichen Datenschutzgesetze zu beachten. Die mit der Leistung verbundenen
789 Dokumente können unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen in
790 die Prüfung einbezogen werden.
791
- 792 Leistungsberechtigte Personen können nur mit ihrem Einverständnis oder dem
793 Einverständnis der gesetzlichen Vertretung in die Prüfung einbezogen werden.
794
- 795 (9) Die Prüfung endet mit einem Abschlussgespräch zwischen dem Prüfer / der Prüferin
796 und dem Leistungserbringer. Das Gespräch findet in der Regel vor Ort am letzten
797 Tag der Prüfung statt, spätestens aber innerhalb von fünf Werktagen. Sofern sich
798 hierbei weitere prüfrelevante Ansatzpunkte ergeben, kann die Prüfung fortgesetzt
799 werden.
800
- 801 Im Rahmen des Abschlussgesprächs soll der Leistungserbringer auf der Grundlage
802 der bei der Prüfung bereits gewonnenen Erkenntnisse mit dem Ziel beraten werden,
803 festgestellte Pflichtverletzungen unverzüglich zu beseitigen, Pflichtverletzungen
804 rechtzeitig vorzubeugen und/oder Verbesserungsmöglichkeiten zu nutzen. Mit der
805 Beratung soll die Eigenverantwortlichkeit des Leistungserbringers für die Sicherung
806 und Weiterentwicklung der Qualität einschließlich Wirksamkeit und/oder

807 Wirtschaftlichkeit sowie die ordnungsgemäße Abrechnung der Leistungserbringung
808 gestärkt werden.
809

810 (10) Ist Anlass der Prüfung die Beschwerde einer leistungsberechtigten Person oder ihrer
811 gesetzlichen Vertretung, ist der Person oder ihrer gesetzlichen Vertretung
812 Gelegenheit zur Teilnahme an dem ihn betreffenden Teil der Prüfung einschließlich
813 des Abschlussgesprächs zu geben.
814

815 Die Beschwerde ist im Übrigen einzelfallbezogen zu bearbeiten und vom Adressaten
816 der Beschwerde zu beantworten.
817

818 (11) Der Träger der Eingliederungshilfe und der Leistungserbringer tragen jeweils die bei
819 ihnen entstehenden Kosten der Prüfung.
820

821 **8.3. Ergebnisse von Prüfungen**

822
823 (1) Über die durchgeführte Prüfung erstellt der Träger der Eingliederungshilfe i. S. v.
824 § 128 Abs. 3 SGB IX einen schriftlichen Bericht. Dieser beinhaltet insbesondere
825

- 826 - Angaben zum – gegebenenfalls erweiterten – Prüfauftrag sowie Zeitraum und
827 Teilnehmer der Prüfung,
- 828 - die Erläuterung des Vorgehens mit Angaben zu herangezogenen Unterlagen,
829 Daten und Verfahren für die Prüfung,
- 830 - die (Teil-) Ergebnisse der Prüfung nach Prüfgegenständen mit Darlegung
831 etwaiger festgestellter Mängel und Pflichtverletzungen,
- 832 - gegebenenfalls die gesonderte Darstellung im Abschlussgespräch nicht
833 einvernehmlich ausgeräumter unterschiedlicher Auffassungen zur Prüfung,
- 834 - das zusammenfassende Ergebnis der Prüfung mit einer Empfehlung von
835 Maßnahmen.
836

837 (2) Der Träger der Eingliederungshilfe hat den Entwurf des Prüfberichts innerhalb von
838 vier Wochen nach dem Abschlussgespräch zu erstellen und dem Leistungserbringer
839 bekanntzugeben. Mit der Bekanntgabe erhält der Leistungserbringer Gelegenheit,
840 hierzu innerhalb von vier Wochen Stellung zu nehmen. Nach Ablauf der Frist zur
841 Stellungnahme zum Entwurf des Prüfberichts gibt der Träger der Eingliederungshilfe
842 dem Leistungserbringer den abschließenden Prüfbericht innerhalb von vier Wochen
843 bekannt.
844

845 (3) Hat der für den Leistungserbringer zuständige Spitzenverband bzw. ein
846 Bevollmächtigter an der Prüfung teilgenommen, erhält auch dieser eine Ausfertigung
847 des Entwurfs des Prüfberichts sowie die abschließende Fassung.
848

849 (4) Ohne Zustimmung des Leistungserbringers darf der Träger der Eingliederungshilfe
850 den abschließenden Prüfbericht über die unmittelbar Beteiligten und betroffenen
851 Personen hinaus nicht an Dritte weitergeben, es sei denn, dass ein berechtigtes
852 Interesse an einer Weitergabe besteht. Die Berechtigung oder Verpflichtung des
853 Trägers der Eingliederungshilfe zur Weitergabe von Prüfungsergebnissen und
854 personenbezogener Daten an eine WTG- Behörde nach § 128 Abs. 1 Sätze 4 - 6
855 SGB IX wird hiervon nicht berührt.
856

857 (5) Das im abschließenden Prüfbericht enthaltene zusammenfassende Ergebnis der
858 Prüfung ist der leistungsberechtigten Person durch den Leistungserbringer in gut
859 wahrnehmbarer Form zugänglich zu machen.
860

- 861 (6) Der Träger der Eingliederungshilfe berichtet der Gemeinsamen Kommission im
862 Abstand von zwei Jahren – erstmals zum 31.12.2021 – über die wesentlichen
863 Ergebnisse der durchgeführten Prüfungen.

864

865 **8.4. Prüfung der Wirksamkeit**

866

- 867 (1) Die Wirksamkeitsprüfung erstreckt sich auf alle zuvor vereinbarten und erbrachten
868 Leistungen innerhalb eines Kalenderjahres.

869

- 870 (2) Die Wirksamkeit wird im Rahmen der Berichte zum Leistungsangebot (standardisierte
871 Leistungsdokumentation; Anlage **E.10** des Rahmenvertrags) berücksichtigt. Sie kann
872 auch durch Feststellungen vor Ort erhoben werden.

873

- 874 (3) Werden über alle Leistungsberechtigten im Betrachtungszeitraum in einem
875 erheblichen Maße individuelle Ziele nicht erreicht oder übertroffen, tritt der Träger der
876 Eingliederungshilfe mit dem Leistungserbringer in einen Qualitätsdialog. Ziel des
877 Qualitätsdialogs ist die fachliche Leistungserbringung.

878

- 879 (4) Die Prüfung ist beratungsorientiert und bezieht sich auf die in der
880 Leistungsvereinbarung festgelegten Maßnahmen, Methoden und Arbeitsweisen zur
881 Sicherung der Wirksamkeit der Leistungen. Sanktionen erfolgen nicht.

882

883 **8.5. Kürzung der Vergütung**

884

- 885 (1) Stellt der Träger der Eingliederungshilfe eine Pflichtverletzung fest, teilt er dies dem
886 Leistungserbringer schriftlich mit. Mit der Bekanntgabe des vorläufigen Prüfberichtes
887 beziffert der Träger der Eingliederungshilfe schriftlich den gem. § 129 SGB IX
888 geforderten Kürzungsbetrag; die Höhe des Kürzungsbetrags soll begründet werden.
889 Der Zeitraum der Vergütungskürzung darf 24 Monate nicht überschreiten.

890

- 891 (2) Über die Höhe des Kürzungsbetrags, den der Träger der Eingliederungshilfe im
892 Bericht benennt, ist zwischen den Vertragsparteien gem. § 129 Abs. 1 S. 2 SGB IX
893 Einvernehmen herzustellen. Kommt eine Einigung der Vertragsparteien über den
894 Kürzungsbetrag nicht zustande, gilt § 129 Abs. 1 Satz 3 und 4 SGB IX. Die Frist des
895 § 129 Abs. 1 Satz 3 SGB IX beginnt mit Bekanntgabe des abschließenden
896 Prüfberichts gemäß Ziffer 8.3.

897

898

899 **9. Gemeinsame Kommission**

900

- 901 (1) Die Partner dieses Rahmenvertrages nach § 131 Abs. 1 SGB IX bilden auf
902 Landesebene eine Gemeinsame Kommission.

903

- 904 (2) Der Rahmenvertrag wird von den Vertragsparteien als „lernendes System“
905 verstanden; sie gehen von der Notwendigkeit einer Berücksichtigung von
906 Umsetzungsproblemen, Evaluationsergebnissen, fachlichen und rechtlichen
907 Entwicklungen in der Gemeinsamen Kommission aus.

908

909 **9.1. Zusammensetzung**

910

- 911 (1) Die Gemeinsame Kommission ist paritätisch mit Vertretern der Leistungserbringer
912 und der Träger der Eingliederungshilfe besetzt. Die Interessenvertretungen der
913 Menschen mit Behinderung im Sinne des § 7 AG SGB IX NRW werden beteiligt.

914
915
916
917
918
919
920
921
922
923
924
925
926
927
928
929
930
931
932
933
934
935
936
937
938
939
940
941
942
943
944
945
946
947
948
949
950
951
952
953
954
955
956
957
958
959
960
961
962
963
964
965

(2) Der Gemeinsamen Kommission gehören stimmberechtigt an

- 10 Vertreter/innen der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege
- 3 Vertreter/innen der Verbände der privat-gewerblichen Anbieter
- 1 Vertreter/in der Verbände der öffentlichen Träger
- 6 Vertreter/innen des Landschaftsverbandes Rheinland
- 6 Vertreter/innen des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe
- 2 Vertreter/innen der kommunalen Spitzenverbände

(3) Die Mitglieder der Gemeinsamen Kommission werden namentlich gegenüber der Geschäftsstelle benannt. Für jedes stimmberechtigte Mitglied können die entsendenden Vertragsparteien bis zu zwei Stellvertretungen benennen. Es obliegt den Vertragsparteien zu entscheiden, welche benannten Personen an den Sitzungen der Gemeinsamen Kommission teilnehmen.

(4) Die Interessenvertretungen der Menschen mit Behinderung nach § 7 AG BTHG NRW nehmen mit 3 Vertreter/innen beratend an den Sitzungen der Gemeinsamen Kommission teil. Abs. 3 gilt entsprechend.

9.2. Vorsitz

Die Gemeinsame Kommission wählt aus Ihrer Mitte für die Dauer von zwei Jahren eine Sitzungsleitung und eine Stellvertretung. Die Sitzungsleitung wechselt zwischen Leistungserbringern und Trägern der Eingliederungshilfe.

9.3. Geschäftsstelle

Der Sitzungsleitung obliegt die Führung der Geschäfte der Gemeinsamen Kommission. Hierfür richtet sie eine Geschäftsstelle ein. Mitarbeiter/innen der Geschäftsstelle der Gemeinsamen Kommission dürfen an den Sitzungen als nicht stimmberechtigtes Mitglied teilnehmen.

9.4. Geschäftsordnung

Die Gemeinsame Kommission gibt sich eine Geschäftsordnung, welche die Rechte und Pflichten der der Zusammenarbeit der Vertragsparteien, die Arbeitsweise und Organisation regelt. Die Geschäftsordnung ist als **Anlage E 2** Teil dieses Rahmenvertrages. Sie kann auf Antrag der Leistungserbringer oder der Träger der Eingliederungshilfe geändert werden.

9.5. Aufgaben

Der Gemeinsamen Kommission obliegt die Weiterentwicklung dieses Rahmenvertrags einschließlich seiner Bestandteile in der jeweils gültigen Fassung. Dazu gehören die

- Anpassung durch Änderung und/oder Ergänzung insbesondere
 - in den Fällen des § 131 Abs. 1 SGB IX,
 - bei Rechtsänderungen,
 - auf Verlangen einer Vertragspartei,
 - im Kündigungsfall (**Ziffer C.7**) oder

- 966 ▪ soweit sich eine Regelung als unwirksam oder undurchführbar
967 erweist.
968
- 969 - Evaluation und Weiterentwicklung der Grundlagen, Kriterien und Verfahren zur
970 Ermittlung der Leistungsstruktur
971 - Weiterentwicklung der Grundlagen und Kriterien der Vergütung und Verfahren zur
972 deren Ermittlung
973 - gemeinsame Bewertung der Evaluation des SGB IX nach Art. 25 BTHG
974 - sowie weitere Aufgaben nach diesem Vertrag.

975

976 **9.6. Zusammenkunft**

- 977
- 978 (1) Die Gemeinsame Kommission tritt mindestens einmal jährlich sowie auf Verlangen der
979 Träger der Eingliederungshilfe oder der einfachen Mehrheit der Leistungserbringer
980 zusammen.
981
- 982 (2) Zur Vorbereitung der Sitzungen der Gemeinsame Kommission sowie zur fachlichen
983 und rechtlichen Weiterentwicklung werden ständige Arbeitsgruppen zu den Themen
984
- 985 - Umsetzung, Anpassung und Weiterentwicklung des
986 Rahmenvertrags/Auswirkungen der neuen Leistungsstruktur
987 - Soziale Teilhabe
988 - Teilhabe am Arbeitsleben
989 - Kinder und Jugendliche
990
- 991 eingesetzt. Darüber hinaus können weitere Arbeitsgruppen, zu den jeweiligen
992 Arbeitsgruppen weitere Unterarbeitsgruppen sowie für einzelne Angelegenheiten
993 Sonderarbeitsgruppen eingesetzt werden.
994
- 995 (3) Die gemeinsame Bewertung der Evaluation des SGB IX nach Art. 25 BTHG erfolgt in
996 einer zu diesem Zweck eingesetzten Arbeitsgruppe. Nach einvernehmlichem
997 Abschluss der Beratungen der Arbeitsgruppe werden die Ergebnisse innerhalb von
998 drei Monaten als Beschlussvorlage in die Gemeinsame Kommission eingebracht und
999 dort einstimmig über die Vertragsanpassung entschieden.
- 1000
- 1001 (4) Die personelle Zusammensetzung der Arbeitsgruppen beschließt die Gemeinsame
1002 Kommission. Den Arbeitsgruppen gehören je ein Mitglied der genannten Parteien
1003 nach Ziffer 9.1 an. Einvernehmlich können Personen mit besonderem Fachwissen
1004 hinzugezogen werden.
1005
- 1006 (5) Die ständigen Arbeitsgruppen tagen mindestens einmal jährlich, darüber hinaus auf
1007 Initiative der Gemeinsamen Kommission oder der einfachen Mehrheit der Mitglieder
1008 der jeweiligen Arbeitsgruppe.

1009

1010 **9.7. Beschlüsse**

1011

1012 Die Gemeinsame Kommission ist beschlussfähig, wenn die Mehrheit der
1013 Vertreter/innen der Träger der Eingliederungshilfe sowie die Mehrheit der
1014 Leistungserbringer anwesend ist. Beschlüsse werden -unbeschadet der Möglichkeit
1015 der Stimmenthaltung- einstimmig gefasst.
1016

1017

Entwurf des Rahmenvertrages nach § 131 SGB IX für Nordrhein-Westfalen

Teil B – Besonderer Teil

Stand nach der Sitzung der Steuerungsgruppe am 29.05.2019

Markierungen (nur für Zwecke der Redaktionsgruppe)

| | |
|----------------|--------------------------------------------------|
| grün unterlegt | Verweise auf andere Teile des Rahmenvertrags |
| rot unterlegt | Text enthält Aussagen zur Kalkulation/ Vergütung |
| gelb unterlegt | ist (evtl.) noch redaktionell zu bearbeiten |
| rote Schrift | Text ist noch nicht konsentiert |
| blaue Schrift | Text der Redaktionsgruppe |

B. Besonderer Teil

1. Leistungen für Kinder und Jugendliche

1.1. Grundsätze

- (1) Die Vertragspartner bekräftigen ihren Willen, Teilhabechancen für Kinder und Jugendliche mit (drohender) Behinderung qualitativ zu verbessern und gleichwertige Lebensbedingungen für Kinder und Jugendliche mit und ohne Behinderungen in NRW zu ermöglichen.
- (2) Dazu gilt es Rahmenbedingungen zu schaffen, die eine bedarfsdeckende Leistungserbringung möglichst im Lebensumfeld der Kinder und Jugendlichen sicherstellen. Familienorientierung, Wohnortnähe und Verzahnung der Teilhabeleistungen nach SGB IX mit den Leistungen des SGB VIII sind dabei konstitutive Elemente, die besondere Anforderungen an die Bedarfsfeststellung, Leistungsgewährung und die Leistungserbringung stellen. Insbesondere gilt dies für Leistungen für noch nicht eingeschulte Kinder nach § 79 SGB IX und §46 SGB IX sowie für Schulkinder nach § 112 SGB IX. Unabhängig von ihrer konkreten Lebensphase soll § 78 SGB IX Kindern und Jugendlichen die gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft ermöglichen. Die SGB IX Leistungen sind so auszugestalten, dass sie im Rahmen des Lebensumfeldes (z.B. Familie, Kindertagesbetreuung) möglichst wie aus einer Hand erbracht werden können.
- (3) Die Vereinbarungspartner werden die Auswirkungen des Rahmenvertrages nach §131 daher im Zuge eines Qualitätsdialogs und in einer AG Kinder und Jugendliche der Gemeinsamen Kommission kontinuierlich evaluieren und bei Bedarf Anpassungen vornehmen.
- (4) Auf der Grundlage des AG BTHG NRW verständigen sich die Vereinbarungspartner darauf, dass Heilpädagogische Leistungen nach §79 als Leistungen in der Kindertageseinrichtung, als heilpädagogische Leistung im Rahmen von Frühförderung (z. B durch Frühförderstellen, Autismusambulanzen Sozialpädiatrische Zentren,) und als Leistung in der Kindertagespflege erbracht werden können. Der individuelle Bedarf des Kindes ist entscheidend für Inhalt und Umfang sowie Intensität der Förderung und die Wahl des Förderortes. Dabei sind die Wünsche der Sorgeberechtigten angemessen zu berücksichtigen. Heilpädagogische Leistungen im Rahmen der Frühförderung kommen insbesondere dann zum Tragen, wenn der Gesamtbedarf eines Kindes nicht durch die Leistungen der Kindertageseinrichtung

55 gedeckt werden kann. Dabei ist es Ziel, Frühförderung so weiterzuentwickeln und
56 auszubauen, dass jedes Kind bei Bedarf eine interdisziplinäre Frühförderstelle in
57 Anspruch nehmen kann. Die Vernetzung von Leistungen der Frühförderung und der
58 Förderung in der Kindertagesbetreuung ist ein tragendes Element.
59

- 60 (5) Die bedarfsdeckenden Leistungen nach SGB IX werden inhaltlich und materiell mit
61 SGB VIII (KiBiz-) Leistungen verzahnt und ermöglichen dadurch eine gemeinsame
62 Betreuung, Förderung, Erziehung und Bildung von Kindern mit und ohne
63 Behinderung.
64
- 65 (6) Heilpädagogische Leistungen durch Kindertageseinrichtungen und Leistung der
66 Schulbegleitung, autismspezifische Fachleistungen sowie Assistenzen für Kinder
67 und Jugendliche im familiären Kontext beinhalten auf das einzelne Kind bezogene
68 Leistungen und gemeinschaftlich erbrachte Leistungen. Träger von
69 Kindertageseinrichtungen werden zu Leistungserbringern im Sinne dieses Vertrages
70 durch den Abschluss einer Leistungs- und Vergütungsvereinbarung mit dem
71 zuständigen Landschaftsverband. Erbringer von Schulbegleitungsleistungen,
72 autismspezifischer Fachleistungen sowie Assistenzen für Kinder und Jugendliche
73 im familiären Kontext werden zu Leistungserbringern im Sinne des Vertrags durch
74 den Abschluss einer Leistungs- und Vergütungsvereinbarung mit dem zuständigen
75 örtlichen Eingliederungshilfeträger.
76

77 1.2. Heilpädagogische Leistungen

78 Heilpädagogische Leistungen nach §79 SGB IX werden

- 79
- 80 a. in Kombination mit pädagogischen Leistungen und bei Bedarf in Verbindung
81 mit Leistungen zur medizinischen Rehabilitation in Tageseinrichtungen für
82 Kinder,
 - 83 b. als heilpädagogische Leistung im Rahmen von Frühförderung (z. B durch
84 Frühförderstellen, Autismusambulanzen Sozialpädiatrische Zentren)
 - 85 c. in Kombination mit pädagogischen Leistungen in der Kindertagespflege
86

87 erbracht. Näheres hierzu wird in den entsprechenden

88 **Rahmenleistungsbeschreibungen** geregelt.
89

90 1.3. Leistungen zur Betreuung und Erziehung von Kindern und 91 Jugendlichen in Einrichtungen

- 92
- 93 (1) Die Rechtsgrundlage findet sich in §§ 78, § 113 SGBIX, § 134 IX und § 45 SGB VIII
94 (Betriebserlaubnis)
95
 - 96 (2) Ziel dieser Leistung ist es, den besonderen Bedarfen von Kindern und Jugendlichen
97 gerecht zu werden.
98
 - 99 (3) Die Leistung bietet Kindern und Jugendlichen mit Behinderung einen am Bedarf
100 orientierten verlässlichen Lebensort und gewährleistet die erforderliche Versorgung,
101 Erziehung und Förderung.
102
 - 103 (4) Die Leistung hat das Ziel, nach der Besonderheit des Einzelfalls die volle, wirksame
104 und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern, zu
105 ermöglichen oder zu erleichtern. Sie wird erbracht, um die Kinder und Jugendlichen
106 zu einer möglichst selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Lebensführung zu
107 befähigen oder sie hierbei zu unterstützen.
108
109

110 (5) Eine Konkretisierung der Leistungsziele erfolgt mindestens einmal jährlich auf der
111 Grundlage des regelmäßigen Kontakts mit den leistungsberechtigten Kindern und
112 Jugendlichen und zu den sorgeberechtigten Personen über eine regelmäßige
113 Fortschreibung im Rahmen des individuellen Teilhabe-/Gesamtplans.

114
115 (6) Näheres hierzu wird in der entsprechenden **Rahmenleistungsbeschreibung** geregelt.

116

117 **1.4. Leistungen zur Betreuung und Erziehung von Kindern und** 118 **Jugendlichen in einer Pflegefamilie**

119

120 (1) Die Rechtsgrundlage findet sich in § 113 Abs. 2 Nr. 4 SGB IX, § 134 SGB IX in
121 Verbindung mit § 44 SGB VIII und § 80 SGB IX.

122

123 (2) Ziel dieser Leistung ist es, den besonderen Bedarfen von Kindern und Jugendlichen
124 gerecht zu werden.

125 (3) Das Aufwachsen in einer Pflegefamilie soll Kindern und Jugendlichen mit
126 Behinderung einen am individuellen Bedarf orientierten verlässlichen familiären
127 Lebensort bieten und die erforderliche Versorgung, Erziehung und Förderung
128 gewährleisten.

129

130 (4) Die Leistung hat das Ziel, nach der Besonderheit des Einzelfalls die volle, wirksame
131 und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern, zu
132 ermöglichen oder zu erleichtern. Sie wird erbracht, um die Kinder und Jugendlichen
133 in einer anderen Familie als der Herkunftsfamilie zu einer möglichst selbstbestimmten
134 und eigenverantwortlichen Lebensführung zu befähigen oder sie hierbei zu
135 unterstützen.

136

137 (5) Eine Konkretisierung der Leistungsziele erfolgt mindestens einmal jährlich auf der
138 Grundlage des regelmäßigen Kontakts mit den leistungsberechtigten Kindern und
139 Jugendlichen und zu den sorgeberechtigten Personen über eine regelmäßige
140 Fortschreibung im Rahmen des individuellen Teilhabe-/Gesamtplans.

141

142 (6) Näheres hierzu wird in der entsprechenden **Rahmenleistungsbeschreibung** geregelt.

143

144 **1.5. Leistungen zur Teilhabe an Bildung**

145

146 **1.5.1. Leistungen zur Schulbegleitung/schulische Ganztagsangebote**

147

148 (1) Die Rechtsgrundlage bildet § 112 SGB IX in Verbindung mit § 75 SGB IX.

149

150 (2) Die Regelungen in Teil A gelten für die örtliche Ebene, soweit sie auf die in ihrer
151 Zuständigkeit liegenden Angebote anwendbar sind. Gegebenenfalls erforderliche
152 Abweichungen ergeben sich aus den jeweiligen **Rahmenleistungsbeschreibungen**
153 oder sind in den jeweiligen Leistungsvereinbarungen nach § 125 SGB IX
154 vorzunehmen.

155

156 (3) Das Kalkulationsmuster wird in Einzelverhandlungen entwickelt. Die Vertragspartner
157 streben an, im Rahmen der Gemeinsamen Kommission einheitliche
158 Kalkulationsmuster zu entwickeln.

159

160 (4) Einzelheiten zu Leistungen zur Schulbegleitung werden in der
161 **Rahmenleistungsbeschreibung** geregelt.

162

- 163 (5) Die **in Teil E enthaltenen Muster zur Verhandlungsaufforderung (Checklisten)** finden
164 keine Anwendung. Die Vertragsparteien streben an, gesonderte Muster für die
165 Leistungen der örtlichen Ebene zu entwickeln.
166

1.5.2. Autismusspezifische Fachleistungen

- 167
168
169 (1) Die Rechtsgrundlage bildet § 112 SGB IX i.V.m § 75 SGB IX, § 79 SGB IX in
170 Verbindung mit § 113 SGB IX.
171
172 (2) Die Regelungen in Teil A gelten für die örtliche Ebene, soweit sie auf die in ihrer
173 Zuständigkeit liegenden Angebote anwendbar sind. Gegebenenfalls erforderliche
174 Abweichungen ergeben sich aus den jeweiligen Rahmenleistungsbeschreibungen
175 oder sind in den jeweiligen Leistungsvereinbarungen nach § 125 SGB IX
176 vorzunehmen.
177
178 (3) Das Kalkulationsmuster wird in Einzelverhandlungen entwickelt. Die Vertragspartner
179 streben an, im Rahmen der Gemeinsamen Kommission einheitliche
180 Kalkulationsmuster zu entwickeln.
181
182 (4) Einzelheiten zu autismusspezifischen Fachleistungen werden in der
183 **Rahmenleistungsbeschreibung** geregelt.
184
185 (5) Die **in Teil E enthaltenen Muster zur Verhandlungsaufforderung (Checklisten)** finden
186 keine Anwendung. Die Vertragsparteien streben an, gesonderte Muster für die
187 Leistungen der örtlichen Ebene zu entwickeln.
188

1.5.3. Assistenzleistungen für Kinder und Jugendliche im familiären Kontext

- 189
190
191
192 (1) Die Rechtsgrundlage bildet § 113 Abs. 2 Nr. 2 SGB IX i.V.m § 78 Abs. 2 SGB IX.
193
194 (2) Die Regelungen in Teil A gelten für die örtliche Ebene, soweit sie auf die in ihrer
195 Zuständigkeit liegenden Angebote anwendbar sind. Gegebenenfalls erforderliche
196 Abweichungen ergeben sich aus den jeweiligen **Rahmenleistungsbeschreibungen**
197 oder sind in den jeweiligen Leistungsvereinbarungen nach § 125 SGB IX
198 vorzunehmen.
199
200 (3) Das Kalkulationsmuster wird in Einzelverhandlungen entwickelt. Die Vertragspartner
201 streben an, im Rahmen der Gemeinsamen Kommission einheitliche
202 Kalkulationsmuster zu entwickeln.
203
204 (4) Einzelheiten zu Assistenzleistungen für Kinder und Jugendliche im familiären Kontext
205 werden in der **Rahmenleistungsbeschreibung** geregelt.
206
207 (5) Die **in Teil E enthaltenen Muster zur Verhandlungsaufforderung (Checklisten)** finden
208 keine Anwendung. Die Vertragsparteien streben an, gesonderte Muster für die
209 Leistungen der örtlichen Ebene zu entwickeln.
210

1.5.4. Regelungen zu den Kosten für Leitung und Verwaltung sowie Sachkosten

- 211
212
213
214
215 Die Kalkulationen für die Leistungen nach den Ziff. 1.5.1, 1.5.2 sowie 1.5.3 enthalten
216 Zuschläge auf die Brutto-Personalkosten für die Gemeinkosten (Leitung und

217 Verwaltung) und den Sachaufwand incl. betriebsnotwendiger Anlagen und
 218 Ausstattung. Sofern die Werte in den Rahmenleistungsbeschreibungen geregelt sind,
 219 sind diese anzuwenden. Die Berechnung des jeweiligen Zuschlags erfolgt in
 220 entsprechender Anwendung der Systematik aus dem KGSt- Bericht „Kosten eines
 221 Arbeitsplatzes“ in der jeweils gültigen Fassung. Die Werte sind als Orientierungswert
 222 in örtlichen Verhandlungen zugrunde zu legen (Plausibilitätswerte). Die
 223 Plausibilitätswerte können in den Einzelverhandlungen sowohl über- als auch
 224 unterschritten werden.

225
226

227 2. Teilhabe am Arbeitsleben

228
229

229 2.1. Grundsätze

230
231
232
233
234

(1) Mit § 111 SGB IX werden Leistungen der Eingliederungshilfe zur Teilhabe am
 232 Arbeitsleben beschrieben. Der Gesetzgeber beschränkt sich hierbei auf die drei
 233 Leistungen zur Beschäftigung:

235
236
237
238
239
240

- 235 1. Leistungen im Arbeitsbereich anerkannter Werkstätten für behinderte Menschen
- 236 nach den §§ 58 und 62 SGB IX
- 237 2. Leistungen bei „Anderen Leistungsanbietern“ nach den §§ 60 und 62 SGB IX
- 238 sowie
- 239 3. Leistungen bei privaten und öffentlichen Arbeitgebern nach § 61 SGB IX.

241
242

(2) Ziele der Leistungen nach § 58 Abs. 2 SGB IX sind:

243
244
245
246
247
248
249

- 243 1. die Aufnahme, Ausübung und Sicherung einer der Eignung und Neigung des
- 244 Menschen mit Behinderungen entsprechenden Beschäftigung,
- 245 2. die Teilnahme an arbeitsbegleitenden Maßnahmen zur Erhaltung und
- 246 Verbesserung der im Berufsbildungsbereich erworbenen Leistungsfähigkeit und
- 247 zur Weiterentwicklung der Persönlichkeit sowie
- 248 3. die Förderung des Übergangs von Menschen mit Behinderungen auf den
- 249 allgemeinen Arbeitsmarkt durch geeignete Maßnahmen.

250
251
252
253
254
255

(3) Die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben zielen auf jene Personengruppen, die
 252 nach § 58 SGB IX einen Anspruch auf Leistungen im Arbeitsbereich in einem
 253 arbeitnehmerähnlichen Rechtsverhältnis in einer Werkstatt für behinderte Menschen
 254 haben. Das schließt ausdrücklich auch Menschen ein, die einer erhöhten Pflege,
 255 Betreuung oder Förderung bedürfen.

256
257

(4) In den anhängenden Leistungsbeschreibungen (**Teil F**)

258
259
260
261
262
263

- 259 - Leistungen im Arbeitsbereich § 58 SGB IX in einer Werkstatt für behinderte
- 260 Menschen (§ 219 SGB IX)
- 261 - Leistungen im Arbeitsbereich § 58 SGB IX bei anderen Leistungsanbietern (§ 60 SGB
- 262 IX)
- 263 - Leistungen zur Anleitung und Begleitung am Arbeitsplatz nach § 61 Abs. 2 SGB IX

264
265

wird Näheres geregelt.

266
267
268
269

(5) Die besonderen Anforderungen der WVO und der WMVO, soweit zutreffend, werden
 268 berücksichtigt.

270 (6) Bei den Leistungen nach §§ 58 und 60 SGB IX steht der Mensch mit Behinderung
271 zum Leistungserbringer in einem arbeitnehmerähnlichen Rechtsverhältnis (§ 221
272 Abs. 1 SGB IX).

273

274 (7) Die Werkstatt für behinderte Menschen hat nach § 220 Abs. 1 SGB IX eine
275 Aufnahmeverpflichtung.

276 Eine Verpflichtung des Leistungsträgers, Leistungen durch Andere Leistungsanbieter
277 (§ 60 Abs. 3 SGB IX) und Leistungen zur Beschäftigung bei privaten und öffentlichen
278 Arbeitgebern zu ermöglichen, besteht nicht (Budget für Arbeit § 61 Abs.5 SGB IX).

279

280 **2.2 Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM)**

281

282 (1) Bei den Werkstätten für behinderte Menschen wirken als weitere Leistungsträger
283 insbesondere die Bundesagentur für Arbeit und die Rentenversicherungen mit. Die
284 Anerkennung der Werkstatt erfolgt durch die Bundesagentur für Arbeit im Benehmen
285 mit dem Leistungsträger der Eingliederungshilfe.

286

287 (2) Gegenstand dieses Vertrages ist nur der Bereich der fachlichen Anforderung der
288 Werkstatt sowie der Bereich der wirtschaftlichen Betätigung, der sich aufgrund der
289 besonderen Verhältnisse in der Werkstatt und der dort beschäftigten Menschen mit
290 Behinderung von den Gegebenheiten in einem Wirtschaftsunternehmen
291 unterscheidet (§ 58 Abs. 3 SGB IX).

292

293 **2.3 Andere Leistungsanbieter (ALA)**

294

295 Leistungen nach § 58 SGB IX können auch bei einem „Anderen Leistungsanbieter“ in
296 Anspruch genommen werden. Angebote der „Anderen Leistungsanbieter“ sind eng
297 angegliedert an die Vorschriften für Werkstätten für behinderte Menschen.

298 Ausnahmen sind in § 60 Abs. 2 SGB IX festgehalten. Ergänzend vereinbaren die
299 Vertragspartner des Landesrahmenvertrages, dass die Grundlagen der Umsetzung
300 und Vergütung im Rahmen der Leistungsvereinbarung flexibel auf das Konzept des
301 einzelnen Anbieters angewandt werden.

302

303 **2.4 Budget für Arbeit**

304

305 (1) Ein Budget für Arbeit ist eine Alternative zum Arbeitsbereich der Werkstatt für
306 behinderte Menschen oder bei einem „Anderen Leistungsanbieter“. Die Leistung des
307 Budgets für Arbeit nach § 61 SGB IX besteht aus den Bausteinen eines
308 Lohnkostenzuschusses zum Ausgleich der Minderleistung und aus Leistungen zur
309 Anleitung und Begleitung am Arbeitsplatz, die mehrere Menschen mit Behinderung
310 auch gemeinsam in Anspruch nehmen (§ 61 Abs. 4 SGB IX) können. Nur diese
311 Leistung ist Bestandteil des Landesrahmenvertrages. Weitere Bestandteile des
312 Budgets für Arbeit werden in Zusammenarbeit mit den Inklusionsämtern fortgeführt.

313

314 (2) Ergänzende Leistungen wie das Jobcoaching oder die Arbeitsassistenten ergänzen die
315 Leistung der individuellen Anleitung und Begleitung. Die beiden ergänzenden
316 Leistungen im Budget für Arbeit werden im Rahmen des Gesamtplanverfahrens
317 festgelegt und als individuelle personenbezogene Leistungen von den
318 Landschaftsverbänden sichergestellt.

319

320

321 **3. Teilhabe an Bildung**

322

- 323 (1) Zur Teilhabe an Bildung werden nach § 75 SGB IX unterstützende Leistungen
324 erbracht, die erforderlich sind, damit Menschen mit Behinderungen Bildungsangebote
325 gleichberechtigt wahrnehmen können.
326
- 327 (2) Die Vertragsparteien sind sich darüber einig, dass zum Zeitpunkt der
328 Vertragsunterzeichnung über den „allgemeinen Teil“ dieses Landesrahmenvertrages
329 hinaus keine gesonderten Regelungen für dieses Leistungsfeld getroffen werden
330 müssen. Dies bezieht sich insbesondere auf gesonderte
331 Rahmenleistungsvereinbarungen gemäß B 1 dieses Rahmenvertrages.
332 Wenn Einvernehmen zwischen den Vertragspartnern besteht, dass entsprechende
333 Regelungen notwendig sind, verpflichten sie sich, in der Gemeinsamen Kommission
334 entsprechende Rahmenleistungsbeschreibungen zu vereinbaren.
335
- 336 (3) Hiervon ausgenommen sind die Hilfen zur Teilhabe an Bildung für Kinder und
337 Jugendliche gem. § 112 Abs. 1, Satz 1, die im Teil B 2.2 und B 4.2 sowie in der
338 entsprechenden Rahmenleistungsvereinbarung (Schulbegleitung incl. Offener
339 Ganztage).
340 Hierfür sind bis zur Beendigung der Schulausbildung an einer allgemeinen Schule
341 oder einer Förderschule die Kreise und kreisfreien Träger als Träger der
342 Eingliederungshilfe gem. § 1 Abs. 2 AG-SGB IX NRW zuständig.
343
- 344 (4) Für Leistungserbringer, die entsprechende Angebote vorhalten bzw. vorhalten wollen,
345 gelten bis dahin die gesetzlichen Regelungen nach § 123 Abs. 5 SGB IX.
346
347

348 4. Soziale Teilhabe

349 4.1. Grundsätze

- 350 (1) Nach Ziffer 4.3 (Seite 4) des Positionspapiers der BAG FW und der BAGüS
351 vom 18.04.2018, ist bei der Gestaltung der Rahmenverträge auszuschließen, „dass
352 bislang durch die Träger der Eingliederungshilfe finanzierte Leistungen ab dem 01.
353 Januar 2020 nicht mehr finanziert werden. Es ist nicht nur sicherzustellen, dass die
354 Leistungsberechtigten durch das neue Recht nicht benachteiligt werden, es ist auch
355 sicherzustellen, dass die ihnen erbrachten Leistungen finanziert werden. Die Rechte
356 der Leistungsberechtigten dürfen durch die Umstellung auf das neue Vertragsrecht
357 nicht gefährdet werden. Es hat nicht den Zweck, die Finanzierung bisheriger
358 Leistungen entfallen zu lassen; ein Zweck ist die Transparenz des
359 Leistungsgeschehens.“
360
361

362 Das neue Recht sieht eine Entkoppelung der Leistungen der Existenzsicherung und
363 der Fachleistungen der Eingliederungshilfe vor. Dem Leistungsberechtigten stehen
364 zukünftig mindestens persönliche Mittel i.H. der Regelbedarfsstufe 2 der Leistungen
365 der Existenzsicherung nach dem 3. und 4. Kapitel des SGB XII für den
366 Lebensunterhalt zur Verfügung.
367

368 Soweit Leistungserbringer für die Leistungsberechtigten in
369 Gemeinschaftswohnformen Warenlieferungen zum Lebensunterhalt anbieten, setzen
370 sie sich insbesondere zu Qualität, Menge und Preis ins Benehmen mit den jeweiligen
371 legitimierten Beiräten und ggf. ihrem Beratungsgremium nach dem Wohn- und
372 Teilhabegesetz NRW (WTG-NRW). Die Mitwirkung und Mitbestimmung dieser
373 Gremien richtet sich nach den Bestimmungen des WTG-NRW.
374

- 375 (2) Leistungen der Sozialen Teilhabe sind im 2. Teil des SGB IX im 6. Kapitel (§§ 113 ff
376 SGB IX) festgelegt.
377

378
379
380
381
382
383
384
385
386
387
388
389
390
391
392
393
394
395
396
397
398
399
400
401
402
403
404
405
406
407
408
409
410
411
412
413
414
415
416
417
418
419
420
421
422
423
424
425
426
427
428
429
430
431
432

Rahmenleistungsbeschreibungen zur Leistungserbringung im sozialrechtlichen Dreieck werden für folgende Leistungen vereinbart:

1. Assistenzleistungen (§ 113 Abs. 2 Nr. 2 in Verbindung mit § 78 SGB IX)
 - 1.1. Unterstützende Assistenz
 - 1.2. Qualifizierte Assistenz
 - 1.3. Qualifizierte Elternassistenz
 - 1.4. Fachmodul Wohnen
2. Leistungen zur Betreuung Volljähriger in einer Pflegefamilie (Fachmodul Pflegefamilien, § 113 Absatz 1 Nr. 4 in Verbindung mit § 80 SGB IX)
3. Leistungen zum Erwerb und zum Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten (Fachmodul Tagesstruktur und Schulungen, § 113 Absatz 1 Nr. 5 in Verbindung mit § 81 SGB IX)
4. Leistungen zur Mobilität (§ 113 Absatz 1 Nr. 7 in Verbindung mit § 83 Absatz 1 Nr. 1 Leistungen zur Beförderung durch einen Beförderungsdienst)
5. Organisationsmodul

(3) Die Leistungen zur Sozialen Teilhabe werden erbracht, um eine gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern und Leistungsberechtigte zu einer möglichst selbstbestimmten und eigenständigen Lebensführung im eigenen Wohnraum sowie in ihrem Sozialraum zu befähigen oder sie hierbei zu unterstützen. Die Ziele der Leistung sind insbesondere in den §§ 1, 4 Abs. 1, 90, 113 SGB IX benannt.

(4) Grundlage für alle Leistungen der Soziale Teilhabe für Erwachsene (§ 113 SGB IX i.V.m. § 76 SGB IX), die im sozialrechtlichen Dreieck erbracht werden, ist das **„Leistungssystem für die Leistungen der Sozialen Teilhabe für volljährige Leistungsberechtigte“**.

Das Leistungssystem sichert eine personenzentrierte Leistungserbringung ebenso wie kontextbezogene Unterstützungsstandards, die unabhängig von der konkreten Inanspruchnahme jedem Leistungsberechtigten im jeweiligen Einzugsbereich zur Verfügung stehen.

Die Zusammenstellung aus verschiedenen Komponenten ermöglicht zudem eine modularisiert aufgebaute Gesamtvergütung, die der Menge und Qualität nach personenzentriert flexibel, z. B. durch die Menge von zeitbasierten Assistenzleistungen, variiert werden kann und die örtlichen Gegebenheiten sowie fachkonzeptionellen Anforderungen an die Leistungen aufnimmt.

Leistungsberechtigte können unabhängig von der Wohnform qualifizierte Assistenz und unterstützende Assistenz (mit oder ohne pflegerischen Charakter) in Anspruch nehmen.

Ergänzt werden diese Leistungen durch ein Organisationsmodul und im Bedarfsfall durch das Fachmodul Wohnen.

Eine zusammenfassende Darstellung des Leistungsmodells ist im **Glossar Teil E** enthalten.

(5) Die Fachmodule und das Organisationsmodul beinhalten Leistungen, die einen Unterstützungsstandard gewährleisten, auf den alle Leistungsberechtigte, für die die Leistung vereinbart ist, Zugriff haben. Sie sind nicht den Leistungsberechtigten individuell zuzuordnen.

- 433 (6) Leistungen der häuslichen Behandlungspflege nach § 37 SGB V sind nicht Teil der
434 vereinbarten Leistung, soweit es sich nicht um einfachste Maßnahmen der
435 Behandlungspflege handelt.
436 Die Liste einfachster Maßnahmen der Behandlungspflege (Anlage zu dem bis zum
437 31.12.2019 geltenden Rahmenvertrag SGB XII) wird Anlage zu diesem
438 Rahmenvertrag (Teil E). Sie gilt bis zur Vereinbarung einer neuen Liste durch die
439 Gemeinsame Kommission.
440
441 (7) Wenn der Bedarf einzelner Leistungsberechtigter nachweislich nicht sichergestellt
442 werden kann und bevor der Leistungserbringer eine Kündigung gegenüber der
443 leistungsberechtigten Person ausspricht, ist er bei Einverständnis des
444 Leistungsberechtigten verpflichtet, den für die Standortregion zuständigen
445 Landschaftsverband unverzüglich zu informieren. Zur Klärung der Sachlage nimmt
446 der Leistungsträger unverzüglich Kontakt zum Leistungserbringer und zur
447 leistungsberechtigten Person auf.
448 Der Leistungserbringer und der zuständige Leistungsträger unterstützen den
449 Leistungsberechtigten oder seinen gesetzlichen Vertreter bei der Suche nach einem
450 seinen Bedarf deckenden Unterstützungsangebot.
451
452 (8) Die Rahmenleistungsbeschreibung für heilpädagogische Leistungen (§ 113 Abs. 1
453 Nr. 3 i.V.m. § 79 SGB IX) und die Leistungen zur Betreuung von Kindern und
454 Jugendlichen in einer Pflegefamilie (§ 13 Abs. 1 Nr. 4 i.V.m. § 80 SGB IX) finden sich
455 im Vertragsteil „Leistungen für Kinder, Jugendliche und Familien“.
456
457

4.2. Unterstützende Assistenz

(§ 113 Abs. 2 Nr. 2 SGB IX i.V.m. § 78 Abs. 2 Nr. 1 SGB IX)

- 461 (1) Die Unterstützende Assistenz ist eine Leistung, die die vollständige und teilweise
462 Übernahme von Handlungen zur Alltagsbewältigung sowie die Begleitung der
463 Leistungsberechtigten zum Ziel hat. Die Unterstützende Assistenz umfasst auch die
464 im Einzelfall erforderlichen Assistenzleistungen mit pflegerischem Charakter. Das
465 Nähere regelt die Rahmenleistungsbeschreibung (Anlage x).
466
467 (2) Die Bewilligung und Finanzierung der Unterstützenden Assistenz erfolgt zeitbasiert.
468 Die Vergütung erfolgt grundsätzlich nach landeseinheitlich vereinbarten
469 Stundensätzen. Hierbei erfolgt eine Differenzierung nach Tarifwerken bzw.
470 kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen. Das Recht auf Einzelverhandlungen für jeden
471 Leistungserbringer und jeden Leistungsträger bleibt unberührt.
472
473 (3) Die Leistungen können an mehrere Leistungsberechtigte gemeinsam erbracht
474 werden (§ 116 Abs. 2 Nr. 1 SGB IX).
475
476 (4) In Räumlichkeiten im Sinne des § 43a SGB XI i. V. m. § 71 Absatz 4 SGB XI
477 umfassen die Leistungen der Eingliederungshilfe auch die Assistenzleistungen mit
478 pflegerischem Charakter. Außerhalb der Räumlichkeiten im Sinne des § 43a SGB XI
479 i. V. m. § 71 Absatz 4 SGB XI kann der Leistungserbringer auf Wunsch des
480 Leistungsberechtigten ggf. notwendige Leistungen, die den Leistungen der
481 häuslichen Pflege nach den §§ 64a bis 64f, 64i und 66 des Zwölften Buches
482 zuzurechnen sind und nicht von der Pflege- oder Krankenkasse finanziert werden,
483 als Assistenzleistungen der Eingliederungshilfe erbringen. Insoweit gilt eine
484 Leistungsvereinbarung für Assistenzleistungen mit pflegerischem Charakter für alle
485 die Leistungen nach § 103 Abs. 1 und 2 SGB IX.
486

4.3. Qualifizierte Assistenz

(§ 113 Abs. 2 Nr. 2 SGB IX i.V.m. § 78 Abs. 2 Nr. 2 SGB IX)

487
488

489
490
491
492
493
494
495
496
497
498
499
500
501
502
503
504
505
506
507
508
509
510
511
512
513
514
515
516
517
518
519
520
521
522
523
524
525
526
527
528
529
530
531
532
533
534
535
536
537
538
539
540
541
542
543
544

(1) Die Qualifizierte Assistenz ist eine Leistung, die die Befähigung zu einer möglichst selbstbestimmten und eigenständigen Alltagsbewältigung insbesondere durch Anleitungen und Übungen zum Ziel hat. Das Nähere regelt die Rahmenleistungsbeschreibung (Anlage **x**)

(2) Die Bewilligung und Finanzierung der Qualifizierten Assistenz erfolgt zeitbasiert. Die Vergütung erfolgt grundsätzlich nach landeseinheitlich vereinbarten Stundensätzen. Hierbei erfolgt eine Differenzierung nach Tarifwerken bzw. kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen. Das Recht auf Einzelverhandlungen für jeden Leistungserbringer und jeden Leistungsträger bleibt unberührt.

(3) Die Leistungen können **auf Wunsch der leistungsberechtigten Personen** an mehrere Leistungsberechtigte gemeinsam erbracht werden (§ 116 Abs. 2 Nr. 1 SGB IX).

4.4. Fachmodul Wohnen

(§ 113 Abs. 2 Nr. 2 SGB IX i.V.m. 78 Abs. 2, 3, 6 SGB IX und § 116 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX)

(1) Das Fachmodul Wohnen sichert den kontextbezogenen Unterstützungsstandard, den jeweils alle Leistungsberechtigten nutzen können.

Das Fachmodul Wohnen kann, je nach Kontext, verschiedene Leistungselemente enthalten. Dies sind insbesondere

- Leistungen zur Erreichbarkeit (§ 78 Abs. 6 SGB IX), z.B. Rufbereitschaft
- Präsenzleistungen bei Tag und bei Nacht
- gemeinsame Assistenzleistungen (insbesondere zur Lebensweltgestaltung und Gemeinschaftsförderung) im gemeinschaftlichen Wohnen
- Leistungen zur hauswirtschaftlichen und haustechnischen Unterstützung (§ 78 Abs. 1 Nr. 1 SGB IX), insbesondere Nahrungszubereitung, Wäschepflege und Reinigungsarbeiten im gemeinschaftlichen Wohnen
- personenunabhängige Sozialraumarbeit
- zur Erfüllung gesetzlicher Anforderungen notwendige zusätzliche personelle Ausstattung (quantitativ und qualitativ), z.B. nach dem Wohn- und Teilhabegesetz.
- besondere, zielgruppenspezifische Konzepte (z.B. geschlossene Intensivgruppen), die auf der Basis eines zwischen Leistungserbringer und Leistungsträger abgestimmten Fachkonzeptes notwendige zusätzliche Leistungen und oder Ressourcen gesondert vereinbart wurden
- die Berücksichtigung des notwendigen Aufwands für eine beratende Pflegefachkraft bei der Leistungserbringung von Assistenzleistungen mit pflegerischem Charakter.

Es werden nur die kontextbezogenen notwendigen Leistungen erbracht, die zwischen dem Leistungsträger und dem Leistungserbringer vereinbart wurden.

Die Leistungen werden in der Regel an mehrere Leistungsberechtigte gemeinsam erbracht.

Das Nähere regelt die Rahmenleistungsbeschreibung (**Anlage x**).

(2) Für alle Leistungsberechtigten, die das Fachmodul Wohnen nutzen können, wird gem. § 125 SGB IX eine tagesgleiche Pauschale zwischen dem Leistungsträger und dem jeweiligen Leistungserbringer vereinbart. Diese richtet sich nach den landeseinheitlichen Kalkulationsgrundlagen, die im Teil E vereinbart sind.

545 **4.5. Organisationsmodul**

546

547 (1) Wenn in den Rahmenleistungsbeschreibungen nichts Abweichendes festgelegt ist,
548 deckt das Organisationsmodul bei den Leistungen der Sozialen Teilhabe für
549 Erwachsene nach §§ 78, 80, 81, 83 SGB IX als Pauschale die notwendigen
550 Aufwendungen des Leistungserbringers für die Organisation der Leistungen ab und
551 ergänzt damit die Vergütungen der Leistungen der Sozialen Teilhabe.

552

553 (2) Das Organisationsmodul ist Bestandteil der Vereinbarung nach § 125 SGB IX, wenn
554 eine Vereinbarung für die unter Absatz 1 genannten Leistungen zur Sozialen
555 Teilhabe zwischen Leistungserbringer und Leistungsträger besteht.

556

557 (3) Das Organisationsmodul umfasst kontextbezogen folgende Aufwendungen:

558

559 - Personal- und Sachaufwand für Leitung und allgemeine Verwaltung im Sinne
560 des Allgemeinen Teils unter Ziffer 4.6.1, sofern er der Fachleistung
561 zuzuordnen ist,

562

563 - Sachaufwand für Betreuungspersonal und Betreuungsaufwand,
564 - Investitionsbeträge für die Fachleistungsfläche und betriebsnotwendigen
565 Anlagen inklusive Ausstattung, sofern sie den Fachleistungen zuzuordnen
566 sind und als betriebsnotwendig vereinbart sind,

567

568 - Betriebsnebenkosten für die Fachleistungsfläche,
569 - (optional) einzugsbereichsbezogener Fahrtaufwand (Arbeitszeit und
570 Mobilitätssachaufwand).

571

572 Es werden nur die notwendigen Leistungen erbracht, die zwischen dem
573 Leistungsträger und dem Leistungserbringer vereinbart werden. Soweit das
574 Leistungsangebot des Leistungserbringers unter das WTG oder andere gesetzliche
575 Vorschriften fällt, gehören dazu die sächlichen und investiven Aufwendungen, die zur
576 Erfüllung gesetzlicher Anforderungen notwendig sind.

577

578 Im Organisationsmodul werden auch die Personal- und Sachkosten für gesetzlich
579 vorgeschriebene Beauftragte einschließlich der Kosten für deren vollständige oder
580 teilweise Freistellung (z.B. Betriebsräte, Mitarbeitervertretung,
581 Schwerbehindertenvertretung, Gleichstellungsbeauftragte, Hygienebeauftragte,
582 Arbeitsschutz) vereinbart.

583

584 (4) Für das notwendig vorzuhaltende Personal für Leitung und Verwaltung werden
585 landeseinheitliche Personalschlüssel vereinbart. Näheres regelt die
586 **Rahmenleistungsbeschreibung Organisationsmodul**.

587

588 (5) Sachaufwand ist der gesamte zur Erbringung der vereinbarten Fachleistung
589 notwendige sächliche Aufwand.

590

591 (6) Der Sachaufwand für Leitung, Verwaltung und für das Betreuungspersonal sowie der
592 Betreuungsaufwand wird als prozentualer Aufschlag auf die Bruttopersonalkosten
593 vergütet. Näheres regelt die **Rahmenleistungsbeschreibung Organisationsmodul**.

594

595 (7) Grundlage für die Ermittlung des Investitionsbetrages sind die Aufwendungen, die
596 dazu bestimmt sind, die für den Betrieb notwendigen, abgestimmten

597

598 - Gebäude oder sonstigen abschreibungsfähigen Anlagegüter herzustellen,
599 anzuschaffen, wiederzubeschaffen, zu ergänzen, instandzuhalten oder
instandzusetzen,

- 600 - Aufwendungen für Miete, Pacht, Nutzung oder Mitbenutzung von
601 betriebsnotwendigen Gebäuden oder sonstigen abschreibungsfähigen
602 Anlagegütern.

603
604 Näheres regelt die **Rahmenleistungsbeschreibung Organisationsmodul**.

- 605
606 (8) Eine Neuberechnung des Investitionsbetrages aufgrund von Investitionsmaßnahmen
607 kommt nur in Betracht, wenn die Maßnahme vorher mit dem zuständigen
608 Leistungsträger dem Grunde und der Höhe nach vereinbart worden ist. Öffentliche
609 Zuschüsse sind bei der Vereinbarung der Vergütung anzurechnen.

- 610
611 (9) Näheres zur Ermittlung des Investitionsbetrages ist durch ein Kalkulationsmuster
612 geregelt (**Anlage E5**)

- 613
614 (10) Das Organisationsmodul wird als tagesgleiche Pauschale für jeden
615 Leistungsberechtigten vergütet.

616 4.6. Besonderheiten der Kurzeitbetreuung Volljähriger

- 617
618
619 (1) In besonderen Wohnformen können auch Leistungen für das kurzzeitige Wohnen
620 von Volljährigen erbracht werden. Die Leistungserbringung setzt eine Vereinbarung
621 dieser Leistung zwischen Leistungsträger und Leistungserbringer voraus.
622
623 (2) Kurzeitwohnen kann aus verschiedenen Gründen erfolgen, insbesondere
624
625 - zur Entlastung des häuslichen Umfelds
626 - zur Vorbereitung Leistungsberechtigter auf die Ablösung vom Elternhaus
627 - zur Befähigung Leistungsberechtigter zu einer möglichst selbstbestimmten
628 und eigenständigen Lebensführung
629 - zur Abwendung einer Krise bei Verlust der häuslichen Betreuung
630 - zur Abwendung einer krisenhaften Betreuungsentwicklung in der eigenen
631 Wohnung durch kurzfristige Unterstützung in einer besonderen Wohnform.
632
633 (3) Die Leistungszusage gegenüber dem Leistungsberechtigten erfolgt zeitlich begrenzt.
634
635 (4) Die Leistung umfasst die notwendigen Leistungen der Assistenz, inklusive von
636 Assistenzleistungen mit pflegerischem Charakter, sowie die Leistungen nach dem
637 Fachmodul Wohnen und dem Organisationsmodul. Das Fachmodul Wohnen enthält
638 -in diesen Fällen darüber hinaus die üblichen Versorgungskosten.
639
640 (5) Der Leistungserbringer hält hierzu alle notwendigen Räumlichkeiten, auch die Wohn-
641 und Gemeinschaftsflächen, als Fachleistungsflächen vor.

642
643 Bei eingestreuten Plätzen werden die Kosten für die Wohnraumüberlassung in Höhe
644 der angemessenen, tatsächlichen Aufwendungen nach § 42a Abs. 5 und 6 SGB XII
645 als Fachleistung übernommen. Bei solitären Einrichtungen und extra ausgewiesenen
646 Zimmern sind die entsprechenden Aufwendungen im Investitionsbetrag enthalten.

647 4.7. Leistungen an Mütter und Väter mit Behinderung bei der Versorgung 648 und Betreuung ihrer Kinder (Elternassistenz)

649 (§ 113 Abs. 2 Nr. 2 SGB IX i.V.m. § 78 Abs. 3 SGB IX)

- 650
651
652 (1) Leistungen zur Elternassistenz dienen der Unterstützung von Eltern mit Behinderung
653 zu einer möglichst selbstbestimmten und eigenständigen Alltagsbewältigung bei der
654 Versorgung und Betreuung ihrer Kinder.
655

656 (2) Die Qualifizierte Elternassistenz beinhaltet die pädagogische Anleitung, Beratung
657 und Befähigung zur Wahrnehmung der Elternrolle unter Berücksichtigung des
658 Familienkontextes.
659 Das Nähere regelt die Rahmenleistungsbeschreibung Qualifizierte Elternassistenz
660 (Anlage x).

661
662 (3) Leistungen, die die vollständige oder teilweise Übernahme von Handlungen zur
663 Alltagsbewältigung sowie die Begleitung der Leistungsberechtigten zum Ziel haben,
664 werden als Unterstützende Assistenz erbracht.
665 Das Nähere regelt die Rahmenleistungsbeschreibung Unterstützende Assistenz
666 (Anlage x).

667 **4.8. Leistungen zur Betreuung von Volljährigen in einer Pflegefamilie** 668 **(Fachmodul Pflegefamilien für Volljährige)**

669 (§ 113 Abs. 2 Nr. 4 i.V.m. § 80 SGB IX)
670
671

672 (1) Die Leistung zur Betreuung Volljähriger in einer Pflegefamilie wird erbracht, um
673 Leistungsberechtigten auf eigenen Wunsch die Betreuung in einer anderen Familie
674 als der Herkunftsfamilie durch eine geeignete Pflegeperson zu ermöglichen.
675

676 Der Leistungsberechtigte und die Pflegefamilie werden durch einen
677 Leistungserbringer beraten und unterstützt. Das Nähere regelt die
678 Rahmenleistungsbeschreibung (Anlage x)
679

680 (2) Die Pflegeperson erhält vom Leistungsträger eine monatliche
681 Aufwandsentschädigung für die **Betreuungsleistung**.
682

683 (3) Im Bereich des Landschaftsverbandes Rheinland werden die Betreuungsleistungen
684 für die leistungsberechtigte Person zeitbasiert beschieden und erbracht. Die
685 Leistungen für die Unterstützung der Pflegeperson und die weiteren Leistungen des
686 Leistungserbringers werden mit einer Pauschale finanziert.
687

688 (4) Im Bereich des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe wird eine
689 Leistungspauschale je leistungsberechtigter Person kalkuliert, die sowohl die
690 Betreuungsleistungen für die leistungsberechtigte Person als auch die Leistungen
691 für die Unterstützung der Pflegeperson und die weiteren Leistungen des
692 Leistungserbringers einschließt.
693

694 (5) Die jeweilige Vergütung wird zwischen dem Leistungserbringer und dem
695 Leistungsträger vereinbart.
696

697 **4.9. Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten** 698 **(Fachmodul Tagesstruktur und Schulungen)** 699

700 (1) Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten sollen die
701 Leistungsberechtigten befähigen, die individuelle Gestaltung des Tages möglichst
702 selbstständig zu übernehmen und die für sie erreichbare Teilhabe am Leben in der
703 Gemeinschaft zu ermöglichen. Sie dienen insbesondere dem Erwerb, der Förderung
704 oder der Erhaltung der individuellen Fähigkeiten.
705

706 Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten sind

- 707
708 a. Leistungen zur Tagesstruktur im Zweiten Lebensraum und
709 b. zeitlich befristete Schulungen und Projekte.
710

711 Die Leistungen werden für mehrere Leistungsberechtigte gemeinsam erbracht (§
712 116 Abs. 2 Nr. 1 SGB IX).

713
714 Das Nähere regelt die Rahmenleistungsbeschreibung (**Anlage x**).

715
716 (2) Für die Tagesstruktur, die von den Leistungsberechtigten in Anspruch genommen
717 wird, wird gem. § 125 SGB IX eine tagesgleiche Pauschale zwischen dem
718 Leistungsträger und dem jeweiligen Leistungserbringer vereinbart. Der Tagessatz
719 wird nach zwei Nutzungsintensitäten differenziert und richtet sich nach den
720 landeseinheitlichen **Kalkulationsgrundlagen, die im Teil E vereinbart sind**.
721 Sofern der individuelle Bedarf im Rahmen der Ausstattung der Tagesstruktur nicht
722 vollständig gedeckt werden kann, wird dieser Bedarf im Einzelfall durch zusätzliche
723 individuelle Assistenzleistungen erbracht.

724
725 (3) Für Schulungen und Projekte wird die vom Leistungsträger anerkannte Kursgebühr
726 übernommen.

