

FAQ-Katalog

Online-Fachgespräch AbW am 05.12.2023 für LE und am 26.02.2024 für hK

Inhalt

1. Anerkennung von Personalkosten	3
2. Fahrtkosten / Wegezeiten	4
3. Kalkulationsschema / Herleitung	9
4. Leistungsvereinbarung.....	10
5. Abrechnungsmodalitäten / Dokumentation.....	13
6. Abschlüsse / Übergang 30.06.2024	21
7. Offene Fragerunde Fachtag AbW 26.02.2024.....	23

Abkürzungen:

LT - Leistungsträger

LE - Leistungserbringer

FLS - Fachleistungsstunde/Fachleistungsstunden

LS - Landessozialamt

lbP - leistungsberechtigte Person

GK – Gemeinsame Kommission

hK – herangezogene Kommune

Legende:

Fragen / Probleme weißer Block: Aus dem Online-Fachgespräch AbW am 05.12.2023 für die Leistungserbringer

Fragen / Probleme grauer Block: Aus dem Online-Fachgespräch AbW am 26.02.2024 für hK

1. Anerkennung von Personalkosten

	Frage / Problem	
1.	Begründung für die fehlende Anerkennung der tatsächlich tariflichen Personalkosten . Gefordert werden Lohnjournale der Vergangenheit, geplant werden muss aber prospektiv (tatsächlichen Kosten).	Personalkosten, die tatsächlich gezahlt werden, werden anerkannt, müssen jedoch plausibilisiert werden. Dies könnte durch stichprobenhafte anonymisierte Gehaltsabrechnungen, die die Eingruppierung und die Erfahrungsstufe der Beschäftigten enthalten, erfolgen. Bei tarifgebundenen LE muss der in dem künftigen Vereinbarungszeitraum liegende Tarifabschluss bekannt gegeben werden. Referenzgröße ist grundsätzlich die bisherige Anerkennung des vormals zuständigen örtlichen Trägers der Eingliederungshilfe. Nicht anerkennungsfähig sind übertarifliche Vergütungen bzw. überhöhte Einstufungen, die nicht dem Tarifvertrag bzw. dem TVöD entsprechen.
2.	Woraus begründet sich ein Unterschied der Einstufung der Leitungskräfte ? In der Regel gibt es keine Leitung, die nur für einen der Assistenzbereiche zuständig ist. Die tarifliche Eingruppierung einer Leitungskraft orientiert sich nicht an der Art der Tätigkeit, sondern am Umfang der betreuten Klient*innen.	Ist bei einem LE die einzige Leitungskraft nachweislich für beide Assistenzbereiche zuständig, erfolgt die tarifliche Eingruppierung der Leitungskraft nach der Gesamtanzahl der betreuten Klientinnen und Klienten aus dem Bereich der qualifizierten und der kompensatorischen Assistenz. Ein Unterschied in der jeweiligen Kalkulation im Feld „anteilige Personalkosten pro Jahr“ für die Leitungskraft ergibt sich durch den unterschiedlichen Gesamtstellenumfang im Bereich der qualifizierten und der kompensatorischen Assistenz. Dieser pauschale Schlüssel ist ein Verhandlungsergebnis und wird grundsätzlich verwandt.
3.	Wird zukünftig der Personalkostenindex gemäß Anlage 7 LRV zur Berechnung der FLS herangezogen?	Nein, Basis sind die einrichtungsindividuellen Personalkosten, welche in das Kalkulationsraster eingegeben wurden.

4.	Anerkennung der Sozialversicherung etc. nur in Höhe von 23 % bei nicht tarifgebundenen?	<p>Soweit mit dem Begriff „Sozialversicherung“ die Personalnebenkosten gemeint sind, können einrichtungsindividuell höhere Personalnebenkosten verbindlich nachgewiesen und höher als 23 % anerkannt werden, solange diese nicht höher liegen als im Rahmen der Regelungen des TVöD (z.B. bei der Zusatzversorgung).</p> <p>Hinweis: Sollte es tariflich oder in Arbeitsvertragsrichtlinien geregelte Zusatzversorgungsbeiträge geben, die höher liegen als diejenigen nach dem TVöD, so können diese bei Nachweis der entsprechenden tariflichen Bindung anerkannt werden.</p>
----	---	---

2. Fahrtkosten / Wegezeiten

	Frage / Problem	
1.	Nachwirkung auch für die (alte) vereinbarte Fahrtzeit?	Ja. Werden Klientinnen und Klienten nach „altem“ Kostenanerkennnis betreut, wird bis Ende des Kostenanerkennnisses auch nach alter Systematik abgerechnet.
2.	Können bei der neu erforderlichen Personaleinsatz-/Tourenplanung sog. fremd bestimmte Terminplanungen (Ärzte, Krankenhäuser, Behörden, Tagesstruktur...) hinreichend berücksichtigt werden? Im HBG vereinbarte Sonderfahrten gehen über das reguläre Maß häufig hinaus.	Ja. Dies muss im Rahmen des Gesamt- und Teilhabeplanverfahrens berücksichtigt werden.
3.	Auf welcher Grundlage werden Kilometerangaben und Kosten für Fahrkarten in der Kalkulation gekürzt?	Kilometerangaben und Fahrkarten werden entsprechend der Plausibilisierung berücksichtigt. Dies kann beispielsweise durch Vorlage von Fahrtenaufstellungen erfolgen. Nachgewiesene Kilometer werden im Rahmen der

		Plausibilität für den prospektiven Zeitraum bewertet und berücksichtigt.
4.	Begründung Bemessungsgrundlage der Fahrzeitenanteile innerhalb einer FLS. In Flächenlandkreisen dauern Fahrten oft deutlich länger als die in Anlage 6 vorgegebenen 25% der FS (bei 1 FS = 15min). Inwieweit kann die Fahrt zu Klient:innen in die vereinbarten FS zusätzlich mit eingerechnet werden, um dies auszugleichen?	Die Kalkulation der FLS ist ein Verhandlungsergebnis mit der Zielsetzung, ein einheitliches Vorgehen bei der Berechnung zu erreichen. Hierfür hat man sich in den Verhandlungen auf verschiedene Berechnungsparameter geeinigt. Da es sich um eine Wegezeitenpauschale handelt, ist ein Ausgleich für deutlich längere Fahrten nicht vorgesehen. Genauso wenig erfolgt auch bei kürzeren Fahrten keine Reduzierung der Wegezeitenpauschale.
5.	Festlegungsgrundlage der Wegezeitenpauschale im Gesamtplan ; Wie wird die Wegezeitenpauschale im Gesamtplan festgelegt, insbesondere wenn die tatsächliche Leistungserbringung über einen Zeitraum von 6 Monaten flexibel gestaltet wird?	Die Grundlage für die Wegezeitenpauschale ist, dass ein Weg für die Leistungserbringung anfällt. Im Gesamtplan kann die nähere Ausgestaltung bei Bedarf festgelegt werden. Die Abrechnung erfolgt dann immer individuell, wenn ein Weg angefallen ist. Hierbei kommt es nicht auf den 6-Monatszeitraum an. Siehe auch 2. 7
6.	Gibt es die Möglichkeit der Abrechnung von Mehrwegezeiten abweichend von der Feststellung im Gesamtplan?	Dies ist im Bedarfsfall individuell mit der zuständigen hK zu klären.

