

Rahmenleistungsbeschreibung der Sozialpsychiatrischen Dienste in Bayern

**Beschluss des Hauptausschusses
vom 13.05.2016**

Rahmenleistungsbeschreibung der Sozialpsychiatrischen Dienste in Bayern

Präambel:

Die vorliegende Rahmenleistungsbeschreibung zeigt das Leistungsspektrum der Sozialpsychiatrischen Dienste in Bayern auf. Die Sozialpsychiatrischen Dienste bilden einen zentralen Baustein in der psychiatrischen Versorgung in Bayern. Durch ihre flächendeckende Präsenz und ein niedrigschwelliges Setting können sie mit ihren sozialpsychiatrischen Leistungen insbesondere chronisch psychisch kranke Menschen erreichen – also Menschen, deren Teilhabe am Leben in der Gesellschaft auf Grund ihrer seelischen Gesundheit beeinträchtigt ist oder diese Beeinträchtigung zu erwarten ist (vgl. § 2 SGB IX und § 53.SGB XII). Ein hohes Maß an aufsuchender Hilfeleistung ist dabei genauso ein konzeptionelles Kennzeichen der Dienste, sowie eine Gemeinwesen Orientierung und der Auf- und Ausbau regionaler Netze und fallbezogener Netzwerke in der Region. Die SpDis orientieren sich bei der Leistungserbringung an den Zielen der UN-Behindertenrechtskonvention.

Rechtliche Grundlage der Rahmenleistungsbeschreibung sind die Förderrichtlinien in ihrer jeweiligen Fassung.

Diese Rahmenleistungsbeschreibung ist die Weiterentwicklung der Leistungsbeschreibung aus dem Jahr 2003 und 2006 und wurde am 7. April 2016 im Fachausschuss für Psychiatrie und Neurologie und am 13. Mai 2016 im Hauptausschuss des Bayerischen Bezirkstags beschlossen.

Gliederung der Rahmenleistungsbeschreibung:

- 1: **Organisatorische Grundaussagen** zu den Strukturdaten zum organisatorischen Umfeld.
- 2: **Inhaltliche Grundaussagen** zu den wesentlichen fachlichen Grundlagen des sozialpsychiatrischen Handelns und die Beschreibung von Zielgruppen und Zielsetzungen der Dienste.
- 3: **Darstellung der direkt klientenbezogenen Kernleistungen** für das Spektrum der Tätigkeitsfelder der Dienste. Je nach vorhandenen Personalkapazitäten sowie unterschiedlichen regionalen Angebotsstrukturen und damit verbundenen regionalen Aufgabenverteilungen in der psychiatrischen Versorgung werden von den Diensten individuelle Schwerpunkte gesetzt.
4. **Darstellung der indirekten Kernleistungen**
5. **Mögliche ergänzende Leistungsbereiche anderer Leistungsträger**
6. **Verhältnis der indirekten und direkten klientenbezogenen Leistungen**
- 7: **Grundlagen zur Finanzierung und zur Zielvereinbarung**

1. Organisatorische Grundaussagen

a. Standort und barrierefreier Zugang

Der Dienst sollte sich in seiner Versorgungsregion in einer zentralen Lage befinden, damit er den fachlichen Notwendigkeiten, die sich aus seinem Aufgabenspektrum (z.B. aufsuchende Krisenintervention / Besuch vor Ort / Sozialraumorientierung) ergeben, möglichst effektiv und effizient gerecht werden kann. Bei der Wahl des Standortes ist die Verkehrsanbindung zu berücksichtigen. Den eingeschränkten Angeboten des Öffentlichen Personennahverkehrs im ländlichen Raum ist mit Außensprechstunden zu begegnen. Auf barrierefreien Zugang und der Ausstattung ist zu achten.

b. Kapazität

Die Kapazität des Dienstes ist vorrangig bestimmt durch:

- die Größe und die Struktur der Versorgungsregion
- das übertragene Leistungsspektrum und die implizierten Ziele der Leistungserbringung wie z.B. vorrangig aufsuchende Hilfeangebote vor Ort, etc.
- der zeitlichen Erreichbarkeit des Dienstes (Öffnungszeiten)
- die im Folgenden beschriebenen Zielgruppen.

Eine Konkretisierung der notwendigen Kapazitäten zur Erfüllung der hier dargestellten Qualität der Leistungen und des Leistungsspektrums kann nur für jeden einzelnen Dienst und die dort vorherrschenden Rahmenbedingungen erfolgen.

