

Leistungsbeschreibung für Verbünde von therapeutisch betreutem Wohnen für seelisch Behinderte

1. Art der Leistung

(1) Die Eingliederungshilfe der Einrichtung kann Hilfen in den folgenden Leistungsbereichen umfassen:

- Sozialpsychiatrische Leistungen zur Selbstversorgung (Bereich Wohnen, Wirtschaften),
- Sozialpsychiatrische Leistungen zur Tagesgestaltung und Kontaktfindung,
- Sozialpsychiatrische Leistungen zur Förderung von Beschäftigung, Arbeit und Ausbildung,
- Sozialpsychiatrische Leistungen im Zusammenhang mit den Beeinträchtigungen aufgrund der psychischen Erkrankung
- Integrierte psychotherapeutische Leistungen,
- Sozialpsychiatrische Leistungen zur Koordination durch eine therapeutische Bezugsperson sowie Behandlungsplanung und Abstimmung.

Die vereinbarten Leistungen sind als integraler Bestandteil einer Komplexleistung zu erbringen.

(2) Der Verbund therapeutisch betreuter Wohnformen ermöglicht – unabhängig von der individuellen Wohnform der seelisch behinderten Menschen - einen flexiblen und bedarfsgerechten Einsatz der Betreuungsleistung des Trägers unter Wahrung der erforderlichen Betreuungs- und Beziehungskonstanz. Der Einrichtungsträger vereinbart mit dem Träger der Sozialhilfe, aus welchen der Leistungsbe-
reiche nach Abs. (1) Leistungen im Verbund angeboten werden.

2. Personenkreis

Die Einrichtung leistet Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Menschen gemäß §§ 53, 54 Sozialgesetzbuch (SGB) Zwölftes Buch (XII). Das Angebot richtet sich an Menschen mit psychischen Störungen (einschließlich Suchterkrankungen und psychiatrischen Erkrankungen alter Menschen), wenn

- die Behinderungen nicht ohne professionelle Hilfe kompensiert werden können,
- eine ambulante ärztliche und bzw. oder psychotherapeutische Behandlung (ggf. mit zusätzlich ärztlich verordneter ambulanter nichtärztlicher Behandlung in selbständiger Koordination) nicht ausreicht oder nicht möglich ist,
- andere Leistungen, die von vorrangigen Leistungsträgern finanziert werden, ergänzt werden müssen.

3. Ziel der Leistung

Allgemeines Ziel der Eingliederungshilfe ist es, den seelisch behinderten Menschen zu befähigen, in einem so weit als möglich normalen sozialen Kontext den bestmöglichen Gebrauch von seinen Fähigkeiten zu machen. Die konkreten Eingliederungsziele haben sich an der vom Hilfeempfänger angestrebten Lebensweise zu orientieren. Die Hilfen sollen ausreichend sein, um dem seelisch behinderten Menschen möglichst ein Verbleiben in seinem gewohnten Lebensumfeld oder die Gewinnung eines neuen Lebensumfeldes zu ermöglichen.

4. Inhalt und Umfang der Leistung

(1) Betreuung und Förderung umfassen insbesondere die folgenden Hilfebereiche, wobei sich Störungen und Beeinträchtigungen in den genannten Bereichen wechselseitig beeinflussen, so dass auch die zu leistenden Hilfen im Zusammenhang zu sehen sind:

- Umgang mit Beeinträchtigungen und Gefährdungen durch die psychische Erkrankung hinsichtlich
 - Antrieb (Depressivität/ Selbstwertgefühl)
 - Angstsyndrom
 - Körpererleben
 - Realitätsbezug (Halluzinatorisches Erleben)
 - Abhängigkeit (Suchtverhalten)
 - emotionaler Instabilität
 - Gedächtnis/ Orientierung
 - Auffassung/ Intelligenz
 - Sinnorientierung des Lebens
 - körperlicher Erkrankung bzw. Behinderung
 - selbstgefährdenden Verhaltens
 - störenden bzw. fremdgefährdenden Verhaltens
 - des sexuellen Bereiches

- Gestaltung persönlicher und sozialer Beziehungen
 - im engeren Wohn-/ Lebensbereich
 - in Partnerschaft/Ehe
 - in sonstigen familiären Beziehungen
 - im Außenbereich (u.a. im Kontakt zu Behörden, Ärzten, Einkaufsmöglichkeiten u.a.)
 - im Bereich Ausbildung/ Arbeit

