

## **Ergänzende datenschutzrechtliche Hinweise zum Umgang mit der elektronischen Version des Berliner Behandlungs- und Rehabilitationsplanes (BBRP)**

*Rechtsgrundlagen: §§ 35, 60 und 65 SGB I; §§ 67 ff sowie §§ 78 ff SGB X*

Der BBRP umfasst zum Teil sensitive Daten, die einerseits für die Planung und Erbringung der individuellen und passgenauen Leistungen der Eingliederungshilfe erforderlich sind, andererseits aber auch einer hohen Schutzbedürftigkeit unterliegen. Die bestehenden datenschutzrechtlichen Anforderungen im Zusammenhang mit der Bearbeitung und Weiterleitung sind deshalb eng definiert und weiterhin zu beachten, insbesondere darf die Seite 4 des BBRPs nach wie vor nicht vom Sozialpsychiatrischen Dienst weitergegeben werden.

Durch die Nutzungsmöglichkeiten eines elektronischen Formulars erhöhen sich diese Anforderungen, da die im BBRP erfassten Daten technisch speicherbar sind. Die für zeitgemäße und effiziente arbeitsorganisatorische Abläufe notwendige Option erfordert aus datenschutzrechtlicher Sicht die Beachtung folgender zusätzlicher Grundsätze:

Alle Nutzer und Nutzerinnen der elektronischen Version des BBRPs verpflichten sich,

1. gespeicherte Formulare, die persönliche Daten enthalten ausnahmslos so zu sichern, dass die Einsichtnahme durch andere Personen unterbunden ist und,
2. die Übermittlung nur über Transportwege vorzunehmen, die den Datenzugang ausschließlich für befugte Empfänger und Empfängerinnen gewährleistet.

Zu 1.

In das Inter-/Intranet bereitgestellte Formular können direkt Daten eingegeben und gespeichert werden. Für die anschließende Datensicherung muss ein Verzeichnis und ein Dateiname angegeben werden. Das Verzeichnis ist dabei so zu wählen, dass die Einsichtnahme in die Datei (so genannte Leserechte) für nicht autorisierte Personen verhindert wird. Der zu vergebende Dateiname sollte eindeutig und leicht wieder erkennbar sein.

Zu 2.

Solange eine datenschutzrechtlich sichere IT-gestützte Übermittlung (z. B. durch Datenverschlüsselungen) flächendeckend nicht möglich ist, muss der personenbezogenen erstellte elektronische BBRP ausgedruckt und über den Postweg in einem verschlossenen und als vertraulich gekennzeichneten Briefumschlag transportiert werden. Grundsätzlich dürfen Daten nur an Personen übermittelt werden, die zur Dateneinsicht befugt sind. Eine Datenübermittlung ist darüber hinaus nur dann zulässig, wenn sie erforderlich ist (s. u. a. § 69 SGB X).

**Eine Missachtung der datenschutzrechtlichen Grundsätze kann eine Pflichtverletzung darstellen und zu arbeits- oder dienstrechtlichen Konsequenzen durch den Dienstherrn führen.**

Die elektronischen Formulare werden im Q:\B\B\A als Leervordrucke zu Verfügung gestellt und bei Veränderungen angepasst.

Zur Unterstützung der dauerhaften Gewährleistung der Einheitlichkeit der genutzten Formulare sollten keine zusätzlichen Leerformulare an weiteren Speicherorten gesichert werden.

# Behandlungs- und Rehabilitationsplan

(Zuordnung zu einer Gruppe vergleichbaren Hilfebedarfs)

Plan vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  Fortschreibung des Planes vom \_\_\_\_\_

"Grundlage für die Erstellung der Behandlungs- und Rehabilitationsplanung sind §§ 60 ff. SGB I i. V. m. §§ 53, 54 und 75 SGB XII sowie dem Berliner Rahmenvertrag gem. § 79 SGB XII für Hilfen in Einrichtungen einschließlich Diensten im Bereich Soziales - BRV - in seiner jeweils aktuellen Fassung und seinen Anlagen."

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl      Ort

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
geboren am      Geburtsort

\_\_\_\_\_  
Beruf

Staatsangehörigkeit

deutsch       andere

\_\_\_\_\_  
Krankenkasse

\_\_\_\_\_  
Mitgliedsnummer      Geschäftsstelle

\_\_\_\_\_  
Pflegekasse      Pflegestufe

\_\_\_\_\_  
Grundsicherungsamt

\_\_\_\_\_  
Rentenversicherungsträger      SV-Nummer

\_\_\_\_\_  
Arbeitsamt      Stammmummer

\_\_\_\_\_  
Sozialamt

\_\_\_\_\_  
behandelnde/r Ärztin/Arzt      rechtl. Betreuer

Wirkungskreis rechtlicher Betreuung:

Gesundheitssorge  \_\_\_\_\_

Aufenthaltsbest.  Geschäftsstelle

Vermögenssorge  \_\_\_\_\_

weitere \_\_\_\_\_

## A. Angaben zur allgemeinen sozialen Situation

### A.1 Familienstand

- ledig       verheiratet seit \_\_\_\_\_
- verwitwet lebend seit \_\_\_\_\_  geschied. seit \_\_\_\_\_
- getrennt lebend seit \_\_\_\_\_

Anzahl der Kinder \_\_\_\_\_

Geburtsjahr(e) des/r Kindes/r


### A.2 Lebensform

- Alleinlebend
- zusammen mit
- Ehepartner/-in
- Lebensgefährte/-in
- Mutter
- Vater
- Eltern
- Kind/ern
- Verwandten
- Freunden
- Anderen

### A.3 Wohnsituation

- betreut
- nicht betreut
- \_\_\_\_\_
- Eigene Wohnung
- Elterliche Wohnung
- Wohngemeinschaft
- Möbliertes Zimmer
- Heim
- Obdachlos
- sonstige (bitte angeben)
- \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Falls nicht in einer eigenen Wohnung

Jemals in einer eigenen Wohnung - allein/mit anderen gelebt?