Ziel muss sein:

- Erreichung des größtmöglichen Erfüllungs- (Umsetzungs-) grades des hier dargestellten Leistungsspektrums
- Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen Leistungserbringung

c. Öffnungszeiten

Der zeitliche Rahmen des Dienstes ergibt sich vorrangig aus:

- der jeweiligen Struktur der Versorgungsregion
- den Bedürfnissen der Zielgruppen
- den personellen Ressourcen des Dienstes

Die regelmäßigen Öffnungszeiten sind festzulegen und bekannt zu machen. Von Montag bis Freitag ist eine tägliche Erreichbarkeit zu festen Zeiten erforderlich (mind. 25 h wöchentlich). Für Berufstätige sind wöchentlich Abendtermine anzubieten.

d. Berufsgruppen

Sozialpsychiatrische Haltung ist geprägt von einem ganzheitlichen Verstehen der Situation und Person eines psychisch kranken Menschen. Sozialpsychiatrisches Handeln geht davon aus, dass psychische Erkrankung somatogene, psychogene und sozio-gene Ursachen (biopsychosoziales Modell) hat und entsprechend auch alle Lebensäußerungen beeinträchtigen kann.

Handeln in Sozialpsychiatrischen Diensten erfordert ein multiprofessionelles Team um die gewünschte komplexe Leistungserbringung in ausreichender fachlicher Qualität, u.a. auch im Bereich der Gerontopsychiatrie zu gewährleisten.

Das Zusammenwirken professioneller Sichtweisen und Kompetenzen unterschiedlicher Berufsgruppen im Team führen erst zu einer gemeinsamen Kompetenz sozial-psychiatrischen Handelns. Um den Aufbau und die Kontinuität der Beziehung zur Klientin / zum Klienten im Einzelfall zu gewährleisten, ist die Mitarbeiterin / der Mitarbeiter dann für die Problembereiche der Klientin / des Klienten umfänglich zuständig unter Berücksichtigung der spezifischen Ausbildungen und Weiterbildungen.

In einem Sozialpsychiatrischen Dienst soll grundsätzlich folgende personelle Mindestbesetzung vorhanden sein:

- 2,0 Fachkräfte, davon mindestens
 - 0,5 FK mit Diplom- oder Masterabschluss Psychologie
 - 1,0 FK mit Diplom- oder Bachelorabschluss Sozialpädagogik / soziale Arbeit
- 0,5 Verwaltungskräfte
- Zusätzlich können EX-IN-Genesungsbegleiter eingesetzt werden.¹

Darüber hinaus können in Absprache mit dem jeweiligen Bezirk folgende Berufsgruppen beteiligt sein:

- Gerontopsychiatrische Fachkraft
- Diplom- oder Masterabschluss oder Bachelorabschluss Psychologie
- Diplom- oder Bachelorabschluss oder Masterabschluss Sozialpädagogik / soziale Arbeit oder vergleichbare Studienabschlüsse
- Fachkrankenschwestern/-pfleger für Psychiatrie, Heilerziehungspfleger/innen sowie andere Fachkräfte aus dem Bereich des Gesundheits- und Sozialwesens mit entsprechenden Zusatzqualifikationen, die eine fachgerechte Aufgabenerfüllung erlauben (mit Schwerpunkt Psychiatrie / psychiatrischer Berufserfahrung)
- Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie – und vergleichbare Qualifikationen

¹ Der konkrete Einsatz des EX-IN-Genesungsbegleiters wird im Rahmen der Bewilligung und Zielvereinbarungsgespräche näher bestimmt. Eine Anlage über ein mögliches Tätigkeitsprofil von Genesungsbegleitern ist noch zu erstellen.

2. Inhaltliche Grundaussagen

a) Sozialpsychiatrische Grundsätze zur Leistungserbringung

- ganzheitliches Krankheitsverständnis
- Salutogenese
- Einbeziehung und Berücksichtigung der persönlichen Ressourcen des Klienten und seines sozialen Umfeldes - Personenzentrierung
- Behinderungsverständnis im Sinne der ICF
- Selbstbestimmung, Assistenz, Empowerment und Inklusion
- Einbeziehung des Sozialraums
- Einbeziehung der organisierten Selbsthilfe
- Vorrang regionaler vor überregionaler Leistungserbringung
- Vorrang ambulanter vor stationärer Versorgungsformen
- Prinzip der Freiwilligkeit (eingeschränkt im begründeten Einzelfall im Rahmen der Vermeidung von Fremd- oder Eigenschäden)
- Beziehungskontinuität
- Berücksichtigung von Gender und der kulturellen Hintergründe der Person
- Niederschwelligkeit

b) Zielgruppe

Sozialpsychiatrische Dienste erbringen vorrangig Leistungen für Erwachsene:

- Menschen die von seelischer Behinderung bedroht sind bzw. seelisch behinderte Menschen (Ersterkrankung bis zu chronischen Krankheitsverläufen)
- Menschen in seelischen Krisen/Notsituationen
- Angehörige, Bezugspersonen psychisch erkrankter Menschen und weitere Personen des sozialen Umfelds
- Menschen, die seelisch leiden, aber ihr/ihre Problem/e nicht definieren können

Insbesondere psychisch kranke Menschen

- deren Schwellenängste gegenüber anderen Leistungsanbietern (z.B. Aufsuchen eines Nervenarztes) zu hoch sind
- die noch keine Leistungen aus dem Versorgungssystem beziehen, diese aber aufgrund ihres Hilfebedarfs benötigen würden
- die über das soziale Umfeld vermittelt werden
- die aufgrund ihrer persönlichen Ressourcen oder der Art und Ausprägung der Erkrankung nicht für Verfahren im Rahmen eines stationären oder höherschwelligen ambulanten Settings in Frage kommen
- die nicht mehr behandelt werden, aber weiterführender unterstützender Hilfen bedürfen
- die durch komplexe Problemlagen, wie Doppel- oder Mehrfachdiagnosen und vielfältige soziale Probleme (Arbeitslosigkeit, Verschuldung, Gefährdung der Wohnung) häufig Klinikaufenthalte benötigen und zu „Drehtürpatientinnen“ werden, wenn nicht im Vorfeld präventiv stabilisierende Maßnahmen geleistet werden
- bei denen durch das Angebot einer intensiven „Entlassungsnachsorge“ und Hilfe bei der Überleitung in die Regelversorgung die stationären Verweildauern verkürzt werden können
- mit komplexem Hilfebedarf, für die eine personenzentrierte Behandlungs- und Rehabilitationsplanung angezeigt ist
- die trotz vielfältiger alternativer ambulanter und stationärer Angebote von diesen nicht erreicht werden

Weitere Zielgruppen sind:

- Bürgerhelfer (Ehrenamtliche)
- Selbsthilfegruppen
- Sozialinstitutionen (z.B. ASD, Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe, etc.)

c) Zielsetzung

Die Sozialpsychiatrischen Dienste erbringen Hilfen zur Daseinsvorsorge, unterstützen die Inanspruchnahme medizinischer Leistungen und sozialer Rehabilitation und fördern die Inklusion. Sie leisten einen notwendigen Beitrag zur Förderung der Lebensqualität der oben genannten Zielgruppen im Rahmen der:

- Prävention (psychische Erkrankungen zu verhindern und früherkannte psychische Erkrankungen der notwendigen Behandlung zuzuführen, um damit ihre chronischen Auswirkungen zu mildern oder zu vermeiden).
- Mitwirkung bei der regionalen Krisenversorgung (Krisenintervention).
- Abbau von Barrieren im Sozialraum bzw. Befähigung des Sozialraums im Umgang mit Menschen mit psychischer Erkrankung (*individuelle Lösungen*)
- Beitrag zur bedarfsgerechten Versorgung vorrangig für chronisch psychisch kranke Menschen (z.B. soziale und psychologische Beratung, begleitende und nachgehende Betreuung im sozialen Umfeld).
- Erhalt und Ermöglichung einer weitgehend selbständigen Lebensführung der Betroffenen in ihrer gewünschten Lebensform (Autonomie).
- Förderung der oben genannten Zielgruppe zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben
- Förderung der Koordination und Abstimmung der Hilfen im Einzelfall.
- Förderung der Kooperation, Koordination und Vernetzung der an der Versorgung beteiligten Institutionen und Interessensvertretungen, Mitwirkung an den Steuerungs- bzw. Planungsverbänden.

d) Methoden der Beratung und Begleitung (mündlich und schriftlich)

Beispielhaft:

- Clearing
- ICF-gestützte Hilfeplanung (Einbeziehung der multiprofessionellen Sichtweise, Ressourcenorientierung, Bedarfsorientierung, Einbeziehung des Lebensumfeldes)
- Case-Management (Organisation von Assistenz- und Unterstützungsleistungen, Kooperation und Vernetzung mit anderen Leistungsanbietern und Leistungsträgern)
- Sozialraumerschließung
- Krisenintervention
- Einzelangebote
- Aufsuchende Hilfen
- Gruppenangebote, z.B. Psychose-Seminar, Psychoedukation
- Antistigma-Arbeit

3. Darstellung der direkt klientenbezogenen Kernleistungen

Leistungsart	Leistungsbereich / Stundenwerte	Beschreibung der Leistung	Differenzierung der Leistungsbereiche	Exemplarische Leistungen
Direkt klientenbezogene Leistung	<p>3.1 Leistungen im Bereich Clearing / Kurzberatung</p> <p>dokumentiert mit 2,0 Std. pauschal in der Woche pro Vollzeitkraft</p> <p>Inkl. aller Telefonate/Kurzkontakte bis zu 0,5 Std.</p>	<p>Leistungen im Rahmen des Clearings sind Abklärungen, Informationsweitergaben, Kurzberatungen bei Erstmeldungen am SPD i im Vorfeld einer geplanten Aufnahme der Klientenarbeit.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Vorhalten einer Anlaufstelle - Klärung der regionalen und fachlichen Zuständigkeit - erste Problemerkennung - Abklärung krisenhafter Situationen - je nach Zuständigkeit Weitervermittlung an andere Dienste oder Aufnahme der Klientendaten - Telefonische Informationsweitergaben und Kurzberatungen 	<ul style="list-style-type: none"> - erfragen: ist schnelles/sofortiges Handeln erforderlich, kann der SpDi die erforderliche Leistung erbringen - Anmeldungen entgegennehmen
Direkt klientenbezogene Leistung	<p>3.2 Leistungen zur Kontaktaufnahme Erstkontakt</p> <p><u>Erstkontakte im Dienst:</u> dokumentiert mit 1,5 Std. pro Kontakt</p> <p><u>Hausbesuche</u> dokumentiert mit 2,5 Std.</p> <p><u>Klinikbesuche</u> dokumentiert mit 2,5 Std.</p> <p><u>Außensprechstunden:</u> (nur bei Terminvereinbarung – 1 x anzusetzen) dokumentiert mit 2,5 Std</p>	<p>Leistungen zur Kontaktaufnahme sind alle Tätigkeiten der Mitarbeitenden der Sozialpsychiatrischen Dienste, die die Anbahnung eines Kontaktes oder die Herstellung einer Vertrauensbeziehung ermöglichen. Sie sollen bedarfsgerecht, personenbezogen und im Rahmen flexibler Zugangsmöglichkeiten gestaltet sein.</p> <p>Dies findet im Rahmen einer aktiven Kontaktaufnahme statt.</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Durchführung von Hausbesuchen - Durchführung von Klinikbesuchen - Ermöglichung einer unmittelbaren Kontaktaufnahme - Kontaktangebote über niederschweligen Zugang - Außensprechstunden - Beratung im Dienst (nach Terminvereinbarung)

Leistungsart	Leistungsbereich / Stundenwerte	Beschreibung der Leistung	Differenzierung der Leistungsbereiche	Exemplarische Leistungen
Direkt klientenbezogene Leistung	<p>3.3 Leistungen im Bereich der Krisenversorgung</p> <p>Wird als zusätzliche Leistung berechnet in Kombination mit einer Regelleistung.</p> <p><u>Telefonische Beratung</u> dokumentiert mit 0,5 Std.</p> <p><u>Beratungsgespräch</u> dokumentiert mit 1 Std.</p> <p><u>Hausbesuch</u> dokumentiert mit 1 Std.</p> <p><u>Vermittlung an:</u> dokumentiert mit 0,5 Std.</p> <p><u>Initiierung einer Unterbringung und/oder Betreuung</u> dokumentiert mit 1 Std</p>	<p>Leistungen in diesem Bereich beinhalten Kriseninterventionsleistungen (keine psychiatrischen Notfallversorgungsleistungen), die als kurzfristiges professionelles Handeln verstanden werden und zumindest der Schadensbegrenzung dienen.</p> <p>In der aktuellen Krisensituation sind psychosoziale Leistungen zur Abklärung der Situation notwendig. Ziele können sein, eine Klinikeinweisung, durch eine kurzfristige Intensivierung des Gesprächskontaktes verbunden mit der Sicherstellung einer ambulanten medizinischen Versorgung, zu vermeiden oder bei Selbst- oder Fremdgefährdung die Aufnahme in eine psychiatrische Klinik zu erwirken.</p>	<p>a) im Rahmen des internen Leistungsspektrums</p> <p>b) im Rahmen der Beteiligung an regionalen, aufsuchenden Krisendienstangeboten (z.B. Verbundangeboten)</p>	<p>Zu a und b:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Telefonische Beratung - Beratungsgespräche - Hausbesuche - Vermittlung an Krankenhaus / Arzt, etc. - Klinikbegleitung / Arztbegleitung, etc. - Initiierung einer Unterbringung und/oder Betreuung

