

Modul 23 – Bachelorarbeit

Vergütung ambulanter Dienste im Rahmen der Eingliederungshilfe

B a c h e l o r a r b e i t

**an der Hochschule für öffentliche Verwaltung und Rechtspflege (FH), Fortbildungszentrum des Freistaates Sachsen
zum Erwerb des Hochschulgrades
Bachelor of Laws (LL.B.)**

**vorgelegt von
Christian, Schmidt
aus Leipzig**

Leipzig, 19.02.2019

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	III
Abkürzungsverzeichnis	IV
1 Eingliederungshilfe und Ambulantisierungsbestrebungen	5
2 Grundsätzliches zur Eingliederungshilfe	5
3 Position von Diensten in der Eingliederungshilfe	11
3.1 Allgemein	11
3.2 Rechtlich	13
4 Übergang der Eingliederungshilfe vom SGB XII ins SGB IX	15
5 Vereinbarungen nach § 76 SGB XII	19
5.1 Leistungsvereinbarung	19
5.2 Vergütungsvereinbarung	21
5.3 Prüfungsvereinbarung	23
6 Leistung vs. Vergütung	26
6.1 Vom Hilfebedarf über die Leistung zur Vergütung	26
6.2 Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Leistungsfähigkeit	30
7 Preisberechnung bei Eingliederungsleistungen durch Dienste	35
7.1 Leistungen durch Fachkräfte	35
7.2 Alltagsbegleitende Leistungen durch Kräfte ohne fachspezifische Ausbildung	37
7.3 Investitionsbetrag	38
7.4 Tarifbindung	38
8 Urteil des Bundessozialgerichts vom 25.04.2018	39
9 Leitfaden zur Vergütungsfindung für ambulante Dienste im Rahmen der Eingliederungshilfe	41
10 Fazit/Ausblick	44
Literaturverzeichnis	XLVII
Internetquellenverzeichnis	XLIX
Rechtsprechungsverzeichnis	LI
Anlagen	LIV
Eidesstattliche Versicherung	LVI

Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Erläuterung
BGH	Bundesgerichtshof
BVerwG	Bundesverwaltungsgericht
bzw.	beziehungsweise
Egh	Eingliederungshilfe
evtl.	eventuell
gem.	gemäß
GG	Grundgesetz
ggf.	gegebenenfalls
grds.	grundsätzlich
i.d.R.	in der Regel
i.S.v.	im Sinne von
LE	Leistungserbringer
LSG	Landessozialgericht
SGB	Sozialgesetzbuch
u.A.	unter Anderem/Anderen
u.U.	unter Umständen
vs.	versus
z.B.	zum Beispiel

1 Eingliederungshilfe und Ambulantisierungsbestrebungen

Die Egh ist einer der wichtigsten Kernbereiche der Sozialhilfe mit den größten Nettoausgaben im Bereich Sozialhilfe¹. So stiegen die Kosten für die Egh zwischen 2006 und 2013 von 11,8 auf 15,7 Milliarden Euro, was durchschnittlichen Ausgaben von 18.700 Euro pro Leistungsempfänger im Jahr 2013 entspricht, wobei die Einnahmen nur rund ein Zehntel der Bruttoausgaben decken². Das unterstützte Wohnen zählt hierbei zu den Ausgabenschwerpunkten der Egh (17% in 2014)³. Seit seiner Einführung hat es sich zunehmend zu einem anerkannten und eigenständigen Wohnangebot entwickelt⁴. In Sachsen soll der Bereich des ambulant betreuten Wohnens stufenweise durch Überführung von Bewohnern aus den Außenwohngruppen wie auch Direktion der Neuanträge auf betreutes Wohnen in diese Richtung ausgebaut werden⁵. In Sachsen nahmen von den etwa 38.000 Empfängern von Egh am Jahresende 2016 knapp 5.000 ambulante Leistungen in Anspruch⁶. Unter dem Eindruck der genannten zunehmenden Ambulantisierung der Egh und dem Urteil des Bundessozialgerichts vom 25.04.2018, in dem es zu Ungunsten des Sozialhilfeträgers feststellte, dass die Schiedsstelle bei der Entscheidung über die Vergütung von Eingliederungsleistungen keine eigenen Ermittlungen anstellen muss⁷, soll die folgende Arbeit sich mit der Vergütung ambulanter Dienste in der Egh befassen. Die im Prozess des Entstehens dieser Arbeit gesammelten Erkenntnisse werden am Ende in einem kleinen Leitfaden hinsichtlich der Vergütungsfindung für Leistungen des ambulant betreuten Wohnens zusammengefasst.

2 Grundsätzliches zur Eingliederungshilfe

Bereits § 10 SGB I gesteht ein soziales Recht auf Teilhabe für Menschen mit Behinderungen zu, wobei die konkreten in Anspruch zu nehmenden Leistungen in den anderen Büchern des Sozialgesetzbuches zu finden sind. Die Leistungen der Egh (§ 54 SGB XII) stellen das breiteste Angebot dieser Leistungen dar, weshalb sie trotz Nachrangigkeit häufig beansprucht werden⁸. Bei der Egh handelt es sich bis zum 01.01.2020 um eine Teilleistung der Sozialhilfe⁹ (§§ 53-60a SGB XII). Ab dem genannten Zeitpunkt findet sich die Egh in den §§ 90-122 (Teil 2) SGB IX unter dem Titel „Besondere Leistungen zur selbstbestimmten Lebensführung

¹ Vgl. Bieback 2018; S. 501, RN 1

² Vgl. Kruse & Rösel 2015; S. 33

³ Vgl. Ahles, Lisa 2014; S. 215 f

⁴ Vgl. Fehndrich 2003; S. 194

⁵ Vgl. KSV Sachsen 2014; S. 2; Vgl. KSV Sachsen 2009

⁶ Vgl. Statistisches Landesamt Sachsen 2018; S. 7

⁷ Vgl. Rosenow 2018; Vgl. BSG 2018; B 8 SO 26/16 R

⁸ Vgl. Bieback 2018; S. 501, RN 2

⁹ Vgl. Kruse & Rösel 2015; S. 33

für Menschen mit Behinderungen (Egh-Recht)¹⁰. Die Egh richtet sich einerseits an Menschen mit geistiger, körperlicher oder seelischer Behinderung (§ 2 I S. 1, 2 SGB IX), andererseits an Menschen, die von einer solchen Behinderung bedroht sind, wenn diese durch die Behinderung wesentlich in der Fähigkeit zur Teilhabe an der Gesellschaft eingeschränkt sind und solange nach Besonderheit des Einzelfalles unter Berücksichtigung von Art und Schwere der Behinderung, Aussicht besteht, dass die Aufgabe der Egh erfüllt werden kann (vgl. § 53 I S. 1 SGB XII). Personen mit anderen körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderungen können auch Egh erhalten (§ 53 I S. 2 SGB XII). Mit anderen Behinderungen sind nicht wesentliche Behinderungen gemeint, was den Anspruch auf Leistungen in das pflichtgemäße Ermessen des Sozialhilfeträgers stellt¹¹. Die Wesentlichkeit einer Einschränkung richtet sich dabei nicht nach ihrer Schwere, sondern danach, wie stark sich die Behinderung auf die Teilhabemöglichkeit auswirkt, wobei derzeit die Egh-Verordnung in den §§ 1-3 EinglVO wesentliche Behinderungen definiert. Dem dort zum Ausdruck gebrachten veralteten Verständnis von wesentlichen Behinderungen wird ab 01.01.2023 in § 99 SGB IX abgeholfen¹². Die Ursache der Behinderung ist unerheblich¹³. Der Anspruch auf Egh bezieht sich abseits anderweitiger Regelungen (z.B. § 54 II SGB XII) auf den Menschen mit Behinderung selbst, nicht auf etwaige Dritte, wie z.B. Eltern¹⁴. Die Definition einer Behinderung richtet sich hierbei nach § 2 I SGB IX. Hiernach ist eine Behinderung, eine körperliche, geistige, seelische oder Sinnesbeeinträchtigung, die in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft länger als sechs Monate hindern kann. Als Beeinträchtigung gilt eine Abweichung vom für das Lebensalter typischen Körper- und Gesundheitszustand (§ 2 I S. 2 SGB IX). Während die Voraussetzung bis 31.12.2017 mit der Prognose einer Dauer der Beeinträchtigung nach § 2 I S. 1 SGB IX von mehr als sechs Monaten erfüllt war, ist seit 01.01.2018 die voraussichtliche Dauer der Beeinträchtigung der Teilhabe maßgeblich, also die Dauer der Wechselwirkung der Beeinträchtigung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren¹⁵. Zeiträume drohender Behinderung sind in Hinsicht auf § 53 I S. 1 Alt. 2 SGB XII miteinzurechnen¹⁶. Die Voraussetzungen für die Gewährung von Egh sind unabhängig von der bereits bestehenden Feststellung einer Behinderung zu prüfen¹⁷. Von einer Behinderung bedroht sind Menschen, bei denen nach fachlicher Kenntnis mit hoher Wahrscheinlichkeit das Eintreten einer Behinderung zu

¹⁰ Siehe „4 Übergang der Eingliederungshilfe vom SGB XII ins SGB IX“

¹¹ Vgl. Bieback 2018; S. 509, RN 31

¹² Vgl. Bieback 2018; S. 511, RN 39, 40

¹³ Vgl. Bieback 2018; S. 510, RN 33

¹⁴ Vgl. LSG Baden-Württemberg 2013; L 7 SO 4642/12

¹⁵ Vgl. Bieritz-Harder 2018; S. 663, RN 8

¹⁶ Vgl. Bieback 2018; S. 511 RN 37

¹⁷ Vgl. Bieback 2018; S. 510, RN 34

erwarten ist¹⁸ (§ 53 II S. 1 SGB XII), wobei eine hohe Wahrscheinlichkeit durch die Rechtsprechung mit mehr als 50 % definiert wurde¹⁹.

Um den Anspruch auf Egh auszulösen, muss eine Leistung gem. §§ 53 I, III SGB XII i.V.m. § 4 I SGB IX notwendig, also zur Erreichung des Ziels der Egh (§ 53 III SGB XII) bei Betrachtung anhand eines individuellen und personenzentrierten Maßstabes unentbehrlich sein, was zugleich die Eignung der Maßnahme zeitigt²⁰. Der Anspruch bleibt folglich bestehen, solange Aussicht auf Erreichung des jeweiligen Ziels der Egh besteht²¹, also auch solange bei Wegfall der Leistung eine Verschlimmerung der Behinderung oder von deren Folgen zu erwarten ist²².

Aufgabe der Egh ist die Verhütung drohender Behinderungen sowie die Beseitigung bzw. Milderung einer Behinderung und von deren Folgen sowie die Eingliederung der Betroffenen in die Gesellschaft (§ 53 III S. 1 SGB XII). Insbesondere soll behinderten Menschen die Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft ermöglicht bzw. erleichtert, die Ausübung eines angemessenen Berufs oder einer sonstigen angemessenen Tätigkeit ermöglicht und eine weitest gehende Unabhängigkeit von Pflege erzielt werden (§ 53 III S. 2 SGB XII). Die Eingliederung in die Gesellschaft wird durch die in § 1 S. 1 SGB IX enthaltenen Teilziele, die Förderung der Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung, die Förderung gleichberechtigter Teilhabe am Leben in der Gesellschaft sowie die Vermeidung von Benachteiligungen gegenüber Menschen ohne Behinderung, näher definiert, die wiederum den Bezug zwischen dem SGB IX und dem Grundgesetz herstellen (vgl. Art. 1 I, 2 I, 3 III S. 2 GG), also die Wahrnehmung der Grundrechte trotz Beeinträchtigung sicherstellen sollen²³. Bei den in § 53 III S. 2 SGB XII genannten Aufgaben handelt es sich um keine abschließende Aufzählung²⁴. Auch handelt es sich hierbei um keine Sonderregelung im Verhältnis zu den im SGB IX enthaltenen Regelungen der §§ 4, 26 I, 33 I, 55 I SGB IX²⁵. Das zuvor genannte Teilziel der weitest gehenden Unabhängigkeit von Pflege schließt nicht aus, dass Leistungen der medizinischen Rehabilitation neben Pflegeleistungen erbracht werden (vgl. §§ 31 SGB XI, § 40 I S. 2 SGB V)²⁶.

¹⁸ Vgl. Wehrhahn 2014; S. 822, RN 29

¹⁹ Vgl. BVerwG 1998; 5 C 38/97

²⁰ Vgl. BSG 2013; B 8 SO 18/12 R

²¹ Vgl. Bieritz-Harder 2018; S. 666, RN 18

²² Vgl. BSG 2017; B 8 SO 1/16 R

²³ Vgl. Bieritz-Harder 2018; S. 667, RN 21

²⁴ Vgl. Bieback 2018; S. 517, RN 63

²⁵ Vgl. Bieritz-Harder 2018; S. 667 f, RN 22

²⁶ Vgl. Bieritz-Harder 2018; S. 668, RN 23

Hinsichtlich der Leistungen der Egh verweist § 53 IV S. 1 SGB XII auf die Vorschriften des SGB IX. Dies konkretisiert § 54 I S. 1 SGB XII mit dem Verweis auf die §§ 26, 55 SGB IX in der am 31.12.2017 geltenden Fassung. § 26 SGB IX enthält in den Abs. II, III genannter Fassung (aktuell § 42 SGB IX) jeweils einen Leistungskatalog zur medizinischen Rehabilitation respektive zu psychologischen und pädagogischen Hilfen. § 55 SGB IX zählt die Leistungen zur Teilhabe in der Gemeinschaft auf (aktuell §§ 76 ff SGB IX). In Hinsicht auf den Kerninhalt dieser Arbeit sollen hier die Hilfen zum selbstbestimmten Leben in betreuten Wohnmöglichkeiten (§ 55 II Nr. 6) hervorgehoben werden, die zahlreiche ambulante Leistungen innerhalb der gemieteten Wohnung zur Förderung von Selbstständigkeit und Selbstbestimmung in alltäglichen Angelegenheiten im eigenen Wohn- und Lebensbereich umfassen²⁷. Die genannten Leistungen erfassen auch die Betreuungsleistungen in Wohngruppen und Wohngemeinschaften, nicht jedoch voll- und teilstationäre Erbringungsformen²⁸. Dies wirft die Frage nach der Zuordnung von Wohnformen in den stationären bzw. ambulanten Bereich auf. Das Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz bietet diesbezüglich keine bundesweiten Vorgaben und konzentriert sich allein auf die Vertragsgestaltung zwischen Vermietern, Verkäufern, LE und volljährigen Leistungsnehmern im Falle der Kombination der Bereitstellung von Wohnraum und der Bereitstellung respektive Vorhaltung von Pflege- und Betreuungsleistungen (§ 1 WBVG). Der kommunale Sozialverband Sachsen begrenzt das ambulant betreute Wohnen hingegen auf die Wohnformen Einzelwohnen, Paarwohnen und Wohngemeinschaften mit bis zu fünf Personen. Dabei konzentriert er sich auf die in § 1 II WBVG abgebildeten Wohnformen, bei denen die Wohnraumüberlassung und die Betreuungsleistungen in getrennten Verträgen abgeschlossen werden. Der Einfluss ordnungsrechtlicher Bestimmungen des sächsischen Betreuungs- und Wohnqualitätsgesetzes in Hinsicht auf die Gewährung ambulanter Leistungen wird ausgeschlossen²⁹. Genannte Vorschrift sieht im betreuten Wohnen immer dann eine stationäre Einrichtung, wenn der Vermieter oder Verkäufer von abgeschlossenem Wohnraum durch Verträge mit Dritten oder anderweitig die Erbringung allgemeiner Unterstützungsleistungen sicherstellt, anstatt lediglich zur Abnahme selbiger von bestimmten Anbietern zu verpflichten (§ 2 I, III SächsBeWoG). Ambulant betreutes Wohnen liegt hiernach also immer dann vor, wenn der Leistungsnehmer einen Vertrag mit dem Erbringer der Unterstützungsleistungen schließt, nicht wenn der Vermieter oder Verkäufer diesen Vertrag schließt. Schließlich gilt nach dieser Vorschrift ebenfalls die Wohngruppe mit mehr als neun Plätzen grds. und mit weniger als zehn Plätzen immer dann, wenn wenigstens ein Bewohner der ganztägigen Betreuung bedarf, als stationäre Einrichtung (§ 2 I, VI SächsBeWoG). Die Auslegung des kommunalen Sozialverbands Sachsen gerät also an zwei Stel-

²⁷ Vgl. Kossens 2015; 244, RN 15

²⁸ BSG 2011; B 8 SO 7/10 R

²⁹ Vgl. KSV Sachsen 2014; S. 3 f

len in Konflikt mit dem Ordnungsrecht. Einerseits, indem sie die ordnungsrechtliche Einordnung von Wohnformen in Bezug auf die Gewährung von ambulanten Leistungen ablehnt und andererseits, indem sie die Wohngruppe als ambulant betreute Wohnform grds. ausschließt, obwohl diese im Ordnungsrecht bei weniger als zehn Bewohnern ohne solche mit ganztägigem Betreuungsbedarf nicht als stationäre Einrichtung eingeordnet wird. Unabhängig von der Einordnungsproblematik sollen grds. ambulante Leistungen vor stationären bevorzugt erbracht werden³⁰. Ferner verweist § 54 I S. 1 SGB XII für den Zeitraum vom 01.01.2018 bis zum 31.12.2019³¹ auf § 140 SGB XII, der unter der Voraussetzung eines Mindestmaßes an wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung in einer anerkannten Werkstatt für behinderte Menschen (vgl. § 58 I S. 1 SGB IX) in den Abs. II-IV Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nennt. Zusätzlich nennt § 54 I S. 1 Nr. 1-5 SGB XII selbst noch Leistungen zu einer angemessenen Schulbildung, zur schulischen Berufsbildung oder Ausbildung für eine sonstige angemessene Tätigkeit, Leistungen im Arbeitsbereich (beachte § 41 SGB IX in der am 31.12.2017 geltenden Fassung) sowie zur Sicherung der Wirksamkeit ärztlicher (verordneter) Leistungen und der Teilhabe am Arbeitsleben. Bei Leistungen innerhalb von stationären Einrichtungen ist eine Besuchsbeihilfe für die Betroffenen bzw. ihre Angehörigen möglich (§ 54 II SGB XII). Dieser nicht abschließende Leistungskatalog wird in der EinglHVO durch weitere Leistungen wie z.B. Rehabilitationssport, Hilfe zur Beschaffung eines Kraftfahrzeuges oder die Kostenübernahme für Begleitpersonen ergänzt³². Welche Leistungen zur Erreichung der Rehabilitations- und Eingliederungsziele notwendig sind, liegt im Ermessen des Sozialhilfeträgers³³. Ist eine Fähigkeitsstörung nicht von §§ 1-3 EinglHVO erfasst, so ist bei geringer Beeinträchtigung der Teilhabe ein Ermessensspielraum des Sozialhilfeträgers hinsichtlich der Gewährung von Leistungen gegeben³⁴.

Die Koordinierung von Leistungen ist seit dem 01.01.2018 den §§ 14-24 SGB IX zu entnehmen³⁵. Im Antragsfall ist vom betroffenen Rehabilitationsträger binnen zwei Wochen seine Zuständigkeit zu klären (§ 14 I S. 1 SGB IX).und der Antrag bei negativem Ergebnis unverzüglich an den für zuständig gehaltenen Träger weiterzuleiten (§ 14 I S. 2 SGB IX), welcher in der Folge vorläufig zuständig ist. Eine Zweitweiterleitung im Einvernehmen mit einem nach Auffassung des als zweiten angegangenen Trägers zuständigen Träger ist ausschließlich dann möglich, wenn der Träger, an den ursprünglich weitergeleitet wurde nach § 6 I SGB IX für die beantragte Leistung nicht zuständig sein kann. Kommt es zu keiner Weiterleitung,

³⁰ Vgl. Ahles, Lisa 2014; S. 216; Vgl. auch KSV Sachsen 2014; S. 2

³¹ Vgl. Bieback 2018; 520, RN 5

³² Vgl. Bieback 2018; S. 520, RN 1, 2

³³ Vgl. Bieritz-Harder 2018; S. 661, RN 2

³⁴ Vgl. Bieritz-Harder 2018; S. 666 f, RN 19

³⁵ Vgl. Bieritz-Harder 2018; S. 671, RN 30

wird der jeweils angegangene Träger zuständig und hat über die Leistungen innerhalb von drei Wochen nach Antragseingang zu entscheiden (§ 14 II S. 1 SGB IX), respektive innerhalb von zwei Wochen nach dem Gutachteneingang, wenn ein solches für die Entscheidung erforderlich ist (§ 14 II S. 3 SGB IX)³⁶. Sollte der angegangene Träger feststellen, dass er nicht für alle beantragten Leistungen nach § 6 I SGB IX zuständig sein kann, so leitet er den Antrag unverzüglich insoweit an den von ihm für zuständig befundenen Träger weiter (§ 15 I S. 1 SGB IX). In diesem Fall mehrerer zuständiger Leistungsträger erstellt der leistende Träger innerhalb zuvor beschriebener Entscheidungsfrist einen Teilhabeplan (§ 19 II S. 1 SGB IX) in Zusammenarbeit mit den nach § 15 SGB IX beteiligten anderen Trägern und in Abstimmung mit dem Leistungsberechtigten (§ 19 I SGB IX). Nach der Entscheidung über die Leistungen stellt der zuständige Träger einen Gesamtplan auf Basis des Teilhabeplans zur Durchführung der einzelnen Leistungen auf (§ 144 I, IV SGB XII i.V.m. § 19 SGB IX). Berechtigten Wünschen der Leistungsberechtigten wird bei der Entscheidung über die Leistungen Rechnung getragen (§ 8 I S. 1, 2 SGB IX i.V.m. § 33 SGB I), wobei Wünsche berechtigt sind, denen keine Rechtsvorschrift entgegensteht und die sich innerhalb des Leistungsrechtes des jeweiligen Rehabilitationsträgers bewegen³⁷.

Die Zuständigkeiten variieren zwischen Bundesländern deutlich. Während die meisten Bundesländer sich für eine zentralisierte oder dezentralisierte Organisationsform entschieden haben, wird in Sachsen eine Mischform betrieben. In Sachsen ist der Kommunale Sozialverband als überörtlicher Träger für alle Leistungen der Egh für Personen, die das 18. Aber noch nicht das 65. Lebensjahr vollendet haben, zuständig, solange diese auch Leistungen im Rahmen des ambulant betreuten Wohnens erhalten (§§ 3 III, 97 II SGB XII i.V.m. 13 I, II S. 1 Nr. 2 SächsAGSGB). Andernfalls sind die Landkreise und kreisfreien Städte zuständig, es sei denn es handelt sich um stationäre und teilstationäre Leistungen an Personen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben (§ 3 III, 97 II SGB XII i.V.m. § 13 II S. 1 Nr. 1 SächsAGSGB). Auch für die Hilfen zum Besuch einer Hochschule, zur Teilhabe am Arbeitsleben und zur Beschaffung bzw. Anpassung eines Kraftfahrzeuges im Rahmen der Egh ist der Kommunale Sozialverband zuständig (§ 3 III, 97 II SGB XII i.V.m. § 13 II S. 1 Nr. 3-5 SächsAGSGB)³⁸. Die örtliche Zuständigkeit richtet sich nach § 98 V SGB XII³⁹

³⁶ Vgl. Jousen 2019; S. 122 ff, RN 5-18

³⁷ Vgl. LSG Hessen 2004; L 12 RJ 1157/03

³⁸ Vgl. hierzu auch: Kruse & Rösel 2015; S. 34

³⁹ Vgl. hierzu auch: KSV Sachsen 2014; S. 6

Bisher werden die Kosten für die Leistungen der Egh alleine durch die Kommunen und Länder getragen⁴⁰. Der Bund hat jedoch zugesagt, sich in Zukunft an den Kosten der Egh zu beteiligen, was Bieback als Grundlage für das Bundesteilhabegesetz bewertet⁴¹.

Die bisherigen Regelungen zur Egh verlieren zum 01.01.2020 ihre Gültigkeit⁴²

3 Position von Diensten in der Eingliederungshilfe

Im Folgenden soll kurz auf die Position der Dienste im Rahmen der Egh eingegangen werden, insbesondere auch auf die gesetzlichen Regelungen, die die Dienste als ambulante LE in der Egh qualifizieren. Als ambulante Leistungen definiert der Gesetzgeber Leistungen, die außerhalb von Einrichtungen erbracht werden (§ 13 I S. 1 SGB XII)⁴³.

3.1 Allgemein

Behinderte Erwachsene haben Anspruch auf ein eigenes Zuhause, da Wohnen nicht nur Versorgung, Unterkunft und Verpflegung bedeutet, sondern auch Geborgenheit, Eigenständigkeit, Privatheit und Gemeinschaft und die Möglichkeit des Rückzugs sowie Offenheit nach außen⁴⁴. Auch können Menschen mit Behinderungen nicht mehr im selben Ausmaß wie früher auf familiäre Hilfeleistungen zurückgreifen, da sich Lebensgestaltung und Zusammenleben in der jüngeren Vergangenheit gewandelt haben⁴⁵. Ferner haben ambulante Leistungen im SGB XII Vorrang vor stationären und teilstationären Leistungen, sofern diese nicht für eine geeignete stationäre Einrichtung zumutbar und die ambulanten Leistungen mit unverhältnismäßigen Mehrkosten verbunden sind (§ 13 I S. 2, 3 SGB XII). Dem entsprechend stellt das ambulant betreute Wohnen für Menschen mit Behinderungen eine wichtige Möglichkeit dar, im Rahmen eines selbstbestimmten Lebens, ihren Fähigkeiten entsprechend am gesellschaftlichen Leben teilzuhaben⁴⁶. Ambulant betreutes Wohnen stellt insbesondere für Personen, die vorübergehend oder auf Dauer nicht zur selbstständigen Lebensführung fähig sind oder für die eine stationäre oder teilstationäre Hilfe nicht erforderlich ist, eine wichtige Option dar⁴⁷. Hierbei kann ambulant betreutes Wohnen in Form betreuten Einzelwohnens oder einer betreuten Wohngemeinschaft stattfinden⁴⁸. Unabhängig von der jeweiligen ambu-

⁴⁰ Vgl. Kruse & Rösel 2015; S. 33

⁴¹ Vgl. Bieback 2018; S. 504, RN 11

⁴² Siehe „4 Übergang der Eingliederungshilfe vom SGB XII ins SGB IX“

⁴³ Vgl. auch BSG 2010; B 8 SO 13/09 R

⁴⁴ Vgl. Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V. 1995; S. 15

⁴⁵ Vgl. Fehndrich 2003; S. 251 f

⁴⁶ Siehe auch Anlage 2: Ziele

⁴⁷ Vgl. Fehndrich 2003; S. 194; siehe auch Anlage 2: Zielgruppe

⁴⁸ Vgl. Fehndrich 2003; S. 210; siehe auch Anlage 2: Zielgruppe; siehe auch „2 Grds.es zur Eingliederungshilfe“

lant betreuten Wohnform dürften Dienste, die die ambulante Betreuung der Bewohner übernehmen, in diesem Konzept eine zentrale Rolle einnehmen. Neben den von den Wohlfahrtsverbänden (z.B. Caritas, Diakonie etc.) getragenen Sozialstationen⁴⁹ und mobilen sozialen Hilfsdiensten (z.B. AWO Sachsen West) existieren privat-ambulante Dienste, die sich denselben Aufgaben widmen. Abseits hiervon existieren noch beitragsfinanzierte Assistenzvereine⁵⁰. Das Leistungsspektrum der Sozialstationen und privat-ambulanten Dienste umfasst in diesem Zusammenhang Grund- und medizinische Behandlungspflege, Haus- und Familienpflege sowie komplementäre Dienste, wobei letztere Mahlzeitendienste, Begleitung, Beratung, Hausnotruf und Haushaltshilfen umfassen. Die mobilen sozialen Hilfsdienste bieten zahlreiche Leistungen abseits des pflegerischen Bereichs an, die Menschen mit Behinderungen ein selbstbestimmtes Leben in der eigenen Wohnung ermöglichen, wie z.B. Arzt- und Behördengänge, Botengänge und Einkäufe sowie Fahrdienste. Auch stundenweise körperpflege- und haushaltsbezogene Hilfen gehören zum Leistungsspektrum⁵¹. Die Anlage zum Rahmenvertrag gemäß § 79 I SGB XII für den Freistaat Sachsen⁵² nennt konkret die planmäßige Beratung und Unterstützung in einem oder mehreren Lebensbereichen, Erstellung und Fortschreiben des Hilfeplanes⁵³ sowie die Überwachung der zu dessen Umsetzung notwendigen Maßnahmen, die teilweise Übernahme der im Lebensbereich Wohnen notwendigen Tätigkeiten, geschlechtsspezifische Ansprechpartner, den Einbezug von Familienangehörigen und die Stellung von Kontakten zur Vorbereitung ambulant betreuten Wohnens. Durchgeführt werden diese Leistungen in Form von Betreuungs- und Ansprechzeiten, Telefonkontakt, Betreuung entsprechend des Hilfeplans, Hausbesuchen, Begleitungen und im Krisenfall durch vorübergehende Betreuung im Wohnheim⁵⁴.

Die beschriebenen Dienste sind folglich ein bedeutender Baustein bei der Erreichung der Ziele der Egh (§ 53 III SGB XII). Ferner sind die Dienste für die Kostenkontrolle hinsichtlich der Eingliederungsleistungen⁵⁵ zentral, da sie eine stationäre Betreuung in zahlreichen Fällen abwenden⁵⁶.

⁴⁹ Amb. Dienste sind in Sachsen an die Beratungsstellen, vergleichbar mit Sozialstationen gekoppelt; vgl. Anlage 10, RN 36 ff

⁵⁰ Vgl. Fehndrich 2003; S. 234 ff

⁵¹ Vgl. Fehndrich 2003; S. 243 ff

⁵² Vgl. Anlage 2: Leistungsinhalte; Vgl. hierzu auch KSV Sachsen 2014; S. 4

⁵³ Vgl. Anlage 1; § 5 III S. 2 b)

⁵⁴ Vgl. Anlage 2: Umfang und Struktur

⁵⁵ Siehe „2 Grundsätzliches zur Eingliederungshilfe“

⁵⁶ Vgl. Fehndrich 2003; S. 252, 319

3.2 Rechtlich

Die §§ 75-80 SGB XII definieren die Stellung von Einrichtungen und Diensten (§ 75 I S. 2 SGB XII) im Leistungsbereich des SGB XII, soweit der Sozialhilfeträger diese nicht selbst als Sachleistungen durch eigene Einrichtungen und Dienste erbringt⁵⁷. Die Träger der freien Wohlfahrtspflege und die gewerblichen Träger haben hierbei jedoch Vorrang, soweit geeignete Einrichtungen und Dienste dieser Träger vorhanden sind (§ 75 II S. 1 SGB XII)⁵⁸. Unter Diensten versteht der Gesetzgeber alle Organisationen, die ambulante Leistungen erbringen, also auch die zuvor genannten Sozialstationen, Pflegedienste und Beratungsdienste⁵⁹, die im Rahmen dieser Arbeit als Dienste bezeichnet werden. Die Vorschriften beziehen sich auf die Leistungen der Sozialhilfe nach dem 6. Bis 9. Kapitel SGB XII und somit auch auf die Egh⁶⁰. Um die rechtliche Position von Diensten in der Egh darzustellen, muss zunächst auf das sozialhilferechtliche Dreiecksverhältnis zwischen Leistungsberechtigtem, Leistungsträger und LE eingegangen werden⁶¹. Laut Jaritz & Eicher ist dieses als andere Bestimmung i.S.v. § 10 III SGB XII einzuordnen⁶² und damit als Abweichung vom Grundsatz des Vorrangs von Geldleistungen, auch in dem Sinne, dass der Sozialhilfeträger die Leistung nicht als Geldleistung gegenüber dem Berechtigten erbringt, sondern als direkte Zahlung an den LE⁶³.

Die Beziehung zwischen Leistungsberechtigtem und Leistungsträger basiert auf dem Rechtsanspruch des Leistungsberechtigten auf Hilfe gegenüber dem Sozialhilfeträger (§ 17 SGB XII), der neben Sachleistungen auch die Gewährleistung des Sozialhilfeträgers hinsichtlich Vergütung der Inanspruchnahme und Vorhandensein von Einrichtungen und Diensten beinhaltet (Sachleistungsverschaffungspflicht⁶⁴, Gewährleistungsverantwortungsmo- dell⁶⁵). Diese Beziehung wird durch die Beziehung zwischen Leistungsträger und LE insofern geregelt, dass der Leistungsberechtigte die Kostenübernahme nur beanspruchen kann, wenn zwischen Leistungsträger und LE eine Vereinbarung i.S.v. § 75 III SGB XII besteht (§ 75 IV SGB XII)⁶⁶. Dies geht mit einer Einschränkung des Wunsch- und Wahlrechts (§ 9 II SGB XII) einher, da der Berechtigte nicht völlig frei in der Auswahl des LE ist. Kennzeichnend für die Beziehung zwischen Leistungsberechtigtem und LE ist ein zivilrechtlicher Vertrag über die Leistungsverpflichtung des LE und die Zahlung des Leistungsentgelts durch

⁵⁷ Vgl. Grube 2018; S. 663, RN 1

⁵⁸ Vgl. Jaritz & Eicher 2014; S. 1079, RN 19; Vgl. Grube 2018; S. 668, RN 13

⁵⁹ Vgl. Grube 2018; S. 667, RN 10

⁶⁰ Vgl. Grube 2018; S. 663, RN 1

⁶¹ Vgl. Grube 2018; S. 665, RN 5

⁶² Vgl. Jaritz & Eicher 2014; S. 1077, RN 11

⁶³ Vgl. Grube 2018; S. 666, RN 7

⁶⁴ Vgl. BSG 2008; B 8 SO 22/07 R

⁶⁵ Vgl. BSG 2010; B 8 SO 20/08 R

⁶⁶ Vgl. Grube 2018; S. 665, RN 5

den Berechtigten. Der durch den Sozialhilfeträger durch Vergütungsübernahme zu deckende Bedarf besteht in der Zahlungsverpflichtung des Berechtigten gegenüber dem LE⁶⁷. Zusammengefasst hat der Berechtigte nur Anspruch auf Vergütungsübernahme, wenn eine Vereinbarung zwischen Leistungsträger und Erbringer besteht und er zugleich einen durch Verwaltungsakt festgestellten Anspruch auf Hilfe/Bedarfsdeckung gegenüber dem Leistungsträger hat⁶⁸ und außerdem eine zivilrechtliche Zahlungsverpflichtung des Berechtigten gegenüber dem LE besteht⁶⁹. Umgekehrt bedeutet dies für die Position der Dienste, dass einerseits ein zivilrechtlicher Vertrag mit dem Berechtigten und andererseits eine öffentlich-rechtliche Vereinbarung nach § 75 III SGB XII Grundlage für die finanzielle Absicherung der Leistungserbringung (beim Sozialhilfeträger als solventem Schuldner) sind⁷⁰, insbesondere, da der Anspruch auf Kostenübernahme gegenüber dem Sozialhilfeträger allein beim Berechtigten liegt, nicht beim LE⁷¹.

Der zu Beginn genannte Vorrang der freien und gewerblichen Träger bei der Leistungserbringung ist eine logische Konsequenz aus der wettbewerblichen Gestaltung des Leistungserbringungsrechtes, da eine bevorzugte Behandlung von Eigeneinrichtungen des Sozialhilfeträgers den Wettbewerb verzerren und die grundrechtlich garantierte Unternehmerfreiheit (Art. 12 GG) der beiden erstgenannten LE verletzen würde⁷². Dieser Vorrang steht jedoch unter der Bedingung, dass die Einrichtungen der freien und gewerblichen Träger geeignet sind (§ 75 II S. 1 SGB XII), also dem Zweck der jeweiligen Hilfe entsprechen und die Erfüllung des zuvor erläuterten Individualanspruchs der Berechtigten gewährleisten⁷³. Die jeweilige Einrichtung oder der jeweilige Dienst muss inhaltlich und wirtschaftlich leistungsfähig sein, wobei sich inhaltliche Leistungsfähigkeit auf die Bereitstellung fachlicher Ressourcen für eine fachlichen Standards genügende Leistungserbringung bezieht und wirtschaftliche Leistungsfähigkeit die ökonomische Stabilität ausdrückt, um die so gearteten Leistungen auch dauerhaft zu erbringen. Weitere Bedingung ist die Erfüllung des Grundsatzes der individuellen Bedarfsdeckung (§ 9 I SGB XII), insbesondere in Hinsicht auf Gruppen von Leistungsberechtigten mit vergleichbarem Bedarf⁷⁴.

⁶⁷ Vgl. Jaritz & Eicher 2014; S. 1083, RN 34

⁶⁸ Vgl. Grube 2018; S. 665, RN 6

⁶⁹ Vgl. BSG 2014; B 8 SO 8/13 R

⁷⁰ Vgl. Jaritz & Eicher 2014; S. 1084, RN 36, 41; vgl. auch Boetticher & Münden; S. 863, RN 17

⁷¹ Vgl. BSG 28.10.2008; B 8 SO 22/07 R; hierzu ab 2020 „4 Übergang der Eingliederungshilfe vom SGB XII ins SGB IX“

⁷² Vgl. Boetticher & Münden 2018; S. 858, RN 4

⁷³ Vgl. Boetticher & Münden 2018; S. 860, RN 9

⁷⁴ Vgl. Boetticher & Münden 2018; S. 860, RN 11, 12

4 Übergang der Eingliederungshilfe vom SGB XII ins SGB IX

Das Inkrafttreten des Bundesteilhabegesetzes hat für die Egh einen Systemwechsel in Form der Herauslösung aus der Sozialhilfe und der Integration in das neugefasste SGB IX zur Folge. Im Zuge dessen erhält die Egh ein eigenes Leistungsrecht, wodurch die Fachleistungen der Egh klar von den Leistungen zum Lebensunterhalt separiert werden. Auch die Finanzierung wird ab dem 01.01.2020 getrennt stattfinden. Im Rahmen dieses Schrittes wird der Behinderungsbegriff stärker an der „International Classification of Functioning, Disability and Health“ der Weltgesundheitsorganisation ausgerichtet (§ 118 I s. 2 SGB IX), was Einfluss auf den leistungsberechtigten Personenkreis der Egh nimmt⁷⁵. Die Veränderungen hinsichtlich des leistungsberechtigten Personenkreises treten erst zum 01.01.2023 in Kraft, weshalb § 99 SGB IX für die Übergangszeit auf die §§ 53 I, II SGB XII, 1-3 EinglHVO verweist⁷⁶. Ferner werden Leistungen unabhängig von Wohn- und Unterbringungsform personenzentriert nach individuellem Bedarf erbracht⁷⁷. Die Unterscheidung zwischen Einrichtungen und Diensten findet nicht mehr statt, stattdessen ist von den LE nur noch als „Dritte“ (§ 123 I S. 1 SGB IX) die Rede⁷⁸. Bis 2020 ist die Unterscheidung zwischen stationären, teilstationären und ambulanten Einrichtungen für die Egh von Bedeutung. So wurden in stationären Einrichtungen nur pauschale Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt (3. Kapitel SGB XII) und zur Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung erbracht (4. Kapitel SGB XII) während im ambulanten Bereich existenzsichernde Leistungen inklusive Leistungen zum Wohnen aus Sozialhilfe (SGB XII) und Grundsicherung für Arbeitsuchende (SGB II) und nur der behindertenspezifische Bedarf aus der Egh erbracht wurden. Ab 2020 werden wie bei Menschen ohne Behinderungen existenzsichernde Leistungen unabhängig von der Wohnform nach den Vorschriften des SGB XII respektive SGB II erbracht⁷⁹. Eine Grundpauschale für Unterkunft und Verpflegung wird es außer für Minderjährige (vgl. § 134 III SGB IX) im neuen Leistungsrecht der Egh nicht mehr geben. Dies schlägt sich auch im Vertragsrecht nieder. § 139 SGB XII widmet sich der Problematik der in den Jahren 2018 und 2019 noch bestehenden Verträge, die noch die Grundpauschale für Unterkunft und Verpflegung beinhalten. Die neue Egh hat seit 01.01.2018 ein eigenes Vertragsrecht (§§ 123 ff SGB IX). Das frühzeitige Inkrafttreten sollte den Beteiligten die Möglichkeit geben, neue Verträge nach dem neuen Vertragsrecht für die Zeit nach dem 01.01.2020 vorzubereiten, bevor das neue Leistungsrecht zur Egh in Kraft tritt. Zugleich bedeutet dies allerdings auch, dass in den Jahren 2018 und 2019 zwei

⁷⁵ Vgl. Bieback 2018; S. 504, RN 12

⁷⁶ Vgl. Bieback 2018; S. 505, RN 14; Vgl. auch Bieritz-Harder 2018; S. 673, RN 43

⁷⁷ Vgl. Bieback 2018; S. 504, RN 12

⁷⁸ Vgl. Winkler et al. 2018; S. 305, RN 8

⁷⁹ Vgl. Bieback 2018; S. 505, RN 13; Vgl. auch Winkler et al. 2018; S. 304, RN 4

Vertragsrechte existieren (§§ 123 ff SGB IX und 75 ff SGB XII), wobei es für das Vertragsrecht des SGB IX noch keine konkreten Anwendungsfälle gibt⁸⁰. Ebenfalls ist zu beachten, dass neben der Leistungs- und Vergütungsvereinbarung (§ 75 III S. 1 Nr. 1, 2 SGB XII) im neuen Vertragsrecht keine Prüfungsvereinbarung mehr erforderlich ist⁸¹, da das Prüferecht in § 128 SGB IX fixiert wird⁸². Dies ist die Reaktion des Gesetzgebers auf den Umstand, dass die in § 75 III S. 3 SGB XII vorgeschriebene Prüfvereinbarung in der Praxis häufig nicht geschlossen wurde⁸³. Prüfungen ohne konkreten Anlass können durch die Länder zugelassen werden (§ 128 I S. 3 SGB IX)⁸⁴. Um die Wirksamkeit der Prüfungen zu gewährleisten, kann der Träger der Egh diese ohne vorherige Ankündigung durchführen (§ 128 II SGB IX)⁸⁵. Die Leistungsvereinbarung ist von nun an schiedsstellenfähig⁸⁶. Sie umfasst im Gegensatz zur Ausgestaltung in der Sozialhilfe auch den Umfang der Leistung [sic], eine verbindliche Vereinbarung zur Personalausstattung und, falls notwendig, die betriebsnotwendigen Auslagen⁸⁷. Dem Mangel eines Zahlungsanspruchs des LE gegen den Träger der Egh⁸⁸ wird abgeholfen (§ 123 VI SGB IX), was die Klage des LE gegen den Träger der Egh vor dem zuständigen Sozialgericht ermöglicht⁸⁹.

Die Vergütungsvereinbarungen stellen weiterhin auf die Bildung von Hilfebedarfsgruppen ab, wobei vergleichbarer Bedarf respektive Stundensätze ausschlaggebend für die Zuordnung zu einer Gruppe sein sollen (§ 125 III S. 3 SGB IX). Allerdings wird in § 125 II S. 4 SGB IX der Einsatz anderer geeigneter Vergütungs- und Abrechnungsverfahren, die unter Beteiligung der Interessenvertretungen der Menschen mit Behinderung entstehen sollen, ermöglicht⁹⁰. Die Verpflichtung, leistungsberechtigte Personen aufzunehmen und zu betreuen ist nicht mehr Teil der Leistungsvereinbarung⁹¹. Folgt man dem Landessozialgericht Baden-Württemberg, birgt diese Änderung die Gefahr der „Aussonderung“ schwieriger und kostenintensiver Fälle⁹². Zusätzlich zum außerordentlichen Kündigungsrecht des Trägers der Egh (§ 78 SGB XII, § 130 SGB IX) besteht von nun an die Verpflichtung, bei Pflichtverletzungen oder Gesetzesverstößen die vereinbarte Vergütung für den Zeitraum des Verstoßes zu kür-

⁸⁰ Vgl. Grube 2018; S. 664, RN 3

⁸¹ Vgl. Winkler et al. 2018; S. 304, RN 7

⁸² Vgl. Winkler et al. 2018; S. 310, RN 3

⁸³ Vgl. Deutscher Bundestag 2016; S. 299

⁸⁴ Vgl. Winkler et al. 2018; S. 317, RN 5

⁸⁵ Vgl. Deutscher Bundestag 2016; S. 299

⁸⁶ Vgl. Schütte 2016; S. 438; Vgl. auch Winkler et al. 2018; S. 313 RN 6

⁸⁷ Vgl. Rosenow 2017; [der Umfang der Leistung wird im SGB XII in § 75 III S. 1 Nr. 1 genannt, nicht jedoch in § 76 I]

⁸⁸ Siehe „3.2 Rechtlich“

⁸⁹ Vgl. Winkler et al. 2018; S. 306 f, RN 19

⁹⁰ Vgl. Winkler et al. 2018; S. 312, RN 10

⁹¹ Vgl. Winkler et al. 2018; S. 311, RN 5a

⁹² Vgl. LSG Baden-Württemberg 2015; L 7 SO 1447/11

zen (§ 129 I s. 1 SGB IX), wenn eine außerordentliche Kündigung nicht in Frage kommt⁹³. Die LE sollen so zur Einhaltung ihrer gesetzlichen und vertraglichen Pflichten angehalten werden⁹⁴. Bereits bezahlte Vergütungen sind in Höhe des Kürzungsbetrages an den Träger der Egh zurückzuzahlen, andernfalls sind Beträge an die Leistungsberechtigten zurückzuerstatten. Nachverhandlungen infolge von Kürzungen (§ 129 III S. 2 SGB IX) sowie entsprechende Kürzung der Leistungen an den Leistungsberechtigten sind unzulässig⁹⁵.

Die Angemessenheit von Vergütungen und damit der externe Vergleich ist nun Teil der Prüfung der Geeignetheit eines LE (§ 124 I S. 2, 3 SGB IX). Während ursprünglich lediglich im Falle des Vorhandenseins mehrerer geeigneter LE derjenige gewählt werden sollte, dessen Vergütung bei vergleichbarem Inhalt, Umfang und Qualität der Leistung nicht höher ist, als die anderer LE (§ 75 II S. 10 SGB XII), ist nun von wirtschaftlicher Angemessenheit auszugehen, wenn die Vergütung des LE innerhalb des unteren Drittels aller Vergütungen der LE im des Einzugsbereich des Trägers der Egh liegt (§ 124 I S. 3, 5 SGB IX). Die ursprüngliche Vergleichsregel im Falle der Eignung mehrerer LE findet sich trotzdem noch in § 124 III SGB IX wieder.

Aufgaben und Ziele der Egh (bisher § 53 III SGB XII) werden in Zukunft wesentlich konkreter anhand der einzelnen Leistungsgruppen – medizinische Rehabilitation, Teilhabe am Arbeitsleben, Teilhabe an Bildung, Teilhabe am Leben in der Gesellschaft – fixiert (zukünftig § 90 SGB IX)⁹⁶. Eine weitere wesentliche Abweichung vom allgemeinen Teil des SGB IX stellt der eigene Leistungskatalog der Egh dar⁹⁷. Die möglichen Leistungen werden von nun an in den §§ 105, 106, 109, 111, 112 ff SGB IX katalogisiert⁹⁸.

Die Vorschrift des § 53 IV SGB XII wird im Rahmen der neuen Egh im SGB IX nicht wieder aufleben. Stattdessen gelten für die Egh ab dann die Regelungen des ersten Teils des SGB IX (§ 7 I SGB IX), soweit sich aus dem zweiten Teil nichts anderes ergibt. Eine nennenswerte Abweichung stellt das vom § 8 SGB IX abweichende Wunsch- und Wahlrecht dar, dass die Wünsche der Berechtigten dem Kriterium der Angemessenheit unterwirft (§ 104 II S. 1 SGB IX). So sind Wünsche, deren Kosten die selbigen für eine vergleichbare Leistung von LE, mit denen eine Vereinbarung nach dem achten Kapitel des SGB IX (§§ 123 ff SGB IX, zuvor §§ 75 ff SGB XII) besteht, unverhältnismäßig überschreiten und ebensolche, die sich auf einen Bedarf beziehen, der nach Besonderheit des Einzelfalles durch die vergleichbare

⁹³ Vgl. Winkler et al. 2018; S. 318, RN 2

⁹⁴ Vgl. Deutscher Bundestag 2016; S. 299

⁹⁵ Vgl. Winkler et al. 2018; S. 319, RN 5, 6; Vgl. auch Deutscher Bundestag 2016; S. 299

⁹⁶ Vgl. Bieritz-Harder 2018; S. 673, RN 44

⁹⁷ Vgl. Bieritz-Harder 2018; S. 673, RN 45

⁹⁸ Zu den einzelnen jeweils möglichen Leistungen vgl. Winkler et al. 2018; S. 288 ff

Leistung gedeckt werden kann, als nicht angemessen zu betrachten (§ 104 II S. 2 SGB IX). Hierbei ist jedoch zuerst die Zumutbarkeit der vom Wunsch des Leistungsberechtigten abweichenden Leistung zu prüfen und im Falle eines negativen Ergebnisses kein Kostenvergleich i.S.v. § 104 II S. 2 SGB IX durchzuführen (§ 104 III SGB IX)⁹⁹.

Des Weiteren werden das Verfahren zur Beantragung und Bedarfsermittlung sowie das für die Beziehung zwischen LE und Kostenträger geltende Vertragsrecht reformiert¹⁰⁰, wobei das neue Vertragsrecht wie weiter oben erläutert aus Praxisgründen bereits ab 01.01.2018 gilt¹⁰¹. Ab dem 01.01.2020 sind Leistungen der Egh abgesehen von solchen die im Rahmen des Gesamtplanverfahrens (Kapitel 7 SGB IX) festgestellt wurden, grds. zu beantragen (zukünftig § 108 SGB IX), da der Gesetzgeber bei den Leistungen der Egh im Gegensatz zur Sozialhilfe keine gegenwärtige Notlage sieht¹⁰². Auch soll ab 2020 eine ergänzende unabhängige Beratung ermöglicht werden (zukünftig §106 IV SGB IX). Schließlich sollen Einkommen und Vermögen der Ehe- bzw. Lebenspartner der Leistungsbezieher nicht mehr herangezogen (§ 140 I SGB IX) und die Freibeträge für eigenes Erwerbseinkommen stufenweise erhöht werden¹⁰³. In der Folge ist in Zukunft die Zuordnung der jeweiligen Vermögensteile des Ehe- bzw. Partnerschaftsvermögen zu den jeweiligen Personen im Einzelfall notwendig¹⁰⁴.

Schließlich ist noch die Konkretisierung des Gesamtplanverfahrens (bis 31.12.2017 § 58 SGB XII, derzeit § 141 SGB XII, ab 01.01.2020 § 117 SGB XII) zu erwähnen, die der personenzentrierten Leistungsgewährung und Erbringung Rechnung tragen soll¹⁰⁵. Ferner soll hierdurch sowohl die Steuerung, Wirkungskontrolle und Dokumentation des Teilhabeprozesses gewährleistet werden als auch die Position der Menschen mit Behinderungen gegenüber den Leistungsträgern und Erbringern gestärkt werden¹⁰⁶. Letzteres spiegelt sich auch in der Beteiligung der Leistungsberechtigten am Gesamtplanverfahren und der Verpflichtung zur Dokumentation von deren Wünschen wider¹⁰⁷.

⁹⁹ Vgl. Bieritz-Harder 2018; S. 673 f, RN 45

¹⁰⁰ Vgl. Bieback 2018; S. 505, RN 12

¹⁰¹ Vgl. Bieback 2018; S. 505, RN 14;

¹⁰² Vgl. Winkler et al. 2018; S. 287, RN 2, 4

¹⁰³ Vgl. Bieback 2018; S. 505, RN 12

¹⁰⁴ Vgl. Deutscher Bundestag 2016; S. 304

¹⁰⁵ Vgl. Winkler et al. 2018; S. 296, RN 2

¹⁰⁶ Vgl. Deutscher Bundestag 2016; S. 287

¹⁰⁷ Vgl. Winkler et al. 2018; S. 296, RN 3

5 Vereinbarungen nach § 76 SGB XII

In der Egh kann in der Regel keine Vergütungsübernahme erfolgen, wenn keine Leistungs-, Vergütungs- sowie Prüfungsvereinbarung¹⁰⁸ i.S.v. § 75 III i.V.m. § 76 SGB XII (bzw. § 123 I S. 1 i.V.m § 125 SGB IX) zwischen dem LE und dem Sozialhilfeträger besteht. Diese Vereinbarungen sind nicht nur in § 75 III S. 1 SGB XII formal miteinander verknüpft, sondern bauen auch aufeinander auf, da ohne Leistungsvereinbarung keine sinnvolle Vergütungsvereinbarung möglich ist und auch keine Prüfung vereinbarter Leistungen. Schließlich sind die durch die Prüfung von Qualität und Wirtschaftlichkeit u. U. entstehenden Kosten in die Vergütungsvereinbarung aufzunehmen. Dieser Zusammenhang schließt jedoch nicht unterschiedliche Laufzeiten der Vereinbarungen aus. Gerade die Laufzeiten von Vergütungsvereinbarungen dürften ob ihrer Prospektivität (§ 77 I S. 1 SGB XII) in der Regel kürzer als die der Leistungs- und Prüfungsvereinbarungen sein¹⁰⁹. Vereinbarungen, die ein LE mit dem örtlich zuständigen Sozialhilfeträger¹¹⁰ geschlossen hat, gelten ferner auch für andere Sozialhilfeträger (§ 77 I S. 2 SGB XII)¹¹¹. Im folgenden Abschnitt soll jeweils kurz auf die einzelnen Vereinbarungen eingegangen werden. Die Grundlage für den Abschluss der Vereinbarungen bildet in Sachsen der Rahmenvertrag gemäß § 79 I SGB XII für den Freistaat Sachsen¹¹².