Ja       Nein

### A.4 Für den Klienten bestehen bedeutende soziale Kontakte

- zu Angehörigen       zu Freunden
- zu Nachbarn/Mitbew.       zu Kollegen
- durch Vereins- o. Clubtätigkeit (auch Selbsthilfegruppen, Besuch von (Alten-)Begegnungsstätten)
- zu Religionsgemeinschaften \_\_\_\_\_
- Sonstige (bitte angeben) \_\_\_\_\_

### A.5 Einkommensverhältnisse

(Mehrfachangaben möglich)

- Eigene Erwerbstätigkeit
- Berufsunfähigkeitsrente ab/bis \_\_\_\_\_
- Erwerbsunfähigkeitsrente ab/bis \_\_\_\_\_
- Altersrente
- Witwenrente
- Krankengeld ab/bis \_\_\_\_\_
- Arbeitslosengeld nach SGB III ab/bis \_\_\_\_\_
- Leistungen nach SGB II
- Sozialhilfe nach SGB XII (Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsmind. )
- Unterhalt durch Familienangehörige  
(Wer? ) \_\_\_\_\_
- Sonstiges Einkommen (bitte Art angeben)  
\_\_\_\_\_
- Höhe des Nettoeinkommens (bitte angeben)  
ca. \_\_\_\_\_ €/Monat.
- Vermögen

### A.6 Derzeitiger Unterhalt

- weitgehend durch eigenes Aufkommen  
(auch Rente, Stipendium, Krankengeld, Hausfrauenfunktion)
- weitgehend durch Fremdaufkommen  
(Verwandte, Sozialhilfe)
- etwa zu gleichen Teilen durch eigenes Aufkommen und Fremdaufkommen
- unbekannt

### A.7 Ergänzende Angaben zur Lebenssituation

àã

**B. Angaben zu Ausbildung und Berufstätigkeit**

**B.1 Schulbildung**

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Höchster erreichter Schulabschluss

**B.2 Berufsausbildung**

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Höchster erreichter Abschluss

**B.3 Derzeit (oder zuletzt) ausgeübter Beruf**

seit/von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

**B.4 Gegenwärtig beschäftigt als:**

Sozialversicherungspflichtig

Ja  Nein

berufstätig, Vollzeit

befristet  unbefristet

berufstätig, Teilzeit

befristet  unbefristet

berufstätig gelegentlich

mithelfender Familienangehöriger

Hausfrau/-mann, nicht erwerbstätig

Ausbildung, Umschulung

Wehr-/Zivildienst, FSJ

geschützt beschäftigt

Werkstatt für behinderte Menschen

Arbeitsbereich

Berufsbildungsbereich

Selbsthilfefirma

Belastungserprob./Arbeitstraining

Arbeitsgelegenheit gem. § 16 Abs. 3 SGB II

Zuverdienst

Sonstiges (bitte angeben)

arbeitslos gemeldet

**B.5 Schwerbehindertenausweis**

Ja, mit \_\_\_\_\_ % GdB  Nein

Wenn nein: Als gleichgestellt anerkannt?

Ja  Nein

**B.6 Ergänzende Angaben zur Ausbildung und Berufstätigkeit (z. B. frühere berufliche Erfahrungen)**

Empty box for additional information.

**C. Wer war an der Behandlungs- und Rehabilitationsplanung beteiligt?**

Klient/Klientin  Ja  Nein

Falls ja, in welcher Form?

Empty box for details of involvement.

Rechtlicher Betreuer/Angehörige/Freunde/Mitpatienten/Arbeitskollegen/Nachbarn

Ja  Nein

Falls ja, wer?

**Wer hatte die Federführung bei der Erstellung des Behandlungs- u. Rehabilitationsplanes?**

Bezirksamt bzw. Einrichtung/Dienst

Name des Mitarbeiters/der Mitarbeiterin  Telefon

**Koordinierende Bezugsperson:**

Name  Telefon

Einrichtung/Dienst

Sozialpsychiatrischer Dienst

Bezirksamt

Name  Telefon

Wer war noch beteiligt? (Sonstige Einrichtungen/Dienste/Personen?)

Empty box for other involved parties.

**D. Psychiatrische Behandlung/Krankengeschichte**

Letzte Diagnosen:

ICD-9  
ICD-9 Schlüssel

ICD-10  
ICD-10 Schlüssel

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**D.1 Krankengeschichte**

- In welchem Alter erfolgte erstmals eine psychiatrische Behandlung?

Mit \_\_\_\_\_ Jahren.

- In welchem Alter erfolgte erstmals eine stationäre psychiatrische Behandlung?

Mit \_\_\_\_\_ Jahren.

- Wie viele stationäre Aufenthalte sind bisher erfolgt?

\_\_\_\_\_

- In welchem Jahr war der letzte stationäre Aufenthalt?

\_\_\_\_\_

- Wie viele Wochen dauerte dieser? \_\_\_\_\_ Wochen.

