

**Rahmenvertrag nach § 131 SGB IX zur Erbringung von Leistungen der  
Eingliederungshilfe in Niedersachsen**

**Anlage 7**

**Analoge Fortgeltung der Beschlüsse der mit FFV LRV I und II und  
Ergänzungsvertrag (III.) eingesetzten Gemeinsamen Kommissionen SGB  
XII und Überleitung weiterer Vereinbarungen**

**Inhalt**

1) Verfahren zur Vergütungsanpassung (jetzt: § 22 Abs. 2 d)) Auszug Beschluss 15.02.2007 .....	3
2) Verfahren der Zuordnung von Leistungsberechtigten zu Gruppen für Leistungsberechtigte mit vergleichbarem Bedarf (Anlage 3) .....	5
a. Anwendungshinweise (Beschluss 08.03.2011) – nicht in der Anlage enthalten .....	5
b. Verfahrensfragen und Antworten der GK (Beschluss vom 19.08.2010) ..	5
c. Regelungen von Verfahrensfragen im Zusammenhang mit der Schlichtung bei Nichteinigung im Zuordnungsverfahren nach HMB-W, HBM-T und Schlichthorst (Beschluss 15.07.2019).....	8
3) Regelung zur Teilzeitbeschäftigung von sozialversicherten behinderten Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen im Arbeitsbereich von Werkstätten für behinderte Menschen; Vergütungsregelungen in Werkstätten und Wohnstätten für behinderte Menschen (Grundlage: Beschluss 20.09.2013 und 25.08.2017)	13
4) Regelungen für die WfbM.....	15
a. Kosten für behinderungsspezifische Hilfsmittel in der WfbM (orthopädische Sicherheitsschuhe und Einlagen) (Beschluss 21.09.2018) ..	15
b. Kosten für die Frauenbeauftragte und Stellvertreterinnen sowie die Werkstatträte auf Landesebene (Beschluss vom 07.11.2017).....	15
c. Vergütungspauschale für die wirtschaftliche Betätigung nach § 41 Abs. 3 Nr. 2 SGB IX [jetzt § 125 Abs. 4 SGB IX] (Beschluss 15.02.2007) .....	16
d. Abrechnung der Berufsgenossenschaftsbeiträge nach dem SGB VII für Beschäftigte in der WfbM (Beschluss 16.12.2005) .....	17

e. Vereinbarung über die Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall für behinderte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Arbeitsbereich der Werkstatt für behinderte Menschen ..... 18

**1) Verfahren zur Vergütungsanpassung (jetzt: § 22 Abs. 2 d))**  
**Auszug Beschluss 15.02.2007**

**I. Verfahren für zukünftige Vergütungsanpassungen**

[...]

**3. Die Ermittlung der Sach- und Personalkostenveränderung**

**a. Die Ermittlung der Sachkostenveränderung**

Für die Ermittlung der Sachkostenveränderung wird der Verbraucherpreisindex für Deutschland vom Statistischen Bundesamt herangezogen.

**b. Ermittlung der Personalkostenveränderung**

Bei der Ermittlung der Personalkostenveränderung wird der Tarifindex der Angestellten [Jetzt: Tarifindex für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer] (Index der tariflichen Monatsgehälter) -früheres Bundesgebiet- des Statistischen Bundesamtes herangezogen.

Die Veränderung der Sozialversicherungsbeiträge werden zusätzlich ermittelt, da sie im o. g. Index nicht berücksichtigt sind.

Zur Ermittlung der Veränderung des Krankenversicherungsbeitrags wird der durchschnittliche allgemeine Beitragssatz der Krankenkassen, mitgeteilt durch das Bundesministerium für Gesundheit, zu Grunde gelegt.

**c.** In wie weit Veränderungen, die nicht durch die o. g. Indizes erfasst sind, (z. B. Vorschriften der Berufsgenossenschaft) berücksichtigt werden, wird im Einzelfall entschieden.

**Investitionsbetrag**

In der Systematik der FFV LRV erfolgt eine Veränderung des Investitionsbetrages im Rahmen von § 15 Abs. 5 FFV LRV. Im Rahmen von § 19 Abs. 2 Nr. 5 FFV LRV wird deshalb keine Veränderung vorgenommen.

### **Fahrtkosten (Vergütungsbestandteil im teilstationärem Bereich)**

Bei der Ermittlung der Veränderung der Fahrtkosten wird die Abteilung 7 „Verkehr“ des Verbraucherpreisindex für Deutschland vom Statistischen Bundesamt herangezogen.