5.1 Leistungsvereinbarung

Im Rahmen der Leistungsvereinbarung sollen die wesentlichen Leistungsmerkmale in Form von Inhalt, Umfang und Qualität der Leistung (§ 75 III S. 1 Nr. 1 SGB XII) durch ein der Gestaltungsfreiheit des LE unterliegendes Angebot von Betreuungs-, Beschäftigungs- und Förderinhalten für einen bestimmten Personenkreis¹¹³ (Konzeption¹¹⁴), welches vom Träger der Egh im Rahmen seines gesetzlichen Auftrags ganz oder teilweise angenommen oder abgelehnt wird, festgelegt werden¹¹⁵. Auf die Angebotsunterbreitung folgen Verhandlungen, die laut Rahmenvertrag drei mögliche Resultate hervorbringen können. Im einfachsten Fall entsprechen die vereinbarten Leistungen den in Anlage 1 zum Rahmenvertrag¹¹⁶ fixierten einrichtungübergreifenden Leistungstypen. Andernfalls ist zwar eine grds. Zuordnung zu den Leistungstypen möglich, es gibt jedoch Abweichungen oder aber die entsprechende Zuord-

¹⁰⁸ Beachte hierzu „4 Übergang der Eingliederungshilfe vom SGB XII ins SGB IX“

¹⁰⁹ Vgl. Boetticher & Münder 2018; S. 867, RN 26

¹¹⁰ Verweis auf entsprechenden Abschnitt

¹¹¹ Vgl. Boetticher & Münder 2018; S. 867, RN 27

¹¹² Siehe Anlage 1

¹¹³ Vgl. Hilfebedarfsgruppen in „6 Leistung vs. Vergütung“

¹¹⁴ Vgl. Anlage 1; § 3 II

¹¹⁵ Vgl. Grube 2018; S. 682, RN 2

¹¹⁶ Siehe beispielhaft für das ambulant betreute Wohnen Anlage 2

nung ist nicht möglich, was eine Aufnahme neuer Leistungstypen in die Anlage 1 zum Rahmenvertrag durch die Kommission aus Abschnitt 5 des Rahmenvertrages zur Folge haben kann. Letzteres kann im Rahmen einer jährlichen Überprüfung und Ergänzung der Anlage 1 des Rahmenvertrages geschehen¹¹⁷.

Genannte wesentliche Leistungsmerkmale werden in § 76 I S. 1 SGB XII (ab 01.01.2018 auch § 125 II S. 1 SGB IX) nochmals insoweit konkretisiert, dass die mindestens in der Leistungsvereinbarung zu fixierenden Merkmale gelistet werden. Weitere Vorgaben hierzu finden sich im Rahmenvertrag nach § 79 I SGB XII¹¹⁸. Die genannten betriebsnotwendigen Anlagen beziehen sich auf räumliche und sächliche Ausstattung der Einrichtung oder des Dienstes, hier insbesondere Gebäude, Grundstücke Ausstattung und Inventar, wobei je nach Aufgabe und Leistungsangebot auch Nebenbetriebe gemeint sein können¹¹⁹. Aufgrund der Aufnahmeverpflichtung der Einrichtungen (§ 76 I S. 2 SGB XII)¹²⁰ ist dem zu betreuenden Personenkreis besondere Bedeutung beizumessen, da sich der Kreis der aufzunehmenden Personen am vereinbarten Leistungsangebot ausrichtet¹²¹ und dieser auch die Qualifikation und die Dichte der personellen Ausstattung determiniert¹²². Zugleich soll diese Aufnahmeverpflichtung der Gewährleistungsverantwortung des Sozialhilfeträgers dienen, der im Rahmen der Leistungsvereinbarung die im Einzelfall bedarfsdeckenden Leistungen absichern soll, insbesondere in Hinsicht darauf, dass es sich bei der Leistungsvereinbarung um einen einrichtungsbezogenen und nicht personenzentrierten Vertrag handelt. Die Leistungsvereinbarung bezieht sich also auf die abstrakt definierte Bedarfslage einer bestimmten Gruppe von Leistungsberechtigten, nicht auf eine individuelle Einzelperson¹²³, weshalb das Leistungsspektrum der Einrichtung bzw. des Dienstes alle Eventualitäten in Hinsicht auf den zu betreuenden Personenkreis abdecken muss.

Schließlich soll die Konzeption der Einrichtung bzw. des Dienstes im Sinne von Art, Ziel und Qualität der Leistung zusammengefasst werden¹²⁴. Die Art der Leistung unterscheidet sich im SGB XII nach stationären, teilstationären und ambulanten Leistungen¹²⁵, wobei innerhalb dieser Gruppen die sogenannten Leistungstypen¹²⁶ zur weiteren Differenzierung dienen, die

¹¹⁷ Vgl. Anlage 1; §§ 3 III, IV, 26

¹¹⁸ Vgl. Anlage 1; §§ 2-10

¹¹⁹ Vgl. Grube 2018: 682, RN 5; Vgl. auch Anlage 1; § 9

¹²⁰ Beachte hierzu „4 Übergang der Eingliederungshilfe vom SGB XII ins SGB IX“

¹²¹ Vgl. Grube 2018; S. 682 f, RN 6, 7; Vgl. auch Anlage 1; § 4 III

¹²² Vgl. Grube 2018; S. 683 f; RN 12, 14

¹²³ Vgl. LSG Baden-Württemberg; L 7 SO 1447/11

¹²⁴ Vgl. Grube 2018; S. 683, RN 8

¹²⁵ Beachte hierzu „4 Übergang der Eingliederungshilfe vom SGB XII ins SGB IX“

¹²⁶ Siehe „6 Leistung vs. Vergütung“; Vgl. auch Anlage 2

durch nähere fachliche Beschreibungen nochmals konkretisiert werden¹²⁷. Die Qualität der Leistung ist in Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität zu messen, wobei die Strukturqualität die Rahmenbedingungen zur vereinbarten Leistungserbringung in Hinsicht auf Merkmale wie zum Beispiel Standort und Größe der Einrichtung, Personal- und Sachausstattung oder Kooperation mit anderen Einrichtungen abbildet. Die Prozessqualität bezieht sich hingegen auf Planung, Strukturierung und Ablauf der Leistungserbringung, also auf die Qualität der tatsächlichen Leistung am Berechtigten. Der Grad der Zielerreichung in Hinblick auf die in der Leistungsvereinbarung fixierten Leistungen und Ziele wird als Ergebnisqualität bezeichnet¹²⁸. Dieser Grad ist regelmäßig zu überprüfen¹²⁹. In diesem Rahmen hat der Einrichtungsträger oder Träger des Dienstes bei der Neuverhandlung von Vereinbarungen Unterlagen zur Qualitätssicherung vorzulegen¹³⁰.

5.2 Vergütungsvereinbarung

Vergütungen sind mindestens in Form einer Grundpauschale für Unterkunft und Verpflegung und einer Maßnahmepauschale für die vereinbarten Maßnahmen ohne die Grundpauschale und den ebenfalls zu vereinbarenden Investitionsbetrag¹³¹ zu vereinbaren (§ 76 II S. 1 SGB XII). Ohne diese drei Grundbestandteile ist die Vergütungsvereinbarung nichtig¹³². Sie sind vor Beginn der jeweiligen Wirtschaftsperiode für einen zukünftigen Zeitraum zu vereinbaren (§ 77 I S. 1 SGB XII). Genauer wird in den Landesrahmenverträgen geregelt¹³³. So legt der Rahmenvertrag nach § 79 I SGB XII für den Freistaat Sachsen die genauen Bestandteile der Pauschalen und des Investitionsbetrages fest¹³⁴. In Hinsicht auf das ambulant betreute Wohnen ist dieses Vergütungsprinzip in Sachsen auf Basis des Rahmenvertrages¹³⁵ mit Pauschalen für personelle und sachliche Ausstattung modifiziert worden¹³⁶, wobei der Begriff Personalaufwand im Rahmenvertrag definiert ist¹³⁷. Dies ist in Hinsicht auf die in § 76 II S. 1 SGB XII niedergelegten Mindestbestandteile des Vertrages zwischen Sozialhilfeträger und LE wegen des nicht vereinbarten Investitionsbetrages zumindest fragwürdig, während aufgrund der bei ambulanten Leistungen nicht anfallenden Kosten für Unterkunft und Verpfle-

¹²⁷ Vgl. Grube 2018: S. 683, RN 9

¹²⁸ Vgl. Grube 2018; S. 683, RN 10, Vgl. auch Anlage 1; § 10

¹²⁹ Vgl. Anlage 1; § 10 V; Vgl. auch Anlage 2: Qualität der Leistungen

¹³⁰ Vgl. Anlage 1; § 10 IX

¹³¹ Vgl. Anlage 1; § 13 I

¹³² Vgl. Jaritz & Eicher 2014; S. 1155, RN 64

¹³³ Vgl. Boetticher & Münder 2018; S. 888, RN 14; Vgl. Anlage 1; § 11 ff

¹³⁴ Vgl. Anlage 1; § 15 V-VIII; siehe „7 Preisberechnung bei Eingliederungsleistungen durch Dienste“

¹³⁵ Vgl. Anlage 1; §§ 11 IV S. 2, 15 II

¹³⁶ Vgl. Anlage 7, 8, 9;

¹³⁷ Vgl. Anlage 1; § 15 IV

gung die Grundpauschale als mit Null angesetzt betrachtet werden könnte, insbesondere da § 75 I S. 2 SGB XII die Gültigkeit des § 76 II SGB XII für Dienste konstatiert¹³⁸.

Die Begriffe „Pauschale“ und „Betrag“ sind in diesem Kontext zu differenzieren, wobei Pauschalen durchgängig einheitliche Entgelte für jeden von einer Einrichtung oder einem Dienst betreuten Leistungsberechtigten darstellen und der (Investitions-) Betrag ein für jede Einrichtung individuell vereinbartes Entgelt für Anlagen und Ausstattungen darstellt¹³⁹. Die Pauschalen sind jedoch nur auf die jeweilige Einrichtung bzw. den jeweiligen Dienst bezogen, werden also nicht einrichtungs- oder dienstübergreifend vereinbart aber eben auch nicht individuell auf den jeweiligen Berechtigten zugeschnitten¹⁴⁰. Stattdessen sind die Maßnahmepauschalen anhand von Gruppen mit vergleichbarem Bedarf zu bestimmen (§ 76 II S. 3 SGB XII). Hierzu sollen Leistungstypen gebildet werden, die nochmals in z.B. Hilfebedarfsgruppen mit vergleichbarem Bedarf gestaffelt werden, was vornehmlich im Rahmen der Landesrahmenverträge geschieht¹⁴¹. In Sachsen sind auch befristet vereinbarte Einzelfallvergütungen, z.B. im Falle des Übergangs von einer Außenwohngruppe ins ambulant betreute Wohnen möglich¹⁴².

Der Rahmenvertrag nach § 79 I SGB XII für den Freistaat Sachsen sieht ferner vor, dass die Art, Höhe und Laufzeit der Vergütung zwischen dem Träger der Sozialhilfe und dem LE, respektive dessen Verband vereinbart werden. Eine Vereinbarung in der Kommission nach Abschnitt V des Rahmenvertrages ist im Falle des Einverständnisses der betroffenen Einrichtungsträger und des Sozialhilfeträgers möglich¹⁴³. Die Aufwendungen für Personal und Sachbedarf sind der Grund- und Maßnahmepauschale verursachungsgerecht zuzuordnen¹⁴⁴. Sollten Kostenbestandteile nicht verursachungsgerecht feststellbar sein, so ist auf eine hälftige Verteilung auf die Pauschalen abzustellen, sofern die betreffenden Kostenbestandteile zu berücksichtigen sind¹⁴⁵. Im ambulanten Bereich beziehen sich die Pauschalen ohnehin auf Personal- und Sachkosten.

Für voll- und teilstationäre Einrichtungen erfolgt die Abrechnung auf kalendertäglicher Basis¹⁴⁶. Die Zahlweise und Abrechnung der Vergütungen ambulanter Dienste sind in den Vereinbarungen festzulegen. Vorgesehen ist eine monatliche Pauschale je Leistungsberechtig-

¹³⁸ Siehe hierzu „8 Urteil des Bundessozialgerichts vom 25.04.2018“

¹³⁹ Vgl. Boetticher & Munder 2018; S. 891, RN 24

¹⁴⁰ Vgl. Boetticher & Munder 2018; S. 888; RN 15

¹⁴¹ Vgl. Boetticher & Munder 2018; S. 889 f, RN 17-19; Anlage 1; § 13 II; Siehe „6.1 Vom Hilfebedarf über die Leistung zur Vergütung“

¹⁴² Vgl. Anlage 9; S. 6 ff

¹⁴³ Vgl. Anlage 1; § 11 II

¹⁴⁴ Vgl. Anlage 1; § 15 V

¹⁴⁵ Vgl. Anlage 1; § 15 VI, VIII

¹⁴⁶ Vgl. Anlage 1; § 18 I; Vgl. Anlage 8

ten, es sei denn, es erfolgt ein Wechsel des LE während des laufenden Monats. In diesem Fall wird tageweise abgerechnet, da eine Doppelfinanzierung nicht zulässig wäre¹⁴⁷.

Zu beachten ist, dass Vereinbarungen vorrangig mit LE geschlossen werden sollen, deren Vergütung bei gleichem Inhalt, Umfang und Qualität der Leistung nicht höher ist, als die anderer Träger (§ 75 II S. 10 SGB XII), wobei die Leistungsgerechtigkeit der Vergütung zu wahren ist¹⁴⁸. Ein Vergütungsvergleich zwischen verschiedenen Trägern ist die Folge (externer Vergleich¹⁴⁹). In diesen sind sämtliche für die Leistung entstehenden Kosten miteinzubeziehen und ggf. Förderbeträge zur Vermeidung von Doppelfinanzierung anzurechnen¹⁵⁰.

Dem Verlangen des LE nach einer höheren Vergütung infolge getätigter Investitionen muss der Sozialhilfeträger nur nachkommen, wenn er der betreffenden Investitionsmaßnahme auch zugestimmt hat (§ 76 II S. 4 SGB XII). Andernfalls könnte der LE den Träger der Sozialhilfe vor vollendete Tatsachen stellen und eine erhöhte Vergütung in Form eines höheren Investitionsbetrages stellen. Ob der Sozialhilfeträger seine Zustimmung vor Beginn oder nach Abschluss der Maßnahme abgibt, ist hierbei unerheblich, da es lediglich darauf ankommt, dass er dies vor der Einwilligung in eine höhere Vergütung getan hat¹⁵¹.

Nach herrschender Auffassung ist nur die Vergütungsvereinbarung schiedsstellenfähig, wohingegen Jaritz und Eicher die Auffassung vertreten, dass auch die Leistungsvereinbarung schiedsstellenfähig sei¹⁵².

5.3 Prüfungsvereinbarung

Sowohl der Gesetzgeber als auch die sächsische Landesrahmenvereinbarung sieht eine Prüfung von Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistung vor (§ 76 III S. 1 SGB XII)¹⁵³. Im Gegensatz zur Leistungs- und Vergütungsvereinbarung hat der Gesetzgeber für die Prüfung von Wirtschaftlichkeit und Qualität keine Mindeststandards fixiert, sondern fordert lediglich das Festhalten und Zugänglichmachen des Prüfergebnisses und die Vermeidung von Doppelprüfungen (§ 76 III SGB XII)¹⁵⁴. Insofern können LE und Sozialhilfeträger Prüfungsverfahren und -inhalte frei verhandeln. Allerdings dürfen sie dabei nur solche Inhalte vereinbaren, die der „Sicherung einer qualitativ gleichbleibenden bedarfsdeckenden Versorgung einer unbestimmten Vielzahl von bedürftigen Hilfeempfängern bei gleichzeitig leistungsgerechter Ver-

¹⁴⁷ Vgl. Anlage 9; S. 9 f; Vgl. Anlage 8

¹⁴⁸ Vgl. Anlage 1; § 11 I; Siehe „6.2 Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Leistungsfähigkeit“

¹⁴⁹ Siehe „6.2 Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Leistungsfähigkeit“

¹⁵⁰ Vgl. Boetticher & Münder 2018; S. 863 f, RN 18-20, S. 892 f, RN 26

¹⁵¹ Vgl. Jaritz & Eicher 2014; S. 1165 f, RN 99, 100

¹⁵² Jaritz & Eicher 2014; S. 1186, RN 37; Vgl. BVerwG 2006; 5 C 13/05

¹⁵³ Vgl. Anlage 1; §§ 19, 20

¹⁵⁴ Vgl. Jaritz & Eicher 2014; S. 1168 f, RN 107, 114

gütung der LE“ dienen, da die Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsprüfung Instrument des Sozialhilfeträgers zur Erfüllung seiner Gewährleistungsverantwortung ist. Die Prüfungsvereinbarung sollte deshalb Gegenstand und Umfang der Prüfung, Prüfungsperson, Ablauf der Prüfung, zeitliche Rahmenbedingungen und Kostentragung abdecken¹⁵⁵.

In Hinsicht auf den Prüfungszeitpunkt gibt es drei Regelungsmöglichkeiten, die Prüfung auf Antrag, aus konkretem Anlass oder eine turnusmäßige Prüfung. Da jedoch bei zu vereinbartem Entgelt und vereinbarter Qualität erbrachter Leistung von Wirtschaftlichkeit ausgegangen werden kann, sollte die Wirtschaftlichkeitsprüfung nur aus konkretem Anlass - einem Anhaltspunkt, dass der LE mit der vereinbarten Vergütung keine bedarfsdeckende Leistung erbringt – durchgeführt werden. Da die gleichbleibende Leistungsqualität auf Dauer gesichert werden soll, empfiehlt sich eine turnusmäßige Prüfung selbiger, wobei die im Rahmenvertrag festgesetzte Vorlage der Dokumentation von Maßnahmen der Qualitätssicherung bei Neuverhandlung der Vereinbarungen¹⁵⁶ bereits als Qualitätsprüfung zu betrachten ist¹⁵⁷. Ansonsten ist in Sachsen lediglich die anlassbezogene Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsprüfung vorgesehen¹⁵⁸.

Prüfbar ist grds. sowohl eine einzelne Leistung als auch das gesamte Leistungsangebot in der Egh des LE. Enger gefasste Prüfgegenstände bedürfen der Legitimation durch den Landesrahmenvertrag, da ansonsten Nichtigkeit der Prüfungsvereinbarung droht (§ 58 I SGB X i.V.m § 134 BGB i.V.m. § 76 III SGB XII)¹⁵⁹. In Sachsen sollen nur Sachverhalte geprüft werden, die Anhaltspunkte zu einem Verstoß gegen die vereinbarte Qualität oder den Wirtschaftlichkeitsgrundsatz bieten¹⁶⁰, was als engere Fassung des Prüfgegenstandes gewertet werden könnte.

Durchgeführt werden kann die Prüfung entweder vom Sozialhilfeträger selbst (§ 75 III S. 3 SGB XII) oder von einem externen Sachverständigen sowie von einer unabhängigen Kommission, wobei die jeweilige Vereinbarung die Prüfkompetenz des Sozialhilfeträgers nicht ausschließen darf¹⁶¹. In Sachsen ist der sachverständige Prüfer vom Sozialhilfeträger im Einvernehmen mit dem Einrichtungsträger zu bestellen, wobei der Sozialhilfeträger dies alleine tut, sofern innerhalb von 15 Tagen nach Anhörung des Trägers der jeweiligen Einrich-

¹⁵⁵ Vgl. Jaritz & Eicher 2014; S. 1169 f, RN 114; Vgl. zu „Gewährleistungsverantwortung“ BSG 2014; B 8 SF 2/13 R

¹⁵⁶ Vgl. Anlage 1; § 10 VII, VIII. IX

¹⁵⁷ Vgl. Jaritz & Eicher 2014; S. 1170 f, RN 117, 118

¹⁵⁸ Vgl. Anlage 1; §§ 19 I, 20 I

¹⁵⁹ Vgl. Jaritz & Eicher 2014; S. 1170, RN 115

¹⁶⁰ Vgl. Anlage 1; §§ 19 II, 20 II

¹⁶¹ Vgl. Jaritz & Eicher 2014; S. 1170 RN 116

tung oder des Dienstes keine Einigung auf ein Prüfer erfolgt. Sachverständige dürfen nur gegen Zustimmung des Auftraggebers Aufgaben delegieren.¹⁶²

Der Prüfungsauftrag ist schriftlich zu erteilen und enthält Prüfungsziel, Gegenstand und Ablauf, wobei der Träger der betroffenen Einrichtung oder des Dienstes wie erläutert vorher anzuhören ist und diesem die Zuziehung seines Verbandes zusteht¹⁶³. Die Mitwirkungspflichten des Trägers des LE umfassen die geeignete Ermöglichung der Prüfung (z.B. Zutrittsverschaffung zur Einrichtung), dessen allgemeine Mitwirkung, die Vorlage von Unterlagen sowie die Benennung von Ansprechpartnern und die Teilnahme an einem Abschlussgespräch zwischen Prüfer, Sozialhilfeträger, Einrichtungsträger und Verband¹⁶⁴. Das Prüfergebnis ist grds. festzuhalten, wobei Art und Umfang der Dokumentation in der Prüfungsvereinbarung festzulegen sind¹⁶⁵. Im Anschluss ist ein Prüfungsbericht über Prüfungsauftrag, Vorgehensweise, Einzelergebnisse, Gesamtbeurteilung und Empfehlungen zur Umsetzung der Prüfungsfeststellung zu erstellen, welcher auch ungeklärte Differenzen im Abschlussgespräch enthalten soll. Dieser ist dem Träger der Einrichtung oder des Dienstes, seinem Verband und dem Sozialhilfeträger zu übergeben, sofern erstgenannter nicht zustimmt, jedoch keinem Dritten. Den Leistungsempfängern des betroffenen LE ist das Ergebnis ebenfalls zugänglich zu machen¹⁶⁶. Die Zugänglichmachung von Prüfergebnissen für die Leistungsempfänger richtet sich jedoch nach Prüfungsumfang und Gegenstand. Im Falle der Qualitätsprüfung einer Einzelleistung sind sie unter Berücksichtigung des Datenschutzes¹⁶⁷ nur den jeweiligen Empfängern dieser Leistung zugänglich zu machen, bei der Prüfung des gesamten Leistungsspektrums des Erbringers hingegen allen Berechtigten. Die Information lediglich der Vertreter der Berechtigten ist aufgrund des Einflusses auf die Ausübung des Wunsch- und Wahlrechtes der Berechtigten nicht ausreichend. Infolge dieses Gedankens sind der § 76 III S. 2 SGB XII im Sinne der Regelungen für die Pflegeversicherung weit auszulegen und auch potentielle Leistungsempfänger zu informieren¹⁶⁸. So sollen potentielle Berechtigte auf die Veröffentlichung der Ergebnisse von Qualitätsprüfungen hingewiesen werden (§§ 7 III S. 4, 5 i.V.m. § 115 Ia SGB XI)¹⁶⁹. Die Veröffentlichung von Resultaten der Wirtschaftlichkeitsprüfung ist, da nur die Beziehung zwischen LE und Sozialhilfeträger in Hinsicht auf das Vereinbarungsverbot mit unwirtschaftlich arbeitenden Einrichtungen und Diensten (§ 75 II S. 2, III S. 2 SGB

¹⁶² Vgl. Anlage 1; §§ 19 II S. 3, 20 II S. 2, 21 I, III

¹⁶³ Vgl. Anlage 1; §§ 21 II, 19 II, 20 II

¹⁶⁴ Vgl. Anlage 1; §§ 22 I, III, 22 V

¹⁶⁵ Vgl. Jaritz & Eicher 2014; S. 1171, RN 120

¹⁶⁶ Vgl. Anlage 1; §§ 23, 25 I

¹⁶⁷ Vgl. auch Anlage 1; § 22 IV

¹⁶⁸ Vgl. Jaritz & Eicher 2014; S. 1171 f, RN 121

¹⁶⁹ Vgl. Shafaei 2018; S. 36. RN 2

XII) berührt wird, nicht angezeigt¹⁷⁰. Zu erwähnen ist noch ein Praxisproblem in Bezug auf die Zugänglichmachung von Ergebnissen der Qualitätsprüfung bei Diensten, da insbesondere im Falle der Gesamtprüfung ein unüberschaubarer Kreis an Berechtigten zu informieren wäre, der über kein stellvertretend in Kenntnis setzbares Vertretungsorgan verfügt. Deshalb ist davon auszugehen, dass im Falle von Diensten Prüfergebnisse nur auf Anfrage oder beim Antrag durch potentiell Leistungsberechtigte zugänglich zu machen sind¹⁷¹. Schließlich sind dem Träger der Einrichtung oder des Dienstes sowie dessen Verband erneut Gelegenheit zur Stellungnahme zum Prüfungsbericht einzuräumen¹⁷².

Die Frage nach der Tragung der Prüfkosten richtet sich nach der Gestaltung des jeweiligen Landesrahmenvertrages. Prüft der Sozialhilfeträger, wäre auch die Kostentragung durch selbigen angezeigt. Bei Prüfung durch eine Kommission oder einen Sachverständigen käme geteilte Kostentragung in Frage¹⁷³. In Sachsen trägt der Sozialhilfeträger die Prüfkosten, sofern diese nicht im Rahmen der Mitwirkungspflichten des LE entstanden sind¹⁷⁴.

6 Leistung vs. Vergütung

Im Folgenden soll dargestellt werden, in welchem Verhältnis beim ambulanten Wohnen in Sachsen die Leistung durch Dienste und die in den Vereinbarungen festgelegte Vergütung stehen. Hierbei soll das Verfahren zur Feststellung des jeweiligen Hilfebedarfs der Berechtigten und dessen Umrechnung in ein Leistungsentgelt (Vergütung) beleuchtet werden.

6.1 Vom Hilfebedarf über die Leistung zur Vergütung

Wie bereits erläutert ist die Übernahme von Vergütungen für die von Einrichtungen und Fachdiensten erbrachten Leistungen an Vereinbarungen über Leistung, Vergütung und Prüfung nach § 75 III S. 1 SGB XII zwischen Sozialhilfe- und Einrichtungsträger gebunden¹⁷⁵. Hierbei sollen Vereinbarungen vorrangig mit Leistungsträgern geschlossen werden, deren Vergütung nicht höher ist, als die anderer Träger, wenn sie eine nach Inhalt, Umfang und Qualität vergleichbare Leistung erbringen (§ 75 II S. 10 SGB XII). Diese Vorschrift kann mit dem Prinzip der individuellen Bedarfsdeckung (§ 9 I SGB XII) in Konflikt stehen, da die Vereinbarungen für Gruppen mit vergleichbarem Hilfebedarf (quantitative Kategorie¹⁷⁶) in Form von Pauschalen (§ 76 II SGB XII) geschlossen werden. Dies könnte eine Leistungsentschei-

¹⁷⁰ Vgl. Jaritz & Eicher 2014; S. 1172, RN 122

¹⁷¹ Vgl. Jaritz & Eicher 2014; S. 1172, RN 123

¹⁷² Vgl. Anlage 1; § 23 II

¹⁷³ Vgl. Jaritz & Eicher 2014; S. 1171, RN 119

¹⁷⁴ Vgl. Anlage 1; § 24

¹⁷⁵ Vgl. Jaritz & Eicher 2014; S. 1079, RN 20

¹⁷⁶ Vgl. Boetticher & Münder 2018; S. 889 f; RN 19

dung des Trägers der Egh anhand mit dem LE vereinbarter Leistungsangebote bzw. Leistungstypen (qualitative Kategorie¹⁷⁷) zur Folge haben, die sich nicht mehr an der Bedarfsdeckung orientiert. Vereinbarte Vergütungen müssen also in Hinblick auf die Aufnahme- und Betreuungspflicht der LE (§ 76 I S. 2 SGB XII) berücksichtigen, dass der LE auch bei Aufnahme kostenintensiverer Berechtigter weiterhin wirtschaftlich die Bedarfe aller Leistungsberechtigten decken kann. Dies ist bei der Bildung von Gruppen mit vergleichbarem Hilfebedarf dringend zu berücksichtigen, da der weiterhin zur Bedarfsdeckung verpflichtete Träger der Egh andernfalls entweder Zusatzleistungen mit dem Erbringer vereinbaren, diese selbst erbringen oder durch Dritte decken lassen muss¹⁷⁸. In der Praxis existieren mehr und weniger differenzierte Ansätze, dieses Verhältnis zwischen Vergütung und Leistungsinhalt zu konkretisieren¹⁷⁹. Der Rahmenvertrag nach § 79 I SGB XII für den Freistaat Sachsen sieht hierfür die Bildung von Leistungstypen nach Zielgruppen vor, der zu erbringende Leistungstyp richtet sich also am qualitativen¹⁸⁰ Leistungsbedarf einer bestimmten Zielgruppe aus¹⁸¹. Im Falle weiteren Differenzierungsbedarfs können jedoch auf Basis der Zielgruppen Ergänzungsgruppen gebildet werden bzw. notfalls einzelfallbezogene gesonderte Vereinbarungen getroffen werden¹⁸². Die jeweiligen Zielgruppen sind Grundlage für die Erbringung und Abrechnung von Leistungen nach der jeweiligen Leistungs- und Vergütungsvereinbarung des Sozialhilfeträgers mit dem Einrichtungsträger, den Leistungsanspruch des Leistungsberechtigten gegen den Sozialhilfeträger und für den Wohn- bzw. Betreuungsvertrag zwischen Leistungsberechtigtem und der jeweiligen Einrichtung¹⁸³ bzw. dem jeweiligen Dienst. Im Leistungsbereich Wohnen werden zur weiteren quantitativen¹⁸⁴ Differenzierung sogenannte Hilfebedarfsgruppen gebildet. Die Zuordnung zu den Hilfebedarfsgruppen erfolgt auf Grundlage des H.M.B.-W. - Verfahrens Bogens¹⁸⁵, der die jeweilige Hilfebedarfsgruppe auf Basis eines Punktwertes, sich ergebend aus der Befähigung in bestimmten Lebensbereichen und daraus hervorgehendem Hilfebedarf ermittelt. Das H.M.B. – W. – Verfahren zur Ermittlung von Unterstützungsbedarfen, Kompetenzen und Ressourcen findet in Deutschland bei vielen Trägern der Egh für Angebote für Menschen mit Behinderungen Anwendung, um den Umfang des Hilfebedarfs und damit den voraussichtlichen Betreuungsbedarf für Menschen mit Behinderung

¹⁷⁷ Vgl. Boetticher & Munder 2018; S. 889, RN 18

¹⁷⁸ Vgl. Boetticher & Munder 2018; S. 860 f, RN 12

¹⁷⁹ Vgl. Boetticher & Munder 2018; S. 863, RN 18

¹⁸⁰ Vgl. Anlage 1; § 3 I S. 5

¹⁸¹ Vgl. Anlage 1; § 3 I

¹⁸² Vgl. Anlage 1; § 3 V, VII

¹⁸³ Vgl. Anlage 4; S. 2

¹⁸⁴ Vgl. Anlage 1; § 3 V S. 1

¹⁸⁵ Vgl. Anlage 5

zu ermitteln¹⁸⁶. Auch in Sachsen kommt das Verfahren zu entsprechender Anwendung¹⁸⁷. Bei dem Verfahren wird eine Person vor oder kurz nach dem Beginn einer Maßnahme einer von fünf Hilfebedarfsgruppen zugeordnet, für die der Sozialhilfeträger und der jeweilige LE jeweils eine Vergütung vereinbart haben. Da zwischen jedem Einrichtungsträger und dem jeweiligen Sozialhilfeträger eine eigene Vereinbarung zu schließen ist¹⁸⁸, kann für ein und denselben Menschen mit Behinderung in unterschiedlichen Einrichtungen bzw. Diensten ein unterschiedlicher Kostensatz gelten, obwohl er immer in derselben „Gruppe mit ähnlichem Hilfebedarf zugeordnet ist“. So könnte zum Beispiel ein LE höhere Personalkosten mit dem Träger der Egh vereinbart haben, da er tarifgebunden ist und somit für die entsprechende Betreuung höhere Lohnkosten aufbringen muss, als dies bei einem nicht tarifgebundenen Leistungsträger der Fall wäre. Die Zuordnung zu einer der Hilfebedarfsgruppen wird routinemäßig oder auch bei Veränderung der Bedarfslage überprüft.¹⁸⁹ Die Zuordnung zu den Hilfebedarfsgruppen erfolgt mithilfe des bereits erwähnten Fragebogens mit 34 Items¹⁹⁰, wobei ermittelt wird, ob eine Person die jeweilige Aktivität für sich befriedigend ausführen kann und dies auch ohne Impuls von außen tut, sie dies mit Unterstützung bewältigen kann oder nicht und deshalb professioneller Hilfe bedarf (Individuelles Aktivitätsprofil). Anschließend wird der Hilfebedarf für die jeweilige Aktivität im Rahmen von vier Kategorien festgesetzt, die ansteigend einen jeweils größeren/professionelleren Hilfebedarf ausdrücken, der sich auch am zeitlichen Aufwand für die Unterstützung orientiert. Dabei eruiert das H.M.B. – W. – Verfahren nur tatsächlich angebotene Hilfen¹⁹¹ und nicht die maximal wünschbaren Leistungen¹⁹². Die jeweiligen Einordnungen in genannte vier Kategorien für alle 34 Items werden anschließend aufaddiert, wobei unterschiedliche Itemkategorien unterschiedlich gewichtet werden¹⁹³. Es ergibt sich ein Punktwert zwischen 0-188 Punkten, der in der Zuordnung zu einer der fünf Hilfebedarfsgruppen resultiert¹⁹⁴. Die Ermittlung des individuellen Hilfebedarfs und damit die Zuordnung zu den Hilfebedarfsgruppen erfolgt in Sachsen durch den Sozialhilfeträger¹⁹⁵. Die Zuordnung des Leistungsberechtigten zu einer der Hilfebedarfsgruppen ist

¹⁸⁶ Vgl. „Das H.M.B. – „Metzler“ –Verfahren“; S. 406

¹⁸⁷ Vgl. Anlage 3; S. 2/17

¹⁸⁸ Vgl. Anlage 1; § 1 II S. 2

¹⁸⁹ Vgl. „Das H.M.B. – „Metzler“ –Verfahren“; S. 406

¹⁹⁰ Vgl. Anlage 5

¹⁹¹ Vgl. „6.2 Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Leistungsfähigkeit“, insbes. „Notwendigkeit“

¹⁹² Vgl. „Das H.M.B. – „Metzler“ –Verfahren“; S. 407 f

¹⁹³ Vgl. Anlage 6

¹⁹⁴ Vgl. „Das H.M.B. – „Metzler“ –Verfahren“; S. 409

¹⁹⁵ Vgl. Anlage 1; § 3 VI

kein Verwaltungsakt, weshalb bei Streitigkeiten immer die Klage vor dem Sozialgericht nötig ist¹⁹⁶.

Das ambulant betreute Wohnen wurde in Sachsen ursprünglich starr nach dem Leistungstyp „Ambulant betreutes Wohnen für erwachsene Menschen mit Behinderung“¹⁹⁷ mit einem Personalschlüssel von 1/12¹⁹⁸ mit ausschließlich Fachkräften erbracht. Im Rahmen des Maßnahmenkonzepts II des Kommunalen Sozialverbands Sachsen und in Anlehnung an das Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, welches Menschen mit Behinderungen das Recht, ihren Aufenthaltsort zu wählen und zu entscheiden, wo und mit wem Sie leben zuspricht und die Verpflichtung zu einem Leben in besonderen Wohnformen verneint¹⁹⁹, sollte das ambulant betreute Wohnen anstelle von Außenwohngruppen stufenweise ausgebaut werden. Hierfür sollten Menschen, die erstmalig Anträge auf Aufnahme in eine Wohnform stellen vorrangig ins ambulant betreute Wohnen geleitet werden, wobei die Plätze für Menschen mit höherem, nur stationär abdeckbarem Hilfebedarf weiterhin bereitgestellt werden sollten. Diese Bereitstellung sollte durch den Wechsel von Menschen aus dem stationären Bereich in die Außenwohngruppen und von dort aus weiter ins ambulant betreute Wohnen ermöglicht werden. Diese Entwicklung sollte mit dem Personenkreis der Menschen mit geistiger Behinderung begonnen werden, da für diese in Form des H.M.B. – W. – Verfahrens bereits ein Instrument zur Erfassung des Hilfebedarfs besteht, auf dessen Basis der Personalbedarf und die nach Hilfebedarfsgruppen differenzierte Vergütung für diese personelle Ausstattung in den Vereinbarungen mit den Fachdiensten bemessen werden kann²⁰⁰. Im Zuge dessen musste eine Flexibilisierung hinsichtlich des Personenkreises, der für das ambulant betreute Wohnen in Frage kommt, stattfinden, was in einer Zwischenstufe zwischen ambulant betreutem Wohnen und Außenwohngruppe mündete, dem „Ambulanten Wohnen flex“²⁰¹. Im Rahmen dieses Angebots können auch Menschen mit den Hilfebedarfsgruppen II und III bei angepasster Personalrelation²⁰² ambulant betreut wohnen.

Im ambulant betreuten Wohnen in Sachsen werden diese auf den im H.M.B. – W. – Verfahren ermittelten Hilfebedarfsgruppen basierenden Personalrelationen zur Bestimmung des Verhältnisses zwischen Leistung und Vergütung angewandt. Neben einer für alle Berechtig-

¹⁹⁶ Vgl. Anlage 4; S. 3

¹⁹⁷ Vgl. Anlage 2

¹⁹⁸ Vgl. Anlage 9; S. 6

¹⁹⁹ Vgl. Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2011; Art. 19 a)

²⁰⁰ KSV Sachsen 2009; S. 13

²⁰¹ Vgl. Diakonissenanstalt Dresden 2019

²⁰² 1/6,3 für HBG II bzw. 1/4,2 für HBG III, vgl. Anlage 9; S. 11

ten identischen Sachkostenpauschale steht die Vergütung für die personelle Ausstattung, die sich nach den oben genannten Personalrelationen richtet. Bei einer Personalrelation von 1/12 werden also die Bruttopersonalkosten für eine Fachkraft auf zwölf Leistungsempfänger verteilt²⁰³. Zusammen mit der Sachkostenpauschale ergibt sich die Vergütung, die im ambulant betreuten Wohnen monatlich zu entrichten ist und zugleich den Aufwand des Trägers der Egh darstellt. Im Gegensatz zu stationären Maßnahmen werden die Kosten für Pflege, Wohnraum und Verpflegung nicht aus der Egh erbracht^{204,205}. Leitungs- und Verwaltungspersonal sind hierbei nicht in die personelle Ausstattung miteinzurechnen²⁰⁶.

Zusammengefasst wird also mithilfe des H.M.B. – W. – Verfahrens der spezifische Leistungsbedarf („in Zeit“) des Leistungsberechtigten ermittelt und damit dessen Zuordnung zu einer Hilfebedarfsgruppe begründet, die als Differenzierung innerhalb der genannten Zielgruppen betrachtet werden kann. Für diese Hilfebedarfsgruppen wird eine bestimmte Personalrelation auf Basis des voraussichtlichen Betreuungsbedarfes („in Zeit“) der Berechtigten innerhalb dieser Hilfebedarfsgruppe angesetzt, woraus sich der Anteil der Bruttopersonalkosten für die Betreuung ergibt, der auf den jeweiligen Berechtigten entfällt. Hinzu kommt noch eine Sachkostenpauschale. Am Ende dieser Rechnung steht die monatlich zu entrichtende Vergütung, die der Träger der Egh im Sinne eines Schuldbeitritts²⁰⁷ erbringt.

Die Vergütung erfolgt monatlich pro Leistungsberechtigtem, auch wenn der Leistungsberechtigte erst im Laufe eines Monats mit dem Leistungsbezug beginnt oder der Leistungsberechtigte die Leistung vorübergehend nicht in Anspruch nimmt, sofern die Abwesenheit einen Monat nicht überschreitet. Insbesondere beim Übergang von einer höheren Betreuungsinintensität (i.d.R. Außenwohngruppe) ins ambulant betreute Wohnen (flex) ist eine vorübergehende Gewährung von Mehrbedarfen möglich²⁰⁸. Die Abrechnung erfolgt zum Ende des Quartals²⁰⁹.

6.2 Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Leistungsfähigkeit

Die Kriterien der Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Leistungsfähigkeit definieren das Verhältnis von Leistungen zur Vergütung in nicht unerheblichem Maße. Auch der Rahmenvertrag gemäß § 79 I SGB XII für den Freistaat Sachsen verweist auf sie in Hinsicht auf die

²⁰³ Vgl. Anlage 7

²⁰⁴ Vgl. Anlage 8

²⁰⁵ Beachte hierzu „4 Übergang der Eingliederungshilfe vom SGB XII ins SGB IX“ zur Situation ab 01.01.2020

²⁰⁶ Näheres hierzu „7.1 Leistungen durch Fachkräfte“

²⁰⁷ Siehe „3.2 Rechtlich“

²⁰⁸ Vgl. KSV Sachsen 2014; S. 6

²⁰⁹ Vgl. KSV Sachsen 2014a; S. 3/6

Ausgestaltung der Vergütung²¹⁰. Sie sind sowohl dann anzuwenden, wenn eine Vereinbarung nach § 75 III S. 1 SGB XII vorliegt als auch im Sonderfall, wenn eine solche nicht vorliegt (§ 75 IV S. 3, 4 SGB XII)²¹¹.

Wirtschaftlichkeit bedeutet in diesem Zusammenhang, dass eine zu erbringende Leistung nach dem Minimal- oder Maximalprinzip erbracht wird, also entweder mit dem geringsten möglichen Mitteleinsatz, der der Leistung gerecht wird oder mit den vorhandenen Mitteln eine möglichst „gute“ Leistung erbracht wird. Die Sparsamkeit stellt hier auf das Minimalprinzip ab, da im Rahmen der Vergütungsverhandlungen nach § 75 III SGB XII für vergleichbare Leistungen die kostengünstigste Lösung im Sinne des Abwendens unnötiger Kosten zu wählen ist. Das Wirtschaftlichkeitsgebot ist also im Sinne des Minimalprinzips zu beachten. Der Begriff der Sparsamkeit entfaltet hierbei allerdings keine eigene Prüfungskategorie, sondern dient alleine der konkreten Definition von Wirtschaftlichkeit²¹².

Ferner definieren die Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit eine Obergrenze, da sie eine Vergütung über das „Notwendige“ hinaus untersagen. Nach unten wird durch den Grundsatz der Leistungsfähigkeit eine Grenze gesetzt. Die Vergütung darf also nicht so niedrig sein, dass der LE nicht mehr fähig ist, bei wirtschaftlicher Betriebsführung mit den gegebenen Mitteln die jeweilige Hilfeleistung ordnungsgemäß zu erbringen, was auch die Leistungsgerechtigkeit im Sinne der Pflegeversicherung (§§ 82 I S. 1 Nr. 1, 84 II S. 1, 89 I S. 2 SGB XI) beinhaltet. Die Kosten der Bereitstellung der Leistung (Selbstkosten) sind also, soweit diese plausibel dargelegt wurden und im Rahmen derselben anderer LE liegen, zu berücksichtigen. In diesem Zusammenhang fordere § 75 III S. 2 SGB XII zwar nicht zum Vergleich mit anderen LE auf, dieser sei aber im Sinne der Überprüfung nach S. 3 erforderlich²¹³. Für ebendiesen Vergleich kann auf die zur Pflegeversicherung entwickelten Grundsätze zurückgegriffen werden²¹⁴. Auch wiesen die Vergütungsvereinbarungsregelungen in SGB XI und SGB XII ausreichend strukturelle Gemeinsamkeiten auf und eine unterschiedliche Finanzierung der Leistungen stünde einem Rückgriff nicht entgegen²¹⁵. Dieser Rückgriff ist auch notwendig, da das SGB XII keine Vorgaben für die Durchführung des Vergleichs mit anderen LE (externer Vergleich) bietet. Der bereits genannte § 84 II SGB XI kann für Anhaltspunkte zu den Prüfkriterien eines externen Vergleichs herangezogen werden. Insbesondere sollen die Pflegesätze leistungsgerecht sein (§ 84 II S. 1 SGB XI) und dem Pflege-

²¹⁰ Vgl. Anlage 1; § 11 I S. 2

²¹¹ Vgl. Boetticher & Mündler 2018; S. 867, RN 28

²¹² Vgl. BSG 2015; B 8 SO 21/14 R; Vgl. auch LSG Sachsen 2015; L 8 SO 87/12 KL ; Boetticher & Mündler 2018; S. 868, RN 28

²¹³ Vgl. LSG Sachsen 2015; L 8 SO 87/12 KL

²¹⁴ Vgl. z.B. LSG Thüringen 2014; L 8 SO 1034/13 KL

²¹⁵ Vgl. LSG Sachsen 2015; L 8 SO 87/12 KL

heim bei wirtschaftlicher Betriebsführung ermöglichen, seine Aufwendungen zu finanzieren und den Versorgungsauftrag zu erfüllen sowie sein Unternehmerrisiko zu decken (§ 84 II S. 4 SGB XI). Ferner dürfen Gehälter bis zur Höhe tarifvertraglich vereinbarter Vergütungen oder entsprechender Vergütungen nach kirchenrechtlichen Regelungen nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden (§ 84 II S. 5 SGB XI). Schließlich können bei der Bemessung der Vergütungen Pflegesätze vergleichbarer Pflegeeinrichtungen zum externen Vergleich herangezogen werden (§ 84 II S. 9 SGB XI)²¹⁶. Als Pflegesätze werden die Entgelte der Heimbewohner oder ihrer Kostenträger für die Pflegeleistungen bezeichnet, also die „Pflegevergütung“. Ähnlich der Egh wird anders als bei ambulanten Leistungen der Pflegesatz als tägliche Pauschalvergütung berechnet und bezieht sich auf stationäre Pflegeleistungen, Betreuung und Behandlungspflege²¹⁷. Er ist also vergleichbar mit der Maßnahmepauschale in der Egh²¹⁸. Für ambulante Leistungen sind in der Pflegeversicherung Pflegevergütungen nach Zeitaufwand (vgl. Personalschlüssel der Egh²¹⁹) und Leistungskomplexen – im Ausnahmefall als Einzelleistung - vorgesehen (§ 89 III S. 1 SGB XI)²²⁰. Nun könnte man einwenden, dass sich die zuerst genannte Vorschrift auf stationäre Leistungen der Pflegeversicherung bezieht und deshalb ambulante Dienste nicht erfasst werden, jedoch hat das Bundessozialgericht die für stationäre Einrichtungen entwickelten Grundsätze der Vergütungsfindung auf ambulante Dienste übertragen²²¹, weshalb die Vorschrift entsprechend auf ambulante Dienste der Egh anwendbar ist. Auch finden sich die wesentlichen Bestandteile der Regelung für stationäre Einrichtungen in ebendieser für ambulante Leistungen wieder (vgl. § 84 II, § 89 I SGB XI)²²².

In der Folge ist bei Vergütungsverhandlungen (jedoch nicht beim Schiedsverfahren²²³), unabhängig von stationären oder ambulanten Leistungen, die zweistufige Prüfung, bestehend aus Plausibilitäts- und Wirtschaftlichkeitsprüfung, durchzuführen²²⁴. Die Betrachtung der Gestehungskosten im Rahmen der Plausibilitätsprüfung hat hierbei eine kostensenkende Wirkung im Sinne des Sparsamkeitsgrundsatzes (§ 75 III S. 2 SGB XII). Die Angemessenheitsprüfung (externer Vergleich) soll sie gegenteilige Wirkung entfalten und eine Abwärtsspirale

²¹⁶ Vgl. Brünner & Höfer 2018; S. 1107, RN 9

²¹⁷ Vgl. Brünner & Höfer 2018; S. 1105f, RN 5, 6

²¹⁸ Vgl. Anlage 1; §§ 13 i.V.m. § 6

²¹⁹ Vgl. Anlage 9; S. 6

²²⁰ Vgl. Brünner & Höfer 2018; S. 1176, RN 12

²²¹ Vgl. BSG 2009; B 3 P 3/08 R; Vgl. Brünner & Höfer 2018; S. 1174, RN 8

²²² Vgl. auch Brünner & Höfer 2018; S. 1174, RN 8

²²³ Vgl. „8 Urteil des Bundessozialgerichts vom 25.04.2018“

²²⁴ Vgl. BSG 2009; B 3 P 7/08 R; Vgl. BSG 2015; B 8 SO 21/14 R; Vgl. auch Grube 2018; S. 685 f, RN 25, 26

der Vergütungen zu Lasten der Leistungsqualität vermeiden²²⁵, was dem Leistungsfähigkeitsgrundsatz entspricht (§ 75 III S. 2 SGB XII)²²⁶.

Zur Plausibilitätsprüfung sind vor Beginn der Vergütungsverhandlung die prognostizierten internen Gestehungskosten (Selbstkosten), sich ergebend aus Art, Inhalt, Umfang und Kosten der Leistung von der Einrichtung oder dem Dienst darzulegen. Die Kostenstruktur der Einrichtung oder des Dienstes muss erkennbar sowie die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit und Leistungsfähigkeit im Einzelfall möglich sein. Kostensteigerungen sind mit erhöhten Kosten in den jeweiligen Bereichen (z.B. Lohnkosten, Energiekosten) zu begründen während die Vorlage der Kostenkalkulation alleine nicht ausreichend ist. In Vorjahren fehlerhaft oder bewusst zu niedrig angesetzte Kosten sind im Fall substantiierter Begründung durch die Einrichtung oder den Dienst als plausibler Grund für eine Erhöhung anführbar²²⁷. Frühere Vergütungsvereinbarungen können nicht per se als Begründung dafür herangezogen werden, dass die zugrundeliegenden Kostensätze für spätere Vergütungszeiträume richtig sind²²⁸. Sollten die vorgebrachten Angaben zur abschließenden Plausibilitätskontrolle unzureichend sein, sind weitere Unterlagen oder Auskünfte hinsichtlich der zu erwartenden Kostenlast, der Stellenbesetzung und Eingruppierung bis hin zu Angaben zum Jahresabschluss einzureichen. In diesem Rahmen können auch in der Vergangenheit angefallene Kosten nachzuweisen sein. Die Auskunftspflicht ist jedoch insoweit begrenzt, dass genannte betriebswirtschaftliche Informationen zur Beurteilung von Wirtschaftlichkeit und Leistungsfähigkeit der jeweiligen Einrichtung oder des jeweiligen Dienstes tatsächlich notwendig sein müssen, da die Offenlegung genannter Informationen einen intensiven Eingriff in die jeweilige Rechtsphäre darstellt²²⁹. Bei der Plausibilitätsprüfung handelt es sich ferner nur um eine Prüfung auf Schlüssigkeit, die nicht bis ins Einzelne reichen soll, wobei die Kalkulation im Laufe des Schiedsverfahrens (oder der Vergütungsverhandlung) ergänzt oder berichtigt und durch weitere Unterlagen unterlegt werden kann und alleine der Umstand der Berichtigung oder Ergänzung von Angaben nicht als mangelnde Plausibilität zu erachten ist²³⁰. Schließlich ist die Vergütung für stationäre Leistungen erst dann als leistungsgerecht zu betrachten, wenn die voraussichtlichen Gestehungskosten um einen Zuschlag zur Vergütung des Unternehmerrisikos und eines etwaigen persönlichen Arbeitseinsatzes sowie der Verzinsung des Eigenkapitals der Einrichtung ergänzt wird²³¹. Hiermit soll jedoch keine gesonderte Rechnungspositi-

²²⁵ Vgl. BSG 2010; B 3 KR 1/10 R

²²⁶ Vgl. LSG Sachsen 2015; L 8 SO 87/12 KL

²²⁷ Vgl. Boetticher & Münder 2018; S. 869; RN 29; Vgl. Brünner & Höfer 2018; S. 1108 f, RN 11; Vgl. BSG 2009; B 3 P 7/08 R

²²⁸ Vgl. LSG Sachsen 2015; L 8 SO 87/12 KL

²²⁹ Vgl. BSG 2009; B 3 P 7/08 R; Vgl. Brünner & Höfer 2018; S. 1109, RN 11

²³⁰ Vgl. Brünner & Höfer 2018; S. 1109 f, RN 11

²³¹ Vgl. BSG 2009; B 3 P 7/08 R

on zu Ausdruck gebracht werden, sondern lediglich der Einrichtung grds. die Erwirtschaftung von Gewinnen ermöglicht werden²³². Aufgrund der Ausgestaltung der Vergütung²³³ ambulanter Leistungen in der Egh in Sachsen, dürfte ein solcher Zuschlag für Dienste nicht in Frage kommen. Die Orientierung an den vom Bundessozialgericht entwickelten Grundsätzen zum § 84 II SGB XI ist insofern umstritten, dass das SGB XII keine Grundlage für die Vorlage von Unterlagen und Kostennachweisen enthält und damit auch nicht für die Durchführung der Plausibilitätsprüfung, die so gegen die unternehmerische Freiheit (Art. 12 I GG) verstieße. Eine interne Prüfung käme somit nur in Frage, wenn der externe Vergleich ergibt, dass das verlangte Entgelt über dem Durchschnitt vergleichbarer Einrichtungen liegt oder kein ausreichend vergleichbares Angebot vorhanden ist²³⁴.

