

(Stand Juni 2016)

Inhalt

1. Leitbild.....	3
2. Vorstellung des Vereins.....	3
3. Formen des Betreuten Wohnens	4
4. Personenkreis	5
5. Finanzierung.....	6
6. Rechtliche Grundlagen	6
7. Aufnahmekriterien und Bewerbungsverfahren	6
8. Leistungsangebot	7
9. Art der Leistung	8
10. Inhalt der Leistung	9
11. Umfang der Leistungen	10
12. Qualitative Standards	10
13. Zielsetzung	11
Gesetzliche Grundlagen	13

1. Leitbild

Die Arbeit des Psychosozialen Hilfsvereins Heppenheim e. V. (PsH) ist einem humanistischen Menschenbild verpflichtet. In ihm sind die Würde und Einmaligkeit jedes Menschen sowie die Solidarität der Gesellschaft Grundlagen des Zusammenlebens, die auch in Grenzsituationen unser Handeln bestimmen. Folgerichtig hebt dieses Menschenbild die Bedeutung der Freiheit hervor, in der sich das Streben des Menschen nach Selbstverwirklichung, seine Fähigkeiten der Kreativität, der persönlichen Entfaltung, der Sinnfindung und des Wachstums entfalten können. „ Aus diesem Menschenbild heraus entwickelte sich auch eine neue Vorstellung von psychischer und physischer Gesundheit: Der Mensch, der in seinem innersten Kern gut ist, hat grundlegende Bedürfnisse nach Leben, Sicherheit und Geborgenheit, nach Liebe und Selbstverwirklichung. Wenn diese unterdrückt werden, wird er unbeweglich, unfrei, rigide und u.U. auch krank.“ (Psychotherapieführer: Wege zur seelischen Gesundheit, Kraiker, Ch. u. Peter, B. 1983, S. 92)

Auch in der Situation der Krankheit bleibt der Mensch ein soziales, auf Kommunikation angewiesenes Wesen. Die Arbeit des PsH setzt darauf, dass auch in seelischen Krisen und Krankheiten im menschlichen Miteinander und mit fachlicher Unterstützung eine persönliche Weiterentwicklung angestoßen werden kann, die eine bessere Balance zwischen individueller Autonomie und gesellschaftlicher Interdependenz möglich werden lässt.

Unsere Arbeit berücksichtigt die Ganzheitlichkeit des Menschen als wesentliche Grundbestimmung und ist daher darauf ausgerichtet, nicht nur bestimmte Teilaspekte des Menschen (z.B. nur sein Denken oder sein Bewusstsein) zu fördern - sein Körper, sein gefühlsmäßiger Ausdruck, seine Kreativität und seine Phantasie sollen gleichermaßen zur freien Entfaltung gebracht werden.

Aus dem vorstehend skizzierten Menschenbild folgt, dass unsere Betreuungsarbeit und unser praktisches pädagogisches Handeln sich lösungs- und ressourcenorientiert im Sinne des systemischen Denkens verstehen und von den Grundhaltungen der Toleranz, der Achtung und der verlässlichen Zugewandtheit geprägt sind. Unsere Hilfestellung versteht sich als Dienstleistung im Sinne der Hilfe zur Selbsthilfe und strebt die Wahrnehmung der jeweils möglichen Übernahme von Selbstverantwortung für das eigene Leben an.

2. Vorstellung des Vereins

Der PsH ist ein gemeinnütziger Verein mit z. Zt. ca. 50 Mitgliedern. Der Verein bietet psychisch- und/oder suchtkranken Menschen im Landkreis Bergstraße Betreutes Wohnen, Betreuung im Rahmen einer Tagesstätte und ein **ZuverdienstArbeitsProjekt** an.

Die Geburtsstunde des „Vereins für Geisteskranke“ in Hessen, in dessen Nachfolge der PsH heute noch steht, war die Gründung einer Unterstützungskasse für die damalige Landesirrenanstalt in Heppenheim durch Georg Ludwig am 09.05.1874. Der damalige Verein hatte die Aufgabe, krankheitsbedingte Verelendung abzuwenden, da es noch keine staatliche Absicherung im Krankheitsfall gab.

Der bis zu Beginn des ersten Weltkriegs aktive Verein verlor durch Krieg und Währungsumstellung den überwiegenden Teil seines Vermögens. Nach dem ersten Weltkrieg erholte sich der Verein wieder und konnte seine Tätigkeit bis 1933 fortsetzen. In dieser Zeit fand die Arbeit des Vereins breite Unterstützung bei der Bevölkerung und gewann an Bedeutung in der Region. Nach 1933 geriet die Arbeit des Vereins so unter den Druck der NS-Ideologie, dass lediglich die Satzung, einige Berichte und ein geringes Vermögen übrig blieben.

Von 1952 bis 1975 erfolgten verschiedene Initiativen, den Hilfsverein wieder aufleben zu lassen. Dies gelang erst mit der Neugründung des Psychosozialen Hilfsvereins e.V. im Jahr 1985. Begünstigt wurde dieser Neuanfang durch Umdenken im Umgang mit seelisch kranken Menschen. Mit dem zunehmenden Wohlstand in der BRD wurden auch die Belange der schwächeren Mitglieder der Gesellschaft wieder mehr beachtet.

Die Bildung und Arbeit einer Psychiatrie-Enquete-Kommission führte Ende der 70er Jahre zu zahlreichen Modellprojekten in der stationären und ambulanten psychiatrischen Versorgung mit dem Ziel der Enthospitalisierung von Langzeitpatienten.

Seit der Neugründung 1985 konnte der PsH verschiedene soziale Dienste ins Leben rufen. Im Sinne der gemeindenahen Psychiatrie wurde mit Hilfe des Betreuten Wohnens, der Tagesstätte und des **ZuverdienstArbeitsProjekts** des PsH vielen Menschen mit psychischer Erkrankung und/oder Suchterkrankung ein Leben außerhalb von Kliniken ermöglicht.

In der heutigen leistungsorientierten, materialistischen und zunehmend inhumaner werdenden Gesellschaft zielt die Arbeit des PsH darauf ab, Anteilnahme in menschliche Begegnung umzusetzen und professionelle Hilfe anzubieten.

3. Formen des Betreuten Wohnens

Das Betreute Wohnen ist eine Hilfe zur Selbsthilfe für Menschen, die aufgrund ihrer psychischen Erkrankung und deren Folgen nicht in der Lage sind, ihre persönliche Lebenssituation ohne professionelle Hilfe zu bewältigen.

Der PsH bietet zwei Formen des Betreuten Wohnens (BW) an, zum einen das Betreute Einzelwohnen (BEW), zum anderen Betreute Wohngemeinschaften (BWG).