## 2) Verfahren der Zuordnung von Leistungsberechtigten zu Gruppen für Leistungsberechtigte mit vergleichbarem Bedarf (Anlage 3)

- a. Anwendungshinweise (Beschluss 08.03.2011) – nicht in der Anlage enthalten
- b. Verfahrensfragen und Antworten der GK (Beschluss vom 19.08.2010)

### 1. Fragen zum Verfahren

Frage	Antwort der Gemeinsamen Kommission
<p>„1. Ist bezüglich des „Leitfaden zur individuellen Zielplanung im Rahmen des Gesamtplans für Menschen mit Behinderung“ eine Abgrenzung von offizieller Stelle nötig, dass dieser Leitfaden auf die Verfahren HMB-T / HMB-W / Schlichthorst (formell) keine Auswirkungen hat?“</p>	<p>Auf den Leitfaden ist bei der Einstufung NICHT Bezug zu nehmen, da eine Verknüpfung der Kalkulation mit dem individuellen Hilfebedarf von den Vertragsparteien ausdrücklich NICHT gewollt ist. Erkenntnisse aus einem Verfahren können jedoch bei anderen Verfahren hilfreich sein.</p>
<p>„2. Werden die Einstufungen nach dem 1.10.2010 ebenfalls nur von geschultem HMB-T Personal durchgeführt werden dürfen? Ist diese Regelung bereits im Beschluss der GK vom 8.9.2009 enthalten, jedoch evtl. missverständlich ausgelegt?“</p>	<p>Wie in den anderen Verfahren auch, muss die Einstufung von kundigem Personal vorgenommen werden. Ob die Sachkunde durch eine externe oder interne Wissensvermittlung erworben wird, steht im Ermessen des jeweiligen Arbeitgebers.</p>
<p>„3. Es gibt auf dem Bogen/HMB-T kein Feld in dem vermerkt wird, wer den Bogen ausgefüllt hat. Die Gültigkeit und Richtigkeit wird allein auf der Anlage 1 vermerkt. Wie ist dies ab dem 1.10.2010 geregelt? „</p>	<p>Eine entsprechende Ergänzung (Nennung eines Ansprechpartners und seiner Kontaktdaten) des Vordrucks wird nach Durchführung der Ersterhebung vorgenommen.</p>
<p>„4. Plausibilitätsprüfung: Was passiert, wenn auf der kommunalen Ebene keine Plausibilität anerkannt werden kann, bezogen auf die Erhebung bis zum 30.9.2010?“</p>	<p>Frage wird nicht angenommen.</p>

## 2. Fragen in Zusammenhang mit der Anlage 4

Frage	Antwort der Gemeinsamen Kommission
<p>„1. Ist es möglich anstelle einer vorläufigen Begutachtung bis zur 1. einvernehmlichen Einstufung (innerhalb von 90 Tagen) die Zahlung eines Abschlages in Höhe der Vergütung für die mittlere LBGr zu vereinbaren?“</p>	<p>Ja, es ist jedoch darauf zu achten, dass die endgültige Zahlung vom 1. Aufnahmetag an entsprechend der schlussendlich festgelegten Eingruppierung vorgenommen wird.</p>
<p>„2. Ist die Beteiligung der Leistungsberechtigten und/oder der gesetzlichen Betreuer immer oder nur im Einzelfall erforderlich?“</p>	<p>Siehe Anlage 4 Ziffer 2</p> <p>Das Einstufungsverfahren ist vom Hilfeplanverfahren zu unterscheiden. Im Hilfeplanverfahren ist die Beteiligung der/des LB unerlässlich. Dies gilt nicht im Einstufungsverfahren.</p> <p>Wird die Zuordnung von jemandem vorgenommen, der den/die LB nicht hinreichend kennt, ist der LB i.d.R. um Teilnahme zu bitten.</p>
<p>„3. Fragen zu Fristen für die Begutachtungen (Anlage 4 FFV LRV):</p> <p>3.1. Beginnt die Frist für die Folgebegutachtungen bei HMB-T-Bestandsfällen ab Zeitpunkt der Ersteinstufung im jeweiligen Einzelfall oder am 01.10.2010?</p> <p>3.2. Gewährt die Anlage 4<sup>1</sup> Raum, ein Einvernehmen bzgl. des Beginns der erneuten 3-Jahresfrist herzustellen (z. B. ab Antragseingang, Eingang der vollständigen Unterlagen, Herstellung des Einvernehmens) oder entscheidet im Streitfall der sachverständige Schlichter?</p> <p>3.3. Ab wann beginnt die Frist zu laufen, wenn 3.2. mit „nein“ zu beantworten ist bzw. kein Einvernehmen über den Beginn der Frist hergestellt werden kann?</p>	<p><u>zu Nr. 3.1:</u> Aufgrund des Fragebogens ist der 30.09. verbindlich</p> <p><u>zu 3.2:</u> siehe aktualisierte Anlage 4, Ziffern 2 und 3</p> <p><u>zu 3.3:</u> entfällt</p>