**D.2 Welche**

**Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft sind vorausgegangen?**

\_\_\_\_\_

**D.3 Psychopharmakologische Behandlung**

Seit \_\_\_\_\_

regelmäßig  zeitweise

- Neuroleptika
- Antidepressiva
- Tranquillizer
- Lithium/Carbamacepin

**Ggf. aktuelle Medikation**

Medikament	Dosis/Tag

**D.4 Erfahrungen mit der bisherigen Behandlung/Rehabilitation/Betreuung aus Sicht des Klienten/der Klientin**

(Krankheits- und Problembewältigungskonzepte aus Sicht des Klienten) - Ggf. gesondertes Blatt benutzen! -

\_\_\_\_\_

**D.5 Ergänzende Angaben zur Krankengeschichte**

(auch zu körperlichen Erkrankungen Intellektuelle Minderbegabung) - Ggf. gesondertes Blatt! -

\_\_\_\_\_

**E. Ergänzende Angaben zur Biographie**

**E.1 Bedeutsame Entwicklungen u. Erfahrungen, spezifische Interessen u. Neigungen**

(z. B. Hobbys, berufliche Interessen, besondere Fähigkeiten) - Ggf. gesondertes Blatt! -

\_\_\_\_\_

**E.2 Ergänzende Angaben zur aktuellen Behandlungs-/Betreuungssituation**

(z. B. auch: Abschluss von Behandlungsvereinbarungen) - Ggf. gesondertes Blatt! -

\_\_\_\_\_

---

**Bericht über die bisherige Entwicklung/Aktuelle Problemlage**

**F**

Bericht zum Plan vom

Bericht zur Fortschreibung des Planes vom

Freier Text

bis

\_\_\_\_\_

(Fortsetzung)

**Bericht über die bisherige Entwicklung/Aktuelle Problemlage**

**F**

Freier Text

**Wünsche und Vorstellungen des Klienten/der Klientin (auch hinsichtlich der Person der Betreuerin/des Betreuers, z. B. Alter, Geschlecht):**

**G**

Freier Text

bis

**Fähigkeiten, Fähigkeitsstörungen und Beeinträchtigungen**

Freier Text

**H**

## I. Beeinträchtigungen/Gefährdungen durch die psychische Erkrankung

Beschreibung der Fähigkeiten und Ressourcen der Klientin/  
des Klienten, an denen das Vorgehen ansetzen soll.

- Antrieb (Depressivität, Selbstwertgefühl)
- Körpererleben
- Angstsyndrome
- Realitätsbezug (Halluzinatorisches Erleben)
- Abhängigkeit (Suchtverhalten)
- Emotionale Instabilität
- Gedächtnis/Orientierung
- Auffassung/Intelligenz
- Sinnorientierung des Lebens
- bei körperlicher Erkrankung/Behinderung
- selbstgefährdendes Verhalten
- störendes bzw. fremdgefährdendes Verhalten
- im sexuellen Bereich

## II. Fähigkeiten, Fähigkeitsstörungen und Beeinträchtigung bei der Aufnahme und Gestaltung persönlicher/sozialer Beziehungen

- im engeren Wohn-/Lebensbereich
- in Partnerschaft/Ehe
- in sonstigen familiären Beziehungen
- im Außenbereich
- im Bereich Ausbildung/Arbeit

## III. Fähigkeiten, Fähigkeitsstörungen und Beeinträchtigung in den Lebensfeldern

1. Selbstversorgung/Wohnen
2. Tagesgestaltung/Freizeit/Teilhabe am gesellschaftlichen Leben
3. Arbeit/arbeitsähnliche Tätigkeiten/Ausbildung

- Ernährung
- Körperpflege/Kleidung
- Umgang mit Geld
- Wohnraumreinigung und -gestaltung
- Mobilität
- körperliche Aktivitäten
- sprachliche Ausdrucksfähigkeit
- Tag-Nacht-Rhythmus
- Inanspruchnahme psychiatrischer Hilfen
- Inanspruchnahme medizinischer u. sozialer Hilfen
- Aufnahme einer Beschäftigung/Arbeit/Ausbildung
- Erfüllung der Arbeits-/Ausbildungsanforderungen
- Gestaltung frei verfügbarer Zeit einschließlich Reisen
- Teilnahme am gesellschaftlichen Leben

Lfd. Nr.  
der Ziele

I. Ziele im Lebensfeld Selbstversorgung/Wohnen

K

--	--

Indikatoren zu I.

--	--

Vorgehen \*) zu I.

--	--

Summe Hilfeleistung in Min/Woche zu I.

\_\_\_\_\_

Zu I.  
Erbringung  
durch (ggf.  
Zeitaufteilung)

--

\*) Beschreibung der therapeutisch-rehabilitativen Maßnahmen in Stichworten sowie den Bedarf an nicht psychiatrischer Hilfen. Bitte Zuordnung des Vorgehens zu der jeweiligen Ziel-Nr. vornehmen.

Lfd. Nr.  
der Ziele

II. Ziele im Lebensfeld Tages-, Freizeit- und Kontaktgestaltung

K  
Fortsetzung

--	--

Indikatoren zu II.

--	--

Vorgehen zu II.

--	--

Summe Hilfeleistung in Min/Woche zu II.

Zwischensumme Vorgehen I. bis II

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Zu II.  
Erbringung  
durch (ggf.  
Zeitaufteilung)

--

àã

Lfd. Nr.  
der Ziele

III. Ziele in Lebensfeld, Beschäftigung, Arbeit, Ausbildung

K  
Fortsetzung

--	--

Indikatoren zu III.

--	--

Vorgehen zu III.

--	--

Summe Hilfeleistung in Min/Woche zu III.

Zwischensumme Vorgehen I. bis III.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Zu III.**  
Erbringung  
durch (ggf.  
Zeitaufteilung)

--

Lfd. Nr.  
der Ziele

IV. Ziele im Zusammenhang mit den Beeinträchtigungen aufgrund der psychischen Erkrankung, welche nicht eindeutig den Lebensfeldern I.-III. zuzuordnen sind.

K  
Fortsetzung

--	--

Indikatoren zu IV.

--	--

Vorgehen zu IV.

--	--

Summe Hilfeleistung in Min/Woche zu IV.