Leistungsart	Leistungsbereich / Stundenwerte	Beschreibung der Leistung	Differenzierung der Leistungsbereiche	Exemplarische Leistungen
Direkt klientenbezogene Leistung	<p>3.4 Mitarbeit im Zusammenhang mit hoheitlichen Aufgaben</p> <p>Wird analog der Leistungen zur Krisenversorgung mit der dort angegebenen Stundenzahl erfasst.</p>	Leistungen sind alle Tätigkeiten von Fachmitarbeiterinnen / Fachmitarbeitern der Sozialpsychiatrischen Dienste, die zur Abklärung des psychischen Gesundheitszustandes von Betroffenen hinsichtlich der Wahrnehmung ihrer rechtlichen Interessen dienen. Des Weiteren die Initiierung entsprechender Maßnahmen (Betreuung, Unterbringung).	<p>a) Differenzierung, Abklärung und Initiierung einer Betreuung</p> <p>b) Abklärung und Initiierung der gesetzlichen Unterbringung</p>	<p>Zu a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hausbesuch - Aufklärung und Motivation. - Kontaktaufnahme zu den zuständigen Stellen - Antragstellung und Stellungnahme. - Überbrückungshilfen <p>Zu b:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hausbesuch - Aufklärung u. Motivation zur Behandlung - Kontaktaufnahme zu entsprechenden Stellen und Institutionen - Begleitung der Maßnahme - Überbrückungshilfen (Krisenintervention, begleitende Hilfen).

Leistungsart	Leistungsbereich / Stundenwerte	Beschreibung der Leistung	Differenzierung der Leistungsbereiche	Exemplarische Leistungen
Direkt klientenbezogene Leistung	<p>3.5 Leistungen im Bereich der Beratung und Begleitung</p> <p><u>Für alle differenzierten Leistungsbereiche bis auf –J außer den ärztlichen Pauschalleistungen- gilt:</u></p> <p>dokumentiert mit 1 Std. im Dienst</p> <p>Außerhalb des Dienstes: dokumentiert mit 2 Std</p> <p><u>Differenzierung Hausbesuche, Klinikbesuche, Außen-sprechstunde</u></p> <p><u>Für -L- (beratende ärztliche Leistungen) gilt:</u> <u>pauschal 2 Std. pro Woche.</u></p>	Leistungen im Bereich der Beratung und Begleitung dienen der Förderung von individuellen Bewältigungsstrategien im Umgang mit der psychischen Störung unter Einbeziehung der individuell vorhandenen Ressourcen und des Sozialraums.	a) Leistungen zur Sicherstellung der Grundversorgung (Existenzsicherung)	<p>Zu a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vermittlung materieller Grundlagen z.B.: Unterstützung bei der Beantragung von Sozialhilfe, Rente, Arbeitslosenunterstützung) Weitervermittlung in das bestehende soziale Hilfenetz - Unterstützung bei Gefährdung oder drohendem Verlust von Arbeit und Wohnung - Hilfen zum Erhalt bzw. zur Erlangung angemessenen und gesicherten Wohnraums

			<p>b) Leistung im Bereich der sozial-psychiatrischen Grundversorgung</p> <p>bzw.</p> <p>Umgang mit Auswirkungen der Erkrankung / Behinderung</p>	<p>Zu b:</p> <p>Im einzelnen Hilfestellung beim Umgang mit Beeinträchtigungen und Gefährdung durch die psychische Erkrankung hinsichtlich:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Antrieb (Depressivität, Selbstwertgefühl) - Angstsyndrom - Abhängigkeit (Suchtverhalten) - Auffassung / Intelligenz - Emotionale Instabilität - Gedächtnis / Orientierung - Körpererleben - Realitätsbezug (Halluzinationen) - Sinnorientierung des Lebens - fremdgefährd. Verhalten - Kommunikationsstörungen - körperlicher Erkrankung / Behinderung - Selbstgefährdendes Verhalten / Suizidgefahr
			<p>c) Leistungen im Bereich der Selbstversorgung</p>	<p>Zu c:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Unterstützung und Einübung entsprechender Fähigkeiten, wie z.B. beim Einkauf, im Bereich Haushaltsführung, zur Körperhygiene und Körperpflege - Wirtschaften (z.B. Umgang mit Geld) - Mobilität (z.B. Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel)

