

**Berliner Rahmenvertrag gemäß § 79 Abs. 1 SGB XII  
für Hilfen in Einrichtungen einschließlich Diensten im Bereich  
Soziales (- BRV -)**

**in der Fassung vom 01. Januar 2005, zuletzt geändert am 01. März 2007  
(Berücksichtigung der Leistungstypen, Stand 01.03.2007)**

## **Präambel**

zum

Berliner Rahmenvertrag gem. § 79 Abs. 1 SGB XII  
für Hilfen in Einrichtungen einschließlich Diensten im  
Bereich Soziales

Ziel dieses Rahmenvertrages ist die Sicherstellung wirksamer, bedarfsgerechter und wirtschaftlicher Leistungserbringung der Sozialhilfe, die den Hilfeempfänger soweit wie möglich zur Selbsthilfe befähigt, ihm bei der Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten hilft, ihm die Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft sowie die Führung eines menschenwürdigen Lebens ermöglicht.

Die Vertragspartner stellen sicher, dass die Leistungserbringung in Art, Form und Maß der Hilfe nach den Grundsätzen des § 9 SGB XII erfolgt.

Die Vertragspartner verpflichten sich zu einer partnerschaftlichen Zusammenarbeit im Sinne von § 5 SGB XII.

## **Berliner Rahmenvertrag nach § 79 Abs. 1 SGB XII**

Die in der LIGA zusammengeschlossenen Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege in Berlin als Vertreter der Einrichtungsträger (LIGA), die Vereinigung kommunaler Einrichtungen, die Berliner Krankenhaushausgesellschaft e. V. (BKG) sowie die Vereinigungen der privaten Trägereinrichtungen  
- LEISTUNGSERBRINGER -

und

das Land Berlin, vertreten durch die  
Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales  
und Verbraucherschutz  
- SOZIALHILFETRÄGER -

schließen auf der Grundlage des § 79 Abs. 1 SGB XII den nachstehenden Rahmenvertrag,  
der für alle Einrichtungen, die Vereinbarungen nach § 75 Abs. 3 SGB XII geschlossen haben oder begehren, die Hauptverwaltung und Bezirksverwaltungen unmittelbar verbindlich ist.

## Inhaltsverzeichnis

Präambel.....	2
Berliner Rahmenvertrag nach § 79 Abs. 1 SGB XII .....	3
I. ALLGEMEINES .....	6
1. Vorbemerkung .....	6
2. Gegenstand des Vertrages .....	6
3. Einrichtungsarten und Leistungstypen .....	7
4. Berliner Vertragskommission Soziales.....	9
5. Geschäftsstelle der Berliner Vertragskommission Soziales .....	10
II. LEISTUNGEN .....	11
6. Personenkreis und Zielgruppen .....	11
7. Art und Ziel der Leistungen.....	11
8. Inhalt der Leistungen .....	11
9. Umfang der Leistungen.....	12
10. Qualität der Leistungen .....	12
III. Qualitätssicherung und Prüfungen.....	14
11. Qualitätssicherung.....	14
12. Verfahren der Qualitätsprüfung .....	15
IV. VERGÜTUNG .....	18
13. Leistungsgerechte Vergütung .....	18
14. Nicht abgegoltene Leistungen .....	21
15. Gesonderte Vereinbarungen und Kannleistungen.....	22
16. Kostenarten- und Kostenstellenrechnung .....	22
17. Abrechnungsverfahren und Liquiditätssicherung.....	23
18. Prüfung der Wirtschaftlichkeit der Leistungen .....	24
V. VERFAHREN .....	27
19. Allgemeine Verfahrensvereinbarung .....	27
VI. SCHLUSSBESTIMMUNGEN.....	29
20. Abreden zwischen Einrichtungs- und Sozialhilfeträger.....	29
21. Zuständigkeit und Bindungswirkung.....	29
22. Übergangsregelung für die Zeit ab 1. Januar 1999 .....	29

VIII. Finanzierung .....	30
23. Änderungen und Rechtswirksamkeit .....	31
24. Inkrafttreten und Laufzeit der Vereinbarung .....	31
LIGA .....	32
VEREINIGUNGEN DER ANDEREN TRÄGEREINRICHTUNGEN .....	33
Protokollnotiz Nr. 1 zu Tz 4.3 .....	34
ANLAGEN .....	35
1 .....	35
2 .....	35
3 .....	36
4 .....	37
5 .....	37

## **I. ALLGEMEINES**

### **1. Vorbemerkung**

- 1.1 Dieser Vertrag regelt diejenigen Leistungen, die der Sozialhilfeträger unter Berücksichtigung des Nachranges der Sozialhilfe sicherzustellen hat.
- 1.2 Die Selbständigkeit der Träger der Einrichtungen in Zielsetzung und Durchführung ihrer Aufgaben bleibt unberührt.

### **2. Gegenstand des Vertrages**

- 2.1 Der Vertrag bestimmt den Rahmen für
  - die von den voll- und teilstationären Einrichtungen und ambulanten Diensten - im Folgenden als Einrichtungen bezeichnet - im Sinne des SGB XII zu erbringenden Leistungen bezüglich Inhalt, Umfang und Qualität
  - die leistungsgerechten Vergütungen,
  - das Verfahren über die Prüfung der Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungen
  - die Abrechnungs- und Verfahrensfragen.
- 2.2 Dieser Vertrag regelt auch die Grundsätze der Qualitätssicherung.
- 2.3 Vertragssystematik
  - 2.3.1 Allgemeine Regelungen  
Dieser Vertrag trifft allgemeine leistungstypübergreifende Regelungen für alle Leistungstypen einschließlich Dienste, für die Vereinbarungen auf der Grundlage des § 75 Abs. 3 SGB XII bestehen oder geschlossen werden sollen.
  - 2.3.2 Leistungstypspezifische Regelungen  
In Anlagen zu diesem Vertrag werden die Rahmenbedingungen nach den Erfordernissen des jeweiligen Leistungstyps ausgestaltet und präzisiert. Die Anlagen folgen einer einheitlichen Gliederung.
  - 2.3.3 Einrichtungsbezogene Regelungen  
Die im Rahmenvertrag gem. § 79 Abs. 1 SGB XII vereinbarten Rahmenbedingungen werden durch Einzelvereinbarungen gem. § 75 Abs.3 SGB XII zwischen dem Sozialhilfeträger und jedem Einrichtungsträger oder seinem Verband ausgestaltet.

### 3. Einrichtungsarten und Leistungstypen

Dieser Vertrag gilt für folgende Einrichtungen im Sinne des SGB XII:

#### VOLLSTATIONÄRE EINRICHTUNGSARTEN

3.1 Vollstationäre Einrichtungen, in denen Hilfe gem. §§ 53, 54 SGB XII erbracht wird, mit den Leistungstypen:

- Betreutes Wohnen im Heim für Menschen mit geistiger, körperlicher u. / o. mehrfacher Behinderung (mit externer u. interner Tagesstruktur, d. h. 2 unterschiedliche Leistungstypen)
- Herberge für behinderte erwachsene Menschen mit geistiger, körperlicher u. / o. mehrfacher Behinderung
- Betreutes Wohnen im Heim für behinderte Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene
- Herbergen für behinderte Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene
- Therapeutisch betreutes Übergangsheim für seelisch Behinderte
- Therapeutisch betreutes Heim für seelisch Behinderte

3.2 Vollstationäre Einrichtungen, in denen Hilfe gem. § 61 SGB XII erbracht wird, mit dem Leistungstyp:

- Pflegeeinrichtungen für Personen mit Pflegebedarf gem. § 61 Abs. 1 Satz 2 zweiter Halbsatz SGB XII.