Das BEW ist ein Dienstleistungsangebot zur Betreuung von seelisch behinderten Menschen in deren eigenem Wohnumfeld. Grundsätzlich ist das BEW eine aufsuchende Form der Betreuung, wobei auch Termine außerhalb der häuslichen Wohnung, z. B. im Betreuerbüro, bei Behörden, pädagogisch sinnvoll oder notwendig sein können.

Grundlage des BEW's ist die Betreuungsvereinbarung, die gegenseitige Verbindlichkeiten festlegt und auch Platz für individuelle Vereinbarungen lässt. Die Intensität der Betreuung ist von der Höhe des Hilfebedarfs bzw. der Selbständigkeit der KlientInnen abhängig, was sich in der entsprechenden Anzahl der Fachleistungsstunden niederschlägt. Das Ziel der Betreuung ist es, dass diese Menschen ein möglichst selbständiges Leben in einer eigenen Wohnung führen können und so auch das gewohnte soziale Umfeld erhalten bleibt.

Im Gegensatz zum BEW ist die Betreuung in einer Wohngemeinschaft mit einem Umzug verbunden, wobei die Gemeindenähe durchaus den Erhalt gewachsener sozialer Beziehungen unterstützt.

Der PsH hat im Bereich psychisch kranke Menschen zurzeit neun Wohngemeinschaften für zwei bis sieben BewohnerInnen und ein Apartmenthaus für sieben Personen, die größtenteils rehabilitativen Charakter haben. Gemeinsam sollen Perspektiven entwickelt werden, um ein Leben in größtmöglicher Autonomie und Zufriedenheit zu gestalten. Die Mitarbeiter des BW können auf diesem Weg unterstützend zur Seite stehen und dienen als unabhängige Ansprechpartner außerhalb des oft konflikthaft erlebten familiären Umfeldes. Der Grad der Selbständigkeit von KlientInnen in BWG's ist in den meisten Fällen geringer als von KlientInnen im BEW. Innerhalb einer Wohngemeinschaft ist eine erhöhte Betreuerpräsenz im Wochenablauf gewährleistet, wodurch eine hohe Flexibilität der MitarbeiterInnen in Bezug auf die Bedürfnisse und den Hilfebedarf der einzelnen KlientInnen besteht.

Der Rahmen für das Leben in den BWG's wird durch den Betreuungsvertrag, den Nutzungsvertrag sowie die Hausordnung festgelegt und individuell mit den BewohnerInnen auf den Alltag abgestimmt. Die Ziele, die durch das Leben in BWG's erreicht werden können, sind sehr unterschiedlich und reichen von der Vermeidung frühzeitiger Heimunterbringung bis zur Vorbereitung für den Umzug in eine eigene Wohnung.

Zentrale Themen für BewohnerInnen in BWG's sind Alltagsbewältigung, das soziale Verhalten in der Gemeinschaft und der Grad der Verantwortlichkeit in Bezug auf die eigene Person. Hinzu kommen, je nach individueller Situation, der Erhalt oder Erwerb von Fähigkeiten und Fertigkeiten, die Entwicklung von Perspektiven für die weitere Lebensgestaltung oder auch die Sicherung des Status quo.

4. Personenkreis

Die Klientel des PsH besteht aus Menschen ab dem 18. Lebensjahr (bei Aufnahme), bei denen eine chronische oder chronisch rezidivierende psychische Erkrankung oder starke psychische Störung droht bzw. vorliegt.

Diese Erkrankungen bzw. Störungen können zu Beeinträchtigungen im sozio-emotionalen wie im kognitiven Bereich führen. In Mitleidenschaft gezogen werden häufig Selbstwertgefühl und Selbstkontrolle, Interesse, Motivation und Belastbarkeit, aber auch Antriebskraft, Wahrnehmungs- und Beziehungsfähigkeit sowie Affektivität auf der emotionalen Ebene. Im kognitiven Bereich bestehen nicht selten Auffälligkeiten durch eine Verringerung der Merkfähigkeit, der Konzentration und des logischen Denkens. Diese Minderung der o. a. Fähigkeiten führt in aller Regel zu Einschränkungen bei der Erfüllung unterschiedlicher Rollen und Umsetzung von Fertigkeiten im persönlichen, beruflichen und sozialen Leben. Schließlich führen auch häufig körperliche Veränderungen, motorische Störungen und die Vernachlässigung von hygienischen Normen zu Auffälligkeiten. Alle Aspekte zusammen können Ausgrenzungen mit sich bringen, die den Verlust des Arbeitsplatzes, sozialen Abstieg bis hin zur Verarmung, Abbruch von Beziehungen und soziale Isolation nach sich ziehen können.

Erhöhte seelische Verletzlichkeit und reduzierter Realitätsbezug, aber auch Stigmatisierung und Diskriminierung durch das Umfeld, fördern die Chronifizierung der Erkrankungen.

Je nach Krankheitsform (manisch-depressive Episoden, schizophrene Schübe, Borderline-Störung etc.), Verlauf und biographischer Prägung gibt es individuelle Erscheinungsbilder und graduelle Unterschiede der Behinderungen. Entsprechend unterschiedlich ist der Hilfebedarf der KlientInnen in ihrem Zuhause oder in einer Betreuten Wohngemeinschaft. Für diese Form der ambulanten Betreuung ist ein Mindestmaß an Selbstständigkeit in der Lebensführung und Selbstverantwortung, z. B. in der medizinisch-psychiatrischen Versorgung, erforderlich. Hauptprobleme bei diesen Aspekten der Alltagsbewältigung sind die krankheitsbedingten Antriebsschwächen, Fehleinschätzungen der eigenen Kapazitäten und reduziertes Erinnerungsvermögen. Je nach Ausmaß dieser Defizite sind Anleitung und Begleitung mit unterschiedlicher Intensität erforderlich. Die professionelle Betreuung stellt häufig die einzige regelmäßige Kontaktmöglichkeit und Unterstützung in diesen schwierigen Lebenssituationen dar, in denen es auch immer wieder zu Krisen und Aktualisierung der Erkrankung kommen kann.

5. Finanzierung

Die Maßnahme des Betreuten Wohnens, sowohl Betreutes Einzelwohnen als auch die Betreuten Wohngemeinschaften, wird nach Antragstellung durch den PsH und nach einer fachärztlichen/amtsärztlichen Stellungnahme im Regelfall in vollem Umfang vom Landeswohlfahrtsverband Hessen (LWV) übernommen, sofern die BewerberInnen ihren Wohnsitz in Hessen haben und ein gewisses Einkommen und Vermögen nicht überschreiten. Aufgrund von Alter, Wohnort und Einkommensverhältnissen können auch andere Finanzierungsmodelle greifen.