Gesamtminutenzahl - Vorgehen I-IV

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Zu IV.  
Erbringung  
durch (ggf.  
Zeitaufteilung)

--

**Feststellung der Hilfebedarfsgruppen**

**A)**

Min/Woche (aus Vorgehen I-IV) \_\_\_\_\_ + Koordinations- u. Behandlungsplanung (40 Min/Woche) + Anwesenheitsbereitschaft (90 Min/Woche) = Summe \_\_\_\_\_

verbindlich zuzuordnen  Ja  Nein

**B) Zuordnung zur Hilfebedarfsgruppe**

Min	180	270	360	450	540	630	720	810	900	990	1080	1170
HBG	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

**C) Zuordnungen zu Leistungstypen und Leistungserbringung**

Nr.	Leistungstyp 3)	Min/Woche aus Zeile B 4)	Koordination u. Behandlungsplan 1) + 2) Ja/Nein	Anwesenheitsbereitschaft 1) Ja/Nein	Psychotherapeutische Leistungen A/B/ ohne Zuschlag 1)	Nachtbe- reitschaft Ja/Nein	HBG zum jeweiligen Leistungstyp
1							
2							

Zu 1) Nur einmal zuordnen

Zu 2) Pauschale für Koordination und Behandlungsplanung nur dem Bereich zuordnen, bei dem sie erbracht wird

Zu 4) Bitte die Aufteilung der Minuten pro Woche auf zwei Leistungstypen entsprechend der Planung des Vorgehens (gemäß Seite 8 und 9)

**Beantragte Maßnahme**

Leistungstyp

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

Träger/Einrichtung

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

Ansprechpartner/in des Trägers

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

Zu 3) Leistungsausprägung nur bei TWG

mit Nachtwache

ohne Nachtwache

Ä  
ÄÖ @ ä | } \* • Ä } ä Ü ^ @ ä ä ä ä } • ] | ä Ä > | Ä

Ä  
ÄÖ @ ä | } \* • Ä } ä Ü ^ @ ä ä ä ä } • ] | ä Ä [ {  
Ä  
ää

Ich habe das Informationsblatt für Klienten erhalten.

M

Ich erkläre hiermit mein Einverständnis zur vorliegenden Behandlungs- und  
Rehabilitationsplanung vom

---

Datum/Unterschrift Klient

---

Datum/Unterschrift rechtlicher Betreuer

### **Entbindung von der Schweigepflicht**

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass der vorliegende Behandlungs- und Rehabilitationsplan an den Sozialpsychiatrischen Dienst und - mit Ausnahme der Seite 4 - an den Kostenträger der Maßnahme weitergeleitet wird. Ich bin darüber informiert worden, dass die Angaben für die Entscheidung zur Kostenübernahme erforderlich sind und die Empfänger der Schweigepflicht unterliegen.

---

Datum/Unterschrift Klient

---

Datum/Unterschrift rechtlicher Betreuer

Einschätzung des Sozialpsychiatrischen Dienstes zur Art der Behinderung (bitte ankreuzen)

N

Wesentliche geistige Behinderung (i. S. d. § 2 der VO n. § 60 SGB XII):

§ 53 Abs. 1 Satz 1 SGB XII

"...Personen, die infolge einer Schwäche ihrer geistigen Kräfte in erheblichem Umfang in ihrer Fähigkeit zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft eingeschränkt sind"

Wesentliche seelische Behinderung (i. S. d. § 3 der VO n. § 60 SGB XII):

§ 53 Abs. 1 Satz 1 SGB XII

"...Seelische Störungen, die eine wesentliche Einschränkung der Teilhabefähigkeit i. S. d. § 53 Abs. 1 Satz 1 SGB XII zur Folge haben können, sind

psychische Erkrankungen (gem. § 3 Nr. 1, 2 u. 4 d. VO n. § 60 SGB XII)

Suchtkrankheit (§ 3 Nr. 3 der VO n. § 60 SGB XII)

§ 53 Abs. 1 Satz 2 SGB XII

Andere geistige oder seelische Behinderungen

§ 53 Abs. 2 SGB XII

von wesentlicher Behinderung bedroht

von Behinderung bedroht

Voraussetzungen (bitte ankreuzen)

Der/Die Hilfeempfänger/in ist dem SozpsychD seit \_\_\_\_\_ bekannt.

Er/Sie wurde im Steuerungsgremium Psychiatrie in der Sitzung vom \_\_\_\_\_ vorgestellt und die Maßnahme wurde vereinbart.

Die beantragte Maßnahme wurde dort unter Mitwirkung eines Vertreters des Sozialamtes vereinbart.

Bei der beantragten Maßnahme handelt es sich um eine Rehabilitation i. S. d. §§ 53, 54 SGB XII; sie ist ausreichend und zweckmäßig.

Es wurde die im Verhältnis zur Zielsetzung kostengünstigste Maßnahme gewählt.

(bei Verlängerung) Die Voraussetzungen für die Maßnahme liegen weiterhin vor.

Bei Ausländern im Sinne des § 23 SGB XII: Die Maßnahme ist auch unter den durch § 23 SGB XII vorgegebenen Einschränkungen dringend erforderlich.

Beantragte Maßnahme (nur bei Tagesstätten): § 92 Abs. 2 Nr. 8 SGB XII

input type="checkbox"/>

Ja

input type="checkbox"/>

Nein

"...Hilfen zum Erwerb praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten, die erforderlich und geeignet sind, behinderten Menschen die für sie erreichbare Teilhabe am Arbeitsleben zu ermöglichen..."