Nach der Plausibilitätsprüfung findet der eigentliche externe Vergleich mit anderen Einrichtungen statt²³⁵, da nachvollziehbare prognostische Gestehungskosten alleine den Vergütungsanspruch einer Einrichtung oder eines Dienstes nicht legitimieren und zusätzlich die Vergütungen anderer Einrichtungen zur Prüfung der Leistungsgerechtigkeit heranzuziehen sind²³⁶. Hinter dem externen Vergleich steckt die Idee, dass sich für vergleichbare Leistungen, unerheblich ob in der Pflege oder der Egh, ein Marktpreis herausgebildet hat²³⁷. Im Rahmen dieser Wirtschaftlichkeitsprüfung sind plausible Entgeltforderungen, die unter den Forderungen der Vergleichseinrichtungen bzw. -dienste oder innerhalb des unteren Drittels selbiger liegen, stets als leistungsgerecht anzusehen und nicht weiter auf ihre Wirtschaftlichkeit zu prüfen²³⁸. Liegt die Vergütungsforderung oberhalb des unteren Drittels der in den Vergleich einbezogenen LE, so ist die Leistungsgerechtigkeit gegeben, wenn die Forderung auf einem nachvollziehbar prognostizierbaren höheren Aufwand beruht (z.B. Tariflöhne, ortsübliche Arbeitsvergütungen, regionale Kostenfaktoren) und dieser im Einzelfall wirtschaftlich angemessen ist²³⁹. „Die Einhaltung der Tarifbindung und die Zahlung ortsüblicher Gehälter sind dabei grds. immer als wirtschaftlich angemessen zu werten“²⁴⁰. Das untere Drittel errechnet sich aus der niedrigsten Vergütung zuzüglich eines Drittels der Differenz der niedrigsten und der höchsten Vergütung²⁴¹. Laut Bundessozialgericht sind also erst einmal alle Einrichtungen bzw. Dienste eines bestimmten Bezirkes (z.B. Stadt, Landkreis) in den exter-

²³² Vgl. BSG 2013; B 3 P 2/12 R

²³³ Vgl. Anlage 2, 7; Vgl. „5.2 Vergütungsvereinbarung“

²³⁴ Vgl. Boetticher & Mündler 2018; S. 870, RN 30

²³⁵ Vgl. Boetticher & Mündler 2018; S. 869 N 29

²³⁶ Vgl. Brünner & Höfer 2018; S. 1111, RN 13

²³⁷ Vgl. Grube 2018; S. 685, RN 25

²³⁸ Vgl. BSG 2009; B 3 P 7/08 R; Brünner & Höfer 2018; S. 1111, RN 13; Boetticher & Mündler 2018; S. 869, RN 29

²³⁹ Vgl. BSG 2015; B 8 SO 21/14 R; Vgl. Boetticher & Mündler 2018; S. 869, RN 29

²⁴⁰ Grube 2018; S. 686, RN 26; Vgl. BSG 2013; B 3 P 2/12 R; Vgl. BSG 2015; B 8 SO 21/14 R; Vgl. LSG Sachsen 2015; L 8 SO 86/12 KL

²⁴¹ Vgl. Brünner & Höfer 2018; S. 1112, RN 13

nen Vergleich einzubeziehen und Besonderheiten i.S.v. besonderer Personalintensität der Betreuungserfordernisse oder Lage und Größe des LE erst bei der Einzelfallprüfung auf wirtschaftliche Angemessenheit einzubeziehen²⁴². Der Gesetzeswortlaut beschränkt den externen Vergleich jedoch auf vergleichbare Einrichtungen (§ 84 II S. 9 SGB XI)²⁴³, was auch auf die Egh zutrifft (§ 75 II S. 10 SGB XII). Aufgrund der mangelhaften Vergleichbarkeit von Vergütungsvereinbarungen mit unterschiedlicher Laufzeit - beruhend auf dem Umstand, dass LE bei einem Neuabschluss zum Zeitpunkt des externen Vergleichs dieselbe Vergütung für den kommenden Zeitraum nicht mehr abschließen würden – sollten bereits abgelaufene, lediglich fortgeltende Vereinbarungen nicht mehr in den externen Vergleich miteinbezogen werden, um unvermeidbaren Verzerrungen nicht mehr Raum als nötig einzuräumen²⁴⁴.

7 Preisberechnung bei Eingliederungsleistungen durch Dienste

Bevor das Urteil des Bundessozialgerichts vom 25.04.2018 besprochen wird, soll an dieser Stelle kurz auf die Preisberechnung von Eingliederungsleistungen durch Dienste eingegangen werden. Grds. sind bei Leistungen der Egh, wie bereits erläutert eine Grundpauschale für Unterkunft und Verpflegung, eine Maßnahmepauschale für die eigentlichen Eingliederungsleistungen sowie ein Betrag für betriebsnotwendige Anlagen, der Investitionsbetrag anzusetzen (§ 76 II S. 1 SGB XII). Da bei der Leistungserbringung durch ambulante Dienste, vornehmlich im ambulant betreuten Wohnen, naturgemäß keine Grundpauschale angesetzt werden kann und auch Investitionsbeträge zumindest in geringerem Maße zu berücksichtigen sind, weicht die Preisberechnung an dieser Stelle von dem vom Gesetzgeber vorgesehenen Vergütungsmodell maßgeblich ab. In Sachsen ist entgegen der Empfehlung der Kommission²⁴⁵ eine Personal- und eine Sachkostenpauschale vorgesehen²⁴⁶. Ferner finden die in anderen Bundesländern üblichen Fachleistungsstunden in Sachsen im Kontext des ambulant betreuten Wohnens kaum bis gar keine Anwendung²⁴⁷.

7.1 Leistungen durch Fachkräfte

Der Rahmenvertrag nach § 79 I SGB XII für den Freistaat Sachsen verlangt hinsichtlich der personellen Ausstattung der Dienste für das ambulant betreute Wohnen staatlich anerkanntes Fachpersonal in Form von Sozialarbeitern und Pädagogen sowie Heilpädagogen und

²⁴² Vgl. BSG 2009; B 3 P 7/08 R

²⁴³ Vgl. Brünner & Höfer 2018; S. 1112, RN 13

²⁴⁴ Vgl. Brünner & Höfer 2018; S. 1113, RN 13

²⁴⁵ Vgl. Anlage 11; S. 5/17

²⁴⁶ Vgl. KSV Sachsen 2014; S. 6

²⁴⁷ Vgl. Anlage 10; RN 2 ff

Heilerziehungspfleger²⁴⁸. Ebenfalls sollen angemessene Büro- und Beratungsräume in behindertengerechter Ausführung in räumlicher Verbindung mit anderen Angeboten des Trägers vorgehalten werden. Auch die Verwaltungs- und Leitungsaufgaben sollen in Kombination mit anderen Angeboten des Trägers realisiert werden²⁴⁹. Das bedeutet, dass das Verwaltungs- und Leitungspersonal der Träger stationärer Einrichtungen in Erwartung von Synergieeffekten zur Realisierung der entsprechenden Aufgaben in Hinsicht auf ambulante Dienste zum Einsatz kommen soll²⁵⁰, da einerseits davon ausgegangen wird, dass die genannten Fachkräfte ihre Betreuungsleistungen eigenständig organisieren können²⁵¹ und andererseits Vereinbarungen mit ausschließlich ambulant operierenden LE nicht gewünscht werden, da das ambulant betreute Wohnen nicht von den Erbringern der stationären Leistungen abgekoppelt werden soll²⁵². Damit geht die Idee einher, dass jeder zusätzliche ambulant betreute Berechtigte mit einer von der Anzahl der vom LE betreuten Personen unabhängigen Pauschale vergütet werden soll, dies jedoch nicht auf Verwaltungs- und Leitungspersonal zu übertragen ist. Stattdessen soll sich die leitungs- und verwaltungsbezogene Personalrelation mit einer steigenden Anzahl vom LE betreuter Berechtigter degressiv verhalten. Ferner sei es schwer festzustellen, wie viel Verwaltungs- und Leitungspersonal tatsächlich für ambulant betreutes Wohnen zum Einsatz kommt²⁵³.

Wie bereits erläutert²⁵⁴, soll in Sachsen für zwölf ambulant betreute Berechtigte eine Fachkraft in Vollzeit (40-Stundenwoche, 1440 Betreuungsstunden und 200 Stunden mittelbare Leistungen im Jahr²⁵⁵, weniger als drei Stunden pro betreutem Berechtigtem pro Woche bei Personalrelation 1:12) zur Verfügung stehen, bzw. im ambulant betreuten Wohnen „flex“ für 6,3 respektive 4,2²⁵⁶ betreute Berechtigte. Aus den Bruttokosten für die je nach jahresdurchschnittlicher Gesamtanzahl der betreuten Personen zu beschäftigenden Fachkräfte dividiert durch die jahresdurchschnittliche Anzahl der Betreuten ergibt sich die genannte monatliche Personalpauschale pro betreutem Berechtigtem²⁵⁷. Diese soll den Leistungskatalog des Leistungstyps „Ambulant betreutes Wohnen für erwachsene Menschen mit Behinderung“ abde-

²⁴⁸ Vgl. Sächsisches Staatsministerium für Soziales 2003; 2.6.1

²⁴⁹ Vgl. Anlage 2: Strukturqualität

²⁵⁰ Vgl. Anlage 10; RN 47 ff

²⁵¹ LE kritisieren, dass so Arbeitszeit hoch eingruppierter Fachkräfte für Verwaltungsaufgaben verschwendet wird; vgl. Anlage 10; RN 56

²⁵² Vgl. KSV Sachsen 2014; S. 5

²⁵³ Vgl. Anlage 12; Vgl. auch Anlage 10 RN 47 ff

²⁵⁴ Vgl. Anlage 9; S. 6; Vgl. „6.1 Vom Hilfebedarf über die Leistung zur Vergütung“

²⁵⁵ Vgl. Anlage 10; RN 164

²⁵⁶ Vgl. Anlage 9; S. 11

²⁵⁷ Vgl. Anlage 7; Nr. 2 Vergütungsvereinbarung

cken²⁵⁸. Ebenfalls müssen – wenn auch im Leistungskatalog nicht erwähnt - die Verlaufsdocumentation, die monatliche Fallbesprechung zur Reflexion schwieriger Fälle und ähnlicher Fragestellungen sowie die Personalnebenkosten, die sich insbesondere auf den Betriebsarzt und die Berufsgenossenschaft konzentrieren, berücksichtigt werden. Die Kosten für die Weiter- und Fortbildung des Personals sind nicht in der Personalpauschale enthalten²⁵⁹. LE wenden an dieser Stelle ein, dass der Leistungskatalog nicht so einfach abzugrenzen sei, wie es der Leistungskatalog vorsieht, da die Berechtigten häufig zusätzliche Unterstützung in anderen Lebensbereichen bräuchten²⁶⁰.

Hinzu kommt eine monatliche Sachkostenpauschale je betreutem Berechtigten²⁶¹, die Fahrtkosten, räumliche Ausstattung und Arbeitsmittel sowie Software und die Kosten für Fort- und Weiterbildung abdecken soll. Ein Investitionsbetrag ist in Sachsen für das ambulant betreute Wohnen nicht vorgesehen²⁶². Tagesstrukturanteile (z.B. Werkstatt für behinderte Menschen) sind für das ambulant betreute Wohnen nicht vorgesehen²⁶³.

7.2 Alltagsbegleitende Leistungen durch Kräfte ohne fachspezifische Ausbildung

Zur Leistungserbringung können auch geeignete Kräfte ohne fachspezifische Ausbildung für bestimmte Betreuungsleistungen eingesetzt werden. Sie können den Leistungsberechtigten je nach Art des individuellen Bedarfs in hauswirtschaftlichen und lebenspraktischen Bereichen unterstützen, wobei die Fallverantwortung bei einer Fachkraft verbleibt²⁶⁴. Tatsächlich kommen Kräfte ohne fachspezifische Ausbildung derzeit in Sachsen jedoch nur in stationären Bereichen, wie den Außenwohngruppen zum Einsatz²⁶⁵, während im Bereich des ambulant betreuten Wohnens nur Fachkräfte eingesetzt werden²⁶⁶. Aus der Befragung eines LEs geht jedoch hervor, dass es in Sachsen durchaus Fälle geben könnte, in denen in Folge des Fachkräftemangels, insbesondere abseits der kreisfreien Städte, auch im ambulant betreuten Wohnen aus der Not heraus teilweise Kräfte ohne fachspezifische Ausbildung eingesetzt werden. Dies sei jedoch nicht die Regel²⁶⁷. Es handelt sich hierbei vornehmlich um Sozialas-

²⁵⁸ Vgl. Anlage 2; Leistungsinhalte; vgl. Kommunaler Sozialverband Sachsen 2014; S. 4 f; Vgl. auch Anlage 7; 1. Leistungsvereinbarung

²⁵⁹ Vgl. Anlage 10; RN 60 f

²⁶⁰ Vgl. Anlage 10; RN 58

²⁶¹ Vgl. Anlage 7; 2. Vergütungsvereinbarung

²⁶² Vgl. Anlage 7; 2. Vergütungsvereinbarung; Vgl. Anlage 2; Strukturqualität; Vgl. Anlage 12

²⁶³ Vgl. Anlage 10; RN 24

²⁶⁴ Vgl. KSV Sachsen 2014; S. 5

²⁶⁵ Vgl. Anlage 10; RN 73 f

²⁶⁶ Vgl. Anlage 10; RN 73; Vgl. Anlage 2; Strukturqualität

²⁶⁷ Vgl. Anlage 10; RN 91

sistenten, Heilerziehungspflegehelfer, Familienpfleger, Krankenschwestern und Quereinsteiger sowie in Sachsen noch die Krankenpflegehelfer²⁶⁸.

7.3 Investitionsbetrag

Der Investitionsbetrag (§ 76 II S. 1 SGB XII) bildet die Aufwendungen für Herstellung, Anschaffung, Wiederbeschaffung, Ergänzung und Instandhaltung von abschreibungsfähigen Anlagegütern (Fahrzeuge, Gebäude, etc.), Mieten, Pacht, Nutzung und Mitbenutzung von Grundstücken, Gebäuden oder sonstigen Anlagegütern sowie Zinsen aus Erbbau und öffentlicher Investitionsförderung²⁶⁹ ab. In der Folge muss der Investitionsbetrag mit jeder Einrichtung einzeln vereinbart werden²⁷⁰. Da Unterhalt und Wartung einer Einrichtung als laufende Kosten Teil der Grundpauschale für Unterkunft und Verpflegung sind, werden Kleinreparaturen, sowie turnusmäßige Kontrollen von elektrischen Anlagen und Sicherheitseinrichtungen nicht in den Investitionsbetrag eingerechnet²⁷¹. Gebäude sind mit einem Prozentsatz von 2,45% und Inventar mit 12,5% jährlich abzuschreiben, was Laufzeiten von 40,81 bzw. 8 Jahren entspricht, ergänzt durch Instandhaltungsaufwendungen von 1% des Bruttoanlagevermögens²⁷². Wirtschaftsgüter unter einem Wert von 410 € sind in Anlehnung an § 6 II EStG oberhalb eines Wertes von 150 € im Jahr der Anschaffung voll abzuschreiben und Güter unterhalb dieses Wertes unterliegen einer jährlichen Pauschale. Aufgrund des veränderlichen Bedarfs an geringwertigen Wirtschaftsgütern und der unterschiedlichen Abschreibungsfristen von Wirtschaftsgütern sind jährliche Neuverhandlungen zur Vergütungsvereinbarung und die Wahl einer entsprechenden Laufzeit sinnvoll²⁷³.

In Sachsen ist im Rahmenvertrag eine Ausnahmeregelung für Investitionsbeträge bei ambulanten Diensten vorgesehen²⁷⁴. Der Investitionsbetrag ist in Sachsen beim ambulant betreuten Wohnen nicht klar ausgewiesen²⁷⁵, da die bereits erwähnten Synergieeffekte und somit das Anlagevermögen der stationären Einrichtungen genutzt werden sollen²⁷⁶.

7.4 Tarifbindung

Besondere Gestehungskosten infolge der Tarifbindung des LEs sind in der zweiten Stufe der Wirtschaftlichkeitsprüfung, dem externen Vergleich (Angemessenheitsprüfung) zu berücksichtigen.

²⁶⁸ Vgl. Sächsisches Staatsministerium für Soziales 2003; 2.6.2; Vgl. Anlage 10; RN 85 ff

²⁶⁹ Vgl. Anlage 1; § 14 I S. 1; Vgl. auch Anlage 13

²⁷⁰ Vgl. Boetticher & Münder 2018; S. 891, RN 24

²⁷¹ Vgl. LSG Sachsen-Anhalt 2015; L 4 P 3/12 ZVW in: Boetticher & Münder 2018; S. 891 f; RN 24

²⁷² Vgl. Anlage 13; Vgl. Anlage 10; RN 99 ff

²⁷³ Vgl. Boetticher & Münder 2018; S. 892, RN 25

²⁷⁴ Vgl. Anlage 1; §§ 6 i.V.m. 11 IV S. 2 i.V.m. 14 II

²⁷⁵ Vgl. Anlage 2; Vgl. Anlage 7; 2. Vergütungsvereinbarung

²⁷⁶ Vgl. Anlage 13; Vgl. Anlage 10; RN 69 f

sichtigen²⁷⁷ bzw. immer als wirtschaftlich zu betrachten²⁷⁸. Dasselbe gilt für Arbeitsvertragsrichtlinien der Wohlfahrtsverbände und ortsübliche Gehälter²⁷⁹.

8 Urteil des Bundessozialgerichts vom 25.04.2018

Am 25.04.2018 hob das Bundessozialgericht ein Urteil des Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz auf, das konstatierte, dass Schiedsstellen nicht auf die ihnen von den Beteiligten vorgelegten Unterlagen bei ihrer Entscheidung über Streitigkeiten hinsichtlich der Vergütungsvereinbarungen beschränkt seien und stattdessen eigene Ermittlungen durchzuführen hätten²⁸⁰. Dieses Urteil enthält eine Reihe von Hinweisen darauf, was der Sozialhilfeträger bei den Vergütungsverhandlungen mit ambulanten Diensten im Rahmen der Egh beachten sollte.

Streitgegenstand war die nach seit 2011 erfolglos gebliebenen Vergütungsverhandlungen durch Anrufung im Jahr 2013 herbeigeführte Schiedsstellenentscheidung über die Höhe der Vergütung für ambulante Leistungen der Egh, unter anderem Leistungen des ambulant betreuten Wohnens. Beklagter ist der Träger eines ambulanten LE im Landkreis des Klägers, einem Träger der Sozialhilfe. Die Schiedsstelle wies darauf hin, dass infolge der schlechten Datenlage für die zu bewertenden Leistungen ein externer Vergleich²⁸¹ nicht angemessen sei und der Sozialhilfeträger seinen Gegenantrag mit keiner eigenen Berechnungsgrundlage untermauert habe. Das Landessozialgericht hob die Entscheidung der Schiedsstelle auf, da diese die Beteiligten zur Vorlage geeigneter Unterlagen hätte auffordern müssen, eigene Ermittlungen unabhängig von den Darlegungen der Beteiligten hätte anstellen müssen und den externen Vergleich in diesem Fall wenn nötig auf das gesamte Bundesland hätte ausweiten müssen²⁸².

Im Rahmen des Urteils konstatiert das Bundessozialgericht, dass das Fehlen von Vergütungsbestandteilen gem. § 76 II SGB XII, hier die Grundpauschale und der Investitionsbeitrag, nicht die Nichtigkeit der Schiedsstellenentscheidung zur Folge hätte²⁸³ und somit auch, entgegen anderslautender Erkenntnisse dieser Arbeit²⁸⁴, nicht die Nichtigkeit einer derart gestalteten Vergütungsvereinbarung. So gälten die Vorgaben des § 76 II SGB XII für ambulante Dienste nur eingeschränkt, die Vorschrift des § 75 I S. 2 SGB XII sei so zu lesen, dass die Vorgaben des 10. Kapitels SGB XII nur entsprechend anzuwenden seien, um den institu-

²⁷⁷ Vgl. LSG Sachsen 2015; L 8 SO 87/12 KL

²⁷⁸ Vgl. BSG 29.01.2009; B 3 P 7/08 R

²⁷⁹ Vgl. BSG 2015; B 8 SO 21/14 R; siehe auch „6.2 Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Leistungsfähigkeit“

²⁸⁰ Vgl. LSG Rheinland-Pfalz 2016; L 1 SO 62/15 KL; BSG 2018; B 8 SO 26/16 R

²⁸¹ Siehe „6.2 Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Leistungsfähigkeit“

²⁸² Vgl. BSG 2018; B 8 SO 26/16 R

²⁸³ Vgl. BSG 2018; B 8 SO 26/16 R; RN 14

²⁸⁴ Vgl. „5.2 Vergütungsvereinbarung“

tionellen Besonderheiten von Diensten gerecht zu werden, insbesondere in Hinblick auf Mindestvertragsinhalte. Kosten für Unterkunft und Verpflegung fielen nach Art der Leistung nicht an²⁸⁵. Der Investitionsbetrag bezöge sich auf den Zusammenhang von baulichen Gegebenheiten der jeweiligen Einrichtung mit den zu erbringenden Leistungen²⁸⁶. Stattdessen sei es unschädlich, die Kosten für das vom Dienst genutzte Gebäude und dessen Ausstattung als Sachkosten zu betrachten²⁸⁷.

Die vom Bundessozialgericht für den in Frage stehenden Zeitraum (23.12.2013-31.12.2015) noch nicht beanstandete Vergütung ausschließlich nach Leistungsstunden, unterteilt in Fachleistungsstunden und solche erbracht durch Kräfte ohne fachspezifische Ausbildung²⁸⁸, wäre nach derzeitiger Fassung des SGB XII nicht möglich, da eine Leistungspauschale nach Gruppen für Leistungsberechtigte mit vergleichbarem Bedarf in der derzeitigen Fassung verpflichtend ist (§ 76 II S. 3 SGB XII). In zukünftigen Vergütungsvereinbarungen nach dem SGB IX ist dies jedoch wieder zulässig (§ 125 III S. 3 SGB IX).

Ferner sei die Schiedsstelle bei der Überprüfung geltend gemachter Vergütungen durch ambulante Dienste auf deren Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Leistungsfähigkeit an kein festes Prüfungsschema gebunden, weshalb ein externer Vergleich mit anderen Leistungsanbietern nicht vorgegeben sei, insbesondere deshalb, weil die Mitwirkungspflichten (§§ 9, 10 III SchiedVergSozVO)²⁸⁹ der Beteiligten im Schiedsstellenverfahren die Vergleichsmöglichkeiten der Schiedsstelle begrenzen²⁹⁰. Dies bedeutet jedoch nicht, dass der externe Vergleich damit grds. für ambulante Dienste im Rahmen der Vergütungsverhandlung nicht in Frage käme²⁹¹. Zusätzlich wird erklärt, dass der Sozialhilfeträger im Rahmen oben genannter Mitwirkungspflichten der Schiedsstelle Unterlagen hätte vorlegen müssen, um die von ihm behauptete Unangemessenheit der Verwaltungskosten des LE zu untermauern²⁹². Des Weiteren könnten die mit anderen Diensten vereinbarten Vergütungen immer nur Vergleichsgröße sein und nicht alleine für die wirtschaftliche Angemessenheit der vom verhandelnden LE angestrebten Vergütung ausschlaggebend sein. Insbesondere hätte der Sozialhilfeträger seine Position mit einem eigenen Vortrag hinsichtlich des von ihm als angemessen anerkannten Verhältnisses zwischen Personalkosten für Verwaltung und den übrigen Personalkosten unterlegen müssen. Dies hätte entweder in Form der Präsentation dieses Verhältnis-

²⁸⁵ Vgl. BSG 2018; B 8 SO 26/16 R; RN 14

²⁸⁶ Vgl. Jaritz & Eicher 2014; § 76, RN 33 in: BSG 2018; B 8 SO 26/16 R; RN 14 (Anm. sehr freie Auslegung)

²⁸⁷ Vgl. BSG 2018; B 8 SO 26/16 R; RN 14

²⁸⁸ Vgl. BSG 2018; B 8 SO 26/16 R; RN 15

²⁸⁹ Vgl. Jaritz & Eicher 2014; S. 1263, RN 42

²⁹⁰ Vgl. BSG 2018; B 8 SO 26/16 R; RN 18

²⁹¹ Vgl. „6.2 Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Leistungsfähigkeit“

²⁹² Vgl. BSG 2018; B 8 SO 26/16 R; RN 19

ses bei einem von ihm als vergleichbar betrachteten Dienst oder einer nachvollziehbaren Gegenrechnung erfolgen können²⁹³. Abgesehen davon, dass sich diese Position des Bundessozialgerichts wohl ohne weiteres auf jeden beliebigen Vergütungsbestandteil (hier auch noch Sachkosten in Form einer EDV-Anlage²⁹⁴) übertragen lässt, entfaltet sie trotz des Umstandes, dass in Sachsen kein Verwaltungs- und Leitungspersonal in der Personalpauschale für ambulante Dienste enthalten ist²⁹⁵, insofern Bedeutung, dass mit der kommenden Ausrichtung der Egh auf den Einzelnen²⁹⁶ sowie der geforderten Ambulantisierung das derzeitige „Synergiemodell“ aufgrund eines Anwachsens verwaltungstechnischer Aufgaben u.U. in Zukunft nicht mehr tragbar sein wird²⁹⁷.

Schließlich sei ein externer Vergleich über den Einzugsbereich des Sozialhilfeträgers hinaus nicht angezeigt, da sich der Vergleichsraum bei ambulanten LE nur auf das Gebiet beziehen könne, in dem Leistungsberechtigte vom betreffenden Dienst tatsächlich zu versorgen sind. Da die Berechtigten auch auf Dienste zugreifen können, mit denen andere Träger Vereinbarungen abgeschlossen haben, beschränke sich der Einzugsbereich nicht zwingend auf das Kreisgebiet des zuständigen Sozialhilfeträgers, jedoch aufgrund der für die Inanspruchnahme von ambulanten Diensten zwingenden Wohnortnähe auf den Bereich, in dem Anbieter für die Berechtigten erreichbar sind. Darüber hinausgehende Vergleiche gäben nicht die Besonderheiten des Marktsegments wieder, auf das sich die Verhandlungen beziehen²⁹⁸.

9 Leitfaden zur Vergütungsfindung für ambulante Dienste im Rahmen der Eingliederungshilfe

Der folgende kurze Leitfaden soll die im Rahmen dieser Arbeit gewonnenen Erkenntnisse wiedergeben und so die aus zahlreichen Quellen stammenden Informationen in übersichtlicher und praxistauglicher Form zusammenfassen. Im Anhang dieser Arbeit findet sich ein Druckexemplar des Leitfadens ohne Fußnoten.

Grundsätzliches ²⁹⁹	Ein Anspruch auf Übernahme der Vergütung besteht für Berechtigte nur, wenn Leistungs-, Vergütungs- und Prüfungsvereinbarung mit dem betreffenden LE bestehen. Die Vergütungsvereinbarung alleine reicht nicht aus! (Für Vereinbarungen, deren Laufzeit nach dem 31.12.2019 beginnt, ist eine Prüfungsvereinbarung nicht mehr vorgesehen! Der Anspruch auf Zahlung der Vergütung besteht in Zukunft auch für den LE!)
---------------------------------------	--

²⁹³ Vgl. BSG 2018; B 8 SO 26/16 R; RN 20

²⁹⁴ Vgl. BSG 2018; B 8 SO 26/16 R; RN 23

²⁹⁵ Vgl. „7.1 Leistungen durch Fachkräfte“

²⁹⁶ Vgl. „4 Übergang der Eingliederungshilfe vom SGB XII ins SGB IX“

²⁹⁷ Vgl. Anlage 10; RN 50, 56, 70

²⁹⁸ Vgl. BSG 2018; B 8 SO 26/16 R; RN 21

²⁹⁹ Vgl. „5 Vereinbarungen nach § 76 SGB XII“; Vgl. „5.2 Vergütungsvereinbarung“; Vgl. „4 Übergang der Eingliederungshilfe vom SGB XII ins SGB IX“

	Vergütungsvereinbarungen mit einem Sozialhilfeträger gelten gleichermaßen für andere Sozialhilfeträger, weshalb bei Bestehen einer laufenden Vergütungsvereinbarung keine weitere Vereinbarung (z.B. für ein anderes Einzugsgebiet) zulässig ist!		
	Vergütungen sind grds. prospektiv zu vereinbaren. Vereinbarungen für vergangene Zeiträume sind nicht zulässig!		
Plausibilitätsprüfung³⁰⁰ <u>Bsp. Kalkulations-satz:</u> Kraftstoffkosten/ gefahrene km ³⁰¹ <u>Kostenstruktur:</u> Art der Zusammensetzung der Kosten des Anbieters in einer Vergütungsperiode unter Berücksichtigung von fixen und variablen Kosten ³⁰²	<i>Hat der Dienst plausibel dargelegt?</i>	Art der Leistung	<i>Welcher Leistungstyp wird erbracht?*</i>
			<i>Welche Zielgruppe wird angesprochen?</i>
			<i>Stimmen Leistungstyp und Zielgruppe überein?</i>
		Inhalt der Leistung	<i>Entspricht die Leistung den Vorgaben der Anlage 1 Rahmenvertrag (Leistungsinhalte)?</i>
	Umfang der Leistung	<i>Entspricht die Leistung den Vorgaben der Anlage 1 Rahmenvertrag (Umfang und Struktur)?</i>	
	Kosten der Leistung	<i>Ist die Kostenstruktur erkennbar?</i>	
		<i>Sind die Einzelpositionen „wirtschaftlich“ (Minimalprinzip)?</i>	
		<i>Ist bei wirtschaftlicher Betriebsführung dauerhafte ordnungsgemäße Leistungserbringung gesichert?</i>	
	<i>Fordert der Dienst eine höhere Vergütung?</i>		<i>Wurden Kostensteigerungen anhand von Unterlagen nachgewiesen?</i>
			<i>Wurden bewusst zu niedrig oder fehlerhaft angesetzte Positionen begründet?</i>
			<i>Warum wurde die Position falsch angesetzt?</i>
			<i>Warum wurde die Position absichtlich niedriger angesetzt?</i>
	<i>Dienst hat nicht ausreichend dargelegt?</i>	Weitere Unterlagen notwendig über z.B.:	Stellenbesetzung und Eingruppierung
			Auszüge aus Jahresabschluss
Kostennachweis aus vergangenen Zeiträumen			
<i>Zu beachten:</i>			
Frühere Vergütungsvereinbarungen zeitigen nicht zwangsläufig die Richtigkeit der zugrundeliegenden Kalkulationssätze für spätere Vergütungszeiträume!			
Bei Nachforderung von Unterlagen genau prüfen, welche Unterlagen tatsächlich benötigt werden, notfalls Auszüge anfordern! Vom LE berichtigte oder ergänzte Angaben gehen nicht automatisch mit mangelnder Plausibilität einher!			
Positionen für Verwaltung und Leitung sind in Sachsen nicht vorgesehen, ebenso wie der Investitionsbetrag! Die Anbieter sollen hier stattdessen für ihre stationären Leistungsbereiche angelegte Infrastrukturen nutzen! ³⁰³			
Der Begriff "Wirtschaftlichkeit" ist als Obergrenze zu verstehen, dem die Untergrenze der "Leistungsfähigkeit" gegenüber steht!			
(*Leistungstypen könnten in Zukunft an Bedeutung verlieren oder zumindest umzustrukturieren sein, da die Wohnform für die Erbringung von Egh-Leistungen keine Bedeutung mehr hat!) ³⁰⁴			
Externer Vergleich³⁰⁵	<i>Sind die Leistungen der geeigneten Anbieter im Einzugsgebiet vergleichbar?</i>	Dem Inhalt nach	<i>Wird der gleiche Leistungstyp* erbracht?</i>
			<i>Werden ähnliche Einzelleistungen angeboten?</i>
			<i>Richten sich die Leistungen an dieselbe Zielgruppe?</i>
		Dem Umfang nach	<i>Wird eine ähnliche Leistungsstruktur ange-</i>

³⁰⁰ Vgl. „6.2 Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Leistungsfähigkeit“, vgl. Anlage 2

³⁰¹ Vgl. Wirtschaftslexikon 2018

³⁰² Vgl. Wirtschaftslexikon 2018a

³⁰³ Vgl. „7.1 Leistungen durch Fachkräfte“

³⁰⁴ Vgl. „Übergang der Eingliederungshilfe vom SGB XII ins SGB IX“

³⁰⁵ Vgl. „6.2 Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Leistungsfähigkeit“; Vgl. „6.1 Vom Hilfebedarf über die Leistung zur Vergütung“; Vgl. „3.2 Rechtlich“

<p><u>Unteres Drittel:</u> Gesamtpauschale des günstigsten Anbieters + {(Gesamtpauschale des teuersten Anbieters – Gesamtpauschale des günstigsten Anbieters)/3}</p>			<p><i>boten?</i> <i>Wird ein ähnlicher Leistungsumfang angeboten?</i></p>	
		Der Qualität nach	<p><i>Wird ähnlich qualifiziertes Personal vorgehalten?</i> <i>Ist die Realisierung von Verwaltungsaufgaben in der Trägerstruktur ähnlich unterlegt?</i> <i>Wird die Leistung bei gegebener Vergütung ordnungsgemäß erbracht?</i></p>	
	<i>Sind die Vergütungsvereinbarungen der Vergleichsanbieter aktuell?</i>	Abgelaufene Vergütungsvereinbarungen, die lediglich bis zu einem erneuten Abschluss weiterlaufen, sollten nicht in den externen Vergleich einbezogen werden!		
	<i>Liegt der Anbieter im unteren Drittel der Vergleichsanbieter oder darunter?</i>	Wenn ja:	<i>Keine weitere Wirtschaftlichkeitsprüfung!</i>	
		Wenn nein:	<i>Ist prognostizierter Mehraufwand nachvollziehbar dargelegt?</i>	
			<i>Existieren regionale Kostenfaktoren, die zu berücksichtigen sind?</i>	
			<i>Ist der Anbieter an Tarifverträge, Arbeitsvertragsrichtlinien oder kirchenarbeitsrechtliche Regelungen gebunden?</i>	
			<i>Sind die ortsüblichen Gehälter für den Mehraufwand verantwortlich?</i>	
			<i>Deckt die Forderung des Anbieters mehr als die Bereitstellung der Leistung ab (z.B. Gewinnpauschale)?</i>	
			<i>Rechtfertigt die Größe der Einrichtung Mehraufwendungen?</i>	
	<i>Muss der Anbieter kostenintensivere Leistungsempfänger berücksichtigen?</i>			
	<i>Keine abschließende Auflistung!</i>			
	<i>Kann die Leistung unter Beachtung der vorangegangenen Gesichtspunkte von einem anderen LE am selben Ort günstiger erbracht werden?</i>			
	<i>Zu beachten:</i>			
	Der Begriff "Wirtschaftlichkeit" ist als Obergrenze zu verstehen, dem die Untergrenze der "Leistungsfähigkeit" gegenüber steht!			
Die Sparsamkeit stellt keine eigene Prüfungskategorie dar und dient lediglich der Konkretisierung des Begriffes der "Wirtschaftlichkeit" auf das Minimalprinzip!				
Leistungsfähigkeit ist gegeben, wenn die Leistung bei wirtschaftlicher Betriebsführung ordnungsgemäß erbracht werden kann!				
Ortsübliche oder auf Tarifverträgen, Arbeitsvertragsrichtlinien bzw. kirchenarbeitsrechtlichen Regelungen basierende Löhne und Gehälter sind wirtschaftlich angemessen!				
Die mit anderen Anbietern vereinbarten Pauschalen für die jeweiligen Leistungen sind nicht auf andere LE zu übertragen!				
Bei ambulanten Diensten ist nicht mit Diensten über deren Einzugsgebiet, also den Bereich, in dem potentielle Leistungsempfänger den Dienst in Anspruch nehmen können, hinaus zu vergleichen!				
(*Leistungstypen könnten in Zukunft an Bedeutung verlieren oder zumindest umzustrukturieren sein, da die Wohnform für die Erbringung von Egh-Leistungen keine Bedeutung mehr hat)				
<p>Pauschalen³⁰⁶</p> <p><u>Bruttokosten Personaleinheit:</u> Bruttogehalt einer Betreuungsperson</p>	Personalpauschale	Monatlich / Leistungsempfänger	beinhaltet	Vergütungen und Löhne
				Sonstige Leistungen in Geld oder Geldeswert
				(sollte beinhalten: direkte Leistung am Betreuten, Verlaufsdocumentation, monatliche Fallbesprechung, Personalnebenkosten)

³⁰⁶ Vgl. „7.1 Leistungen durch Fachkräfte“; Vgl. „6.1 Vom Hilfebedarf über die Leistung zur Vergütung“; Vgl. „5.2 Vergütungsvereinbarung“; Vgl. „4 Übergang der Eingliederungshilfe vom SGB XII ins SGB IX“

<u>Personalrelation:</u> abW 1/12 ("abW flex" 1/12 HBG I 1/6.3 HBG II ¼,2 HBG III)	Sachkostenpauschale	Monatlich / Leistungsempfänger	beinhaltet	Fahrtkosten
				Räumliche Ausstattung*
				Arbeitsmittel
				Software
				Fort- und Weiterbildung
				(Leitung und Verwaltung)
	$\text{Monatspauschale} = \frac{\varnothing \text{Betreute} * \text{Personalrelation} * \varnothing \text{Bruttokosten Personaleinheit}}{\varnothing \text{Betreute}} + \text{Sachkostenpauschale}$			
	<i>Zu beachten:</i>			
	Pauschalen sind unabhängig vom individuellen Leistungsbedarf (Ausnahme "abW flex", hier steigt die Personalpauschale anhand des Personalschlüssels für die jeweilige Hilfebedarfsgruppe, die Sachkostenpauschale bleibt gleich)!			
	Die Aufnahmepflicht der LE erfordert Pauschalen, die den Umstand abdecken, dass innerhalb der Hilfebedarfsgruppe, für die die Pauschale vereinbart wurde, auch die Bedarfe kostenintensiverer Berechtigter vom Erbringer gedeckt werden müssen! (Die Aufnahmepflicht ist in Zukunft nicht mehr Teil der Leistungsvereinbarung!)			
Pauschalen sind nur auf den Dienst anzuwenden, mit dem sie vereinbart wurden und keine abschließende Grundlage zur Vergütungsverhandlung mit anderen Diensten!				
Im Falle eines Wechsels des LEs für einen Berechtigten in einem laufenden Monat ist die Vergütung ausnahmsweise tageweise abzurechnen! Dies gilt nicht bei Beginn der Inanspruchnahme im laufenden Monat oder vorübergehender Abwesenheit unterhalb eines Monats!				
Befristet ist auch die Vereinbarung von Einzelfallvergütungen oder Mehrbedarf möglich, insbesondere beim Übergang des Berechtigten aus dem stationären in den ambulant betreuten Bereich!				
*Aufgrund der Besonderheiten der ambulanten Leistungserbringung ist die Zurechnung der Kosten für räumliche Ausstattungen zur Sachkostenpauschale zulässig.				
Schiedsverfahren ³⁰⁷	Die Schiedsstelle ist bei der Prüfung geltend gemachter Vergütungen nicht zum externen Vergleich von Leistungsanbietern verpflichtet!			
	Sollte ein externer Vergleich erfolgen, so ist dieser bei ambulanten Diensten nicht über deren Einzugsgebiet, also den Bereich, in dem potentielle Leistungsempfänger den Dienst in Anspruch nehmen können, hinaus durchzuführen!			
	Hält der Träger der Egh geltend gemachte Vergütungen oder deren Bestandteile nicht für angemessen, so soll er diese Behauptung durch entsprechende Unterlagen oder eine fundierte Gegenrechnung untermauern!			
	Die Schiedsstelle ist nicht zu Eigenermittlungen in diesem Umfang verpflichtet!			

10 Fazit/Ausblick

Abschließend soll kurz das Ergebnis dieser Arbeit besprochen und ein kurzer Ausblick in die Zukunft der Egh gegeben werden. Zunächst kann gesagt werden, dass die Interpretation der Vorschriften des SGB XII durch das BSG in Hinsicht auf Angemessenheit von Vergütungen sowie einzubeziehende Anbieter im externen Vergleich und in Bezug auf tarifliche und kirchliche Arbeitsrechtsregelungen ins SGB IX übernommen (§ 124 I SGB IX) wurde³⁰⁸.

Im weiteren Verlauf stellte sich heraus, dass die Preisberechnung für Egh-Leistungen in Sachsen deutlich weniger komplex ausfällt als in anderen Bundesländern, da weder gesonderte Beträge für Verwaltung und Leitung noch für Investitionen vorgesehen sind³⁰⁹. Ob die-

³⁰⁷ Vgl. „4 Übergang der Eingliederungshilfe vom SGB XII ins SGB IX“

³⁰⁸ Vgl. BSG 2015; B 8 SO 21/14 R; Vgl. BSG 2013; B 3 P 2/12 R; Vgl. BSG 2018; B 8 SO 26/16 R

³⁰⁹ Vgl. „7.1 Leistungen durch Fachkräfte“; Vgl. BSG 2018; B 8 SO 26/16 R

se Praxis in Anbetracht des voraussichtlich steigenden Verwaltungsaufwandes in Folge der Entwicklungen in Bezug auf das Bundesteilhabegesetz fortgeführt werden kann, ist noch nicht absehbar. Die LE scheinen insbesondere in Hinsicht auf die zukünftige Trennung von Verträgen für Betreuung und Wohnen infolge der Gewährung von Geldern durch den Bund eine Rückkehr zu festen Personalschlüsseln für Leitung und Verwaltung beim ambulant betreuten Wohnen anzustreben³¹⁰. Insbesondere der Konflikt infolge des Umstandes, dass die ambulante Betreuung in Sachsen häufig an die Beratungsstellen für Menschen mit Behinderung gekoppelt ist, welche von der Kommune finanziert werden, die für die Verwaltung von Leistungen des ambulant betreuten Wohnens nicht zuständig ist, wird moniert. Es gäbe infolge dessen kaum Synergiepotenziale, deren Nutzung jedoch gefordert wird³¹¹. Auch die Individualisierung der Egh gepaart mit der Entkopplung von Wohnformen und Leistungsangeboten³¹² dürfte größeren Verwaltungsaufwand mit sich bringen. So wäre in Zukunft zum Beispiel die Kombination aus Tagesstrukturleistungen und ambulantem Wohnen möglich³¹³. Der Umstand, dass zukünftig nicht mehr zwischen ambulanter und stationärer Leistungserbringung unterschieden wird und stattdessen von den LE nur noch in Form von Dritten die Rede ist³¹⁴, dürfte die derzeit in Sachsen praktizierte Distinktion bei der Vergütung der Leistungen zusätzlich erschweren, da diese in Zukunft nichtmehr gesetzlich gedeckt ist. Auch kritisieren LE den in der Vergütung ambulanter Leistungen fehlenden Investitionsbetrag, besonders mit Blick auf die eingangs genannten Ambulantisierungsbestrebungen³¹⁵, da die Raumsituation das schwerwiegendste Problem bei der diesbezüglichen Leistungserbringung sei³¹⁶. Über die genaue Ausgestaltung des neuen Rahmenvertrages nach SGB IX und deren Umgang mit den geschilderten Problemen und der allgemeinen Auflösung der Vergütungsstruktur nach Maßnahme- und Grundpauschale sowie Investitionsbetrag kann bisher nur spekuliert werden³¹⁷.

Zum Schluss ist zu erwähnen, dass der erarbeitete Leitfaden³¹⁸ die kommenden Veränderungen in der Egh noch nicht vollständig widerspiegelt, wenn auch die ins SGB IX übernommenen Auffassungen des Bundessozialgerichts zur Vergütungsfindung bereits enthalten sind. Insbesondere dürften die in Zukunft nicht mehr durchgeführte Unterscheidung zwischen ambulanten und stationären Angeboten und die damit einhergehende Umstellung des Vergü-

³¹⁰ Vgl. Anlage 10; RN 129

³¹¹ Vgl. Anlage 10; RN 47 ff

³¹² Vgl. „4 Übergang der Eingliederungshilfe vom SGB XII ins SGB IX“

³¹³ Vgl. Anlage 10; RN 24

³¹⁴ Vgl. „4 Übergang der Eingliederungshilfe vom SGB XII ins SGB IX“

³¹⁵ Vgl. „1 Eingliederungshilfe und Ambulantisierungsbestrebungen“

³¹⁶ Vgl. Anlage 10; RN 70

³¹⁷ Vgl. Kommission nach § 79 SGB XII Freistaat Sachsen 2018

³¹⁸ „9 Leitfaden zur Vergütungsfindung für ambulante Dienste im Rahmen der Eingliederungshilfe“

tungsystems sowie die in § 125 II S. 4 SGB IX fixierte Möglichkeit zur Neuentwicklung von Vergütungssystemen Überarbeitungsbedarf mit sich bringen.

Literaturverzeichnis

Ahles, Lisa (2014): Andere Zuständigkeiten, andere Netze – Eine vergleichende Analyse der Eingliederungshilfe, in: *Sozialer Fortschritt*, 08/2014, S. 215-220

Bieback, Karin (2018): 6. Kapitel. Eingliederungshilfe für behinderte Menschen, in: Dr. Christian Grube & Prof. Dr. Volker Wahrendorf (Hgg.), *SGB XII – Sozialhilfe mit Asylbewerberleistungsgesetz (6. Auflage)*, München: C. H. Beck oHG, S. 501-554

Bieritz-Harder, Renate (2018): Sechstes Kapitel Eingliederungshilfe für behinderte Menschen, in: Stephan Thie (Hrsg.), *Sozialgesetzbuch XII – Sozialhilfe – Lehr- und Praxiskommentar (11. Auflage)*, Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft, S. 659-710

Boetticher, von, Arne & Johannes Münder (2018): Zehntes Kapitel Einrichtungen, in : Stephan Thie (Hrsg.), *Sozialgesetzbuch XII – Sozialhilfe – Lehr- und Praxiskommentar (11. Auflage)*, Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft, S. 850-922

Brünner, Frank & Sven Höfer (2018): Achtes Kapitel | Pflegevergütung, in: Prof. Dr. Utz Kraemer & Dr. Markus Plantholz (Hgg.), *Sozialgesetzbuch 11 – Soziale Pflegeversicherung – Lehr- und Praxiskommentar (5. Auflage)*, Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft

Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V. (Hrsg.) (1995): *Wohnen heißt zu Hause sein – Handbuch für die Praxis gemeindenahen Wohnens von Menschen mit geistigen Behinderungen*, Marburg: Lebenshilfe Verlag

Fehndrich, Günter (2003): *Konzeption und Praxis des Betreuungsrechts und sein Beitrag zur Integration von erwachsenen Menschen mit Behinderungen*, Aachen: Wissenschaftsverlag Mainz

Grube, Christian (2018): Zehntes Kapitel. Einrichtungen, in: Dr. Christian Grube & Prof. Dr. Volker Wahrendorf (Hgg.), *SGB XII – Sozialhilfe mit Asylbewerberleistungsgesetz (6. Auflage)*, München: C. H. Beck oHG, S. 660-719

Jaritz, Susanne & Wolfgang Eicher (2014): Zehntes Kapitel: Einrichtungen, in: Prof. Dr. Rainer Schlegel & Prof. Dr. Thomas Voelzke (Hgg.), *juris Praxiskommentar SGB XII – Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch – Sozialhilfe/Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) (2. Auflage)*, Saarbrücken: juris GmbH, S. 1073-1282

Joussen, Jacob (2015): Kapitel 4 Koordinierung der Leistungen, in: Prof. Dr. Jacob Joussen (Hrsg.), *Sozialgesetzbuch IX – Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen – SGB IX / BTHG / SchwebVVO / BGG – Lehr- und Praxiskommentar (5. Auflage)*, Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft

Kossens, Michael (2015): Kapitel 7. Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft, in: Dr. Dr. Michael Kossens, Dr. Dirk von der Heide, Dr. Michael Maaß (Hgg.), *SGB IX – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen – Kommentar (4. Auflage)*, München: C. H. Beck oHG, S. 239-253

Kruse, Franziska & Felix Rösel (2015): Die Eingliederungshilfe für behinderte Menschen – Wie lassen sich regionale Ausgabenunterschiede erklären?, in: *ifo Dresden berichtet*, 03/2015, S. 33-37

Schütte, Wolfgang (2016): Neue Eingliederungshilfe – Der Entwurf eines Bundesteilhabegesetzes aus sozialrechtlicher Sicht, in: *Nachrichtendienst d. Deutschen Vereins*, Oktober 2016, S. 435-439

Shafaei, Reza (2018): Erstes Kapitel. Allgemeine Vorschriften, in: Prof. Dr. Peter Udsching & Dr. Bernd Schütze (Hgg.), *SGB XI – Soziale Pflegeversicherung – Kommentar (5. Auflage)*, München: Verlag C.H. Beck oHG

Wehrhahn, Lutz (2014): Sechstes Kapitel: Eingliederungshilfe für behinderte Menschen, in: Prof. Dr. Rainer Schlegel & Prof. Dr. Thomas Voelzke (Hgg.), *juris Praxiskommentar SGB XII – Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch – Sozialhilfe/Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) (2. Auflage)*, Saarbrücken: juris GmbH, S. 813-873

Winkler, Jürgen et al. (2018): *Sozialgesetzbuch IX – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen – Kommentar (13. neu bearbeitete Auflage)*, München: Verlag C.H. Beck oHG

Internetquellenverzeichnis

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2011): Referat Information, Monitoring, Bürgerservice, Bibliothek: *Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen* (Stand 2011);

http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a729-un-konvention.pdf?__blob=publicationFile ; zuletzt aufgerufen am 30.01.2019

Das H.M.B. – „Metzler“ – Verfahren; Berlin: Cornelsen Verlag;

https://www.cornelsen.de/bgd/97/83/06/45/03/04/5/9783064503045_x1SE_406_413.pdf ; zuletzt aufgerufen am 25.01.2019

Deutscher Bundestag (2018): *Drucksache 18/9522 – Gesetzesentwurf der Bundesregierung – Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen*; <https://dip21.bundestag.de/dip21/btd/18/095/1809522.pdf> ; zuletzt aufgerufen am 28.01.2019

Diakonissenanstalt Dresden (2019): *Ambulant betreutes Wohnen flex*; <https://www.diako-dresden.de/behindertenhilfe/evangelische-behindertenhilfe-dresden/wohnen-und-pflege/ambulant-betreutes-wohnen-flex/> ; zuletzt aufgerufen am 30.01.2019

Kommission nach § 79 SGB XII Freistaat Sachsen (2018): *Rundschreiben Nr. 1 – 2018*; https://www.der-paritaeti-sche.de/fileadmin/user_upload/Schwerpunkte/Bundesteilhabegesetz/doc/Kommission_SGB_XII_Rundschreiben_1_2018.pdf ; zuletzt aufgerufen am 16.02.2019

Kommunaler Sozialverband Sachsen (2009): *Maßnahmekonzept II – Steuerung von Angeboten und fachliche Weiterentwicklung*; https://www.ksv-sachsen.de/images/dokumente/massnahmenkonzept/MANAKO_II.pdf ; zuletzt aufgerufen am 30.01.2019

Kommunaler Sozialverband Sachsen (2014): *Ambulant betreutes Wohnen in der Eingliederungshilfe nach §§ 53 ff SGB XII – Ein Leitfaden für den Leistungserbringer* (Stand 30.04.2014); https://www.ksv-sachsen.de/images/dokumente/fb2/Leitfaden_LE_abW.pdf ; zuletzt aufgerufen am 25.01.2019

Kommunaler Sozialverband Sachsen (2014)a: *Merkblatt zum Abrechnungsverfahren der Vergütungen im Rahmen der Sozialhilfe in Sachsen* (Stand 05.02.2014); <https://www.ksv-sachsen.de/images/dokumente/MmB/Merkblatt-Abrechnungsverfahren.pdf> ; zuletzt abgerufen

fen am 25.01.2019

Rosenow, Roland (2017): Eingliederungshilfe – Das Gesetz beachten!, in: *Neue Caritas*, JG 118, 2017, Nr. 16, S. 29-31; <https://www.caritas.de/neue-caritas/heftarchiv/jahrgang2017/artikel/Egh-das-gesetz-beachten> ; zuletzt aufgerufen am 28.01.2019

Rosenow, Roland (2018): *Externer Vergleich in der Eingliederungshilfe nicht obligatorisch*; <https://www.sozialrecht-rosenow.de/meldung/bsg-externer-vergleich-in-der-Egh-nicht-obligatorisch.html> ; zuletzt aufgerufen am 16.02.2019

Sächsisches Staatsministerium für Soziales (2003): *Verwaltungsvorschrift des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales zur Verordnung über personelle Anforderungen für Heime (HeimPersV)*; <https://www.revosax.sachsen.de/vorschrift/1794-VwV-zur-HeimPersV#vwv2> ; zuletzt aufgerufen am 11.02.2019

Statistisches Landesamt Sachsen (2018): *Statistischer Bericht – Empfänger von Leistungen nach dem 5.-9. Kapitel SGB XII im Freistaat Sachsen 2016*; https://www.statistik.sachsen.de/download/100_Berichte-K/K_I_4_j16_SN.pdf ; zuletzt aufgerufen am 16.02.2019

Trägerwerk Soziale Dienste Sachsen: *Ambulant betreutes Wohnen flex Meißen*; <https://www.traegerwerk-sachsen.de/angebote-und-leistungen/erwachsene-und-senioren/ambulant-betreutes-wohnen/ambulant-betreutes-wohnen-flex-meissen/?cok> ; zuletzt aufgerufen am 25.01.2019

Wirtschaftslexikon (2018): *Kalkulationssatz*; <http://www.wirtschaftslexikon24.com/d/kalkulationssatz/kalkulationssatz.htm> ; zuletzt aufgerufen am 15.02.2018

Wirtschaftslexikon (2018)a: *Kostenstruktur*; <http://www.wirtschaftslexikon24.com/d/kostenstruktur/kostenstruktur.htm> ; zuletzt aufgerufen am 15.02.2018

Rechtsprechungsverzeichnis

LSG Baden-Württemberg 18.07.2013, L 7 SO 4642/12;

<https://sozialgerichtsbarkeit.de/sgb/esgb/show.php?modul=esgb&id=163140> ; zuletzt aufgerufen am 14.01.2019

LSG Baden-Württemberg 26.05.2015, L 7 SO 1447/11;

<https://sozialgerichtsbarkeit.de/sgb/esgb/show.php?modul=esgb&id=179182> ; zuletzt aufgerufen am 29.01.2015

LSG Hessen 25.10.2004, L 12 RJ 1157/03;

<https://sozialgerichtsbarkeit.de/sgb/esgb/show.php?modul=esgb&id=23643> ; zuletzt aufgerufen am 14.01.2019

LSG Rheinland-Pfalz 28.01.2016, L 1 SO 62/15 KL; (Pressemitteilung 03.02.2016);

<https://research.wolterskluwer-online.de/#/document/31f5d254-698b-44db-9b92-173de4fd1a69?searchId=8432518> ; zuletzt aufgerufen am 05.02.2019

LSG Sachsen 01.04.2015, L 8 SO 86/12 KL;

<https://sozialgerichtsbarkeit.de/sgb/esgb/show.php?modul=esgb&id=180077> ; zuletzt aufgerufen am 09.02.2019