<sup>1</sup> Anlage 4 FFV LRV, jetzt Anlage 3

Frage	Antwort der Gemeinsamen Kommission
<p>3.3.1. Wer entscheidet in diesem Fall über den Beginn dieser Frist?</p> <p>3.4. Ist die 3-Jahresfrist eine Ausschlussfrist (d. h. die Uhr beginnt alle 3 Jahre neu zu laufen) oder ein Mindestzeitraum?</p> <p>3.5. Wann beginnt die Frist im Falle des späteren Beitritts zur FFV LRV?</p> <p>3.6. Wann beginnt die Frist, wenn die Zuordnung zur LBGr durch einen sachverständigen Schlichter vorgenommen wurde?</p> <p>3.7. Wird der 3-Jahreszeitraum auch für die Einstufung im HMB-T Verfahren gelten oder wird es hier einen kürzeren Zeitraum geben?“</p>	<p><u>zu 3.3.1:</u> entfällt</p> <p><u>Zu 3.4:</u> grundsätzlich Mindestzeitraum, im Übrigen siehe Ziffer 3 der aktualisierten Anlage 4</p> <p><u>Zu 3.5:</u> analog Neuaufnahmen, sofern es vorher keine einvernehmliche Zuordnung gab</p> <p><u>Zu Nr. 3.6:</u> siehe aktualisierte Anlage 4, Ziffer 2</p> <p><u>Zu Nr. 3.7:</u> Ja, der 3-Jahres-Zeitraum gilt auch für das HMB-T-Verfahren</p>
<p>„4. Ab wann ist die Vergütung für die neue LBGr zu zahlen?“</p>	<p>siehe dazu Ziffer 3 der aktualisierten Anlage 4.</p> <p>Für die nach dem HMB-T- Verfahren einzustufenden Fälle gilt der 1. des Folgemonats nach Antragsdatum als Zahlungsbeginn für die neue Vergütung.</p>
<p>„5. Ist im Einzelfall eine befristete Veränderung der Einstufung (z. B. zur Vorbereitung auf einen Wechsel in ein niederschwelliges Angebot) möglich? „</p>	<p>Die GK vereinbart lediglich grundsätzliche Regelungen.</p>
<p>„6. Wer hat die Gebühr für das Schlichtungsverfahren zu zahlen, wenn weder die Einstufung der Einrichtung noch die des Kostenträgers vom Schlichter bestätigt wird?“</p>	<p>Beide Parteien haben je die Hälfte der Gebühr zu tragen, siehe Nr. 5 der aktualisierten „Regelung von Verfahrensfragen im Zusammenhang mit der Schlichtung...“</p>

### **3. Anregungen zum Verfahren**

Folgendes wird von der AG Schlichthorst als Verfahrensfragen gewertet. Es wird daher angeregt entsprechende Regelungen zu treffen:

1. In der AG Schlichthorst besteht Konsens darüber, dass bei der Einstufung eine kurze Beschreibung des ausgewählten Ausprägungsgrades im jeweiligen Item erforderlich ist. Im Gegenzug sollen zusätzliche Entwicklungsberichte wegfallen. Bei der Fortschreibung (Wiederholung) einer Einstufung werden die Veränderungen in den Items beschrieben.

Antwort: Die vorgeschlagene Regelung ist nicht vertragskonform. Es besteht keine Verpflichtung, im Zuge der Einstufungsverfahren entsprechende Angaben zu machen, da eine Verknüpfung der Kalkulation mit dem individuellen Hilfebedarf von den Vertragsparteien ausdrücklich nicht gewollt ist (Trennung zwischen individuellen Zielplanung und Einstufung).

- c. Regelungen von Verfahrensfragen im Zusammenhang mit der Schlichtung bei Nichteinigung im Zuordnungsverfahren nach HMB-W, HBM-T und Schlichthorst (Beschluss 15.07.2019)

#### **Verfahrensregelung Schlichtung HMB-W**

Die Gemeinsame Kommission geht davon aus, dass die in der FFV LRV getroffenen Regelungen zur Bildung von Gruppen für Leistungsberechtigte mit vergleichbarem Hilfebedarf weitestgehend zu Ergebnissen führen, die im Einvernehmen zwischen dem jeweiligen Träger der Einrichtung und dem örtlichen Träger der Sozialhilfe erzielt werden. Das in der Anlage 4, Abs. 1, Unterabschnitt 2, Satz 5 und 6 für den Nichteinigungsfall vorgesehene Verfahren einer abschließenden Schlichtung durch landesweit lediglich vier sachverständige Schlichter/innen ist darauf angelegt, dass es nur in seltenen Ausnahmefällen zur Anwendung kommen soll.