3.3 Vollstationäre Einrichtungen, in denen Hilfe gem. §§ 67, 68 SGB XII erbracht wird,

mit den Leistungstypen:

- Übergangshaus für den Personenkreis nach § 67 SGB XII
- Kriseneinrichtung für den Personenkreis nach § 67 SGB XII
- Krankenstation für den Personenkreis nach § 67 SGB XII

#### TEILSTATIONÄRE EINRICHTUNGSARTEN

3.4 Teilstationäre Einrichtungen, in denen Hilfe gem. §§ 53, 54, 55, 56 SGB XII erbracht wird, mit den Leistungstypen:

- Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM - Arbeitsbereiche)
- Förderbereiche (FB) für geistig, körperlich u. / o. mehrfach behinderte Menschen
- therapeutisch betreute Tagesstätten / Beschäftigungstagesstätten für seelisch behinderte Menschen

## DIENSTE IM SINNE DES SGB XII:

### 3.5 Dienste, die Hilfen gem. §§ 53,54 SGB XII erbringen, mit den Leistungstypen:

- Wohngemeinschaften für Menschen mit geistiger, körperlicher u. / o. mehrfacher Behinderung (mit den Leistungstypen I, II u. III)
- Betreutes Einzelwohnen für Menschen mit geistiger, körperlicher u. / o. mehrfacher Behinderung
- Betreutes Wohnen für Substituierte
- Psychosoziale Betreuung substituierter Drogenabhängiger (ambulanter Dienst)
- Therapeutisch betreutes Einzelwohnen für seelisch Behinderte
- Therapeutisch betreute Wohngemeinschaften für seelisch Behinderte
- Verbünde von therapeutisch betreutem Wohnen für seelisch Behinderte

### 3.6 Dienste, die Hilfen gem. § 27 Abs. 3, §§ 61 ff und § 70 SGB XII erbringen

- Ambulante Pflegedienste

### 3.7 Dienste, die Hilfen gem. §§ 67, 68 SGB XII erbringen, mit den Leistungstypen:

- Wohnungserhalt und Wohnungserlangung für den Personenkreis nach § 67 SGB XII
- Betreutes Einzelwohnen für den Personenkreis nach § 67 SGB XII
- Betreutes Gruppenwohnen für den Personenkreis nach § 67 SGB XII
- Betreutes Gruppenwohnen für ehemals Drogenabhängige nach abgeschlossener Therapie für den Personenkreis nach § 67 SGB XII

### 3.8 Weitere Einrichtungsarten, Dienste und Leistungstypen können auf Antrag durch Beschluss der Berliner Vertragskommission Soziales in die Vereinbarung einbezogen werden.

#### 4. Berliner Vertragskommission Soziales

- 4.1 Die Vertragspartner bilden eine ständige Kommission ( Berliner Vertragskommission Soziales gem. § 79 Abs. 1 SGB XII). Diese gibt sich eine Geschäftsordnung.
- 4.2 Die Berliner Vertragskommission Soziales ist zuständig für alle Entscheidungen im Zusammenhang mit Vereinbarungen nach § 76 SGB XII.

Zu den Aufgaben der Berliner Vertragskommission Soziales zählen insbesondere:

- Grundsatzangelegenheiten der Ermittlung von Vergütungen, einschließlich der Beschreibung von Inhalt, Umfang und Qualität der Leistungen
- Fortentwicklung des Rahmenvertrages
- Angelegenheiten im Zusammenhang mit der Änderung oder Ergänzung dieses Vertrages
- Grundsätzliche Regelungen zur Personalbemessung
- Vereinbarung von Fortschreibungsraten für Personal- und Sachkosten im Rahmen der Vergütungsermittlung
- Vereinbarung von Pauschalen für die verschiedenen Kostenbereiche
- Prüfungen gem. Tz. 12.5 und 18.4

sowie weitere Regelungen, die sich aus diesem Vertrag ergeben.

- 4.3 Der paritätisch zu besetzenden Berliner Vertragskommission Soziales gehören mit Sitz und Stimme je sieben Vertreter der Vereinigungen der Leistungserbringer und des Sozialhilfeträgers an.

Die Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege benennen der Geschäftsstelle sechs Mitglieder sowie die Vereinigungen anderer Träger von Einrichtungen ein Mitglied der Berliner Vertragskommission Soziales und je bis zu zwei Stellvertreter. \* (siehe Protokollnotiz Nr. 1)

Darüber hinaus ist je ein Vertreter der Vertragspartner - die nicht Mitglieder der Kommission sind - berechtigt, an den Sitzungen der Berliner Vertragskommission Soziales mit beratender Stimme teilzunehmen.

Die Hinzuziehung von weiteren sachverständigen Personen zu den Sitzungen der Kommission und etwaiger Ausschüsse ist zulässig.

- 4.4 Die Berliner Vertragskommission Soziales ist beschlussfähig, wenn die Mehrheit der stimmberechtigten Vertreter der Leistungserbringer und die Mehrheit der stimmberechtigten Vertreter des Sozialhilfeträgers anwesend sind. Beschlüsse müssen einstimmig gefasst werden. Stimmenthaltung ist möglich.

Beschlüsse, gegen die ein Vertragspartner - der nicht stimmberechtigtes Mitglied der Berliner Vertragskommission Soziales ist - Widerspruch einlegt, sind ungültig.

- 4.5 Die Berliner Vertragskommission Soziales wählt aus ihrer Mitte einen Vorsitzenden und dessen Stellvertreter für die Dauer von 2 Jahren. Vorsitzender und Stellvertreter dürfen nicht demselben Vereinbarungspartner angehören. Der Vorsitz in der Kommission wechselt zwischen Leistungserbringern und Sozialhilfeträger.
- 4.6 Die Berliner Vertragskommission Soziales kann zur Vorbereitung und Durchführung ihrer Beschlüsse Ausschüsse bilden.

## **5. Geschäftsstelle der Berliner Vertragskommission Soziales**

Die Berliner Vertragskommission Soziales unterhält eine Geschäftsstelle bei der für Soziales zuständigen Senatsverwaltung.

Der Geschäftsstelle obliegt die gesamte organisatorische Abwicklung für die Berliner Vertragskommission Soziales. Einzelheiten bezüglich der Aufgaben und Befugnisse der Geschäftsstelle werden in der Geschäftsordnung der Berliner Vertragskommission Soziales geregelt.

## **II. LEISTUNGEN**

### **6. Personenkreis und Zielgruppen**

- 6.1 Die Zielgruppen werden im Wesentlichen durch die in den Anlagen je Leistungstyp definierten Gruppen mit vergleichbarem Hilfebedarf bestimmt.
- 6.2 Der Träger der Einrichtung verpflichtet sich, hilfebedürftige Personen, die das Leistungsangebot der Einrichtung in Anspruch nehmen wollen, im Umfang des vereinbarten Leistungsangebotes und der vereinbarten Kapazität aufzunehmen und zu betreuen.
- 6.3 Das Wunsch- und Wahlrecht des Hilfeempfängers nach § 9 Abs. 2 bis 3 SGB XII und der Vorrang von Leistungen außerhalb von Einrichtungen (§ 13 SGB XII) werden durch die vorgenannten Bestimmungen nicht berührt.

### **7. Art und Ziel der Leistungen**

- 7.1 Die Leistungen der Sozialhilfe dienen grundsätzlich dazu, den Hilfeempfänger soweit wie möglich zur Selbsthilfe zu befähigen und ihm die Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft sowie die Führung eines menschenwürdigen Lebens zu ermöglichen. Sie dienen auch der Abwendung drohender Notlagen und der Erhaltung der Wirksamkeit zuvor gewährter Hilfe.
- 7.2 Art und Ziel der Leistung bestimmen sich allgemein aus der/den zu benennenden Rechtsgrundlage(n) nach dem SGB XII und der Abgrenzung zu anderen Gesetzesbestimmungen (wie z.B. SGB V und SGB XI).