Beginn der Maßnahme:

\_\_\_\_\_

Die vorstehende Maßnahme wird befürwortet für einen Zeitraum von

input type="checkbox"/>

12

Monaten; Datum \_\_\_\_\_

input type="checkbox"/>

Monaten; Datum \_\_\_\_\_

Datum/Unterschrift zust. Arzt/Ärztin:

Datum/Unterschrift zust. Sozialarbeiter/in:

Bestätigung/Nichtbestätigung der Hilfebedarfsbemessung und Zuordnung zu Leistungstypen (gemäß der Tabellen S. 10 BRP) durch das Sozialamt

Bestätigung

Nichtbestätigung

Kostenübernahme erklärt für den Zeit von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Erläuterung etwaiger Abweichungen:

Empty box for explanation of deviations.

Dienststelle/Datum/Unterschrift:

# INFOFLYER ZUM BEHANDLUNGS- UND REHABILITATIONSPLAN (BRP) FÜR NUTZER/INNEN DER HILFE

Autoren:

Marion Bennewitz, Barbara Bortz, Arne Jannsen und Jasna Russo

Die vorliegenden Informationen über den **Behandlungs- und Rehabilitationsplan (BRP)** wurden von einer Gruppe von Personen, die eigene Erfahrungen als Bewohner/Bewohnerinnen oder Besucher/Besucherinnen in diversen Einrichtungen der therapeutischen Hilfen haben.

Der Text ist geschützt und darf nicht ohne Zustimmung der oben genannten Auftraggeber und der Autoren reproduziert werden oder unter Verwendung elektronischer Systeme verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

Wir wissen, dass viele Menschen, die betreut werden, mit dem BRP keine Mitsprachemöglichkeiten bei ihrer Hilfe verbinden. Einige verstehen auch nicht genau, wofür ein BRP gedacht ist.

Um die Position der Nutzer/innen zu stärken, wollen wir zuerst einen verständlichen Überblick über den BRP anbieten. Zusätzlich haben wir einen Leitfaden entwickelt, für diejenigen unter Ihnen, die sich dafür entscheiden, an der Erstellung ihres BRPs aktiv mitzuarbeiten.

Mögen Ihnen diese Informationen eine Unterstützung sein, auf Ihrem Weg zu einer Hilfe, in der Sie zur Hauptperson werden!

*Anmerkungen:*

Für den Behandlungs- und Rehabilitationsplan benutzen wir immer die Abkürzung - BRP. Mit den ‚Nutzer/innen‘ der Hilfe sind Menschen gemeint, die therapeutische Hilfen in Anspruch nehmen. Dieser Begriff bezieht sich auf Bewohner/innen oder Besucher/innen der Einrichtungen, die auch ‚Klienten‘ genannt werden.

## **Was ist ein BRP?**

Der BRP ist eine schriftliche Zusammenfassung über die Hilfe, die Sie mit einer Einrichtung für einen bestimmten Zeitraum vereinbaren. Für diese Zusammenfassung ist ein Formular erstellt worden. Darin wird eine Beschreibung der Bereiche eingetragen, in denen Sie Unterstützung brauchen, sowie die genaue Art und der Umfang der Hilfe, die Sie von einer oder mehreren Einrichtungen bekommen sollen.

Der BRP dient auch zur Überprüfung, ob die Hilfe tatsächlich so abläuft wie festgehalten wurde.

Das von Ihnen unterschriebene Dokument wird abschließend an zwei weitere Stellen weitergeleitet:

- an den Sozialpsychiatrischen Dienst (SpD), der eine Einschätzung über Ihren Bedarf nach Hilfe abgibt und wenn Sie kein Selbstzahler/keine Selbstzahlerin sind, von dort aus
- an die zuständige Stelle, die die Kosten der Hilfe übernehmen soll (in der Regel das Sozialamt).

In jedem Berliner Bezirk besteht ein Zusammenschluss von Vertretern der Einrichtungen und des Sozialpsychiatrischen Dienstes (Steuerungsgremium Psychiatrie). Dort wird die geplante Hilfe beraten. Es besteht auch die Möglichkeit zu Ihrer persönlichen Teilnahme.

## **Warum soll ein BRP mit mir erstellt werden?**

Die Einrichtungen der therapeutischen Hilfe bekommen öffentliche Gelder für ihre Arbeit. Dies verpflichtet sie dazu, ihre Leistungen, deren Kosten und ihre Qualität überprüfbar zu halten (§ 79 ff Sozialgesetzbuch XII). Aus diesem Grund müssen folgende Einrichtungen mit jedem ihrer Klient/innen einen BRP abschließen:

- Therapeutische Wohngemeinschaft,
- Betreutes Einzelwohnen,
- Übergangswohnheim,
- Heim und
- Beschäftigungstagesstätte

Die therapeutischen Wohngemeinschaften und das betreute Einzelwohnen bilden manchmal Verbünde und dann wird der BRP mit diesen abgeschlossen.

## **Welche Möglichkeiten gibt mir der BRP?**

Der BRP ist für Sie eine wichtige Möglichkeit, den Inhalt und Umfang Ihrer Hilfe verbindlich zu vereinbaren. Es ist Ihr Recht, die für Sie notwendige Art der Hilfe zu wählen. Eine passende Einrichtung zu finden braucht Zeit und das Wissen um die verschiedenen Hilfeangebote. Dadurch, dass an mehreren Stellen im BRP Ihre Sichtweise direkt erfragt wird, ist dies eine Gelegenheit, Einfluss zu nehmen, anstatt sich mit dem Vorliegenden einverstanden zu erklären. Die Ziele Ihrer Hilfe können Sie selbst definieren. Die Festhaltung dieser Ziele im BRP ermöglicht die spätere Überprüfung, ob die Hilfe Sie weitergebracht hat. Dies gilt in erster Linie für Sie selber, aber auch für den Kostenträger. Eine Überprüfung der Hilfe, anhand der vereinbarten Ziele, kann auch vor dem Ablauf des verabredeten Zeitraums erfolgen.