	Frage / Problem	
7.	Ist im Rahmen der Bedarfsfeststellung auch die Anzahl der Wegepauschalen festzulegen oder sind Abweichungen abzusprechen? Oder wird Frequenz und Dauer der Kontakte nur durch LE und leistungsberechtigte Personen abgesprochen?	Im Rahmen der Bedarfsfeststellung können sowohl die FLS als auch die Einsatzhäufigkeit (über Wegepauschale) im 6-Monats-Budgetzeitraum festgelegt werden. Die tatsächliche Häufigkeit und Dauer der Kontakte kann davon variieren, erfolgt grundsätzlich bedarfsgerecht in

		Absprache zwischen Klientinnen und Klienten und LE. Eine kontinuierliche Assistenz ist grundsätzlich zu gewährleisten.
8.	Die neue FLS kann flexibel erbracht werden. Wenn <u>eine FLS</u> auf zwei Termine aufgeteilt wird (z.B. 25 Minuten Hausbesuch am Montag, 25 Minuten Hausbesuch am Mittwoch), darf dann für jeden Tag/Einsatz die Fahrzeit abgerechnet werden oder nur einmalig, weil laut RLV pro voller FLS nur einmal die Fahrzeit abgerechnet werden kann?	Nach Anlage 6 des Rahmenvertrages nach § 131 SGB IX Ziffer 1e) darf eine Wegezeitenpauschale immer dann abgerechnet werden, wenn die FLS (auch bedarfsorientiert anteilig) erbracht wurde und ein Weg angefallen ist.
9.	Hat die Einrichtung einen Anspruch darauf, Wegepauschalen als monatlichen Abschlag im Voraus zu erhalten (z. B. 5 FLS = 5 Wegepauschalen)? Müssen die tatsächlich angefallenen Wegepauschalen dann gesondert nachgewiesen werden?	Nein, da Wegezeitpauschalen nur abrechnungsfähig sind, wenn sie auch tatsächlich anfallen. Die Wegepauschalen werden dann mit der Spitzabrechnung abgerechnet.
10.	Werden angefallene notwendige Wegestrecken ab einer bestimmten Kilometerzahl gesondert mit 0,20 Cent/Kilometer vergütet? Im Einzelnen: Welche Fahrten sind im Rahmen der Wegepauschalen abgegolten? Zählen hierzu lediglich „einfache“ Fahrten zu regulären AbW-Terminen im Stadt-/Kreisgebiet? Fallen hier z.B. auch begleitende Fahrten zu weiter entfernten Ärzten/Kliniken darunter? Falls nicht, wie sollen diese Fahrten vergütet werden?	Nein, es wird für alle anfallenden Kilometer der jeweils im Kalkulationsblatt geeinte Wert berücksichtigt. Derzeit beträgt dieser Wert 0,35 Euro. Dieser Wert gilt für alle regulären Fahrten sowie für Sonderfahrten, welche im Rahmen der Bedarfsfeststellung vereinbart wurden. Die voraussichtlichen Kilometer sind prospektiv zu vereinbaren. Sonderfahrten werden nicht extra vergütet. Sollte außerordentlicher Bedarf an zusätzlichen FLS bestehen ist dieser mit der hK abzustimmen. Eine Vereinbarung zusätzlicher Kilometer ist nicht vorgesehen.
11.	Ist die Wegezeitenpauschale bei einem Gruppenangebot des AbW für mehrere Klienten zu gleichen Teilen auf die Teilnehmer aufzuteilen oder wird sie nur bei einem der Klienten abgerechnet?	Hier kommt es auf das Angebot an. Findet dieses in den Räumen des LEs statt und die Klienten kommen selbständig dazu, fällt keine Wegezeitpauschale an.

	<p>Sollte das so sein, sehen wir das Problem, dass vom EGH-Träger nicht nachvollzogen werden kann, ob Wegezeitenpauschalen ggf. mehrfach abgerechnet werden, wenn der Leistungsnachweis nicht die Namen der anderen Klienten enthält oder falls für einen Klienten ein anderer EGH-Träger zuständig ist.</p>	<p>Werden die Klientinnen und Klienten (die unter einer Anschrift wohnen, z.B.) vom LE zum jeweiligen Angebot gebracht und gemeinsam befördert, kann Anlage 6 des Rahmenvertrages nach § 131 SGB IX Ziffer 1e zweiter Punkt angewendet werden. Dieser besagt, dass die Wegeschale zu gleichen Teilen auf die Klientinnen und Klienten aufzuteilen ist.</p> <p>Gleiches gilt für ein Gruppenangebot, welches in einer Wohngemeinschaft stattfindet. Es sei denn die Assistenzkraft arbeitet fest in der Wohngemeinschaft und hat keine Wegezeit.</p> <p>Wohnen die Klientinnen und Klienten unter verschiedenen Anschriften und werden vom LE zum jeweiligen Angebot gebracht, ist jeweils eine Wegeschale abzurechnen. Es sei denn auch die Wegbegleitung erfolgt bereits in Gruppe. In diesem Fall ist die Wegeschale gleichmäßig auf die Teilnehmenden aufzuteilen.</p> <p>Eine Anpassung des Muster-Leistungsnachweises nach Anlage 6 befindet sich im Umlaufverfahren der GK ü18.</p>
12.	<p>Laut Anlage 6 1) e) soll die Fahrzeit auf mehrere Personen zu gleichen Teilen aufgeteilt werden, wenn diese an derselben Anschrift wohnen (z.B. WG) und nur eine Anfahrt erforderlich ist. Der den LE überlassene Leistungsnachweis lässt in der Eingabe aber keine Aufteilung zu, da bei der Eingabe für eine Fahrzeit nur eine 0 oder 1 (ja) eingetragen werden kann. Eine Aufteilung zu gleichen Teilen (z.B. 0,5 und 0,5) ist damit nicht möglich. Die Fahrzeit immer nur</p>	<p>Stimmt. Der Musterleistungsnachweis nach Anlage 6 wurde inzwischen um diese Angabemöglichkeit ergänzt.</p>