- Selbstversorgung (Wohnen und Wirtschaften), Tages- und Kontaktgestaltung/ Freizeit/ Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und Arbeit/ arbeitsähnliche Tätigkeiten/ Ausbildung/ Beschäftigung
Dabei sind insbesondere zu berücksichtigen:
 - Ernährung
 - Körperpflege/ Kleidung
 - Umgang mit Geld
 - Wohnraumreinigung und -gestaltung
 - Mobilität
 - körperliche Aktivitäten
 - sprachliche Ausdrucksfähigkeit
 - Tag-Nacht-Rhythmus
 - Inanspruchnahme psychiatrischer Hilfen
 - Inanspruchnahme medizinischer und sozialer Hilfen
 - Aufnahme einer Beschäftigung/ Arbeit/ Ausbildung
 - Erfüllung der Arbeits- bzw. Ausbildungsanforderungen
 - Gestaltung frei verfügbarer Zeit einschließlich Reisen
 - Teilnahme am gesellschaftlichen Leben

(2) Als Leistungen zur Betreuung und Förderung werden auch Leistungen zur Erhaltung und Stabilisierung vorhandener Fähigkeiten oder zur Minderung von Beeinträchtigungen in den unter (1) genannten Hilfebereichen verstanden.

(3) Die Leistung beinhaltet in Abhängigkeit von dem konzeptionell vereinbarten Umfang der Leistung und der Vergütungsvereinbarung:

- die Bereitstellung von Räumen,
- die Maßnahmen (Betreuung, Förderung, Pflege)
- sowie die Bereitstellung und Unterhaltung der sächlichen Ausstattung einschließlich des erforderlichen Inventars.

5. Voraussetzungen zur Leistungserbringung

(1) Der Verbund stellt die Verknüpfung von verschiedenen Wohnsituationen mit Betreuung innerhalb einer definierten Region (z.B. eines Bezirkes oder einer definierten Versorgungsregion im Sinne des Psychiatrieentwicklungsprogramms) dar.

Der Leistungstyp Verbund beinhaltet über die organisatorische Zusammenführung von Einrichtungen (bspw. Leistungstyp „TWG“, Leistungstyp „BEW“) hinaus, die konzeptionell darzustellende Aufhebung der institutionellen „Einzelbausteine“ im Sinne eines neuen Organisationsprinzips zur Erbringung sozialpsychiatrischer Leistungen am Wohnort des Klienten.

Dabei tritt der Ort der Leistungserbringung (Leistungserbringung im therapeutischen System 'Gruppe' oder Leistungserbringung in der Einzelwohnung) in den Hintergrund der Betrachtung.

Der Verbund bezeichnet somit im Sinne der Wahrnehmung oder Beteiligung an der Sicherstellung der regionalen Pflichtversorgung eine fachliche und an den individuellen Betreuungsanforderungen orientierte Leistungsform, deren Kapazität durch die Vereinbarung von Betreuungsverhältnissen/Plätzen quantitativ definiert wird.

Der Verbund stellt über den jeweiligen Wohnort des Betreuten hinaus entsprechend dessen individuellen Betreuungsanforderungen in einem übergreifenden Gruppenzusammenhang therapeutische Leistungen sicher.

Der Gestaltung von Beziehungskonstanz zwischen Betreuer und Klienten ist besondere Priorität beizumessen. Die personellen Ressourcen des Verbundes sind deshalb unabhängig von den Wohnverhältnissen einzusetzen, um die dazu notwendige Flexibilität zu gewährleisten.

Für das Wohnen im therapeutisch betreuten Verbund können folgende Möglichkeiten gelten: Wohnen allein, Wohnen in einer Partnerschaft (dabei können einer der beiden Partner oder beide der Betreuung bedürfen) sowie Wohnen in Gemeinschaft mit anderen Menschen.

Die Wohnraumsituation in Verbänden kann sich über mehrere Wohnungen innerhalb eines Gebäudekomplexes erstrecken. Dabei ist auf die Vermeidung von zu großen Bewohnerzahlen innerhalb eines Hauses zu achten.

Grundsätzlich soll die Lage des Wohnraums infrastrukturell den Bedürfnissen der seelisch Behinderten angemessen sein.

Innerhalb einer Wohnung wird in der Regel bis zu höchstens sieben seelisch Behinderten das Zusammenleben ermöglicht. In der Wohnung steht jedem Bewohner ein Einzelzimmer als persönlicher Wohnraum zur Verfügung. Aufenthalts- und Gemeinschaftsräume sollen in der Wohnung vorhanden sein; für alle Bewohner sind mindestens zur gemeinschaftlichen Nutzung innerhalb der Wohnung eine Küche/Essplatz und ein oder mehrere Bäder vorzuhalten.