## **Was ist, wenn ich mit der Hilfe nicht mehr einverstanden bin?**

Sollten sich Ihre persönlichen Ziele und Ihr Bedarf nach Hilfe geändert haben, haben Sie die Möglichkeit, die entsprechenden Änderungen im BRP zu beantragen.

Wenn Sie feststellen, dass die Hilfe Ihren Vorstellungen nicht entspricht oder Vereinbarungen nicht eingehalten werden, sollten Sie das Gespräch mit den Mitarbeiter/innen der Einrichtung suchen. Sollten Sie die Hilfe abbrechen wollen, ist der BRP nicht mehr gültig. Der von Ihnen unterschriebene BRP verpflichtet Sie nicht zu einer Hilfe, die Sie nicht mehr möchten.

## **Wie sieht das Dokument aus?**

Der BRP beinhaltet mehrere Themenbereiche. Neben Ihren persönlichen Daten werden auch Informationen über Ihre aktuelle und vergangene psychische Situation erfasst, sowie Ihre bisherigen Erfahrungen mit der Hilfe. Der Schwerpunkt dabei liegt nicht nur bei Ihren Schwierigkeiten, sondern auch in Ihren Stärken, Ihren Fähigkeiten und Interessen. Der größte Teil vom BRP bezieht sich auf Ihre Wünsche und Vorstellungen bezüglich der Hilfe. Aus den Zielen, die Sie in bestimmten Lebensbereichen verwirklichen möchten, lässt sich die

Art der Unterstützung, die Sie dabei brauchen, ableiten. Zum Schluss wird der Umfang Ihrer Hilfe genau definiert.

### **Was passiert mit meinen persönlichen Informationen im BRP?**

Wenn Sie eine der therapeutischen Hilfen in Anspruch nehmen möchten, sind Sie dazu verpflichtet, korrekte und vollständige Angaben zu Ihrer Person abzugeben (§ 60 ff Sozialgesetzbuch I). Mit Ihrer Unterschrift unter dem BRP erlauben Sie, dass dieser an den SpD und den zuständigen Kostenträger weitergeleitet wird. Letzterer erhält aber nicht den vollständigen BRP. Seite 4, welche Informationen über Ihre psychiatrische Geschichte beinhaltet, wird nur an den SpD weiter gegeben. Keiner anderen Stellen ist es erlaubt, Einblick in Ihren persönlichen BRP zu bekommen. Die Einrichtung verpflichtet sich, dies zu gewährleisten.

Stellen Sie sicher, dass Sie eine Kopie für sich bekommen!

### **Warum soll ich an der Erstellung meines BRPs mitwirken?**

Therapeutische Hilfe kann nur dann als Hilfe ankommen, wenn sie auf Freiwilligkeit beruht. Nehmen Sie die Hilfe, die Ihnen angeboten wird an, ist Ihr Mitwirken bei der Planung von entscheidender Bedeutung. Eine Hilfe, die Ihren Bedürfnissen wirklich entspricht, kann nur in einer Zusammenarbeit mit Ihnen gefunden werden. Mit der Einführung des BRPs ist die professionelle Sicht nicht mehr die Einzige. Aber nur, indem Sie das Recht auf Mitsprache bei Ihrer Hilfe von Anfang an wahrnehmen, kann Ihre eigene Sicht Gehör finden und Gewicht bekommen.

Die Hilfeplanung soll sich nach Ihren Vorstellungen und Zielen richten. Denn wer weiß schon besser von Ihren Bedürfnissen als Sie selbst?

### **Wie kann ich das tun?**

Am BRP mitzuarbeiten heißt nicht, ihn nur vorgelegt zu unterschreiben. Eine Mitarbeit an der Erstellung des BRPs bedeutet sicherzustellen, dass Ihre eigenen Vorstellungen der Hilfe ihren Platz im BRP finden. Die gemeinsame Planung besteht im Wesentlichen aus Gesprächen, die sich an den Themen und Fragen des BRPs orientieren. Anschließend werden die Ergebnisse dieser Gespräche von dem Mitarbeiter/der Mitarbeiterin der Einrichtung im BRP aufgeführt. Es ist auch möglich, dass Sie die Teile vom BRP selbst erstellen und sich anschließend mit dem Mitarbeiter/der Mitarbeiterin darüber austauschen.

Die Fragen im BRP dienen in erster Linie dazu, dass Sie als Nutzer/in mit professionellen Helfern ins Gespräch über die geplante Hilfe kommen. Ausgehend von Ihren Bedürfnissen, Wünschen und Zielvorstellungen sowie den Hilfemöglichkeiten der Einrichtung sollten Sie gemeinsam nach konkreten Unterstützungswegen suchen, die Sie Ihren Zielen näher bringen.

Die Zusammenfassung der Hilfe, die auf diese Weise erstellt wird, soll möglichst für beide Seiten (für Sie und für die Einrichtung) stimmig sein. Das heißt, Sie haben die Möglichkeit den verfassten BRP zu lesen und Änderungen vorzunehmen, bis Sie sich einig geworden sind. Wenn dies nicht möglich ist, sollten Sie sicherstellen, dass die unterschiedlichen Sichtweisen im BRP dokumentiert werden.

Wichtig ist zu überlegen, wie Sie am besten in die Erstellung Ihres BRPs einsteigen können und sich genügend Zeit dafür zu lassen. Trotz der Dringlichkeit der Kostenübernahme dürfen Sie nicht vergessen, dass es auch um die Vereinbarung der Inhalte Ihrer Hilfe geht!

## **Was soll ich tun, wenn ich mich dazu nicht in der Lage fühle?**

Wenn die Erstellung des BRPs aus irgendeinem Grunde für Sie eine Überforderung darstellt, ist es besser dies offen zu legen, als dass Sie sich damit quälen, dies nur irgendwie hinter sich zu bringen.

