

Leistungsbeschreibung für therapeutisch betreutes Einzelwohnen für seelisch Behinderte

PRÄAMBEL

Der Anspruch von Menschen mit Behinderung auf Eingliederung und Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft ist sicherzustellen. Ihre kulturelle, religiöse, geschlechtliche Identität, ihre Würde und ihr Recht auf Selbstbestimmung sind zu achten.

Im Sinne der UN Behindertenrechtskonvention sind die hier beschriebenen Leistungen unter den Prinzipien der Teilhabe und Partizipation barrierefrei zugänglich eigenständig wahrnehmbar, verständlich und nutzbar zu gestalten.

Grundlegende Orientierung der Hilfen ist eine lebensgeschichtlich jeweils individuelle Ausprägung einer (psychischen) Störung, die eine Beeinträchtigung der (funktionalen) Gesundheit darstellt und wechselseitige Auswirkungen auf Aktivitäten (Leistungen) und Teilhabemöglichkeiten der Person beinhaltet. Insbesondere zur Entwicklung von Aktivitäten und Teilhabechancen zielen die Hilfen darauf ab, die Wechselwirkungen von krankheitsbedingten sowie individuellen und umweltbedingten Kontextbedingungen aktiv in den Hilfeprozess einzubeziehen.

Die Hilfen sind darauf ausgerichtet, umweltbedingte und individuelle Barrieren und Hindernisse abzubauen und Förderfaktoren auszubauen bzw. zu stärken (Ressourcenorientierung; Empowerment) und damit das Individuum – auch mit verbleibenden Behinderungen – als selbstbestimmte und gleichberechtigte Person in die Gesellschaft einzubeziehen (Teilhabe, Inklusion; Recovery).

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) Im therapeutisch betreuten Einzelwohnen werden seelisch Behinderte in ihrem individuellen Wohnumfeld durch ein Team von Mitarbeitern des Einrichtungsträgers betreut. Der Einrichtungsträger vereinbart mit dem Träger der Sozialhilfe, aus welchen der Leistungsbereiche nach Abs. (1) Leistungen im therapeutisch betreuten Einzelwohnen 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

- eine aktive und selbstbestimmte Teilhabe am Leben der Gesellschaft nicht ohne professionelle Hilfe erreicht werden kann.

- 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 ausreichend 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, eine drohende Behinderung zu verhüten, eine vorhandene Behinderung oder deren Folgen zu beseitigen oder zu mildern und die Menschen mit Behinderungen in die Gesellschaft einzugliedern. Die Eingliederungshilfe dient dazu, die Menschen zu unterstützen und befähigen, ggf. auch mit verbleibenden Behinderungen, ein aktives, selbständiges und selbstbestimmtes Leben in einem selbst gewählten sozialen Kontext zu führen.

Die konkreten Eingliederungsziele haben sich an der vom Leistungsberechtigten angestrebten Lebensweise zu orientieren. Die Hilfen sollen ausreichend und geeignet sein, um dem Menschen mit seelischer Behinderung die aktive Teilhabe an möglichst allen selbstgewählten Lebensbereichen in der Gemeinschaft 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.

Leistungen nach SGB V und SGB XI, auf die der leistungsberechtigte Mensch ggf. Anspruch hat, sind in der Maßnahme nicht enthalten.

(4) Bestandteil der zu schließenden Leistungsvereinbarung nach § 75 (3) SGB XII ist ein vom Leistungserbringer erarbeitetes Konzept zur Leistungserbringung, das mit dem zuständigen Fachbereich der Senatsverwaltung abzustimmen ist.

5. Voraussetzungen zur Leistungserbringung

(1) Therapeutisch betreutes Einzelwohnen kann in folgenden Wohnformen stattfinden:

- Einzelwohnen,
- Wohnen in einer Partnerschaft, dabei können einer der beiden Partner oder beide der Betreuung bedürfen,
- Wohnen in einer Wohngemeinschaft mit anderen Menschen, die nicht von derselben Einrichtung betreut werden.

