

**Rahmenvertrag nach § 131 SGB IX zur Erbringung von Leistungen der  
Eingliederungshilfe in Niedersachsen für Kinder und Jugendliche (RV u18)**

**Anlage 3**

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

Die Zuordnung von Leistungsberechtigten zu „Gruppen für Leistungsberechtigte mit vergleichbarem Bedarf“ (§ 134 Abs. 3 Satz 3 SGB IX) wird wie folgt vorgenommen:

**1. Für den Leistungstyp**

**2.2.2.1**

**Wohnen für Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung ab dem Zeitpunkt der Einschulung bis zum Ende der Beschulung**

wird das HMB-W-Verfahren 5/2001 zur Kalkulation der Leistungspauschale nach Gruppen für Leistungsberechtigte mit vergleichbarem Bedarf nach Maßgabe folgender Regelungen angewandt:

- (1) Sobald nach der Durchführung des Teilhabe- und Gesamtplanverfahrens nach §§ 117 ff. SGB IX eine Maßnahme durch einen der vorbezeichneten Leistungstypen in Betracht kommt, nimmt der Träger der Eingliederungshilfe eine -vorläufige- Begutachtung vor und bittet die leistungsberechtigte Person (im Folgenden: IP) und/oder die gesetzliche Vertreterin oder den gesetzlichen Vertreter um Auswahl einer oder mehrerer aufnahmebereiter Leistungserbringer.
- (2) Die Begutachtung wird durch den zuständigen Träger der Eingliederungshilfe und den ausgewählten Leistungserbringer einvernehmlich innerhalb von 3 Monaten nach Aufnahme vorgenommen. Die IP und / oder die gesetzliche Vertreterin oder der gesetzliche Vertreter sind um Teilnahme zu bitten.  
Der Leistungserbringer, der die IP aufnimmt, kann binnen 90 Tagen nach der erfolgten Begutachtung nach Ziffer 2 eine Überprüfung der vorgenommenen Zuordnung beantragen. In diesem Fall wird das Verfahren nach Satz 1 entsprechend wiederholt. Kommt es in dem Verfahren nach Satz 1 oder nach Satz 3 zu keiner einvernehmlichen Zuordnung, erfolgt die Zuordnung auf Antrag durch eine sachverständige Schlichterin oder einen sachverständigen Schlichter. Sofern sich die Parteien über keinen anderen Zeitpunkt verständigen, gilt die Entscheidung der Schlichterin oder des Schlichters rückwirkend. (Zeitpunkt der Aufnahme bzw. der Antragstellung auf Wiederbegutachtung). Die Vertragsparteien benennen hierzu

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

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

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

- (4) Wechselt die IP den Leistungserbringer und ist der Wechsel nicht in einem veränderten Hilfebedarf begründet, verbleibt es bei der bisherigen Zuordnung

## **2. Für die Leistungstypen**

### **a) 2.1.1.1**

**Heilpädagogischer Kindergarten für Kinder mit einer geistigen Behinderung**

### **b) 2.1.2.2**

**Anerkannte Tagesbildungsstätte G für Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung**

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

### **3. Für den Leistungstyp**

#### **5.1.1.1**

#### **Kindertagesstätten mit Gruppen, in denen Kinder mit Behinderung gemeinsam mit Kindern ohne Behinderung in einer Gruppe gefördert werden,**

wird neben der allgemeinen Leistungsberechtigtengruppe eine zusätzliche Leistungsberechtigtengruppe gebildet.

Aufnahme in die zusätzliche Leistungsberechtigtengruppe (LBGR 2) finden Kinder

- bei denen durch eine/n Ärztin/Arzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, eine/n Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin/en, eine/n Psychotherapeutin/en mit einer Weiterbildung für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen oder eine/n Ärztin/Arzt oder psychologische/n Psychotherapeutin/en, die/der über besondere Erfahrungen auf dem Gebiet seelischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen verfügt, eine Diagnose aus dem Bereich der Autismusspektrumstörungen (F.84) oder die Diagnose F91.1 (Störung des Sozialverhaltens bei fehlenden sozialen Bindungen) festgestellt worden ist,
- mit einer diagnostizierten geistigen Behinderung in Form einer Intelligenzstörung und zusätzlicher deutlicher Verhaltensstörung (F70.1-F79.1),
- mit einer schweren und mehrfachen Behinderung, insbesondere beim Vorliegen eines hohen Pflegebedarfs sowie blinde oder mehrfach sinnesbeeinträchtigte Kinder,

**und** für die nach dem Ergebnis der Gesamtplanung eine wesentliche Teilhabebeeinträchtigung sowie ein besonders erhöhter Förderbedarf vorliegen oder zu erwarten sind, die nicht durch die personelle Ausstattung für die LBGR 1 gedeckt werden können.

Wenn aufgrund einer ärztlichen Verdachtsdiagnose und anhand vorliegender Unterlagen durch den Kostenträger im Rahmen der Gesamtplanung festgestellt wird, dass eine weitergehende Kinder- und Jugendpsychiatrische Diagnostik erforderlich ist und diese eingeleitet wird, wird die Möglichkeit eröffnet, grundsätzlich bis zu sechs Monate die Vergütung der LBGR 2 zu gewähren.

In begründeten Ausnahmefällen ist eine Verlängerung um längstens bis zu weiteren sechs Monaten möglich.

### **3. Für alle anderen Leistungstypen**

Die Zuordnung zu einem Leistungstyp gilt zugleich als Zuordnung zu einer Leistungsberechtigtengruppe.