727
728 **4.10. Leistungen zur Mobilität**
729 (§ 113 Abs. 2 Nr. 7 SGB IX i.V.m. § 83 Abs.1 Nr. 2 SGB IX)

- 730 (1) Leistungen zur Mobilität im sozialrechtlichen Dreiecksverhältnis umfassen
731 Leistungen zur Beförderung.
732
733 (2) Beförderungsleistungen durch einen spezialisierten Beförderungsdienst richten sich
734 an Leistungsberechtigte, denen die Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel auf Grund
735 der Art und Schwere ihrer Behinderung nicht zumutbar ist.
736
737 (3) Leistungsberechtigte, die während der Beförderung auf eine Unterstützung
738 angewiesen sind, erhalten diese gesondert als Unterstützende oder Qualifizierte
739 Assistenz.
740
741 (4) Die vertraglichen Regelungen bezogen auf die Leistungen zur Mobilität durch die
742 bislang örtlich zuständigen Leistungsträger werden durch die ab 01.01.2020
743 zuständigen Eingliederungshilfeträger bis zum 31.12.2022 fortgeführt. In dieser Zeit
744 wird zwischen den Vertragsparteien eine Rahmenleistungsbeschreibung
745 abgestimmt. Auf Antrag eines Vereinbarungspartners kann die Gemeinsame
746 Kommission den Zeitraum verlängern.
747
748 (5) Das Recht auf Einzelverhandlungen für jeden Leistungserbringer und jeden
749 Leistungsträger bleibt unberührt.
750

751
752 **4.11. Leistungen für Wohnraum**
753 (§ 113 Abs. 2 Nr. 1 SGB IX i.V.m. § 77 SGB IX)

754
755 Die Unterstützung des Leistungsberechtigten bei der Beschaffung, dem Umbau, der
756 Ausstattung und der Erhaltung von Wohnraum ist Teil der Assistenzleistungen,
757 soweit es sich um Information, Beratung und Anleitung handelt.

758
759 **4.12. Leistungen in besonderen Wohnformen**

760
761 (1) In besonderen Wohnformen im Sinne des § 42a Abs. 2 Nr. 2 und Satz 3 SGB XII
762 werden Fachleistungsflächen als Teil der Fachleistung vorgehalten.

763
764 (2) Zu den Fachleistungsflächen gehören insbesondere
765

- 766 a. leistungsbezogen genutzte Räumlichkeiten (z.B. Dienst- und
767 Funktionsräume),
768 b. leistungsbezogen genutzte Verkehrsflächen und anteilige Mischflächen, die
769 sowohl für Leistungen der Eingliederungshilfe als auch für Wohnzwecke
770 erforderlich sind (z.B. Eingangsbereiche, Treppenhäuser und Flure,
771 Vorratsräume/Hauswirtschaftsräume, Energieversorgungsräume.
772

773 Es werden grundsätzlich nur die mit dem Leistungsträger abgestimmten bzw.
774 vereinbarten Fachleistungsflächen zzgl. der anteiligen Mischfläche anerkannt.
775

- 776 (3) Nicht zu den Fachleistungsflächen nach Abs. 2 gehören die persönlichen
777 Wohnräume und zusätzlichen Räumlichkeiten zur gemeinschaftlichen Nutzung.
778

- 779 (4) Zur Fachleistung gehört auch die erforderliche Möblierung und Ausstattung der
780 vorgenannten Räumlichkeiten und Flächen nach Abs. 2 einschließlich technischer
781 Anlagen.

782 Zusätzlich gehört die Möblierung und Ausstattung der Räumlichkeiten zur
783 gemeinschaftlichen Nutzung zur Fachleistung.
784

- 785 (5) Die Zuordnung der Flächen zum Bereich der Existenzsicherung bzw. zur
786 Fachleistung erfolgt nach dem vereinbarten Flächentool (Anlage x) Die im Rahmen
787 der Umstellung zugeordneten Flächen können im Rahmen der endgültigen
788 Überführung in das neue Leistungs- und Vergütungssystem durch den
789 Leistungsträger überprüft und ggf. einvernehmlich angepasst werden.
790

- 791 (6) Die Kostenzuordnung hinsichtlich der Wohn- und Fachleistungsflächen
792 (einschließlich der kalkulatorisch berücksichtigten Mischflächen) ist mit dem
793 vereinbarten Berechnungs-Tool (Teil D) zum 01.01.2020 vorgenommen. Sie kann
794 zum Zeitpunkt der Umstellung auf die neue Leistungs- und Vergütungssystematik in
795 dem Maße korrigiert werden als einvernehmlich Fehlzuordnungen von Flächen
796 festgestellt werden.
797

- 798 (7) Übersteigen die tatsächlichen Aufwendungen der Kosten der Unterkunft für
799 Wohnraum und anteilige Gemeinschaftsflächen (Warmmiete zzgl. der besonderen
800 Nebenkosten) die Angemessenheitsgrenze nach § 42a Abs. 5 Satz 4 SGB XII um
801 mehr als 25%, umfassen die Leistungen der Eingliederungshilfe auch diese
802 Aufwendungen (sog. Existenzsichernde Leistungen II). Dabei werden die
803 Grundsätze des § 123 Abs. 2 SGB IX berücksichtigt. Dabei orientiert sich der
804 Leistungsträger an dem Grundlagenpapier „Bedarfe für Unterkunft und Heizung in
805 der besonderen Wohnform ab dem 01.01.2020 nach § 42a Abs. 5 und 6 SGB XII“
806 des BMAS. Voraussetzung ist eine Leistungs- und Vergütungsvereinbarung
807 zwischen Leistungsträger und Leistungserbringer.
808

809 Die vereinbarten Kosten werden vom zuständigen Eingliederungshilfeträger
810 übernommen, wenn eine schriftliche Vereinbarung zur entgeltlichen Überlassung von
811 Wohnraum (nach dem WBVG) zwischen dem Leistungsberechtigten und dem
812 Leistungserbringer besteht.
813

814 Der Leistungsträger kann die Höhe der Warmmiete (als Ergebnis aller Aufwendungen
815 und laufenden Kosten des Leistungserbringers) prüfen. Hierbei ist die Verordnung
816 über wohnungswirtschaftliche Berechnungen nach dem Zweiten
817 Wohnungsbaugesetz (Zweite Berechnungsverordnung – II BV) zu beachten.
818

819 4.13. Evaluationsklausel

820

- 821 (1) Der rechtliche und finanzielle Rahmen erfährt zum 01.01.2020 für alle Beteiligten
822 eine sehr grundlegende Umstellung. Es soll daher durch die Vertragspartner
823 gemeinsam bewertet werden, ob die Regelungen den Belangen der
824 Leistungsberechtigten und denen der Vertragspartner gerecht werden.
825
- 826 (2) Basis für die Evaluation sind repräsentative Daten von Einrichtungen und Diensten,
827 die auf die neue Leistungssystematik umgestellt sind. Dabei sollen folgende Punkte
828 besonders berücksichtigt werden:
829
- 830 1. Trennung der Fachleistungen von den existenzsichernden Leistungen
 - 831 2. Auswirkungen der neuen Leistungs- und Vergütungssystematik (z.B.
832 Fachkraftquote, Angemessenheit vereinbarter Personal- und
833 Sachkostenschlüssel, Nettojahresarbeitszeit) **auf das qualitative und**
834 **quantitative Leistungsgeschehen**
 - 835 3. erhöhter durch das BTHG verursachter Verwaltungsaufwand
836
- 837 (3) **Hierzu wird mit unabhängiger wissenschaftlicher Begleitung ein gemeinsames**
838 **Evaluationsvorhaben der Vertragspartner geplant und durchgeführt. Der**
839 **Evaluationszeitraum beträgt mindestens ein Kalenderjahr.**
840 **Die wissenschaftliche Begleitung soll die Erkenntnisse des nordrhein-westfälischen**
841 **Verbund-Modellprojektes TexLL über zu erwartende bzw. eingetretene**
842 **Veränderungen der finanziellen Situation der Leistungsberechtigten und der**
843 **Leistungserbringer und der Kostenentwicklung bei den Leistungsträgern**
844 **berücksichtigen.**
845
- 846 (4) An der Evaluation werden die in der Gemeinsamen Kommission vertretenen
847 Interessenvertretungen der Menschen mit Behinderungen beteiligt.
848
- 849 (5) Bei Bedarf sollen durch Beschlüsse der Gemeinsamen Kommission die
850 erforderlichen Anpassungen vorgenommen werden.
851
- 852 (6) Beim Fachmodul Pflegefamilien für Volljährige wird die nach Landesteilen
853 unterschiedliche Leistungserbringung durch den jeweils zuständigen
854 Eingliederungshelfer hinsichtlich ihrer Vor- und Nachteile für die
855 Leistungsberechtigten und die Pflegefamilien, sowie die Leistungserbringer und
856 Leistungsträger vom 01.07.2021 bis 30.06.2022 evaluiert und in einem gemeinsamen
857 Ergebnisbericht bis zum 30.09.2022 zusammengefasst. Hierzu treffen die
858 Vereinbarungspartner bis zum 01.04.2021 einvernehmlich die notwendigen
859 Absprachen und Vorkehrungen. Gemeinsames Ziel ist es, ab 01.01.2023 zu einer
860 landeseinheitlichen Leistungserbringung auf der Grundlage einer weiterentwickelten
861 Rahmenleistungsbeschreibung zu kommen.

Entwurf des Rahmenvertrages nach § 131 SGB IX für Nordrhein-Westfalen

Teil C – Schlussbestimmungen

Stand nach der Sitzung der Steuerungsgruppe am 07.05.2019

Markierungen (nur für Zwecke der Redaktionsgruppe)

grün unterlegt

Verweise auf andere Teile des Rahmenvertrags

C. Schlussbestimmungen

1. Inkrafttreten

Dieser Rahmenvertrag tritt mit Wirkung zum 01.01.2020 in Kraft. Die Teile **A.9** (Gemeinsame Kommission), **C** (Schlussbestimmungen) und **D** (Umstellungsregelungen) treten mit der Unterzeichnung in Kraft.

Die bestehenden Rahmenverträge für den Bereich der Eingliederungshilfe gem. § 79 SGB XII (ambulant und stationär) treten zum 31.12.2019 außer Kraft.

2. Bindungswirkung/ Beitritt

Die Kreise und kreisfreien Städte als Träger der Eingliederungshilfe sowie weitere Vereinigungen von Leistungserbringern können ihren Beitritt zu diesem Rahmenvertrag schriftlich gegenüber der Geschäftsstelle der Gemeinsamen Kommission erklären.

3. Evaluationsklausel

Mit Beginn des Jahres 2023 werden alle Bereiche des Rahmenvertrages durch die Gemeinsame Kommission überprüft. Dies geschieht vor dem Hintergrund der möglichen Veränderungen auf Bundesebene.

4. Vertragsanpassung und Kündigung

(1) Der Rahmenvertrag kann von jeder Vertragspartei mit einer Frist von 12 Monaten ganz oder teilweise gekündigt werden. Die Kündigung einer Vertragspartei berührt den Bestand des Rahmenvertrags für die übrigen Vertragsparteien nicht. Vor der Kündigung soll der Versuch einer einvernehmlichen Lösung durch die Gemeinsame Kommission unternommen werden.

(2) Das Recht zur außerordentlichen Kündigung sowie Anpassung des Rahmenvertrags nach den gesetzlichen Bestimmungen bleibt unberührt. Dies gilt insbesondere für den

50 Fall, soweit Rechtsänderungen auf die Inhalte dieses Rahmenvertrags einwirken oder
51 einvernehmliche Erkenntnisse aus der Evaluation des SGB IX nach Art. 25 BTHG
52 Abs. 4 vorliegen.

53

54 (3) Die Kündigung oder das Anpassungsverlangen ist gegenüber der Geschäftsstelle der
55 Gemeinsamen Kommission schriftlich zu erklären und soll begründet werden. Die
56 Geschäftsstelle hat alle Vertragsparteien unverzüglich hierüber zu unterrichten.

57

58 (4) Für den Fall einer Kündigung verpflichten sich die Vertragsparteien, unverzüglich
59 Verhandlungen über eine Neuregelung des Vertrags bzw. Neuregelungen der
60 gekündigten Vertragsteile aufzunehmen. Die gekündigten vertraglichen
61 Bestimmungen wirken über den Kündigungstermin hinaus für die Vertragsparteien,
62 längstens jedoch für 12 Monate nach, soweit sie nicht durch neue vertragliche
63 Bestimmungen ersetzt werden; einer erneuten Kündigung bedarf es insoweit nicht.

64

65

66 **5. Salvatorische Klausel**

67

68 (1) Nachträgliche Ergänzungen und/oder Änderungen des Rahmenvertrags bedürfen zu
69 ihrer Wirksamkeit der Schriftform. Dies gilt auch für noch abzuschließende weitere
70 Bestandteile des Rahmenvertrags sowie die Änderung oder Aufhebung dieses
71 Formerfordernisses.

72

73 (2) Soweit einzelne Bestimmungen dieses Rahmenvertrags oder zukünftige Bestandteile
74 ganz oder teilweise gekündigt, unwirksam oder undurchführbar sind oder werden,
75 berührt dies weder die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen des Rahmenvertrags
76 noch die Wirksamkeit unter Bezugnahme hierauf geschlossener Vereinbarungen. Die
77 Vertragsparteien verpflichten sich, eine unwirksame oder undurchführbare
78 Bestimmung unverzüglich durch eine wirksame oder durchführbare Bestimmung zu
79 ersetzen, die dem Sinn und Zweck der ursprünglichen Bestimmung möglichst nahe
80 kommt. Satz 1 und 2 gelten für eine etwaige Regelungslücke entsprechend.

Entwurf des Rahmenvertrages nach § 131 SGB IX für Nordrhein Westfalen

Teil D – Umstellungsregelungen

Stand nach der Sitzung der Redaktionsgruppe am 27.05.2019

| | |
|--------------------------------|---------------------------|
| Farbcode: blaue Schrift | Text der Redaktionsgruppe |
|--------------------------------|---------------------------|

1. Grundsätze

1.1. Zweck

Zum 01.01.2020 tritt die dritte Reformstufe des Bundesteilhabegesetzes in Kraft. Dabei führt die grundlegende rechtliche Änderung dazu, dass sowohl der Landesrahmenvertrag gemäß § 79 SGB XII bezogen auf die Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem 6. Kapitel des SGB XII als auch die Leistungs-, Prüfungs- und Vergütungsvereinbarungen zwischen den Trägern der Eingliederungshilfe und den Leistungserbringern außer Kraft treten werden. Die Eingliederungshilfe ist ab 01.01.2020 im SGB IX geregelt. Dies hat Auswirkungen auf die Verträge zwischen Leistungserbringer und Leistungsberechtigten.

Mit Wirkung zum 01.01.2020 sind folglich auf Grundlage des § 125 SGB IX neue Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen zwischen Träger der Eingliederungshilfe und Leistungserbringer sowie neue Verträge zwischen Leistungserbringer und Leistungsberechtigten zu schließen.

Zu den Vereinbarungen gemäß § 125 SGB IX wird auf Landesebene dieser Rahmenvertrag gemäß § 131 SGB IX geschlossen, in dem Grundsätze einer neuen Leistungs- und Vergütungssystematik vereinbart sind.

Für die Umstellung auf diese neue Leistungs- und Vergütungssystematik werden die folgenden Regelungen vereinbart.

1.2. Geltungsbereich

Die Umstellungsregelungen finden für alle Angebote von Leistungserbringern Anwendung, für die gemäß § 75 Abs. 3 SGB XII am 31.12.2019 Leistungs-, Vergütungs- und Prüfungsvereinbarungen bestehen. Hiervon umfasst sind auch in Bau oder Planung befindliche Ersatzbauten.

1.3. Beginn und Ende der Umstellungsphase

Für die Umstellungsphase gelten folgende Umstellungsregelungen mit Wirkung ab dem 01.01.2020 bis zum 31.12.2022, soweit nicht nachfolgend andere Regelungen genannt sind. Auf Antrag eines Vereinbarungspartners kann die Gemeinsame Kommission den Zeitraum verlängern.

Für die Geltungsdauer der Umstellungsregelung sind Vereinbarungen gemäß § 125 SGB IX aufgrund der nachfolgend in den Ziffern 2 bis 6 enthaltenen Regelungen zwischen dem Träger der Eingliederungshilfe und dem Leistungserbringer zu schließen.

54 Die während der Umstellungsphase zu vereinbarenden neuen Leistungs- und
55 Vergütungsvereinbarungen gemäß § 125 SGB IX treten für alle gleichartigen Angebote eines
56 Leistungserbringers grundsätzlich zu einem einheitlichen Zeitpunkt in Kraft.

57
58 Die bisherige Leistungs- und Finanzierungssystematik mit der Differenzierung nach
59 Leistungstypen und Hilfebedarfsgruppen und die erforderliche Eingruppierung der
60 Leistungsberechtigten bzw. die notwendigen Umstufungen bleiben bis zu diesem Zeitpunkt
61 bestehen.

62

63 Das Recht zu abweichenden Vereinbarungen nach dem SGB IX bleibt unberührt.

64

65 **1.4. Grundannahmen**

66

67 Die bisher bewilligten Fachleistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit
68 Behinderungen werden über den 01.01.2020 hinaus durch den zuständigen dem
69 sichergestellt. Dabei wird gemeinsam davon ausgegangen, dass Landschaftsverbände und
70 Kreise und kreisfreie Städte die ab 01.01.2020 in ihrer jeweiligen Zuständigkeit liegenden
71 Leistungen der Eingliederungshilfe tragen und die Landschaftsverbände ggf. notwendige
72 Heranziehungssatzungen rechtzeitig erlassen, sodass die Leistungsberechtigten keine
73 neuen Anträge auf Leistungen der Eingliederungshilfe stellen müssen.

74

75 Die Umstellungsregelungen entfalten bezogen auf Elemente, die auf der bis zum 31.12.2019
76 geltenden Systematik beruhen, keine präjudizierende Wirkung für künftige vertragliche
77 Regelungen, vorbehaltlich hiervon abweichender Vereinbarungen.

78

79 Bisher verhandelte Leistungsentgelte einschließlich aller einrichtungsindividuellen
80 Vereinbarungen und Nebenabreden gelten auch weiterhin als angemessen und sind je nach
81 Zuständigkeit zu finanzieren.

82

83 **1.4.1. Fortschreibung der Leistungsentgelte**

84

85 Die Steigerung der Leistungsentgelte erfolgt für alle Leistungsbereiche der
86 Eingliederungshilfe verfahrensmäßig analog der „Empfehlungsvereinbarung 2016 über ein
87 pauschales Vergütungsverfahren in NRW“ unter Einbeziehung der Prognosen von
88 Wirtschaftsinstituten zur Steigerung der Inflationsrate. Bei der Steigerung der
89 Leistungsentgelte wird die Gesamtwirkung des Tarifabschlusses TVöD-kommunal wie folgt
90 umgesetzt:

91

92 2020 zu 90 %, 2021 zu 95 % und 2022 zu 100% der Steigerungsrate des Tarifabschlusses,
93 sofern eine Pauschalfortschreibung der Leistungsentgelte zwischen den
94 Vereinbarungspartnern konsentiert ist.

95

96 Abweichungen bei einzelnen Leistungen für Kinder und Jugendliche sind in den
97 Vereinbarungen unter Ziffer 3 dieser Umstellungsregelungen festgehalten.

98

99 Es bleibt die Möglichkeit erhalten, bei Bedarf zu Einzelverhandlungen auffordern zu können.

100

101 **1.4.2. Ausgleichsbudget**

102

103 Wird die Leistungs- und Vergütungsvereinbarung (§ 125 SGB IX) nach dem neuen Recht
104 durch die Umsetzung der Leistungs- und Finanzierungssystematik nach der Phase der
105 Umstellungsregelung endgültig wirksam, kann es sein, dass ohne Änderung des durch den
106 Leistungserbringer betreuten Personenkreises Mindererlöse beim Leistungserbringer
107 eintreten.

108

109 Die Vertragsparteien sind sich darüber einig, dass solche Veränderungen nur mittelfristig
110 vom Leistungserbringer bewältigt (z. B. durch Reorganisation, Personalabbau) werden
111 können.

112
113 Zur Sicherstellung der Leistungsfähigkeit des jeweiligen Leistungserbringers wird deshalb
114 der Differenzbetrag hinsichtlich des Erlösbudgets für alle Leistungen der Eingliederungshilfe
115 des jeweiligen Leistungserbringers (unter Berücksichtigung der Abzüge für Lebensunterhalt
116 und die Kosten der Unterkunft (KdU)) am letzten Tag vor der Umsetzung der neuen
117 Regelungen (Erlösbudget 1) und am Tag der Umstellung (Erlösbudget 2) vom
118 Leistungserbringer ermittelt. Ergibt sich bei Bildung der Differenz (Erlösbudget 2 –
119 Erlösbudget 1) ein negativer Betrag (Abweichungsbetrag) wird eine individuelle
120 Vereinbarung zum Ausgleich dieses Betrags getroffen.

121
122 Alternativ wird über einen Zeitraum von drei Jahren ein degressiver Zuschuss durch den
123 Träger der Eingliederungshilfe an den Leistungserbringer gezahlt. Hierzu wird der
124 Abweichungsbetrag auf ein Kalenderjahr bezogen ermittelt und in Teilbeträgen an den
125 Leistungserbringer ausgezahlt. Im ersten Jahr entspricht der Zuschuss dem
126 Jahresausgleichsbetrag zu 100%, im zweiten Jahr zu 67 % und im dritten Jahr zu 33 %,
127 sofern ein Abweichungsbetrag anfällt.

128
129 In den Bereichen Kinder und Jugendliche und Teilhabe am Arbeitsleben findet diese
130 Regelung entsprechende Anwendung, soweit im Folgenden nichts anderes vereinbart ist.

131

132 **1.5. Evaluation der Umstellungsregelungen**

133

134 Während der Umstellungsphase werden besondere Problemlagen (insbesondere durch
135 gesetzliche Änderungen) in der Gemeinsamen Kommission erörtert und einvernehmlichen
136 Lösungen zugeführt.

137

138 Ergeben sich während der Umstellungsphase weitere oder veränderte Regelungsbedarfe,
139 bemühen sich die Rahmenvertragspartner um eine einvernehmliche Anpassung der
140 Vereinbarung. Dabei sind die langfristigen Wirkungen der im Zuge der Umstellungen
141 geschlossenen Vereinbarungen zwischen Leistungsberechtigten und Leistungserbringern in
142 der Weise zu berücksichtigen, dass keine unangemessenen Belastungen (personell,
143 sachlich, wirtschaftlich) für den Leistungserbringer entstehen.

144

145

146 **2. Soziale Teilhabe für Erwachsene**

147

148 Unter den Leistungsbereich Soziale Teilhabe fallen alle bisherigen Leistungsangebote von
149 Diensten und Einrichtungen der Leistungstypen 9-24 nach Anlage 1 zu § 11 Abs. 1
150 Landesrahmenvertrag gemäß § 79 SGB XII - stationärer Bereich - und der Leistungstypen I
151 und G nach der Anlage zu § 9 Abs. 5 des Landesrahmenvertrages gemäß § 79 SGB XII
152 - ambulanter Bereich -. Dies sind insbesondere die Angebote der stationären Einrichtungen,
153 Tagesstätten, tagesstrukturierenden Maßnahmen mit eigener Leistungs- und
154 Vergütungsvereinbarung und das Ambulant Betreute Wohnen. Vergleichbare Angebote (z.B.
155 intensivambulante Wohnkonzepte, Assistenz- und Hintergrundleistungen) werden ebenfalls
156 einbezogen.

157

158 Für die diesem Geltungsbereich unterfallenden Leistungsangebote gelten die
159 Umstellungsregelungen auch über den in Ziffer 1.3 genannten Zeitraum hinaus weiter fort,
160 bis eine Leistungs- und Vergütungsvereinbarung auf der Grundlage der neuen Leistungs- und
161 Vergütungssystematik zwischen Leistungserbringer und Träger der Eingliederungshilfe
162 abgeschlossen ist.

163

2.1. Trennung der Leistungen im bisherigen stationären Wohnen

Im Bereich des stationären Wohnens müssen die Leistungserbringer für jede Einrichtung den Aufwand ermitteln, der bisher über die vereinbarten Leistungsentgelte im Rahmen der Komplexleistung finanziert wird und zukünftig von den Leistungsberechtigten im Rahmen des Lebensunterhalts selbst getragen werden muss.

Es besteht Einvernehmen, dass die aktuell als stationär verhandelten Einrichtungen zukünftig als besondere Wohnformen gemäß § 41a Abs. 2 S. 1 Nr. 2 SGB XII bewertet werden. Es wird ab 01.01.2020 sichergestellt, dass ordnungsrechtliche Verpflichtungen der Leistungserbringer auch zukünftig finanziert werden.

Zukünftig können für die Leistungsberechtigten in besonderen Wohnformen insbesondere drei Leistungen vorgesehen werden:

- a) Fachleistungen der Eingliederungshilfe
- b) Entgeltliche Zurverfügungstellung von Wohnraum
- c) Leistungen zur Versorgung im Zusammenhang des Lebensunterhalts.

Zu a):

Die Fachleistungen der Eingliederungshilfe werden vom Eingliederungshilfeträger für den Personenkreis in besonderen Wohnformen seitens des Eingliederungshilfeträgers nach Art und Umfang ab 01.01.2020 wie vor dem Umstellungszeitpunkt erbracht. Dies schließt tagesstrukturierende Maßnahmen ein.

Über die Fachleistungen ist mit Wirkung ab 01.01.2020 eine Vereinbarung gemäß § 125 SGB IX zu schließen. Dabei werden die Leistungsinhalte betreffend die Fachleistung gemäß des 2. Teils des SGB IX unverändert aus der bis zum 31.12.2019 geltenden Leistungs- und Vergütungsvereinbarung übernommen.

Der Leistungserbringer vereinbart mit der leistungsberechtigten Person die Fachleistungen ab 01.01.2020 entsprechend.

Zu b):

Die entgeltliche Überlassung von Wohnraum wird je nach vertraglicher Grundlage zwischen der leistungsberechtigten Person und Leistungserbringer vereinbart, erbracht und auch in diesem Verhältnis vergütet. Grundlage sind hierbei das Wohnentgelt, die Nebenkosten und die besonderen Nebenkosten (§ 42a Abs. 5 SGB XII).

Hierfür ist von der monatlichen Vergütung der Einrichtung je Leistungsfall zum 31.12.2019 ein pauschaler Abzug (Abzug KdU) vom bisherigen Leistungsentgelt ab 01.01.2020 zu berücksichtigen.

Der Abzug für Kosten der Unterkunft ermittelt sich aus den in der Grund- und Maßnahmepauschale enthaltenen Anteilen der Betriebsnebenkosten (Abzug KdU-BK, siehe **Berechnungstool**) und dem Anteil aus dem Investitionsbetrag (Abzug KdU-IB, siehe **Berechnungstool**).

Zu c):

Der Leistungserbringer kann zur Sicherung des Lebensunterhalts auf vertraglicher Grundlage für die leistungsberechtigte Person Waren (z.B. Ernährung, Reinigung und Wäschepflege) beschaffen.

219 Für diese vertraglich vereinbarten Leistungen ist von der monatlichen Vergütung der
220 Einrichtung je Leistungsfall ein pauschaler Abzug für die Kosten des Lebensunterhalts
221 (Abzug LU) vom Leistungsentgelt bis zum 31.12.2019 ab 01.01.2020 zu berücksichtigen.
222
223

224 Ist die leistungsberechtigte Person selbst wirtschaftlich bedürftig, beantragt er zur Sicherung
225 seines Lebensunterhalts je nach Einzelfall z.B. Hilfe zum Lebensunterhalt, Grundsicherung
226 oder zusätzliches Wohngeld.
227

228 Die bisherige Vergütung der Leistungserbringer wird nach Abzug der bislang enthaltenen
229 Aufwendungen für die Kosten der Unterkunft (Abzugsbetrag KdU) und die
230 Versorgungsleistungen im Zusammenhang des Lebensunterhalts (Abzugsbetrag LU) nach
231 der alten Systematik, d.h. Grund- und Maßnahmepauschale und Investitionsbetrag zunächst
232 ab dem Jahr 2020 für die Umstellungsphase fortgeschrieben.
233

234 Die im Rahmen dieser Vereinbarung konsentierten Parameter bezogen auf den Aspekt der
235 Trennung der Leistung mit Auswirkung auf die Fachleistungen der Eingliederungshilfe sind
236 zeitlich nicht auf die Umstellungsphase befristet, sondern als Teil des
237 Landesrahmenvertrages gemäß § 131 SGB IX vereinbart.
238

239 **2.1.1. Berechnung und Abzug der Kosten der Unterkunft i.e.S. aus dem** 240 **bisherigen Leistungsentgelt**

241
242 Voraussetzung für die vorzunehmende Trennung der Leistungen zwischen Fachleistungen
243 nach dem SGB IX und der entgeltlichen Überlassung von Wohnraum ist eine Zuordnung der
244 Flächen in Fachleistungsflächen und Flächen des persönlichen Wohnraums.
245

246 Flächen des persönlichen Wohnraums sind die individuell genutzten Flächen sowie anteilige
247 Gemeinschaftsflächen.
248

249 Fachleistungsflächen sind solche Flächen, die weder persönlicher noch rein
250 gemeinschaftlicher Wohnraum und zur Erbringung der Fachleistung erforderlich sind oder
251 sein können.
252

253 Die Aufteilung der Flächen erfolgt nach dem Excel-basierten Berechnungstool-Registerblatt
254 „Anhang Fläche“, welches als **Anlage 6.2** Bestandteil der Umstellungsvereinbarung ist.
255

256 Die Aufteilung der Flächen wird vom jeweiligen Leistungserbringer vorgenommen. Aus der
257 Aufteilung der Flächen in solche des persönlichen Wohnraums und der Fachleistungsfläche
258 ergibt sich eine prozentuale Zuordnung. Der hieraus abgeleitete Flächenschlüssel bildet die
259 Grundlage für die Zuordnung der anfallenden Kosten.
260

261 Es bestehen für die Leistungserbringer zwei Möglichkeiten zur Ermittlung des
262 Flächenschlüssels:
263

- 264 a) einrichtungsspezifische Erhebung der Flächen und daraus ermittelter individueller
265 Flächenschlüssel
266
- 267 b) Ansatz eines pauschalen Flächenschlüssels in begründeten Ausnahmefällen von
268 80:20 von Hundert
269 (Wohnraum : Fachleistung) auf Grundlage der Gesamflächen
270

271 Mischflächen werden bei der Ermittlung des Verhältnisses zwischen Wohn- und
272 Fachleistungsflächen nicht berücksichtigt.
273

274 Die Flächenaufteilung wird vom Leistungserbringer dem Träger der Eingliederungshilfe
275 bekannt gemacht. Sie gilt bis 50 qm (bezogen auf alle Flächen, d.h. Wohn-, Gemeinschafts-,
276 Misch- und Fachleistungsflächen, ohne die Flächen der Tagesstruktur) je
277 leistungsberechtigter Person als plausibel und damit für die Umstellungsphase als
278 abgestimmt. Die Flächenaufteilung kann im Zusammenhang der einrichtungsindividuellen
279 Implementierung des neuen Leistungs- und Finanzierungssystem überprüft und ggf.
280 korrigiert werden.

281
282 Die Flächen der Tagesstruktur gelten als plausibel und damit für die Umstellungsphase als
283 abgestimmt, wenn sie im Rheinland 5 qm und in Westfalen-Lippe 8 qm nicht übersteigen.

284
285 Bei darüber hinausgehenden Flächengrößen oder bei notwendigen Anpassungen der
286 Gebäudestruktur erfolgt unverzüglich eine Abstimmung zwischen dem Träger der
287 Eingliederungshilfe und dem Leistungserbringer. Dabei sind im Rahmen der Abstimmung die
288 Ist-Flächen bezogen auf die persönlichen Wohnflächen (individuell und gemeinschaftlich)
289 und die bisher anerkannten Flächen bezogen auf die Fachleistungsflächen anzuerkennen.

290
291 Die Flächen können zum Zeitpunkt der einrichtungsindividuellen Umstellung auf das neue
292 Leistungs- und Vergütungssystem vom Träger der Eingliederungshilfe überprüft und ggf.
293 korrigiert werden.

294
295 Anhand des **Berechnungstools** wird auf der Basis der akzeptierten Flächenaufteilung je
296 Einrichtung der Abzugsbetrag „KdU“ (siehe **Berechnungs-Tool Umstellung**) ermittelt. Die
297 durch den Abzugsbetrag sichergestellte Anpassung an das neue Recht ist Grundlage für die
298 Leistungs- und Vergütungsvereinbarung nach erfolgter Umstellung.

299 300 **2.1.2. Berechnung und Abzug der Kosten des Lebensunterhalts i.e.S. aus dem** 301 **bisherigen Leistungsentgelt**

302
303 Ab dem 01.01.2020 erhält die leistungsberechtigte Person in Gemeinschaftswohnformen bei
304 entsprechender Bedürftigkeit Leistungen zum Lebensunterhalt in Höhe der
305 Regelbedarfsstufe 2 (§ 8 Abs. 1 Nr. 2 Regelbedarfs-Ermittlungsgesetz). Eine Aufteilung in
306 weitere Bestandteile gemäß § 27b SGB XII in Barbetrag und Bekleidungsgeld erfolgt nicht
307 mehr. Für den Lebensunterhalt i.e.S. (insbesondere Lebensmittel, Wasch- und
308 Reinigungsmittel) ist die leistungsberechtigte Person ab 01.01.2020 selbst verantwortlich.

309
310 Für diese, im derzeitigen stationären Leistungsentgelt enthaltenen Beträge ist ab 01.01.2020
311 von der aktuellen monatlichen Vergütung der Einrichtung je Leistungsfall ein pauschaler
312 Abzug (Abzug Lebensunterhalt (LU)) i. H. von 220 €/Monat zu berücksichtigen. Durch diese
313 pauschale Betrachtung wird sichergestellt, dass der bisher als leistungsgerecht und
314 angemessen vereinbarte Leistungsumfang der Fachleistungen weiterhin finanziert werden
315 kann. Die Höhe des vertraglich zwischen Leistungserbringer und der leistungsberechtigten
316 Person vereinbarten Entgelts ist hiervon unabhängig.

317
318 Soweit dies vertraglich mit den Leistungsberechtigten vereinbart ist, erfolgt die Deckung von
319 Lebensunterhaltsbedarfen i.e.S. auch ab dem 01.01. 2020 durch den Leistungserbringer in
320 Form einer Komplexleistung. Diese besteht dann einerseits aus Leistungen der
321 Eingliederungshilfe und Versorgungsleistungen im Zusammenhang mit dem
322 Lebensunterhalt. Letztere werden von der leistungsberechtigten Person aus seinen eigenen
323 finanziellen Mitteln bestritten.

324 325 **2.1.3. Ermittlung des Leistungsentgelts für Personen, die in** 326 **Gemeinschaftswohnformen leben und unterstützt werden**

327

328 Die Ermittlung des Leistungsentgelts für die Fachleistungen zum Stichtag 01.01.2020 erfolgt
329 auf Grundlage der zum 31.12.2019 vereinbarten Vergütung nach der bisherigen Systematik
330 der Grund- und Maßnahmenpauschale sowie des Investitionsbetrages unter Zurechnung der
331 durch die Umsetzung des BTHG entstehenden zusätzlichen Aufwendungen (siehe Ziffer
332 2.1.5) und unter Abzug der Monatsbeträge (Abzug KdU und Abzug LU) anhand des
333 abgestimmten Berechnungsstools, Blatt A-D, welches als **Anlage D6.2** Bestandteil der
334 Umstellungsvereinbarung ist.

335
336 Dabei werden die Grund- und Maßnahmenpauschale vor Abzug der Sachleistungen zum
337 Lebensunterhalt und Abzug der Kosten der Unterkunft in einer Summe ausgewiesen. Nach
338 Abzug verbleiben diese als Entgeltpauschale Fachleistung in der bisherigen Systematik der
339 Differenzierung nach Leistungstypen und ggf. Hilfebedarfsgruppen bestehen. In der
340 Umstellungsphase wird diese Systematik der Differenzierung fortgeschrieben.

341
342 Die Verfahren bezüglich Ein- und Umstufungen der Leistungsberechtigten werden bis zur
343 erfolgten Umstellung auf eine neues Leistungsmodell der Fachleistung beibehalten.

344 **2.1.4. Existenzsicherung II – Wohnkosten oberhalb der besonderen** 345 **Angemessenheitsgrenze zzgl. 25 %**

346
347
348 Nach § 42a Abs.6 SGB XII umfassen die Leistungen der Eingliederungshilfe auch die Kosten
349 der Unterkunft für Wohnraum und anteilige Gemeinschaftsflächen (Warmmiete zzgl. der
350 besonderen Nebenkosten nach § 42 a Abs. 5 Satz 4 SGB XII), die das 1,25 fache des
351 Betrages für die durchschnittliche Warmmiete des nach § 46b SGB XII zuständigen örtlichen
352 Sozialhilfeträgers im Einzelfall übersteigen.

353
354 Voraussetzung ist eine Leistungs- und Vergütungsvereinbarung zwischen dem Träger der
355 Eingliederungshilfe und dem Leistungserbringer. Die dort vereinbarten Kosten werden vom
356 zuständigen Eingliederungshilfeträger übernommen, wenn eine schriftliche Vereinbarung zur
357 entgeltlichen Überlassung von Wohnraum (nach dem WBG) zwischen der
358 leistungsberechtigten Person und dem Leistungserbringer besteht.

359 **2.1.5. Zuschlag für die Aufwendungen der BTHG-Umsetzung im Bereich des** 360 **stationären Wohnens**

361
362
363 Durch die Umsetzung der Systemumstellung und die damit einhergehenden Einführung des
364 „Nettoprinzips“ entsteht den Leistungserbringern ein zusätzlicher Aufwand insbesondere im
365 Bereich der Verwaltung und der Beratung und Assistenz beim Leistungszugang. Die
366 Differenzierung der Gesamtleistungen führt zu unterschiedlichen
367 Finanzierungszuständigkeiten und dies erfordert einen erhöhten Steuerungs-, Controlling-
368 und Administrationsaufwand.

369
370 Der zusätzliche Verwaltungsaufwand wird mit einem Zuschlag in Höhe von 1,42 €
371 kalendertäglich je leistungsberechtigter Person berücksichtigt.

372 **2.2. Tagesstätten LVR und Tagesstruktur mit eigener Leistungsvereinbarung (LT** 373 **24 Angebote)**

374
375
376 Die Ermittlung des Leistungsentgelts für die Fachleistungen zum Stichtag 01.01.2020 erfolgt
377 auf Grundlage der zum 31.12.2019 vereinbarten Vergütung nach der bisherigen Systematik
378 der Grund- und Maßnahmenpauschale sowie des Investitionsbetrages.

379 **2.3. Kurzzeitwohnen**

380
381

382 Für die Leistung des Kurzzeitwohnens zum Stichtag 01.01.2020 gilt während der
383 Umstellungsphase das bisherige Verfahren.

384 **2.4. Bisherige ambulante Angebote**

385 Bisherige ambulante Angebote werden bis zum 31.12.2021 auf der Grundlage der zum
386 31.12.2019 geltenden Leistungs- und Vergütungssystematik fortgeführt. Die Fortschreibung
387 der Leistungsentgelte für die Fachleistungen erfolgt nach Ziffer 1.4.1. Ab dem 01.01.2022
388 beginnt die Umstellung auf das neue Leistungs- und Vergütungssystem.
389
390
391

392 **2.5. Betreuung in Gastfamilien**

393 Die Ermittlung des Leistungsentgelts für die Fachleistungen zum Stichtag 01.01.2020 erfolgt
394 auf Grundlage der zum 31.12.2019 vereinbarten Vergütung nach der bisherigen regionalen
395 Systematik.
396

397 **2.6. Leistungen zur Mobilität**

398 Die vertraglichen Regelungen bezogen auf die Leistungen zur Mobilität werden zunächst für
399 die Dauer von zwei Jahren unverändert fortgeführt.
400
401

402 **3. Leistungen für Kinder und Jugendliche**

403 **3.1. Allgemeines**

404 **3.1.1. Regelungen in der Zuständigkeit der Landschaftsverbände**

405 Die Umstellungsregelungen gelten für alle Vereinbarungen, die sich inhaltlich auf Leistungen
406 der Eingliederungshilfe (gemäß SGB XII alter Fassung.) beziehen, für die die
407 Landschaftsverbände zuständig sind oder werden. Im Fall, dass Träger der
408 Eingliederungshilfe und Leistungserbringer zum 01.01.2020 noch keine Leistungs- und
409 Vergütungsvereinbarung geschlossen haben, schließen die Träger der Eingliederungshilfe
410 auf der Basis der Konditionen der bisherigen Verträge für den Übergangszeitraum
411 Vereinbarungen mit den Leistungserbringern ab.
412
413
414
415
416
417

418 **3.1.2. Regelungen in der Zuständigkeit der Kreise und kreisfreien Städte**

419 Für den Fall, dass Träger der Eingliederungshilfe und Leistungserbringer bis zum 1.1.2020
420 noch keine Leistungs- und Vergütungsvereinbarung geschlossen haben, vereinbaren sie
421 ferner, die auch ab dem 1.1.2020 in der Zuständigkeit der örtlichen Ebene liegenden und
422 bestehenden Angebote auf Basis der laufenden Verträge zunächst fortzuführen und die
423 neuen Regelungen bis spätestens zum 31.12.2022 wirksam werden zu lassen.
424
425

426 Die Regelungen für bestehende Vereinbarungen im Teil A, insbesondere die Ziffern 3.2 und
427 4.3, sowie die Grundsätze für die Umstellungsregelungen (Ziffer 1) finden dabei
428 entsprechende Anwendung.
429

430 Anstelle der in Ziffer 1.4.1 getroffenen Regelungen gilt für die örtliche Ebene, dass die
431 vereinbarten Leistungsentgelte pauschal anzupassen sind, soweit eine solche Anpassung
432 der bisherigen Übung zwischen den jeweiligen Vertragsparteien der Leistungsvereinbarung
433 entspricht oder ausdrücklich vertraglich vereinbart worden ist.
434

435 Die Regelungen in Ziffer 1.4.2 finden auf Leistungen der örtlichen Ebene keine Anwendung.
436 Zur Sicherstellung der Leistungsfähigkeit werden die örtlichen Träger und die Freie
437 Wohlfahrtspflege in Kenntnis der zukünftigen Finanzierungssystematik Vereinbarungen
438 treffen, die bei Bedarf den Trägern der Einrichtungen und Diensten eine geregelte und
439 wirtschaftlich tragbare Personalanpassung ermöglicht.

441 3.2. Heilpädagogische Leistungen

442 3.2.1. Leistungen in Kindertageseinrichtungen

443 Die Finanzierung der Leistungen in Kindertageseinrichtungen erfolgt auf der Basis der
444 bisherigen Regelungen bis zum 31.07.2020.

447 3.2.2. Leistungen in Heilpädagogischen Kindertageseinrichtungen

448 Die Leistungserbringung in heilpädagogischen Kindertageseinrichtungen wird bis 31.12.2021
449 auf der Basis der Regelungen gemäß Ziffer 1 fortgeführt.

450 Für das Rheinland bzw. für Westfalen-Lippe gelten die zwischen der Freien Wohlfahrtspflege
451 und dem Landschaftsverband Rheinland bzw. dem Landschaftsverband Westfalen-Lippe
452 getroffenen Vereinbarungen hinsichtlich der Leistung und Vergütung von heilpädagogischen
453 Kindertageseinrichtungen. Das heißt, dass die Regelungen der Ziffer 1.4.1 Absatz 2 und 3
454 für den Bereich der heilpädagogischen Kindertageseinrichtungen in beiden Landesteilen
455 keine Anwendung finden.

Kommentiert [TB1]: Verweis auf Absatz 3 ist Zirkelschluss!

Kommentiert [TB2]: Herr Brohl: „Dies steht unter dem Vorbehalt, dass wir vor Vertragsunterzeichnung eine entsprechende separate Regelung über die pauschale Anhebung der HPK Vergütungen in W-L treffen.“

456 Die Rahmenvertragspartner bekräftigen die Absicht, in der Gemeinsamen Kommission bis
457 zum 31.12.2021 Regelungen zu vereinbaren, die es ermöglichen, heilpädagogische
458 Leistungen für Kinder mit erhöhtem Förderbedarf in KiBiz-Einrichtungen sicherzustellen.
459 Grundlage dabei sind die bislang geführten Gespräche zur Einführung einer Basisleistung II
460 (kleine Gruppen, multiprofessionelle Teams, erhöhter Personalschlüssel).
461 Ziel ist, dass der Umstellungsprozess in KiBiz-finanzierte Einrichtungen beginnend ab
462 01.01.2022 bis zum 31.12.2026 mit Wirkung ab 01.08.2027 abgeschlossen ist. In
463 Einzelfällen kann sie Umstellung um bis zu 2 Jahre verlängert werden.

464 Die Rahmenvertragspartner streben Kontinuität bei der Besetzung der Arbeitsgruppe an. Die
465 erste Sitzung findet im Anschluss an die Verhandlungen zum Rahmenvertrag, spätestens im
466 Juli 2019 statt.

472 3.2.3. Leistungen in der Kindertagespflege

473 Die individuellen Vereinbarungen zur Erbringung von Heilpädagogischen Leistungen in der
474 Kindertagespflege werden auf der Basis der Regelungen dieses Vertrages mit Wirkung zum
475 01.08.2020 abgeschlossen.

476 Die Erfahrungen aus den Verhandlungen zu den Einzelverträgen werden mit dem Ziel einer
477 Weiterentwicklung der Rahmenleistungsbeschreibung ausgewertet. Das weitere Verfahren
478 wird im Rahmen der Gemeinsamen Kommission geregelt.

482 3.2.4. Heilpädagogische Leistungen im Rahmen der Frühförderung

483 Soweit bereits Einzelvereinbarungen für den Zeitraum ab dem 01.01.2020 getroffen wurden
484 haben diese Vorrang vor den Regelungen unter Ziffer 1.4.1 Absätze 2 und 3.

485 Die Regelungen zum Ausgleichsbudget unter Ziffer 1.4.2 finden für den Bereich der
486 Heilpädagogischen Leistungen im Rahmen der Frühförderung keine Anwendung. Zur

490 Sicherstellung der Leistungsfähigkeit werden die Landschaftsverbände und die Freie
491 Wohlfahrtspflege in Kenntnis der zukünftigen Finanzierungssystematik Vereinbarungen
492 treffen, die bei Bedarf den Trägern der Einrichtungen und Diensten eine geregelte und
493 wirtschaftlich tragbare Personalanpassung ermöglicht.

494
495 **3.2.5. Leistungen zur Betreuung und Erziehung von Kindern und Jugendlichen**
496 **in Einrichtungen (§ 113 i.V. mit § 134 SGB IX)**
497

498 Die Rahmenleistungsbeschreibung sieht für diesen Leistungsbereich eine 100-prozentige
499 Fachkraftquote vor. Für die am 31.12.2019 beschäftigten Nicht-Fachkräfte besteht
500 Bestandsschutz bis diese aus dem Arbeitsverhältnis ausscheiden.

501
502 Es wird eine Vergütungsvereinbarung geschlossen. Sie besteht gemäß § 134 SGB IX
503 mindestens aus Grund- und Maßnahmenpauschale und einem Betrag für
504 betriebsnotwendige Anlagen einschließlich ihrer Ausstattung (Investitionsbetrag).
505 Förderungen aus öffentlichen Mitteln sind anzurechnen. Die Maßnahmenpauschale ist nach
506 Gruppen für Leistungsberechtigte mit vergleichbarem Bedarf zu kalkulieren, d.h. sie muss
507 den individuellen Bedarfen und Betreuungsintensitäten der Leistungsberechtigten Rechnung
508 tragen.

509
510 Mit Eintritt der Volljährigkeit der Leistungsberechtigten werden die Pauschalen nach Abzug
511 der existenzsichernden Leistungen weitergezahlt. [Hierzu wird ein vereinfachtes Verfahren](#)
512 [vereinbart, das sich an den Umstellungsregelungen zur Trennungen der Leistungen nach](#)
513 [Ziffer 2.1 orientiert.](#)

Kommentiert [TB3]: Als Protokollerklärung

514
515
516 **3.2.6. Leistungen zur Betreuung und Erziehung von Kindern und Jugendlichen**
517 **in einer Pflegefamilie (§ 80 SGB IX)**

518 Die Rahmenvertragspartner bekräftigen die Absicht, bestehende Fälle zu den bisherigen
519 Konditionen (vertragliche Vereinbarung) zu übernehmen bzw. diese ggf. bei
520 Veränderungsbedarf zu modifizieren.

521
522 **3.3. Leistungen zur Teilhabe an Bildung**

523
524 **3.3.1. Leistungen zur Schulbegleitung/ Offene Ganztagschulen (OGS)**

525
526 Für die Leistungen der Schulbegleitung gelten die in Ziffer 1 vereinbarten Grundsätze für die
527 Umstellungsregelungen entsprechend sowie die unter Ziffer 3.1.2 genannten
528 Vereinbarungen für die Zuständigkeitsbereiche der Kreise und kreisfreien Städte.

529
530 **3.3.2. Autismusspezifische Fachleistungen**

531
532 Für die autismusspezifischen Fachleistungen gelten die in Ziffer 1 vereinbarten Grundsätze
533 für die Umstellungsregelungen entsprechend sowie die unter Ziffer 3.1.2. genannten
534 Vereinbarungen für die Zuständigkeitsbereiche der Kreise und kreisfreien Städte. Die
535 bisherigen Vereinbarungen gelten weiter bis neue abgeschlossen sind.

536
537 **3.4. Assistenzleistungen für Kinder und Jugendliche im familiären Kontext**

538
539 Für die Assistenzleistungen für Kinder und Jugendliche im familiären Kontext gelten die in
540 Ziffer 1 vereinbarten Grundsätze für die Umstellungsregelungen entsprechend sowie die
541 unter Ziffer 3.1.2. genannten Vereinbarungen für die Zuständigkeitsbereiche der Kreise und
542 kreisfreien Städte.

543

544 3.5. Kurzzeitbetreuung

545
546 Die Regelungen für die Kurzzeitbetreuung Erwachsener (Ziffer 2.3) gelten auch für Kinder
547 und Jugendliche.

548 3.6. Die Regelungen des Rahmenvertrages zu den Heilpädagogischen Leistungen
549 treten zu folgenden Zeitpunkten in Kraft:

550
551 01.01.2020

552 Regelungen zu Heilpädagogischen Leistungen im Rahmen der Frühförderung¹ (z.B. durch
553 Frühförderstellen, einschließlich Autismus-Ambulanzen, Sozialpsychiatrische Zentren)

554
555 01.08.2020

556 Regelungen zu Heilpädagogischen Leistungen in Kindertageseinrichtungen
557
558 Regelungen zu Heilpädagogischen Leistungen in der Kindertagespflege

559
560

561 4. Teilhabe am Arbeitsleben

562

563 4.1. Finanzierungsstrukturen und Übergangszeit

564

565 Die Partner bekräftigen den festen Willen ein gemeinsames Vergütungssystem für NRW
566 einzuführen. Dies bildet die jeweiligen Besonderheiten der drei Leistungsangebote ab.

567

568 4.1.1. Vergütung von Leistungen zur Beschäftigung im arbeitnehmerähnlichen
569 Rechtsverhältnis

570

571 Für die Leistungen zur Beschäftigung in einem arbeitnehmerähnlichen Rechtsverhältnis in
572 der Werkstatt für behinderte Menschen oder bei einem anderen Leistungsanbieter wird ein
573 Leistungs- und Vergütungssystem mit folgenden Leistungsbausteinen erprobt:

574

- 575 a) Basisleistung
- 576 b) Generelle Betreuungsleistungen
- 577 c) Individuelle Betreuungsleistungen

578

579 zu a) Basisleistung

580

581 Die Basisleistung umfasst sämtliche Personal- und Sachkosten, für die kein
582 personenzentrierter Bedarf besteht und die nicht Bestandteil der Investitionskosten sind.

583

584 zu b) Generelle Betreuungsleistung

585

586 Die generelle Betreuungsleistung beinhaltet Leistungen der Fachkräfte für Arbeits- und
587 Berufsförderung (FAB) sowie des begleitenden Dienstes, die eine Grundleistung an
588 Betreuung gewährleisten.

589

590 zu c) Individuelle Betreuungsleistung

591

592 Die über die generelle Betreuungsleistung hinausgehende notwendige Betreuung wird
593 bedarfsgerecht und personenzentriert erfasst und individuell bewilligt

¹ Hiermit sind heilpädagogische Solitärleistungen gemeint in Abgrenzung zu Komplexleistungen nach § 46 SGB IX

594 Darüber hinaus werden die betriebsnotwendigen Anlagen einschließlich ihrer Ausstattung
595 unter Berücksichtigung der Förderungen aus öffentlichen Mitteln als Investitionsbetrag
596 vergütet
597 Zur Finanzierung der Werkstatt für behinderte Menschen gehören auch die durchlaufenden
598 Positionen der Fahrtkosten, des Arbeitsförderungsgeldes und der
599 Sozialversicherungsabgaben für den Menschen mit Behinderung.

600
601 Neue Leistungen von anderen Leistungsanbietern werden bis zur Einführung einer
602 landeseinheitlichen Vergütungssystematik im Rahmen einer Einzelvereinbarung kalkuliert
603 und vergütet.

604
605 Die genauen Modalitäten dieser neuen Finanzierungssystematik werden gemeinsam
606 erarbeitet und dann sukzessive eingeführt. Näheres siehe Ziffer 4.2.

607 608 **4.1.2. Vergütung von Leistungen zur Anleitung und Begleitung am Arbeitsplatz**

609
610 Die Finanzierung der Leistungen zur Anleitung und Begleitung am Arbeitsplatz nach
611 § 61 Abs. 2 SGB IX erfolgt auf der Basis einer Pauschale. Mit der Pauschale werden alle
612 Kosten wie z.B. Personalkosten, Sach- und Verwaltungskosten, Geschäftsführungskosten,
613 Raumkosten vergütet. Die Pauschale wird landeseinheitlich vereinbart.

614 615 **4.2. Erprobung der neuen Finanzstruktur**

616
617 Die Landschaftsverbände (Träger der Eingliederungshilfe) und Leistungserbringer
618 vereinbaren für die Umsetzung der neuen Regelungen im Rahmenvertrag nach
619 § 131 SGB IX zu Leistungen der Leistungsbeschreibung „Arbeitsbereich in Werkstätten nach
620 § 58 SGB IX“ für den Zeitraum ab 01.01.2020 nachfolgend dargestellte fünf Phasen einer
621 Umstellungsregelung:

- 622
623 - Phase 1: Entwicklung einer neuen Leistungs- und Finanzierungssystematik
624 - Phase 2: Vorbereitungszeit für Erprobungsphase in den ausgewählten Werkstätten/
625 Betriebsstätten und beim Träger der Eingliederungshilfe
626 - Phase 3: Erprobungsphase
627 - Phase 4: Auswertungsphase
628 - Phase 5: Einführung der neuen Leistungs- und Finanzierungssystematik in allen
629 Werkstätten

630 631 **4.2.1. Entwicklung einer neuen Leistungs- und Finanzierungssystematik** 632 **(Phase 1)**

633
634 Die Grundlagen der neuen Leistungs- und Finanzierungssystematik werden zwischen den
635 Rahmenvertragspartnern gemeinsam erarbeitet und vereinbart. Dabei wird das unter Ziffer
636 4.1 skizzierte Modell zu Grunde gelegt.

637 638 **4.2.2. Vorbereitungszeit für Erprobungsphase in den ausgewählten** 639 **Werkstätten/Betriebsstätten und beim Träger der Eingliederungshilfe** 640 **(Phase 2)**

641
642 Die Vorlaufzeit in den beteiligten Werkstätten zur Umsetzung des neuen Vergütungssystems
643 in der eigenen Verwaltung benötigt sechs Monate (z.B. Zuordnung der Mitarbeiter*innen zu
644 Leistungen, Softwareanpassung, Umstellung des Buchhaltungssystems).

645 646 **4.2.3. Erprobungsphase (Phase 3)**

647

648 Für die Erprobungsphase ist ein Zeitraum von bis zu zwei vollständigen Kalenderjahren
649 (01.01.2020 bis 31.12.2021) vorgesehen. In diesem Zeitraum werden auch gemeinsam
650 Bewertungen und ggf. Anpassungen vorgenommen.

651
652 Die an der Erprobung beteiligten Werkstätten/Betriebsstätten werden von den Verbänden
653 der Leistungserbringer gemeinsam mit den Träger der Eingliederungshilfen einvernehmlich
654 bestimmt. Hierbei sollen unterschiedliche strukturelle Aspekte berücksichtigt werden, die im
655 Vorfeld zwischen den Verhandlungspartnern abgestimmt worden sind (z. B. unterschiedliche
656 Größen, bes. Zielgruppen etc) Insgesamt sollen zehn Werkstätten/ Betriebsstätten mit ca.
657 10 % der Werkstattmitarbeiter in NRW berücksichtigt werden.

658
659 In den benannten Werkstätten wird das neue Leistungs- und Vergütungssystem hinsichtlich
660 der Konsequenzen auf Bedarfsfeststellung, Leistungserbringung, Vergütung und
661 Abrechnung erprobt.

662
663 Der notwendige Mehraufwand für die Träger der betroffenen Werkstätten ist zu vergüten.

664
665 Die Abrechnung gegenüber dem Träger der Eingliederungshilfe erfolgt in diesem Zeitraum
666 nach dem bestehenden bisherigen System, abzüglich der Leistungen zur Existenzsicherung
667 (Materialkosten des Mittagessens).

668
669 Die datenschutzrechtlichen Grundlagen insbesondere für die Daten der beschäftigten
670 Menschen mit Behinderung und den Mitarbeitern der Werkstatt sind zu berücksichtigen. Im
671 Bedarfsfalle sind Sachverhalte zur fachlichen Diskussion von Seiten der Werkstatt zu
672 anonymisieren oder mit vergleichbaren (nicht zuordenbaren) Daten darzustellen.

673
674 Sofern beide Partner feststellen, dass die Erprobungsphase früher abgeschlossen werden
675 kann, werden die zeitlichen Ziele angepasst. Liegen die notwendigen Bedingungen für die
676 Erprobung (einvernehmlich abgestimmtes Leistungs- und Vergütungssystem und
677 Bedarfsfestlegung für den Mensch mit Behinderung auf Basis des Instrumentes BEI_NRW)
678 zum Zeitpunkt des geplanten Starts der Erprobung nicht vor, verschiebt sich der Termin.

679 680 **4.2.4. Auswertungsphase (Phase 4)**

681
682 Die Entwicklung der notwendigen Instrumente zur Evaluation sowie die Auswertung der
683 erhobenen Daten findet in Abstimmung zwischen den Landschaftsverbänden und den
684 Spitzenverbänden der Freien Wohlfahrtspflege statt.

685 686 **4.2.5. Einführung der neuen Leistungs- und Finanzierungssystematik (Phase 5)**

687
688 Das neue Leistungs- und Vergütungssystem wird in der Folge in allen Werkstätten
689 eingeführt. In den Werkstätten, die in die Erprobung einbezogen sind, kann das neue System
690 bereits nach der Erprobung angewendet werden.

691
692 Das Erprobungsverfahren wird begleitet von der Gemeinsamen Kommission, die hierfür eine
693 Arbeitsgruppe bildet. Auf der Grundlage der Ergebnisse der Erprobung wird eine Leistungs-
694 und Vergütungsvereinbarung für den Arbeitsbereich der Werkstätten entwickelt. Den
695 Beteiligten ist bewusst, dass das neue Leistungs- und Vergütungssystem auch nach
696 Umsetzung in allen Werkstätten ein lernendes System ist, das bei Bedarf nachgesteuert
697 werden kann und muss.

698
699 Sollte eine Einigung zur Umsetzung nicht zu Stande kommen, erfolgt eine Klärung offener
700 Sachverhalte durch die Beteiligten in der Gemeinsamen Kommission.

701 702 **4.3. Festlegung der Finanzstruktur bis zur Umsetzung der neuen Finanzstruktur**

703
704 Für alle Werkstätten für behinderte Menschen wird in der Zeit vom 01.01.2020 bis zu einer
705 Neuvereinbarung das bisherige System der Vergütung und Abrechnung entsprechend den
706 aktuellen Vereinbarungen in den Landesteilen Westfalen und Rheinland weiter angewandt.
707 Dieses bezieht sich auch auf etwaige Einzelverhandlungen zwischen Träger der
708 Eingliederungshilfe und Leistungserbringer.

709
710 **4.4. Regelungen zur Trennung der Leistungen in Werkstätten für Menschen mit**
711 **Behinderung**

712
713 Die Materialkosten für gemeinschaftliche Mittagsverpflegung gemäß § 42b ABS. 2 SGB XII
714 werden von der Vergütung mit 1,85 Euro kalendertäglich ab 01.01.2020 in Abzug gebracht.
715 Der neu entstehende Verwaltungsaufwand wird mit 0,10 Euro kalendertäglich ab 01.01.2020
716 berücksichtigt. Die WfbM haben die Möglichkeit, einen den o.a. Betrag übersteigenden
717 Verwaltungsaufwand im Rahmen einer auf diese Frage fokussierten Einzelverhandlung
718 geltend zu machen.

719
720
721 **5. Regelungen für besondere Dienstleistungen und Einrichtungen der**
722 **Eingliederungshilfe im bestehenden Hilfesystem**

723
724 Für die vom Geltungsbereich unter Ziffer 1.2 nicht erfassten Angebote von
725 Leistungserbringern, die im bestehenden Hilfesystem verortet sind und im
726 Zuständigkeitsbereich eines Trägers der Eingliederungshilfe liegen, werden die Leistungen
727 nach der bisherigen Systematik und auf der bisherigen Grundlage fortgeführt. Dies sind z.B.
728 zuwendungsfinanzierte Tagesstätten in Westfalen-Lippe und Koordinierungs-, Kontakt- und
729 Beratungsstellen (KoKoBe) im Rheinland.

730
731
732 **6. Anlagen zu den Umstellungsregelungen**

733
734 **6.1. Mustervereinbarung**
735 **6.2. Berechnungstool Umstellung 2020**

D 6.3 Berechnungstool: Umstellung 2020

Das Berechnungstool „Umstellung 2020“ ist unter den Vertragsparteien konsentiert und ist als passwortgeschützte Excel-Datei in der Geschäftsstelle der Gemeinsamen Kommission hinterlegt.

D 6.3.1 Zuordnungsraster Flächen

Das „Zuordnungsraster Flächen“ ist unter den Vertragsparteien konsentiert und ist als passwortgeschützte Excel-Datei in der Geschäftsstelle der Gemeinsamen Kommission hinterlegt.