Sie haben immer die Möglichkeit eine Vertrauensperson Ihrer Wahl zur Unterstützung hinzuzuziehen. Dies kann jemand aus Ihrem Freundes- oder Familienkreis sein oder ein Helfer/eine Helferin Ihres Vertrauens. Nachdem die erste Version des BRPs erstellt wurde, finden Sie einen passenden Moment, diese in Ruhe zu lesen. Bis Ihnen das gelingt, sollten Sie nicht unterschreiben.

Für den Fall, dass Sie eine gesetzliche Betreuung haben, stellt dies keinen Grund dar, dass Sie den BRP nicht selbst unterschreiben können. Sollte Ihr gesetzlicher Betreuer/gesetzliche Betreuerin Ihren BRP unterschrieben haben, ist es besonderes wichtig, dass Sie ihn lesen und Ihre Meinung mitteilen. Sollten Sie Bedenken gegenüber dem erstellten BRP haben, beantragen Sie die entsprechenden Änderungen.

## **Leitfaden für Nutzer/innen zur Erstellung eines BRPs**

Dieser Leitfaden ist eine Ergänzung des Infoflyers zum BRP für Nutzer/innen. Er ist für Nutzer/innen gedacht, die aktiv an der Erstellung ihres eigenen BRPs mitarbeiten möchten. Der Leitfaden orientiert sich am Aufbau des BRPs und gibt einige Hinweise auf die Stellen, die wir aufgrund unserer Erfahrungen als besonderes bedeutsam empfinden.

- Seite 3, C**     Überprüfen Sie, ob die hier gemachte Angabe über Ihre Beteiligung an der Erstellung des BRPs stimmig ist.
  
- Seite 4, D 4**   Bei dieser Frage ist ausdrücklich Ihre Sichtweise gefragt. Hier haben Sie die Gelegenheit, direkt zu äußern, welche Art Hilfe Sie bis jetzt weitergebracht hat und welche nicht.
  
- Seite 4, E 1**    Das ist eine der Stellen im BRP, die nach Ihren Stärken und Fähigkeiten fragt. Im Unterschied zu anderen Fragen auf dieser Seite eröffnet Ihnen diese Frage die Möglichkeit eines anderen Selbstbildes als nur des ‚Kranken‘ oder ‚Beeinträchtigten‘.
  
- Seite 5, F**     In der Regel ist das ein Teil des BRPs, den die professionellen Helfer ausfüllen. Da es hierbei um die Beschreibung Ihrer Person geht, sollten Sie überprüfen, ob die hier gemachten Angaben für Sie stimmig sind. Wenn Sie Ihre ‚Problemlage‘ anders beschreiben würden, stellen Sie sicher, dass Ihre Sicht aufgenommen wird.
  
- Seite 6, G**     Hier wird wieder ausdrücklich Ihre Sichtweise erfragt. Diesmal bezieht sie sich auf die geplante Hilfe. Nutzen Sie diesen Teil vom BRP, um Ihre Erwartungen und Forderungen an die zukünftige Hilfe zur Sprache zu bringen. Dies bezieht sich auch auf Ihre Wünsche bezüglich der Person des Betreuers/der Betreuerin.
  
- Seite 7, H**     Auf dieser gesamten Seite geht es um die genaue Beschreibung Ihrer Schwierigkeiten, sowie Ihrer Kräfte bzw. Schwächen, um mit diesen Schwierigkeiten umzugehen. Aus der Auflistung, die hier vorgenommen wird, lassen sich die späteren Bereiche, in denen die Hilfe ansetzen soll, ableiten. Hierbei soll es um keine Diagnostizierung Ihrer Person gehen, sondern um die Darstellung Ihrer Schwierigkeiten sowie um die Aussagen darüber, was Sie selber tun können und wo Sie die Hilfe brauchen. Aus diesem Grund halten wir es für wichtig, dass in der Aufzählung Ihrer Fähigkeiten und Beeinträchtigungen Ihre eigene Sichtweise Platz findet.

### **Seiten 8-11, K**

Auf diesen vier Seiten geht es um die konkrete Beschreibung der Ziele, die Sie für sich in einem bestimmten Zeitraum erreichen möchten sowie die Hinweise darauf, woran das Erreichen dieser Ziele zu erkennen ist. Auch die genaue Art und Weise, wie Sie dabei unterstützt werden könnten, wird vereinbart. Ihre Mitarbeit an diesem Teil vom BRP ist von zentraler Bedeutung. Ihre persönlichen Ziele sind im BRP vier Lebensbereichen zugeordnet worden. Die Hilfe, die Sie bei der Umsetzung dieser Ziele bekommen sollen (Hilfeleistung), wird dementsprechend in die gleichen vier Bereiche eingeteilt.

Diese sind:

1. Selbstversorgung/Wohnen (einschließlich der Frage, wo und wie Sie wohnen möchten)
2. Tages-, Freizeit- und Kontaktgestaltung (bezieht sich auf Ihr Leben, welches außerhalb der Wohnung stattfindet und auf Beziehungen zu Anderen)
3. Beschäftigung, Arbeit und Ausbildung und
4. andere Ziele, die sich keinem der genannten Bereiche zuordnen lassen.

Überlegen Sie bei jedem Ziel, wie es konkret aussehen soll, wenn Sie es erreichen. Die Hinweise darauf, woran das Erreichen Ihrer Ziele zu erkennen ist, heißen im BRP, 'Indikatoren' (Anzeigen). Diese ermöglichen später eine leichtere Überprüfung, ob die Hilfe Ihnen tatsächlich geholfen hat. Überlegen Sie auch gut, wo genau Sie die Hilfe brauchen, von wem und wie.