Außerhalb der Wohnungen können in Abhängigkeit von der Leistungsvereinbarung weitere Gemeinschafts-, Therapie- und/oder Gruppenräume für die im Rahmen des Verbundes in Einzelwohnungen betreuten Klienten vorgehalten werden, so dies therapeutisch zwingend erforderlich ist und der Bedarf nicht auch über die vorhandenen Flächen abgedeckt werden kann.

(2) Durch die Leistungs- und Vergütungsvereinbarung wird die Anzahl der gemeinschaftlich genutzten Wohnungen und außerhalb dieser Wohnungen gelegenen Gemeinschaftsräume festgelegt.

(3) Durch die mit dem Träger der Einrichtung zu vereinbarende Vergütung werden die Betreuungsleistung einschließlich der hierzu gehörigen indirekt klientenbezogenen Leistungen, der Leitungsanteile, der notwendigen Bestandteile für Vertretungszeiten, unter Berücksichtigung der kalkulatorischen Auslastung sowie der Sachkostenanteile – inklusive solcher, welche der Maßnahmepauschale zuzurechnen.

nen sind – abgegolten. Die Kosten für die Miete (außer für die gem. Tz. 5 (1) letzter Absatz extern vorgehaltenen weiteren Räume) und den Lebensunterhalt werden von den Bewohnern aus ihrem Einkommen (Arbeitseinkommen, Renten, ggf. Hilfe zum Lebensunterhalt/Grundsicherung) getragen.

(4) Personelle Ausstattung:

a) Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter müssen persönlich geeignet und fachlich qualifiziert sein. Mindestens 50% der beschäftigten Mitarbeiter müssen nachweisbar über eine wenigstens dreijährige berufliche Erfahrung in Einrichtungen oder Diensten der psychiatrischen Versorgung verfügen.

b) Die Zusammensetzung der Arbeiterteams sollte - im Hinblick auf die Erbringung der Komplexleistung und den vielfältigen Inhaltsbereichen der Eingliederungshilfe sowie dem Hilfebedarf der Hilfeempfänger entsprechend - multiprofessionell sein und die Kompetenz folgender Berufsgruppen umfassen:

- Diplom-Sozialarbeiter/ Sozialpädagogen (einschließlich Diplom-Pädagogen)
- Krankenpflegepersonen/Altenpfleger
- Ergotherapeuten
- Heilerziehungspfleger/Erzieher
- Diplom-Psychologen

Mitarbeiter der Einrichtung, die Hilfen aus dem Leistungsbereich „Integrierte psychotherapeutische Leistungen“ erbringen, müssen über eine Approbation nach dem Psychotherapeutengesetz verfügen.

Es müssen nicht alle Berufsgruppen im Betreuungsteam des Verbundes vertreten sein. Angestrebt wird ein multiprofessionelles Team innerhalb der Organisationsstruktur des Trägers.

c) Die Vereinbarung geht von einer engen Zusammenarbeit aller an der Eingliederung beteiligten Berufsgruppen in einem Team aus. Im Rahmen der Bestimmungen der Vergütungsvereinbarung bleibt es dem Träger freigestellt, spezifische konzeptionelle Schwerpunktsetzungen in der Berufszusammensetzung der Mitarbeiter der Einrichtung auszudrücken. Dabei können auch Angehörige von unter b) nicht genannten Berufen eingesetzt werden.

d) Im Rahmen einer bedarfsorientierten Personalentwicklung sind durch den Träger der Einrichtung geeignete Maßnahmen zur Aus-, Fort- und Weiterbildung, zur Supervision sowie gegebenenfalls zur psychiatrischen Fachberatung durchzuführen oder zu ermöglichen.

e) Die Leitung und Verwaltung der Einrichtungen werden durch entsprechend qualifizierte Mitarbeiter ausgeübt.