	einer Person zuzuschlagen (und der anderen nicht) wird in der Praxis der Abrechnung zu Nachfragen durch die LT führen. Der Arbeitsaufwand erhöht sich. <u>Insofern wäre eine entsprechende Änderung der zur Verfügung gestellten Leistungsnachweise aus hiesiger Sicht erforderlich.</u>	
13.	<p>Auch aus unserer Sicht sind 15 Minuten Fahrzeit pro Einsatz nicht ausreichend, um die bestehende Versorgung mit Assistenzleistungen in der Weite der Region Hannover zu erhalten. Hypothese: Es wird zu regionalen Unterversorgungen kommen, da die LE weiter abgelegene Wohnorte der LB nicht mehr anfahren werden. Diese Dynamik ist bereits jetzt erkennbar (Ablehnung von LB durch LE).</p> <p>Weiterhin wurde uns durch LE mitgeteilt, dass bei einer In-foveranstaltung des LS im Dezember 2023 zu der Problematik angeblich geäußert wurde, dass die LT den Mangel an Fahrzeit im „Einzelfall“ mit einer Erhöhung der FLS ausgleichen könnten. Eine solche Empfehlung zielt aus hiesiger Sicht vollständig am Grundproblem vorbei und würde in der Praxis bedeuten, dass die LE für jeden fast Fall eine Erhöhung der FLS beantragen werden, wodurch in jedem Einzelfall ein erneutes BEG notwendig wäre. Die Fahrzeit ist aber kein individueller Bedarf der LB, sondern ein Grundproblem der RLV. <u>Wird es hier eine Nachbesserung bei der Fahrzeit geben?</u></p>	<p>Verweis auf Nr. 2., Frage 4</p> <p>Eine Anpassung der Fahrzeit durch erhöhte Bewilligung von FLS ist zwar andiskutiert worden, wurde aber als Lösung verworfen.</p>
14.	Darf bei Nichtantreffen des Leistungsberechtigten neben der FLS die Wegepauschale abgerechnet werden?	Ja, da der Weg angefallen ist.

3. Kalkulationsschema / Herleitung

	Frage / Problem	
1.	Auf welcher Grundlage basiert die Ansetzung der Tage für Fortbildung und Supervision (2 Tage im Gegensatz zu 5 Tagen in anderen Angebotstypen)?	Die Kalkulation der FLS ist ein Verhandlungsergebnis mit der Zielsetzung, ein einheitliches Vorgehen bei der Berechnung zu erreichen. Hierfür hat man sich in den Verhandlungen auf verschiedene Berechnungsparameter geeinigt.
2.	Auf welcher Grundlage basiert die Ansetzung von Krankheitstagen (15,78 Tage) und Minderzeiten wie Sonderurlaub, Mutterschutz und SchwbG? Wird die Grundlage bei zunehmender Entwicklung von AU-Ausfallzeiten angepasst?	Die Kalkulation der FLS ist ein Verhandlungsergebnis mit der Zielsetzung, ein einheitliches Vorgehen bei der Berechnung zu erreichen. Hierfür hat man sich in den Verhandlungen auf verschiedene Berechnungsparameter geeinigt.
3.	Sind keine Auslastungsquoten bedacht (Ausgleich Minderauslastung)?	Nein, es handelt sich um kein Angebot, das eine Kapazität oder Platzzahl voraussetzt. Es gibt darüber hinaus Regelungen zu Ausfallstunden in Anlage 6.
4.	Die Vergütung muss so bemessen sein, dass sie bei wirtschaftlicher Betriebsführung die voraussichtlichen Kosten einer Einrichtung unter Zuschlag einer angemessenen Vergütung ihres Unternehmerrisikos deckt. Es wird verwiesen auf das Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) vom 08.12.2022 - AZ B 8 SO 8/20 R zum Risikoaufschlag. Das angesetzte Unternehmerrisiko/Verlustrisiko steht eben auch in einer verhandelten Vergütung dem Gebot der Sparsamkeit und der Wirtschaftlichkeit nicht entgegen. Warum ist es in der Musterkalkulation nicht berücksichtigt?	Siehe Frage 3.3. In den pauschalen Zuschlägen stecken Chancen und Risiken für den Unternehmer. Die Pauschalen sind im Vergleich zu bisherigen Musterkalkulationen (z.B. Schiedsstelle) erhöht worden. Das in Bezug genommene Urteil kritisiert die mangelnde Berücksichtigung des externen Vergleiches.

5.	Rufbereitschaft: In einigen Diensten wird eine ständige Rufbereitschaft mit einer entsprechenden Vergütung erforderlich. Gerade in psychisch belastenden Situationen werden Mitarbeiter:innen oft angerufen und müssen z.T. ad hoc reagieren. Es fehlen Wochenendzulagen für diese Arbeitszeiten.	Die Berücksichtigung der Vergütung für Zeiten der Rufbereitschaft sowie Zulagen und Zuschläge erfolgt über die individuellen Personalkosten. Diese Zusatzleistungen, wie Rufbereitschaften, müssen sich jedoch auch im Konzept des Leistungserbringers widerspiegeln.
----	--	---

4. Leistungsvereinbarung

	Frage / Problem	
1.	Auswirkungen des neuen Systems, Neudefinition der FLS Neudefinition FLSn: Die direkten Zeiten werden durch das neue Schema neu bemessen, bei gleicher Anzahl bewilligter FLS erhält der/die Kund*in weniger direkte Leistungen. Werden dementsprechend mehr FLS bewilligt ?	Ja. Eine Umrechnung von Anzahl alter FLS zu Anzahl neuer FLS muss unter Berücksichtigung des jeweiligen Bedarfes erfolgen. Dies führt ggf. zu einem Mehr an neuen FLS. Eine Umrechnungstabelle ist als Anlage 1 zum FAQ-Katalog angefügt.
2.	Bei Gruppenangeboten ist nicht klargelegt, ob es sich um qualifizierte oder kompensatorische Assistenz handelt. Wer und wie soll die Einschätzung vorgenommen werden?	Im Rahmen des Gesamtplanverfahrens wird der Bedarf beim Klienten festgestellt. Hier wird auch festgelegt, ob es ein kompensatorisches oder qualifiziertes Gruppenassistentenangebot sein kann.
3.	Welche Leistungen fallen unter den Begriff " kompensatorische Leistungen "? Welche Kriterien werden bei der Festlegung und Gewährung dieser Leistungen angewendet?	Leistungen der kompensatorischen Assistenz sind nach § 78 Abs. 2 Nr. 1 SGB IX solche, die auf eine vollständige und teilweise Übernahme von Handlungen zur Alltagsbewältigung sowie die Begleitung der Leistungsberechtigten abzielen. Nicht davon umfasst sind Hilfestellungen, die keine Ziele der Eingliederungshilfe / Teilhabe verfolgen

