

Stand: 08.05.17

Leistungsbeschreibung für Verbünde von therapeutisch betreutem Wohnen (ambulanter Dienst) für seelisch behinderte Menschen mit HIV/Aids und/oder anderen chronischen, somatischen Erkrankungen

1. Art der Leistung

(1) 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
- Integrierte psychotherapeutische Leistungen,
- Psychosoziale 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 des Leistungsberechtigten¹ einen flexiblen und bedarfsgerechten Einsatz der Betreuungsleistung des Trägers unter Wahrung der erforderlichen Betreuungs- und Beziehungskonstanz. Der Träger des Verbundwohnens vereinbart mit dem Träger der Sozialhilfe, aus welchen der Leistungsbereiche nach Abs. (1) Leistungen im Verbund angeboten werden.

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.

¹ 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, keine ausreichende gesundheitliche Versorgung wahrnehmen und nicht an einem Leben in der Gemeinschaft 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.

Die Betreuung soll eine Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft ermöglichen bzw. erleichtern. Bei Bedarf werden weitere Hilfen vermittelt, insbesondere zur Pflege und zur medizinischen Behandlung sowie Rehabilitation.

4. Inhalt und Umfang der Leistung

(1) Die durch den wechselhaften und nicht einzuschätzenden Verlauf einer schwerwiegenden chronischen Erkrankung und/oder Infektion betroffenen seelisch behinderten Menschen sind permanent und im hohen Maße mit der Krankheit und ihren Folgen konfrontiert. Die seelische Behinderung wird verschärft durch die Begrenztheit der medizinischen Möglichkeiten. Bei chronischen Infektionserkrankungen stellt das Risiko, andere Menschen zu infizieren, ebenfalls eine erhebliche seelische Belastung dar. Belastend wirkt sich außerdem aus, dass eine HIV-Infektion häufig erst im fortgeschrittenen Erkrankungsstadium diagnostiziert wird, so dass der Zeitdruck für Diagnostik und HIV-Therapie besonders groß ist. Oft fehlen den Betroffenen neben nicht ausreichenden Informationen über ihre Infektion, Erkrankung und Behandlungsmöglichkeiten auch die notwendigen Bewältigungsstrategien. Sie benötigen deshalb sowohl bei der ambulanten Versorgung als auch während eines Klinikaufenthaltes Begleitung und Unterstützung, um im Arztgespräch hinreichend über die Behandlung aufgeklärt zu werden.

Versäumte Arzttermine, unregelmäßige Medikamenteneinnahme und ein mangelndes Bewusstsein für den eigenen Körper sind Zeichen eingeschränkter Fähigkeiten aufgrund der seelischen Behinderung und stehen der Einhaltung der mit dem Arzt gesetzten Therapieziele und damit einer erfolgreichen medizinischen Behandlung entgegen.

Darüber hinaus müssen alltägliche Belastungen gesenkt und Ressourcen gestärkt werden (Empowerment). Dies setzt bei den Leistungsberechtigten in wichtigen Lebensbereichen sowohl Verhaltens- als auch Verhältnisänderungen voraus. Daher ist bei Menschen mit HIV/Aids, und/oder anderen schwerwiegenden chronischen Erkrankungen, Gesundheitsförderung ein zentrales Thema.

Aufgrund von Erkrankung sind die Leistungsberechtigten befristet oder für längere Zeiträume auf Pflege angewiesen. Daher ist auch immer wieder Unterstützung beim Einstieg in Alltagsroutinen notwendig.

(2) Die Betreuung und Förderungsleistung für den Leistungsberechtigten beinhaltet insbesondere Hilfen zum Umgang mit und zur Bewältigung von unterschiedlichsten

Störungen und Beeinträchtigungen in den folgenden Bereichen, wobei diese sich wechselseitig beeinflussen, so dass auch die zu leistenden Hilfen im Zusammenhang zu sehen sind.

