

**Vereinbarung
zur Fortführung der Inhalte und Regelungen
der mit Wirkung ab 01.01.2002 abgeschlossenen Verträge**

- I. Niedersächsischer Landesrahmenvertrag nach § 93 d Abs. 2 BSHG**
- II. Niedersächsischer Landesrahmenvertrag zur Vergleichbarkeit**

Präambel

Mit Wirkung vom 01.01.2005 sind durch das Gesetz zur Einordnung des Sozialhilfe-rechts in das Sozialgesetzbuch vom 27.12.2003 die Vorschriften des Sozialgesetz-buchs (SGB) Zwölftes Buch (XII) in Kraft getreten und haben im Wesentlichen die Vor-schriften des Bundessozialhilfegesetzes (BSHG) abgelöst.

Das Verwaltungsgericht Hannover hat mit Urteil vom 28.03.2006 (Az.: 3 A 541/03) ent-schieden, dass die im Jahr 2002 abgeschlossenen oben genannten Verträge weder Rahmenverträge im Sinne von § 93 d Abs. 2 BSHG noch solche im Sinne von § 79 Abs. 1 SGB XII sind.

Die im Rubrum der oben genannten Verträge unter Nr. 4 aufgeführten Verbände der Privaten Pflegeeinrichtungen, im Einzelnen:

- der Bundesverband Ambulante Dienste und Stationäre Einrichtungen,
- der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe,
- der Bundesverband Privater Anbieter Sozialer Dienste und
- der Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe

haben den oben unter I. genannten Vertrag mit Wirkung zum 31.12.2006 gekündigt.

Die gesetzlich vorgesehenen Parteien von Landesrahmenverträgen nach § 79 Abs. 1 SGB XII haben sich nach der schriftlichen Aufforderung zu Verhandlungen durch das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit am 06.06.2006 in der Zeit von Juni bis Dezember 2006 erfolglos um den Abschluss von Landesrahmenverträgen im Sinne des § 79 Abs. 1 SGB XII bemüht.

Die Vertragsparteien dieser Vereinbarung sind sich darüber einig, dass die als Landes-rahmenverträge bezeichneten Verträge zwischen ihnen weiterhin Geltung entfalten.

Die Vertragsparteien erklären darüber hinaus ihre Bereitschaft, den vorliegenden Vertrag mit weiteren Vereinigungen der Träger der Einrichtungen sowie als Landesrahmenvertrag mit den gesetzlich vorgesehenen Parteien von Landesrahmenverträgen nach § 79 Abs. 1 SGB XII abzuschließen, die diesen Vertrag nicht unterzeichnet haben.

Diesem Vertrag können auch Einrichtungsträger beitreten, die keinem Spitzenverband angehören oder einem Spitzenverband angehören, der nicht Partei dieses Vertrages ist. Der Beitritt erfolgt durch schriftliche Erklärung gegenüber den nach § 3 zuständigen Trägern der Sozialhilfe.

Vor diesem Hintergrund erklären die nachfolgend genannten Vertragsparteien

1. Das Land Niedersachsen als überörtlicher Träger der Sozialhilfe,
2. die kommunalen Spitzenverbände in Niedersachsen, im Einzelnen:
 - a) der Niedersächsischer Landkreistag,
 - b) der Niedersächsischer Städtetag,
 - c) der Niedersächsischer Städte- und Gemeindebund,
3. die in der Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege in Niedersachsen zusammengeschlossenen Spitzenverbände (LAG FW), im Einzelnen:
 - a) die Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Braunschweig e. V.
 - b) die Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Hannover e. V.
 - c) die Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Weser-Ems e. V.
 - d) der Caritasverband für die Diözese Hildesheim e. V.
 - e) der Caritasverband für die Diözese Osnabrück e. V.
 - f) der Landescaritasverband für Oldenburg e. V.
 - g) der Paritätische Niedersachsen e. V.
 - h) das Deutsche Rote Kreuz Landesverband Niedersachsen e. V.
 - i) das Deutsche Rote Kreuz Landesverband Oldenburg e. V.
 - j) das Diakonische Werk der Ev.-luth. Landeskirche Braunschweig e. V.
 - k) das Diakonische Werk der Ev.-luth. Landeskirche Hannovers e. V.
 - l) das Diakonische Werk der Ev.-ref. Kirche in Nordwestdeutschland

- m) das Diakonische Werk der Ev.-luth. Kirche in Oldenburg e. V.
- n) das Diakonische Werk der Ev.-luth. Landeskirche Schaumburg.-Lippe e. V.
- o) die Jüdische Wohlfahrt,

dass die Inhalte und Regelungen der oben genannten Verträge entsprechend angepasst werden und wie folgt fortgelten:

I. Vereinbarung zur Fortgeltung des so genannten „Niedersächsischen Landesrahmenvertrages nach § 93 d Abs. 2 BSHG“

Inhaltsverzeichnis

I. Allgemeines

- § 1 Gegenstand des Vertrages
- § 2 Geltung, Beitritt
- § 3 Zuständigkeit
- § 4 Grundsatz der Einzelvereinbarung

II. Vereinbarungen

1. Abschnitt: Vereinbarungsangebote

- § 5 Inhalt von Leistungsvereinbarungsangeboten
- § 6 Inhalt von Vergütungsvereinbarungsangeboten

2. Abschnitt: Leistungsvereinbarungen

- § 7 Leistungsgrundsätze
- § 8 Abschluss und Form von Leistungsvereinbarungen
- § 9 Unterkunft und Verpflegung
- § 10 Räumliche und sächliche Ausstattung
- § 11 Inhalt und Umfang der Maßnahmen
- § 12 Qualität der Leistungen
- § 13 Weiterentwicklung von Leistungstypen und -beschreibungen

3. Abschnitt: Vergütungsvereinbarungen

- § 14 Vergütungsvereinbarungen über Grund- und Maßnahmepauschalen
- § 15 Investitionsbeträge
- § 16 Abrechnung, Zahlungsweise, vorübergehende Abwesenheit

4. Abschnitt: Prüfungsvereinbarungen

- § 17 Prüfungen der Qualität der Leistungen

§ 18 Prüfung der Wirtschaftlichkeit der Leistung

III. Organisation

§ 19 Gemeinsame Kommission

§ 20 Schlichtungsstelle

IV. Übergangsvorschriften

§ 21 Übergangsregelungen

§ 22 Übergangsregelungen für Vereinbarungen über Leistungen für Personen mit
wesentlich seelischen Behinderungen

§ 23 Rechtswirksamkeit

§ 24 Inkrafttreten und Geltungsdauer

Anlagen

Anlage 1 – Leistungstypen

Anlage 2 – Rahmenleistungsbeschreibungen

Anlage 3 – Qualitätsdokumentation

Anlage 4 – Zuordnungsverfahren

I. Allgemeines

§ 1

Gegenstand des Vertrages

(1) Dieser Vertrag gilt für die ab 01.01.2002 nach §§ 75 bis 78 SGB XII in der Fassung vom 09.12.2004, zuletzt geändert durch Gesetz vom 02.12.2006, zwischen einem Träger der Sozialhilfe in Niedersachsen und Einrichtungsträgern unter Berücksichtigung des Nachranges der Sozialhilfe zu schließenden Vereinbarungen nach § 75 Abs. 3 SGB XII einschließlich der zu vereinbarenden Leistungsvergütungen, die Träger von Einrichtungen Leistungsberechtigten für Leistungen in teilstationären oder stationären Einrichtungen sowie für in der Zuständigkeit des überörtlichen Trägers der Sozialhilfe ambulant erbrachte Hilfen nach Kapitel 8 SGB XII in Rechnung stellen. Dieser Vertrag lässt unter Beachtung des § 9 SGB XII Ansprüche der Leistungsberechtigten gegen den zuständigen Träger der Sozialhilfe unberührt.

(2) Die Vertragspartner sind sich einig, dass der Vertrag nicht Einrichtungen oder Teile von Einrichtungen erfasst, für die nach SGB III bis V, VIII und XI Vereinbarungen abzuschließen sind. Für die von einem Versorgungsvertrag nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) umfassten Plätze einer Einrichtung, auf denen Personen betreut werden, die nicht erheblich pflegebedürftig im Sinne des § 14 SGB XI sind, die aber Anspruch auf Hilfe zur Pflege nach § 61 Abs. 1 SGB XII haben, finden die Regelungen des SGB XI sowie des Rahmenvertrages nach § 75 SGB XI Anwendung.

(3) Dieser Vertrag regelt die Rahmenbedingungen für

- a) die von den stationären und teilstationären Einrichtungen zu erbringenden Leistungen sowie für die in der Zuständigkeit des überörtlichen Trägers der Sozialhilfe ambulant erbrachten Hilfen nach Kapitel 8 SGB XII,
- b) die hierfür zu zahlenden leistungsgerechten Vergütungen inklusive der Zahlungsweise,
- c) das Verfahren über die Prüfung der Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungen,
- d) Organisations- und Verfahrensfragen.

Protokollnotiz:

Auf Vereinbarungen nach § 75 Abs. 5 Satz 3 SGB XII findet dieser Vertrag keine Anwendung.

§ 2

Geltung, Beitritt

(1) Der Vertrag gilt über die Vertragsparteien hinaus für die Einrichtungsträger und die von diesen vorgehaltenen Einrichtungen, die diesem Vertrag durch schriftliche Erklärung gegenüber ihrem Spitzenverband und den nach § 3 zuständigen Trägern der Sozialhilfe beigetreten sind.

(2) Der Vertrag gilt für die örtlichen Träger der Sozialhilfe, die diesem Vertrag durch schriftliche Erklärung gegenüber ihrem kommunalen Spitzenverband beigetreten sind; dies wird den Landesarbeitsgemeinschaften der Leistungserbringer mitgeteilt.

(3) Der Beitritt hat die rechtliche Folge, dass die Regelungen des Vertrages unmittelbare Verbindlichkeit zwischen den Beigetretenen erlangen.

(4) Die Beigetretenen im Sinne der Absätze 1 und 2 können mit einer Frist von 6 Monaten den Beitritt widerrufen, jedoch jeweils nur in Übereinstimmung mit der Laufzeit der jeweiligen Einzelvereinbarung.

Protokollnotiz:

Der Beitritt nach § 2 Abs. 3 ist rechtlich die Annahme eines Vertragsangebots. Erklärungen, die mit einer Bedingung, einem Vorbehalt oder einer Befristung abgegeben werden, sind daher rechtlich eine Ablehnung des Vertragsangebotes. Sie stellen – je nach dem Inhalt der Erklärung – ihrerseits das Angebot zum Abschluss eines Vertrages dar. Dieses Angebot bedarf jedoch einer ausdrücklichen Annahme der anderen Vertragsparteien, damit ein Vertrag zu Stande kommt.

§ 3

Zuständigkeit

(1) Für den Abschluss einer Vereinbarung nach § 75 Abs. 3 SGB XII ist grundsätzlich der Träger der Sozialhilfe zuständig, der für die Leistungserbringung im Einzelfall nach § 97 SGB XII in Verbindung mit den Regelungen des Nieders. Gesetzes zur Ausführung des Zwölften Buchs des Sozialgesetzbuchs (Nds. AG SGB XII) zuständig ist. Wäre nach Satz 1 die Zuständigkeit mehrerer örtlicher Träger der Sozialhilfe gegeben, so ist der Träger der Sozialhilfe zuständig, in dessen Zuständigkeitsbereich die Einrichtung oder ein wirtschaftlich selbständiger Teil der Einrichtung ihren/seinen Sitz hat. Im Einvernehmen aller Beteiligten kann hinsichtlich der örtlichen Zuständigkeit eine abweichende Vereinbarung getroffen werden.

(2) Wäre nach Absatz 1 Satz 1 oder nach Absatz 1 Satz 1 in Verbindung mit Absatz 1 Satz 2 sowohl die Zuständigkeit des örtlichen Trägers wie auch des überörtlichen Trägers der Sozialhilfe gegeben, sind beide Träger der Sozialhilfe zuständig, soweit und solange nicht einer der beiden Träger der Sozialhilfe durch schriftliche Erklärung gegenüber den Vertragsparteien den anderen Träger der Sozialhilfe bevollmächtigt hat.

(3) Die Vertragspartner gehen davon aus, dass sich in den Fällen des Absatzes 2 der örtliche und der überörtliche Träger der Sozialhilfe darauf verständigen, dass nur einer von ihnen die Verhandlungen nach § 75 Abs. 3 SGB XII für ein Leistungsangebot einer Einrichtung oder eines selbständigen Teils einer Einrichtung führt.

§ 4

Grundsatz der Einzelvereinbarung

Die Leistungs-, Vergütungs- und Prüfvereinbarung nach § 75 Abs. 3 SGB XII wird zwischen dem Träger einer Einrichtung oder seinem Verband und dem jeweils zuständigen Träger der Sozialhilfe abgeschlossen. Für jede Einrichtung ist unter Beachtung dieses Vertrages mindestens eine Vereinbarung abzuschließen. Sie bedarf der Schriftform (§ 56 SGB X).