1. Die Gemeinsame Kommission benennt vier sachverständige Schlichter/innen für jeweils zwei Jahre.
2. Die sachverständigen Schlichter/innen verfügen über folgende Qualifikation: Sie müssen eine HMB-W-Schulung durchlaufen, Erfahrungen in der Begutachtungspraxis und eine einschlägige akademische Vorbildung haben.
3. Anträge auf eine Entscheidung durch die/den sachverständige/n Schlichter/in sind schriftlich unter Darlegung des Dissenses über die Zuordnung an die Geschäftsstelle bei der Freien Wohlfahrtspflege zu richten. Die



antragstellende Partei entrichtet eine pauschale Gebühr von € 565,00 als Vorschuss.

4. Die/der sachverständige Schlichter/in entscheidet in der Regel nach Prüfung des persönlichen Hilfebedarfs im Kontakt mit dem Leistungsberechtigten innerhalb von sechs Wochen nach der schriftlichen Beauftragung durch die Geschäftsstelle. Die/der sachverständige Schlichter/in informiert die beteiligten Parteien in angemessenem zeitlichen Abstand im Voraus über den Schlichtungstermin um ihnen die Gelegenheit zur Teilnahme zu ermöglichen. Die/der sachverständige Schlichter/in teilt der Geschäftsstelle ihre/seine Entscheidung über die Zuordnung zu einer Leistungsberechtigtengruppe unter Benennung der Gesamtpunktzahl mit.

5. Die Gebühr in Höhe von € 565,00 für die Tätigkeit der/des sachverständigen Schlichter/in trägt die Partei (Einrichtung oder zuständiger Träger der Sozialhilfe), deren Vorschlag zur Zuordnung zu einer Leistungsberechtigtengruppe nicht von der/dem sachverständigen Schlichter/in bestätigt wird oder die Partei, die in der vorgegebenen Frist keine Einschätzung bezüglich einer Leistungsberechtigtengruppe abgegeben hat. Wenn weder der Vorschlag der Einrichtung noch der des Trägers der Sozialhilfe von der/dem sachverständigen Schlichter/in bestätigt wird, tragen die Parteien die Gebühr je zur Hälfte.

Die Geschäftsstelle nach Ziffer 3 der obigen Eckpunkte teilt der Geschäftsstelle der Gemeinsamen Kommission monatlich die Zahl der Begutachtungsanträge mit.

Die Adresse der Geschäftsstelle ist: LAG FW, Grupenstr. 4, 30159 Hannover

### **Verfahrensregelung Schlichtung HMB-T**

Die Gemeinsame Kommission geht davon aus, dass die in der FFV LRV getroffenen Regelungen zur Bildung von Gruppen für Leistungsberechtigte mit vergleichbarem Hilfebedarf weitestgehend zu Ergebnissen führen, die im Einvernehmen zwischen dem jeweiligen Träger der Einrichtung und dem örtlichen Träger der Sozialhilfe erzielt werden. Das in der Anlage 4, Abs. 1, Unterabschnitt 2, Satz 5 und 6 für den Nichteinigungsfall vorgesehene Verfahren einer abschließenden Schlichtung durch landesweit lediglich vier sachverständige Schlichter/innen ist darauf angelegt, dass es nur in seltenen Ausnahmefällen zur Anwendung kommen soll.

1. Die Gemeinsame Kommission benennt sechs sachverständige Schlichter/innen für jeweils zwei Jahre.
  
2. Die sachverständigen Schlichter/innen verfügen über folgende Qualifikation: Sie müssen eine HMB-T-Schulung durchlaufen, Erfahrungen in der Begutachtungspraxis und eine einschlägige akademische Vorbildung haben.
  
3. Anträge auf eine Entscheidung durch die/den sachverständige/n Schlichter/in sind schriftlich unter Darlegung des Dissenses über die Zuordnung an die Geschäftsstelle bei der Freien Wohlfahrtspflege zu richten. Die antragstellende Partei entrichtet eine pauschale Gebühr von € 565,00 als Vorschuss.
  
4. Die/der sachverständige Schlichter/in entscheidet in der Regel nach Prüfung des persönlichen Hilfebedarfs im Kontakt mit dem Leistungsberechtigten innerhalb von sechs Wochen nach der schriftlichen Beauftragung durch die Geschäftsstelle. Die/der sachverständige Schlichter/in informiert die beteiligten Parteien in angemessenem zeitlichen Abstand im Voraus über den Schlichtungstermin um ihnen die Gelegenheit zur Teilnahme zu ermöglichen. Die/der sachverständige Schlichter/in teilt der Geschäftsstelle ihre/seine Entscheidung über die Zuordnung zu einer Leistungsberechtigtengruppe unter Benennung der Gesamtpunktzahl mit.