			<p>d) Leistungen im Bereich der Tagesgestaltung, Kontaktfindung und Freizeitgestaltung</p> <p>e) Aufnahme und Gestaltung persönlicher und sozialer Beziehungen</p> <p>f) Leistungen im Bereich Beschäftigung, Arbeit und Ausbildung</p> <p>g) Leistungen im Bereich Vermittlung, Koordination, Hilfeplanung, Abstimmung der Hilfen, Gesamtplanverfahren nach § 58 SGB XII</p>	<p>Zu d:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Durchführung von Freizeitaktivitäten und Kulturangeboten, soweit keine Angebote in der Versorgungsregion vorhanden - Erarbeitung einer am Hilfebedarf orientierten individuellen Tagesgestaltung <p>Zu e:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Unterstützung beim Aufbau sozialer Kontakte und bei der Entwicklung kommunikativer Fähigkeiten und sozialer Kompetenzen <p>Zu f:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Unterstützung bei der Suche nach Arbeits- und Beschäftigungsmöglichkeiten - Vermittlung von arbeits- und beschäftigungstherapeutischen Angeboten - Unterstützung bei der Wahl von Ausbildungs- und Weiterqualifizierungsangeboten - Unterstützende Leistungen zum Erhalt des Arbeitsplatzes - Vermittlung und Einleitung von Hilfen bei der Erziehung und Kinderbetreuung <p>Zu g:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Erarbeitung individueller Hilfepläne im Rahmen der internen Leistungserbringung - Abstimmung der Leistungen im Rahmen der Hilfeerbringung (Komplexleistungen) - Erstellung der Instrumente des Gesamtplanverfahrens - Durchführung u. Teilnahme an Per-
--	--	--	---	--

			<p>h) Leistungen im Bereich der Angehörigen und Bezugspersonen</p> <p>i) Aktive Einbeziehung des Sozialraumes bei individuellen Fragestellungen (gilt für a bis h)</p> <p>j) Leistungen zur interkollegialen Fallarbeit und Fallsupervision</p> <p>k) Psychologische Fachleistung (gültig für die Bereiche a bis j)</p> <p>l) Beratende ärztliche Leistung für das Fachpersonal im Sinne des multiprofessionellen Ansatzes (gültig für die Bereiche a bis j)</p>	<p>sonen-/Hilfeplanungskonferenzen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vermittlung an andere Leistungserbringer (z.B.: Krankenhaus, Tagesstätte etc.) <p>Zu j:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fallsupervision / -besprechung - Helferkonferenzen <p>Zu k:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Psychologische Klärung der Psychodynamik - Psychologische Indikationsstellung (z.B. Überleitung in Psychotherapie) - Durchführung und Auswertung psychologischer Testverfahren - Psychologische Beurteilung der Ausprägung spezifischer Beeinträchtigungen oder Gefährdungen durch psychische Störungen - Psychologische Beurteilung der vorhandenen individuellen und sozialen Ressourcen. <p>Zu l:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Beratung über die Wirkungsweisen von Medikamenten insbesondere von Psychopharmaka - Kooperation mit niedergelassenen Ärzten, Kliniken und anderen fachspezifischen Einrichtungen
--	--	--	--	--