II. Vereinbarungen
1. Abschnitt
Vereinbarungsangebote

§ 5

Inhalt von Leistungsvereinbarungsangeboten

(1) Zur Erleichterung der Vergleichbarkeit werden die in der Anlage 1 benannten einrichtungsübergreifenden Leistungstypen vereinbart. Zur Erleichterung des Abschlusses von Leistungsvereinbarungen werden bis zum 31.3.2002 für die in der Anlage 1 aufgeführten Leistungstypen Rahmenleistungsbeschreibungen entsprechend der Gliederung nach Anlage 2 erstellt. Die Beschlussfassung einzelner Rahmenleistungsbeschreibungen obliegt der gemeinsamen Kommission nach § 19.

(2) In den Leistungsvereinbarungsangeboten ordnet der Träger die Angebote seiner Einrichtung nach Möglichkeit einem oder mehreren Leistungstypen der Anlage 1 zu und

- a) legt dem Träger der Sozialhilfe ein Angebot mit Leistungsbeschreibung vor, oder
- b) nimmt Bezug auf eine der Rahmenleistungsbeschreibungen und konkretisiert diese einrichtungsindividuell hinsichtlich §§ 9 bis 12 dieses Vertrages.

(3) Wird eine Leistungsbeschreibung nach Abs. 2 a) angeboten, hat der Träger der Einrichtung nach § 76 Abs. 1 Satz 1 SGB XII

- 1. die betriebsnotwendigen Anlagen der Einrichtung,
- 2. den zu betreuenden Personenkreis, insbesondere
 - a) die Hilfeart (Hilfe zum Lebensunterhalt-Kapitel 3 SGB XII-, Eingliederungshilfe-Kapitel 6 SGB XII-, Hilfe zur Pflege-Kapitel 7 SGB XII-, Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten-Kapitel 8 SGB XII- einschließlich der Leistungen nach § 6 Abs. 2 Nr. 4 Buchstabe b) Nds. AG SGB XII),

- b) im Falle der Eingliederungshilfe: die Art der Behinderung nach Maßgabe der §§ 1 bis 3 der Eingliederungshilfe-VO nach § 60 SGB XII, hinsichtlich der §§ 1 und 3 entsprechend den Untergliederungen in diesen Bestimmungen,
 - c) die Altersgruppe (Kinder, die noch nicht eingeschult sind, Kinder und junge Menschen im Schulalter, Erwachsene in der Erwerbsphase oder Erwachsene nach der Erwerbsphase),
 - d) etwaige Ausschlusskriterien,
- 3. Art, Ziel und Qualität der Leistung,
 - 4. Inhalt und Umfang der jeweiligen Leistung (insbesondere Beratung, Betreuung, Förderung, Pflege) für den zu betreuenden Personenkreis,
 - 5. Qualifikation des Personals sowie
 - 6. die außerdem erforderliche sächliche und personelle Ausstattung darzustellen.

§ 6

Inhalt von Vergütungsvereinbarungsangeboten

(1) Entsprechend dem Leistungsangebot stellt der Träger der Einrichtung dar, welche von ihm prospektiv kalkulierten Vergütungen er für die angebotenen Leistungen beansprucht.

(2) Aus den angebotenen Leistungen in Bezug auf Unterkunft und Verpflegung (§ 9) bzw. die räumliche und sächliche Ausstattung (§ 10) sowie die jeweiligen Maßnahmen (§§ 11, 12) müssen sich

- 1. die verlangte Grundpauschale,
- 2. die verlangte Maßnahmenpauschale,
- 3. der verlangte Investitionsbetrag und
- 4. ggf. ergänzende Beträge (§ 14 Abs. 5) ableiten lassen.

2. Abschnitt

Leistungsvereinbarungen

§ 7

Leistungsgrundsätze

Die in Bezug auf die jeweilige Einrichtung vereinbarten Leistungen müssen den Anforderungen des § 76 Abs. 1 Satz 3 SGB XII entsprechen und dem individuellen Bedarf der Leistungsberechtigten unter Beachtung der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit Rechnung tragen.

- a) Dem Umfang nach ausreichend sind die Leistungen in der Regel dann, wenn der sozialhilferechtlich anzuerkennende Bedarf jedes Leistungsberechtigten in einer Gruppe mit vergleichbarem Bedarf in der jeweiligen Maßnahme entsprechend der Zuordnung unabhängig vom individuellen Bedarf vollständig gedeckt werden kann.
- b) Leistungen sind zweckmäßig, wenn sie geeignet sind, die für die Leistung konkretisierten Aufgaben und Ziele im Rahmen der Sozialhilfe zu erfüllen. Dabei ist der Stand der wissenschaftlichen und fachlichen Erkenntnisse zu berücksichtigen.
- c) Leistungen sind wirtschaftlich, wenn sie in der vereinbarten Qualität mit einem vertretbaren Aufwand erbracht werden.
- d) Leistungen sind notwendig, wenn ohne sie bzw. ohne quantitativ oder qualitativ vergleichbare Leistungen die Aufgaben und Ziele der Leistungen im Rahmen der Sozialhilfe nicht erfüllt werden können.

§ 8

Abschluss und Form von Leistungsvereinbarungen

(1) In der Leistungsvereinbarung sind unter Beachtung von § 76 Abs. 1 Satz 1 SGB XII zu regeln:

- 1. Die zu erbringenden Leistungen in Bezug auf Unterkunft und Verpflegung (§ 9) und die räumliche und sächliche Ausstattung (§ 10),

2. Inhalt und Umfang der jeweiligen Maßnahmen (insbesondere Beratung, Betreuung, Förderung, Pflege) für den zu betreuenden Personenkreis (§ 11),
3. die Qualität der zu erbringenden Leistungen (§ 12),
4. die Aufnahmeverpflichtung nach § 76 Abs. 1 Satz 2 SGB XII.

(2) Der Träger der Sozialhilfe prüft das Leistungsangebot des Trägers der Einrichtung unverzüglich und nimmt im Falle des § 5 Abs. 2 a) schriftlich Stellung, indem er

- entweder die Annahme des Angebotes erklärt oder
- die einer Annahme des Angebotes entgegenstehenden Punkte mit Begründung benennt und versucht, mit dem Träger eine Klärung und Einigung zu erzielen.

Im Falle des § 5 Abs. 2 b) nimmt er innerhalb von sechs Wochen ab Eingang schriftlich Stellung, indem er

- entweder die Annahme des Angebotes erklärt oder
- mit Begründung die Punkte benennt, die einer Vereinbarung noch entgegenstehen; zu diesen Punkten soll eine konkrete Regelung vorgeschlagen werden.

(3) Bei Annahme des Angebotes wird auf Basis des Leistungsangebotes nach § 5 zwischen dem Träger der Einrichtung und dem Träger der Sozialhilfe die Leistungsvereinbarung nach § 75 Abs. 3 Satz 1 Ziff. 1 SGB XII schriftlich abgeschlossen.

(4) Kommt zwischen dem Einrichtungsträger und dem zuständigen Träger der Sozialhilfe eine Leistungsvereinbarung nach § 75 Abs. 3 SGB XII nicht zu Stande, kann der Einrichtungsträger die Schlichtungsstelle nach § 20 mit der Bitte um einen Vermittlungsvorschlag anrufen. §§ 75 bis 78 SGB XII bleiben unberührt.

Protokollnotiz:

1. Die Tatsache, dass eine Vereinbarung über die Leistung, Vergütung und Prüfung geschlossen wird, bedeutet insbesondere nicht, dass diese jeweiligen Teilvereinbarungen hinsichtlich der Laufzeit (Befristung, Kündigung) identisch sein müssen; so wird die Laufzeit der Leistungs- und Prüfungsvereinbarungen regelmäßig länger sein, als die der Vergütungsvereinbarung.
2. Die Aufnahmeverpflichtung nach Absatz 1 Nr. 4 ist dahingehend zu verstehen, dass der Träger verpflichtet ist, Hilfeberechtigte, die das Leistungsangebot der Einrichtung in Anspruch nehmen wollen (§ 9 SGB XII) im Rahmen der vereinbarten Platzzahl bzw. Kapazität des vereinbarten Einzugsbereichs und unter Berücksichtigung der in der Leistungsvereinbarung genannten (Ausschluss-)Kriterien zum zu betreuenden Personenkreis aufzunehmen, zu betreuen bzw. zu beraten.

§ 9

Unterkunft und Verpflegung

(1) Die Leistungen der Unterkunft und Verpflegung umfassen insbesondere

- die Bereitstellung, Möblierung und Ausgestaltung der Gemeinschafts- und Funktionsräume, Außenanlagen sowie der Verkehrsflächen,
- die Bereitstellung des Mittagessens, der Zwischenmahlzeiten und der Getränke,
- die Unterhaltsreinigung und Pflege der Gemeinschafts- und Funktionsräume sowie der Verkehrsflächen,
- die Wartung der Gemeinschafts- und Funktionsräume, der Gebäude und Außenanlagen sowie der technischen Anlagen und der Ausstattung der Einrichtung,
- die Sicherung der Ver- und Entsorgung mit Wasser, Energie und Abfall,
- Leistungen für Leitung und Verwaltung.

(2) In stationären Einrichtungen umfassen die Leistungen der Unterkunft und Verpflegung über Abs. 1 hinaus:

- die Bereitstellung, Möblierung, Ausgestaltung und Unterhaltsreinigung auch des individuellen Wohnraums,
- die Sicherstellung auch der weiteren Mahlzeiten,
- die Reinigung und Pflege der persönlichen Leibwäsche, der waschbaren Oberbekleidung und hauseigenen Wäsche, soweit diese Leistungen anfallen.

(3) Bei ambulanten Hilfen nach Kapitel 8 SGB XII umfassen die Leistungen der Unterkunft über Abs. 1 hinaus die Vorhaltung, Möblierung, Ausgestaltung, Reinigung, Instandhaltung und Renovierung des individuellen Wohnraums.

(4) Bei Werkstätten für behinderte Menschen i. S. des § 136 SGB IX sind keine Leistungen im Sinne des Vertrags diejenigen Leistungen, die die Werkstätten für behinderte Menschen im Rahmen ihrer wirtschaftlichen Betätigung als Dienstleistungen für Dritte erbringen, z. B. Küchenbetrieb, Gebäudereinigung.

§ 10

Räumliche und sächliche Ausstattung

In die Vereinbarungen sind als Vereinbarungsgegenstand

1. die für die Leistungen in Anspruch genommenen Grundstücke und Gebäude sowie die weitere Infrastruktur,
2. die im Hinblick auf den besonderen Zweck der erbrachten Leistungen vorgehaltenen und in Anspruch genommenen Ausstattungsgegenstände, die über die in § 9 beschriebene Ausstattung hinausgehen, aufzunehmen.

§ 11

Inhalt und Umfang der Maßnahmen

(1) Soweit von § 5 Abs. 2 b) Gebrauch gemacht wird, ergeben sich Inhalt und Umfang der Maßnahmen aus der Rahmenleistungsbeschreibung des jeweiligen Leistungstyps sowie den einrichtungsindividuellen Konkretisierungen, Änderungen und Ergänzungen.

(2) Soweit von § 5 Abs. 2 a) Gebrauch gemacht wird, sind zu Inhalt und Umfang der Maßnahmen in der Vereinbarung gemäß § 76 Abs. 1 SGB XII mindestens zu regeln:

1. Die betriebsnotwendigen Anlagen der Einrichtung,
2. der zu betreuende Personenkreis, insbesondere
 - a) die Hilfeart (Hilfe zum Lebensunterhalt-Kapitel 3 SGB XII-, Eingliederungshilfe-Kapitel 6 SGB XII-, Hilfe zur Pflege-Kapitel 7 SGB XII-, Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten-Kapitel 8 SGB XII -einschließlich der Leistungen nach § 6 Abs. 2 Nr. 4 Buchstabe b) Nds. AG SGB XII),
 - b) im Falle der Eingliederungshilfe: Die Art der Behinderung nach Maßgabe der §§ 1 - 3 der Eingliederungshilfe-VO nach § 60 SGB XII, hinsichtlich der §§ 1 und 3 entsprechend den Untergliederungen in diesen Bestimmungen,
 - c) die Altersgruppe (Kinder, die noch nicht eingeschult sind, Kinder und junge Menschen im Schulalter, Erwachsene in der Erwerbsphase oder Erwachsene nach der Erwerbsphase),
 - d) etwaige Ausschlusskriterien.

3. Art, Ziel und Qualität der Leistung,
4. Inhalt und Umfang der jeweiligen Leistung (insbesondere Beratung, Betreuung, Förderung, Pflege) für den zu betreuenden Personenkreis.
5. Qualifikation des Personals,
6. die außerdem erforderliche sächliche und personelle Ausstattung,
7. die schriftliche Verpflichtung, keinen anderen als den vereinbarten Personenkreis aufzunehmen, es sei denn, in Abstimmung mit dem für den jeweiligen Einzelfall zuständigen Träger der Sozialhilfe.

Protokollnotiz:

Eine Phase zur Klärung eines Hilfebedarfs fällt nicht unter die Nr. 7.

§ 12

Qualität der Leistungen

(1) Die Einrichtungen sind dafür verantwortlich, dass die erbrachten Leistungen der vereinbarten Qualität entsprechen.

(2) Die Qualität der Leistungen wird durch Anforderungen an die Eigenschaften und Merkmale einer sozialen Dienstleistung bzw. einer Maßnahme (Leistungsstandards) beschrieben, die erfüllt werden müssen, damit das Angebot geeignet ist, den Erfordernissen einer bedarfsgerechten Leistungsvereinbarung zu entsprechen. Die Qualität der Leistungen gliedert sich in Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität.

