

**Landesrahmenvertrag für Mecklenburg-Vorpommern
nach § 79 Abs. 1 SGB XII
für ambulante Leistungen**

Zwischen den Vereinigungen der Träger von Einrichtungen

- Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V.
- Caritas Mecklenburg e. V.
- Caritasverband für das Erzbistum Berlin e. V.
- Diakonisches Werk Mecklenburg-Vorpommern e. V.
- Der Paritätische, Landesverband Mecklenburg-Vorpommern e. V.
- Arbeiterwohlfahrt-Landesverband Mecklenburg-Vorpommern e. V.
- DRK-Landesverband Mecklenburg-Vorpommern e. V.

und

den kommunalen Spitzenverbänden auf Landesebene

- Landkreistag Mecklenburg-Vorpommern e. V.
- Städte- und Gemeindetag Mecklenburg-Vorpommern e. V.

sowie dem

- Kommunalen Sozialverband Mecklenburg-Vorpommern als überörtlichem Träger der Sozialhilfe

wird folgender Rahmenvertrag geschlossen:

Inhaltsverzeichnis:

Präambel

I. Allgemeines

- § 1 Gegenstand und Grundlagen
- § 2 Verhältnis der Verträge und Vereinbarungen sowie Zuständigkeit

II. Leistungsvereinbarung

- § 3 Grundsatz
- § 4 Leistungstypen und Leistungen
- § 5 Personenkreis
- § 6 Maßnahmen (Personelle Ausstattung)
- § 7 Umfang der Leistungen
- § 8 Qualität der Leistungen

III. Vergütungsvereinbarung

- § 9 Leistungsgerechte Vergütung
- § 10 Zahlungsweise, Abrechnung

IV. Qualitätssicherungs- und Prüfungsvereinbarung

- § 11 Maßnahmen der Qualitätssicherung
- § 12 Prüfung der Qualität der Leistungen
- § 13 Prüfung der Wirtschaftlichkeit der Leistungen

V. Schlussbestimmungen

- § 14 Kommission
- § 15 In-Kraft-Treten und Laufzeit des Vertrages

Anlage Leistungstypen

- a Hilfen für Menschen mit geistiger Behinderung/geistigen und mehrfachen Behinderungen/Hilfen für sinnes- und körperbehinderte Menschen**

- a.0. Allgemeine Ziele**

- a.1. Leistungstyp 1 – Ambulant betreutes Wohnen für Erwachsene mit geistigen, geistigen und mehrfachen Behinderungen sowie Sinnes- und Körperbehinderungen**

Vergleichbare Regionen gemäß § 9 Abs. 7

- h Katalog zur Qualitätsprüfung**

Präambel

Auf der Grundlage des § 79 Abs. 1 SGB XII schließen die kommunalen Spitzenverbände und die Vereinigungen der Träger der Dienste und der überörtliche Träger der Sozialhilfe gemeinsam den nachfolgenden Landesrahmenvertrag.

Im Rahmen der partnerschaftlichen Zusammenarbeit wirken die Vertragspartner darauf hin, dass im Sinne von § 17 SGB I in diesem Rahmen

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

Die Leistungen der Sozialhilfe sollen den Leistungsberechtigten soweit wie möglich zur Selbsthilfe befähigen und ihm die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft sowie die Führung eines menschenwürdigen Lebens ermöglichen. Drohende Notlagen sollen abgewendet werden und zuvor gewährte Hilfen sollen wirksam bleiben. Der Rahmenvertrag soll auch der Sicherstellung und Entwicklung der Qualität dienen.

I. Allgemeines

§ 1 Gegenstand und Grundlagen

- (1) Der Vertrag regelt die Rahmenbedingungen für die von Diensten zu erbringenden Leistungen sowie
 - die Bildung von Gruppen von Leistungsberechtigten (Leistungstypen)
 - Verfahren zur Hilfebedarfsermittlung
 - die leistungsgerechten Vergütungen
 - das Verfahren über die Prüfung der Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungen sowie
 - die Abrechnungs- und Verfahrensfragen.
- (2) Dienste im Sinne dieses Vertrages sind organisatorische Einheiten, durch die ambulante Leistungen erbracht werden.
- (3) Grundlagen dieses Vertrages sind
 - das Zwölfte Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) und die dazu ergangenen Verordnungen
 - das Neunte Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX)
 - das Elfte Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) (soweit es sich nicht ausschließlich um Pflegeeinrichtungen im Sinne des SGB XI handelt)
 - die Bundesempfehlungen nach § 79 Abs. 2 SGB XII
 - das Gesetz zur Neuordnung der Aufgaben nach dem SGB XII und anderen Sozialvorschriften

§ 2 Verhältnis der Verträge und Vereinbarungen sowie Zuständigkeit

- (1) Die Leistungs-, Vergütungs- und Prüfvereinbarungen nach § 75 Abs. 3 SGB XII werden zwischen dem Träger des Dienstes und dem zuständigen Sozialhilfeträger abgeschlossen.
- (2) Für jeden Dienst werden schriftliche Vereinbarungen gesondert abgeschlossen.
- (3) Für den Abschluss der Vereinbarungen über Leistungen der Dienste sind die Landkreise und kreisfreien Städte als örtliche Träger der Sozialhilfe zuständig.
- (4) Die Vereinbarungen haben für alle Träger Bindungswirkung.