LSG Sachsen 01.04.2015, L 8 SO 87/12 KL;

<https://sozialgerichtsbarkeit.de/sgb/esgb/show.php?modul=esgb&id=180076> ; zuletzt aufgerufen am 10.01.2019

LSG Sachsen-Anhalt 03.12.2015; L 4 P 3/12 ZVW; [http://www.landesrecht.sachsen-](http://www.landesrecht.sachsen-an-)

[anhalt.de/jportal/portal/t/buq/page/bssahprod.psml?doc.hl=1&doc.id=JURE160009883&showdoccase=1&doc.part=L¶mfromHL=true](http://www.landesrecht.sachsen-anhalt.de/jportal/portal/t/buq/page/bssahprod.psml?doc.hl=1&doc.id=JURE160009883&showdoccase=1&doc.part=L¶mfromHL=true) ; zuletzt aufgerufen am 12.02.2019

LSG Thüringen 12.03.2014, L 8 SO 1034/13 KL;

<https://sozialgerichtsbarkeit.de/sgb/esgb/show.php?modul=esgb&id=173048> ; zuletzt aufgerufen am 10.01.2019

BSG 28.10.2008, B 8 SO 22/07 R;

<https://sozialgerichtsbarkeit.de/sgb/esgb/show.php?modul=esgb&id=86862> ; zu-

letzt aufgerufen am 18.01.2019

BSG 29.01.2009, B 3 P 7/08 R;

<https://sozialgerichtsbarkeit.de/sgb/esgb/show.php?modul=esgb&id=119727> ; zuletzt aufgerufen am 10.01.2019

BSG 17.12.2009, B 3 P 3/08 R; <https://juris.bundessozialgericht.de/cgi->

[bin/rechtsprechung/document.py?Gericht=bsg&Art=ps&Datum=2010-11&nr=11512&linked=urt](https://juris.bundessozialgericht.de/cgi-bin/rechtsprechung/document.py?Gericht=bsg&Art=ps&Datum=2010-11&nr=11512&linked=urt) ; zuletzt aufgerufen am 08.02.2018

BSG 02.02.2010, B 8 SO 20/08 R;

<https://sozialgerichtsbarkeit.de/sgb/esgb/show.php?modul=esgb&id=129089> ; zuletzt aufgerufen am 18.01.2019

BSG 13.07.2010; B 8 SO 13/09 R;

<https://sozialgerichtsbarkeit.de/sgb/esgb/show.php?modul=esgb&id=134365> ; zuletzt aufgerufen am 26.01.2019

BSG 25.11.2010, B 3 KR 1/10 R;

<https://sozialgerichtsbarkeit.de/sgb/esgb/show.php?modul=esgb&id=141173> ; zuletzt aufgerufen am 10.01.2019

BSG 2011, B 8 SO 7/10 R;

<https://sozialgerichtsbarkeit.de/sgb/esgb/show.php?modul=esgb&id=148047> ; zuletzt aufgerufen am 15.01.2019

BSG 16.05.2013, B 3 P 2/12 R; <http://juris.bundessozialgericht.de/cgi->

[bin/rechtsprechung/document.py?Gericht=bsg&Art=en&nr=13075](http://juris.bundessozialgericht.de/cgi-bin/rechtsprechung/document.py?Gericht=bsg&Art=en&nr=13075) ; zuletzt aufgerufen am 08.02.2019

BSG 12.12.2013, B 8 SO 18/12 R;

<https://sozialgerichtsbarkeit.de/sgb/esgb/show.php?modul=esgb&id=169334> ; zuletzt aufgerufen am 15.01.2019

BSG 18.03.2014, B 8 SF 2/13 R;

<https://sozialgerichtsbarkeit.de/sgb/esgb/show.php?modul=esgb&id=169333> ; zuletzt aufgerufen am 06.02.2019

BSG 25.09.2014, B 8 SO 8/13 R; <https://juris.bundessozialgericht.de/cgi->

[bin/rechtsprechung/document.py?Gericht=bsg&Art=en&Datum=2014-](https://juris.bundessozialgericht.de/cgi-bin/rechtsprechung/document.py?Gericht=bsg&Art=en&Datum=2014-)

[9&nr=13633&pos=3&anz=17](#) ; zuletzt aufgerufen am 18.01.2019

BSG 07.10.2015; B 8 SO 21/14 R;

<https://sozialgerichtsbarkeit.de/sgb/esgb/show.php?modul=esgb&id=184026> ; zuletzt aufgerufen am 22.01.2019

BSG 13.07.2017, B 8 SO 1/16 R;

<https://sozialgerichtsbarkeit.de/sgb/esgb/show.php?modul=esgb&id=195850> ; zuletzt aufgerufen am 15.01.2019

BSG 25.04.2018, B 8 SO 26/16 R; <http://juris.bundessozialgericht.de/cgi->

[bin/rechtsprechung/document.py?Gericht=bsg&Art=en&nr=15760](http://juris.bundessozialgericht.de/cgi-bin/rechtsprechung/document.py?Gericht=bsg&Art=en&nr=15760) ; zuletzt aufgerufen am 05.02.2019

BVerwG 26.11.1998, 5 C 38/97; [https://www.jurion.de/urteile/bverwg/1998-11-26/bverwg-5-c-](https://www.jurion.de/urteile/bverwg/1998-11-26/bverwg-5-c-38_97/)

[38_97/](https://www.jurion.de/urteile/bverwg/1998-11-26/bverwg-5-c-38_97/) ; zuletzt aufgerufen am 14.01.2019

BVerwG 04.08.2006, 5 C 13/05; <https://www.bverwg.de/040806U5C13.05.0> ; zuletzt aufgerufen

am 06.02.2019

Anlagen

Anlage 1 - Rahmenvertrag gemäß § 79 Abs. 1 SGB XII für den Freistaat Sachsen;

Anlage 2 – Anlage zum Rahmenvertrag: Leistungstyp: Ambulant betreutes Wohnen für erwachsene Menschen mit Behinderung

Anlage 3 – Beschluss der Kommission nach § 79 SGB XII vom 08. Mai 2008 – Beschluss 1 / 2008 – Einführung des „H.M.B.-W- Verfahrens“; S. 2-9

Anlage 4 – Fragen- und Antwortkatalog zum Verfahren zur Feststellung des Hilfebedarfs von Menschen mit Behinderung im Lebensbereich „Wohnen“/Individuelle Lebensgestaltung (H.M.B.-W.-Verfahren Version 5/2001) – Beschluss 1/2008 der Kommission nach § 79 SGB XII: veröffentlicht mit Rundschreiben 2-2015 der Kommission nach § 79 SGB XII vom 04.12.2015

Anlage 5 – Anlage 2 zum Beschluss der Kommission nach § 79 SGB XII vom 21.03.2013 zum Verfahren zur „Anzeige des individuellen Hilfebedarfs nach dem H.M.B.-W.-Verfahrens“

Anlage 6 – Auswertungsraster zum H.M.B.–Verfahren Version 5/2001

Anlage 7 – Vereinbarung nach § 75 III SGB XII

Anlage 8 – Übersicht zur Leistungs- und Finanzierungsstruktur

Anlage 9 – Arbeitshilfe zum ambulant betreuten Wohnen in der Eingliederungshilfe nach § 53 ff SGB XII

Anlage 10 – Transkription des Gesprächs mit einem LE der Eingliederungshilfe in Leipzig

Anlage 11 – Beschluss der Kommission nach § 79 SGB XII vom 25.09.2008 (in Anlage 3 enthalten)

Anlage 12 – Mitschrift eines Gesprächs mit einem Vertreter des Kommunalen Sozialverbands Sachsen am 30.01.2019

Anlage 13 – Anlage 1 und 5 zur Aufforderung zum Abschluss von Vereinbarungen nach § 75 Abs. 3 SGB XII auf der Grundlage des Rahmenvertrages gemäß § 79 Abs. 1 SGB XII für den Freistaat Sachsen (Stand 29.06.2006) – Kalkulation der Vergütungsbestandteile

Anlage 14 – Druckversion des Leitfadens „9 Leitfaden zur Vergütungsfindung für ambulante

Dienste im Rahmen der Eingliederungshilfe“

Eidesstattliche Versicherung

Ich erkläre hiermit an Eides Statt, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe. Die aus fremden Quellen direkt oder indirekt übernommenen Gedanken sind als solche kenntlich gemacht. Die gedruckte und digitalisierte Version der Bachelorarbeit sind identisch.

Die Arbeit oder Teile daraus wurde bisher in gleicher oder ähnlicher Form nicht zu Prüfungszwecken und keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt und auch noch nicht veröffentlicht.

Meißen, 19.02.2019

Unterschrift
Christian Schmidt

Rahmenvertrag
gemäß § 79 Abs. 1 SGB XII
für den Freistaat Sachsen

zwischen

dem Kommunalen Sozialverband Sachsen
als überörtlichem Sozialhilfeträger,

dem Sächsischen Städte- und Gemeindetag und

dem Sächsischen Landkreistag

- einerseits -

und

den Vereinigungen der Leistungserbringer

Arbeiterwohlfahrt Landesverband Sachsen e. V.,

Caritasverband für das Bistum Dresden-Meißen e. V.,
zugleich auch für den Caritasverband der Diözese Görlitz e. V.,
zugleich auch für den Caritasverband für das Bistum Magdeburg e. V.,

Deutsches Rotes Kreuz, Landesverband Sachsen e. V.,

Diakonisches Werk der Ev.-Luth. Landeskirche Sachsen e. V.,
zugleich für das Diakonische Werk Berlin-Brandenburg-Oberlausitz e. V.,
zugleich für das Diakonische Werk Mitteldeutschland e. V.,

Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband
Landesverband Sachsen e. V.,

Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland e. V.,

Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V. - Regionalgruppe Sachsen,

Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe
Landesverband Sachsen,

Sächsischer Landkreistag und

Sächsischer Städte- und Gemeindetag

- andererseits -

unter Beteiligung des
Sächsischen Staatsministeriums für Soziales

Inhaltsverzeichnis:

Seite

Präambel	3
I. Grundlagen	4 - 5
§ 1 Gegenstand des Vertrages	4
II. Leistungsvereinbarung	5 - 10
§ 2 Grundsatz	5
§ 3 Art der Leistung	5
§ 4 Personenkreis	6
§ 5 Leistungsgrundsätze und Umfang	7
§ 6 Inhalt der Leistung	7
§ 7 Unterkunft und Verpflegung	8
§ 8 Personelle Ausstattung	8
§ 9 Räumliche Ausstattung	9
§ 10 Qualität der Leistungen	9
III. Vergütungsvereinbarung	11 - 15
§ 11 Vereinbarung einer leistungsgerechten Vergütung	11
§ 12 Grundpauschale	11
§ 13 Maßnahmepauschale	11
§ 14 Investitionsbetrag	12
§ 15 Kalkulationsgrundlagen	12
§ 16 Abweichende Vereinbarungen	14
§ 17 Abwesenheitsregelung	14
§ 18 Zahlungsweise und Abrechnung	15
IV. Prüfungsvereinbarung	16 - 18
§ 19 Prüfung der Qualität der Leistungen	16
§ 20 Prüfung der Wirtschaftlichkeit	16
§ 21 Bestellung und Beauftragung des sachverständigen Prüfers	16
§ 22 Abwicklung der Prüfung	17
§ 23 Prüfungsbericht	17
§ 24 Prüfungskosten	18
§ 25 Prüfungsergebnis	18
V. Kommission gemäß § 79 SGB XII	18 - 19
§ 26 Kommission	18
VI. Schlussvorschriften	19
§ 27 Inkrafttreten, Kündigung	19

**Rahmenvertrag gemäß § 79 Abs. 1 SGB XII
für den Freistaat Sachsen**

Präambel

Der überörtliche Träger der Sozialhilfe, die kommunalen Spitzenverbände und die Vereinigung der Träger der Einrichtungen unter Beteiligung des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales schließen unter Bezugnahme auf § 79 Abs. 1 SGB XII den nachstehenden Rahmenvertrag zu den nach § 75 Abs. 3 SGB XII zu schließenden Leistungs-, Vergütungs- und Prüfungsvereinbarungen.

Die Vertragsparteien schließen diesen Rahmenvertrag unter Beachtung der sich aus dem Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII) - Sozialhilfe - ergebenden Grundsätze.

Im Rahmen der partnerschaftlichen Zusammenarbeit wollen die Vereinbarungspartner weiterhin darauf wirken, dass im Sinne von § 17 SGB I

- jeder Berechtigte die ihm zustehenden Sozialhilfeleistungen in zeitgemäßer Weise umfassend und schnell erhält,
- die zur Ausführung der Sozialhilfeleistungen erforderlichen Einrichtungen rechtzeitig und ausreichend zur Verfügung stehen und
- der Zugang zu den Sozialhilfeleistungen möglichst einfach gestaltet wird.

Dieser Rahmenvertrag dient auch der Sicherstellung und Entwicklung der Qualität der Leistungen.

Die Leistungen der Sozialhilfe sind grundsätzlich dazu bestimmt, den Leistungsberechtigten soweit wie möglich zur Selbsthilfe zu befähigen und ihm die Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft sowie die Führung eines menschenwürdigen Lebens zu ermöglichen. Sie dienen auch der Abwendung drohender Notlagen und der Erhaltung der Wirksamkeit zuvor gewährter Hilfen (§ 15 SGB XII).

Die Vertragspartner sind sich einig, dass alle in diesem Rahmenvertrag getroffenen Regelungen den Bestimmungen des SGB XII in der jeweils geltenden Fassung entsprechen müssen und hierin ihre Begrenzung finden.

I. Grundlagen

§ 1

Gegenstand des Vertrages

- (1) Der Rahmenvertrag regelt die Rahmenbedingungen für den Abschluss von Vereinbarungen nach § 75 Abs. 3 SGB XII über die Gewährung von Leistungen der Sozialhilfe und ihre Erbringung in und durch Einrichtungen (Leistungsvereinbarung), die Übernahme der Vergütungen (Vergütungsvereinbarung) und die Maßstäbe für die Prüfung der Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungen (Prüfungsvereinbarung).

Die Partner dieses Rahmenvertrages vereinbaren in Abschnitt V § 26 die Bildung einer Kommission und bestimmen deren Aufgaben.

Alle in diesem Rahmenvertrag genannten Anlagen sind Bestandteil dieses Rahmenvertrages.

Der Rahmenvertrag stellt sicher, dass sich die Vereinbarungen nach § 75 Abs. 3 SGB XII an dem Auftrag, den Zielen und den Grundsätzen der Sozialhilfe ausrichten.

Es ist zu gewährleisten, dass:

- Leistungen, die durch Einrichtungen erbracht werden, den Grundsätzen des § 9 Abs. 1 SGB XII entsprechen,
 - nur die Leistungen von den Trägern der Sozialhilfe finanziert werden, die die Sozialhilfeträger unter Berücksichtigung des Nachranges der Sozialhilfe sicherzustellen haben,
 - die Grundsätze der Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Leistungsfähigkeit beachtet werden,
 - die Selbstständigkeit der Träger der Einrichtungen bei der Erbringung der vereinbarten Leistungen in Zielsetzung und Durchführung ihrer Aufgaben unberührt bleibt.
- (2) Die Leistungs-, Vergütungs- und Prüfungsvereinbarung nach Absatz 1 werden zwischen dem Träger der Einrichtung oder seinem Verband (Absatz 3) und dem Sozialhilfeträger (Absatz 4) abgeschlossen.
Für jede Einrichtung ist eine schriftliche Vereinbarung gesondert abzuschließen.
- (3) Eine Einrichtung ist die auf eine gewisse Dauer angelegte organisatorisch strukturierte Zusammenfassung sächlicher und personeller Mittel mit dem Ziel, ausschließlich oder teilweise Leistungen der Sozialhilfe für einen wechselnden Kreis von Personen zu erbringen.

Einrichtungen im Sinne dieser Definition sind voll- und teilstationäre Einrichtungen, ambulante Dienste und sonstige Einrichtungen, sofern sie nicht nur in Ausnahmefällen Leistungen der Sozialhilfe erbringen (in diesem Rahmenvertrag „Einrichtungen“ genannt).

- (4) Vereinbarungen nach § 75 Abs. 3 SGB XII sind mit dem sachlich und örtlich zuständigen Sozialhilfeträger abzuschließen, in dessen Bereich der Standort der Einrichtung liegt. Die abgeschlossenen Vereinbarungen sind für alle Sozialhilfeträger verbindlich. Eine Differenzierung nach Kostenträgern erfolgt nicht.
- (5) Bei Einrichtungen, deren Aufgabenstellung eine Zuordnung zu den Strukturen des § 76 Abs. 2 SGB XII nicht ermöglicht, können abweichende Vereinbarungen getroffen werden.
- (6) Bei zugelassenen Pflegeeinrichtungen im Sinne des § 72 SGB XI ist § 75 Abs. 5 SGB XII zu beachten.
- (7) Dieser Rahmenvertrag ist zugleich Grundlage für den Abschluss von Vereinbarungen nach § 75 Abs. 3 SGB XII mit Einrichtungen, die keiner Vereinigung im Sinne des § 79 Abs. 1 SGB XII angehören.

II. Leistungsvereinbarung

§ 2

Grundsatz

Inhalt, Umfang und Qualität der Leistungen werden zwischen dem Träger der Einrichtung oder seinem Verband und dem Sozialhilfeträger nach Maßgabe dieses Rahmenvertrages vereinbart. Für jede Einrichtung ist eine Vereinbarung nach § 75 Abs. 3 SGB XII gesondert abzuschließen.

§ 3

Art der Leistung

- (1) Für die Hilfen nach SGB XII werden in diesem Rahmenvertrag differenziert nach Zielgruppen Leistungstypen gebildet. Der Katalog der landesweit vereinbarten Leistungstypen mit den entsprechenden Leistungsbeschreibungen (wird in Anlage 1 geregelt) ist Bestandteil des Rahmenvertrages. Leistungstypen sind in Bezug auf die wesentlichen Leistungsmerkmale (Zielgruppe, Ziel, Art, Inhalt und Umfang der Leistung, personelle und sächliche Ausstattung sowie Leistungs- und Qualitätsanforderungen) typisierte Leistungsangebote. Ein Leistungstyp ist wesentlich durch den spezifischen Hilfebedarf einer bestimmten Zielgruppe definiert. Zielgruppen sind Gruppen von Leistungsberechtigten mit qualitativ vergleichbarem Hilfebedarf, der durch gleiche oder ähnliche Leistungen gedeckt werden kann bzw. muss.
- (2) Zur Vorbereitung der Leistungsvereinbarung stellt die Einrichtung ihr Leistungsangebot aufbauend auf ihrer Konzeption dar.
- (3) Unter Berücksichtigung der Systematik der Leistungstypen definiert die Einrichtung ihr konkretes Leistungsangebot, das sie mit dem Träger der Sozialhilfe vereinbaren will.

Als Ergebnis der Verhandlungen hierüber sind folgende Konstellationen denkbar:

1. Die vereinbarten Leistungen der Einrichtung entsprechen einem oder mehreren einrichtungsübergreifend vereinbarten Leistungstypen (Anlage 1).

2. Die vereinbarten Leistungen können zwar grundsätzlich einrichtungsübergreifend vereinbarten Leistungstypen zugeordnet werden, beinhalten aber Abweichungen.
 3. Entsprechen die vereinbarten Leistungen keinem einrichtungsübergreifend vereinbarten Leistungstyp, kann hierfür ein eigenständiger Leistungstyp vereinbart werden.
- (4) Die Beschreibung neuer Leistungstypen und die Aufnahme in den Rahmenvertrag erfolgt durch die Kommission nach Abschnitt V. Die in der Anlage 1 festgelegten Leistungstypen können jährlich überprüft und aufgrund der Entwicklungen ggf. aktualisiert, aufgehoben oder ergänzt werden.
 - (5) Ist bei vereinbarten Leistungstypen eine weitere Differenzierung nach Gruppen für Leistungsberechtigte mit quantitativ vergleichbarem Hilfebedarf erforderlich, sollen eine Basisgruppe und Ergänzungsgruppen vorgesehen werden. Die Basisgruppe soll den überwiegenden Teil der Leistungsberechtigten im jeweiligen Leistungstyp umfassen.
 - (6) Zur Ermittlung des individuellen Hilfebedarfs und zur Gruppenbildung werden zwischen den Vertragsparteien geeignete empirische Verfahren vereinbart. Dabei sollen für die Zuordnung zu den einzelnen Gruppen Elemente der Plausibilität erhoben werden, die auch extern nachvollziehbar sind.

Die Zuständigkeit für die Ermittlung des individuellen Hilfebedarfs liegt beim Sozialhilfeträger.

Festlegungen zur Durchführung vereinbarter Verfahren werden durch die Kommission nach Abschnitt V getroffen.

Bei der Durchführung des Verfahrens zur Ermittlung des individuellen Hilfebedarfs sind der Leistungsberechtigte, sein gesetzlicher Vertreter und ggf. die entsprechenden Erfahrungen und Beurteilungen der betreuenden Einrichtung einzubeziehen.

Auf der Grundlage dieser Ergebnisse entscheidet der Träger der Sozialhilfe über die Anspruchsberechtigung sowie die Zuordnung zur maßgeblichen Hilfebedarfsgruppe.

- (7) Sind für Leistungsberechtigte trotz Differenzierung nach Leistungstypen und Hilfebedarfsgruppen im Einzelfall Leistungen erforderlich, die vom vereinbarten Leistungsumfang einer Einrichtung abweichen, kann einzelfallbezogen eine gesonderte Vereinbarung abgeschlossen werden.

§ 4

Personenkreis

- (1) In der Leistungsvereinbarung ist der von der Einrichtung zu betreuende Personenkreis festzulegen.
- (2) Die Vereinbarung bezieht sich auf Personen, die nach Feststellung des Trägers der Sozialhilfe Anspruch auf Leistungen im Rahmen der Hilfe zum Lebensunterhalt oder der Hilfe in besonderen Lebenslagen in und durch Einrichtungen haben.

- (3) Die Einrichtung verpflichtet sich gem. § 76 Abs. 1 Satz 2 SGB XII im Rahmen des vereinbarten Leistungsangebotes und der vereinbarten Kapazität Leistungsberechtigte aufzunehmen und/oder zu betreuen.

§ 5

Leistungsgrundsätze und Umfang

- (1) Das Leistungsangebot der Einrichtung ist auf der Grundlage ihrer Konzeption nach Art, Inhalt, Umfang und Qualität darauf auszurichten, die Leistungsberechtigten nach Maßgabe ihres Bedarfs fachlich qualifiziert zu fördern und zu betreuen. Dies gilt analog für die bedarfsgerechte Ausgestaltung der Hilfe im Einzelfall.
- (2) Die vereinbarten Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein und dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten.

Dem Umfang nach ausreichend sind die Leistungen dann, wenn der sozialhilferechtlich anzuerkennende Bedarf jedes Leistungsberechtigten in der Maßnahme vollständig gedeckt werden kann.

Zweckmäßig sind Leistungen dann, wenn sie geeignet sind, die für die Leistungen konkretisierten Aufgaben und Ziele im Rahmen der Sozialhilfe zu erfüllen. Dabei ist der Stand der wissenschaftlichen und fachlichen Erkenntnisse zu berücksichtigen.

Notwendig sind Leistungen dann, wenn ohne sie bzw. ohne qualitativ oder quantitativ vergleichbare Leistungen die Aufgaben und Ziele der Leistungen im Rahmen der Sozialhilfe nicht erfüllt werden können.

Ausreichende, zweckmäßige und notwendige Leistungen sind dann wirtschaftlich, wenn sie in der vereinbarten Qualität zu einem vertretbaren Aufwand erbracht werden.

- (3) Die Einrichtung gestaltet die jeweils individuell notwendige, bedarfsgerechte Hilfe im Rahmen des maßnahmebezogen festgelegten Leistungsrahmens.

Die Grundlagen bilden:

- a) ggf. der Gesamtplan zur Durchführung der Maßnahme gemäß §§ 58, 68 SGB XII,
- b) der individuelle Hilfeplan, der von der Einrichtung in Zusammenarbeit mit dem Leistungsberechtigten (bzw. Vertrauensperson, gesetzlicher Vertreter) aufgestellt, überprüft und fortgeschrieben wird sowie Leistungsabsprachen nach § 12 SGB XII.

§ 6

Inhalt der Leistung

Die Leistung beinhaltet:

- die Grundleistung (Unterkunft und Verpflegung),
- die Maßnahmen (insbesondere Betreuung, Förderung und Pflege), sowie
- die Bereitstellung der betriebsnotwendigen Anlagen (räumliche Ausstattung).

§ 7

Unterkunft und Verpflegung

- (1) Die Leistungen im Rahmen von Unterkunft und Verpflegung beinhalten, sofern die Leistungsvereinbarung für die jeweilige Maßnahme nicht abweichende Regelungen vorsieht, Leistungen in folgenden Bereichen:
 - a) Wohnraum, Gemeinschafts- und Funktionsräume,
 - Bereitstellung von Wohn-, Gemeinschafts- und Funktionsräumen,
 - Möblierung und Ausstattung des individuellen Wohnraumes, der Gemeinschafts- und Funktionsräume sowie der Verkehrsflächen,
 - b) Verpflegung,
 - Zubereitung und Bereitstellung von Getränken und Speisen,
 - c) Hausreinigung,
 - Reinigung und Pflege des individuellen Wohnraumes, der Gemeinschafts- und Funktionsräume sowie der Verkehrsflächen,
 - d) Wäscheversorgung,
 - Reinigung und Pflege der maschinenwaschbaren persönlichen Leibwäsche, der Bekleidung und hauseigenen Wäsche,
 - Instandhaltung von Wäsche und Bekleidung,
 - e) Haustechnischer Dienst,
 - Wartung der Wohnräume, Gemeinschafts- und Funktionsräume, der Gebäude, Außenanlagen sowie der technischen Anlagen und der Ausstattung der Einrichtungen und Dienste
 - Sicherung der Ver- und Entsorgung mit Wasser, Energie und Abfall.
- (2) Zu den Leistungen Unterkunft und Verpflegung gehören auch anteilige Leistungs- und Verwaltungsaufgaben, die für den Betrieb der Einrichtung erforderlich sind.
- (3) Sofern Leistungsvereinbarungen abweichende Regelungen vorsehen, insbesondere für ambulante Dienste und sonstige Einrichtungen, sind die in den Absätzen 1 und 2 beschriebenen Leistungen entsprechend den Besonderheiten der Einrichtungen zuzuordnen.

§ 8

Personelle Ausstattung

- (1) Zahl, Funktion und Qualifikation der Mitarbeiter leiten sich vom Hilfebedarf der Leistungsberechtigten und von den vereinbarten Leistungen ab.
- (2) Dabei sind in angemessenem Umfang zu berücksichtigen:
 - Zeiten, die insbesondere für die Beratung, Betreuung, Förderung, Pflege und Versorgung der Leistungsberechtigten erforderlich sind,

- fachliche Anforderungen an die Qualifikation der Mitarbeiter,
 - leitende, administrative und organisatorische Aufgaben,
 - zeitlicher und personeller Aufwand für Aufgaben der Kooperation, Koordination und Qualitätssicherung (z. B. Teambesprechungen, Supervision).
- (3) Die Berechnung der Nettojahresarbeitszeit erfolgt unter Berücksichtigung von Zeiten für Fortbildung sowie von Ausfallzeiten (Krankheit, Urlaub).

§ 9

Räumliche Ausstattung

Bei den Vereinbarungen über die räumliche Ausstattung (die Bereitstellung der betriebsnotwendigen Anlagen, wie Gebäude und Grundstücke, einschließlich ihrer Ausstattung, Inventar sowie sonstige Anlagen) sind Aufgabenstellung und im Rahmen der Konzeption vereinbarte Leistungen der Einrichtung zu berücksichtigen.

§ 10

Qualität der Leistungen

- (1) Als Qualität der Leistungen sind die Anforderungen an die Eigenschaften und Merkmale einer sozialen Dienstleistung bzw. einer Maßnahme (Leistungsstandards) zu beschreiben, die erfüllt werden müssen, damit das Angebot geeignet ist, den Erfordernissen einer bedarfsgerechten Leistungserbringung zu entsprechen.
- (2) Die Qualität der Leistung gliedert sich in Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität.
- (3) Strukturqualität benennt die Rahmenbedingungen, die notwendig sind, um die vereinbarte Leistung erbringen zu können.

Parameter sind unter Berücksichtigung der gesetzlichen Vorgaben u. a.:

- Standort und Größe der Einrichtung einschließlich des baulichen Standards,
- das Vorhandensein einer Konzeption der Einrichtung,
- die Darstellung des vorgehaltenen Leistungsangebotes,
- räumliche, sächliche und personelle Ausstattung,
- fachlich qualifizierte Anleitung der Mitarbeiter sowie die Sicherstellung ihrer Fort- und Weiterbildung,
- Darstellung der Qualitätssicherungsmaßnahmen,
- Kooperation mit anderen Einrichtungen, Einbindung in Versorgungsstrukturen und Gemeinwesen.

- (4) Prozessqualität bezieht sich auf die Planung, Strukturierung und den Ablauf der Leistungserbringung (Verfahren). Art und Weise der Leistungserbringung ergeben sich aus den Leistungszielen.

Die Prozessqualität kann insbesondere an folgenden Parametern dargestellt und gemessen werden:

- bedarfsorientierte Hilfeleistung einschließlich deren Dokumentation,
 - Überprüfung und kontinuierliche Fortschreibung des Hilfeplanes einschließlich notwendiger Beiträge für die Gesamtpläne und Leistungsabsprachen nach §§ 12, 58, 68 SGB XII,
 - Unterstützung und Förderung der Selbsthilfepotentiale,
 - Prozess begleitende Beratung,
 - Einbeziehung von Betroffenen, Angehörigen oder gesetzlichen Vertretern,
 - bedarfsgerechte Fortentwicklung der Konzeption,
 - Dienstplangestaltung, fachübergreifende Teamarbeit,
 - Vernetzung der Angebote der Einrichtungen im Rahmen des (Gesamt-)Hilfeplans
- (5) Ergebnisqualität ist als Zielerreichungsgrad der Leistungserbringung zu verstehen. Dabei ist das angestrebte Ziel mit dem tatsächlich erreichten Zustand zu vergleichen. Bei der Beurteilung der Ergebnisqualität sind das Befinden und die Zufriedenheit des Leistungsberechtigten zu berücksichtigen.

Ergebnisse des Hilfsprozesses sind anhand der festgelegten Ziele regelmäßig zu überprüfen. Das Ergebnis der Überprüfung ist zwischen der die Leistung erbringenden Einrichtung und dem Leistungsberechtigten, seinen Angehörigen oder sonstigen Vertretungsberechtigten zu erörtern und in der Prozessdokumentation festzuhalten.

- (6) Der Träger der Einrichtung ist dafür verantwortlich, dass Maßnahmen zur internen Sicherung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität festgelegt und durchgeführt werden.
- (7) Maßnahmen der Qualitätssicherung können z. B. sein:
- die Einrichtung von Qualitätszirkeln,
 - die Einsetzung von Qualitätsbeauftragten,
 - die Mitwirkung an Qualitätskonferenzen,
 - die Entwicklung und Weiterentwicklung von Verfahrensstandards für die Betreuung und Versorgung.
- (8) Maßnahmen und Ergebnis der Qualitätssicherung werden von der Einrichtung dokumentiert.
- (9) Bei der Verhandlung neuer Vereinbarungen hat der Träger der Einrichtung Unterlagen über durchgeführte Qualitätssicherungsmaßnahmen vorzulegen.

III. Vergütungsvereinbarung

§ 11

Vereinbarung einer leistungsgerechten Vergütung

- (1) Die Vergütungen müssen leistungsgerecht sein und einer Einrichtung bei sparsamer und wirtschaftlicher Betriebsführung ermöglichen, eine bedarfsgerechte Hilfe zu leisten. Sie müssen sich nachvollziehbar aus der Leistungsvereinbarung ableiten lassen.

Die Vergütungen müssen den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Leistungsfähigkeit der Einrichtung entsprechen.

- (2) Art, Höhe und Laufzeit der Vergütung werden zwischen dem Träger der Einrichtung oder seinem Verband und dem Sozialhilfeträger vereinbart.
Die Vergütungen können mit Einwilligung oder Genehmigung von betroffenen Einrichtungsträgern und des zuständigen Sozialhilfeträgers auch in der Kommission nach Abschnitt V vereinbart werden.

- (3) Die Vereinbarungen über die Vergütung der Einrichtungen werden durch Unterzeichnung des Einrichtungsträgers bzw. seines bevollmächtigten Verbandes und des Sozialhilfeträgers bzw. dessen Bevollmächtigten wirksam.

- (4) Die Vergütungen für die Leistungen bestehen mindestens aus:

- Grundpauschale,
- Maßnahmepauschale,
- Investitionsbetrag.

Für Dienste i.S.v. § 75 Abs. 1 S. 2 SGB XII können abweichende Regelungen getroffen werden.

- (5) Förderungen aus öffentlichen Mitteln sind anzurechnen.

§ 12

Grundpauschale

Die Grundpauschale ist die Vergütung für die nach § 7 vereinbarten Leistungen mit Ausnahme der durch den Investitionsbetrag abgedeckten Leistungen.

§ 13

Maßnahmepauschalen

- (1) Die Maßnahmepauschalen sind die Vergütungsbestandteile für die gem. Abschnitt II vereinbarten Leistungen mit Ausnahme der durch die Grundpauschale abgedeckten Leistungen und des Investitionsbetrages.
- (2) Den Maßnahmepauschalen werden die Inhalte und die Kriterien für die Ermittlung und Zusammensetzung der jeweiligen Leistungstypen sowie die Merkmale für die Bildung von Gruppen von Leistungsberechtigten mit vergleichbarem Hilfebedarf nach diesem Rahmenvertrag zugrunde gelegt.

§ 14

Investitionsbetrag

- (1) Der Investitionsbetrag umfasst die Aufwendungen:
1. die dazu bestimmt sind, die für den Betrieb der Einrichtung notwendigen Gebäude und sonstigen abschreibungsfähigen Anlagegüter herzustellen, anzuschaffen, wiederzubeschaffen, zu ergänzen, instand zu halten oder instand zu setzen,
 2. für Miete, Pacht, Nutzung oder Mitbenutzung von Gebäuden und Grundstücken oder sonstigen Anlagegütern,
 3. Erbbauzinsen für Grund und Boden,
 4. für sich im Rahmen einer öffentlichen Investitionsförderung ergebende Zinsen.

Einer Erhöhung des Investitionsbetrages braucht der Träger der Sozialhilfe nur zuzustimmen, wenn er der Maßnahme vorher zugestimmt hat.
Dies gilt analog für Satz 1 Ziffer 2 und 3.

- (2) Die Kommission nach Abschnitt V kann zu der Berechnung des Investitionsbetrages weitere Beschlüsse fassen, besonders im Hinblick auf ambulante Dienste und sonstige Einrichtungen.

§ 15

Kalkulationsgrundlagen

- (1) Für die zu vereinbarenden Pauschalen für die Leistungstypen oder die Gruppen von Leistungsberechtigten mit vergleichbarem Hilfebedarf sind die jeweiligen leistungsgerechten Vergütungen sowie ihre Bestandteile nach § 11 auf einer einheitlichen Basis zu kalkulieren.
- (2) Kalkulationsgrundlagen für ambulante Dienste und sonstige Einrichtungen werden durch die Kommission nach Abschnitt V erarbeitet.
- (3) Bei der Kalkulation der Pauschalen für teilstationäre und vollstationäre Einrichtungen ist eine durchschnittliche Auslastung von vereinbarten Plätzen zugrunde zu legen.
- (4) Personalaufwand umfasst Vergütungen, Löhne und sonstige Leistungen in Geld oder Geldwert, die grundsätzlich nach den auf Bundesebene geltenden Tarifverträgen, Arbeitsbedingungen oder Arbeitsvertragsrichtlinien bei funktionsgerechter Eingruppierung entstehen.
- (5) Personal- und Sachaufwand sind den Vergütungsbestandteilen nach § 11 Abs. 4 verursachungsgerecht zuzuordnen.
- a) Die Maßnahmepauschale umfasst insbesondere:
- Personalkosten einschließlich Personalnebenkosten für Erziehungs-/Betreuungs-/Pflegekräfte/Gruppendienst,
 - Personalkosten einschließlich Personalnebenkosten für Funktionsdienst,
 - pflegerischer Sachaufwand,
 - Gemeinschaftsveranstaltungen,
 - Lehr- und Lernmittel.

- b) Die Grundpauschale umfasst insbesondere:
- Lebensmittelaufwand,
 - allgemeiner Materialaufwand,
 - Erhaltung Wäsche, Bekleidung, Schuhe,
 - hygienischer Sachaufwand für Minderjährige.
- (6) Soweit eine verursachungsgerechte Aufteilung nicht möglich ist, wird der mit der Grundpauschale und den Maßnahmepauschalen in Zusammenhang stehende Aufwand zu jeweils 50 % zugerechnet und zwar insbesondere in den Bereichen:
- Personalkosten einschließlich Personalnebenkosten für Leitung/Verwaltung, Wirtschafts-/Versorgungs- und technischen Dienst sowie für weitere Mitarbeiter,
 - Energieaufwand
 - Wasserver- und Entsorgung,
 - Treibstoffe,
 - fremde und zentrale Leistungen,
 - sächlicher Verwaltungsaufwand,
 - Steuern, Abgaben, Versicherungen (Anforderungen, die sich aus gesetzlichen Bestimmungen und Verordnungen ergeben).
- (7) Dem Investitionsbetrag werden folgende Bestandteile zugeordnet:
- Zinsen,
 - Mieten/Leasing,
 - Pacht-, Erbbauzins,
 - Instandhaltung,
 - Abschreibungen.
- (8) Bei der Kalkulation der Grundpauschale und der Maßnahmepauschale bleiben u. a. unberücksichtigt:
- Sozialversicherungsbeiträge für in WfbM beschäftigte behinderte Menschen,
 - Barbetrag zur persönlichen Verfügung,
 - Kosten für Neuanschaffung von Bekleidung und Wäsche für die Leistungsberechtigten,
 - Kosten für die Beförderung betreuter Menschen,
 - Kosten für Urlaubs- und Ferienmaßnahmen,
 - sonstige individuelle Leistungen nach Maßgabe des SGB XII.
- (9) Die Kommission nach Abschnitt V kann abweichende Regelungen beschließen.

§ 16

Abweichende Vereinbarungen

- (1) Von den nach § 15 kalkulierten Pauschalen können zur Sicherstellung der Leistungsfähigkeit einzelner Einrichtungen zum Ausgleich besonderer struktureller Unterschiede abweichende Regelungen getroffen werden, insbesondere wenn:
 1. die Personalstruktur wesentlich von den Kalkulationsgrundlagen nach § 15 abweicht oder
 2. der Sachaufwand durch ungünstige Faktoren, wie z. B. Größe der Einrichtung, Standort oder Zuschnitt des Versorgungs- und Einzugsbereiches beeinflusst wird.Abweichungen können ferner vereinbart werden, wenn die Auslastung einer Einrichtung wesentlich von der kalkulierten Auslastung abweicht.
- (2) Die abweichende Regelung gilt für die Geltungsdauer der Vergütungsvereinbarung und ist danach von den Vereinbarungspartnern erneut zu überprüfen.
- (3) Für einen Leistungsberechtigten nach § 3 Abs. 7 kann mit einer Einrichtung eine Einzelvergütung vereinbart werden.
- (4) Zur Entwicklung neuer oder innovativer Angebote können abweichende Vergütungsregelungen vereinbart werden.

§ 17

Abwesenheitsregelung

- (1) Für vollstationäre Einrichtungen mit 365 Öffnungstagen gilt:

Bei vorübergehender Abwesenheit bis zu 3 Tagen in vollstationären Einrichtungen wird das Entgelt in voller Höhe weiterbezahlt.

Ist die Abwesenheit urlaubs- oder krankheitsbedingt, wird dem Bewohner für diese Tage ein Zehrgeld ausgezahlt, dessen Höhe von der Kommission nach Abschnitt V festgelegt wird.

Als Abwesenheit in diesem Sinne gilt nur die ganztägige Abwesenheit.

Bei Abwesenheit des Bewohners von mehr als drei Tagen wird anstelle des Entgeltes vom ersten Tag der Abwesenheit an ein Bettengeld an die Einrichtung gezahlt. Die Kommission nach Abschnitt V legt die Höhe des Bettengeldes fest.

Voraussetzung für die Erhebung des Bettengeldes ist, dass der Platz in der Einrichtung tatsächlich freigehalten wird.

Die Einrichtung ist verpflichtet, dem Kostenträger bei einer Abwesenheit von mehr als 14 Tagen vom Beginn und von der voraussichtlichen weiteren Dauer der Abwesenheit Mitteilung zu machen.

Ein Bettengeld aus Anlass von Urlaub wird in der Regel 28 Tage im Jahr, bei Schülern im Rahmen der Ferienzeit gewährt.
- (2) Die Kommission nach Abschnitt V kann von Absatz 1 abweichende Regelungen beschließen.
- (3) Für andere als die in Absatz 1 genannten Einrichtungen kann die Kommission nach Abschnitt V Abwesenheitsregelungen festsetzen.

§ 18

Zahlungsweise und Abrechnung

(1) Für vollstationäre und teilstationäre Einrichtungen gilt:

- Die Vergütungen werden nach Kalendertagen berechnet und monatlich abgerechnet. Aufnahme- und Entlassungstag werden voll in Anrechnung gebracht. Bei Verlegung in eine andere Einrichtung, mit Ausnahme des Krankenhauses, wird der Entlassungstag nicht mitgerechnet.
- Die Einrichtungen erhalten einmalig einen Abschlag in Höhe von 90% des durchschnittlichen monatlichen Aufwands. Dieser Abschlag wird nicht mit der monatlichen Kostenabrechnung verrechnet. Der Abschlag kann in begründeten Fällen auf Antrag verändert werden.
- Die Abrechnung erfolgt bis zum 15. des Folgemonats unter Beachtung aller Änderungen im Abrechnungsmonat.
- Die Zahlungen an die Einrichtungen erfolgen in der Regel innerhalb von vier Wochen nach Posteingang beim Sozialhilfeträger.
- Werkstätten für behinderte Menschen, einschließlich Förder- und Betreuungsgruppen, erhalten bis zum 10. jeden Monats eine Abschlagszahlung in Höhe von 90% des voraussichtlichen durchschnittlichen monatlichen Aufwands. Berechnungsgrundlage bildet dabei die Anzahl der Hilfeempfänger zu Beginn des jeweiligen Quartals.

Die Spitzabrechnung erfolgt nach Ablauf des Kalenderjahres.

Bei termingerechter Abgabe der Endabrechnung durch den Einrichtungsträger bis zum 15.01. des Folgejahres erfolgt die Spitzabrechnung durch den Kommunalen Sozialverband Sachsen bis zum 31.03.

- (2) Für Bewohner, die in Einrichtungen mit Versorgungsvertrag nach SGB XI leben, gelten die für den SGB XI Bereich getroffenen Regelungen.
- (3) Die Zahlungsweise und Abrechnung können durch Beschlüsse der Kommission nach Abschnitt V geändert werden.
- (4) Die Zahlungsweise und Abrechnung der Vergütungen für Leistungen ambulanter Dienste und sonstiger Einrichtungen sind in den Vereinbarungen festzulegen. Die Kommission nach Abschnitt V legt hierzu Empfehlungen vor.

IV. Prüfungsvereinbarung

§ 19

Prüfung der Qualität der Leistungen

- (1) Sofern begründete Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass die Einrichtung ihre Leistungen in der vereinbarten Qualität nicht erbringt, ist der zuständige Sozialhilfeträger berechtigt, die Qualität der vereinbarten Leistungen zu überprüfen. Ziel der Prüfung ist die Klärung, ob die vereinbarten Leistungen auch tatsächlich nach Inhalt, Umfang und vereinbarter Qualität erbracht worden sind.
- (2) Gegenstand der Prüfung sind die Sachverhalte, bei denen Anhaltspunkte hinsichtlich eines Verstoßes gegen die vereinbarte Qualität bestehen. Grundlage sind die mit der Einrichtung vereinbarten Qualitätsparameter. Der Träger der Einrichtung ist vor der Prüfung zu hören. Der Träger kann seinen (Spitzen-)Verband hinzuziehen.

§ 20

Prüfung der Wirtschaftlichkeit

- (1) Sofern begründete Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass die Einrichtung bei der Erbringung der mit ihr vereinbarten Leistung die Grundsätze der Wirtschaftlichkeit nicht oder nicht mehr erfüllt, ist der zuständige Sozialhilfeträger berechtigt, eine Wirtschaftlichkeitsprüfung durchzuführen.
Ziel der Prüfung ist die Klärung, ob die vereinbarten Leistungen wirtschaftlich erbracht worden sind.
- (2) Gegenstand der Prüfung sind die Sachverhalte, bei denen Anhaltspunkte vorliegen, dass die Anforderungen der wirtschaftlichen Erbringung der vereinbarten Leistungen nicht oder nicht mehr erfüllt werden. Der Träger der Einrichtung ist vor der Prüfung zu hören. Der Träger kann seinen (Spitzen-)Verband hinzuziehen.

§ 21

Bestellung und Beauftragung des sachverständigen Prüfers

- (1) Der zuständige Sozialhilfeträger bestellt den Sachverständigen im Einvernehmen mit dem Träger der Einrichtung bzw. dessen (Spitzen-)Verband. Kommt innerhalb einer Frist von 15 Werktagen nach Anhörung gemäß dem § 19 Abs. 2 bzw. 20 Abs. 2 keine Einigung zustande, kann der zuständige Sozialhilfeträger den Sachverständigen allein bestellen.
- (2) Der Auftrag ist gegenüber dem Sachverständigen schriftlich zu erteilen. Im Auftrag sind das Prüfungsziel, der Prüfungsgegenstand und der Prüfungszeitraum zu konkretisieren. Der Träger der Einrichtung und sein (Spitzen-)Verband erhalten jeweils eine Ausfertigung des Auftrages.
- (3) Der Sachverständige muss gewährleisten, dass die Prüfungsabwicklung eine hinreichend gründliche Aufklärung der prüfungsrelevanten Sachverhalte ermöglicht. Die Erteilung von Unteraufträgen bedarf der Zustimmung der Auftraggeber.

§ 22

Abwicklung der Prüfung

- (1) Der Träger der Einrichtung ist verpflichtet, die Prüfung in geeigneter Form zu ermöglichen und daran mitzuwirken. Er hat dem Sachverständigen die für die Prüfung erforderlichen Unterlagen vorzulegen.
- (2) Einzelheiten zur Abwicklung der Prüfung sind zwischen dem Sachverständigen und dem Träger der Einrichtung abzusprechen.
- (3) Der Träger der Einrichtung benennt dem Sachverständigen für die zu prüfenden Bereiche Personen, die ihm und seinem Beauftragten auf Verlangen die für die Prüfung notwendigen Unterlagen vorlegen und Auskünfte erteilen.
- (4) Die an der Prüfung Beteiligten sind nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen zur Verschwiegenheit verpflichtet und haben die Datenschutzbestimmungen einzuhalten.
- (5) Vor Abschluss der Prüfung findet grundsätzlich ein Abschlussgespräch zwischen dem Träger der Einrichtung, dessen (Spitzen-)Verband, dem Sachverständigen und dem zuständigen Sozialhilfeträger statt.

§ 23

Prüfungsbericht

- (1) Über die durchgeführte Prüfung ist ein Prüfungsbericht zu erstellen. Dieser hat zu beinhalten:
 - den Prüfungsauftrag,
 - die Vorgehensweise bei der Prüfung,
 - die Einzelergebnisse der Prüfung bezogen auf die Prüfungsgegenstände,
 - die Gesamtbeurteilung,
 - die Empfehlung zur Umsetzung der Prüfungsfeststellung.

Diese Empfehlung schließt die kurz-, mittel- und langfristige Realisierung der Prüfungsergebnisse einschließlich der Auswirkungen auf den Personal- und Sachaufwand sowie auf das betreffende Leistungsgeschehen mit ein. Unterschiedliche Auffassungen, die im Abschlussgespräch nicht ausgeräumt werden konnten, sind im Prüfungsbericht darzustellen.

- (2) Der Prüfungsbericht ist innerhalb der im Prüfungsauftrag zu vereinbarenden Frist nach Abschluss der Prüfung zu erstellen und dem zuständigen Sozialhilfeträger sowie dem Träger der Einrichtung und dessen (Spitzen-)Verband zuzuleiten. Dem Träger der Einrichtung und dessen (Spitzen-)Verband ist Gelegenheit zur Stellungnahme einzuräumen.
- (3) Ohne Zustimmung des Trägers der Einrichtung darf der Prüfungsbericht über den Kreis der Beteiligten hinaus nicht an Dritte weitergegeben werden.

§ 24

Prüfungskosten

Die Kosten der Prüfung mit Ausnahme der sich aus den Mitwirkungspflichten der Einrichtung ergebenden Anteile sind vom Sozialhilfeträger zu übernehmen.

§ 25

Prüfungsergebnis

- (1) Das Prüfungsergebnis ist den Leistungsempfängern der Einrichtung in geeigneter Form zugänglich zu machen.
- (2) Das Prüfungsergebnis ist in der nächstmöglichen Leistungs- und Vergütungsvereinbarung zu berücksichtigen.

V. Kommission gemäß § 79 SGB XII

§ 26

Kommission

- (1) Die Partner dieses Rahmenvertrages bilden für den Freistaat Sachsen eine Kommission.
- (2) Die Kommission ist zuständig für die in diesem Rahmenvertrag festgelegten Aufgaben sowie für die Fortentwicklung, Änderung und Ergänzung dieses Rahmenvertrages.
- (3) Die Kommission kann durch Beschluss paritätisch besetzte beratende Ausschüsse bilden. Die beratenden Ausschüsse müssen nicht mit den Vertretern nach Absatz 4 identisch sein. Näheres zur Besetzung und Arbeitsweise der Ausschüsse wird durch die Geschäftsordnung festgelegt.
- (4) Der Kommission gehören als Vertreter an:
 - a) 5 Vertreter der in der Liga der freien Wohlfahrtspflege zusammengeschlossenen Spitzenverbände,
1 Vertreter der Verbände der privaten Einrichtungsträger,
 - b) 2 Vertreter des Kommunalen Sozialverbandes Sachsen,
2 Vertreter des Sächsischen Landkreistages,
2 Vertreter des Sächsischen Städte- und Gemeindetages.

- (5) Für jeden Vertreter wird ein Stellvertreter benannt, der an den Sitzungen teilnehmen kann. Er ist stimmberechtigt, wenn der Vertreter nicht anwesend ist.
- (6) Die Kommission ist beschlussfähig, wenn von den Vertretern nach Absatz 4 Buchstabe a und b mindestens je 5 Stimmberechtigte anwesend sind.
Beschlüsse der Kommission können nur einstimmig gefasst werden.
- (7) Der Vorsitz der Kommission wechselt in zweijährigem Turnus zwischen den Vertretern nach Absatz 4 Buchstabe a und denen nach Buchstabe b.
- (8) Als ständiges beratendes Mitglied ohne Stimmrecht wird ein Vertreter des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales hinzugezogen.
- (9) Die Kommission gibt sich eine Geschäftsordnung.
- (10) Die Kommission unterhält eine Geschäftsstelle.

VI. Schlussvorschriften

§ 27

Inkrafttreten, Kündigung

- (1) Dieser Rahmenvertrag tritt am 29. 06. 2006 in Kraft. Mit Inkrafttreten dieses Rahmenvertrages tritt der Rahmenvertrag vom 15.12.1998 außer Kraft.
- (2) Der Rahmenvertrag kann von jeder Vertragspartei mit einer Frist von 3 Monaten zum Jahresende ganz oder teilweise gekündigt werden. Für den Fall einer Kündigung verpflichten sich die Vertragsparteien, unverzüglich in Verhandlungen einzutreten.
- (3) Sobald Rechtsänderungen auf die Inhalte dieses Rahmenvertrages einwirken, treten die Vertragsparteien unverzüglich in Verhandlungen, ohne dass es einer Kündigung des Vertragswerkes bedarf. Ist eine Einigung innerhalb von zwei Monaten nach Bekanntmachung der Neuregelung nicht zu erreichen, kann jede Vertragspartei den Rahmenvertrag mit einer Frist von vier Wochen ganz oder teilweise kündigen.

Anlage 1: Leistungstypen gemäß § 3 Absatz 1

Rahmenvertrag gemäß § 79 Abs. 1 SGB XII

für den Freistaat Sachsen

Dresden, den 29. 06. 2006

Partner des Vertrages:

Kommunaler Sozialverband Sachsen

Sächsischer Landkreistag

Sächsischer Städte- und Gemeindetag

Arbeiterwohlfahrt Landesverband Sachsen e. V.

Caritasverband für das Bistum Dresden-Meißen e. V.
zugleich auch für den CV der Diözese Görlitz e. V.
zugleich auch für den CV für das Bistum
Magdeburg e. V.

Deutsches Rotes Kreuz
Landesverband Sachsen e. V.

Diakonisches Werk der Ev.-Luth.
Landeskirche Sachsen e. V., zugleich für
das Diakonische Werk Berlin-Brandenburg-
Oberlausitz e. V., zugleich für das
Diakonische Werk Mitteldeutschland e. V.,

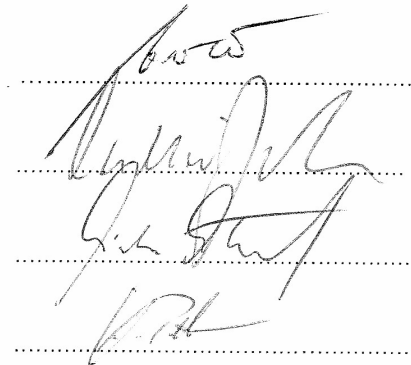
Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband,
Landesverband Sachsen e. V.

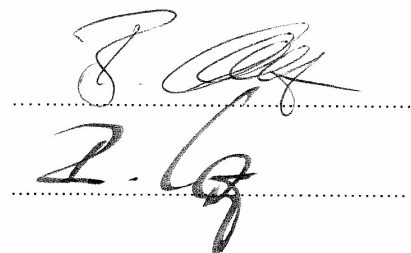
Zentralwohlfahrtsstelle der Juden
in Deutschland e. V.

