

## **Leistungsbeschreibung für die psychosoziale Betreuung von seelisch behinderten Menschen mit HIV, Aids und/oder anderen chronischen, somatischen Erkrankungen**

Die psychosoziale Betreuung dient der frühzeitigen Intervention zur Vermeidung einer weitergehenden Betreuung oder wird zur nachgehenden Betreuung eingesetzt. Der geringe Stundenumfang resultiert daraus, dass die Klienten<sup>1</sup> weitestgehend stabil sind und nur einer geringfügigen, aber kontinuierlichen Unterstützung bedürfen.

### **1. Art der Leistung**

Die psychosoziale Betreuung im Rahmen der Eingliederungshilfe des ambulanten Dienstes umfasst psychosoziale Leistungen in zeitlich beschränktem Umfang in den nachstehend genannten Funktionen:

- Nachsorge
- Clearing
- Vermeidung eines höheren Hilfebedarfs
- Heranführen an andere Leistungen

Die Eingliederungshilfe des ambulanten Dienstes kann Hilfen in den folgenden Leistungsbereichen umfassen:

- Psychosoziale Leistungen zur Selbstversorgung (Bereich Wohnen, Wirtschaften),
- Psychosoziale Leistungen zur Tagesgestaltung und Kontaktfindung,
- Psychosoziale Leistungen zur Förderung von Beschäftigung, Arbeit und Ausbildung
- Psychosoziale Leistungen im Zusammenhang mit chronischen Erkrankungen und psychischen Beeinträchtigungen

### **2. Personenkreis**

Der ambulante Dienst leistet Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Menschen gemäß §§ 53, 54 Sozialgesetzbuch (SGB) Zwölftes Buch (XII). Das Angebot richtet sich an Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen und schwerwiegenden chronischen somatischen Erkrankungen, wie z.B. HIV, Aids, chronische Hepatitis C (HCV), Krebs, Diabetes mellitus, wenn

- die Beeinträchtigungen im Zusammenhang mit chronischen Erkrankungen und psychischen Störungen (einschließlich Suchterkrankungen) 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.

HIV-Infektion, Aids-Erkrankung sowie auch HCV-Erkrankung sind nach wie vor gesellschaftlich stigmatisiert.

---

<sup>1</sup> Zugunsten einer Vereinfachung der Lesbarkeit des Textes werden im folgenden für alle Geschlechter nur maskuline Formen verwendet.

Chronische Erkrankungen, wie Aids oder Krebs, sind häufig durch einen progredienten bzw. schubweisen Verlauf gekennzeichnet und führen zu einem weit überdurchschnittlich hohen Mortalitätsrisiko.

Die Betroffenen sind aufgrund ihrer Lebensumstände, der Erkrankung und/oder Infektion auf eine psychosoziale Betreuung angewiesen. Ohne geeignete Unterstützung können sie ihren Lebensalltag nicht bewältigen und an einem Leben in der Gemeinschaft nicht teilnehmen.

### **3. Ziel der Leistung**

Allgemeines Ziel der Hilfsmaßnahmen ist es, den Leistungsberechtigten zu befähigen, in einem so weit wie möglich normalen sozialen Kontext den bestmöglichen Gebrauch von seinen Fähigkeiten zu machen. Die konkreten Eingliederungsziele haben sich an der vom Leistungsberechtigten angestrebten Lebensweise zu orientieren.

Die Hilfen sollen ausreichend sein, um dem Leistungsberechtigten möglichst ein Verbleiben in seinem gewohnten Lebensumfeld oder die Gewinnung eines neuen Lebensumfeldes zu ermöglichen. Bei Bedarf werden weitere Hilfen vermittelt, insbesondere zur Pflege und zur medizinischen Behandlung sowie Rehabilitation.

### **4. Inhalt und Umfang der Leistung**

(1) Die Betreuung und Förderungsleistung für den Leistungsberechtigten beinhaltet insbesondere Hilfen zum Umgang mit und zur Bewältigung von unterschiedlichsten Störungen und Beeinträchtigungen in den unter Ziff. 1 genannten Bereichen, wobei diese sich wechselseitig beeinflussen, so dass auch die zu leistenden Hilfen im Zusammenhang zu sehen sind.