**Leistungsvereinbarung
für die besondere Wohnform**

.....

zwischen

.....

als Leistungserbringer

und

dem Landschaftsverband,....

als Träger der Eingliederungshilfe

§ 1

Gegenstand der Vereinbarung

(1) Die Leistungsvereinbarung regelt die von dem Leistungserbringer zu erbringenden Leistungen hinsichtlich

- des Personenkreises
- der Ziele der Leistungen
- der Art, des Inhalts und des Umfanges der Leistungen
- der personellen Ausstattung und Qualifikation
- der sächlichen Ausstattung
- der betriebsnotwendigen Anlagen.

(2) Der Landesrahmenvertrag gemäß § 131 SGB IX findet unmittelbar und uneingeschränkt Anwendung, soweit diese Vereinbarung nicht Abweichendes regelt. Diese Leistungsvereinbarung gilt als Übergangsvereinbarung bis nach der Leistungssystematik des ab dem 01.01.2020 geltenden Landesrahmenvertrages eine neue Leistungsvereinbarung nach § 125 SGB IX vereinbart ist.

Grundlagen dieser Vereinbarung sind ferner:

- die Bestimmungen des SGB IX (insbesondere §§ 76, 113, 123-130, 133 SGB IX), § 43 a SGB XI, SGB VIII und des WTG inkl. daraus resultierender Verordnungen
- das bislang zwischen dem Leistungserbringer und dem Landschaftsverband abgestimmte Konzept für diese besondere Wohnform.

§ 2

Personenkreis

- (1) Der Leistungserbringer betreut in der Regel Erwachsene vorrangig mit einer geistigen und/oder psychischen Behinderung sowie komplexen Mehrfachbehinderungen. Zu dem Personenkreis gehören insbesondere geistig und/oder psychisch behinderte Menschen, die einen hohen sozialen Integrationsbedarf aufweisen.

(Anm.: Ist individuell anzupassen)

- (2) Das Betreuungsangebot entspricht den folgenden Leistungstypen gemäß der Anlage 1 des bis zum 31.12.2019 geltenden Landesrahmenvertrages:

- LT 9 Wohnangebote für Erwachsene mit geistigen Behinderungen
- LT 10 Wohnangebote für Erwachsene mit geistiger Behinderung und hohem Integrationsbedarf
- LT 11 Wohnangebote für Erwachsene mit körperlichen oder mehrfachen Behinderungen
- LT 12 Wohnangebote für Erwachsene mit komplexen Mehrfachbehinderungen
- LT 13 Wohnangebote für gehörlose bzw. hörbehinderte Erwachsene
- LT 14 Wohnangebote für Erwachsene mit der fachärztlichen Diagnose Autismus
- LT 15 Wohnangebote für Erwachsene mit psychischen Behinderungen
- LT 16 Wohnangebote für Erwachsene mit psychischer Behinderung (aufgrund einer chronischen psychischen Erkrankung oder einer chronischen Abhängigkeitserkrankung) und hohem Integrationsbedarf
- LT 17 Wohnangebote für Erwachsene mit Abhängigkeitserkrankungen
- LT 18 Wohnangebote für Erwachsene mit chronischen Abhängigkeitserkrankungen und Mehrfachbehinderungen
- LT 19 Wohnangebote für Erwachsene, die aufgrund chronischen Missbrauchs illegaler

Drogen wesentlich behindert im Sinne des BSHG sind (i.d.R. i.V.m. Methadon-Substitution)

- LT 20 Befristete heilpädagogische Förder- und Wohnangebote für Menschen mit Behinderungen

Tagesstrukturierende Angebote:

- LT 23 Einrichtungsinterne tagesstrukturierende Maßnahmen für Erwachsene mit Behinderungen
- LT 24 Einrichtungsinterne tagesstrukturierende Maßnahmen für Erwachsene mit Behinderungen in eigenständigen Organisationseinheiten.

(Anm.: Ist individuell anzupassen)

Diese Feststellung steht unter dem Vorbehalt einer Überprüfung zu einem späteren Zeitpunkt.

§ 3

Ziel der Leistung

- (1) Ziel der Leistung ist es, die gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern.
- (2) Die Ziele orientieren sich im Einzelnen an den Leistungstypenbeschreibungen der in der besonderen Wohnform gem. § 2 Absatz 2 angebotenen Leistungstypen.

§ 4

Art, Inhalt und Umfang der Leistungen

- (1) Art, Inhalt und Umfang der Leistungen für die in § 2 Absatz 2 genannten Leistungstypen entsprechen den Leistungstypenbeschreibungen nach Anlage 2 des bis zum 31.12.2019 geltenden Landesrahmenvertrages.
- (2) Hinzu kommen Leistungen gemäß § 42a Abs. 6 SGB XII gemäß der Regelung des Landesrahmenvertrages nach § 131 SGB IX, Teil D, 2.1.4. Die Höhe des Leistungsbetrages ergibt sich aus der Differenz zwischen des im Vertrag zwischen Leistungsberechtigten und Leistungserbringer ausgewiesenen Entgelts für die Wohnraumüberlassung und dem 1,25 fachen des Betrages für die durchschnittliche Warmmiete des nach § 46b SGB XII zuständigen örtlichen Sozialhilfeträgers. (Anm.: ist individuell anzupassen)

- (3) Die Leistungserbringung erfolgt durch geeignete Maßnahmen und wird hinsichtlich ihrer Eignung unter Berücksichtigung der Bedarfslage des Leistungsberechtigten regelmäßig reflektiert. Der Leistungsberechtigte wird in die individuelle Leistungsplanung und Leistungserbringung einbezogen.
- (4) Art, Inhalt und Umfang der Leistungen richtet sich im Übrigen nach dem individuellen Hilfebedarf des einzelnen Leistungsberechtigten.
- (5) Der Leistungserbringer bietet die notwendige Betreuung im erforderlichen Umfang an. Dazu werden Plätze in.....vorgehalten.
- (6) Der Leistungserbringer verpflichtet sich im Rahmen des von ihm vorgehaltenen Leistungsangebots vorrangig Leistungsberechtigte aus der Region aufzunehmen und zu betreuen.

§ 5

Personelle Ausstattung und Qualifikation

- (1) Die personelle Ausstattung und Qualifikation richtet sich nach § 8 des bis zum 31.12.2019 geltenden Landesrahmenvertrages.
- (2) Der Leistungserbringer verpflichtet sich zur Erfüllung der in dieser Vereinbarung ausgewiesenen Leistungen auf der Basis der im Rahmen der Vergütungsvereinbarung zu Grunde gelegten Kalkulationseckwerte.
- (3) Der Leistungserbringer ist verpflichtet, das vereinbarte Personal hinsichtlich Anzahl und Qualifikation im Rahmen des vereinbarten Budgets vorzuhalten.

§ 6

Räumliche und sächliche Ausstattung, betriebsnotwendige Anlagen

Der Leistungserbringer hält für die Versorgung und Betreuung der Leistungsberechtigten angemessene bedarfsgerechte Wohn-, Gemeinschafts- und Funktionsräume einschließlich der erforderlichen Ausstattung vor.

§ 7

Qualität der Leistungen

Auf der Grundlage des § 10 des bis zum 31.12.2019 geltenden Landesrahmenvertrages gelten die Qualitätsmerkmale der Leistungstypenbeschreibungen nach § 2 Absatz 2.

§ 8

Prüfung der Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungen

Es gilt § 128 SGB IX sowie die entsprechenden Regelungen des Ausführungsgesetzes zur Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes in NRW (AG-BTHG NRW) und des ab dem 01.01.2020 geltenden Landesrahmenvertrages.

§ 9

Schlussbestimmungen

- (1) Diese Vereinbarung gilt ab 01.01.2020 und gilt bis zum Abschluss einer neuen Leistungsvereinbarung, die zwingend nach erfolgter Umstellung auf die neue Leistungs- und Vergütungssystematik abzuschließen ist.
- (2) Das Recht auf Kündigung aus wichtigem Grund bleibt hiervon unberührt.
- (3) Ist ein Teil dieser Vereinbarung nichtig, so bleiben die übrigen Regelungen wirksam.
- (4) Die bisherige SGB XII - Leistungs- und Prüfungsvereinbarung wird mit dieser Leistungsvereinbarung abgelöst.

Unterschrift des Landschaftsverbandes

Unterschrift des Leistungserbringers

**Vergütungsvereinbarung gem. § 125 SGB IX
zur Umsetzung des SGB IX, Teil 2 (Eingliederungshilferecht) ab dem 01.01.2020**

für das besondere Wohnangebot

zwischen

als Leistungserbringer

**und dem
als Leistungsträger**

§ 1

Leistungsgerechte Vergütungen

- (1) Grundlage für die Vergütungsvereinbarung ist die Leistungsvereinbarung vom [redacted].
- (2) Die Vergütungsvereinbarung entspricht den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Leistungsfähigkeit gem. § 123 Abs 2 SGB IX. Mit der Vergütungsvereinbarung der Leistungserbringer nach § 127 Abs. 1 SGB IX in die Lage versetzt, die in der Leistungsvereinbarung vereinbarte Leistung zu erbringen.
- (3) Die Vergütung ist das Ergebnis der Umstellung, bestehend mindestens aus den Komponenten Investitionsbetrag sowie einer Entgeltpauschale für die Fachleistung, wobei die Anteile der existenzsichernden Leistungen von den zum 31.12.2019 gültigen Vergütungen abgezogen sind. Hinzu kommen bewohnerbezogene Leistungen der Existenzsicherung II gem § 42a Abs. 6 SGB XII (Anm:individuell ;

§ 2

Investitionsbetrag Fachleistung

Folgender Investitionsbetrag wird je Anwesenheitstag vergütet:

| | |
|--------------------|----------------|
| | in Euro |
| Investitionsbetrag | |

§ 3

Entgeltpauschale Fachleistung

Folgende Pauschalen werden je Anwesenheitstag vergütet:

| LT | in Euro | Hilfebedarfsgruppe (in Euro) | | |
|----|---------|------------------------------|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |

| | | |
|----|--|--|
| 23 | | |
| 24 | | |

§ 4

Leistungen nach § 42a Abs. 6 SGB XII

Die Höhe des Leistungsbetrages ergibt sich aus § 4 Abs. 2 S. 2 der Leistungsvereinbarung.

Der Berechnung des im Vertrag zwischen Leistungsberechtigtem und Leistungserbringer ausgewiesenen Entgelts (einschließlich aller Nebenkosten) liegt folgender Preis pro qm zu Grunde:

| Objekt/Einrichtung | Preis in EUR/qm |
|--------------------|-----------------|
| | |
| | |
| | |

§ 5

Abwesenheitsregelung

- (1) Die vereinbarte Vergütung wird nach Kalendertagen abgerechnet. Der Einzugstag- und der Tag des Auszugs gelten je als ein voller Betreuungstag, bei einer gesamten Verweildauer von weniger als 24 Stunden jedoch als ein Tag. Bei Wechsel von einem Wohnangebot in ein anderes wird der Wechseltag nicht berechnet. Ist ein Leistungsberechtigter bis zu 3 Tagen abwesend, so wird für diese Zeit die volle Vergütung erhoben. Bei einer vorübergehenden Abwesenheit von mehr als 3 Tagen kann vom ersten Tag der vollen Abwesenheit an eine Platzgebühr berechnet werden, wenn der Heimplatz in diesem Zeitraum freigehalten wird. Innerhalb eines jeden Kalenderjahres besteht Anspruch auf Platzgebühr höchstens für 28 Tage, sofern nicht der Leistungsträger auf Antrag im Einzelfall einer anderen Regelung zugestimmt hat (z. B. bei Teilnahme an Kur- und Erholungsmaßnahmen und längerem Krankenhausaufenthalt usw.). Für Kinder und Jugendliche, die eine Schule besuchen, besteht darüber hinaus ein Anspruch für die Dauer der Schulferien. Der Leistungserbringer teilt dem Leistungsträger mit, wenn sich das Kind bzw. der Jugendliche während der Ferien nicht in den überlassenen Wohnräumen aufhält.
Die Platzgebühr beträgt 75 v.H. der Vergütung.
- (2) Soweit zwischen Leistungserbringer und Leistungsträger von den in Absatz 1 getroffenen Regelung abweichende Abwesenheitsregelungen vereinbart worden sind bzw. künftig vereinbart werden, gelten diese.

§ 6

Schlussbestimmungen

- (1) Soweit in dieser Vereinbarung nichts anderes bestimmt ist, gelten für die hier vereinbarten Entgelte der verbliebenen(LVR-streichen) Fachleistung die Regelungen des bisher gültigen Landesrahmenvertrages NRW - stationärer Teil weiter. Die bisherige Leistungs- und Finanzierungssystematik mit der Differenzierung nach Leistungstypen und Hilfebedarfsgruppen und die erforderliche Eingruppierung der Leistungsberechtigten bzw. die notwendigen Umstufungen bleiben bis zur Umstellung auf die neue Entgeltstruktur bestehen.
- (2) Diese Vereinbarung gilt vom 01.01.2020 bis zum 31.08.2020. Nach Ablauf des Vereinbarungszeitraums gilt die vereinbarte oder von der Schiedsstelle festgesetzte Vergütung bis zum Inkrafttreten einer neuen Vergütungsvereinbarung weiter.
- (3) Nach erfolgter Umstellung auf die neue Leistungs- und Vergütungssystematik ist zwingend auf Grundlage der neu abgeschlossenen Leistungsvereinbarung eine neue Vergütungsvereinbarung zwischen den Vertragsparteien abzuschließen.
- (4) Ist ein Teil dieser Vereinbarung nichtig, so bleiben die übrigen Regelungen wirksam.

....., den

Unterschrift des Landschaftsverbandes

erschrift des Leistungserbring

Hilfestellung zur Flächenzuordnung

Grundlage für die Trennung der Kosten der Unterkunft von der bisherigen Komplexleistung ist die Berechnung eines Flächenschlüssels von Wohn- und Fachleistungsflächen. Dies erfolgt über das Tabellenblatt Flächenberechnung welches Teil des Erhebungstools der Landesarbeitsgemeinschaft Freie Wohlfahrtspflege Nordrhein-Westfalen zur Ermittlung der Entgelte für die Wohnraumüberlassung und der Umstellungskalkulation ist. Das Tabellenblatt ist mit den Landschaftsverbänden Westfalen-Lippe und Rheinland konsentiert. Der generierte Flächenschlüssel ist Grundlage weiterer Kalkulationen.

Die nachstehenden Hinweise sollen Ihnen Hilfestellung bei der Bearbeitung dieses Tabellenblattes geben.*

Zur **Wohnfläche** werden im Grunde alle Räumlichkeiten gezählt, die in einem 1-Personen-Haushalt vorhanden sind.

Wird in diesen Räumlichkeiten Fachleistung durchgeführt, sind diese Räumlichkeiten dennoch der Wohnfläche zuzuordnen.

| | |
|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Wohnflächen | Wohnraum: Bewohnerzimmer (Einzel- oder Doppelzimmer) Bewohnerzimmer mit integriertem Sanitärbereich Gemeinschaftsraum innerhalb der Wohngruppe Wohnzimmer Garderobenraum |
| | Bad: Bewohnerbad Barrierefreies Bad mit Badewanne oder Dusche (ausgenommen: Therapiebad/Pflegebad) |
| | Küche und Essen: Gruppenküche/ Wohnküche Essräume Lebensmittellageräume |
| | Hauswirtschaft: Abstellraum (ausschließlich für Wohnfläche, ausgenommen behördliche Auflagen) Putzmittelraum (ausschließlich für Wohnfläche, ausgenommen behördliche Auflagen) Waschküche (ausschließlich für Wohnfläche, ausgenommen behördliche Auflagen) |
| | Sonstiges: Flur in der Wohngruppe Rollstuhlstellplatz innerhalb des Wohnbereiches Balkon (25%) Terrasse (25%) Kriechzimmer Wintergarten (25%) |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

Zu den **Fachleistungsfäch** gehören alle Räumlichkeiten die zur Erbringung der Leistungen der Eingliederungshilfe erforderlich sind, unabhängig davon, in welchem Teil oder Stockwerk des Gebäudes sich diese befinden. Es steht die sach-/fachgerechte Nutzung im Vordergrund.

Sollten im Falle der Außenwohngruppen die Fachleistungsräume der „Stamm-Einrichtung“ genutzt werden, sind diese übergreifenden Fachleistungsfäch auch anteilig der Außenwohngruppe zuzuordnen.

| | |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Fachleistungsfäch | Therapieräume: Timeout-Raum, Snoezelenraum Funktionsräume |
| | Bad: Pflege-/Bewegungsbäder (sogenannte "Therapiebäder") |
| | Verwaltung/Personal: Räume für Verwaltung und Einrichtungsleitung (auch Empfang) Zentrale Verwaltungsgebäude (antellig) MitarbeiterInnen-WC Dienstzimmer Bereitschaftszimmer/Nachtwachzimmer Pausenräume Umkleieräume MitarbeiterInnen-Dusche Aktenarchive |
| | Küche und Essen: Therapieküche Zentral-/Großküche |
| | Hauswirtschaft: Abstellraum (ausschließlich für Fachleistungsfäch oder behördliche Auflagen) Putzmittelraum (ausschließlich für Fachleistungsfäch oder behördliche Flächen) Ausgußräume, Räume mit Steckbeckenspüler (Fäkalienspüle) |
| | Räumlichkeiten der Tagesstruktur Werkräume/Werkstatt Ruheraum Gruppenräume Kunstraum |
| | Sonstiges: Zimmer der Kurzzeitbetreuung Medikamentenzimmer Veranstaltungsräume (Räume für Versammlungen und Andachten) Wäscheräume, die zu Therapiezwecken genutzt werden Trauerzimmer Gäste-WC Vorratsräume (z.B. für Inkontinenzmaterialien, Hilfsmittel, therapeutisches Material) Brandmeldezentrale Flur innerhalb der Fachleistungsfäch |
| | |
| | |
| | |

Mischflächen sind nicht eindeutig der Wohn- oder Fachleistungsfäch zuzuordnende Flächen.

| | |
|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Mischflächen | Eingangsbereiche, Treppenhäuser, Rettungswege, Hausflur Hausmeisterraum Dachboden/Bodenräume Kellerräume/Entsorgung (Auch die einem Wohnraum zugeordnet sind [für Eigentum der LB]) Trockenräume Garagen Technikraum Serverraum Raum für Zentralbatterie Aufzug Waschküche (Nutzung für Wohn- und Fachleistungsfäch) Möbellager Hausanschluss, Energieversorgungsräume usw. |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

Unter **Fremdflächen** werden nicht dem „Heimbereich“ zuzuordnende Flächen verstanden. Im Rahmen der Flächenberechnung werden die Fremdflächen abgegrenzt und fließen nicht in die Ermittlung des Flächenschlüssels ein.

| | |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Fremdflächen | Mitarbeiterwohnung Büros, die von anderen Diensten und Einrichtungen genutzt werden Extern vermietete Räume |
| | |
| | |

* Die hier genannten Beispiele sind nicht abschließend.

1 Landesrahmenvertrag NRW nach § 131 SGB IX

2

3 E. Anhang

4

5

6 1. Glossar

7

8 In das Glossar werden Texte aufgenommen, die zwischen den Vertragspartnern
9 konsentiert sind. Diese Texte beinhalten Regelungen, die entweder

10 1. Sachverhalte konkretisieren, die im Vertragstext nur in einer Kurzfassung formuliert
11 sind, die aber gemeinsam inhaltliche Positionen zwischen den Vertragspartnern
12 beschreiben

13 oder

14 2. ein gemeinsames Verständnis der Vertragspartner über Sachverhalte formulieren, die
15 nicht zur Regelungsarchitektur des Landesrahmenvertrages gehören, aber im
16 Leistungsgeschehen von Bedeutung sein können.

17 Die Texte im Glossar sollen dazu beitragen,

18 - das Leistungsgeschehen zu verbessern,

19 - in Zweifelsfällen bei Fragen der Interpretation des Landesrahmenvertrages
20 nützlich sein und

21 - und Entscheidungen in der praktischen Umsetzung und bei der Interpretation von
22 Sachverhalten erleichtern.

23 Die vereinbarten Texte werden auf Beschluss der Gemeinsamen Kommission in das
24 Glossar aufgenommen, verändert oder entfernt.

Personenzentrierung

Der Begriff der Personenzentrierung wird im Bundesteilhabegesetz nicht ausdrücklich definiert. Allerdings finden sich in der Begründung des Gesetzes (Bt Drs 18/9522) einige Hinweise, was der Gesetzgeber hierunter versteht, bzw. in welchen Zusammenhängen die Personenzentrierung wichtig ist. In Würdigung dieser Hinweise hat der Begriff Personenzentrierung demnach vier Kernelemente und wird im Zusammenhang des zukünftigen Landesrahmenvertrags NRW wie folgt verstanden:

1. Orientierung am Willen des Leistungsberechtigten:

Die Personenzentrierung der Eingliederungshilfe macht sich insbesondere an der ausdrücklichen Orientierung an der Person des Leistungsberechtigten und ihren Lebensvorstellungen und Wünschen, d.h. ihrem Willen fest.

2. Transparenz und Beteiligung:

Der Leistungsberechtigte ist (ggf. mit seinen Vertrauenspersonen) an jedem Verfahrensschritt zur Ermittlung des Bedarfs und der Gewährung von Leistungen beteiligt.

3. Vollständige Wahrnehmung und Berücksichtigung der Lebenslage:

Alle Schritte der Bedarfsermittlung, Leistungsgewährung und Leistungserbringung nehmen die Lebensbereiche nach dem BTHG und die ICF als Maßstab für die Beurteilung der Teilhabemöglichkeiten und –beeinträchtigungen auf.

4. Bedarfsdeckende Hilfe wie aus einer Hand:

Alle im Einzelfall notwendigen Leistungen werden bedarfsdeckend zusammengestellt und im Teilhabe- bzw. Gesamtplanverfahren koordiniert und wie aus einer Hand erbracht.

1 **Anleitung und Begleitung im Rahmen des Budgets für Arbeit**
2 **Arbeitsassistenz**
3 **Jobcoaching**

4

5 Neben der Anleitung und Begleitung gehören auch die erforderlichen finanziellen
6 Aufwendungen, etwa für eine Arbeitsassistenz oder einen Jobcoaching zu den Leis-
7 tungen im Rahmen des Budgets für Arbeit. Die Leistungen können ergänzend oder
8 unabhängig zur Anleitung und Begleitung erbracht werden.

9 In NRW erfolgt die individuelle Finanzierung der Aufwendungen unabhängig von ei-
10 ner formalen Anerkennung der Schwerbehinderteneigenschaft in enger Abstimmung
11 zwischen EGH-Trägern und Inklusionsämtern.

12 Arbeitsassistenz:

13 In den Empfehlungen der Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und
14 Hauptfürsorgestellen (BIH) für die Erbringung finanzieller Leistungen zur Arbeitsas-
15 sistenz schwerbehinderter Menschen gemäß § 185 Abs. 5 SGB IX wird Arbeitsassis-
16 tenz definiert:

17 "Arbeitsassistenz im Sinne der §§ 49 Abs. 8 Satz 1 Ziffer 3 und 185 Abs. 5 SGB IX
18 ist die bei der Arbeitsausführung, über gelegentliche Handreichungen hinausge-
19 hende, zeitlich wie tätigkeitsbezogen regelmäßig wiederkehrende Unterstützung von
20 schwerbehinderten und gleichgestellten behinderten Menschen mit Assistenzbedarf
21 durch eine persönliche Assistenzkraft. In der Regel handelt es sich hierbei um Hand-
22 reichungen, die den Menschen mit Behinderung in die Lage versetzen, die von ihm
23 geschuldete Arbeitsleistung zu erbringen."

24 Jobcoaching

25 Entsprechend der Eckpunkte der BIH sowie der Definition der Bundesarbeitsgemein-
26 schaft Unterstützte Beschäftigung (BAG UB) ist Jobcoaching ein bedarfsabhängiger,
27 zeitlich begrenzter, ziel- und ergebnisorientierter Prozess. Es stellt eine individuelle
28 Unterstützungsleistung eines (schwer-) behinderten Beschäftigten durch ein zeitlich
29 befristetes Training unmittelbar am Arbeitsplatz im Zusammenwirken mit Kolleginnen
30 und Kollegen sowie Vorgesetzten in Betrieben des allgemeinen Arbeitsmarktes dar,
31 mit dem Ziel einer besseren Angleichung von Fähigkeiten und Anforderungen. Das
32 Jobcoaching zielt zudem darauf, anlassbezogen die betrieblich Beteiligten zu befähigen,
33 eigene Lösungen zu entwickeln und die Leistungsfähigkeit zu erhalten und/oder
34 zu verbessern und die Autonomie des Beschäftigten (wieder-) herzustellen. Die Leis-
35 tung wird durch im Jobcoaching geschulte und qualifizierte Fachkräfte erbracht.

Der Anspruch eines Menschen mit Behinderungen auf Assistenzleistungen ergibt sich aus §§ 99, 102 Abs. 1 Nr. 4, 113 Abs. 1, Abs. 2, Abs. 3, 78 SGB IX.

Ziel der Leistungen zur Sozialen Teilhabe ist eine möglichst selbstbestimmte und eigenverantwortliche Lebensführung sowohl im eigenen Wohnraum als auch im Sozialraum. Eine gesetzliche Definition des Begriffs Sozialraum sieht das BTHG nicht vor.

Im Kontext des Gesetzes ist zu berücksichtigen, dass mit der Neustrukturierung und Konkretisierung des Leistungskatalogs im Rahmen des BTHG der Gesetzgeber weder eine Leistungsausweitung noch eine Leistungseinschränkung verbunden hat. Intention des Bundesgesetzgebers ist vielmehr, zur Rechtssicherheit und Rechtsklarheit beizutragen.

Ein Sozialraum beschränkt sich nicht auf einen geografisch abgegrenzten Raum, wie einen Stadtteil oder eine Region. Unter einem Sozialraum sind Örtlichkeiten wie auch soziale Gruppen und Netzwerke gemeint, die nach den Bedürfnissen des Individuums zusammengesetzt seinen Sozialraum bilden. Der Sozialraum lässt sich nicht allgemein bestimmen, vielmehr ist eine Einzelfallbetrachtung notwendig. Für den Einen gehören Schule und Sportverein dazu, für den Anderen Arbeit und kulturelle Angebote. Jedes Individuum schafft durch seine Aktivitäten, Vorlieben und Beziehungen Sozialräume und lebt in diesen. Ein Sozialraum ist Veränderungsprozessen durch eine veränderte Wohn- oder Lebenssituation, eine veränderte Interessenslage oder veränderte Teilhabebedarfe unterworfen.

Der Sozialraum ist somit für jeden Leistungsberechtigten individuell, nach territorialen Bezügen, den Teilhabebedarfen und –wünschen und den vorhandenen Ressourcen höchst unterschiedlich definiert und unterliegt Veränderungsprozessen.

Die Gestaltung eines inklusiven Sozialraums ist Aufgabe aller staatlichen Ebenen. Es ist Aufgabe des Staates und seiner ausführenden Organe und damit auch der Rehabilitationsträger, für einen barrierefreien Sozialraum zu sorgen, d. h. die Faktoren zu beseitigen, die den Menschen mit Behinderungen in seinem individuellen Alltag behindern. Dabei geht es nicht nur um Sozialleistungen für die Förderung der Anpassung des Wohnraumes und Wohnumfeldes an die Anforderungen der Menschen mit Behinderung, sondern auch um die Beseitigung physischer, informationeller und kommunikativer Barrieren sowie von Vorurteilen oder Fehleinstellungen, die Menschen mit Behinderungen in ihrer sozialen Teilhabe einschränken.

Für die Erbringung von Leistungen der Sozialen Teilhabe ist die Betrachtung des Einzelfalls maßgeblich. Dies gilt auch für die Bewertung der notwendigen, bedarfsdeckenden und angemessenen Eingliederungshilfemaßnahme(n) zur Erreichung einer möglichst selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Lebensführung sowohl im eigenen Wohnraum als auch im Sozialraum.

Der Sozialraum wird im Zusammenhang von politisch-administrativen und sozialplanerischen Vorhaben (z. B. in § 94 Abs. 3 SGB IX) als sozial, geographisch und strukturell abgrenzbarer Raum definiert. Hierbei ist der Sozialraum ein von geografischen Gegebenheiten und von der öffentlichen Verwaltung definierter Siedlungsraum auf kommunaler Ebene. Er umfasst Kreise, Dörfer und Städte mit ihren Quartieren. Insoweit sind Sozialräume als institutionalisierte Planungs- und Steuerungsräume klar gebietsmäßig umgrenzt.

E 5 Kalkulationsmuster Vergütungsvereinbarung

E 5.1 Zeitbasierte Vergütungsvereinbarung

Das Berechnungstool „Zeitbasierte Vergütung“ ist unter den Vertragsparteien konsentiert und ist als passwortgeschützte Excel-Datei in der Geschäftsstelle der Gemeinsamen Kommission hinterlegt.

E 5.2 Pauschale Vergütungsvereinbarung

Das Berechnungstool „Pauschale Vergütung“ ist unter den Vertragsparteien konsentiert und ist als passwortgeschützte Excel-Datei in der Geschäftsstelle der Gemeinsamen Kommission hinterlegt.

Weitere Kalkulationsmuster zur Vergütung für einzelne Leistungsbereiche werden in der Gemeinsamen Kommission entwickelt und unter „Anlage 5.x“ eingefügt.

1 **E 9 Checkliste für die Verhandlungsaufforderung**
 2 **zum Abschluss einer Leistungsvereinbarung**

3 Die Verhandlungsaufforderung zum Abschluss einer (erstmaligen oder veränderten)
 4 Leistungsvereinbarung kann entweder gemeinsam mit der Verhandlungsaufforderung
 5 zum Abschluss einer Vergütungsvereinbarung oder getrennt voneinander eingereicht
 6 werden.

7 Die Unterlagen aus dem ersten Teil der Checkliste müssen vollständig eingereicht
 8 werden. Dann beginnt die Frist nach § 126 Abs. 2 Satz 1 SGB IX (drei Monate).

9 Danach kann die Schiedsstelle nach § 133 SGB IX angerufen werden.

| Checkliste für den Abschluss einer Leistungsvereinbarung | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| mit dem Landschaftsverband <input type="checkbox"/> Rheinland <input type="checkbox"/> Westfalen-Lippe | | |
| <input type="checkbox"/> mit der kreisfreien Stadt/dem Kreis _____ | | |
| <input type="checkbox"/> | Schriftliche Verhandlungsaufforderung mit vertretungsberechtigten(r) Unterschrift(en) | Liegt dem Leistungsträger vor |
| <input type="checkbox"/> | Fachkonzept (aktuelle Fassung) | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Bei Veränderung der Leistungsvereinbarung: Darlegung, in welchen Punkten die bestehende Vereinbarung verändert werden soll. | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Gesellschaftsvertrag/ Satzung und Nachweis der Vertretungsberechtigung (bei juristischen Personen) | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Kopie des Personalausweises (bei natürlichen Personen) | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Kooperationsvereinbarung (bei Anbietergemeinschaften) | <input type="checkbox"/> |

| Weitere Unterlagen , die den Fristbeginn nach § 126 Abs. 2 Satz 1 SGB IX nicht verändern | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Weitere Erläuterungen zum Leistungsangebot | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | ggf. Gemeinnützigkeitsnachweis (Körperschaftsteuerfreistellungsbescheid) | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Angabe über die Mitgliedschaft in einem Spitzenverband | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | ggf. Erklärung zur Beteiligung des Spitzenverbandes bzw. Vollmacht für eine sonstige beauftragte Person | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Entwurf einer Leistungsvereinbarung | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Mustervertrag über die Erbringung von Fachleistungen | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Sonstige Dokumente und zwar: _____ _____ | |

1 **E 10 Checkliste für die Verhandlungsaufforderung**
 2 **zum Abschluss einer Vergütungsvereinbarung**

3 Die Verhandlungsaufforderung zum Abschluss einer Vergütungsvereinbarung kann
 4 gemeinsam mit der Verhandlungsaufforderung zum Abschluss einer
 5 Leistungsvereinbarung oder getrennt voneinander eingereicht werden, sofern bereits eine
 6 Leistungsvereinbarung vorliegt.

7 Die Unterlagen aus dem ersten Teil der Checkliste müssen vollständig eingereicht
 8 werden. Dann beginnt die Frist nach § 126 Abs. 2 Satz 1 SGB IX (drei Monate).

9 Danach kann die Schiedsstelle nach § 133 SGB IX angerufen werden.

| Checkliste für den Abschluss einer Vergütungsvereinbarung | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| mit dem Landschaftsverband <input type="checkbox"/> Rheinland <input type="checkbox"/> Westfalen-Lippe | | |
| <input type="checkbox"/> mit der kreisfreien Stadt/dem Kreis _____ | | |
| <input type="checkbox"/> | Schriftliche Verhandlungsaufforderung mit vertretungsberechtigten(r) Unterschrift(en) | Liegt dem Leistungsträger vor |
| <input type="checkbox"/> | Kalkulationsmuster (s. E 7) | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Bei Erstantrag: Unterlagen zur Leistungsvereinbarung (gem. Anlage E 8) | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Informationen zur angewandten Entlohnungssystematik der Beschäftigten | <input type="checkbox"/> |

| Weitere Unterlagen , die den Fristbeginn nach § 126 Abs. 2 Satz 1 SGB IX nicht verändern | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Erläuterung konzeptioneller Besonderheiten bei der personellen und sächlichen Ausstattung sowie bei den betriebsnotwendigen Anlagen | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Weitere Erläuterungen zum Leistungsangebot | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | In begründeten Ausnahmefällen auf Verlangen des Trägers der Eingliederungshilfe: Anonymisierte Übersicht über die Eingruppierungsmerkmale der Beschäftigten | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Angabe über die Mitgliedschaft in einem Spitzenverband | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | ggf. Erklärung zur Beteiligung des Spitzenverbandes bzw. Vollmacht für eine sonstige beauftragte Person | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | ggf. Entwurf einer Vergütungsvereinbarung | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Sonstige Dokumente und zwar: _____ _____ | |

E 8 Flächentool

Das „Flächentool“ zur Berechnung von Wohnflächen, Fachleistungsflächen und Mischflächen ist unter den Vertragsparteien konsentiert und ist als passwortgeschützte Excel-Datei in der Geschäftsstelle der Gemeinsamen Kommission hinterlegt.

E9 Muster einer standardisierten Leistungsdokumentation

Hinweis: Muster nur für Zwecke der Sozialen Teilhabe anwendbar

| | |
|------------------------------------|----------|
| Ansprechperson für diesen Bericht: | |
| Name: | Telefon: |
| | E-Mail: |

1 Strukturdaten

1.1 Berichtszeitraum:

Vom 01.01.2018

bis 31.12.2018

1.2 Leistungserbringer:

| |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Vollständiger (Firmen-)Name, bei natürlichen Personen Name, Vorname |
| Geschäftssitz Straße, Hausnummer |
| PLZ, Ort |
| Zugehörigkeit zu einem Spitzenverband? <input checked="" type="checkbox"/> ja, und zwar <input type="checkbox"/> nein |

1.3 Vereinbarte Leistungen:

| |
|-------------------|
| Leistungsmodul XX |
| Leistungsmodul XX |
| Leistungsmodul XX |
| Leistungsmodul XX |

1.4 Standort(e):

| | Vorgehaltene Leistungsmodule | Aktenzeichen des Leistungsträgers | Falls vorhanden: NRW-Schlüssel (Pfad.wtg): |
|------------------|------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------------------|
| Name/Bezeichnung | | | |

Standardisierte Leistungsdokumentation für Zwecke der Sozialen Teilhabe

| | |
|--------------------------------|--|
| Einzugsgebiet lt. Vereinbarung | |
| Zielgruppe lt. Vereinbarung | |
| Straße, Hausnummer | |
| PLZ, Ort | |
| Telefon | |
| Telefax | |
| E-Mail | |

1.5 Personalstruktur:

Anzahl der Fachkräfte in VK:

Anzahl der sonstigen Kräfte in VK:

2 Qualitätssicherung

2.1 Qualitätsmanagement (Angaben nur erforderlich, wenn Ihr Angebot nicht vom Wohn- und Teilhabegesetz NRW erfasst wird.)

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Wie stellen Sie Qualitätsmanagement nach § 37 Abs. 2 SGB IX sicher? | |
| Welche QM-Maßnahmen haben Sie mit welchem Ergebnis im Berichtszeitraum durchgeführt? | |

2.2 Beschwerdemanagement (Angaben nur erforderlich, wenn Ihr Angebot nicht vom Wohn- und Teilhabegesetz NRW erfasst wird.)

| |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Wie gestaltete sich das Beschwerdemanagement im Berichtszeitraum? |
| <p>Relevante Aspekte in dieser Leitfrage: <i>Wie wurden die Nutzerinnen und Nutzer darüber informiert, dass es das Beschwerdemanagement gibt?</i> <i>Wie wurden die Nutzerinnen und Nutzer darüber informiert, wer die für die Bearbeitung der Beschwerden verantwortliche Person ist? Wie werden Beschwerden dokumentiert und ausgewertet?</i> <i>Wie werden Beschwerden erledigt?</i></p> <p>Bitte beschreiben Sie:</p> |

Standardisierte Leistungsdokumentation für Zwecke der Sozialen Teilhabe

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| | |
| Konkrete Zahlen zum Beschwerdemanagement im Berichtszeitraum. | |
| Anzahl: | Durchschnittliche Bearbeitungsdauer bis zum Abschluss der Beschwerdebearbeitung: |
| Bitte beschreiben Sie bzw. veranschaulichen Sie diese Zahlen, insbesondere den Inhalt der und den Umgang mit den eingegangenen Beschwerden im Berichtszeitraum. | |
| | |

2.3 Gewaltprävention (Angaben nur erforderlich, wenn Ihr Angebot nicht vom Wohn- und Teilhabegesetz NRW erfasst wird.)

| |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Wie gestaltete sich die Gewaltprävention im Berichtszeitraum? |
| <p>Relevante Aspekte in dieser Leitfrage: <i>Welche Maßnahmen haben Sie zum Schutz der Nutzerinnen und Nutzer vor Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch getroffen? Wie wurden die Beschäftigten zur Vermeidung von Gewalt durch ihr Verhalten und Handeln geschult? Wie oft fanden diese Maßnahmen statt?</i></p> <p>Bitte beschreiben Sie:</p> |
| |
| Hat es Vorfälle im Berichtszeitraum gegeben, die Sie als Gewaltereignis bewerten? |
| Ja / Nein: |
| Wenn ja, Anzahl der Vorfälle: |
| Wenn ja, bitte beschreiben Sie, welche Maßnahmen Sie jeweils ergriffen haben. |
| |

2.4 Weitere Themen und Fragestellungen

| |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Welchen Themen und Fragestellungen in der Betreuungsarbeit haben sich im Berichtszeitraum ergeben? |
| <p>Relevante Aspekte in dieser Leitfrage: <i>Wurden im Berichtszeitraum besondere Herausforderungen deutlich? Welche Veränderungen haben Sie wahrgenommen? Welche Maßnahmen haben Sie ergriffen um sich darauf einzustellen? Haben Sie im Berichtszeitraum Entwicklungen wahrgenommen, die bei Ihnen zu grundsätzlichen konzeptionellen Überlegungen geführt haben? Wer wurde an der Leistungserbringung beteiligt? Wie gewährleisten Sie die Sozialraumorientierung Ihrer Arbeit? Wie und mit wem vernetzen Sie sich/kooperieren Sie im Stadtteil? Welche neuen Kontakte wurden geknüpft? Wurden neue Kontakte aufgebaut? Welche Veränderungen in der Einrichtung haben Sie im Berichtszeitraum realisiert? Welche Rückschlüsse ziehen Sie daraus?</i></p> <p>Bitte beschreiben Sie:</p> |
| |
| Konkrete Veränderung im Berichtszeitraum und Ziele. |

Standardisierte Leistungsdokumentation für Zwecke der Sozialen Teilhabe

3 Kooperationen

3.1 Mitarbeit in fachlichen Gremien:

Im Berichtszeitraum erfolgte eine Mitarbeit in folgenden Gremien, die einen fachlichen und / oder örtlichen Bezug zum Leistungsangebot haben:

3.2 Kooperationen / Vernetzung mit anderen Diensten und Nutzung weiterer Hilfsangebote durch die betreuten Personen:

Im Berichtszeitraum erfolgte

- Eine Kooperation / Vernetzung mit der regionalen Angebotsstruktur auf die folgenden Dienste / Hilfsangebote:

4 Leistungsberechtigte

4.1 Anzahl der unterstützten Leistungsberechtigten:

Zum 31.12. des Vorjahres

Zum 31.12.

4.2 Anzahl der Zugänge (01.01.-31.12.): tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Klicken oder

Davon

- regionale Aufnahmen,
- Aufnahmen aus anderen Regionen,
- Aufnahmen anderer Kostenträger.

4.3 Wirksamkeit der erbrachten Leistungen

Wie gestaltete sich die Zielerreichung im Berichtszeitraum?

Die relevanten Aspekte in dieser Leitfrage beziehen sich nicht auf Einzelfälle. Hier ist nach einer Gesamtschau auf die Gestaltung der Leistungen gefragt (Dabei können u.a. folgende Fragen eine Orientierung bieten):

Wie wurde im Berichtszeitraum der Auftrag der Eingliederungshilfe (§ 53 Abs. 3 i.V.m. § 1 SGB XII) umgesetzt? Wurden Hilfeplanungen verwirklicht? Welche Ziele wurden erreicht? Was haben Sie im Berichtszeitraum als hilfreich erlebt? Wie wurden Fortschreibungen angegangen? Welche externen Ressourcen [Angehörige, rechtl. Betreuer, andere Dienste (z.B. WfbM, ifd, Beratungsstellen, etc.)]

**Standardisierte Leistungsdokumentation
für Zwecke der Sozialen Teilhabe**

wurden an Leistungserbringung und Hilfeplanung beteiligt? Welche Schlüsse ziehen Sie aus den Erfahrungen im Berichtszeitraum?

Bitte beschreiben Sie:

Es wird bestätigt, dass die Angaben vollständig und zutreffend sind.

Ort, Datum

Für den Leistungserbringer

Anlagen:

- Anlage 1a: Aufstellung der Fachkräfte
- Anlage 1b: Aufstellung der sonstigen Kräfte

E 8 Meldung besonderer Vorkommnisse: Beispiele für meldepflichtige Ereignisse

Im Vertragsteil A 7.2.2 Abs. 2 ist vereinbart, dass die Leistungserbringer verpflichtet sind, den Träger der Eingliederungshilfe über besondere Vorkommnisse während der Leistungserbringung unverzüglich zu informieren.

Zu solchen besonderen Vorkommnissen gehören insbesondere:

Bezogen auf Mitarbeiter*innen

- Tätliche Übergriffe und/oder sexuelle Übergriffe von Mitarbeiter*innen gegenüber Leistungsberechtigten unter Wahrung des Datenschutzes
- Bekannt gewordene Ermittlungsverfahren, die im Zusammenhang mit der Tätigkeit stehen oder auf eine fehlende persönliche Eignung hinweisen (z.B. Körperverletzung, Betrug, Sexualstraftaten)

Bezogen auf strukturelle Bedingungen des Angebots

- Drohende Zahlungsunfähigkeit
- Gebäudeschäden z.B. durch Feuer, Explosion, Hochwasser, Sturmschäden, die eine geregelten Weiterführung der Leistungserbringung gefährden

Bezogen auf Leistungsberechtigte

- Nicht-natürlicher oder unklare Todesursache bei Leistungsberechtigten
- Erhebliche Schwierigkeiten bei der Leistungserbringung im Zusammenhang mit einzelnen Leistungsberechtigten (z.B. Gefährliche Übergriffe von Leistungsberechtigten gegenüber Mitbewohner*innen und Mitarbeiter*innen, Erhebliche Beschwerden von Leistungsberechtigten, Angehörigen, Betreuern, Nachbarn)
- Anstehende nicht einvernehmliche Beendigungen des Vertragsverhältnisses

1 **E 12. Protokollerklärungen zum Landesrahmenvertrag**

2

| Vertragsteil | Thema | Erklärung |
|--------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A 3 | Befristung von Leistungsvereinbarungen | <p><u>Landschaftsverbände:</u></p> <p>Die Landschaftsverbände erklären für ihre Zuständigkeitsbereiche, dass die mit den jeweiligen Leistungserbringern abgeschlossenen Leistungsvereinbarungen regelhaft nicht befristet werden.</p> |
| A 3 | Befristung von Leistungsvereinbarungen | <p><u>Kommunale Spitzenverbände:</u></p> <p>Die Kommunalen Spitzenverbände erklären für die Zuständigkeitsbereiche ihrer Mitgliedskommunen, dass eine generelle Regelung zum Verzicht auf die Befristung von Leistungsvereinbarungen aufgrund der unterschiedlichen Praxis in den Kreisen und Kreisfreien Städten derzeit nicht vereinbart werden kann.</p> <p>Sie empfehlen jedoch ihren Mitgliedskommunen auf eine Befristung zu verzichten.</p> <p>Dies dient der Kontinuität des Personaleinsatzes. Sie ist sowohl Grundlage für die Beziehungsebene zwischen Leistungsempfängern (Kinder und Jugendliche) und dem Betreuungspersonal wie auch Schlüssel für die Qualität der Betreuung.</p> |
| A 4.1 | Option zur Berücksichtigung evtl. anfallender Umsatzsteuer | <p><u>Landschaftsverbände und Kommunale Spitzenverbände:</u></p> <p>Eventuell anfallende Umsatzsteuer auf einzelne Fachleistungen der Eingliederungshilfe ist außerhalb der Kalkulation der Leistungsentgelte zu berücksichtigen</p> |

Kommentiert [TB1]: Steht noch unter Vorbehalt der Zustimmung durch den LKT NRW

| | | |
|-------|--------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| B 2.2 | Trennung der Leistungen bei Eintritt der Volljährigkeit | <u>Landschaftsverbände:</u> Mit Eintritt der Volljährigkeit der Leistungsberechtigten werden die Pauschalen nach Abzug der existenzsichernden Leistungen weitergezahlt. Die Landschaftsverbände streben an, zur Trennung der Leistungen mit ihren Mitgliedskommunen ein vereinfachtes Verfahren zu vereinbaren. |
| B 4.1 | Barmittel für Leistungsberechtigte in besonderen Wohnformen | <u>Landschaftsverbände:</u> Die Landschaftsverbände haben das Ziel, dass den Leistungsberechtigten ein mehr als geringfügiger Anteil vom Regelbedarf zur Selbstversorgung für die durch den Regelbedarf abgedeckten Bedarfe bleibt. Ein Orientierungswert für die zur Abdeckung dieser Bedarfe zur Verfügung stehenden Mittel könnte aus Sicht der Landschaftsverbände der heutige angemessene Barbetrag nach § 27b Abs. 2 Satz 2 SGB XII zuzüglich der Bekleidungspauschale, der den Leistungsberechtigten in den heutigen stationären Einrichtungen gewährt wird, sein. Über die Höhe der den Leistungsberechtigten verbleibenden Barmitteln wird im Rahmen der Gesamtplanung beraten (§ 121 Abs. 4 Nr. 6 SGB IX). |

| | | |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| G 1.1 | Verfahren zur Finanzierung von Leistungen in Kindertageseinrichtungen (Westfalen-Lippe) | <u>Landschaftsverband Westfalen-Lippe (Landesjugendamt)</u> <u>Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege</u> Die Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege und der LWL vereinbaren ein Verfahren, das eine Antragstellung des Trägers einer Kindertageseinrichtung beinhaltet und eine Finanzierung der Leistungen für Kinder einschl. der indirekten Leistungen für den Träger der Kita wie im Landesrahmenvertrag gemäß § 131 SGB IX (Teil G 1 1.) ermöglicht. Die Einzelheiten des Verfahrens werden gemeinsam festgelegt. Die Rechte der Leistungsberechtigten bleiben davon unberührt. |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| | | |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>G 2</p> | <p>Berücksichtigung von Fehlkontakten, Fahrzeiten und Fahrtaufwendungen</p> | <p><u>Landschaftsverbände und Leistungsanbieter:</u></p> <p>Die Vertragsparteien sind sich einig, die wohnbezogenen Assistenzleistungen wohnortunabhängig auszugestalten. Deshalb ist es erforderlich, spezifische wohnortbezogene Aspekte gesondert zu bewerten. Hierzu gehören bei aufsuchenden Leistungen in eigenen Wohnungen insbesondere Fehlkontakte, die nicht vom Leistungserbringer zu verantworten sind, sowie Fahrzeiten, Fahrtaufwendungen und IT-Kosten.</p> <p>Die Vertragsparteien haben vereinbart, das bisherige Ambulant Betreute Wohnen bis Ende 2021 fortzuführen. Sie vereinbaren weiterhin, rechtzeitig Gespräche aufzunehmen, um den o.a. Zielen entsprechende Vereinbarungen bis zum 31.12.2021 abzuschließen.</p> <p>Die Landschaftsverbände sichern ausdrücklich zu, in diesem Zusammenhang insbesondere die Faktoren Fehlkontakte, Fahrzeiten und Fahrtaufwendungen zu berücksichtigen.</p> <p>Sollte bis zu diesem Zeitpunkt keine Vereinbarung in der GK abgeschlossen sein, werden bis zum Abschluss einer Vereinbarung Fehlkontakte, die nicht vom Leistungserbringer zu verantworten sind, mit 80 % des vereinbarten Entgelts vergütet.</p> |
| <p>G 2</p> | <p>Berücksichtigung von Minderzeiten</p> | <p>Die Vertragsparteien verständigen sich darauf, in der Evaluation zur Leistungspraxis die Minderzeiten (notwendiger Abzug von der Nettojahresarbeitszeit) zu überprüfen.</p> <p>Zur definitorischen Klarstellung und für die weitere Evaluation werden die zwei, jeweils von den Landschaftsverbänden und der Freien Wohlfahrtspflege erstellten Aufstellungen dem Rahmenvertrag als Zusatz G 2 beigelegt.</p> |

F Rahmenleistungsbeschreibungen

F1 Struktur und Grundsätze

Absatz 1 entspricht der Mustergliederung nebst Erläuterungen in der Fassung der LAG FW nach dem Stand vom 21.03.2019, bislang Anhang E 3
Absätze 2 ff. konsentiert am 15.05.2019 in der AG 4 – Soziale Teilhabe, bislang B 1

(1) Die Rahmenleistungsbeschreibungen beinhalten in Übereinstimmung mit § 125 SGB IX verbindlich Angaben zu folgenden Punkten:

- **Leistungsbezeichnung**
Benennung möglichst in Übereinstimmung mit Begrifflichkeiten des SGB IX
- **Rechtsgrundlage**
Bezugsparagraf des SGB IX bzw. Hinweis auf offenen Leistungskatalog
- **Ziel der Leistung**
unter Beachtung der Ziele nach §§ 1, 4 Abs. 1 und 90 SGB IX
- **Personenkreis**
Personenkreise mit spezifischen Beeinträchtigungen der Funktionen
- **Art und Inhalt der Leistung**
z.B. Individualleistung/ Gruppenleistung; wesentliche Leistungsmerkmale
- **Umfang der Leistung**
Beschreibung des Leistungsumfangs („Menge“), damit feststellbar ist, was dazu gehört und was nicht. Bei mehreren Intensitätsstufen mit Angabe der Abgrenzungsmerkmale, -methodik bzw. Grenzkriterien
- **Qualität und Wirksamkeit**
QM-System, verwendete Verfahren, Indikatoren
- **Personelle Ausstattung/Personalqualifikation**
für die Leistungserbringung erforderliche Menge und Qualifikation des Personals bzw. Personalermittlungsverfahren
- **Sächliche Ausstattung**
für die Leistungserbringung erforderliche Ausstattung (ohne Grundstücke und Immobilien)
- **Betriebsnotwendige Anlagen des Leistungserbringers**
für die Leistungserbringung erforderliche Gebäude, -flächen und -qualitäten
- **Dokumentation und Nachweise**
verbindliche Inhalte der Leistungsdokumentation; Nennung und Beschreibung notwendiger Leistungsnachweise

(2) Rechtsansprüche von Menschen mit Behinderungen auf zur Bedarfsdeckung notwendige abweichende oder ergänzende Leistungen bleiben hiervon unberührt.

(3) Die Rahmenleistungsbeschreibungen sollen gemäß den örtlichen Bedingungen und der Anforderungen des jeweiligen Personenkreises durch das Fachkonzept des Leistungserbringers, das Bestandteil der Leistungsvereinbarung ist, konkretisiert werden.

- (4) Die Rahmenleistungsbeschreibungen können durch Beschluss der Gemeinsamen Kommission geändert bzw. ergänzt werden.

- (5) Wenn Einvernehmen zwischen den Vertragspartnern besteht, dass weitere bzw. neue Leistungstatbestände (z.B. im Rahmen des offenen Leistungskatalogs der Sozialen Teilhabe oder durch gesetzliche Weiterentwicklung) als Fachleistungen der Eingliederungshilfe erbracht werden sollen, verpflichten sie sich, in der Gemeinsamen Kommission entsprechende Rahmenleistungsbeschreibungen zu vereinbaren.

Entwurf des Rahmenvertrages nach § 131 SGB IX
für Nordrhein-Westfalen

Teil F Rahmenleistungsbeschreibungen
F. 2 Kinder und Jugendliche
F.2.1.1 Heilpädagogische Leistungen in Tageseinrichtungen für Kinder
Stand 28.05.2019

Markierungen (nur für Zwecke der Redaktionsgruppe)

| | |
|----------------|--------------------------------------------------|
| grün unterlegt | Verweise auf andere Teile des Rahmenvertrags |
| rot unterlegt | Text enthält Aussagen zur Kalkulation/ Vergütung |
| gelb unterlegt | ist (evtl.) noch redaktionell zu bearbeiten |
| rote Schrift | Text ist noch nicht konsentiert |
| blaue Schrift | Text der Redaktionsgruppe |

1. Leistungsbezeichnung

Heilpädagogische Leistungen in Tageseinrichtungen für Kinder

2. Rechtsgrundlage

§ 79 Abs. 1 und 2 SGB IX in Verbindung mit §§ 113,116 SGB IX

3. Ziel der Leistung

Heilpädagogische Leistungen sollen die Selbständigkeit der Kinder mit (drohender) Behinderung erhöhen und ihre Gemeinschaftsfähigkeit und Entwicklung fördern.

Hierzu gehören u.a.

- Sicherstellung der ganzheitlichen Förderung
- Abwendung oder Milderung der (drohenden) Behinderung
- Erhalt und Stabilisierung der vorhandenen Fähigkeiten
- Förderung einer weitgehenden Unabhängigkeit von Unterstützung
- Entwicklung des Kindes und Entfaltung seiner Persönlichkeit, auch durch Partizipation

Heilpädagogische Leistungen sollen unter anderem helfen

- Kommunikationsstörungen
- Interaktionsstörungen
- Stereotype Verhaltensweisen
- Störungen der Wahrnehmung, Kognition und Motorik inkl. sensomotorischer Störungen
- Störungen im sozial-emotionalen Verhalten

durch unterschiedliche Fördermaßnahmen zu verbessern und die soziale Teilhabe zu stärken. Dies soll handlungs- und alltagsorientiert, also eingebettet in die Lebenswelt des Kindes erfolgen.

4. Personenkreis

Zu den Leistungsberechtigten gehören noch nicht eingeschulte Kinder des in A 3.3 beschriebenen Personenkreises.

5. Art und Inhalt der Leistung

Heilpädagogische Leistungen sind Leistungen zur sozialen Teilhabe.

Sie können in Form eines Einzelangebots oder Gruppenangebots oder im Rahmen einer gemeinsamen Leistungserbringung durchgeführt werden (§ 116 Abs. 2 Satz 2 i.V.m. § 104 SGB IX).

Heilpädagogische Leistungen umfassen alle Maßnahmen, die zur Entwicklung des Kindes und zur Entfaltung seiner Persönlichkeit beitragen, einschließlich der jeweils erforderlichen nichtärztlichen therapeutischen, psychologischen,

- 55 sonderpädagogischen und psychosozialen Leistungen und der Beratung der
56 Erziehungsberechtigten.
57 Die Leistung umfasst unter anderem folgende Aufgaben:
58 - Heilpädagogische Diagnostik (im Sinne einer Beobachtung/Dokumentation)
59 - Unterstützung beim Aufbau sozialer Beziehungen insbesondere zur Teilhabe
60 am gemeinsamen Spiel
61 - Förderung der Wahrnehmung, Bewegung, Interaktion und Kommunikation
62 - Weiterentwicklung der lebenspraktischen Fähigkeiten
63 - Förderung der Aufmerksamkeit und Motivation
64 - Förderung der sensomotorischen Entwicklung
65 - Anregung zur eigenständigen Handlungsplanung
66 - Förderung der Eigeninitiative und Selbstständigkeit
67 - Förderung der intellektuellen Entwicklung/Kognition
68 - Beratung und Unterstützung sowie Anleitung im Sinne des §12
69 Eingliederungshilfeverordnung der Bezugspersonen zur Verbesserung und
70 Stabilisierung der Teilhabe im häuslichen Umfeld
71 - Vernetzung und Professionalisierung der Kooperation mit anderen Akteuren
72 im inklusiven Feld (z.B. Frühförderstellen, Therapiepraxen, Schulen)
73 - Beobachtung und Dokumentation
74 Heilpädagogische Leistungen werden
75
76 a. in Kombination mit pädagogischen Leistungen und bei Bedarf in Verbindung
77 mit Leistungen zur medizinischen Rehabilitation in Tageseinrichtungen für
78 Kinder,
79 b. im Rahmen der Frühförderung als [heilpädagogische Solitärleistung](#), z.B. durch
80 Frühförderstellen, einschließlich Autismus-Ambulanzen, SPZ
81 c. in Kombination mit pädagogischen Leistungen in der Kindertagespflege
82
83 erbracht.
84
85 **6. Umfang der Leistung**
86 Allgemein
87
88 Die Intensität und die Dauer der zu erbringenden Leistungen sind einzelfallbezogen
89 und richten sich nach dem individuellen Teilhabebedarf. Maßgeblich für die Leistung
90 ist das Ergebnis der Bedarfsermittlung nach §§ 19 und 117 ff. SGB IX.
91
92 Die heilpädagogischen Leistungen in Kombination mit pädagogischen Leistungen in
93 Tageseinrichtungen für Kinder setzen auf den Regelleistungen der
94 Kindertageseinrichtungen auf, die als Maßnahme der Kindertagesbetreuung in den
95 §§ 22, 23, 24, 45 ff. SGB VIII und in den entsprechenden Ausführungsgesetzen des
96 Landes NRW geregelt sind. Diese Regelleistungen werden für Kinder mit und ohne
97 Behinderung gleichermaßen gewährt. Sie werden gemäß den Regelungen des KiBiz
98 finanziert.
99
100 Heilpädagogische Leistungen (SGB IX) in Kombination mit pädagogischen
101 Leistungen (SGB VIII) umfassen Leistungen, die für Kinder mit Behinderung im
102 Rahmen einer Basisleistung vorgehalten werden.
103
104 Basisleistung I für Kinder mit Teilhabebedarf
105
106 Die Basisleistung I umfasst folgende Leistungen und strukturelle Anforderungen:
107 - einen verbesserten Betreuungsschlüssel

Entwurf Landesrahmenvertrag SGB IX für Nordrhein-Westfalen
Teil F Rahmenleistungsbeschreibungen – F 2 Kinder und Jugendliche
F 2.1.1 HPL Kita Stand 28.05.2019

- 108 - Erstellung einer inklusionspädagogischen Konzeption und deren regelmäßige
109 Fortschreibung
110 - Erstellung und Fortführung einer Förder- und Teilhabeplanung (ICF orientiert)
111 - Fachberatung
112 - Fortbildung und Supervision (z.B. zur Aneignung eines heilpädagogischen
113 Grundwissens)
114 - Verwaltungsanteil für Organisation
115 - Fallmanagement
116 - Beratungsleistung für Therapie
117 - Zugang zur Leistung (Fahrdienst) unter Einbeziehung von
118 behinderungsbedingten Erfordernissen und von Kontextfaktoren
119

120 Die vorangestellten Leistungen werden durch Vergütungen nach SGB IX unter
121 Anrechnung von erhöhten KiBiz-Pauschalen für den behinderungsbedingten
122 Mehraufwand finanziert.
123

124 Die Basisleistung für Kinder mit Teilhabebedarf kann in zwei Modellen erfolgen:
125 Modell Zusatzkraft und Modell Gruppenstärkenabsenkung.