1. 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 einschl. des baulichen Standards,
 - das Vorhandensein einer Konzeption der Einrichtung,
 - räumliche, sächliche und personelle Ausstattung,
 - fachlich qualifizierte Anleitung der Mitarbeiter sowie die Sicherstellung ihrer Fort- und Weiterbildung,

- Darstellung der Qualitätssicherungsmaßnahmen (z. B. Einrichtung von Qualitätszirkeln, Einsetzung von Qualitätsbeauftragten, Erstellung eines Qualitätsgutachtens durch einen Sachverständigen, Entwicklung und Weiterentwicklung von Verfahrensstandards für die Betreuung und Versorgung),
- Kooperation mit anderen Einrichtungen, Einbindung in Versorgungsstrukturen und Gemeinwesen.

Die Besetzung der in der Leistungsvereinbarung vereinbarten Stellen darf

- a) nur bis zu 10 v. H. mit Kräften, die mit weniger als 15 Stunden wöchentlich nicht sozialversicherungspflichtig beschäftigt sind,
- b) bei Fachkräftestellen nicht mit Praktikanten, Auszubildenden oder Beschäftigten, die ein Freiwilliges Soziales Jahr oder ein Anerkennungsjahr im Rahmen der Ausbildung ableisten,

vorgenommen werden. Für Kräfte, deren Beschäftigung nach SGB III gefördert wird, und Zivildienstleistende sind hinsichtlich der Anrechnung auf den Stellenplan die Bestimmungen des SGB III bzw. des Zivildienstgesetzes zu beachten.

2. Die 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 Hilfeplans einschließlich notwendiger Beiträge für die Gesamtpläne nach §§ 58, 68 SGB XII,
 - Unterstützung und Förderung der Selbsthilfepotentiale,
 - prozessbegleitende Beratung,
 - Einbeziehung von Betroffenen, Angehörigen oder gesetzlichen Vertretern (Vertretungsorganisationen),
 - bedarfsgerechte Fortentwicklung der Konzeption,
 - Dienstplangestaltung, fachübergreifende Teamarbeit,
 - Vernetzung der Angebote der Einrichtungen im Rahmen des Gesamt-/Hilfeplans.

3. 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 Hilfefprozesses sind anhand der festgelegten Ziele regelmäßig, in zeitlich festgelegten Abständen, zu überprüfen. Das Ergebnis der Überprüfung ist zwischen den die Leistung erbringenden Einrichtungen und dem Leistungsberechtigten und/oder den Vertretungsberechtigten zu erörtern und in der Prozessdokumentation festzuhalten.

(3) Die Einrichtungen dokumentieren die von ihnen vorgehaltene Qualität der Leistungen nach Maßgabe der Anlage 3; einzelvertraglich können hinsichtlich des Inhalts und des Umfangs Abweichungen vereinbart werden, die in entsprechender Weise die Dokumentation der Qualität sicherstellen müssen. Werden besondere Leistungen Gegenstand einer Vereinbarung nach § 11 dieses Vertrages, ist über die Dokumentation dieser besonderen Leistungen in der Einzelvereinbarung eine ergänzende Regelung zu treffen. Die Gemeinsame Kommission ist befugt, die Anlage zu ändern.

Protokollnotiz:

1. Zu Abs. 2 Ziffer 1 Satz 3 wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass dieser Regelung nur die in der Leistungsvereinbarung **vereinbarten** Stellen, sei es in einer absoluten Zahl oder im Wege eines Stellenschlüssels, unterfallen. Die Regelung erfasst nicht Stellen, die aus einem Verfügungsbetrag oder sonst aus Grund- und Maßnahmepauschale finanziert werden, ohne dass diese Stellen im Rahmen der Leistungsvereinbarung ausdrücklich festgelegt wurden.
2. Die LAG FW ist der Auffassung, dass die Anwendung von Tarifverträgen, Arbeitsrichtlinien etc. im Hinblick auf die Verlässlichkeit und Nachhaltigkeit der Leistungserbringung ein beachtliches Merkmal der Strukturqualität darstellt. Die LAG-PPN sieht keine Anhaltspunkte dafür, dass die Auffassung der LAG-FW einer empirischen Überprüfung standhält.

§ 13

Weiterentwicklung von Leistungstypen und –beschreibungen

Die Gemeinsame Kommission ist befugt,

- Leistungstypen (Anlage 1) zu verändern oder neue zu beschließen,
- Rahmenleistungsbeschreibungen (Anlage 2) zu verändern oder neue zu beschließen,
- die Qualitätsdokumentation (Anlage 3) fortzuschreiben, zu verändern oder zu präzisieren,

- die Regelungen über die Zuordnung von Leistungsberechtigten zu Gruppen mit vergleichbarem Bedarf (Anlage 4) zu verändern und zu ergänzen.

Zur fachlichen Weiterentwicklung soll die Gemeinsame Kommission Modellvorhaben anregen.

Protokollnotiz:

Es besteht Einigkeit, dass Beschlüsse der Gemeinsamen Kommission nach § 13 den Bestand abgeschlossener Einzelvereinbarungen, sofern diese sich auf die Leistungstypen der Anlage 1, die Rahmenleistungsbeschreibungen der Anlage 2 oder die Qualitätsdokumentation der Anlage 3 beziehen, für deren Laufzeit nicht berühren.

Durch § 13 soll u. a. die Weiterentwicklung von Leistungsangeboten ermöglicht und dadurch fachlicher Stillstand vermieden werden; damit sind entsprechend den Bedarfslagen der Leistungsberechtigten differenzierte Leistungen möglich.

Dritter Abschnitt Vergütungsvereinbarungen

§ 14

Vergütungsvereinbarungen über Grund- und Maßnahmepauschalen

(1) Grund- und Maßnahmepauschalen müssen sich nachvollziehbar aus den vereinbarten Leistungen ableiten. Sie sind auf einer einheitlichen Basis (kalendertäglich oder monatlich) zu kalkulieren. Es ist eine auf die Leistungstypen bezogene Auslastung zu vereinbaren. Soweit nach Anlage 4 vorgesehen, sind die Maßnahmepauschalen nach Gruppen von Leistungsberechtigten mit vergleichbarem Bedarf zu vereinbaren.

(2) Für Einrichtungen, für die hinsichtlich von Leistungstypen und ggf. Hilfeempfängergruppen nach Anlage 1 bzw. 4, am 31.12.2001 Anspruch auf ein Entgelt aufgrund einer Vereinbarung nach § 1 Abs. 3, § 2 oder des dritten Abschnittes des Landesrahmenvertrages nach § 93 d Abs. 2 BSHG – Übergangsfassung – bestand, gelten abweichend von Abs. 1 dann, wenn sie dem so genannten Landesrahmenvertrag zur Vergleichbarkeit beigetreten sind, dessen Regelungen.

(3) Ausgangspunkt der Vereinbarungen, sofern der Personalaufwand zu vergüten ist, sind die Vergütungen, Löhne und sonstigen Leistungen in Geld oder Geldeswert, die grundsätzlich nach den in der Bundesrepublik geltenden Tarifverträgen, Arbeits-

bedingungen und Arbeitsvertragsrichtlinien bei funktionsgerechter Eingruppierung entstehen. Die Vertragsparteien werden die zur Umsetzung des Satz 1 erforderlichen Eckwerte entwickeln.

(4) Den Beträgen nach Abs. 1 liegen folgende Zuordnungen zugrunde:

1. die Aufwendungen für die Lebensmittel zu der Grundpauschale zu 100%,
2. die Aufwendungen für Personal der pädagogischen Leitung, des Betreuungs-/Pflege- und begleitenden Dienstes, für mithelfende Betreute sowie die sachlichen Aufwendungen des Betreuungsbedarfs (z. B. Lehr- und Lernmittel, kulturelle Betreuung, pflegerischer Bedarf) zu der Maßnahmepauschale zu 100 %,
3. die Aufwendungen für Personal des Wirtschaftsdienstes (z. B. Küchenpersonal, Reinigungskräfte, haustechnischer Dienst),
 - der Grundpauschale zu 50%,
 - der Maßnahmepauschale zu 50%,
4. die Aufwendungen für das Personal der Leitung – mit Ausnahme der pädagogischen Leitung – und Verwaltung sowie der nicht unter Nr. 1 und 2 aufgeführten Sachkosten (z. B. für Wasser, Energie, Brennstoffe, Wirtschaftsbedarf, Verwaltungsbedarf, Steuern, Abgaben, Versicherungen)
 - der Grundpauschale zu 50 %,
 - der Maßnahmepauschale zu 50 %.

Für Fremdleistungen gelten die vorstehenden Zuordnungskriterien entsprechend.

(5) Gegenstand der Grund- bzw. Maßnahmepauschale sowie des Investitionsbetrages sind nicht Kosten für folgende Leistungen

1. Fahrten, die durch die Hin- und Abfahrt zur Betriebsstätte einer teilstationären Einrichtung entstehen,
2. Sozialversicherungs- und Berufsgenossenschaftsbeiträge für in WfbM oder in Anstalten, Heimen oder gleichartigen Einrichtungen sozialversicherungspflichtig beschäftigte behinderte Menschen sowie für Lohnfortzahlung im Krankheitsfall für in WfbM beschäftigte behinderte Menschen,
3. das Arbeitsförderungsgeld gemäß § 43 SGB IX,

4. Barbeiträge zur persönlichen Verfügung gemäß § 35 Abs. 2 SGB XII,
5. Hilfe bei Krankheit, vorbeugende und sonstige Hilfe im Sinne des Fünften Kapitels SGB XII,
6. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation im Sinne des § 26 Abs. 2 und 3 SGB IX,
7. Urlaubs- und Ferienmaßnahmen, soweit sie nicht ausdrücklich Bestandteil einer Maßnahme sind,
8. die Anschaffung von Bekleidung,
9. Heimfahrten,
10. Bestattungen,
11. die wirtschaftliche Bestätigung der WfbM nach § 41 Abs. 3 Satz 2 BSHG in der bis zum 30.06.2001 geltenden Fassung bzw. nach § 41 Abs. 3 Satz 3 Nr. 2 SGB IX,
12. Leistungen im Eingangs- und im Berufsbildungsbereich einer anerkannten WfbM,
13. die Versorgung mit medizinischen Hilfsmitteln,
14. Leistungen nach dem SGB V, soweit sie nicht ausdrücklich im Rahmen von Maßnahmen der Eingliederungshilfe zu Gunsten von Personen im Sinne des § 1 Nr. 6 der Eingliederungshilfe-VO nach § 60 SGB XII aufgeführt sind,
15. Leistungen nach dem SGB XI in teilstationären Einrichtungen und ambulanten Diensten.

Über die Leistungen nach den Ziffern 1 bis 3 und 11 werden zwischen den Einrichtungsträgern und den zuständigen Sozialleistungsträgern gesonderte, in den Fällen der Ziffern 1 und 11 als Teil der Vereinbarungen nach § 75 Abs. 3 SGB XII, Vereinbarungen getroffen und nach Maßgabe dieser Vereinbarungen abgerechnet.

Leistungen nach den Ziffern 4 bis 10 werden nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen im Einzelfall an die Leistungsberechtigten gewährt. Hinsichtlich der Leistungen nach den Ziffern 12 bis 15 wird auf die jeweils zuständigen Leistungsträger und die für diese geltenden gesetzlichen Bestimmungen verwiesen.

(6) Soweit zwischen dem Kosten- und dem Einrichtungsträger bisher eine andere Übung bestanden hat, besteht diese bis längstens zum 31.12.2002 weiter. Zu diesem Zeitpunkt sind Vereinbarungen entsprechend den Vorgaben dieses Vertrages zu treffen; eine Weitergeltung der bisherigen Übung (z. B. zur Sicherstellung der Versorgung) bedarf ebenfalls einer ausdrücklichen Vereinbarung.

Protokollnotiz:

1. Das Abstellen auf die in der Bundesrepublik geltenden Tarifverträge, Arbeitsbedingungen und Arbeitsvertragsrichtlinien stellt keine (indirekte) Fortschreibung des Kostendeckungsprinzips dar, da nicht auf die individuellen Verträge der Beschäftigten abgestellt wird, sondern das Gesamtgefüge der genannten Tarifverträge, Arbeitsbedingungen, Arbeitsvertragsrichtlinien in Bezug genommen wird.
2. Bezüglich der Lohnfortzahlung nach Abs. 5 Nr. 2 besteht mit dem Landesrahmenvertrag zu § 93 d in seiner Übergangsfassung bis zum 31.12.2001 eine Regelung, die aus der Sicht der LAG-FW der Fortschreibung bedarf.

§ 15

Investitionsbeträge

(1) Der Investitionsbetrag umfasst die Aufwendungen

1. für den Erwerb und die Erschließung von Grundstücken,
2. für Maßnahmen, die dazu bestimmt sind, die für den Betrieb der Einrichtung notwendigen Gebäude und sonstigen abschreibungsfähigen Anlagegüter
 - a) herzustellen, anzuschaffen, wieder zu beschaffen, zu ergänzen,
 - b) in Stand zu halten oder in Stand zu setzen,
3. für Miete, Pacht, Nutzung oder Mitbenutzung von Gebäuden oder sonstigen Anlagegütern

in Form von Investitionsfolgekosten; die Aufwendungen nach Ziffer 2 b) sind durch gesondert zu vereinbarende Beträge abzugelten. Der Investitionsbetrag ist im Rahmen der Vergütungsvereinbarung nach § 75 Abs. 3 SGB XII zwischen dem Träger der Einrichtung und dem Träger der Sozialhilfe zu vereinbaren. Die Gemeinsame Kommission ist berechtigt, einheitliche Grundlagen und Verfahren für die Ermittlung des Investitionsbetrages vorzuschlagen.