Die Lage der Wohnung soll infrastrukturell den Bedürfnissen des seelisch behinderten Menschen angemessen sein.

(2) Die Eingliederung soll vorrangig in einer vom Hilfeempfänger selbst angemieteten Wohnung stattfinden. Der Träger bietet bei Bedarf Wohnraum an. Er tritt in diesen Fällen als Vermieter auf.

Arbeitsmöglichkeiten für das Betreuungspersonal werden vom Träger vorgehalten. In der Regel befinden sich diese Räume außerhalb der Wohnung der Behinderten.¹

(3) Therapeutisch betreutes Einzelwohnen kann vom Träger als Organisationseinheit mit anderen Leistungstypen geführt werden.

¹ Die bisher in einem abgestimmten Verfahren praktizierte Finanzierung von weiteren Räumen/Wohnungen zur Nutzung als Arbeitsmöglichkeit (Betreuerzimmer, Nachtbereitschaft) für das Betreuungspersonal sowie als Therapie- und Gruppenräume im Rahmen der Hilfe zum Lebensunterhalt bzw. Grundsicherung der betreuten Klienten bleibt bestehen. Die vertragsschließenden Partner haben gemeinsam die Absicht, das bisherige Verfahren hinsichtlich der sich daraus ergebenden Regelungserfordernisse und Möglichkeiten darzustellen und zu prüfen.

(4) 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 sind – abgegolten. Die Kosten für die Miete und den Lebensunterhalt werden von den Bewohnern aus ihrem Einkommen (Arbeitseinkommen, Renten, ggf. Hilfe zum Lebensunterhalt) getragen.

(5) 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 Leistungsberechtigten entsprechend - multiprofessionell sein und die Kompetenz folgender Berufsgruppen umfassen:

- Sozialarbeiter/ Sozialpädagogen (einschließlich Pädagogen) mit Hochschulabschluss
- Krankenpflegepersonen/Altenpfleger
- Ergotherapeuten
- Heilerziehungspfleger/Erzieher
- Psychologen (mit Hochschulabschluss) (- sofern bisher in der individuellen Vereinbarung berücksichtigt. Diese Einschränkung erfolgt nicht aufgrund fachlicher Überlegungen sondern auf der Grundlage des § 8 Haushaltsstrukturgesetz.)
- Kunsttherapeut (mit Hochschulabschluss)

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

Bei der Personalbemessung ist projektbezogen sicherzustellen, dass insgesamt mindestens 75% der zur Betreuung eingesetzten Personen über eine mindestens dreijährige, erfolgreich abgeschlossene Ausbildung bzw. einen Hochschulabschluss in einem der oben benannten Berufsbilder verfügen. Die Quotenberechnung erfolgt anhand der Vollzeitäquivalente.

Die Beschäftigung von Menschen mit Psychiatrieerfahrung ist zu unterstützen. Eine Berücksichtigung als Fachkraft kommt jedoch nur in Betracht, wenn die Voraussetzungen gemäß des vorherigen Absatzes erfüllt sind. Wenn eine Anerkennung als Fachkraft nicht möglich ist, sollten die zu beschäftigenden Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen über eine nachgewiesene Aus- oder Weiterbildung gemäß den Standards der in der Organisation „EX – IN Deutschland e.V.“² zusammengeschlossenen Initiativen verfügen.

Es müssen nicht alle Berufsgruppen im Betreuungsteam für das therapeutisch betreute Einzelwohnen 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 Berufsgruppenzusammensetzung der Mitarbeiter der Einrichtung auszudrücken. Dabei können auch Angehörige von unter b) nicht genannten Berufen eingesetzt werden.