(5) Das Leistungsangebot muss in der Regel bezirklich ausgerichtet sein. Zwingend erforderlich ist die Beteiligung an der bezirklichen Versorgungsverpflichtung. Die Steuerung der Belegung ist vom bezirklichen Bedarf abhängig und obliegt, unter Berücksichtigung der besonderen bezirklichen Gegebenheiten, dem Steuerungsgremium Psychiatrie. Erforderlich ist die aktive und regelmäßige Beteiligung an folgenden Gremien des bezirklichen Versorgungssystems: Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft/ PSAG und Steuerungsgremium Psychiatrie des Bezirks/SGP. Je nach Leistungstyp zusätzlich: AG Wohnen, AG Arbeit, AG Sucht. Der Träger verpflichtet sich, aktiv im ggf. bestehenden gemeindepsychiatrischen Verbundsystem mitzuarbeiten oder an der Entwicklung eines solchen Verbundsystems mitzuwirken.

6. Bildung von Gruppen mit vergleichbarem Hilfebedarf

(1) Im Rahmen einer individuellen Hilfeplanung sind unter Einbeziehung des Hilfeempfängers, ggf. wichtiger Bezugspersonen, aller an Eingliederungshilfemaßnahmen beteiligten Einrichtungen sowie möglichst auch sonstiger beteiligter Therapeuten und Hilfspersonen folgende Aspekte festzuhalten und schriftlich zu dokumentieren:

- die bisherige und aktuelle Behandlungs- und Betreuungssituation,

- die aktuelle Problemlage bzw. die bisherige Entwicklung bezogen auf die vorangegangene Hilfeplanung
- Wünsche und Vorstellungen des Klienten,
- die vorrangigen Ziele der Eingliederung,
- die diesbezüglichen Fähigkeiten und Ressourcen des Hilfeempfängers in den oben genannten Bereichen,
- aktivierbare nichtpsychiatrische Hilfen,
- der Bedarf an psychiatrischen Hilfen,
- das geplante Vorgehen sowie die Erbringung der Leistung durch einen Träger,
- die Zuständigkeit für die Durchführung der einzelnen Maßnahmen (koordinierende Bezugsperson des Hilfeempfängers),
- der Planungszeitraum (in der Regel 12, jedoch mindestens 3 Monate),
- die Meinungen und Wünsche des Hilfeempfängers, insbesondere, wenn sie von der vereinbarten Hilfeplanung abweichen.

Veränderungen im Hilfebedarf des einzelnen Hilfeempfängers führen zu Anpassungen der Hilfeleistung unter weitestmöglicher Kontinuität der Betreuungspersonen.

Als Verfahren der Hilfeplanung wird die Anwendung des „Behandlungs- und Rehabilitationsplanes (Zuordnung zu einer Gruppe vergleichbaren Hilfebedarfes) – 4. Berliner Fassung“ (in Anlehnung an den Integrierten Behandlungs- und Rehabilitationsplan der Kommission zur Personalbemessung im komplementären Bereich - Aktion Psychisch Kranke -) vereinbart. Am Verfahren der Hilfeplanung sind zu beteiligen:

- der Hilfeempfänger, sofern er dies nicht ausdrücklich ablehnt,
- eine vertraute Bezugsperson des Hilfeempfängers, sofern dieser das wünscht,
- alle am Leistungsgeschehen beteiligten Leistungserbringer,
- der zuständige Sozialpsychiatrische Dienst.

Die Einrichtung wirkt im Rahmen der integrierten Hilfeplanung auch an der Planung für die Bereiche mit, für die sie selbst kein Angebot vorhält.

(2) Hilfeleistungen aus den Hilfebereichen nach Tz. 4 Abs. (1) sind funktional den Leistungsbereichen nach Tz. 1 Abs. (1) zuzuordnen. Die Zuordnung erfolgt nach folgenden Kriterien:

Grundsätzlich werden alle zu erbringenden Leistungen dem Leistungsbereich zugeordnet, dem sie intentional zugehören. Die Zuordnung zu Leistungserbringern erfolgt erst in einem zweiten Schritt. Die Leistungsbereiche unterscheiden nicht zwischen Einrichtungen. So kann der Verbund grundsätzlich Leistungen in jedem Leistungsbereich erbringen.

Sozialpsychiatrische Leistungen zur Selbstversorgung (Bereiche Wohnen, Wirtschaften, Inanspruchnahme medizinischer und sozialer Hilfen)

Zum Leistungsbereich 'Selbstversorgung' gehören alle Leistungen, die das eigenverantwortliche Leben in einem weitgehend dem Normalisierungsprinzip folgenden Lebensrahmen zum Ziel haben. Alle Aktivitäten, die mit der 'Sorge um sich selbst' verknüpft sind, werden diesem Leistungsbereich zugeordnet. Dazu gehören die Sorge um Wohnung, Gesundheit, Hygiene, Kleidung, Wahrnehmung von Arztterminen, Behördengänge, Familienkontakte, Einnahme von Medikamenten etc..