II. Leistungsvereinbarung

§ 3 Grundsatz

- (1) Inhalt, Umfang und Qualität der Leistungen werden zwischen dem Träger des Dienstes und dem Sozialhilfeträger vereinbart. Leistungen von Diensten müssen fachlich qualifiziert erbracht werden können.
- (2) Der vom Einrichtungsträger kalkulierte Personalaufwand umfasst Vergütungen, Löhne und sonstige Leistungen in Geld oder Geldeswert, die sich an den jeweiligen tariflichen Bedingungen bei funktionsgerechter Eingruppierung orientieren. Für die Kalkulation der zu vereinbarenden Vergütung ist zu berücksichtigen, dass alle Einrichtungen nach den geltenden Bestimmungen des Arbeitsrechts wirtschaften müssen.

§ 4 Leistungstypen und Leistungen

- (1) Die Leistungstypen gemäß Anlage stellen spezifische Leistungsangebote der Dienste hinsichtlich der wesentlichen Leistungsmerkmale (Zielgruppe, Art und Umfang der Leistung, personelle und sächliche Ausstattung) dar.
- (2) Die Konkretisierung von Art, Inhalt und Umfang der Leistung werden auf örtlicher Ebene im Rahmen der als Anlagen zu diesem Vertrag beigefügten Beschreibungen definiert.

§ 5 Personenkreis

- (1) Der Personenkreis, für den ein Dienst seine Leistungen anbietet, ist die nach ihrem spezifischen Hilfebedarf beschriebene und abgegrenzte Zielgruppe, für die nach § 4 Leistungen vereinbart werden.
- (2) Die Leistungsverpflichtung des Dienstes bezieht sich auf den in den Leistungsvereinbarungen bezeichneten Personenkreis.

§ 6 Maßnahmen (Personelle Ausstattung)

- (1) Anzahl, Funktion und Qualifikation der Mitarbeiter sind abhängig vom Hilfebedarf der Leistungsberechtigten und von den Leistungstypen bzw. Leistungen. Diese leiten sich in der Regel aus der Konzeption des Dienstes ab.

(2) Die Leistungspflicht wird begrenzt durch den ggf. vereinbarten Umfang der personellen Ausstattung.

§ 7 Umfang der Leistungen

- (1) Die von den Diensten zu erbringenden Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein und dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Inhalt sind auch mittelbare Leistungen wie die Mitwirkung an der Gestaltung des sozialen Umfeldes, Kooperations- und Koordinationsaufgaben sowie Verwaltungs-, Leitungs- und Regieaufgaben.
- (2) Dem Umfang nach ausreichend sind die Leistungen dann, wenn der sozialhilferechtliche Bedarf jedes Leistungsberechtigten in der Maßnahme vollständig gedeckt werden kann.
- (3) Zweckmäßig sind Leistungen dann, wenn sie geeignet sind, die für die Leistungen konkretisierten Aufgaben und Ziele im Rahmen der Sozialhilfe zu erfüllen. Dabei ist der Stand der fachlichen Erkenntnisse einschließlich neuerer Entwicklungen zu berücksichtigen.
- (4) Notwendig sind Leistungen dann, wenn ohne sie bzw. ohne qualitativ oder quantitativ vergleichbare Leistungen die Aufgaben und Ziele der Leistungen im Rahmen der Sozialhilfe nicht erfüllt werden können.

§ 8 Qualität der Leistungen

- (1) Die Qualität der Leistungen umfasst die Gesamtheit von Eigenschaften und Merkmalen einer sozialen Dienstleistung bzw. Maßnahme, die erfüllt werden muss, um den Erfordernissen einer bedarfsgerechten Leistungserbringung zu entsprechen. Sie ist in einer örtlich abzuschließenden Leistungsvereinbarung festzulegen.
- (2) Die Leistungsvereinbarung benennt die örtlichen Rahmenbedingungen, die notwendig sind, um die vereinbarte Leistung zu erbringen (Strukturqualität). Parameter können unter Berücksichtigung der gesetzlichen Vorgaben u. a. sein:
 - Standort des Dienstes,
 - Konzeption des Dienstes,
 - Darstellung des vorgehaltenen Leistungsangebots,
 - räumliche, sächliche und personelle Ausstattung,
 - fachlich qualifizierte Anleitung der Mitarbeiter sowie Sicherstellung ihrer Fort- und Weiterbildung,
 - Darstellung der Qualitätssicherungsmaßnahmen,
 - Kooperation mit anderen Einrichtungen, Einbindung in Versorgungsstrukturen und Gemeinwesen

- (3) Die Qualitätsvereinbarung benennt die Art und Weise der Leistungserbringung (Prozessqualität). Diese ergibt sich aus den örtlich zu vereinbarenden Leistungen und bemisst sich insbesondere nach folgenden Kriterien:
- bedarfsorientierte Hilfeleistung,
 - Unterstützung und Förderung der Selbsthilfepotentiale,
 - Einbeziehung von Betroffenen, Angehörigen oder gesetzlichen Vertretern,
 - bedarfsgerechte Fortentwicklung der Konzeption
- (4) Die Ergebnisqualität wird anhand der auf den einzelnen Leistungsberechtigten bezogenen Ziele überprüft. Diese werden im Rahmen des Hilfeplanes als wesentlichem Bestandteil des Gesamtplanes nach §§ 58, 68 SGB XII festgelegt. Das Ergebnis der Überprüfung ist zwischen den die Leistung erbringenden Diensten, dem Leistungsberechtigten bzw. seinen Angehörigen oder sonstigen Vertretungsberechtigten, dem zuständigen Sozialhilfeträger sowie ggf. anderen Leistungsträgern, die Leistungen für den Leistungsberechtigten erbringen, zu erörtern und schriftlich zu dokumentieren. Wird kein Gesamtplan nach §§ 58, 68 SGB XII aufgrund des spezifischen Leistungsangebotes des Dienstes bezogen auf die einzelnen Leistungsberechtigten aufgestellt, werden auf örtlicher Ebene Kriterien zur Überprüfung der Ergebnisqualität zwischen dem Träger des Dienstes und dem Sozialhilfeträger vereinbart.