Bundesverband privater Anbieter sozialer
Dienste e. V. - Regionalgruppe Sachsen

Verband Deutscher Alten- und
Behindertenhilfe, Landesverband Sachsen

unter Beteiligung des
Sächsischen Staatsministeriums für Soziales
im Freistaat Sachsen



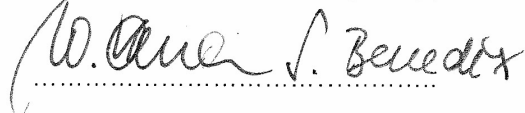


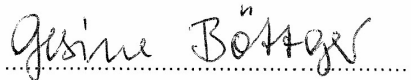












Leistungstyp: Ambulant betreutes Wohnen für erwachsene Menschen mit Behinderung

Stand: 29.06.06

Hilfsangebot						
<input checked="" type="checkbox"/> Eingliederungshilfe nach §§ 53 ff SGB XII <input checked="" type="checkbox"/> Ambulantes Angebot						
2. Leistungsmerkmale						
Zielgruppen und typischer Hilfebedarf	Ziele	Leistungsinhalte	Umfang und Struktur	Strukturqualität	Prozessqualität	Ergebnisqualität
<ul style="list-style-type: none"> Zielgruppe Erwachsene Menschen mit geistiger, körperlicher und seelischer (chron. psych. Kranke und chron. mehrfachgeschädigte Abhängigkeitskranke*) Behinderung, die: • nicht oder nicht mehr ohne Betreuung in eigenem Wohnraum einzeln, als Paar oder in einer Wohngemeinschaft (bis 5 Personen) leben können u. alternativ in einer stat. Wohnform aufgenommen werden müssten • nicht oder nicht mehr der stationären Behandlung bedürfen • von ihren Familienangehörigen nicht oder nicht mehr betreut werden können • bei regelmäßiger soz.-päd. Betreuung ihren Lebensbereich weitgehend selbst gestalten können • in der Regel einer Arbeit in der WfbM oder auf dem allg. Arbeitsmarkt nachgehen und somit eine klare Tagesstruktur haben * Anmerkung: Für chron. mehrfachgeschädigte Abhängigkeitskranke erfolgt das betreute Wohnen nur nach Heimbetreuung. • typischer Hilfebedarf der Zielgruppe: indiv. Betreuung und Förderung bei der Bewältigung des Alltags Diese Zielgruppe erfasst nicht die Suchtkranken (Nachrang SGB XII). 	<ul style="list-style-type: none"> • Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft • (Weiter) entwicklung bzw. Erhaltung der Fähigkeit und Bereitschaft zu größtmöglicher Selbstständigkeit und Selbstbestimmung: - beim Wohnen in eigenen Räumlichkeiten - bei der Lebensplanung, sozialen Interaktion, der Freizeitgestaltung 	<ul style="list-style-type: none"> • Planmäßige Beratung, Anleitung und Unterstützung in einem oder mehreren Lebensbereichen • Erstellen eines Hilfeplanes und Fortschreibung des Hilfeplanes • teilweise Übernahme der zur Bewältigung der Anforderungen im Lebensbereich „Wohnen“ notwendigen Tätigkeiten • Überwachung und Koordination der Durchführung der Hilfeplanes notwendigen Maßnahmen • geschlechtsspezifische Ansprechpartner • Kontakte zur Vorbereitung auf das ambulant betreute Wohnen • Einbeziehung von Familienangehörigen im Rahmen des Hilfeplanes 	<ul style="list-style-type: none"> • Verbindliche Betreuungs- und Ansprechzeiten • telefonische Erreichbarkeit (Anrufbeantworter) • Betreuungsbedarf entspr. dem individuellen Hilfeplan • Hausbesuche • Begleitungen • Methoden: soz. Einzelfallhilfe „Geh“-Struktur u. ggf. „Komm“-Struktur • Zusammenarbeit mit Hilfeempfänger erfolgt auf der Grundlage eines Vertrages mit gemeinsam erarbeiteten und individuell gestaltetem Hilfeplan • Dauer der Betreuung richtet sich nach Besonderheit des Einzelfalles • in Krisensituationen besteht die Möglichkeit des Wechsels in ein Wohnheim oder eine andere geeignete Wohnform (mögl. befristet) 	<ul style="list-style-type: none"> • personelle Ausstattung Qualifikationsanforderung Fachkräfte: • Staatl. anerkannte SozialarbeiterInnen, Soz.-päd oder sonst. Fachpersonal (z. B. Heilpäd.- / Heilerziehungspfleger • Räumliche und sächliche Ausstattung: • angemessene Büroräumlichkeiten und Beratungsräume (mögl. behindertengerecht) in räuml. Verbindung mit anderen Angeboten des Trägers • angemessene Büroausstattung • angemessene Realisierung von Verwaltungsaufgaben in Verbindung mit anderen Angeboten des Trägers 	<ul style="list-style-type: none"> • Bedarfsermittlung und Abstimmung zu Realisierungsmöglichkeiten, gemeinsam mit den beh. Menschen/ treuer bzw. mit den Angehörigen (Familie) • bedarfsorientierte Hilfe (gem. Hilfeplan) und Dokumentation der Leistung • Motivation zur (weiteren) Inanspruchnahme tagesstrukt. Maßnahmen sowie ggf. mediz.-therap. oder pfleg. Maßnahmen • regelmäßige fachliche Anleitung der Betreuungskräfte, Teamgespräche, Fallgespräche • Vernetzung der Hilfen, Kooperation mit anderen Diensten in der Region • Öffentlichkeitsarbeit 	<p>(Zunehmend) eigenständige Bewältigung des Alltages</p>

Beschluss der Kommission nach § 79 SGB XII vom 28. September 2006

Beschluss 3 / 2006

Bildung einer Arbeitsgruppe zum Rahmenvertrag § 14

Die Kommission beschließt auf Grund des Beschlussantrages des bpa Sachsen die Bildung einer Arbeitsgruppe wie folgt:

„Die Arbeitsgruppe erhält den Auftrag, die Regelungen des Rahmenvertrages § 14 Abs. 1 bezüglich der Anerkennung von entstehenden Investitionskosten gemäß § 76 Abs. 2 SGB XII zu überarbeiten und an die aktuelle Rechtsprechung anzupassen.“

Die Arbeitsgruppe besteht aus vier Mitgliedern der Kommission (bpa, DW, zwei Sitze für kommunale Vertreter).

Zusätzlich kann jedes Mitglied bei Bedarf ggf. je eine externe Person seiner Wahl mitbringen.

Den Vorsitz übernimmt der KSV.

Beschluss der Kommission nach § 79 SGB XII vom 29. November 2007

Beschluss 1 / 2007

Redaktionelle Anpassung der Verhandlungsunterlagen

Die Mitglieder der Kommission nach § 79 SGB XII stimmen der redaktionellen Anpassung der Verhandlungsunterlagen gemäß Rahmenvertrag nach § 79 Abs. 1 SGB XII für den Freistaat Sachsen vom 29. Juni 2006 zu.

Diese Beschlussfassung enthält die Übertragung der Zusage zur Befreiung des bpa Sachsen von der Testierung gemäß Protokollnotiz der Kommission vom 24. Mai 2000.

2 Anlagen (WHfBM und WfbM)

Beschluss der Kommission nach § 79 SGB XII vom 29. November 2007

Beschluss 2 / 2007

Anpassung der Geschäftsordnung

Die Mitglieder der Kommission nach § 79 SGB XII stimmen der Anpassung der Geschäftsordnung in Verbindung mit § 26 des Rahmenvertrages nach § 79 Abs. 1 SGB XII für den Freistaat Sachsen vom 29. Juni 2006 zu.

Anlage Geschäftsordnung

Beschluss der Kommission nach § 79 SGB XII vom 08. Mai 2008

Beschluss 1 / 2008

Einführung des „H.M.B.-W. – Verfahrens“

I.

Die Kommission nach § 79 SGB XII empfiehlt den Vertragsparteien des Rahmenvertrages (RV) nach § 79 Abs. 1 SGB XII, zur Ermittlung des individuellen Hilfebedarfes und zur Gruppenbildung von Leistungsberechtigten gem. § 3 Abs. 6 RV das geeignete empirische Verfahren „H.M.B.-W. -Verfahren“ für den Leistungstyp Wohnen für erwachsene Menschen mit geistiger/Mehrfachbehinderung (im Heim) sowie für erwachsene Menschen mit geistiger/Mehrfachbehinderung in Außenwohngruppen zu vereinbaren.

II.

Zur Einführung und Umsetzung des H.M.B.-W. – Verfahrens im Freistaat Sachsen beschließt die Kommission nach § 79 Abs. 1 SGB XII folgende Festlegungen:

1. Die Differenzierung der Maßnahmepauschalen erfolgt auf Basis der Einstufung der Leistungsberechtigten in fünf Hilfebedarfsgruppen (HBG) nach dem H.M.B.-W. – Verfahren (Version 5/2001).
2. Für die personelle Besetzung des Funktionsbereiches Förderung/Betreuung/Pflege des Wohnens kommen folgende Personalrelationen zur Anwendung:

HBG 1	HBG 2	HBG 3	HBG 4	HBG 5
1: 10	1: 5,3	1: 3,5	1: 2,6	1: 2,1

3. Sofern in Gruppen oder in Einrichtungen Leistungsberechtigte betreut werden, deren individueller Hilfebedarf nicht nach dem H.M.B.-W. –Verfahren abbildbar ist, erfolgt zwischen dem KSV Sachsen und dem Einrichtungsträger eine individuelle Abstimmung darüber, welche alternative Vereinbarungen für den betroffenen Personenkreis getroffen werden müssen.

Für Einrichtungen mit wesentlichen Abweichungen in ihrer strukturellen Anpassung an die landesweiten Personalrelationen „Wohnen“ werden im Bedarfsfall für die Umstellung nach dem H.M.B.-W. – Verfahren individuelle Lösungen im Rahmen der Vereinbarungen getroffen.

4. Das Leistungsangebot „Wohnen“ wird für Leistungsberechtigte, die nicht, noch nicht oder nicht mehr eine Werkstatt für behinderte Menschen besuchen können, in einem ersten Schritt um ein einrichtungsindividuelles Leistungsangebot „Tagesstruktur“ erweitert.
Das heißt, neben dem Leistungsangebot „Wohnen“ besteht eine einrichtungsspezifische nicht nach Hilfebedarfsgruppen differenzierte Personalrelation Tagesstruktur.

Die sich aus beiden Personalrelationen ergebenden Personalmengen sollen zusammen die aktuell vereinbarte Personalmenge für Förderung /Betreuung /Pflege zum Zeitpunkt der Umstellung nach dem H.M.B.-W. -Verfahren nicht überschreiten.

5. Zur weiteren Ausgestaltung des nicht nach Hilfebedarfsgruppen differenzierten Bausteins „Tagesstruktur“ und zur Begleitung der Umstellung nach dem H.M.B.-W. -Verfahren setzt die Kommission nach § 79 SGB XII eine Arbeitsgruppe ein, die sich paritätisch aus Leistungserbringern und Kostenträgern zusammensetzt. Die Arbeitsgruppe erarbeitet Empfehlungen zur Tagesstruktur und begleitet die Umstellung nach dem H.M.B.-W. -Verfahren.

Die im Rahmen der Umstellung nach dem H.M.B.-W. -Verfahren gewonnenen Erkenntnisse sind Arbeitsgrundlage der Arbeitsgruppe.

Beschluss der Kommission nach § 79 SGB XII vom 08. Mai 2008

Beschluss 2 / 2008

Die AG Begutachtungsverfahren wird offiziell aufgelöst.

Beschluss der Kommission nach § 79 SGB XII vom 25. September 2008

Beschluss 3 / 2008

Ergebnis der Beschlussprüfung (vollständiger Text mit Anlage)

1. Alle Beschlüsse der Kommission nach § 79 SGB XII ab Beschluss Nr. 3-2006 behalten ihre Gültigkeit. Gleichzeitig werden alle älteren Beschlüsse mit Wirkung vom 25. September 2008 aufgehoben.

2. Ergänzend gelten nachfolgende Festlegungen:

2.1 Erbbauzins

Erbbauzinsen können in Höhe bis zu 5 % des Grundstückswertes jährlich grundsätzlich vergütungsrechtlich anerkannt werden.

Grundlage für die Höhe des Erbbauzinses ist ein Verkehrswertgutachten.

2.2 Vergütung der Leistungen für geringfügig pflegebedürftige Menschen (G1/G2)¹⁾ nach SGB XI

Vergütungen nach § 76 Abs. 2 SGB XII für geringfügig pflegebedürftige Menschen (G1/G2) werden im Zusammenhang mit der Vergütungsverhandlung nach SGB XI verhandelt und vereinbart.

Die von der Pflegesatzkommission nach SGB XI beschlossenen Unterlagen sind für diese Zwecke zu verwenden.

In Verbindung mit der Vergütungsverhandlung nach SGB XI werden die Vergütungen wie folgt ermittelt:

Vergütung	G1	G2
Grundpauschale	In Höhe des Entgeltes für Unterkunft und des Entgeltes für Verpflegung	In Höhe des Entgeltes für Unterkunft und des Entgeltes für Verpflegung
Maßnahme-pauschale	Pflegesatz der Pflegeklasse 1 (ohne Aufschlag für die Abwesenheitsregelung) bewertet mit dem Faktor 0,5	Pflegesatz der Pflegeklasse 1 (ohne Aufschlag für die Abwesenheitsregelung) bewertet mit dem Faktor 0,7
Investitionsbetrag	grundsätzlich in Höhe des Investitionsbetrages für das Pflegeheim	

Die Vergütung bei Abwesenheit beträgt 80 Prozent der Gesamtvergütung.

¹⁾ Die Unterscheidung und die Zuordnung zu den Bedarfsgruppen erfolgt nach dem zeitlichen Aufwand im Bereich der Grundpflege im Tagesdurchschnitt

G1: Heimbewohner mit pfleg. Hilfebedarf bis einschließlich 22 Minuten

G2: Heimbewohner mit pfleg. Hilfebedarf ab 23 Minuten

2.3 Empfehlung der Kommission nach § 79 SGB XII zu den Finanzierungsgrundlagen für ambulante Dienste und sonstige Einrichtungen gemäß Rahmenvertrag § 79 Abs. 1 SGB XII ¹⁾

1. Die Vergütungsvereinbarung stellt sicher, dass die vereinbarte Leistung von Seiten des Trägers unter Einbeziehung der fachlichen Standards und Qualitätsmerkmale, die der Vereinbarung zugrunde liegen, erbracht werden kann.
2. Die Finanzierung der Angebote ambulanter Dienste und sonstiger Einrichtungen sollte sich weitestgehend an den im Rahmenvertrag festgelegten Bedingungen (Maßnahmepauschale, Grundpauschale, Investitionsbetrag²⁾ orientieren.
3. Der Vereinbarung zugrunde gelegte Kosten- und Finanzierungsplan ist nach dem Bruttonprinzip des Haushaltes aufzustellen. Dies heißt, dass alle zur Leistungserbringung notwendigen angemessenen Kosten erfasst werden und ebenfalls alle geplanten Einnahmen (z. B. vereinbarte Beteiligung der Bürger an den Kosten, wie z. B. beim Familienentlastenden Dienst) einzustellen sind.
4. Die Finanzierung der Gesamtkosten und Aufwendungen für die Leistung kann sich aus kommunalen Mitteln, Eigenmitteln des Trägers und Drittmitteln zusammensetzen.
5. Eine leistungsgerechte Vergütung erfolgt durch die Koppelung von Grund- und Maßnahmepauschale. Der Grundpauschale können die Grundelemente der Leistung zugeordnet werden, der Maßnahmepauschale zusätzliche Qualitätsindikatoren (besondere Qualifikation des Personals, Öffentlichkeitsarbeit, jährliche Fallzahlen der Beratung, jährliche Betreuungsstunden u.ä.). Diese Qualitätsindikatoren werden im Rahmen einer abgestimmten Dokumentation und Auswertung überprüft und fortgeschrieben. Grundpauschale und Maßnahmepauschale sind unter diesem Blickwinkel auf eine bezogene Einheit (Jahr, Monat o.ä.) zusammengefasste Pauschalen.
6. Die pauschale Finanzierung gemäß Punkt 5 bedeutet die Umsetzung des individualrechtlichen Anspruches auf Sozialhilfe unter dem Blickwinkel einer Verwaltungsvereinfachung. Eine gesonderte Beantragung und Genehmigung für jeden Einzelfall bedeutet einen unverhältnismäßig hohen Aufwand sowohl beim Sozialhilfeträger als auch beim Maßnahmeträger. Mit dieser Pauschalierung wird auch dem Anliegen der präventiven Arbeit Rechnung getragen.
7. Die unter Punkt 4 bis 6 beschriebene Finanzierung schließt nicht aus, dass auch abweichende Finanzierungsformen (z. B. Stundenvergütungen, Einzelfallabrechnung) vereinbart werden können, wenn es für einzelne Angebote zweckmäßig ist.
8. Der Maßnahmeträger kann im Rahmen der einschlägigen Förderrichtlinien des Freistaates zur Finanzierung der Gesamtmaßnahme Drittmittel beantragen. Diese sind nicht Bestandteil der Entgeltvereinbarung zwischen dem Maßnahme- und den Sozialhilfeträgern.

¹⁾ Das Muster einer Leistungs-, Vergütungs- und Prüfungsvereinbarung einschließlich der Leistungsbeschreibung (Anlage) ist Bestandteil der Empfehlung.

²⁾ Die den Investitionsbeträgen für ambulante Dienste und sonstige Einrichtungen zuzuordnenden Aufwendungen werden gemäß § 14 des Rahmenvertrages definiert.

2.4 Empfehlung zur Struktur eines Leistungsangebotes für eine voll- oder teilstationäre Einrichtung

Das Leistungsangebot ist auf Grundlage des § 3 Abs. 2 und 3 des Rahmenvertrages gemäß § 79 SGB Abs. 1 XII für den Freistaat Sachsen zur Vorbereitung der Leistungsvereinbarung durch die Einrichtung zu erstellen. Es stellt eine einrichtungsspezifische Konkretisierung der Leistungsbeschreibung für den jeweiligen Leistungstyp dar und soll zumindest zu folgenden Inhalten Aussagen treffen:

1. Name und Anschrift der Einrichtung
2. Benennung des/ der jeweiligen Leistungstyps/en und ggf. Angaben zur/zur Zielgruppe/n
3. Darstellung der Ziele
4. Darstellung der Leistungsinhalte
5. Angaben zu Umfang und Struktur der Leistung:
 - Kapazität (Gesamteinrichtung und Leistungstyp)
 - Anzahl der Gruppen
 - Betreuungs-/ Öffnungstage und -zeiten
6. Angaben zur Qualität der Leistungen:
 - Aussagen zur Strukturqualität
 - Anzahl des Personals:
 - Leitung/ Verwaltung
 - Wirtschaftsdienst / Angaben zu Fremdleistungen
 - Betreuungs-, Erziehungs-, Pflegekräfte
 - Funktionsdienst
 - Weitere Mitarbeiter
 - Qualifikation des Personals im Bereich Betreuungs-, Erziehungs-, Pflegekräfte und Funktionsdienst
 - Angaben zur räumlich-sächlichen Ausstattung:
 - Standort der Einrichtung
 - Alter und Zustand der Einrichtung
 - Eigentumsverhältnisse der Einrichtung
 - Betriebsnotwendiges Anlagevermögen (Gebäude/ Technische Anlagen / Inventar)
 - Besonderheiten
 - Aussage zur Prozessqualität
 - Aussagen zur Ergebnisqualität

2.5 Empfehlungen der Kommission nach § 79 SGB XII im Freistaat Sachsen zur Bewältigung von Krisensituationen im Zusammenhang mit der Betreuung geistig behinderter Menschen mit erheblichen Verhaltensauffälligkeiten in Einrichtungen der Behindertenhilfe

Vorbemerkungen:

Diese Empfehlungen gehen davon aus, dass in den Einrichtungen Fachkräfte tätig sind, die die Instrumente der Verhaltensbeobachtung und –analyse und die Dokumentation von Verhalten beherrschen, Teamgespräche sowie kollegiale Beratung praktizieren und mit der Inanspruchnahme von Supervision und Fachberatung vertraut sind.

Stufen der Krisenbewältigung:

Stufe 1:

Verhaltensauffälligkeiten gehören zum Arbeitsalltag einer Einrichtung für behinderte Menschen. Unter Anwendung der oben genannten Instrumente und durch planvolles und abgestimmtes Verhalten der Mitarbeiter sind diese „Alltagskrisen“ und die damit verbundenen Belastungen für die Bewohner und Mitarbeiter in der Regel eigenständig sachgerecht zu bewältigen.

Stufe 2:

Bei akuten und chronischen Verhaltensauffälligkeiten, die mit dem vorhandenen heilpädagogischen und therapeutischen Repertoire nicht mehr bewältigt werden können, ergeben sich notwendigerweise folgende Schritte:

- 2.1 Gründliche Untersuchung durch den Einrichtungs-/Hausarzt mit der Fragestellung: Liegen unerkannte Gesundheitsstörungen oder Krankheiten vor, die als Ursache u./o. Verstärkung der Auffälligkeit in Betracht kommen?
- 2.2 Überprüfung des Kompetenzinventars nach Metzger H. M. B. W.-Version 5/2001 und Analyse des Hilfebedarfes von Menschen mit geistiger Behinderung und erheblichen Verhaltensauffälligkeiten nach Metzler. Dazu Zusammenstellung der biographischen Daten einschließlich der bisherigen medizinisch-heilpädagogischen Anamnese. Auf der Grundlage dieser Vorbereitung Teamgespräch mit Fachberater des Verbandes des Einrichtungsträgers, des gesetzlichen Vertreters und des behandelnden Arztes in der Einrichtung.
- 2.3 Umsetzung der getroffenen Festlegungen in der Einrichtung

Stufe 3:

Die Verhaltensauffälligkeit ist trotz dieser vorgenannten Bemühungen nicht beeinflussbar, es treten keine nachhaltigen Veränderungen auf. Dann ist die umgehende Durchführung eines Hilfeplangesprächs in der Einrichtung mit Leistungsträger, Vertreter der Einrichtung, gesetzlicher Vertreter, bei Bedarf Fachberater des Verbandes des Einrichtungsträgers und behandelnden Arzt erforderlich.

In der Regel erfolgt in diesem Zusammenhang eine Einweisung in eine spezialisierte Fachabteilung an einem Sächsischen Krankenhaus (zurzeit Großschweidnitz und Rodewisch) mit einer eindeutigen medizinischen Fragestellung und Übergabe der unter 2.2 erarbeiteten Analysen (einschließlich Metzger H. M. B. W.-Version 5/2001 und Hilfebedarf von Menschen mit geistiger Behinderung und erheblichen Verhaltensauffälligkeiten nach Metzler) sowie der Einschätzung des Verbandes des Einrichtungsträgers.

Erfolgt in akuten Notfällen eine Direktaufnahme in der Fachabteilung, so ist das Hilfeplangespräch umgehend nachzuholen. Dies gilt auch, wenn eine Unterbringung nach § 10 SächsPsychKG erfolgen musste. Erfolgte die Aufnahme in eine nicht spezialisierte psychiatrische Einrichtung, so ist sinngemäß zu verfahren.

Im Ergebnis der stationären Unterbringung und der Empfehlungen der vorausgehenden Hilfeplangespräche schlägt das Krankenhaus dem Leistungsträger und der Einrichtung eine der nachfolgend genannten Maßnahmen (3.1, 3.2, 3.3) vor.

Wird aufgrund der ärztlichen Begutachtung eine Maßnahme nach 3.2 oder 3.3 notwendig, übernimmt der Leistungsträger die Kosten im Einzelfall.

- 3.1 Wiederaufnahme in die Einrichtung mit Fortführung der vom Krankenhaus vorgeschlagenen Therapien und heilpädagogischer Programme u./o. notwendiger Veränderungen von Rahmenbedingungen in der Einrichtung **oder**
- 3.2 Wiederaufnahme in die Einrichtung mit zeitlich befristetem individuellem Hilfebedarf (Personalbemessung). Entlassung aus dem Krankenhaus erfolgt erst, wenn auf der Grundlage des ärztlichen Gutachtens des Krankenhauses die Zustimmung des Leistungsträgers vorliegt. Verzögert sich die Entscheidung des Leistungsträgers, dann übernimmt er vorläufig die Kosten des Aufenthaltes im Krankenhaus bis zur Entlassung. Überprüfung der Maßnahme durch ein Hilfeplangespräch rechtzeitig **vor** Ablauf der Befristung **oder**
- 3.3 Befristete Aufnahme in eine Wohnstätte für Schwerstverhaltensauffällige (Leistungstyp: Wohnen für schwerstverhaltensauffällige Menschen mit geistiger Behinderung – im Heim – nach §§ 53 ff. SGB XII). Drei Monate vor Ablauf der Frist wird ein Hilfeplangespräch nach Stufe 3 in der Einrichtung durchgeführt. Dabei wird festgelegt, ob die Maßnahme in dieser Einrichtung beendet werden kann (Rückkehr in die Heimateinrichtung oder ein gleichwertiges Wohnangebot), ob eine befristete Verlängerung nötig ist oder ob eine zunächst unbegrenzte Betreuung in einer auf diesen Personenkreis spezialisierte Dauereinrichtung erforderlich ist.

Stufe 4 (Notstufe):

Bei Vorliegen einer extremen Gefährdung der verhaltensauffälligen Person oder anderer Personen kann der für die Einrichtung zuständige Amtsarzt mit Einverständnis des gesetzlichen Vertreters eine befristete Aufnahme auf einen „Gastplatz“ der regional zuständigen Einrichtungen nach 3.3 veranlassen und den Leistungsträger über veranlasste Maßnahmen informieren.

Innerhalb von höchstens sieben Tagen reicht die Heimateinrichtung folgende Unterlagen nach: Metzler - H. M. B. W.-Version 5/2001 und Metzler – Hilfebedarf von Menschen mit geistiger Behinderung und erheblichen Verhaltensauffälligkeiten sowie die bisherige medizinisch-heilpädagogische Anamnese. Spätestens nach weiteren sieben Tagen wird vor Ort ein Hilfeplangespräch nach Stufe 3 durchgeführt.

Stufe 5:

Kommt es bei den Stufen 2, 3 und 4 zu keiner Einigung über das geplante Vorgehen, so hat der Leistungsträger umgehend ein Gutachten des zuständigen Landesarztes einzuholen. Dafür stellt der Leistungsträger alle im Rahmen der Krisenintervention erarbeiteten Unterlagen zur Verfügung. Die Entscheidung des Landesarztes ist für den Leistungsträger bindend.

Evaluation

Die Leiter der Einrichtung nach 3.3 treffen sich einmal jährlich mit den zuständigen Landesärzten unter Beteiligung von Vertretern des KSV, der Fachberater der Verbände der Einrichtungen, der Ärzte der spezialisierten Fachabteilungen und des SMS zu einer Arbeitstagung. Sie werten die Erfahrungen des zurückliegenden Jahres aus. Die Leitung dieser Arbeitstagung obliegt dem zuständigen Vertreter des SMS. Der Vertreter des SMS

in der Kommission nach § 79 SGB XII berichtet einmal jährlich in der Kommission über die Evaluationsergebnisse und unterbreitet ggf. Vorschläge zu notwendigen Veränderungen dieser Empfehlungen.

Anlage:

„Muster einer Leistungs-, Vergütungs- und Prüfungsvereinbarung einschließlich der Leistungsbeschreibung für ambulante Dienste und sonstige Einrichtungen“
(gemäß 2.3)

Hinweise:

Mit dieser Beschlussfassung sind folgende Unterlagen weiterhin gültig:

- ⇒ Aufforderung zum Abschluss von Vereinbarungen nach § 75 Abs. 3 SGB XII für:
 - voll- und teilstationäre Einrichtungen und
 - Werkstätten für behinderte Menschen und/oder einen Förder- und Betreuungsbereich

- ⇒ Geschäftsordnung der Kommission nach § 79 SGB XII vom 25. Februar 1999 in der Fassung vom 29. November 2007

Kommission § 79 SGB XII vom 26. Februar 2009

Beschluss 1 / 2009

Hinweise Verhandlungsunterlagen

Die Kommission nach § 79 SGB XII beschließt auf der Grundlage des Beschlusses Nr. 1/2007 vom 29. November 2007 die gemäß Rahmenvertrag nach § 79 Abs. 1 SGB XII für den Freistaat Sachsen vom 29. Juni 2006 redaktionell angepassten Hinweise der Verhandlungsunterlagen.

2 Anlagen (WHfbM und WfbM)

Kommission § 79 SGB XII vom 26. Februar 2009

Beschluss 2 / 2009

Verhandlungsunterlagen gemäß H.M.B.-W.-Verfahren

Für das Antragsverfahren werden mit Wirkung vom 01. März 2009 die in der Anlage beigefügten Antragsunterlagen zum Abschluss von Vereinbarungen nach § 75 Abs. 3 SGB XII auf der Grundlage des Rahmenvertrages nach § 79 Abs. 1 SGB XII für den Freistaat Sachsen vom 29. Juni 2006 angewandt.

2 Anlagen (Erstantrag und Fortschreibung)

Kommission § 79 SGB XII vom 14. Mai 2009

Beschluss 4 / 2009

**Gründung eines Arbeitsausschusses
„Ermittlung des Hilfebedarfs für chronisch psychisch Kranke für Sachsen“**

Die Kommission nach § 79 SGB XII beschließt die Gründung eines Arbeitsausschusses mit dem Arbeitsauftrag:

Entwicklung eines Verfahrens zur Ermittlung des Hilfebedarfs für chronisch psychisch Kranke für Sachsen.

Erste Aufgaben:

1. Darstellung des Ergebnisses der UAG der LAG Sozialplanung als Ausgangslage für die Kommission (TOP Kommissionssitzung am 10.9.2009)
2. Prüfung der Einbindung von chronisch mehrfach Abhängigen (CMA) in dieses System unter Beachtung der Besonderheiten in der Gestaltung dieser Gruppe

Kommission § 79 SGB XII vom 10. März 2011

Beschluss 1 / 2011

Verhandlungsunterlagen Ambulant betreutes Wohnen nach § 53 und § 67 SGB XII

Die Kommission nach SGB XII beschließt die in der Anlage beigefügten Verhandlungsunterlagen / Kalkulationsunterlagen und Hinweise für das Ambulant betreutes Wohnen nach § 53 und § 67 SGB XII. Die Unterlagen und Hinweise werden durch die Kommission nach SGB XII bis zum 31.03.2012 überprüft!

Anlage

Kommission § 79 SGB XII vom 10. März 2011

Beschluss 2 / 2011

Hilfebedarfssystem für chronisch psychisch kranke Menschen

Die Kommission nach SGB XII beschließt die nachfolgend unter 1 bis 4 aufgeführten Punkte mit den beiliegenden Anlagen.

1. Das Formular „Hilfebedarfserfassungsinstrument für chronisch psychisch kranke und chronisch mehrfach abhängige Menschen in Sachsen“ mit Stand vom 01.03.2011 (Anlage 1) und

der „Leitfaden zur Ermittlung des individuellen Hilfebedarfs für chronisch psychisch kranke Menschen einschließlich chronisch mehrfach geschädigte Abhängigkeitskranke“ (Anlage 2) mit Stand vom 01.03.2011

werden als gemeinschaftlich abgestimmter Arbeitsstand und Grundlage für die weitere Arbeit des AA bestätigt.

Die mit Kommissionsbeschluss 04/2009 erteilten ersten Arbeitsaufgaben sind damit erledigt.

2. Der AA wird beauftragt, ein Verfahren zu entwickeln, mit dem der erfasste Hilfebedarf quantifiziert wird. Im Rahmen der Konkretisierung des Leitfadens sind Festlegungen zur Durchführung des Verfahrens zu treffen.
3. Die inhaltlich-fachliche Geeignetheit und Praktikabilität des Instruments für beide Zielgruppen ist mit einer Probeerhebung zu eruieren und ggf. anzupassen.
4. Der AA wird abschließend beauftragt, ein Verfahren für die leistungs- und vergütungsrechtliche Umsetzung vorzuschlagen.

Anlagen 1 und 2

Kommission § 79 SGB XII am 15. März 2012

Beschluss 1 / 2012

Fehltageregelung in WfbM

1. Die nachfolgenden Regelungen gelten für Menschen mit Behinderungen, welche auf Kosten der Sozialhilfeträger im Freistaat Sachsen in einer WfbM einschließlich FBB im Zuständigkeitsbereich des KSV Sachsen beschäftigt sind bzw. betreut werden.
2. WfbM haben Anspruch auf die Finanzierung aller Anwesenheitstage und abrechenbaren Fehltage von Leistungsberechtigten bis zu einer Obergrenze von 250 Tagen kalenderjährlich.
Fehltage aus Anlass jedweder Abwesenheit werden bis zur Höhe von 60 Fehltagen im Jahr vom Leistungsträger erstattet.
Der Grund der Abwesenheit ist für die Zahlung unerheblich.
Eine Nachweisführung ist nicht erforderlich.
3. Erfolgt die Aufnahme (auch Wechsel der Kostenträgerschaft) des Leistungsberechtigten unterjährig, wird die Anzahl der zu vergütenden Tage wie folgt berechnet:
 - pro angefangener Monat 5 Fehltage
 - alle Anwesenheitstage.Scheidet der Leistungsberechtigte unterjährig aus und sind die 60 Fehltage zu diesem Zeitpunkt bereits „aufgebraucht“, erfolgt keine Rückrechnung.
4. Der Beschluss tritt zum 01.01.2012 in Kraft.
Gleichzeitig werden das Rundschreiben Nr. 6/2007 des KSV Sachsen sowie das Merkblatt vom 03.04.2007 in Bezug auf die Werkstätten (einschließlich Förder- und Betreuungsbereich) des KSV Sachsen aufgehoben.
5. WfbM, die mehr als 50 v. H. cpk Menschen beschäftigen bzw. betreuen, können abweichende Vereinbarungen bezüglich der anrechenbaren Fehltage mit dem KSV Sachsen abschließen. Diese Vereinbarung gilt dann für alle in dieser WfbM beschäftigten behinderten Menschen (einschließlich Förder- und Betreuungsbereich).
6. Die Beschlussinhalte werden im Jahr 2014 auf ihre Praxisrelevanz überprüft.

Anmerkung: Der KSV S erklärt, sich auch für die Abrechnung für 2011 an diesen Beschluss zu halten.

Ergänzend zum Beschluss:

Beispielberechnungen zur Fehltageregelung für Arbeitsbereiche (AB) in WfbM und Förder- und Betreuungsgruppen (FBB):

Beispiel 1:

Leistungsberechtigter vom 01.01. bis zum 31.12. im AB oder FBB

- a) alle Anwesenheitstage zzgl. max. 60 Fehltage abrechnungsfähig (max. 250 Tage)

Beispiel 2:

Leistungsberechtigter tritt im Laufe des Jahres bis zum 31.12. in den AB oder FBB ein (hier 16.04.2012 bis 31.12.2012)

- a) alle Anwesenheitstage zzgl. bis zu 45 Fehltage (5 Fehltage je begonnenem Monat) abrechnungsfähig

Beispiel 3:

Leistungsberechtigter scheidet im Laufe des Jahres aus dem AB oder FBB aus (hier 01.01.2012 bis 15.08.2012)

- a) bis zu 40 Fehltage (8 Monate a 5 Fehltage) – alle Anwesenheitstage zzgl. bis zu 40 Fehltage abrechnungsfähig
- b) alle Anwesenheitstage zzgl. 60 Fehltage abrechnungsfähig (Regelung gem. Punkt 3 letzter Satz des Beschlusses)

Beispiel 4:

Leistungsberechtigter tritt im Laufe des Jahres in den AB oder FBB ein und scheidet vor dem Jahresende aus der WfbM aus (hier 15.03.2012 bis 15.11.2012)

- a) bis zu 45 Fehltage (9 Monate a 5 Fehltage) – alle Anwesenheitstage zzgl. bis zu 45 Fehltage abrechnungsfähig

Unter Bezug auf die Regelung gem. Punkt 3 letzter Satz des Beschlusses sind alle Monate bis Jahresende (hier Dezember) anerkennungsfähig (deshalb hier 50 Tage).

Kommission § 79 SGB XII am 13. September 2012

Beschluss 2 / 2012

Frage–Antwort–Katalog zum H.M.B.-W. – Verfahren

Die Kommission nach § 79 SGB XII beschließt den Frage–Antwort–Katalog zum H.M.B.-W. – Verfahren mit Stand vom 13.09.2012 (Anlage). Er wird auf die Homepage des KSV Sachsen gestellt und ist in der Geschäftsstelle der Kommission abrufbar.

Anlage

Aktualisierung siehe Beschluss 1/2013!

Kommission § 79 SGB XII am 06. Dezember 2012

Beschluss 3 / 2012

Finanzierung Geschäftsstelle der Kommission nach § 79 SGB XII für das Jahr 2013

Die Geschäftsstelle der Kommission nach § 79 SGB XII wird über ein Umlageverfahren durch die Einrichtungen finanziert.

1. Für das Jahr 2013 werden folgende Umlagebeträge festgesetzt:

Einrichtungen gem. § 61 SGB XII	50,00 €
Wohnheime für behinderte Menschen	50,00 €
Werkstätten für behinderte Menschen	
bis 120 Plätze	50,00 €
bis 180 Plätze	100,00 €
über 180 Plätze	150,00 €
Sonder- und sonstige Einrichtungen	50,00 €

Ambulante Dienste werden in das Umlageverfahren nicht einbezogen.

2. Stichtag für eine Zahlungsverpflichtung ist der 1. Januar 2013. Die Umlagebeträge sind bis zum 31.03.2013 zu entrichten. Gesonderte Rechnungslegung durch die Geschäftsstelle der Kommission erfolgt nicht.
3. Für Einrichtungen der Verbände der Freien Wohlfahrtspflege - AWO, Caritas, DRK, PARITÄTISCHER und DWS - wird der Betrag innerhalb der Spitzenverbände (ggf. durch Rechnungslegung) erhoben und als Gesamtbetrag an die Geschäftsstelle der Pflegesatzkommission weitergeleitet.
4. Die Umlage wird bei Einverständnis im Lastschriftverfahren von den Einrichtungen oder ihren Trägern eingeholt.

Kommission nach § 79 SGB XII am 21.03.2013

Beschluss 1/2013

Anzeige des individuellen Hilfebedarfs nach dem H.M.B.-W.-Verfahren

Die Kommission nach § 79 SGB XII beschließt das Verfahren zur „Anzeige des individuellen Hilfebedarfs nach dem H.M.B.-W.-Verfahren“

mit Anlage 1: Beschreibung des Hilfebedarfs
Anlage 2: H.M.B.-W.-Verfahrensbogen.

Die Anwendung des Verfahrens wird auf den **01.04.2013** festgesetzt und erfasst sowohl die Ermittlung eines erstmaligen Hilfebedarfs bei Neuaufnahmen als auch die angezeigten Änderungen bei Bestandsfällen (Variante 1). Für alle unveränderten Bestandsfälle (Variante 2) können die Hilfebedarfe durch die Einrichtungen entsprechend diesem Verfahren erfasst werden, eine Notwendigkeit ist nur bei Variante 1 gegeben.

Die Antragsstellung erfolgt mit einem formlosen Anschreiben und den beigefügten Anlagen 1 und 2. Kenntlich gemachte Teilhabeziele (TH-Ziele) sind auch in den entsprechenden Items inhaltlich aufzuführen.

Bei Veränderungsanzeigen sind die Anlagen 1 und 2 ebenfalls vollständig auszufüllen. Die anzuzeigenden Veränderungen sind dabei sichtbar (Fettdruck oder farbig unterlegt) kenntlich zu machen. Bei Veränderungen von TH-Zielen sind diese auch in den Anlagen 1 und 2 anzupassen.

Die Anzeigen können i. d. R. per E-Mail an den für die Einrichtung zuständigen Sachbearbeiter im Kommunalen Sozialverband Sachsen (KSV Sachsen) erfolgen. Der Eingang der E-Mail wird seitens des KSV Sachsen bestätigt.

Im Ergebnis der Bewertung der Anzeige des individuellen Hilfebedarfs nach dem H.M.B.-W.-Verfahren erhalten die Einrichtung und der Leistungsberechtigte/ gesetzliche Betreuer/ Vertreter eine Mitteilung über die Hilfebedarfsgruppe (HBG).

Darüber hinaus erhält die Einrichtung bei einer

- vollständigen Zustimmung:
 - eine Information über die HBG
- abweichenden Bewertung ohne Änderung der angezeigten HBG:
 - eine Information über die HBG zzgl. Anlage 2 und Hinweise
- abweichenden Bewertung mit Änderung der angezeigten HBG:
 - eine Information über die HBG zzgl. Anlage 2 und Hinweise;
 - Einrichtung prüft und gibt Rückinformation bei Dissens an SozPD (telefonisch oder schriftlich)
 - keine Erledigung des Dissens: Durchführung eines Vororttermins

Für den Fall, dass sich zwischen der Einschätzung der Einrichtung und dem KSV Sachsen unterschiedliche Auffassungen zur Bewertung häufen bzw. von grundsätzlicher Natur sind, besteht die Möglichkeit, einen Leistungsfall musterhaft Item für Item durchzusprechen.

Anlagen: 1 und 2
Beispiel für Anlage 1

Protokollnotiz zu dieser Beschlussfassung:

Diese Beschlussfassung hat nachstehende Ergänzungen des „Kataloges der häufig gestellten Fragen“ zur Folge:

1. Seite 2: „Wie ist das Verfahren bei einer Veränderung der HBG?“
Die **Merkposten a und b** werden entfernt. Der Verweis (Musteranzeige) bleibt.
2. Die Kommission legt fest, dass diese Regelung ab 01.04.2013 einsetzt.
Seite 2, Ergänzung des Satzes:
„Diese Regelung ersetzt **ab 01.04.2013** die bisherige nachträgliche Verrechnung.“

Anlage: Katalog der häufig gestellten Fragen (Stand 21.03.13)

Kommission nach § 79 SGB XII am 12.12.2013

Beschluss 2/2013

Finanzierung der Geschäftsstelle der Kommission nach § 79 SGB XII für die Jahre 2014/2015

- Die Geschäftsstelle der Kommission nach § 79 SGB XII wird über ein Umlageverfahren durch die Einrichtungen finanziert.

Für die Jahre 2014 und 2015 werden die Umlagebeträge fortgeschrieben:

Einrichtungen gem. § 61 SGB XII		50,00 €
Wohnheime für behinderte Menschen		50,00 €
Werkstätten für behinderte Menschen	bis 120 Plätze	50,00 €
	bis 180 Plätze	100,00 €
	über 180 Plätze	150,00 €
Sonder- und sonstige Einrichtungen		50,00 €

Ambulante Dienste werden in das Umlageverfahren nicht einbezogen.

- Stichtag für eine Zahlungsverpflichtung ist der 01.01.2014 / bzw. 01.01.2015.
- Die Umlagebeträge sind bis zum 30.06.2014 / bzw. 30.06.2015 zu entrichten.
- Die Umlage wird über die Verbandszentralen (ggf. durch Rechnungslegung) erhoben und als Gesamtbetrag an die Geschäftsstelle der Kommission weitergeleitet.
- Gesonderte Rechnungslegung durch die Geschäftsstelle der Kommission erfolgt nicht, außer für private Einrichtungen ohne Verband auf Anforderung bei der Geschäftsstelle.
- Bei Einverständnis wird die Umlage im Lastschriftverfahren von den Einrichtungen oder ihren Trägern eingeholt.

Anlagenverzeichnis:

1/2007 – 2 Dateien

2/2007

3/2008 (2.3)

1/2009 – 2 Dateien

2/2009 – 2 Dateien

1/2011

2/2011 – 2 Dateien

2/2012

1/2013 – 3+1 Dateien

**Antworten auf häufig gestellte Fragen
im Rahmen der Anwendung des Verfahrens zur Feststellung des Hilfebedarfs
von Menschen mit Behinderung im Lebensbereich „Wohnen“ / Individuelle
Lebensgestaltung (H.M.B.-W. -Verfahren Version 5/2001)
-Beschluss 1/ 2008 der Kommission nach § 79 SGB XII-**

Für welche Personengruppen wird das H.M.B.-W. - Verfahren angewendet?

Das H.M.B.-W. - Verfahren ist ein Verfahren zur Ermittlung des Hilfebedarfs von Menschen mit Behinderung im Lebensbereich Wohnen. In Sachsen beziehen sich die Beschlüsse der Kommission nach § 79 SGB XII hinsichtlich der Anwendung des H.M.B.-W - Verfahrens auf den Leistungstyp “Wohnen für erwachsene Menschen mit geistiger/ Mehrfachbehinderung“ im Heim und in Außenwohngruppen (AWG).

Sofern der Hilfebedarf einzelner Leistungsberechtigter (LB) durch das H.M.B.-W. - Verfahren nicht abbildbar ist, werden zwischen Einrichtung und Kostenträger alternative Vereinbarungen getroffen.

Wer stellt den Hilfebedarf fest und welche Unterlagen sind einzureichen?

Die Feststellungen des Hilfebedarfs nach dem H.M.B.-W. - Verfahren erfolgt mit den Anlagen 1 und 2 gemäß Beschluss I/2013 der Kommission nach § 79 SGB XII durch den Sozialpädagogischen Dienst (SozPD) des KSV Sachsen (KSV S) mit Beteiligung des Leistungsberechtigten (LB), gesetzliche Betreuer/ Vertreter und unter Einbeziehung der entsprechenden Erfahrungen und Beurteilungen der Einrichtungen und Dienste nach folgendem Schema:

1. per Aktenlage
2. bei Rückfragen durch Telefonkonferenz
3. bei weiteren Differenzen bezüglich der HBG Vor-Ort-Termin

Der Hilfebedarf wird auf der Grundlage eines ärztlichen Gutachtens sowie unter Beachtung der Wünsche und Ziele des LB und einer Einschätzung der Einrichtung festgestellt.

Im Teilbereich Emotionale und psychische Entwicklung können zusätzliche Unterlagen (ärztliche Unterlagen und bei Item 29 [soweit Hilfebedarf „C“ und „D“] der Fragebogen zum Hilfebedarf von Menschen mit geistiger Behinderung und erheblichen Verhaltensauffälligkeiten) abgefordert werden. Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn z. B.

- a) der Hilfebedarf von Leistungsberechtigten (LB) durch das H.M.B.-W-Verfahren nicht abbildbar ist und zwischen Einrichtung und Kostenträger alternative Vereinbarungen getroffen werden (sollen)
- b) der Hilfebedarf in Anlage 1 für den KSV Sachsen nicht nachvollziehbar beschrieben wurde.

Wo wird der Hilfebedarf bei Erstaufnahme in eine vollstationäre Wohnform ermittelt?

Soweit möglich wird der Hilfebedarf bereits in der Häuslichkeit ermittelt.
Duldet die Aufnahme in die stationäre Wohnform keinen Aufschub, erfolgt die Ermittlung des Hilfebedarfs in der Einrichtung.

Welcher Hilfebedarfsgruppe (HBG) wird der LB bei Erstaufnahme zugeordnet?

Grundsätzlich gilt die aktuelle HBG des LB (nach Feststellung des KSV S).

Liegt noch keine Feststellung vor, erfolgt grundsätzlich die Zuordnung in die HBG 3.
Eine abschließende Feststellung erfolgt nach einer Begutachtung in der Einrichtung durch den KSV S.

Wie ist das Verfahren bei einer Veränderung der HBG?

Bei notwendiger Korrektur der Hilfebedarfsgruppe erfolgt eine Anzeige durch die Einrichtung beim KSV S.

Die Anzeige beinhaltet den H.M.B.-W. - Verfahrensbogen sowie eine ergänzende Beschreibung des veränderten konkreten Hilfebedarfs.

Ist eine Entscheidung auf der Grundlage der Anzeige nicht möglich, setzt sich der KSV S mit der Einrichtung in Verbindung und vereinbart ggf. einen Termin in der Einrichtung.

Ab wann kann die angezeigte Änderung der HBG abgerechnet werden?

Ab dem Zeitpunkt der Feststellung durch KSV S, spätestens jedoch mit dem 1. des übernächsten Monats nach der Anzeige.

Diese Regelung ersetzt ab _____._____ die bisherige nachträgliche Verrechnung.

Wer wird über die Feststellung der HBG informiert?

Die Mitteilung der HBG erfolgt in schriftlicher Form an die Einrichtung und LB/ gesetzliche Betreuer/ Vertreter.

Welche Wirkung entfaltet die Mitteilung über die Einstufung in die HBG?

a.) gegenüber der Einrichtung

Bildet die Grundlage für die Leistungserbringung entsprechend der Leistungsvereinbarung und für die Abrechnung (gegenüber dem Sozialhilfeträger).

b.) gegenüber dem LB

Bildet die Grundlage für den Leistungsanspruch.

c.) zwischen Einrichtung und LB

Bildet die Grundlage für den Wohn- und Betreuungsvertrag.

Welche Möglichkeiten gibt es in strittigen Fällen?

a.) für den LB

Da die Feststellung der HBG keinen Verwaltungsakt darstellt, ist das Einlegen eines Widerspruches nicht zulässig. Eine Klage vor dem Sozialgericht ist erforderlich.

b.) für die Einrichtung

Eine Leistungsklage vor dem Sozialgericht ist erforderlich.

Wie wird mit Bewohnerinnen und Bewohnern verfahren, für die ein Sozialhilfeträger außerhalb von Sachsen oder ein sonstiger Kostenträger zuständig ist?

Die Änderung der HBG ist dem zuständigen Sozialhilfeträger bzw. dem sonstigen Kostenträger anzuzeigen. Diese können sich den Regelungen des KSV Sachsen anschließen und analog verfahren.

Können Menschen unabhängig von ihrer HBG je nach Situation in jeder Wohnform (Heim, AWG, ABW) wohnen?

Grundsätzlich ja. Eine Entscheidung über die Wohnform bestimmt sich nach der Besonderheit des Einzelfalles.

Wie erfolgt die Kalkulation der Maßnahmepauschale (MP) nach HBG?

Die MP wird auf Basis des Kommissionsbeschlusses 1/ 2008 und der abgeschlossenen Leistungsvereinbarungen kalkuliert.

Welches Personal wird nach HBG differenziert?

Nur für den Funktionsbereich „Förderung/Betreuung/Pflege“ wird die Personalbemessung nach HBG differenziert (siehe Kommissionsbeschlusses 1/ 2008).

Welche Vorstellungen gibt es, wie Träger laufend mit ihrem Personalbestand flexibel auf Veränderungen in den HBG reagieren können?

Dies ist Aufgabe des Trägers und gehört zu seiner Organisationshoheit.

Inwieweit werden ordnungsrechtliche Bestimmungen berührt?

Die Bildung von HBG greift nicht in die Regelungen des Ordnungsrechts ein.

Hinweis: Der Fragen- Antwort-Katalog wird bei Bedarf aktualisiert.

Anlage 2 zum Beschluss der Kommission nach § 79 SGB XII vom 21.03.2013 zum Verfahren zur „Anzeige des individuellen Hilfebedarfs nach dem H.M.B.-W.-Verfahren“

H.M.B.-W.- Verfahrensbogen

des Leistungserbringers zur Anzeige vom: xx.xx.2013

Basisangaben des Leistungsberechtigten												
Name:	xxxxxxx	geb.:	xx.xx.xxxx	AZ:	xxxxxxx							
Bereich/ Aktivität					Hilfebedarf							
"Aktivitätsprofil" Die Person...					kann			keine Hilfe erforderlich/ gewünscht				
					kann mit Schwierigkeiten			Information/ Assistenz/ Hilfestellung				
					kann nicht			stellvertretende Ausführung/ Begleitung				
								intensive Förderung/ Anleitung/ umfassende Hilfestellung				
					A	B	C	D	TH-Ziel	Bemerkungen		
Kommunikation und Orientierung												
22. Kompensation von Sinnesbeeinträchtigungen und Komm.störungen; Unterst. der Kulturtech.												
23. zeitliche Orientierung												
24. räumliche Orientierung in vertrauter Umgebung												
25. räumliche Orientierung in fremder Umgebung												
Emotionale und psychische Entwicklung												
26. Bewältigung von Angst, Unruhe, Spannungen												
27. Bewältigung von Antriebsstörungen, Interessenlosigkeit, Apathie etc.												
28. Bewältigung paranoider oder affektiver Symptomatik												
29. Umgang mit und Abbau von erheblich selbst- und fremdgefährdenden Verhaltensweisen												
Gesundheitsförderung und- erhaltung												
30. Ausführen ärztlicher oder therapeutischer Verordnungen												
31. Absprache und Durchführung von Arztterminen												
32. Spezielle pflegerische Erfordernisse												
33. Beobachtung und Überwachung des Gesundheitszustandes												
34. Gesundheitsfördernder Lebensstil												
Auswertung:					0	0	0	0				
Einschätzung Hilfebedarf:					<input type="checkbox"/>	gering						
					<input type="checkbox"/>	mittel						
					<input type="checkbox"/>	hoch						
					<input checked="" type="checkbox"/>	HBG I						
						HBG II						
						HBG III						
						HBG IV						
						HBG V						
Erhebungsdatum:					xx.xx.2013							
von:					[]							

Bereich / Aktivität	Hilfebedarf/Bewertung (Punkte)			
	A	B	C	D
Alltägliche Lebensführung				
1. Einkaufen	0	2	3	4
2. Zubereitung von Zwischenmahlzeiten	0	2	3	4
3. Zubereitung von Hauptmahlzeiten	0	2	3	4
4. Wäschepflege	0	2	3	4
5. Ordnung im eigenen Bereich	0	2	3	4
6. Geld verwalten	0	2	3	4
7. Regeln von finanziellen u. (sozial-)rechtlichen Angelegenheiten	0	2	3	4
Individuelle Basisversorgung				
8. Ernährung	0	4	6	8
9. Körperpflege	0	4	6	8
10. Toilettenbenutzung / persönliche Hygiene	0	4	6	8
11. Aufstehen / zu Bett gehen	0	2	3	4
12. Baden / Duschen	0	2	3	4
13. Anziehen / Ausziehen	0	2	3	4
Gestaltung sozialer Beziehungen				
14. im unmittelbaren Nahbereich	0	4	6	8
15. zu Angehörigen	0	4	6	8
16. in Freundschaften / Partnerschaften	0	4	6	8
Teilnahme am kulturellen und gesellschaftlichen Leben				
17. Gestaltung freier Zeit / Eigenbeschäftigung	0	2	3	4
18. Teilnahme an Angeboten / Veranstaltungen	0	2	3	4
19. Begegnung mit sozialen Gruppen / fremden Personen	0	2	3	4
20. Erschließen außerhäuslicher Lebensbereiche	0	2	3	4
21. Entwicklung von Zukunftsperspektiven, Lebensplanung	0	2	3	4
Kommunikation				
22. Kompensation von Sinnesbeeinträchtigungen und Kommunikationsstörungen / Unterstützung der Kulturtechniken	0	4	6	8
23. zeitliche Orientierung	0	4	6	8
24. räumliche Orientierung in vertrauter Umgebung	0	4	6	8
25. räumliche Orientierung in fremder Umgebung	0	4	6	8
Emotionale und psychische Entwicklung				
26. Bewältigung von Angst, Unruhe, Spannungen	0	2	3	4
27. Bewältigung von Antriebsstörungen etc.	0	4	6	8
28. Bewältigung paranoider oder affektiver Symptomatik	0	4	6	8
29. Umgang mit und Abbau von erheblich selbst- und fremdgefährdenden Verhaltensweisen	0	4	6	8
Gesundheitsförderung und -erhaltung				
30. Ausführen ärztlicher oder therapeutischer Verordnungen	0	2	3	4
31. Absprache und Durchführung von Arztterminen	0	2	3	4
32. spezielle pflegerische Erfordernisse	0	2	3	4
33. Beobachtung und Überwachung des Gesundheitszustandes	0	2	3	4
34. gesundheitsfördernder Lebensstil	0	2	3	4
Gruppe 1 38 Punkte Gruppe 2 39–76 Punkte Gruppe 3 77–114 Punkte Gruppe 4 115–152 Punkte Gruppe 5 153–188 Punkte				

Vereinbarung nach § 75 Abs. 3 SGB XII
i. V. mit dem Rahmenvertrag gemäß § 79 Abs. 1 SGB XII
für den Freistaat Sachsen vom 29.06.2006

Zwischen dem Träger der Einrichtung

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

(abWflex Wohnverbund [REDACTED]
[REDACTED])

und dem Träger der Sozialhilfe

Kommunaler Sozialverband Sachsen
Thomasiusstraße 1
04109 Leipzig

werden für den Zeitraum vom **01.08.2017 bis 31.12.2019** nachfolgende Vereinbarungen geschlossen.