126 Durch diese zwei Modelle wird dem individuellen Bedarf nach einem verbesserten
127 Personalschlüssel entweder durch zusätzliche Fachkraftstunden oder durch eine
128 Kombination von zusätzlichen Fachkraftstunden und kleineren Gruppensettings
129 Rechnung getragen.
130

131 Sofern die Basisleistung I nicht ausreichend ist, um den individuellen Teilhabebedarf
132 zu decken, können darüber hinaus weitere „individuelle HP Leistungen“ für Kinder mit
133 (drohender) Behinderung erbracht werden.
134

135 Es kann sich dabei um eine
136

- 137 a. die Basisleistung I. ergänzende Leistung (zusätzliche Fachkraftstunden in der
138 Gruppe) handeln. Die Leistungen werden durch zusätzliches Personal der
139 Kindertageseinrichtung erbracht. Die Finanzierung erfolgt nach der
140 pauschalen Systematik der Basisleistung I
141

142 und/oder
143

- 144 b. individuelle kindbezogene Leistung durch eine dazu qualifizierte Kraft in Form
145 von zusätzlichen Fördereinheiten (face to face) handeln.
146
147

148 7. Qualität und Wirksamkeit

149 Strukturqualität

- 150 - Der Leistungserbringer erfüllt alle Voraussetzungen des § 45 SGB VIII, indem er u.a.
151 ein geeignetes System für Qualitätsmanagement und für Beschwerdeverfahren vorhält.
152 - Der **Leistungserbringer** qualifiziert seine Einrichtungen dahingehend, dass auch Kinder
153 mit Teilhabebedarf an den Bildungsangeboten partizipieren können (vgl. § 4 Abs. 3 Satz 2
154 SGB IX).
155 - Der Personalschlüssel liegt oberhalb der Vorgaben der Landesförderung (KiBiz), da es
156 sich um zusätzliches Personal für die inklusive Betreuung handelt.
157 - Der Leistungserbringer verfügt über eine inklusionspädagogische Konzeption
158 (Fachkonzept im Sinne des Punktes A 3.1) und deren regelmäßige Fortschreibung als
159 Bestandteil der Einrichtungskonzeption.
160 Prozessqualität

Entwurf Landesrahmenvertrag SGB IX für Nordrhein-Westfalen
Teil F Rahmenleistungsbeschreibungen – F 2 Kinder und Jugendliche
F 2.1.1 HPL Kita Stand 28.05.2019

- 161 - Der Leistungserbringer erstellt eine Teilhabe- und Förderplanung und schreibt diese
162 fort. Daneben wird eine gesetzlich verpflichtende Bildungsdokumentation vorgehalten.
163 - In den Erst- und Aufnahmegesprächen werden Wünsche und Erwartungen der
164 Sorgeberechtigten sowie der besondere Betreuungs- und Förderbedarf des Kindes
165 erfasst.
166 - In der Kindertageseinrichtung finden mindestens jährlich Entwicklungsgespräche mit
167 den Eltern auf Grundlage des Teilhabe- und Förderplans statt, um sich über die
168 Entwicklung des Kindes auszutauschen und auf weitere Fördermöglichkeiten
169 hinzuweisen.
170 - Es ist sicherzustellen, dass die Förderung von Kindern mit Behinderung dauerhaft
171 gewährleistet ist. Ein Wechsel der Einrichtung ist möglichst zu vermeiden. Sollte sich
172 abzeichnen, dass die Betreuung und Förderung mit den im Gesamt- oder
173 Teilhabeplanverfahren vereinbarten Leistungen nicht mit der notwendigen Qualität
174 sichergestellt oder eine weitere Betreuung aus anderen Gründen ggf. nicht fortgeführt
175 werden kann, hat der Leistungserbringer umgehend eine externe Fachberatung
176 hinzuzuziehen sowie die Sorgeberechtigten und den Leistungsträger zu informieren.
177 Dies gilt insbesondere bevor bestehende Betreuungsverträge gekündigt werden.

178 Ergebnisqualität

179 Die Ergebnisqualität der heilpädagogischen Leistungen in Kindertageseinrichtungen
180 bemisst sich insbesondere am Erreichungsgrad der im individuellen Teilhabe- und
181 Förderplan vereinbarten (Teilhabe-)Ziele. Der Teilhabe- und Förderplan basiert auf den
182 vereinbarten Zielen des Gesamt-/Teilhabeplans. Es erfolgt eine Bewertung der
183 vereinbarten Ziele und eingesetzten Maßnahmen durch den [Träger der
184 Eingliederungshilfe](#).

185 **8. Personelle Ausstattung/Personalqualifikation**

186 Zur Erbringung der Basisleistung I und der individuellen heilpädagogischen
187 Leistungen sind entsprechend geeignete Kräfte einzusetzen.
188 Die Definition von Fachkräften richtet sich nach § 1 Vereinbarung zu den
189 Grundsätzen über die Qualifikation und den Personalschlüssel nach § 26 Abs. 3 Nr. 3
190 des Gesetzes zur frühen Bildung und Förderung von Kindern (KiBiz) in der jeweils
191 aktuellen Fassung aufgeführten Berufsgruppen.
192 Darüber hinaus geeignete Fachkräfte sind Motopäden und Therapeuten (Logopäden,
193 Physiotherapeuten und Ergotherapeuten) mit entsprechender Berufserfahrung in der
194 Kindertagesbetreuung, soweit sie nichtärztliche therapeutische oder pädagogische
195 Leistungen erbringen.

196 Die personelle Ausstattung richtet sich nach der Anlage "personelle Ausstattung" in
197 der Tageseinrichtung".

Kommentiert [SS1]: Diese muss noch formuliert und Teil der Gliederung werden?

198 **9. Sächliche Ausstattung**

199 Der Leistungserbringer stellt die durch SGB VIII geforderte sächliche Ausstattung
200 sicher. Gegebenenfalls zusätzliche Leistungen für individuell erforderliche
201 behinderungsgerechte Ausstattungsgegenstände werden auf Basis des
202 Gesamtplanverfahrens sichergestellt und finanziert.

203 **10. Betriebsnotwendige Anlagen des Leistungserbringers**

204 Der Leistungserbringer stellt die durch SGB VIII geforderte betriebsnotwendige
205 Immobilie sicher.

206 **11. Dokumentation und Nachweise**

207
208
209
210
211
212
213
214

Entwurf Landesrahmenvertrag SGB IX für Nordrhein-Westfalen
Teil F Rahmenleistungsbeschreibungen – F 2 Kinder und Jugendliche
F 2.1.1 HPL Kita Stand 28.05.2019

- 215 - Wesentliche Inhalte der Leistungsdokumentation (z.B. Jahresberichte); ggf. Nennung
- 216 notwendiger Leistungsnachweise
- 217 - Nachweis über den Einsatz von entsprechenden Fachkraftstunden im Bereich der
- 218 Kindertageseinrichtungen bzw. über die Reduzierung der Gruppenstärke
- 219 - Nachweis über die stattgefundene Fachberatung
- 220 - Nachweis über durchgeführte Qualifizierungs- und Supervisionsmaßnahmen
- 221 - Dokumentation der Teilhabe- und Förderplanung zusätzlich zur Bildungsdokumentation
- 222 - Übersicht über die Aktivitäten des Fallmanagements

1 **Teil F Rahmenleistungsbeschreibungen**
2 **F. 2 Kinder und Jugendliche**
3 **F.2.1.2 Heilpädagogische Leistungen im Rahmen der Frühförderung**
4 **Stand 28.05.2019**
5
6

7 **Markierungen (nur für Zwecke der Redaktionsgruppe)**

| | |
|-------------------|--------------------------------------------------|
| 8 grün unterlegt | Verweise auf andere Teile des Rahmenvertrags |
| 9 rot unterlegt | Text enthält Aussagen zur Kalkulation/ Vergütung |
| 10 gelb unterlegt | ist (evtl.) noch redaktionell zu bearbeiten |
| 11 rote Schrift | Text ist noch nicht konsentiert |
| 12 blaue Schrift | Text der Redaktionsgruppe |

13
14
15 **1. Leistungsbezeichnung**

16 Heilpädagogische Leistungen im Rahmen der Frühförderung als heilpädagogische
17 Solitärleistungen. Nicht umfasst ist die Leistungserbringung im Rahmen einer
18 Komplexleistung gem. § 46 SGB IX.

19 **2. Rechtsgrundlage**

20 § 79 Abs. 1 und 2 SGB IX in Verbindung mit §§ 113,116 SGB IX
21

22 **3. Ziel der Leistung**

23 Heilpädagogische Leistungen sollen die Selbständigkeit der Kinder mit (drohender)
24 Behinderung erhöhen und ihre Gemeinschaftsfähigkeit und Entwicklung fördern.

25 Hierzu gehören u.a.

- 26 - Sicherstellung der ganzheitlichen Förderung
- 27 - Abwendung oder Milderung der (drohenden) Behinderung
- 28 - Erhalt und Stabilisierung der vorhandenen Fähigkeiten
- 29 - Förderung einer weitgehenden Unabhängigkeit von Unterstützung
- 30 - Entwicklung des Kindes und Entfaltung seiner Persönlichkeit, auch durch
31 Partizipation

32
33 Heilpädagogische Leistungen sollen unter anderem helfen

- 34 - Kommunikationsstörungen
 - 35 - Interaktionsstörungen
 - 36 - Stereotype Verhaltensweisen
 - 37 - Störungen der Wahrnehmung, Kognition und Motorik inkl. sensomotorischer
38 Störungen
 - 39 - Störungen im sozial-emotionalen Verhalten
- 40 durch unterschiedliche Fördermaßnahmen zu verbessern und die soziale Teilhabe zu
41 stärken. Dies soll handlungs- und alltagsorientiert, also eingebettet in die Lebenswelt
42 des Kindes erfolgen.
43
44

45 **4. Personenkreis**

46 Zu den Leistungsberechtigten gehören noch nicht eingeschulte Kinder des in A 3.3
47 beschriebenen Personenkreises.
48
49

50 **5. Art und Inhalt der Leistung**

51 Heilpädagogische Leistungen sind Leistungen zur sozialen Teilhabe.
52 Sie können in Form eines Einzelangebots oder Gruppenangebots oder im Rahmen
53 einer gemeinsamen Leistungserbringung durchgeführt werden (§ 116 Abs. 2 Satz 2
54 i.V.m. § 104 SGB IX).

- 55 Heilpädagogische Leistungen umfassen alle Maßnahmen, die zur Entwicklung des
56 Kindes und zur Entfaltung seiner Persönlichkeit beitragen, einschließlich der jeweils
57 erforderlichen nichtärztlichen therapeutischen, psychologischen,
58 sonderpädagogischen und psychosozialen Leistungen und der Beratung der
59 Erziehungsberechtigten.
60 Die Leistung umfasst unter anderem folgende Aufgaben:
61 - Heilpädagogische Diagnostik (im Sinne einer Beobachtung/Dokumentation)
62 - Unterstützung beim Aufbau sozialer Beziehungen insbesondere zur Teilhabe
63 am gemeinsamen Spiel
64 - Förderung der Wahrnehmung, Bewegung, Interaktion und Kommunikation
65 - Weiterentwicklung der lebenspraktischen Fähigkeiten
66 - Förderung der Aufmerksamkeit und Motivation
67 - Förderung der sensomotorischen Entwicklung
68 - Anregung zur eigenständigen Handlungsplanung
69 - Förderung der Eigeninitiative und Selbstständigkeit
70 - Förderung der intellektuellen Entwicklung/Kognition
71 - Beratung und Unterstützung sowie Anleitung im Sinne des §12
72 Eingliederungshilfeverordnung der Bezugspersonen zur Verbesserung und
73 Stabilisierung der Teilhabe im häuslichen Umfeld
74 - Vernetzung und Professionalisierung der Kooperation mit anderen Akteuren
75 im inklusiven Feld (z.B. Frühförderstellen, Therapiepraxen, Schulen)
76 - Beobachtung und Dokumentation
77 Heilpädagogische Leistungen werden
78
79 a. in Kombination mit pädagogischen Leistungen und bei Bedarf in Verbindung
80 mit Leistungen zur medizinischen Rehabilitation in Tageseinrichtungen für
81 Kinder,
82 b. im Rahmen der Frühförderung [als heilpädagogische Solitärleistung](#), z.B. durch
83 Frühförderstellen, einschließlich Autismus-Ambulanzen, SPZ
84 c. in Kombination mit pädagogischen Leistungen in der Kindertagespflege
85
86 erbracht.

87
88
89

6. Umfang der Leistung

90 Heilpädagogische Leistungen im Rahmen der Frühförderung umfasst

91
92

a. Erstberatung:

93 Offenes, niedrigschwelliges Beratungsangebot für alle Eltern, die eine
94 Entwicklungsverzögerung oder ein Entwicklungsrisiko bei ihrem Kind vermuten
95 (Früherkennung und Prävention).

96
97

b. Diagnostik:

98 Um ein Kind und seinen Förderbedarf einschätzen zu können, ist es erforderlich, die
99 bisherige Entwicklung in seinem Lebenszusammenhang möglichst genau kennen zu
100 lernen und den aktuellen Entwicklungsstand zu erfassen.

101 In Abgrenzung dazu soll bei absehbar nicht ausschließlich heilpädagogischem
102 Förderbedarf nach Möglichkeit eine interdisziplinäre Diagnostik durch eine
103 [Interdisziplinäre Frühförderstelle](#) durchgeführt werden und, abhängig von der
104 Entscheidung der Erziehungsberechtigten, die Leistung als Komplexleistung nach §46
105 SGB IX durch eine [Interdisziplinäre Frühförderstelle](#) erbracht werden.

106 Im Rahmen einer heilpädagogischen Maßnahme wird, unter Berücksichtigung schon
107 erfolgter Abklärung, bspw. interdisziplinärer Eingangsdiagnostik der **Interdisziplinären**
108 **Frühförderstelle**, aus dem **SPZ oder** Clearing- und Diagnostikstellen, der diagnostische
109 Prozess weitergeführt oder zum ersten Mal vorgenommen. Dafür werden
110 entwicklungsdiagnostische (Test)Verfahren nach aktuellem wissenschaftlichen Standard
111 durchgeführt. Die Diagnostik ist dabei kein statischer, sondern ein fortlaufender Prozess,
112 der als Eingangs-, Verlaufs- und Abschlussdiagnostik angelegt ist. Doppelte
113 diagnostische Tätigkeiten sind ausgeschlossen, ergänzende nicht.

114

115 Der Leistungserbringer erstellt auf der Grundlage der Diagnostik einen Förderplan.
116 Dieser ist Bestandteil des Gesamtplanverfahrens des Trägers der Eingliederungshilfe.

117

118 c. Heilpädagogische Entwicklungsförderung:

119 Die Entwicklungsförderung erfolgt unter Beachtung der Inhalte des Gesamtplans. Der
120 Förderplan ist im Laufe der Förderung **basierend auf Folgediagnostiken** immer wieder zu
121 aktualisieren. Förderung sowie Beratung der Eltern sind handlungs- und alltagsorientiert.

122

123 Folgende Leistungen können enthalten sein:

- 124 - Förderung der Bewegungsfähigkeit sowohl grob- als auch feinmotorisch,
- 125 - Förderung kognitiver Fähigkeiten (Konzentration, Transferleistungen, Erfassen von
126 Zusammenhängen, Erarbeiten von Problemlösungsstrategien)
- 127 - Förderung des Sozialverhaltens und der emotionalen Entwicklung
- 128 - Vermeidung spezieller Entwicklungsrisiken in der Lebenswelt des Kindes
- 129 - Unterstützung der Sprachentwicklung (Sprachanbahnung, Redefluss usw.)
- 130 - Stärkung des Selbstbewusstseins und des Selbstwertgefühls
- 131 - Förderung der Wahrnehmung und Sensomotorik inklusive Psychomotorik

132

133

134 d. Eltern- bzw. Familienberatung:

135 Insbesondere folgende Aufgaben sind Bestandteil der Beratung:

136 Unterstützung der Eltern bei Erkundung und Nutzung eigener Ressourcen zur Förderung
137 des Kindes, Unterstützung und Anleitung bei behinderungsbedingt schwieriger Erziehung
138 des Kindes und in schwierigen Situationen, Unterstützung bei der Anpassung des
139 Familiensystems und -alltags auf das Kind mit Behinderung, Beratung und Information zu
140 ggf. weiteren Förder- und Behandlungsmöglichkeiten

141 Sowohl die Förderung des Kindes als auch die Beratung der Eltern, sollte je nach Bedarf
142 des Kindes Zuhause, in dem jeweiligen Betreuungssetting oder in den Räumen des
143 Leistungserbringers erfolgen. Sollte sich herausstellen, dass andere Kostenträger für die
144 Leistung zuständig sein könnten, z.B. im Fall von Erziehungsberatung als Leistung des
145 SGB VIII, muss spätestens mit dem Folgeförderplan darauf hingewiesen werden.

146

147 e. Weitere Leistungen sind unter anderem:

- 148 - Vor- und Nachbereitungszeiten der Fördereinheiten
- 149 - Dokumentation und Planung, Erstellen von Berichten
- 150 - Interne Team- und Fallgespräche sowie Koordinationsgespräche mit Externen,
151 bspw. **ÄrztInnen, TherapeutInnen, anderen Bezugssystemen (Kindertagespflege,**
152 **ErzieherInnen** (Kita), Schule, etc.)
- 153 - Absprachen mit Übernahmeeinrichtungen
- 154 - Fahrzeiten für mobile Förderung

- 155 - Fortbildung und Supervision
156 - Beschaffung und Pflege von Spielmaterial, Öffentlichkeitsarbeit und Netzwerkarbeit
157 - Geschäftsführung / Verwaltung / Organisation
158 - Qualitätsmanagement und Datenschutz
159
160

161 7. Qualität und Wirksamkeit

162 Strukturqualität

- 163 - Im Rahmen der Leistungsvereinbarung ist ein abgestimmtes Fachkonzept
164 vorzulegen.
165 - Die Leistung wird durch geeignete Fachkräfte des Leistungserbringers erbracht.
166 - Kontinuierliche Fort- und Weiterbildung der Fachkräfte sind zu gewährleisten.

167

168 Prozessqualität

- 169 - Der Leistungserbringer erbringt eine HP-Eingangs- (nach einem Jahr Folge- oder
170 Abschlussdiagnostik) und hält die Ergebnisse standardisiert fest. Er erstellt einen ICF-
171 orientierten Förderplan inkl. der Beschreibung von Förder- und Teilhabezielen. Im
172 Rahmen von Dienst-/Fallgesprächen und Gesprächen mit Eltern und ggf. dem Kind
173 werden die Angemessenheit und Geeignetheit der Fördermaßnahmen regelmäßig
174 überprüft und bei Bedarf nach Rücksprache mit dem und nach Zustimmung durch den
175 Träger der Eingliederungshilfe angepasst.
176 - Kooperations- und Netzwerkarbeit sind zu dokumentieren.

177

178 Ergebnisqualität

179 Die Ergebnisqualität bemisst sich am Erreichungsgrad der im individuellen Förderplan
180 vereinbarten (Teilhabe-) Ziele. Hinweise für die Zielerreichung können u.a. aufgrund
181 der Leistung gewonnene positive Veränderungen sein, die an unterschiedlichen
182 Indikatoren wie z.B. an der Verbesserung der Teilhabe der Leistungsberechtigten oder
183 an der Beeinflussung der Morbidität (Abwendung einer drohenden Behinderung,
184 Verlangsamung des fortschreitenden Verlaufs einer Behinderung oder Beseitigung oder
185 Mildern der Folgen einer Behinderung) beurteilt werden. Es erfolgt eine Bewertung der
186 vereinbarten Ziele und eingesetzten Maßnahmen durch den Träger der
187 Eingliederungshilfe.
188
189

188

189

190

190 8. Personelle Ausstattung/Personalqualifikation

- 191 - Diplom-Pädagoginnen / -Pädagogen, Diplom-Sonderpädagoginnen / -pädagogen,
192 Diplom-Heilpädagoginnen / -pädagogen, Diplom-Sozialpädagoginnen / -pädagogen,
193 Diplom-Sozialarbeiterinnen / -Sozialarbeiter sowie Hochschulabsolventinnen /
194 Hochschulabsolventen mit vergleichbaren Bachelor- oder Master-Abschlüssen,
195 vorzugsweise mit den Schwerpunkten Heilpädagogik, Sozialpädagogik / soziale Arbeit,
196 Rehabilitationspädagogik, Frühe Kindheit und Absolventinnen / Absolventen
197 vergleichbarer Studiengänge
198 - Staatlich anerkannte Heilpädagoginnen / -pädagogen (mit Fachschul- und
199 Fachakademieausbildung)
200 - Erzieherinnen / Erzieher mit heilpädagogischer Zusatzausbildung,
201 - Motopädinnen / Motopäden, Motologinnen / Motologen,
202 - Sprachbehindertenpädagoginnen / -pädagogen
203 - Psychologinnen/Psychologen

204

205
206
207

9. Sächliche Ausstattung

- 208 - Instrumentarien/Materialien zur Entwicklungs- und Verhaltensbeobachtung, für
- 209 Beobachtungs- und Diagnostik-/Testverfahren
- 210 - Aktuelle Fachliteratur und Fachzeitschriften
- 211 - EDV, geeignete bürotechnische Ausstattung
- 212 - Ausstattung mit Bewegungs-, Therapie- und Spielmaterial

213 Die Ausstattung richtet sich nach Spezialisierung und Leistungsprofil der Einrichtung, den
214 vertretenen Fachdisziplinen und dem Diagnosespektrum und den Bedarfen der geförderten
215 Kinder.

216 Die sächliche Ausstattung muss in einer angemessenen Relation zu den
217 Leistungsangeboten [des Leistungserbringers](#) stehen. Sie muss gewährleisten, dass die
218 vereinbarten Leistungen bei Einhaltung des Wirtschaftlichkeitsgebotes erbracht werden
219 können.

220
221

10. Betriebsnotwendige Anlagen des Leistungserbringers

222 Die Immobilienausstattung muss bei Einhaltung des Wirtschaftlichkeitsgebotes
223 gewährleisten, dass der Leistungserbringer über die zur Leistungserbringung
224 notwendigen und geeigneten Räumlichkeiten verfügt. Hierzu gehört insbesondere das
225 Vorhalten einer barrierefreien Einrichtung mit angemessener Größe und kindgerechten
226 Räumlichkeiten plus Außenanlagen.

228

229 Räume für Einzel- und Gruppensettings, Büro-, Personal- und Besprechungsräume,
230 Materialräume, Verkehrsflächen, bspw. Sanitäreinrichtungen, Flure (einschließlich der
231 erforderlichen Möblierung) müssen vorhanden sein. Die Räumlichkeiten müssen von der
232 Lage, der Größe und der Ausstattung geeignet sein.

233

234 Die betriebsnotwendigen Anlagen des Leistungserbringers werden in der jeweiligen
235 Leistungsvereinbarung festgelegt.

236

11. Dokumentation und Nachweise

238 Die Erstellung und regelmäßige Fortschreibung des Förderplans erfolgt zusammen mit
239 den Eltern. [Dies dient der Leistungsdokumentation und Überprüfung des Gesamtplanes.](#)
240 Die Darstellung der Zielerreichung ist fester Bestandteil.

241 Die Leistungsdokumentation enthält Angaben zum Förderort und ist von den [Eltern zu](#)
242 [unterschreiben.](#)

1 **Teil F Rahmenleistungsbeschreibungen**
2 **F. 2 Kinder und Jugendliche**
3 **F.2.1.3 Heilpädagogische Leistungen in der Kindertagespflege**
4 **Stand 28.05.2019**
5

6 **Markierungen (nur für Zwecke der Redaktionsgruppe)**

| | |
|------------------|--------------------------------------------------|
| 7 grün unterlegt | Verweise auf andere Teile des Rahmenvertrags |
| 8 rot unterlegt | Text enthält Aussagen zur Kalkulation/ Vergütung |
| 9 gelb unterlegt | ist (evtl.) noch redaktionell zu bearbeiten |
| 10 rote Schrift | Text ist noch nicht konsentiert |
| 11 blaue Schrift | Text der Redaktionsgruppe |

12
13
14 **1. Leistungsbezeichnung**

15 Heilpädagogische Leistungen in der Kindertagespflege

16
17 **2. Rechtsgrundlage**

18 § 79 Abs. 1 und 2 SGB IX in Verbindung mit §§ 113,116 SGB IX

19
20 **3. Ziel der Leistung**

21 Heilpädagogische Leistungen sollen die Selbständigkeit der Kinder mit (drohender)
22 Behinderung erhöhen und ihre Gemeinschaftsfähigkeit und Entwicklung fördern.

23 Hierzu gehören u.a.

- 24 - Sicherstellung der ganzheitlichen Förderung
- 25 - Abwendung oder Milderung der (drohenden) Behinderung
- 26 - Erhalt und Stabilisierung der vorhandenen Fähigkeiten
- 27 - Förderung einer weitgehenden Unabhängigkeit von Unterstützung
- 28 - Entwicklung des Kindes und Entfaltung seiner Persönlichkeit, auch durch
- 29 Partizipation

30
31 Heilpädagogische Leistungen sollen unter anderem helfen

- 32 - Kommunikationsstörungen
- 33 - Interaktionsstörungen
- 34 - Stereotype Verhaltensweisen
- 35 - Störungen der Wahrnehmung, Kognition und Motorik inkl. sensomotorischer
- 36 Störungen
- 37 - Störungen im sozial-emotionalen Verhalten

38 durch unterschiedliche Fördermaßnahmen zu verbessern und die soziale Teilhabe zu
39 stärken. Dies soll handlungs- und alltagsorientiert, also eingebettet in die Lebenswelt
40 des Kindes erfolgen.

41
42
43 **4. Personenkreis**

44 Zu den Leistungsberechtigten gehören noch nicht eingeschulte Kinder des in A 3.3
45 beschriebenen Personenkreises.

46
47
48 **5. Art und Inhalt der Leistung**

49 Heilpädagogische Leistungen sind Leistungen zur sozialen Teilhabe.
50 Sie können in Form eines Einzelangebots oder Gruppenangebots oder im Rahmen
51 einer gemeinsamen Leistungserbringung durchgeführt werden (§ 116 Abs. 2 Satz 2
52 i.V.m. § 104 SGB IX).

53 Heilpädagogische Leistungen umfassen alle Maßnahmen, die zur Entwicklung des
54 Kindes und zur Entfaltung seiner Persönlichkeit beitragen, einschließlich der jeweils
55 erforderlichen nichtärztlichen therapeutischen, psychologischen,

56 sonderpädagogischen und psychosozialen Leistungen und der Beratung der
57 Erziehungsberechtigten.
58 Die Erbringung heilpädagogischer Leistungen in der Kindertagespflege setzt sich
59 zusammen aus der Leistung am Kind und der Inanspruchnahme regelmäßiger
60 Fachberatung.

61 Die Leistung durch eine Tagespflegeperson umfasst unter anderem folgende
62 Aufgaben:

- 63 - Unterstützung beim Aufbau sozialer Beziehungen insbesondere zur Teilhabe
- 64 am gemeinsamen Spiel
- 65 - Förderung der Wahrnehmung, Bewegung, Interaktion und Kommunikation
- 66 - Weiterentwicklung der lebenspraktischen Fähigkeiten
- 67 - Förderung der Aufmerksamkeit und Motivation
- 68 - Förderung der sensomotorischen Entwicklung
- 69 - Anregung zur eigenständigen Handlungsplanung
- 70 - Förderung der Eigeninitiative und Selbstständigkeit
- 71 - Förderung der intellektuellen Entwicklung/Kognition
- 72 - Vernetzung und Kooperation mit anderen Akteuren im inklusiven Feld (z.B.
- 73 Frühförderstellen, Therapiepraxen, Kindertageseinrichtung)
- 74 - Beobachtung und Dokumentation
- 75
- 76

77 Heilpädagogische Leistungen werden

- 78 a. in Kombination mit pädagogischen Leistungen und bei Bedarf in Verbindung
- 79 mit Leistungen zur medizinischen Rehabilitation in Tageseinrichtungen für
- 80 Kinder,
- 81 b. im Rahmen der Frühförderung [als heilpädagogische Solitärleistung](#), z.B. durch
- 82 Frühförderstellen, einschließlich Autismus-Ambulanzen, SPZ
- 83 c. in Kombination mit pädagogischen Leistungen in der Kindertagespflege
- 84

85 erbracht.

86 Die zu erbringenden Leistungen sind einzelfallbezogen und richten sich nach dem
87 individuellen Bedarf. Sie werden unter Beachtung der Inhalte des Gesamtplans nach
88 §121 SGB IX erbracht.

90 6. Umfang der Leistung

91 Die heilpädagogischen Leistungen in Kombination mit pädagogischen Leistungen in
92 der Kindertagespflege setzen auf den Regelleistungen der Kindertagespflege auf, die
93 als Maßnahme in den §§ 23, 24, 43 SGB VIII und in den entsprechenden
94 Ausführungsgesetzen des Landes NRW geregelt sind. Diese Regelleistungen werden
95 für Kinder mit und ohne Behinderung gleichermaßen gewährt. Sie werden gemäß den
96 Regelungen des KiBiz finanziert.

97 Die Tagespflegeperson kann durch folgende Varianten in die Lage versetzt werden,
98 ihre heilpädagogischen Leistungen zu erbringen:

- 99 - eine spezifizierte Qualifizierung im Hinblick auf die Betreuung von Kindern mit
- 100 Behinderung, sofern diese nicht bereits durch eine andere Förderung
- 101 finanziert ist
- 102 - eine Verbesserung des Betreuungsschlüssels durch Absenkung eines Platzes
- 103 pro Kind mit Behinderung oder Unterstützung durch eine entsprechend des
- 104 Förderbedarfs des Kindes qualifizierte Fachkraft in der Tagespflegestelle
- 105
- 106

107 Die zu erbringenden Leistungen sind einzelfallbezogen und richten sich nach dem
108 individuellen Bedarf. Maßgeblich für die Leistung ist das Ergebnis der
109

Entwurf Landesrahmenvertrag SGB IX für Nordrhein-Westfalen
Teil F Rahmenleistungsbeschreibungen – F 2 Kinder und Jugendliche
F2.1.3 HPL Kindertagespflege Stand 28.05.2019

110 Bedarfsermittlung nach §§ 19 und 117 ff. SGB IX. Diese Varianten können einzeln
111 oder in Kombination in Anspruch genommen werden.

- 112
113 Zu den heilpädagogischen Leistungen der Tagespflegeperson gehören insbesondere
114 - eine dem Alter, Entwicklungsstand und Behinderungsbild des Kindes
115 entsprechende Förderung und Betreuung
116 - die Unterstützung und Verbesserung der Teilhabe in einem familienanalogen
117 Betreuungssetting
118 - die Begleitung und Initiierung entwicklungsfördernder Spielprozesse
119 (Interaktion, Kommunikation etc.)
120
121 - die Begleitung des Übergangs in anschließende Betreuungssysteme und
122 Fördersettings
123 - die Beratung von und der Austausch mit Eltern zu entwicklungs- und
124 behinderungsbezogenen Fragestellungen
125

126 Die Qualifizierung der Tagespflegeperson dient dazu, die Erbringung der oben
127 genannten exemplarisch aufgeführten Leistungen bedarfsorientiert
128 weiterzuentwickeln. Dabei muss ein unmittelbarer Zusammenhang zu den
129 Behinderungsbildern der betreuten Kinder bestehen. Die Qualifizierungsmaßnahme
130 muss durch einen entsprechend qualifizierten Anbieter erfolgen.

131 Die Leistungen der „Fachberatung Kindertagespflege“ in Hinblick auf Kinder mit
132 Behinderung umfassen insbesondere

- 133
134
135 - eine Überprüfung der notwendigen Grundqualifizierung (vgl. Punkt 8
136 Personelle Ausstattung) und der darüberhinausgehenden Weiterqualifizierung
137 der Tagespflegepersonen
138 - eine intensive, den Bedarfen der Tagespflegeperson entsprechende
139 Information und Beratung während der gesamten Betreuungsdauer der Kinder
140 mit Behinderungen
141 - Hausbesuche bei den Tagespflegepersonen auf Anfrage und nach Bedarf
142

143 7. Qualität und Wirksamkeit

144 Strukturqualität

- 145 - Die Tagespflegeperson legt eine Konzeption ihrer Kindertagespflegestelle vor, die
146 Ausführungen zur inklusiven Betreuung beinhaltet. Diese wird fach- und
147 bedarfsgerecht fortgeschrieben und mit dem **Leistungsträger** abgestimmt.

148 Prozessqualität

- 149
150 - Erstellung und Fortführung einer Bildungsdokumentation mit Teilhabebezug
151 - Regelmäßige Teilnahme an Fortbildungen zum Themenschwerpunkt Inklusion
152 - Mindestens jährlich finden Entwicklungsgespräche mit den Eltern statt, um
153 sich über die Entwicklung des Kindes auszutauschen und auf weitere
154 Fördermöglichkeiten hinzuweisen
155 - Es ist sicherzustellen, dass die Förderung von Kindern mit Behinderung
156 dauerhaft gewährleistet ist. Ein Wechsel der Kindertagespflegestelle ist
157 möglichst zu vermeiden. Sollte sich abzeichnen, dass die Betreuung und
158 Förderung nicht sichergestellt oder eine weitere Betreuung aus anderen
159 Gründen ggf. nicht fortgeführt werden kann, hat die Tagespflegeperson
160 umgehend die zuständige Fachberatung hinzuzuziehen sowie die
161 Sorgeberechtigten und den Leistungsträger zu informieren. Dies gilt
162 insbesondere bevor bestehende Betreuungsverträge gekündigt werden.
163

Kommentiert [SS1]: Träger der EGH oder
Jugendhilfeträger?

- 164 Ergebnisqualität
165 Die Ergebnisqualität der heilpädagogischen Leistungen in Kindertageseinrichtungen
166 bemisst sich insbesondere am Erreichungsgrad der im individuellen Teilhabe- und
167 Förderplan vereinbarten (Teilhabe-)Ziele. Der Teilhabe- und Förderplan basiert auf
168 den vereinbarten Zielen des Gesamt-/Teilhabeplans. Es erfolgt eine Bewertung der
169 vereinbarten Ziele und eingesetzten Maßnahmen durch den [Träger der](#)
170 [Eingliederungshilfe](#).
171
172 **8. Personelle Ausstattung/Personalqualifikation**
173 Neben der Grundqualifikation für Kindertagespflege ist gemäß landesrechtlicher
174 Bestimmungen eine Zusatzqualifizierung mit dem Schwerpunkt Kinder mit
175 Behinderung / inklusive Betreuung erforderlich. Liegt die Zusatzqualifizierung bei
176 Aufnahme des Kindes noch nicht vor, ist als Mindestvoraussetzung die Anmeldung zu
177 einem geeigneten, zeitnah stattfindenden Qualifizierungskurs nachzuweisen.
178
179 Verfügt die Tagespflegeperson über die Grundqualifikation Kindertagespflege und
180 eine heilpädagogische Ausbildung, ist eine weitere Zusatzqualifizierung nicht
181 erforderlich.
182
183 **9. Sächliche Ausstattung**
184 Der örtlich zuständige Träger der Jugendhilfe stellt die durch § 23 Abs. 2 Satz 1 SGB
185 VIII geforderte sächliche Ausstattung sicher. Gegebenenfalls zusätzliche Leistungen
186 für individuell erforderliche behinderungsgerechte Ausstattungsgegenstände werden
187 auf Basis des Gesamtplanverfahrens sichergestellt und finanziert.
188
189 **10. Betriebsnotwendige Anlagen des Leistungserbringers**
190 Die [Tagespflegeperson](#) stellt die durch § 43 Abs. 2 Ziffer 2 SGB VIII geforderte
191 betriebsnotwendige Immobilie sicher.
192
193 **11. Dokumentation und Nachweise**
194
195 Die Tagespflegeperson
196 - legt eine inklusive Konzeption vor.
197 - legt dem Leistungsträger regelmäßig eine Dokumentation vor, die sich an den im
198 Rahmen der Bedarfsermittlung festgelegten Zielen orientiert.
199 - legt einen Nachweis über die Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen zum
200 Themenbereich Inklusion vor.
201 - legt einen Nachweis über die Inanspruchnahme der Fachberatung vor
202 - legt ggfs. einen Nachweis über die Verbesserung des Personalschlüssels vor.
203

Teil F Rahmenleistungsbeschreibungen
F 2. Kinder und Jugendliche

**F 2.2. Betreuung und Erziehung von Kindern und Jugendlichen in besonderen
Wohnformen (Fachmodul Betreuung und Erziehung von Kindern und
Jugendlichen in besonderen Wohnformen)**
Stand 29.05.2019

Markierungen (nur für Zwecke der Redaktionsgruppe)

| | |
|----------------|--------------------------------------------------|
| grün unterlegt | Verweise auf andere Teile des Rahmenvertrags |
| rot unterlegt | Text enthält Aussagen zur Kalkulation/ Vergütung |
| gelb unterlegt | ist (evtl.) noch redaktionell zu bearbeiten |
| rote Schrift | Text ist noch nicht konsentiert |
| blaue Schrift | Text der Redaktionsgruppe |

1. Leistungsbezeichnung

Betreuung und Erziehung von Kindern und Jugendlichen **in besonderen Wohnformen**

2. Rechtsgrundlage

§ 78, § 113, § 134 SGB IX in Verbindung mit §§ 45 SGB VIII

3. Ziel der Leistung

Ziel dieser Leistung ist es, den besonderen Bedarfen von Kindern und Jugendlichen gerecht zu werden.

Die Leistung bietet Kindern und Jugendlichen mit Behinderung einen am Bedarf orientierten verlässlichen Lebensort und gewährleistet die erforderliche Versorgung, Erziehung und Förderung.

Die Leistung hat das Ziel, nach der Besonderheit des Einzelfalls die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern, zu ermöglichen oder zu erleichtern. Sie wird erbracht, um die Kinder und Jugendlichen zu einer möglichst selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Lebensführung zu befähigen oder sie hierbei zu unterstützen.

Eine Konkretisierung der Leistungsziele erfolgt mindestens einmal jährlich auf der Grundlage des regelmäßigen Kontakts mit den leistungsberechtigten Kindern und Jugendlichen und zu den sorgeberechtigten Personen über eine regelmäßige Fortschreibung im Rahmen des individuellen Teilhabe-/Gesamtplans.

4. Personenkreis

Kinder und Jugendliche mit einer körperlichen **und/**oder geistigen Behinderung und/oder einer Sinnesbehinderung, die nicht in ihrer eigenen Familie leben können und die in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate gehindert oder hiervon bedroht sind (vgl. § 2 Abs. 1 SGB IX).

Voraussetzung für die Bewilligung von Leistungen der Eingliederungshilfe ist die Zugehörigkeit zum Personenkreis nach § 99 SGB IX in der jeweils geltenden Fassung.

55 Ausgenommen sind Kinder und Jugendliche, die dem Personenkreis nach § 35a SGB
56 VIII zuzuordnen sind.

57

58 **5. Art und Inhalt der Leistung**

59 Die Leistungen sind insbesondere darauf gerichtet, den Kindern und Jugendlichen
60 ihre volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu
61 ermöglichen. Dabei werden sie alters- und entwicklungsentsprechend an der Planung
62 und Ausgestaltung der einzelnen Hilfen beteiligt.

63

64 Es handelt sich um eine individuelle im Sozialraum erbrachte Leistung, bei der Kinder
65 oder Jugendliche, für die diese Hilfeform bedarfsgerecht ist, in einer geeigneten **in**
66 **besonderen Wohnform** leben und gefördert werden. Die Leistung bietet eine dem
67 individuellen Bedarf entsprechende Erziehung und Förderung außerhalb der
68 bisherigen Herkunftsfamilie. Das Alter der Kinder und Jugendlichen wird dabei
69 berücksichtigt. Nach den Erfordernissen des Einzelfalls wird der Kontakt zu der
70 jeweiligen Herkunftsfamilie des Kindes oder des Jugendlichen gehalten

71

72 Die Leistung richtet sich an Leistungsberechtigte, die auf eigenen Wunsch in einer
73 geeigneten Pflegefamilie leben und von dieser unterstützt werden. Die Leistung bietet
74 eine dem individuellen Bedarf entsprechende, familienbezogene Unterstützung.

75

76 Die Unterstützung umfasst insbesondere Leistungen für die allgemeinen
77 Erledigungen des Alltags, die Gestaltung sozialer Beziehungen, die persönliche
78 Lebensplanung, die Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben, die
79 Freizeitgestaltung einschließlich sportlicher Aktivitäten sowie die Sicherstellung der
80 Wirksamkeit der ärztlichen und ärztlich verordneten Leistungen.

81

82 Der Leistungserbringer stellt sicher, dass Kinder oder Jugendliche Teilhabeleistungen
83 entsprechend ihrem Bedarf erhalten als individuelle Leistung oder als Leistung an
84 mehrere Leistungsberechtigte gemeinsam.

85

86

87 **6. Umfang der Leistung**

88 Die Intensität und die Dauer der zu erbringenden Leistungen sind einzelfallbezogen
89 und richten sich nach dem individuellen Bedarf. Maßgeblich für die Leistung ist der
90 Gesamtplan nach § 121 SGB IX n. F.. Die Leistungen des Leistungserbringers
91 umfasst:

92

93 – eine adäquate Wohnform für Kinder und Jugendliche mit körperlichen und geistigen
94 Behinderungen und/oder mit Sinnesbehinderungen, weitere psychosoziale
95 Beeinträchtigungen können hinzukommen.

96

97 – Erziehung und Förderung sowie die Unterstützung von Kindern und Jugendlichen in
98 der laufenden Hilfe, z. B. durch persönliche Kontakte, Begleitung von Kindern bzw.
99 Jugendlichen in die Herkunftsfamilie, Kooperation mit Vormündern bzw.
100 Sorgeberechtigten oder anderen Diensten und Institutionen wie bspw. KiTas und
101 Schulen.

102

103 – Krisenintervention

104

105 – Dokumentation und Berichtswesen

106

- 107 – erforderliche übergreifende Tätigkeiten, z. B. Teamsitzungen,
108 Fallbesprechungen/kollegiale Beratung, Teilnahme an Facharbeitskreisen,
109 Maßnahmen zur Qualitätssicherung, Zusammenarbeit mit Leistungsträgern,
110
111 – notwendige administrative Tätigkeiten im Einzelfall,
112
113 – Organisation der Einrichtung.
114

115 Bei dem Übergang in das Erwachsenenalter ist der Ablöseprozess von der
116 Einrichtung mit geeigneten Maßnahmen rechtzeitig vorzubereiten und angemessen
117 zu gestalten, um ggf. eine adäquate anschließende Form der Betreuung zu finden.
118

119 7. **Qualität und Wirksamkeit**

120 Zur Qualitätssicherung und zur Sicherung gemeinsamer fachlicher Maßstäbe erstellt
121 der Leistungserbringer ein **Fachkonzept** als Grundlage seiner Arbeit, das mit dem
122 Träger der Eingliederungshilfe abgestimmt, mit einem Handbuch hinterlegt und
123 fortgeschrieben wird.
124

125 **Strukturqualität**

- 126
127 – Die Leistung wird durch geeignete Fachkräfte des Leistungserbringers
128 erbracht.
129 – Die Form der Betreuung und Förderung sowie die Zusammenarbeit
130 zwischen Kindern und Jugendlichen bzw. deren Sorgeberechtigten und dem
131 Leistungserbringer werden in einer schriftlichen vertraglichen Vereinbarung
132 geregelt.
133 – Anzustreben ist das Wohnen in Einzelzimmern. Individuelle Ausnahmen sind
134 bedarfsorientiert zu ermöglichen.
135 – Die Gruppengröße überschreitet in der Regel nicht die Anzahl von acht
136 Kindern oder Jugendlichen.
137 – Die Kontinuität in der Unterstützung wird durch den Leistungserbringer
138 sichergestellt. Sie erfolgt im Bezugspersonensystem. Im Verhinderungsfall ist
139 eine Vertretung sicherzustellen.
140 – Die Kontakte zwischen Kind/Jugendlichen und Familien bzw.
141 Sorgeberechtigten orientieren sich am konkreten Bedarf.
142 – Maßnahmen im Rahmen einer Krisenintervention werden sichergestellt.
143 – Der Leistungserbringer ist in der regionalen Angebotsstruktur vernetzt.
144

145 **Prozessqualität**

- 146
147 – Die Leistungserbringung richtet sich nach der Besonderheit des Einzelfalls,
148 insbesondere nach Art des Bedarfs.
149 – Die Leistung erfolgt auf der Grundlage des vereinbarten Teilhabe-
150 /Gesamtplans.
151 – Der Leistungserbringer führt für jeden Einzelfall eine individuelle
152 Leistungsdokumentation.
153 – **Das Fachkonzept** des Leistungserbringers wird fach- und bedarfsgerecht
154 fortgeschrieben und mit dem **Träger der Eingliederungshilfe** abgestimmt.
155 – Der Leistungserbringer geht Beschwerden unverzüglich nach. Soweit kein
156 Einvernehmen zu erzielen ist, wird neben der Betriebserlaubnis verteilenden
157 Stelle des Landesjugendamtes der **Träger der Eingliederungshilfe** informiert.

- 158 – Der Leistungserbringer beteiligt sich an fachlichen Arbeitskreisen und
159 Gremien seiner Region, die einen Bezug zu seinem Leistungsangebot haben.
160 – Der Leistungserbringer verpflichtet sich, gemeinsam mit dem Träger der
161 Eingliederungshilfe in Qualitätszirkeln die vereinbarte Qualität kontinuierlich
162 weiterzuentwickeln.

163 **Ergebnisqualität**

- 164
165
166 – Die Ergebnisqualität orientiert sich an dem Erreichungsgrad der im Teilhabe-
167 /Gesamtplan vereinbarten Ziele.
168
169 – Die Berichterstattung gegenüber dem Leistungsträger erfolgt jährlich vor
170 dem Ende des festgelegten Bewilligungszeitraums unter umfassender
171 Beteiligung des Kindes oder des Jugendlichen und weiterer Personen, z. B.
172 Eltern/Sorgeberechtigten, Schule und beteiligter Institutionen.

173
174 Maßstab für die Ergebnisqualität ist der Grad der Zielerreichung. Aspekte können
175 beispielsweise sein

- 176
177 – Kinder und Jugendliche fühlen sich willkommen und aufgehoben,
178 – Feststellung von Entwicklungsreife, Weiterentwicklung und/oder
179 Erwerb/Erhalt von Mobilität und lebenspraktischen Fähigkeiten,
180 – weitestgehend eigenständige Lebensgestaltung in größtmöglicher
181 Unabhängigkeit von Betreuung,
182 – Mitgliedschaft in Vereinen, eingebunden in Gruppen von Gleichaltrigen und
183 Kontakt zu Freunden/Peergroups, etc.

184 **8. Personelle Ausstattung/Personalqualifikation**

185 **Leistungserbringer**

186
187 Zur Erbringung der Leistungen sind vom Leistungserbringer ausschließlich geeignete
188 Fachkräfte einzusetzen.

189
190 Geeignete Fachkräfte sind insbesondere Sozialarbeiter*innen, Sozialpädagoge*innen,
191 Heilpädagoge*innen oder andere Angehörige vergleichbarer Berufsgruppen mit einem
192 Fach- oder Hochschulabschluss (Bachelor oder Master),
193 Rehabilitationspädagoge*innen, Erzieher*innen sowie Heilerziehungspfleger*innen,
194 Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*innen.

195
196 Für alle Berufsgruppen sind eine einschlägige Berufserfahrung sowie fachliche
197 Weiterbildung erforderlich.

198
199 Der Einsatz des Personals folgt einem individual- und bedarfszentrierten Modell,
200 orientiert an der Befähigung der leistungsberechtigten Kinder und Jugendlichen zu
201 einer eigenständigen Alltagsbewältigung.

202 **9. Sächliche Ausstattung**

203
204 Die sächliche Ausstattung muss in einer angemessenen Relation zu den
205 Leistungsangeboten des Leistungserbringers stehen.
206
207
208

209 Sachkosten sind gemäß KGST zu berücksichtigen; dazu gehören auch die
210 anfallenden Fahrkosten und die erforderliche IT- und Kommunikationsausstattung
211 Die sächliche Ausstattung muss gewährleisten, dass die vereinbarten Leistungen bei
212 Einhaltung des Wirtschaftlichkeitsgebots erbracht werden können.
213

214 10. **Betriebsnotwendige Anlagen**

215
216 Die **Anlagen**ausstattung muss die Einhaltung des Wirtschaftlichkeitsgebots
217 gewährleisten. Der Leistungserbringer hält geeignete Wohn-, Gemeinschafts- und
218 Funktionsräume einschließlich der erforderlichen Ausstattung gemäß der
219 betriebslaubniserteilenden Stelle des Landesjugendamtes in der jeweils gültigen
220 Fassung vor.
221

222 11. **Dokumentation und Nachweise**

223
224 Der Leistungserbringer legt dem Träger der Eingliederungshilfe regelmäßig eine
225 Leistungsdokumentation zur Überprüfung des Gesamtplans vor, die auf der
226 Grundlage des **in NRW gültigen Bedarfsermittlungsinstruments des Trägers der**
227 **Eingliederungshilfe** erfolgt.

Teil F Rahmenleistungsbeschreibungen
F 2. Soziale Teilhabe

**F 2.3 Betreuung und Erziehung von Kindern und Jugendlichen in einer
Pflegefamilie (Fachmodul Pflegefamilien für Kinder und Jugendliche)**
Stand 29.05.2019

Markierungen (nur für Zwecke der Redaktionsgruppe)

| | |
|----------------|--------------------------------------------------|
| grün unterlegt | Verweise auf andere Teile des Rahmenvertrags |
| rot unterlegt | Text enthält Aussagen zur Kalkulation/ Vergütung |
| gelb unterlegt | ist (evtl.) noch redaktionell zu bearbeiten |
| rote Schrift | Text ist noch nicht konsentiert |
| blaue Schrift | Text der Redaktionsgruppe |

1. Leistungsbezeichnung

Betreuung und Erziehung von Kindern und Jugendlichen in einer Pflegefamilie

2. Rechtsgrundlage

§ 113 Abs. 2 Nr. 4 SGB IX, § 134 SGB IX in Verbindung mit §§ 44 SGB VIII und § 80 SGB IX

3. Ziel der Leistung

Ziel dieser Leistung ist es, den besonderen Bedarfen von Kindern und Jugendlichen gerecht zu werden.

Das Aufwachsen in einer Pflegefamilie soll Kindern und Jugendlichen mit Behinderung einen am individuellen Bedarf orientierten verlässlichen familiären Lebensort bieten und die erforderliche Versorgung, Erziehung und Förderung gewährleisten.

Die Leistung hat das Ziel, nach der Besonderheit des Einzelfalls die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern, zu ermöglichen oder zu erleichtern. Sie wird erbracht, um die Kinder und Jugendlichen in einer anderen Familie als der Herkunftsfamilie zu einer möglichst selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Lebensführung zu befähigen oder sie hierbei zu unterstützen.

Eine Konkretisierung der Leistungsziele erfolgt auf der Grundlage der regelmäßigen Kontaktaufnahme zu der Pflegefamilie und den leistungsberechtigten Kindern und Jugendlichen mindestens einmal jährlich über eine ständige Fortschreibung im Rahmen des individuellen Teilhabe-/Gesamtplans.

4. Personenkreis

Kinder und Jugendliche mit einer körperlichen **und/**oder geistigen Behinderung und/oder einer Sinnesbehinderung, die nicht in ihrer eigenen Familie leben können und die in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate gehindert oder hiervon bedroht sind (vgl. § 2 Abs. 1 SGB IX).

Voraussetzung für die Bewilligung von Leistungen der Eingliederungshilfe ist die Zugehörigkeit zum Personenkreis nach § 99 SGB IX in der jeweils geltenden Fassung.

55 Ausgenommen sind Kinder und Jugendliche, die dem Personenkreis nach § 35a SGB
56 VIII zuzuordnen sind.
57

58 **5. Art und Inhalt der Leistung**

59 Die Leistungen sind insbesondere darauf gerichtet, den Kindern und Jugendlichen
60 ihre volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu
61 ermöglichen. Dabei werden sie alters- und entwicklungsentsprechend an der Planung
62 und Ausgestaltung der einzelnen Hilfen beteiligt.
63

64 Es handelt sich um eine individuelle im Sozialraum erbrachte Leistung, bei der Kinder
65 oder Jugendliche, für die diese Hilfeform bedarfsgerecht ist, in einer geeigneten
66 **Pflegefamilie** leben und gefördert werden. Die Leistung bietet eine dem individuellen
67 Bedarf entsprechende, familienbezogene Unterstützung außerhalb der bisherigen
68 Herkunftsfamilie, die im häuslichen Kontext erbracht wird.
69

70 Die Leistung richtet sich an Leistungsberechtigte, die auf eigenen Wunsch in einer
71 geeigneten Pflegefamilie leben und von dieser unterstützt werden. Die Leistung bietet
72 eine dem individuellen Bedarf entsprechende, familienbezogene Unterstützung.
73

74 Die Erziehung und Förderung sowie das Aufwachsen des Kindes oder Jugendlichen
75 in der Pflegefamilie werden kontinuierlich von einem professionellen
76 Pflegekinderdienst (Leistungserbringer) begleitet, beraten und unterstützt. Nach den
77 Erfordernissen des Einzelfalls wird der Kontakt zu der jeweiligen Herkunftsfamilie des
78 Kindes oder des Jugendlichen gehalten.
79

80 Der Leistungserbringer stellt sicher, dass Kinder oder Jugendliche in der Pflegefamilie
81 Teilhabeleistungen entsprechend ihrem Bedarf als individuelle Leistung erhalten,
82 auch und gerade dann, wenn mehrere leistungsberechtigte **Pflegekinder** in einer
83 Pflegefamilie leben.
84

85 **6. Umfang der Leistung**

86 Die Intensität und die Dauer der zu erbringenden Leistungen sind einzelfallbezogen
87 und richten sich nach dem individuellen Bedarf. Maßgeblich für die Leistung ist der
88 Gesamtplan nach § 121 SGB IX n. F.. Die Leistungen des Leistungserbringers
89 umfassen insbesondere:
90

91 **Tätigkeiten im Vorfeld einer Betreuung, z. B.**

92 Akquise von Familien, Information, Beratung und Vorbereitung der
93 Feststellung der Geeignetheit durch den **Träger der Eingliederungshilfe**,
94 Beratung und Information von **interessierten Pflegefamilien**, Erarbeitung eines
95 **Zuordnungsvorschlags**, ggf. Unterstützung im Antragsverfahren für Familien
96 und Leistungsberechtigte, Begleitung des Vermittlungsprozesses,
97 Abstimmung von Vereinbarungen zwischen Leistungsberechtigten,
98 **Pflegefamilien** und Leistungserbringer,
99

100 **Tätigkeiten in Bezug auf Leistungsberechtigte, z. B.**

101 Hausbesuche, persönliche Kontakte, Telefonkontakte, **Betreuung**, Anleitung,
102 Übung, Erinnerung, Kooperation mit Vormündern/Sorgeberechtigten oder
103 anderen Diensten und Institutionen wie bspw. KiTas und Schulen,
104 **Krisenintervention**, **Unterstützung bei der Gesundheitsorge**,
105
106

107 **Tätigkeiten in Bezug auf die betreuende Pflegefamilie, z. B.**

108 Fachberatung und Anleitung, Organisation telefonischer Erreichbarkeit und
109 von Entlastungszeiten, Krisenintervention, Unterstützung und Beratung bei der
110 allgemeinen Erledigung des Alltags mit den Leistungsberechtigten,
111 – notwendige administrative Tätigkeiten,
112 – Auszahlung der Aufwandsentschädigung an die Familie,
113 – Krisenintervention,

114

115 **notwendige administrative Tätigkeiten**, z. B.

116 Organisation des Dienstes einschl. der Fahrt- und Wegezeiten,

117 Dokumentation und Berichtswesen,

118

119 **erforderliche übergreifende Tätigkeiten**, z. B.

120 Teamsitzungen, Fallbesprechungen/kollegiale Beratung, Teilnahme an

121 Facharbeitskreisen, Maßnahmen zur Qualitätssicherung, Zusammenarbeit mit

122 Leistungsträgern,

123

124 die Wahrnehmung der Fallverantwortung auf Basis der geschlossenen Vereinbarung

125 zwischen Leistungsberechtigten, Pflegefamilie und Leistungserbringer.

126

127

128 **7. Qualität und Wirksamkeit**

129 Der Leistungserbringer erstellt ein **Fachkonzept** als Grundlage seiner Arbeit, das mit

130 dem Träger der Eingliederungshilfe abgestimmt, mit einem Handbuch hinterlegt und

131 fortgeschrieben wird.

132

133 **Strukturqualität**

134

135 Die Leistung wird durch geeignete Fachkräfte des Leistungserbringers erbracht.

136

137 – Für jeden Einzelfall wird eine Vereinbarung über Rechte und Pflichten

138 zwischen dem Leistungsberechtigten, der **Pflegefamilie** und dem

139 Leistungserbringer geschlossen. Die Kontinuität in der Beratung und

140 Unterstützung wird durch den Leistungserbringer sichergestellt. Sie erfolgt im

141 Bezugspersonensystem. Im Verhinderungsfall ist eine Vertretung

142 sicherzustellen.

143 – Die Kontakte zwischen Leistungserbringer, Kind/Jugendlichen und

144 **Pflegefamilien** orientieren sich am konkreten Bedarf. Diese sollen in der Regel

145 jedoch mindestens einmal im Monat erfolgen.

146 – Der Leistungserbringer hat seinen Sitz in der Region und ist in der Lage, die

147 Pflegefamilie in der Regel im Zeitraum innerhalb einer Stunde zu erreichen

148 und ist jederzeit telefonisch erreichbar.

149 – Krisenintervention wird sichergestellt.

150 – Der Leistungserbringer ist in der regionalen Angebotsstruktur vernetzt.

151 – In einer **Pflegefamilie** soll in der Regel nur ein Pflegekind leben. In

152 begründeten Fällen können maximal zwei Pflegekinder in einer **Pflegefamilie**

153 leben.

154

155 **Prozessqualität**

156

157 – Die Leistungserbringung richtet sich nach der Besonderheit des Einzelfalls,

158 insbesondere nach Art des Bedarfs.

159 – Die Leistung erfolgt auf der Grundlage des vereinbarten Teilhabe-

160 /Gesamtplans.

- 161 – Der Leistungserbringer führt für jeden Einzelfall eine individuelle
162 Leistungsdokumentation.
163 – Das **Fachkonzept** des Leistungserbringers wird fach- und bedarfsgerecht
164 fortgeschrieben und mit dem **Träger der Eingliederungshilfe** abgestimmt.
165 – Der Leistungserbringer geht Beschwerden unverzüglich nach. Soweit kein
166 Einvernehmen zu erzielen ist, wird der **Träger der Eingliederungshilfe**
167 informiert.
168 – Der Leistungserbringer beteiligt sich an fachlichen Arbeitskreisen und
169 Gremien seiner Region, die einen Bezug zu seinem Leistungsangebot haben.
170 – Der Leistungserbringer **verpflichtet** sich, gemeinsam mit dem **Träger der**
171 **Eingliederungshilfe** in Qualitätszirkeln die vereinbarte Qualität kontinuierlich
172 weiterzuentwickeln.

173 **Ergebnisqualität**

- 174
175
176 – Die Ergebnisqualität orientiert sich an dem Erreichungsgrad der im Teilhabe-
177 /Gesamtplan vereinbarten Ziele.
178 – Die Berichterstattung gegenüber dem Leistungsträger erfolgt jährlich vor
179 dem Ende des festgelegten Bewilligungszeitraums unter umfassender
180 Beteiligung des Kindes oder des Jugendlichen und weiterer Personen, z. B.
181 Eltern/Sorgeberechtigten, Schule und beteiligter Institutionen.

182
183 Maßstab für die Ergebnisqualität ist der Grad der Zielerreichung. Aspekte können
184 beispielsweise sein

- 185
186 – Kinder und Jugendliche fühlen sich willkommen und aufgehoben
187 Feststellung von Entwicklungsreife, Weiterentwicklung und/oder
188 Erwerb/Erhalt von Mobilität und lebenspraktischen Fähigkeiten
189 – weitestgehend eigenständige Lebensgestaltung in größtmöglicher
190 Unabhängigkeit von Betreuung
191 – Mitgliedschaft in Vereinen, eingebunden in Gruppen von Gleichaltrigen und
192 Kontakt zu Freunden/Peergroups, etc.

193 **8. Personelle Ausstattung/Personalqualifikation**

194 **Pflegefamilien**

195
196 Grundsätzlich kann jede Familie, Lebens-, Wohngemeinschaft oder Einzelperson als
197 Pflegefamilie in Betracht kommen.

198
199 Ob eine Familie für die Erziehung, Betreuung und Aufnahme eines Kindes oder
200 Jugendlichen mit Behinderung geeignet ist, wird durch den Leistungserbringer in
201 Abstimmung mit dem örtlichen Träger der Kinder- und Jugendhilfe im Einzelfall (§ 44
202 SGB VIII) und dem **Träger der Eingliederungshilfe** festgestellt.

203 **Leistungserbringer**

204
205 Zur Erbringung der Leistungen sind vom Leistungserbringer ausschließlich geeignete
206 Fachkräfte einzusetzen.

207
208 Geeignete Fachkräfte sind insbesondere Sozialarbeiter*innen, Sozialpädagoge*innen,
209 Heilpädagoge*innen oder andere Angehörige vergleichbarer Berufsgruppen mit einem
210 Fach- oder Hochschulabschluss (Bachelor oder Master).

211
212 Für alle Berufsgruppen sind eine einschlägige Berufserfahrung sowie fachliche
213 Weiterbildung erforderlich.

214
215
216
217
218
219
220
221
222
223
224
225
226
227
228
229
230
231
232
233
234
235
236
237
238
239
240
241
242
243
244
245
246

Der Einsatz des Personals folgt einem zeitbasierten, individual- und bedarfszentrierten Modell, orientiert an der Befähigung der leistungsberechtigten Kinder und Jugendlichen zu einer eigenständigen Alltagsbewältigung.

9. Sächliche Ausstattung

Die sächliche Ausstattung muss in einer angemessenen Relation zu den Leistungsangeboten des [Leistungserbringers](#) stehen. Sachkosten sind gemäß KGST zu berücksichtigen; dazu gehören auch die anfallenden Fahrkosten und die erforderliche IT- und Kommunikationsausstattung. Die sächliche Ausstattung muss gewährleisten, dass die vereinbarten Leistungen bei Einhaltung des Wirtschaftlichkeitsgebots erbracht werden können. Der Leistungserbringer stellt durch geeignete Maßnahmen – z. B. E-Mail, (Mobil-) Telefon – seine Erreichbarkeit für Leistungsberechtigte und [Pflegefamilien](#) sicher. Zudem ist durch geeignete Maßnahmen wie Vorhaltung von Dienstfahrzeugen, Vereinbarungen zur Nutzung von Privat-Kfz, Vereinbarungen mit car-sharing-Anbietern sicherzustellen, dass im notwendigen Umfang Hausbesuche in den [Pflegefamilien](#) durchführbar sind.

10. Betriebsnotwendige Anlagen

Die [Anlagen](#)ausstattung muss bei Einhaltung des Wirtschaftlichkeitsgebots gewährleisten, dass der Leistungserbringer geeignete Räumlichkeiten vorhält und seine Erreichbarkeit sichergestellt ist.

11. Dokumentation und Nachweise

Der Leistungserbringer legt dem Träger der Eingliederungshilfe regelmäßig eine Leistungsdokumentation zur Überprüfung des Gesamtplans vor, die auf der Grundlage des [in NRW gültigen Bedarfsermittlungsinstruments des Trägers der Eingliederungshilfe](#) erfolgt.