### **8. Inhalt der Leistungen**

- 8.1 Das Leistungsangebot ist darauf auszurichten, die Hilfeempfänger entsprechend dem notwendigen Bedarf - im Hinblick auf die Zielsetzung der Hilfe - sachgerecht zu fördern, zu versorgen und zu betreuen. Eine Stellungnahme des Einrichtungsträgers zum individuellen Hilfebedarf dient dem Sozialhilfeträger als Entscheidungshilfe zur Bestimmung des sozialhilferechtlich anzuerkennenden Hilfebedarfs.

## 8.2 Die Leistungen beinhalten:

- die **Maßnahmen** (Betreuung, Förderung, Pflege),
- die **Grundleistungen** soweit erforderlich (Bereitstellung von Unterkunft und Verpflegung),
- die Bereitstellung der **betriebsnotwendigen Anlagen** (Gebäude, Grundstück) einschließlich ihrer Ausstattung (Inventar).

## 9. Umfang der Leistungen

9.1 Die von den Einrichtungen zu erbringenden Leistungen müssen in jedem Einzelfall in Art und Umfang dem Hilfeanspruch nach den §§ 1 und 9 SGB XII entsprechen, d. h. sie müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein und dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Die Einrichtungen gewähren die Hilfe entsprechend dem individuellen Hilfeplan für den Hilfeempfänger im Rahmen der Leistungsvereinbarung.

9.2 Struktur und Umfang der Leistungen werden je Leistungstyp zwischen den Verbänden der Einrichtungsträger und dem Sozialhilfeträger bestimmt und als Anlagen beigefügt.

## 10. Qualität der Leistungen

10.1 Für Pflegeeinrichtungen mit einem Versorgungsvertrag gem. §§ 71 f SGB XI gelten ausschließlich die in den spezifischen Anlagen zu diesem Vertrag festgelegten Qualitätsverpflichtungen.

10.2 Die Qualität der Leistungen ist die Gesamtheit von Eigenschaften und Merkmalen, die die Einrichtung im Hinblick auf eine vereinbarte Leistungserbringung erfüllt.

10.3 Qualität gliedert sich in drei Dimensionen:

- Strukturqualität
- Prozessqualität
- Ergebnisqualität

#### 10.4 Strukturqualität

Strukturqualität benennt die strukturellen Rahmenbedingungen, die notwendig sind, um die vereinbarten Leistungen zu erbringen. Parameter sind insbesondere:

- personelle, räumliche und sächliche Ausstattung
- Standort und Größe der Einrichtung
- bauliche Standards
- Konzeption der Einrichtung
- Organisationsform
- Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen
- Einbindung in Versorgungs- und Kooperationsstrukturen und Gemeinwesen
- Dokumentationssystem (personen- und einrichtungsbezogen)

#### 10.5 Prozessqualität

Prozessqualität bezieht sich auf die Planung, Strukturierung und Durchführung der vereinbarten Leistungserbringung. Die Prozessqualität umfasst insbesondere:

- bedarfsorientierte Hilfeplanung und Hilfeleistung gem. Tz 9.1
- kontinuierliche Überprüfung und ggf. Fortschreibung des Hilfeplanes und Dokumentation der Hilfe
- Unterstützung und Förderung der Selbsthilfepotentiale
- Einbeziehung von Betroffenen, Angehörigen oder gesetzlichen Vertretern
- bedarfsgerechte Fortentwicklung der Konzeption
- bedarfsgerechte Dienstplangestaltung
- fachübergreifende Zusammenarbeit
- Vernetzung der Angebote der Einrichtungen im Rahmen des Gesamtplans.

#### 10.6 Ergebnisqualität

Ergebnisqualität ist als Zielerreichungsgrad der Leistungserbringung zu verstehen. Dabei ist das angestrebte Ziel mit dem tatsächlich Erreichten zu vergleichen.

### III. Qualitätssicherung und Prüfungen

Auf der Grundlage der §§ 75 Abs. 3 Satz 3 und 76 Abs. 3 SGB XII wird ein Verfahren zur Qualitätssicherung sowie zur Prüfung der Qualität der vereinbarten Leistungen der Einrichtungen festgelegt.

Unter Qualitätssicherung wird dabei ein Prozess verstanden, bei dem zunächst der Ist-Zustand einer Leistung festgestellt und analysiert wird. Die Qualitätsanalyse wird in Bezug zu einem mit dem Sozialhilfeträger vereinbarten Soll-Zustand (Standard der Leistung) gesetzt. Hieraus können dann Handlungsweisen zur Qualitätssicherung und -verbesserung abgeleitet werden. Die Umsetzung dieser Ergebnisse wird durch Wiederholung des Prozesses überprüft.

#### 11. Qualitätssicherung

- 11.1 Der Träger der Einrichtung ist dafür verantwortlich, dass Verfahren zur internen Sicherung der vereinbarten Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität unter Einbeziehung der Leistungsvereinbarungen und der einrichtungsbezogenen Konzeptionen festgelegt und die sich daraus ergebenden Maßnahmen regelmäßig durchgeführt werden. Die Beteiligung an Maßnahmen der externen Qualitätssicherung wird erwartet.
- 11.2 Unter Berücksichtigung der gesetzlich festgelegten Standards und allgemein anerkannter Standards beschreiben die Einrichtungen Qualitätsstandards für die vereinbarten Leistungen. Eine Abweichung der von den Einrichtungen entwickelten Qualitätsstandards von bereits vorhandenen Standards der Qualität ist von den Einrichtungen zu begründen. Die Einrichtungen sind im Rahmen ihrer Leistungserbringung für die Einhaltung der Standards der Qualität insbesondere gegenüber dem Hilfeempfänger verantwortlich.
- 11.3 Qualitätssicherung bezieht sich auf die im Zusammenhang mit der Konzeption der Einrichtungen dargestellten Standards der Qualität. Sie wird von den Einrichtungen planmäßig durchgeführt und ständig hinsichtlich ihrer Wirksamkeit überprüft bzw. weiterentwickelt.

Maßnahmen und Instrumente der internen und/oder externen Qualitätssicherung können unter anderem sein:

- die Einrichtung von Qualitätszirkeln / Arbeitsgruppen
- die Einsetzung von Qualitätsbeauftragten
- die Mitwirkung an internen und externen Qualitätskonferenzen
- Fort- und Weiterbildung
- regelmäßige Mitarbeiterbesprechungen
- die Entwicklung und Weiterentwicklung von Verfahrensstandards für die Betreuung, Förderung, Pflege und Versorgung der Hilfeempfänger

- Planung der Hilfen (Hilfe-/Förderplan)
- Betreuungs- und Pflegedokumentation, Entwicklungsberichte
- Beratungsangebote
- Supervision
- Anpassung oder Aufrechterhaltung vereinbarter Standards der Strukturqualität
- Einbeziehung - soweit möglich - des Hilfeempfängers und seiner Angehörigen
- Bereitstellung von Hilfeempfänger- und Angehörigeninformationen
- Beschreibung des vorgehaltenen Leistungsangebotes mit den dazugehörigen Vergütungen und der personellen und räumlichen Ausstattung
- Heimbeirat, Hilfeempfänger (Bewohner-)Vertretung, Beschwerdeverfahren

11.4 Der Träger der Einrichtung erstellt jährlich einen nach Leistungstypen vereinbarten standardisierten Bericht über die von ihm durchgeführten Maßnahmen der Qualitätssicherung und leitet ihn dem Träger der Sozialhilfe zu.

## **12. Verfahren der Qualitätsprüfung**

12.1 Der Träger der Sozialhilfe ist berechtigt, sich von der Erfüllung der vereinbarten Qualitätskriterien auch vor Ort zu überzeugen.

12.2 Stellt der Träger der Sozialhilfe Mängel fest, sind diese der Einrichtung schriftlich mitzuteilen, es sei denn, es besteht Einvernehmen auf sofortige Beseitigung der Mängel.