5. Die Gebühr in Höhe von € 565,00 für die Tätigkeit der/des sachverständigen Schlichter/in trägt die Partei (Einrichtung oder zuständiger Träger der Sozialhilfe), deren Vorschlag zur Zuordnung zu einer Leistungsberechtigengruppe nicht von der/dem sachverständigen Schlichter/in bestätigt wird oder die Partei, die in der vorgegebenen Frist keine Einschätzung bezüglich einer Leistungsberechtigengruppe abgegeben hat. Wenn weder der Vorschlag der Einrichtung noch der des Trägers der Sozialhilfe von der/dem sachverständigen Schlichter/in bestätigt wird, tragen die Parteien die Gebühr je zur Hälfte.

Die Geschäftsstelle nach Ziffer 3 der obigen Eckpunkte teilt der Geschäftsstelle der Gemeinsamen Kommission monatlich die Zahl der Begutachtungsanträge mit.

Die Adresse der Geschäftsstelle ist: LAG FW, Grupenstr. 4, 30159 Hannover

### **Verfahrensregelungen Modell Schlichthorst**

Die Gemeinsame Kommission geht davon aus, dass die in der FFV LRV getroffenen Regelungen zur Bildung von Gruppen für Leistungsberechtigte mit vergleichbarem Hilfebedarf weitestgehend zu Ergebnissen führen, die im Einvernehmen zwischen dem jeweiligen Träger der Einrichtung und dem örtlichen Träger der Sozialhilfe erzielt werden. Das in der Anlage 4, Abs. 1, Unterabschnitt 2, Satz 5 und 6 für den Nichteinigungsfall vorgesehene Verfahren einer abschließenden Schlichtung durch landesweit lediglich drei sachverständige Schlichter/innen ist darauf angelegt, dass es nur in seltenen Ausnahmefällen zur Anwendung kommen soll.

1. Die Gemeinsame Kommission benennt drei sachverständige Schlichter/innen für jeweils zwei Jahre.
2. Die sachverständigen Schlichter/innen verfügen über folgende Qualifikation: Sie müssen praktische Erfahrungen im Umgang mit seelisch behinderten Menschen besitzen und Kenntnisse über und Erfahrungen im Umgang mit dem IBRP verfügen, Erfahrungen in der Begutachtungspraxis und eine einschlägige akademische Vorbildung haben.

3. Anträge auf eine Entscheidung durch die/den sachverständige/n Schlichter/in sind schriftlich unter Darlegung des Dissenses über die Zuordnung an die Geschäftsstelle bei der Freien Wohlfahrtspflege zu richten. Die antragstellende Partei entrichtet eine pauschale Gebühr von € 565,00 als Vorschuss.

4. Die/der sachverständige Schlichter/in entscheidet in der Regel nach Prüfung des persönlichen Hilfebedarfes im Kontakt mit dem Leistungsberechtigten innerhalb von sechs Wochen nach der schriftlichen Beauftragung durch die Geschäftsstelle. Die/der sachverständige Schlichter/in informiert die beteiligten Parteien in angemessenem zeitlichen Abstand im Voraus über den Schlichtungstermin, um ihnen die Gelegenheit zur Teilnahme zu ermöglichen. Die/der sachverständige Schlichter/in teilt der Geschäftsstelle ihre/seine Entscheidung über die Zuordnung zu einer Leistungsberechtigtengruppe unter Benennung der Gesamtpunktzahl mit.

5. Die Gebühr in Höhe von € 565,00 für die Tätigkeit der/des sachverständigen Schlichter/in trägt die Partei (Einrichtung oder zuständiger Träger der Sozialhilfe), deren Vorschlag zur Zuordnung zu einer Leistungsberechtigtengruppe nicht von der/dem sachverständigen Schlichter/in bestätigt wird oder die Partei, die in der vorgegebenen Frist keine Einschätzung bezüglich einer Leistungsberechtigtengruppe abgegeben hat. Wenn weder der Vorschlag der Einrichtung noch der des Trägers der Sozialhilfe von der/dem sachverständigen Schlichter/in bestätigt wird, tragen die Parteien die Gebühr je zur Hälfte

Die Geschäftsstelle nach Ziffer 3 der obigen Eckpunkte teilt der Geschäftsstelle der Gemeinsamen Kommission monatlich die Zahl der Begutachtungsanträge mit.