Teil F Rahmenleistungsbeschreibungen
F. 2 Kinder und Jugendliche
F.2.4 Schulbegleitung
Stand 28.05.2019

Markierungen (nur für Zwecke der Redaktionsgruppe)

| | |
|----------------|--------------------------------------------------|
| grün unterlegt | Verweise auf andere Teile des Rahmenvertrags |
| rot unterlegt | Text enthält Aussagen zur Kalkulation/ Vergütung |
| gelb unterlegt | ist (evtl.) noch redaktionell zu bearbeiten |
| rote Schrift | Text ist noch nicht konsentiert |
| blaue Schrift | Text der Redaktionsgruppe |

1. Leistungsbezeichnung

Schulbegleitung als

- Hilfen zu einer Schulbildung, insbesondere im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht
- und zum Besuch weiterführender Schulen einschließlich der Vorbereitung hierzu

2. Rechtsgrundlage

§ 112 SGB IX in Verbindung mit § 75 SGB IX

3. Ziel der Leistung

Die Leistung wird als individuell erforderliche Unterstützung erbracht, damit Schüler*innen mit Behinderung Bildungsangebote – hier den Besuch der Schule im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht einschließlich der Vorbereitung hierzu, sowie schulische Ganztagsangebote in der offenen Form gemäß § 112 Abs. 1 Satz 2 SGB IX (im Folgenden Offener Ganzttag) – voll, wirksam und gleichberechtigt wahrnehmen können.

Die Leistung strebt eine größtmögliche Selbstständigkeit unter Berücksichtigung der Selbstbestimmung der Schüler*innen an.

Die Leistung erfolgt nach den Vorgaben des Gesamtplans bzw. des Teilhabeplans, in dem auch die Konkretisierung der Leistungsziele erfolgt.

4. Personenkreis

Zu den Leistungsberechtigten gehören der in A 3.3 beschriebene Personenkreis.

5. Art und Inhalt der Leistung

Die Leistungserbringung erfolgt während und außerhalb des Unterrichts in der Schule, sowie bei darüberhinausgehenden schulischen Veranstaltungen wie z.B. Klassenfahrten, Wandertagen, (freiwillige) Arbeitsgemeinschaften oder im Offenen Ganzttag.

Die Schulbegleitung unterstützt auch die Arbeit der Lehrkräfte und ermöglicht so die Rahmenbedingungen für einen erfolgreichen Schulbesuch der leistungsberechtigten Schüler*innen. Sie beteiligt sich an allen dazu erforderlichen Teamprozessen. Die Schulbegleitung ersetzt dabei nicht den pädagogischen Kernbereich der Schule.

Im Offenen Ganzttag unterstützt sie die Teilhabe an den dort vorgehaltenen Angeboten.

55 Sie steht unter der Dienst- und Fachaufsicht des Leistungserbringers. Zur
56 Ausgestaltung der Kooperation mit der Schule bzw. den Offenen Ganztage und zur
57 Vermeidung unzulässiger Konstrukte von Arbeitnehmerüberlassung sind Rollen,
58 Aufgaben, Zuständigkeiten, Zusammenarbeit, Aufsichtspflichten und
59 Verantwortungsbereiche in Form einer Kooperationsvereinbarung zwischen
60 Leistungserbringer und Schule ausreichend zu klären.

61
62 Die Schulbegleitung übernimmt individuell zugeschnittene grundpflegerische,
63 pädagogisch-assistierende und betreuende Tätigkeiten. Behandlungspflegerische
64 Tätigkeiten werden in diesem Rahmen nicht erbracht.

65
66 Das Aufgabenspektrum der Schulbegleitung umfasst insbesondere:

- 67
- 68 - Unterstützung bei der Selbstversorgung und den gewöhnlichen Verrichtungen
69 des täglichen Lebens:
70 Z.B. Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme, bei der Körperpflege und
71 Körperhygiene, bei den Toilettengängen und Übernahme anderer
72 grundpflegerischer Leistungen. Unterstützung bei der Umsetzung
73 therapeutisch empfohlener Maßnahmen.
74
 - 75 - Unterstützung zur Bewältigung des Schulalltags:
76 Z.B. Unterstützung zur Bewältigung des Schulwegs, während des gesamten
77 Schulalltages im Schulgebäude und auch außerhalb des Schulgebäudes für
78 Schulveranstaltungen.
79
 - 80 - Unterstützung bei der Strukturierung des Schulalltags:
81 Z.B. Unterstützung bei der Einrichtung und Organisation des Arbeitsplatzes,
82 bei der Vorbereitung auf die folgende Unterrichtsstunde, das Anreichen von
83 Unterrichtsmaterial oder sonstige notwendige Assistenzleistungen während
84 des Unterrichts.
85
 - 86 - Unterstützung im Unterricht:
87 Z.B. Strukturierungshilfen, Unterstützung bei der Konzentration auf den
88 Unterricht und auf die gestellten Aufgaben, Impulsgebung und
89 Aufmerksamkeitslenkung. Begleitung und individuelle Betreuung bei
90 erforderlichen Ruhepausen außerhalb des Klassenverbands. Assistenz bei
91 der Umsetzung einzelner im Unterricht geforderter Aufgabenstellungen.
92
 - 93 - Unterstützung bei der Kommunikation:
94 Z.B. Unterstützung beim Erlernen und beim Umgang mit nonverbalen
95 Kommunikationssystemen, aber auch Unterstützung bei der verbalen
96 Kommunikation, Unterstützung als Gebärdendolmetscher.
97
 - 98 - Unterstützung im psychosozialen Bereich:
99 Z.B. Unterstützung zur sozialen Integration in die schulische Gemeinschaft,
100 bei der Kommunikation im Klassenverband, bei dem Aufbau und bei der
101 Pflege sozialer Kontakte mit anderen Schülern*innen, Unterstützung in
102 Krisensituationen und im Umgang mit zwanghaften Handlungen,
103 deeskalierende Einwirkung bei herausforderndem Verhalten.
104
 - 105 - Weitere unterstützende Aufgaben:
106 Z.B. für den Schulbesuch relevanter Informationsaustausch an der
107 Schnittstelle zum Erziehungsberechtigten, zum Lehrpersonal, zu wichtigen
108 Bezugspersonen oder zu Therapieangeboten.

109
110 Die Schulbegleitung schließt auch Leistungen zur Unterstützung der Teilhabe am
111 offenen Ganztage ein. Dies sind Angebote, die im Einklang mit dem Bildungs- und
112 Erziehungsauftrag der Schule stehen und unter deren Aufsicht und Verantwortung
113 ausgeführt werden, an den stundenplanmäßigen Unterricht anknüpfen und in der
114 Regel in den Räumlichkeiten der Schule oder in deren Umfeld durchgeführt werden.
115

116 Die Schulbegleitung ist eine individuelle Leistung.
117

118 Sie kann jedoch auch so ausgestaltet werden, dass sie für mehrere
119 Leistungsberechtigte gemeinsam erbracht wird. Dies muss unter Beachtung des §
120 104 SGB IX zumutbar sein. Handlungsleitende Voraussetzung für mögliche Varianten
121 der gemeinsamen Inanspruchnahme von Leistungen ist die Beachtung des
122 individuellen Rechtsanspruchs der Schüler*innen im Rahmen der Eingliederungshilfe
123 und der damit verbundene Anspruch auf eine individuelle Bedarfsdeckung.
124 Die gemeinsame Inanspruchnahme von Leistungen soll mit den Akteuren vor Ort,
125 Schüler*innen, Leistungsträger, Schulen, Schulträger, Leistungserbringer und Eltern
126 zusammen entwickelt werden. Mit den Leistungserbringern müssen entsprechende,
127 ggf. ergänzende, Vereinbarungen abgeschlossen werden.
128

129 **6. Umfang der Leistung**

130 Der Umfang der Tätigkeiten richtet sich unter Einbezug des Förderplans der Schule
131 nach dem individuellen Bedarf der leistungsberechtigten Schüler*innen, sowie den
132 individuell nutzbaren Ressourcen in der Schule und wird im Gesamtplan formuliert.
133 Abgestimmt auf die jeweils individuellen Fähigkeiten der leistungsberechtigten
134 Schüler*innen und unter Nutzung vorhandener Ressourcen, insbesondere im
135 Klassenverband, in der Schule bzw. Offener Ganztage werden die Leistungen in
136 Kooperation mit den Akteuren in der Schule erbracht. Neben der Erbringung der
137 direkten Leistung für die/den Schüler*in gehört die fallspezifische Zusammenarbeit im
138 Team der Schule bzw. Offenen Ganztage zum Umfang der Leistung.
139

140 **7. Qualität und Wirksamkeit**

141 Im Landesrahmenvertrag sind unter Punkt A 4 grundlegende Aussagen zur Qualität
142 und Wirksamkeit zu finden. Diese werden hier für die Schulbegleitung konkretisiert
143 und um folgende Punkte ergänzt:
144

145 **Strukturqualität**

- 146 - Zwischen den Leistungsberechtigten und dem Leistungserbringer wird jeweils ein
147 Betreuungsvertrag geschlossen, dies soll in schriftlicher Form erfolgen.
- 148 - Der Leistungserbringer übernimmt eine koordinierende Tätigkeit für den Einsatz
149 der Schulbegleitung. Darüber hinaus hat er eine beratende Funktion.
- 150 - Der Leistungserbringer gewährleistet die Erreichbarkeit einer für seinen
151 Verantwortungsbereich zuständigen Ansprechperson.
- 152 - Der Leistungserbringer hält ein angemessenes Vertretungssystem vor.
- 153 - Der Leistungserbringer vernetzt sich zur fachlichen Weiterentwicklung.
154

155 **Prozessqualität**

156 Die Schulbegleitung ist Teil eines multiprofessionellen Systems. Der
157 Leistungserbringer wirkt unter Berücksichtigung des geltenden Datenschutzrechtes
158 an der Ausgestaltung der Vernetzung und Zusammenarbeit der an diesem System
159 Beteiligten, insbesondere von Schüler*in, Lehrkräfte, Schulleitung, Eltern, und
160 Therapeut*innen mit.
161

162 **8. Personelle Ausstattung/Personalqualifikation**

163 Dem individuellen Bedarf der Leistungsberechtigten entsprechend wird geeignetes
164 Personal eingesetzt. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Tätigkeit ein breites
165 Aufgabenspektrum umfasst.

166
167 Es gibt Hilfen und Unterstützungsleistungen für die Alltagsbewältigung, die keiner
168 besonderen Qualifikation bedürfen. Andere Fallkonstellationen umfassen besondere
169 Unterstützungsleistungen, für die fachliche Vorerfahrungen oder eine einschlägige
170 fachliche Qualifikation erforderlich sind.

171
172 Als Schulbegleiter*innen können angelernte Kräfte eingesetzt werden, Kräfte mit
173 pädagogischen Vorerfahrungen bis hin zu Kräften mit einer einschlägigen
174 Berufsausbildung, wie z.B. Erzieher*innen, Heilerziehungspfleger*innen,
175 Heilpädagog*innen.

176
177 Grund- und weiterführende Qualifikationen für das Aufgabenfeld der Schulbegleitung
178 sind geboten und Aufgabe der Leistungserbringer. Kenntnisse zu relevanten
179 Behinderungsformen, zu schulischen Förderschwerpunkten, zur Grundpflege, zu
180 Hilfsmitteln und Erste-Hilfe können ebenso Gegenstand der Qualifizierung sein, wie
181 auch Teamfähigkeit, Kommunikations- und Deeskalationstechniken. Eine
182 regelmäßige Fortbildung der Mitarbeiter*innen ist anzustreben. Für die
183 Schulbegleiter*innen werden regelmäßige Teambesprechungen durchgeführt und
184 sollen Möglichkeiten einer (kollegialen) Supervision angeboten werden.

185
186 Die Ausgestaltung der Leitung und Koordination des Dienstes, sowie der Kooperation
187 mit den beteiligten Akteuren obliegt dem Leistungserbringer. Für diese Aufgabe
188 werden pädagogische Fachkräfte eingesetzt, die eng mit der Schule
189 zusammenarbeiten. Für bewährte Leitungskräfte, die bereits vor Inkrafttreten des
190 Rahmenvertrages eingesetzt waren und keine pädagogischen Fachkräfte sind, gilt
191 Bestandsschutz. Verwaltungskräfte unterstützen diese bei der
192 Aufgabendurchführung.

193
194 *Hinweis: Eine Ergänzung zum Leitungs- und Verwaltungsaufschlag muss noch*
195 *eingefügt werden.*

196
197 **9. Sächliche Ausstattung**

198 Die erforderliche sächliche Ausstattung muss gewährleisten, dass die vereinbarten
199 Leistungen bei Einhaltung des Wirtschaftlichkeitsgebotes erbracht werden können.

200
201 Sie beinhaltet für die koordinierende Fachkraft einen sachgerecht ausgestatteten
202 Büroarbeitsplatz mit IT-Ausstattung; sowie für die Schulbegleiter*innen die
203 Möglichkeit sachgerecht ausgestattete Arbeitsplätze zu nutzen.

204
205 *Hinweis: Eine Ergänzung zum Sachkostenaufschlag muss noch eingefügt werden.*

206
207 **10. Betriebsnotwendige Anlagen des Leistungserbringers**

208 Die Immobilienausstattung muss bei Einhaltung des Wirtschaftlichkeitsgebotes
209 gewährleisten, dass der Leistungserbringer über die zur Leistungserbringung
210 notwendigen und geeigneten Räumlichkeiten verfügt. Die Dienststelle soll barrierefrei
211 und mit angemessener Größe vorgehalten werden.

212
213 *Hinweis: Eine Ergänzung zum Sachkostenaufschlag muss noch eingefügt werden.*

214

215 **11. Dokumentation und Nachweise**

216 Regelmäßige Dokumentationen sind unter qualitativen und leistungsrechtlich
217 relevanten Aspekten sinnvolle Instrumente und sollen vereinbart werden. Neben den
218 Berichten der Schulen stützen aussagekräftige Dokumentationen der
219 Leistungserbringer aus Leistungsträgersicht die leistungsrechtlichen Entscheidungen
220 sowie die weitere Gesamtplanung. Der Leistungserbringer nutzt Dokumentationen
221 zur Wahrung seiner Fach- und Dienstaufsicht, insbesondere zur Sicherstellung einer
222 kontinuierlichen Qualität der Leistungserbringung, z.B. im Vertretungsfalle.
223

224 Die Dokumentation besteht aus:

- 225 - einer schultäglichen Dokumentation hinsichtlich des Datums, des Zeitraums
226 und der leistungserbringenden Person als Grundlage für die Abrechnung der
227 Leistung,
- 228 - einer Dokumentation als Grundlage für die Gesamtplanung hinsichtlich des
229 Inhalts der Leistung sowie der Erreichung der Teilhabeziele.
230

231 Eine zusammenfassende Leistungsdokumentation eines Leistungserbringers auf
232 Grundlage des Papiers „Standardisierte Leistungsdokumentation der besonderen
233 Leistungen zur selbstbestimmten Lebensführung für Menschen mit Behinderungen“
234 (Anlage E ?) kann aus Gründen der Qualitätssicherung zusätzlich vereinbart werden.

1
2
3 **Teil F Rahmenleistungsbeschreibungen**
4 **F. 2 Kinder und Jugendliche**
5 **F.2.5 Assistenz für Kinder und Jugendliche im familiären Kontext**
6 **Stand 28.05.2019**

7 **Markierungen (nur für Zwecke der Redaktionsgruppe)**

| | |
|-------------------|--------------------------------------------------|
| 8 grün unterlegt | Verweise auf andere Teile des Rahmenvertrags |
| 9 rot unterlegt | Text enthält Aussagen zur Kalkulation/ Vergütung |
| 10 gelb unterlegt | ist (evtl.) noch redaktionell zu bearbeiten |
| 11 rote Schrift | Text ist noch nicht konsentiert |
| 12 blaue Schrift | Text der Redaktionsgruppe |

13
14
15 **1. Leistungsbezeichnung**

16
17 Assistenz für Kinder und Jugendliche im familiären Kontext

18
19
20 **2. Rechtsgrundlage**

21
22 § 113 Abs. 2 Nr. 2 SGB IX in Verbindung mit § 78 Abs. 2 SGB IX

23
24
25 **3. Ziel der Leistung**

26
27 Die Leistungen zur Sozialen Teilhabe werden erbracht, um eine volle, wirksame und
28 gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu
29 erleichtern. Leistungsberechtigte sollen in ihrer persönlichen Entwicklung ganzheitlich
30 gefördert und zu einer möglichst selbstbestimmten und eigenständigen Bewältigung
31 des Alltags einschließlich der Tagesstrukturierung im jeweiligen Sozialraum und im
32 familiären Wohnraum befähigt und hierbei unterstützt werden. Dies schließt
33 insbesondere: eine altersgerechte Lebensgestaltung, den Aufbau und Erhalt
34 altersgerechter sozialer Kontakte und Netzwerke, Aspekte von Gesundheit und
35 Mobilität, eine altersangemessene Verständigung mit der Umwelt zur Vermeidung
36 von Isolation, die Ablösung vom Elternhaus bzw. familienähnlichen Setting und eine
37 Verselbständigung ein.

38
39 Eine Konkretisierung der Leistungsziele erfolgt jeweils im Rahmen des individuellen
40 Teilhabe-/Gesamtplans. Die Leistung deckt behinderungsbedingte Bedarfe von
41 Kindern und Jugendlichen.

42
43
44 **4. Personenkreis**

45
46 Zu den Leistungsberechtigten gehört der in A 3.3 beschriebene Personenkreis.

47
48
49 **5. Art und Inhalt der Leistung**

50
51 Die Befähigung zu einer eigenständigen Alltagsbewältigung, d. h. altersgemäß und
52 unabhängig von der Familie, kann sich auf alle neun Lebensbereiche beziehen, die in
53 § 118 Abs. 1 SGB IX aufgelistet sind. Die Ausgestaltung der Leistung erfolgt
54 personenzentriert unter Beachtung der Inhalte des Teilhabeplans/ Gesamtplans.
55

- 56 Zur Erreichung der Ziele kommen insbesondere folgende Maßnahmen in Betracht:
57
58 – Eröffnen von Lernfeldern im häuslichen Umfeld und im Lebensalltag, z.B. im Spiel,
59 bei kreativen Aktivitäten, im Haushalt, bei der digitalen Teilhabe, beim Umgang mit
60 Geld sowie Strukturierung der freien Zeit
61
62 – Unterstützung bei der zeitlichen und örtlichen Orientierung einschließlich der
63 Nutzung von Fortbewegungsmitteln und öffentlichen Verkehrsmitteln
64
65 – Begleitung zu Sport- und Kulturangeboten, z.B. Sportverein, Jugendzentrum,
66 Theater, Konzerte
67
68 – Begleitung bei altersgemäßen Ferienangeboten und Reisen
69
70 – Heranführung und Unterstützung bei der politischen Teilhabe und bei
71 ehrenamtlichen Tätigkeiten
72
73 – Unterstützung und Übung bei der Erschließung alternativer
74 Kommunikationsformen bei fehlender, stark eingeschränkter Sprache bzw.
75 Hörvermögen, z.B. Gebärdensprache, Methoden der Unterstützten
76 Kommunikation
77
78 – Unterstützung bei altersgemäßen sozialen Interaktionen, z.B. dem Aufbau und der
79 Pflege von Freundschaften
80
81 – Unterstützung bei der selbstständigen Wahrnehmung von Terminen
82

83 Die Leistungserbringung umfasst zum Zweck der Zielerreichung bei Bedarf auch
84 grundpflegerische Hilfestellungen. Die Behandlungspflege ist regelhaft nicht
85 Bestandteil der Leistung.
86

87 Die Leistungsgestaltung wird im Rahmen des durch den Leistungsträger bewilligten
88 Umfangs hinsichtlich Inhalt, Ablauf, Ort und Zeitpunkt der Inanspruchnahme
89 maßgeblich von den Interessen und Bedarfen der Leistungsberechtigten bestimmt.
90 Eine flexible und transparente Abstimmung zwischen den Beteiligten den
91 Leistungsberechtigten, den Personensorgeberechtigten, Assistent*in und dem
92 Leistungserbringer wird sichergestellt.
93

94 Die Leistungen können so ausgestaltet werden, dass sie als individuelle Leistung
95 oder an mehreren Leistungsberechtigten gemeinsam erbracht werden, soweit dies
96 unter Beachtung des § 104 SGB IX zumutbar ist. Die Leistungen erfolgen handlungs-
97 und alltagsorientiert, eingebettet in die Lebenswelt der jungen Menschen. Kultur- und
98 gendersensible Aspekte werden berücksichtigt.
99

100 Die Leistungen können dem Bedarf entsprechend als unterstützende Assistenz oder
101 qualifizierte Assistenz erbracht werden.
102

103 Die **unterstützende Assistenz** umfasst die vollständige und teilweise Übernahme
104 von Handlungen sowie die Begleitung der Leistungsberechtigten durch
105 Assistent*innen, soweit diese nicht durch die Personensorgeberechtigten
106 übernommen werden. Sie dient damit der altersgerechten alltäglichen Bewältigung
107 von Barrieren und der Nutzung von Unterstützungsfaktoren im jeweiligen Sozialraum
108 und im familiären Wohnraum der Leistungsberechtigten.

109
110
111
112
113
114
115
116
117
118
119
120
121
122
123
124
125
126
127
128
129
130
131
132
133
134
135
136
137
138
139
140
141
142
143
144
145
146
147
148
149
150
151
152
153
154
155
156
157
158
159
160

Die Aufgabe der Assistent*innen bei der vollständigen oder teilweisen Übernahme von Handlungen ist insbesondere die personenzentrierte, interaktive Unterstützung auf Anweisung der Leistungsberechtigten oder der Personensorgeberechtigten soweit die Leistungsberechtigten selbst diese Tätigkeiten (noch) nicht oder (noch) nicht vollständig eigenständig durchführen können.

Bei der Begleitung geht es insbesondere um die kontextsensible, spontanreagible und bedarfsgerechte Unterstützung der Leistungsberechtigten insbesondere unter Berücksichtigung ihrer allgemeinen Orientierungs- und Handlungsfähigkeit im täglichen Leben im jeweiligen Sozialraum. Sowohl im Rahmen der Übernahme von Handlungen als auch bei der Begleitung des Leistungsberechtigten werden auch im Zuge der allgemeinen unterstützenden Assistenz regelmäßig Befähigungsimpulse gegeben.

Die **qualifizierte Assistenz** ist insbesondere dann erforderlich, wenn komplexe Herausforderungen die aktuelle Lebenssituation der Kinder und Jugendlichen bestimmen, wie z.B. bei Auto- und Fremdaggressionen. Sie erfolgt vor allem durch Anleitungen und Übungen unter Beachtung von Barrieren und Unterstützungsfaktoren. Die qualifizierte Assistenz erfordert, dass mit den Kindern und Jugendlichen alltägliche Situationen und Handlungen angebahnt und im weiteren Verlauf geplant und geübt werden. Es werden Lerngelegenheiten geschaffen und Anregungen und Unterstützungen gegeben, um Handlungen perspektivisch selbständig zu übernehmen. Hierzu gehören z.B. die Förderung und Stärkung von grundlegenden Verhaltens- und Kommunikationsstrategien, die Anbahnung und Aufrechterhaltung von sozialen Kontakten, Erkennen und Durchsetzen individueller Wünsche und Interessen, Anbahnung einer altersangemessenen Freizeitgestaltung und die Stärkung von Fähigkeiten und Fertigkeiten mit Blick auf eine möglichst selbstbestimmte Lebensführung, eigenständige Handlungsplanung und Eigeninitiative.

6. Umfang der Leistung

Der Leistungserbringer erbringt Assistenzleistungen unter Beachtung der Inhalte des Gesamtplans. Der Umfang der Leistung orientiert sich am Bedarf von gleichaltrigen Kindern und Jugendlichen. Bestehende Ressourcen werden einbezogen.

Leistungen können stundenweise, tageweise, wochenweise und über Nacht erbracht werden, sowie in Gruppen unter Beachtung der Zumutbarkeit. Die zeitbasierten Leistungen können im Rahmen eines Budgets für den Bewilligungszeitraum den Leistungsberechtigten zur Verfügung gestellt werden, um Schwankungen im Assistenzbedarf auszugleichen.

Werden zielidentische Leistungen zur Assistenz von anderen Stellen erbracht, ist der Nachrang der Eingliederungshilfe (§ 91 SGB IX) anzuwenden.

Die Regelungen des § 13 Abs. 3 SGB XI (Gleichrang der Leistungen der Eingliederungshilfe und der Leistungen der Pflegeversicherung) sind ebenfalls zu beachten.

7. Qualität und Wirksamkeit

161 Im Landesrahmenvertrag sind unter Punkt A 4 grundlegende Aussagen zur Qualität
162 und Wirksamkeit zu finden. Diese werden für die Assistenzleistungen für Kinder und
163 Jugendliche im familiären Kontext konkretisiert und um folgende Punkte ergänzt:
164

165 **Strukturqualität**

- 166 – Zwischen den Leistungsberechtigten bzw. deren Personensorgeberechtigten
167 und dem Leistungserbringer wird jeweils ein Betreuungsvertrag geschlossen.
168 Dies soll in schriftlicher Form erfolgen.
169
- 170 – Der Leistungserbringer übernimmt eine koordinierende Tätigkeit für den
171 Einsatz seiner Assistent*innen. Darüber hinaus hat er eine beratende
172 Funktion.
173
- 174 – Der Leistungserbringer gewährleistet eine für die Leistungsberechtigten und
175 deren Personensorgeberechtigte erforderliche Erreichbarkeit von
176 Ansprechpersonen.
177
- 178 – Der Leistungserbringer hält ein angemessenes Vertretungssystem vor.
179
- 180 – Der Leistungserbringer vernetzt sich zur fachlichen Weiterentwicklung.
181

182 **Prozessqualität**

183 Die Assistenzleistung versteht sich als Teil eines Gemeinwesens. Der
184 Leistungserbringer wirkt an der Ausgestaltung, der Vernetzung und Zusammenarbeit
185 der Akteure vor Ort mit.
186
187

188 **8. Personelle Ausstattung/Personalqualifikation**

189
190 Der Leistungserbringer hat dem individuellen Bedarf entsprechendes geeignetes
191 Personal einzusetzen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Tätigkeit ein breites
192 Aufgabenspektrum umfasst, sowohl in der Arbeit für die Kinder und Jugendlichen als
193 auch in der Zusammenarbeit mit der Familie oder den Akteuren in familienähnlichen
194 Settings.
195

196 Einige Hilfen und Unterstützungsleistungen für die Alltagsbewältigung bedürfen
197 keiner besonderen pädagogischen bzw. pflegerischen Qualifikation. Andere
198 Fallkonstellationen umfassen fachliche anspruchsvolle Unterstützungsleistungen,
199 beispielsweise wegen besonders herausforderndem Verhaltens, für die pädagogische
200 Vorerfahrungen oder eine einschlägige pädagogische Ausbildung erforderlich sind.
201

202 Als unterstützende Assistent*innen können angelernte Kräfte und Kräfte mit
203 pädagogischen Vorerfahrungen eingesetzt werden.

204 Als qualifizierte Assistent*innen dürfen nur Kräfte mit einer abgeschlossenen
205 einschlägigen Berufsausbildung, wie z.B. Erzieher*innen,
206 Heilerziehungspfleger*innen, Heilpädagog*innen und Pflegefachkräfte eingesetzt
207 werden.
208

209 Die eingesetzten Assistenzkräfte sollen über die Fähigkeit zur Kommunikation mit
210 den Leistungsberechtigten in einer für die Leistungsberechtigten wahrnehmbaren
211 Form verfügen. Der Leistungserbringer stellt die Qualifikation, Fortbildung sowie
212 fachliche Anleitung des eingesetzten Personals sicher.
213

214 Neben dem Fachkriterfordernis für qualifizierte Assistenz ist eine grund- und
215 weiterführende Qualifikation für das Aufgabenfeld der unterstützenden Assistenz
216 geboten und Aufgabe der Leistungserbringer. Kenntnisse zu relevanten
217 Behinderungsformen, zur Grundpflege, zu Hilfsmitteln und Erste-Hilfe können ebenso
218 Gegenstand der Qualifizierung sein, wie auch Kommunikations- und
219 Deeskalationstechniken. Eine regelmäßige Fortbildung der Mitarbeiter*innen ist
220 anzustreben. Für Mitarbeiter*innen werden regelmäßige Teambesprechungen
221 durchgeführt und sollen Möglichkeiten einer (kollegialen) Supervision angeboten
222 werden.

223
224 Die Ausgestaltung der Leitung und Koordination des Dienstes, sowie der Kooperation
225 mit den beteiligten Akteuren obliegt dem Leistungserbringer. Für diese Aufgabe
226 werden pädagogische Fachkräfte eingesetzt. Für bewährte Leitungskräfte, die bereits
227 vor Inkrafttreten des Landesrahmenvertrages eingesetzt waren und keine
228 pädagogischen Fachkräfte sind, gilt Bestandsschutz. Verwaltungskräfte unterstützen
229 diese bei der Aufgabendurchführung.

230
231 *Hinweis: Eine Ergänzung zum Leitungs- und Verwaltungsaufschlag muss noch*
232 *eingefügt werden.*

233

234 **9. Sächliche Ausstattung**

235 Die erforderliche sächliche Ausstattung muss gewährleisten, dass die vereinbarten
236 Leistungen bei Einhaltung des Wirtschaftlichkeitsgebotes erbracht werden können.

237

238 Sie beinhaltet für die koordinierende Fachkraft einen sachgerecht ausgestatteten
239 Büroarbeitsplatz mit IT-Ausstattung; sowie für die Assistent*innen die Möglichkeit,
240 sachgerecht ausgestattete Arbeitsplätze zu nutzen.

241

242 *Hinweis: Eine Ergänzung zum Sachkostenaufschlag muss noch eingefügt werden.*

243

244 **10. Betriebsnotwendige Anlagen des Leistungserbringers**

245 Die Immobilienausstattung muss bei Einhaltung des Wirtschaftlichkeitsgebotes
246 gewährleisten, dass der Leistungserbringer über die zur Leistungserbringung
247 notwendigen und geeigneten Räumlichkeiten verfügt. Die Dienststelle soll barrierefrei
248 und mit angemessener Größe vorgehalten werden.

249

250 *Hinweis: Eine Ergänzung zum Sachkostenaufschlag muss noch eingefügt werden.*

251

252 **11. Dokumentation und Nachweise**

253

254 Regelmäßige Dokumentationen sind unter qualitativen und leistungsrechtlich
255 relevanten Aspekten sinnvolle Instrumente und sollen vereinbart werden.
256 Aussagekräftige Dokumentationen der Leistungserbringer stützen aus
257 Leistungsträgersicht die leistungsrechtlichen Entscheidungen sowie die weitere
258 Gesamtplanung. Der Leistungserbringer nutzt Dokumentationen zur Wahrung seiner
259 Fach- und Dienstaufsicht, insbesondere zur Sicherstellung einer kontinuierlichen
260 Qualität der Leistungserbringung, z.B. im Vertretungsfalle.

261

262 Die Dokumentation besteht aus:

263

– einer Dokumentation hinsichtlich des Datums, des Zeitraums und der
264 leistungserbringenden Person als Grundlage für die Abrechnung der Leistung

265

– einer Dokumentation als Grundlage für die Gesamtplanung hinsichtlich des Inhalts
266 der Leistung sowie der Erreichung der Teilhabeziele
267

Entwurf Landesrahmenvertrag SGB IX für Nordrhein-Westfalen
Teil F Rahmenleistungsbeschreibungen – F 2 Kinder und Jugendliche
F 2.5 Assistenz im familiären Kontext Stand 28.05.2019

268
269
270
271
272

Eine zusammenfassende Leistungsdokumentation eines Leistungserbringers auf Grundlage des Papiers „Standardisierte Leistungsdokumentation der besonderen Leistungen zur selbstbestimmten Lebensführung für Menschen mit Behinderungen“ (Anlage 7) kann aus Gründen der Qualitätssicherung zusätzlich vereinbart werden.

Teil F Rahmenleistungsbeschreibungen
F. 2 Kinder und Jugendliche
F.2.2 Autismusspezifische Fachleistung
Stand 28.05.2019

Markierungen (nur für Zwecke der Redaktionsgruppe)

| | |
|----------------|--------------------------------------------------|
| grün unterlegt | Verweise auf andere Teile des Rahmenvertrags |
| rot unterlegt | Text enthält Aussagen zur Kalkulation/ Vergütung |
| gelb unterlegt | ist (evtl.) noch redaktionell zu bearbeiten |
| rote Schrift | Text ist noch nicht konsentiert |
| blaue Schrift | Text der Redaktionsgruppe |

1. Leistungsbezeichnung

Autismusspezifische Fachleistung als

- a) Hilfe zur Schulbildung insbesondere im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht und zum Besuch weiterführender Schulen einschließlich der Vorbereitung hierzu
- b) heilpädagogische Leistung zur sozialen Teilhabe

2. Rechtsgrundlage

- a) § 112 SGB IX in Verbindung mit § 75 SGB IX
- b) § 79 SGB IX in Verbindung mit 113 SGB IX

3. Ziel der Leistung

Die autismusspezifische Fachleistung hat das Ziel, dem jungen Menschen so früh wie möglich eine individuelle menschenwürdige Lebensführung zu ermöglichen und die volle, wirksame, gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern.

Dabei geht es insbesondere darum, bereits im frühen Kindesalter autismusbedingte Einschränkungen, Zwänge und Hemmnisse zu erkennen. Der junge Mensch soll lernen, diese zu überwinden, soziales Miteinander zu verstehen, an Bildungsangeboten in KiTa, Schule usw. wirksam teilzuhaben und sich individuell zu entfalten, um ein möglichst eigenverantwortliches und selbstbestimmtes Leben führen zu können.

Als Grundlage für eine positive Entwicklung werden frühzeitige Weichen gestellt, damit sich autismusbedingt problematisches Verhalten möglichst nicht aufbaut oder verfestigt und sich die kommunikativen, emotionalen, interaktiven und sozialen Fähigkeiten entwickeln können.

Hinsichtlich der Barrieren in der Umwelt geht es darum, personenzentriert die Bezugspersonen z.B. in der Familie, KiTa und Schule über Autismus aufzuklären, sie intensiv zu beraten, anzuleiten und zu befähigen, sich gegenüber dem Leistungsberechtigten adäquat zu verhalten und zu kommunizieren sowie in konkreten Situationen Lösungsmöglichkeiten zu erarbeiten.

Bezogen auf die jeweils leistungsberechtigte Person sind die Zielsetzungen im Einzelnen unter Berücksichtigung des persönlichen Bedarfs und der individuellen Vereinbarung zu definieren.

- 53
54 Autismusspezifische Fachleistung soll u. a. helfen
55 - soziale Interaktionsstörungen
56 - Kommunikationsstörungen
57 - stereotype Verhaltensweisen usw.
58 durch unterschiedliche autismusspezifische Maßnahmen zu verbessern und die
59 soziale Teilhabe zu stärken, sowie u.a.
60
61 - vorhandene Fähigkeiten und Fertigkeiten zu erhalten und auszubauen
62 - kompensatorische Möglichkeiten zu entwickeln und
63 - bestehende Entwicklungsrückstände abzubauen.

64
65 Auch hier gilt, dass dies handlungs- und alltagsorientiert, also eingebettet in die
66 Lebenswelt des jungen Menschen, erfolgen muss.
67

68 **4. Personenkreis**

69 Eingeschulte und noch nicht eingeschulte junge Menschen mit (drohender)
70 Behinderung im Sinne der §§ 2 und 99 SGB IX in Verbindung mit § 53 SGB XII und
71 §§ 1-3 der EingliederungshilfeVO in der am 31. Dezember 2019 geltenden Fassung,
72 bei denen eine Autismus-Spektrum-Störung (ASS) vorliegt (ICD 10 F 84 bzw.
73 vergleichbar im ICD 11 bzw. DSM-5).
74

75 Das Vorliegen einer Autismusspektrumstörung wird fachärztlich diagnostiziert.
76

77 **5. Art und Inhalt der Leistung**

78 Die Komplexität dieser Beeinträchtigung erfordert eine umfassende und spezialisierte
79 Leistung. Diese kann sowohl als Einzel- wie auch als Gruppenleistung (z.B. als
80 Sozialkompetenztraining) erbracht werden.
81

82 Die Leistungen bauen auf einer autismusspezifischen, prozessorientierten
83 Förderplanung auf. Sie beinhalten speziell für Menschen mit ASS entwickelte und
84 anerkannte Methoden und Konzepte sowie modifizierte und individuell, auf die
85 autismusbedingte Beeinträchtigung angepasste (heil)pädagogisch-psychologische
86 Fördermethoden. Diese erfolgen multimodal, mehrdimensional, interdisziplinär und
87 ganzheitlich.
88

89 Die autismusspezifische Fachleistung erfolgt sowohl aufsuchend als auch in den
90 Räumen des Leistungserbringers, z.B.:

- 91
92 - aufsuchend, wenn z.B. der autistische Mensch speziell im sozialen Umfeld
93 gefördert werden soll
94
95 - in den Räumlichkeiten des Leistungserbringers, wenn sie für den autistischen
96 Menschen einen neutralen, unbelasteten Ort darstellen
97
98 - in den Räumlichkeiten des Leistungserbringers, wenn dessen
99 autismusspezifische Ausstattung Voraussetzung für das Gelingen der
100 Maßnahme ist
101

102 Gruppenangebote finden in der Regel in den Räumen des Leistungserbringers statt.
103

104 Die Autismusspezifische Fachleistung erfolgt grundsätzlich altersunabhängig. Sie ist
105 aber umso stärker auf Vorbeugung und Schaffung autismusgerechter
106 Entwicklungsbedingungen ausgerichtet, je früher sie im Zusammenwirken mit den
107 Bezugspersonen einsetzt. Sie sollte so früh wie möglich, am besten bereits im
108 Vorschulalter, beginnen.

110 6. Umfang der Leistung

111 1. Autismusspezifische Fachleistung umfasst an direkten Leistungen für die
112 Leistungsberechtigten, insbesondere:

- 113
- 114 - Erstberatung für Eltern, sofern anschließend eine Förderung bewilligt wird.
- 115 - Durchführung prozessorientierter förder-/therapiebezogener Testverfahren
- 116 - autismusspezifische Einzelförderung, auch aufsuchend, unter Einbeziehung
- 117 des familiären Umfeldes, der Bildungsstätte usw.
- 118 - autismusspezifische Gruppenförderung
- 119 - Intervention und Beratung in Krisen
- 120 - Beratung und Anleitung von Bezugspersonen und förderunterstützenden
- 121 Personen (z. B. Eltern, Schulbegleiter*innen)
- 122 - Erarbeitung von konkreten Lösungsstrategien und Handlungsplanungen im
- 123 Umgang und Kontakt mit den Leistungsberechtigten
- 124 - Mitwirkung an der Gesamtkonferenz / an Hilfeplangesprächen, soweit der
- 125 Leistungsträger dies für fachlich erforderlich hält.

126

127 2.a)

128 Indirekte personenbezogene Leistungen, insbesondere:

- 129
- 130 - Prozessorientierte Förderplanung (fortlaufend nach jeder Fördereinheit, ICF-
- 131 orientiert)
- 132 - Förderplanung, soweit im Gesamtplan nicht konkretisiert (Planung der
- 133 Fördereinheiten, -ziele und -methoden)
- 134 - Vor- und Nachbereitung (z.B. individualisierte Raum- und Materialvorbereitung
- 135 und Raum- und Materialnachbereitung, Sicherung des Therapieraums,
- 136 entsprechend angepasst bei aufsuchender Tätigkeit
- 137 - Dokumentation, Erstellen und Führung der Klientenakte, z.B. Aktenstudium
- 138 und kontinuierliche Aktenpflege (Lesen von Diagnosen, Hilfeplanprotokollen,
- 139 Fremdbereichten/-gutachten, Zeugnissen etc.), Dokumentation der
- 140 Therapiestunde, Berichtswesen etc.
- 141 - „Tür- und Angelgespräche“ bzw. Vor- und Nachbereitung und Telefonate/E-
- 142 Mails als Medium zum Austausch und zur Übertragung von Therapieinhalten
- 143 in das soziale Umfeld und den Alltag mit den Eltern, Lehrern, Betroffenen usw.

144 - Fahrtzeiten bei aufsuchender autismusspezifischer Fachleistung

145

146 2.b)

147 indirekte personenübergreifende Leistungen, insbesondere:

148

149 - Supervision

150 - Teambesprechungen

151 - Qualitätsentwicklung und -sicherung, z.B. Umsetzung qualitätssichernder

152 Maßnahmen, QM-Schulungen

153 - Leitung und allgemeine Verwaltung

154

155 7. Qualität und Wirksamkeit

156 Im Landesrahmenvertrag sind unter **Teil A 7.2** grundlegende Aussagen zur Qualität
157 und Wirksamkeit zu finden. Diese werden hier für die autismusspezifischen
158 Fachleistungen konkretisiert und um folgende Punkte ergänzt:

159

160 Das Leistungsangebot hat den Erfordernissen einer bedarfsgerechten
161 Leistungserbringung zu entsprechen, d. h. es soll an den individuellen Bedürfnissen
162 des Einzelnen orientiert sein. Die Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und
163 wirtschaftlich sein. Die Qualität gliedert sich in Struktur-, Prozess- und
164 Ergebnisqualität.

165

166 Strukturqualität

167 Grundlage für die Arbeit ist die autismusspezifische Konzeption des Trägers sowie
168 die autismusspezifische Ausstattung der Räumlichkeiten und das Vorhalten von
169 Materialien. Zur Strukturqualität zählen insbesondere geeignete Konzepte zur
170 Steuerung der Förder- und Beratungsprozesse.

171

172 Prozessqualität

173 Die vereinbarte Struktur wird im Einzelfall entsprechend dem autismusspezifischen
174 Konzept vorgehalten und eingesetzt.

175

176 8. Personelle Ausstattung/Personalqualifikation

177 Der Themenkomplex Autismus ist nur sehr eingeschränkt Gegenstand von
178 Ausbildungen. Deshalb müssen neben einer spezifischen Einarbeitung vor Aufnahme
179 der Fördertätigkeit weitergehende interne und externe Qualifizierungen der
180 Fachkräfte, vor allem Fort- und Weiterbildungen, Zertifikatskurse, Schulungen neben
181 der konkreten Leistungserbringung regelmäßig erfolgen.

182

183 Als autismusspezifisches Fachpersonal gelten Fachkräfte, insbesondere mit
184 Studienabschlüssen wie Bachelor, Master oder Diplom in den Bereichen

185

- Psychologie

186

- Erziehungswissenschaften

187

- Pädagogik

188

- Heilpädagogik

189

- Sonderpädagogik

190

- Inklusionspädagogik

191 - Kindheitspädagogik

192 - Sozialwesen bzw. Sozialarbeit

193 oder mit einer fachlich vergleichbaren Qualifikation.

194

195 Die fachliche Leitung übernehmen in der Regel Psychologinnen/Psychologen.

196

197 *Hinweis: Eine Ergänzung zum Leitungs- und Verwaltungsaufschlag muss noch*
198 *eingefügt werden.*

199

200 9. Sächliche Ausstattung

201 Die erforderliche und angemessene sächliche Ausstattung muss gewährleisten, dass
202 die vereinbarten Leistungen bei Einhaltung des Wirtschaftlichkeitsgebotes erbracht
203 werden können.

204

205 Zur sächlichen autismusspezifischen Ausstattung können insbesondere zählen:

206

- Sachgerecht ausgestattete Arbeitsplätze mit IT-Ausstattung

207

- Fahrzeuge für aufsuchende Angebote

208

- Sicherheitsvorkehrungen zur Prävention von Selbst- und Fremdverletzungen

209

- Fördermaterialien und -geräte

210

- Test- und Beobachtungsmaterialien

211

- Dokumentationsmittel, Software, Tablets, Lizenzen, usw.

212

- Fachliteratur, Fachzeitschriften und Videofilme

213

214 *Hinweis: Eine Ergänzung zum Sachkostenaufschlag muss noch eingefügt werden.*

215

216 10. Betriebsnotwendige Anlagen des Leistungserbringers

217 Die Immobilienausstattung muss bei Einhaltung des Wirtschaftlichkeitsgebotes
218 gewährleisten, dass der Leistungserbringer über die zur autismusspezifischen
219 Leistungserbringung notwendigen und geeigneten Räumlichkeiten verfügt.

220

221 Die Räumlichkeiten sollen barrierefrei sein.

222

223 *Hinweis: Eine Ergänzung zum Sachkostenaufschlag muss noch eingefügt werden.*

224

225 Dokumentation und Nachweise

226 Der Leistungserbringer nutzt Dokumentationen zur Wahrung seiner Fach- und
227 Dienstaufsicht, insbesondere zur Sicherstellung einer kontinuierlichen Qualität der
228 Leistungserbringung.

229

230 Zum Dokumentationswesen des Leistungserbringers zählen insbesondere schriftliche
231 Berichte gegenüber dem Leistungsträger,

232

- an welchen Teilhabezielen schwerpunktmäßig im Berichtszeitraum gearbeitet wurde

233

- inwieweit die im Teilhabe-/Gesamtplan definierten Ziele erreicht wurden und

234

- welche weiteren Leistungen mit welcher Intensität und Zielsetzung geplant werden.

235

236 Diese dienen auch als Grundlage für die Fortschreibung der Gesamtplanung.

237

238 Darüberhinausgehende interne Aufzeichnungen ergeben sich aus dem
239 Qualitätsmanagement des jeweiligen Leistungserbringers.

240

Entwurf Landesrahmenvertrag SGB IX für Nordrhein-Westfalen
Teil F Rahmenleistungsbeschreibungen – F 2 Kinder und Jugendliche
F2.2 Autismusspezifische Fachleistung Stand 28.05.2019

241
242 Durchgeführte autismusspezifische Fachleistungsstunden werden von den
243 Betroffenen oder Bezugspersonen, Eltern, Lehrern usw. sowie der Fachkraft in
244 geeigneter Form bestätigt als Grundlage für die Abrechnung der Leistung.
245
246 Eine zusammenfassende Leistungsdokumentation eines Leistungserbringers auf
247 Grundlage des Papiers „Standardisierte Leistungsdokumentation der besonderen
248 Leistungen zur selbstbestimmten Lebensführung für Menschen mit Behinderungen“
249 (Anlage E ?) kann aus Gründen der Qualitätssicherung zusätzlich vereinbart werden.

Teil F Rahmenleistungsbeschreibungen
F. 3 Teilhabe am Arbeitsleben
F.3.1 Leistungen in einer WfbM
Stand 28.05.2019

Markierungen (nur für Zwecke der Redaktionsgruppe)

| | |
|----------------|--------------------------------------------------|
| grün unterlegt | Verweise auf andere Teile des Rahmenvertrags |
| rot unterlegt | Text enthält Aussagen zur Kalkulation/ Vergütung |
| gelb unterlegt | ist (evtl.) noch redaktionell zu bearbeiten |
| rote Schrift | Text ist noch nicht konsentiert |
| blaue Schrift | Text der Redaktionsgruppe |

1. Leistungsbezeichnung

Leistungen im Arbeitsbereich § 58 SGB IX
in einer Werkstatt für behinderte Menschen (§ 219 SGB IX)

2. Rechtsgrundlage

Auf Wunsch eines leistungsberechtigten Menschen mit Behinderungen (§ 99 SGB IX i.V. mit § 58 SGB IX) werden Leistungen der Teilhabe am Arbeitsleben in einem arbeitnehmerähnlichen Rechtsverhältnis im Arbeitsbereich einer anerkannten Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) nach § 219 SGB IX erbracht (§ 62 SGB IX).

Für Werkstätten für behinderte Menschen gelten insbesondere die §§ 56 SGB IX, §§ 219 SGB IX, die WVO und die WMVO.

3. Ziel der Leistung

Leistungen im Arbeitsbereich (§ 58 SGB IX) in einer WfbM nach § 219 SGB IX werden mit der Zielsetzung erbracht, die Leistungs- oder Erwerbsfähigkeit der Menschen mit Behinderungen zu erhalten, zu entwickeln, zu verbessern oder wiederherzustellen, die Persönlichkeit dieser Menschen weiterzuentwickeln und ihre Beschäftigung auf einem der Eignung und Neigung entsprechenden Arbeitsplatz zu ermöglichen oder zu sichern. Die Leistungen im Arbeitsbereich sind gerichtet auf die Förderung des Übergangs der Menschen mit Behinderungen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt durch geeignete Maßnahmen (§§ 56, 58 und 90 Abs. 3 SGB IX).

Leistungen im Arbeitsbereich sind gerichtet auf

- a. die Aufnahme, Ausübung und Sicherung einer der Eignung und Neigung des Menschen mit Behinderungen entsprechenden Beschäftigung,
- b. die Teilnahme an arbeitsbegleitenden Maßnahmen zur Erhaltung und Verbesserung der im Berufsbildungsbereich erworbenen Leistungsfähigkeit und zur Weiterentwicklung der Persönlichkeit sowie
- c. die Förderung des Übergangs Menschen mit Behinderungen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt durch geeignete Maßnahmen.

47

48 **4. Personenkreis**

49 Zu den Leistungsberechtigten gehört der in **1.3.3** beschriebene Personenkreis.

50 Die leistungsberechtigten Personen haben in der Regel das Regelrentenalter noch
51 nicht erreicht (§ 58 Abs. 1 Satz 3 SGB IX).

52 Es können Menschen beschäftigt werden, die aufgrund der Art oder Schwere ihrer
53 Behinderung nicht, noch nicht oder noch nicht wieder auf dem allgemeinen
54 Arbeitsmarkt tätig werden (§ 58 SGB IX) können. Das schließt ausdrücklich auch
55 Menschen mit Behinderungen ein, die einer erhöhten Pflege, Betreuung oder
56 Förderung bedürfen.

57

58 Hinweise:

59 Der Terminus „**Personal**“ umfasst in diesem Text alle im Auftrag der Werkstatt für behinderte
60 Menschen tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

61 Der Terminus „**Beschäftigte**“ meint in diesem Text die im Rahmen ihrer Rehabilitation in der
62 Werkstatt beschäftigten Menschen mit Behinderung.

63

64 **5. Art und Inhalt der Leistung**

65 Leistungen im Arbeitsbereich nach § 58 SGB IX sind personenzentrierte Leistungen
66 zur Teilhabe am Arbeitsleben (§ 111 SGB IX). Diese können individuell oder
67 gemeinschaftlich erbracht werden. Sie werden im Verantwortungsbereich einer
68 anerkannten Werkstatt für behinderte Menschen erbracht.

69 Die Leistungen umfassen die zur Zielerreichung notwendigen Maßnahmen im
70 Einzelfall einschließlich der Pflegeleistungen. Nähere Festlegung der zu erbringenden
71 Pflegeleistungen enthält die Anlage Pflege.

72 Die Intensität und Dauer der Leistungen sind ausgerichtet am Ausmaß des
73 individuellen Teilhabebedarfs. Sie werden auf Grundlage der im Gesamtplan (§ 121
74 SGB IX) enthaltenen Festlegungen erbracht.

75 Zur Erreichung der individuellen Teilhabeziele erbringt die WfbM folgende
76 Leistungen:

77 - Individuelle und ganzheitliche berufliche Förderung und Begleitung der Werkstatt-
78 Beschäftigten zum Erhalt bzw. Weiterentwicklung der Leistungs- und
79 Erwerbsfähigkeit. Hierzu werden vielseitige, lernförderliche und dem individuellen
80 Rehabilitationsziel entsprechende Arbeitsangebote bereitgestellt, die sich an den
81 individuellen Bedürfnissen der Menschen mit Behinderungen ausrichten.

82 - Beschäftigung auf ausgelagerten Plätzen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt
83 (betriebsintegrierte Arbeitsplätze/ Außenarbeitsplätze), die nach § 219 Abs. 1
84 Satz 5 + 6 SGB IX zum Zwecke des Übergangs oder dauerhaft angeboten
85 werden. Die Bereitstellung geeigneter Arbeits- und Beschäftigungsplätze erfolgt in
86 den dafür erforderlichen und geeigneten Räumlichkeiten.

87 - Sicherstellung der individuellen und ganzheitlichen (pädagogischen, sozialen,
88 psychologischen und arbeitsmedizinischen) Förderung, Betreuung und
89 Beschäftigung der Menschen mit Behinderungen durch geeignetes, den
90 individuellen Bedarfen der Beschäftigten entsprechendes qualifiziertes Personal.

91 - Erarbeitung individueller Teilhabepläne, in denen die Förder- und Betreuungsziele
92 gemeinsam mit jeder und jedem Werkstatt-Beschäftigten auf Grundlage des

Entwurf Landesrahmenvertrag SGB IX für Nordrhein-Westfalen
Teil F Rahmenleistungsbeschreibungen – F 3 Teilhabe am Arbeitsleben
Leistungen in einer WfbM Stand 28.05.2019

- 93 Gesamtplans (§ 121 SGB IX) festgelegt, überprüft und in der Regel jährlich
94 fortgeschrieben werden. Die Teilhabeplanung bildet den grundlegenden Prozess
95 der Leistung im Arbeitsbereich ab.
- 96 - Sicherstellung der besonderen ärztlichen Betreuung (§ 10 Abs. 3 WVO),
97 pflegerischen Versorgung und therapeutischen Maßnahmen (§ 10 Abs. 2 WVO) je
98 nach Art und Schwere der Behinderung im Einvernehmen mit dem zuständigen
99 Leistungsträger.
- 100 - Durchführung geeigneter, den Bedarfen der Beschäftigten entsprechenden,
101 arbeitsbegleitenden Maßnahmen, die dem Menschen zur Erhaltung und
102 Erhöhung der Leistungsfähigkeit und zur Weiterentwicklung der Persönlichkeit im
103 Hinblick auf die Teilhabe am Arbeitsleben dienen.
- 104 - Zur Förderung des Überganges auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verfügt die
105 WfbM über eine geeignete, mit dem Leistungsträger abgestimmte Konzeption.
106 Diese ermöglicht eine planvolle, am Einzelfall orientierte Unterstützung eines
107 Übergangs in eine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Teil der
108 Übergangsförderung bilden neben werkstattinternen Maßnahmen auch die
- 109 - Entwicklung und Pflege der Zusammenarbeit mit Geschäftspartnern und z.B.
110 Arbeitgeberverbänden und Kammern zur Gestaltung von übergangsfördernden
111 Netzwerken
- 112 - Kooperation mit arbeitsmarktpolitischen Ämtern und Diensten, insbesondere
113 Agentur für Arbeit und Jobcenter.
- 114 Bei der Übergangsförderung arbeitet der Leistungserbringer eng mit dem
115 Integrationsfachdienst (IFD) zusammen.
- 116 - Anstreben wirtschaftlicher Arbeitsergebnisse.
- 117 - Auszahlung eines leistungsangemessenen Entgeltes aus dem Arbeitsergebnis
118 der WfbM gemäß § 221 SGB IX.
- 119 - Abschluss eines Werkstattvertrages gemäß § 221 Abs. 3 SGB IX zur Regelung
120 der Rechte und Pflichten mit jeder und jedem Werkstatt-Beschäftigten.
- 121 - Mitbestimmung und Mitwirkung der Werkstatt-Beschäftigten gemäß § 222 SGB IX
122 einschließlich der Funktion einer Frauenbeauftragten.
- 123 - Zusammenarbeit mit Angehörigen oder gesetzlich bestellten Betreuerinnen und
124 Betreuern im Einvernehmen mit der oder dem Beschäftigten im erforderlichen
125 Umfang.
- 126 - Im Einvernehmen mit der oder dem Beschäftigten kooperiert die WfbM mit Dritten,
127 soweit dies zur Erreichung des individuellen Teilhabeziels erforderlich oder
128 sinnvoll ist. Der Leistungserbringer arbeitet dabei eng mit Beratungsstellen,
129 Einrichtungen, Diensten und Behörden insbesondere in der Region zusammen,
130 die sich mit der sozialen und beruflichen Integration von Menschen mit
131 Behinderung befassen.
- 132 - Koordination der Übergänge von Beschäftigten in Anschlussmaßnahmen (zum
133 Beispiel Andere Leistungsanbieter, andere WfbM, Budget für Arbeit) und ein
134 Daraufhinwirken, dass diese nahtlos erfolgen.
- 135 - Übernahme aller dem Leistungserbringer obliegenden Aufgaben zur
136 Sicherstellung der gesetzlichen Sozialversicherung von Menschen mit
137 Behinderung, die sich aus der
- 138 - Gesetzlichen Krankenversicherung SGB V

- 139 - Gesetzlichen Rentenversicherung SGB VI
140 - Gesetzlichen Unfallversicherung SGB VII
141 - Sozialen Pflegeversicherung SGB XI
142 ergeben.
- 143 - Sicherstellung des Arbeitsschutzes sowie alle weiteren gesetzlich vorgegebenen
144 Leistungen.
- 145 - Berücksichtigung der jeweils aktuellen fachlichen Standards bei der
146 Leistungserbringung.
- 147 - Sicherstellung von Supervision, Fortbildung und Qualifizierung des Personals im
148 Sinne der §§ 9 und 10 WVO.
- 149 - Die WfbM richtet sich räumlich und konzeptionell barrierefrei aus. Die
150 Barrierefreiheit wird im individuellen Fall gewährleistet.
- 151 - Sicherstellung der notwendigen Verwaltungs-, Leitungs- und Regieaufgaben
- 152 - Berücksichtigung sonstiger gesetzlich vorgesehener Leistungen, wie die
153 Organisation des Fahrdienstes (§ 8 Abs. 4 WVO) und die Ermöglichung der
154 Mittagsverpflegung nach § 113 Abs. 4 SGB IX, sofern der Bedarf für den
155 Menschen mit Behinderung besteht.

156

157 **6. Umfang der Leistung**

158 Die Leistungen werden ausreichend und geeignet im Sinne des SGB IX erbracht. Sie
159 umfassen alle im Einzelfall erforderlichen bedarfsgerechten Hilfen. Der Umfang wird
160 im Rahmen des Gesamtplanverfahrens individuell festgestellt.

161 Der Leistungserbringer stellt sicher, dass die Beschäftigten gemäß § 6 WVO
162 wenigstens 35 und höchstens 40 Stunden wöchentlich beschäftigt werden. Kürzere
163 Beschäftigungszeiten sind gemäß § 6 Abs. 2 WVO möglich. Die WfbM bietet die
164 Möglichkeit einer Beschäftigung in Teilzeit nach Maßgabe des Teilzeit- und
165 Befristungsgesetzes (TzBfG) an.

166

167 **7. Qualität und Wirksamkeit**

168 Die folgenden Qualitätsmerkmale werden insbesondere auf Grundlage des § 219
169 SGB IX und auf Basis der Bestimmungen der WVO gebildet.

170

171 **Strukturqualität:**

172 Die Strukturqualität stellt sich in den Rahmenbedingungen des
173 Leistungserbringungsprozesses dar. Zur Strukturqualität gehören insbesondere:

174

- 175 - Fachlich ausdifferenzierte Konzeption zur Leistungserbringung
176 - Konzept zur Förderung des Übergangs auf den allgemeinen Arbeitsmarkt
177 - Individuelle Rehabilitationspläne auf der Grundlage der Gesamtpläne
178 - Verfahren zur Betreuungsdokumentation des Leistungsverlaufs und des
179 Zielerreichungsgrades im Einzelfall

Entwurf Landesrahmenvertrag SGB IX für Nordrhein-Westfalen
Teil F Rahmenleistungsbeschreibungen – F 3 Teilhabe am Arbeitsleben
Leistungen in einer WfbM Stand 28.05.2019

- 180 - Geeignete Arbeitsplätze in den dafür erforderlichen und geeigneten
- 181 Räumlichkeiten unter Berücksichtigung der Barrierefreiheit im individuellen Fall,
- 182 die soweit wie möglich denen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt entsprechen
- 183 - Mitwirkungs- und Mitbestimmungsstrukturen der beschäftigten Menschen
- 184 - Gewaltschutzkonzept
- 185 - Werkstattverträge
- 186 - Fachkräfte im Sinne der §§ 9 und 10 WVO und des § 124 SGB IX
- 187 - Fortbildungs- und Supervisionsangebote für Fachkräfte und begleitende Dienste
- 188 im Sinne der §§ 9 und 10 WVO
- 189 - Organisations- und Leitungsstruktur gemäß § 12 Abs. 2 WVO
- 190 - Wirtschaftsführung nach betriebswirtschaftlichen Grundsätzen (§ 12 WVO)
- 191 - Qualitätsmanagement
- 192 - Organisation von Fahrdiensten und Ermöglichung einer gemeinschaftlichen
- 193 Mittagsverpflegung bei Bedarf
- 194 - Sicherstellung des Datenschutzes.

195

196 **Prozessqualität:**

197 Die Prozessqualität bezieht sich auf die Planung, Strukturierung und den Ablauf der
198 Leistungserbringung. Zur Prozessqualität gehören insbesondere:

199

- 200 - Ausrichtung der Leistungserbringung an dem Grundsatz der vollen, wirksamen
- 201 und gleichberechtigten Teilhabe des Menschen mit Behinderung am Arbeitsleben
- 202 - Durchgehende Beteiligung des Leistungsberechtigten am Rehabilitationsprozess
- 203 - Zielgerichtete Förderung der Selbstbestimmung im Rehabilitationsprozess
- 204 - Dokumentation der Leistungserbringung unter Darstellung des
- 205 Rehabilitationsverlaufs
- 206 - Fortlaufende Evaluation der Rehabilitationsplanung und entsprechende
- 207 Anpassung der individuellen Rehabilitationspläne
- 208 - Sicherstellung der bedarfsgerechten Beschäftigungszeit nach § 6 WVO und
- 209 individuellen Förderungsdauer
- 210 - Regelmäßige Dokumentation und Überprüfung der Maßnahmen zur
- 211 Qualitätssicherung und Darstellung der sich daraus ergebenden
- 212 Veränderungsprozesse
- 213 - Fach- und bedarfsgerechte Fortschreibung der Konzeption zur
- 214 Leistungserbringung
- 215 - Zusammenwirken der Fachkräfte (Reflexion, Koordination, Kooperation)
- 216 - Kooperation mit Diensten und Einrichtungen der sozialen und beruflichen
- 217 Teilhabe von Menschen mit Behinderung sowie Unternehmen des allgemeinen
- 218 Arbeitsmarktes; Zusammenarbeit mit Angehörigen oder gesetzlich bestellten
- 219 Betreuerinnen und Betreuern im Einvernehmen mit der oder dem Beschäftigten
- 220 im erforderlichen Umfang

221

222 **Ergebnisqualität:**

223 Die Ergebnisqualität nach **Teil A 4.2.3** misst sich insbesondere an

224 - Vorhalten individueller, bedarfsgerechter und leistungsangemessener Arbeitsplätze
225 und Arbeitszeiten, die sich an den Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes
226 orientieren

227 - Erreichung der im Gesamtplan vereinbarten Ziele im Bereich Teilhabe am
228 Arbeitsleben

229 - Qualität und Quantität individueller lernförderlicher Arbeitsprozesse

230 - Qualität und Quantität bedarfsgerechter arbeitsbegleitender Maßnahmen
231 ausgerichtet an den Zielen der Leistungen im Arbeitsbereich

232 - Vollständigkeit der Leistungsdokumentation

233 - Grad der Zufriedenheit des Leistungsberechtigten

234 - Übergängen in den allgemeinen Arbeitsmarkt

235 - Anzahl der arbeitsmarktnahen und ausgelagerten Arbeitsplätze

236 - Ausmaß der Mitwirkung der Beschäftigten

237 - Transparenz und Angemessenheit der Arbeitsentgelte

238 - Umfang und Intensität zielgerichteter Netzwerkarbeit

239

240

241 **8. Personelle Ausstattung/Personalqualifikation**

242 Die personelle Ausstattung leitet sich ab von den im Gesamtplanverfahren
243 festgestellten Bedarfen der Leistungsberechtigten sowie von den zwischen den
244 Vertragspartnern vereinbarten Grundlagen der Leistungs- und Vergütungssystematik.
245 Die Grundlagen der WVO werden beachtet.