12.3 Der Träger der Sozialhilfe entscheidet bei noch nicht sofort abgestellten Mängeln, welche Maßnahmen zur Beseitigung der Mängel zu treffen sind. Er teilt dies dem Einrichtungsträger schriftlich unter angemessener Fristsetzung mit.

12.4 Werden Mängel von der Einrichtung nicht fristgerecht beseitigt, ist der Sozialhilfeträger berechtigt, den Sachverhalt überprüfen zu lassen. Der Träger der Einrichtung ist vorher zu informieren. Gegenstand der Prüfung sind die Sachverhalte, bei denen Anhaltspunkte hinsichtlich eines Verstoßes gegen die vereinbarte Qualität bestehen.

## 12.5 Ablauf der Prüfung

### 12.5.1 Die Berliner Vertragskommission Soziales bildet eine Prüfungskommission.

Die Prüfungskommission gibt sich eine Geschäftsordnung. Sie erteilt nach Feststellung begründeter Anhaltspunkte den Prüfauftrag in schriftlicher Form an den/die Prüfungsbeauftragten.

Der Träger der zu prüfenden Einrichtung ist vor Bestellung des Prüfungsbeauftragten unter Angabe der Gründe für die Prüfung zu hören. Er kann seinen Verband hinzuziehen.

### 12.5.2 Die Prüfungskommission bestellt eine oder mehrere mit der Prüfung beauftragte Person(en) im Einvernehmen mit dem Träger der Einrichtung.

Kommt innerhalb einer Frist von drei Wochen nach Anhörung gemäß Tz. 12.5.1 Satz 3 keine Einigung bezüglich der Person des Prüfungsbeauftragten zustande, so wird der Prüfungsbeauftragte per Losverfahren von der Prüfungskommission aus einer von ihr erstellten Liste der Personen bestimmt.

### 12.5.3 Der Träger der Einrichtung ist verpflichtet, dem Prüfungsbeauftragten die Prüfung in geeigneter Form zu ermöglichen und daran mitzuwirken. Die zur Qualitätsbegutachtung notwendigen Unterlagen werden vorgelegt und Auskünfte erteilt. Vor Abschluss der Prüfung findet ein Abschlussgespräch zwischen dem Träger der zu prüfenden Einrichtung, dem Prüfungsbeauftragten und dem Sozialhilfeträger statt.

Der Träger der zu prüfenden Einrichtung kann seinen Verband hinzuziehen.

## 12.6 Abschluss der Prüfung

### 12.6.1 Über die durchgeführte Prüfung wird ein Prüfbericht erstellt.

Der Prüfbericht enthält:

- den Prüfauftrag,
- die Vorgehensweise bei der Prüfung,
- die Ergebnisse der Prüfung bezogen auf die Prüfgegenstände,
- die Empfehlungen zur angemessenen Umsetzung des Prüfungsergebnisses.

Unterschiedliche Auffassungen, die im Abschlussgespräch nicht ausgeräumt werden konnten, sind im Prüfbericht darzustellen.

Der Prüfbericht ist innerhalb der im Prüfauftrag genannten Frist zu erstellen und dem Sozialhilfeträger, den Mitgliedern der Prüfungskommission sowie dem Träger der geprüften Einrichtung zuzustellen.

12.6.2 Kosten einer externen Prüfung tragen der Sozialhilfeträger und der Träger der geprüften Einrichtung jeweils zur Hälfte. Dies findet Eingang in die nächstmöglichen Vergütungsverhandlungen.

## 12.7 Folgen der Prüfung

12.7.1 Das Prüfungsergebnis ist in der nächstmöglichen Leistungs- und Vergütungsvereinbarung mit Wirkung für die Zukunft zu berücksichtigen.

12.7.2 Werden die Mängel von der Einrichtung nicht fristgerecht beseitigt oder die Verbesserung der Qualität nicht fristgerecht erreicht, soll der Sozialhilfeträger vor einer Kündigung nach § 78 SGB XII ein von der Berliner Vertragskommission Soziales eingesetztes beratendes Gremium einbeziehen. Gleiches gilt, soweit im Einzelfall Erstattungsansprüche des Sozialhilfeträgers für nicht erbrachte Leistungen bestehen. Weiteres bestimmt sich aus § 78 SGB XII.

12.8 Zur Unterrichtung der Leistungsempfänger gilt § 76 Abs. 3 SGB XII.

## **IV. VERGÜTUNG**

### **13. Leistungsgerechte Vergütung**

#### **13.1 Grundlage**

Die Vergütungen werden auf der Grundlage der §§ 75 SGB XII vereinbart. Sie werden prospektiv, d. h. vor Beginn der jeweiligen Wirtschaftsperiode für einen zukünftigen Zeitraum vereinbart ohne nachträgliche Ausgleiche von Gewinnen und Verlusten. Sie müssen leistungsgerecht sein und bei sparsamer und wirtschaftlicher Betriebsführung eine bedarfsgerechte Hilfe ermöglichen.

#### **13.2 Bestandteile der Vergütung teil- und vollstationärer Einrichtungen**

Die Vergütungen der teil- und vollstationären Einrichtungen bestehen mindestens aus

- einer Maßnahmepauschale,
- einer Grundpauschale  
und
- einem Investitionsbetrag

Die Vergütungen werden in der Regel nach Berechnungstagen ermittelt. In Ausnahmefällen können einrichtungsindividuelle Zuschläge bzw. Abschläge vereinbart werden.

#### **13.3 Maßnahmepauschale**

Die Maßnahmepauschale ist das Entgelt für eine vereinbarte Leistung. Die Maßnahmepauschale setzt sich zusammen aus den kalkulierten

- a) direkten maßnahmebedingten Aufwendungen,
- b) allgemeinen maßnahmebedingten Aufwendungen.

Die direkten maßnahmebedingten Aufwendungen werden je Leistungstyp und Hilfebedarfsgruppe kalkuliert. Allgemeine maßnahmebedingte Aufwendungen entstehen durch Vorkehrungen des Trägers und der Einrichtung zur Erbringung der Maßnahmen. Die allgemeinen nicht direkt den nach Tz 13.2 zuzuordnenden Aufwendungen werden anteilig mit  $x\%$  \* den direkten maßnahmebedingten Aufwendungen zugeordnet.

\* Diskussionsstand:  $x = 60\%$

### 13.4 Grundpauschale

Die Grundpauschale ist das Entgelt für vereinbarte Leistungen der Unterkunft und Verpflegung des Hilfeempfängers. Sie setzt sich zusammen aus den kalkulierten

- a) Verpflegungssachaufwendungen
- b) allgemeinen unterkunfts- und verpflegungsbedingten Aufwendungen, sofern sie nicht dem Investitionsbetrag zuzuordnen sind.

Die Verpflegungssachaufwendungen werden je nach Leistungstyp und ggf. Hilfebedarfsgruppe vereinbart. Die allgemeinen nicht direkt den nach Tz 13.2 zuordenbaren Aufwendungen werden anteilig mit  $y\%$  \* den direkten unterkunfts- und verpflegungsbedingten Aufwendungen zugeordnet.

### 13.5 Investitionsbetrag

Für Pflegeeinrichtungen mit einem Versorgungsvertrag gem. §§ 71 ff SGB XI gelten nachstehende Regelungen zum Investitionsbetrag nicht.

Der Investitionsbetrag ermittelt sich aus den folgenden für die vereinbarten Leistungen notwendigen Aufwendungen:

- Abschreibungen für die Abnutzung von Gebäuden, Außenanlagen, haustechnischen Anlagen und Maschinen, die nicht oder nur anteilig durch öffentliche Mittel gefördert wurden,
- Abschreibungen für die Abnutzung von sonstigen Anlagegütern,
- Fremdkapitalkosten,
- Instandhaltungs-, Wartungs- und Instandsetzungskosten,
- Miete, Pacht, Nutzungsaufwendungen für Grundstücke, Gebäude oder sonstige abschreibungsfähige Anlagegüter.