Sozialpsychiatrische Leistungen zur Tagesgestaltung, zur Kontaktgestaltung und zur Teilnahme am öffentlichen Leben

Zu diesem Leistungsbereich zählen alle Leistungen, die zu dem Lebensbereich außerhalb der Sorge um das eigene häusliche Leben gehören. Wesentlich für die Zuordnung zu diesem Leistungsbereich sind Leistungen der Sorge um die Gestaltung des Tagesablaufs, der Begleitung durch den Tag außerhalb des primären Wohnbereiches und Aktivitäten zur Förderung der Freizeit- und Kontaktgestaltung. Die Nutzung der offenen Angebote einer Kontaktstelle für psychisch kranke Bürger wird in der Bewertung der Zeitanteile nicht berücksichtigt, da diese über eine eigene Finanzierung verfügt.

Sozialpsychiatrische Leistungen im Bereich Arbeit und Ausbildung

Dieser Leistungsbereich umfasst das gesamte Spektrum der Begleitung und Förderung von sinnstiftenden Tätigkeiten ohne arbeitsvertragliche Vereinbarung, funktionaler Beschäftigungstherapie über Arbeitstherapie und Arbeitserprobung und Arbeitstraining bis hin zu Leistungen der Eingliederung in das Arbeitsleben, der Arbeitsplatzzerhaltung, auch an beschützten Arbeits- und Zuverdienstplätzen, und schließt die Förderung und Begleitung der Maßnahmen zur Berufsfindung und -förderung ein.

Sozialpsychiatrische Leistungen im Zusammenhang mit den Beeinträchtigungen aufgrund der psychischen Erkrankung

Zum Leistungsbereich „Sozialpsychiatrische Leistungen im Zusammenhang mit den Beeinträchtigungen aufgrund der psychischen Erkrankung“ gehören alle Leistungen, die den bewussten Umgang mit krankheitsbedingten Beeinträchtigungen und Störungen in den Bereichen der Wahrnehmung, kognitiven und emotionalen Verarbeitung sowie der psychischen und körperlichen Leistungsfähigkeit und Stabilität fördern.

Alle Aktivitäten die geeignet sind, den Prozess der Krankheitseinsicht und -verarbeitung zu unterstützen und zu begleiten und auf diese Weise eine psychische und körperliche Stabilisierung zu erreichen - und nicht einem der drei lebensfeldbezogenen Leistungsbereiche zuordenbar sind -, werden in diesem Leistungsbereich berücksichtigt.

Integrierte psychotherapeutische Leistungen

Mit diesem Leistungsbereich werden Leistungen erfasst, die mittels psychotherapeutischer Methoden zur Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft befähigen. Diese Leistungen können nur gewährt werden, wenn gleichzeitig Leistungen in mindestens einem der Leistungsbereiche Selbstversorgung, Tagesgestaltung und Kontaktfindung oder Förderung von Beschäftigung, Arbeit und Ausbildung erbracht werden. Integrierte psychotherapeutische Leistungen werden von einer Person erbracht, die in einem der vorgenannten Leistungsbereiche unmittelbar mit Klienten der Einrichtung tätig ist. Sie ermöglichen in der Kombination mit Leistungen aus den anderen Leistungsbereichen die Bearbeitung der Störungen der Beziehungsfähigkeit, die den Klienten an der Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft hindern. Die Art der Leistungserbringung ist dabei an psychotherapeutischen Methoden orientiert und gewährleistet durch die Verknüpfung mit der Leistungserbringung in anderen Leistungsbereichen ein Beziehungsgeflecht zwischen Klient und Leistungserbringer, das die Voraussetzungen für eine Bearbeitung insbesondere der psychotischen Problematik schafft. In der Abgrenzung zu Leistungen der Krankenhilfe nach § 48 SGB XII ist zu beachten, dass sie nur Hilfeempfängern gewährt werden können, die aufgrund ihrer Störungen und Beeinträchtigungen entsprechend der Tz 4 Abs. (1) zur Inanspruchnahme von psychotherapeutischen Leistungen nach § 48 SGB XII nicht in der Lage sind.

