**Anlage 3.1** zur Vereinbarung nach den §§ 123 ff. SGB IX vom <<xx.xx.20xx>> zwischen der Freien und Hansestadt Hamburg, Behörde für Arbeit, Gesundheit, Soziales, Familie und Integration und <<Leistungserbringer>>

(hier: Leistungsvereinbarung Assistenz im Wohnraum – Suchterkrankung << Leistungserbringer, Einrichtungsnummer>>)

Der Leistungsvereinbarung liegt eine Kapazität von <<xx>> Plätzen zugrunde. Davon <<xx>> Plätze im trägereigenen Wohnraum und <<xx>> Plätze im eigenen Wohnraum. Der Leistungserbringer informiert die Trägerin der Eingliederungshilfe bei Abschluss der Vereinbarung über die Standorte des trägereigenen Wohnraums und deren jeweilige Platzzahl sowie bei tatsächlichen und geplanten Veränderungen dieser. Bei Kapazitätsänderungen ist § 4 Abs. 8 LRV nach § 131 Abs. 1 SGB IX vom 01.01.2020 zu beachten.

# Leistungsgrundsätze

Inhalt der Leistungen im Rahmen der Sozialen Teilhabe sind die erforderlichen Maßnahmen zur Unterstützung eines möglichst selbstbestimmten Lebens, die unter Sicherstellung des § 104 SGB IX zu erbringen sind.

Die Assistenz im Wohnraum - Suchterkrankung umfasst insbesondere folgende Leistungen (inhaltlich):

1. für die allgemeinen Erledigungen des Alltags wie die Haushaltsführung,
2. zur Tagesstrukturierung,
3. für die persönliche Lebensplanung,
4. zur Gestaltung sozialer Beziehungen,
5. für die Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben,
6. zur Herstellung von Mobilität und Orientierung im Sozialraum,
7. für die Freizeitgestaltung einschließlich sportlicher Aktivitäten,
8. für die Verständigung mit der Umwelt in diesen Bereichen.
9. Leistungen zur Sicherung der Wirksamkeit bei ärztlichen und ärztlich verordneten Leistungen[[1]](#footnote-2)
10. Leistungen zum frühzeitigen Erkennen und zur Bewältigung von Krisen

Die Assistenzleistungen umfassen (strukturell):

1. die Befähigung der Leistungsberechtigten zu einer eigenständigen Alltagsbewältigung und

gegebenenfalls

1. die vollständige und teilweise Übernahme von Handlungen zur Alltagsbewältigung sowie die Begleitung der Leistungsberechtigten.

Die Assistenzleistungen zur Befähigung der Leistungsberechtigten zu einer eigenständigen Alltagsbewältigung werden von Fachkräften als qualifizierte Assistenz erbracht. Sie umfassen insbesondere Anleitung und Übungen.

# Leistungsart (§ 2)

Die Assistenz im Wohnraum - Suchterkrankung ist als Leistungsart der Eingliederungshilfe eine qualifizierte Assistenz gemäß § 78 Abs. 2 SGB IX. Die Festlegung der Leistungsziele erfolgt im Gesamtplan-/Teilhabeplanverfahren durch die zuständige Dienststelle der Trägerin der Eingliederungshilfe.

# Benennung des Personenkreises/ Zielgruppe (§ 3)

Die Maßnahme richtet sich an volljährige Menschen mit Suchterkrankungen, die zum Personenkreis nach §§ 99 ff. SGB IX gehören. Die Leistung wird ausschließlich für Personen erbracht, die einen Miet- oder Nutzungsvertrag haben, d. h. die Mietende oder Nutzende in trägereigenem oder eigenem Wohnraum sind.

In der Assistenz im Wohnraum – Suchterkrankung werden Personen

* die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben und/oder
* bei denen ein gerontopsychiatrisches Krankheitsbild besteht

nicht betreut.

<<individuelle Zielgruppe>>

# Ziele der Leistungen (§ 5)

Die grundsätzliche Zielsetzung bestimmt sich nach Maßgabe der Eingliederungshilfe gemäß §§ 90 und 99 ff. SGB IX und wird festgelegt im Gesamt-/Teilhabeplan.