		(Putzdienst, Pflege). Im Gegensatz zur qualifizierten Assistenz, bei der die Befähigung der Leistungsberechtigten zu einer eigenständigen Alltagsbewältigung das Ziel ist.
4.	<p>Nach Inkrafttreten einer neuen Leistungsvereinbarung bleiben bestehende Bewilligungen in Bezug auf die Anzahl der FLSn so lange gültig, bis in einem erneuten Gesamtplanverfahren der Bedarf neu ermittelt wird (und entsprechend umgerechnet wird).</p> <p>Wie gehen die LE dann mit Nachweisblättern um? Ich gehe davon aus, dass auch hier eine unterschiedliche Erfassung stattfinden muss (alte nach 60 min und neue nach 50/10min).</p> <p>Oder muss mit Inkrafttreten einer neuen LV auch für alle das neue elektronische Nachweisblatt genutzt werden? Darin gibt es aber die 50/10-Minuten-Systematik. Trägt der Mitarbeiter also 120 Minuten FLS Face-to-Face-Zeit ein, werden daraus automatisch 2,4 FLS.</p>	<p>Ja, bestehende Kostenanerkennnisse bleiben bis zum Ende Ihrer Laufzeit gültig. Der LT hat jedoch die Möglichkeit, die Kostenanerkennnisse auf die neue Vereinbarung anzupassen. Ein Anspruch auf vorzeitige Anpassung besteht nicht.</p> <p>Die Dokumentation erfolgt bei „alten“ Kostenanerkennnissen nach altem System und bei Kostenanerkennnissen auf Grundlage der neuen AbW-Vereinbarung nach „neuem“ System.</p> <p>Nein. Nur für die Kostenanerkennnisse nach neuem System kann das neue elektronische Musterblatt genutzt werden. Daneben können auch eigene erstellte Nachweisblätter genutzt werden.</p> <p>Bis zum Ablauf aller alten Kostenanerkennnisse müssen bei LE, die alte sowie neue Kostenanerkennnisse vorliegen haben, zwei verschiedene Nachweise geführt werden.</p>

	Frage / Problem	
5.	Wie geht man damit um, wenn in der Gesamt- und Teilhabeplanung noch nicht bekannt ist, welcher LE gewählt wird? Zwei Alternativen aufnehmen (altes System Kommune und neues System)?	Da es sich um einen begrenzten Zeitraum (bis 30.06.2024) handelt, in welchem noch nicht alle LE eine neue Leistungsvereinbarung haben, könnten in diesem Zeitraum beide Alternativen der FLS im Kostenanerkennnis

		aufgenommen werden. Wichtig wäre eine klare Formulierung, dass nur eine Variante beim LE Anwendung findet.
6.	Bei LB mit einem regelhaft hohen und wöchentlichen Bedarf (z.B. 30 Minuten/Woche) an <u>Für-Leistungen</u> (z.B. <u>Telefonate für LB usw.</u>), lassen sich diese Bedarfe mit den <u>pauschal hinterlegten 10 Minuten für Leistungen pro FLS</u> nicht decken, ohne dass eine Erhöhung der FLS insgesamt erfolgt, wobei sich damit auch der Anteil an Face-to-Face-Zeit deutlich (ggf. über den bestehenden Bedarf hinaus) erhöht. Um den erhöhten Bedarf an <u>Für-Leistungen</u> zu decken, sehen wir nur die Möglichkeit, die FLS insgesamt zu erhöhen und dem LE gegenüber zu kommunizieren, dass dann <u>Für-Leistungen/Tätigkeiten</u> auch in der Face-to-Face-Zeit erbracht werden müssen. <u>Wird diese Einschätzung geteilt oder sehen Sie andere Lösungen?</u>	<p>Es obliegt der Absprache zwischen der hK und dem LE, ob in diesen Fällen auch Telefonkontakte als direkte Leistungen mit der IbP im Leistungsnachweis abgerechnet werden.</p> <p>Eine unnötige Erhöhung der Leistungsanteile mit der IbP um die Leistungen für die IbP abzudecken wird von MS/LS als falscher Weg angesehen.</p>
7.	Zielt die neue RLV bei den <u>Für-Leistungen</u> darauf ab, dass die von einem LE betreuten LB alle einen unterschiedlich hohen wöchentlichen Bedarf an <u>Für-Leistungen</u> haben und somit manche LB keine <u>Für-Leistungen</u> brauchen, andere LB dafür mehr und sich somit insgesamt eine auskömmliche Mischkalkulation für den LE ergibt?	Im Prinzip ja, da die Einigung auf 50/10 ein Kompromiss mit allen beteiligten Vertragspartnern ist

5. Abrechnungsmodalitäten / Dokumentation

	Frage / Problem	
1.	<p>Bei bereits bestehenden Kostenanerkennungen werden keine Änderungen vorgenommen. Die neuen Regelungen (Anlage 6), insbesondere die Abrechnung der FLS (50 Minuten unmittelbar/10 Min. pauschalisierter Zeitaufwand f. direkte Leistungen), das Kontingent von 6 Monaten (flexible Leistungserbringung) und die Wegepauschale werden demnach nur bei neu ausgestellten Kostenanerkennungen zur Anwendung kommen. Ist das so?</p> <p>Neue Vergütungsvereinbarungen werden aber auf der Grundlage des Landesrahmenvertrags (Anlage 6) basieren. Dieser Umstand macht eine Einzelfallprüfung erforderlich: Welche Leistung ist wie abzurechnen und welche Regelungen gelten jeweils bei der/dem einzelnen Klient:in? Das scheint schwer bis fast gar nicht umsetzbar.</p>	<p>Ja.</p> <p>Die Eingliederungshilfe ist immer eine Einzelfallprüfung. Im Rahmen des Gesamt- und Teilehabeplans wird festgelegt, welche Leistungen durch kompensatorische und welche Leistungen durch qualifizierte Assistenzen erbracht werden sollen. Ausgerichtet am § 78 Absatz 2 SGB IX.</p>
2.	<p>Man rechnet gegenwärtig in Pauschalen ab. Diese werden derzeit im Voraus vom KT gezahlt. Mit der Systemumstellung wird nunmehr nach Leistungsnachweisen abgerechnet. Diese werden erst nach Leistungserbringung eingereicht und somit erst im Nachgang gezahlt. Im worst case wird man zwei Monate in Vorleistung treten müssen. Ist es angedacht, Abschlagszahlungen zu leisten?</p>	<p>Abschlagszahlungen sind möglich (siehe Anlage 6, Zf. 3 i RV § 131 SGB IX). Dies gilt unter der Voraussetzung, dass die mit der hK verabredeten nachträglichen Spitzabrechnungen fristgerecht durchgeführt werden.</p>
3.	<p>Einige Kommunen bevorzugen quartalsweise Abrechnungen. Ist es dann für den LT ausreichend, dass Leistungsnachweise ebenfalls quartalsweise erfolgen? Sind „flexible“ FS dann auch über nur drei Monate möglich?</p>	<p>Dies wird im Einzelfall mit dem jeweiligen LT abgesprochen.</p> <p>Die flexible Leistungserbringung, sofern im Gesamt- und Teilehabeplanverfahren vereinbart, erfolgt innerhalb von 6</p>