III. Vergütungsvereinbarung

§ 9 Leistungsgerechte Vergütung

- (1) Die Vergütungen müssen leistungsgerecht sein und den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit sowie den Leistungsvereinbarungen entsprechen.
- (2) Formen der Vergütung können sein:
- Stundenvergütung (Fachleistungsstunde)
 - Vergütung der erbrachten Einzelleistung
 - Fallpauschalen
 - Tagespauschalen
 - Budgets (Tages-, Monats-, Jahresbudget)

Basis für die zu wählende Vergütungsform ist die Leistungsvereinbarung.

- (3) Höhe und Laufzeit der Vergütung werden zwischen dem Träger des Dienstes und dem Sozialhilfeträger vereinbart. Für jeden Leistungstyp sind Vergütungsvereinbarungen gesondert abzuschließen.
- (4) Der Vergütungskalkulation für die Leistung gemäß der Leistungsvereinbarung werden vom Träger des Dienstes zu Grunde gelegt:

- Die voraussichtlichen Personalaufwendungen; diese beinhalten die Personalkosten für das vorzuhaltende Personal. Hierin sind die Kosten für die Qualifizierung der Mitarbeiter zu berücksichtigen.
 - Die voraussichtlichen Sachaufwendungen; diese beinhalten die Aufwendungen für Bewirtschaftung und Verwaltung sowie sonstiger Sachaufwendungen;
 - Die voraussichtlichen Investitionsaufwendungen;
 - a) die dazu bestimmt sind, die für den Betrieb des Dienstes notwendigen abschreibungsfähigen Anlagegüter herzustellen, anzuschaffen, wiederzubeschaffen, zu ergänzen, instand zu halten oder instand zu setzen
oder
 - b) für Miete, Pacht, Nutzung oder Mitbenutzung von Gebäuden oder sonstigen Anlagegütern
- (5) Für die in der Vergütungskalkulation des Trägers des Dienstes zu berücksichtigenden leistungsbezogenen Kalkulationsgrundlagen, wie Auslastung, Jahresarbeitszeit und zeitliche Bemessung der Fachleistungsstunde, erfolgen Festlegungen bezogen auf die einzelnen Leistungstypen.
- (6) Öffentliche Zuschüsse des Bundes, des Landes, der Kommunen, des Integrationsamtes (Mittel der Ausgleichsabgabe) und der Träger gesetzlicher Versicherungen sind bei der Kalkulation der Vergütung anzurechnen.
- (7) Die leistungsgerechte Vergütung soll unter Hinzuziehung externer Vergleiche von Diensten ermittelt werden. Die Vergleichbarkeit von Leistungen ergibt sich aus den wesentlichen Merkmalen der Leistungsvereinbarung, insbesondere des Leistungstyps. Die unterschiedlichen Vergütungsformen sind bei der Vergleichbarkeit zu berücksichtigen. Vergleichbare Regionen sind in der Anlage „Vergleichbare Regionen gemäß § 9 Abs. 7“ aufgeführt. Die Anlage kann durch die Kommission angepasst und neu festgelegt werden. Bei der Vergleichbarkeit muss eine hinreichende Anzahl von Diensten in der Vergleichsgruppe erreicht werden, insbesondere bei speziellen Angeboten ist die Region entsprechend weiter zu fassen.

§ 10 Zahlungsweise, Abrechnung

Fälligkeiten und Spitzabrechnungen sind in den örtlichen Vereinbarungen zu regeln.

IV. Qualitätssicherungs- und Prüfungsvereinbarung

§ 11 Maßnahmen der Qualitätssicherung

- (1) Der Träger des Dienstes ist dafür verantwortlich, dass Maßnahmen zur internen Sicherung der Qualität festgelegt und durchgeführt werden.

(2) Maßnahmen der Qualitätssicherung können z. B. sein:

- die Einrichtung von Qualitätszirkeln,
- die Einsetzung von Qualitätsbeauftragten,
- die Mitwirkung an Qualitätskonferenzen,
- die Entwicklung und Weiterentwicklung von Verfahrensstandards für die Betreuung und Versorgung

Der Dienst führt einen Nachweis über die Durchführung der Maßnahmen der Qualitätssicherung.