Sozialpsychiatrische Leistungen zur Koordination des Behandlungs- und Rehabilitationsplanes durch eine therapeutische Bezugsperson sowie Behandlungsplanung und -abstimmung

Sozialpsychiatrische Leistungen zur Koordination der Behandlung und/oder Rehabilitation sowie anderer notwendiger medizinischer und sozialer Hilfen durch eine therapeutische Bezugsperson sind immer dann erforderlich, wenn der Klient Leistungen mindestens in einem der Bereiche 'Selbstversorgung', 'Tagesgestaltung', 'Beschäftigung' oder 'Krankheitsbewältigung' erhält.

Dieser Leistungsbereich umfasst die notwendige fachliche Abstimmung der am Behandlungs- und Rehabilitationsprozess beteiligten Professionellen i.S. der Ersterstellung, der Verlaufskontrolle und Anpassung des Vorgehens, sowohl situationsbedingt wie in regelmäßigen Abständen und bei der Überprüfung der Notwendigkeit zur Fortsetzung der Maßnahmen.

Für die ersten vier Leistungsbereiche (Selbstversorgung, Tagesgestaltung, Arbeit, Krankheitsbewältigung) gilt grundsätzlich:

Leistungen werden den Leistungsbereichen zugeordnet, wenn sie regelmäßig (mindestens wöchentlich) einzeln oder in der Gruppe im Rahmen eines systematischen Trainings zur Besserung von Fähigkeitsstörungen und/oder zur Unterstützung bei der sozialen Eingliederung in den jeweiligen Lebensfeldern erbracht werden.

Alle direkt klientenbezogenen Leistungen werden den jeweiligen Leistungsbereichen zugeordnet. Zu den direkt klientenbezogenen Leistungen gehören sämtliche Leistungen, die dem Hilfeempfänger zuzuordnen sind. Dies sind neben den direkten Kontakten insbesondere Zeiten für die Vor- und Nachbereitung, Fallbesprechungen, Dokumentation, Wegezeiten.

(3) Die Leistungsbereiche

- Sozialpsychiatrische Leistungen zur Koordination durch eine therapeutische Bezugsperson sowie Behandlungsplanung und Abstimmung,
 - Integrierte psychotherapeutische Leistungen
- können nur in Verbindung mit einer oder mehreren Leistungen aus den Bereichen
- Sozialpsychiatrische Leistungen zur Selbstversorgung (Bereich Wohnen und Wirtschaften)
 - Sozialpsychiatrische Leistungen zur Tagesgestaltung und Kontaktfindung
 - Sozialpsychiatrische Leistungen zur Förderung von Beschäftigung, Arbeit und Ausbildung
 - Sozialpsychiatrische Leistungen im Zusammenhang mit Beeinträchtigungen aufgrund der psychischen Erkrankung
- erbracht werden.

(4) Den Leistungsbereichen (Selbstversorgung, Tagesgestaltung, Arbeit, Krankheitsbewältigung) werden Minutenwerte zugeordnet, die den voraussichtlichen durchschnittlichen Zeitbedarf je Woche für die erforderlichen direkt klientenbezogenen Leistungen berücksichtigen. Dabei werden nur Zeiten berücksichtigt, in denen Leistungen erbracht werden, die der Träger der Sozialhilfe als Einzelleistung der Eingliederungshilfe im Sinne dieser Anlage erbringt. Leistungen von Werkstätten für behinderte Menschen, Leistungen von zuwendungsfinanzierten Einrichtungen (z.B. Kontakt- und Beratungsstellen, Zuverdienstfirmen, Krisendienste) und Leistungen nach dem SGB XI werden in den Zeitwerten nicht berücksichtigt.

Die für jeden der vier Leistungsbereiche ermittelten (ungerundeten) Zeitbedarfe (Minuten/Woche) werden summiert. Zu dieser Summe treten hinzu

- 40 Minuten/Woche für Koordination und Behandlungsplanung (wird jedem Klienten auch bei Inanspruchnahme mehrerer Leistungstypen nur einmal zugeordnet)
- 90 Minuten/Woche soweit der Klient eine Anwesenheitsbereitschaft benötigt.

Unter Anwesenheitsbereitschaft wird die direkte Ansprechbarkeit von Fachkräften in unmittelbarer räumlicher Nähe zu den Klienten verstanden.

Ausgehend von der ermittelten Gesamtminutensumme erfolgt die Zuordnung zu einer der 12 Gruppen von Behinderten mit quantitativ vergleichbarem Hilfebedarf. Integrierte psychotherapeutische Leistungen sowie Nachtbereitschaft sind im Leistungsumfang der Hilfebedarfsgruppe nicht enthalten und treten bei Bedarf hinzu. Sie können auch bei Inanspruchnahme mehrerer Leistungstypen nur einmal zugeordnet werden. Die integrierten psychotherapeutischen Leistungen werden im Umfang von entweder 60 oder 120 min /Woche als Einzelbehandlung geleistet.