Einer verlangten Erhöhung der Vergütung aufgrund von Investitionsmaßnahmen über allgemeine vereinbarte Fortschreibungsraten hinaus, braucht der Träger der Sozialhilfe nur zuzustimmen, wenn er der Maßnahme zuvor zugestimmt hat oder behördliche Auflagen zu erfüllen sind.

\* Diskussionsstand:  $y = 40\%$

### 13.6 Bestandteile der Vergütung bei ambulanten Einrichtungen (Diensten)

Die Vergütungen der ambulanten Einrichtungen bestehen mindestens aus einer Maßnahmepauschale und einem Investitionsbetrag. Auf einen gesonderten Ausweis des Investitionsbetrages kann verzichtet werden.

Die Vergütungen können, je nach Art und Umfang der Leistung, nach dem dafür erforderlichen Zeitaufwand, nach dem jeweiligen Leistungsinhalt, nach Komplexleistungen oder auch nach Einzelleistungen vereinbart werden.

### 13.7 Zuschläge bzw. Abschläge

Zuschläge bzw. Abschläge, werden vereinbart

- a) bei einer modellhaften Erprobung oder Entwicklung neuer oder innovativer Hilfeangebote,
- b) um einer Einrichtung eine Anpassung an die veränderte Vergütungsstruktur zu ermöglichen,
- c) zur Vorhaltung einer besonderen bereits 1998 vereinbarten Leistung.

Erfordert der Bedarf einzelner Hilfeempfänger Leistungen, die durch einen Leistungstyp und Maßnahmevergütungen nicht abgedeckt sind, so gilt § 75 Abs. 4 SGB XII.

13.8 Zu Art und Umfang der vorgenannten Aufwendungen werden in einer Anlage Vereinbarungen getroffen.

### 13.9 Vorübergehende Abwesenheit (Freihalteregelung)

Im Rahmen der Vergütungsvereinbarungen sind auch Regelungen zur vorübergehenden Abwesenheit nach Einrichtungsarten gem. Tz. 3 zu treffen.

### 13.10 Höhe der Vergütungen und Selbstzahler

Die Höhe der Vergütungen wird zwischen den Einrichtungsträgern und dem Sozialhilfeträger nach § 75 Abs. 3 Nr. 2 SGB XII vereinbart. Die Einrichtungsträger dürfen den Selbstzahlern bei gleicher Leistung keine Vergütungen berechnen, die niedriger als die von den Kostenträgern der Sozialhilfe zu zahlenden Vergütungen sind.

## 14. Nicht abgeleitete Leistungen

Nicht Bestandteil der Vergütungen sind:

- 14.1. Leistungen, zu deren Erstattung andere Kostenträger gesetzlich oder vertraglich verpflichtet sind - mit Ausnahme der Leistungen nach § 43 a SGB XI -, insbesondere
  - ärztliche und zahnärztliche Behandlung, Versorgung mit Arzneimitteln und Verbandsmaterial, Zahnersatz, Krankenhausbehandlung, Sondernahrung, Stärkungsmittel, Inkontinenzmaterial und alle mit der Krankenversicherung (SGB V) zusammengehörenden Leistungen,
  - berufsfördernde Leistungen zur Rehabilitation.
- 14.2 Leistungen, die nicht zur Förderung und Betreuung im Einzelfall gehören, insbesondere
  - Personalausbildungsstätten, wie Heilerzieher-, Altenpflege- und ähnliche Schulen und in der Einrichtung durchgeführte überbetriebliche Ausbildungsmaßnahmen,
  - Personalwohnungen,
  - offene Hilfen und sonstige Leistungen an Dritte (ambulante Beratung und Behandlung), sofern nicht mit dem Sozialhilfeträger konzeptionell abgestimmt,
  - Arbeitsbelohnungen und Arbeitsentlohnungen an Hilfeempfänger, soweit sie über die vom Kostenträger dafür getroffenen Regelungen hinaus gewährt werden,
  - Nebenbetriebe, die nicht zur Erfüllung des Zwecks der Einrichtung notwendig sind.

## 15. Gesonderte Vereinbarungen und Kann-Leistungen

Leistungen, die vom Kostenträger gesondert finanziert werden oder finanziert werden können, sind

- Sozialversicherungsbeiträge für in WfbM beschäftigte Behinderte,
- Kosten für die Beförderung der Leistungsberechtigten (soweit nicht Bestandteil der Maßnahmepauschale),
- Ferien- und Erholungsaufenthalte,
- Neuanschaffung/Ergänzung von Bekleidung, Wäsche und Schuhwerk,
- Barbetrag zur persönlichen Verfügung (Taschengeld),
- Umzüge mit Zustimmung des Kostenträgers,
- sonstige Kosten aus Anlass einer Ausbildung außerhalb der Einrichtung,
- Krankenhilfe im Rahmen des SGB XII,
- Beerdigungskosten,
- Sonstige individuelle Leistungen im Rahmen des SGB XII

## 16. Kostenarten- und Kostenstellenrechnung

Die Träger verpflichten sich, eine nachvollziehbare und hinreichend differenzierte Buchhaltung, insbesondere im Hinblick auf Kostenarten- und Kostenstellenrechnung, vorzuhalten.

## 17. Abrechnungsverfahren und Liquiditätssicherung

- 17.1 Aufnahme und Entlassungstag gelten als je ein Berechnungstag.
- 17.2 Entgelte an die Einrichtungsträger werden im Regelfall IT-unterstützt einzel-fallbezogen geleistet.

Bei der IT-unterstützten Abrechnung (PROSOZ / bzw. BASIS 3000) stellen die Bezirksämter sicher, dass die terminliche Gestaltung der regelmäßigen monatlichen Entgeltzahlungen die Liquidität der Einrichtungsträger zum 1. des Monats, für welchen die Entgeltzahlungen bestimmt sind (Monat der Leistungserbringung) in vollem Umfang gewährleistet.

Das bedeutet, dass die Zahlungseingänge bei dem Zahlungsempfänger bis zum vorletzten Werktag des Vormonats (d. h. Monat vor der Leistungserbringung) gutgeschrieben sein müssen.

Die Zahlungen für die ständig wiederkehrenden Maßnahmen werden auf Basis der Entgeltvereinbarungen sowie des Bewilligungsbescheides regelmässig und dabei zunächst ohne Rechnungslegung an die Einrichtungsträger geleistet.

Rechnungen an die zuständigen Bezirksämter sind von den Einrichtungsträgern jeweils bis zum 15. des auf die Leistungserbringung folgenden Monats als Monatsrechnung einzureichen. Eine genaue Abrechnung der Zahlungen mit Berücksichtigung von Abwesenheitszeiten der Betreuten erfolgt monatlich unmittelbar nach Rechnungslegung. Evtl. entstandene Überzahlungen werden von den Einrichtungsträgern kurzfristig erstattet.

- 17.3 Wird das IT-unterstützte Abrechnungsverfahren angewandt, so sind von den Bezirken die durch Kostenübernahmen zugesagten Leistungen pro Hilfeempfänger zu gewährleisten.

Der Träger erstellt monatlich Leistungsrechnungen, die auf der tatsächlichen Inanspruchnahme der Einrichtung beruhen und individuelle Leistungsansprüche nach dem SGB XII umfassen.

Die Träger sind verpflichtet, überzahlte Beträge dem Bezirksamt zeitnah mitzuteilen und gesondert zu erstatten. Eine Verrechnung findet nicht statt.

Die Bezirksämter prüfen ihrerseits eingereichte Leistungsrechnungen mit den geleisteten Zahlungen. Sofern nicht innerhalb von drei Wochen nach Rechnungserhalt der Eingang der überzahlten Beträge zu verzeichnen ist, fordert der Bezirk diese zurück. Ist innerhalb von weiteren 3 Wochen kein Zahlungseingang festzustellen, ist der Bezirk zur Verrechnung mit laufenden Zahlungen berechtigt.