	Wie ist die Abrechnung für flexible FS (6 Monate) beim LT geplant?	Monaten in Abstimmung mit der leistungsberechtigten Person. In der Regel sind monatliche Abrechnungen vorgesehen. Andere Abrechnungsregelungen (z.B. mehrmonatige Abrechnung, Abschlagszahlungen) können vereinbart werden (s. Anlage 6).
4.	Bleibt ABW Einzelleistung? Was ist mit dem Poolen der Leistungen , z.B. in Gemeinsamen Wohnformen?	Sofern im Gesamt- und Teilhabebplanverfahren vereinbart, besteht die Möglichkeit des Poolens von Leistungen (s. Gruppenangebote).
5.	Wo finden sich Regelungen für Gruppenangebote ?	Über den Leistungsnachweis werden Gruppenangebote in der Abrechnung auf die Teilnehmenden aufgeteilt. Für Gruppenangebote ist keine vom Regel-AbW abweichende Leistungsdefinition oder Vergütung vorgesehen.
6.	Abrechnungsmodalitäten für Gruppenleistungen in der Übergangszeit . Durch die unterschiedlichen Kostensätze (alte und neue Werte der FLS, aber auch Fahrzeit) kann das Gruppenangebot nicht mehr wie bisher auf alle Teilnehmenden des Gruppenangebotes aufgeteilt werden.	Aus Sicht des LS ist eine Aufteilung möglich. Für Personen in der Nachwirkungsphase gelten weiter die Regelungen der alten Vergütungsvereinbarung. Für Personen mit neuer Leistungsbewilligung gelten die neuen Regeln.
7.	Ab wann beginnt der 6-Monats-Zeitraum ? Wie wird dieser bei bereits laufender Kostenübernahme berechnet?	Dies muss sich aus dem Kostenanerkennnis ergeben. Sofern die flexible Leistungserbringung bereits vereinbart wurde, nimmt man die festgesetzten Monatsstunden * 6 und hat dann das Stundenbudget für den 6-Monats-Zeitraum. Dann sieht man sich den Zeitraum an und zieht die bereits erbrachten Stunden ab. Das verbleibende Stundenkontingent kann dann für den verbleibenden Zeitraum genutzt werden.
8.	Abstimmung zum Budgetzeitraum . Der verkürzte Budgetzeitraum auf 6 Monate fordert die LT erheblich. Kostenanerkennnisse müssen deutlich schneller vorliegen, als es derzeit möglich ist. Wie ist damit umzugehen, wenn die LT diese Anforderung nicht umsetzen können?	Es gibt keinen verkürzten Budgetzeitraum. Der sog. 6-Monats-Zeitraum bezieht sich ausschließlich auf die flexible Leistungserbringung. Es gilt das Kostenanerkennnis. Die 6 Monate sind das Verhandlungsergebnis der GK ü18.

9.	Wird zunächst ein Gesamtbudget für den 6-Monats-Zeitraum errechnet (aufgeteilt in qualifizierte und kompensatorische Leistungen)? Wird dann die ersten fünf Monate pauschal die durchschnittliche Monatsanzahl an bewilligten Stunden abgerechnet und erfolgt dann im 6. Monat eine Spitzabrechnung?	Der sog. 6-Monats-Zeitraum bezieht sich ausschließlich auf die flexible Leistungserbringung. Es gilt das Kostenanerkennnis (siehe auch Frage 5.7). Abschlagszahlungen bzw. die Terminierung von Abrechnungen obliegt der Absprache zwischen hK und Leistungserbringer.
10.	Wie soll mit den Zusatzkontingenten umgegangen werden? Beispiel: Ein Klient hat 2 FLS für zwei Jahre und ein Zusatzkontingent von 20 Stunden bewilligt bekommen. Werden die 20 Stunden separat berechnet und aufgeschrieben oder in den 6 Monats-Zeitraum eingerechnet?	Das hängt von der Bedarfsermittlung und den sich daraus ergebenden Kostenanerkennnissen ab.
11.	Klient:innen benötigen einmal mehr und einmal weniger Zeit. Das Krankheitsbild lässt nicht immer zu, dass genau die Zeit, die auf dem Papier vereinbart ist, mit den Klient:innen verbracht werden kann. Ist es möglich, die flexiblen FS (über 6 Monate) für alle Klient:innen „pauschal“ zu vereinbaren?	Nein, es kommt immer auf das individuelle Kostenanerkennnis an. Die pauschale Gewährung von zusätzlichen (flexiblen) FLS für jede einzelne lbP eines Leistungserbringers ist nicht systemkonform.
12.	Welche Verbindlichkeit hat die GK-Vorlage zur Dokumentation ? Ist es ausreichend, die wesentlichen abrechnungsrelevanten Positionen zu dokumentieren und in einer für das jeweilige Dokumentationssystem möglichen Darstellung einzureichen?	Bei den GK-Vorlagen zur Dokumentation handelt es sich um Muster. Selbstverständlich können einrichtungsindividuelle Dokumente benutzt werden. Aus haftungsrechtlicher Sicht spricht nichts gegen ein System, das die wesentlichen abrechnungsrelevanten Positionen dokumentiert und in einer für das jeweilige Dokumentationssystem möglichen Darstellung, ggf. unter Einbeziehung der abrechnungsrelevanten Planungsinhalte, unabhängig von vorgegebenen Mustern erfasst
13.	Dokumentation: Soll es einen Unterschied bei kompensatorischer und qualifizierter Assistenzleistung geben?	Nein, es gibt jedoch jeweils einen unterschiedlichen Muster-Leistungsnachweis.