Die Hilfen erfolgen in der Regel im Rahmen von Einzelfallarbeit und können durch Gruppenangebote ergänzt werden.

(2) Als Leistungen zur Betreuung und Förderung werden auch Leistungen zur Erhaltung und Stabilisierung vorhandener Fähigkeiten verstanden.

(3) Der Hilfebedarf wird in Fachleistungsstunden ermittelt. Darin enthalten sind:

- die Betreuungsleistung einschließlich der indirekt klientenbezogenen Leistungen
- der Leitungsanteil

Die Fachleistungsstunden können, orientiert am Einzelfall, zwischen zwei und sechs Stunden im Monat betragen. Sie werden, in Absprache mit dem Leistungsberechtigten und unter Berücksichtigung der erforderlichen Beziehungs- und Betreuungskontinuität, mindestens einmal monatlich erbracht.

Die Information des Einrichtungsträgers zum individuellen Hilfebedarf dient dem Sozialhilfeträger als Entscheidungshilfe zur Bestimmung des sozialhilferechtlich anzuerkennenden Hilfebedarfs. Der Sozialhilfeträger bewilligt bedarfsgerecht mindestens zwei, maximal sechs Fachleistungsstunden je Monat und Leistungsberechtigtem.

### **5. Voraussetzungen zur Leistungserbringung**

(1) Der Träger legt ein mit dem verantwortlichen Fachbereich der für Gesundheit zuständigen Senatsverwaltung abgestimmtes Konzept zur Leistungserbringung vor, das im Fall von sich verändernden Bedarfslagen weiterzuentwickeln ist.

(2) Die im Leistungstyp beschriebene nachgehende psychosoziale Betreuung erfolgt bei Bedarf im Anschluss an Komplexleistungen des betreuten Wohnens (BEW, TWG oder Verbünde), um die Eigenständigkeit des Leistungsberechtigten in der eigenen Wohnung nachhaltig sicherzustellen. Sie kann aber auch unabhängig von vorherigen Leistungen des betreuten Wohnens erbracht werden, wenn sich der Hilfebedarf weitgehend auf den Lebensbereich der Selbstversorgung beschränkt.

(3) Der Leistungsberechtigte lebt allein oder in Gemeinschaft mit anderen Menschen in eigenem Wohnraum. Die psychosoziale Betreuung findet in der Wohnung des Leistungsberechtigten, in Form von Begleitung außerhalb der Wohnung oder in vorhandenen Räumlichkeiten des Trägers statt - sofern dies therapeutisch zwingend erforderlich ist und der Bedarf nicht auch über die vorhandenen Flächen abgedeckt werden kann.

(4) Unterschieden wird zwischen direkt klientenbezogenen Leistungen und indirekten Leistungen. Zu den direkt klientenbezogenen Leistungen gehören sämtliche Leistungen, die eindeutig dem betreffenden Leistungsberechtigten zuzuordnen sind. Dies sind neben den direkten Kontakten insbesondere Zeiten für die Vor- und Nachbereitung von Kontakten, Fallbesprechungen, Helferkonferenzen, Dokumentation, Fertigen von Anträgen und Schreiben sowie die Wegezeiten. Dazu gehören auch die Tätigkeiten, die für einen Klienten in dessen Abwesenheit verrichtet werden müssen (z.B. Kontakte zu Nachbarn, rechtlichen Betreuern, Angehörigen, anderen Einrichtungen und Diensten, zu Behörden etc.). Es sind also nicht nur die face-to-face-Kontakte zu berücksichtigen, sondern alle Tätigkeiten, die sich konkret auf den Klienten beziehen lassen.

Indirekte Leistungen sind Leistungen, welche sich nicht konkret auf einen Klienten beziehen wie z.B. Team- und Büroorganisation, Supervision, Teilnahme an Fachgremien, Außendarstellung der Einrichtung, allgemeine Kooperationsleistungen, Informationsveranstaltungen für andere Einrichtungen und für die Öffentlichkeit. Hier sind auch Zeiten für Fortbildungen etc. zuzurechnen.

Durch die mit dem Träger des ambulanten Dienstes zu vereinbarende Vergütung werden die Betreuungsleistungen 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/Grundsicherung) getragen.

(5) Personelle Ausstattung:

a) Die Mitarbeiter müssen persönlich geeignet und fachlich qualifiziert sein.