Psychosoziale Leistungen im Zusammenhang mit chronischen somatischen Erkrankungen und psychischen Beeinträchtigungen (Suchterkrankung, psychische Erkrankung)

Nachfolgend sind die Faktoren genannt, die in diesem Zusammenhang beim Umgang mit Beeinträchtigungen und Gefährdungen zu berücksichtigen sind:

- Antrieb (Depressivität/ Selbstwertgefühl)
- Angstsyndrom
- Körpererleben
- Realitätsbezug (Halluzinatorisches Erleben)
- Abhängigkeit (Suchtverhalten)
- emotionale Instabilität
- Gedächtnis / Orientierung
- Auffassung / Intelligenz
- Sinnorientierung des Lebens
- körperliche Erkrankung bzw. Behinderung
- selbstgefährdendes Verhalten
- störendes bzw. fremdgefährdendes Verhalten
- der sexuelle Bereich
- Einhaltung der mit dem Arzt aufgestellten Therapieziele
- Umgang mit dem medizinischen Hilfesystem und Pflege
- Stigmatisierung
- Komorbidität
- Psychosen und Persönlichkeitsstörungen
- Umgang mit HIV-bedingten hirnorganischen Erkrankungen
- medikamentös bedingte psychische Beeinträchtigungen
- Umgang mit Substitution
- Umgang mit Krisen
- Umgang mit Tod und Sterben

Psychosoziale Leistungen zur Tagesgestaltung und Kontaktfindung, Teilnahme am gesellschaftlichen Leben

- Bei der Gestaltung persönlicher und sozialer Beziehungen, der Tages- und Kontaktgestaltung zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und in der Strukturierung der Freizeit sind insbesondere zu berücksichtigen:
 - der engere Wohn-/ Lebensbereich
 - Partnerschaft/Ehe
 - sonstige familiäre und freundschaftliche Beziehungen
 - der Außenbereich (u. a. im Kontakt zu Behörden, Ärzten, Einkaufsmöglichkeiten)
 - der Bereich Ausbildung / Arbeit
 - sexuelle Orientierung und Coming-Out
 - die Präventionsverantwortung
 - der Aufbau von Beziehungen, Vermeidung von Isolation
 - der Umgang mit Gewalterfahrungen und Konflikten
 - der Umgang mit Diskriminierung
 - der Umgang mit Trauer und Verlust
 - Gestaltung frei verfügbarer Zeit einschließlich Reisen
 - Teilnahme am gesellschaftlichen Leben
 - Alltagsstrukturierung

Psychosoziale Leistungen zur Selbstversorgung (Wohnen, Wirtschaften, Inanspruchnahme weiterer Hilfen)

• Folgende Faktoren sind bei der Unterstützung einer hohen Eigenständigkeit und der eigenen Versorgung 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
- Haushaltsführung
- ungeklärte sozialrechtliche Ansprüche
- Justizprobleme
- Verlust von Dokumenten

Psychosoziale Leistungen zur Förderung von Arbeit, Beschäftigung und Ausbildung

• Insbesondere zu berücksichtigen sind:

- Entwicklung einer Arbeits-/ Beschäftigungsperspektive
- Aufnahme einer Beschäftigung / Arbeit / Ausbildung
- Erfüllung der Arbeits- bzw. Ausbildungsanforderungen
- Termineinhaltung und Verpflichtungen

(2) Die Leistungen beinhalten in Abhängigkeit von dem konzeptionell vereinbarten Umfang sowie der Vergütungsvereinbarung:

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

(3) 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.

(4) Die Hilfen erfolgen im Rahmen von Einzelfallarbeit und Gruppenarbeit, wobei die Gruppenarbeit einen spezifischen Stellenwert bei der Unterstützung der Leistungsberechtigten im Bereich der tagesstrukturierenden Maßnahmen sowie bei der Gestaltung persönlicher Kontakte und sozialer Interaktion einnimmt. Integrierte psychotherapeutische Leistungen finden ausschließlich im Rahmen von Einzelbehandlungen statt.