Gruppen	Quantitativer Umfang der Leistung je Woche	Psychotherapeut. Leistung A 60 min B 120 min Keine	Nachtbereitschaft erforderlich?
Gruppe 1	180 min	A / B/ keine	ja / nein
Gruppe 2	270 min	A / B/ keine	ja / nein
Gruppe 3	360 min	A / B/ keine	ja / nein
Gruppe 4	450 min	A / B/ keine	ja / nein
Gruppe 5	540 min	A / B/ keine	ja / nein
Gruppe 6	630 min	A / B/ keine	ja / nein
Gruppe 7	720 min	A / B/ keine	ja / nein
Gruppe 8	810 min	A / B/ keine	ja / nein
Gruppe 9	900 min	A / B/ keine	ja / nein
Gruppe 10	990 min	A / B/ keine	ja / nein
Gruppe 11	1080 min	A / B/ keine	ja / nein
Gruppe 12	1170 min	A / B / keine	ja / nein

Unter Nachtbereitschaft wird die Anwesenheit eines Mitarbeiters verstanden, der nicht zwingend fachlich qualifiziert im Sinne der Tz. 5 (6) b) sein muss. Der Nachtbereitschaftsdienst wird in unmittelbarer räumlicher Nähe zu den Klienten verrichtet; der/die Mitarbeiter/in muss ansprechbar, aber nicht die ganze Nacht wach sein.

Bei der Ermittlung der Zeitwerte für den einzelnen Hilfeempfänger ist auf den Umfang der ihm unmittelbar oder in Gruppen anteilig zuzuwendenden Zeit abzustellen.

Innerhalb des Leistungstyps Verbund können je nach Erfordernis im Einzelfall zwei Ausprägungen gewählt werden

- a) ohne Nachtwache / Regelfall
- b) mit Nachtwache / spezieller Ausnahmefall

Diese Leistungstypausprägungen werden i.d.R. nicht gleichzeitig an einem Ort angeboten. In der Leistungsvereinbarung werden die Standorte mit Nachtwache und die dazugehörigen Platzzahlen festgelegt.

Unter Nachtwache wird die wache Anwesenheit eines/einer Mitarbeiters/in für die Dauer der ganzen Nacht Vorort oder in unmittelbarer räumlicher Nähe zu den Klienten verstanden.

(5) Die in der Tabelle genannten Zeitwerte sind die direkt klientenbezogenen Zeiten, die mit Hilfe des Berliner Behandlungs- und Rehabilitationsplans (BBRP) in seiner jeweils aktuellen Fassung ermittelt und geplant werden.

In den Zeitwerten für die direkt klientenbezogenen Tätigkeiten sind die indirekt klientenbezogenen Leistungen nicht enthalten. Darunter werden alle Leistungen verstanden, die für die Leistungserbringung erforderlich sind, dem einzelnen Klienten aber nicht unmittelbar eindeutig zuzuordnen sind (z.B. Team- und Büroorganisation, Supervision, Teilnahme an PSAG und anderen Fachgruppensitzungen, Außendarstellung der Einrichtung, allgemeine Kooperationsleistungen, Gemeinwesenarbeit, Informationsveranstaltungen für andere Einrichtungen und für die Öffentlichkeit, ...). Der Zeitaufwand für diese Leistungen wird nicht in die individuelle Hilfeplanung mittels des BBRP einbezogen, sondern in der Vergütung berücksichtigt.

(6) Bei der Planung der prospektiv erforderlichen Hilfeleistung wird zugleich festgelegt, welche Einrichtung welchen Teil der Hilfeleistung erbringt. Die Leistung Koordination und Behandlungsplanung kann nur einmal für einen Klienten erbracht werden und muss einem Träger zugeordnet werden. Ebenso kann die Leistung Integrierte Psychotherapeutische Leistung nur von einem Träger erbracht werden.

(8) Hinsichtlich der Zuordnung von Leistungen zu Leistungsbereichen, zur Bemessung der prospektiv erforderlichen durchschnittlichen Leistungsminuten je Woche, zur Aufteilung des Leistungsgeschehens zwischen verschiedenen Trägern sowie zum Verfahren der Gruppenzuordnung wird die Anwendung eines Begutachtungsleitfadens vereinbart, der für alle durch diese Anlage betroffenen Einrichtungsträger und den Sozialhilfeträger in Berlin verbindlich ist.