Die Adresse der Geschäftsstelle ist: LAG FW, Grunpenstr. 4, 30159 Hannover

**3) Regelung zur Teilzeitbeschäftigung von sozialversicherten behinderten Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen im Arbeitsbereich von Werkstätten für behinderte Menschen;  
Vergütungsregelungen in Werkstätten und Wohnstätten für behinderte Menschen (Grundlage: Beschluss 20.09.2013 und 25.08.2017)**

Teilzeitbeschäftigung von sozialversicherten behinderten Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen im Arbeitsbereich von Werkstätten für behinderte Menschen;  
Vergütungsregelungen in Werkstätten und Wohnstätten für behinderte Menschen

Grundsätze:

1. Vollzeitbeschäftigung in einer WfbM ist laut § 6 WVO eine Beschäftigung von 35 bis 40 Stunden wöchentlich.
2. Eine regelmäßige Beschäftigungszeit unter 35 Stunden / Woche ist eine Teilzeitbeschäftigung.

Diese führt zu einer Kürzung der monatlichen Werkstattvergütung, unabhängig davon aus welchem Grund der/die Werkstattbeschäftigte in Teilzeit arbeitet.

Ausnahme:

Eine Beschäftigung zwischen 33,5 und 35 Stunden wöchentlich gilt als geringfügige Abweichung von der Vollzeitbeschäftigung und hat damit keine Auswirkung auf die Werkstattvergütung.

Vergütungsregelungen bei einer WfbM–Teilzeitbeschäftigung unter 33,5 Std./Woche<sup>2</sup>

1. Werkstätten:

Bei einer Teilzeitbeschäftigung wird die Werkstattvergütung (Maßnahmepauschale) monatlich um 96,50 € je Leistungsberechtigten pauschal gekürzt, unabhängig von seiner Einstufung nach HMB-T.

---

<sup>2</sup> Es wird davon ausgegangen, dass eine Mindestbeschäftigungszeit von grundsätzlich 15 Stunden wöchentlich zuzüglich der Zeiten der Teilnahme an den arbeitsbegleitenden Maßnahmen gegeben ist. Ausgenommen hiervon sind Personen, die innerhalb angemessener Zeit voraussichtlich wieder an die vorgenannte Mindestbeschäftigungszeit herangeführt werden können.

## 2. Wohnstätten:

Für die Bewohner/ Bewohnerinnen eines Wohnheimes, die in der WfbM teilzeitbeschäftigt sind, erhält der Wohnheimträger für die im Wohnheim anfallenden zusätzlichen Betreuungszeiten pro Person und Monat folgende Ausgleichsbeträge (Zuschläge):

a. In den Leistungstypen Wohnen für geistig und körperlich behinderte Menschen im Erwerbsalter<sup>3</sup>:

### Mit Einstufungen nach HMB-W

LBGR HMB-W 1-3:	200 €
LBGR HMB-W 4-5:	260 €
<u>Ohne Einstufungen nach HMB-W</u>	200 €

b. In den Leistungstypen Wohnen für seelisch behinderte Menschen<sup>4</sup>:

### Mit Einstufungen nach dem Schlichthorster Modell:

LBGR 1-2:	110 €
LBGR 3:	145 €

Ohne Einstufungen nach dem Schlichthorster Modell: 110 €

c. Für die Bewohner/Bewohnerinnen eines Wohnheimes, die in der WfbM zwischen 33,5 und 35 Stunden wöchentlich beschäftigt sind, wird kein Ausgleichsbetrag gezahlt.

3. Die Kürzungs- und Ausgleichsbeträge werden analog der Vergütungsanpassung nach § 19 Abs. 2 Nr. 5 FFV LRV angepasst. Maßgeblich ist hierbei nur der Wert für die Veränderung der Personalkosten.

Die gemeinsame Kommission wird die Regelungen in 2017 auswerten.

Für die Auswertung der Regelungen in 2017 erfolgt in der nächsten Sitzung die Abstimmung der Datenerhebung, die Grundlage für die Auswertung sein soll.

---

<sup>3</sup> Die Zuschläge gelten nicht für Leistungsangebote, die keine Trennung von Wohnen und Tagesstruktur beinhalten und deren Betreuungsleistung somit 24 Stunden am Tag umfasst.

<sup>4</sup> Die Zuschläge gelten nicht für Leistungsangebote, die keine Trennung von Wohnen und Tagesstruktur beinhalten und deren Betreuungsleistung somit 24 Stunden am Tag umfasst.

#### **4) Regelungen für die WfbM**

- a. Kosten für behinderungsspezifische Hilfsmittel in der WfbM  
(orthopädische Sicherheitsschuhe und Einlagen)  
(Beschluss 21.09.2018)

Die Gemeinsame Kommission beschließt für den Arbeitsbereich in Werkstätten für Menschen mit Behinderungen:

An verordneten orthopädischen Sicherheitsschuhen beteiligt sich der Werkstattträger jeweils mit einem Betrag i.H.v. 75,00 Euro.

Die verordneten orthopädischen Einlagen für Sicherheitsschuhe oder andere behinderungsspezifische Anpassungen z.B. Schuherhöhungen, Schuhzurichtungen usw. werden dem Träger der Sozialhilfe im Einzelfall in Rechnung gestellt.