Vorbemerkungen

Die Stärkung selbstbestimmter Teilhabe von Menschen mit Behinderungen gewinnt in unserer Gesellschaft zunehmend an Bedeutung. Ein wichtiger Baustein ist dafür das ambulant betreute Wohnen für Menschen mit Behinderungen. Es ermöglicht den hilfebedürftigen Menschen, in der eigenen Wohnung oder in selbst gewählten Wohngemeinschaften zu wohnen und dort eine individuelle und bedarfsgerechte Unterstützung zu erhalten. Gemeinsames Ziel ist es, noch mehr Menschen mit Behinderungen als bisher diese Form des Wohnens in eigenen Räumlichkeiten zu ermöglichen. Dies erlaubt ein höheres Maß an Selbstbestimmung und eine bessere Teilhabe am gesellschaftlichen Leben.

Bislang erhielten Menschen mit Behinderungen, die aufgrund ihres Hilfebedarfes noch nicht im ambulant betreuten Wohnen i. S. v. § 53 SGB XII entsprechend dem Leistungstyp gemäß Anlage 1 zum Rahmenvertrag nach § 79 Abs. 1 SGB XII versorgt werden konnten, im Freistaat Sachsen im Bereich Wohnen in sog. Außenwohngruppen Leistungen der Eingliederungshilfe. Die Vertragsparteien kommen überein, für potentielle Bewohner von Außenwohngruppen alternativ dazu das ambulant betreute Wohnen entsprechend der nachfolgenden Vereinbarungen zu modifizieren.

1. Leistungsvereinbarung

für die Zielgruppe:

Volljährige Menschen mit einer geistigen und/oder Mehrfachbehinderung oder von einer solchen Behinderung bedrohte Menschen im Sinne des § 53 SGB XII, die vorübergehend oder auf Dauer zur selbständigen Lebensführung der ambulanten Unterstützung bedürfen, die

- in der Regel einer Arbeit in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderung oder auf dem freien Arbeitsmarkt nachgehen und somit eine klare Tagesstruktur haben sowie
- entsprechend ihres Hilfebedarfes über ausreichend soziale Kompetenzen sowie lebenspraktische Fertigkeiten verfügen.

Ausschlusskriterien:

Personen, die aufgrund ihrer vorrangig geistigen oder körperlichen Behinderung durch das tatsächliche Angebot nicht bedarfsgerecht versorgt werden können.

Leistungsinhalte:

Ziele

- Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft
- Beseitigung oder Minderung der vorhandenen Behinderung und deren Folgen
- (Weiter-)entwicklung bzw. Erhaltung der Fähigkeit und Bereitschaft zu größtmöglicher Selbständigkeit und Selbstbestimmung:
beim Wohnen in eigenen Räumlichkeiten
bei der Lebensplanung, sozialen Interaktion, der Freizeitgestaltung

Leistungsinhalte

- Planmäßige Beratung, Anleitung und Unterstützung in einem oder mehreren Lebensbereichen
- Erstellen und Fortschreibung eines Hilfeplanes
- Teilweise Übernahme der zur Bewältigung der Anforderungen im Lebensbereich „Wohnen“ notwendigen Tätigkeiten
- Überwachung und Koordination der Durchführung der zur Umsetzung des Hilfeplanes notwendigen Maßnahmen
- Kontakte zur Vorbereitung des Leistungsberechtigten auf das Angebot
- Einbeziehung von Familienangehörigen bzw. dem gesetzlichen Betreuer im Rahmen des Hilfeplanes
- Hilfen in besonderen Situationen (Krisenbewältigung im Einzelfall)

Umfang und Struktur

- Verbindliche Betreuungs- und Ansprechzeiten
- Telefonische Erreichbarkeit
- Betreuungsbedarf entsprechend dem individuellen Hilfebedarf und Hilfeplan
- Besuche in den Räumlichkeiten des Leistungsberechtigten
- Begleitungen
- Methoden sozialer Einzelfallhilfe, Entwicklung von „Geh“- zur „Komm“-Struktur
- die Zusammenarbeit mit dem Leistungsberechtigten erfolgt auf der Grundlage eines Vertrages mit einem gemeinsam erarbeiteten und individuell gestalteten Hilfeplan
- Dauer der Betreuung richtet sich nach den Besonderheiten des Einzelfalls
- in Krisensituationen besteht die Möglichkeit des Wechsels in ein Wohnheim oder eine andere geeignete Wohnform
- Kooperation mit beteiligten Einrichtungen bzw. Diensten

Strukturqualität

- Fachkräfte (mindestens 50%) und Mitarbeiter ohne Fachausbildung im Sinne der HeimPersV gemäß Hilfebedarf der Leistungsberechtigten
- Angemessene Büroräumlichkeiten und Beratungsräume in räumlicher Verbindung mit anderen Angeboten des Trägers
- Angemessene Büroausstattung
- Angemessene Realisierung von Leitungs- und Verwaltungsaufgaben (Regieleistungen)

Prozessqualität

- Bedarfsermittlung und Abstimmung zu Realisierungsmöglichkeiten gemeinsam mit dem Leistungsberechtigten, seinem gesetzlichen Betreuer bzw. mit den Angehörigen
- Bedarfsorientierte Hilfe gemäß Hilfeplan und Dokumentation der Leistung
- Regelmäßige Überprüfung des Hilfeplans und Reflexion der Zielgenauigkeit der Leistung
- Motivation zur (weiteren) Inanspruchnahme tagesstrukturierender Maßnahmen (i.d.R. WfbM) sowie ggf. medizinisch-therapeutischen oder pflegerischen Maßnahmen
- Regelmäßige fachliche Anleitung der Betreuungskräfte, Teamgespräche, Fallgespräche auch in Verbindung mit anderen Angeboten des Trägers, Sicherung der Fort- und Weiterbildung
- Vernetzung der Hilfen, Kooperation mit anderen Diensten und Einrichtungen in der Region
- Angemessene Öffentlichkeitsarbeit in Verbindung mit anderen Angeboten des Trägers
- Überprüfung der Wirksamkeit und bedarfsgerechte Fortentwicklung der Leistungsbeschreibung.

Ergebnisqualität

- (zunehmend) eigenständige Bewältigung des Alltags
- Realisierung der selbstbestimmten Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft

Grundlagen dieser Leistungsvereinbarung bilden:

- die Leistungsbeschreibung/die Konzeption des Trägers der Maßnahme vom 11.04.2014 bzw. 03.06.2014
- Kapazitätsbestätigung des KSV Sachsen vom 13.06.2014 über insgesamt 12 Plätze

Der Träger verpflichtet sich, im Rahmen des hiermit vereinbarten Leistungsangebotes bei einer Gesamtkapazität von 12 Leistungsberechtigten, die dem o. g. Personenkreis zuzurechnen sind, zu betreuen.

Für die Ausführung und Sicherung der o. g. Leistungsparameter entsprechend des individuellen Hilfebedarfs der zu Betreuenden erfolgt eine Zuordnung in folgende Leistungsgruppen mit entsprechender personeller Ausstattung zur Betreuung:

	HBG I	HBG II	HBG III	
Betreuung	1: 12,000	1: 6,300	1: 4,200	→ Metzler-Relation für ambulant betreutes Wohnen angepasst (ursprüngl. $\frac{1}{10}$; $\frac{1}{3,31}$; $\frac{1}{3,5}$)

Mit den vorliegenden vereinbarten Leistungen sind alle individuellen Hilfebedarfe der zur Zielgruppe gehörenden, im Leistungsangebot betreuten Leistungsberechtigten abschließend erfasst.

Bei wesentlichen und unvorhergesehenen Änderungen im Betreuungsumfang bezüglich eines oder mehrerer Leistungsberechtigter, die die vorgenannten Leistungsparameter und Personalrelationen in dem Sinne berühren, dass die Bedarfsdeckung nicht nur kurzfristig zu einer erheblichen Unter- oder Überschreitung der vereinbarten Konditionen führt, kann jeder der Vertragsparteien während der vereinbarten Laufzeit zu Neuverhandlungen aufrufen. Die Veränderungen sind hinreichend zu begründen und mit geeigneten Nachweisen zu belegen.

2. Vergütungsvereinbarung

Zur Abgeltung der unter Ziffer 1 vereinbarten Leistungen wird folgende, monatlich je Leistungsberechtigten zu zahlende, Vergütung vereinbart:

a) für den Zeitraum 01.08.2017-31.12.2017:

	HBG I	HBG II	HBG III
Gesamtvergütung	361,41 €	646,97 €	947,57 €
davon für			
personelle Ausstattung	315,63 €	601,19 €	901,79 €
sächliche Ausstattung	45,78 €	45,78 €	45,78 €

b) für den Zeitraum 01.01.2018-31.12.2018:

	HBG I	HBG II	HBG III
Gesamtvergütung	376,53 €	674,94 €	989,06 €
davon für			
personelle Ausstattung	329,83 €	628,24 €	942,36 €
sächliche Ausstattung	46,70 €	46,70 €	46,70 €

c) für den Zeitraum 01.01.2019-31.12.2019:

Gesamtvergütung	392,30 €	704,14 €	1.032,39 €
davon für			
personelle Ausstattung	344,67 €	656,51 €	984,76 €
sächliche Ausstattung	47,63 €	47,63 €	47,63 €

3. Prüfungsvereinbarung

Für das Verfahren zur Durchführung von Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsprüfungen gelten die Festlegungen der §§ 19 bis 25 des Rahmenvertrages gemäß § 79 Abs. 1 SGB XII vom 29.06.2006 für den Freistaat Sachsen.

01.08.2017

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED] Kommunalverband Sachsen

Übersicht zur Leistungs- und Finanzierungsstruktur

Leistungsbestandteil	stationär	ambulant
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">Betreuung</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">Pflege</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">Wohnraum</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">Lebensunterhalt/ Verpflegung</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">Bekleidung</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">Barbetrag</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">Ausstattung</p> </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">betreuungstägliche Vergütung</p> <ul style="list-style-type: none"> - Grundpauschale - Maßnahmepauschale - Investitionsbetrag <p style="text-align: center;">VB § 75 Abs. 3 SGB XII</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p style="text-align: center;">Bekleidungspauschale</p> <p style="text-align: center;">§ 27b Abs. 2 S. 1 SGB XII</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p style="text-align: center;">Barbetrag</p> <p style="text-align: center;">§ 27b Abs. 2 S. 1 SGB XII</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p style="text-align: center;">Förderung durch Freistaat Sachsen (RiLi 23.04.2007)</p> </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">monatliche Vergütung</p> <ul style="list-style-type: none"> - personelle Ausstattung - sächliche Ausstattung <p style="text-align: center;">VB § 75 Abs. 3 SGB XII</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p style="text-align: center;">Pflegedienst (amb. Pflegeleistungen) indiv. Vertrag</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p style="text-align: center;">Hilfe zum Lebensunterhalt (HLU) §§ 27 ff. SGB XII</p> <p style="text-align: center; margin-top: 20px;">oder</p> <p style="text-align: center;">Grundsicherung §§ 41 ff. SGB XII</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p style="text-align: center;">Erstausrüstung durch Sozialhilfeträger § 31 SGB XII</p> </div>
<p style="text-align: center; color: white;">Abzug</p> <div style="border: 1px solid white; padding: 5px; background-color: white; margin: 5px 0;"> <p style="text-align: center; color: black;">Einkommen</p> </div> <div style="border: 1px solid white; padding: 5px; background-color: white; margin: 5px 0;"> <p style="text-align: center; color: black;">Pflegeleistungen</p> </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p><u>voller Einsatz von:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Renten - Kostenbeitrag aus Arbeitseinkommen (z. B. WfbM) - Wohngeld, Kindergeld - Unterhalt - sonstige Einnahmen </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p style="text-align: center;">Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen § 43a SGB XI</p> </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p><u>teilweiser Einsatz* von:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Renten - Kostenbeitrag aus Arbeitseinkommen (z. B. WfbM) - Wohngeld, Kindergeld - Unterhalt - sonstige Einnahmen </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p style="text-align: center;">Leistungen bei häuslicher Pflege §§ 36 - 40 SGB XI</p> </div>
=	Aufwand für Sozialhilfeträger	
	Gesamtmaßnahme	Maßnahme § 53 SGB XII
		HLU/Grundsicherung §§ 27, 41 ff. SGB XII
		Hilfe zur Pflege (HzP), hier: häusliche Pflege § 63 SGB XII

* Splittung Einkommenseinsatz:

bei Maßnahme/ HzP

→ Einsatz bei Überschreiten Freibetrag (zweifacher Grundbetrag + Warmmiete)

bei HLU/Grundsicherung

→ voller Einkommenseinsatz

**Arbeitshilfe zu Ambulant betreutem Wohnen in der Eingliederungshilfe
 nach §§ 53 ff. SGB XII
 Hinweise für die Sachbearbeitung**

(Stand Oktober 2014)

Inhalt Seite

A. Ambulant betreutes Wohnen allgemein

1.	Formen/Charakteristik/Ziele des ambulant betreuten Wohnens.....	2
2.	Zielgruppen des ambulant betreuten Wohnens.....	3
2.1	Allgemeine Voraussetzungen.....	3
2.2	Besonderheiten für den Personenkreis Suchtkranke/cmA.....	4
3.	Sachliche und örtliche Zuständigkeit.....	5
4.	Antrag auf Kostenübernahme.....	5
4.1	Antragsunterlagen/Antragsverfahren allgemein.....	5
5.	Betreuungsumfang/Mehrbedarfe.....	6
5.1	Allgemeines.....	6
5.2	Anträge auf Einzelfallvergütung im ambulant betreuten Wohnen.....	6
5.3	Beispiel.....	7
6.	Kostenzusagen.....	7
6.1	Befristung von Kostenzusagen allgemein.....	7
6.2	Befristung von Kostenzusagen im Rahmen von Einzelfallentscheidungen.....	7
7.	Einsatz von Einkommen und Vermögen.....	8
8.	Unterhalt.....	9
9.	Abgrenzung zu anderen Sozialleistungsträgern.....	9
10.	Abrechnung.....	10
11.	Vereinbarungen nach § 75 Abs. 3 SGB XII.....	10
12.	Kapazitäten im ambulant betreuten Wohnen.....	10

B. Besonderheiten zu abW-Flex

1.	Allgemeines/Voraussetzungen.....	11
2.	Antragsunterlagen abW-Flex.....	11
3.	Befristung von Kostenzusagen im abW-Flex.....	12

Anlagen:

1. Leistungstyp „Ambulant betreutes Wohnen für erwachsene Menschen m. Behinderung“
2. Antragsformular auf Hilfen im Rahmen d. Ambulant betreuten Wohnens § 53 SGB XII
3. Excel Berechnungsbogen
4. Beispiel Kostenbeitragsrechnung

A. Ambulant betreutes Wohnen allgemein

Entsprechend den Forderungen der UN-BRK sowie dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ sollen die ambulanten Wohnformen gegenüber den stationären weiter deutlich gefördert und ausgebaut werden. Hierzu wurden bereits in den vergangenen Jahren diverse Wohnformen und Wohnmodelle für Menschen mit Behinderungen geschaffen, wie etwa das Ambulant betreute Wohnen (abW) nach Rahmenvertrag oder das darauf aufbauende Modell „abW statt AWG“ (abW-Flex) nach dem Handlungsfeld 5 des Maßnahmekonzepts II (MANAKO II) des KSV Sachsen¹.

AbW ermöglicht einem hilfebedürftigen Menschen, in der eigenen Wohnung oder in selbst gewählten Wohngemeinschaften zu wohnen und dort eine individuelle und bedarfsgerechte Unterstützung zu erhalten. Dies erlaubt ein höheres Maß an Selbstbestimmung und eine Teilhabe am gesellschaftlichen Leben.

1. Formen/Charakteristik/ Ziele des ambulant betreuten Wohnens (abW)

- (1) Eine **gesetzliche** Definition des Begriffs abW enthält das SGB XII nicht.
- (2) Nach aktuell vorliegender Rechtsprechung hat sich der Begriff der betreuten Wohnmöglichkeit über den Verweis in § 54 Abs. 1 SGB XII an § 55 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX zu orientieren.
- (3) Danach liegt eine betreute Wohnmöglichkeit i. S. des § 98 Abs. 5 SGB XII vor, wenn fachlich geschulte Personen kontinuierlich Betreuungsleistungen erbringen, die darauf gerichtet sind, dem Leistungsberechtigten (LB) Fähigkeiten und Kenntnisse zum selbstbestimmten Leben zu vermitteln.
- (4) Sinn der Betreuungsleistungen beim abW ist nicht die gegenständliche Zurverfügungstellung der Wohnung, sondern (nur) die Förderung der Selbstständigkeit und der Selbstbestimmung bei der Erledigung der alltäglichen Angelegenheiten im eigenen Wohn- und Lebensbereich in Form einer kontinuierlichen Betreuung².
- (5) Die BAGüS hat in der Broschüre „Wohnformen und Teilhabeleistungen für behinderte Menschen“ unter Nr. 4 „Ambulante Betreuung im eigenen Wohnraum“ die Ziele des abW wie folgt definiert:
 - Menschen mit Behinderungen zu einer weitgehend selbstständigen Lebensführung zu befähigen, um sie möglichst unabhängig von Betreuung zu machen,
 - die soziale und berufliche Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu fördern,
 - Hilfe zur Selbsthilfe zu leisten,
 - behinderungsbedingte Beeinträchtigungen und deren Folgen zu überwinden bzw. zu mildern und
 - die Eigenständigkeit bzw. Selbstständigkeit des Menschen mit Behinderung zu erhalten bzw. zu fördern und dadurch auch die Aufnahme in eine stationäre Wohnform zu vermeiden³.
- (6) Im Freistaat Sachsen sind die Leistungsmerkmale des abW in einem eigenen Leistungstyp näher definiert; dieser Leistungstyp ist als Anlage Bestandteil des Rahmenvertrages nach § 79 Abs. 1 SGB XII (siehe Anlage 1: „Ambulant betreutes Wohnen für erwachsene Menschen mit Behinderung“).

¹ Handlungsempfehlung LAG Sozialplanung Stand 31. Januar 2013 S. 4

² BSG Urteil vom 25.08.2011 – B 8 SO 7/10 R

³ BAGüS „Wohnformen und Teilhabeleistungen für behinderte Menschen“ S. 17 Nr. 4.2.1.

- (7) Hauptzielrichtung der Leistungen des abW muss die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft (soziale Rehabilitation), nicht aber medizinische oder pflegerische Betreuung sein⁴. Für eine Betreuung in sogen. Pflegewohngemeinschaften ist die Zuständigkeit des KSV Sachsen nicht gegeben (siehe RS 2-35/2013).
- (8) Inhalt der im Einzelfall erforderlichen Hilfen sind Beratung, Betreuung und Förderung nach Maßgabe der §§ 54 Abs. 1 SGB XII i. V. m. 55 Abs. 2 Ziff. 6 SGB IX im Bereich Wohnen.
- (9) abW findet im eigenen Wohnraum, in Form von Einzel- oder Paarwohnen sowie in Wohngemeinschaften statt.
- (10) Beim abW sollten die vertraglichen Beziehungen zwischen dem LB und dem Träger abW hinsichtlich des Miet- und Betreuungsverhältnisses getrennt sein. Dem steht nicht entgegen, dass beide Verträge mit demselben Vertragspartner abgeschlossen werden. (Anwendungsbereich SächsBeWoG ⇒ siehe DA 2-23/2012 zum SächsBeWoG; Abgrenzung abW – SächsBeWoG - Pflegewohngemeinschaften usw.)
- (11) Zur Abgrenzung zu stationären Betreuungsformen wird an dieser Stelle auf das RS 2-35/2013 hingewiesen. Die Feststellung, ob es sich bei Wohngemeinschaften um eine stationäre Einrichtung nach § 2 Abs. 1 SächsBeWoG handelt, ergeht im ordnungsrechtlichen Sinne. Für die Sozialhilfeträger maßgebend sind jedoch die leistungsrechtlichen Vorgaben nach Bundesgesetz SGB XII (hier: Vereinbarungen nach SGB XII, Leistungstypen nach Rahmenvertrag u.Ä.).
- (12) Vorrang abW und Mehrkostenvorbehalt nach § 13 SGB XII:

Nach dem Wortlaut des § 13 Abs. 1 SGB XII gilt bekanntlich ein **Vorrang ambulanter Leistungen**. Dieser Vorrang gilt dann nicht, wenn eine Leistung für eine geeignete stationäre Einrichtung **zumutbar** und eine ambulante Leistung mit **unverhältnismäßigen Mehrkosten** verbunden ist. Bei der Entscheidung ist zunächst die Zumutbarkeit zu prüfen (§ 13 Abs. 1 S. 4 SGB XII) unter Berücksichtigung persönlicher, familiärer und örtlicher Umstände.

Bei Unzumutbarkeit ist ein Kostenvergleich nicht vorzunehmen nach § 13 Abs.1 S. 6 SGB XII.

2. Zielgruppen des abW (§ 53 SGB XII i. V. m. §§ 1 ff. Eingliederungshilfeverordnung)

Die Zielgruppe des abW nach § 53 SGB XII ergibt sich aus dem Leistungstyp (siehe Anlage 1).

Hierzu gehören:

- Menschen mit einer wesentlich körperlichen Behinderung
- Menschen mit einer wesentlich geistigen Behinderung
- Menschen mit einer wesentlich seelischen Behinderung (chronisch psychisch Kranke und chronisch mehrfachgeschädigte Abhängigkeitskranke)

2.1 Allgemeine Voraussetzungen:

- (1) Es ist zu beachten, dass im Wesentlichen nur der Personenkreis/Zielgruppe beim jeweiligen Träger aufgenommen wird, für den entsprechende Vereinbarungen vorliegen.
- (2) Leben Menschen mit Behinderungen mit anderen Menschen zusammen, ist zu prüfen, ob die notwendige Unterstützung durch diese erbracht werden kann.

⁴ BSG Urteil vom 25.08.2011 – B 8 SO 7/10 R

- (3) Im Haushalt der Eltern werden i. d. R. keine abW-Leistungen erbracht, da davon ausgegangen werden kann, dass Eltern die erforderliche Betreuung ihres behinderten Kindes gewährleisten können. Im Einzelfall **kann** dies aber auch heißen, dass Eltern nicht in der Lage sind, die Betreuung selber zu gewährleisten und abW-Leistungen auch im elterlichen Haushalt notwendig und somit zu gewähren sind.
- (4) Leistungsberechtigte im abW sollen über ein ausreichendes Maß an Selbständigkeit und lebenspraktischen Fertigkeiten verfügen, um in dieser Wohnform adäquat versorgt werden zu können.
- (5) Nach Möglichkeit soll der Leistungsberechtigte im Regelfall eine WfbM besuchen bzw. eine klare Tagesstruktur haben (Hintergrund: eine sinnstiftende Tagesstruktur beugt Vereinsamung vor und ergänzt das Hilfsangebot des abW).
- (6) Das abW dient vorrangig der Vermeidung einer stationären Unterbringung.

2.2 Besonderheit für den Personenkreis Suchtkranke/ cmA:

- (1) Chronisch mehrfachgeschädigt ist ein Abhängigkeitskranker, dessen chronischer Alkohol- bzw. anderer Substanzkonsum zu schweren bzw. fortschreitenden physischen und psychischen Schädigungen (inkl. Comorbidität = Begleiterkrankung, Mehrfachdiagnose) sowie zu überdurchschnittlicher bzw. fortschreitender sozialer Desintegration geführt hat bzw. führt, so dass er seine Lebensgrundlagen nicht mehr in eigener Initiative herstellen kann und ihm auch nicht genügend familiäre oder andere personelle Hilfe zur Verfügung steht, wodurch er auf institutionelle Hilfe angewiesen ist⁵. Es liegt somit eine wesentliche Behinderung vor.
- (2) In der Regel wird der Leistungsberechtigte vor Beantragung des abW in einer stationären Maßnahme betreut. Die ambulanten Leistungen können auch gewährt werden, wenn durch das abW die Unterbringung in einer stationären Einrichtung vermieden wird bzw. abW im Einzelfall geboten ist.
- (3) Hinweis Suchtkranke:
Liegt vordergründig eine Suchtproblematik vor, dann ist i. d. R. ein abW zunächst nicht die geeignete Hilfeform. Erst wenn die Suchtproblematik mittels vorrangiger Leistungen anderer Sozialleistungsträger soweit therapiert wurde, dass der Betroffene in der Lage ist aktiv an der Bewältigung der Probleme mitzuwirken, ist eine solche Maßnahme zielführend.
- (4) Leistungen der Eingliederungshilfe in Form des abW können nur dann gewährt werden, wenn eine wesentliche Behinderung vorliegt bzw. einzutreten droht und alle Maßnahmen der medizinischen und beruflichen Rehabilitation ausgeschöpft worden sind bzw. ärztlich bestätigt ist, dass der Betroffene nicht (mehr) rehabilitierbar ist. Es muss ein Bedarf an Leistungen der sozialen Teilhabe i. S. v. § 53 SGB XII bestehen.
- (5) Gemäß § 3 Nr. 3 der Eingliederungshilfeverordnung zählen Suchtkrankheiten zu den seelischen Störungen. Diese wiederum **können** eine wesentliche Einschränkung der Teilhabefähigkeit im Sinne des § 53 Abs. 1 Satz 1 SGB XII zur Folge haben.
Dies bedeutet, dass eine diagnostizierte Suchterkrankung noch nicht automatisch eine wesentlich seelische Behinderung oder eine drohende seelische Behinderung ist, sondern nur dazu führen kann.

⁵ CMA – Zur Definition und Therapie, 1999 Böttger, Härtel, Leonhardt, Müller

3. Sachliche und örtliche Zuständigkeit

- (1) Gemäß § 98 Abs. 5 SGB XII ist für die Leistungen nach dem SGB XII an Personen, die Leistungen nach dem Sechsten bis Achten Kapitel in Formen ambulant betreuter Wohnmöglichkeiten erhalten, der Träger der Sozialhilfe örtlich zuständig, der vor Eintritt in diese Wohnform zuletzt örtlich zuständig war oder gewesen wäre⁶ (siehe DA 2-01/2013).
- (2) Die sachliche Zuständigkeit des KSV Sachsen richtet sich nach den §§ 97 SGB XII i. V. m. § 13 Abs. 2 Nr. 2 SächsAGSGB. Danach ist der KSV Sachsen sachlich für alle Leistungen für die in § 53 Abs. 1 SGB XII genannten Personen zuständig, zwischen 18 und 65 Jahren, wenn sie wegen der Art und Schwere der Behinderung im abW untergebracht sind.
- (3) Bei einem nahtlosen Wechsel von einer vollstationären Unterbringung in das abW bleibt der gewöhnliche Aufenthalt (gA) vor der Heimaufnahme ausschlaggebend (§ 98 Abs. 5 SGB XII).
- (4) Nach Vollendung des 65. Lebensjahres ist der öSHT des Ortes zuständig, an dem sich der gewöhnliche bzw. tatsächliche Aufenthalt des LB vor Eintritt in diese Maßnahme befand.
- (5) Ist der KSV Sachsen für das abW zuständig, so besteht die Zuständigkeit auch für alle Leistungen nach anderen Kapiteln des SGB XII wie Grundsicherung und Hilfe zum Lebensunterhalt, häusliche Pflege etc. nach SGB XII (§ 13 Abs. 2 Ziff. 2 SächsAGSGB, § 98 Abs. 5 SGB XII).
- (6) Ausführliche Hinweise zur Zuständigkeit beim abW sind in der DA 2-01/2013 zu finden.

4. Antrag zur Kostenübernahme

4.1 Antragsunterlagen/Antragsverfahren

- (1) In einer gemeinsamen Arbeitsgruppe aus Vertretern der LIGA der Spitzenverbände der freien Wohlfahrtspflege in Sachsen und des KSV Sachsen wurde ein gemeinsamer Vordruck zur Beantragung des abW entwickelt. Diese Antragsformulare wurden mit Rundschreiben 20/2008 vom 24.11.2008 an alle Träger abW verschickt, die überarbeitete Fassung mit RS 2-20/2011.
Der Antrag zur Kostenübernahme für das abW erfolgt ausschließlich unter Verwendung dieses Vordruckes (Antragsformular - siehe Anlage 2). Der Vordruck ist auch im Intranet eingestellt.
- (2) Das Antragsformular ist vom Träger gemeinsam mit dem Leistungsberechtigten bzw. dem Betreuer auszufüllen. Bei Neuansträgen sind beide Teile des abW-Formantrages auszufüllen, bei Verlängerungsanträgen genügt i. d. R. der 2. Teil, wenn sich keine wesentlichen Änderungen im Teil 1 ergeben haben.
- (3) Der Sozialhilfeantrag (Teil I und II) ist bei jedem Neufall zusätzlich mit einzureichen. Bei Verlängerungen genügt i. d. R. der Nachweis über aktuelle Einkommens- und Vermögensverhältnisse (siehe DA 2-21/2013).
- (4) Ausführliche Hinweise zur Anforderung amtsärztlicher Stellungnahmen/Gutachten, sind der DA 2-01/2014 (Amtsärztliche Gutachten im Rahmen der EGH nach §§ 53 ff. SGB XII) zu entnehmen.

⁶ SHR zu § 98 Rdnr. 98.14

- (5) In den Kostenzusagen abW wird der LB auf eine rechtzeitige Beantragung von Verlängerungen im abW hingewiesen.

5. Betreuungsumfang/Mehrbedarfe

5.1 Allgemeines

- (1) Ziel einer bedarfsgerechten Fallsteuerung ist die vorzugsweise Nutzung von niederschweligen Betreuungsangeboten, insbesondere der Wechsel vom Heim in die AWG und von der AWG in das abW. Dieses Ziel wurde bereits in MANAKO I (Handlungsfelder 2.5 und 2.6) formuliert und in MANAKO II (Handlungsfeld 5) weiterentwickelt.
- (2) Dieser Prozess des Übergangs in eine Wohnform mit einer geringeren Betreuungsintensität ist für den Leistungsberechtigten zunächst oft eine schwierige Eingewöhnungs- und Probe-phase. Von Seiten der Einrichtung sind Trainingsmaßnahmen und damit ein erhöhter Betreuungsschlüssel (noch) erforderlich. Langfristig gesehen profitieren jedoch beide Seiten hiervon.
- (3) Der Sozialhilfeträger sieht hierfür zur Begleitung des Übergangprozesses eine Erhöhung der Personalkosten (z.B. Verdopplung) vor.
- (4) Im abW werden durch Fachpersonal kontinuierlich Betreuungsleistungen in folgendem Umfang erbracht:
 - abW (klassisch – Betreuungsschlüssel 1:12 lt. Leistungstyp)
 - abW mit „Mehrbedarf“ (Einzelfallentscheidung – siehe unter Ziffer 5.2)
 - abW-Flex (Besonderheiten zu abW-Flex - siehe unter Ziffer B)

5.2 Anträge auf Einzelfallvergütung im abW

- (1) Grundsätzlich erfassen die Vereinbarungen nach § 75 Abs. 3 SGB XII einen homogenen Personenkreis; das heißt, dass ein „Mehrbedarf“ des einen Leistungsberechtigten durch einen „Minderbedarf“ eines anderen Leistungsberechtigten kompensiert werden kann.
- (2) Somit können die Leistungserbringer ihre Betreuung flexibel gestalten und auf Krisensituationen reagieren.
- (3) In begründeten Fällen, zum Beispiel beim Wechsel aus dem Wohnheim oder der Häuslichkeit ins abW oder wenn eine Heimaufnahme vermieden und ein „Mehrbedarf“ glaubhaft nicht kompensiert werden kann (geringe Anzahl an Leistungsberechtigten beim Träger könnte auch ein Indiz sein), besteht die Möglichkeit „den Vergütungsbestandteil personelle Ausstattung“ für einen befristeten Zeitraum (i. d. R. zunächst 6 Monate) zu verdoppeln (bzw. zu vervielfachen).
- (4) Der Vergütungsbestandteil „sächliche Ausstattung“ bleibt hierbei unverändert.
- (5) Wenn das Erfordernis einer Einzelfallvergütung vom Träger oder dem rechtlichen Betreuer nachvollziehbar und unstrittig dargelegt werden kann, können die Sachbearbeiter nach Prüfung im Einzelfall selbständig entscheiden und die Vergütung für Personalkosten verdoppeln.
- (6) Eine Einbindung des Fachdienstes Verhandlungsmanagement ist für die Berechnung nicht notwendig.

- (7) Ebenso ist eine Einbindung des Fachdienstes Sozialplanung/ sozialpädagogischer Dienst nicht notwendig (DA 2-01/2014 Punkt 4.4 ist in diesen Fällen nicht anzuwenden). Eine Einbeziehung ist erst dann erforderlich, wenn der Mehrbedarf für einen Zeitraum über 6 Monate hinaus beantragt wird oder bereits von Anfang an deutlich mehr als der doppelte Vergütungsbestandteil „personelle Ausstattung“ geltend gemacht wird.
- (8) Nach Prüfung und Erteilung der Kostenzusage erfolgt durch den Sachbearbeiter eine Mitteilung an den Fachdienst Verhandlungsmanagement (Bearbeiter E-Akten – Eingabe der Vergütungen), der die veränderte Vergütung in OPEN/PROSOZ erfasst.
- (9) Speziell für den Personenkreis der Menschen mit geistiger Behinderung ist im Rahmen abW-Flex ein höherer Betreuungsschlüssel vorgesehen. Zu den speziellen Regelungen bei abW-Flex – siehe Teil B (Besonderheiten zu abW-Flex).

5.3 Beispiel:

Mehrbedarf wird beantragt, nach Aktenlage ist ein doppelter Personalkostenanteil gerechtfertigt.

Berechnung:

Monatspauschale des Trägers Gesamt: 290,00 €
(beinhaltet: personelle Ausstattung 275,00 € + sächliche Ausstattung 15,00 €)

Ermittlung Einzelentgelt:

Monatspauschale des Trägers	290,00 €
<u>+ zusätzl. personelle Ausstattung</u>	<u>275,00 €</u>
= Einzelentgelt	565,00 €

Das Einzelentgelt i. H. v. 565,00 € kann zunächst für 6 Monate bewilligt werden.

Hinweis:

Die jeweiligen Vereinbarungen sind im Intranet hinterlegt oder können beim Fachdienst Verhandlungsmanagement eingesehen bzw. angefordert werden. (Fachbereich 2 ⇒ Einrichtungen ⇒ Vereinbarungen nach § 75 SGB XII ⇒ ambulant betreutes Wohnen ⇒ § 53 SGB XII).

6. Kostenzusagen

6.1 Befristung von Kostenzusagen allgemein

- (1) Erstkostenzusagen werden zunächst für maximal 2 Jahre erteilt. Eine Verlängerung ist auf Antrag und nach Vorlage des Sozial-/Entwicklungsberichtes möglich.
- (2) Wird ein kürzerer Zeitraum beantragt oder festgestellt (z. B. durch das Gesundheitsamt), dann ist die Kostenzusage entsprechend zu verkürzen.

6.2 Befristung von Kostenzusagen in Rahmen von Einzelfallentscheidungen (Mehrbedarf)

- (1) Die Befristung der Kostenzusage hängt vom individuellen Einzelfall ab.

- (2) Liegt eine Stellungnahme des SozPD mit Empfehlung zur Dauer der Gewährung des erhöhten Hilfebedarfs vor, so kann dieser gefolgt werden.
- (3) Sollte der „Mehrbedarf“ aufgrund des Übergangs vom stationären Wohnen oder der Häuslichkeit ins abW beantragt worden sein (Anfangs-, Eingewöhnungsphase), so sollte die Kostenzusage i. d. R. ½ bis 1 Jahr befristet werden.
- (4) Wird eine Einzelfallvergütung beantragt, um eine Heimaufnahme zu vermeiden, weil der Hilfebedarf z. B. altersbedingt steigt, so kann die Kostenzusage auch länger als 1 Jahr maximal jedoch auf 2 Jahre befristet werden, um das Erfordernis der Hilfestellung erneut zu überprüfen bzw. abzuklären, ob die Entscheidungsgründe für eine Einzelfallvergütung unverändert vorliegen.
- (5) Sollte sich abzeichnen, dass die Voraussetzungen für eine Einzelfallvergütung langfristig bestehen bleiben bzw. der Hilfebedarf eher zunimmt, der Leistungsberechtigte aber trotzdem im abW verbleiben möchte, so können die Sachbearbeiter den Träger abW auf die Möglichkeit der Etablierung eines Angebotes „abW-Flex“ hinweisen bzw. den Fachdienst Sozialplanung/ Sozialpädagogischer Dienst dazu kontaktieren. Allerdings ist dies derzeit nur eine Option für Menschen mit geistiger und/oder Mehrfachbehinderung.
- (6) Der Träger sollte sich hierzu mit dem Fachdienst Sozialplanung/SozPD in Verbindung setzen.
- (7) Ansonsten steht es den Trägern des abW nach Ablauf des Vereinbarungszeitraumes frei, den KSV Sachsen zur Verhandlung über die Vereinbarungen nach § 75 Abs. 3 SGB XII aufzurufen.

7. Einsatz von Einkommen und Vermögen

- (1) Der Einsatz von Einkommen und Vermögen richtet sich nach dem Elften Kapitel des SGB XII.
- (2) Sofern das anrechenbare Vermögen über der Vermögensfreigrenze liegt, ist dies zur Deckung der Kosten einzusetzen (siehe VO zur Durchführung des § 90 Abs. 2 Nr. 9 SGB XII).
- (3) Es ist zu prüfen, ob der Leistungsberechtigte aus seinem Einkommen einen Kostenbeitrag nach § 19 Abs. 3 SGB XII zu entrichten hat. Vom Einkommen über der Einkommensgrenze sind in den Fällen des abW i.d.R. insgesamt 20% freizulassen (siehe SHR 87.16 und 87.22).
- (4) Aufgrund des hohen Verwaltungsaufwandes kann in Fällen mit geringem Einkommen, in denen offensichtlich die Einkommensgrenze des § 85 SGB XII nicht überschritten wird und demzufolge kein Kostenbeitrag für die ambulante Maßnahme gefordert werden kann, die Erfassung des Einkommens in OPEN/PROSOZ entfallen. Es liegt in der Verantwortlichkeit des Sachbearbeiters zu entscheiden, wann die Eingabe erforderlich ist. Eine Prüfung des Kostenbeitrages ist in jedem Fall aktenkundig zu machen (Excel-Berechnungsbogen – Musterfall siehe Anlage 3-4).
- (5) In den Fällen, in denen beide Ehegatten oder Partner (Bedarfsgemeinschaften) Leistungen im abW erhalten, ist analog der Regelung zu § 92 a SGB XII (Einkommenseinsatz bei Leistungen in Einrichtungen) zu verfahren. D. h., es wird für jeden Leistungsberechtigten getrennt jeweils eine Kostenbeitragsberechnung durchgeführt⁷.

⁷ SHR zu § 92a Rd. Nr. 92a.13

(6) Zur Prosoz-Eingabe bitte Checkliste 7 beachten.

8. Unterhalt

- (1) Unterhaltsansprüche gehen gemäß § 94 SGB XII auf den Sozialhilfeträger über und sind entsprechend zu prüfen bzw. geltend zu machen (siehe DA 2-10/2012).
- (2) Unterhaltspflichtige Personen (z. B. Eltern, Kinder, Ehegatten - auch geschieden oder getrennt lebend) sind vom Leistungsberechtigten im Sozialhilfeantrag mit anzugeben.

9. Abgrenzung zu anderen Sozialleistungen

- (1) Die Leistungen des abW sind von anderen Sozialleistungen abzugrenzen (Nachrang der Sozialhilfe beachten - § 2 SGB XII).

Insbesondere kommen folgende Abgrenzungen zu anderen Sozialleistungen in Betracht:

- (2) Vorrangige Leistungen im Rahmen der **Medizinischen Rehabilitation/Krankenhilfe** können sein:
 - Soziotherapie
 - ambulante psychiatrische Pflege
 - Rehabilitationseinrichtungen für psychisch Kranke (RPK)
 - weitere Maßnahmen der medizinischen und beruflichen Rehabilitation (Entzug, Nachsorge, Adaption)

Im Einzelfall kann abW (zunächst) nicht erforderlich sein, wenn vorrangig eine Krankenbehandlung nach SGB V indiziert ist, um das deckungsgleiche Hilfeziel (Verhütung einer drohenden Behinderung oder Beseitigung einer Behinderung bzw. deren Folgen) zu erreichen⁸.

- (3) Für die **Abgrenzung von Leistungen der Eingliederungshilfe zu den Leistungen der Jugendhilfe** nach § 41 i. V. m. § 35 a SGB VIII wurde zwischen dem KSV Sachsen und den überwiegenden Teil der örtlichen Jugendhilfeträger in Sachsen eine Verwaltungsvereinbarung vom 01.01.2014 abgeschlossen (vgl. RS 2-32/2014). Für Leistungsfälle der Jugendhilfeträger, die dieser Vereinbarung nicht beigetreten sind, richtet sich hingegen die Zuständigkeit nach der aktuellen Rechtslage (vgl. DA 2-05/2013).
- (4) Zur **Abgrenzung von Leistungen nach dem SGB II und SGB XII** ist danach zu differenzieren, ob es schwerpunktmäßig um die Eingliederung in die Gesellschaft und die Beseitigung behinderungsbedingter Nachteile – dann §§ 53 ff. SGB XII – oder schwerpunktmäßig um die Vorbereitung einer Arbeitsaufnahme geht – dann § 16 a SGB II⁹.

10. Abrechnung

- (1) Die Abrechnung der Vergütung für Leistungen ambulanter Dienste ist gemäß § 18 Abs. 4 Rahmenvertrag nach § 79 SGB XII in den Vereinbarungen festzulegen.

⁸ ZfF 4/2013 S. 91; Urteil SG Aachen v. 25.01.2011 – S 20 SO 24/10

⁹ LSG Sachsen-Anhalt Urteil vom 23.03.2007 - L 8 SO 41/06 B ER; SG Dortmund richterlicher Hinweis v. 10.12.2013 - S 41 SO 246/13

- (2) In den Vergütungsvereinbarungen ist für Leistungen im abW je Leistungsberechtigten eine monatliche pauschale Vergütung (Monatspauschale) vereinbart.
- (3) Wird der Betreute während des Monats aufgenommen oder entlassen, wird die Vergütungspauschale für den vollen Monat gewährt. Dies gilt auch dann, wenn die Betreuung bis zu einem Monat aus verschiedenen Gründen nicht möglich ist.
- (4) Ist eine Betreuung länger als einen Monat nicht möglich, ist der KSV Sachsen zur Prüfung und Entscheidung der weiteren Verfahrensweise zu informieren.
- (5) Beim Wechsel von einem Träger des ambulant betreuten Wohnens zu einem anderen im laufenden Monat wird die Vergütung tageweise gewährt, da eine Doppelfinanzierung nicht zulässig wäre.
- (6) Sozialhilfe wird gemäß § 18 SGB XII ab Kenntnis gewährt (z. B. erhält der KSV Sachsen vom Hilfebedarf am 18.2. des Monats erstmalig Kenntnis, kann die Kostenzusage frühestens ab 18.2. erteilt werden). Da im Bereich des abW eine Monatspauschale gewährt wird, ist als Beginn in OPEN/PROSOZ aus technischen Gründen immer der 1. des Monats einzugeben, in dem die Kostenzusage beginnt bzw. der letzte Tag des Monats in dem die Hilfestellung endet.

11. Vereinbarungen nach § 75 Abs. 3 SGB XII

- (1) Grundlage der Leistungserbringung ist zunächst eine Konzeption bzw. Leistungsbeschreibung des Leistungserbringers abW.
- (2) Für die Erbringung und Vergütung von Leistungen ist der Abschluss von Vereinbarungen nach § 75 Abs. 3 SGB XII zwischen den Leistungserbringern und dem KSV Sachsen erforderlich.
- (3) Die Vereinbarungen bestehen aus einer Leistungs-, Vergütungs- und einer Prüfungsvereinbarung (Hinterlegung der Vereinbarungen im Intranet - siehe unter 5.3).
- (4) Die Vergütung erfolgt in Form einer monatlichen Personal- und Sachkostenpauschale je Leistungsberechtigten unter Berücksichtigung der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Leistungsfähigkeit.
- (5) Die Personalrelation im abW (klassisch) beträgt 1:12, das bedeutet, dass eine Fachkraft mit einer durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden 12 Leistungsberechtigte betreut.

12. Kapazitäten im abW

- (1) Den Leistungserbringern steht für das abW eine vom KSV Sachsen bestätigte Platzkapazität zur Verfügung.
- (2) Reichen die Plätze nicht mehr aus, prüft der Fachdienst Sozialplanung/Sozialpädagogischer Dienst eine Kapazitätserweiterung. Hierzu erfolgen eine Prüfung der Ergebnisqualität und eine Abstimmung zum Bedarf mit dem zuständigen Sachbearbeiter sowie mit dem örtlichen Träger der Sozialhilfe.

B. Besonderheiten zu abW-Flex

1. Allgemeines/Voraussetzungen

- (1) AbW-Flex ist eine Alternative zum Wohnen in der Außenwohngruppe (abW anstelle AWG) und damit für Menschen aus dem Wohnheim, der Außenwohngruppe, aber auch aus der Häuslichkeit gedacht, die normalerweise stationär zu versorgen wären.
- (2) AbW-Flex ist derzeit ausschließlich für Menschen mit geistiger und/oder Mehrfachbehinderung (Leistungsberechtigte in den Hilfebedarfsgruppen I – III nach dem H.M.B.W.-Verfahren) vorgesehen.
- (3) Das amtsärztliche Gutachten lautet auf Heimbetreuungsbedürftigkeit (Heim oder AWG).
- (4) Die Gewährung der abW-Flex-Pauschale ist unabhängig vom Bestehen einer Pflegestufe.
- (5) Die personelle Ausstattung und die Vergütung sind deutlich höher als im klassischen abW, in etwa analog AWG.

Beim abW-Flex verteilen sich die Personalrelationen wie folgt:

HBG I	1:12
HBG II	1:6,3
HBG III	1:4,2

- (6) Mit jedem Träger werden entsprechende Vereinbarungen über abW-Flex geschlossen.

2. Antragsunterlagen abW-Flex (zusätzlich zu den Unterlagen nach 4.1)

- (1) Im Rahmen von abW-Flex benötigt der SozPD Entwicklungs- /Sozialberichte entsprechend der H.M.B.-W.-Systematik (analog WH/AWG; vgl. DA 2-12/2013), welche in der stationären Einrichtung erstellt werden, in der der Leistungsberechtigte bisher gewohnt hat.
- (2) Kommt der Leistungsberechtigte aus der Häuslichkeit, dann erfolgt die Einstufung zunächst entsprechend Punkt 1 der DA 2-12/2013; d. h. der Leistungsberechtigte wird zunächst der HBG 3 zugeordnet; eine Überprüfung erfolgt dann frühestens nach 3 Monaten.
- (3) Liegen aussagekräftige Entwicklungsberichte und der H.M.B.-W.-Bogen vor, dann genügt Teil 1 des Formantrages zum abW.
- (4) Einbeziehung des SozPD:
 - LB kommt aus einer stationären Einrichtung und es wird die gleiche oder eine niedrigere HBG beantragt:
 - keine Einbeziehung SozPD erforderlich
 - Überprüfung der HBG durch den SozPD ist erst bei Verlängerung der Maßnahme erforderlich oder wenn im Einzelfall dem SB eindeutige Anhaltspunkte vorliegen, dass eine niedrigere HBG angezeigt ist (z. B. durch Entwicklungsbericht WfbM usw.)
 - LB kommt aus einer stationären Einrichtung und es wird eine höhere HBG als bisher beantragt:
 - Einbeziehung SozPD erforderlich, Berücksichtigung der Fristen gem. DA 2-12/2013 (in der Praxis kommt dies bislang eher weniger vor)

- (5) Beim abW-Flex sind Einzelfallentscheidungen (siehe Ziffer 5.2) grundsätzlich ausgeschlossen, da der Hilfebedarf im Rahmen der jeweiligen HBG komplett erfasst wird und mit den Trägern abW hierfür gesonderte Vereinbarungen abgeschlossen wurden.

3. Befristung von Kostenzusagen im abW-Flex

- (1) Die Befristung der Kostenzusage richtet sich nach den Besonderheiten im Einzelfall (i. d. R. aber zunächst für 6 Monate – siehe 6.2)
- (2) Es sollte ein überschaubarer Zeitraum vereinbart werden, um die im Hilfeplan definierten Ziele zu erfüllen.
- (3) Laut Vergütungsvereinbarung gilt die Leistungsvereinbarung über den vereinbarten Zeitraum hinaus bis zum Inkrafttreten einer neuen Leistungsvereinbarung weiter. Somit kann die Kostenzusage auch über den Vereinbarungszeitraum der Vergütung hinaus erteilt werden.