§ 12 Prüfung der Qualität der Leistungen

- (1) Der Nachweis über die Durchführung der Maßnahmen der Qualitätssicherung nach § 11 ist dem Sozialhilfeträger auf Verlangen vorzulegen.
- (2) Der Sozialhilfeträger ist berechtigt zu prüfen, ob die tatsächlich erbrachten Leistungen der vereinbarten Qualität entsprechen.
- (3) Ohne begründete Anhaltspunkte erfolgt eine Prüfung nicht häufiger als jährlich. Die Prüfung erfolgt auf der Grundlage der Anlage h - ambulant. Der Träger des Dienstes ist grundsätzlich 10 Kalendertage vor dem Prüftermin von der Absicht des Sozialhilfeträgers zu unterrichten, sofern nicht ein besonderer Anlass einer vorherigen Anmeldung entgegensteht. Der Sozialhilfeträger stellt sicher, dass die Prüfung durch fachlich geeignetes Personal erfolgt.
- (4) Der Sozialhilfeträger kann einen unabhängigen Sachverständigen mit der Prüfung beauftragen. Der Auftrag wird schriftlich erteilt. Prüfungsziel, Prüfungsgegenstand und Prüfungszeitraum sind festzulegen.
- (5) Einzelheiten zur Durchführung der Prüfung sind zwischen den Prüfern und dem Träger des Dienstes abzusprechen. Der Träger des Dienstes ist verpflichtet, den mit der Prüfung Beauftragten die Prüfung in geeigneter Form zu ermöglichen und daran mitzuwirken. Qualitätsprüfungen können unter Einbeziehung des Leistungsberechtigten vor Ort erfolgen. Auf Verlangen des Trägers des Dienstes ist ein Vertreter/ eine Vertreterin des jeweiligen Spitzenverbandes hinzuzuziehen.
- (6) Die an der Prüfung Beteiligten sind nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen zur Verschwiegenheit verpflichtet und haben die Datenschutzbestimmungen einzuhalten.
- (7) Vor Abschluss der Prüfung findet grundsätzlich ein Abschlussgespräch zwischen dem Träger des Dienstes, dem Prüfer und dem auftraggebenden Sozialhilfeträger statt.

(8) Über die durchgeführte Prüfung ist ein Prüfungsbericht zu erstellen. Dieser hat zu beinhalten:

- den Prüfungsauftrag,
- die Vorgehensweise bei der Prüfung,
- die Einzelergebnisse der Prüfung bezogen auf die Prüfungsgegenstände,
- die Abweichungen zwischen der vereinbarten und tatsächlich erbrachten Qualität der Leistungen,
- Stellungnahme des Trägers des Dienstes zu abweichenden und einvernehmlich zu klärenden Sachverhalten
- Abgestimmte Empfehlungen zur Beseitigung von aufgezeigten Qualitätsdefiziten.

Die vorbezeichneten Empfehlungen schließen ihre kurz-, mittel- oder langfristige Realisierung einschließlich der Auswirkungen auf den Personal- und Sachaufwand und ggf. die Investitionsfinanzierung sowie auf Entgelte und Leistungsgeschehen des Dienstes ein.

(9) Die im direkten Zusammenhang mit der Prüfung entstehenden Personal- und Sachkosten tragen der Träger des Dienstes und der Sozialhilfeträger jeder für sich. Die durch die Heranziehung von Sachverständigen entstehenden Personal- und Sachkosten trägt der jeweilige Auftraggeber

(10) Das Prüfungsergebnis ist in der nächstmöglichen Vergütungsvereinbarung zu berücksichtigen

(11) Das Prüfungsergebnis ist auch für die Vergangenheit relevant.

- Soweit die Leistung nicht in dem vereinbarten Umfang hinsichtlich der Zeit erbracht oder mit den zu erbringenden Maßnahmeanhalten angeboten wurde, ist die Vergütung nur anteilig fällig bzw. sofern der Sozialhilfeträger die Leistung bereits vergütet hat, die Vergütung anteilig zurückzuzahlen.
- Wurde die jeweilige einzelfallbezogene Leistung nicht mindestens mit der vereinbarten Qualifikation der Mitarbeiter erbracht, wird die Vergütung nicht fällig bzw. sofern der Sozialhilfeträger die Leistung bereits vergütet hat, ist die Vergütung zurückzuzahlen.
- Erfüllungsansprüche, ein eventuell weitergehender Anspruch auf Schadensersatz und strafrechtliche Vorschriften bleiben unberührt.

§ 13 Prüfung der Wirtschaftlichkeit der Leistungen

(1) Vergleiche mit anderen Diensten dürfen sich nicht allein auf monetäre Größen beschränken; vielmehr müssen Art, Inhalt, Umfang und Qualität der Leistungen sowie die Struktur und sonstige Rahmenbedingungen der Leistungserbringung miteinander verglichen werden.

(2) Die Wirtschaftlichkeit der Leistungen wird unterstellt, wenn diese in der verabredeten Qualität mit den vereinbarten Vergütungen erbracht werden.

- (3) Sofern begründete Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass der Dienst Anforderungen einer leistungsfähigen und wirtschaftlichen Versorgung nicht oder nicht mehr erfüllt, kann eine Wirtschaftlichkeitsprüfung durchgeführt werden. Solche Anhaltspunkte können sich insbesondere durch Feststellung von Mängeln im Rahmen der Qualitätsprüfung ergeben.
- (4) Für die Durchführung der Wirtschaftlichkeitsprüfung gilt § 12 Abs. 4 bis 10 entsprechend.

V. Schlussbestimmungen

§ 14 Kommission

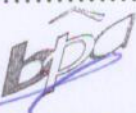
Die Vertragspartner bilden eine ständige Kommission zur Weiterentwicklung des Landesrahmenvertrages.

§ 15 In-Kraft-Treten

- (1) Der Landesrahmenvertrag tritt mit Wirkung zum 01.04.2011 in Kraft.
- (2) Die Vertragspartner sind sich einig, dass eine ständige Überprüfung der Inhalte und der praktischen Umsetzung des Vertrages erfolgt.
- (3) Der Vertrag kann mit einer Frist von sechs Monaten zum Jahresende gekündigt werden, frühestens zum 31.12.2013. Für den Fall der teilweisen Kündigung gelten die übrigen Regelungen fort.
- (4) Nach einer Kündigung des Vertrages gelten seine Bestimmungen bis zu einer Neuregelung weiter, längstens jedoch für ein Jahr nach erfolgter Kündigung.