² EX - IN Deutschland e.V. (Experienced Involvement ist eine Dachorganisation von Initiativen, die Aus- und Weiterbildungen für Menschen mit Psychiatrieerfahrung anbieten. Der Zweck ist, dass hierdurch die Menschen in die Lage versetzt werden, als „Peer-Berater/-in“ oder „Genesungsbegleiter/-in“ in gemeindepsychiatrischen Hilfesystemen arbeiten zu können.

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.

(6) 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/SGP³ des Bezirks. 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. Hilfeplanung und Zuordnung zu einer Gruppe mit vergleichbarem Hilfebedarf

(1) Im Rahmen einer individuellen Hilfeplanung sind unter Einbeziehung des Leistungsberechtigten, 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 Leistungsberechtigten zur eigenen Lebenssituation,
- die vorrangigen Ziele der Eingliederung,
- die diesbezüglichen Fähigkeiten und Ressourcen des Leistungsberechtigten 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 Leistungsberechtigten),
- der Planungszeitraum (in der Regel 12, jedoch mindestens 3 Monate),
- die Meinungen und Anliegen des Leistungsberechtigten zur Hilfeplanung, insbesondere, wenn sie von der vereinbarten Hilfeplanung abweichen.

Veränderungen im Hilfebedarf des einzelnen Leistungsberechtigten 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 Leistungsberechtigte, sofern er dies nicht ausdrücklich ablehnt,
- eine vertraute Bezugsperson des Leistungsberechtigten, sofern dieser das wünscht,

³ Vergl. Rahmengeschäftsordnung (RGO) für die Steuerungsgremien Psychiatrie (SGP) in den Berliner Bezirken (RGO-SGP) vom 20.02.2012

- alle am Leistungsgeschehen beteiligten Leistungserbringer,
- der zuständige Sozialpsychiatrische Dienst
- der Fachbereich Eingliederungshilfe des zuständigen Bezirksamtes (Fallmanagement).

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

Bei wohnungslosen Leistungsberechtigten, die seelisch behindert sind und einen Bedarf nach Leistungen der Eingliederungshilfe (6. Kapitel SGB XII) haben, die Leistungen aber nur schwer annehmen können, kann der Behandlungs- und Rehabilitationsplan auch erst in einem Zeitraum von sechs Monaten nach Beginn der Leistungserbringung erstellt werden, wenn folgende Voraussetzungen vorliegen:

- Der Behandlungs- und Rehabilitationsplan kann auf regulärem Weg nicht erstellt werden, da das dazu erforderliche Vertrauensverhältnis nicht gebildet werden konnte und
- vom Fachbereich Soziale Wohnhilfe des Bezirksamtes wird ein Bedarf nach Eingliederungshilfe vermutet.
- Der zuständige Sozialpsychiatrische Dienst oder die psychiatrische Abteilung eines Krankenhauses geben unter Berücksichtigung aller vorliegenden Erkenntnisse eine Empfehlung zur Zugehörigkeit zum Personenkreis nach § 53 SGB XII.
- Eine Beratung und Prüfung der beschriebenen Voraussetzungen hat im Steuerungsgremium (SGP)⁴ des zuständigen Bezirks (bei Bedarf unter Hinzuziehung des Fachbereiches Soziale Wohnhilfe des zuständigen Bezirksamtes) stattgefunden und zu einer entsprechenden Empfehlung geführt.
- Die Bewilligung des Fachbereichs Eingliederungshilfe des zuständigen Bezirksamtes (Fallmanagement) liegt vor.

Die Leistung kann höchstens im Umfang der Hilfebedarfsgruppe 2 (siehe Tz. 6 Abschnitt 4) erbracht werden. Eine Verlängerung vor Erstellung eines BBRP ist höchstens in einem Umfang von drei Monaten möglich, wenn sich ausreichend Anhaltspunkte ergeben haben, die die Erstellung eines BBRP in diesem Zeitraum wahrscheinlich werden lassen.

(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 können im betreuten Einzelwohnen grundsätzlich Leistungen in jedem Leistungsbereich erbracht werden.