Leistungsart	Leistungsbereich / Stundenwerte	Beschreibung der Leistung	Differenzierung der Leistungsbereiche	Exemplarische Leistungen
Direkt klientenbezogene Leistung	3.6 sozialpsychiatrische Gruppenarbeit <u>Dokumentation wie oben plus tatsächlich anfallender zeitlicher Aufwand für Vor- und Nachbereitung</u>	Leistungen im sozialpsychiatrischen Gruppenarbeit dienen als unterstützende Verfahren dem besseren Umgang mit den Auswirkungen der psychischen Erkrankungen, der Stärkung der Selbsthilfepotenziale, der gegenseitigen Unterstützung, dem Informationsgewinn, der Aktivierung und der Ressourcenstärkung	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Gesprächsgruppen</i> - <i>Trainingsgruppe</i> - <i>Psycho-educative Gruppe</i> - <i>Freizeit- und Kontaktgruppe</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Angehörigengruppe</i> - <i>Antiaggressionstraining</i> - <i>Selbstsicherheitstraining</i> - <i>Soziales Kompetenztraining</i> - <i>Psychosegruppe</i>
Direkt klientenbezogene Leistung	3.7 Leistungen zur Aktivierung ergänzender Hilfen <u>Dokumentation nach Zeitaufwand</u>	Leistungen zur Aktivierung ergänzender Hilfen umfassen Integrationsleistungen, die darauf abzielen, nicht-psychiatrische Dienste, Gruppen oder Angebote im normalen Lebensumfeld des chronisch psychisch kranken Menschen zu befähigen, die Stabilisierung dieser Person und die Unterstützung ihrer Bezugsperson zu leisten. Leistungen im Sinne der Sozialraumorientierung.	a) Leistungen zur Unterstützung der Gemeinwesenarbeit b) Leistungen im Bereich Selbsthilfe c) Leistungen im Rahmen der Familienpflege	Zu a: - Erläutern von krankheitsbedingtem Verhalten in der Nachbarschaft der Klientinnen / Klienten - Mediatives Tätigsein und Aushandeln von Vereinbarungen zwischen Beteiligten im Lebensumfeld - Leistungen zur Gewinnung, Schulung und Anleitung von Bürgerhelfern/Ehrenamtlichen Zu b.: - Unterstützung, ggf. Begleitung (in begründeten Situationen), von Selbsthilfeaktivitäten Zu c.: Initiierung/Aufbau/Unterstützung, ggf. Begleitung

4. Darstellung indirekter Kernleistungen:

Leistungsart	Leistungsbereich / Stundenwerte	Beschreibung der Leistung	Differenzierung der Leistungsbereiche	Exemplarische Leistungen
Indirekte Leistung	4.1 Leistungen zur Bereitstellung und Vermittlung von Informationen / Öffentlichkeitsarbeit	Leistungen zur Bereitstellung und Vermittlung von Information dienen zur: <ul style="list-style-type: none"> - Aufklärung über psychische Erkrankungen, Prävention, Behandlung und Rehabilitation. - Schaffung von Problembewusstsein - Förderung des öffentlichen Interesses Öffentlichkeitsarbeit - Motivierung zur aktiven Mitarbeit 		<ul style="list-style-type: none"> - Regelmäßige Klinikprechstunden (Vorhalteleistung) - Bereitstellung von Infomaterial - Durchführung von öffentlichen Seminaren, Beteiligung an Aufklärungskampagnen - Vermittlung von Krankheitsmodellen Wissensvermittlung (Fachleute und im Rahmen der Prävention) durch Vorträge - Durchführung von fachbezogenen Informationsveranstaltungen, Tagungen - Multiplikatorenarbeit - Fachberatung für andere an der Versorgung beteiligte Institutionen
Indirekte Leistung	4.2 Kooperationsleistungen	Leistungen im Rahmen der Kooperation dienen der Koordination und Abstimmung des Einrichtungsangebotes im Kontext der Leistungserbringung innerhalb eines Verbundes/regionalen Versorgungssystems zur Sicherstellung einer bedarfsgerechten und fachlichen Versorgung sowie als Beitrag zum Auf- und Ausbau eines qualitätsgesicherten Versorgungssystems zur Ermöglichung einer personenzentrierten integrierten Leistungserbringung. Darüber hinaus bestehen die Leistungen im Einbringen der Fachlichkeit in politische und fachliche Gremien. Kooperationsleitungen zwischen Kliniken/Institutsambulanzen und den Sozialpsychiatrischen Diensten werden regelhaft und systematisch erbracht. Sie sind auf die Versorgungs-	a) Mit Einrichtungen und Diensten / Behörden b) Kliniken und Institutsambulanzen	Zu a: <ul style="list-style-type: none"> - Agentur für Arbeit / Jobcenter - Sozialhilfeträger - Tagesstätten - Berufsbegleitende Dienste - Integrationsfachdienste - Psychosoziale Beratungsstellen - ASD - Polizei - Integrationsamt - Gesundheitsämter - Frauenhäuser Zu b.: <ul style="list-style-type: none"> - Hospitationen der Mitarbeiterinnen / Mitarbeiter - Benennung fester Ansprechpartner/innen - Kooperationstreffen - Regelmäßige Fallbesprechungen - Abstimmung der Hilfeplanung