Aufgrund des Gleichheitsgrundsatzes zur Wiedereingliederung ist das private Vermögen bis zu einer Höhe von 2.600 Euro nicht zu berücksichtigen, d. h. den KlientInnen entstehen für die Betreuung keine Kosten, es sei denn ihr Einkommen übersteigt einen vom Gesetzgeber festgelegten Betrag. Der Lebensunterhalt (Miete, Ernährung, Kleidung etc.) ist von den KlientInnen selbst zu tragen.

6. Rechtliche Grundlagen

Der Leistungserbringer hat eine Leistungs-, Prüfungs- und Vergütungsvereinbarung nach § 75 SGB XII mit dem Leistungsträger abgeschlossen. Grundlage dieser Vereinbarung ist der Rahmenvertrag für ambulante Einrichtungen vom 11.07.2001 und der Zusatzvereinbarung „Betreutes Wohnen für behinderte Menschen“ vom 25.11.2004.

Grundsätzlich ist zur Aufnahme die Zugehörigkeit zum Personenkreis, die über den § 53 SGB XII i. V. mit § 2 Abs. 1 SGB IX. (siehe Anhang) definiert ist, notwendig und wird durch eine fachärztliche/amtsärztliche Stellungnahme attestiert.

In einem regionalen Gremium (Hilfeplankonferenz) werden auf der Grundlage des im Integrierten Behandlungs- und Rehabilitationsplan (IBRP) ermittelten Hilfebedarfs über die Fachleistungsstunden für die KlientInnen entschieden. Bei einem veränderten Bedarf kann seitens des PsH eine Anpassung des Betreuungsumfangs beantragt werden. Dazu ist eine ausführliche Begründung und eventuell ein neuer IBRP und eine Vorstellung auf der Hilfeplankonferenz erforderlich.

7. Aufnahmekriterien und Bewerbungsverfahren

BewerberInnen für das BW müssen zum Personenkreis im Sinne des § 53 SGB XII i. V. mit § 2 Abs. 1 SGB IX gehören. Eine Aufnahme ist ab dem 18. Lebensjahr möglich. Für die Maßnahme des BW's ist ein Mindestmaß an Selbstständigkeit Voraussetzung.

Grundsätzlich wünscht der PsH eine kurze schriftliche Bewerbung, möglichst mit Lebenslauf und Angaben zur aktuellen persönlichen und finanziellen Situation (s. Punkt 5), bevor es zu einem Erstgespräch kommt. Häufig geht der schriftlichen Bewerbung eine telefonische oder persönliche Anfrage voraus. Dies geschieht teilweise über die BewerberInnen selbst oder über eine vermittelnde Person bzw. Einrichtung (Familienangehörige, gesetzliche Betreuer, Klinik etc.). Damit sich die BewerberInnen in Ruhe mit den Betreuungsbedingungen beschäftigen können, erhalten sie entsprechendes Informationsmaterial.

Nach Eingang der schriftlichen Bewerbungsunterlagen werden diese durch die Leitung des Betreuten Wohnens an die BetreuerInnen zwecks Vereinbarung für ein Vorstellungsgespräch weitergeleitet. In Ausnahmefällen, z.B. wenn KlientInnen noch keine konkreten Vorstellungen vom BW haben und sich zunächst informieren wollen, ist auch ein Erstgespräch möglich, dem die schriftlichen Unterlagen erst folgen.

Im persönlichen Vorstellungsgespräch finden ein erstes Kennenlernen und ein Austausch über Wünsche und Vorstellungen in Bezug auf das BW statt. Bei diesem oder den folgenden Gesprächen wird abgeklärt, in welchem Umfang eine Betreuung nötig und möglich ist, sowie deren Finanzierung.

Bei einer Bewerbung für eine Betreute Wohngemeinschaft erhalten die BewerberInnen darüber hinaus die Möglichkeit zur Besichtigung der entsprechenden Räumlichkeiten und einem ersten Kennenlernen der potentiellen MitbewohnerInnen.

Bei den Vorstellungsgesprächen sind in der Regel die MitarbeiterInnen anwesend, die die Betreuung übernehmen werden.

Die Informationen aus dem Erstgespräch werden mit der Leitung BW ausgetauscht und evtl. in das Team eingebracht. Die Leitung des BW und die/der aufnehmende Betreuer/in treffen die Entscheidung über eine mögliche Aufnahme ins BW.

Bei Belegung von Wohngemeinschaftsplätzen wird auch die Einschätzung der MitbewohnerInnen berücksichtigt. Im Einzelfall kann mit BewerberInnen auch ein Probewohnen vereinbart werden.

Stimmen die BewerberInnen einer Aufnahme ins BW ebenfalls zu, wird die entsprechende Betreuungsvereinbarung abgeschlossen. Bei den notwendigen Formalitäten der offiziellen Antragsstellung (GSH-Antrag) wird den KlientInnen Unterstützung angeboten. Ein Hilfeplan (IBRP) wird in Zusammenarbeit mit den KlientInnen erstellt. Auf einer Hilfeplankonferenz (HPK) wird der Antrag verhandelt und die zuständige SachbearbeiterIn entscheidet über die Finanzierung.

Bei Einzug in eine BWG wird zwischen den KlientInnen und dem PsH als Vermieter eine Nutzungsvereinbarung abgeschlossen. Dies gilt auch für die Appartements, die der PsH im Rahmen des BEW vermietet. Die Nutzungsvereinbarung beinhaltet auch die Anerkennung der Hausordnung.

Ist zum Zeitpunkt einer Bewerbung kein Platz im BW frei, werden die BewerberInnen darüber informiert. Es besteht beim PsH für BewerberInnen, die nicht zu einem anderen Träger wollen oder dort nicht aufgenommen werden, eine BewerberInnenliste, die in regelmäßigen Abständen aktualisiert wird.

Alle persönlichen Daten der KlientInnen unterliegen den datenschutzrechtlichen Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes.

8. Leistungsangebot

Der PsH bietet z. Zt. insgesamt für 110 Menschen mit psychischen Erkrankungen BW im Rahmen von BWG und BEW.