Transkript: Gespräch mit Vertretern eines Leipziger Leistungserbringers in der Eingliederungshilfe

Datum: 01.02.2019

Teilnehmer: Interviewer, Vertreter 1 (leitende Funktion), Vertreter 2 (Controlling)

1	Interviewer	<p>Ich schreibe meine Bachelorarbeit über die Vergütung von Fachdiensten für ambulante Leistungen im Rahmen der Eingliederungshilfe. Hierzu habe ich mir in den vergangenen Tagen die Perspektive des KSV angehört und würde jetzt gerne mal die andere Seite hören, wie Sie zu den „gewünschten“ Vergütungen kommen und wie genau diese errechnet werden, sowohl für Fachleistungsstunden als auch für Kräfte ohne fachspezifische Ausbildung. Dann würde ich gerne kurz über den Investitionsbetrag sprechen, über das Thema Tarifbindung, sowie die nicht direkt mit der Leistung in Verbindung stehende Personalausstattung. Dies bringt uns dann auch schnell zur Quotelung von direkten zu mittelbaren Kosten. Das Verhältnis für die eigentlichen Fachleistungen und Verwaltung und Leitung. Im Zuge dessen sollte das Verhältnis zwischen Vergütung und Leistung dann schon abgehandelt sein. Dann würde ich gerne kurz darüber sprechen, wie Sie die Position der Fachdienste in der Eingliederungshilfe beurteilen. Welche Bedeutung die allgemein für die Eingliederungshilfe haben und wie sich das in Zukunft entwickeln wird. Es soll ja eine Ambulantisierung stattfinden. Am Schluss würde ich gerne besprechen, wie es mit der Jahresarbeitszeit von so einer Fachkraft aussieht. Wie viele Stunden diese arbeitet und wie viele davon tatsächlich in die Leistung fließen und wie viele für andere Sachen, wie Urlaub, Fortbildung, krank sein anzusetzen sind. Dann beginnen wir mal damit, wie genau die Fachdienste eigentlich genau die angestrebte Vergütung berechnen, insbesondere für die Fachleistungsstunden. Was steckt da jetzt alles drin und was würden Sie sich wünschen, dass man mit aufnehmen könnte, das vielleicht bis jetzt noch „verweigert“ wird?</p>
2	Vertreter 1	<p>Dann muss man jetzt erstmal sagen, dass die sächsischen Varianten eher so sind, dass wir im SGB XII Bereich gar nicht mit Fachleistungsstunden arbeiten, nur in Ausnahmefällen</p>
3	Vertreter 2	<p>Das ist wirklich eine Ausnahme</p>
4	Vertreter 1	<p>Das sind ganz große Ausnahmen, ansonsten arbeiten wir ja mit ganz anderen Vergütungssystemen, mit Entgelten für bestimmte Hilfebedarfsgruppen, wir sind ja noch gar nicht auf dem Stand, mit Fachleistungsstunden zu arbeiten, aber in Zukunft reden wir hoffentlich über Fachleistungsstunden. Aber das ist jetzt sozusagen Blick in die Glaskugel Nummer 1, wir wissen noch nicht, was bei der Umstellung (BTHG 2020 Anm. d. Verfassers) erfolgt. Wir werden für die ersten, die den Anfang stellen, die jetzt dann aufgenommen werden, die also sozusagen in die Kategorie fallen, hier müssen wir uns hinsetzen, den Hilfebedarf aufnehmen, über die Leistung sprechen, damit man in den Fällen dazu kommen kann auch möglicherweise über Fachleistungsstunden zu sprechen. Wissen wir aber nicht. Das war unser Ziel schon lange aber für den Großteil der Menschen, die im Moment durch uns betreut werden wird das Thema wahrscheinlich eher Fortschreibung der jetzt schon vorhandenen Vereinbarungen und Vergütungsgrößen mit Zuschlägen und irgendwelchen Prozentanteilen die den Tarif abbilden oder die Lebenshaltungskosten oder sonst was, was da alles so drinsteckt. Es wird wohl kaum über alle Anliegen die da so</p>

		drinstecken gesprochen werden können, weil den Aufwand kann gar keiner leisten, da hat der kommunale Sozialverband schon erhebliche Probleme und wir haben die auch, wir hätten gar nicht so viel Personal, dass wir jetzt sozusagen mit allen Menschen, die bei uns eine Hilfe erhalten sofort auch ein eigenes Gespräch, eine eigene Leistung [...] und selbst da wäre es ja so, dann würden sie sicher eine Fachleistungsstunde vereinbaren müssen, das müsste der KSV aber mit jedem Träger einzeln tun, weil ja eigene Bedingungen dran hängen, wie Tarif und, und, und, welche Strukturen [...] Bis jetzt so gut wie gar nicht, wir rechnen es manchmal aus, mehr oder weniger...
5	Vertreter 2	Es gibt auch gar nicht so eine richtige Systematik. Also normalerweise müsste es ja so sein, dass wie das mit den anderen Vergütungen ist, dass es da ein bestimmtes Formular von der Pflegesatzkommission gibt, im SGB XII, das gibt es eigentlich in allen Bundesländern, diese Pflegesatzkommission gibt's auch für SGB XI, da müsste es ja eigentlich so eine Art Antragsformular oder so etwas geben um sozusagen diese Fachleistungsstunden zu beantragen, da denke ich nicht das es das gibt.
6	Vertreter 1	Das haben wir noch gar nicht, haben wir gar keine Vorlage dafür. Da sind wir weit davon entfernt. Wenn wir sowas mal machen, heutzutage, also in Einzelfällen, die einen hohen Bedarf haben machen wir das schon mal, um darzustellen, welchen Bedarf hat derjenige überhaupt, dass ist von uns selber gestrickt, das ist gar nicht, da legen wir quasi unsere Systematik bei Geldverhandlungen und alles mit rein und kommen dann manchmal zu einem Satz, aber das taucht in der Vereinbarung nicht wieder auf, da taucht kein Fachleistungsstundensatz auf, sondern da wird dann einfach zusammengerechnet, dass der jetzt einen Tagessatz von... hat. Ein bisschen anders ist es im SGB VIII-Bereich, da gibt es Fachleistungsstunden, die sind verhandelt als Zusatz zu erbringenden Leistungen, da gibt's das, aber das haben wir mit der Kommune verhandelt, also mit der Stadt Leipzig.
7	Vertreter 2	Ja, und dort ist es auch so, dass die, das haben wir ja auch einen Bereich hier, also SGB VIII, und dort ist das so, also da gibt es keinen getrennten Antrag für das normale Entgelt, für das tägliche Entgelt und für die Fachleistungsstunden sondern es errechnet sich sozusagen aus den gesamten Kosten, die man dort unterbringt, da errechnet sich automatisch, auf dem Deckblatt sieht man das gleich, diese Fachleistungsstunde. Das wäre natürlich auch so ein Weg, den man in der Eingliederungshilfe gehen könnte. Sonst muss man immer noch mal extra anfangen, zu verhandeln. Wenn sie jetzt zum Beispiel einen bestimmten Leistungstyp und eine bestimmte Zielgruppe haben, wie das jetzt halt ist, in der Systematik und sie würden noch jemanden über Fachleistungsstunden abbilden wollen, dann könnte man quasi gleich diese errechnete Fachleistungsstunde da rausnehmen, es sei denn, es ist ein komplett anderer Bedarf, das ist auch nochmal eine andere Geschichte dann.
8	Interviewer	Im Moment ist es ja so, dass vor allem im Bereich Wohnen nach Hilfebedarfsgruppe gearbeitet wird und nach einem Personalschlüssel dann...
9	Vertreter 1	...und nach H.M.B. -W eingruppiert. Die meisten sind nach H.M.B. -W eingruppiert in Sachsen.
10	Vertreter 2	Aber es gibt auch eine ganze Reihe, die nicht eingruppiert sind.
11	Vertreter 1	Es gibt bestimmt ein Viertel oder noch mehr, die nicht eingruppiert sind.

		Wir gehören auch zu den Trägern, die immer auf besondere Bedarfe hinweisen.
12	Interviewer	Es ist also regional möglich, dass dort niemand eingruppiert ist?
13	Vertreter 1	Nein, das kann nicht passieren, niemand nicht, das wird nicht passieren. Aber es gibt Träger, die mehr darauf bestanden haben, dass es Menschen gibt, die andere Bedarfe haben, da gehören wir dazu. Bei uns gibt es, ich sag mal von den 400 Wohnplätzen, die wir haben, sind also bestimmt ein Viertel nicht eingruppiert. Wenn nicht sogar noch ein bisschen mehr. Das kann ich jetzt nicht so genau sagen, das müsste ich mal nachgucken. Andere Träger haben alle eingruppiert, da gibt es gar keine Ausnahmen, aber es gibt eben auch Menschen, die haben nur 5 oder 6 Ausnahmen, wir haben mehr, wir haben eben auch ganze Bereiche in Ausnahmen. Also bestimmte Klientengruppen, also Menschen mit schweren und schwerst mehrfachen Behinderungen, die aus unserer Sicht noch nie nach Metzler abbildbar waren.
14	Interviewer	Und für die gibt es dann eine gesonderte Vereinbarung?
15	Vertreter 1	Ja. Die Struktur der Vereinbarung ist aber die gleiche.
16	Vertreter 2	Die Systematik ist dieselbe. Bei der H.M.B.-W- Eingruppierung gibt es ja feste Personalschlüssel für die einzelnen Lebensbereiche, 1:10 bis 1:2,1 geht das
17	Interviewer	Ist beim Wohnen personaltechnisch nicht noch etwas enger gerechnet, mit 1:12?
18	Vertreter2	Nein, das ist ambulant betreutes Wohnen, das ist abW flex. Wohnen ist 1:10 bis 1:2,1, und dann gibt es zusätzlich noch den Schlüssel für die Tagesstruktur, der dann aber noch mal individuell für die Einrichtung, also wir haben in den einzelnen Einrichtungen unterschiedliche Personalschlüssel für die Tagesstruktur
19	Interviewer	Also jemand ist quasi im ambulant betreuten Wohnen und geht dann in die ...
20	Vertreter 1	...nein dort nicht, nur in den stationären Bereichen.
21	Interviewer	Nur in den stationären Bereichen ist die Tagesstruktur mit drin? Zum Beispiel in den Außenwohngruppen der Lebenshilfe?
22	Vertreter 1	Nein, wir müssen schon unterscheiden, in Sachsen gibt es ja den stationären Bereich, also die stationären Einrichtungen, dann gibt es Außenwohngruppen, in Außenwohngruppen gibt es auch so gut wie keine Tagesstruktur, da gibt es einen ganz kleinen Satz, diese 7 € und, die da immer dran sind, ...
23	Vertreter 2	...die wir als Zusatzbaustein mit verhandelt haben...
24	Vertreter 1	...für diejenigen, die auch in der Außenwohngruppe aus der Struktur Werkstatt rausfallen, warum auch immer, die kriegen dann noch mal 7 € dazu und im ambulant betreuten Wohnen gibt's nur den Pauschalbaustein überhaupt, ambulant betreutes Wohnen. Im ambulant betreuten Wohnen gibt's gar keine Tagesstrukturansätze. Wird jetzt sicher neu werden im neuen System, auch da könnte jemand kommen, und sagen „aber ich will zwei Tage die Woche oder im Monat in die Werkstatt gehen“. Da muss sich der KSV was einfallen lassen. Jetzt nicht so kompliziert, wenn wir sagen, den Satz der Werkstatt, einen Tagessatz draus, wird sicher auch irgendwie gehen.
25	Vertreter 2	Im ambulant betreuten Wohnen sind das ja quasi nicht Bewohner oder Klienten von uns direkt. Sondern das sind eigene Konstellationen, die haben einen eigenen Wohnraum zum Beispiel, in der Außenwohngruppe ist es ja anders.

26	Vertreter 1	Da erbringen wir die Betreuungsleistung, während in der Außenwohngruppe wir nicht nur die Betreuungsleistung sondern auch die anderen Leistungen alle erbringen. Das gibt es ja noch als Zwischenschritt und dann die 5 Hilfebedarfsgruppen nach Metzler insbesondere in den stationären Einrichtungen. Und Fachleistungsstunden eben in Sachsen so gut wie nicht. ... Ganz komplizierte Einzelfälle, das ist anders wie im Landschaftsverband Rheinland oder Westfalen, die kennen schon seit langem Fachleistungsstunden. Die haben da gar keine Probleme damit. Da reden die schon garnichtmehr drüber, die verhandeln die immer gleich mit, falls eben so ein Fall ist, der sich über dieses Übliche nicht abbilden lässt. Das gibt es hier nicht, bis jetzt.
27	Interviewer	Das heißt, hier wird immer noch über Pauschalen abgerechnet?
28	Vertreter 2	Das ist aufgeteilt in Grund-, Maßnahmenpauschale und Investitionsbetrag, das sind die drei.
29	Interviewer	Das heißt, bei den stationären haben wir immer die drei Bestandteile, ich habe verstanden, bei den Fachdiensten ist es anders, da wird nur die Personal- und sächliche Ausstattung jeweils abgerechnet, monatlich?
30	Vertreter 1	Das ist beim ambulant betreuten Wohnen, das ist nicht Fachdienst, Fachdienst ist eine andere Begrifflichkeit, da müssen wir vielleicht uns kurz drüber unterhalten.
31	Vertreter 1	Was sie dann meinen, sie kommen ja vielleicht aus einem anderen Zusammenhang. Bei uns ist der Fachdienst derzeit ein Bestandteil des Entgeltsatzes im Personal in stationären Einrichtungen, und zwar dort, wo wir den Funktionsdienst unterbringen müssen. Es gibt Menschen, die sind Heilerziehungspfleger, Heilpädagogen, Sozialpädagogen die sozusagen andere Aufgaben in der Betreuung übernehmen. Die jetzt nicht den täglichen Gruppendienst stemmen, die sozusagen Funktionen übernehmen im sozialpädagogischen Bereich, das ist der Fachdienst. Die werden dort auch regelmäßig mit verhandelt, sie meinen, glaube ich, etwas anderes mit Fachdienst.
32	Interviewer	Ich meine ...
33	Vertreter 1	...die draußen, die diejenigen betreuen, die ambulant wohnen. Das sind bei uns genauso Mitarbeiter in der Struktur wie alle anderen auch. Die werden auch nach genau den gleichen Vergütungssätzen vergütet. Dort gibt es auch in der Qualifizierung nicht so große Disparitäten. Das heißt, eine Ausnahme müssen wir machen. In den ambulant betreuten Wohnbereichen finanziert seit geraumer Zeit der KSV auch dort, wo die an Beratungsstellen dranhängen und nicht in stationären Einrichtungen den Sozialpädagogen als Betreuer, mit den notwendigen Personaldurchschnittslohnkosten. Da wo die an Wohnheimen dranhängen eigentlich nur den Heilerziehungspfleger, also eine Gruppe darunter, oder vergütungstechnisch zwei Gruppen darunter, finanziert mit Blick auf Synergieeffekte der Wohnstätte, der Fachdienst kann dort Dinge mitmachen, die da gebraucht werden, während die anderen ja eher freifliegend und als Einzelkämpfer, auch als Einzelansprechpartner dort fungieren, während in den Wohnstätten, die haben ja noch Synergieeffekte, die ziehen, die können dann in der Verwaltung noch was übernehmen, für den Bereich.
34	Interviewer	Wer sind die?
35	Vertreter 2	Ich glaube, das ist das, was Sie als Fachdienst meinen.
36	Vertreter 1	Das heißt in Sachsen gar nicht Fachdienst, in Sachsen sind das „die ganz

		normalen Mitarbeiter der Betreuung“. Die sind nur immer da, wo es nicht an der Wohnstätte mit dranhängt, im ambulanten Bereich, freifliegend, ich sage mal, an Beratungsstellen dranhängend, die werden sonst als Sozialpädagogen vergütet, dort nun nicht, da werden sie als Heilerziehungspfleger vergütet.
37	Interviewer	Das Urteil, auf dem die Arbeit aufbaut, spricht immer von Fachdiensten in dem Bezug, allerdings ist das auch nicht zu einem Dienst in Sachsen gefallen.
38	Vertreter 1	Wo war das?
39	Interviewer	Das könnte tatsächlich im Rheinland gewesen sein.
40	Vertreter 1	Bei denen sind die Fachdienste diejenigen, die nach draußen alle ambulanten Angebote abfahren. Die haben wahrscheinlich auch so etwas vergleichbar ist das ungefähr mit der Struktur hier, mit dem ambulant betreuten Wohnen, weil die bei uns an der Beratungsstelle für Hilfen für Menschen mit Behinderung dranhängen. Die Beratungsstelle hat ein paar Räume, wo die Leute sich treffen können, die hat die Büros für die Sozialpädagogen und von dort aus machen die ihre Arbeit in den Wohnungen der Menschen, die bei uns im ambulant betreuten Wohnen den Zuschlag bekommen haben. Das ist dort meines Wissens der Fachdienst. Allerdings ist das dort auch etwas ausgeweitet, weil der Fachdienst dort auch eben über Fachleistungsstunden bestimmte zusätzliche Dinge übernehmen kann. Das heißt, die haben so eine bestimmte „Grundgeschichten“, bei uns sind das Pauschalen, die so bei 400 und pro Monat liegen, 440, 410 ... das sind 3,5 Stunden pro Monat, wenn man das umrechnet, das sind 2 Stunden Präsenz beim Klienten, bisschen was Verwaltung und machen und tun kommt hinten dran, telefonieren, was alles dazu gehört, Dokumentation. Und in Nordrhein-Westfalen sind die glaube ich sogar so, dass bei deren Fachdiensten, das bei denen eben eine Fachleistungsstunde hinten dran hängt, deswegen kamen sie eben auch mit dem Thema Fachleistungsstunden und damit machen die dann, der Klient braucht aber zusätzlich, das ist nicht ableistbar in der Pauschale, braucht zusätzlich eine Betreuung im Bereich Kontakte zu knüpfen oder Vermögensverwaltung, weil sich da einer drum kümmern muss und das macht nicht der Betreuer oder warum auch immer. Da gibt's ganz verschiedene Konstruktionen oder vielleicht auch, wo man sagt, dem steht die Freizeitbegleitung gesetzlich zu, das hilft dem um mit seinem Leben besser klar zu kommen und sei es, dass er jedes Wochenende einmal zum 1. FC Köln geht und ist dort mörderisch enttäuscht, dass er jetzt in der zweiten Liga spielt, jedenfalls er geht dort hin, wird dabei regelmäßig begleitet, weil er das braucht, das tut ihm aber insgesamt für seine psychische Verfassung gut, damit kommt der über den Tag, sowas gibt es in Nordrhein-Westfalen, das gibt es in Sachsen überhaupt nicht. Das behaupte ich jetzt mal so, ich bin nicht allwissend, ich weiß nicht, was mit anderen Trägern verhandelt wird, aber meines Wissens fällt sowas hier weitgehend raus bis auf die wenigen Personen, ich sag mal eine Zahl, das weiß der KSV aber besser als ich, ich würde mal sagen 150 Menschen in ganz Sachsen, die ein persönliches Budget haben, bei denen kann das anders sein. Aber mit Blick auf diesen ambulanten Bereich würde ich sagen, gibt es vielleicht garkeinen, der sowas hat. Ich rede eher von Menschen, die einen höheren Bedarf haben, also von der Tendenz her 24 Stunden, das sind ja ganz andere Menschen. Hier im ambulanten Bereich, wo sie jetzt den Begriff Fachdienst

		herhaben, sind es glaube ich ganz pauschal für den monatlichen Satz, den die abarbeiten, manchmal gibt es den Satz gedoppelt, das ist die sächsische Variante, das heißt dann abW flex, eine aufgestockte oder doppelte Variante, das gibt es wenn der Mensch mehr Bedarf hat und in der Wohnung bleiben soll, versuchen wir das darüber, dann hat er nicht nur 3 oder 2,5 sondern 5 oder 6 Stunden in der Woche, wo jemand hinkommen kann, das wird auch versucht. In ganz seltenen Fällen ist auch dieser Satz sogar vervierfacht worden, das hat es auch schon gegeben, aber wirklich sehr selten. So versucht man sich in Sachsen zu behelfen. Das wird sicher anders werden mit der Umstellung des Systems in Sachsen ab 2020 aber wir wissen auch nicht, wie das dann wird.
41	Interviewer	Das heißt, wir haben anstelle der Fachleistungsstunden die Personalschlüssel und aus denen geht die Pauschale hervor?
42	Vertreter 1	Ja genau. Und die wird eigentlich in der Regel, der Personalschlüssel würde dann 1:12 ergeben in dem Bereich, eine Betreuungsperson hat 12 solche Menschen mit jeweils 3, und Stunden dran. Er kann die nach sächsischer Variante auch ein bisschen verteilen. Für den, der weniger braucht, muss er nicht so oft hinrennen, für den, der mehr braucht könnte er auch mehr Stunden nehmen, aber das ganze wird nicht größer.
43	Interviewer	Das heißt, der Kuchen bleibt gleich groß, er kann nur entscheiden, wie er die Stücke aufteilt?
44	Vertreter 1	Aber er muss im Laufe des Jahres eigentlich dazu kommen, dass wieder gleich verteilt zu haben. Das heißt der eine hat mal mehr Bedarf, da geht man mal ein bisschen mehr hin, der andere hat gar keinen Bedarf, der freut sich, wenn man mal klingelt und durchs Fenster winkt. Das ist die Theorie. In der Praxis geht das selten auf, weil jeder seinen Teil einfordert, ist ja logisch. Die kommen ja nicht, weil sie sagen, „ich bin froh, wenn mal einer reinguckt“, sondern sagen, „ich habe den und den Bedarf oder dieses Problem“ oder jemand anderes kommt und sagt „der hat ein Problem“, manchmal erkennt der das ja auch gar nicht selbst.
45	Interviewer	Und das Ganze wird dann ergänzt durch die Sachausstattungs pauschale?
46	Vertreter 1	Da ist keine Sachausstattung mehr dabei, also ein bisschen Sachausstattung für die Büros.
47	Vertreter 2	Im betreuten Wohnen gibt es halt noch die sächliche Ausstattung mit, das war es dann. Aber eben keine Leitungs- und Verwaltungsleistungen in dem Sinne. Da gibt es ein bisschen was für Verwaltung irgendwie, jetzt weiß ich aus dem Kopf gar nicht, wie die Position jetzt heißt, aber das sind keine Personalkosten. Das ist halt das Problem. Im stationären Bereich haben sie ja immer Leitung und Verwaltung mit dazu, mit einem eigenen Personalschlüssel und sonst haben sie im Personalbereich nur das Betreuungspersonal. Mit einem Schlüssel von zum Beispiel 1:12 im ambulant betreuten Wohnen und in den sächlichen Ausstattungen sind dann noch ein paar andere Kosten untergebracht, aber keine separaten Leitungs- und Verwaltungskosten
48	Interviewer	Das heißt dann, die sollen in Synergie die stationären Verwaltungseinrichtungen mitnutzen?
49	Vertreter 2	Das Problem ist natürlich, wenn sie das nicht haben.
50	Vertreter 1	Bei der Beratungsstelle haben Sie schon wenig Synergie. Die Beratungsstelle wird meistens aus einem ganz anderen Topf finanziert, das ist dann schon wieder kommunal, da fängt es schon wieder an. Dann sagt die Kommune, für das Geld, das wir euch geben, müsst ihr nicht die Verwaltung fürs ambulant betreute Wohnen machen, logisch.

51	Vertreter 2	Und dann ist es auch noch so, dass dann die zuständige Einrichtungsleitung, auch für so einen Bereich wie so eine Beratung dann eine höhere Eingruppierung hat, man müsste dort schon differenzieren.
52	Vertreter 1	Da sind wir eigentlich noch nicht da, wo wir eigentlich hinhüssten, aber wir sind in anderen Bundesländern auch weiter, gerade mit Blick, auf was wird neu, wird das in Sachsen ein ganz schöner Sprung werden.
53	Vertreter 2	Momentan haben wir ja so eine Übereinkunft mit unserem Landesverband...
54	Vertreter 1	Jetzt muss ich das positive mal herausheben...
55	Vertreter 2	... dass wir 45 € als Sachkostenpauschale haben, das war natürlich schon ein ganz schöner Sprung, das könnte man fast sagen das war eine Verdoppelung...
56	Vertreter 1	...und wie lange darauf rumgeritten wurde, dass das eigentlich nicht geht. Ich meine, wer ambulant wohnt, der hat ja tausend Problemchen, das kann ja der gesetzliche Betreuer mit seinen 330 €, die er pro Person im Jahr kriegt, nicht ableisten. Der rechnet ja auch in Arbeitszeit um, das kann der gar nicht ableisten. Man muss einfach sehen, da gibt es viele Dinge, der braucht einfach im Hintergrund, je mehr Menschen man dort drin hat, braucht es auch einen organisatorischen Hintergrund, der da mit abrechnet, wenn der Sozialpädagoge damit anfängt, verschwenden Sie ja auch eine hochgradige EG 9-Finanzierung, also eine gute Eingruppierung für einen Sozialpädagogen, mit lächerlichen Verwaltungsarbeiten. Ich denke, das Argument hat beim KSV gezogen, die haben gesehen, dass immer mehr Forderungen draufkommen, weil es eben immer mehr Ansprüche gibt, auch im rechtlichen Rahmen. Wir haben mal mit einem Blatt Papier angefangen, da stand drauf, dass sind die 10 Behörden, mit denen Sie, Anfang der 90er Jahre, die zehn Behörden, mit denen Sie zu tun haben, das Blatt ist mittlerweile ein so dickes Buch. Der Einrichtungsleiter hatte früher mit zehn Behörden zu tun, jetzt sind es mindestens 35, 40. Das wird jedes Jahr mehr.
57	Interviewer	Was steckt denn jetzt neben der eigentlichen Betreuungsleistung eigentlich mit drin? Was muss denn jetzt so ein Betreuer, der rausfährt zu den Privathaushalten der Leistungsberechtigten des ambulant betreuten Wohnens, was muss der denn nebenbei och so alles machen?
58	Vertreter 1	Die Frage ist, wo grenze ich das ab. Es gibt ja den Leistungskatalog, den der machen soll und es gibt noch Dinge, die er nicht machen soll. Der soll zum Beispiel keine Umzüge fahren. Ich sag mal ein Praxisbeispiel. Der Mitarbeiter betreut jemanden. Derjenige zieht um. Der Mitarbeiter, der Vertrauensperson ist, wird als erster gefragt „Hilfst du mir beim Umzug?“. Der kann dann schon beim Umzug helfen, aber dann sagen wir, dafür gibt es Umzugsunternehmen, das sind nicht wir. Aber im Alltag ist das immer sehr schwer zu entscheiden, da passieren auch Dinge, wo der Sozialpädagoge dann sagt „das mache ich trotzdem“. Dann ist die Frage, was hängt da alles mit dran, das kriegen wir oftmals gar nicht mit. Ich würde jetzt mal sagen, das ist so ein Grenzbereich, wo man fragt, was ist denn jetzt eigentlich die Hilfe da dran. Man muss den natürlich begleiten, weil der kommt in ein neues Umfeld. Der müsste jetzt bei den Nachbarn klingeln „Ich bin da!“, vielleicht auch mal ein Wort dazu verlieren, „wenn das und das passiert, hier ist jemand, der hat Epilepsie, der fällt vielleicht um, wenn Sie das erleben, brauchen Sie bloß das und das machen, dann kommt sofort der Krankenwagen“, das wären eigentlich seine Aufgaben. Das macht er bestimmt auch, aber natürlich kommt beim Umzug mit

		dazu, da muss man das Umzugsunternehmen stellen und, und, und... da ist es oft so, da reicht die Finanzierung von vorn bis hinten nicht, der Betreuer sagt „Um Himmels Willen, wie sollen wir das machen“, so... das fehlt hier alles, das gibt es alles gar nicht. Weil die Pauschale nur diese Dinge umfasst, wie sozialpädagogische Anleitung, Betreuung, Hilfe zur Selbsthilfe. Alles, was darüber hinausgeht, fällt unter den Tisch oder fällt an, aber wird anders dokumentiert oder wird gar nicht dokumentiert, in der Freizeit gemacht, gibt's auch.
59	Interviewer	Und wenn man sich das jetzt so vorstellt, dass der seine Termine abfährt, was muss der noch erledigen, bevor er „heim“ geht? Die Dokumentation?
60	Vertreter 1	Die ist sehr abgespeckt in dem Bereich, nicht so wie in den stationären Einrichtungen, das ist ja logisch. Weil es auch mehr auf die Verlaufsdocumentation, „Was habe ich heute gemacht“, ankommt, weniger als Nachweis gegenüber dem Kostenträger, als mehr als Wissen für mich selbst und vielleicht den, der mich mal vertreten muss, weil ich selber im Urlaub bin. Wann war die letzte Krise, was haben wir als Letztes getan, was ist die nächste Aufgabe, die zumachen ist? Weil das doch ein sehr fliegendes System ist, wobei unsere Mitarbeiter doch einen sehr festen Stamm an Personen haben, die die betreuen. Eigentlich sind wir jetzt auch dabei, die Vertreter auch fest zu machen, damit denen auch klar ist, wenn der mal im Urlaub ist, kommt der und der, weil es ja auch mit Beziehungen zu tun hat. Das ist dasselbe wie beim Pflegedienst, möglichst konsistent an Menschen dran zu bleiben, wissen wer kommt, das ist im ambulanten Bereich nicht anders. Was sonst noch dazukommt, wir versuchen immer zu bremsen und sagen, das gehört nicht dazu, wobei, wenn man mit einem [...]en Leitgedanken daran geht, fallen einem immer tausend Dinge ein, die eigentlich doch noch dazu gehören. Die sind aber sozialhilferechtlich wahrscheinlich gar nicht erfasst. Die weiten Definitionen, die da drinstehen, das muss der Kollege eigentlich selber entscheiden machst du das oder machst du das nicht. Fallberatung kommt noch dazu, monatliche Fallberatung, Fallbesprechung, da sollen die ihre schwierigen Fälle mitbringen. Dafür ist auch Zeit, die muss auch eingeplant werden, das klappt jetzt auch einigermaßen. Dass man sich austauscht, was hier die beste Lösung wäre. Derjenige, der allein da rumläuft, der braucht auch mal Reflektion mit Leitung oder vor allem mit den anderen Kollegen, die in der Praxis drinstecken und dann mal sagen „gut, versuch doch mal das, das mach ich so und so bei dem und dem, oder der Weg ist ganz einfach, hier hast du die Nummer von dem Umzugsunternehmen, das ist ein Top Unternehmen, sehr preiswert, da musst du nicht fahren, die machen alles, du kannst dich ganz auf deinen Klienten konzentrieren“. Sowas hilft manchmal auch. Das machen wir noch. Das ist noch nebenher. Wir haben dann den Weiterbildungsanteil, der ist allerdings sehr pauschal, so gut wie nicht findbar, aber der ist auch drin?
61	Vertreter 2	Ja, da gibt es Personalnebenkosten, das ist im stationären Bereich auch so. Das ist beim ambulant betreuten Wohnen immer 1% und im stationären Bereich 1,5%. Fort- und Weiterbildung ist mit in diesen sächlichen Ausstattungen, das ist dort getrennt. Was sonst noch drinsteckt, ist der Betriebsarzt, Berufsgenossenschaft, das sind die Hauptkostenpunkte, die in den Personalnebenkosten drinstecken.
62	Interviewer	Und was steckt jetzt alles in der sächlichen Ausstattung mit drin? Wie setzt sich diese Pauschale dann am Ende zusammen?

63	Vertreter 2	Das geht über Verwaltungsaufwand und was Fahrtkosten und solche Dinge mit halt sind. Da ist halt die Frage, wie die sozusagen dann zum Klienten kommt.
64	Interviewer	Inklusive des Automobils oder wie auch immer die zum Klienten kommen?
65	Vertreter 2	Ja, da gibt es so einen Ansatz, weil es sind ja keine Investitionskosten drin. Wenn das die Fahrtzeit von uns jetzt ist, dann können wir nicht die Abschreibung dort jetzt unterbringen.
66	Interviewer	Also kann man die Abschreibung nicht in die sächlichen Kosten mitaufnehmen?
67	Vertreter 2	Nein, weil das ja investive Kosten sind. Da gibt es schon eine Konstruktion, ich habe die Position jetzt nicht im Kopf, dort solche Kosten mit unter zu bringen. Da könnte man zum Beispiel als Ansatz nehmen, man die auch vom Finanzamt anerkannte Kilometerpauschale, 30c oder sowas, was haben die die Jahre, wieviel Kilometer fahren die halt ab für diesen Klientenbereich und dass man das dann umrechnet und da wäre dann quasi auch die Abschreibung der Fahrzeuge, Reparaturen, das ist ja alles in diesen 30c so mit drin.
68	Interviewer	Das heißt, die Investitionskosten werden nicht klar ausgewiesen wie im stationären Bereich, sondern die werden irgendwie aufgeteilt auf die anderen Positionen?
69	Vertreter 2	Das ist ja zum Beispiel auch, wenn man jetzt Räumlichkeiten angemietet hat, das ist ja auch sowas, Miete ist ja eigentlich auch so ein investiver Anteil, im stationären Bereich gibt es den ja richtig separat. Außenwohngruppen ist da so ein typisches Beispiel, da wird eine Wohnung angemietet, da haben sie die Miete dann natürlich mit drin... Und wenn da eine Wohnstätte mitdranhängt, dann wird dann halt meistens gesagt, jetzt nutzt die Synergieeffekte und die Räumlichkeiten der Wohnstätte dann.
70	Vertreter 1	Bei dem großzügigen Raumprogramm in Sachsen ist es ja auch so, dass man tausend Räume übrig hat. ...viele alte Einrichtungen, die viel mehr Räume haben, als es überhaupt... Also das ist sozusagen für den ambulanten Bereich schon die schwierigste Problemlage. Wenn man die Ambulantisierung, weil es ja auch Thema war, nach vorne bringen will, muss man da was machen, muss man das auch besser untersetzen. Wir denken, dass wir das schon können, dass das schon eine gute Art und Weise ist, wir betreuen ja jetzt auch Menschen, die sozusagen mit diesen wenigen Stunden auch hinkommen. Aber wenn man Ambulantisierung in die Breite tragen will, sind da ja auch Menschen, die viel mehr Bedarf haben. Da kann man natürlich sagen, das ist Pflege, das ist das, aber auch im Bereich Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft, dass wir viel mehr machen im SGB XII Bereich, haben die Menschen viel mehr Unterstützungsbedarf. Da kommen wir nicht mehr hin mit, „da braucht man kein Büro, da müssen wir nicht dies und das“. Da ist 1:12 auch nicht mehr Thema, sondern da muss man sich dann anders aufstellen. Das wäre ja auch aus unserer Sicht gar kein Problem. Man muss nur den Schritt dahin machen wollen. Wahrscheinlich überholt uns die Diskussion ja, irgend eine Gruppe abzubilden, sondern wahrscheinlich kommt ja, naja zwischenzeitlich wird es jetzt schon noch so gehen, aber wahrscheinlich wird dann mehr Druck ausgelöst und der Empfänger sagt, ich hab den und den Bedarf, den er selber auch durchsetzen kann, wenn er es kann, wenn er weiß, wo er die Knöpfe drücken muss, wenn er einen

		guten Betreuer an der Seite hat, wenn er zu dem Gespräch dazu seine Vertrauensperson mitnehmen kann, die das mit ihm durchsetzt. Das Problem ist die Kommunikation. Wir haben es da mit Menschen mit Behinderungen zu tun, mit Einschränkungen, mit anderen Fähigkeiten, wie wir dann immer sagen. Dann hat man natürlich in so einem Gespräch, wenn es denn kommt, über den eigenen Bedarf, muss man das ja auch deutlich sagen können. Das kann ja manch einer, dem dieses „Label, eingeschränkt oder behindert“ anhängt, schon kaum, wie soll er das sagen. Und da wird es dann schon interessant, aber da erwarte ich mir, dass es da im Einzelfall dann doch zu mehr Anleitung kommt und auch zu mehr an Bewilligungen, aber auch da wird das sozusagen auch aufgeweitet werden, vermute ich mal, aber wissen tu ich es nicht. Das hätte man auch von der Strategie her anders machen können, in dem man gesagt hätte „wir wissen schon, dass es zwischen dem Stationären und dem Ambulanten noch was dazwischen gibt“ und man anfängt, das eine dahin und das andere dahin aufzuweiten. Dann hat man sozusagen den ganzen Korridor abgedeckt, das ist versucht worden mit doppeltem abW Satz, manchmal auch mit noch mehr. Da gibt es schon Versuche, aber die sind, aber da ist jetzt nicht so eine Systematik dahinter.
71	Vertreter 2	Keine Systematik dahinter!
72	Interviewer	Wie ist das jetzt eigentlich mit den Leistungen durch Kräfte ohne fachspezifische Ausbildung?
73	Vertreter 1	In dem Bereich abW haben wir ja fast nur Fachkräfte, da gibt es nur Fachkräfte. Da sind nur Sozialpädagogen oder Heilerziehungspfleger tätig. Während in Außenwohngruppen, ist es halbe halbe, in Außenwohngruppen ist es genau wie im stationären Bereich halbe halbe.
74	Interviewer	Das heißt, da wird ein Teil der Leistungen über den Tag – also ich war mal im Praktikum in der Außenwohngruppe – und da waren ja immer 2, maximal 3 Personen anwesend über den Tag.
75	Vertreter 1	Das ist schon gut besetzt, wo war denn das?
76	Interviewer	Das war in Meißen, bei der Lebenshilfe.
77	Vertreter 1	Eine Außenwohngruppe, die auch einen Außenwohngruppenschlüssel hatte, oder war das nur eine Gruppe die draußen wohnte? Das muss man schon unterscheiden, da gibt es schon verschiedene Bereiche.
78	Interviewer	Das ist jetzt eine gute Frage. Das waren zwei Wohngruppen mit jeweils sechs Personen, insgesamt zwölf und da war von morgens früh an immer eine Person da und ab 14 Uhr waren immer zwei da
79	Vertreter 1	Das kommt schon hin, das ist Gruppenschlüssel.
80	Interviewer	Am Wochenende war es auch oft so, dass nur einer da war und ich als Praktikant.
81	Vertreter 1	Das stimmt, das war keine andere, das war Außenwohngruppe. Da sind die Hälfte Fachkräfte, die andere Hälfte sind nicht Fachkräfte, das ist so die Regel im Verhandlungsgeschehen. Manchmal machen die Träger was anderes, wenn sie anders hinkommen, wenn sie sagen „wir machen das so rum oder so rum“. Manchmal versuchen wir auch schon, das nach oben zu treiben in den Verhandlungen, das gelingt aber nur mäßig.
82	Vertreter 2	Wir liegen aber schon über 50%, um die 60%.
83	Vertreter 1	...das wir dem Träger gesagt haben „damit kommen wir nicht mehr hin“, die Klientel ändert sich und wenn wir Leute in die Bereiche nach außen nehmen wollen, gerade auch in die Außenwohngruppen, da müssen wir schon ein bisschen mehr zusetzen, damit das... aber auch im ambulant betreuten Wohnen. Aber da haben wir das Problem nicht, im ambulant

		betreuten Wohnen sind es noch alles Fachkräfte. Das wollte der kommunaler Sozialverband gerne abschaffen, das wollte der schon immer. Ich denke, das spielt jetzt keine Rolle mehr. In Hinblick auf den Systemwechsel wird das kein großes Thema mehr sein.
84	Interviewer	Was versteht man jetzt eigentlich unter Kräften ohne fachspezifische Ausbildung? Heißt das, das sind keine Sozialpädagogen?
85	Vertreter 1	Das sind keine Heilerziehungspfleger, das sind keine Krankenschwestern, das sind keine Altenpfleger, das sind keine Erzieher mit entsprechender Zusatzausbildung, was alles so hinten dranhängt, das sind keine Sozialpädagogen, das sind keine Heilpädagogen, sondern das sind Menschen, die gesagt haben „das ist meine Arbeit, das mache ich gerne, ich komme aus einem ganz anderen Beruf, aber ich will was anderes machen“, die sich auch nicht mehr weiterqualifiziert haben aber auch Leute, die eine Ausbildung – in Sachsen ist das dann z.B. der Sozialassistent, der auch als Nichtfachkraft gewertet wird. Also eine Ausbildung im sozialen Bereich, aber keine Fachausbildung. Und wer noch? Früher waren es Kinderpfleger. Das gibt es so nicht mehr. Ansonsten Menschen, die aus verschiedensten Berufen kommen.
86	Interviewer	Also sozusagen Quereinsteiger?
87	Vertreter 1	Ach so, dann gibt es in Sachsen noch die alte Ausbildung – Krankenpflegehelfer – das ist aber nur noch Generation – die müssen älter als 40 sein. Die fallen da auch noch mit drunter. Dann hat man so ein bisschen Leute, die schon so ein bisschen eine fachliche Ahnung haben, von manchen Dingen, die in der Pflege sowieso eine Rolle gespielt haben, die keine Fachkräfte sind. Da gibt es die sächsische Heimpersonalverordnung, da steht drin, wer Fachkräfte sind und wer nicht. Da gibt es so ein Din A 4 Onlineblatt. Die Personalverordnung können sie lesen, wenn was ist, die ist noch etwas nivelliert worden, ein bisschen aufgeweitet worden, damit die Bandbreite größer wird, weil das Pflegepersonal ja hinten und vorne überall fehlt, in der Altenpflege genauso wie bei uns in der Behindertenhilfe. Da gibt es die Heimpersonalverordnung, da gucken Sie mal rein, da steht eben die ganze Liste drin, wer Fachkraft ist und wer nicht. Das ist auch nochmal aufgeteilt nach Tagesbetreuung, nach Pflege etc.
88	Interviewer	Das heißt, der Bereich „Kräfte ohne fachspezifische Ausbildung“ ist in Sachsen im ambulant betreuten Wohnen überhaupt nicht präsent. Wie ist das in anderen Bundesländern, wissen Sie das zufällig?
89	Vertreter 1	Ich weiß, dass die Bayern angefangen haben, das aufzuweichen und das wollte dann – warum Sachsen sich da ganz oft an Bayern orientiert, das hat sicher mit der Freistaatideologie zu tun – keine Ahnung, nein, ich weiß es nicht, woran es liegt, wir wollen sachlich bleiben. Wir wissen es nicht genau, das hat sicher mit der Zusammenarbeit der verschiedenen Sozialverbände zu tun. Das war dann auch mal Thema, aber bis jetzt ist es nicht passiert. Es gibt ja eine Tabelle in der Rahmenvereinbarung, da drin steht der Leistungstyp und der Leistungstyp ambulantes Wohnen schreibt – da stand immer deutlich drin, nur Fachkraft, das ist jetzt weggelassen worden.
90	Interviewer	Ich meine auch, das nicht gelesen zu haben.
91	Vertreter 1	Dass sie es weggelassen haben? In der letzten... ist das weggelassen worden, da hat es großen Streit drum gegeben und da hat es bei uns immer geheißen „passt bloß auf, das ist der Einstieg zum „wir wollen nicht mehr alles nur Fachkräfte haben“. Ich würde auch nicht garantieren,

		<p>dass es in ganz Sachsen im abW Bereich so ist, wie bei uns, sondern es gibt bestimmt auch Träger, die sich dort haben einmachen lassen. Aber es kann auch sein, dass es mittlerweile Träger gibt, die jetzt sagen, wir haben solche Probleme, Fachkräfte zu finden, wir brauchen aber mehr betreuende Menschen, wir machen das ganz offen, auch das gibt es. Das weiß ich aus der [...] schon, je weiter im Osten, desto schwieriger oder je weiter weg von großen Städten, sage ich mal, Dresden, Leipzig und Chemnitz ist nicht ganz so dramatisch, aber je weiter weg – katastrophal. Da kann es sein, dass die selbst beim KSV sagen „ich krieg meine Fachkraftquote nicht mehr besetzt“. Das weiß ich auch, dass das so ist, das erzählt der mir selber, ich habe das auch schon von Kollegen gehört. Da geht es aber weniger um das ambulant betreute Wohnen, da gibt es schon eine normale 50/50 Problematik, wir kriegen da nicht mehr 50% Fachkräfte im stationären Bereich. Das gibt es auch schon. Also wir haben das Problem in Leipzig und im Leipziger Umland noch nicht, wir finden im Moment auch schwer Personal, aber das haben wir noch nicht. Aber je weiter im Osten, da sieht es duster aus, oder in Mittelsachsen, so zwischen den Städten. Zwischen Leipzig und Meißen, Dresden und da die Ecke. Das ist alles sehr schön, da kann man schön wandern gehen, aber viel Personal finden Sie da nicht. Im ambulanten Bereich ist das aber eigentlich kein Problem, weil da ist klar – Fachkraft.</p>
92	Interviewer	Da gibt es zumindest im Moment noch keine fixe Diskussion drum?
93	Vertreter 1	Das ist ja jetzt auch die Frage, wir wissen ja z. B. nicht was passiert, nach dem neuen System, wenn mit denen einzeln darüber geredet wird, was hast du denn für einen Bedarf, wird vielleicht auch festgelegt „zum Fußballspiel kann auch mit dir, der Heinz als Nachbar von der Ecke gehen“, da muss keine Fachkraft mit. Während du bei dem Thema Eingliederung und Teilhabe in der Gesellschaft ...teilnehmen muss, und dafür brauchst du noch das und das, da bezahlen wir einen Sozialpädagogen. Da kann es schon sein, dass die Splittung anfängt, wissen wir aber nicht.
94	Interviewer	Das heißt, unter Umständen könnte der Prozess schleichend stattfinden
95	Vertreter 1	Ja, an der einzelnen Person festgemacht, würde ja auch Sinn ergeben, wenn man das so macht. Man könnte natürlich dann dort eintreffen, dass man sagt „naja, was hat denn der eigentlich für eine Begleitung, Alltagsbegleitung?“. Angelehnt an das, was in der Altenhilfe so passiert, das müssen ja dann keine Fachkräfte sein, müssen keine Fachpfleger sein. Zum Spaziergehen kann das doch auch jemand anderes machen. An dieser Diskussion finden auch viele unserer Kollegen aus der Heilpädagogik nicht nur Fehler, sondern die denken auch, „das mag manchmal dann schon Sinn machen, dass das nicht jedes Mal ein hoch Studierter oder eine gut ausgebildete Fachkraft sein muss“. Aber wir reden ja immer aus dem Blickwinkel der Menschen mit hohem Hilfebedarf, gerade bei der [...], weil wir ja immer schon sehr viele Menschen mit schweren und Schwerstmehrfachbehinderungen haben. Da sage ich mir, da kann nicht jeder mit jedem spazieren gehen. Das geht einfach nicht, wenn da eine Anfallsproblematik mitdranhängt, wenn jemand aspiriert, dann brauche ich eine Fachkraft und wenn ich Menschen mit herausforderndem Verhalten habe, den man, wenn man hier am Tisch sitzen würde, erst mal gar nicht bemerken würde, den bemerken Sie dann spätestens auf dem Flur oder draußen auf der Straße. Da braucht man auch jemanden, der weiß, wie man das in den Griff

		<p>bekommt. Da nützt mir nicht Heinz von nebenan, der ist da natürlich überfordert, es sei denn der geht jeden Tag ins Bodybuildingstudio und nimmt den so unter den Arm, dass der nicht wegkann. So rein fachlich gesehen, wir werden sehen, wie sich das entwickelt. Im Einzelfall wird es sicher der Heinz von nebenan werden, aber ich würde mal sagen, im Einzelfall. Vermutlich wird der Bedarf an fachlichen Stunden, Anleitung, Assistenz, höher werden, wenn der einzelne die Hand hebt und rauskommt, „ach, der braucht das alles noch, das haben wir bis jetzt gar nicht gesehen, das passt gar nicht in unsere Pauschale“, das Erwachen kann auf der anderen Seite auch kommen. Werden sich natürlich die Kostenträger ganz oft erhoffen, dass es so in die Richtung „Heinz zum Fußballspiel“ geht. Aber das ist natürlich auch klar, unsere Klienten werden oft von dem erzählen, was ihr Leben ausmacht, die werden nicht erzählen, was nicht klappt. Deswegen ist ja auch die Frage, wie gehen diese Gespräche, das wissen wir noch nicht. Da wird niemand von uns erzählen, ich brauche jetzt unbedingt das, gerade jemandem, den er nicht kennt oder das Geld geben muss. Uns werden sie das erzählen, „ihr wisst doch, ich komme nicht hin, wenn der nicht jeden Tag kommt“.</p>
96	Interviewer	So kommen unterschiedliche Perspektiven zustande.
97	Vertreter 1	<p>Das ist aber schon immer so, das ist auch jetzt schon so, wenn wir über Gruppen verhandeln. Der Kollege „...“ und andere, die sagen dann, „ja, bei den Personalmengen muss das doch locker drin sein, die Nacht doppelt und dreifach zu decken“. Wenn wir jetzt aber mal so rechnen, da hat einer Mehrbedarf, der zweite schreit dort hinten, der dritte hat einen Anfall, dann hab ich die zwei die da im ganzen Gebäude sind, schon weg. Was macht man jetzt mit dem Dritten. Allerdings hat sich die Situation schon verbessert. Die Heimaufsicht fordert jetzt in jedem Haus, das man hat, eine Nachtwache. Das ist schon anders geworden über die Jahre, aber wir hatten mal eine einzige Nachtwache in ich weiß nicht wie vielen Häusern.</p>
98	Interviewer	<p>Dann haben wir die Personalsituation schon ganz gut abgedeckt. Jetzt würde ich nochmal ganz kurz zusammenfassend auf diesen Investitionsbetrag zurückkommen, was steckt da denn jetzt eigentlich alles drin? Im stationären Bereich und was würde da jetzt alles im ambulanten Bereich mitdrinstecken, wo der verteilt wird auf die verschiedenen Posten? Und was sollte da ihrer Meinung nach eigentlich mit drin sein?</p>
99	Vertreter 2	<p>Im stationären Bereich haben wir erstmal Abschreibungen für Gebäude und Inventar, dann haben wir Instandhaltung. Das wird meistens mit so prozentualen Sätzen, mit 1 % oder 1,5 %, da gibt es ja so eine Regelung, das war nach Alter der Einrichtung...</p>
100	Vertreter 1	... nicht nach Alter des Einrichtungsleiters...
	Vertreter 2	<p>... wird das quasi auf diesen Ansatz – weil man hat ja, die Abschreibung gibt es ja, bei Gebäude gibt es ja noch die 2,45 % Abschreibungssatz, das entspricht 40,81 Jahren, was auch nicht mehr so ganz zeitgemäß ist und es geht auch nach den geförderten Kosten anhand des Verwendungsnachweises. Beim Inventar geht man in der Regel von 8 Jahren Nutzungsdauer aus im Durchschnitt. Mit diesem Satz kann man durchaus mitgehen. Sie haben ja dann Anlagegüter mit kürzerer und längerer Laufzeit. So im Mittel kommt das eigentlich beim Inventar schon ganz gut hin. Bei der Instandhaltung, da müsste man mal gucken, ob man da vielleicht doch noch mal einen anderen Ansatz findet, so ein</p>

		gestaffelter Instandhaltungssatz, das macht schon mal mehr Sinn, weil je älter ein Gebäude ist, desto mehr Instandhaltungsaufwand haben Sie da. Dann gibt es Aufwand für Miete, das ist insbesondere im Bereich der Außenwohngruppen relevant, was ich vorhin schon sagte, mit dem Wohnraum, weil Sie ja Wohnungen anmieten, im Gegenzug haben sie dann aber keine Abschreibung für Gebäude, weil ihnen das Gebäude ja nicht gehört, wenn Sie das bei einem fremden Vermieter anmieten. Dann noch Abschreibungen für Inventar. Dann gibt es noch Leasing-Aufwendungen, die immer eine Rolle spielen können. Das ist zum Beispiel, wenn eine Einrichtung wie wir so Kopierer und sowas gemietet hat, weil das nicht so viel Sinn macht, die zu kaufen, aufgrund des technischen Fortschritts, da kommen dann solche Kosten noch mit rein. Dann haben wir gegebenenfalls noch Zinsen, wenn man Darlehen hat. Das ist bei uns jetzt nicht der Fall. Aber zum Beispiel in der Altenhilfe gibt es das ja. Das müssten eigentlich so die wesentlichen Positionen gewesen sein.
101	Vertreter 1	Wenn Sie das von der Struktur her nochmal wissen wollen, schönen Gruß an den Kollegen „...“, das hat der auch, da gibt es sozusagen eine Tabelle, wo das alles drinsteht, da können Sie das alles rausnehmen, das brauchen sie jetzt nicht mitschreiben oder erfinden. Da gibt es Vordrucke, Vorlagen dazu, die gibt der Ihnen bestimmt.
102	Vertreter 2	Sie können das auch von uns kriegen, aber Sie sitzen an der Quelle.
103	Vertreter 1	Das ist ganz einfach. Da haben Sie das als Formblatt hinten dranhängen, das kann er Ihnen für die verschiedenen Bereiche geben. Es gab immer eine Anleitung, einen Handbogen „Ausfüllhilfen“ zu so einer Entgeltgeschichte, das kann Ihnen der Kollege „...“ auch geben, weil da steht gerade zu den Themen auch mit drin, was gehört da alles mit dazu. Das ist vielleicht für Sie ganz wichtig, dass Sie auch den Hintergrund nochmal sehen. Das ist dann auch alles darstellbar, vom ambulanten bis zum stationären.
104	Vertreter 2	Bei jedem Antrag müsste das eigentlich mit dabei sein.
105	Interviewer	Das ist ein Handbogen, der dem Antrag beiliegt?
106	Vertreter 2	Das ist eine Exceldatei und dann haben Sie quasi die einzelnen Blätter haben sie dort in solchen Registerkarten.
107	Interviewer	Das ist interessant, das wäre tatsächlich hilfreich.
108	Vertreter 1	Da ist die sächsische Struktur ... die ist in jedem Bundesland ein bisschen anders.
109	Vertreter 2	Diese Ausführhinweise, das wird ja alles von der Pflegesatzkommission abgestimmt.
110	Vertreter 1	Das ist der abgestimmte sächsische Rahmen.
111	Vertreter 2	Andere Informationen gibt es noch in der Rahmenvereinbarung zum SGB XII. Das ist das, wo dann auch die Leistungstypen mit drin sind. Da stehen zu einzelnen Positionen auch noch zusätzliche Informationen drin, auch zur Abrechnung.
112	Interviewer	Den Rahmenvertrag habe ich zur Verfügung. Der deckt das Grundsätzliche zumindest mal ab.
113	Vertreter 1	Ob es ausreichend oder nicht ausreichend ist [die Pauschalen, Anm. d. Verfassers], hängt ja auch sehr vom Verhandlungserfolg ab. Es gab Jahre, wo wir gesagt haben, das reicht gar nicht aus, jetzt gibt es schon was, wo wir sagen „ja,...“.
114	Vertreter 2	Das hat ja was mit der Tarifanerkennung zu tun.
115	Vertreter 1	Mit der Tarifanerkennung hat sich das jetzt erheblich verbessert. Das war

		jahrelang ein großes Problem, jetzt ist es das erste Mal kein großes Problem. Dazu müsste es aber mehrere Bundessozialgerichtsurteile geben.
116	Interviewer	Da gibt es mehrere Urteile zu, die die Tarifbindung, zu der ich ohnehin jetzt gerade kommen wollte, betreffen und da hat sich tatsächlich etwas verändert.
117	Vertreter 1	Wir haben das jetzt erlebt, dass das gar keine Rolle mehr gespielt hat, also in der Form, dass wir sozusagen eine anonymisierte Personalliste durchgefunkt haben, also Plausibilitätsprüfung machen müssen. Es handelt sich ja um Steuermittel, die wir alle irgendwo aufbringen müssen. Das halten wir auch für eine sinnvolle Sache, dass man das daran prüfen kann. Das wird auch sehr stichprobenartig gemacht, nicht bei jedem Mal, das ist dann schnell plausibel und wenn Nachfragen kommen, die sind auch sehr sachlich. Früher hatte man auch mal Nachfragen nach Dienstwagen oder anderem Blödsinn, der völliger Unfug war. Das kommt jetzt nichtmehr, da kommen sehr sachliche Nachfragen. Offensichtlich gibt es aber immer noch kleine Grenzbereiche, in denen das nicht so ist. Ich rede jetzt von Kollegen, die sozialtherapeutische Wohnstätten verhandeln, wo genau dieses Thema wieder aufkommt, „im externen Vergleich mit dem Träger Soundso sind sie viel zu teuer“. Ja und, wieso, wir hatten das Thema doch schon. Das ist ein ganz kleiner Bereich, also wenn es in der Behindertenhilfe um den Teil geht [gestikuliert großen Bereich], geht es im sozialtherapeutischen um den Teil [gestikuliert sehr kleine Menge]. Ein minikleiner Bereich, der ohnehin meiner Meinung nach grottenschlecht finanziert ist für die Menschen, die psychisch erkrankt sind, das muss man einfach mal sagen. Die sind „noch weniger wert“ in der Skala, das ist wirklich so. Ich sag das jetzt mal ganz böse, aber das ist wirklich so und da fängt man immer noch an, also hörte ich jetzt, dass der Verhandler vom KSV immer noch sagt, „ja, aber im externen Vergleich...“. Das hören wir uns jetzt nicht mehr an, also wir haben gesagt „Nein, da gibt es Bundessozialgerichtsurteile, die gelten auch dort“.
118	Interviewer	Das heißt, dass der Umstand, dass Tarifbindung nicht mehr als „Unangemessenheitskriterium“ angewendet wird...
119	Vertreter 1	Das hat uns über viele Jahre große Probleme bereitet, das muss man einfach sagen. Wenn sie dann gespart haben – wo spart man denn, man spart am Personal. Am Personal kannst du gar nicht sparen, die Schlüssel in Sachsen waren sowieso grottenschlecht im Vergleich zum Rest der Bundesrepublik, insgesamt. Dann sparst du an der Instandhaltung, ja so sehen dann die Einrichtungen auch aus. Da haben wir auch Beispiele, wo wir das selber sehen können. Wir sind nicht blind, wir rennen da nicht dran vorbei. Wenn wir durch die Einrichtung gehen, dann sehen wir auch, wo das fehlt, weil es eben jahrelang nicht ging. Wir hoffen mal, dass dieser Blödsinn jetzt ausgestanden ist und der mit der neuen Struktur ebenfalls Anerkennung erfährt. Aber es gibt auch immer andere Beispiele, auch der Verbandsdirektor hatte sich mal nicht zurückhalten können und hat im Bereich des persönlichen Budgets einem Budgetnehmer empfohlen, er möge doch für 4 € den Nachbarn darum bitten, dass er mit ihm zusammen einkaufen geht. Wie kann man denn mit 4 € die Stunde vergüten, das hat der da tatsächlich reingeschrieben. Da konnte ich mich natürlich nicht zurückhalten und sagen „Erstens, der Mindestlohn liegt schon weit über 4 €“, das ist schon ein paar Jahre her, da war der Mindestlohn noch gar nicht da, da gab es den noch gar nicht,