(2) Erfolgt eine Förderung aus öffentlichen Mitteln und wird keine anderweitige Bestimmung über die Anrechnung getroffen, ist die Anrechnung nach § 76 Abs. 2 Satz 2 SGB XII anteilig durch Abzug vom jeweiligen Herstellungswert vorzunehmen.

(3) Einer Erhöhung des nach Abs. 1 vereinbarten Investitionsbetrages aufgrund von Investitionsmaßnahmen braucht der Träger der Sozialhilfe nur zuzustimmen, wenn er der Maßnahme vorher zugestimmt hat; dies gilt für Abs. 1 Ziffer 3 analog.

(4) Für Maßnahmen der Instandsetzung und Instandhaltung sind die im Vereinbarungszeitraum voraussichtlich erforderlichen Aufwendungen zu vereinbaren. Die Gemeinsame Kommission ist befugt, pauschalierende Regelungen zu beschließen.

(5) Die Veränderung der Investitionsfolgekosten ist kalenderjährlich jeweils zum 01.01. neu zu berücksichtigen. Die Vertragsparteien der Einzelvereinbarungen können eine von Satz 1 abweichende Laufzeit oder einen abweichenden Zeitpunkt vereinbaren.

(6) Als Auslastung sind bei der Kalkulation des Investitionsbetrages 95 v. H. anzusetzen. Abweichend von Satz 1 sind bei Werkstätten für behinderte Menschen die vereinbarten voraussichtlichen Vergütungsmonate des kommenden Berechnungszeitraumes zugrunde zu legen. Abweichungen von Satz 1 sind des Weiteren möglich, wenn der Kalkulation der Maßnahmepauschale nach § 14 dieses Vertrages ein abweichender Auslastungsgrad zugrunde gelegt wird.

Protokollnotiz:

Die Parteien sind sich einig, dass die Regelungen der Werkstattverordnung für die Investitionsmaßnahmen, die in die Arbeitsergebnisrechnung einfließen, unberührt bleiben.

§ 16

Abrechnung, Zahlungsweise, vorübergehende Abwesenheit

(1) Der Anspruch auf die Vergütung besteht bei stationären Einrichtungen für jeden Tag. Bei teilstationären Einrichtungen besteht der Anspruch für jeden Monat. Bei Aufnahme nach dem 15. bzw. Abmeldung vor dem 15. des Kalendermonats wird der Monatssatz zur Hälfte gezahlt.

(2) Bei stationären Einrichtungen wird der Zahl-/Abrechnungsbetrag für einen vollen Betreuungsmonat durch Multiplikation des Tagessatzes mit dem Faktor 30,42 ermittelt.

(3) Für Fälle vorübergehender Abwesenheit werden folgende pauschalen Regelungen getroffen:

- a) Bei stationären Einrichtungen wird bei vorübergehender Abwesenheit des Leistungsberechtigten bis zu drei Tagen das volle Entgelt weitergezahlt. Für diese Zeit ist Verpflegung anzubieten. Bei vorübergehender Abwesenheit von mehr als

3 Tagen wird vom ersten Tag der vollen Abwesenheit an die Grundpauschale um einen Betrag von 2,56 Euro vermindert, wenn der Platz tatsächlich freigehalten wird. Diese verminderte Leistungsvergütung kann

- aa) bei schulpflichtigen Kindern für die Dauer der Schulferien,
 - bb) bei einem ärztlich verordneten Kur- oder Krankenhausaufenthalt wegen einer akuten Erkrankung für dessen Dauer,
 - cc) im Übrigen bis zu 6 Wochen jährlich berechnet werden, es sei denn, dass der Kostenträger auf Antrag im Einzelfall einer anderen Regelung zugestimmt hat.
- b) Bei Einrichtungen zur teilstationären Betreuung
- aa) wird bei einer Abwesenheit von zwei vollen Wochen innerhalb eines Kalendermonats die Hälfte der monatlichen Leistungsvergütung nicht berechnet; hierbei muss es sich um einen zusammenhängenden Zeitraum handeln;
 - bb) wird bei einer Abwesenheit von vier Wochen innerhalb eines Kalendermonats keine Leistungsvergütung berechnet;
 - cc) gelten die Regelungen aa) und bb) auch für den Aufnahme- und Entlassungsmonat;
 - dd) gelten als Abwesenheit nicht die Zeiten der planmäßigen, vorübergehenden Schließung der Einrichtungen. Für den Fall jedoch, dass der Leistungsberechtigte nach Beendigung der Betriebsschließung nicht in die Einrichtung zurückkehrt, gilt er mit Ablauf des letzten Tages vor Beginn der Betriebsschließung als abgemeldet; bei in Werkstätten für behinderte Menschen Beschäftigten gelten die allgemeinen tariflichen und gesetzlichen Urlaubszeiten nicht als Abwesenheit.
 - ee) Die Regelungen der Buchstaben Abs. 3 b) aa) und bb) gelten nicht bei einer ärztlich verordneten Kur oder einem Krankenhausaufenthalt wegen einer akuten Erkrankung. Die Gesamtdauer dieser Regelung gilt für einen Gesamtzeitraum von längstens 6 Wochen pro Kalenderjahr.

(4) Die Zahlung der Vergütung wird zum 3. Werktag eines jeden Monats im Voraus fällig. Für Zahlungsverzug und Verzugszinsen gelten die Regelungen der §§ 286 und 288 Abs. 1 und Abs. 4 BGB.

Protokollnotiz:

Die Vertragsparteien werden für ambulante Leistungen der Beratungsstellen nach Kapitel 8 SGB XII eine Sondervereinbarung treffen.

**Vierter Abschnitt
Prüfungsvereinbarungen**

§ 17

Prüfungen der Qualität der Leistungen

(1) Qualitätsprüfungen haben das Ziel, eine Leistungserbringung in der vereinbarten Qualität zu gewährleisten. Die Freiheit der Einrichtungsträger, über Konzeptionen und Methoden der Leistungserbringung zu befinden, ist zu beachten. Hat ein Einrichtungsträger dem Träger der Sozialhilfe schriftlich mitgeteilt, dass er vorübergehend die vereinbarte Leistung nicht erbringen kann, ist dieses zu berücksichtigen. Die vorübergehende Unterschreitung der vereinbarten Leistung darf einen Zeitraum von drei Monaten nicht überschreiten. Eine wiederholte Berücksichtigung zum gleichen Gegenstand innerhalb eines Kalenderjahres ist ausgeschlossen. Die Mitteilung nach Satz 3 allein stellt keinen begründeten Anlass im Sinne von Abs. 3 dar und zieht keine Kürzung nach Abs. 8 nach sich.

(2) Die Einrichtungen legen die Dokumentation gemäß § 12 Abs. 3 dem zuständigen Träger der Sozialhilfe jeweils zum 01.07. eines Kalenderjahres, beginnend mit dem 01.07.2003 vor.

(3) Sofern begründete Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass eine Einrichtung ihre Leistungen nicht in der vereinbarten Qualität erbringt, ist der Träger der Sozialhilfe unter Berücksichtigung des Abs. 4 Buchstabe a berechtigt, vor Ort zu prüfen, ob die erbrachten Leistungen der mit der Einrichtung vereinbarten Qualität entsprechen. Die Prüfung darf sich nur auf die in Anlage 3 Nrn. 1 bis 6 aufgeführten Gegenstände, bzw. auf die einzelvertraglich vereinbarten Gegenstände erstrecken. Die nach Abs. 2 übermittelte Dokumentation kann nur unter Berücksichtigung des Abs. 5 einen begründeten Anhaltspunkt im Sinne von Satz 1 darstellen.

(4) Die Prüfungen sind nach folgendem Verfahren durchzuführen:

- a) Der Träger der Sozialhilfe teilt dem Einrichtungsträger in schriftlicher Form die Prüfabsicht, den beabsichtigten Zeitpunkt der Prüfung und die ihm vorliegenden Anhaltspunkte mit. Der Träger der Einrichtung oder mit seinem Einverständnis sein Verband erhalten Gelegenheit zur Stellungnahme, die die Träger der Sozialhilfe bei ihren weiteren Prüfverfahren berücksichtigen. Liegt eine entsprechende Genehmigung des Einrichtungsträgers vor, ergeht zeitgleich eine Durchschrift an den vom Einrichtungsträger benannten Verband. Im Übrigen kann der Einrichtungsträger seinen Verband bitten, bei der Prüfung vertreten zu sein. In diesen Fällen ist der Verband zu beteiligen.
- b) Die Prüfungen vor Ort werden grundsätzlich zu einem mit dem Einrichtungsträger vereinbarten Zeitpunkt durchgeführt. Unbeschadet dessen kann der Träger der Sozialhilfe die Prüfung zu dem von ihm mitgeteilten Zeitpunkt durchführen, wenn sich die Prüfung ausschließlich auf die Prüfgegenstände nach Nrn. 2, 3, 4 der Anlage 3 oder auf entsprechende einzelvertraglich vereinbarte Tatbestände bezieht.
- c) Der Träger der Einrichtung hat auf Verlangen den zuständigen Behörden die für die Durchführung der Prüfung erforderlichen mündlichen und schriftlichen Auskünfte unentgeltlich zu erteilen. Die von der zuständigen Behörde mit der Prüfung beauftragten Personen sind befugt,
 1. die seitens des Einrichtungsträgers für die Erfüllung der Leistung genutzten Grundstücke und Räume zu betreten; soweit diese einem Hausrecht der Bewohnerinnen und Bewohner unterliegen, nur mit deren Zustimmung,
 2. erforderliche Prüfungen und erforderliche Besichtigungen vorzunehmen,
 3. unter Beachtung der jeweiligen Datenschutzbestimmungen Einsicht in folgende Aufzeichnungen zu nehmen:
 - a) Ausbildung der Beschäftigten, ihre regelmäßige Arbeitszeit, ihre in der Einrichtung ausgeübte Tätigkeit, die Dauer des Beschäftigungsverhältnisses sowie die Dienstpläne,
 - b) die für die Leistungsberechtigten zu führenden Hilfedokumentationen,
 - c) Aufzeichnungen über Maßnahmen zur Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung,

4. sich mit den Leistungsberechtigten bzw. deren gewählten Vertreterinnen und Vertretern in Verbindung zu setzen,
 5. die Beschäftigten in Abstimmung mit den Einrichtungsträgern zu befragen.
- d) Wendet der Träger der Einrichtung ein anerkanntes Qualitätsmanagementsystem an, erfolgt die Prüfung grundsätzlich im Rahmen eines Audits nach diesem System in dem Umfang, in dem durch das Qualitätsmanagementsystem die zu prüfenden Gegenstände erfasst werden; anderenfalls, bzw. sofern die Prüfungsgegenstände hierdurch nicht erfasst werden, findet das Verfahren nach Buchst. c) Anwendung.

Die an der Prüfung beteiligten Personen sind zur Verschwiegenheit verpflichtet. Die Datenschutzbestimmungen des SGB X sind zu beachten.

(5) Bei der Durchführung der Prüfung ist der Prüfungsgegenstand zu bestimmen und der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit zu beachten. Die jeweilige Prüfung muss geeignet sein, Aufschluss über den Prüfgegenstand zu geben. Weiterhin muss der Prüfaufwand in angemessenem Verhältnis zum Prüfgegenstand stehen. Die Prüfung bezieht sich ausschließlich auf die Qualität der Leistung und auf die vereinbarten Inhalte.

(6) Der Träger der Sozialhilfe hat binnen 3 Wochen nach Abschluss der Prüfung einen Prüfbericht, der Anlass und Ziel der Prüfung, die geprüften Gegenstände und das festgestellte Prüfergebnis enthält, dem Einrichtungsträger zur Stellungnahme zuzuleiten. Die Stellungnahme ist binnen 3 Wochen dem Träger der Sozialhilfe zuzuleiten. Das Prüfergebnis nach Satz 1 und die Stellungnahme nach Satz 2 ist den Leistungsberechtigten der Einrichtung bzw. ihren gesetzlichen Vertretern in geeigneter Form bekannt zu geben. Die Bekanntgabe des Prüfungsergebnisses in Form des Satz 3 kann durch einen vom Einrichtungsträger mit dem Träger der Sozialhilfe abgestimmten gemeinsamen Text ersetzt werden.

(7) Wird durch den Träger der Sozialhilfe nachgewiesen, dass die vereinbarte Leistung und Qualität nicht erbracht wird, ist der Einrichtungsträger verpflichtet, unverzüglich die erforderlichen Maßnahmen zu ergreifen, um die vereinbarte Leistung und Qualität wieder herzustellen.

(8) Erbringt der Träger der Einrichtung die vertragliche Leistung ganz oder teilweise nicht oder weisen die Leistungen nicht unerhebliche Mängel auf, kann der im Einzelfall zahlende Träger der Sozialhilfe unbeschadet weitergehender Ansprüche bis zu 6 Monaten rückwirkend eine angemessene Kürzung der Vergütung verlangen.