Die 36 Plätze in den Wohngemeinschaften sind folgendermaßen verteilt:

Wohngemeinschaft Lessingstraße, Obergeschoss, Heppenheim	6 Plätze
Wohngemeinschaft Lessingstraße, Erdgeschoss, Heppenheim	4 Plätze
Wohngemeinschaft Gartenstraße, Bensheim	7 Plätze
Wohngemeinschaft Schwanheimer Str., Bensheim	3 Plätze
Wohngemeinschaft Ernst-Ludwig-Promenade, Auerbach (für älter Menschen)	7 Plätze
Wohngemeinschaft Darmstädter Straße, Heppenheim	3 Plätze
Wohngemeinschaft Kleine Bach, Heppenheim	5 Plätze
3 Wohngemeinschaften in Heppenheim mit jeweils 2 BewohnerInnen	6 Plätze

Hinzu kommen Plätze in Einzimmerappartements im Rahmen des BEW mit 7 Plätzen.

Die Betreuung erfolgt individuell und orientiert sich an der Situation der zu Betreuenden. Der zeitliche und inhaltliche Rahmen wird mit den KlientInnen unter Berücksichtigung der aktuellen Lebenssituation und der persönlichen Ressourcen erstellt. Im Sinne der Gemeindepsychiatrie fließen die Erkenntnisse der kooperierenden Institutionen bei der Hilfeplanerstellung mit ein.

Es folgt ein Überblick über die drei Bereiche der Betreuungsangebote:

Hilfen zur **Lebensbewältigung im Alltag**

- Förderung einer eigenständigen Mobilität
- Unterstützung bei der Strukturierung des Tagesablaufes und des Tag/Nacht Rhythmus
- Unterstützung bei der medizinischen und psychiatrischen Versorgung
- Hilfestellung zur aktiven Freizeitgestaltung
- Unterstützung bei der Wohnungsgestaltung und -pflege
- Unterstützung im Umgang mit Krisen
- Beratung und Unterstützung bei der Körperpflege, Ernährung und Bekleidung
- Unterstützung bei der Erfüllung von Arbeits-/Ausbildungsanforderungen
- Förderung bzw. Aufbau kommunikativer und sozialer Kompetenzen

Hilfen zur **Sicherung der materiellen Existenz**

- Kontakte mit Leistungsträgern
- Unterstützung im Umgang mit Behörden und anderen Institutionen
- Unterstützung im Umgang mit den eigenen Finanzmitteln

Hilfe zur **Entwicklung von Lebensperspektiven**

- Entwicklung einer Wohnperspektive
- Begleitung zum Aufbau eines sozialen Umfeldes und der Teilnahme am gesellschaftlichen Leben
- Unterstützung bei beruflicher Orientierung
- Begleitung bei beruflicher Rehabilitation
- Unterstützung bei der altersgemäßen Rollenfindung unter Einbeziehung der Angehörigen

Die individuell benötigte Unterstützung wird von der zu betreuenden Person und BetreuerIn gemeinsam erarbeitet und verändert sich je nach Bedarf im Laufe der Betreuung im Sinne der Hilfe zur Selbsthilfe. Die MitarbeiterInnen des PsH arbeiten mit den KlientInnen in einer Form, die ihnen die größtmögliche Selbstständigkeit bietet, sichert und erhält, im Sinne des betreffenden Hilfeplans.

9. Art der Leistung

Die Leistung „Betreutes Wohnen“ umfasst Leistungen der Eingliederungshilfe zu selbstbestimmtem Leben in betreuten Wohnmöglichkeiten gemäß § 54 Abs. 1 SGB XII i.V. mit § 55 Abs. 2 Ziffer 6 SGB IX.

PsH e.V. Darmstädter Straße 23 – 25, 64646 Heppenheim

Formen des BW's sind Einzelwohnen, Wohnen in Partnerschaft und/oder mit Angehörigen¹ und Wohngemeinschaften.

10. Inhalt der Leistung

1. Die Leistung „Betreutes Wohnen“ umfasst die im Einzelfall erforderlichen Hilfen zur Beratung, Begleitung, Betreuung und Förderung nach Maßgabe des § 54 Abs. 1 SGB XII i.V. mit § 55 Abs. 2 Ziffer 6 SGB IX.

Zur Erbringung dieser Leistung können verschiedene Formen der Hilfestellung sowie unterschiedliche Unterstützungs- und Beratungsangebote einschließlich Gruppenangebote dienen.

2. Die Hilfen zu selbstbestimmtem Leben in betreuten Wohnmöglichkeiten nach § 55 Abs. 2 Ziffer 6 SGB IX mit der Zielsetzung des § 3 dieser Vereinbarung umfassen:

Personenbezogene Leistungen und Maßnahmen i.S. des § 76 Abs. 1 SGB XII, insbesondere

- Mitwirkung bei der Erstellung des Gesamtplans und Erstellung der individuellen Hilfeplanung,
- (personenbezogene) Dokumentation,
- Verknüpfung und Koordination der Leistungen,
- Beratung und Unterstützung der leistungsberechtigten Person in allen eingliederungsrelevanten Angelegenheiten in der Regel in ihrer Wohnung,
- Begleitung und Unterstützung der leistungsberechtigten Person in allen eingliederungsrelevanten Angelegenheiten außerhalb ihrer Wohnung,
- Hilfestellung bei der Vermittlung und Organisation der erforderlichen Hilfen nach Absatz 1 einschließlich haushaltssichernder und gesundheitsfördernder Hilfen,
- Krisenintervention,
- Zusammenarbeit mit rechtlichen BetreuerInnen, Angehörigen, sozialem Umfeld usw.,
- Hilfestellung bei den Mitwirkungspflichten der leistungsberechtigten Person nach §§ 60 ff. SGB I²,
- Vor- und Nachbereitung der Leistungen und Maßnahmen des BW's;

sowie die zur Leistungserbringung erforderlichen **mittelbaren Leistungen** (Grundleistung), insbesondere

- Organisation und Leitung des Dienstes, Fall-, Teambesprechungen, Arbeitskreise etc.,
- Verwaltung und Öffentlichkeitsarbeit,
- Fortbildung und Supervision,
- Qualitätssichernde Maßnahmen,
- Fahrten- und Wegezeiten.

¹ Betreutes Wohnen in Herkunftsfamilien ist nur möglich, wenn das Ziel der Hilfe die Verselbständigung der leistungsberechtigten Person zur eigenständigen Lebensführung ist.

² Die Pflichten der gesetzlichen BetreuerInnen bleiben davon unberührt.

11. Umfang der Leistungen

Umfang und Dauer der zu erbringenden Leistungen sind einzelfallbezogen und richten sich nach dem individuellen Hilfebedarf der leistungsberechtigten Person im Lebensbereich Wohnen. Der Träger des BW (Leistungserbringer) wirkt zusammen mit der leistungsberechtigten Person darauf hin, dass die erforderlichen Leistungen kontinuierlich erbracht werden.