Anschließend wird die wöchentliche Zeit der Hilfe, die Sie in den verschiedenen Lebensbereichen bekommen sollen, eingetragen sowie wer für ihre Erbringung zuständig ist. Sie können die Hilfe von verschiedenen Stellen erhalten; überlegen Sie, welche sich für Sie am besten eignen.

**Seite 12, L** Hier wird Ihr wöchentlicher Bedarf nach Hilfe einer der insgesamt 12 Gruppen zugeordnet. Diese heißen 'Hilfebedarfsgruppen' und geben dem Kostenträger die Informationen über die Kosten für Ihre Hilfe. Der Umfang der Hilfe wird in Minuten berechnet und kann bis zu 19,5 Stunden in der Woche betragen. Bei der Festlegung Ihrer Hilfebedarfsgruppe wird auch die Zeit für die Anwesenheitsbereitschaft der Betreuer/innen mitgerechnet. Zusätzlich wird festgelegt, ob Sie Bedarf nach Nachtwache haben. Fragen Sie, wie sich die Zeit für Ihre Hilfebedarfsgruppe zusammensetzt. Sie sollen z. B. wissen, wie viel Zeit Ihnen für individuelle Gespräche zusteht. Die Mitarbeiter/innen der Einrichtung sollten es Ihnen genau erklären können!

**Seite 13, M** Lassen Sie sich genug Zeit zum Lesen, bevor Sie den BRP unterschreiben. Fragen Sie nach Erklärung der Sachverhalte, die Sie nicht verstehen. Wenn etwas fehlt oder herausgenommen werden soll, beantragen Sie die entsprechenden Änderungen. Das Dokument, das Ihnen zur Unterschrift vorgelegt wird, kann immer noch geändert werden. Wenn Sie sich über etwas nicht einigen können, stellen Sie sicher, dass die Meinungsunterschiede dokumentiert werden. Vergessen Sie nicht, eine Kopie für sich zu behalten.

Autoren:

Marion Bennewitz, Barbara Bortz, Arne Jannsen und Jasna Russo

## **Gesetzliche und vertragliche Grundlagen für die Erbringung und Inanspruchnahme von Betreuungsleistungen für seelisch behinderte Menschen**

**Mitwirkungspflichten:** im § 60 ff Sozialgesetzbuch I

Die für Sie als Leistungsberechtigten bestehenden Mitwirkungspflichten sind im § 60 ff Sozialgesetzbuch I geregelt.

§ 60 Angabe von Tatsachen

(1) Wer Sozialleistungen beantragt oder erhält, hat

1. alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind, und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen,
2. Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistung erheblich sind oder über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, unverzüglich mitzuteilen,
3. Beweismittel zu bezeichnen und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers Beweisurkunden vorzulegen oder ihrer Vorlage zuzustimmen.

Satz 1 gilt entsprechend für diejenigen, der Leistungen zu erstatten hat.

(2) Soweit für die in Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 und 2 genannten Angaben Vordrucke vorgesehen sind, sollen diese benutzt werden.

**Anerkennung der Träger zur Erbringung von Leistungen für seelisch behinderte Menschen: § 75 ff Sozialgesetzbuch XII und Berliner Rahmenvertrag gemäß § 79 Sozialgesetzbuch XII.**

Gesetzliche Grundlage für die Erbringung von Leistungen für seelisch behinderte Menschen im Betreuten Wohnen und in Tagesstätten sowie deren Vergütung ist der § 75 ff. Sozialgesetzbuch XII in Verbindung mit dem Berliner Rahmenvertrag gem. § 79 Sozialgesetzbuch XII für Hilfen in Einrichtungen einschließlich Diensten im Bereich Soziales in seiner jeweils gültigen Fassung.

**Beschreibung der Leistungen, die Sie in den entsprechenden Einrichtungen (Leistungstypen) erhalten werden:**

Anlagen des Berliner Rahmenvertrages sind Leistungstypbeschreibungen. In den Leistungstypbeschreibungen sind die Leistungen der Eingliederungshilfe in Tagesstätten, Heimen, Übergangsheimen, im Betreuten Einzelwohnen, in Therapeutisch betreuten Wohngemeinschaften sowie Verbänden von betreutem Wohnen für seelisch behinderte Menschen näher beschrieben.

**Hilfeplanungsverfahren und BRP:**

Weiterhin ist eine Anlage des Berliner Rahmenvertrages der Behandlungs- und Rehabilitationsplan. Vor Beginn der Betreuung in den o.g. Einrichtungen und Diensten ist ein Hilfeplanungsverfahren durchzuführen. Gemeinsam mit Mitarbeitern der Leistungserbringer, des Sozialpsychiatrischen Dienstes und Ihnen als Empfänger der Leistung (und sofern Sie dies wünschen einer Ihnen vertrauten Bezugsperson) ist zu klären, in welchen Bereichen und in welchem Umfang Sie Unterstützung benötigen. Das Instrument zur Ermittlung des Hilfebedarfs und der Zuordnung zu einer Hilfebedarfsgruppe ist der „Behandlungs- und Rehabilitationsplan (Zuordnung zu einer Gruppe vergleichbaren Hilfebedarfes) – 5. Berliner Fassung“. Anhand des Behandlungs- und Rehabilitationsplanes werden der bestehende Hilfebedarf und die zu erbringenden Leistungen dokumentiert.

**Vergütungen der Leistungen:**

Die Höhe der Vergütung ergibt sich aus der zwischen dem Leistungserbringer (Einrichtungsträger) dem Land Berlin geschlossenen Vergütungsvereinbarung gemäß § 75 Abs. 3 Sozialgesetzbuch XII.

**Sie können auf Wunsch die entsprechenden Unterlagen zu den o. g. Gesetzen, Paragraphen und Anlagen von den Mitarbeitern erhalten, die mit Ihnen den Hilfeplan erstellen.**