Die Zusammensetzung der Arbeiterteams ist - im Hinblick auf die Erbringung der Komplexleistung und die vielfältigen Inhaltsbereiche der Eingliederungshilfe sowie dem Hilfebedarf der Leistungsberechtigten entsprechend - multiprofessionell anzulegen.

Die Mitarbeiter müssen über nachweisbare Berufsabschlüsse einer mindestens dreijährigen pädagogischen oder pflegerischen Ausbildung bzw. über ein entsprechendes Studium verfügen. Für die Leistungserbringung geeignete Berufsgruppen sind u.a.:

- Sozialarbeiter/ Sozialpädagogen
- Ergotherapeuten
- Heilerziehungspfleger/Erzieher
- Diplom-Psychologen
- examinierte Pflegekräfte

Darüber hinaus müssen mindestens 50% der Mitarbeiter über eine wenigstens dreijährige berufliche Erfahrung in der psychosozialen Betreuung von Menschen mit HIV, Aids und/oder anderen chronischen Erkrankungen verfügen.

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

b) Der Träger des ambulanten Dienstes verpflichtet sich zu einer engen Zusammenarbeit mit allen an der Eingliederung beteiligten Berufsgruppen in einem Team. Es bleibt dem Träger freigestellt, spezifische konzeptionelle Schwerpunktsetzungen in der Berufsgruppenzusammensetzung der Mitarbeiter des ambulanten Dienstes auszudrücken.

c) Im Rahmen einer bedarfsorientierten Personalentwicklung sind durch den Träger des ambulanten Dienstes geeignete Maßnahmen zur Aus-, Fort- und Weiterbildung und zur Supervision durchzuführen oder zu ermöglichen.

d) Die Leitung und Verwaltung des ambulanten Dienstes erfolgt durch entsprechend qualifizierte Mitarbeiter.

(6) Das Leistungsangebot ist überbezirklich ausgerichtet und nicht an eine bezirkliche Versorgungsverpflichtung gebunden. Die Bezirke können die Leistungsanbieter zur Teilnahme an bezirklichen Steuerungsgremien verpflichten bzw. eigene Steuerungsgremien für den Personenkreis einrichten.

## **6. Ermittlung des Hilfebedarfs und Hilfeplanung**

Die Hilfebedarfsermittlung und -planung erfolgt anhand des Formularblattes „Hilfebedarfsermittlung für die psychosoziale Betreuung von Menschen mit HIV, Aids und/oder chronischer Hepatitis C“.

Am Verfahren der Hilfeplanung ist der Klient zu beteiligen.

Nach Beendigung der Maßnahme übermittelt der Träger des ambulanten Dienstes einen Abschlussbericht innerhalb von vier Wochen an den zuständigen Fachdienst.

Personenbezogene Daten, die beim Leistungsberechtigten erhoben werden, dürfen an andere Stellen nur weitergegeben werden, wenn der Leistungsberechtigte damit einverstanden ist. Die Einwilligung ist schriftlich einzuholen. Der Leistungsberechtigte ist darüber aufzuklären, wie seine Daten verwendet werden, an welche Stellen und zu welchem Zweck sie übermittelt werden.

## **7. Qualitätssicherung**

Qualität wird in den Ausführungen des derzeit gültigen „Berliner Rahmenvertrages gemäß § 79 SGB XII für Hilfen in Einrichtungen einschließlich Diensten im Bereich Soziales – BRV“ als die Gesamtheit der Eigenschaften und Merkmale definiert, die der Träger des ambulanten Dienstes 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.

Im Rahmen der externen Qualitätssicherung ist der Träger des ambulanten Dienstes verpflichtet, jährlich einen standardisierten Sachbericht (siehe Anlage) zu erstellen. Der Pflicht nach Textziffer 11.4. des Berliner Rahmenvertrages kommt der Träger des ambulanten Dienstes nach, indem er den Sachbericht bis zum 31.3. des Folgejahres dem verantwortlichen Fachreferat der für Gesundheit zuständigen Senatsverwaltung zuleitet. Das Fachreferat der Senatsverwaltung wertet den Sachbericht zeitnah aus und kommuniziert die Ergebnisse mit dem Träger des ambulanten Dienstes im persönlichen Dialog.