12. Qualitative Standards

Das BW ist innerhalb des PsH ein eigenständiger Fachdienst, der seit 1988 im Kreis Bergstraße besteht. Der Dienst ist eingebunden in das soziale Netzwerk des Landkreises. Er stellt ein Teilstück des regionalen Hilfesystems dar und trägt als Spezialdienst in Kooperation mit anderen Diensten zur Gesamtversorgung der Menschen mit seelischer Behinderung bei. Der Leistungserbringer ist vom Hilfesuchenden frei wählbar und kann von ihm mit anderen Dienstleistungen kombiniert werden.

Die Geschäftsstelle und die Büros des BW und damit die Zentrale des Dienstes liegt in Heppenheim und ist gut mit öffentlichen Verkehrsmitteln erreichbar. Für die Beratungsgespräche und Kontaktaufnahme werden ausreichend Räumlichkeiten zur Verfügung gestellt.

Der notwendige fallbezogene Verwaltungsaufwand wird innerhalb des Dienstes getätigt. Hierfür werden die notwendigen fachlichen und personellen Ressourcen von der Einrichtung bereitgestellt.

In regelmäßigen Abständen (eine Klienten Besprechung pro Quartal) findet mit der Leitung des Dienstes eine einzelfallbezogene Überprüfung der Hilfeplanung statt. Sie beinhaltet eine intensive Reflexion, fortlaufende differenzierte Dokumentation bis zu Auswertungen mit dem Kostenträger, Gesundheitsamt, Fachteam und Betroffenen.

Hierbei werden Inhalt, Umfang, Dauer und Form der Hilfe am Bedarf der KlientInnen überprüft und weiterentwickelt.

Die Unterstützungsleistungen des Dienstes sowie der jeweilige Entwicklungsstand der Betroffenen werden fortlaufend dokumentiert und dem Kostenträger transparent gemacht.

Zu den Aufgaben der Leitung gehören neben der Dienst- und Fachaufsicht außerdem die Einbindung des Dienstes in regionale Strukturen nebst Vernetzung, Sachmittelbeschaffung, Koordination des Dienstes. Dienstrechtlich sind die MitarbeiterInnen der Geschäftsführung unterstellt.

Die Organisationsstrukturen des Dienstes Betreutes Wohnen sind dem Arbeitsauftrag entsprechend flexibel zu gestalten (Arbeitszeiten, z. B. in Krisensituationen auch an Wochenenden und Feiertagen).

Die vorhandenen kollegialen Beratungsmöglichkeiten für die MitarbeiterInnen des Dienstes (Team, Konzeptionstreffen etc.) ermöglichen die regelmäßige Reflexion und Weiterentwicklung der Arbeit.

Der fachlichen und persönlichen Qualifikation der MitarbeiterInnen kommt eine hohe Bedeutung für den Verlauf der Hilfe zur Eingliederung zu. Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten sowie die regelmäßige Supervision durch externe Fachkräfte gehören zu den selbstverständlichen Standards zur Qualitätskontrolle und -sicherung.

Von Vorteil für die Betreuungstätigkeit sind Vorerfahrungen in der Arbeit mit Menschen mit seelischer Behinderung, eine relativ große zeitliche Flexibilität in der Betreuungsgestaltung, ein positives Engagement und Selbstverständnis, Lebenserfahrung, Belastungs- und Reflexionsfähigkeit. Die MitarbeiterInnen verfügen über eine fundierte Sach-, Methoden- und Sozialkompetenz.

PsH e.V. Darmstädter Straße 23 – 25, 64646 Heppenheim

Zu den fachlichen Voraussetzungen gehören:

- in der Regel eine abgeschlossene sozialpädagogische oder sozialarbeiterische Ausbildung (Ausnahmen sind bei Eignung oder speziellem Bedarf möglich)
- Orientierung der Arbeit an neuen pädagogischen, psychologischen, therapeutischen und sozialwissenschaftlichen Erkenntnissen
- Kenntnisse in den Bereichen Recht, Sozialpolitik, Verwaltung, Kassenführung und Hauswirtschaft
- Kooperationsfähigkeit mit anderen Fachdiensten und Behörden
- Teamfähigkeit, Innovationsfreude, Empathie, Toleranz und Rollenbewusstsein

Der Träger schließt nach § 93 d Abs. 2 BSHG³ den Rahmenvertrag für ambulante Einrichtungen vom 11.07.2001 und § 79 Abs. 1 SGB XII die Zusatzvereinbarung „Betreutes Wohnen für behinderte Menschen“ vom 25.11. 2004 zu den Leistungs-, Vergütungs- und Prüfungsvereinbarungen ab.

Derzeit wird die Qualität der Leistung im Betreuten Wohnen durch Case Management gewährleistet. Inhalte hierbei sind vor allem:

- das Vorhandensein einer Konzeption und deren kontinuierliche Weiterwicklung,
- ein klar umgrenzter Betreuungsvertrag zwischen der leistungsberechtigten Person und dem Leistungserbringer zur Regelung des Betreuungsverhältnisses,
- die Sicherstellung der Kontinuität in der Betreuung,
- Kontaktzeiten, welche Termine nach Bedarf an den Abenden und an den Wochenenden einschließen,
- Übergabe-, Dienst- und Fallbesprechungen,
- das Vorhandensein eines Qualitätsmanagementverfahrens einschließlich eines Beschwerdemanagements,
- Öffentlichkeitsarbeit,
- das Vorhandensein von Mitwirkungsmöglichkeiten der leistungsberechtigten Personen.

13. Zielsetzung

Die psychosoziale Betreuungsarbeit durch die MitarbeiterInnen des PsH versteht sich in erster Linie als Hilfe zur Selbsthilfe hinsichtlich einer eigenständigen Lebensführung, sozialen Eingliederung und Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft im Sinne der gemeindenahen Psychiatrie. Dabei werden die vorhandenen individuellen Ressourcen der jeweiligen KlientInnen gefördert und die gegebenen Einschränkungen durch die psychischen Erkrankungen berücksichtigt.