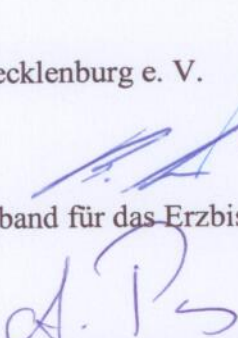
Schwerin, den 30. März 2011

Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V.


Bundesverband privater
Anbieter sozialer Dienste e.V.
Landesgeschäftsstelle
Mecklenburg-Vorpommern
Köpmarkt - Am Grünen Tal 19
19063 Schwerin

Caritas Mecklenburg e. V.

Caritasverband für das Erzbistum Berlin e. V.


Diakonisches Werk
Mecklenburg-Vorpommern e.V.
Körnerstraße 7 | 19055 Schwerin

Diakonisches Werk Mecklenburg-Vorpommern e. V.

Der Paritätische, Landesverband Mecklenburg-Vorpommern e. V.


AWO | Landesverband
Mecklenburg-Vorpommern e.V.
Wismarsche Str. 183-185 • 19053 Schwerin
Tel. 0385 76160-0 • Fax 0385 76160-40
www.awo-mecklenburg-vorpommern.de

Arbeiterwohlfahrt-Landesverband Mecklenburg-Vorpommern e. V.

DRK-Landesverband Mecklenburg-Vorpommern e. V.

Landkreistag Mecklenburg-Vorpommern e. V.

Städte- und Gemeindetag Mecklenburg-Vorpommern e. V.

Kommunaler Sozialverband Mecklenburg-Vorpommern

Allgemeine Ziele a.0.

Leistungstypen im Bereich der Hilfen für Menschen mit geistiger Behinderung, geistigen und mehrfachen Behinderungen/Hilfen für sinnes- und körperbehinderte Menschen

Allgemeine Ziele der ganzheitlich zu erbringenden Hilfen:

- Beseitigung, Überwindung oder Milderung der Behinderung bzw. deren Folgen
- Sicherstellung der Eingliederung in die Gesellschaft sowie Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft.

Dies kann insbesondere erreicht werden durch:

- Förderung von Selbständigkeit, Selbstbestimmung und sozialer Verantwortung,
- Förderung und Unterstützung lebenspraktischer Fähigkeiten/Fertigkeiten und des subjektiven Wohlbefindens,
- Förderung der Kommunikations- und Konfliktfähigkeit,
- Förderung und Erweiterung der persönlichen Handlungskompetenz, sozialen Kompetenz, Alltagskompetenz,
- Förderung und Unterstützung der Teilhabe am gesellschaftlichen, kulturellen und sportlichen Leben,
- Unterstützung von Kontakten mit dem sozialen Umfeld, mit Angehörigen, gesetzlichen Betreuern etc.,
- Unterstützung und Förderung bei der Verwirklichung des Bildungsanspruches einschließlich Unterstützung bei Maßnahmen beruflicher Förderung zur Inanspruchnahme eines Arbeitsplatzes auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bzw. zur Eingliederung in die Werkstatt für Menschen mit Behinderung (WfbM),
- Unterstützung bei der Bewältigung behinderungs-/ oder krankheitsbedingter Problemstellungen.

Gesamtplan nach § 58 SGB XII

Gemäß § 58 SGB XII stellt der Träger der Sozialhilfe so frühzeitig wie möglich einen Gesamtplan zur Durchführung der einzelnen Leistungen auf. Zu diesem Zweck sind Hilfeplankonferenzen für Menschen mit geistiger Behinderung durchzuführen. Deren Festlegungen sind wesentlicher Bestandteil des Gesamtplanes gem. § 58 SGB XII in Verbindung mit dem Landesrahmenvertrag für Mecklenburg-Vorpommern nach § 79 Abs. 1 SGB XII für ambulante Dienste. Der individuelle Hilfebedarf ist Grundlage des Gesamtplanes. Dabei sind alle Maßnahmen, die in die Zuständigkeit der Rehabilitationsträger gem. § 6 SGB IX fallen, in den Gesamtplan einzubeziehen.

1. Ziele

Im Rahmen der Hilfeplankonferenz werden für den Leistungsempfänger alle Maßnahmen in Form des Gesamtplanes gem. § 58 SGB XII zusammengefasst, um eine vollständige und dauerhafte Eingliederung anzustreben. Bei diesem Prozess ist der Leistungsempfänger so weit wie möglich zu beteiligen und eine Übereinstimmung zwischen Eingliederungsziel und Umsetzung der vereinbarten Maßnahmen unter Einbeziehung der einzelnen Leistungserbringer herzustellen.

2. Anlass von Hilfeplankonferenzen

Die Feststellung des Hilfebedarfs im Rahmen von Hilfeplankonferenzen erfolgt:

- bei einem Antrag auf Neuaufnahme einer Leistung durch einen ambulant betreuenden Dienst
- bei erheblicher Änderung des Hilfebedarfs sowie
- in regelmäßigen Zeitabständen. Die Abstände zwischen den Hilfeplankonferenzen werden im Einverständnis mit dem Leistungsempfänger bzw. dem gesetzlichen Betreuer abgestimmt.

Das Ergebnis der Hilfeplankonferenz wird protokolliert, von allen Beteiligten unterzeichnet und dem Leistungsempfänger ggf. dem gesetzlichen Betreuer zur Verfügung gestellt. In dringenden Fällen können Leistungen auch ohne Hilfeplankonferenz gewährt werden. Die Hilfeplankonferenz wird dann zeitnah nachgeholt.