246 *Anmerkung Redaktion: Die Absätze I – IV evtl. in zusätzlicher Anlage oder in Teil B 3 oder in*
247 *den Vergütungsrelevanten Teilen.*

248

249

I

250 **Anleitung und Begleitung am Arbeitsplatz**

251 Die ganzheitliche Förderung, Betreuung und Beschäftigung der Menschen mit
252 Behinderungen erfolgt durch geeignete, den individuellen Bedarfen der Beschäftigten
253 entsprechend qualifizierte Fachkräfte (§ 9 Abs. 1 WVO). Grundsätzlich verfügen die
254 Fachkräfte über eine abgeschlossene berufsspezifische Ausbildung und dem
255 Leistungsangebot entsprechende Zusatzqualifikationen. Sie haben die Fähigkeit, mit
256 den Beschäftigten individuell und bedarfsgerecht zu kommunizieren und müssen
257 nach ihrer Persönlichkeit für die Aufgabe geeignet sein (§ 124 Abs. 2 Satz 2 SGB IX).
258 Personen, die in Wahrnehmung ihrer Aufgaben Kontakt mit Leistungsberechtigten
259 haben, dürfen nur beschäftigt werden, wenn sie nicht einschlägig rechtskräftig

260 verurteilt worden sind. Dies wird durch Vorlage eines erweiterten
261 Führungszeugnisses nachgewiesen (§ 124 Abs. 2 Satz 3 u. 4 SGB IX).

262 Die WfbM verfügt über einen Organisations- und Stellenplan mit einer
263 Funktionsbeschreibung des Personals (§ 12 Abs. 2 WVO), der auf Verlangen
264 vorgelegt wird.

265

266 **1. Fachkraft zur Arbeits- und Berufsförderung (§ 9 Abs. 3 WVO)**

267 **Aufgaben**

268 Aufgabe der Fachkräfte zur Arbeits- und Berufsförderung ist es insbesondere,
269 personenzentrierte und lernförderliche Teilhabeprozesse zu initiieren, zu gestalten, zu
270 begleiten und zu evaluieren. Dies geschieht mit der Zielsetzung der Förderung und
271 Erhaltung der Leistungs- und Erwerbsfähigkeit sowie der Weiterentwicklung der
272 Persönlichkeit der Beschäftigten.

273 **Qualifikation**

274 Die Fachkräfte sollen in der Regel eine erfolgreich abgelegte Abschlussprüfung in
275 einem nach dem Berufsbildungsgesetz oder nach der Handwerksordnung
276 anerkannten Ausbildungsberuf und eine sich daran anschließende mindestens
277 zweijährige einschlägige Berufspraxis oder die Aufstiegsfortbildung als Meister
278 verfügen.

279 Als Nachweis für die pädagogische Eignung gelten der Abschluss zur geprüften
280 Fachkraft zur Arbeits- und Berufsförderung. Für Kräfte, die bereits am 31.12.2019 als
281 Fachkraft tätig waren und nur über die sonderpädagogische Zusatzqualifikation nach
282 § 9 Abs. 3 Satz 3 WVO verfügen, gilt Bestandsschutz. Die Bestandsschutzregelung
283 aus Juli 2004 wird anerkannt.

284 Im Bedarfsfall kann auch der Einsatz von Personal mit anderen beruflichen
285 Qualifikationen anerkannt werden (z.B. Arbeitspädagoge/-pädagogin, Heilpädagoge/ -
286 pädagogin, Heilerziehungspfleger/-pflegerin, Arbeitserzieher/ -erzieherin,
287 Ergotherapeut/ -therapeutin). Ob neben dieser Qualifikation eine Prüfung zur
288 geprüften Fachkraft für Arbeits- und Berufsförderung abgelegt werden muss,
289 entscheidet der Leistungsträger.

290

291 **2. Sonstige erforderliche Fachkräfte (§ 10 Abs. 2 2. Halbsatz WVO)**

292 **Aufgaben**

293 Sonstige erforderliche Fachkräfte werden personenzentriert zur Deckung eines
294 besonderen pflegerischen, heilpädagogischen oder therapeutischen Bedarfs
295 eingesetzt. Die Aufgaben und der Umfang im Einzelnen ergeben sich aus der
296 Gesamtplanung.

297 Durch die sonstigen erforderlichen Fachkräfte wird die Fachkraft für Arbeits- und
298 Berufsförderung bei ihrer Aufgabenerfüllung unterstützt und somit der
299 Teilhabeprozess gesichert.

300 **Qualifikation**

301 Dies sind insbesondere Erzieher/innen, Heilpädagogen/innen,
302 Ergotherapeuten/innen, Arbeitstherapeuten/innen sowie für die pflegerischen
303 Tätigkeiten Gesundheits- und Krankenpfleger/innen, Heilerziehungspfleger/innen
304 oder verwandte Berufe. Die Ausbildung muss bei einer entsprechenden Fachschule
305 erfolgreich abgeschlossen worden sein. Mindestens 90 % der sonstigen Fachkräfte
306 müssen aus der o.g. Gruppe stammen. Eine Quote von bis zu 10% an 2-jährig
307 ausgebildeten Mitarbeitenden oder sonstigen Mitarbeitenden kann angemessen und
308 bedarfsdeckend sein.

II

309 310 **Unterstützung durch Begleitende Dienste (§ 10 WVO)**

311 Der Leistungserbringer muss zur pädagogischen, sozialen und medizinischen
312 Betreuung der Beschäftigten über begleitende Dienste verfügen, die den
313 Bedürfnissen der Beschäftigten gerecht werden. Eine erforderliche psychologische
314 Betreuung ist im Bedarfsfall sicherzustellen. Die besondere ärztliche Betreuung der
315 Beschäftigten muss vertraglich sichergestellt sein nach der Vorgabe der
316 Berufsgenossenschaft.

317 **Aufgaben des begleitenden Dienstes im pädagogischen und sozialen Bereich**

318 Aufgaben des begleitenden Dienstes sind insbesondere die Entwicklung, Begleitung
319 und Evaluierung des Rehabilitationsprozesses und der darin eingesetzten
320 Instrumente, die (sozial-) pädagogische Beratung und Begleitung der Beschäftigten
321 sowie die Vernetzung mit weiteren Akteuren des Hilfesystems.

322 **Qualifikation**

323 In der Regel Abschlüsse der Studiengänge Soziale Arbeit, Sozialpädagogik,
324 Heilpädagogik, Psychologie, Erziehungswissenschaft oder Abschluss in einem
325 vergleichbaren Studienfach.

326

III

328 **Leitung des Teilhabeangebotes (§ 9 WVO)**

329 **Aufgaben:**

330 Die Leitung verantwortet die Struktur, den Prozess und das Ergebnis bei
331 Rehabilitation und Produktion/Dienstleistung. Sie stellt sicher, dass die Aufgaben des
332 Leistungserbringers nach den gesetzlichen Bestimmungen erfüllt werden.

333 **Qualifikation:**

334 Die Werkstattleitung soll in der Regel über einen Hochschulabschluss (BA/MA) im
335 kaufmännischen oder technischen Bereich oder einen gleichwertigen Bildungsstand,
336 eine ausreichende Berufserfahrung und eine sonderpädagogische Zusatzqualifikation
337 verfügen. Es reichen auch entsprechende Berufsqualifikationen aus dem sozialen
338 Bereich, wenn die zur Leitung erforderlichen kaufmännischen und technischen
339 Kenntnisse anderweitig erworben wurden.

340 Die geforderte sonderpädagogische Qualifikation kann in angemessener Zeit nach
341 Beginn der Tätigkeit nachgeholt werden.

342

343

IV: Verwaltung und Organisation

344

Aufgaben:

345

Der Leistungserbringer muss nach betriebswirtschaftlichen Grundsätzen organisiert sein. Die organisatorischen und administrativen Bereiche unterstützen das personenzentrierte Teilhabeangebot und sichern die wirtschaftliche Aktivität des Betriebes.

346

347

348

349

Der Bereich Verwaltung und Organisation umfasst alle unterstützenden Funktionen wie beispielsweise:

350

351

- Finanzwesen / Controlling

352

- Personalwesen / Beschäftigtenverwaltung

353

- Informationstechnologie

354

- Einkauf

355

Qualität:

356

Die administrative Umsetzung des Leistungsangebots stellt der Leistungserbringer durch geeignete Mitarbeitende in den unterschiedlichen Bereichen sicher.

357

358

359

Alle Funktionsbereiche unter IV können auch als externe Dienstleistung eingekauft werden. Die Personal- und Sachaufwendungen für die genannten Aufgaben können zusammen verpreislicht werden.

360

361

362

363

9. Sächliche Ausstattung

364

Die sächliche Ausstattung muss der Aufgabenstellung der Leistungen im Arbeitsbereich Rechnung tragen. Die Arbeitsplätze entsprechen in Ihrer Ausstattung soweit wie möglich denjenigen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Bei der Gestaltung der Arbeitsplätze und der Arbeitsabläufe werden die besonderen Bedarfe der Leistungsberechtigten soweit wie möglich berücksichtigt.

365

366

367

368

369

370

10. Betriebsnotwendige Anlagen des Leistungserbringers

371

Auf Grundlage der vereinbarten Konzeption werden betriebsnotwendige Anlagen mit dem Leistungsträger abgestimmt und refinanziert. Für Werkstätten ist das landeseinheitliche Raumprogramm in seiner jeweilig geltenden Fassung Grundlage für betriebsnotwendige Anlagen in Verbindung mit dem Anerkennungsbescheid gemäß § 225 SGB IX.

372

373

374

375

376

377

11. Dokumentation und Nachweise

378

Die Dokumentation des individuellen Teilhabeprozesses erfolgt basiert auf der Grundlage der Ziel- und Maßnahmenplanung des Gesamtplanes. Der

379

380

Leistungserbringer legt dem Leistungsträger in jedem Einzelfall nach Vorgabe des

381

Gesamtplans eine Dokumentation des individuellen Teilhabeprozesses mit Aussagen zur Zielerreichung und zu den durchgeführten Maßnahmen vor.

382

383 Die Dokumentation von Pflegeleistungen ist angemessen, nachvollziehbar und
384 wirtschaftlich zu gestalten und geeignet, die Grundpflegeleistungen darzustellen.

385

386 Der Leistungserbringer legt dem zuständigen Leistungsträger jährlich im Rahmen
387 einer standardisierten Leistungsdokumentation Nachweise vor, dass er die von ihm
388 eingegangenen Verpflichtungen zur Qualität der Leistungen im
389 Vereinbarungszeitraum eingehalten hat und die Durchführung geeigneter
390 Qualitätssicherungsmaßnahmen erfolgt ist. Bestandteil dieser Dokumentation ist der
391 Nachweis der Beteiligung der Werkstattbeschäftigten oder deren Vertretungen.

392

393 Gemäß § 12 Abs. 6 WVO legt der Leistungserbringer dem zuständigen
394 Leistungsträger jährlich die Ermittlung und Verwendung des Arbeitsergebnisses vor.
395 Darüber hinaus gewährt der Leistungserbringer Einsicht in den Jahresabschluss und
396 die Kostenstellenrechnung, soweit sie zur Ermittlung des Arbeitsergebnisses
397 notwendig ist. Die Ermittlung und Verwendung des Arbeitsergebnisses, der
398 Jahresabschluss und die Kostenstellenrechnung sind jährlich von einem
399 Wirtschaftsprüfer zu prüfen.

400

401 Die oben genannten Dokumentationen werden in gesonderten Vereinbarungen
402 konkretisiert und regelmäßig im Sinne einer qualitativen Weiterentwicklung überprüft.

403

404

405 **Anlage Pflege**

406 Der Leistungserbringer führt in der Anwesenheitszeit benötigte Pflegeleistungen
407 grundsätzlich bedarfsgerecht aus.

408

409 Die Grundpflege ist Teil der Leistung des Leistungserbringers. Die Leistungen werden
410 einschließlich der notwendigen pflegerischen Prophylaxen und der notwendigen Beratung,
411 auf Grundlage eines anerkannten Pflegemodells, unter ständiger Verantwortung einer
412 Pflegefachkraft, gem. dem allgemein anerkannten Stand der medizinisch-pflegerischen
413 Erkenntnisse, insbesondere unter Berücksichtigung der Expertenstandards Pflege im
414 Rahmen eines geplanten Pflegeprozesses erbracht.

415

416 Die Behandlungspflege ist Teil der Leistungen des Leistungserbringers, sofern es für die
417 Erbringung der im individuellen Einzelfall notwendigen Maßnahmen der Behandlungspflege
418 keiner Pflegefachkraft bedarf.

419 Im Rahmen des internen Qualitätsmanagements wird sichergestellt, dass diese Leistungen
420 unter ständiger Verantwortung einer Pflegefachkraft, entsprechend der ärztlichen
421 Verordnung, gem. dem allgemein anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer und
422 medizinisch-epidemiologischer Erkenntnisse auf Grundlage eines anerkannten
423 Pflegemodells von hierfür qualifiziertem Personal erfolgen. Die Ausführung von
424 Maßnahmen und Leistungen der Behandlungspflege für deren Erbringung es einer
425 Pflegefachkraft bedarf, ist nur dann Teil der Leistungen des Leistungserbringers, wenn nicht
426 ein Anspruch i.S.v. Paragraph 37 SGB V bei besonders hohem Pflegebedarf gegen die
427 gesetzliche Krankenversicherung besteht.

428

Teil F Rahmenleistungsbeschreibungen
F. 3 Teilhabe am Arbeitsleben
F.3.2 Leistungen bei anderen Leistungsanbietern
Stand 28.05.2019

Markierungen (nur für Zwecke der Redaktionsgruppe)

| | |
|----------------|--------------------------------------------------|
| grün unterlegt | Verweise auf andere Teile des Rahmenvertrags |
| rot unterlegt | Text enthält Aussagen zur Kalkulation/ Vergütung |
| gelb unterlegt | ist (evtl.) noch redaktionell zu bearbeiten |
| rote Schrift | Text ist noch nicht konsentiert |
| blaue Schrift | Text der Redaktionsgruppe |

1. Leistungsbezeichnung

Leistungen im Arbeitsbereich § 58 SGB IX bei anderen Leistungsanbietern
(§ 60 SGB IX)

2. Rechtsgrundlage

Auf Wunsch eines leistungsberechtigten Menschen mit Behinderungen (§ 99 SGB IX i.V. mit § 58 SGB IX) werden Leistungen der Teilhabe am Arbeitsleben in einem arbeitnehmerähnlichen Rechtsverhältnis im Arbeitsbereich bei einem anderen Leistungsanbieter (aLA) nach § 60 SGB IX (im Folgenden Leistungserbringer) erbracht (§ 62 SGB IX).

Für andere Leistungsanbieter gelten bis auf die im § 60 SGB IX formulierten Ausnahmen die gleichen Vorschriften, die für Werkstätten für Menschen mit Behinderungen gelten (§ 60 Abs. 2 SGB IX). Damit gelten für andere Leistungsanbieter grundsätzlich die §§ 56 SGB IX, §§ 219 SGB IX, die WVO und die WMVO.

Für den Leistungsträger besteht keine Verpflichtung, Leistungen durch andere Leistungsanbieter zu ermöglichen (§ 60 Abs. 3 SGB IX).

3. Ziel der Leistung

Leistungen im Arbeitsbereich (§ 58 SGB IX) eines anderen Leistungsanbieters werden mit der Zielsetzung erbracht, die Leistungs- oder Erwerbsfähigkeit der Menschen mit Behinderungen zu erhalten, zu entwickeln, zu verbessern oder wiederherzustellen, die Persönlichkeit dieser Menschen weiterzuentwickeln und ihre Beschäftigung auf einem der Eignung und Neigung entsprechenden Arbeitsplatz zu ermöglichen oder zu sichern. Die Leistungen im Arbeitsbereich sind gerichtet auf die Förderung des Übergangs der Menschen mit Behinderungen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt durch geeignete Maßnahmen (§§ 56, 58 und 90 Abs. 3 SGB IX).

Leistungen im Arbeitsbereich sind gerichtet auf

- a. die Aufnahme, Ausübung und Sicherung einer der Eignung und Neigung des Menschen mit Behinderungen entsprechenden Beschäftigung,
- b. die Teilnahme an arbeitsbegleitenden Maßnahmen zur Erhaltung und Verbesserung der im Berufsbildungsbereich erworbenen Leistungsfähigkeit und zur Weiterentwicklung der Persönlichkeit sowie

- 47 c. die Förderung des Übergangs Menschen mit Behinderungen auf den allgemeinen
48 Arbeitsmarkt durch geeignete Maßnahmen.

49

50 4. Personenkreis

51 Zu den Leistungsberechtigten gehört der in **A 3.3** beschriebene Personenkreis.

52 Die leistungsberechtigten Personen haben in der Regel das Regelrentenalter noch
53 nicht erreicht (§ 58 Abs. 1 Satz 3 SGB IX).

54 Es können Menschen beschäftigt werden, die aufgrund der Art oder Schwere ihrer
55 Behinderung nicht, noch nicht oder noch nicht wieder auf dem allgemeinen
56 Arbeitsmarkt tätig werden (§ 58 SGB IX) können. Das schließt ausdrücklich auch
57 Menschen mit Behinderungen ein, die einer erhöhten Pflege, Betreuung oder
58 Förderung bedürfen.

59

60 Hinweise:

61 Der Terminus „**Personal**“ umfasst in diesem Text alle im Auftrag der Werkstatt für behinderte
62 Menschen tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

63 Der Terminus „**Beschäftigte**“ meint in diesem Text die im Rahmen ihrer Rehabilitation in der
64 Werkstatt beschäftigten Menschen mit Behinderung.

65

66 5. Art und Inhalt der Leistung

67 Leistungen im Arbeitsbereich nach § 58 SGB IX sind personenzentrierte Leistungen
68 zur Teilhabe am Arbeitsleben (§ 111 SGB IX). Diese können individuell oder
69 gemeinschaftlich erbracht werden. Sie werden im Verantwortungsbereich eines
70 anderen Leistungsanbieters erbracht.

71 Die Leistungen umfassen die zur Zielerreichung notwendigen Maßnahmen im
72 Einzelfall einschließlich der Pflegeleistungen. Nähere Festlegung der zu erbringenden
73 Pflegeleistungen enthält die Anlage Pflege.

74 Die Intensität und Dauer der Leistungen sind ausgerichtet am Ausmaß des
75 individuellen Teilhabebedarfs. Sie werden auf Grundlage der im Gesamtplan (§ 121
76 SGB IX) enthaltenen Festlegungen erbracht.

77 Zur Erreichung der individuellen Teilhabeziele erbringt der Leistungserbringer je nach
78 Konzeption und Leistungsvereinbarung folgende Leistungen:

- 79 - Individuelle und ganzheitliche berufliche Förderung und Begleitung der
80 Beschäftigten zum Erhalt bzw. Weiterentwicklung der Leistungs- und
81 Erwerbsfähigkeit. Hierzu werden vielseitige, lernförderliche und dem individuellen
82 Rehabilitationsziel entsprechende Arbeitsangebote bereitgestellt, die sich an den
83 individuellen Bedürfnissen der Menschen mit Behinderungen ausrichten.
- 84 - Beschäftigung auf ausgelagerten Plätzen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt
85 (betriebsintegrierte Arbeitsplätze/ Außenarbeitsplätze), die nach § 219 Abs. 1
86 Satz 5 + 6 SGB IX zum Zwecke des Übergangs- oder dauerhaft angeboten
87 werden. Die Bereitstellung geeigneter Arbeits- und Beschäftigungsplätze erfolgt in
88 den dafür erforderlichen und geeigneten Räumlichkeiten.
- 89 - Sicherstellung der individuellen und ganzheitlichen (pädagogischen, sozialen,
90 psychologischen und arbeitsmedizinischen) Förderung, Betreuung und
91 Beschäftigung der Menschen mit Behinderungen durch geeignetes, den
92 individuellen Bedarfen der Beschäftigten entsprechendes qualifiziertes Personal.

Entwurf Landesrahmenvertrag SGB IX für Nordrhein-Westfalen
Teil F Rahmenleistungsbeschreibungen – F 3 Teilhabe am Arbeitsleben
Leistungen bei anderen Leistungsanbietern Stand 28.05.2019

- 93 - Erarbeitung individueller Teilhabepläne, in denen die Förder- und Betreuungsziele
94 gemeinsam mit jeder und jedem Beschäftigten auf Grundlage des Gesamtplans
95 (§ 121 SGB IX) festgelegt, überprüft und in der Regel jährlich fortgeschrieben
96 werden. Die Teilhabeplanung bildet den grundlegenden Prozess der Leistung im
97 Arbeitsbereich ab.
- 98 - Sicherstellung der besonderen ärztlichen Betreuung (§ 10 Abs. 3 WVO),
99 pflegerischen Versorgung und therapeutischen Maßnahmen (§ 10 Abs. 2 WVO) je
100 nach Art und Schwere der Behinderung im Einvernehmen mit dem zuständigen
101 Leistungsträger.
- 102 - Durchführung geeigneter, den Bedarfen der Beschäftigten entsprechender,
103 arbeitsbegleitender Maßnahmen, die dem Menschen zur Erhaltung und Erhöhung
104 der Leistungsfähigkeit und zur Weiterentwicklung der Persönlichkeit im Hinblick
105 auf die Teilhabe am Arbeitsleben dienen.
- 106 - Zur Förderung des Überganges auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verfügt der
107 Leistungserbringer über eine geeignete, mit dem Leistungsträger abgestimmte
108 Konzeption. Diese ermöglicht eine planvolle, am Einzelfall orientierte
109 Unterstützung eines Übergangs in eine Beschäftigung auf dem allgemeinen
110 Arbeitsmarkt. Teil der Übergangsförderung bilden neben internen Maßnahmen
111 auch die
- 112 - Entwicklung und Pflege der Zusammenarbeit mit Geschäftspartnern und
113 z.B. Arbeitgeberverbänden und Kammern zur Gestaltung von
114 übergangsfördernden Netzwerken
 - 115 - Kooperation mit arbeitsmarktpolitischen Ämtern und Diensten,
116 insbesondere Agentur für Arbeit und Jobcenter.
 - 117 - Bei der Übergangsförderung arbeitet der Leistungserbringer eng mit dem
118 Integrationsfachdienst (IFD) zusammen.
- 119 - Anstreben wirtschaftlicher Arbeitsergebnisse.
- 120 - Auszahlung eines leistungsangemessenen Entgeltes.
- 121 - Abschluss eines Beschäftigtenvertrages analog § 221 Abs. 3 SGB IX zur
122 Regelung der Rechte und Pflichten mit jeder und jedem Beschäftigten.
- 123 - Mitbestimmung und Mitwirkung der Beschäftigten gemäß § 60 Abs. 2 SGB IX
124 einschließlich der Funktion einer Frauenbeauftragten.
- 125 - Zusammenarbeit mit Angehörigen oder gesetzlich bestellten Betreuerinnen und
126 Betreuern im Einvernehmen mit der oder dem Beschäftigten im erforderlichen
127 Umfang.
- 128 - Im Einvernehmen mit der oder dem Beschäftigten kooperiert der
129 Leistungserbringer mit Dritten, soweit dies zur Erreichung des individuellen
130 Teilhabeziels erforderlich oder sinnvoll ist. Der Leistungserbringer arbeitet dabei
131 eng mit Beratungsstellen, Einrichtungen, Diensten und Behörden insbesondere in
132 der Region zusammen, die sich mit der sozialen und beruflichen Integration von
133 Menschen mit Behinderung befassen.
- 134 - Koordination der Übergänge von Beschäftigten in Anschlussmaßnahmen (zum
135 Beispiel Andere Leistungsanbieter, WfbM, Budget für Arbeit) und ein
136 Daraufhinwirken, dass diese nahtlos erfolgen.
- 137 - Übernahme aller dem Leistungserbringer obliegenden Aufgaben zur
138 Sicherstellung der gesetzlichen Sozialversicherung von Menschen mit

- 139 Behinderung, die sich aus der
140 o Gesetzlichen Krankenversicherung SGB V
141 - Gesetzlichen Rentenversicherung SGB VI
142 - Gesetzlichen Unfallversicherung SGB VII
143 - Sozialen Pflegeversicherung SGB XI
144 ergeben.
145 - Sicherstellung des Arbeitsschutzes sowie alle weiteren gesetzlich vorgegebenen
146 Leistungen.
147 - Berücksichtigung der jeweils aktuellen fachlichen Standards bei der
148 Leistungserbringung.
149 - Sicherstellung von Supervision, Fortbildung und Qualifizierung des Personals im
150 Sinne der §§ 9 und 10 WVO.
151 - Der Leistungserbringer richtet sich räumlich und konzeptionell barrierefrei aus.
152 Die Barrierefreiheit wird im individuellen Fall gewährleistet.
153 - Sicherstellung der notwendigen Verwaltungs-, Leitungs- und Regieaufgaben
154 - Berücksichtigung sonstiger gesetzlich vorgesehener Leistungen, wie die
155 Organisation des Fahrdienstes (§ 8 Abs. 4 WVO) und die Ermöglichung der
156 Mittagsverpflegung nach § 113 Abs. 4 SGB IX, sofern der Bedarf für den
157 Menschen mit Behinderung besteht.

158

159 **6. Umfang der Leistung**

160 Die Leistungen werden ausreichend und geeignet im Sinne des SGB IX erbracht. Sie
161 umfassen im Rahmen der Leistungsvereinbarung alle im Einzelfall erforderlichen
162 bedarfsgerechten Hilfen. Der Umfang wird im Rahmen des Gesamtplanverfahrens
163 individuell festgestellt.

164 Der Leistungserbringer stellt sicher, dass die Beschäftigten gemäß § 6 WVO
165 wenigstens 35 und höchstens 40 Stunden wöchentlich beschäftigt werden. Kürzere
166 Beschäftigungszeiten sind gemäß § 6 Abs. 2 WVO möglich. Der Leistungserbringer
167 bietet die Möglichkeit einer Beschäftigung in Teilzeit nach Maßgabe des Teilzeit- und
168 Befristungsgesetzes (TzBfG) an.

169

170 **7. Qualität und Wirksamkeit**

171 Es gelten die in **Teil A 7.2** vereinbarten, grundlegenden Aussagen zur Qualität und
172 Wirksamkeit.

173 Die folgenden Qualitätsmerkmale werden insbesondere auf Grundlage des § 219
174 SGB IX und auf Basis der Bestimmungen der WVO gebildet.

175

176 **Strukturqualität:**

177 Die Strukturqualität stellt sich in den Rahmenbedingungen des
178 Leistungserbringungsprozesses dar. Zur Strukturqualität gehören insbesondere:

179

- 180 - Fachlich ausdifferenzierte Konzeption zur Leistungserbringung

- 181 - Konzept zur Förderung des Übergangs auf den allgemeinen Arbeitsmarkt
- 182 - Individuelle Rehabilitationspläne auf der Grundlage der Gesamtpläne
- 183 - Verfahren zur Betreuungsdokumentation des Leistungsverlaufs und des
184 Zielerreichungsgrades im Einzelfall
- 185 - Geeignete Arbeitsplätze in den dafür erforderlichen und geeigneten
186 Räumlichkeiten unter Berücksichtigung der Barrierefreiheit im individuellen Fall,
187 die soweit wie möglich denen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt entsprechen
- 188 - Mitwirkungs- und Mitbestimmungsstrukturen der beschäftigten Menschen
- 189 - Gewaltschutzkonzept
- 190 - Beschäftigungsverträge analog § 221 Abs. 3 SGB IX
- 191 - Fachkräfte im Sinne der §§ 9 und 10 WVO und des § 124 SGB IX
- 192 - Fortbildungs- und Supervisionsangebote für Fachkräfte und begleitende Dienste
193 im Sinne der §§ 9 und 10 WVO
- 194 - Organisations- und Leitungsstruktur gemäß § 12 Abs. 2 WVO
- 195 - Wirtschaftsführung nach betriebswirtschaftlichen Grundsätzen (§ 12 WVO)
- 196 - Qualitätsmanagement
- 197 - Organisation von Fahrdiensten und Ermöglichung einer gemeinschaftlichen
198 Mittagsverpflegung bei Bedarf
- 199 - Sicherstellung des Datenschutzes
- 200
- 201 **Prozessqualität:**
- 202 Die Prozessqualität bezieht sich auf die Planung, Strukturierung und den Ablauf der
203 Leistungserbringung. Zur Prozessqualität gehören insbesondere:
- 204
- 205 - Ausrichtung der Leistungserbringung an dem Grundsatz der vollen, wirksamen
206 und gleichberechtigten Teilhabe des Menschen mit Behinderung am Arbeitsleben
- 207 - Durchgehende Beteiligung des Leistungsberechtigten am Rehabilitationsprozess
- 208 - Zielgerichtete Förderung der Selbstbestimmung im Rehabilitationsprozess
- 209 - Dokumentation der Leistungserbringung unter Darstellung des
210 Rehabilitationsverlaufs
- 211 - Fortlaufende Evaluation der Rehabilitationsplanung und entsprechende
212 Anpassung der individuellen Rehabilitationspläne
- 213 - Sicherstellung der bedarfsgerechten Beschäftigungszeit nach § 6 WVO und
214 individuellen Förderungsdauer
- 215 - Regelmäßige Dokumentation und Überprüfung der Maßnahmen zur
216 Qualitätssicherung und Darstellung der sich daraus ergebenden
217 Veränderungsprozesse
- 218 - Fach- und bedarfsgerechte Fortschreibung der Konzeption zur
219 Leistungserbringung
- 220 - Zusammenwirken der Fachkräfte (Reflexion, Koordination, Kooperation)

- 221 - Kooperation mit Diensten und Einrichtungen der sozialen und beruflichen
222 Teilhabe von Menschen mit Behinderung sowie Unternehmen des allgemeinen
223 Arbeitsmarktes; Zusammenarbeit mit Angehörigen oder gesetzlich bestellten
224 Betreuerinnen und Betreuern im Einvernehmen mit der oder dem Beschäftigten
225 im erforderlichen Umfang

226

227 **Ergebnisqualität:**

228 Die Ergebnisqualität nach Teil A 4.2.3 misst sich insbesondere an

- 229 - Vorhalten individueller, bedarfsgerechter und leistungsangemessener
230 Arbeitsplätze und Arbeitszeiten, die sich an den Bedingungen des allgemeinen
231 Arbeitsmarktes orientieren
- 232 - Erreichung der im Gesamtplan vereinbarten Ziele im Bereich Teilhabe am
233 Arbeitsleben
- 234 - Qualität und Quantität individueller lernförderlicher Arbeitsprozesse
- 235 - Qualität und Quantität bedarfsgerechter arbeitsbegleitender Maßnahmen
236 ausgerichtet an den Zielen der Leistungen im Arbeitsbereich
- 237 - Vollständigkeit der Leistungsdokumentation
- 238 - Grad der Zufriedenheit des Leistungsberechtigten
- 239 - Übergängen in den allgemeinen Arbeitsmarkt
- 240 - Anzahl der arbeitsmarktnahen und ausgelagerten Arbeitsplätze
- 241 - Ausmaß der Mitwirkung der Beschäftigten
- 242 - Transparenz und Angemessenheit leistungsgerechter Arbeitsentgelte
- 243 - Umfang und Intensität zielgerichteter Netzwerkarbeit

244

245

246 **8. Personelle Ausstattung/Personalqualifikation**

247 Die personelle Ausstattung leitet sich ab von den im Gesamtplanverfahren
248 festgestellten Bedarfen der Leistungsberechtigten, den besonderen konzeptionellen
249 Grundlagen aus der Leistungsvereinbarung sowie von den zwischen den
250 Vertragspartnern vereinbarten Grundlagen der Leistungs- und Vergütungssystematik.
251 Die Grundlagen der WVO werden beachtet, [siehe hierzu auch Punkt 5 „Art und Inhalt
252 der Leistung“, Spiegelstrich 3.](#)

253 **Anmerkung Redaktion: Die Absätze I – IV evtl. in zusätzlicher Anlage oder in Teil B 3 oder in
254 den Vergütungsrelevanten Teilen.**

255

256

I

257 **Anleitung und Begleitung am Arbeitsplatz**

258 Die ganzheitliche Förderung, Betreuung und Beschäftigung der Menschen mit
259 Behinderungen erfolgt durch geeignete, den individuellen Bedarfen der Beschäftigten
260 entsprechend qualifizierte Fachkräfte (§ 9 Abs. 1 WVO). Grundsätzlich verfügen die
261 Fachkräfte über eine abgeschlossene berufsspezifische Ausbildung und dem

262 Leistungsangebot entsprechende Zusatzqualifikationen. Sie haben die Fähigkeit, mit
263 den Beschäftigten individuell und bedarfsgerecht zu kommunizieren und müssen
264 nach ihrer Persönlichkeit für die Aufgabe geeignet sein (§ 124 Abs. 2 Satz 2 SGB IX).
265 Personen, die in Wahrnehmung ihrer Aufgaben Kontakt mit Leistungsberechtigten
266 haben, dürfen nur beschäftigt werden, wenn sie nicht einschlägig rechtskräftig
267 verurteilt worden sind. Dies wird durch Vorlage eines erweiterten
268 Führungszeugnisses nachgewiesen (§ 124 Abs. 2 Satz 3 u. 4 SGB IX).

269 Der andere Leistungsanbieter verfügt über einen Organisations- und Stellenplan mit
270 einer Funktionsbeschreibung des Personals (§ 12 Abs. 2 WVO), der auf Verlangen
271 vorgelegt wird.

272

273 **1. Fachkraft zur Arbeits- und Berufsförderung (§ 9 Abs. 3 WVO)**

274 **Aufgaben**

275 Aufgabe der Fachkräfte zur Arbeits- und Berufsförderung ist es insbesondere,
276 personenzentrierte und lernförderliche Teilhabeprozesse zu initiieren, zu gestalten, zu
277 begleiten und zu evaluieren. Dies geschieht mit der Zielsetzung der Förderung und
278 Erhaltung der Leistungs- und Erwerbsfähigkeit sowie der Weiterentwicklung der
279 Persönlichkeit der Beschäftigten.

280 **Qualifikation**

281 Die Fachkräfte sollen in der Regel eine erfolgreich abgelegte Abschlussprüfung in
282 einem nach dem Berufsbildungsgesetz oder nach der Handwerksordnung
283 anerkannten Ausbildungsberuf und eine sich daran anschließende mindestens
284 zweijährige einschlägige Berufspraxis oder die Aufstiegsfortbildung als Meister
285 verfügen.

286 Als Nachweis für die pädagogische Eignung gelten der Abschluss zur geprüften
287 Fachkraft zur Arbeits- und Berufsförderung.

288 Für Kräfte, die bereits am 31.12.2019 als Fachkraft in einer WfbM tätig waren und
289 über die sonderpädagogische Zusatzqualifikation nach § 9 Abs. 3 Satz 3 WVO
290 verfügen, gilt Bestandsschutz.

291 Im Bedarfsfall kann auch der Einsatz von Personal mit anderen beruflichen
292 Qualifikationen anerkannt werden (z.B. Arbeitspädagoge/-pädagogin, Heilpädagoge/ -
293 pädagogin, Heilerziehungspfleger/-pflegerin, Arbeitserzieher/ -erzieherin,
294 Ergotherapeut/ -therapeutin). Ob neben dieser Qualifikation eine Prüfung zur
295 geprüften Fachkraft für Arbeits- und Berufsförderung abgelegt werden muss,
296 entscheidet der Leistungsträger.

297

298 **2. Sonstige erforderliche Fachkräfte (§ 10 Abs. 2 2. Halbsatz WVO)**

299 **Aufgaben**

300 Sonstige erforderliche Fachkräfte werden personenzentriert zur Deckung eines
301 besonderen pflegerischen, heilpädagogischen oder therapeutischen Bedarfs
302 eingesetzt. Die Aufgaben und der Umfang im Einzelnen ergeben sich aus der
303 Gesamtplanung.

304 Durch die sonstigen erforderlichen Fachkräfte wird die Fachkraft für Arbeits- und
305 Berufsförderung bei ihrer Aufgabenerfüllung unterstützt und somit der
306 Teilhabeprozess gesichert.

307 **Qualifikation**

308 Dies sind insbesondere Erzieher/innen, Heilpädagogen/innen,
309 Ergotherapeuten/innen, Arbeitstherapeuten/innen sowie für die pflegerischen
310 Tätigkeiten Gesundheits- und Krankenpfleger/innen, Heilerziehungspfleger/innen
311 oder verwandte Berufe. Die Ausbildung muss bei einer entsprechenden Fachschule
312 erfolgreich abgeschlossen worden sein. Mindestens 90 % der sonstigen Fachkräfte
313 müssen aus der o.g. Gruppe stammen. Eine Quote von bis zu 10% an 2-jährig
314 ausgebildeten Mitarbeitenden oder sonstigen Mitarbeitenden kann angemessen und
315 bedarfsdeckend sein.

316

317

II

318 **Unterstützung durch Begleitende Dienste (§ 10 WVO)**

319 Der Leistungserbringer muss zur pädagogischen, sozialen und medizinischen
320 Betreuung der Beschäftigten über begleitende Dienste verfügen, die den
321 Bedürfnissen der Beschäftigten gerecht werden. Eine erforderliche psychologische
322 Betreuung ist im Bedarfsfall sicherzustellen. Die besondere ärztliche Betreuung der
323 Beschäftigten muss vertraglich sichergestellt sein nach der Vorgabe der
324 Berufsgenossenschaft.

325 **Aufgaben des begleitenden Dienstes im pädagogischen und sozialen Bereich**

326 Aufgaben des begleitenden Dienstes sind insbesondere die Entwicklung, Begleitung
327 und Evaluierung des Rehabilitationsprozesses und der darin eingesetzten
328 Instrumente, die (sozial-) pädagogische Beratung und Begleitung der Beschäftigten
329 sowie die Vernetzung mit weiteren Akteuren des Hilfesystems.

330 **Qualifikation**

331 In der Regel Abschlüsse der Studiengänge Soziale Arbeit, Sozialpädagogik,
332 Heilpädagogik, Psychologie, Erziehungswissenschaft oder Abschluss in einem
333 vergleichbaren Studienfach.

334

335

336

III

337 **Leitung des Teilhabeangebotes (§ 9 WVO)**

338 **Aufgaben:**

339 Die Leitung verantwortet die Struktur, den Prozess und das Ergebnis bei
340 Rehabilitation und Produktion/Dienstleistung. Sie stellt sicher, dass die Aufgaben des
341 Leistungserbringers nach den gesetzlichen Bestimmungen erfüllt werden.

342 **Qualifikation:**

343 Die Leitung soll in der Regel über einen Hochschulabschluss (BA/MA) im
344 kaufmännischen oder technischen Bereich oder einen gleichwertigen Bildungsstand,
345 eine ausreichende Berufserfahrung und eine sonderpädagogische Zusatzqualifikation
346 verfügen. Es reichen auch entsprechende Berufsqualifikationen aus dem sozialen
347 Bereich, wenn die zur Leitung erforderlichen kaufmännischen und technischen
348 Kenntnisse anderweitig erworben wurden.

349 Die geforderte sonderpädagogische Qualifikation kann in angemessener Zeit nach
350 Beginn der Tätigkeit nachgeholt werden.

351

352

IV: Verwaltung und Organisation

353

Aufgaben:

354

355 Der Leistungserbringer muss nach betriebswirtschaftlichen Grundsätzen organisiert
356 sein. Die organisatorischen und administrativen Bereiche unterstützen das
357 personenzentrierte Teilhabeangebot und sichern die wirtschaftliche Aktivität des
358 Betriebes.

359 Verwaltung und Organisation umfasst alle unterstützenden Bereiche wie
360 beispielsweise:

361

- Finanzwesen/Controlling

362

- Personalwesen/Beschäftigtenverwaltung

363

- Informationstechnologie

364

- Einkauf

365

Qualität:

366

Die administrative Umsetzung des Leistungsangebots stellt der Leistungserbringer in
367 den unterschiedlichen Bereichen fachlich qualifiziert sicher.

368

369 Alle Funktionsbereiche unter IV können auch als externe Dienstleistung eingekauft
370 werden. Die Personal- und Sachaufwendungen für die genannten Aufgaben können
371 zusammen verpreislicht werden.

372

373

374

9. Betriebsnotwendige Anlagen des Leistungserbringers

375

Auf Grundlage der vereinbarten Konzeption werden betriebsnotwendige Anlagen mit
376 dem Leistungsträger abgestimmt.

377

378

10. Dokumentation und Nachweise

379

Die Dokumentation des individuellen Teilhabeprozesses erfolgt basiert auf der
380 Grundlage der Ziel- und Maßnahmenplanung des Gesamtplanes. Der

381

Leistungserbringer legt dem Leistungsträger in jedem Einzelfall nach Vorgabe des

382 Gesamtplans eine Dokumentation des individuellen Teilhabeprozesses mit Aussagen
383 zur Zielerreichung und zu den durchgeführten Maßnahmen vor.

384 Die Dokumentation von Pflegeleistungen ist angemessen, nachvollziehbar und
385 wirtschaftlich zu gestalten und geeignet, die Grundpflegeleistungen darzustellen.

386 Der Leistungserbringer legt dem zuständigen Leistungsträger jährlich im Rahmen
387 einer standardisierten Leistungsdokumentation Nachweise vor, dass er die von ihm
388 eingegangenen Verpflichtungen zur Qualität der Leistungen im
389 Vereinbarungszeitraum eingehalten hat und die Durchführung geeigneter
390 Qualitätssicherungsmaßnahmen erfolgt ist. Bestandteil dieser Dokumentation ist der
391 Nachweis der Beteiligung der Werkstattbeschäftigten oder deren Vertretungen.

392 Gemäß § 12 Abs. 6 WVO legt der Leistungserbringer dem zuständigen
393 Leistungsträger jährlich die Ermittlung und Verwendung des Arbeitsergebnisses vor.

394 Die oben genannten Dokumentationen werden in gesonderten Vereinbarungen
395 konkretisiert und mindestens alle zwei Jahre in Sinne einer qualitativen
396 Weiterentwicklung überprüft.

397

398

399 **Anlage Pflege**

400 Der Leistungserbringer führt in der Anwesenheitszeit benötigte Pflegeleistungen
401 grundsätzlich bedarfsgerecht aus.

402

403 Die Grundpflege ist Teil der Leistung des Leistungserbringers. Die Leistungen werden
404 einschließlich der notwendigen pflegerischen Prophylaxen und der notwendigen Beratung,
405 auf Grundlage eines anerkannten Pflegemodells, unter ständiger Verantwortung einer
406 Pflegefachkraft, gem. dem allgemein anerkannten Stand der medizinisch-pflegerischen
407 Erkenntnisse, insbesondere unter Berücksichtigung der Expertenstandards Pflege im
408 Rahmen eines geplanten Pflegeprozesses erbracht.

409

410 Die Behandlungspflege ist Teil der Leistungen des Leistungserbringers, sofern es für die
411 Erbringung der im individuellen Einzelfall notwendigen Maßnahmen der Behandlungspflege
412 keiner Pflegefachkraft bedarf. Im Rahmen des internen Qualitätsmanagements wird
413 sichergestellt, dass diese Leistungen unter ständiger Verantwortung einer Pflegefachkraft,
414 entsprechend der ärztlichen Verordnung, gem. dem allgemein anerkannten Stand
415 medizinisch-pflegerischer und medizinisch-epidemiologischer Erkenntnisse auf Grundlage
416 eines anerkannten Pflegemodells von hierfür qualifiziertem Personal erfolgen.

417 Die Ausführung von Maßnahmen und Leistungen der Behandlungspflege für deren
418 Erbringung es einer Pflegefachkraft bedarf, ist nur dann Teil der Leistungen des
419 Leistungserbringers, wenn nicht ein Anspruch i.S.v. Paragraph 37 SGB V bei besonders
420 hohem Pflegebedarf gegen die gesetzliche Krankenversicherung besteht.

421

Teil F Rahmenleistungsbeschreibungen
F. 3 Teilhabe am Arbeitsleben
F.3.3 Anleitung und Begleitung am Arbeitsplatz
Stand 28.05.2019

Markierungen (nur für Zwecke der Redaktionsgruppe)

| | |
|----------------|--------------------------------------------------|
| grün unterlegt | Verweise auf andere Teile des Rahmenvertrags |
| rot unterlegt | Text enthält Aussagen zur Kalkulation/ Vergütung |
| gelb unterlegt | ist (evtl.) noch redaktionell zu bearbeiten |
| rote Schrift | Text ist noch nicht konsentiert |
| blaue Schrift | Text der Redaktionsgruppe |

1. Leistungsbezeichnung

Leistungen zur Anleitung und Begleitung am Arbeitsplatz nach § 61 Abs. 2 SGB IX

2. Rechtsgrundlage

Auf Wunsch eines leistungsberechtigten Menschen mit Behinderungen (§ 99 SGB IX i.V. mit § 61 SGB IX) werden Aufwendungen für die wegen der Behinderung erforderliche Anleitung und Begleitung am Arbeitsplatz im Rahmen des Budget für Arbeit nach § 61 Abs. 2 SGB IX erbracht.

Die Leistungen zur Anleitung und Begleitung am Arbeitsplatz nach § 61 SGB IX sind Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (§ 111 SGB IX).

3. Ziel der Leistung

Mit den Leistungen des Budgets für Arbeit nach § 61 SGB IX sollen die Anreize zur Aufnahme einer Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auf persönlicher und betrieblicher Ebene verbessert und nachhaltig erhalten werden. Die Leistung zur Anleitung und Begleitung am Arbeitsplatz sollen dem Leistungsberechtigten die wegen der Behinderung erforderliche Unterstützung geben, um die Tätigkeit ausüben zu können.

4. Personenkreis

Zu den Leistungsberechtigten gehört der in **A 3.3** beschriebene Personenkreis.

Die leistungsberechtigten Personen haben in der Regel das Regelrentenalter noch nicht erreicht (§ 58 Abs. 1 Satz 3 SGB IX). Ihnen wird von einem privaten oder öffentlichen Arbeitgeber ein sozialversicherungspflichtiges Arbeitsverhältnis mit einer tarifvertraglichen oder ortsüblichen Entlohnung angeboten.

Zudem können die Menschen ohne entsprechende Unterstützung aufgrund der Art oder Schwere ihrer Behinderung nicht, noch nicht oder noch nicht wieder auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt beschäftigt werden (§ 58 SGB IX). Das schließt ausdrücklich auch Menschen mit Behinderungen ein, die einer erhöhten Pflege, Betreuung oder Förderung bedürfen.

5. Art und Inhalt der Leistung

47 Leistungen der Anleitung und Begleitung unterstützen die erfolgreiche Umsetzung
48 des Budgets für Arbeit und sind wichtiger Bestandteil dieser Teilhabeleistung.

49 Die Intensität und Dauer der Leistungen sind ausgerichtet am Ausmaß des
50 individuellen Teilhabebedarfes und umfassen die zur Zielerreichung notwendigen
51 Leistungen.

52 Sie werden am Arbeitsplatz des Leistungsberechtigten bei einem privaten oder
53 öffentlichen Arbeitgeber erbracht.

54 Anleitung und Begleitung für den Mensch mit Behinderung beinhaltet zur Erreichung
55 der individuellen Teilhabeziele u. a.

- 56 - die Begleitung und das Training am Arbeitsplatz,
- 57 - die Beratung bei Veränderung der Arbeitsorganisation/ Arbeitsbedingungen
- 58 - die Beratung/ Verhandlung mit verschiedenen Betriebsebenen.
- 59 - psychosoziale Betreuung
- 60 - Krisenintervention und Nachbetreuung
- 61 - Information und Beratung des Arbeitgebers über die Wechselwirkungen zwischen
62 dem Gesundheitsproblem, den Körperfunktionen/-strukturen der Person, ihren
63 Aktivitäten/ ihrer Teilhabe und ihren individuellen Lebenshintergrund.
- 64 - optimale Passung von Anforderungen und Kompetenzen im Hinblick auf
65 Arbeitsprozesse und Arbeitsplatzgestaltung
- 66 - zielgerichtete Vernetzung mit den relevanten regionalen Akteuren im Zuge der
67 Anleitung Begleitung am Arbeitsplatz

68

69 Die Leistungen der Anleitung und Beratung können bei einem Arbeitgeber für
70 mehrere Leistungsberechtigte gebündelt erbracht werden.

71

72 **6. Umfang der Leistung**

73 Dauer und Umfang der Leistungen bestimmen sich nach den Umständen des
74 Einzelfalles. Sie umfassen alle im Einzelfall erforderlichen bedarfsgerechten und
75 möglicherweise dauerhaften Hilfen. Die Hilfen können auch zeitlich befristet und
76 degressiv ausgestaltet sein. Der Umfang wird im Rahmen des Gesamtplanverfahrens
77 individuell festgestellt.

78 In jedem neuen Betreuungsfall wird ein Kontrakt (Zielvereinbarung) mit dem
79 vereinbarten Betreuungsziel, den durchzuführenden Maßnahmen, Tätigkeitsfeldern
80 und Unterstützungsprozessen mit der Klientin oder dem Klienten geschlossen.

81

82 **7. Qualität und Wirksamkeit**

83 Die Wirkung der Leistung zur Anleitung und Begleitung am Arbeitsplatz nach § 61
84 SGB IX bezieht sich auf die Gesamtheit von Eigenschaften, Merkmalen, Prozessen
85 und Ergebnissen der Leistungserbringung. Sie bemisst sich am Grad der
86 Übereinstimmung zwischen vereinbarter und erbrachter Leistung im Einzelfall und ist
87 kein Bestandteil der Qualitätsprüfung.

88 Zur Erhaltung der Wirksamkeit der Leistung arbeitet der Träger mit einem
89 verbindlichen System für Qualitätsmanagement und -sicherung in Anlehnung an die

90 Grundlagen des von der Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und
91 Hauptfürsorgestellen (BIH) entwickelten Qualitätssystems Kassys und entwickelt
92 dieses fort. Es regelt verbindliche Vorgaben für die Arbeit der beauftragten Dienste
93 zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität, zum Berichtswesen, zum
94 Dokumentationsverfahren und zur Überprüfung der Qualität der Leistungserbringung.

95 Die Wirkung der Leistung wird gemessen an der Erreichung der im Gesamtplan
96 festgelegten Ziele (§ 121 Abs. 2 und 4 Nr. 1).

97 Die Wirksamkeit wird als Teil der Ergebnisqualität in der Gesamtheit der Leistungen
98 eines Leistungserbringers verstanden:

99 Die Ergebnisqualität der Leistungen bemisst sich

- 100 - daran, ob Leistungsplanung und Maßnahmen in direkten Zusammenhang stehen
- 101 - an dem Anteil erfolgreicher Rehamaßnahmen (z.B. Abbau identifizierter
- 102 Barrieren)
- 103 - an der Vollständigkeit der Leistungsdokumentation
- 104 - an der Abrechnung nach vereinbarten Kriterien
- 105 - an den Maßnahmen zur Vernetzung im Rehaprozess
- 106 - an dem Grad der Zufriedenheit der Leistungsberechtigten

107

108 **8. Personelle Ausstattung/Personalqualifikation**

109 Die Qualifikation der Mitarbeiter*innen der Dienste zur Begleitung und Unterstützung
110 am Arbeitsplatz nach § 61 Abs. 2 SGB IX orientieren sich an den Vorgaben für
111 Integrationsfachdienste nach § 195 SGB IX. Danach müssen die Fachkräfte über
112 eine geeignete Berufsqualifikation sowie eine psychosoziale oder
113 arbeitspädagogische Zusatzqualifikation verfügen. Darüber hinaus sollen zusätzliche,
114 behinderungsspezifische Erfahrungen und Kenntnisse in Beratungstechniken und
115 sozialer Gruppenarbeit sowie Kenntnisse im Arbeits- und Sozialrecht vorhanden sein.

116

117 **9. Sächliche Ausstattung**

118 Da es sich um eine vorwiegend aufsuchende Tätigkeit handelt, ist die Barrierefreiheit
119 insbesondere im Hinblick auf Informations-, Zugangs- und Kommunikationsbarrieren
120 zu gewährleisten. Die hierfür zeitgemäße Kommunikations-, Büro- und
121 Nachrichtentechnik sowie der Einsatz von Kraftfahrzeugen ist vorzuhalten.

122

123 **10. Betriebsnotwendige Anlagen des Leistungserbringers**

124 Eine notwendige räumliche Ausstattung ist vorzuhalten.

125

126 **11. Dokumentation und Nachweise**

127 Die Dokumentation des individuellen Teilhabeprozesses basiert auf der Grundlage der
128 Ziel- und Maßnahmenplanung im Gesamtplanverfahren. Auf dieser Basis ist in jedem
129 Einzelfall eine Dokumentation des individuellen Teilhabeprozesses mit Aussagen zur
130 Zielerreichung und zu den durchgeführten Maßnahmen vom Leistungserbringer
131 vorzulegen.

Entwurf Landesrahmenvertrag SGB IX für Nordrhein-Westfalen
Teil F Rahmenleistungsbeschreibungen – F 3 Teilhabe am Arbeitsleben
Anleitung und Begleitung am Arbeitsplatz Stand 28.05.2019

132 Der Leistungserbringer legt dem zuständigen Träger der Eingliederungshilfe
133 Nachweise vor, dass er die von ihm eingegangenen Verpflichtungen zur Qualität der
134 Leistungen im Vereinbarungszeitraum eingehalten hat und die Durchführung
135 geeigneter Qualitätssicherungsmaßnahmen erfolgt ist. Die Form der Dokumentation
136 ist im Zuge der Leistungsvereinbarung zu beschreiben.

137

Teil F Rahmenleistungsbeschreibungen
F. 5 Soziale Teilhabe
F.5.1 Unterstützende Assistenz
Stand 28.05.2019

Markierungen (nur für Zwecke der Redaktionsgruppe)

| | |
|----------------|--------------------------------------------------|
| grün unterlegt | Verweise auf andere Teile des Rahmenvertrags |
| rot unterlegt | Text enthält Aussagen zur Kalkulation/ Vergütung |
| gelb unterlegt | ist (evtl.) noch redaktionell zu bearbeiten |
| rote Schrift | Text ist noch nicht konsentiert |
| blaue Schrift | Text der Redaktionsgruppe |

1. Leistungsbezeichnung

Unterstützende Assistenz

2. Rechtsgrundlage

§ 113 Abs. 2 Nr.2 SGB IX in Verbindung mit § 78 Abs. 2 Nr. 1, § 78 Abs. 3 SGB IX
und § 103 SGB IX

3. Ziel der Leistung

Die Ziele der Sozialen Teilhabe sind im Vertragsteil B 4.1 Abs. 3 definiert.

Die **Leistungen der Unterstützenden Assistenz** umfassen die vollständige und teilweise Übernahme von Handlungen zur Alltagsbewältigung, die Begleitung der Leistungsberechtigten sowie körperbezogene Pflegemaßnahmen einschließlich aktivierender Maßnahmen.

Eine Konkretisierung der Leistungsziele erfolgt jeweils im Rahmen des individuellen Teilhabe-/Gesamtplans.

4. Personenkreis

Zu den Leistungsberechtigten gehört der in A 3.3 beschriebene Personenkreis.

5. Art und Inhalt der Leistung

Die vollständige und teilweise Übernahme von Handlungen zur Alltagsbewältigung sowie die Begleitung der Leistungsberechtigten kann sich auf alle neun Lebensbereiche beziehen, die in § 118 Abs. 1 SGB IX aufgelistet sind.

Die Ausgestaltung der Leistung erfolgt personenzentriert unter Beachtung der Inhalte des Gesamtplans, der auf Grundlage der an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) orientierten Ermittlung des individuellen Bedarfs erstellt wird.

Diese Leistung kompensiert Handlungen, die der Leistungsberechtigte nicht eigenständig durchführen kann und stellt die notwendige Begleitung sicher.

Die Aufgabe bei der vollständigen oder teilweisen Übernahme von Handlungen ist insbesondere die personenzentrierte Unterstützung nach den Wünschen des Leistungsberechtigten soweit dieser selbst diese Tätigkeiten nicht oder nicht vollständig eigenständig durchführen kann. Die vorhandene Regiekompetenz des Leistungsberechtigten ist hierbei maßgeblich.

55 Bei der Begleitung geht es insbesondere um die situationsgerechte Unterstützung
56 des Leistungsberechtigten im Tagesverlauf unter Berücksichtigung seiner
57 Orientierungs- und Handlungsfähigkeit im täglichen Leben und in seinem Sozialraum.
58

59 Die Leistungen können so ausgestaltet werden, dass sie als individuelle Leistung
60 oder an mehrere Leistungsberechtigte gemeinsam erbracht werden, soweit dies unter
61 Beachtung des § 104 SGB IX zumutbar ist:
62

63 Leistungsberechtigte, die in besonderen Wohnformen leben, erhalten Assistenz
64 innerhalb des Wohnkontextes in der Regel gemeinsam (Fachmodul Wohnen).
65 Die Gewährung einer zusätzlichen personenzentrierten Unterstützenden Assistenz
66 für einen Leistungsberechtigten ist möglich und wird im Gesamtplanverfahren
67 festgestellt, sofern der notwendige Unterstützungsbedarf durch das jeweils
68 vereinbarte Fachmodul nicht gedeckt werden kann.
69

70 Leistungsberechtigte, die in eigener Wohnung leben, können selbstbestimmt die vom
71 Leistungsträger beschiedenen Assistenzleistungen auch mit mehreren Personen
72 gemeinsam in Anspruch nehmen.
73

74 Alle Leistungsberechtigten erhalten Assistenz außerhalb des Wohnkontextes
75 individuell oder gemeinsam.
76

77 Auch bei gemeinsamer Leistungserbringung wird der Zeitumfang in der Höhe einer
78 individuellen Leistungserbringung bewilligt. Im Bedarfsermittlungsverfahren bespricht
79 der Träger der Eingliederungshilfe mit dem Leistungsberechtigten die Möglichkeit der
80 gemeinsamen Leistungserbringung. Auf dieser Grundlage kann der Träger der
81 Eingliederungshilfe in seinem Leistungsbescheid für Leistungen die Erwartung einer
82 gemeinsamen Leistungserbringung formulieren.
83

84 Bei gemeinsamer Leistungserbringung wird die gemeinsam genutzte Assistenzzeit
85 durch die Anzahl der leistungsberechtigten Teilnehmer*innen geteilt und anteilig auf
86 das Budget angerechnet. Den Leistungsberechtigten verbleibt die Hälfte der
87 eingesparten Assistenzstunden in ihrem Budget. Im Rahmen der Gesamtplanung ist
88 durch den Leistungsberechtigten zu begründen, wenn die gemeinsame
89 Leistungserbringung nicht umgesetzt wurde.
90

91 6. Umfang der Leistung

92 Unterstützende Assistenzleistungen beinhalten insbesondere teilweise und/ oder
93 vollständige Unterstützung bzw. die Begleitung in den Bereichen
94

- 95 - allgemeine Erledigungen des Alltags
- 96 - Gestaltung sozialer Beziehungen
- 97 - Sicherstellung der Mobilität
- 98 - Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben
- 99 - Freizeitgestaltung einschließlich sportlicher Aktivitäten
- 100 - Sicherstellung der Wirksamkeit der ärztlichen und ärztlich verordneten
101 Leistungen (Gesundheitsfürsorge)
- 102 - Unterstützung bei der Ausübung eines Ehrenamtes
- 103 - individuelle Tagesstrukturierung
104

105 Die unterstützenden Assistenzleistungen umfassen auch **Leistungen an Mütter und**
106 **Väter bei der Versorgung und Betreuung ihrer Kinder**. Sie beschränken sich auf
107 die vollständige und/ oder teilweise Übernahme von Handlungen sowie die
108 Begleitung von Leistungsberechtigten in Zusammenhang mit ihrer Elternschaft, wenn

109 diese aufgrund der Behinderung nicht durchgeführt werden können. Hiervon umfasst
110 sind auch Assistenzleistungen für das Kind bei behinderungsbedingter Abwesenheit
111 der Eltern.

112 Elternassistenz im Sinne von Begleiteter Elternschaft ist in der RLB „Qualifizierte
113 Elternassistenz“ abgebildet.

114
115 **Assistenzleistungen mit pflegerischem Charakter** beziehen sich auf
116 körperbezogene Pflegemaßnahmen und umfassen auch aktivierende Maßnahmen.
117 Sie werden individuell erbracht. Die Erbringung von Assistenzleistungen mit
118 pflegerischem Charakter muss in der Leistungsvereinbarung gesondert vereinbart
119 werden.

120
121 Die Leistungen beinhalten die Verständigung mit der Umwelt in allen
122 Lebensbereichen, zum Beispiel die Unterstützung des dauerhaften Gebrauchs der
123 Gebärdensprache oder die Erschließung alternativer Kommunikationswege bei
124 fehlender oder stark eingeschränkter Sprache.