Soweit die behinderungsspezifische Anpassung der Schuhe nicht extra für die gesamten Sicherheitsschuhe ausgewiesen wird, gilt die o.a. Beteiligung der Werkstattträger mit 75,00 €.

Diese Regelung gilt unter der Voraussetzung, dass kein anderer Sozialleistungsträger die Kosten trägt und für vorliegende Anträge, die noch nicht bewilligt oder streitig gestellt wurden.

- b. Kosten für die Frauenbeauftragte und Stellvertreterinnen sowie die Werkstattträte auf Landesebene (Beschluss vom 07.11.2017)

Durch Inkrafttreten des Artikel 22 des Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG) am 30.12.2016 wurde die Werkstätten-Mitwirkungsverordnung (WMVO) vom 25.06.2001 (BGBl. I S.1297) geändert und Abschnitt 4 a Frauenbeauftragte und Stellvertreterinnen eingefügt. Ebenso wurde die Finanzierung der Kosten durch die Interessenvertretung u.a. auf Landesebene durch die Werkstätten festgelegt. Durch diese Änderungen entstehen Kosten, die bislang nicht in der

Vergütung für Werkstätten abgebildet sind. Für die Finanzierung der Frauenbeauftragten und ihrer Stellvertreterinnen entstehen Mehrausgaben in Höhe von ca. 1,6 Mio jährlich. Bei einer Verteilung auf alle Werkstattbesucher erhöht sich die Vergütung im der WfbM - Arbeitsbereich um 4,74 € pro Monat. Für die Finanzierung der LAG der Werkstatträte betragen die Kosten ca. 140.000 €, pro Monat 0,41 €. Die Aufteilung der Kosten für die Frauenbeauftragten und die LAG Werkstatträte erfolgt jeweils zu 50 % auf die Grundpauschale und die Maßnahmepauschale. Die GK beschließt die Festbeträge für die Werkstätten ab 01.01.2018 sowie die Anlage A zum III. Vertrag für die Werkstätten ab 01.01.2018 entsprechend der Vorlage. Der Beschluss ist zu veröffentlichen. Die entsprechenden Anlagen sind beigelegt.

- c. Vergütungspauschale für die wirtschaftliche Betätigung nach § 41 Abs. 3 Nr. 2 SGB IX [jetzt § 125 Abs. 4 SGB IX] (Beschluss 15.02.2007)

Für jeden sozialversicherten Beschäftigten im Arbeitsbereich der WfbM kann eine Vergütungspauschale i.S. von § 41 Abs. 3 Satz 4 SGB IX für die werkstattspezifischen Kosten (Personal- und Sachkosten) der wirtschaftlichen Betätigung nach § 41 Abs. 3 Nr. 2 SGB IX berechnet werden. Nach § 14 Abs. 5 Nr. 11 FFV-LRV I ist die Vergütungspauschale nicht Gegenstand der Grund- bzw. Maßnahmepauschale; sie ist aber Teil der Vereinbarungen nach § 75 Abs. 3 SGB XII. In 2006 betrug die Pauschale 30,83 € je Pflegemonat.

Der Durchschnittswert der Grund- und Maßnahmepauschale gem. § 1 Abs. 1 Ziffer b FFV – LRV z.V. für Werkstätten für behinderte Menschen wird in 2007 um den von der Gemeinsamen Kommission nach § 3 FFV – LRV z.V beschlossenen Festbetrag erhöht. Prozentual umgerechnet liegt die Erhöhung bei rd. 1,43%.

Die Gemeinsame Kommission wird gebeten zu beschließen:

Die Vergütungspauschale 2006 in Höhe von 30,83 € je Pflegemonat wird analog der Anhebung der durchschnittlichen Grund- und Maßnahmepauschale um 1,43% ab 01.01.2007 auf 31,27 € angehoben.

Auch bei künftigen Anpassungen findet dieses Verfahren Anwendung.



d. Abrechnung der Berufsgenossenschaftsbeiträge nach dem SGB VII für Beschäftigte in der WfbM (Beschluss 16.12.2005)

Nach § 14 Abs. 5 Ziffer 2 LRV I sind Sozialversicherungs- und Berufsgenossenschaftsbeiträge für in WfbM sozialversicherungspflichtig beschäftigte behinderte Menschen nicht Gegenstand der Grund- bzw. der Maßnahmepauschale. Über diese Leistungen sind gesonderte Vereinbarungen – neben den Vergütungsvereinbarungen nach § 75 Abs. 3 SGB XII - zu treffen. Für die Beiträge zur Kranken-, Renten- und Pflegeversicherung wurde bereits in 1996 vereinbart, diese **neben** den Vergütungen im Einzelfall abzurechnen. Für die Berufsgenossenschaftsbeiträge einschließlich der Sonderbeiträge bei Unfällen nach dem SGB VII ist § 14 Abs. 5 LRV I noch umzusetzen.