Die vielfältigen Ausgangsbedingungen und unterschiedlichen Entwicklungsmöglichkeiten der einzelnen KlientInnen erfordern sehr differenzierte Zielformulierungen:

- Förderung persönlicher Entwicklung, Selbstständigkeit und Eigenverantwortung
- Weiterentwicklung sozialer Kompetenzen und lebenspraktischer Fähigkeiten und Fertigkeiten,
- Bewältigung von Konflikt- und Krisensituationen,
- Steigerung von Belastbarkeit und Durchhaltevermögen,
-

³ § 75 SGB XII

- Entwicklung einer angemessenen Tagesstruktur und/oder einer beruflichen Perspektive,
- Lebenskontinuität durch Erhaltung der gewohnten Wohn- und Lebensstrukturen
- Vermeidung sozialer Isolation,
- Steigerung der Beziehungsfähigkeit durch Beziehungskontinuität im Betreuungskontext,

- Akzeptanz der eigenen Erkrankung und Biographie bei realistischer Selbsteinschätzung,
- Bewältigung von behinderungs-, alters- und krankheitsbedingten Abbauprozessen,
- Stabilisierung der physischen und psychischen Gesundheit,
- Entwicklung und Steigerung von Selbstwertgefühl und positiver Körperwahrnehmung.

Das Angebot des BW durch den PsH zielt darauf ab, Klinikaufenthalte und Heimunterbringungen auf ein notwendiges Minimum zu begrenzen. Langfristig wird im Regelfall ein selbstgestaltetes Leben ohne den stützenden Rahmen des BW angestrebt.

Gesetzliche Grundlagen

§ 10 SGB I Teilhabe behinderter Menschen

Menschen, die körperlich, geistig oder seelisch behindert sind oder denen eine solche Behinderung droht, haben unabhängig von der Ursache der Behinderung zur Förderung ihrer Selbstbestimmung und gleichberechtigten Teilhabe ein Recht auf Hilfe, die notwendig ist, um

1. die Behinderung abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern,
2. Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, zu überwinden, zu mindern oder eine Verschlimmerung zu verhüten sowie den vorzeitigen Bezug von Sozialleistungen zu vermeiden oder laufende Sozialleistungen zu mindern,
3. ihnen einen ihren Neigungen und Fähigkeiten entsprechenden Platz im Arbeitsleben zu sichern,
4. ihre Entwicklung zu fördern und ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft und eine möglichst selbständige und selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen oder zu erleichtern sowie
5. Benachteiligungen auf Grund der Behinderung entgegenzuwirken.

§ 2 SGB IX Behinderung

(1) Menschen sind behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Sie sind von Behinderung bedroht, wenn die Beeinträchtigung zu erwarten ist.

(2) Menschen sind im Sinne des Teils 2 schwerbehindert, wenn bei ihnen ein Grad der Behinderung von wenigstens 50 vorliegt und sie ihren Wohnsitz, ihren gewöhnlichen Aufenthalt oder ihre Beschäftigung auf einem Arbeitsplatz im Sinne des § 73 rechtmäßig im Geltungsbereich dieses Gesetzbuches haben.

(3) Schwerbehinderten Menschen gleichgestellt werden sollen behinderte Menschen mit einem Grad der Behinderung von weniger als 50, aber wenigstens 30, bei denen die übrigen Voraussetzungen des Absatzes 2 vorliegen, wenn sie infolge ihrer Behinderung ohne die Gleichstellung einen geeigneten Arbeitsplatz im Sinne des § 73 nicht erlangen oder nicht behalten können (gleichgestellte behinderte Menschen).

Anmerkungen:

zu Abs. 1:

1. Die **Definition der Behinderung ist gegenüber den "Anhaltspunkten" 1996** (dort Punkt 17) - mit Einführung des SGB IX am 1.7.01 - sprachlich geändert. Eine inhaltliche Änderung ist damit aber nicht verbunden. Auf die entsprechenden Anmerkungen zu Punkt 17 der "Anhaltspunkte" kann daher hier weiter verwiesen werden.
2. Die Bedrohung durch eine Behinderung ist noch keine Behinderung und kann daher nicht zur Feststellung eines GdB führen.
3. Eine Abweichung vom Gesundheitszustand, die keinen GdB von wenigstens 10 rechtfertigt, kann **nicht als Behinderung** angesehen werden (Beirat Oktober 1986).

zu Abs. 2 :

1. Der geforderte Grad der Behinderung von 50 bezieht sich auf den **Gesamt-GdB**. Es muß nicht ausdrücklich ein "Grad der Behinderung" von 50 festgestellt werden, sondern es reicht nach § 69 Absatz 2 SGB IX auch aus, wenn im Sinne dieser Vorschrift eine entsprechende Minderung der Erwerbsfähigkeit - MdE - festgestellt wurde.
2. Besteht weder ein **Wohnsitz** noch ein **gewöhnlicher Aufenthalt**, noch eine **Beschäftigung** im Geltungsbereich des Gesetzes, so besteht kein Anspruch auf Feststellung eines GdB. Dies gilt auch für Deutsche die im Ausland wohnen.
3. Die Voraussetzungen für Feststellungen nach § 2 Abs 2 SGB IX sind auch bei solchen Ausländern erfüllt, die sich längere Zeit im Bundesgebiet aufgehalten haben, derzeit aber nur nach **§ 55 Ausländergesetz** geduldet werden (BSG Urteil vom 1.9.99 Az.: B 9 SB 3/98 R).

Sechstes Kapitel

Eingliederungshilfe für behinderte Menschen

§ 53 SGB XII Leistungsberechtigte und Aufgabe

(1) Personen, die durch eine Behinderung im Sinne von § 2 Abs. 1 Satz 1 des Neunten Buches wesentlich in ihrer Fähigkeit, an der Gesellschaft teilzuhaben, eingeschränkt oder von einer solchen wesentlichen Behinderung bedroht sind, erhalten Leistungen der Eingliederungshilfe, wenn und solange nach der Besonderheit des Einzelfalles, insbesondere nach Art oder Schwere der Behinderung, Aussicht besteht, dass die Aufgabe der Eingliederungshilfe erfüllt werden kann. Personen mit einer anderen körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung können Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten.

(2) Von einer Behinderung bedroht sind Personen, bei denen der Eintritt der Behinderung nach fachlicher Erkenntnis mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist. Dies gilt für Personen, für die vorbeugende Gesundheitshilfe und Hilfe bei Krankheit nach den §§ 47 und 48 erforderlich ist, nur, wenn auch bei Durchführung dieser Leistungen eine Behinderung einzutreten droht.

(3) Besondere Aufgabe der Eingliederungshilfe ist es, eine drohende Behinderung zu verhüten oder eine Behinderung oder deren Folgen zu beseitigen oder zu mildern und die behinderten Menschen in die Gesellschaft einzugliedern. Hierzu gehört insbesondere, den behinderten Menschen die Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern, ihnen die Ausübung eines angemessenen Berufs oder einer sonstigen angemessenen Tätigkeit zu ermöglichen oder sie so weit wie möglich unabhängig von Pflege zu machen.