		<p>da musste man noch davon reden, dass das gegen die guten Sitten verstieß. Das hat natürlich einen Riesen Krach gegeben, können Sie sich vorstellen, aber das gehört dann auch dazu, den Krach muss man auch riskieren. Das ist dann absoluter Unfug und sowas – aber von denen wir jetzt reden, die tun sich das glaube ich nicht mehr an, es sei denn die werden von oben mit so einer Order versehen, aber dann würden die mittlerweile sagen „wir werden auch geschickt und dürfen nicht anders“. Da wissen wir auch, wo wir hintreten müssen, weil das würde ich mir nicht nochmal bieten lassen. Das ist ja auch so ein Punkt, wo man heute befürchten muss, naja, hier kommen so viele Asylbewerber, die haben hier nur 2 Jahre Aufenthalt, ein bisschen arbeiten dürfen die ja nebenher und die können doch mit euch „mal gerade so ..., das können die dann auch für 3 € Und machen“, man muss immer gucken, das darf nicht passieren, weil ich denke, das sind ganz erhebliche Themen. Da müssen wir auch in der sozialen Arbeit, auch bei den Arbeitgebern im sozialen Bereich mehr miteinander reden, auch mehr voneinander wissen, mehr sagen „passt mal auf, Leute, natürlich haben wir in der [...] einen anderen Tarif, als Ihr bei den [...] oder bei der [...] aber die Orientierung muss dahin gehen, dass Menschen davon leben können“. Und die Orientierung ist, weil die auch beim KSV gezahlt wird, der öffentliche Dienst. Und das man nicht überall mit allen am öffentlichen Dienst dran sein kann, ok, mag ja sein, das hat etwas mit der eigenen Konkurrenz zu tun, im eigenen Sozialbereich, aber die Argumente müssen dahin gehen, dass diejenigen auch davon leben können und von daher hoffen wir, dass der Quatsch vorbei ist. Mit dem Bundessozialgerichtsurteil dürfte das ja sowieso vorbei sein. Bei dem jetzigen System, beim neuen System müssen wir hier aufpassen, da wird ja über den Einzelnen geredet. Aber auch dort so nach dem Motto „naja, dann gehen die eben nicht mehr zu der Betreuerin“. Aber die gehen vielleicht zu dem, den sie wollen, weil das die Vertrauensperson ist und zu dem, die sich da Jahre lang gut auskennt, weil sie möchten das Frau Y, Herr Z, die das jahrelang gemacht haben, weiterhin ihre Betreuer bleiben. Die sind nun mal bei der [...], dann kostet das eben das, ist doch logisch. Die könnten auch zu [...] gehen, der macht das für ... die können auch den rumänischen Pflegedienst holen, der macht das natürlich für einen anderen Preis, aber der spricht leider nicht die Sprache. Da muss man aufpassen, nichts gegen den rumänischen Pflegedienst, gut, dass die das machen für das Geld, hoch anerkennenswert, aber wir sind in diesem System und möchten da auch – da muss man ein bisschen aufpassen. Das wird sicher auch noch eine spannende Frage, wie sich das abbildet. Aber ich glaube, der Drops ist gelutscht. Jetzt hörte ich gerade in der vorletzten Woche vom Kollegen aus der [...], dass beim sozialtherapeutischen Wohnen – da habe ich gedacht, das kann nicht wahr sein. Dann bestellt man einen schönen Gruß, „Bundessozialgerichtsurteil XYZ“, die wissen das auch alle und nehmen die mal mit und sagt mal, „das wird bei der [...] Leipzig nicht mehr thematisiert“, das könnt ihr ruhig sagen. Das ist manchmal so, jeder versucht irgendwie seine Schäfchen rein zu kriegen.</p>
120	Interviewer	<p>Jetzt hatte ich hier noch das nicht direkt mit der Leistung in Verbindung stehende Personal. Da hatten wir jetzt schon gesagt, dass das im ambulanten Bereich gar nicht mitberechnet wird und Verwaltung nur in der sächlichen Ausstattung als Unterpunkt abgehandelt wird.</p>
121	Vertreter 1	<p>Also, das hat sich entscheidend verbessert, gerade im ambulanten</p>

		<p>Bereich -jetzt durch die Erhöhung - aber das Thema Leitung und Verwaltung kommt immer noch ein bisschen kurz. Jetzt wegen der Leitungspersonen pädagogisch, nicht so sehr, aber was die Verwaltungsanteile betrifft, ja. Es ist immer die Frage, was sieht man dort als Notwendigkeit an – die Diskussion geht ja schon über Jahre, insbesondere zwischen KSV und den frei gemeinnützigen Trägern, insbesondere zwischen „...“ und KSV gibt es da ausführliche Diskussionen. Es hat ja auch zu Ergebnissen geführt, muss man sagen, es ist besser geworden. Es ist aber noch nicht da, wo wir mit unseren Kosten liegen. Jetzt kann man natürlich, das ist ja das, was von dort auch immer kommt, zu recht, naja, ob eure Kosten in dem Bereich auch gerecht sind oder ob ihr euch nicht selber großartig verwaltet und euch das selbst nicht zu viel ist, da muss man sich ja auch selber kritisch ansehen. Das ist die andere Seite. ... ist immer unsere Aufgabe, aber wir liegen natürlich bei dem – ich meine, da muss man auch sagen, das hat auch mit dem Thema zu tun, steigender bürokratischer Aufwand. Was ich eben schon erzählt habe, als ich hier angefangen habe hatte ich ein kleines Blatt mit zehn Behörden, mit denen ich zu tun hatte, heute ist das ein dickes Buch geworden, das stimmt nicht, aber 50 Adressen stehen mindestens da drauf, mit denen ich zu tun habe im Laufe des Jahres. Es ist schon wesentlich umfänglicher geworden und das hat sich dort nie wieder gespiegelt. Das müsste man schon nochmal gemeinsam aufnehmen und diesen gemeinsamen Katalog zu erstellen, wäre ja auch eine Variante. Der kann ja ganz sachlich erstellt werden. Der würde uns schon helfen. Was dann noch übrig bleibt, ist das, was der Verein selber aufzubringen hat, das haben wir Vereine alle. Das ist ja immer die Vermutung, der Verein macht was für sich, die Vereinsarbeit hat gar nichts mit der Sozialarbeit zu tun. Das ist der Hintergrund. Ich meine, das muss man auch transparent auseinandernehmen, das ist eine Anforderung an uns. Ich würde mal sagen, verbesserungswürdig ist es auf jeden Fall.</p>
122	Vertreter 2	<p>Wir liegen da ja noch sehr weit auseinander. Wir hatten ja früher je nach Zielgruppe oder auch Leistungstyp, hatten wir ja unterschiedliche Leitungs- und Verwaltungsschlüssel. Also in der internen Tagesstruktur gab es 1:30 für Leitung und Verwaltung, 1:60 für die externe Tagesstruktur. Für den Bereich Außenwohngruppen gab es 1:70. Das ist dann nochmal durch Verhandlungen mit unserem Landesverband, dem KSV halt mal generell auf die 1:30 dann verbessert worden. Also generell 1:30.</p>
123	Interviewer	<p>Das heißt, es gibt inoffiziell schon einen Schlüssel?</p>
124	Vertreter 1	<p>Der ist offiziell.</p>
125	Vertreter 2	<p>Der steckt auch in den Anträgen.</p>
126	Interviewer	<p>Aber das gibt es nur für die stationären Leistungen?</p>
127	Vertreter 1	<p>Naja, und im ambulanten Bereich hat es sich jetzt deshalb verbessert, weil der sächliche Verwaltungsaufwand...</p>
128	Interviewer	<p>Weil die Pauschale gestiegen ist? Es wäre aber besser, wenn auch dort wieder ein Schlüssel anhand betreuter Personen bestehen würde und die Verwaltung auch extra berücksichtigt würde?</p>
129	Vertreter 1	<p>Genau, jetzt überlegen sie mal mit Blick auf das neue System, Umstellung, allein Trennung der Leistungen, also eine Abrechnung für das Wohnen, eine Abrechnung für die Fachleistungen. Dort kommt ja auf jeden Fall schon mal eine Aufsplittung, da hat man schon nicht eine sondern zwei Rechnungen, da fängt es schon an, dann habe ich vielleicht auch noch</p>

		<p>eine dritte, weil noch das andere dazu kommt. Also da denke ich mir, muss ganz genau hingeguckt werden, weil der Aufwand erhöht sich. Bei allen technischen Hilfsmitteln, die wir dazubekommen, das ist soviel Aufwand, das werden denke ich auch die Kollegen vom KSV bestätigen, weil das denen auch eine Menge Aufwand bereiten wird. Darüber sind wir uns im Klaren. Das ganze Geld, was ich für die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft brauche, verbraten wir das nicht damit, das wir so eine komplizierte Fassung der Aufsplittung der Leistung haben. Das ist ja nur aus dem Grund entstanden, weil der Bund nun Geld zum Wohnen gibt. Das ist ja eine schöne Sache, das hätte man auch einfacher machen können. Das muss man nicht so machen, dass man dann daraus drei Rechnungen macht, sondern da hätte man sagen müssen, wir untereinander, wir verfahren weiterhin so, weil das muss man nicht erhöhen (den Arbeitsaufwand, Anm. des Verfassers). Das Thema hat mindestens 3 Kategorien, das hat einmal „Was haben wir selber an Aufstockung, was passiert, weil es immer noch komplizierter wird und noch einer irgend einen Nachweis braucht?“, zweitens „Was wird anerkannt, was wird nicht anerkannt?“, der Streit zwischen Kostenträger und Leistungserbringer und drittens „wenn ein System sich ändert, müsste man das eigentlich an der Stelle nutzen, das an der Stelle einfacher zu machen“, wir erleben aber gerade, dass es mindestens doppelt so kompliziert wird.</p>
130	Vertreter 2	Dass wir da sozusagen zu einer neuen Hausverwaltung avancieren.
131	Vertreter 1	Genau
132	Vertreter 2	Es müssen ja alle Flächen aufgenommen werden und das, was dort an zeitlichen Aufwand reinfließt, das fließt vielleicht in 10% der Gesamtkosten, mal so über den Daumen gepeilt. Das ist eigentlich völliger Blödsinn. Nur aufgrund dieser Finanzierungs konstruktion.
133	Vertreter 1	Ich denke, da würden auch die Kollegen beim KSV zustimmen, weil das ist wirklich Blödsinn. Da verbrät man gut gemeintes Geld, das eigentlich den Menschen zu Gute kommen sollte. Wer kann sich denn nur solchen komplizierten Quatsch einfallen lassen. Das ist also zu dem kleinen Buch, was ich eben gesagt hatte noch mal so ein Buch oben drauf.
134	Vertreter 2	Das muss ja geprüft werden
135	Vertreter 1	Das muss ja jeder prüfen. Die haben eine Buchhaltung, die da drüber guckt, die auch sagt „wieviel Belege kommen denn jetzt“ und beim KSV wird das auch so kommen. Wer kommt denn auf solche Ideen? Damit erreicht man ja an der Stelle Teilhabe von Menschen mit Behinderung gar nichts. Für den bleibt alles gleich, der kriegt nur sein Geld von anderen Stellen. Derjenige, den wir betreuen, der merkt das gar nicht. Der würde das nur merken, wenn in dem Fachteil mehr Personal ankommt.
136	Interviewer	Jetzt ist es quasi so, dass der Verwaltungsaufwand multipliziert wurde?
137	Vertreter 1	Wir wissen es noch nicht, wir vermuten das jetzt. So wie das jetzt schon los geht und alle schmunzeln schon, die damit was zu tun haben die Kostenträger und Leistungserbringer. Wer hat sich denn den Blödsinn bloß ausgedacht. Das wird ja nur noch komplizierter und die Gefahr ist, dass da viel Geld, viel Mühe und viel Kraft reingesteckt wird um dieses komplizierte System zu regeln und dann gucken wir uns an und sagen „...“
138	Interviewer	Also am Ende kommt gar nichts bei den Berechtigten an?
139	Vertreter 1	Es kann auch anders rum ausgehen, positiv ausgehen, dass die Erstattung d der Unterkunftsleistung durch den Bund den Länderhaushalten so viel Freiraum verschafft, dass wir Fachleistungsstunden in Größenordnungen

		<p>mehr geben können, also mehr Teilhabe ... das könnte passieren, das wäre die Idealvorstellung, aber wir können ja auch – Ich meine, ich bin schon seit ein paar Jahren in der Bundesrepublik, der andere Herr auch, wir wissen ja auch, wie unsere Verfahren dort aufgebläht werden – Dieses Thema Entbürokratisierung, bei jeder Sonntagsrede, aber mal darüber nachzudenken, das es auch Wege der Vereinfachung geben kann. Aber das ist nun mal in Bereichen, wo viel Geld reinfließt, wird viel kontrolliert und es ist, meine ich auch eine Frage des Vertrauens. Ich kriege Geld subsidiär, aber ich muss das doch kontrollieren, wenn nicht viel da ist, ist auch immer so ein bisschen was verloren gegangen, was so üblich war. Natürlich hast du immer so 1, 2 % Schweinehunde, die das Geld für sich mitnehmen und dafür mit dem Ferrari fahren, solche gibt es überall, da kann einen kein System vor schützen. Je komplizierter das System wird, es gibt auch wieder welche, die auch damit gut zurechtkommen. Man muss aber mit dem Großteil derjenigen, die in dem Bereich arbeiten – ich denke, da fehlt es eben, aber das ist eine bundesrepublikanische Problematik auf allen Ebenen – früher hat man sich im demokratischen System auch vertraut mit Blick auf „Ich weiß, dem kann ich das geben, der erbringt davon auch die und die Leistung“. Jetzt nicht nur so in Päckchen sondern schon mit ein paar Mechanismen, aber so im Großen und Ganzen weiß ich, wenn ich dem das Geld gebe, kommt das an, das ist auch heute noch so. Ich glaube, die Kollegen vom KSV wissen schon, wenn sie der „...“ was geben, da wissen die schon, das Haus ist gebaut oder die Wohnung. Aber ich glaube dieser Behördenapparat, dieser juristische Überbau, der wird immer mehr so, dass man das wirklich alles auch in Form gießen muss und noch eine Abmachung und noch eine Kontrolle und noch eine oben drauf und das macht die Krake immer größer und die Beweglichkeit von uns immer kleiner.</p>
140	Vertreter 2	<p>Der Aufwand steigt ja auch doppelt, weil bei uns der Aufwand steigt und bei Ihnen, zum Beispiel beim kommunalen Sozialverband und bei anderen Behörden steigt er natürlich auch.</p>
	Vertreter 1	<p>Zum Beispiel – das geht jetzt den KSV nicht so sehr an, aber der kennt das Thema ja auch – wir kriegen unsere Fördermittel immer über die sächsische Aufbaubank ausgereicht. Bei jedem Antrag, bei unter 100.000 € als Kleinmaßnahme oder über 100.000 € bei großen Maßnahmen, muss der Personalausweis vom Vorstand beigelegt werden. Das reicht doch einmal, den habt ihr doch sowieso in der Bank liegen, das braucht ihr doch bloß mal anlegen. Jedes Mal die Erklärung, dass das Konto extra für ... da sag ich mir „die Juristen, ihr könnt doch auch schreiben, es reicht, wenn das einmal vorliegt“. Das würde doch auch reichen, dann habt ihr es doch einmal, das muss doch nicht bei jedem Antrag... also, das ist jetzt ein ganz kleines Beispiel, weil das nur zwei Kopien sind. Das nur mal als kleines Beispiel, wo könnte man ... Das meine ich mit dem Vertrauen, das muss doch klar sein, weil das ist immer dieselbe Adresse, wo das hingeh, da steht nicht plötzlich eine Adresse vom Mond drauf, wo du sagst „Wo geben wir denn jetzt das Geld hin?“. Das ist immer dieselbe Adresse. Da finde ich, das war – das muss man dazu sagen, in den Jahren direkt nach der Wende – in den ersten Jahren bis 2000 war das viel unkomplizierter. Das hatte damit zu tun, dass es schnell voran gehen musste. Da ging manches, ich sag das jetzt mal ganz Böse, wie beim Bauern auf Handschlag, weil es vorangehen musste und es ist auch vorangegangen.</p>

		<p>Das ganze Sozialsystem, muss man einfach sagen, hat sich schlagartig verbessert, innerhalb von 10 Jahren waren deutliche Fortschritte zu erkennen. Aber auch von 2000 bis Mitte 2000 ging das noch, aber ich sag mal, spätestens seit Mitte 2000 hat das so angezogen mit dieser Überregulierung, dass es keinen Spaß mehr macht. Und da reden Sie jetzt mit Profis, die das lange Jahre machen. Das würden aber die, die auf der anderen Seite arbeiten, wahrscheinlich genauso sehen. Ich denke, das ist einfach überreguliert. Aber das ist sowieso ein Thema, das ist auch ein bundesweites Thema, nicht nur in unserem Arbeitsbereich. Da braucht es wirklich mal ein paar intelligente Ideen im Bereich Verwaltung. Das hat für mich immer was mit Kennenlernen und Vertrauen zu tun, aber nicht Vertrauen nach dem Motto „Dem kannst du immer was zustecken“ sondern Vertrauen auf dem Wesen der demokratisch verfassten Gesellschaft, wir haben alle unsere Aufgaben, das war früher selbstverständlicher und das finde ich jetzt ... wenn der Vorstand da jedes Mal den Personalausweis kopieren muss, nur weil der einen Antrag stellen muss, das finde ich echt lächerlich. Das würde einmal reichen, aber jedes Mal, da muss ich schon den Kopf schütteln. Aber das ist wirklich ein kleines Beispiel. Es geht ja so weiter, mir fallen da tausend Dinge ein, das ist damit nicht zu Ende, da kommen noch tausend Andere und wehe, der Förderantrag wird ein Jahr älter, wir brauchen noch einen neuen Vereinsregisterauszug, als ob der Verein in einem Jahr ein anderer geworden wäre. So schnelllebig, wie wir sind mit unseren [...] Jahren [...], dürfte doch klar sein, dass wir immer noch wir sind. Da spielt viel Musik drin, wo auch viel verloren geht, auch viel Energie.</p>
141	Interviewer	<p>Und dem entsprechend auch finanzielle Mittel? Da wären wir nämlich ganz allgemein nochmal beim Verhältnis zwischen Leistung und Vergütung, ist das ausgeglichen, oder ist das eher in eine Richtung belastet?</p>
142	Vertreter 1	<p>Naja, das ist schwer zu sagen, das hängt von der Position ab, aus der man das sieht.</p>
143	Interviewer	<p>Ja, das ist ein bisschen von der Perspektive abhängig.</p>
144	Vertreter 2	<p>Also es geht um die direkten Leistungen?</p>
145	Interviewer	<p>Ich hätte jetzt eher das Gesamtpaket gemeint, die direkte Leistung inklusive der damit zusammenhängenden mittelbaren Kosten. Es hat ein bisschen mit dieser Quotelung zwischen direkten und mittelbaren Kosten zu tun.</p>
146	Vertreter 2	<p>Da haben wir natürlich schon irgendwie ein Problem, wenn ich an unsere Zentral- und Verwaltungskosten auch mitdenke, das ist ein Bereich, wo es noch große Differenzen gibt uns als Träger und dem kommunalen Sozialverband und das auch nicht so verhandelbar ist.</p>
147	Vertreter 1	<p>Ja, das ist nicht verhandelbar. Das ist ein Problempunkt, der noch steht. Wenn ich jetzt daran denke, zwischen Leistung und Vergütung, nachdem jetzt die Tarifbindung anerkannt wird, ist das an der Stelle besser geworden. Wenn ich daran denke, wie sich die Schlüssel in der Betreuung entwickelt haben, dann kann ich auch nur sagen, das ist besser geworden. In Hinsicht auf Wohnverhältnisse und inhaltliche Verhältnisse ist es schwieriger geworden, im inhaltlichen Verhältnis, muss man sagen, weil Menschen mit mehr Problemen ankommen. Da hat sich das auch schon ein Stückchen angepasst, selbst auf dem niedrigen Niveau, das wir in Sachsen im Vergleich zu anderen Bundesländern haben, ist das besser geworden. Man kann jetzt nicht sagen, das ist immer noch so schlimm</p>

		<p>wie 1993, wir haben keine Schlafsäle mehr. Wir haben aber auch nicht so wenig Personal, wie wir im Schlafsaal hatten, sondern wir haben Wohnbereiche die einigermaßen... . Wir haben im Wohnbereich noch zu viele Doppelzimmer und wir haben zu viele Wohnbereiche, die... . Wir haben dort auch mehr Personal, als wir vorher hatten, insofern gibt es schon ein gewisses Aufwachsen in Vergütung und Leistung, das ist schon so, aber es gibt eben Punkte, wie zum Beispiel hier im Bereich Verwaltung, da reicht es noch nicht und ich denke, wenn man auf besondere Problemlagen guckt – deswegen haben wir außerhalb des Systems „Metzler“, das in Sachsen sozusagen als Maßstab gilt, so viele außerhalb verhandelt, weil wie gesagt, das reicht einfach nicht, deswegen wird da immer gedrängt „möglichst viele Leute dort raus“. Unsere Politik hat da auch ganz offen gegenüber dem KSV signalisiert, haben denen gesagt, ihr werdet bei 10 landen ... das ist wieder so eine Brücke, um zu sagen, wir weiten das auf, weil wir da einfach mehr Bedarf sehen. Die Frage ist, wie sich das zukünftig entwickelt, aber das wissen wir nicht. Unsere Politik, die wir da gemacht haben mit Blick auf „wir nehmen soundso viele Leute raus, wir versuchen, mehr für die Menschen rauszubekommen“, wir wollen nicht, dass mehr für Verwaltung rauskommt, sondern, dass mehr für die tägliche Betreuung rauskommt, die hat aus unserer Sicht erstmal gefruchtet. Ich denke, wenn das weiter geht mit dem Blick auf den einzelnen, im einzelnen Gespräch, muss man sehen, wie das fruchten kann, weil wir ja als Leistungserbringer nicht mehr überall dabei sind. Bei dem Gespräch sind wir ja nur dabei, wenn der Klient sagt, ich will meinen Betreuer, ich will meinen Heim-, meinen Fachbereichsleiter mitnehmen, was der in den seltensten Fällen sagen wird. Aber er wird Leute mitnehmen, die er kennt, das wäre ja ganz gut. Da ist die Frage, was kommt dort raus und was wird dann auch als Leistung verhandelt. Nicht, dass der erzählt, was alles gut geht und man hat vergessen „der braucht aber 3-mal am Tag eine Windel“. Das darf man nicht vergessen. Ich hoffe, dass wird auch nicht passieren. Aber ich will das mal so sagen, weil wir nicht wissen wie das ist, wenn man das einzeln betrachtet aber das soll ja sowieso in Schritten geschehen und das verstehen wir ja auch. Wir könnten nicht die ganzen 400 im nächsten Jahr beim KSV jetzt einzeln verhandeln. 400, dann muss man sich die Arbeitstage vorstellen. Wie soll das gehen. Wer soll das machen? Dann kommt ja noch dazu, aufzuschreiben, was dann dabei rausgekommen ist. Das geht ja alles gar nicht.</p>
148	Vertreter 2	<p>Ich sag mal, wie es noch im SGB XI-Bereich das gibt, weil ja das Unternehmerrisiko im SGB XI gesetzlich verankert ist. Das sind im Moment so 2%, die von den Kassen anerkannt werden. Das wird im Moment im SGB XII noch nicht berücksichtigt.</p>
149	Vertreter 1	<p>Das fehlt noch. Was auch noch fehlt – ich denke, das wird in den nächsten Jahren kommen, im Moment hält der KSV noch an unseren Funktions- und Fachdiensten fest, da gehört es auch ein bisschen hin, aber nicht ganz so. Im SGB XI ist festgelegt, auch im Rahmenvertrag – das Thema Qualitätsmanagement ist ja eigentlich auch vereinbart, das ist im SGB XII Bereich – das war einmal erwähnt im Rahmenvertrag...</p>
150	Interviewer	<p>...es gibt eine Prüfungsvereinbarung, wo das mit drin erwähnt wird...</p>
151	Vertreter 1	<p>...nirgendwo wird was finanziert. Das Thema Qualitätsmanagement müssen wir irgendwo über Leitung, Verwaltung oder sonst wo ablegen, da denke ich, könnte man auch noch ein bisschen was tun.</p>

152	Vertreter 2	Im SGB XI-Bereich ist das Momentan ja noch mit in der Pflege enthalten. Da gab es aber auch schon eine Diskussion, das separat aufzuführen.
153	Vertreter 1	Da denke ich, ist auch noch so ein Punkt, wo man etwas machen kann, was man an sich im Blick haben muss. Man könnte ja auch Abläufe verbessern. Wenn man das aus der falschen Perspektive anfängt, führt das noch zu mehr Bürokratie. Wenn man das mal mit Blick darauf anguckt, was den Menschen erreicht...
154	Interviewer	Die Frage zur Position der Fachdienste hat sich erledigt, durch die Begriffsklärung, dass die hier nicht so heißen und ich habe es jetzt richtig verstanden, dass die Betreuer für das ambulant betreute Wohnen in der stationären Infrastruktur mit eingegliedert sind?
155	Vertreter 1	Naja, die haben schon ihres, die sind nicht bei uns in der Infrastruktur miteingegliedert, die haben schon auch im ambulanten Bereich ihre Arbeit, aber die laufen dort einfach als Betreuungspersonal, die gelten, die haben keinen Fachdienstanspruch. Fachdienst heißt bei uns im stationären Bereich – da gibt es einen bestimmten kleinen Teil – Funktionsdienst heißt der, der ist jetzt auch besser verhandelt worden, muss man schon sagen, ist besser geworden. Funktionsdienst sind Mitarbeiter auf sozialpädagogischem Level, das sind Heilpädagogen, Sozialpädagogen, aus unserer Sicht oftmals schon Psychologen, was die Sache besonders teuer macht, grade bei Menschen mit Verhaltensauffälligkeiten, weil wir ja ganz viel Arbeit für solche Menschen machen, die heißen für uns Fachdienste oder Funktionsdienste, für den KSV, weil das bei denen der Funktionsdienst ist. Im stationären und ambulanten Bereich sind Sozialpädagogen, die sozusagen als Betreuer dort laufen.
156	Interviewer	Und wie sind die jetzt organisiert, als Einheit?
157	Vertreter 1	Ach so, die haben, wenn es darauf ankommt einen Einrichtungsleiter für den Bereich. Es gibt ja die Leiterin für ambulant betreute Menschen mit Behinderung, die ist deren Chefin, da bildet sich auch ein kleiner Leitungsanteil dort ab. In den Einrichtungen, den stationären Einrichtungen, wo das mit dranhängt, ist der Einrichtungsleiter verantwortlich dafür, das ist deren Chef. Der hat vielleicht, wenn das eine große Gruppe von Mitarbeitern ist, hat der noch so einen Gruppenleiter an der Stelle oder Wohnbereichsleiter für Außenwohngruppen. Wenn das eine kleine Einheit ist, unterstehen die Kollegen dem direkt.
158	Interviewer?	Die hängen dann hier mit als „Abteilung“ dran?
160	Vertreter 1	Ja, genauso organisationstechnisch wie eine Abteilung, wobei das nicht nur noch Dranhängen ist. Ich glaube, von den 400 Plätzen, die wir haben, sind 300 im Außenwohngruppenbereich und hundert im ambulanten, so ungefähr. Kommt das hin? Von den 400, die wir haben, sind 300 stationär und 100, also ein Viertel ambulant.
161	Interviewer	Das heißt, die machen schon einen sichtbaren Bereich aus?
162	Vertreter 1	Die sind eigentlich schon ein deutlicher Bereich, wobei die sind halt nicht so richtig da, weil die ja keine stationäre Einrichtung haben, aber ich denke, die sind schon ein deutlicher Teil. War auch immer unser Anliegen. Wir haben uns im stationären Bereich nach der Wende nur an einem einzigen Punkt mal um 28 Plätze erweitert, alles andere ist geblieben in der Größenordnung. Das einzige, was wir erweitert haben, sind Außenwohngruppen, aber auch relativ bewusst. Weil es auch vom Kostenträger so... wir hätten jetzt auch keinen anderen Ansatz gehabt, wir hätten jetzt nicht noch 20 dazu ..., wir haben die Heime damals

		<p>saniert, selbst das ist heute die Frage, hätte man das nicht damals besser schon kleinteiliger gemacht. Ja, hätte man, aber das Problem nach der Wende war, man musste anfangen. Man musste aus grotenschlechten, nicht mehr tragbaren, auffälligen Bedingungen in bewohnbaren Raum kommen. Man musste Zwischenschritte einlegen. Klar, wenn man heute schlau dasteht und man sagt, man hätte damals direkt kleine Häuschen überall bauen können, ja hätte man, aber damals hat das keiner gewusst. Damals hatte garkeiner das Konzept im Kopf, wer das im Kopf hatte, der war gut aber der konnte sich damals noch nicht durchsetzen, weil die Rahmenbedingungen noch so waren, dass es ein sächsisches Bauprogramm gab. Das hat bis heute den 32er Musterbau als Wohnraumprogramm noch drinstehen. Für 32 Menschen, den kein Mensch mehr baut, also hoffe ich zumindest, hier jedenfalls nicht. Wir bauen jetzt, wenn überhaupt noch 8er-Wohngruppen und die auch nicht zusätzlich, bis auf eine, als Ausgliederung für einen anderen Baubestand.</p>
163	Interviewer	<p>Dann habe ich jetzt noch eine Frage zum Schluss und zwar die Frage zur Jahresarbeitszeit von einer solchen Betreuungskraft. Wie sieht das am Ende aus? Was entfällt auf die tatsächliche Betreuung und was sind andere Bestandteile?</p>
164	Vertreter 2	<p>Man hat prinzipiell im Jahr erstmal 250 Arbeitstage, mal 8 Stunden. Das macht 2000 Stunden, das ist der Ausgangspunkt. Dann gehen bei uns in der Regel 29 Tage Urlaub erstmal ab. Dann sind wir bei 221. Dann muss man natürlich Krankheit rechnen. Da kann man auch, denke ich mal, 10 Arbeitstage nehmen und dann gibt es natürlich Fort- und Weiterbildung, da kann man auch nochmal locker, 5 Tage würde ich da nehmen und dann ist ja nochmal der Bereich, sozusagen indirekte Leistung. Besprechungen, Fahrtzeiten, da muss man natürlich gucken. Da muss man differenzieren zwischen stationären und ambulanten Mitarbeitern, aber im Bereich des ambulanten haben die natürlich deutlich mehr indirekte Zeiten. Wenn wir die indirekten Leistungen erstmal noch nicht berücksichtigen, da wären wir erst einmal bei 206 Arbeitstagen mal 8 Stunden, da wären wir erstmal bei 1648 und da müssten jetzt nochmal diese indirekten Leistungen als Zeiten mit abgezogen werden. Man müsste normalerweise – für die ambulanten Leistungen, da gibt es von der Stadt Leipzig so einen Divisor – da habe ich jetzt die letzte Zahl nicht im Kopf, das ist irgendwas mit 1400 Stunden. Da wären wir ja bei einem Delta von mindestens 200 Stunden im Jahr und wenn man die 200 Stunden durch acht teilt... da wäre man schon nochmal bei 25 Arbeitstagen, die man da sozusagen nochmal abziehen müsste. Über den Daumen gepeilt 180 Arbeitstage, wo wirklich direkt am Klienten gearbeitet werden kann und das wären dann 1440, wenn man das mit 8 multipliziert für eine Vollzeitkraft, Das wäre denk ich mal für ambulante Leistungen so ein realistischer Divisor. Und das würde natürlich im Umkehrschluss bedeuten, dass dort mehr Personal eingesetzt werden müsste, also da würden die Personalschlüssel sich verändern. Weil der Personalschlüssel, da rechnen sie ja so und so viele Klienten durch den Schlüssel. Also wenn sie 24 ambulante Klienten haben, teilen sie durch 12, dann haben sie 2 Vollzeitkräfte. Das ist natürlich ein Unterschied, ob ich die zwei Vollzeitkräfte mit 1648 berechne oder ob ich die mit 1400... ich brauche dann, wenn die weniger direkte Leistungen erbringen können, mehr Personal. Das würde quasi im Umkehrschluss wieder den Personalschlüssel erhöhen.</p>

165	Vertreter 1	Darüber gibt es nie eine Einigung, also das ist auch mit dem kommunalen Sozialverband, die haben auch ihre Zahl.
166	Interviewer	Deren Zahl habe ich auch schon gehört.
167	Vertreter 1	Und da sag ich immer „träumt weiter“ [...] Und da hat ja jeder so seine eigene Zahl und das finde ich, ist aber eher ein schwieriges Thema. Das muss man auch jedes Mal neu vereinbaren.
168	Interviewer	Also da gibt es keine Einigung drüber, wie viel tatsächliche Betreuungszeit am Ende eigentlich übrigbleibt?
169	Vertreter 1	Das ist ja auch in jedem Bereich anders. Vom Kultusministerium gibt es, glaube ich, auch einmal im Jahr so eine Zahl. Manche schießen da immer so eine Zahl raus. Wir gucken dann immer und sagen „wer hat sich das wieder ausgedacht?“
170	Vertreter 2	Also das wäre gut, wenn man da die verschiedenen Tätigkeitsfelder, wenn man es will – für Leistungsbereiche, wenn man dort solche Stundenzahlen – die müsste man nicht jedes Jahr – so wie es bei der Stadt ist – nochmal neu ausrechnen, weil sich ja immer pro Jahr die Anzahl der Arbeitstage ändert, Man könnte das auch wie es jetzt ist, mit durchschnittlich 250 Tagen – wenn man dort rangeht mit so einem Durchschnittswert. Das zumindest mal zu differenzieren wäre schon ein größerer Fortschritt.
171	Vertreter 1	Aber da gibt's keine Vereinbarung...
172	Vertreter 2	Es erhöht automatisch die Kosten, Personalkosten.
173	Vertreter 1	Wenn wir in der Verhandlung sitzen, kommt das immer mal. In den letzten Jahren ist nicht so sehr darüber gestritten worden.
174	Vertreter 2	Weil Tarif im Vordergrund stand. Weil es nützt ja nichts, wenn sie zwar eine bessere Nettoarbeitszeit raushandeln können, wenn der Tarif nicht anerkannt wird. Da stand das erstmal mehr im Fokus.
175	Vertreter 1	Sollte das nochmal Thema werden, dann wird das sicherlich [...]. Aber das war jetzt im Moment das kleinere.
176	Interviewer	Dann sind wir durch, dann bedanke ich mich. Das war sehr hilfreich und wird dem entsprechend dann Eingang finden.

**Mitschrift eines Gesprächs mit einem Vertreter des Kommunalen Sozialverbands Sachsen
(30.01.2019)**

Übergang von Außen-Wgr in abW soll weicher werden durch abW flex



System Ambulant betreutes Wohnen in Sachsen:

	Posten:	Synergieeffekt
Personalrelation= Betreuungsdichte Pauschalen pro betreutem Berechtigtem je nach HBG im abW-flex Gleiche Pauschale pro zusätzlichem Betreuungsplatz	Personalkostenpauschale: <ul style="list-style-type: none"> - Kein Leitungspersonal oder Verwaltungspersonal mit eingerechnet - Sozpäd kann eigenständig arbeiten - Leistungserbringer macht Angebot – KSV entscheidet ob angemessen 	Leitungs- und Verwaltungspersonal, das für stationäre Angebote eingesetzt wird, soll ambulante Leistungserbringung mitverwalten. Keine Vereinbarung mit rein ambulanten Erbringern, weil Abkopplung abW von stationären Trägern ungewollt (wegen Verlust Synergieeffekt oder wegen Sicherheit Berechtigter in Krisen???)
Immer gleiche Pauschale unerheblich von HBG Nicht jeder zusätzliche betreute Platz soll i.S.v. gleichbleibendem Verwaltungsaufwand vergütet werden – Degression!	Sachkostenpauschale: <ul style="list-style-type: none"> - Verwaltungsanteil berücksichtigt - Fahrtkosten - Räumliche Ausstattung - Inventar, Arbeitsmittel - Programme EDV - (Abschreibungen) - (Investitionsbetrag) 	Beispiel: 100 LB = 5 Verw.-E 120 LB ≠ 6 Verw.-E ➔ Degression 100 LB = 8,3 Betreuer 120 LB = 10 Betreuer ➔ 1:1

Kalkulation der Vergütungsbestandteile

Name der Einrichtung: _____

Leistungstyp: _____

Berechnungsgrundlagen:

	gegenwärtige Basisdaten	Kalkulationsdaten für Jahreszeitraum
Platzzahl Leistungstyp:	<input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>
Auslastungsgrad:	<input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>
Öffnungstage: 365	Divisor _____	Divisor _____

		gegenwärtige Basisdaten		Kalkulationsdaten	
		€	€/Tag	€	€/Tag
1. Personalaufwand inkl. eingerech. PNK					
1.1	Leitung und Verwaltung (Anlage 3)				#WERT!
1.2	Wirtsch.-, Versorg.-, techn. Dienst (Anlage 3)				#WERT!
1.3	Betreuungs-, Erz.- u. Pflegekräfte (Anlage 3)				#WERT!
1.4	Funktionsdienst (Anlage 3)				#WERT!
1.5	weitere Mitarbeiter (Anlage 3)				#DIV/0!
Personalaufwand GESAMT					#WERT!

2. Sachaufwand					
2.1	Lebensmittelaufwand				
2.2	Energieaufwand				
2.3	Wasserver- und -entsorgung				
2.4	Treibstoffe				
2.5	Allgemeiner Materialaufwand (inkl. med. Sach.)				
2.6	Fremde Leistungen				
2.7	Pflegerischer Sachaufwand				
2.8	Erhaltung Wäsche, Bekleidung, Schuhe				
2.9	Hyg. Sachaufwand für Minderjährige				
2.10	Gemeinschaftsveranstaltungen				
2.11	Lehr- und Lernmittel				
2.12	Sächlicher Verwaltungsaufwand				
2.13	Zentrale Leistungen				
2.14	Steuern, Abgaben, Versicherungen				
Sachaufwand GESAMT					

3. Investitionsbetrag					
3.1	Abschreibungen auf Gebäude (Anlage 5)				#DIV/0!
3.2	Abschreibungen auf Inventar (Anlage 5)				#DIV/0!
3.3	Instandhaltung/Instandsetzung (Anlage 5)				#DIV/0!
3.4	Zinsen (Anlage 6)				#DIV/0!
3.5	Mieten (Anlage 6)				#DIV/0!
3.6	Leasing (Anlage 6)				#DIV/0!
3.7	Pacht- und Erbbauzins (Anlage 6)				#DIV/0!
Investitionsbetrag GESAMT					#DIV/0!

Vergütung GESAMT					#DIV/0!
-------------------------	--	--	--	--	----------------

3.1 Abschreibungen auf Gebäude	
	Brutto- anlagevermögen €
Gebäude	
Zubehör (technische Anlagen)	
Summe	
abzüglich öffentliche Zuschüsse seit 1991	
Summe	
Gebäude:	Summe x 2,45 %
Anteil für Leistungsangebot: (%)	

3.2 Abschreibungen auf Inventar (inkl. GWG)	
Inventar: €	
	Summe x 12,5 %
Anteil für Leistungsangebot: (%)	

3.3 Instandhaltung und Instandsetzung			
	Bruttoanlage- vermögen (gemäß 3.1 und 3.2) €	Preisindex auf Bruttoan- lagevermögen (siehe Hinw.)	Instand- haltungs- pauschale 1% €
Gebäude*)			
Zubehör (technische Anlagen)			
Inventar			
*) Ersatzweise über Brandversicherungswert und Baukostenindex			
Anteil für Leistungsangebot: (%)			

Leitfaden zur Vergütungsfindung für ambulante Dienste in der Eingliederungshilfe

Grundsätzliches	<p>Ein Anspruch auf Übernahme der Vergütung besteht für Berechtigte nur, wenn Leistungs-, Vergütungs- und Prüfungsvereinbarung mit dem betreffenden Leistungserbringer bestehen. Die Vergütungsvereinbarung alleine reicht nicht aus! (Für Vereinbarungen, deren Laufzeit nach dem 31.12.2019 beginnt, ist eine Prüfungsvereinbarung nicht mehr vorgesehen! Der Anspruch auf Zahlung der Vergütung besteht in Zukunft auch für den Leistungserbringer!)</p> <p>Vergütungsvereinbarungen mit einem Sozialhilfeträger gelten gleichermaßen für andere Sozialhilfeträger, weshalb bei Bestehen einer laufenden Vergütungsvereinbarung keine weitere Vereinbarung (z.B. für ein anderes Einzugsgebiet) zulässig ist!</p> <p>Vergütungen sind grundsätzlich prospektiv zu vereinbaren. Vereinbarungen für vergangene Zeiträume sind nicht zulässig!</p>		
Plausibilitätsprüfung	<i>Hat der Dienst plausibel dargelegt?</i>	Art der Leistung	<p><i>Welcher Leistungstyp wird erbracht?*</i></p> <p><i>Welche Zielgruppe wird angesprochen?</i></p> <p><i>Stimmen Leistungstyp und Zielgruppe überein?</i></p>
<p>Bsp. Kalkulationssatz: Kraftstoffkosten / gefahrene km = Kraftstoffkosten pro gefahrenen km</p>	<p><i>Fordert der Dienst eine höhere Vergütung?</i></p>	Inhalt der Leistung	<i>Entspricht die Leistung den Vorgaben der Anlage 1 Rahmenvertrag (Leistungsinhalte)?</i>
		Umfang der Leistung	<i>Entspricht die Leistung den Vorgaben der Anlage 1 Rahmenvertrag (Umfang und Struktur)?</i>
		Kosten der Leistung	<p><i>Ist die Kostenstruktur erkennbar?</i></p> <p><i>Sind Einzelpositionen "wirtschaftlich" (Minimalprinzip)?</i></p> <p><i>Ist bei wirtschaftlicher Betriebsführung dauerhafte ordnungsgemäße Leistungserbringung gesichert?</i></p>
		<p><i>Fordert der Dienst eine höhere Vergütung?</i></p>	<p><i>Wurden Kostensteigerungen anhand von Unterlagen nachgewiesen?</i></p> <p><i>Wurden bewusst zu niedrige oder fehlerhaft angesetzte Positionen begründet?</i></p> <p><i>Warum wurde die Position falsch angesetzt?</i></p> <p><i>Warum wurde die Position absichtlich niedriger angesetzt?</i></p>
Kostenstruktur: Art der Zusammensetzung der Kosten des Anbieters in einer Vergütungsperiode unter Berücksichtigung von fixen und variablen Kosten	<i>Dienst hat nicht ausreichend dargelegt!</i>	Weitere Unterlagen notwendig über:	<p>Stellenbesetzung und Eingruppierung</p> <p>Auszüge aus Jahresabschluss</p> <p>Kostennachweis aus vergangenen Zeiträumen</p>
<p>Zu beachten:</p> <p>Frühere Vergütungsvereinbarungen zeitigen nicht zwangsläufig die Richtigkeit der zugrundeliegenden Kalkulationssätze für spätere Vergütungszeiträume!</p> <p>Bei Nachforderung von Unterlagen genau prüfen, welche Unterlagen tatsächlich benötigt werden, notfalls Auszüge anfordern!</p> <p>Vom Leistungserbringer berichtigte oder ergänzte Angaben gehen nicht automatisch mit mangelnder Plausibilität einher!</p> <p>Positionen für Verwaltung und Leitung sind in Sachsen nicht vorgesehen, ebenso wie der Investitionsbetrag! Die Anbieter sollen hier stattdessen für ihre stationären Leistungsbereiche angelegte Infrastrukturen nutzen!</p> <p>Der Begriff "Wirtschaftlichkeit" ist als Obergrenze zu verstehen, dem die Untergrenze der "Leistungsfähigkeit" gegenüber steht!</p> <p>(*Leistungstypen könnten in Zukunft an Bedeutung verlieren oder zumindest umzustrukturieren sein, da die Wohnform für die Erbringung von Eingliederungshilfeleistungen keine Bedeutung mehr hat)</p>			
Externer Vergleich	<i>Sind die Leistungen der geeigneten Anbieter im Einzugsgebiet vergleichbar?</i>	Dem Inhalt nach	<p><i>Wird der gleiche Leistungstyp* erbracht?</i></p> <p><i>Werden ähnliche Einzelleistungen angeboten?</i></p> <p><i>Richten sich die Leistungen an dieselbe Zielgruppe?</i></p>
		Dem Umfang nach	<p><i>Wird eine ähnliche Leistungsstruktur angeboten?</i></p> <p><i>Wird ein ähnlicher Leistungsumfang angeboten?</i></p>
		<p><i>Wird ähnlich qualifiziertes Personal vorgehalten?</i></p>	

<p>Unteres Drittel: Gesamtpauschale des günstigsten Anbieters + {(Gesamtpauschale des teuersten Anbieters - Gesamtpauschale des günstigsten Anbieters) / 3}</p>		<p>Der Qualität nach</p> <p><i>Ist die Realisierung von Verwaltungsaufgaben in der Trägerstruktur ähnlich unterlegt?</i></p> <p><i>Wird die Leistung bei gegebener Vergütung ordnungsgemäß erbracht?</i></p>
	<p><i>Sind die Vergütungsvereinbarungen der Vergleichsanbieter aktuell?</i></p>	<p>Abgelaufene Vergütungsvereinbarungen, die lediglich bis zu einem erneuten Abschluss weiterlaufen, sollten nicht in den externen Vergleich einbezogen werden!</p>
	<p><i>Liegt der Anbieter im unteren Drittel der Vergleichsanbieter oder darunter?</i></p>	<p>Wenn ja: <i>Keine weitere Wirtschaftlichkeitsprüfung!</i></p> <p><i>Ist prognostizierter Mehraufwand nachvollziehbar dargelegt?</i></p> <p><i>Existieren zu regionale Kostenfaktoren, die zu berücksichtigen sind?</i></p> <p><i>Ist der Anbieter an Tarifverträge, Arbeitsvertragsrichtlinien oder kirchenarbeitsrechtliche Regelungen gebunden?</i></p> <p>Wenn nein: <i>Sind die ortsüblichen Gehälter für den Mehraufwand verantwortlich?</i></p> <p><i>Deckt die Forderung des Anbieters mehr als die Bereitstellung der Leistung ab (z.B. Gewinnpauschale)?</i></p> <p><i>Rechtfertigt die Größe der Einrichtung Mehraufwendungen?</i></p> <p><i>Muss der Anbieter kostenintensivere Leistungsempfänger berücksichtigen?</i></p> <p><i>Keine abschließende Auflistung!</i></p>
	<p><i>Kann die Leistung unter Beachtung der vorangegangenen Gesichtspunkte von einem anderen Leistungserbringer am selben Ort günstiger erbracht werden?</i></p>	
	<p><i>Zu beachten:</i></p> <p>Der Begriff "Wirtschaftlichkeit" ist als Obergrenze zu verstehen, dem die Untergrenze der "Leistungsfähigkeit" gegenüber steht!</p> <p>Die Sparsamkeit stellt keine eigene Prüfungskategorie dar und dient lediglich der Konkretisierung des Begriffes der "Wirtschaftlichkeit" auf das Minimalprinzip!</p> <p>Leistungsfähigkeit ist gegeben, wenn die Leistung bei wirtschaftlicher Betriebsführung ordnungsgemäß erbracht werden kann!</p> <p>Ortsübliche oder auf Tarifverträgen, Arbeitsvertragsrichtlinien bzw. kirchenarbeitsrechtlichen Regelungen basierende Löhne und Gehälter sind wirtschaftlich angemessen!</p> <p>Die mit anderen Anbietern vereinbarten Pauschalen für die jeweiligen Leistungen sind nicht auf andere Leistungserbringer zu übertragen!</p> <p>Bei ambulanten Diensten ist nicht mit Diensten über deren Einzugsgebiet, also den Bereich, in dem potentielle Leistungsempfänger den Dienst in Anspruch nehmen können, hinaus zu vergleichen!</p> <p>(*Leistungstypen könnten in Zukunft an Bedeutung verlieren oder zumindest umzustrukturieren sein, da die Wohnform für die Erbringung von Eingliederungshilfeleistungen keine Bedeutung mehr hat)</p>	
<p>Pauschalen</p>	<p>Personalpauschale</p> <p>monatlich/ Leistungs- empfänger</p> <p>beinhaltet:</p>	<p>Vergütungen und Löhne</p> <p>Sonstige Leistungen in Geld oder Geldeswert</p> <p>(sollte beinhalten: direkte Leistung am Betreuten, Verlaufsdocumentation, monatliche Fallbesprechung, Personalnebenkosten)</p>
<p>Bruttokosten Personaleinheit: Bruttogehalt einer Betreuungsperson</p>	<p>Sachkostenpauschale</p> <p>monatlich/ Leistungs- empfänger</p> <p>beinhaltet:</p>	<p>Fahrtkosten</p> <p>Räumliche Ausstattung*</p> <p>Arbeitsmittel</p> <p>Software</p> <p>Fort- und Weiterbildung</p> <p>(Leitung und Verwaltung)</p>
<p><i>Monatspauschale=</i></p> $\frac{\varnothing \text{Betreute} * \text{Personalrelation} * \varnothing \text{Bruttokosten Personaleinheit}}{\varnothing \text{Betreute}} + \text{Sachkostenpauschale}$		
<p><i>Zu beachten:</i></p>		

<p>Personalrelation: abW 1/12 ("abW flex" 1/12 HBG I, 1/6,3 HBG II, 1/4,2 HBG III)</p>	<p>Pauschalen sind unabhängig vom individuellen Leistungsbedarf (Ausnahme "abW flex", hier steigt die Personalpauschale anhand des Personalschlüssels für die jeweilige Hilfebedarfsgruppe, die Sachkostenpauschale bleibt gleich)!</p> <p>Die Aufnahmepflicht der Leistungserbringer erfordert Pauschalen, die den Umstand abdecken, dass innerhalb der Hilfebedarfsgruppe, für die die Pauschale vereinbart wurde, auch die Bedarfe kostenintensiverer Berechtigter vom Erbringer gedeckt werden müssen! (Die Aufnahmepflicht ist in Zukunft nicht mehr Teil der Leistungsvereinbarung!)</p> <p>Pauschalen sind nur auf den Dienst anzuwenden, mit dem sie vereinbart wurden und keine abschließende Grundlage zur Vergütungsverhandlung mit anderen Diensten!</p> <p>Im Falle eines Wechsels des Leistungserbringers für einen Berechtigten in einem laufenden Monat ist die Vergütung ausnahmsweise tageweise abzurechnen! Dies gilt nicht bei Beginn der Inanspruchnahme im laufenden Monat oder vorübergehender Abwesenheit unterhalb eines Monats!</p> <p>Befristet ist auch die Vereinbarung von Einzelfallvergütungen oder Mehrbedarf möglich, insbesondere beim Übergang des Berechtigten aus dem stationären in den ambulant betreuten Bereich!</p> <p>*Aufgrund der Besonderheiten der ambulanten Leistungserbringung ist die Zurechnung der Kosten für räumliche Ausstattungen zur Sachkostenpauschale zulässig.</p>
<p>Schiedsverfahren</p>	<p>Die Schiedsstelle ist bei der Prüfung geltend gemachter Vergütungen nicht zum externen Vergleich von Leistungsanbietern verpflichtet!</p> <p>Sollte ein externer Vergleich erfolgen, so ist dieser bei ambulanten Diensten nicht über deren Einzugsgebiet, also den Bereich, in dem potentielle Leistungsempfänger den Dienst in Anspruch nehmen können, hinaus durchzuführen!</p> <p>Hält der Träger der Eingliederungshilfe geltend gemachte Vergütungen oder deren Bestandteile nicht für angemessen, so soll er diese Behauptung durch entsprechende Unterlagen oder eine fundierte Gegenrechnung untermauern!</p> <p>Die Schiedsstelle ist nicht zu Eigenermittlungen in diesem Umfang verpflichtet!</p>