(9) § 78 SGB XII bleibt durch die Bestimmungen der Absätze 1 bis 6 unberührt.

§ 18

Prüfung der Wirtschaftlichkeit der Leistung

Die Wirtschaftlichkeit der Leistungen wird unterstellt, wenn und so lange eine Einrichtung die vereinbarten Leistungen in der vereinbarten Qualität erbringt.

Protokollnotiz:

Die Rahmenvertragsparteien haben in ihren Verhandlungen eine weitergehende Fassung dieser Bestimmung erwogen und im Ergebnis aus folgenden Gründen verworfen:

Die Frage, ob eine nach dieser Vereinbarung vereinbarte Leistungsvergütung den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit noch nicht oder nicht mehr entspricht, wird von den Vertragsparteien der Einzelvereinbarungen im Zusammenhang mit der Frage erörtert und geprüft, ob und ggf. in welcher Höhe eine Leistungsvergütung nach Ablauf eines Vereinbarungszeitraums verändert werden soll.

III. Organisation

§ 19

Gemeinsame Kommission

(1) Die Partner dieses Vertrages bilden eine Gemeinsame Kommission.

(2) Der Gemeinsamen Kommission obliegen die in diesem Vertrag und seinen Anlagen beschriebenen Aufgaben, insbesondere

1. Beschlussfassung über die Rahmenleistungsvereinbarungen nach § 5 Abs. 1,
2. die Fortschreibung der Anlagen 1 bis 4 nach § 13,
3. Vorschläge zu einheitlichen Grundlagen und Verfahren für die Ermittlung des Investitionsbetrages sowie pauschalierende Regelungen nach § 15 Abs. 4,
4. Regelungen nach § 22 Abs. 2,

5. möglichst bis zum 30.09. eines Jahres die Abgabe einer Empfehlung nach der die Vergütungen oder ihre Bestandteile im Folgezeitraum bzw. Folgejahr verändert werden können, um – bei im Übrigen hinsichtlich Inhalt, Umfang und Qualität unveränderten Bedingungen – die gleiche Leistung erbringen zu können.

Einen entsprechenden Beschluss gibt die Geschäftsstelle der Gemeinsamen Kommission den beigetretenen Einrichtungen, den örtlichen Trägern der Sozialhilfe und der Schiedsstelle nach § 80 SGB XII unverzüglich bekannt. Die mit der Empfehlung erfassten Sachverhalte sind in der Veröffentlichung mit anzugeben.

(3) Der Gemeinsamen Kommission gehören an:

- a) bis zu 10 Vertreter der in der Landesarbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtspflege in Niedersachsen zusammengeschlossenen Verbände,
- b) bis zu 5 Vertreter des Landes Niedersachsen,
- c) bis zu 5 Vertreter der kommunalen Spitzenverbände in Niedersachsen.

(4) Die Gemeinsame Kommission ist beschlussfähig, wenn von jeder der in Abs. 3 unter a) bis c) genannten Vertragsparteien ein Vertreter anwesend ist. Beschlüsse zu Abs. 2 müssen – unbeschadet der Möglichkeit der Stimmenthaltungen – einstimmig gefasst werden.

(5) Vorsitz und stellvertretender Vorsitz wechseln alle zwei Jahre zwischen der Anbieter- und der Kostenträgerseite. Die Geschäftsführung wird vom Nieders. Landesamt für Soziales, Jugend und Familie wahrgenommen.

(6) Die Gemeinsame Kommission kann sich eine Geschäftsordnung geben. Diese kann vorsehen, dass zur Vorbereitung von Entscheidungen der Gemeinsamen Kommission Arbeitsgruppen eingesetzt und Sachverständige hinzugezogen werden können. Die Geschäftsordnung bedarf der Zustimmung der beteiligten Spitzenverbände und des zuständigen Ministeriums.

§ 20

Schlichtungsstelle

(1) Zur Schlichtung von Streitfällen zwischen dem Träger der Einrichtung und dem zuständigen Träger der Sozialhilfe beim Zustandekommen einer Leistungsvereinbarung nach § 75 Abs. 3 SGB XII (§ 8 Abs. 4 dieses Vertrages) wird eine Schlichtungsstelle gebildet, die sich aus je einer Beisitzerin/einem Beisitzer der unter § 19 Abs. 3 a) bis c) genannten Parteien unter dem Vorsitz einer/eines unabhängigen Vorsitzenden zusammensetzt.

(2) Die Schlichtungsstelle macht innerhalb einer Frist von 6 Wochen nach Eingang eines Antrages nach § 8 Abs. 4 mit einer Mehrheit von zwei Dritteln der abgegebenen Stimmen einen Vereinbarungsvorschlag. Im Übrigen gibt sich die Schlichtungsstelle eine Geschäftsordnung.

IV. Übergangsvorschriften

§ 21

Übergangsregelungen

(1) Die Zeit bis 31.12.2003 stellt eine Übergangszeit dar, in der die Parteien dieses Vertrages die zur Umsetzung der Vertragsbestimmungen ab 01.01.2004 erforderlichen Arbeiten abschließen. Während der Übergangszeit werden die Vergütungen weiterhin nach der bisher angewendeten Einrichtungssystematik abgerechnet, es sei denn, die Träger der Sozialhilfe und die Träger der Einrichtungen treffen einvernehmlich eine abweichende Regelung (z. B. auf der Grundlage der künftigen Leistungstypen nach Anlage 1). Anstelle der Empfehlung der Gemeinsamen Kommission nach § 19 Abs. 2 vereinbaren die Vertragsparteien für das Jahr 2002, beginnend mit dem 01.01.2002, Folgendes:

1. für alle Einrichtungen, die dem so genannten Landesrahmenvertrag beigetreten sind, eine Erhöhung der Vergütung um 0,77%,
2. eine pauschale Erhöhung um
 - a) teilstationäre Einrichtungen für Kinder und Jugendliche sowie für Maßnahmen nach § 72 BSHG: 15,33 EUR monatlich
 - b) teilstationäre Einrichtungen für Erwachsene: 7,66 EUR monatlich
 - c) stationäre Einrichtungen für Blinde 1,45 EUR täglich

- d) stationäre Einrichtungen ohne Tagesstruktur mit Ausnahme der unter Buchstabe e genannten Einrichtungen: 0,38 EUR täglich
 - e) Internate für körperbehinderte und sehbehinderte Schüler: 0,69 EUR täglich
 - f) stationäre Einrichtungen mit Tagesstruktur mit Ausnahme der unter Buchstabe g genannten Einrichtungen: 0,86 EUR täglich
 - g) stationäre Einrichtungen mit Tagesstruktur für seelisch behinderte Menschen und für Maßnahmen nach § 72 BSHG: 0,60 EUR tägl.
3. abweichend von 1. und 2. wird für die Gesamtheit der ambulant erbrachten Hilfen nach § 72 BSHG in Verbindung mit § 1 Abs. 3 Buchst. a) dieses Vertrages das bisherige Gesamtbudget um 127.822 EURO erhöht.

(2) Bis zum 01.04.2002 ordnen die Einrichtungsträger die Angebote ihrer Einrichtung nach Möglichkeit einem oder mehreren Leistungstypen zu (vgl. § 5 Abs. 2). Die Gesamtvergütung ist entsprechend den Leistungstypen budgetneutral zu differenzieren.

(3) Parallel ist der Investitionsbetrag zu ermitteln und mit dem Träger der Sozialhilfe bis zum 01.08.2002 für die Jahre 2002 und 2003 zu vereinbaren.

(4) Anschließend erfolgt, gegebenenfalls nach Herausrechnung der Beträge nach § 14 Abs. 5 Ziffern 1 - 4, 11 und 12, durch die Einrichtungen bis zum 30.09.2002 die Aufteilung der Vergütungen in Grund- und Maßnahmepauschale sowie den Investitionsbetrag. Die Grund- und Maßnahmepauschalen werden dem jeweiligen Verband sowie dem zuständigen Träger der Sozialhilfe mitgeteilt.

(5) Für Einrichtungen oder Teile von Einrichtungen, mit deren Trägern vor dem 31.12.2001 in irgendeiner Form eine Vereinbarung über die Höhe des Investitionsbetrages geschlossen worden ist, gelten diese Vereinbarungen einschließlich der damals getroffenen Abreden über die Entwicklung dieser Beträge im Zeitverlauf (z. B. betreffend Entwicklung der Abschreibungen, des zu verzinsenden Kapitals und die Höhe der Zinsen) fort. Für Investitionsbeträge aufgrund von Miet-, Pacht- oder Nutzungsverträgen gilt Satz 1 insofern, soweit der Träger der Sozialhilfe vor oder bei dem Abschluss der Vereinbarung dem Inhalt des jeweiligen Vertrages zugestimmt hat. Für Investitionsmaßnahmen in bestehenden Einrichtungen oder Teilen von Einrichtungen, die

bis zum 31.12.2001 vorgenommen wurden und für die keine Vereinbarung nach Satz 1 geschlossen wurde, gilt die Pflegesatzrahmenvereinbarung vom 31. Juli 1980.

(6) Die Partner dieses Vertrages sind sich einig, dass es bei In-Kraft-Treten des Vertrages einzelne Hilfeempfangnerinnen und Hilfeempfangner geben kann, deren Hilfebedarf nicht mit der vereinbarten Leistungsvereinbarung der sie oder ihn am 01.01.2002 betreuenden Einrichtung in Einklang steht. Sie sind weiterhin einig, dass keine Hilfeempfangnerin/kein Hilfeempfangner gezwungen sein sollen, die sie/ihn am 31.12.2001 betreuende Einrichtung aus Gründen des Satzes 1 zu verlassen. Der Einrichtungsträger ist verpflichtet, dem Träger der Sozialhilfe die Fälle des Satzes 1 mitzuteilen. Träger der Sozialhilfe und Einrichtungsträger schließen hinsichtlich dieser Hilfeempfangnerinnen und Hilfeempfangner zu Inhalt, Umfang und Qualität der Leistung und der Leistungsvergütung Einzelvereinbarungen.

Protokollnotiz:

Zu Abs. 5:

- a) Die Pflegesatzrahmenvereinbarung 1980 enthielt in den Vorläufigen Anmerkungen, Ziffer 13, folgende Passage: „Diese Zinsen dürfen sich nur auf den Geschäftsumfang beziehen, der im Rahmen der vereinbarten Pflegesätze anerkannt worden ist. Sofern der marktübliche Zinssatz überschritten werden soll, obwohl eine vertragliche Anpassung möglich ist, ist das vorherige Einvernehmen mit dem Hauptkostenträger herzustellen.“
- b) Hinsichtlich der Investitionsmaßnahmen, die in dem Zeitraum der pauschalen Fortschreibung der Entgelte (1996 bis 2001) getätigt wurden, stimmen die Vertragsparteien darin überein, dass
 - den Einrichtungsträgern eine Einschätzungsprärogative über die Notwendigkeit einer Investitionsmaßnahme zukam, sofern keine Erhöhung des Entgelts geltend gemacht wurde,
 - eine Abstimmung über die Höhe der Investitionsfolgekosten (Abschreibungen, Zinsen) dieser Investitionsmaßnahmen jedoch erforderlich ist.

§ 22

Übergangsregelungen für Vereinbarungen über Leistungen für Personen mit wesentlich seelischen Behinderungen

(1) Die Einrichtungsträger ordnen die Angebote ihrer Einrichtungen nach Möglichkeit einem oder mehreren Leistungstypen zu (vgl. § 5 Abs. 2).

(2) Hilfeempfangnerinnen und Hilfeempfangner,

- die sich in dem Leistungstyp 3.2.1.1 der Anlage 1 befinden oder

- für die die Prüfung eines Antrages im Sinne des § 5 BSHG hinsichtlich des Hilfebedarfs gemäß § 4 Abs. 2 BSHG durch den zuständigen Träger der Sozialhilfe zu dem Ergebnis kommt, dass eine Maßnahme in einem Angebot nach Ziffer 3.2.1.1 der Anlage 1 in Betracht kommt, werden einer von mindestens sechs Hilfeempfängergruppen mit vergleichbarem Hilfebedarf zugeordnet,
- die sich in dem Leistungstyp 3.1.1.3 der Anlage 1 befinden oder
- für die die Prüfung eines Antrages im Sinne des § 5 BSHG hinsichtlich des Hilfebedarfs gemäß § 4 Abs. 2 BSHG durch den zuständigen Träger der Sozialhilfe zu dem Ergebnis kommt, dass eine Maßnahme in einem Angebot nach Ziffer 3.1.1.3 der Anlage 1 in Betracht kommt, werden einer von mindestens zwei Hilfeempfängergruppen mit vergleichbarem Hilfebedarf zugeordnet.

(3) Die Zuordnung nach Abs. 1 erfolgt nach einem von den Verbänden der Leistungserbringer gemeinsam entwickelten Verfahren auf der Grundlage des „Integrierten Behandlungs- und Rehabilitationsplans“ der „Aktion Psychisch Kranke“.

(4) Absätze 1 und 2 gelten nicht, wenn die von der Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege in Niedersachsen und der Landesarbeitsgemeinschaft der Privaten Pflegeeinrichtungen in Niedersachsen gemeinsam und einheitlich vorzunehmenden Entwicklung des Verfahrens nicht bis zum 30.06.2003 abgeschlossen ist. In diesem Fall wird die Zuordnung nach der in der Wohnanlage Schlichthorst der Arbeiterwohlfahrt entwickelten „Systematik zur Ermittlung der Hilfebedarfsgruppen“ vom 10.12.2001 ab dem 01.01.2004 vorgenommen.