- 17.4 Für ambulante Pflegedienste soll die Bezahlung von nicht zu beanstandenden Rechnungen innerhalb von drei Wochen nach Eingang erfolgen. Bei Zahlung durch Überweisung gilt die Frist als gewahrt, wenn der Zahlungsauftrag durch die Bezirkskasse innerhalb der Frist erteilt wird. Ist in begründeten Fällen eine Zahlung innerhalb der genannten Fristen nicht möglich, leistet das zuständige Bezirksamt eine Abschlagszahlung von 80 % bezogen auf den Betrag der Vormonatsrechnung. Im Übrigen gelten die in der Rahmenvereinbarung nach § 75 Abs. 1 und 2 SGB XI getroffenen Regelungen.

Abweichende Regelungen zum Zahlungsverfahren aufgrund einer schriftlichen Vereinbarung über ein generelles Abschlagsverfahren mit dem jeweiligen Bezirksamt sind zulässig.

- 17.5 Im Falle von Insolvenz einer Einrichtung erfolgen Zahlungen erst nach Rechnungslegung.

## **18. Prüfung der Wirtschaftlichkeit der Leistungen**

- 18.1 Die Wirtschaftlichkeit der Leistungen wird unterstellt, wenn diese in der vereinbarten Qualität mit den vereinbarten Vergütungen erbracht werden.
- 18.2 Bestehen seitens des Sozialhilfeträgers berechtigte Zweifel an der wirtschaftlichen Erbringung der vereinbarten Leistung, teilt er diese dem Einrichtungsträger schriftlich mit. Der Einrichtungsträger hat die Möglichkeit, die Wirtschaftlichkeit seiner Leistungserbringung darzulegen. Der Träger der Einrichtung soll gemeinsam mit dem Sozialhilfeträger die Zweifel ausräumen.
- 18.3 Liegen weiterhin begründete Anhaltspunkte dafür vor, dass eine Einrichtung die vereinbarten Leistungen nicht wirtschaftlich erbringt, ist der Sozialhilfeträger berechtigt, die Wirtschaftlichkeit der vereinbarten Leistungen überprüfen zu lassen. Der Träger der Einrichtung ist vorher zu den Gründen der Prüfung zu informieren. Gegenstand der Prüfung sind Sachverhalte, bei denen Anhaltspunkte hinsichtlich einer wesentlichen Unwirtschaftlichkeit der Einrichtung bei der Leistungserbringung bestehen.

## 18.4 Ablauf der Prüfung

18.4.1 Die Berliner Vertragskommission Soziales bildet eine Prüfungskommission.

Die Prüfungskommission erteilt nach Feststellung begründeter Anhaltspunkte den Prüfauftrag in schriftlicher Form an den Prüfungsbeauftragten. Der Träger der zu prüfenden Einrichtung ist vor Bestellung des Prüfungsbeauftragten unter Angabe der Gründe für die Prüfung zu hören. Er kann seinen Verband hinzuziehen.

18.4.2 Die Prüfungskommission bestellt eine oder mehrere mit der Prüfung beauftragte Person(en) im Einvernehmen mit dem Träger der Einrichtung. Kommt innerhalb einer Frist von drei Wochen nach Anhörung gemäß 18.4.1, Satz 3 keine Einigung bezüglich der Person des Prüfungsbeauftragten zustande, so wird der externe Prüfungsbeauftragte durch Losverfahren von der Prüfungskommission aus einer von ihr erstellten Liste von externen Sachverständigen bestimmt.

18.4.3 Der Träger der Einrichtung ist verpflichtet, dem Prüfungsbeauftragten die Prüfung in geeigneter Form zu ermöglichen und daran mitzuwirken. Die zur Prüfung der Wirtschaftlichkeit notwendigen Unterlagen werden vorgelegt und Auskünfte erteilt.

Vor Abschluss der Prüfung findet ein Abschlussgespräch zwischen dem Träger der zu prüfenden Einrichtung, dem Prüfungsbeauftragten und dem Sozialhilfeträger statt. Der Träger der zu prüfenden Einrichtung kann seinen Verband hinzuziehen.

## 18.5 Abschluss der Prüfung

18.5.1 Über die durchgeführte Prüfung wird ein Prüfbericht erstellt.

Der Prüfbericht enthält:

- den Prüfauftrag,
- die Vorgehensweise bei der Prüfung,
- die Ergebnisse der Prüfung bezogen auf die Prüfgegenstände,
- die Empfehlung zur angemessenen Umsetzung des Prüfungsergebnisses.

Unterschiedliche Auffassungen, die im Abschlussgespräch nicht ausgeräumt werden konnten, sind im Prüfbericht darzustellen. Der Prüfbericht ist innerhalb der im Prüfauftrag genannten Frist zu erstellen und dem Sozialhilfeträger, den Mitgliedern der Prüfungskommission und dem Träger der geprüften Einrichtung zuzustellen.

18.5.2 Kosten einer externen Prüfung tragen der Sozialhilfeträger und der Träger der geprüften Einrichtung jeweils zur Hälfte. Dies findet Eingang in die nächstmöglichen Vergütungsverhandlungen.

## 18.6 Folgen der Prüfung

18.6.1 Das Prüfungsergebnis ist in der nächstmöglichen Leistungs- und Vergütungsvereinbarung mit Wirkung für die Zukunft zu berücksichtigen. Wird die mangelnde Wirtschaftlichkeit der Einrichtung nicht fristgerecht beseitigt, soll der Sozialhilfeträger vor einer Kündigung nach § 78 SGB XII ein von der Berliner Vertragskommission Soziales eingesetztes beratendes Gremium einbeziehen. Gleiches gilt, soweit im Einzelfall Erstattungsansprüche des Sozialhilfeträgers für nicht erbrachte Leistungen bestehen. Weiteres bestimmt sich nach § 78 SGB XII.

18.6.2 Zur Unterrichtung der Leistungsempfänger gilt § 76 Abs. 3 SGB XII.

## V. VERFAHREN

### 19. Allgemeine Verfahrensvereinbarung

Die Vertragsparteien regeln die allgemeinen Bestimmungen zum Verfahrensablauf in einer Allgemeinen Verfahrensvereinbarung (AVV-Anlage). Dazu gehört insbesondere:

- Form von Anträgen
- Fristen
- Form von Verträgen
- Bezüge zum BRV und dessen Anlagen
- Zuständigkeiten

#### 19.1 Verfahren bei „Neuaufnahmen“ im Bereich für geistig u./o. körperlich behinderte Menschen

Im Regelfall wird vor Aufnahme in ein ambulant oder stationär betreutes Wohnangebot für behinderte Menschen die individuelle Hilfebedarfsgruppe festgestellt. Aus der Zuordnung zu einem Leistungstyp und einer Hilfebedarfsgruppe ergibt sich die Höhe der Vergütung, die im Bescheid zur Kostenübernahme ausgewiesen wird.

In Fällen, in denen diese Feststellung nicht rechtzeitig möglich ist, wird folgendes Verfahren gewählt:

Der Kostenträger übernimmt vorläufig die Vergütungen gem. der niedrigsten Hilfebedarfsgruppe im zutreffenden Leistungstyp.

Innerhalb einer Frist von bis zu 10 Wochen werden dem Kostenträger vom Träger der Einrichtung die Unterlagen zur Feststellung der Hilfebedarfsgruppe zugeleitet.

Der Kostenträger erstellt unter Berücksichtigung des Zeitpunkts der Veränderung einen Bescheid nach den Vorschriften des § 14 Abs. 2 SGB IX.

Folgt aus der geprüften Hilfebedarfszuordnung eine andere als die niedrigste Gruppe in der Vorleistung, wird die entsprechende Differenz dem Träger nachgezahlt.