(4) Für die Leistungen zur Teilhabe gelten die Vorschriften des Neunten Buches, soweit sich aus diesem Buch und den auf Grund dieses Buches erlassenen Rechtsverordnungen nichts Abweichendes ergibt. Die Zuständigkeit und die Voraussetzungen für die Leistungen zur Teilhabe richten sich nach diesem Buch.

§ 54 SGB XII Leistungen der Eingliederungshilfe

(1) Leistungen der Eingliederungshilfe sind neben den Leistungen nach den §§ 26, 33, 41 und 55 des Neunten Buches insbesondere

1. Hilfen zu einer angemessenen Schulbildung, insbesondere im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht und zum Besuch weiterführender Schulen einschließlich der Vorbereitung hierzu; die Bestimmungen über die Ermöglichung der Schulbildung im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht bleiben unberührt,
2. Hilfe zur schulischen Ausbildung für einen angemessenen Beruf einschließlich des Besuchs einer Hochschule,
3. Hilfe zur Ausbildung für eine sonstige angemessene Tätigkeit,
4. Hilfe in vergleichbaren sonstigen Beschäftigungsstätten nach § 56,
5. nachgehende Hilfe zur Sicherung der Wirksamkeit der ärztlichen und ärztlich verordneten Leistungen und zur Sicherung der Teilhabe der behinderten Menschen am Arbeitsleben.

Die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe am Arbeitsleben entsprechen jeweils den Rehabilitationsleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung oder der Bundesagentur für Arbeit.

(2) Erhalten behinderte oder von einer Behinderung bedrohte Menschen in einer stationären Einrichtung Leistungen der Eingliederungshilfe, können ihnen oder ihren Angehörigen zum gegenseitigen Besuch Beihilfen geleistet werden, soweit es im Einzelfall erforderlich ist.

(3) Eine Leistung der Eingliederungshilfe ist auch die Hilfe für die Betreuung in einer Pflegefamilie, soweit eine geeignete Pflegeperson Kinder und Jugendliche über Tag und Nacht in ihrem Haushalt versorgt und dadurch der Aufenthalt in einer vollstationären Einrichtung der Behindertenhilfe vermieden oder beendet werden kann. Die Pflegeperson bedarf einer Erlaubnis nach § 44 des Achten Buches. Diese Regelung tritt am 31. Dezember 2018 außer Kraft.

§ 55 SGB IX Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft

(1) Als Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft werden die Leistungen erbracht, die den behinderten Menschen die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft ermöglichen oder sichern oder sie so weit wie möglich unabhängig von Pflege machen und nach den Kapiteln 4 bis 6 nicht erbracht werden.

(2) Leistungen nach Absatz 1 sind insbesondere

1. Versorgung mit anderen als den in § 31 genannten Hilfsmitteln oder den in § 33 genannten Hilfen,
2. heilpädagogische Leistungen für Kinder, die noch nicht eingeschult sind,
3. Hilfen zum Erwerb praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten, die erforderlich und geeignet sind, behinderten Menschen die für sie erreichbare Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen,
4. Hilfen zur Förderung der Verständigung mit der Umwelt,
5. Hilfen bei der Beschaffung, dem Umbau, der Ausstattung und der Erhaltung einer Wohnung, die den besonderen Bedürfnissen der behinderten Menschen entspricht,
6. Hilfen zu selbstbestimmtem Leben in betreuten Wohnmöglichkeiten,
7. Hilfen zur Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben.

§ 93 d BSHG Verordnungsermächtigung; Rahmenverträge

(1) Das Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates zu § 93 Abs. 2 und § 93a Abs. 2 in der jeweils ab 1. Januar 1999 geltenden Fassung Vorschriften zu erlassen über

1. die nähere Abgrenzung der den Vergütungspauschalen und -beträgen nach § 93 Abs. 2 zugrundezulegenden Kostenarten und -bestandteile sowie die Zusammensetzung der Investitionsbeträge nach § 93a Abs. 2;
2. den Inhalt und die Kriterien für die Ermittlung und Zusammensetzung der Maßnahmepauschalen, die Merkmale für die Bildung von Gruppen mit vergleichbarem Hilfebedarf nach § 93a Abs. 2 sowie die Zahl dieser zu bildenden Gruppen.

(2) Die überörtlichen Träger der Sozialhilfe und die kommunalen Spitzenverbände auf Landesebene schließen mit den Vereinigungen der Träger der Einrichtungen auf Landesebene gemeinsam und einheitlich Rahmenverträge zu den Leistungs-, Vergütungs- und Prüfungsvereinbarungen nach § 93 Abs. 2 in der ab 1. Januar 1999 geltenden Fassung ab. Für Einrichtungen, die einer Kirche oder Religionsgemeinschaft des öffentlichen Rechts oder einem sonstigen freigemeinnützigen Träger zuzuordnen sind, können die Rahmenverträge auch von der Kirche oder Religionsgemeinschaft oder von dem Wohlfahrtsverband abgeschlossen werden, dem die Einrichtung angehört. In den Rahmenverträgen sollen die Merkmale und Besonderheiten der jeweiligen Hilfeart berücksichtigt werden.

(3) Die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe, die Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände und die Vereinigungen der Träger der Einrichtungen auf Bundesebene vereinbaren gemeinsam und einheitlich Empfehlungen zum Inhalt der Verträge nach Absatz 2.

§ 79 SGB XII Rahmenverträge

(1) Die überörtlichen Träger der Sozialhilfe und die kommunalen Spitzenverbände auf Landesebene schließen mit den Vereinigungen der Träger der Einrichtungen auf Landesebene gemeinsam und einheitlich Rahmenverträge zu den Vereinbarungen nach § 75 Abs. 3 und § 76 Abs. 2 über

1. die nähere Abgrenzung der den Vergütungspauschalen und -beträgen nach § 75 Abs. 3 zu Grunde zu legenden Kostenarten und -bestandteile sowie die Zusammensetzung der Investitionsbeträge nach § 76 Abs. 2,
2. den Inhalt und die Kriterien für die Ermittlung und Zusammensetzung der Maßnahmepauschalen, die Merkmale für die Bildung von Gruppen mit vergleichbarem Bedarf nach § 76 Abs. 2 sowie die Zahl dieser zu bildenden Gruppen,
3. die Zuordnung der Kostenarten und -bestandteile nach § 41 des Neunten Buches und
4. den Inhalt und das Verfahren zur Durchführung von Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfung nach § 75 Abs. 3

ab. Für Einrichtungen, die einer Kirche oder Religionsgemeinschaft des öffentlichen Rechts oder einem sonstigen freigemeinnützigen Träger zuzuordnen sind, können die Rahmenverträge auch von der Kirche oder Religionsgemeinschaft oder von dem Wohlfahrtsverband abgeschlossen werden, dem die Einrichtung angehört. In den Rahmenverträgen sollen die Merkmale und Besonderheiten der jeweiligen Leistungen nach dem Fünften bis Neunten Kapitel berücksichtigt werden.