Ziel aller Maßnahmen ist es, den Leistungsberechtigten die umfassende und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern. Hierzu gehört insbesondere die Unterstützung

1. bei der selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Lebensführung
2. bei der Alltagsbewältigung,
3. beim Aufbau und der Pflege sozialer Netzwerke.

Für die Assistenz im Wohnraum – Suchterkrankung besteht das Leitziel außerdem darin, eine drohende seelische Behinderung zu verhüten oder eine vorhandene seelische Behinderung oder deren Folgen zu mildern. In diesem Zusammenhang geht es insbesondere auch um die Stärkung von Selbsthilfepotentialen, die Weiterentwicklung eigener Fähigkeiten und Fertigkeiten und die Stabilisierung der eigenen Lebenssituation.

Weitere spezifische Ziele sind insbesondere:

* Vermeidung abwendbarer stationärer Klinikaufenthalte/ Unterbringung
* Abwendung drohender Obdachlosigkeit
* Überwindung / Vermeidung prekärer Wohnverhältnisse
* Persönliche Stabilisierung und Entwicklung in spezifischen sozialtherapeutischen Milieus

Darüber hinaus werden folgende zielgruppenspezifische Zielsetzungen verfolgt:

<<individuelle Zielsetzungen>>

# Art, Inhalt und Umfang der Leistungen (§ 6)

Die Leistungen, die zur Unterstützung in den jeweiligen Lebensbereichen erforderlich sind, werden entsprechend des Bedarfes sowohl als Einzel- als auch als Gruppenleistung erbracht.

Fachlich inhaltlich orientiert sich die Leistungserbringung am bio-psycho-sozialen Modell der ICF (WHO), das von den Wechselwirkungen biologischer, psychischer und sozialer Einflussfaktoren bei der Entstehung und im Verlauf von Behinderungen bzw. daraus resultierender Teilhabeeinschränkungen sowie von einem komplexen, im Verlauf wechselnden Hilfebedarf bei den betroffenen Menschen ausgeht. Dementsprechend werden jeweils in dem angemessenen Umfang die Kompetenzen und Leistungen der verschiedenen Berufsgruppen und, wenn möglich, auch verschiedener Leistungserbringer kooperativ einbezogen, um die für den Einzelfall notwendige Hilfe abdecken zu können.

## 5.1. Art der Leistungen

Die Leistungen werden nach Maßgabe des Gesamt-/Teilhabeplanes, insbesondere in Form von

1. Beratung,
2. Assistenz,
3. Anleitung,
4. Begleitung,
5. Organisation/Koordination,
6. Motivation,
7. Unterstützung/Hilfestellung und gegebenenfalls stellvertretender Ausführung und
8. intensiver Förderung/umfassender Hilfestellung

erbracht. Dabei ist stets darauf zu achten, dass die Bedarfe sowie das Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsberechtigten im Sinne einer personenzentrierten Eingliederungshilfe angemessen berücksichtigt werden.

## 5.2. Inhalt der Leistungen

Die Leistungsbereiche richten sich nach der in Hamburg gültigen Systematik der Bedarfserhebung. Die Leistungserbringung und die Zielerreichung sind fortlaufend zu dokumentieren und zu überprüfen.

Für die Assistenz im Wohnraum – Suchterkrankung bestehen neben den in Punkt 1 benannten Assistenzleistungen u.a. die folgenden spezifischen Leistungsmerkmale:

1. Belegungssteuerung für die gemeinschaftlichen Wohnformen, Organisation der Beteiligungsprozesse bei Ein- und Auszug von Leistungsberechtigten
2. Akzeptanz und Information / Aufklärung im Wohnumfeld
3. Ein- und Auszugsbegleitung
4. Präsenzzeiten als niedrigschwellige Kontakthilfe
5. Begleitung / Beobachtung / Moderation der Wohngruppenprozesse
6. Unterstützung bei latenter oder akuter Erkrankungssymptomatik innerhalb der Gruppe

Auf der Grundlage der Leistungsbewilligung durch die Trägerin der Eingliederungshilfe vereinbart der Leistungserbringer mit der leistungsberechtigten Person, welche individuelle Unterstützung erbracht wird, um die Ziele aus dem Gesamt-/Teilhabeplan zu erreichen. Für jede leistungsberechtigte Person ist hierzu eine Hilfeplanung durchzuführen. Der Hilfeplan enthält Angaben über die Maßnahmen, mit denen die Ziele erreicht werden sollen und über die Ausgestaltung der Leistungen (individuell/gemeinschaftlich).