5. Voraussetzungen zur Leistungserbringung

(1) Der Träger legt ein mit dem verantwortlichen Fachbereich der für Gesundheit zuständigen Senatsverwaltung abgestimmtes Konzept zur Leistungserbringung vor, das

weiterzuentwickeln ist.

(2) 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) bzw. Familie sowie Wohnen in Gemeinschaft mit anderen Menschen.

Die Wohnraumsituation in Verbänden kann sich über mehrere Wohnungen innerhalb eines Gebäudekomplexes erstrecken. Dabei sind nach Möglichkeit zu große Bewohnerzahlen innerhalb eines Hauses zu vermeiden. Grundsätzlich soll die Lage des Wohnraums infrastrukturell den Bedürfnissen von Menschen mit chronischen Erkrankungen angemessen sein.

(3) Innerhalb einer Wohnung wird in der Regel bis zu höchstens sieben Bewohnern 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 vom Konzept weitere Gemeinschafts-, Therapie- und/oder Gruppenräume für die im Rahmen des Verbundes in Einzelwohnungen betreuten Klienten vorgehalten werden, sofern dies therapeutisch zwingend erforderlich ist und der Bedarf nicht auch über die vorhandenen Flächen abgedeckt werden kann.

(4) Im Konzept wird die Anzahl der gemeinschaftlich genutzten Wohnungen und außerhalb dieser Wohnungen gelegenen Gemeinschaftsräume festgelegt.

(5) Durch die mit dem Träger des Verbundes 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 (außer für die gem. Abs. 3 ggf. extern vorgehaltenen weiteren Räume) und den Lebensunterhalt werden von den Bewohnern aus ihrem Einkommen (Arbeitseinkommen, Renten, ggf. Hilfe zum Lebensunterhalt/Grundsicherung) getragen.

(6) 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.

Mindestens 80% der 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 oder anderen chronischen Erkrankungen verfügen.

Mitarbeiter des ambulanten Dienstes, 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.

Der 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.

b) Der Träger des Verbundwohnens verpflichtet sich zu einer engen Zusammenarbeit mit allen an der Eingliederung beteiligten Berufsgruppen in einem Team. Es bleibt dem Träger freigestellt, spezifische konzeptionelle Schwerpunkte in der Berufsgruppenzusammensetzung der Mitarbeiter des ambulanten Dienstes zu setzen. Dabei können auch Angehörige von unter a) nicht genannten Berufen eingesetzt werden.

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

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

(7) 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. Bildung von Gruppen 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 Klienten,
- die vorrangigen Ziele der Eingliederung,
- die diesbezüglichen Fähigkeiten und Ressourcen des Leistungsberechtigten in den oben genannten Bereichen,
- aktivierbare nichtpsychosoziale Hilfen,
- der Bedarf an psychosozialen 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 Wünsche des Leistungsberechtigten, 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) für seelisch behinderte Menschen mit HIV, Aids und/oder chronischer Hepatitis C (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,
- alle am Leistungsgeschehen beteiligten Leistungserbringer,
- der zuständige Fachdienst (i.d.R. der Sozialpsychiatrische Dienst)
- der zuständige Kostenträger

Der Verbund wirkt im Rahmen der integrierten Hilfeplanung auch an der Planung für die Bereiche mit, für die er 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.

Psychosoziale Leistungen zur Selbstversorgung (Bereiche Wohnen, Wirtschaften, Inanspruchnahme weiterer 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.

Psychosoziale 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 Inanspruchnahme psychosozialer Leistungen anderer Anbieter/Institutionen wird in der Bewertung der Zeitanteile nicht berücksichtigt.

Psychosoziale Leistungen zur Förderung von Beschäftigung, Arbeit und Ausbildung

Dieser Leistungsbereich umfasst die Begleitung und Förderung von sinnstiftenden Tätigkeiten ohne arbeitsvertragliche Vereinbarung, funktionale Beschäftigungstherapie über Arbeitstherapie und Arbeitserprobung sowie 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.