3. Beteiligte

Die Beteiligten der Hilfeplankonferenz sind:

- der Leistungsempfänger bzw. / und gesetzlicher Betreuer, ggf. Vertrauensperson,
- die Leistungsträger (betroffene Rehabilitationsträger gem. § 6 SGB IX) und
- Leistungserbringer (Vorauswahl durch Leistungsempfänger).

Es ist sicherzustellen, dass durch die Auswahl der Leistungserbringer keine mögliche Leistung ausgeschlossen ist.

4. Ort der Durchführung

Die Beteiligten treffen sich zur Durchführung von Hilfeplankonferenzen an einem festgelegten Ort, z. B. beim örtlichen Träger der Sozialhilfe, bei dem ambulanten Dienst oder in der Häuslichkeit des Leistungsempfängers.

5. Verfahren

Zur Feststellung des Hilfebedarfs für Menschen mit geistiger Behinderung finden in der Bundesrepublik Deutschland wissenschaftlich anerkannte und im Alltag erprobte Verfahren für Menschen mit geistiger Behinderung Anwendung („H.M.B.-W, Hilfebedarf für Menschen mit Behinderung – Wohnen/ Individuelle Lebensgestaltung, Metzler-Verfahren“, „Individuelles Hilfeplanverfahren, IHP“, „Gestaltung der Betreuung von Menschen mit Behinderungen, GBM-Verfahren“). Weitere Einzelheiten und weitergehende werden zwischen Leistungsträger und Leistungserbringer in der jeweiligen Kommune vereinbart

6. Entscheidung über das Leistungsangebot

Die Ergebnisse der Hilfeplankonferenz und der ärztlichen Gutachten sind bezüglich des Leistungsangebotes und -zeitraumes Grundlage der Entscheidung über das Leistungsangebot. Dies ist dem Leistungsempfänger zeitnah schriftlich zu bestätigen.

Der individuelle Hilfebedarf wird vom Grundsatz her für einen Zeitraum von mindestens ½ Jahr festgelegt. In Ausnahmefällen - in der Anfangsphase zur Erprobung - kann ein kürzerer Zeitraum sinnvoll sein. Bei bestehenden Maßnahmen und konstantem Hilfebedarf können auch deutlich längere Zeiträume vereinbart werden. Der Leistungsträger teilt Änderungen im anerkannten Hilfebedarf den Leistungserbringern spätestens vier Wochen im Voraus mit.

Leistungstyp a.1.

Ambulant betreutes Wohnen für Erwachsene mit geistigen, geistigen und mehrfachen Behinderungen sowie Sinnes- und Körperbehinderungen

Zielgruppe und Hilfebedarf:

Hierzu gehören Menschen mit geistigen, geistigen und mehrfachen Behinderungen sowie Sinnes- und Körperbehinderungen im Sinne von § 53 SGB XII und der Eingliederungshilfeverordnung,

- die volljährig sind (im Einzelfall sind Abweichungen im gegenseitigen Einvernehmen möglich),
- die in der Regel Maßnahmen der beruflichen Förderung und Eingliederung auf einem geschützten Arbeitsplatz des allgemeinen Arbeitsmarktes bzw. in einer WfbM erhalten oder auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt beschäftigt sind,
- die im Ruhestand sind
- und die darüber hinaus je nach ihren individuellen Beeinträchtigungen mindestens zeitweise auf Anleitung und teilweise stellvertretender Ausführung bei der individuellen Basisversorgung einschließlich heilpädagogischer und pflegerischer Hilfen, bei der Haushaltsführung, individuellen und sozialen Lebensgestaltung, Kommunikation mit der Umwelt, Freizeitgestaltung, Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft und auf psychosoziale Hilfen angewiesen sind.

Art und Umfang der zu erbringenden Hilfen:

Die zu erbringende individuelle Hilfeleistung beinhaltet die soziale Betreuung sowie die Tagesstrukturierung durch Förderung, Begleitung, Assistenz, Beratung, Anleitung und teilweise stellvertretende Ausführung bis hin zur umfassenden Hilfestellung. Die Hilfen werden bedarfsorientiert und in Kooperation mit beteiligten Diensten und Einrichtungen zur Verfügung gestellt.

Form:

Ambulant Betreutes Wohnen in der eigenen Häuslichkeit

Kalkulationsgrundlagen der Fachleistungsstunde

Eine Fachleistungsstunde soll alle laufenden betriebsnotwendigen Aufwendungen eines Dienstes beinhalten, die mit der Inanspruchnahme je Betreuungsstunde verbunden sind.

1. Jahresarbeitszeitkorridor

1.440 bis 1.500 Stunden pro Jahr / Fachkraft bzw. Mitarbeiter direkt am / beim Leistungsberechtigten. In der Berechnung des Jahresarbeitszeitkorridors sind Fahrtzeiten nicht enthalten. Die Form der Berücksichtigung der Fahrtzeiten je Fachleistungsstunde wird zwischen Leistungsträger und Leistungserbringer örtlich vereinbart.

2. Personalkosten

Es werden Personalkosten anerkannt, die einer leistungsgerechten Vergütung gemäß § 3 Abs. 2 entsprechen. Der vom Einrichtungsträger kalkulierte Personalaufwand umfasst Vergütungen, Löhne und sonstige Leistungen in Geld oder Geldeswert, die sich an den jeweiligen tariflichen Bedingungen orientieren. Für die Kalkulation der zu vereinbarenden Vergütung ist zu berücksichtigen, dass alle Einrichtungen nach den geltenden Bestimmungen des Arbeitsrechts wirtschaften müssen. Darin enthalten sind:

- Grundvergütung
- Ortszuschlag
- Allgemeine Zulage
- Weihnachtsgeld
- Urlaubsgeld
- SV-Beiträge einschließlich AG-Anteil
- Berufsgenossenschaft
- Zusatzversicherung
- Fort- und Weiterbildung

Neben den Personalkosten der Mitarbeiter/Innen in der Betreuung sind auch die anteiligen auf den ambulanten Dienst entfallenden Personalkosten für Leitungs- und Verwaltungstätigkeiten zu berücksichtigen.