Die Leistungsberechtigten werden zur Förderung und dem Erhalt ihrer größtmöglichen Selbständigkeit darin unterstützt, die Angebote des Sozialraumes zu nutzen. Der Auf- und Ausbau relevanter Netzwerke und die Kooperation mit Assistenzangeboten des Leistungserbringers und der Region sind integrale Bestandteile der Leistungserbringung.

Ärztlich verordnete sowie von den Pflegekassen geschuldete Leistungen sind nicht Gegenstand dieses Vertrages. Die Ansprüche der Leistungsberechtigten gegenüber der Pflegekasse und der Krankenversicherung bleiben von dieser Vereinbarung unberührt und sind nicht anzurechnen.

Bei der Assistenz im Wohnraum – Suchterkrankung bietet der Leistungserbringer für die leistungsberechtigten Menschen spezifische milieutherapeutische Leistungen und niedrigschwellige Alltagshilfen, sowie strukturierte personenbezogene Einzel- und Gruppenleistungen an.

Die kurzfristige Erreichbarkeit im Krisenfall und die Einleitung zeitnaher Krisenintervention werden sichergestellt. Neben der durchgängigen werktäglichen Tageserreichbarkeit des Fachpersonals (telefonisch oder persönlich am Dienstsitz) ist an Wochenenden und Feiertagen eine telefonische Tagesrufbereitschaft erreichbar. Darüber hinaus kann im Einzelfall nächtliche Rufbereitschaft vereinbart werden.

## 5.3. Darstellung der Leistungen

Mit den Leistungen sollen die Ziele des Gesamt-/Teilhabeplans erreicht werden. Sie sind nach den Maßgaben des personenzentrierten bio-psycho-sozialen Modells, welches der ICF zugrunde liegt, zu erbringen und können sämtliche Lebensfelder umfassen. Bei der Leistungserbringung ist dementsprechend das Wunsch- und Wahlrecht angemessen zu berücksichtigen und auf die personenbezogenen und Umweltfaktoren sowie ihre Wechselwirkungen mit und auf die Teilhabe, Aktivität sowie Körperfunktionen und -strukturen zu achten.

Nach Anlage 5.2 LRV ergibt sich somit die folgende ICF-orientierte Strukturierung als Grundlage zur Erfassung von Teilhabebedarfen:

1. Lernen und Wissensanwendung
2. Allgemeine Aufgaben und Anforderungen
3. Kommunikation
4. Mobilität
5. Selbstversorgung
6. Häusliches Leben
7. Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen
8. Bedeutende Lebensbereiche
9. Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben

Die Leistungserbringung erfolgt entsprechend des individuellen Bedarfes sowie des Wunsch- und Wahlrechts der leistungsberechtigten Personen sowohl als Einzel- als auch als Gemeinschaftsleistung. Leistungen zur Aufrechterhaltung des Dienstbetriebes, die zwar nicht der einzelnen leistungsberechtigten Person zuzuordnen, aber für die Leistungserbringung als solche notwendig sind, sind ebenfalls im Leistungsumfang enthalten. Dazu zählen beispielsweise Dienstbesprechungen, Supervision, Fortbildung, Dokumentation, Organisation, Qualitätsmanagement und sozialräumlich ausgerichtete Arbeit.

## 5.4. Umfang der Leistungen

Die Leistungen sind im Rahmen der Leistungspauschale (Tages- bzw. Monatssatz) bedarfsgerecht zu erbringen.