(5) Für das Verfahren der Zuordnung gelten im Übrigen die Regelungen der Anlage 4 Ziffer 1 Abs. 1 bis 4 entsprechend, mit der Maßgabe, dass die in der Ziffer 1 Abs. 3 Satz 1 genannten Fristen nicht gelten.

(6) Die Gemeinsame Kommission ist befugt, die Regelungen der Abs. 2 bis 5 durch andere Regelungen zu ersetzen.

§ 23 Rechtswirksamkeit

(1) Nachträgliche Änderungen und Ergänzungen zu diesem Vertrag bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform.

(2) Soweit einzelne Bestimmungen dieses Vertrages rechtunwirksam sind, berührt dies nicht die Wirksamkeit der übrigen Vertrages. Eine rechtsunwirksame Regelung wird von den Vertragsparteien durch eine rechtswirksame ersetzt, die der unwirksamen Bestimmung bezüglich der Erreichung des Vertragszweckes möglichst nahe kommen soll.

§ 24 Inkrafttreten und Geltungsdauer

Der Vertrag tritt zum 01.01.2002 in Kraft und gilt auf unbestimmte Zeit. Er kann mit einer Frist von 6 Monaten zum Ende eines Kalenderjahres schriftlich gekündigt werden.

Leistungstypen in Niedersachsen

Ziffer	Bezeichnung	Bemerkungen
1.	<i>Leistungstypen für wesentlich körperlich behinderte Menschen nach § 1 Eingliederungshilfeverordnung</i>	
1.1	Teilstationäre Angebote	
1.1.1	<i>Angebote für Kinder im Vorschulalter</i>	
1.1.1.1	Sonderkindergarten/Heilpädagogischer Kindergarten für Kinder mit einer Körperbehinderung	
1.1.1.2	Sonderkindergarten für Kinder mit einer wesentlichen Sehbehinderung	keine Rahmenleistungsbeschreibung geplant
1.1.1.3	Sonderkindergarten/Heilpädagogischer Kindergarten für Kinder mit einer Hörbehinderung	
1.1.1.4	Teilstationäre Sprachheileinrichtung – Sprachheilkindergarten –	
1.1.2	<i>Angebote für schulpflichtige junge Menschen</i>	
1.1.2.1	Förderschule mit Schwerpunkt motorische und körperliche Entwicklung	keine Rahmenleistungsbeschreibung geplant
1.1.2.2	Förderschule mit Schwerpunkt Sprache/Hören	keine Rahmenleistungsbeschreibung geplant
1.1.3	<i>Angebote für volljährige Menschen</i>	
1.1.3.1	Werkstatt für behinderte Menschen WfbM (nur Arbeitsbereich)	
1.1.3.2	Tagesförderstätte	
1.1.3.3	Tagesstruktur für wesentlich sehbehinderte Menschen	keine Rahmenleistungsbeschreibung geplant
1.1.3.4	Tagesstruktur in einer stationären Einrichtung für Menschen mit einer wesentlichen Hör-/Sprachbehinderung	keine Rahmenleistungsbeschreibung geplant
1.1.3.5	Tagesstätte für ältere und vorgealterte Menschen mit geistiger und/oder körperlicher Behinderung	identisch mit Ziffer 2.1.3.5
1.1.3.6	Heiminterne Tagesstruktur für ältere und vorgealterte Menschen mit geistiger und/oder körperlicher Behinderung	identisch mit Ziffer 2.1.3.6

1.2	Stationäre Angebote	
1.2.1	<i>Angebote für schulpflichtige junge Menschen</i>	
1.2.1.1	Wohnen für Menschen mit Körperbehinderungen; - Kinder bis zur Einschulung - Kinder und Jugendliche ab dem Zeitpunkt der Einschulung bis zum Ende der Beschulung	
1.2.1.2	Internat für Menschen im Schulalter mit einer wesentlichen Sehbehinderung	keine Rahmenleistungsbeschreibung geplant
1.2.1.3	Wohnheim/-gruppe für Menschen im Schulalter mit einer wesentlichen Sehbehinderung	keine Rahmenleistungsbeschreibung geplant
1.2.1.4	Internat für Menschen im Schulalter mit einer wesentlichen Hörbehinderung	keine Rahmenleistungsbeschreibung geplant
1.2.1.5	Wohnheim/-gruppe für Menschen im Schulalter mit einer wesentlichen Hörbehinderung	keine Rahmenleistungsbeschreibung geplant
1.2.1.6	Stationäre Sprachheileinrichtung	
1.2.2	<i>Angebote für volljährige Menschen</i>	
1.2.2.1	Wohnen für Menschen mit Körperbehinderungen Menschen im Erwerbs- und Seniorenalter	
1.2.2.2	Wohnheim/-gruppe für volljährige Menschen mit einer wesentlichen Sehbehinderung	keine Rahmenleistungsbeschreibung geplant
1.2.2.3	Wohnheim/-gruppe für volljährige Menschen mit einer wesentlichen Hörbehinderung	keine Rahmenleistungsbeschreibung geplant
1.2.2.4	Taubblindenzentrum	keine Rahmenleistungsbeschreibung geplant

2.	Leistungstypen für wesentlich geistig behinderte Menschen nach § 2 Eingliederungshilfeverordnung	
2.1	Teilstationäre Angebote	
2.1.1	Angebote für Kinder im Vorschulalter	
2.1.1.1	Sonderkindergarten/Heilpädagogischer Kindergarten für Kinder mit einer geistigen Behinderung	
2.1.2	Angebote für schulpflichtige junge Menschen	
2.1.2.1	Förderschule mit Schwerpunkt geistige Entwicklung	keine Rahmenleistungsbeschreibung geplant
2.1.2.2	Anerkannte Tagesbildungsstätte G	
2.1.3	Angebote für volljährige Menschen	
2.1.3.1	Werkstatt für behinderte Volljährige (identisch mit Leistungstyp 1.1.3.1 WfbM (nur Arbeitsbereich))	
2.1.3.2	Tagesförderstätte	
2.1.3.5	Tagesstätte für ältere und vorgealterte Menschen mit geistiger und/oder körperlicher Behinderung	identisch mit Ziffer 1.1.3.5
2.1.3.6	Heiminterne Tagesstruktur für ältere und vorgealterte Menschen mit geistiger und/oder körperlicher Behinderung	identisch mit Ziffer 1.1.3.6
2.2	Stationäre Angebote	
2.2.1	Angebote für Kinder im Vorschulalter	
2.2.1.1	Wohnen für Menschen mit geistigen Behinderungen; Kinder bis zur Einschulung	
2.2.2	Angebote für junge Menschen im Schulalter	
2.2.2.1	Wohnen für Menschen mit geistigen Behinderungen; Kinder und Jugendliche ab dem Zeitpunkt der Einschulung bis zum Ende der Beschulung	
2.2.2.2	Wohnen für Menschen mit geistiger Behinderung und massiven Verhaltensstörungen; Kinder und Jugendliche ab dem Zeitpunkt der Einschulung bis zum Ende der Beschulung	
2.2.3	Angebote für volljährige Menschen	
2.2.3.1	Wohnen für Menschen mit geistigen Behinderungen Menschen im Erwerbs- und Seniorenalter	

3.	<i>Leistungstypen für wesentlich seelisch behinderte Menschen nach § 3 Eingliederungshilfeverordnung</i>	
3.1	Teilstationäre Angebote	
3.1.1	<i>Angebote für volljährige Menschen</i>	
3.1.1.1	Werkstatt für behinderte Menschen (identisch mit Leistungstyp 1.1.3.1) WfbM (nur Arbeitsbereich)	
3.1.1.2	Tagesstätte für Menschen mit seelischen Behinderungen	
3.1.1.3	Heiminterne Tagesstruktur für Menschen mit seelischen Behinderungen	
3.1.1.4	Heiminterne Tagesstruktur für chronisch mehrfach beeinträchtigt Abhängige (CMA)	
3.2	Stationäre Angebote	
3.2.1	<i>Angebote für volljährige Menschen</i>	
3.2.1.1	Wohnen für Menschen mit seelischen Behinderungen	
3.2.2	Wohnstätte für chronisch mehrfach beeinträchtigt Abhängige (CMA)	
4.	<i>Angebote für Maßnahmen nach Kapitel 8 SGB XII</i>	
4.1	Stationäre Hilfe gem. Kapitel 8 SGB XII	
4.2	Flächenorientierte ambulante Hilfe gem. § 6 Abs. 2 Nr. 4 Buchstabe b) Nds. AG SGB XII i.V.m. Kapitel 8 SGB XII	
4.3	Nachgehende ambulante Hilfe gem. § 6 Abs. 2 Nr. 4 Buchstabe b) Nds. AG SGB XII i.V.m. Kapitel 8 SGB XII	

Rahmenleistungsbeschreibungen

Rahmenleistungsbeschreibungen sollen nach der folgenden Gliederung erstellt werden, sofern bezüglich der einzelnen Punkte Konsens erzielt wird.

1. Betriebsnotwendige Anlagen
 - 1.1 Betriebsstätte
 - 1.2 Platzkapazität

2. Personenkreis
 - 2.1 Beschreibung des Personenkreises
 - 2.2 Aufnahme/Ausschlusskriterien
 - 2.3 Aufnahmeverpflichtung

3. Art, Inhalt und Ziel der Leistung
 - 3.1 Ziel der Leistung
 - 3.2 Art der Leistung
 - 3.3 Inhalt der Leistung
 - 3.3.1 direkte Leistungen
 - 3.3.2 indirekte Leistungen
 - 3.3.3 Sachleistungen

4. Umfang der Leistung

5. Qualität der Leistung
 - 5.1 Strukturqualität
 - 5.1.1 Vorhandensein einer Konzeption
 - 5.1.2 personelle Ausstattung/Qualifikation des Personals
 - 5.1.3 sächliche Ausstattung
 - 5.1.4 betriebliche Organisation und haustechnische Versorgung
 - 5.1.5 Darstellung der Qualitätssicherungsmaßnahmen
 - 5.2 Prozessqualität
 - 5.2.1 Feststellen des individuellen Hilfebedarfs
 - 5.2.2 Hilfeplan
 - 5.2.3 Fortschreibung des Hilfeplans
 - 5.2.4 Hilfedokumentation
 - 5.2.5 Abschlussbericht
 - 5.2.6 Durchführung kontinuierlicher Fortbildung des Personals, Supervision;
 - 5.2.6 Fortentwicklung der Konzeption
 - 5.3 Ergebnisqualität

Qualitätsdokumentation

Die Dokumentation der in § 12 des Vertrages beschriebenen Qualität der Leistungen hat für die Qualitätssicherung einen zentralen Stellenwert. Aus Gründen der Vergleichbarkeit und zur Arbeitserleichterung ist es sinnvoll, dass die Qualitätsdokumentation nach einheitlichen Verfahren vorgenommen wird. Die im Folgenden genannten Tatbestände sind ein erster Schritt für eine solche Qualitätsdokumentation. Nach entsprechenden Praxiserfahrungen sind Weiterentwicklungen vorzusehen.

Folgende Tatbestände sind in die Qualitätsdokumentation aufzunehmen:

1. Die Darstellung der Konzeption,
2. die Stellenbesetzung der in der Leistungsvereinbarung vereinbarten Stellen hinsichtlich der Qualifikation und dem zeitlichen Einsatz der Beschäftigten (Umfang, Dienstpläne),
3. die Erstellung und Fortschreibung der Dokumentation zur Hilfeplanung (nicht Qualität der Hilfeplanung),
4. die Öffnungszeiten und die Betriebsschließungszeiten,
5. die Durchführung von Qualitätssicherungsmaßnahmen,
6. die Durchführung von Fortbildungen,
7. die Beteiligung der Betroffenen, ihrer Angehörigen und/oder Vertretungsberechtigten
8. die Zusammenarbeit mit anderen Rehabilitationsträgern,
9. Angaben zum Verbleib von Hilfeempfängern nach Ausscheiden aus der Einrichtung, insbesondere Erfolge bei der Wiedereingliederung in die Gesellschaft (z. B. Wechsel in den ersten Arbeitsmarkt, ambulante stationäre Wohnformen).

Protokollnotiz:

Die Erbringung der in den Vereinbarungen festgelegten Leistungen ist nicht unmittelbar Gegenstand der Qualitätsdokumentation, sondern der Überprüfung der Leistungserbringung selbst; hierzu gehört vornehmlich die Erbringung der zeitlich und inhaltlich festgelegten Maßnahmen (nach Maßgabe der jeweiligen Leistungsvereinbarung), die Erfüllung der Aufnahmeverpflichtung, die Aufnahme von Personen, die nicht dem Personenkreis der Leistungsvereinbarung entsprechen. Kommt es hier zu Abweichungen von den Inhalten der jeweiligen Leistungsvereinbarung, so haben die Leistungserbringer dies den Kostenträgern mitzuteilen.