14.	<p>Gibt es bei der Abrechnung einen gewissen „Kompensationspuffer“? Das bedeutet: Gibt es die Möglichkeit, einen gewissen prozentualen Anteil der zu erbringenden qualifizierten Assistenzstunden von nicht fachspezifisch qualifizierten Mitarbeitenden erbringen zu lassen und diese als qualifizierte Assistenz abrechnen zu können? Gleichzeitig ebenso kompensatorische Assistenzstunden von qualifizierten Assistenzkräften erbringen zu lassen und diese dann als qualifizierte Assistenz abrechnen zu können (damit im Krankheitsfall von Mitarbeitenden trotzdem eine zustehende wichtige Leistung erbracht werden kann)? Welche Qualifikationen und Standards müssen dabei erfüllt sein?</p>	Grundsätzlich gibt es keinen Kompensationspuffer.
15.	<p>Die akt. Vereinbarung (gekündigt durch das Landesamt zum 31.12.2023) sah eine Abwesenheitsvergütung im vollen Umfang des regelmäßigen ambulanten Hilfebedarfs vor. Dies beinhaltet sowohl Krankheit, Krankenhausaufenthalt, Urlaube der Klienten und weiteres nicht näher bezeichnetes (bspw. Nichtabnahme der Leistung durch den Klienten). In der neuen Vergütungsvereinbarung ab 01/2024 wird lediglich auf den Landesrahmenvertrag hingewiesen (Anlage 6). Hier ist es wie folgt geregelt: Lediglich Abwesenheiten aufgrund von stationären Aufenthalten im Krankenhaus oder einer stationären Reha können mit bis zu 2 FLSn wöchentlich vergütet werden. Ausfallstunden können nur mit einer Stunde vergütet werden. Wie kann die ggf. entstehende Diskrepanz zwischen vorgehaltenem Personal und tatsächlicher Vergütung - Reduktion der Gründe für eine Abwesenheitsvergütung sowie Reduktion der Höhe der Abwesenheitsvergütung - kompensiert werden?</p>	<p>Die Abwesenheitsvergütung richtet sich – wie in der Liste beschrieben – nach der Anlage 6:</p> <p>lit. d) „Ausfälle von FLS, die von der IbP durch nicht eingehaltene Termine verursacht wurden (s. lit h)), können in den Nachweis eingestellt werden. Diese Stunden sind als Ausfallstunden zu kennzeichnen.</p> <p>lit. h) Annahmeverweigerung/Verhinderung: Termine, die von der IbP bis 12 Uhr des vorangegangenen Werktages nicht abgesagt werden oder bei denen die IbP nicht angetroffen wird bzw. die Fachkraft/sonstige Assistenzkraft nicht in die Wohnung gelassen wird, werden mit einer FLS abgerechnet. Geschieht das drei Mal in Folge oder fünf Mal innerhalb von 90 Tagen, hat der LE mit dem zuständigen örtlichen LT unverzüglich Rücksprache zu nehmen, um das weitere Vorgehen abzustimmen.</p>

		<p>lit g) Bei vorübergehenden Abwesenheiten wegen eines stationären Krankenhausaufenthaltes oder einer stationären medizinischen Rehabilitation kann die Stundenvergütung zunächst mit 2 FLS pro Woche weiter abgerechnet werden. Falls das Kostenanerkennnis einen geringeren Stundenumfang vorsieht, kann nur dieser abgerechnet werden. In dieser Zeit hält der LE nach Möglichkeit weiter Kontakt zu der IbP. Er informiert den zuständigen örtlichen LT unverzüglich über die Abwesenheit. Zwischen LE und zuständigem örtlichen LT ist das weitere Vorgehen abzustimmen.</p> <p>Zu dem in der Frage ebenfalls genannten Punkt „FLS während Urlaub des Klienten,“ kann im ganz besonderen Einzelfall mit der hK eine Regelung abgesprochen werden. In der Regel greift die flexible Leistungserbringung im 6-Monats-Zeitraum.</p>
16.	Können die verschiedenen Assistenzleistungen auf verschiedene Anbieter verteilt werden? Z.B. Anbieter A übernimmt bei Klient XY die qualifizierten Assistenzleistungen und Anbieter B bei diesem Klienten die Kompensatorischen Leistungen?	Ja.
17.	Sind Termine, die 24 Stunden vor dem Stattfinden abgesagt werden, nur im Umfang von 50 Minuten abrechenbar? Mehr Stunden abrechenbar?	Termine, die von der leistungsberechtigten Person bis 12 Uhr des vorangegangenen Werktages nicht abgesagt werden oder die Person nicht angetroffen wird bzw. die Tür nicht öffnet, werden mit einer FLS abgerechnet. Eine höhere Anzahl an FLSn ist nicht abrechenbar.
18.	Bei nachweislichen Krisensituationen ist es im Einzelfall fachlich begründet, mit zwei Fachkräften eine Einheit zu erbringen. Wie kann eine solche „Doppelbesetzung“ abgerechnet werden?	Nach Rücksprache mit der hK können bei notwendiger „Doppelbesetzung“ 2 FLS abgerechnet werden.

19.	Erstkontakt: Können Termine zum Kennenlernen des/der Kund*in abgerechnet werden, wenn eine Person mit AbW-Bedarf den LE zuerst – vor offiziellem Leistungsbeginn – kontaktiert?	Das ist grundsätzlich nicht abrechenbar, Akquise und Overhead sind in den Pauschalen enthalten.
20.	Doku: Kennzahlen statt Fließtext ausreichend	Bei Verwendung des Muster-Leistungsnachweises der GK ist die Dokumentation der Kennzahlen ausreichend. Die genaue Ausgestaltung kann mit der hK vereinbart werden.

	Frage / Problem	
21.	Kann der Leistungsnachweis auch von einem gesetzlichen Betreuer abgezeichnet werden? Seitens einiger Betreuer gibt es Bedenken, dass die Leistungsempfänger die Richtigkeit der Angaben nicht überblicken können.	Grundsätzlich ist der Leistungsnachweis von der IbP zu unterschreiben. Sollten Leistungsempfänger die Richtigkeit der Angaben nicht überblicken können, sollten in Rücksprache mit dem LE die Angaben erklärt werden. Ob die Unterzeichnung von einer Betreuerin / einem Betreuer geboten ist, hängt vom Einzelfall und der vorliegenden Betreuungsvollmacht ab.
22.	Bitte, den Leistungsnachweis als Excel-Format und mit Formel (noch verfügbare Stunden) zu übersenden (am besten vor der Veranstaltung).	Steht den hK über die Datenbank des Landes (Quotas) zur Verfügung.
23.	Müssen die 10 Minuten pauschale direkte Leistung aus der Abrechnung auch erbracht sein oder nur die 50 Minuten unmittelbare Leistung?	Um eine neue FLS abzurechnen, müssen 50 Minuten Face-to-Face erbracht werden. Sonderregelungen im Einzelfall sind mit der hK vorab abzustimmen.
24.	Es ist nicht zu vermitteln, dass nicht die tatsächlich erbrachte Zeit zu dokumentieren ist, da die 10 Minuten automatisch als erbracht gelten.	Der 10-minütige Anteil direkter Leistungen für die IbP an einer FLS ist ein pauschaler Bestandteil der FLS. Dieser bildet keine indirekten Leistungen oder Zeiten, die bereits in der Netto-Jahresarbeitszeit berücksichtigt sind, ab.