125
126 Sofern zu Lasten anderer Sozialleistungsträger bei (teil-)stationären
127 Krankenhausaufenthalten oder anderen stationären Reha-Maßnahmen eine weitere
128 Betreuung notwendig ist, werden maximal zwei Assistenzstunden pro Woche
129 (Summe aus qualifizierter und unterstützender Assistenz) im Rahmen des
130 Assistenzstundenbudgets der leistungsberechtigten Person ohne besonderen Antrag
131 vergütet. Notwendige Abweichungen müssen vorab mit dem Träger der
132 Eingliederungshilfe vereinbart werden.

133 Sofern der Leistungsberechtigte aus dem Krankenhaus bzw. der
134 Rehabilitationsmaßnahme zur Belastungserprobung in den eigenen Wohnraum
135 beurlaubt wird, stehen die bewilligten Eingliederungshilfeleistungen zur Verfügung.
136 Diese Leistung dient nicht dazu, Leistungen anderer Sozialleistungsträger zu
137 ersetzen.

138
139 Werden zielidentische Leistungen zur unterstützenden Assistenz von anderen Stellen
140 erbracht, ist der Nachrang der Eingliederungshilfe (§ 91 SGB IX) anzuwenden.
141 Leistungen der Unterstützenden Assistenz umfassen alle direkten Leistungen.

142
143
144

7. Qualität und Wirksamkeit

145 Es gelten die in **Teil A.7.2** vereinbarten, grundlegenden Aussagen zur Qualität und
146 Wirksamkeit. Diese werden um folgenden Punkt ergänzt:

147 **Assistenzleistungen mit pflegerischem Charakter** werden unter Verantwortung
148 einer ausgebildeten Pflegefachkraft, auf Grundlage eines fachlich anerkannten
149 Pflegemodells, entsprechend dem allgemein anerkannten Stand medizinisch-
150 pflegerischer Erkenntnisse, insbesondere unter Anwendung der Expertenstandards
151 Pflege, als Pflegeprozess erbracht und dokumentiert.

152 Die Hilfen sind darauf auszurichten, die körperlichen, geistigen und seelischen Kräfte
153 der Pflegebedürftigen, auch in Form der aktivierenden Pflege, wiederzugewinnen
154 oder zu erhalten.

155 Wünsche der Leistungsberechtigten nach gleichgeschlechtlicher Pflege haben nach
156 Möglichkeit Berücksichtigung zu finden.

157

158 **8. Personelle Ausstattung/Personalqualifikation**

159
160 Geeignete Fachkräfte müssen die erforderlichen Kenntnisse und Fähigkeiten mit
161 einer mindestens dreijährigen Fachausbildung im Bereich Pädagogik, Pflege oder
162 sozialer Arbeit erworben haben.

163 Fachkräfte sind insbesondere Ergotherapeut*innen, Erzieher*innen,
164 Heilerziehungspfleger*innen, Heilpädagog*innen, Pflegefachkräfte,
165 Sozialarbeiter*innen, Sozialpädagog*innen und Personen mit vergleichbarer
166 Ausbildung. Bedarfsgerecht kommen hierbei sowohl Berufsgruppen mit
167 Fachschulausbildung als auch Berufsgruppen mit Bachelor- oder Masterabschluss
168 bzw. vergleichbarer Abschlüsse zum Einsatz.

169
170 Die Unterstützenden Assistenzleistungen einschließlich derer mit pflegerischem
171 Charakter werden nach Disposition des Leistungserbringers durch einen Mix aus
172 Fachkräften und Nicht-Fachkräften integriert erbracht.

173
174 Der Anteil an Fachkräften beträgt 30 %.

175
176 Sofern auch Assistenzleistungen mit pflegerischem Charakter erbracht werden, sorgt
177 der Leistungserbringer im Rahmen der Vereinbarungen für einen Personalmix, in
178 dem ein angemessener Anteil von Pflegefachkräften enthalten ist.

179
180 Die eingesetzten Nichtfachkräfte müssen persönlich und fachlich geeignet sein.

181
182 Alle eingesetzten Assistenzkräfte müssen über die Fähigkeit zur Kommunikation mit
183 den Leistungsberechtigten in einer für die Leistungsberechtigten wahrnehmbaren
184 Form verfügen. Dadurch wird sichergestellt, dass die spezifischen Bedarfe
185 unabhängig von der Behinderung gedeckt werden können und beispielsweise auch
186 blinde, gehörlose und taubblinde Menschen eine für sie geeignete Assistenzkraft
187 erhalten.

188
189 Beim Personalaufwand gelten die Regelungen nach **Teil A.4.6.1**.

190
191 Aufwendungen für gesetzlich vorgeschriebene Beauftragte einschließlich der Kosten
192 für deren vollständige oder teilweise Freistellung (wie z.B. Betriebsräte,
193 Mitarbeitervertretungen, Schwerbehindertenvertretung, Gleichstellungsbeauftragte,
194 Datenschutzbeauftragte, Hygienebeauftragte) sowie Aufwendungen zur
195 Arbeitssicherheit (insbesondere Brandschutz, Arbeitsschutz, Gesundheitsschutz)
196 werden im Organisationsmodul abgebildet.

197
198 Die Kalkulationsgrundlagen für die unterstützende Assistenzstunde werden im **Teil E**
199 des Landesrahmenvertrages vereinbart.

200
201 **9. Sächliche Ausstattung**

202 Die für die Erbringung dieser Leistung notwendige sächliche Ausstattung wird in der
203 **RLB Organisationsmodul** abgebildet.

204
205 **10. Betriebsnotwendige Anlagen des Leistungserbringers**

206
207 Die für die Erbringung dieser Leistung betriebsnotwendigen Anlagen werden in der
208 **RLB Organisationsmodul** abgebildet.

209
210 **11. Dokumentation und Nachweise**

211

Entwurf Landesrahmenvertrag SGB IX für Nordrhein-Westfalen
Teil F Rahmenleistungsbeschreibungen – F 5 Soziale Teilhabe
F 5.1 Unterstützende Assistenz Stand 28.05.2019

212 Der Leistungsberechtigte quittiert die Leistung persönlich nach der
213 Leistungserbringung spätestens nach Ablauf von 14 Tagen. Eine Ersatz-Quittierung
214 durch Dritte (z.B. Vertrauenspersonen, Angehörige, gesetzliche Betreuer) wird nicht
215 gefordert.

216
217 Vom Grundsatz der Quittierung können Ausnahmen zugelassen werden. Dies ist im
218 Gesamtplan festzustellen oder in der Leistungsvereinbarung zwischen
219 Leistungserbringer und dem Träger der Eingliederungshilfe zu vereinbaren.
220 In besonderen Wohnformen entfällt die Quittierungspflicht.

221
222 Der Leistungserbringer dokumentiert die für die jeweilige leistungsberechtigte Person
223 erbrachte Leistung hinsichtlich des Datums, des Umfangs, des Inhalts und der
224 leistungserbringenden Person.

225 Die Dokumentation erfolgt prozessorientiert auf der Basis der im Gesamtplan
226 vereinbarten Ziele und macht auf der Grundlage der dort festgelegten Maßstäbe und
227 Kriterien der Wirkungskontrolle regelmäßig (in der Regel alle 6 Monate) Aussagen
228 zum Grad der Zielerreichung.

229
230 10 Wochen vor Ablauf des Bewilligungszeitraums erstellt der Leistungserbringer unter
231 Beteiligung des Leistungsberechtigten mit Hilfe des in NRW gültigen
232 Bedarfsermittlungsinstruments des Trägers der Eingliederungshilfe eine fachliche
233 Stellungnahme zum Leistungsverlauf, zur Zielerreichung und eine Einschätzung zum
234 zukünftigen Bedarf.

235
236 Bei Beendigung der Maßnahme legt der Leistungserbringer dem Träger der
237 Eingliederungshilfe eine fachliche Stellungnahme zum Leistungsverlauf und zur
238 Zielerreichung vor.

239
240 Eine zusammenfassende Leistungsdokumentation eines Leistungserbringers erfolgt
241 auf Grundlage der standardisierten Leistungsdokumentation gemäß **Anlage 7**.

Teil F Rahmenleistungsbeschreibungen
F. 5 Soziale Teilhabe
F.5.2 Qualifizierte Assistenz
Stand 28.05.2019

Markierungen (nur für Zwecke der Redaktionsgruppe)

| | |
|----------------|--------------------------------------------------|
| grün unterlegt | Verweise auf andere Teile des Rahmenvertrags |
| rot unterlegt | Text enthält Aussagen zur Kalkulation/ Vergütung |
| gelb unterlegt | ist (evtl.) noch redaktionell zu bearbeiten |
| rote Schrift | Text ist noch nicht konsentiert |
| blaue Schrift | Text der Redaktionsgruppe |

1. Leistungsbezeichnung

Qualifizierte Assistenz

2. Rechtsgrundlage

§ 113 Abs. 2 Nr.2 SGB IX in Verbindung mit § 78 Abs. 2 Nr. 2, § 78 Abs. 3 SGB IX und § 103 SGB IX

3. Ziel der Leistung

Die Ziele der Sozialen Teilhabe sind im Vertragsteil B 4.1 Abs. 3 definiert.

Die **Qualifizierte Assistenz** ist eine Leistung, die die Befähigung zu einer selbstbestimmten und eigenständigen Alltagsbewältigung insbesondere durch Anleitungen und Übungen zum Ziel hat.

Eine Konkretisierung der Leistungsziele erfolgt jeweils im Rahmen des individuellen Teilhabe-/Gesamtplans.

4. Personenkreis

Zu den Leistungsberechtigten gehört der in **A 3.3** beschriebene Personenkreis.

5. Art und Inhalt der Leistung

Die Befähigung zu einer eigenständigen Alltagsbewältigung kann sich auf alle neun Lebensbereiche beziehen, die in § 118 Abs. 1 SGB IX aufgelistet sind.

Die Ausgestaltung der Leistung erfolgt personenzentriert unter Beachtung der Inhalte des Gesamtplans, der auf Grundlage der an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) orientierten Ermittlung des individuellen Bedarfs erstellt wird.

Die qualifizierte Assistenz erfolgt insbesondere durch Anleitungen und Übungen, unter Beachtung von Barrieren und Unterstützungsfaktoren. Die qualifizierte Assistenz erfordert, dass mit dem Menschen alltägliche Situationen und Handlungen gemeinsam geplant, besprochen, geübt und reflektiert werden. Es werden Gelegenheiten geschaffen, etwas zu lernen, die Menschen sollen angeregt werden, Handlungen selbstständig zu übernehmen. Zur qualifizierten Assistenz gehören beispielsweise die psychosoziale Beratung und Anleitung bei der Herstellung und Aufrechterhaltung sozialer Beziehungen, bei der Gestaltung einer Partnerschaft, bei der Planung der Freizeitgestaltung oder bei der Ernährung. Es geht beispielsweise darum, wie man sich gegenüber Freunden oder Fremden verhält, wie man eine

55 Beziehung gestaltet oder mit Konflikten umgeht, wie man sich gesund ernähren und
56 sich alleine versorgen kann oder wie die Freizeit gestaltet werden kann.
57

58 Die Leistungen sind so ausgestaltet, dass sie als individuelle Leistung erbracht
59 werden. Eine gemeinschaftliche Leistungserbringung erfolgt ausschließlich
60 selbstbestimmt.
61

62 Werden im Leistungsprozess auf Wunsch des Leistungsberechtigten digitale Medien
63 anstelle des persönlichen Kontakts bzw. des Telefonats eingesetzt, erfolgt dies unter
64 Beachtung des Datenschutzes. Die Nutzung digitaler Medien unterstützt die
65 Beziehungsaufrechterhaltung und -gestaltung, ersetzt aber nicht den persönlichen
66 Kontakt. Im Rahmen des Assistenzstundenbudgets sind maximal 10% der bewilligten
67 Leistung abrechenbar – individuelle Abweichungen werden im Gesamtplanverfahren
68 festgelegt.
69

70 6. Umfang der Leistung

71 Leistungen der qualifizierten Assistenz befähigen
72

73 - zu den allgemeinen Erledigungen des Alltags

74 zum Beispiel: Beratung und Anleitung beim Einkauf von Waren und Dienstleistungen
75 des täglichen Bedarfs (dazu gehört zum Beispiel auch der Erwerb von Bekleidung
76 und persönlichem Inventar); Anleitung und Übungen zur Vor- und Zubereitung von
77 Nahrungsmitteln; Anleitung und Übungen zur Erledigung von Haushaltsaufgaben;
78 Information und Anleitung zur Koordination von anderen Leistungen und zur
79 Regelung von persönlichen Behördenangelegenheiten; Beratung zur Wahrnehmung
80 vertraglicher Rechte und Pflichten; Übung beim Umgang mit Geld; Anleitung bei der
81 strukturgebenden Planung des Alltags; Training zeitlicher Orientierung (Tageszeiten,
82 Uhr, Kalender), Entwicklung von Selbstkontrollroutinen zur Einhaltung des Tages-
83 /Wochenplans; Unterstützung bei der Aufrechterhaltung des Tag-/Nachtrhythmus.
84 Anleitung zur Wahrnehmung der persönlichen Gesundheitsvorsorge (dies ist, was
85 Bürger*innen selbst zur Erhaltung der eigenen Gesundheit und zur Behandlung sowie
86 zur Bewältigung seiner Erkrankungen üblicherweise vornimmt, u.a. für physisches
87 und mentales Wohlbefinden zu sorgen und bei Bedarf Unterstützung durch vertraute
88 Personen, einen Arzt oder andere Gesundheitsdienstleister zu suchen).
89

90 - zur Gestaltung sozialer Beziehungen

91 zum Beispiel: die Anleitung zur angemessenen Kommunikation; Lernen, mit Fremden
92 umzugehen; Beratung beim Beziehungsaufbau und bei deren Pflege; Befähigung zur
93 digitalen Teilhabe; Anleitung zum Verhalten in Gruppen; Beratung zum Vermeiden
94 von Konflikten im Wohnumfeld/Nachbarschaft.
95

96 - zur persönliche Lebensplanung

97 zum Beispiel: die Unterstützung bei der Auseinandersetzung mit der eigenen
98 Beeinträchtigung und den wahrgenommenen Behinderungen im Alltag; Beratung und
99 Anleitung im Erkennen eigener Ressourcen und persönlicher Ziele; Beratung zur und
100 Einübung der Teilnahme an Bildungs-, Arbeits- und Beschäftigungsangeboten sowie
101 an Maßnahmen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten;
102 Beratung zur Gestaltung einer Familienplanung; Anleitung zur Planung der Freizeit
103 und des Urlaubs.
104

105 - zur Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben und zur Freizeitgestaltung 106 einschließlich sportlicher Aktivitäten

107 zum Beispiel: Hinführung zur selbstständigen Wahrnehmung sozialräumlicher
108 Angebote; Unterstützung zur Teilhabe am Gemeinschaftsleben; Anleitung zum

- 109 Gestalten von Erholung und Freizeit; Sensibilisierung für Sport/ Gesunderhaltung;
110 Unterstützung beim Leben von Religion und Spiritualität; Unterstützung beim
111 Verwirklichen von Menschenrechten und politischer Teilhabe.
112
- 113 - zur Sicherstellung der Wirksamkeit der ärztlichen und ärztlich verordneten Leistungen
114 zum Beispiel: Beratung und Anleitung zur selbständigen Inanspruchnahme ärztlicher
115 und therapeutischer Leistungen; Übung des Erkennens von Erkrankungsanzeichen
116 und ihrer Interpretation; Übung der selbständigen Einnahme von Medikamenten und
117 der Wahrnehmung regelmäßiger Vorsorgeuntersuchungen; Anleitung zur
118 Durchführung verordneter Maßnahmen wie z.B. Physiotherapie Training der
119 Hilfsmittelnutzung (z.B. Hörgeräte, Brillen etc.).
120
 - 121 - zur Tagesstruktur
122 zum Beispiel: Förderung der Motivation und Anleitung zur Entwicklung und Nutzung
123 von selbstgewählten Strukturen oder Angeboten mit Bildungs-, Förderungs- und/ oder
124 Beschäftigungscharakter.
125
 - 126 - zur Ausübung eines Ehrenamtes
127 zum Beispiel: beim allgemeinen bürgerschaftlichen Engagement; bei der
128 Interessenvertretung für Menschen mit Behinderung; bei der Peer-Beratung.
129
- 130 Die Leistungen beinhalten die Verständigung mit der Umwelt in allen
131 Lebensbereichen, zum Beispiel die Unterstützung des dauerhaften Gebrauchs der
132 Gebärdensprache oder die Erschließung alternativer Kommunikationswege bei
133 fehlender oder stark eingeschränkter Sprache.
134
- 135 Der Leistungserbringer erbringt Assistenzleistungen unter Beachtung der Inhalte des
136 Gesamtplans.
137 Nach Maßgabe des Leistungsbescheides steht dem Leistungsberechtigten ein
138 Budget an Assistenzleistungsstunden für den spezifischen Bewilligungszeitraum zur
139 Verfügung. Mit dem Budgetgedanken wird das Ziel verfolgt, innerhalb des
140 Bewilligungszeitraums Schwankungen im Assistenzbedarf Rechnung zu tragen. Der
141 Leistungserbringer erbringt die Leistungen der qualifizierten Assistenz nach Abruf
142 bzw. Absprache mit dem Leistungsberechtigten. Der Leistungserbringer weist den
143 Leistungsberechtigten darauf hin, falls es zu einer Überschreitung der
144 durchschnittlichen Inanspruchnahme kommt. Der Leistungserbringer benachrichtigt
145 im Einvernehmen mit dem Leistungsberechtigten den Leistungsträger bei deutlichen
146 Abweichungen der Inanspruchnahme. Dies ist z.B. der Fall, wenn 2/3 des Budgets
147 vor Ablauf von 2/3 des Bewilligungszeitraums verbraucht sind. Hieraus kann eine
148 Überprüfung des Gesamtplans erfolgen.
149
- 150 Alle bis zur Erschöpfung des Budgets erbrachten Assistenzleistungsstunden werden
151 vergütet (§ 123 Absatz 6 SGB IX).
152
- 153 Sofern zu Lasten anderer Sozialleistungsträger bei (teil-)stationären
154 Krankenhausaufenthalten oder anderen stationären Reha-Maßnahmen eine weitere
155 Betreuung notwendig ist, werden maximal zwei Assistenzstunden pro Woche
156 (Summe aus qualifizierter und unterstützender Assistenz) im Rahmen seines
157 Assistenzstundenbudgets ohne besonderen Antrag vergütet. Notwendige
158 Abweichungen müssen vorab mit dem Träger der Eingliederungshilfe vereinbart
159 werden.
160 Sofern der Leistungsberechtigte aus dem Krankenhaus bzw. der
161 Rehabilitationsmaßnahme zur Belastungserprobung in den eigenen Wohnraum
162 beurlaubt wird, stehen die bewilligten Eingliederungshilfeleistungen zur Verfügung.

163 Diese Leistung dient nicht dazu, Leistungen anderer Sozialleistungsträger zu
164 ersetzen.

165
166 Werden zielidentische Leistungen zur qualifizierten Assistenz von anderen Stellen
167 erbracht, ist der Nachrang der Eingliederungshilfe (§ 91 SGB IX) anzuwenden.
168

169 7. Qualität und Wirksamkeit

170
171 Es gelten die in **Teil A.7.2** vereinbarten, grundlegenden Aussagen zur Qualität und
172 Wirksamkeit.
173

174 8. Personelle Ausstattung/Personalqualifikation

175
176 Zur Erbringung der Leistungen sind vom Leistungserbringer ausschließlich geeignete
177 Fachkräfte einzusetzen. Geeignete Fachkräfte zur Erbringung der qualifizierten
178 Assistenz müssen die erforderlichen Kenntnisse und Fähigkeiten mit einer
179 mindestens dreijährigen Fachausbildung im Bereich Pädagogik, Pflege oder sozialer
180 Arbeit erworben haben.

181 Fachkräfte sind insbesondere Ergotherapeut*innen, Erzieher*innen,
182 Heilerziehungspfleger*innen, Heilpädagog*innen, Pflegefachkräfte,
183 Sozialarbeiter*innen, Sozialpädagog*innen und Personen mit vergleichbarer
184 Ausbildung.

185 Bedarfsgerecht kommen hierbei sowohl Berufsgruppen mit Fachschulausbildung als
186 auch Berufsgruppen mit Bachelor- oder Masterabschluss bzw. vergleichbarer
187 Abschlüsse zum Einsatz.
188

189 Die eingesetzten Assistenzkräfte müssen über die Fähigkeit zur Kommunikation mit
190 den Leistungsberechtigten in einer für die Leistungsberechtigten wahrnehmbaren
191 Form verfügen. Dadurch wird sichergestellt, dass die spezifischen Bedarfe
192 unabhängig von der Behinderung gedeckt werden können und beispielsweise auch
193 blinde, gehörlose und taubblinde Menschen eine für sie geeignete Assistenzkraft
194 erhalten.
195

196 Beim Personalaufwand gelten die Regelungen nach **Teil A.4.6.1**.

197
198 Aufwendungen für gesetzlich vorgeschriebene Beauftragte einschließlich der Kosten
199 für deren vollständige oder teilweise Freistellung (wie z.B. Betriebsräte,
200 Mitarbeitervertretungen, Schwerbehindertenvertretung, Gleichstellungsbeauftragte,
201 Datenschutzbeauftragte, Hygienebeauftragte) sowie Aufwendungen zur
202 Arbeitssicherheit (insbesondere Brandschutz, Arbeitsschutz, Gesundheitsschutz)
203 werden im Organisationsmodul abgebildet.
204

205 Die Kalkulationsgrundlagen für die qualifizierte Assistenzstunde werden im **Teil E** des
206 Landesrahmenvertrages vereinbart.
207

208 9. Sächliche Ausstattung

209
210 Die für die Erbringung dieser Leistung notwendige sächliche Ausstattung wird in der
211 RLB Organisationsmodul, **F XX** abgebildet.
212

213 10. Betriebsnotwendige Anlagen des Leistungserbringers

214
215 Die für die Erbringung dieser Leistung betriebsnotwendigen Anlagen werden in der
216 RLB Organisationsmodul **F XX** abgebildet.

217
218
219
220
221
222
223
224
225
226
227
228
229
230
231
232
233
234
235
236
237
238
239
240
241
242
243
244
245
246

11. Dokumentation und Nachweise

Der Leistungsberechtigte quittiert die Leistung persönlich nach der Leistungserbringung spätestens nach Ablauf von 14 Tagen. Eine Ersatz-Quittierung durch Dritte, z.B. Vertrauenspersonen, Angehörige, gesetzliche Betreuer, wird nicht gefordert.

Vom Grundsatz der Quittierung können Ausnahmen zugelassen werden. Dies ist im Gesamtplan festzustellen oder in der Leistungsvereinbarung zwischen Leistungserbringer und Leistungsträger zu vereinbaren.

Der Leistungserbringer dokumentiert die für die jeweilige Einzelperson erbrachte Leistung hinsichtlich des Datums, des Umfangs, des Inhalts und der leistungserbringenden Person.

Die Dokumentation erfolgt prozessorientiert auf der Basis der im Gesamtplan vereinbarten Ziele und macht auf der Grundlage der dort festgelegten Maßstäbe und Kriterien der Wirkungskontrolle regelmäßig (in der Regel alle 6 Monate) Aussagen zum Grad der Zielerreichung.

10 Wochen vor Ablauf des Bewilligungszeitraums erstellt der Leistungserbringer unter Beteiligung des Leistungsberechtigten mit Hilfe des in NRW gültigen Bedarfsermittlungsinstruments des EGH-Trägers eine fachliche Stellungnahme zum Leistungsverlauf, zur Zielerreichung und eine Einschätzung zum zukünftigen Bedarf.

Bei Beendigung der Maßnahme legt der Leistungserbringer dem Leistungsträger eine fachliche Stellungnahme zum Leistungsverlauf und zur Zielerreichung vor.

Eine zusammenfassende Leistungsdokumentation eines Leistungserbringers erfolgt auf Grundlage der standardisierten Leistungsdokumentation gemäß **Anlage 7**.

Teil F Rahmenleistungsbeschreibungen
F. 5 Soziale Teilhabe
F.5.3 Fachmodul Wohnen
Stand 28.05.2019

Markierungen (nur für Zwecke der Redaktionsgruppe)

| | |
|----------------|--------------------------------------------------|
| grün unterlegt | Verweise auf andere Teile des Rahmenvertrags |
| rot unterlegt | Text enthält Aussagen zur Kalkulation/ Vergütung |
| gelb unterlegt | ist (evtl.) noch redaktionell zu bearbeiten |
| rote Schrift | Text ist noch nicht konsentiert |
| blaue Schrift | Text der Redaktionsgruppe |

1. Leistungsbezeichnung

Fachmodul Wohnen

2. Rechtsgrundlage

§ 113 Abs. 2 Nr.2 SGB IX in Verbindung mit § 78 Abs. 1, 2, 3 und 6 SGB IX, sowie § 116 Abs. 2 SGB IX

3. Ziel der Leistung

Die Ziele der Sozialen Teilhabe sind im Vertragsteil B 4.1 Abs. 3 definiert.

Das Fachmodul Wohnen schafft jeweils die kontextbezogenen Voraussetzungen für Leistungen der Unterstützenden Assistenz, der Qualifizierten Assistenz und der Qualifizierten Elternassistenz. Es sichert unter anderem die Erreichbarkeit und Präsenz von geeignetem Personal, inklusive ordnungsrechtlicher Vorgaben, für die Erbringung regelmäßig notwendiger Assistenzleistungen in der Lebenswelt des Leistungsberechtigten. Zudem schafft es die Voraussetzung, einen spontanen und unregelmäßigen bzw. unvorhersehbaren Assistenzbedarf in einem definierten Sozialraum decken zu können.

4. Personenkreis

Zu den Leistungsberechtigten gehört der in **A 3.3** beschriebene Personenkreis.

5. Art und Inhalt der Leistung

Das Fachmodul bildet in Kombination mit der Qualifizierten Assistenz, Unterstützenden Assistenz sowie der Qualifizierten Elternassistenz die notwendigen kontextbezogenen Leistungskomponenten ab.

Das Fachmodul kann, je nach Kontext, verschiedene Leistungselemente enthalten. Dies sind insbesondere

- Leistungen zur Erreichbarkeit (§ 78 Abs. 6 SGB IX), z.B. Rufbereitschaft,
- Präsenzleistungen bei Tag und bei Nacht,
- gemeinsame Assistenzleistungen (insbesondere zur Lebensweltgestaltung und Gemeinschaftsförderung) im gemeinschaftlichen Wohnen,
- Leistungen zur hauswirtschaftlichen und haustechnischen Unterstützung (§ 78 Abs. 1 Nr. 1 SGB IX), insbesondere Nahrungszubereitung, Wäschepflege und Reinigungsarbeiten im gemeinschaftlichen Wohnen,
- personenunabhängige Sozialraumarbeit,
- zur Erfüllung gesetzlicher Anforderungen notwendige zusätzliche personelle Ausstattung (quantitativ und qualitativ), z.B. nach dem Wohn- und Teilhabegesetz.

56 g. Für besondere, zielgruppenspezifische Konzepte (z.B. geschlossene
57 Intensivgruppen) können auf der Basis eines zwischen Leistungserbringer und
58 Leistungsträger abgestimmten Fachkonzeptes notwendige zusätzliche
59 Leistungen und oder Ressourcen gesondert vereinbart werden.

60 h. Bei der Leistungserbringung von Assistenzleistungen mit pflegerischem
61 Charakter wird der notwendige Aufwand für eine beratende Pflegefachkraft
62 berücksichtigt.

63
64 Art und Inhalt richten sich nach dem zwischen Leistungserbringer und
65 Leistungsträger abgestimmten Fachkonzept und nach der Leistungsvereinbarung.

66
67 Die Leistungen werden in der Regel an mehrere Leistungsberechtigte gemeinsam
68 erbracht.

6. Umfang der Leistung

69
70
71 Das Fachmodul Wohnen umfasst, begrenzt auf den jeweiligen Kontext,
72 insbesondere

- 73 - die Erreichbarkeit einer Assistenzperson innerhalb festgelegter Zeiträume
74 (Ruf- oder Hintergrundbereitschaft zu festgelegten Tages- und Nachtzeiten)
75 und/ oder
- 76 - Nachtbereitschaft innerhalb festgelegter Zeiträume und/ oder
- 77 - Nachtwache innerhalb festgelegter Zeiträume innerhalb des Wohnsettings
78 und/ oder
- 79 - Tagespräsenz von Assistenzkräften zur Unterstützungssicherung.

80
81 Die Erreichbarkeit wird durch die jederzeitige Ansprechbarkeit von geeignetem
82 Personal des Leistungserbringers unabhängig von einer konkreten
83 Inanspruchnahme in einer für den jeweiligen Personenkreis erreichbaren Weise
84 sichergestellt. Sie dient der Unterstützungssicherheit und ermöglicht
85 Kurzinterventionen im Sinne alltagsbezogener, praktischer Hinweise oder auch
86 die Vermittlung einer persönlichen Ansprechperson zur Krisenbewältigung.
87

88
89 Die Tagespräsenz sichert die Anwesenheit einer ausreichenden Personalmenge
90 im Betreuungskontext unter Berücksichtigung der Unterstützungserfordernisse
91 der Zielgruppe und ggf. gegebenen öffentlichen Auflagen.

92 Sie umfasst keine Assistenzleistungen, die personenbezogen in Einzelsituation
93 erbracht werden.

94
95 Durch das Personal des Leistungserbringers, das die Tagespräsenz sicherstellt,
96 werden allgemeine, für mehrere Personen gemeinsam erbringbare
97 Assistenzleistungen erbracht, wie z.B.

- 98 - Förderung der Gemeinschaft der Leistungsberechtigten im jeweiligen
99 Wohnsetting;
- 100 - Unterstützungsleistungen bei Vorbereitung und Durchführung von
101 Gemeinschaftsaktivitäten im jeweiligen Wohnsetting;
- 102 - entlastende Gespräche;
- 103 - Maßnahmen zur Abwendung von Krisen;
- 104 - Hilfestellungen im lebenspraktischen Bereich;
- 105 - Beratung zur und Unterstützung bei der Kontaktaufnahme zu Dritten im jeweiligen
106 Wohnsetting;

- 107 - Vermittlung an bzw. Kontaktaufnahme zu medizinischen Not- oder
108 Rettungsdiensten;
109 - Unterstützungsleistungen bei gemeinsamen Mahlzeiten;
110 - Sicherstellung der Mobilität.
111

112 Die Nachtwache umfasst Assistenzleistungen, die in einem angemessenen
113 Zeitfenster im 1:1 Kontakt erbringbar sind, insbesondere körperbezogene
114 Übernahmeverrichtungen, wenn diese individuellen Assistenzleistungen die
115 Assistenznotwendigkeiten für die übrigen Personen im Wohnsetting nicht
116 einschränken.
117

118 Das Fachmodul umfasst zudem Übernahmeleistungen bei der Zubereitung und
119 Bereitstellung von Nahrungsmitteln und Getränken, der Pflege der Wäsche, der
120 Reinigung von Wohnräumen und Gemeinschaftswohnflächen sowie die
121 haustechnische Unterstützung.
122

123 Sozialraumbezogene, personenunabhängige Aufgaben des Leistungserbringers
124 beinhalten z.B. inklusionsfördernde Kontakte zu und Aktivitäten mit Institutionen,
125 Vereinen und Akteuren im Quartier.
126

127 Für alle Leistungsberechtigten, die das Fachmodul Wohnen nutzen, wird gem. § 125
128 SGB IX eine tagesgleiche Pauschale zwischen dem Leistungsträger und dem
129 jeweiligen Leistungserbringer vereinbart. Diese richtet sich nach den
130 landeseinheitlichen Kalkulationsgrundlagen, die im **Teil E** vereinbart sind.
131

132 Werden zielidentische Leistungen zur qualifizierten Assistenz von anderen Stellen
133 erbracht, ist der Nachrang der Eingliederungshilfe (§ 91 SGB IX) anzuwenden.
134

135 7. Qualität und Wirksamkeit

136

137 Es gelten die in **Teil A.7.2** vereinbarten, grundlegenden Aussagen zur Qualität und
138 Wirksamkeit.
139

140 8. Personelle Ausstattung/Personalqualifikation

141 Die Leistungen des Fachmoduls werden durch Fachkräfte der Eingliederungshilfe
142 und Nicht-Fachkräfte, unter Anleitung von Fachkräften, erbracht.

143 Geeignete Fachkräfte müssen die erforderlichen Kenntnisse und Fähigkeiten mit
144 einer mindestens dreijährigen Fachausbildung im Bereich Pädagogik, Pflege oder
145 sozialer Arbeit erworben haben.
146

147 Fachkräfte sind insbesondere Ergotherapeut*innen, Erzieher*innen,
148 Heilerziehungspfleger*innen, Heilpädagog*innen, Pflegefachkräfte,
149 Sozialarbeiter*innen, Sozialpädagog*innen und Personen mit vergleichbarer
150 Ausbildung. Bedarfsgerecht kommen hierbei sowohl Berufsgruppen mit
151 Fachschulausbildung als auch Berufsgruppen mit Bachelor- oder Masterabschluss
152 bzw. vergleichbarer Abschlüsse zum Einsatz.
153

154 Die eingesetzten Nichtfachkräfte müssen persönlich und fachlich geeignet sein.
155

156 Assistenzleistungen mit pflegerischem Charakter werden unter Verantwortung einer
157 ausgebildeten Pflegefachkraft entsprechend dem allgemein anerkannten Stand
158 medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse unter Berücksichtigung der
159 Expertenstandards erbracht.

160
161
162
163
164
165
166
167
168
169
170
171
172
173
174
175
176
177
178
179
180
181
182
183
184
185
186
187
188
189
190
191
192
193
194
195
196
197
198
199
200
201
202
203
204
205
206
207
208
209
210
211
212
213

Die eingesetzten Ansprechpersonen müssen über die Fähigkeit zur Kommunikation mit den Leistungsberechtigten in einer für die Leistungsberechtigten wahrnehmbaren Form verfügen. Dadurch wird sichergestellt, dass die spezifischen Bedarfe unabhängig von der Behinderung gedeckt werden können und beispielsweise auch blinde, gehörlose und taubblinde Menschen eine für sie geeignete Assistenzkraft erhalten.

Für hauswirtschaftliche und haustechnische Aufgaben wird geeignetes Personal eingesetzt.

Die eingesetzten Assistenzkräfte müssen über die Fähigkeit zur Kommunikation mit den Leistungsberechtigten in einer für die Leistungsberechtigten wahrnehmbaren Form verfügen. Dadurch wird sichergestellt, dass die spezifischen Bedarfe unabhängig von der Behinderung gedeckt werden können und beispielsweise auch blinde, gehörlose und taubblinde Menschen eine für sie geeignete Assistenzkraft erhalten.

Beim Personalaufwand gelten die Regelungen nach **Teil A.4.6.1.**

Aufwendungen für gesetzlich vorgeschriebene Beauftragte einschließlich der Kosten für deren vollständige oder teilweise Freistellung (wie z.B. Betriebsräte, Mitarbeitervertretungen, Schwerbehindertenvertretung, Gleichstellungsbeauftragte, Datenschutzbeauftragte, Hygienebeauftragte) sowie Aufwendungen zur Arbeitssicherheit (insbesondere Brandschutz, Arbeitsschutz, Gesundheitsschutz) werden im Organisationsmodul abgebildet.

Die Kalkulationsgrundlagen für die qualifizierte Assistenzstunde werden im **Teil E** des Landesrahmenvertrages vereinbart.

Sofern der Leistungserbringer die Leistungen nicht selbst erbringt sind Fremdleistungen möglich und entsprechend zuzuordnen.

Auf der Grundlage der abzudeckenden Betreuungszeiten wird die personelle Ausstattung in Vollzeitstellen ermittelt.

Für den Bereich Hauswirtschaft und Haustechnik wird insgesamt ein Personalschlüssel von 1:12 bezogen auf die Anzahl der betreuten Leistungsempfänger zugrunde gelegt, wenn die Mittagsverpflegung außerhalb der besonderen Wohnform eingenommen wird. Wenn das Mittagessen innerhalb der besonderen Wohnform eingenommen wird, gilt ein Schlüssel von 1:10.

Der Aufwand für Leitung und Verwaltung sowie für sonstiges Personal, z.B. Auszubildende, Bufdis und FSJ) wird in **der RLB Organisationsmodul** abgebildet.

Die Kalkulationsgrundlagen werden im **Teil E** des Landesrahmenvertrages vereinbart.

9. Sächliche Ausstattung

Die für die Erbringung dieser Leistung notwendige sächliche Ausstattung wird in der **RLB Organisationsmodul** abgebildet.

10. Betriebsnotwendige Anlagen des Leistungserbringers

214
215
216
217
218
219
220
221
222

Die für die Erbringung dieser Leistung betriebsnotwendigen Anlagen werden in der
RLB Organisationsmodul abgebildet.

11. Dokumentation und Nachweise

Der Leistungserbringer dokumentiert für den jeweiligen Leistungsberechtigten
relevante Ereignisse hinsichtlich des Datums, des Inhalts und der
leistungserbringenden Person.

Teil F Rahmenleistungsbeschreibungen
F. 5 Soziale Teilhabe
F.5.6 Qualifizierte Elternassistenz
Stand 28.05.2019

Markierungen (nur für Zwecke der Redaktionsgruppe)

| | |
|----------------|--------------------------------------------------|
| grün unterlegt | Verweise auf andere Teile des Rahmenvertrags |
| rot unterlegt | Text enthält Aussagen zur Kalkulation/ Vergütung |
| gelb unterlegt | ist (evtl.) noch redaktionell zu bearbeiten |
| rote Schrift | Text ist noch nicht konsentiert |
| blaue Schrift | Text der Redaktionsgruppe |

1. Leistungsbezeichnung

Qualifizierte Elternassistenz

2. Rechtsgrundlage

§ 113 Abs. 2 Nr.2 SGB IX in Verbindung mit § 78 Abs. 1 - 3 SGB IX

3. Ziel der Leistung

Die Ziele der Sozialen Teilhabe sind im Vertragsteil B 4.1 Abs. 3 definiert.

Qualifizierte Elternassistenz wird erbracht, um Mütter und Väter mit Behinderungen mit ihrem Kind/ihren Kindern zu einer möglichst selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Lebensführung zu befähigen und bei der Versorgung und Betreuung ihres Kindes/ihrer Kinder zu begleiten und zu unterstützen.

Eine Konkretisierung der Leistungsziele erfolgt jeweils im Rahmen des individuellen Teilhabe-/Gesamtplans.

4. Personenkreis

Zu den Leistungsberechtigten gehört der in **A 3.3** beschriebene Personenkreis soweit es sich um Schwangere sowie Mütter und Väter handelt.

5. Art und Inhalt der Leistung

Bei der Qualifizierten Elternassistenz handelt es sich um qualifizierte Assistenzleistungen nach § 78, Absatz 2, Nummer 2, die pädagogische Anleitung, Beratung und Befähigung zur Wahrnehmung der Elternrolle beinhalten.

Die Ausgestaltung der Leistung erfolgt personenzentriert unter Beachtung der Inhalte des Gesamtplans, der auf Grundlage der an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) orientierten Ermittlung des individuellen Bedarfs erstellt wird.

Die Leistungen werden flexibel auf die Zusammensetzung des jeweiligen Familiensystems abgestimmt, das sich ggf. im Zeitraum der Betreuung verändern kann.

Die Fachkräfte geben Anregungen und Unterstützung bei der Pflege, Versorgung und entwicklungsfördernden Erziehung des Kindes. Die Eltern werden angeleitet, die Fähigkeiten und Bedürfnisse des Kindes wahrzunehmen, zu verstehen und angemessen darauf zu reagieren.

56 Qualifizierte Elternassistenz wird in der Regel zusammen mit anderen Leistungen
57 erbracht werden, oftmals treffen sie mit Leistungen nach dem SGB VIII zusammen.
58 Die Eingliederungshilfe hat hierbei die Aufgabe, die Ausübung der Elternrolle und
59 das Leben als Familie zu unterstützen, sofern die Aufgabe durch eine Behinderung
60 erschwert wird. Das Verhältnis der Assistenzleistungen für die Eltern zu den Hilfen
61 zur Erziehung müssen in der Teilhabe- bzw. Gesamtplankonferenz koordiniert und
62 abgestimmt werden (vgl. § 119 Absatz 4 SGB IX).

63
64 Die Leistungen sind in der Regel so ausgestaltet, dass sie als individuelle Leistung
65 erbracht werden. Eine Leistungserbringung an mehrere Leistungsberechtigte
66 gemeinsam kann selbstbestimmt erfolgen.

68 **6. Umfang der Leistung**

69
70 Die Leistungen an Mütter und Väter mit Behinderungen können sich auf alle neun
71 Lebensbereiche beziehen, die in § 118 Abs. 1 SGB IX aufgelistet sind. Schwangere
72 Frauen und ihr Partner/ ihre Partnerin können vor der Geburt ihres Kindes
73 Leistungen an Mütter und Väter mit Behinderung in Anspruch nehmen.

74
75 Der individuelle Umfang der notwendigen Leistungen wird im Teilhabe- bzw.
76 Gesamtplanverfahren ermittelt und festgelegt. Die Leistungen werden nach dem im
77 Leistungsbescheid festgelegten Umfang erbracht und berücksichtigen die
78 Gesamtplanung.

79
80 Bei der Ermittlung des Umfangs des Assistenzbedarfs an qualifizierter
81 Elternassistenz ist dieser im Hinblick auf die bestehende Elternrolle zu bewerten.
82 Nicht der persönliche Assistenzbedarf ist ausschlaggebend, sondern der durch die
83 Elternschaft beeinflusste Bedarf.

84
85 Die Leistungen für Mütter und Väter mit Behinderung werden zeitbasiert gewährt
86 und im Teilhabe- bzw. Gesamtplanverfahren für jeden Leistungsberechtigten (Vater
87 und Mutter) festgelegt.

88
89 Wenn diese Leistungen auf eigenen Wunsch gemäß § 116 Absatz 3 SGB IX
90 gemeinsam in Anspruch genommen werden, sind die erbrachten Zeiten pro
91 leistungsberechtigter Person in angemessenem Umfang aufzuteilen.

92 Die Leistungen werden als Budget für den Bewilligungszeitraum, bewilligt, um
93 Schwankungen im Assistenzbedarf auffangen zu können.

94
95 Der Leistungserbringer erbringt die Assistenzleistungen nach Abruf bzw. Absprache
96 mit der leistungsberechtigten Person. Sollten vor Ablauf von 2/3 der Laufzeit des
97 Budgets mehr als 2/3 der EGH-Stunden ausgeschöpft sein, informiert der
98 Leistungserbringer die leistungsberechtigte Person. Diese wiederum informiert den
99 Träger der Eingliederungshilfe, dass die bewilligten Leistungen für den
100 Bewilligungszeitraum voraussichtlich nicht ausreichend sein werden und eine
101 Nachbewilligung oder eine neuerliche Gesamtplanung notwendig ist.

102
103 Alle bis zur Erschöpfung des Budgets erbrachten Assistenzleistungsstunden
104 werden vergütet.

105
106 Werden zielidentische Leistungen zur qualifizierten Assistenz von anderen Stellen
107 erbracht, ist der Nachrang der Eingliederungshilfe (§ 91 SGB IX) anzuwenden.

110 **7. Qualität und Wirksamkeit**

111
112 Es gelten die in **Teil A.7.2** vereinbarten, grundlegenden Aussagen zur Qualität und
113 Wirksamkeit.

114
115 Für die **Qualifizierte Elternassistenz** gilt zudem:
116 Der Träger der Eingliederungshilfe und der Leistungserbringer wirken gemeinsam
117 darauf hin, dass bei der Bedarfsermittlung und -feststellung im Einvernehmen mit
118 der leistungsberechtigten Person alle Unterstützungsmöglichkeiten einbezogen und
119 an der Gesamtplankonferenz beteiligt werden. Der Träger der Eingliederungshilfe
120 und der Leistungserbringer wirken gemeinsam auf eine Beteiligung des örtlichen
121 Jugendamtes hin.

122
123 Bei der Betreuung einer Familie ist sicherzustellen, dass unterschiedliche
124 Bezugsmitarbeitende für Eltern und Kinder eingesetzt werden.

125
126 **8. Personelle Ausstattung/Personalqualifikation**

127
128 Zur Erbringung der Leistungen sind vom Leistungserbringer ausschließlich geeignete
129 Fachkräfte einzusetzen. Geeignete Fachkräfte zur Erbringung der qualifizierten
130 Elternassistenz müssen die erforderlichen Kenntnisse und Fähigkeiten mit einer
131 mindestens dreijährigen Fachausbildung im Bereich Pädagogik, Pflege oder sozialer
132 Arbeit erworben haben.

133 Fachkräfte sind insbesondere Ergotherapeut*innen, Erzieher*innen,
134 Heilerziehungspfleger*innen, Heilpädagog*innen, Pflegefachkräfte,
135 Sozialarbeiter*innen, Sozialpädagog*innen und Personen mit vergleichbarer
136 Ausbildung. Bedarfsgerecht kommen hierbei sowohl Berufsgruppen mit
137 Fachschulausbildung als auch Berufsgruppen mit Bachelor- oder Masterabschluss
138 bzw. vergleichbarer Abschlüsse zum Einsatz.

139
140 Die eingesetzten Assistenzkräfte müssen über die Fähigkeit zur Kommunikation mit
141 den Leistungsberechtigten in einer für die Leistungsberechtigten wahrnehmbaren
142 Form verfügen. Dadurch wird sichergestellt, dass die spezifischen Bedarfe
143 unabhängig von der Behinderung gedeckt werden können und beispielsweise auch
144 blinde, gehörlose und taubblinde Menschen eine für sie geeignete Assistenzkraft
145 erhalten.

146
147 Beim Personalaufwand gelten die Regelungen nach **Teil A.4.6.1.**

148
149 Aufwendungen für gesetzlich vorgeschriebene Beauftragte einschließlich der Kosten
150 für deren vollständige oder teilweise Freistellung (wie z.B. Betriebsräte,
151 Mitarbeitervertretungen, Schwerbehindertenvertretung, Gleichstellungsbeauftragte,
152 Datenschutzbeauftragte, Hygienebeauftragte) sowie Aufwendungen zur
153 Arbeitssicherheit (insbesondere Brandschutz, Arbeitsschutz, Gesundheitsschutz)
154 werden im Organisationsmodul abgebildet.

155
156 Die Kalkulationsgrundlagen für die qualifizierte Elternassistenzstunde werden im **Teil**
157 **E** des Landesrahmenvertrages vereinbart.

158
159 **9. Sächliche Ausstattung**

160
161 Die für die Erbringung dieser Leistung notwendige sächliche Ausstattung wird in der
162 RLB Organisationsmodul abgebildet.

163

164 **10. Betriebsnotwendige Anlagen des Leistungserbringers**

165

166 Die für die Erbringung dieser Leistung betriebsnotwendigen Anlagen werden in der
167 RLB Organisationsmodul abgebildet.

168

169 **11. Dokumentation und Nachweise**

170

171 Der Leistungsberechtigte quittiert die Leistung persönlich nach der
172 Leistungserbringung spätestens nach Ablauf von 14 Tagen. Eine Ersatz-Quittierung
173 durch Dritte, z.B. Vertrauenspersonen, Angehörige, gesetzliche Betreuer, wird nicht
174 gefordert.

175

176 Vom Grundsatz der Quittierung können Ausnahmen zugelassen werden. Dies ist im
177 Gesamtplan festzustellen oder in der Leistungsvereinbarung zwischen
178 Leistungserbringer und dem Träger der Eingliederungshilfe zu vereinbaren.

179

180 Der Leistungserbringer dokumentiert die für die jeweilige Einzelperson erbrachte
181 Leistung hinsichtlich des Datums, des Umfangs, des Inhalts und der
182 leistungserbringenden Person.

183 Die Dokumentation erfolgt prozessorientiert auf der Basis der im Gesamtplan
184 vereinbarten Ziele und macht auf der Grundlage der dort festgelegten Maßstäbe und
185 Kriterien der Wirkungskontrolle regelmäßig (in der Regel alle 6 Monate) Aussagen
186 zum Grad der Zielerreichung.

187

188 10 Wochen vor Ablauf des Bewilligungszeitraums erstellt der Leistungserbringer unter
189 Beteiligung des Leistungsberechtigten mit Hilfe des in NRW gültigen
190 Bedarfsermittlungsinstruments des EGH-Trägers eine fachliche Stellungnahme zum
191 Leistungsverlauf, zur Zielerreichung und eine Einschätzung zum zukünftigen Bedarf.

192

193 Bei Beendigung der Maßnahme legt der Leistungserbringer dem Träger der
194 Eingliederungshilfe eine fachliche Stellungnahme zum Leistungsverlauf und zur
195 Zielerreichung vor.

196

197 Eine zusammenfassende Leistungsdokumentation eines Leistungserbringers erfolgt
198 auf Grundlage der standardisierten Leistungsdokumentation gemäß **Anlage 7**.

Teil F Rahmenleistungsbeschreibungen
F 5. Soziale Teilhabe

**F 5.5 Betreuung Volljähriger in einer Pflegefamilie (Fachmodul Pflegefamilien
für Volljährige)**
Stand 29.05.2019

Markierungen (nur für Zwecke der Redaktionsgruppe)

| | |
|----------------|--------------------------------------------------|
| grün unterlegt | Verweise auf andere Teile des Rahmenvertrags |
| rot unterlegt | Text enthält Aussagen zur Kalkulation/ Vergütung |
| gelb unterlegt | ist (evtl.) noch redaktionell zu bearbeiten |
| rote Schrift | Text ist noch nicht konsentiert |
| blaue Schrift | Text der Redaktionsgruppe |

1. Leistungsbezeichnung

Betreuung Volljähriger in einer Pflegefamilie

2. Rechtsgrundlage

§ 113 Abs. 2 Nr. 4 SGB IX in Verbindung mit § 80 SGB IX

3. Ziel der Leistung

Die Ziele der Sozialen Teilhabe sind im **Vertragsteil B 4.1 Abs. 3** definiert.

Die Leistung zur Betreuung Volljähriger in einer Pflegefamilie wird erbracht, um Leistungsberechtigten die Betreuung in einer anderen Familie als der Herkunftsfamilie durch eine geeignete Pflegeperson zu ermöglichen. Vor allem beraten und begleiten die Leistungserbringer die Leistungsberechtigten und die Pflegefamilien.

Eine Konkretisierung der Leistungsziele erfolgt jeweils im Rahmen des individuellen Teilhabe-/Gesamtplans.

4. Personenkreis

Zu den Leistungsberechtigten gehört der in **A 3.3** beschriebene Personenkreis.

5. Art und Inhalt der Leistung

Bei der Betreuung in einer Pflegefamilie handelt es sich um eine individuelle sozialraumorientierte Hilfeform außerhalb der bisherigen Herkunftsfamilie.

Die Leistung richtet sich an Leistungsberechtigte, die auf eigenen Wunsch in einer geeigneten Pflegefamilie leben und von dieser unterstützt werden. Die Leistung bietet eine dem individuellen Bedarf entsprechende, familienbezogene Unterstützung.

Der Leistungserbringer unterstützt dabei Leistungsberechtigte und die Pflegefamilie u. a. durch Information und Beratung, die sowohl im häuslichen Kontext als auch an anderen Orten erbracht werden.

Der Leistungserbringer richtet seine Leistung am Wohl **der leistungsberechtigten Person** aus und interveniert in geeigneter Weise.

6. Umfang der Leistung

Die Leistungen umfassen insbesondere:

55 **Tätigkeiten im Vorfeld einer Betreuung**, z. B.
56 – Akquise von Familien, Information, Beratung und Vorbereitung der
57 Feststellung der Geeignetheit durch den Träger der Eingliederungshilfe,
58 Beratung und Information von interessierten Pflegefamilien und
59 Leistungsberechtigten, Erarbeitung eines Zuordnungsvorschlags, ggf.
60 Unterstützung im Antragsverfahren für Pflegefamilien und
61 Leistungsberechtigte,
62 – Begleitung des Vermittlungsprozesses zwischen Familien
63 und Leistungsberechtigten, Abstimmung von Vereinbarungen zwischen
64 Leistungsberechtigten, Pflegefamilien und Leistungserbringer,
65

66 **Tätigkeiten in Bezug auf Leistungsberechtigte**, z. B. Hausbesuche, persönliche
67 Kontakte/Telefonkontakte, Betreuung, Kooperation mit rechtlichen Betreuer*innen
68 oder anderen Diensten und Institutionen, Krisenintervention, Unterstützung bei der
69 Gesundheitssorge,
70

71 **Tätigkeiten in Bezug auf die betreuende Pflegefamilie**, z. B. Hausbesuche,
72 Fachberatung und Anleitung, telefonische Erreichbarkeit, Organisation von
73 Entlastungszeiten, Krisenintervention und Unterstützung,
74

75 **notwendige administrative Tätigkeiten**, z. B. Auszahlung der
76 Aufwandsentschädigung an die Pflegefamilie, Organisation des Personaleinsatzes
77 einschl. der Fahrt- und Wegezeiten, Dokumentation und Berichtswesen,
78

79 **erforderliche übergreifende Tätigkeiten**, z. B. Teamsitzungen,
80 Fallbesprechungen/kollegiale Beratung, Teilnahme an Facharbeitskreisen,
81 Maßnahmen zur Qualitätssicherung, Zusammenarbeit mit Leistungsträgern,
82

83 die Wahrnehmung der Fallverantwortung auf Basis der geschlossenen Vereinbarung
84 zwischen Leistungsberechtigten, Pflegefamilie und Leistungserbringer.
85

86 Die Leistung kann in folgenden Varianten vereinbart werden:

87 LVR:

88 Im Bereich des Landschaftsverbandes Rheinland werden die Betreuungsleistungen
89 für den Leistungsberechtigten zeitbasiert beschieden und erbracht. Die Leistungen für
90 die Unterstützung der Pflegeperson und die weiteren Leistungen des
91 Leistungserbringers werden mit einer Pauschale finanziert.

92 LWL:

93 Im Bereich des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe wird eine Leistungspauschale
94 je Leistungsberechtigtem vorgesehen, die sowohl die Betreuungsleistungen für den
95 Leistungsberechtigten als auch die Leistungen für die Unterstützung der
96 Pflegeperson und die weiteren Leistungen des Leistungserbringers einschließt.
97

98 Ergänzend erhalten die Pflegefamilien in beiden Landesteilen eine
99 Aufwandsentschädigung.
100

101 7. **Qualität und Wirksamkeit**

102 Es gelten die in **Teil A 7.2** vereinbarten, grundlegenden Aussagen zur Qualität und
103 Wirksamkeit. Diese werden um folgenden Punkt ergänzt:
104

105 Eine Vereinbarung über Rechte und Pflichten der Vereinbarungspartner wird
106 zwischen den Leistungsberechtigten, der betreuenden Pflegefamilie und dem
107 Leistungserbringer geschlossen.

108 In einer Pflegefamilie soll in der Regel nur eine leistungsberechtigte Person leben. In
109 begründeten Fällen können maximal zwei Leistungsberechtigte in einer Pflegefamilie
110 leben.

111 8. Personelle Ausstattung/Personalqualifikation

112 Zur Erbringung der Leistungen sind vom Leistungserbringer ausschließlich geeignete
113 Fachkräfte einzusetzen.

114 Geeignete Fachkräfte sind vor allem Sozialarbeiter*innen oder Sozialpädagog*innen
115 oder andere Angehörige vergleichbarer Berufsgruppen mit Hochschulabschluss,
116 Erzieher*innen, Heilerziehungspfleger*innen, Pflegefachkräfte und
117 Ergotherapeut*innen, Heilpädagog*innen oder [andere Angehörige](#) vergleichbarer
118 [Berufsgruppen](#).

119 Für alle Berufsgruppen ist eine einschlägige Berufserfahrung erforderlich; ansonsten
120 kann die notwendige Qualifikation durch eine einschlägige Weiterbildung
121 nachgewiesen werden.

122 Beim Personalaufwand gelten die Regelungen nach Teil A 4.6.1.

123 Der Personalaufwand umfasst darüber hinaus auch die sog. Personalnebenkosten,
124 hierbei insbesondere

- 125 – Aufwand für angemessene Fort- und Weiterbildung sowie Supervision,
- 126 – Aufwendungen für gesetzlich vorgeschriebene Beauftragte einschließlich der
127 Kosten für deren vollständige oder teilweise Freistellung (wie z.B. Betriebsräte,
128 Mitarbeitervertretungen, Schwerbehindertenvertretung, Gleichstellungsbeauftragte,
129 Datenschutzbeauftragte, Hygienebeauftragte),
- 130 – Berufsgenossenschaftsbeiträge sowie andere gesetzliche Umlagen und Beiträge,
131 Aufwendungen zur Arbeitssicherheit (insbesondere Brandschutz, Arbeitsschutz,
132 Gesundheitsschutz),
- 133

134 soweit sie nicht bereits an anderer Stelle berücksichtigt sind.

135 Im Bereich des LWL werden alle vorgenannten Tätigkeiten integriert erbracht. In der
136 Regel kann eine vollzeitbeschäftigte Fachkraft 10 volljährige Menschen mit
137 Behinderungen in Pflegefamilien betreuen. Es wird pro anerkanntem Leistungsfall
138 eine Personalkostenpauschale im Verhältnis 1:10 vereinbart.

139 Die Kalkulationsgrundlagen werden im Teil E des Landesrahmenvertrages vereinbart.

140 9. Sächliche Ausstattung

141 LVR:

142 [Die für die Erbringung dieser Leistung notwendige sächliche Ausstattung ist](#)
143 [Bestandteil der Fachleistungsstundenvergütung.](#)

144 [Nach Umstellung des Vergütungssystems wird die für die Erbringung dieser Leistung](#)
145 [notwendige sächliche Ausstattung in der RLB Organisationsmodul](#) abgebildet.

146 LWL:

147 Es wird eine Pauschale für Sachkosten in Höhe von 1/8 der Personalkosten gewährt.

148 10. Betriebsnotwendige Anlagen

149 LVR:

150 [Die für die Erbringung dieser Leistung betriebsnotwendigen Anlagen sind Bestandteil](#)
151 [der Fachleistungsstundenvergütung.](#)

152 [Nach Umstellung des Vergütungssystems wird die für die Erbringung dieser Leistung](#)
153 [notwendige sächliche Ausstattung in der RLB Organisationsmodul](#) abgebildet.

162
163
164
165
166
167
168
169
170
171
172
173
174
175
176
177
178
179
180
181
182
183
184
185

LWL:

Die Aufwendungen sind in der Sachkostenpauschale enthalten.

11. Dokumentation und Nachweise

Der Leistungserbringer legt dem Träger der Eingliederungshilfe einmal jährlich eine Leistungsdokumentation (Jahresbericht) vor. Form, Umfang und Inhalte dieser Leistungsdokumentation werden in der Gemeinsamen Kommission erörtert und abgestimmt.

Der Leistungserbringer dokumentiert die für die jeweilige leistungsberechtigte Person erbrachte Leistung hinsichtlich des Datums, des Umfangs, des Inhalts und der leistungserbringenden Person. Die Dokumentation erfolgt prozessorientiert auf der Basis der im Gesamtplan vereinbarten Ziele und macht auf der Grundlage der dort festgelegten Maßstäbe und Kriterien der Wirkungskontrolle regelmäßig (in der Regel alle 6 Monate) Aussagen zum Grad der Zielerreichung.

10 Wochen vor Ablauf des Bewilligungszeitraums erstellt der Leistungserbringer unter Beteiligung der leistungsberechtigten Person mit Hilfe des in NRW gültigen Bedarfsermittlungsinstruments des Trägers der Eingliederungshilfe eine fachliche Stellungnahme zum Leistungsverlauf und eine Einschätzung zur Weitergewährung der Unterstützung durch die Pflegefamilie.

Bei Beendigung der Maßnahme legt der Leistungserbringer dem Träger der Eingliederungshilfe eine fachliche Stellungnahme zum Leistungsverlauf vor.

Teil F Rahmenleistungsbeschreibungen
F. 5 Soziale Teilhabe
F.5.6 Fachmodul Tagesstruktur und Schulungen
Stand 28.05.2019

Markierungen (nur für Zwecke der Redaktionsgruppe)

| | |
|----------------|--------------------------------------------------|
| grün unterlegt | Verweise auf andere Teile des Rahmenvertrags |
| rot unterlegt | Text enthält Aussagen zur Kalkulation/ Vergütung |
| gelb unterlegt | ist (evtl.) noch redaktionell zu bearbeiten |
| rote Schrift | Text ist noch nicht konsentiert |
| blaue Schrift | Text der Redaktionsgruppe |

1. Leistungsbezeichnung

Fachmodul Tagesstruktur und Schulungen

- a. Leistungen zur Tagesstruktur (zweiter Lebensraum)
- b. Schulungen und Projekte

2. Rechtsgrundlage

§ 113 Abs. 2 Nr. 2 und 5 SGB IX i.V.m. §§ 78, 81 SGB IX sowie § 116 Abs. 2 SGB IX

3. Ziel der Leistung

Die Ziele der Sozialen Teilhabe sind im Vertragsteil B 4.1 Abs. 3 definiert.

Durch das Fachmodul Tagesstruktur und Schulungen sollen die Leistungsberechtigten befähigt werden, die individuelle Gestaltung des Tages möglichst selbstständig zu übernehmen und die für sie erreichbare Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen. Die Leistungen dienen dem Erwerb, der Förderung oder der Erhaltung der individuellen Fähigkeiten.

Schulungen und Projekte sind insbesondere darauf gerichtet, lebenspraktische Fähigkeiten zu trainieren und auf die Teilhabe am Arbeitsleben vorzubereiten, Sprache und Kommunikation zu verbessern und Sicherheit im Straßenverkehr zu vermitteln.

Dabei steht der Erhalt, die Befähigung durch Anleitung und Übung sowie Begleitung und im Bedarfsfalle auch die Übernahme für den Leistungsberechtigten im Fokus.

Eine Konkretisierung der Leistungsziele erfolgt jeweils im Rahmen des individuellen Teilhabe-/Gesamtplans.

4. Personenkreis

Zu den Leistungsberechtigten gehört der in **A 3.3** beschriebene Personenkreis.