Verfahren der Zuordnung von Leistungsberechtigten zu Gruppen für Leistungsberechtigte mit vergleichbarem Bedarf

Die Zuordnung von Leistungsberechtigten (i. F.: LB) zu „Gruppen für Leistungsberechtigte mit vergleichbarem Bedarf“ (§ 76 Abs. 2 Satz 3 SGB XII) wird wie folgt vorgenommen:

1. Für die Leistungstypen

- a) 1.2.1.1 Wohnen für Menschen mit Körperbehinderungen
Kinder und Jugendliche ab dem Zeitpunkt der Einschulung und bis zum Ende der Beschulung
- b) 1.2.2.1 Wohnen für Menschen mit Körperbehinderungen
Menschen im Erwerbs- und Seniorenalter
- c) 2.2.2.1 Wohnen für Menschen mit geistigen Behinderungen
Kinder und Jugendliche ab dem Zeitpunkt der Einschulung und bis zum Ende der Beschulung
- d) 2.2.3.1 Wohnen für Menschen mit geistigen Behinderungen
Menschen im Erwerbs- und Seniorenalter

wird das HMB-W-Verfahren 5/2001¹ zur Kalkulation der Maßnahmepauschale nach Gruppen für Leistungsberechtigte mit vergleichbarem Bedarf nach Maßgabe folgender Regelungen angewandt:

- (1) Sobald die Prüfung eines Antrags im Sinne des § 18 SGB XII hinsichtlich des Hilfebedarfs gemäß § 17 Abs. 2 SGB XII durch den zuständigen Träger der Sozialhilfe zu dem Ergebnis kommt, dass eine Maßnahme durch einen der vorbezeichneten Leistungstypen in Betracht kommt, nimmt dieser eine -vorläufige- Begutachtung vor und bittet die/den LB und/oder den gesetzlichen Vertreter um Auswahl einer oder mehrerer aufnahmebereiter Einrichtungen.
- (2) Die Begutachtung wird durch den zuständigen Träger der Sozialhilfe und die ausgewählte/ausgewählten Einrichtung/Einrichtungen einvernehmlich innerhalb von 3 Monaten nach Aufnahme vorgenommen. Die/der LB und/oder der gesetzliche Vertreter sind um Teilnahme zu bitten.
Der Einrichtungsträger, der die/den LB aufnimmt, kann binnen 90 Tagen nach der erfolgten Begutachtung nach Ziffer 2 eine Überprüfung der vorgenommenen Zuordnung beantragen. In diesem Fall wird das Verfahren nach Satz 1 entsprechend wiederholt. Kommt es in dem Verfahren nach Satz 1 oder nach Satz 3 zu keiner einvernehmlichen Zuordnung, erfolgt die Zuordnung auf Antrag durch eine/n sachverständige/n Schlichter/in. Sofern sich die Parteien über keinen anderen Zeitpunkt verständigen, gilt die Entscheidung des/der Schlichters/in rückwirkend. (Zeitpunkt der Aufnahme bzw. der Antragstellung auf Wiederbegutachtung). Die Vertragsparteien benennen hierzu gemeinsam vier Personen, die

¹ Für alle Begutachtungen und Wiederbegutachtungen ab 01.01.2008

nach der Reihenfolge des Eingangs eine Entscheidung über die Zuordnung zu einer Leistungsberechtigtengruppe abschließend und für beide Parteien verbindlich treffen.

- (3) Unbeschadet des Verfahrens nach Ziffer (2) können der Einrichtungsträger bzw. der zuständige Träger der Sozialhilfe eine Wiederbegutachtung im 12. Monat nach dem Tag der Aufnahme beantragen. Danach sollen Wiederbegutachtungen grundsätzlich in Abständen von mindestens 3 Jahren erfolgen; in begründeten Ausnahmefällen (z. B. junge Erwachsene mit großer Entwicklungsdynamik) können sich Einrichtungs- und Sozialhilfeträger einvernehmlich auf einen kürzeren Wiederbegutachtungszeitraum verständigen. Auch in diesen Fällen wird das Verfahren nach Ziffer (2) Satz 1 entsprechend (einvernehmlich/3-Monatsfrist) angewandt.
Kommt es zu einer Veränderung der Leistungsberechtigtengruppe, ist das Antragsdatum maßgeblich für den Zeitpunkt der Wirkung dieser Veränderung. Eine Wiederbegutachtung kann abweichend von Satz 1 auch dann beantragt werden, wenn sich der Hilfebedarf der/des LB infolge eines außergewöhnlichen Ereignisses (z. B. Krankheit oder Unfall mit anschließendem längerem Krankenhausaufenthalt) voraussichtlich auf längere Zeitdauer verändert.
- (4) Wechselt der/die LB die Einrichtung und ist der Wechsel nicht in einem veränderten Hilfebedarf begründet, verbleibt es bei der bisherigen Zuordnung
- (5) Ziffern (1) und (2) gelten nicht im Hinblick auf LB, für die eine Begutachtung durch den Einrichtungsträger mit Stichtag zum 30.04.2001 durchgeführt und von den Vertragsparteien als plausibel anerkannt wurde. Ziffer (3) gilt entsprechend.
- (6) Für die LB, die ab dem 01.05.2001 bis zum 31.12.2001 in die Einrichtung aufgenommen wurden, gilt Ziffer 4 entsprechend.

2. Für den Leistungstyp

3.2.1.1 Wohnen für Menschen mit seelischen Behinderungen

wird das „Schlichthorst-Modell“ aus 9/2004 zur Kalkulation der Maßnahme-pauschale nach Gruppen für Leistungsberechtigte mit vergleichbarem Bedarf nach Maßgabe folgender Regelungen angewandt:

- (1) Sobald die Prüfung eines Antrags im Sinne des § 18 SGB XII hinsichtlich des Hilfebedarfs gemäß § 17 Abs. 2 SGB XII durch den zuständigen Träger der Sozialhilfe zu dem Ergebnis kommt, dass eine Maßnahme in dem vorbezeichneten Leistungstyp in Betracht kommt, nimmt dieser eine -vorläufige- Begutachtung vor und bittet die/den LB und/oder den gesetzlichen Vertreter um Auswahl einer oder mehrerer aufnahmebereiter Einrichtungen.
- (2) Die Begutachtung wird durch den zuständigen Träger der Sozialhilfe und die ausgewählte/ausgewählten Einrichtung/Einrichtungen einvernehmlich innerhalb von 3 Monaten nach Aufnahme vorgenommen. Die/der LB und/oder der gesetzliche Vertreter sind um Teilnahme zu bitten.
Der Einrichtungsträger, der die/den LB aufnimmt, kann binnen 90 Tagen nach der erfolgten Begutachtung nach Ziffer 2 eine Überprüfung der vorgenommenen

Zuordnung beantragen. In diesem Fall wird das Verfahren nach Satz 1 entsprechend wiederholt. Kommt es in dem Verfahren nach Satz 1 oder nach Satz 3 zu keiner einvernehmlichen Zuordnung, erfolgt die Zuordnung auf Antrag durch eine/n sachverständige/n Schlichter/in. Sofern sich die Parteien über keinen anderen Zeitpunkt verständigen, gilt die Entscheidung des/der Schlichters/in rückwirkend. (Zeitpunkt der Aufnahme bzw. der Antragstellung auf Wiederbegutachtung). Die Vertragsparteien benennen hierzu gemeinsam drei Personen, die nach der Reihenfolge des Eingangs eine Entscheidung über die Zuordnung zu einer Leistungsberechtigtengruppe abschließend und für beide Parteien verbindlich treffen.

- (3) Unbeschadet des Verfahrens nach Ziffer (2) können der Einrichtungsträger bzw. der zuständige Träger der Sozialhilfe eine Wiederbegutachtung im 12. Monat nach dem Tag der Aufnahme beantragen. Danach sollen Wiederbegutachtungen grundsätzlich in Abständen von mindestens 3 Jahren erfolgen; in begründeten Ausnahmefällen (z.B. junge Erwachsene mit großer Entwicklungsdynamik) können sich Einrichtungs- und Sozialhilfeträger einvernehmlich auf einen kürzeren Wiederbegutachtungszeitraum verständigen. Auch in diesen Fällen wird das Verfahren nach Ziffer (2) Satz 1 entsprechend (einvernehmlich/3-Monatsfrist) angewandt.

Kommt es zu einer Veränderung der Leistungsberechtigtengruppe, ist das Antragsdatum maßgeblich für den Zeitpunkt der Wirkung dieser Veränderung. Eine Wiederbegutachtung kann abweichend von Satz 1 auch dann beantragt werden, wenn sich der Hilfebedarf der/des LB infolge eines außergewöhnlichen Ereignisses (z.B. Krankheit oder Unfall mit anschließendem längerem Krankenhausaufenthalt) voraussichtlich auf längere Zeitdauer verändert.

- (4) Wechselt der/die LB die Einrichtung und ist der Wechsel nicht in einem veränderten Hilfebedarf begründet, verbleibt es bei der bisherigen Zuordnung

- (5) Ziffern (1) und (2) gelten nicht im Hinblick auf LB, für die eine Begutachtung durch den Einrichtungsträger mit Stichtag zum 01.11.2004 durchgeführt und von den Vertragsparteien als plausibel anerkannt wurde. Ziffer (3) gilt entsprechend.

- (6) Für die LB, die ab dem 01.11.2004 bis zum 31.12.2005 in die Einrichtung aufgenommen wurden, gilt Ziffer (5) entsprechend.

3. Für die Leistungstypen

- a) 1.1.3.1, 2.1.3.1, 3.1.1.1 und 1.1.3.1, 2.1.3.1, 3.1.1.1 inkl. 2.1.3.2
- b) 1.1.3.2 und 2.1.3.2
- c) und in Angeboten der sog. „sonstigen heiminterner Tagesstruktur“

wird das HMB-T-Verfahren zur Kalkulation der Maßnahmepauschale nach Gruppen für Leistungsberechtigte mit vergleichbarem Bedarf nach Maßgabe folgender Regelungen angewandt:

- (1) Sobald die Prüfung eines Antrags im Sinne des § 18 SGB XII hinsichtlich des Hilfebedarfs gemäß § 17 Abs. 2 SGB XII durch den zuständigen Träger der Sozial-

hilfe zu dem Ergebnis kommt, dass eine Maßnahme in dem vorbezeichneten Leistungstyp/Leistungsangebot in Betracht kommt, nimmt dieser eine -vorläufige- Begutachtung vor und bittet die/den LB und/oder den gesetzlichen Vertreter um Auswahl einer oder mehrerer aufnahmebereiter Einrichtungen.

- (2) Die Begutachtung wird durch den zuständigen Träger der Sozialhilfe und die ausgewählte/ausgewählten Einrichtung/Einrichtungen einvernehmlich innerhalb von 3 Monaten nach Aufnahme vorgenommen. Die/der LB und/oder der gesetzliche Vertreter sind um Teilnahme zu bitten.
Der Einrichtungsträger, der die/den LB aufnimmt, kann binnen 90 Tagen nach der erfolgten Begutachtung nach Ziffer 2 eine Überprüfung der vorgenommenen Zuordnung beantragen. In diesem Fall wird das Verfahren nach Satz 1 entsprechend wiederholt. Kommt es in dem Verfahren nach Satz 1 oder nach Satz 3 zu keiner einvernehmlichen Zuordnung, erfolgt die Zuordnung auf Antrag durch eine/n sachverständige/n Schlichter/in. Sofern sich die Parteien über keinen anderen Zeitpunkt verständigen, gilt die Entscheidung des/der Schlichters/in rückwirkend. (Zeitpunkt der Aufnahme bzw. der Antragstellung auf Wiederbegutachtung). Die Vertragsparteien benennen hierzu gemeinsam vier Personen, die nach der Reihenfolge des Eingangs eine Entscheidung über die Zuordnung zu einer Leistungsberechtigtengruppe abschließend und für beide Parteien verbindlich treffen.
- (3) Unbeschadet des Verfahrens nach Ziffer (2) können der Einrichtungsträger bzw. der zuständige Träger der Sozialhilfe eine Wiederbegutachtung im 12. Monat nach dem Tag der Aufnahme beantragen. Danach sollen Wiederbegutachtungen grundsätzlich in Abständen von mindestens 3 Jahren erfolgen; in begründeten Ausnahmefällen (z. B. junge Erwachsene mit großer Entwicklungsdynamik) können sich Einrichtungs- und Sozialhilfeträger einvernehmlich auf einen kürzeren Wiederbegutachtungszeitraum verständigen. Auch in diesen Fällen wird das Verfahren nach Ziffer (2) Satz 1 entsprechend (einvernehmlich/3-Monatsfrist) angewandt.
Kommt es zu einer Veränderung der Leistungsberechtigtengruppe, ist der 1. Tag des Folgemonats nach Antragsdatum maßgeblich für den Zeitpunkt der Wirkung dieser Veränderung. Eine Wiederbegutachtung kann abweichend von Satz 1 auch dann beantragt werden, wenn sich der Hilfebedarf der/des LB infolge eines außergewöhnlichen Ereignisses (z. B. Krankheit oder Unfall mit anschließendem längerem Krankenhausaufenthalt) voraussichtlich auf längere Zeitdauer verändert.
- (4) Wechselt der/die LB die Einrichtung und ist der Wechsel nicht in einem veränderten Hilfebedarf begründet, verbleibt es bei der bisherigen Zuordnung
- (5) Ziffern (1) und (2) gelten nicht im Hinblick auf LB, für die eine Begutachtung durch den Einrichtungsträger mit Stichtag zum 30.09.2010 durchgeführt und von den Vertragsparteien als plausibel anerkannt wurde. Ziffer (3) gilt entsprechend.