25.	In welcher Höhe soll die Vergütung von Gruppenstunden erfolgen? Bei der Abrechnung anhand der Excel-Tabelle ergeben sich nämlich für verschiedene Gruppengrößen unterschiedliche Vergütungen. So erhält der LE (LE) bei zwei Teilnehmenden (TN) insgesamt 1 FLS (FLS) vergütet. Bei drei TN jedoch nur 0,9 FLS und bei vier TN wiederum 1,2 FLS. Eine Systematik ist dabei nicht zu erkennen, zumal der LE bei sieben TN sogar nur noch insgesamt 0,7 FLS vergütet bekommt. Insofern wäre eine Klarstellung sowohl für die LE als auch für die LT hilfreich.	Laut Leistungsnachweis werden Gruppenangebote errechnet aus der Dauer des Angebotes in Minuten geteilt durch die Anzahl der Teilnehmenden und anschließend durch 50 Minuten direkte FLS und auf eine Nachkommastelle gerundet. Eine Anpassung der Formel im Verwendungsnachweis auf zwei Nachkommastellen ist eingeleitet Es wird aber immer Rundungsdifferenzen geben.
26.	Rückmeldungen der hiesigen regionalen LE, dass bestehende Gruppenangebote bei einer Durchmischung der teilnehmenden LB mit FLS nach dem alten und dem neuen System rechnerisch nicht abbildbar/planbar sind. Weiterhin werden Gruppenangebote für die LE in der Zukunft nicht mehr wirtschaftlich sein, da in der neuen FLS u.a. Zeiten für Vor- und Nachbereitung nicht hinterlegt sind. <u>Wird es eine Nachbesserung bei den Gruppen FLS geben?</u>	Im Rahmen der Überprüfung der AbW-Vereinbarung kann das Thema durch die Mitglieder der GK in die Diskussion eingebracht werden.
27.	Die FLS besteht aus 50 Minuten „Face-to-Face“-Beratung/Unterstützung/Assistenz und zu 10 Minuten aus Leistungen, die direkt für den Klienten erbracht werden. Müssen diese 10 Minuten immer ohne den Klienten erfolgen oder kann inoffiziell bei Bedarf auch eine Face-to-Face-Assistenz geleistet werden?	Bei einem höheren Bedarf an Face-to-Face-Leistungen sind mehr FLS zu genehmigen. Die 10 Minuten direkte Fürleistungen für die lbP je FLS sind für die Rahmenbedingungen notwendig, damit der Leistungsprozess funktioniert. Die 10 Minuten stellen einen pauschalen Bestandteil der FLS für jede lbP.
28.	Wie berechnet sich der 6 –Monats–Zeitraum bei Beginn einer Leistung inmitten eines Monats (Beispiel tatsächlicher Beginn der Leistung 15.02.2024)? a) 15.02.2024 bis 14.08.2024 b) 15.02.2024 bis 31.07.2024, da eine	Der 6-Monats-Zeitraum dient der flexiblen/variablen Leistungserbringung von im Rahmen des Gesamtplans festgestellten monatlichen Leistungen. Es gilt die Absprache zwischen der hK und dem Leistungserbringer.

	Bewilligung von EGH Leistungen zum 1. des Monats der Antragsstellung möglich ist?	Denkbare Varianten: <ul style="list-style-type: none"> - Fixer Zeitraum vom 15.02.-14.08.24 - Sich nach jeder Abrechnung erneut berechnender Zeitraum über die nächsten 6 Monate
29.	Was ist, wenn die Aufnahme einer LB im Laufe eines Monats (nicht zum 01.) erfolgt? Wie erfolgt die Kontingentüberprüfung in der FLS-Tabelle? Wann endet dann der Prüfzeitraum (hier 12 Monate)? Noch Prüffaktor 4,35?	Regelung in Verwaltungshoheit der hK.
30.	Wie berechnet sich der 6 –Monats-Zeitraum bei Änderung des Bedarfes innerhalb des Zeitraumes? Z.B. (2 FLS/Wo x4,35 x 3 Monate) + (3 FLS/Wox4,35x3 Monate) Oder beginnt mit Bedarfsänderung ein neuer Zeitraum?	Regelung in Verwaltungshoheit der hK. Bei erheblichen Bedarfsveränderungen im Bewilligungszeitraum kann eine Anpassung des Stundenumfangs in Abstimmung mit dem zuständigen LT für den restlichen Bewilligungszeitraum erfolgen.
31.	Wie ist mit kurzzeitig auftretenden, plausiblen Bedarfsspitzen umzugehen, insbesondere am Ende des 6 Monats-Zeitraumes bereits aufgebrauchtem Budget.	Individuelle Absprache. Prüfen, ob es sich um kurzfristige Bedarfsänderungen handelt, ansonsten müssten im Rahmen der neuen Bewilligung mehr FLS berücksichtigt werden.
32.	Werden die Stunden grundsätzlich im Rahmen der flexiblen Leistungserbringung nach der Anlage 6 monatlich festgesetzt oder ist auch eine wöchentliche Festsetzung der Stunden möglich? Müsste im letzteren Fall der Umfang bei der Berechnung des halbjährigen Kontingents mit Faktor 4,35 berücksichtigt werden?	Die im Rahmen des Gesamtplanverfahrens festgestellten direkten Leistungen werden gemäß Anlage 6 pro Monat festgesetzt. Je nach Bedarfslage kann aber auch eine tägliche oder wöchentliche Festlegung notwendig sein. Die flexible Handhabung über den 6 Monatszeitraum kann bedarfsabhängig nicht immer möglich sein (z.B. bei einer 24/7 Assistenz).
33.	Muss das Kontingent immer halbjährlich betrachtet werden oder ist auch z.B. ein jährliches Kontingent möglich?	Die 6 Monatsregelung war ein Verhandlungsergebnis. Die Entscheidung im Einzelfall liegt bei der hK nach Bedarfslage.