3. Sachkosten

Sachkosten können in Form einer Pauschale in Höhe von 5.300 € je vollzeitbeschäftigten Mitarbeiter abgegolten werden. Alternativ ist auch eine differenzierte Berechnung und Berücksichtigung von Sachkosten im Leistungsentgelt möglich. In der Pauschale enthalten sind Kosten für:

Verwaltung

- Wirtschaftsbedarf
- Telefon/Porto
- Reisekosten/Fahrt-, Wegekosten
- Wirtschaftsprüfer
- Verbandsbeitrag
- Versicherungsbeiträge/Haftpflicht
- EDV-Kosten

Bewirtschaftung, Instandhaltung, Wartung und Pflege

- Energie
- Heizung
- Wasser/Abwasser
- Müllgebühr
- Straßenreinigung
- Reinigung/-material
- Mieten und Pachten

KfZ - Kosten

- Treibstoff
- Steuern
- Versicherungen
- Reparaturen

Investitionsbeträge

- Abschreibung für Gebäude, gebäudetechnische Anlagen, Inventar und Fahrzeuge
- Außerordentliche Abschreibungen

4. Fachkräfte

Fachkräfte im ambulant betreuten Wohnen sind:

Sozialpädagoge/Sozialpädagogin

Heilerzieher/Heilerzieherin

Heilpädagoge/Heilpädagogin

Erzieher/Erzieherin mit heilpädagogischer Zusatzqualifikation

Diplompädagoge/Diplompädagogin

5. Auslastung

98 %

6. Fahrtzeiten

Fahrtzeiten werden nach individuellem Bedarf für jeden Einzelfall zwischen Leistungsträger und Leistungserbringer örtlich vereinbart.

7. Kalkulation der Fachleistungsstunde (FLS):

Kalkulierte Kosten

Gesamtpersonalkosten

Personalkosten je vollzeitbeschäftigter Fachkraft

Anzahl der Fachkräfte

= €

Gesamtsachkosten

5.300 € je vollzeitbeschäftigter Fachkraft

Anzahl der Fachkräfte

= €

Zwischensumme:

= €

Divisor:

1.470 durchschnittliche Jahreskontaktstunden
je vollzeitbeschäftigter Fachkraft
(ohne Fahrtzeiten)

= €/FLS

Divisor:

98 % Auslastung

= €/FLS

Berücksichtigung von Fahrtzeiten:

Kalkulierte Fachleistungsstunde (FLS)

= €/FLS

Vergleichbare Regionen gemäß § 9 Abs. 7

Als vergleichbare Regionen werden in Anlehnung an Kapitel 1 des Landkreisneuordnungsgesetzes (LNOG M-V) vom 12. Juli 2010 festgelegt:

Landeshauptstadt Schwerin

Hansestadt Rostock

Landkreis Nordwestmecklenburg

Landkreis Mittleres Mecklenburg

Landkreis Nordvorpommern

Landkreis Südvorpommern

Landkreis Mecklenburgische Seenplatte

Landkreis Südwestmecklenburg

Katalog zur Qualitätsprüfung
(Prüfkatalog zu § 12 LRV M-V ambulant)

Übersicht zu den Angaben bzw. Prüfbereichen:

1. Grundlagen
2. Ziel
3. Angaben im Vorfeld zur Prüfung und zum Dienst
4. Strukturqualität
5. Prozessqualität
6. Maßnahmen zur Qualitätssicherung
7. Ergebnisqualität
8. Abschlussbericht

1. Grundlagen

- a) Landesrahmenvertrag Mecklenburg-Vorpommern ambulant gem. § 79 Abs.1 SGB XII
- b) Leistungs- und Prüfungsvereinbarung (LPV) vom

2. Ziel

Die Überprüfung erfolgt gemäß § 12 LRV M-V ambulant. Gegenstand der Prüfung ist:

- a) Überprüfung der Durchführung der Maßnahmen der Qualitätssicherung
(§ 11 LRV M-V ambulant)
- b) Überprüfung der vereinbarten Qualität der tatsächlich erbrachten Leistungen
(§ 12 Abs. 2 LRV M-V ambulant)

3. Angaben im Vorfeld zur Prüfung und zum Dienst

3.1. Prüfungsdaten (*Angaben durch den Prüfer*)

Auftragsnummer

Daten zum Dienst (werden vorbereitend aufgenommen)

3.2. Angaben zum Prüfungsauftrag (*Angaben durch den Prüfer*)

Auftraggeber

Datum und Uhrzeit

Gesprächspartner des Dienstes

Prüfende(r)

An der Prüfung Beteiligte:

 Sozialhilfeträger

 Trägerverband

Einzelprüfung

Beschwerde

Hinweise von anderen Institutionen

sonstige Hinweise

Wiederholungsprüfung nach Einzelprüfung

angemeldet

Datum der letzten Prüfung

Anzahl bisher durchgeführter Prüfungen

3.3. Von dem Dienst am Tag der angemeldeten Prüfung vorzulegende Unterlagen

(Angaben durch den Dienst, soweit nicht durch die LPV bereits belegt)

Aufstellung für einen Jahreszeitraum über die Anzahl der Leistungsempfänger, differenziert nach Leistungstypen(LT) und nach zuständigen örtlichen Sozialhilfeträgern

Angebote Fachleistungsstunden:

Tatsächliche Fachleistungsstunden:

Auslastung (%):

Verteilung der tatsächlichen Fachleistungsstunden auf die örtlichen Leistungsträger (stichtagsbezogene Betrachtung zum Zeitpunkt der Prüfung)

Landkreise/kreisfreie Städte:

Summe FLS

Prüfender Landkreis / kreisfreie Stadt

Nachrichtlich: weitere Leistungsträger:

Gesamt:.....