Beschluss:

Ab 1.1.2006 sind für im Arbeitsbereich WfbM sozialversicherungspflichtig Beschäftigte die Beiträge zur Berufsgenossenschaft einschließlich der Sonderbeiträge bei Unfällen nach dem SGB VII nicht mehr Bestandteil der Vergütung; sie sind als Nebenkosten mit den Kostenträgern im Einzelfall abzurechnen. Die bisher vereinbarten Vergütungen sind um die Beiträge zur Berufsgenossenschaft zu reduzieren, die dem Landessozialamt anlässlich der Vergütungsaufteilung nach § 21 Abs. 4 LRV I in 2003 mitgeteilt wurden. In Anlehnung an das Abrechnungsverfahren der Sozialversicherungsbeiträge wird empfohlen:

Zur Sicherung der Liquidität wird dem Einrichtungsträger der WfbM zunächst eine Abschlagszahlung von 5,00 € pro Vergütungsmonat für sozialversicherte Beschäftigte im Arbeitsbereich der Werkstatt gezahlt. Nach Vorliegen der Jahresabrechnung für die Berufsgenossenschaftsbeiträge und für die Sonderbeiträge bei Unfällen für die WfbM - Beschäftigten erfolgt die endgültige Abrechnung. Die Gesamtsumme der Beiträge und der Sonderbeiträge bei Unfällen ist durch die Anzahl aller Vergütungsmonate im Arbeitsbereich zu teilen. Das Ergebnis stellt den tatsächlichen monatlichen Berufsgenossenschaftsbeitrag dar, der mit der Abschlagszahlung zu verrechnen ist.

- e. Vereinbarung über die Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall für behinderte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Arbeitsbereich der Werkstatt für behinderte Menschen<sup>5</sup>
1. Gemäß § 221 Abs. 1 SGB IX stehen behinderte Menschen im Arbeitsbereich anerkannter Werkstätten, wenn sie nicht Arbeitnehmer sind, zu den Werkstätten in einem arbeitnehmerähnlichen Rechtsverhältnis. Werkstätten zahlen den Beschäftigten ein Arbeitsentgelt; hieraus ergibt sich die Verpflichtung zur Lohnfortzahlung im Krankheitsfall. Die Dauer richtet sich nach § 3 Entgeltfortzahlungsgesetz; die Höhe beträgt 100 % des erzielten Entgeltes.
  2. Bei Beschäftigten, deren maßgebliches Arbeitsentgelt den nach § 235 Abs. 3 SGB V maßgeblichen Mindestbetrag nicht übersteigt, tragen die Werkstätten und anderen Leistungsanbietern nach § 251 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 und Satz 2 SGB V den Beitrag zur Krankenversicherung alleine, ansonsten tragen sie und die Beschäftigten den Beitrag je zur Hälfte (§ 249 SGB V). Gemäß § 251 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB V erstattet der jeweils für die Leistungen an den konkreten Menschen mit Behinderungen zuständige Leistungsträger den Werkstätten die von ihnen zu tragenden Krankenversicherungsbeiträge.
  3. Zur Stützung der Lohnfortzahlungspflicht aus dem Arbeitsergebnis der Werkstätten erstattet der zuständige Leistungsträger den Werkstätten einen Aufstockungsbetrag auf die nachgewiesenen Krankenversicherungsbeiträge. Der Aufstockungsbetrag beträgt 2,2 Prozentpunkte bezogen auf den Prozentsatz des Krankenversicherungsbeitrags. Die Zahlungen erfolgen in monatlichen Abschlägen; einmal jährlich findet eine Endabrechnung statt.

---

<sup>5</sup> Protokollnotiz:

Die Vertragsverhältnisse der anderen Leistungsanbieter gem. § 60 SGB IX sind nicht Gegenstand der Landesrahmenvereinbarung. Sie können daher auch nicht in Ziff. 1 bis 4 dieser Anlage aufgenommen werden. Dennoch sind die Ziff. 1 bis 4 für die anderen Leistungsanbieter aber entsprechend anzuwenden (vgl. insbes. zu Ziff. 1 und 2: § 221 i.V.m. § 60 Abs. 4 SGB IX; § 251 Abs. 2 Satz 3 SGB V).

Aus dieser Regelung resultierende positive oder negative Salden aus den tatsächlich zu leistenden Lohnfortzahlungen, in Bezug auf die Erstattung gemäß Ziff. 3, verbleiben bei den Werkstätten und fließen in die Arbeitsergebnisermittlung ein. Mögliche Verluste aus der Lohnfortzahlung werden durch den Leistungsträger nicht ausgeglichen.