7. Vereinbarte Personalvorhaltung (Personaleinsatz)

Für die hilfebedarfsgruppenbezogene Leistungserbringung gilt folgende Personalvorhaltung als vereinbart:

HBG	Direkte Min/Woche	Gesamtminuten je HBG
1	180	249
2	270	352
3	360	455
4	450	559
5	540	662
6	630	765
7	720	868
8	810	971
9	900	1075
10	990	1178
11	1080	1281
12	1170	1384

In den Gesamtminuten je HBG enthalten sind die Zeiten für direkt und die indirekt klientenbezogene Leistungen, jedoch nicht der Zeitaufwand für die psychotherapeutischen Leistungen sowie Nachbereitschaft oder Nachtwache. Unter Personalvorhaltung ist die tatsächliche Arbeitszeit von Mitarbeitern zu verstehen.

In den Gesamtminuten sind die Anteile für Leitung nicht enthalten. Diese sind in der Vergütung berücksichtigt.

8. Qualitätssicherung

Qualität wird in den Ausführungen im „Berliner Rahmenvertrag gemäß § 79 SGB XII für Hilfen in Einrichtungen einschließlich Diensten im Bereich Soziales – BRV – „ vom 1.1.1999 als die Gesamtheit der Eigenschaften und Merkmale definiert, die die Einrichtung im Hinblick auf eine vereinbarte Leistungserbringung erfüllt.

Qualitätssicherung wird als Prozess verstanden, bei dem ausgehend von einer Qualitätsanalyse (Betrachtung der erbrachten Leistung) der Vergleich mit dem vereinbarten Standard der Leistung vorgenommen wird.

Ziel aller Maßnahmen und Verfahren zur Qualitätssicherung ist die Einhaltung der in der Konzeption sowie der Leistungstypbeschreibung festgelegten Qualitätsstandards.

Als ein Instrument zur internen Qualitätssicherung wird die Anwendung des Behandlungs- und Rehabilitationsplanes zur Dokumentation der einzelfallbezogenen Rehabilitationsplanung und Leistungserbringung vereinbart.

Im Rahmen der externen Qualitätssicherung ist der Träger der Einrichtung verpflichtet, jährlich einen standardisierten Sachbericht (siehe Anlage) zu erstellen. Der Pflicht nach Textziffer 11.4. des Berliner Rahmenvertrages kommt der Träger der Einrichtung nach, indem er den Sachbericht bis zum 31.3. des Folgejahres über den bezirklichen Psychiatriekoordinator an das für die psychiatrische Versorgung zuständige Referat der Senatsverwaltung zuleitet.

Dem bezirklichen Psychiatriekoordinator sind zur Verwendung in den Steuerungsgremien die wesentlichen Informationen über das Leistungsgeschehen in regelmäßigen einrichtungsbezogenen Meldungen in standardisierter Form aufzuliefern. Näheres regelt die AG 2/6 der Kommission 75.

Die Träger erbringen einen jährlichen Nachweis über die regelmäßige Beteiligung an den Gremien der bezirklichen Versorgung, die unter 5 (5) beschrieben sind.

Die Träger der Einrichtungen nehmen darüber hinaus zu vereinbarten Terminen an der durch die für Gesundheit zuständige Senatsverwaltung durchgeführten Stichtagserhebung von Basisdaten zur landesweiten Darstellung der Strukturentwicklung der gemeindeintegrierten Versorgung teil. Über Inhalt, Form und Umfang sowie Häufigkeit und Auswertungsraster ist Einvernehmen zwischen dem Land Berlin – vertreten durch die für Gesundheit zuständige Senatsverwaltung - und den Verbänden der Einrichtungsträger zu erzielen.

Als eine weitere Maßnahme zur Qualitätssicherung empfiehlt die für Gesundheit zuständige Senatsverwaltung den Abschluss eines Versorgungsvertrages für die Bereitstellung und Durchführung von Hilfen im Bereich der ambulant-komplementären psychiatrischen Versorgung im Land Berlin auf der Grundlage der mit der LIGA der Spitzenverbände und dem Land Berlin abgestimmten Musterversorgungsverträge.¹

¹ z.B. Musterversorgungsvertrag für Einrichtungsträger der regionalen Pflichtversorgung vom Juli 1998