Psychosoziale Leistungen im Zusammenhang mit chronischen Erkrankungen (z.B. HIV/Aids, HCV) und psychischen Beeinträchtigungen

Zu diesem Bereich gehören alle Leistungen, die der Sicherstellung der gesundheitlichen Versorgung des Leistungsberechtigten dienen. Einen Schwerpunkt stellt die Unterstützung des Leistungsberechtigten beim Zugang zu notwendigen Leistungen der gesundheitlichen Versorgung dar. Dies schließt die Wahrnehmung von Mitwirkungsmöglichkeiten in der medizinischen Diagnostik und Behandlung ein. Zentral ist die Förderung der Erreichung der mit dem Arzt aufgestellten Therapieziele in enger Zusammenarbeit mit anderen am Behandlungsgeschehen beteiligten Personen (Pfleger, Psychologen, Kostenträger, Angehörige usw.).

Alle Aktivitäten, die den Leistungsberechtigten bei der Organisation und Abstimmung seiner medizinischen Versorgung unterstützen, sind Bestandteil dieses Leistungsbereichs der psychosozialen Betreuung.

Für die gesundheitliche Versorgung der Leistungsberechtigten ist eine enge Vernetzung der psychosozialen Hilfen mit einer auf den betreuten Personenkreis spezialisierten Pflege unverzichtbar. Leistungen der psychiatrischen Hauskrankenpflege und der Soziotherapie sind zu nutzen, um eine optimale und vernetzte Versorgung des betreuten Personenkreises zu gewährleisten.

Im Hinblick auf Suchterkrankung und psychische Erkrankung werden alle Leistungen, die den Leistungsberechtigten in seiner Eigenverantwortlichkeit und Veränderungsbereitschaft stärken und die Behandlungsmotivation und Inanspruchnahme weiterer Hilfen fördern, um auf diese Weise eine psychische und physische Stabilisierung zu erreichen, in diesem Leistungsbereich subsumiert.

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 des Verbundes 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 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.

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

Psychosoziale 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 Minderung 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

- Psychosoziale 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

- Psychosoziale Leistungen zur Selbstversorgung (Bereich Wohnen und Wirtschaften)
- Psychosoziale Leistungen zur Tagesgestaltung und Kontaktfindung
- Psychosoziale Leistungen zur Förderung von Beschäftigung, Arbeit und Ausbildung
- Psychosoziale Leistungen zur Bewältigung von chronischer Erkrankung (u.a. HIV/Aids, HCV) und psychischer Beeinträchtigung (Suchterkrankung, psychische 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 pro 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) a) sein muss. Der Nachtbereitschaftsdienst wird in unmittelbarer räumlicher Nähe zu den Klienten verrichtet; der Mitarbeiter 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 Behandlungs- und Rehabilitationsplans für seelisch behinderte Menschen mit HIV/Aids und oder chronischer Hepatitis C 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, Fachgruppensitzungen, Außendarstellung des ambulanten Dienstes, allgemeine Kooperationsleistungen, Gemeinwesenarbeit, Informationsveranstaltungen für andere

Einrichtungen und für die Öffentlichkeit etc.). Der Zeitaufwand für diese Leistungen wird nicht in die individuelle Hilfeplanung mittels des Behandlungs- und Rehabilitationsplans für seelisch behinderte Menschen mit HIV/Aids und/oder chronischer Hepatitis C 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.

(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 Leistungsbeschreibung 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 Nachtbereitschaft. 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 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 Verbund 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 des Verbundes verpflichtet, jährlich einen standardisierten Sachbericht (siehe Anlage) zu erstellen. Der Pflicht nach Textziffer 11.4. des Berliner Rahmenvertrages kommt der Träger des Verbundes 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 Verbundes im persönlichen Dialog.