5. Art und Inhalt der Leistung

Die Leistungen beziehen sich auf die Kompetenzen zur Bewältigung des Alltags innerhalb und außerhalb des eigenen Wohnraums.

Sie finden unter Beachtung der Inhalte des Gesamtplanes statt und werden in der Regel als Gruppenleistung durchgeführt. Der § 104 SGB IX (Leistungen nach der Besonderheit des Einzelfalls) wird berücksichtigt.

Im Rahmen der Leistungen gibt es nutzerorientierte, binnendifferenzierte Förder- und Trainingsmaßnahmen im Rahmen von sinnvoll wahrgenommener Beschäftigung, z.B.

52 kulturelle oder kreative Förderung, handwerkliche Angebote, ergotherapeutische oder
53 soziotherapeutische Angebote.

54
55 Die Teilhabe am Arbeitsleben soll z.B. durch Leistungen vorbereitet werden, die
56 Basiskompetenzen stärken, die für die Nutzung von Leistungen zur Teilhabe am
57 Arbeitsleben erforderlich sind. Dazu gehören z.B. die Erarbeitung selbstbestimmter
58 Vorstellungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, berufsvorbereitende Maßnahmen sowie
59 die Heranführung an eine geregelte, planvolle Tagesaufgabe.

60
61 Die Leistung unterstützt z.B. bei der unmittelbaren Alltagsbewältigung, bei der
62 Entwicklung eigener Zielvorstellungen und Zukunftsperspektiven sowie einer
63 selbstbestimmten Lebensgestaltung, bzw. Lebensplanentwicklung. Dies wird realisiert
64 insbesondere durch Identifikation, Erhalt und Erwerb eigener Ressourcen,
65 Kenntnissen und Fähigkeiten, Entwicklung und Förderung eigenen Antriebs und
66 innerer Motivation.

67
68 Die Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten
69 werden in zwei Leistungsformen erbracht:

- 70 a. Die Tagesstruktur ist ein eigenständiges, auf Dauer angelegtes Angebot. Es findet
71 in eigens für die Tagesstruktur vorgehaltenen Räumlichkeiten im zweiten
72 Lebensraum statt.
73 b. Schulungen und Projekte sind zeitlich befristet. Sie finden in geeigneten öffentlich
74 zugänglichen Räumlichkeiten statt. Die Angebote sind öffentlich bekannt zu
75 geben und zugänglich zu machen.

76
77 Im Leistungsangebot Tagesstruktur beinhaltet die Leistung folgende
78 Leistungselemente:

- 79 a. Präsenzleistungen,
80 b. gemeinsame Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und
81 Fertigkeiten, insbesondere zur Lebensweltgestaltung und
82 Gemeinschaftsförderung,
83 c. Leistungen zur hauswirtschaftlichen und haustechnischen Unterstützung,
84 insbesondere Nahrungszubereitung und Reinigungsarbeiten;
85 d. personenunabhängige Sozialraumarbeit,
86 e. zur Erfüllung gesetzlicher Anforderungen notwendige zusätzliche personelle
87 Ausstattung (quantitativ und qualitativ), z.B. nach dem Wohn- und
88 Teilhabegesetz,
89 f. für besondere, zielgruppenspezifische Konzepte, z.B. geschlossene
90 Intensivgruppen, können auf der Basis eines zwischen Leistungserbringer und
91 dem Träger der Eingliederungshilfe abgestimmten Fachkonzeptes notwendige
92 zusätzliche Leistungen und oder Ressourcen gesondert vereinbart werden.
93 g. Bei der Leistung mit pflegerischem Charakter wird der notwendige Aufwand für
94 eine beratende Pflegefachkraft berücksichtigt

95
96

97 **6. Umfang der Leistung**

98
99 Die Leistung bezieht sich auf die neun Lebensbereiche der ICF (§ 118 SGB IX).

- 100 - Lernen und Wissensanwendung, z.B. zeitliche und räumliche Orientierung,
101 Konzentration, Lesen und Schreiben, Fertigkeiten erlernen und anwenden,
102 Probleme lösen,
103 - allgemeine Aufgaben und Anforderungen, z.B. tägliche Routinen planen,
104 durchführen und abschließen; mit Stress, Konflikten und Krisen umgehen,

- 105 - Kommunikation (z.B. sprachliche und nicht sprachliche Kommunikation,
106 Unterhaltung beginnen und aufrechterhalten, Kommunikationsmittel nutzen,
107 - Mobilität, z.B. ÖPNV nutzen, gehen, Rad fahren, Umgang mit
108 mobilitätseinschränkenden Ängsten oder mit körperlichen Beeinträchtigungen,
109 sich aufrichten können,
110 - Selbstversorgung, z.B. Körperpflege, sich kleiden, auf sein Äußeres achten,
111 gesunde Ernährung, auf die Gesundheit achten,
112 - Häusliches Leben, z.B. Wäsche-, Raumpflege, Einkaufen, Umgang mit Geld,
113 Kochen, Verantwortung für Tiere übernehmen,
114 - Allgemeine interpersonelle Interaktionen, z.B. Umgang mit Lebenspartner*innen,
115 Liebesbeziehungen, Kindern, Freund*innen, Bekannten, Nachbarn, Dritten,
116 Autoritätspersonen)
117 - Bedeutende Lebensbereiche, z.B. Schule, Ausbildung, Erwerbstätigkeit, Umgang
118 mit Behördlichen Angelegenheiten, wirtschaftliche Ressourcen sichern,
119 - Gemeinschaftliches, soziales und staatsbürgerliches Leben, z.B. Teilnahme am
120 gemeinschaftlichen Leben, Selbstvertretungsaufgaben, Sportvereine, Kirchen,
121 spirituelles Leben, Brauchtum, gesellschaftliches Engagement, Bürgerinitiativen,
122 politische Parteien, Nachbarschaft oder Erkundung des Sozialraums.
123

124 Eine regelmäßige Teilnahme und Mindestanwesenheit sind als strukturgebende
125 Merkmale für beide Leistungsformen erforderlich.

126 Die Kombination mit anderen Leistungen ist möglich.

127

128

a) Tagesstruktur

129 Bei den Leistungsberechtigten besteht ein Bedarf an zielgerichteter
130 Tagesstrukturierung für einen regelmäßigen Teil der Woche, der nicht anderweitig
131 sicher gestellt werden kann, zum Beispiel bei Leistungsberechtigten im Erwerbsalter
132 durch eine Tätigkeit in der WfbM.

133 Die Leistung umfasst, insbesondere Tagespräsenz von Mitarbeitenden zur
134 Unterstützungssicherung. Die Tagespräsenz sichert die Anwesenheit einer
135 ausreichenden Personalmenge im Betreuungskontext unter Berücksichtigung der
136 Unterstützungserfordernisse der Zielgruppe und ggf. gegebenen öffentlichen
137 Auflagen.

138 Sie umfasst auch Leistungen, die personenbezogen in Einzelsituation erbracht
139 werden. Hierbei geht es um Leistungen, die in einem angemessenen Zeitfenster
140 im 1:1 Kontakt erbringbar sind, wenn diese individuellen Leistungen die
141 Bedarfsdeckung für die übrigen Personen in der Tagesstruktur nicht
142 einschränken.

143

144 Durch das Personal des Leistungserbringers, das die Tagespräsenz sicherstellt,
145 werden vorrangig allgemeine, für mehrere Personen gemeinsam erbringbare
146 Leistungen erbracht, wie z.B.

- 147 - Förderung der Gemeinschaft der Leistungsberechtigten;
148 - Unterstützungsleistungen bei Vorbereitung und Durchführung von
149 Gemeinschaftsaktivitäten;
150 - entlastende Gespräche;
151 - Maßnahmen zur Abwendung von Krisen;
152 - Hilfestellungen im lebenspraktischen Bereich;

- 153 - Beratung zur und Unterstützung bei der Kontaktaufnahme zu Dritten in der
154 Tagesstruktur;
155 - Vermittlung an bzw. Kontaktaufnahme zu medizinischen Not- oder
156 Rettungsdiensten;
157 - Unterstützungsleistungen bei gemeinsamen Mahlzeiten;
158 - Sicherstellung der Mobilität.

159

160 Das Modul umfasst zudem Übernahmeleistungen bei der Zubereitung und
161 Bereitstellung von Nahrungsmitteln und Getränken, der Reinigung von
162 Gemeinschaftsflächen, die haustechnische Unterstützung sowie der notwendige
163 Mobilitätsaufwand der Leistungsberechtigten.

164

165 Sozialraumbezogene, personenunabhängige Aufgaben des Leistungserbringers
166 beinhalten z.B. inklusionsfördernde Kontakte zu und Aktivitäten mit Institutionen,
167 Vereinen und Akteuren im Quartier.

168

169 Für alle Leistungsberechtigten, die das Angebot der Tagesstruktur nutzen, wird gem.
170 § 125 SGB IX eine tagesgleiche Pauschale zwischen dem Träger der
171 Eingliederungshilfe und dem jeweiligen Leistungserbringer vereinbart. Diese richtet
172 sich nach den landeseinheitlichen Kalkulationsgrundlagen, die im Teil E vereinbart
173 sind. Sie wird durch das Organisationsmodul (siehe RLB Organisationsmodul) ergänzt.
174 Die Finanzierung ist nach Nutzungsintensitäten gestaffelt in 1 - 4 Stunden und mehr
175 als 4 Stunden. Die Leistung wird im Fachkonzept beschrieben.

176

177

b) Schulungen und Projekte

178

179 Die Leistung umfasst einen begrenzten Zeitrahmen und ein definiertes Ziel. Sie
180 beinhaltet in der Regel 8 - 12 Einheiten für eine definierte Gruppe.

181

182 Der Träger der Eingliederungshilfe und der Leistungserbringer schließen eine
183 Leistungsvereinbarung über die Möglichkeit, Schulungen nach dieser
184 Rahmenleistungsbeschreibung anzubieten.

185

186 Für die einzelnen Schulungen und Projekte erstellt der Leistungserbringer ein
187 Konzept und eine Kalkulation auf der Grundlage des vereinbarten
188 Kalkulationsmusters (siehe Teil E). Beides genehmigt der Träger der
189 Eingliederungshilfe auf der Grundlage der Kriterien der Angemessenheit,
190 Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit, Notwendigkeit und der Leistungsfähigkeit.

191

192 Der Leistungserbringer macht die Schulungen im Sozialraum bekannt.

193

194 Die an der Teilnahme interessierten Leistungsberechtigten stellen beim Träger der
195 Eingliederungshilfe einen Antrag auf Kostenübernahme für diese Leistung.

196

197 Der Träger der Eingliederungshilfe prüft und bescheidet den Antrag auf der
198 Grundlage des vereinbarten Gesamt/Teilhabeplans des Leistungsberechtigten und
199 des Konzeptes.

200

201 Werden zielidentische Leistungen von anderen Stellen erbracht, ist der Nachrang der
202 Eingliederungshilfe (§ 91 SGB IX) anzuwenden. Hier sind insbesondere vorhandene
203 Angebote für Menschen mit und ohne Behinderungen im Sozialraum zu nutzen.

204

205 **7. Qualität und Wirksamkeit**

206

207 Es gelten die in **Teil A.7.2** vereinbarten, grundlegenden Aussagen zur Qualität und
208 Wirksamkeit.

209

210 Darüber hinaus gelten folgende Anforderungen:

- 211 - Die Leistung wird in einer eigenständigen Organisationseinheit mit eigenen
- 212 Räumen (Eingang, Sanitärbereich) einschließlich einer sachlichen Ausstattung
- 213 gemäß des Fachkonzeptes vorgehalten.
- 214 - Der Zugang zu den Räumlichkeiten soll barrierefrei sein und über eine
- 215 zielgruppenorientierte Ausstattung verfügen. Für die bestehenden Räumlichkeiten
- 216 besteht Bestandsschutz.
- 217 - Das Leistungsangebot ist mit öffentlichen Verkehrsmitteln erreichbar. Für die
- 218 bestehenden Räumlichkeiten besteht Bestandsschutz.
- 219 - Der Leistungserbringer schließt mit den Leistungsberechtigten eine Vereinbarung
- 220 über die konkreten Leistungen.
- 221 - Der Leistungserbringer kooperiert mit weiteren Anbietern und Institutionen der
- 222 regionalen Versorgungsstruktur.
- 223 - Der Leistungserbringer arbeitet vernetzt im Sozialraum.
- 224 - Der Leistungserbringer hat eine Leistungsvereinbarung für die Leistungen nach §
- 225 78 SGB IX geschlossen.
- 226 - Die Leistungen werden im Einzelfall im Einvernehmen mit dem
- 227 Leistungsberechtigten mit weiteren am Gesamtleistungsprozess beteiligten
- 228 Leistungserbringern abgestimmt.

229

230

a) Tagesstruktur

231 Die Mindestöffnungszeit beträgt 30 Stunden pro Woche. Sie verteilt sich auf
232 mindestens fünf Werktage mit mindestens sechs Stunden pro Tag. Für bestehende
233 Angebote kann im Rahmen der Leistungsvereinbarung Bestandsschutz vereinbart
234 werden.

235

236

b) Schulungen und Projekte

237 Die Schulungen und Projekte verfolgen ein für die Leistungsberechtigten geplantes
238 und erreichbares Ziel.

239

240 **8. Personelle Ausstattung/Personalqualifikation**

241 Zur Erbringung der Leistungen sind vom Leistungserbringer geeignete Fachkräfte
242 und Nichtfachkräfte einzusetzen.

243

244 Geeignete Fachkräfte müssen die erforderlichen Kenntnisse und Fähigkeiten mit
245 einer mindestens dreijährigen Fachausbildung im Bereich Pädagogik, Pflege oder
246 sozialer Arbeit erworben haben.

247 Fachkräfte sind insbesondere Ergotherapeut*innen, Erzieher*innen,
248 Heilerziehungspfleger*innen, Heilpädagog*innen, Pflegefachkräfte,
249 Sozialarbeiter*innen, Sozialpädagog*innen und Personen mit vergleichbarer
250 Ausbildung. Bedarfsgerecht kommen hierbei sowohl Berufsgruppen mit
251 Fachschulausbildung als auch Berufsgruppen mit Bachelor- oder Masterabschluss
252 bzw. vergleichbarer Abschlüsse zum Einsatz.

252

253 Die eingesetzten Nichtfachkräfte müssen persönlich und fachlich geeignet sein.

254

255 Die eingesetzten Mitarbeitenden müssen über die Fähigkeit zur Kommunikation mit
256 den Leistungsberechtigten in einer für die Leistungsberechtigten wahrnehmbaren

257 Form verfügen. Dadurch wird sichergestellt, dass die spezifischen Bedarfe
258 unabhängig von der Behinderung gedeckt werden können und beispielsweise auch
259 blinde, gehörlose und taubblinde Menschen für sie geeignete Mitarbeitende erhalten.
260

261 **Tagesstruktur**

262 Auf der Basis der dargestellten Mindestöffnungszeit wird in der Regel von einem
263 Personalschlüssel von 1:5 Leistungsberechtigte ausgegangen. Dabei soll der Anteil
264 der Fachkräfte so bemessen sein, dass mindestens eine Fachkraft anwesend ist. Der
265 Anteil der Fachkräfte variiert je nach Größe und Zielgruppe des Angebots.
266

267 Die Kalkulationsgrundlagen werden im **Teil E** des Landesrahmenvertrages vereinbart.
268

269 **Schulungen und Projekte**

270 Für Schulungen und Projekte werden die vom Träger der Eingliederungshilfe
271 anerkannte Kursgebühr übernommen.
272

273 **Beim Personalaufwand gelten die Regelungen nach Teil A.4.6.1.**

274
275 **Aufwendungen für gesetzlich vorgeschriebene Beauftragte einschließlich der Kosten**
276 **für deren vollständige oder teilweise Freistellung (wie z.B. Betriebsräte,**
277 **Mitarbeitervertretungen, Schwerbehindertenvertretung, Gleichstellungsbeauftragte,**
278 **Datenschutzbeauftragte, Hygienebeauftragte) sowie Aufwendungen zur**
279 **Arbeitssicherheit (insbesondere Brandschutz, Arbeitsschutz, Gesundheitsschutz)**
280 **werden im Organisationsmodul (siehe **RLB Organisationsmodul**) abgebildet.**
281

282 **9. Sächliche Ausstattung**

283
284 Die für die Erbringung dieser Leistung notwendige sächliche Ausstattung wird in der
285 **RLB Organisationsmodul** abgebildet.
286

287 **10. Betriebsnotwendige Anlagen des Leistungserbringers**

288
289 Die für die Erbringung dieser Leistung betriebsnotwendigen Anlagen werden in der
290 **RLB Organisationsmodul** abgebildet.
291

292 **11. Dokumentation und Nachweise**

293 **a. Tagesstruktur**

294
295 Die tatsächlich durchgeführten Aktivitäten des Angebotes werden basierend auf dem
296 Fachkonzept, z.B. durch den Wochenplan, benannt.

297 Der Leistungserbringer dokumentiert für den jeweiligen Leistungsberechtigten
298 relevante Ereignisse hinsichtlich des Datums und des Inhalts und der
299 leistungserbringenden Person.

300 Individuelle Aktivitäten werden dokumentiert. Die Dokumentation erfolgt
301 prozessorientiert auf der Basis der im Gesamtplan vereinbarten Ziele. Auf der
302 Grundlage der dort festgelegten Maßstäbe und Kriterien der Wirkungskontrolle
303 erfolgen regelmäßig (mindestens jährlich) Aussagen zum Grad der Zielerreichung.

304 10 Wochen vor Ablauf des Bewilligungszeitraums erstellt der Leistungserbringer unter
305 Beteiligung des Leistungsberechtigten eine fachliche Stellungnahme zum
306 Leistungsverlauf, zur Zielerreichung und eine Einschätzung zum zukünftigen Bedarf.
307

308 Bei Beendigung des Vertragsverhältnisses zwischen Leistungserbringer und
309 Leistungsberechtigten legt der Leistungserbringer dem Leistungsträger eine fachliche
310 Stellungnahme zum Leistungsverlauf und zur Zielerreichung vor.

311

312 **b. Schulungen und Projekte**

313 Der Leistungserbringer erstellt eine Abschlussbescheinigung über die Anzahl der
314 besuchten Kurseinheiten und der Inhalte des Kurses.

315

Vergütungssystematiken im LRV nach §131 SGB IX

Entwurf Stand: 28.05.2019 aufgrund der Abstimmung der LV Basis Entwurf FW

Teil E. 9 Besondere Finanzierungsregelungen für den Bereich Kinder und Jugendliche

Die vorangestellten allgemeinen Finanzierungssystematiken Teil E.1-8 finden keine Anwendung, sofern im folgenden Teil nicht explizit darauf verwiesen wird.

1. Heilpädagogische Leistungen in Kindertageseinrichtungen

Alle Leistungen werden durch trügereigenes Personal erbracht. Dadurch wird sichergestellt, dass das eingesetzte Personal der Weisungsbefugnis des Trügers unterliegt.

Die zuständigen Leistungstrüger und die Spitzenverbände der LAG Freie Wohlfahrtspflege vereinbaren landeseinheitliche Pauschalen. Diese werden bilateral zwischen den zuständigen Leistungstrügern und den jeweiligen Leistungserbringern vereinbart und münden in einer Leistungs- und Vergütungsvereinbarung.

Dazu kann der Leistungserbringer zwischen zwei Modellen wählen; die Finanzierung erfolgt nach landeseinheitlichen Pauschalen:

- Bei dem Modell der Gruppenstärkenabsenkung wird die Gruppenstärke pro Kind mit Behinderung um einen Platz abgesenkt. Der gemäß Anlage 1 zu § 19 KiBiz erforderliche Personalschlüssel bleibt jedoch unverändert. Deshalb ist die 3,5-fache KiBiz-Pauschale gemäß § 19 KiBiz (einschließlich des Trügeranteils) einzusetzen. Die Differenz zu dem durch die Basisleistung I erforderlichen Personalschlüssel wird durch den Landschaftsverband finanziert.
- Im Modell Zusatzkraft bleibt die Gruppenstärke gemäß Anlage 1 zu § 19 KiBiz unverändert; die zusätzlichen Fachkräfte zur Betreuung der innerhalb dieser Gruppenstärke betreuten Kinder mit Behinderung werden durch den Landschaftsverband finanziert. Die 2,5-fache KiBiz-Pauschale gemäß Anlage 1 zu § 19 KiBiz ist (einschließlich des Trügeranteils) anzurechnen.

Die Bestandteile der landeseinheitlichen Pauschale sind im Einzelnen

a) Basisleistung I

direkte Leistungen

Personalkosten

Eingruppierung von Fachkräften
gem. Rahmenleistungsbeschreibung nach TVöD

Fortbildung, Supervision

angemessener Zuschlag auf die Personalaufwendungen

indirekte Leistungen

Fallmanagement

angemessener Zuschlag auf die Personalaufwendungen

Trügeranteil KiBiz

angemessener Zuschlag je Kind

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| Fachberatung ¹ | angemessener Zuschlag auf die Personalaufwendungen |
| b) Individuelle heilpädagogische Leistungen in der Gruppe <i>direkte Leistungen</i> Personalkosten | Eingruppierung von Fachkräfte gem. Rahmenleistungsbeschreibung nach TVöD |
| Fortbildung, Supervision | angemessener Zuschlag auf die Personalaufwendungen |
| c) Individuelle heilpädagogische Leistungen „face to face“ durch eine Fachkraft <i>direkte Leistungen</i> Personalkosten | Eingruppierung von Fachkräfte gem. Rahmenleistungsbeschreibung nach TVöD |
| Fortbildung, Supervision | angemessener Zuschlag auf die Personalaufwendungen |
| d) Individuelle heilpädagogische Leistungen „face to face“ durch eine Nicht-Fachkraft <i>direkte Leistungen</i> Personalkosten | Eingruppierung von Fachkräfte gem. Rahmenleistungsbeschreibung nach TVöD |
| Fortbildung, Supervision | angemessener Zuschlag auf die Personalaufwendungen |

¹ Für die Leistung der Fachberatung muss der Träger der Kindertageseinrichtung nachweislich eine entsprechende Vereinbarung mit einem Spitzenverband vorhalten, aus der hervorgeht, dass die Leistung vom Spitzenverband vorgehalten wird und der Zuschlag an den Spitzenverband weitergeleitet wird.

Die in der Anlage xy vereinbarten Richtwerte für durchschnittliche Personalkosten und die hinterlegten Werte für die indirekten Leistungen gelten grundsätzlich für alle Träger von Kindertageseinrichtungen, unabhängig von den tatsächlich verwendeten Tarifverträgen.

Sofern zu Einzelverhandlungen aufgerufen wird, ist dies immer auf alle dem Träger angeschlossenen Kindertageseinrichtungen zu beziehen. Dabei werden nicht nur einzelne ausgesuchte Positionen in den Blick genommen, sondern alle oben aufgeführten Tatbestände.

Die heilpädagogischen Leistungen in Kombination mit pädagogischen Leistungen in Tageseinrichtungen für Kinder setzen auf den Regelleistungen der Kindertageseinrichtungen auf, die als Maßnahme der Kindertagesbetreuung in den §§ 22, 23, 24, 45 ff. SGB VIII und in den entsprechenden Ausführungsgesetzen des Landes NRW geregelt sind. Diese Regelleistungen werden für Kinder mit und ohne Behinderung gleichermaßen gewährt. Sie werden gemäß den Regelungen des KiBiz finanziert. Gesetzliche Änderungen, zum Beispiel im KiBiz, führen automatisch zu einer Anpassung der Finanzierung des Eingliederungshilfeträgers.

Herleitung der landeseinheitlichen Basisförderung I

Personalkosten inkl. Zuschläge

EG 8B Stufe 3

55.000,00 €

(Stand TVöD 2019; aufgerundet auf volle Tsd)

Zuschlag für Fortbildung

Anteil an den Personalkosten 0,75% 412,50 €

Summe 1

55.412,50 €

kindbezogene Zuschläge

Fachberatung

Anteil an den Personalkosten 0,22% 121,00 €

Trägeranteil

pauschal 1.000,00 €

Summe 2

1.121,00 €

Fallmanagement (differenziert je Kind)

| | | |
|----------------------------------------------------|-------|------------|
| 1. Kind 0,75 Stunde pro Woche bzw Anteil an den PK | 1,92% | 1.056,00 € |
| 2. Kind 0,75 Stunde pro Woche bzw Anteil an den PK | 1,92% | 1.056,00 € |
| 3. Kind 0,5 Stunde pro Woche bzw Anteil an den PK | 1,28% | 704,00 € |
| 4. Kind 0,5 Stunde pro Woche bzw Anteil an den PK | 1,28% | 704,00 € |
| 5. Kind 0,5 Stunde pro Woche bzw Anteil an den PK | 1,28% | 704,00 € |
| 6. Kind 0,5 Stunde pro Woche bzw Anteil an den PK | 1,28% | 704,00 € |

| Kinder mit Behinderung | Modell Fachkraft | | | Förderhöhe |
|------------------------|------------------------|-------------------|-----------------------|-------------|
| | benötigte FK insgesamt | davon durch KiBiz | davon durch EGHTräger | |
| 1 | 19,00 | 7,50 | 11,50 | 18.516,58 € |
| 2 | 27,00 | 15,00 | 12,00 | 21.404,00 € |
| 3 | 39,00 | 22,50 | 16,50 | 29.622,75 € |
| 4 | 48,00 | 30,00 | 18,00 | 33.579,00 € |
| 5 | 55,50 | 37,50 | 18,00 | 35.404,00 € |
| 6 | 63,00 | 45,00 | 18,00 | 37.229,00 € |

| Kinder mit Behinderung | Modell Gruppenstärkenabsenkung "- 1 Platz je Kind" | | | Förderhöhe |
|------------------------|----------------------------------------------------|-------------------|-----------------------|-------------|
| | benötigte FK insgesamt | davon durch KiBiz | davon durch EGHTräger | |
| 1 | 14,19 | 1,06 | 13,13 | 20.832,54 € |
| 2 | 16,75 | 2,12 | 14,63 | 25.140,79 € |
| 3 | 22,11 | 3,17 | 18,94 | 33.089,58 € |
| 4 | 24,04 | 4,23 | 19,81 | 36.150,71 € |
| 5 | 24,78 | 5,29 | 19,49 | 37.521,04 € |
| 6 | 26,05 | 6,35 | 19,70 | 39.644,42 € |

Herleitung der Individuellen Leistungen

durch Fachkräfte

EG 8B Stufe 3 55.000,00 €

(Stand TVöD 2019; aufgerundet auf volle Tsd)

Zuschlag für Fortbildung

Anteil an den Personalkosten 0,75% 412,50 €

Summe 55.412,50 €

Bei einer 39 Stunden/Woche ist eine JAZ von 1584 h/Jahr anzunehmen
Entgelt Fachkraft je Stunde 34,98 €

durch Nichtfachkräfte

EG 3 37.250,00 €

(Stand TVöD 2019)

Zuschlag für Fortbildung

Anteil an den Personalkosten 0,75% 279,38 €

Summe 37.529,38 €

Bei einer 39 Stunden/Woche ist eine JAZ von 1584 h/Jahr anzunehmen
Entgelt Fachkraft je Stunde 23,69 €

Ergänzende Regelungen zur Finanzierung

1. Wenn zu Beginn des Förderzeitraumes die geforderten zusätzlichen FK-Stunden noch nicht eingerichtet werden konnten, kann im ersten Monat ab Beginn des Förderzeitraumes die Pauschale für die Basisleistung auch für alle anderen Leistungsinhalte verwendet werden, insbesondere für die Kosten der Fortbildung von Beschäftigten, Supervision, für Fachberatung und das Fallmanagement.
2. Eine krankheitsbedingte Nichtinanspruchnahme des Betreuungsvertrages führt nicht zu einer anteiligen Kürzung der Pauschale für die Basisleistung.
3. War die Beendigung des Betreuungsvertrages nicht vorhersehbar, kann die Pauschale für die Basisleistung längstens bis zum Ende des Kindergartenjahres weitergezahlt werden, sofern für die nicht kündbare Zusatzkraft nachweislich auch eine Vergütung gezahlt wurde.
4. Nimmt ein Kind den Platz in einer Einrichtung nach dem Betreuungsvertrag nicht während des gesamten Kindergartenjahres in Anspruch, vermindert sich die Pauschale für die Basisleistung anteilig für jeden nicht in Anspruch genommenen vollen Kalendermonat um ein Zwölftel. Gleiches gilt, wenn die zusätzliche Fachkraft infolge Beendigung des Vertragsverhältnisses oder z.B. wegen Krankheit oder Beschäftigungsverbot länger als sechs Wochen für ihre Arbeitsleistung nicht mehr zur Verfügung steht. War das Ausscheiden oder der Ausfall der Zusatzkraft nicht vorhersehbar, kann die Zuwendung für die Zeit von bis zu drei Monaten weiter gewährt werden, wenn für diese Zusatzkraft nachweislich auch eine Vergütung gezahlt wurde.

2. Heilpädagogische Leistungen im ahmen der Frühförderung¹

Die zuständigen Leistungsträger und die Leistungserbringer vereinbaren für den gesamten Bereich angebotsabhängige einheitsbezogene (zeitbasierte) Entgelte.

Die Berechnung der Leistungsentgelte erfolgt auf Basis der Regelungen zu den heilpädagogischen Leistungen im Rahmen der interdisziplinären Frühförderung nach § 46 i.V.m. §79 SGB IX. Die zuständigen Leistungsträger und die Leistungserbringer vereinbaren mittelfristig eine landeseinheitliche Entgeltvereinbarung. Im Anschluss auf diese landeseinheitliche Entgeltvereinbarung soll eine Muster Leistungs- und Vergütungsvereinbarung in den Landesrahmenvertrag aufgenommen werden.

Die Bestandteile sind im Einzelnen

a) Erstberatung: 2 Stunden je Kind

b) Diagnostik

Eingangsdagnostik: bis zu 5 Stunden je Kind

Folge- und Abschlussdiagnostik: 2,5 Stunden je Kind

c) ambulante heilpädagogische Entwicklungsförderung einschl. Eltern- bzw. Familienberatung (Einzelförderung oder Gruppenförderung)

direkte Leistungen: 60 Minuten

Förderung am Kind

indirekte Leistungen: 45 Minuten²

Vorbereitungszeit

Nachbereitungszeit

d) mobile heilpädagogische Entwicklungsförderung einschl. Eltern- bzw. Familienberatung (Einzelförderung oder Gruppenförderung)

direkte Leistungen: 60 Minuten

Förderung am Kind

indirekte Leistungen: 45 Minuten¹

Vorbereitungszeit

Nachbereitungszeit

¹ Hiermit sind heilpädagogische Solitärleistungen gemeint in Abgrenzung zu Komplexleistungen nach §46 SGBIX

² Die Einheit von 45 Minuten gilt zunächst längstens bis zum 31.12.2022. In dieser Zeit findet eine gemeinsame Analyse und fachliche Bewertung der erforderlichen indirekten Leistungen bzw. der sich daraus ergebenden Förderminuten pro Kind pro Leistung statt. Der Prozess wird durch die Hinzuziehung eines geeigneten Institutes unterstützt, das Landschaftsverbände und die LAG Freie Wohlfahrtspflege gemeinsam auswählen. Ergebnisse aus der Bewertung des Modellprojektes „Teilhabe verbessern“ werden einbezogen und finden ggfs. ab 01.01.2021 Berücksichtigung.

Fahrzeiten werden individuell vereinbart. Hierbei ist ein Korridor von 15-30 Minuten insgesamt einzuhalten.

- e) Weitere Leistungen
 - Leitung
 - Sachkosten
 - Verwaltung
 - Overhead

Die Eckwerte für Leitung, Sachkosten, Verwaltung und Overhead werden individuell vereinbart. Zur Orientierung werden die Eckwerte der heilpädagogischen Leistung in der Landesrahmenvereinbarung zur Umsetzung der Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder herangezogen. Sollten hier keine Eckwerte vereinbart werden, werden zur Orientierung die Eckwerte der heilpädagogischen Leistung der bisherigen Landesrahmenempfehlung zur Umsetzung der Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder herangezogen.

Miete/Betriebsnotwendige Anlagen

Die Kosten für Miete bzw. betriebsnotwendigen Anlagen werden individuell anhand der Ist-Kosten bzw. der kalkulatorisch hergeleiteten Werte verhandelt. Eckwerte sind insbesondere die ortsüblichen Mietpreise.

Es gilt die zwischen den Landschaftsverbänden und der LAG Freie Wohlfahrtspflege vereinbarte Kalkulationsmatrix für heilpädagogische Leistungen im Rahmen der Frühförderung, welche auf den Homepages der Landschaftsverbände und der LAG Freie Wohlfahrtspflege veröffentlicht ist.

3. Heilpädagogische Leistungen in der Kindertagespflege

Die zuständigen Leistungsträger und die Leistungserbringer vereinbaren für den gesamten Bereich angebotsabhängige einheitsbezogene (zeitbasierte) Entgelte. Die Berechnung erfolgt in Anhängigkeit der individuell vereinbarten Leistungsinhalte. Die Rahmenleistungsbeschreibung dient dabei als Orientierung.

Vorlage Nr. 14/3365

öffentlich

Datum: 21.05.2019
Dienststelle: Fachbereich 83
Bearbeitung: Frau Hionsek

| | | |
|-------------------------------|-------------------|-----------------|
| Krankenhausausschuss 3 | 03.06.2019 | Kenntnis |
| Krankenhausausschuss 2 | 04.06.2019 | Kenntnis |
| Krankenhausausschuss 4 | 05.06.2019 | Kenntnis |
| Krankenhausausschuss 1 | 06.06.2019 | Kenntnis |
| Gesundheitsausschuss | 07.06.2019 | Kenntnis |

Tagesordnungspunkt:

Auswirkungen des Gesetzes zur Stärkung des Pflegepersonals (PpSG) auf die LVR-Kliniken

Kenntnisnahme:

Der Bericht über die Auswirkungen des Gesetzes zur Stärkung des Pflegepersonals (PpSG) auf die LVR-Kliniken wird gemäß Vorlage Nr. 14/3365 zur Kenntnis genommen.

UN-Behindertenrechtskonvention (BRK):

Diese Vorlage berührt eine oder mehrere Zielrichtungen des LVR-Aktionsplans zur Umsetzung der BRK. nein

Gleichstellung/Gender Mainstreaming:

Diese Vorlage berücksichtigt Vorgaben des LVR-Gleichstellungsplans 2020. nein

Finanzielle Auswirkungen auf den Haushalt (Ifd. Jahr):

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| Produktgruppe: | |
| Erträge: Veranschlagt im (Teil-)Ergebnisplan | Aufwendungen: /Wirtschaftsplan |
| Einzahlungen: Veranschlagt im (Teil-)Finanzplan Bei Investitionen: Gesamtkosten der Maßnahme: | Auszahlungen: /Wirtschaftsplan |
| Jährliche ergebniswirksame Folgekosten: | |
| Die gebildeten Budgets werden unter Beachtung der Ziele eingehalten ja | |

In Vertretung

W e n z e l - J a n k o w s k i

Zusammenfassung:

Mit dem Gesetz zur Stärkung des Pflegepersonals (PpSG) werden die Maßnahmen für ein Pflege-Sofortprogramm umgesetzt, das CDU, CSU und SPD im Koalitionsvertrag für die laufende Legislaturperiode vereinbart haben. Insbesondere zielt das Gesetz auf eine Verbesserung der Finanzierung und der Arbeitsbedingungen von Pflegepersonal ab.

Das Gesetz wurde am 9. November 2018 im Bundestag und am 23. November 2018 im Bundesrat beschlossen und ist zum 1. Januar 2019 in Kraft getreten.

Die wesentlichen Punkte des PpSG sind:

- Einführung eines Pflegebudgets für somatische Einrichtungen ab dem Jahr 2020
- Verlängerung des Pflegestellen-Förderprogramms 2019
- Neuregelung der Tarifausgleichsrate
- Ausweitung der Bereiche mit Pflegepersonaluntergrenzen
- Einführung Pflegequotient

Weiterhin fanden Änderungen im Bereich der Ausbildungsfinanzierung statt. Zum einen soll die Finanzierung der von den Krankenhäusern gezahlten Ausbildungsvergütungen für alle in § 2 Nummer 1a KHG genannten Berufsgruppen über das Ausbildungsbudget erfolgen. Zum anderen sind die Ausbildungsvergütungen im Bereich der Pflege im ersten Jahr der Ausbildung vollständig von den Kostenträgern zu refinanzieren.

Neben den Maßnahmen zur Verbesserung im Bereich der Pflege wurden weitere Änderungen durch das PpSG erlassen:

- Die Verjährungsfrist wurde von vier auf zwei Jahre für gegenseitige Ansprüche von Krankenhäusern und Krankenkassen sowie zur Aufnahme einer Ausschlussfrist für die Geltendmachung von Erstattungsansprüchen der Krankenkassen gegenüber Krankenhäusern neu geregelt.
- Der Krankenhausstrukturfonds zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen wird ab dem Jahr 2019 fortgeführt. Die Mittel hierfür werden weiterhin aus der Liquidationsreserve des Gesundheitsfonds zugeführt.

Das Pflegepersonalstärkungsgesetz führt zu einer grundlegenden Veränderung der Finanzierung von somatischen Kliniken. Insofern sind besonders die neurologischen Abteilungen der LVR-Kliniken Bedburg-Hau, Bonn und Düsseldorf sowie die LVR-Klinik für Orthopädie von der Gesetzesänderung betroffen.

Der LVR-Klinikverbund begrüßt grundsätzlich die Herauslösung der Pflegekosten aus dem Fallpauschalensystem und die vollständige Berücksichtigung von Veränderungen in der Pflegepersonalausstattung in den Budgets. Gerade die Ausstattung mit Pflegekräften war im bisherigen Fallpauschalensystem nach Berechnungen des LVR-Klinikverbundes unterfinanziert, so dass in der Herauslösung eher Chancen als Risiken gesehen werden.

Begründung der Vorlage Nr. 14/3365:

Inhalt

| | | |
|------|---------------------------------------------------------------------------------|---|
| I. | Gesetz zur Stärkung des Pflegepersonals (Pflegepersonal-Stärkungsgesetz – PpSG) | 3 |
| II. | Maßnahmen zur Verbesserung der Pflegeausstattung | 4 |
| 1. | Pflegebudget/Pflegekostenausgliederung ab 1. Januar 2020 | 4 |
| 2. | Pflegestellen-Förderprogramm für 2019 | 5 |
| 3. | Tarifausgleichrate | 5 |
| 4. | Pflegepersonaluntergrenzen | 6 |
| 5. | Pflegepersonalquotient | 7 |
| III. | Verbesserung der Ausbildungsfinanzierung | 7 |
| IV. | Verkürzung der Verjährungsfrist | 8 |
| V. | Fortführung des Krankenhausstrukturfonds | 8 |
| VI. | Auswirkungen des Pflegepersonalstärkungsgesetzes auf die LVR-Kliniken | 9 |

I. Gesetz zur Stärkung des Pflegepersonals (Pflegepersonal-Stärkungsgesetz – PpSG)

Mit dem Gesetz zur Stärkung des Pflegepersonals werden die Maßnahmen für ein Pflege-Sofortprogramm umgesetzt, das CDU, CSU und SPD im Koalitionsvertrag für die laufende Legislaturperiode vereinbart haben. Insbesondere zielt das Gesetz auf eine Verbesserung der Finanzierung und der Arbeitsbedingungen von Pflegepersonal ab.

Das Gesetz wurde am 9. November 2018 im Bundestag und am 23. November 2018 im Bundesrat beschlossen und ist zum 1. Januar 2019 in Kraft getreten.

Ziel des Gesetzes, ist die vollständige Refinanzierung der Pflegepersonalkosten über die Krankenhausbudgets. Hier gilt grundsätzlich die Aussage des BMG: „Jede Pflegekraft wird bezahlt!“.

Verbesserungen für die Pflege im Krankenhaus

- ✓ jede zusätzliche Pflegekraft wird finanziert
- ✓ Tarifsteigerungen werden voll refinanziert
- ✓ Vergütungen von Azubis in der (Kinder-) Krankenpflege im 1. Ausbildungsjahr werden vollständig refinanziert

The infographic features a blue background with white text. On the right side, there is a stylized illustration of a nurse in a white uniform standing by a hospital bed, holding a clipboard. A patient is lying in the bed. Next to the bed is a medical cart with a monitor. The text is arranged in a list format on the left. A small copyright notice '© Zenbangle/Shutterstock.com' is visible in the bottom right corner of the graphic area.

Quelle: Homepage des BMG, 26.11.2018

Zu beachten ist, dass von dem Gesetz allein die somatischen Krankenhäuser erfasst sind. Dafür findet ein grundlegender Eingriff in das Fallpauschalensystem statt. Ab dem Jahr 2020 wird der tatsächliche Pflegeaufwand für Pflege am Bett vollständig über ein eigenes Pflegebudget finanziert. Die bestehenden Fallpauschalen (DRGs) müssen dafür um den Pflegeaufwand bereinigt werden.

Die in diesem Zusammenhang formulierten Aussagen zur Refinanzierung von 13.000 zusätzliche Pflegestellen bezieht sich allerdings allein auf Altenpflegeeinrichtungen. Bei rund 13.000 Einrichtungen bedeutet diese Aufstockung eine zusätzliche Pflegekraft je Einrichtung.

Neben der Verbesserung der Pflegeausstattung enthält das Gesetz weitere Veränderungen, wie z.B. vollständige Finanzierung von Tarifsteigerungen im Pflegebereich, Einführung von Pflegepersonaluntergrenzen, Verbesserung der Ausbildungsfinanzierung, etc., von denen teilweise auch die psychiatrischen Kliniken profitieren.

II. Maßnahmen zur Verbesserung der Pflegeausstattung

1. Pflegebudget/Pflegekostenausgliederung ab 1. Januar 2020

Pflegebudget

Das zukünftige Pflegebudget soll die Pflegepersonalkosten für die unmittelbare Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen umfassen. Das Pflegebudget ist zweckgebunden für die Finanzierung von Pflegepersonalkosten zu verwenden, nicht zweckentsprechend verwendete Mittel sind zurückzuzahlen. Für die Pflege am Bett gilt dabei eine bundeseinheitliche Definition. Nicht umfasst von der Pflege am Bett ist z. B. Pflegepersonal, das im Funktionsdienst oder dem medizinisch-technischen Dienst eingesetzt ist.

Ausgangspunkt für das mit den Krankenkassen zu vereinbarende Pflegebudget ist die Summe der Pflegepersonalkosten des jeweiligen Krankenhauses im Jahr 2019. Zudem sind kostenwirksame Änderungen, bspw. Veränderungen in der Anzahl der Pflegekräfte und Tarifierhöhungen, zu berücksichtigen. Prinzipiell deckt das Pflegebudget damit die voraussichtlichen Selbstkosten. Ein Aufschlag bis zu maximal 3 % ist für bereits laufende oder neue pflegesubstituierende Maßnahmen zu berücksichtigen, sofern das Krankenhaus die Maßnahmen begründet und deren Durchführung nachweist.

Kostenausgliederung

Zur Bestimmung der auszugliedernden relevanten Kosten haben die Vertragsparteien auf Bundesebene am 18. Februar 2019 eine Vereinbarung zur Definition der auszugliedernden Pflegepersonalkosten und zur Zuordnung von Kosten von Pflegepersonal (Pflegepersonalkostenabgrenzungsvereinbarung) gem. § 17b Abs. 4 Satz 2 KHG geschlossen.

Die Vereinbarung regelt die erstmalige Ausgliederung der Pflegepersonalkosten aus dem DRG-Vergütungssystem und die Kostenzuordnung zum Pflegebudget im Vereinbarungszeitraum 2020. Ausgliedert werden die Personalkosten des Pflegedienstes, die auf den Kostenstellen Normalstation, Intensivstation, Dialyse und bettenführender Patientenaufnahme gebucht werden. Ausgenommen sind die Kosten des Personals in den Funktionsbereichen (OP-Bereich, Anästhesie, diagnostische und therapeutische Bereiche, Bereiche der medizinischen Infrastruktur). Durch das Herauslösen der Pflege aus dem bisherigen Finanzierungssystem entsteht eine Kombination aus der Abrechnung landeseinheitlicher „Rumpf-Fallpauschalen (DRGs)“ und krankenhausindividuell bepreister Pflegesätze.

Mögliche Chancen und Risiken für die Kliniken

- Die Ausgliederung der Pflegekosten aus dem Leistungsportfolio könnte erheblich höher sein als die individuell vorliegenden Pflegekosten. Insbesondere für Krankenhäuser, die ihre Pflegeprozesse hoch professionalisiert haben, wird der maximal 3-prozentige Aufschlag auf die Ist-Pflegepersonalkosten möglicherweise zu gering sein, um die durchgeführten pflegeentlastenden Maßnahmen zu finanzieren.

- Komplette unabsehbar ist derzeit, welche Auswirkungen die Ausgliederung der Pflege auf den Fallpauschalenkatalog 2020 und damit auf die „Rumpf-DRGs“ haben wird. Krankenhausindividuell werden sich dadurch neue Chancen, aber auch erhebliche Risiken ergeben.
- Um solche Effekte abzumildern, hat der Gesetzgeber eine Beschränkung des maximalen Budgetverlusts auf 2 % in 2020 und 4 % im Folgejahr eingezogen. Bezugspunkt ist jeweils die Summe aus Gesamtbetrag und Pflegebudget des Vorjahres, sodass schlimmstenfalls knapp 6 % Budgetverlust innerhalb von 2 Jahren drohen. Ab 2022 entfällt diese Absicherung komplett.
- Krankenhäuser mit tendenziell hohen Pflegekosten könnten in Liquiditätsprobleme geraten, wenn es ihnen nicht gelingt, frühzeitig mit den Krankenkassen eine Budgetvereinbarung zu schließen. Das Gesetz sieht für diesen Fall die provisorische Abrechnung von 130 EUR für voll- und 65 EUR für teilstationäre Belegungstage vor. Da Krankenhausbudgets nahezu flächendeckend eher retro- als prospektiv verhandelt werden, könnten relativ viele Krankenhäuser betroffen sein.

2. Pflegestellen-Förderprogramm für 2019

Mit dem PpSG wurde das bestehende Pflegestellen-Förderprogramm im Vorgriff auf die neue Pflegepersonalkostenfinanzierung neu ausgerichtet und über das Jahr 2018 hinaus verlängert. Zudem werden die Rahmenbedingungen der Förderung weiter ausgebaut. Zum einen werden zukünftig zusätzliche Neueinstellungen oder Aufstockungen von Teilzeitstellen für die Pflege am Bett vollständig von den Kostenträgern refinanziert. Der bisherige zehnpromtente Eigenanteil entfällt für ab dem Jahr 2019 getätigte Neueinstellungen und Personalaufstockungen bei Personalstellen für die Pflege am Bett. Zum anderen wird die bislang vorgesehene Begrenzung des jährlich zu vereinbarenden Betrags zur Finanzierung der Neueinstellung oder Aufstockung von Teilzeitstellen bis zu einem maximal 0,15-prozentigen Budgetanteil aufgehoben. Ferner verbleiben die Mittel des laufenden Pflegestellen-Förderprogramms weiterhin in dem einzelnen Krankenhaus; auf die zuvor vorgesehene Mittelüberführung in den Pflegezuschlag zum Jahr 2019 wird verzichtet. Das Pflegestellen-Förderprogramm mit seinen neuen Rahmenbedingungen gilt bis zum Inkrafttreten der neuen Pflegepersonalkostenfinanzierung mittels des Pflegebudgets ab dem Jahr 2020.

3. Tarifausgleichsrate

Anwendungsbereich KHEntgG

Nach den Vorgaben des PpSG ist gemäß § 10 Abs. 5 KHEntgG eine vollständige Refinanzierung für den Pflegedienst sowie für den übrigen nicht-ärztlichen und ärztlichen Personalbereich jeweils zur Hälfte des Unterschieds zwischen dem Veränderungswert und der Tarifraten vorgesehen. Grundlage ist hierbei die tarifvertragliche Vereinbarung, die in dem jeweiligen Bereich für die meisten Beschäftigten maßgeblich ist. Das beinhaltet für den Bereich des Pflegepersonals die durchschnittlichen Auswirkungen der tarifvertraglich vereinbarten linearen und strukturellen Steigerungen der Vergütungstarifverträge sowie Einmalzahlungen. Für den übrigen nicht-ärztlichen und ärztlichen Personalbereich werden jeweils ausschließlich die durchschnittlichen Auswirkungen der tarifvertraglich

vereinbarten linearen Steigerungen der Vergütungstarifverträge und Einmalzahlungen berücksichtigt. An der bisherigen Systematik der Tarifikostenrefinanzierung erfolgen auch durch die vollständige Refinanzierung für den Pflegedienst keine grundlegenden Änderungen. Der Anteil der Erhöhungsrates, um den der Landesbasisfallwert anzuheben ist, wird von einem Drittel auf 40 % erhöht. Der Anteil der Erhöhungsrates von 40 % entspricht nach Ansicht des Gesetzgebers bezogen auf den Landesbasisfallwert, der sowohl Personal- als auch Sachkosten umfasst, einer vollständigen Tarifrefinanzierung beim Pflegepersonal und einer – bereits bislang geltenden – hälftigen Tarifrefinanzierung für den übrigen nicht-ärztlichen und für den ärztlichen Personalbereich. Dabei sind die unterschiedlichen Anteile der drei Personalbereiche an den Gesamtpersonalkosten berücksichtigt. Eine eigenständige Tarifrates für den Bereich der Pflege wird folglich nicht gebildet.

Anwendungsbereich BPfIV

Im Anwendungsbereich der BPfIV erfolgt gemäß § 3 Abs. 4 Satz 1 BPfIV eine analoge Umsetzung wie im KHEntgG mit dem Unterschied, dass sich der Anteil der Erhöhungsrates, um den der Gesamtbetrag zu erhöhen ist, von 40 % auf 55 % erhöht.

4. Pflegepersonaluntergrenzen

Die bestehenden Pflegepersonaluntergrenzen, welche derzeit in der Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung geregelt sind, werden weiterentwickelt und ausgeweitet. Es ist vorgesehen, dass die Vertragsparteien auf Bundesebene die Pflegepersonaluntergrenzen ab 1. Januar 2020 in einer Vereinbarung der Selbstverwaltung regeln sollen. Bereits festgelegt wurde, dass Pflegepersonaluntergrenzen auch in der Neurologie und der Herzchirurgie mit Wirkung zum 01. Januar 2020 gelten sollen, weitere Bereiche werden noch festgelegt. Seit dem 1. Januar 2019 gelten bereits Untergrenzen für die Bereiche Intensivmedizin, Geriatrie, Kardiologie und Unfallchirurgie.

Der Auftrag an die Vertragsparteien auf Bundesebene, Vergütungsabschläge für den Fall, dass Krankenhäuser Pflegepersonaluntergrenzen nicht einhalten, zu vereinbaren, wird dahingehend erweitert, dass sie auch Höhe und Ausgestaltung von Verringerungen der Fallzahlen als mögliche Sanktion festzulegen haben. In diesem Zusammenhang regelt ein neuer Absatz 5 in § 137i SGB V für die Vertragsparteien auf Ortsebene, dass diese bei Nichteinhaltung der Pflegepersonaluntergrenzen Vergütungsabschläge oder Verringerungen der Fallzahlen zu vereinbaren haben, wobei letztere mindestens in einem Ausmaß zu erfolgen haben, durch den die Unterschreitung der Untergrenze ausgeglichen wird.

Zu vereinbarende Vergütungsabschläge sollen in einem angemessenen Verhältnis zum Grad der Nichteinhaltung der jeweiligen Pflegepersonaluntergrenze stehen. Ergänzend können Maßnahmen vereinbart werden, die das Krankenhaus zur Gewinnung zusätzlichen Pflegepersonals zu ergreifen hat. Bereits vereinbarte Sanktionen können in begründeten Ausnahmefällen von den Vertragsparteien ausgesetzt werden.

5. Pflegepersonalquotient

Das InEK ermittelt jährlich für jedes Krankenhaus einen Pflegepersonalquotienten, der das Verhältnis der Anzahl der Vollzeitkräfte im Pflegedienst der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen zu dem Pflegeaufwand eines Krankenhauses (gemäß Pflegelastkatalog) beschreibt. Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates eine Untergrenze für das erforderliche Verhältnis zwischen Pflegepersonal und zu versorgenden Patienten festzulegen, bei der davon auszugehen ist, dass eine nicht patientengefährdende pflegerische Versorgung noch gewährleistet ist.

Für den Fall, dass der Pflegepersonalquotient eines Krankenhauses die in der Rechtsverordnung nach Satz 1 festgelegte Untergrenze unterschreitet, vereinbaren GKV-SV und DKG im Benehmen mit dem Verband der Privaten Krankenversicherung mit Wirkung für die Vertragspartner nach § 11 des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntgG) die Höhe und nähere Ausgestaltung der Sanktionen. Kommt eine Vereinbarung über die Sanktionen nach Satz 2 bis zum 30. Juni 2019 nicht zustande, trifft die Schiedsstelle nach § 18a Absatz 6 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) ohne Antrag einer Vertragspartei nach Satz 2 innerhalb von sechs Wochen die ausstehenden Entscheidungen.

III. Verbesserung der Ausbildungsfinanzierung

Mit dem Pflegepersonalstärkungsgesetz wurden bezüglich der Ausbildungsfinanzierung zwei Klarstellungen und eine inhaltliche Änderung vorgenommen.

Die Finanzierung der von den Krankenhäusern gezahlten Ausbildungsvergütungen für alle in § 2 Nummer 1a KHG genannten Berufsgruppen hat über das Ausbildungsbudget zu erfolgen. Neben den bisher unstrittigen Berufsgruppen sind zukünftig etwaige Ausbildungsvergütungen für Orthoptistinnen und Orthoptisten, Logopädinnen und Logopäden, Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentinnen und -assistenten, Medizinisch-technische Radiologieassistentinnen und -assistenten, Medizinisch-technische Assistentinnen und -assistenten für Funktionsdiagnostik, Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten sowie Diätassistentinnen und Diätassistenten damit explizit eingeschlossen.

Weiterhin wurde klargestellt, dass die Ausbildungsbudgets entsprechend den tatsächlichen Kostenzuwächsen von den Vertragsparteien auf Ortsebene zu vereinbaren sind und die Budgets nicht von der Obergrenze begrenzt werden müssen.

Die inhaltliche Änderung betrifft die Ausbildungsvergütungen von Auszubildenden in der Krankenpflege, in der Kinderkrankenpflege und in der Krankenpflegehilfe. Die Ausbildungsvergütungen sind zukünftig im ersten Jahr der Ausbildung vollständig von den Kostenträgern zu refinanzieren. Diese Regelung soll dem Umstand Rechnung tragen, dass vollausgebildete Pflegekräfte von Berufsanfängern im ersten Ausbildungsjahr in der Regel in einem geringeren Umfang entlastet werden als dies bei Auszubildenden im zweiten oder dritten Jahr der Ausbildung der Fall sei. Die Regelung gilt erstmals für das Ausbildungsbudget für das Jahr 2019.

IV. Verkürzung der Verjährungsfrist

Die bisher vierjährige Verjährungsfrist für Rückforderungsansprüche von Krankenhäusern und Krankenkassen wurde durch das PpSG einheitlich auf zwei Jahre verkürzt (§ 109 Absatz 5 SGB V). Für Vergütungsansprüche von Krankenhäusern wird die Verkürzung der Verjährungsfrist nicht rückwirkend wirksam, sondern erst für ab dem 1. Januar 2019 entstehende Vergütungsansprüche.

Um im Zusammenhang mit der Einführung der verkürzten Verjährungsfristen zudem möglichst flächendeckende gerichtliche Verfahren zu vermeiden, werden mit Beschlussdatum des PpSG im Deutschen Bundestag zum 9. November 2018 Rückforderungsansprüche der Krankenkassen für Jahre vor dem Jahr 2017 ausgeschlossen.

V. Fortführung des Krankenhausstrukturfonds

Der Krankenhausstrukturfonds wird zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen ab dem Jahr 2019 fortgeführt. Die Mittel hierfür werden gemäß § 12a KHG, wie bisher, aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds zugeführt. Ergänzend zu den bisherigen Förderungszwecken (Schließungen, Konzentrationen, Umwandlungen akut-stationärer Versorgungskapazitäten) können ab 2019 auch gesundheitspolitisch besonders herausragende Zwecke gefördert werden: Bildung von Zentren zur Behandlung seltener, komplexer oder schwerwiegender Erkrankungen, Bildung zentralisierter Notfallstrukturen, Verbesserung der IT-Sicherheit von Krankenhäusern und Schaffung zusätzlicher Ausbildungskapazitäten für Krankenpflegeberufe.

Von dem Gesamtförderbetrag von zwei Milliarden Euro stehen in den Jahren 2019 bis 2022 jährlich jeweils 500 Millionen Euro zur Verfügung, abzüglich der Aufwendungen des Bundesverwaltungsamtes (BVA) für die Verwaltung der Mittel und die Durchführung der Förderung sowie abzüglich der Aufwendungen für die Auswertung der Wirkung. Die Verteilung des restlichen Betrags erfolgt wie bisher nach dem Königsteiner Schlüssel. Hinzu kommt, dass 5 % der zur Verfügung stehenden Fördermittel für länderübergreifende Vorhaben zur Verfügung stehen. Jährlich können nicht abgerufene Beträge von den Ländern bis zum 31. Dezember 2022 durch Antrag abgerufen werden. Nicht abgerufene Mittel verbleiben im Gesundheitsfonds. Das bisher durchgeführte Nachverteilungsverfahren entfällt hierdurch. Hintergrund ist der hohe Verwaltungsaufwand des Verfahrens. Bei einer Ko-Finanzierung von mindestens 50 % der förderungsfähigen Kosten ist mindestens die Hälfte von den Ländern zu tragen.

VI. Auswirkungen des Pflegepersonalstärkungsgesetzes auf die LVR-Kliniken

Das Pflegepersonalstärkungsgesetz führt zu einer grundlegenden Veränderung der Finanzierung von somatischen Kliniken. Insofern sind besonders die neurologischen Abteilungen der LVR-Kliniken Bedburg-Hau, Bonn und Düsseldorf sowie die LVR-Klinik für Orthopädie von der Gesetzesänderung betroffen.

Der LVR-Klinikverbund begrüßt grundsätzlich die Herauslösung der Pflegekosten aus dem Fallpauschalensystem und die vollständige Berücksichtigung von Veränderungen in der Pflegepersonalausstattung in den Budgets. Gerade die Ausstattung mit Pflegekräften war im bisherigen Fallpauschalensystem nach Berechnungen des LVR-Klinikverbundes unterfinanziert, so dass in der Herauslösung eher Chancen als Risiken gesehen werden. Allerdings schränkt es den Spielraum der Kliniken erheblich ein, aus den Budgets Gewinne zu erzielen, um notwendige Investitionen zu erwirtschaften. Der Verantwortung der Länder, die notwendigen Investitionskosten bereitzustellen, kommt in diesem Zusammenhang eine noch größere Bedeutung zu (vgl. aktuelle Vorlage 14/3328).

Die Förderung zusätzlicher Stellen durch Neueinstellungen und Personalaufstockungen (Pflegestellenförderprogramm) wird bereits seit mehreren Jahren von den neurologischen Fachabteilungen der LVR-Kliniken genutzt. Für die LVR-Klinik für Orthopädie Viersen war das Programm aufgrund des geforderten Eigenanteils unattraktiv. Mit dem Wegfall des Eigenanteils wird das Instrument auch in der LVR-Klinik für Orthopädie Viersen bereits ab dem Jahr 2019 genutzt, um die Ausstattung mit Pflegekräften zu verbessern.

Von den verpflichtenden Pflegepersonaluntergrenzen werden im LVR-Klinikverbund ab 2020 die neurologischen Fachabteilungen betroffen sein. Entsprechende Maßnahmen zur Vorbereitung sind ergriffen. Neben bereits definierten Anforderungen an unterstützenden IT-Verfahren wurde bereits eine Informationsveranstaltung für die Kliniken geplant. Inwieweit auch die orthopädischen Kliniken von den verpflichtenden Pflegepersonaluntergrenzen erfasst werden, ist bislang nicht absehbar. Der LVR-Klinikverbund geht davon aus, dass mittelfristig alle Fachabteilungen entsprechende Vorgaben einzuhalten haben werden.

Die Verbesserung in der Finanzierung der Ausbildungskosten betrifft alle Kliniken, die sich an der Ausbildung beteiligen. Insofern profitieren von dieser Regelung auch die psychiatrischen Kliniken. Entsprechend konnten seitens des LVR-Klinikverbundes bereits die Refinanzierung der Ausbildungsvergütungen in den Ergotherapieschulen der LVR-Kliniken Düren und Essen vereinbart werden. Ebenso konnte eine Erhöhung des Ausbildungsbudgets zur vollständigen Refinanzierung des ersten Ausbildungsjahres für alle LVR-Pflegesschulen vereinbart werden.

Kern des Pflegepersonalstärkungsgesetzes ist die vollständige Refinanzierung der Kosten für die Pflege in den somatischen Kliniken. Inwieweit der Anspruch: „Jede zusätzliche Pflegekraft wird bezahlt!“ auch tatsächlich umgesetzt wird, ist von der Ausgestaltung des Systems und dem Verhalten der Kostenträger in den Verhandlungen vor Ort abhängig. Deswegen bleibt abzuwarten, welche Veränderungen im Jahr 2020 eintreten werden. Für das grundsätzliche Problem, dem Mangel von Pflegepersonal im Arbeitsmarkt, bietet das Gesetz keine Lösung. Eher ist zu erwarten, dass es zu Verschiebungen von eher „unattraktiven Bereichen“, wie Altenpflege oder Häuslichen Pflegediensten, hin zu

somatischen Krankenhäusern kommen könnte. Inwieweit die psychiatrischen Kliniken davon betroffen sind, muss kritisch beobachtet werden. Auf jeden Fall bedarf es weiterer Anstrengungen, insbesondere der LVR-Kliniken, kreative Maßnahmen der Personalakquise von Beschäftigten in den Pflegeberufen zu entwickeln, um Personal zu finden und zu binden.

In Vertretung

W e n z e l - J a n k o w s k i

TOP 9 Anträge und Anfragen der Fraktionen

TOP 10 Bericht aus der Verwaltung

TOP 11 Verschiedenes