4. Für die Leistungstypen

a) 2.1.1.1

Sonderkindergarten/Heilpädagogischer Kindergarten für Kinder mit einer geistigen Behinderung

b) 2.1.2.2

Anerkannte Tagesbildungsstätte G

wird neben der allgemeinen Leistungsberechtigtengruppe jeweils eine zusätzliche Leistungsberechtigtengruppe gebildet, der diejenigen Leistungsberechtigten zugeordnet werden, bei denen fachärztlicherseits nach einem von der WHO anerkannten Verfahren (zurzeit ICD 10, F 84.0) „frühkindlicher Autismus festgestellt wurde“.

5. Für alle anderen Leistungstypen gilt die Zuordnung zu einem Leistungstyp zugleich als Zuordnung zu einer Leistungsberechtigtengruppe.

II. Vereinbarung zur Fortgeltung des so genannten „Niedersächsischen Landesrahmenvertrages zur Vergleichbarkeit“

§ 1

Erstellung von Übersichten

(1) Auf der Grundlage der im § 21 des so genannten Niedersächsischen Landesrahmenvertrags nach § 79 Abs. 1 SGB XII erfolgten Feststellung von Grund- und Maßnahmepauschale und einer gegebenenfalls vorzunehmenden Korrektur erstellt der überörtliche Träger der Sozialhilfe gegliedert nach Leistungstypen und – sofern Hilfeempfängergruppen mit vergleichbarem Hilfebedarf gebildet sind – nach Maßgabe der durch die Gemeinsame Kommission zu bestimmenden Äquivalenzziffern, zum 31.03.2003 Übersichten über die

- a) mitgeteilten oder erhobenen Summen von Grund- und Maßnahmepauschalen von allen Einrichtungsträgern eines bestimmten Leistungstyps,
- b) sich daraus ergebenden mit den Platzzahlen gewichteten Durchschnittswerte,
- c) sich ergebenden Korridore sowie einen Vorschlag über die hierfür vorzuhaltende Personalausstattung. Die Korridore werden aus den Beträgen gebildet, die sich ergeben, wenn die höchste Differenz je Leistungstyp bzw. je Hilfeempfängergruppe auf 25 v. H. vermindert wird. Die nach Platzzahlen gewichteten Durchschnittswerte bestimmen die Mittellinie der Korridore.

(2) Die vorgenannten Übersichten werden der Gemeinsamen Kommission nach § 3 zugeleitet. Diese prüft die Summen nach Absatz 1 Satz 1 Buchstabe a) und korrigiert gegebenenfalls die Daten. Nach Prüfung der Übersichten nach Absatz 1 Satz 1 b) und c) beschließt die Gemeinsame Kommission die Durchschnittswerte nach Absatz 1 Satz 1 Buchstabe b) sowie die Korridore und die Personalausstattungen nach Absatz 1 Satz 1 Buchstabe c) nach dem Muster der Anlage 1. Der Beschluss der Gemeinsamen Kommission wird den Einrichtungen durch die Geschäftsstelle umgehend mitgeteilt.

§ 2

Umsetzung und Weiterentwicklung

- (1) Die Leistungsvergütungen für Einrichtungen, deren Summe aus Grund- und Maßnahmepauschale am 31.05.2003 unterhalb der in Anlage 1 Spalte 1 ausgewiesenen Leistungsvergütungen lag, werden grundsätzlich im Zeitraum vom 01.01.2004 bis zum 31.12.2008 jährlich zum 01.01. um ein Fünftel des Betrages angehoben, der sich am 31.05.2003 aus der Differenz zwischen der jeweiligen Summe aus Grund- und Maßnahmepauschale und dem entsprechenden Betrag laut Anlage 1, Spalte 1 ergibt. Die Erhöhung setzt im jeweiligen Einzelfall des Weiteren voraus, dass die Personalausstattung nachweislich den in Anlage 1, Spalte 3 ausgewiesenen Personalschlüsseln entsprechend angepasst ist.
- (2) Die Leistungsvergütungen für Einrichtungen, deren Summe aus Grund- und Maßnahmepauschale am 31.05.2003 oberhalb der in Anlage 1, Spalte 2 ausgewiesenen Leistungsvergütungen lag, werden grundsätzlich im Zeitraum vom 01.01.2004 bis zum 31.12.2008 jährlich zum 01.01. um ein Fünftel des Betrages gesenkt, der sich am 31.05.2003 aus der Differenz zwischen der jeweiligen Summe aus Grund- und Maßnahmepauschale und dem entsprechenden Betrag laut Anlage 1, Spalte 2 ergibt. Die Personalschlüssel nach Anlage 1, Spalte 3 sind einzuhalten.
- (3) Die Leistungsvergütungen der Einrichtungen, deren Summe aus Grund- und Maßnahmepauschale am 31.05.2003 innerhalb der Spanne von Anlage 1, Spalte 1 und Spalte 2 liegt, bleiben unverändert. Die Personalschlüssel nach Anlage 1, Spalte 3 sind einzuhalten.
- (4) Die Leistungsvergütungen aller Einrichtungen sowie die Spalten 1 und 2 der Anlage 1 werden mit Ausnahme der Fälle nach Absatz 6 um einen festen Betrag verändert, dessen Höhe die Gemeinsame Kommission nach § 3 jährlich festlegt. In den Fällen des Abs. 2 erfolgt eine Verrechnung mit dem Erhöhungsbetrag.
- (5) Erweisen sich die Absenkungsbeträge nach Abs. 2 für einzelne Einrichtungsträger als unzumutbar, obwohl die Differenz der Spalten 1 und 2 in Anlage 1 25 v. H. der am 31.05.2003 tatsächlich gegebenen Summen von Grund- und Maßnahmepauschalen

innerhalb des Leistungstyps beträgt, so ist die Gemeinsame Kommission nach § 3 befugt, den Anpassungszeitraum für alle Einrichtungen des entsprechenden Leistungstyps zu verlängern und die Anpassungssätze entsprechend zu verändern. Die Voraussetzungen des Satzes 1 gelten als gegeben, wenn ein Absenkungsbetrag nach Abs. 2 im ersten Jahr die Grenze von 5 v. H. der Summe aus Grund- und Maßnahmepauschale eines Trägers übersteigt.

(6) Von den Absätzen 1 bis 5 sind ausgenommen

1. Einrichtungen, die sich als einzige einem Leistungstyp zugeordnet haben,
2. Einrichtungen, für die auf Antrag des Einrichtungsträgers oder des Trägers der Sozialhilfe die Gemeinsame Kommission nach § 3 festgestellt hat, dass das Verfahren nach den Absätzen 1 bis 5 keine Anwendung findet. Einem Antrag nach Satz 1 ist zu entsprechen, wenn
 - a) ein Einrichtungsträger einer stationären Einrichtung nach dem zuletzt und vor dem 30.06.2002 mit dem überörtlichen Träger der Sozialhilfe vereinbarten Stellenplan in den Diensten „Betreuung und Pflege“ so wie „Begleitender Dienst“ über weniger als acht Vollzeitstellen verfügte,
 - b) ein Einrichtungsträger einer teilstationären Einrichtung am 30.06.2002 8 Plätze oder weniger aufweist,
 - c) und soweit ein Einrichtungsträger auf eine besondere Aufgabenstellung verweisen kann, die er mit dem Träger der Sozialhilfe vor dem 30.06.2002 vereinbart hat.

Anderen Anträgen soll entsprochen werden, wenn die Fortführung des Angebots eines Einrichtungsträgers bei Einbeziehung in das Verfahren nach den Absätzen 1 bis 5 in gleicher Weise wie in den Fällen des Satzes 1 Nr. 2 gefährdet wäre.

(7) Anträge nach Abs. 6 müssen spätestens sechs Wochen nach der Mitteilung der den Leistungstyp betreffenden Beträge nach § 1 Abs. 2 Satz 1 beim Niedersächsischen Landesamt für Soziales, Jugend und Familie eingegangen sein. Einrichtungsträger im Sinne des Abs. 6 Satz 1 Nr. 2 erörtern mit dem Träger der Sozialhilfe Veränderungen, die eine sparsamere und /oder wirtschaftlichere Leistungserbringung ermöglichen. Ergeben sich Veränderungsmöglichkeiten, werden ziel- und zeitgerichtete Umsetzungen

vereinbart. Das Entgelt dieser Einrichtungen wird um einen Zuschlag erhöht, den die Gemeinsame Kommission jährlich festsetzt, längstens bis zum Ablauf des nach Satz 3 gegebenenfalls vereinbarten Zeitraums.

§ 3

Gemeinsame Kommission

(1) Zur Umsetzung dieses Vertrages wird eine Gemeinsame Kommission gebildet, die sich wie folgt zusammensetzt:

1. für die in der Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege in Niedersachsen zusammengeschlossenen Verbände bis zu 10 Vertreter,
2. für das Land Niedersachsen und die kommunalen Spitzenverbände in Niedersachsen jeweils bis zu 5 Vertreter.

(2) § 19 des so genannten Landesrahmenvertrages nach § 79 Abs. 1 SGB XII gilt entsprechend.

§ 4

Beitritt zu dem Verfahren nach § 2

(1) Binnen sechs Wochen nach der Mitteilung über die Beschlussfassung der Gemeinsamen Kommission gemäß § 1 Abs. 2 teilen die Einrichtungsträger schriftlich dem Träger der Sozialhilfe mit, ob sie an dem Verfahren nach § 2 teilnehmen. Die Erklärung nach Satz 1 kann nur für alle vom Einrichtungsträger nach § 1 angegebenen Leistungsangebote einheitlich abgegeben werden. Für die Einrichtungsträger, die dem Verfahren nach § 2 zustimmen, gelten Vereinbarungen nach § 75 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB XII für die Zeit bis zum 31.12.2005 als vereinbart.

(2) Der überörtliche Träger der Sozialhilfe erklärt binnen acht Wochen nach Abschluss des Verfahrens nach Absatz 1 die Anwendung des Verfahrens nach diesem Vertrag. Er wird die Erklärung abgeben, wenn die Durchschnittswerte der teilnehmenden Einrichtungen nach Abs. 1 den Werten nach § 1 Abs. 2 Satz 3 entsprechen.

§ 5

Rechtswirksamkeit

(1) Nachträgliche Änderungen und Ergänzungen zu diesem Vertrag bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform.

(2) Soweit einzelne Bestimmungen dieses Vertrages rechtsunwirksam sind, berührt dies nicht die Wirksamkeit des übrigen Vertrages. Eine rechtsunwirksame Regelung wird von den Vertragsparteien durch eine rechtswirksame ersetzt, die der unwirksamen Bestimmung bezüglich der Erreichung des Vertragszweckes möglichst nahe kommen soll.

§ 6

Inkrafttreten und Geltungsdauer

Der Vertrag tritt mit dem Datum der Unterzeichnung, frühestens jedoch zum 01.01.2002 in Kraft und gilt auf unbestimmte Zeit. Er kann mit einer Frist von 6 Monaten zum Ende eines Kalenderjahres schriftlich gekündigt werden.

M u s t e r z u
Leistungstypen mit Unter- und Obergrenze der Korridore

Bezeichnung des Leistungstyps		Untergrenze (§1 Abs. 2)	Obergrenze (Art. 1 Abs. 2)	Untergrenze Personal (§ 1 Abs. 2)
Nr. aus Anlage 2	Kurzbezeichnung	Spalte 1	Spalte 2	Spalte 3
1.1.1.1	Soki-Kö	3.210,44 ^{*)}	3.504,68 ^{*)}	FK: 1 : 6 ^{*)} HK: 1 : 12

*) Werte ermittelt an Hand der hier vorliegenden Unterlagen zum Einrichtungstyp „Soki-Kö“ mit Stand vom 01.01.2001

1. Für den überörtlichen Träger der Sozialhilfe in Niedersachsen:

Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit

.....

2. Für die kommunalen Spitzenverbände Niedersachsens, im Einzelnen:

a) Niedersächsischer Landkreistag

b) Niedersächsischer Städtetag

c) Niedersächsischer Städte- und Gemeindebund

3. Für die in der Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege in Niedersachsen zusammengeschlossenen Spitzenverbände (LAG-FW), im Einzelnen:

a) Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Braunschweig e. V.

b) Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Hannover e. V.

c) Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Weser-Ems e. V.

d) Caritasverband für die Diözese Hildesheim e. V.

e) Caritasverband für die Diözese Osnabrück e. V.

f) Landescaritasverband für Oldenburg e. V.

g) Paritätischer Niedersachsen e. V.

- h) Deutsches Rotes Kreuz Landesverband Niedersachsen e. V.
.....
- i) Deutsches Rotes Kreuz Landesverband Oldenburg e. V.
.....
- j) Diakonisches Werk der Ev.-luth. Landeskirche Braunschweig e. V.
.....
- k) Diakonisches Werk der Ev.-luth. Landeskirche Hannovers e. V.
.....
- l) Diakonisches Werk der Ev.-ref. Kirche in Nordwestdeutschland
.....
- m) Diakonisches Werk der Ev.-luth. Kirche in Oldenburg e. V.
.....
- n) Diakonisches Werk der Ev.-luth. Landeskirche Schaumburg-Lippe e. V.
.....
- o) Jüdische Wohlfahrt
.....