(2) Die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe, die Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände und die Vereinigungen der Träger der Einrichtungen auf Bundesebene vereinbaren gemeinsam und einheitlich Empfehlungen zum Inhalt der Verträge nach Absatz 1.

§ 75 SGB XII Einrichtungen und Dienste

(1) Einrichtungen sind stationäre und teilstationäre Einrichtungen im Sinne von § 13. Die §§ 75 bis 80 finden auch für Dienste Anwendung, soweit nichts Abweichendes bestimmt ist.

(2) Zur Erfüllung der Aufgaben der Sozialhilfe sollen die Träger der Sozialhilfe eigene Einrichtungen nicht neu schaffen, soweit geeignete Einrichtungen anderer Träger vorhanden sind, ausgebaut oder geschaffen werden können. Vereinbarungen nach Absatz 3 sind nur mit Trägern von Einrichtungen abzuschließen, die insbesondere unter Berücksichtigung ihrer Leistungsfähigkeit und der Sicherstellung der Grundsätze des § 9 Abs. 1 zur Erbringung der Leistungen geeignet sind. Sind Einrichtungen vorhanden, die in gleichem Maße geeignet sind, hat der Träger der Sozialhilfe Vereinbarungen vorrangig mit Trägern abzuschließen, deren Vergütung bei vergleichbarem Inhalt, Umfang und Qualität der Leistung nicht höher ist als die anderer Träger.

(3) Wird die Leistung von einer Einrichtung erbracht, ist der Träger der Sozialhilfe zur Übernahme der Vergütung für die Leistung nur verpflichtet, wenn mit dem Träger der Einrichtung oder seinem Verband eine Vereinbarung über

1. Inhalt, Umfang und Qualität der Leistungen (Leistungsvereinbarung),
2. die Vergütung, die sich aus Pauschalen und Beträgen für einzelne Leistungsbereiche zusammensetzt (Vergütungsvereinbarung) und
3. die Prüfung der Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungen (Prüfungsvereinbarung)

besteht. Die Vereinbarungen müssen den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Leistungsfähigkeit entsprechen. Der Träger der Sozialhilfe kann die Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistung prüfen.

(4) Ist eine der in Absatz 3 genannten Vereinbarungen nicht abgeschlossen, darf der Träger der Sozialhilfe Leistungen durch diese Einrichtung nur erbringen, wenn dies nach der Besonderheit des Einzelfalls geboten ist. Hierzu hat der Träger der Einrichtung ein Leistungsangebot vorzulegen, das die Voraussetzung des § 76 erfüllt, und sich schriftlich zu verpflichten, Leistungen entsprechend diesem Angebot zu erbringen. Vergütungen dürfen nur bis zu der Höhe übernommen werden, wie sie der Träger der Sozialhilfe am Ort der Unterbringung oder in seiner nächsten Umgebung für vergleichbare Leistungen nach den nach Absatz 3 abgeschlossenen Vereinbarungen mit anderen Einrichtungen trägt. Für die Prüfung der Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungen gelten die Vereinbarungsinhalte des Trägers der Sozialhilfe mit vergleichbaren Einrichtungen entsprechend. Der Träger der Sozialhilfe hat die Einrichtung über Inhalt und Umfang dieser Prüfung zu unterrichten. Absatz 5 gilt entsprechend.

(5) Bei zugelassenen Pflegeeinrichtungen im Sinne des § 72 des Elften Buches richten sich Art, Inhalt, Umfang und Vergütung der ambulanten und teilstationären Pflegeleistungen sowie der Leistungen der Kurzzeitpflege und der vollstationären Pflegeleistungen sowie der Leistungen bei Unterkunft und Verpflegung und der Zusatzleistungen in Pflegeheimen nach den Vorschriften des Achten Kapitels des Elften Buches, soweit nicht nach § 61 weitergehende Leistungen zu erbringen sind. Satz 1 gilt nicht, soweit Vereinbarungen nach dem Achten Kapitel des Elften Buches nicht im Einvernehmen mit dem Träger der Sozialhilfe getroffen worden sind. Der Träger der Sozialhilfe ist zur Übernahme gesondert berechneter Investitionskosten nach § 82 Abs. 4 des Elften Buches nur verpflichtet, wenn hierüber entsprechende Vereinbarungen nach dem Zehnten Kapitel getroffen worden sind.

§ 76 SGB XII Inhalt der Vereinbarungen

(1) Die Vereinbarung über die Leistung muss die wesentlichen Leistungsmerkmale festlegen, mindestens jedoch die betriebsnotwendigen Anlagen der Einrichtung, den von ihr zu betreuenden Personenkreis, Art, Ziel und Qualität der Leistung, Qualifikation des Personals sowie die erforderliche sächliche und personelle Ausstattung. In die Vereinbarung ist die Verpflichtung der Einrichtung aufzunehmen, im Rahmen des vereinbarten Leistungsangebotes Leistungsberechtigte aufzunehmen und zu betreuen. Die Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein und dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten.

(2) Vergütungen für die Leistungen nach Absatz 1 bestehen mindestens aus den Pauschalen für Unterkunft und Verpflegung (Grundpauschale) und für die Maßnahmen (Maßnahmepauschale) sowie aus einem Betrag für betriebsnotwendige Anlagen einschließlich ihrer Ausstattung (Investitionsbetrag). Förderungen aus öffentlichen Mitteln sind anzurechnen. Die Maßnahmepauschale kann nach Gruppen für Leistungsberechtigte mit vergleichbarem Bedarf kalkuliert werden. Einer verlangten Erhöhung der Vergütung auf Grund von Investitionsmaßnahmen braucht der Träger der Sozialhilfe nur zuzustimmen, wenn er der Maßnahme zuvor zugestimmt hat.

(3) Die Träger der Sozialhilfe vereinbaren mit dem Träger der Einrichtung Grundsätze und Maßstäbe für die Wirtschaftlichkeit und die Qualitätssicherung der Leistungen sowie für den Inhalt und das Verfahren zur Durchführung von Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen. Das Ergebnis der Prüfung ist festzuhalten und in geeigneter Form auch den Leistungsberechtigten der Einrichtung zugänglich zu machen. Die Träger der Sozialhilfe haben mit den nach heimrechtlichen Vorschriften zuständigen Aufsichtsbehörden und dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung zusammenzuarbeiten, um Doppelprüfungen möglichst zu vermeiden.