# Personelle Ausstattung und Qualifikation (§ 7)

Die Leistungserbringung erfolgt im Sinne eines koordinierten, abgestimmten und geplanten bedarfsgerechten Zusammenwirkens verschiedener Berufsgruppen. Die Leistungen werden erbracht von Fachkräften mit mindestens dreijähriger, abgeschlossener Fach- oder Hochschulausbildung vor allem in den Bereichen Sozialpädagogik, Sozialarbeit bzw. Soziale Arbeit, Psychologie sowie Pflege- und Heilberufe. Daneben können auch Mitarbeitende aus anderen Berufsfeldern als Fachkräfte eingesetzt werden, die über eine zur bedarfsgerechten Leistungserbringung qualifizierende Ausbildung und persönliche Eignung verfügen. Eine Anerkennung von Mitarbeitenden als Fachkräfte, die über eine mindestens zweijährige Ausbildung (z. B. als sozialpädagogische Assistenten) sowie einschlägige Fort- und Weiterbildungen verfügen, ist im Einzelfall nach Überprüfung durch die Sozialbehörde möglich.

Die Beschäftigungsquote von Fachkräften beträgt mindestens 90%. Un- und angelerntes Personal kann mit einer Beschäftigungsquote von bis zu 10% eingesetzt werden.

Das die Leistung erbringende Personal ist regelhaft im Rahmen eines sozialversicherungspflichtigen Anstellungsverhältnisses für den Leistungserbringer tätig. Geringfügige Beschäftigungsverhältnisse sind möglich, sofern die Betreuungskontinuität gewährleistet ist. Honorarkräfte können im Rahmen der rechtlichen Bestimmungen beschäftigt werden.

Die fachliche und verantwortliche Leitung für die vereinbarte Leistung „Assistenz im Wohnraum – Suchterkrankung“ obliegt einer pädagogisch oder pflegerisch ausgebildeten Fachkraft mit einer Berufserfahrung von mindestens 2 Jahren in den letzten 5 Jahren in einer Einrichtung, die überwiegend Leistungen zur Teilhabe erbringt. Die Leitungskraft ist hauptamtlich beschäftigt.

Das für die Betreuungsleistungen eingesetzte Personal besteht dementsprechend vorrangig aus:

* Pädagogisch ausgebildetem Personal
* Arbeits- und ergotherapeutisch ausgebildetem Personal
* Pflegerisch ausgebildetem Personal
* Hauswirtschaftlich ausgebildetem Personal
* Hilfs- und angelerntem Personal (Quote: bis zu 10 %)

Die Regelungen nach § 7 des LRV SGB IX sind zu beachten.

# Räumliche und sächliche Ausstattung (§ 8)

Die für die Erbringung der Leistungen notwendige Raum- und Sachausstattung wird vorgehalten. Ein Büro für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist vorzuhalten. Die Raum- und Sachausstattung besteht aus <<…>>.

# Qualität der Leistungen (§ 9)

Konkretisierung der Anforderungen an die Qualität der Leistungen gem. §§ 3,4 LRV (Leistungsmerkmale):

Die vereinbarte Leistung wird nach dem Stand der Wissenschaft unter Beachtung des Grundsatzes der Wirtschaftlichkeit erbracht. Fortbildung und Supervision sind unverzichtbare Bestandteile der Leistungserbringung.

Darstellung der konzeptionellen Schwerpunkte (bezogen auf die Qualität der Leistungen) des Leistungserbringers.

Diese können sich auf Strukturen und/oder Prozesse und/oder Ergebnisse beziehen, ebenso auf besondere Zielgruppen.

Beschreibung der trägerspezifischen Instrumente zur Prüfung von Wirkung und Wirksamkeit (siehe auch Anlage 3 § 10 LRV SGB IX)

1. Gemeint sind hiermit insbesondere:

   Beratung und Anleitung zur selbstständigen Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen

   Übung der selbstständigen Einnahme von Medikamenten und der Wahrnehmung regelmäßiger Vorsorgeuntersuchungen

   Anleitung zur Durchführung verordneter Maßnahmen wie z.B. Physiotherapie, Training der Hilfsmittelnutzung (z.B. Hörgeräte, Brillen etc.) [↑](#footnote-ref-2)