#### 19.2 Verfahren beim Wechsel von „Leistungstypen“ im Bereich für geistig u./o. körperlich behinderte Menschen

Jeder der Beteiligten kann die Feststellung der Zugehörigkeit zu einem veränderten Leistungstyp gem. den tatsächlichen Gegebenheiten anstreben.

Die Beteiligten sind verpflichtet, gegenseitig die Veränderungen bei Bekanntwerden bzw. Eintritt der Veränderung mitzuteilen.

Der Kostenträger erstellt unter Berücksichtigung des Zeitpunkts der Veränderung einen Bescheid nach den Vorschriften des § 14 Abs. 2 SGB IX.

### 19.3 Verfahren beim Wechsel von „Hilfebedarfsgruppen“ im Bereich für geistig u./o. körperlich behinderte Menschen

Jeder der Beteiligten kann bei Vorliegen entsprechender Voraussetzungen die Einstufung in eine andere Hilfebedarfsgruppe anstreben.

Die Beteiligten sind verpflichtet, gegenseitig die Veränderungen bei Bekanntwerden bzw. Eintritt der Veränderung mitzuteilen.

Der Kostenträger erstellt unter Berücksichtigung des Zeitpunkts der Veränderung einen Bescheid nach den Vorschriften des § 14 Abs. 2 SGB IX.

## VI. SCHLUSSBESTIMMUNGEN

### 20. Abreden zwischen Einrichtungs- und Sozialhilfeträger

Ergänzende Abreden im Rahmen der Bestimmungen dieser Vereinbarung sind zwischen Einrichtungs- und Sozialhilfeträger möglich, jedoch dürfen andere Kostenträger hierdurch nicht benachteiligt werden.

### 21. Zuständigkeit und Bindungswirkung

- 21.1 Für bestehende Einrichtungen außerhalb Berlins, die ganz oder überwiegend vom Berliner Sozialhilfeträger in Anspruch genommen werden, können die Leistungen, Vergütungen und Prüfungen nach den Regelungen dieses Vertrages vereinbart werden, sofern der für diese Einrichtung regional zuständige Träger der Sozialhilfe nicht widerspricht.

### 22. Übergangsregelung für die Zeit ab 1. Januar 1999

- 22.1 Verfahrensregelung zum Abschluss von Vergütungsvereinbarungen  
**EKo - Beschluss Nr. 2 / 1998 vom 16.06.1998** (Anlage)
- 22.2 **Abweichende Verfahrensregelungen** zur Weiterentwicklung dieses Rahmenvertrages in 1999
- Die Geschäftsordnung der Entgeltkommission findet bis zu ihrer Ersetzung durch eine Geschäftsordnung der Berliner Vertragskommission Soziales sinngemäß Anwendung.
- Die Anlagen gem. Tz. 2.3.2 (Leistungstypspezifische Regelungen) sowie Tz. 19 (Allgemeine Verfahrensvereinbarungen) werden in Arbeitsgruppen vorbereitet und durch Beschluss der Berliner Vertragskommission Soziales Bestandteil des Rahmenvertrages.
- 22.3 Bis zu einer Neuregelung werden die **Freihaltereregulungen** nach der ERV vom 01.07.1994 angewandt.

Aus der Anlage „*Vereinbarung für Betreutes Wohnen nach § 72 BSHG*“ (Bek. v. 07.11.1997 – Eko-G – im Berliner Amtsblatt Nr. 57) gilt nur die Freihaltereregulung im Abschnitt VII. Finanzierung weiter.

## 22.4 **Ambulante Pflegedienste**

In Verbindung mit der Vereinbarung nach § 75 Abs. 3 SGB XII über die Erbringung von Leistungen der Haushilfe und der Hauspflege nach § 63 SGB XII gilt:

Die vereinbarten Punktwerte ergeben sich aus den mit jedem einzelnen Pflegedienst abgeschlossenen Vereinbarungen über die Vergütung der ambulanten Pflegeleistungen und der hauswirtschaftlichen Versorgung gemäß § 89 SGB XI.

## 22.5 **Geltung der Übergangsregelung für vollstationäre Pflegeeinrichtungen**

Für vollstationäre Pflegeeinrichtungen gem. Tz 3.2 gilt für die Zeit ab 01.01.1999 die Vereinbarung gemäß § 93 Abs. 2 BSHG für pflegebedürftige Heimbewohner mit einem Pflegebedarf unterhalb der Pflegestufe I des SGB XI in zugelassenen Pflegeeinrichtungen vom 16.12.1997 sowie der Beschluss der EKo Nr. 4 / 1997 (Amtsblatt Nr. 62 vom 19.12.1997) unter der Maßgabe folgender Änderungen fort:

In Gliederungsabschnitt VIII. (Finanzierung) der vorgenannten Vereinbarung erhalten die Ziffern 1 und 2 folgende Fassung:

### VIII. Finanzierung

Die Vergütung setzt sich aus den Bestandteilen Maßnahmepauschale (Pflegevergütung) und Grundpauschale (Entgelt für Unterkunft und Verpflegung) zusammen.

1. Für zugelassene Pflegeeinrichtungen, die die Gruppenentgelte analog § 86 Abs. 2 SGB XI berechnen, beträgt die
 

Maßnahmepauschale (Pflegevergütung)	EU 30,63
Grundpauschale (Entgelt für Unterkunft u. Verpflegung)	<u>EU 15,72</u>
Summe	EU 46,35
2. Vollstationäre Pflegeeinrichtungen mit individueller Vergütungsvereinbarung vereinbaren die Vergütungen für die Pflegestufe 0 gesondert.

Für beide Fälle ist zuzüglich der Investitionsbetrag (betriebsnotwendige Investitionsaufwendungen nach § 82 Abs. 3 SGB XI bzw. nach § 82 Abs. 4 SGB XI i. V. mit § 75 Abs. 5 SGB XII) berechenbar. Ziffer IX (Schluss-Bestimmungen) entfällt.

Diese Übergangsregelung soll durch eine eigenständige Anlage gem. Tz 2.3.2 (Leistungstypspezifische Regelungen) ersetzt werden.

## **23. Änderungen und Rechtswirksamkeit**

- 23.1 Nachträgliche Änderungen und Ergänzungen zu diesem Vertrag bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform.
- 23.2 Soweit einzelne Bestimmungen dieser Vereinbarung rechtsunwirksam sind, berührt dies nicht die Wirksamkeit der übrigen Vereinbarung. Eine rechtsunwirksame Regelung wird von den Vereinbarungsparteien durch eine rechtswirksame Bestimmung ersetzt, die der unwirksamen Regelung bezüglich der Erreichung des Vereinbarungszwecks möglichst nahe kommt.

## **24. Inkrafttreten und Laufzeit der Vereinbarung**

- 24.1 Der Rahmenvertrag ist seit 1. Januar 1999 in Kraft.  
Mit Wirkung ab 1. Januar 2005 sind Änderungen im Rahmenvertrag berücksichtigt, die sich aus dem „Gesetz zur Einordnung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch“ und der Überleitung des BSHG in das Zwölfte Sozialgesetzbuch (SGB XII) ergeben haben.
- 24.2 Der Rahmenvertrag gilt zeitlich unbegrenzt.

Er kann von jeder Vertragspartei mit einer Frist von einem Jahr zum Jahresende ganz oder teilweise gekündigt werden.  
Die Kündigung durch einen Trägerverband berührt den Bestand des Rahmenvertrages für die übrigen Vertragspartner nicht.

Wird eine einzelne Bestimmung der Vereinbarung gekündigt, so wird die Gültigkeit der übrigen Bestimmungen dadurch nicht berührt.

---

**LIGA**

Arbeiterwohlfahrt der  
Stadt Berlin e. V. ....

Caritasverband für das  
Erzbistum Berlin e. V. ....