- Leitbild
- aktuelles Konzept
- Organigramm
- Stellenplan
- Stellenbeschreibung
- Aktueller Dienstplan
- Festlegung zur Einarbeitung neuer Mitarbeiter
- Planung von Dienstbesprechungen
- Aktueller Fortbildungsplan
- Ausbildungs- und Weiterbildungsnachweise der leitenden Fachkräfte
- Regelungen zum Umgang mit Krisensituationen
- Nachweise externer Dienstleistungen zum Qualitätsmanagement, insbesondere zur Feststellung der Ergebnisqualität (z.B. Hilfeplankonferenz)
- Nachweise zum dienstinternen Qualitätsmanagement, insbesondere zur Feststellung der Ergebnisqualität

3.4. Angaben zur Struktur des Dienstes

(Angaben durch den Dienst, soweit nicht durch die LPV bereits belegt)

- Räumlichkeiten und Nutzung
- Ausstattung
- Fahrzeuge

3.5. Kooperationen (z. B. Leistungen in stationären oder teilstationären SGB XII - Einrichtungen)

(Angaben durch den Dienst)

Wenn ja, welche?

4. Strukturqualität

4.1. Personal

4.1.1. Wird das in der Leistungs- und Prüfungsvereinbarung vereinbarte Personal vorgehalten?

4.1.2. Zusammensetzung des Personals entsprechend der vereinbarten Anzahl der Fachleistungsstunden

	Vollzeit Anzahl MA	Teilzeit Anzahl MA, Umfang	Gesamtstellen in Vollzeit
Betreuung davon Fachkräfte nach Leistungsvereinbarung Leitung Verwaltung			

4.1.3. Darstellung der Geeignetheit der Dienstpläne für die bedarfsgerechte Absicherung der Dienstleistungen (Organisation und Steuerung der Auftragserledigung)

4.1.4. Sind die Verantwortungsbereiche und Aufgaben für die beschäftigten Mitarbeiter verbindlich geregelt (Nachweis erforderlich)?

4.1.5. Über welche Qualifikation und Erfahrung verfügt die verantwortliche leitende Fachkraft?

4.1.6. Liegen Planungen und Dokumentationen von Teamberatungen, Fortbildungen und Supervision vor, aus denen die Teilnahme aller Mitarbeiter ersichtlich ist?

4.2. Ausstattung

Entspricht die vorgehaltene Ausstattung der nach LPV vereinbarten Ausstattung?

5. Prozessqualität

5.1. Hilfeplanung

5.1.1.

Welche Regelungen bestehen im Rahmen der Ablauforganisation zur

- Durchführung der Dienstleistung?
- personellen Kontinuität in der Begleitung?

5.1.2. Ist im Sinne der Sicherung der Prozessqualität ersichtlich, dass ein Aufnahmegespräch ggf. eine Diagnostik durchgeführt wurde?

5.1.3. Werden Dienstleistungsziele ggf. eine Hilfe- und Teilhabeplanung regelmäßig definiert und überprüft sowie Ergebnisse regelmäßig reflektiert?

5.1.4. Welche individuellen Maßnahmen sind zur Erreichung der Dienstleistungsziele auf der Grundlage der Bedürfnisse, Probleme/Defizite und Ressourcen/Fähigkeiten der Leistungsempfänger geplant?

5.1.5. Wird die Durchführung der Maßnahmen bei Vorliegen eines Gesamtplanes gem. § 58 SGB XII auf dieser Basis dokumentiert?

5.2. Soziales Umfeld und ggf. Eltern- / Angehörigenarbeit

Wie wird das soziale Umfeld und / oder die Familie des Hilfeempfängers in die Begleitung einbezogen, sofern dies Teil des Konzeptes und von dem Leistungsberechtigten gewünscht wird?

6. Maßnahmen der Qualitätssicherung

6.1. In welcher Form erfolgt die Unterstützung des Leistungsempfängers bei erforderlicher Hilfe in anderen Leistungsformen (z.B.: SGB XII-Einrichtung oder Krankenhaus)?

6.2. Welche Maßnahmen der internen und externen Qualitätssicherung werden durchgeführt?

7. Ergebnisqualität

7.1. Gibt es ein einheitliches Dokumentationssystem innerhalb des ambulanten Dienstes?

7.2. Wendet der Dienst zur Ermittlung der Kundenzufriedenheit Verfahren an und sind ggf. Auswertungen oder entsprechende Nachweise vorhanden?

7.3. Wird von dem Dienst ein Qualitätsmanagementsystem-System zur Erfassung und Verbesserung der Qualität verwendet?

8. Abschlussbericht

Der Prüfer erstellt einen Bericht über die Gesamtqualität der Leistungen des Dienstes. Vor Erstellung eines verbindlichen Abschlussberichts erhält der Dienst Gelegenheit, zu den Prüfungsergebnissen schriftlich Stellung zu nehmen. Diese Stellungnahme soll im Abschlussbericht berücksichtigt werden.

.....
Ort, Datum und Unterschrift der an der Prüfung Beteiligten