	Gerade LE für seelisch beeinträchtigte leistungsberechtigte Personen sehen ein halbjährliches Kontingent kritisch, da die Inanspruchnahme der FLS sehr variieren kann. Das Problem könnte sein: Persönliche Krise zu Beginn des Kontingents, hoher Bedarf und dann Kontingent aufgebraucht (wobei hier eine Rückmeldung bzw. Krisenmeldung vom LE beim Kostenträger erwartet wird). LE tendieren dann schnell zu neuen Bedarfsermittlungen!	Die Problemlage bleibt aber jeweils gleich. Bei heftigen Krisen muss notfalls der Leistungsumfang nachgesteuert werden
34.	Ist es in den Muster-Leistungsnachweisen tatsächlich so gedacht, dass sie von den Leistungsanbietern grundsätzlich ohne Kennziffern ausgefüllt werden? Gibt es bezüglich der Ortsangabe bestimmte Vorgaben oder haben die Leistungsanbieter hier freie Angabemöglichkeiten?	Wenn vom LE keine Angabe der Kennziffer erfolgt, müsste dieser stichpunkthaft aufschreiben, was für Leistungen erbracht wurden. Bezüglich der Ortsangabe gibt es keine Vorgaben (freie Angabe).
35.	Manchmal erfolgt die Abrechnung von Wegepauschalen bei Ausfallstunden ohne weitere Angaben. Ist dies so möglich oder sind weitere Angaben, wie bspw. eine kurze Notiz „leistungsberechtigte Person hat die Tür nicht geöffnet“ anzufordern? Oder genügt die Unterschrift der leistungsberechtigten Person unter der Dokumentation als Bestätigung, dass der Termin kurzfristig abgesagt wurde?	Zur Abrechnung von Wegepauschalen bei Ausfallstunden gehört immer eine Erläuterung durch den Leistungserbringer.

6. Abschlüsse / Übergang 30.06.2024

	Frage / Problem	
1.	Welche Regelung wird für Anbieter getroffen, deren Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen bis zum Ende des Jahres nicht abgeschlossen sein werden?	GK-Beschluss 05/2023, der eine Übergangsregelung bis 30.06.2024 enthält. Der Umstellungstermin ändert sich vom 31.12.2023 auf den 30.06.2024. Bei bereits fristgerecht eingereichten Verhandlungsunterlagen müssen die

		Verhandlungen bis zum 31.01.2024 bzw. spätestens bis zum 29.02.2024 abgeschlossen sein.
2.	Wurde in der GK beschlossen, dass neben den Regelleistungsvereinbarungen auch die Vergütungsvereinbarungen zu kündigen sind?	<p>Laut Anlage zum GK-Beschluss 04/22 Ziffer 1.2.2. „ ... erklärt das Land, dass das LS von sich aus spätestens bis zum 31.12.2022 mit Kündigungsdatum 31.12.2023 alle Vereinbarungen zum AbW kündigen und zu Neuverhandlung der Leistungsvereinbarungen auffordern wird, sofern die LE nicht von sich aus die Umstellung beantragt haben. Dies gilt für alle Leistungsvereinbarungen AbW, unabhängig vom Beitritt des LEs zum RV ü18....„</p> <p>Da die Leistungsvereinbarung Grundlage für die Vergütungsvereinbarung ist, diese jedoch gekündigt wurde, fällt auch die Vergütungsvereinbarung weg. Darüber hinaus sind Vergütungsvereinbarungen i.d.R. bis zum 31.12. befristet, so dass eine Kündigung entbehrlich ist.</p>

	Frage / Problem	
3.	Wie wird mit neuen Fällen ab Juli 2024 verfahren, wenn am 01.07.2024 der LE keine Vereinbarung abgeschlossen hat bzw. wenn im Juli 2024 bei laufenden Fällen eine Bedarfsermittlung stattfindet?	<p>Wir gehen davon aus, dass bis zum 30. Juni 2024 die Umstellung auf das neue System AbW abgeschlossen ist. Dementsprechend werden ab dem 01. Juli 2024 Leistungsbewilligungen durch die hK nur noch nach dem neuen System ausgestellt.</p> <p>Leistungserbringer die keine oder nicht plausible Unterlagen vorgelegt haben und daher keine neue Leistungs- und Vergütungsvereinbarung haben, können ab dem 01. Juli 2024 keine Leistungen im AbW mehr erbringen und</p>

		abrechnen. Eine Nachwirkung für Altfälle ist nur im Rahmen der neuen Vereinbarungen möglich.
4.	Besteht die Möglichkeit, dass bei Bedarfsermittlungen im Juni 2024 für Hilfen ab Juli 2024 bereits nach neuem System entschieden wird? Änderungen aufgrund der Bedarfsermittlung würden ohnehin erst im Folgemonat zum Tragen kommen. Ferner scheint es Kommunen zu geben, die auch die „Altfälle“ ohne Bedarfsermittlung zu einem bestimmten Stichtag umstellen. Kann die Kommune solche Regelungen „bestimmen“ oder ist die Zustimmung des LTs notwendig?	Ja. Dies kann die Kommune individuell entscheiden.

7. Offene Fragerunde Fachtag AbW 26.02.2024

	Frage / Problem für Quotas	
1.	Gewährung von Sockelbedarf im ABW ohne notwendigen Bedarf (Frage zielt nicht auf ambulant betreute Wohngemeinschaften)?	Ein Sockelbedarf ist nicht vorgesehen.
2.	Ist es richtig, dass eine 24-Stunden-Assistenz aufgrund der 50 Minuten-Regelung mit der IbP dann 28,8 Stunden abrechnen kann?	Nein, es können im Rahmen einer 24/7 Assistenz nicht mehr als 24 Stunden am Tag abgerechnet werden. Wenn eine dauerhafte Assistenz bei der leistungsberechtigten Person notwendig ist, dann sind in diesem Zeitraum auch alle Leistungen für die Person enthalten. Sollten gleichzeitig mehrere Assistenzkräfte benötigt werden bedarf es Sonderabsprachen mit der hK.

3.	Wenn sich "geplatzte" Termine häufen, ab wann sollte dann die Hilfe wegen fehlender Mitwirkung eingestellt werden?	Geschieht das drei Mal in Folge oder fünf Mal innerhalb von 90 Tagen, hat der LE mit dem zuständigen örtlichen LT unverzüglich Rücksprache zu nehmen, um das weitere Vorgehen abzustimmen. Wann eine Hilfe wegen fehlender Mitwirkung eingestellt werden sollte, kann nicht pauschal beantwortet werden und hängt vielmehr von den individuellen Umständen des konkreten Falls ab.
4.	Ist es möglich, dass LE, die beides vereinbart haben, die alleinige Erbringung kompensatorischer Assistenz ablehnen.	In der Regel nicht, außer die personellen Kapazitäten sind nicht vorhanden.