Der Paritätische  
Wohlfahrtsverband  
Landesverband Berlin e. V. ....

Deutsches Rotes Kreuz  
Landesverband Berliner  
Rotes Kreuz e. V. ....

Diakonisches Werk  
Berlin - Brandenburg -  
Schlesische Oberlausitz e. V. ....

Jüdische Gemeinde  
zu Berlin  
Körperschaft d. öffentl. Rechts .....

## VEREINIGUNGEN DER ANDEREN TRÄGEREINRICHTUNGEN

- Bundesverband privater  
Alten- und Pflegeheime u.  
sozialer Dienste e. V. (BPA) >> kein Vertragspartner.....
- Berliner Krankenhaus-  
gesellschaft e. V. (BKG) .....
- Verband der Privatkrankenanstalten  
Berlin-Brandenburg (VPK) .....
- Arbeitgeber- u. Berufsverband  
Privater Pflege e. V. (ABVP)  
Landesverband Berlin .....
- Arbeitsgemeinschaft Hauskranken-  
pflege Berlin e. V. (AGH) .....
- Vereinigung der  
KOMMUNALEN Einrichtungen .....

LAND BERLIN, vertreten durch  
die Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und  
Verbraucherschutz

Berlin, den ..... ..

**Protokollnotiz Nr. 1**

zu Tz 4.3

Für die Benennung eines Mitgliedes und von 2 Stellvertretern für die Berliner Vertragskommission Soziales haben sich BPA, VPK, BKG, AGH und ABVP auf die folgende Besetzung verständigt:

Mitglied: BPA >> kein Vertragspartner  
1. Stellvertreter: AGH bzw. ABVP (alt)  
>> ab 13.02.2007: AVG  
2. Stellvertreter. BKG

Die Benennung der Vertreter erfolgt durch den jeweiligen Verband.

Für den Fall, dass der BPA vorerst kein Vertragspartner des Rahmenvertrages wird, gilt folgende Besetzung:

Mitglied: BKG  
1. Stellvertreter: AGH >> ab 13.02.2007: AVG  
2. Stellvertreter: ABVP >> alt

## ANLAGEN

- Leistungstypspezifische Regelungen
- **- LEISTUNGSBESCHREIBUNGEN** - gem. Tz 2.3.2 des BRV für die LT der. Tz 3.1 bis 3.7
- >> nachfolgende Gliederung nach Fachbereichen

### 1

Leistungsbeschreibungen für den BEREICH SEELISCH BEHINDERTE MENSCHEN und die Leistungstypen

- Therapeutisch betreutes **Einzelwohnen** für seelisch Behinderte
- Therapeutisch betreute **Wohngemeinschaften** für seelisch Behinderte
- **Verbünde** von therapeutisch betreutem Wohnen für seelisch Behinderte
- Therapeutisch betreute **Heime** für seelisch Behinderte
- Therapeutisch betreute **Übergangsheime** für seelisch Behinderte
- Therapeutisch betreute **Tagesstätten** für seelisch Behinderte

((jeweils Stand Okt. 2006 / vgl. Ko75-Beschluss Nr. 7 / 2006))

jeweils mit Sachbericht  
Ergänzend gelten:

- „Behandlungs- und Rehabilitationsplan“ - BRP -
  - o (Zuordnung zu einer Gruppe vergleichbaren Hilfebedarfes) und Informationsblatt für Klienten
- Begutachtungslaufplan

### 2

Leistungsbeschreibungen für den BEREICH WOHNEN für Menschen mit geistiger, körperlicher u. / o. mehrfacher Behinderung für die Leistungstypen

#### 2.1

Betreutes Einzelwohnen für Menschen mit geistiger, körperlicher u./ o mehrfacher Behinderung (inklusive Anlagen 1 – 3 und Qualitätsbericht)

(in der Fassung vom 28.11.2006.mit Wirkung ab 01.03.2007)

mit den Anlagen

- Ermittlung Hilfebedarf (Instrum. zur Ermittl. des Hilfebedarfs) (Anlage 1)
- Ermittlung Hilfebedarf (Erläuterung) (Anlage 2)
- Hilfebedarfe und Betreuungsinhalte (Diff. Lebensbereiche) (Anlage 3)
- Qualitätsbericht

## 2.2

**Wohngemeinschaften** für Menschen mit geistiger, körperlicher u. / o. mehrfacher Behinderung, **Leistungstypen I, II, III**

(Leistungsbeschreibung unter Berücksichtigung von Ko75-Beschluss Nr. 11 / 2006 zum Fachpersonal)

jeweils mit den Anlagen

- Qualitätsbericht
- Anlagen zum HMB-W-Verfahren wie Fragebogen zum Hilfebedarf, Vorbogen zur Erhebung des Hilfebedarfs, Hinweise zum Verständnis des Fragebogens zum „Hilfebedarf“, Entwicklungsbericht - Empfehlung Senatsverwaltung Berlin  
(jeweils H.M.B,-W / Version 2001)

## 2.3

**Betreutes Wohnen im Heim** (Wohnheime) für Menschen mit geistiger, körperlicher u. / o. mehrfacher Behinderung  
(mit externer u. interner Tagesstruktur)

jeweils mit den Anlagen

- Qualitätsbericht
- Anlagen zum HMB-W-Verfahren wie Fragebogen zum Hilfebedarf, Vorbogen zur Erhebung des Hilfebedarfs, Hinweise zum Verständnis des Fragebogens zum „Hilfebedarf“, Entwicklungsbericht - Empfehlung Senatsverwaltung Berlin  
(jeweils H.M.B,-W / Version 2001)

## 2.4

**Betreutes Wohnen im Heim** für behinderte **Kinder, Jugendliche** und junge Erwachsene)**3**

Leistungsbeschreibungen für TEILSTATIONÄREN EINRICHTUNGTEN für die Leistungstypen

- **Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) - Arbeitsbereiche** - für Menschen Behinderung

mit den Anlagen

- „Berichte zu Maßnahmen der Qualitätssicherung ...“
- „Gemeinsame Geschäftsordnung der Fachausschüsse bei den WfbM gem. § 2 der Werkstättenverordnung (WVO)“
- Informationsbericht (Eingliederungsplan) einschl. Kurzfassung

- Protokoll für den Fachausschuss (Formblatt)
- **Forderbereich (FB)**  
für Menschen mit geistiger, körperlicher u: / o. mehrfacher Behinderung

mit den Anlagen

- „Berichte zu Maßnahmen der Qualitätssicherung ...“

#### 4

Leistungsbeschreibungen für SUBSTITUIERTE DROGENABHÄNGIGE für die Leistungstypen

- **Psychosoziale Betreuung substituierter Drogenabhängiger (ambulanter Dienst)**
- **Betreutes Wohnen für Substituierte**

jeweils mit den Anlagen

- „Standardisierter Jahresbericht“

#### 5

Leistungsbeschreibungen für den PERSONENKREIS nach § 67 SGB XII und die Leistungstypen

- Wohnungserhalt und Wohnungserlangung für den Personenkreis nach § 67 SGB XII
- Betreutes Einzelwohnen für den Personenkreis nach § 67 SGB XII
- Betreutes Gruppenwohnen für den Personenkreis nach § 67 SGB XII
- Betreutes Gruppenwohnen für ehemals Drogenabhängige nach abgeschlossener Therapie für den Personenkreis nach § 67 SGB XII
- Übergangshaus für den Personenkreis nach § 67 SGB XII
- Kriseneinrichtung für den Personenkreis nach § 67 SGB XII
- Krankenstation für den Personenkreis nach § 67 SGB XII

jeweils mit den Anlagen

- „Standardisierter Jahresbericht“

Die Leistungsbeschreibungen enthalten tlw. wiederum leistungstypspezifische Anlagen (Unteranlagen), die in den jeweiligen Leistungsbeschreibungen benannt sind.