

**Rahmenvertrag nach § 131 SGB IX zur Erbringung von Leistungen der
Eingliederungshilfe in Niedersachsen für Erwachsene (RV Ü18)**

Anlage 5

**Kriterien für die Weiterentwicklung eines bestehenden Angebots oder eines
vollständig neuen Angebots (§ 4 Variante 3)**

Wenn die folgenden Kriterien gleichzeitig erfüllt sind, kommt es auf den angebotenen Umfang (vgl. in der Regel Ziffer 4¹) des neuen oder weiterentwickelten Leistungsangebotes nicht an, es gelten die Bedingungen der Rahmen- oder Regelleistungsbeschreibung.

- Personenkreis (in der Regel Ziffer 2.1): Der Personenkreis ist identisch mit dem Personenkreis, der in einer in Anlage 2 enthaltenen Rahmen- oder Regelleistungsvereinbarung (siehe Ziffer. 2.1 der Rahmen- und Regelleistungsvereinbarungen) beschrieben ist. Hierbei kommt es weder auf die Schwere oder individuelle Ausprägungen der Behinderungen, Besonderheiten im Verhalten oder eine besondere Diagnose nach ICD-10 an.
- Art der Leistung (in der Regel Ziffer 3.2): Die Art der Leistung deckt sich überwiegend mit der Art der Leistung in einer vereinbarten Rahmen- oder Regelleistungsbeschreibung insbesondere unter folgenden Gesichtspunkten:
 - o Wohnform (besondere Wohnform, Wohnen zu Hause)
 - o Art der Tagesstruktur (WfbM, Tagesförderstätte, „heimintern“)
 - o Anspruchsgrundlagen (z.B. Leistungstyp 2.2.3.1: § 113 Abs. 1 und Abs. 2 Ziff. 2, 5, 7 SGB IX und Pflegeleistungen gem. § 103 Abs. 1 SGB IX)
- Direkte Leistungen (in der Regel Ziffer 3.3.1): Die direkten Leistungen decken sich zum überwiegenden Teil mit denen einer vereinbarten Rahmen- oder Regelleistungsbeschreibung. Hierbei kommt es nicht auf den Wortlaut an, sondern auf die tatsächlich angebotenen Leistungen.

Sollten sich die Vertragsparteien nicht einigen können, ob die Voraussetzungen des § 4 Variante 3 erfüllt sind, kann die Gemeinsame Kommission eine Empfehlung abgeben.

¹ Verweise auf Ziffern beziehen sich in dieser Anlage stets auf Ziffern in den Rahmen- und Regelleistungsvereinbarungen
Anlage 5 zum RV Ü18
Stand 01.01.2025