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

⁴ Vergl. Rahmengeschäftsordnung (RGO) für die Steuerungsgremien Psychiatrie (SGP) in den Berliner Bezirken (RGO-SGP) vom 20.02.2012

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 Arbeitsplatzhaltung, 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 Leistungsberechtigten der Einrichtung tätig ist. Sie ermöglichen in der Kombination mit Leistungen aus den anderen Leistungsbereichen die Bearbeitung der Störungen der Beziehungsfähigkeit, die den Leistungsberechtigten 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 dem Leistungsberechtigten und dem 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 Leistungsberechtigten 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 Leistungsberechtigte 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 Leistungsberechtigten 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 den 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 Leistungsberechtigten auch bei Inanspruchnahme mehrerer Leistungstypen nur einmal zugeordnet)
- 90 Minuten/Woche soweit der Leistungsberechtigte eine Anwesenheitsbereitschaft benötigt.

Unter Anwesenheitsbereitschaft wird die direkte Ansprechbarkeit von Fachkräften in unmittelbarer räumlicher Nähe zu den betreuten Menschen 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 betreuten Menschen verrichtet; der/die Mitarbeiter/in muss ansprechbar, aber nicht die ganze Nacht wach sein.

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

(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 Leistungsberechtigten 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 Leistungsberechtigten erbracht werden und muss einem Träger zugeordnet werden.

Ebenso kann die Leistung Integrierte Psychotherapeutische Leistung nur von einem Träger erbracht werden.

(7) 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-“ 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.

Der Träger der Einrichtung ist verpflichtet, im Verlauf einer Maßnahme bei ereignisbezogenen Veränderungen in der Leistungserbringung dem zuständigen Fallmanagement unverzüglich eine Mitteilung zu machen. Hierzu ist ausschließlich das Formular: „Mitteilungsbogen an das Fallmanagement“ zu verwenden (Anlage 1).

Der Träger der Einrichtung ist verpflichtet, während einer Maßnahme bei begründeten Anlässen auf Anforderung dem zuständigen Fallmanagement einen Nachweis über die erbrachten Leistungen zu erstellen. Anlässe sind:

- Beschwerden von Leistungsberechtigten, Angehörigen oder rechtlichen Betreuern/Betreuerinnen (in diesem Fall kann ein Leistungsnachweis für den beanstandeten Zeitraum angefordert werden)
- Klärung von begründeten Fragen zur Inanspruchnahme von Leistungen (Anforderung eines Leistungsnachweises für den zurückliegenden Monat)

Zur Nachweisführung ist ausschließlich das Formular „Leistungsnachweis ambulante Hilfen“ zu verwenden (Anlage 2).

Wichtiger Teil des Qualitätsmanagements ist die Entwicklung von Grundsätzen und Standards zur Gewaltprävention und zum Schutz vor sexuellen Übergriffen, insbesondere gegenüber Frauen. Auf der Grundlage einer Analyse der Gefährdungspotentiale und Gelegenheitsstrukturen sind spezifisch nach Leistungsangebot und Arbeitsfeld präventive Ansätze und Strategien ebenso zu erarbeiten wie verbindliche, konkrete Handlungsanweisungen und Handlungsschritte bei Verdacht und im Fall von Gewalt und Missbrauch.

Dies bezieht sich vor allem auf

- ein Beteiligungskonzept
- ein Beschwerdemanagement
- ein Internes Kommunikations- und Informationswesen und Dokumentationswesen
- ein themenspezifisches Fort- und Weiterbildungskonzept des Leistungserbringers
- konkrete Verfahren und Abläufe bei Verdacht auf und im Fall von Gewalt und Missbrauch einschließlich der Hinzuziehung interner und externer Beratung.

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 (6) 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.⁵

⁵ z.B. Musterversorgungsvertrag für Einrichtungsträger der regionalen Pflichtversorgung vom Juli 1998