		<p>situation der jeweiligen Versorgungsregion abgestimmt und definiert. Ziel der Kooperationsleistungen ist es die unterschiedlichen Leistungssegmente zueinander abgestimmt und sich ergänzend als Komplexleistung für den Leistungsempfänger vorzuhalten.</p>	<p>c) Mitgliedschaft und aktive Beteiligung an Gremien</p> <p>d) Leistungen im Rahmen der Beteiligung an Weiterentwicklungsprozessen der Versorgung</p> <p>e) Leistungen im Rahmen der Beteiligung an Modellvorhaben</p>	<p>Zu c.:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Steuerungsverbände - GPV - Fachspezifische Arbeitskreise - PKA - Fachverbände - Fachschaften - Sozialpsychiatrische Interessensvertretungen - Psychiatrie-Erfahrenen-Verbände - Angehörigenverbände <p>Zu d.:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Entwicklung versorgungsbereichsübergreifender Angebote (z.B. Suchthilfe/Psychiatrie) - In Kooperation mit Leistungsträgern zur Entwicklung spezieller Instrumente und Verfahren, z.B. zur Steuerung einer bedarfsorientierten Versorgung
Indirekte Leistung	4.3 Leistungen im Rahmen des Qualitätsmanagement	<p>Leistungen im Rahmen des Qualitätsmanagements umfassen alle Tätigkeiten, die zum Erhalt, zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität der Leistungserbringung beitragen.</p> <p>Sie dienen der systematischen Reflexion der Leistungserbringung mit definierten Standards und deren Effizienz.</p> <p>Ziel dabei ist die Umsetzung eines systematischen, umfassenden und sich kontinuierlich verbessernden Qualitätsmanagementansatzes.</p> <p>(Hinweis: Fallsupervision wird unter 3.6. j dokumentiert.</p> <p>Die standardisierte Dokumentation</p>	<p>a) Strukturqualität</p> <ul style="list-style-type: none"> • eingesetzte personelle Ressourcen (Kenntnisse, Fähigkeiten, Kompetenzen, Qualifikationen, Aus-Weiter- und Fortbildungsstand des Personals) • materielle Ressourcen (techn. Ausrüstung, bauliche Einrichtung, Infrastruktur, Arbeitsmittel), • organisatorische und finanzielle Gegebenheiten (z.B. Arbeitskonzepte, vertragliche Bestimmungen). • Zugangs- und Nutzungsmöglichkeiten des Angebots für den Klienten • Barrierefreiheit 	<p>Zu a.:</p> <p>Erstellung eines Einarbeitungsplans für Mitarbeiter</p> <p>Erstellung eines Schulungsplans für Mitarbeiter</p> <p>Erarbeitung von Konzepten zur Erreichung neuer Zielgruppen oder zur veränderten Begleitung bereits erreichter Klienten</p> <p>Entwicklung standardisierter Verfahren</p> <p>Teamsupervision</p> <p>Auswertung der Jahresstatistik und Entwicklung von Maßnahmeplänen</p> <p>Erarbeitung von Konzepten zum Abbau von</p>

		<p>von klientenbezogenen Daten ist im Rahmen der unter 3.6. genannten Leistungen zu erbringen.)</p>	<p>b) Prozessqualität Bezieht sich auf die Art und Weise, wie Leistungen erbracht werden.</p> <p>c) Ergebnisqualität Insbesondere interessieren hier Veränderungen im Hinblick auf die Lebensqualität des einzelnen Klienten und die Mitarbeiterzufriedenheit.</p>	<p>Barrieren</p> <p><u>Beschwerde- und Beteiligungsmanagement:</u> Jeder Dienst beschreibt einen Prozess bzw. ein Verfahren, wie systematisch mit Beschwerden, Änderungswünschen und Vorschläge der Klienten umgegangen wird bzw. diese systematisch erfasst und verwertet werden. Ziel ist es, einerseits die Klientenbedürfnisse umzusetzen und andererseits die Rückmeldungen zur Verbesserung der Betreuungsleistung zu nutzen.</p> <p>Zu b: Identifikation und Beschreibung von Prozesse wie z.B. - Kontaktaufnahme - Beratung - Nachsorge</p> <p>Zu c.: - Klientenbezogene Ergebnisse: Erarbeitung von Methoden zur Erfassung der Auswirkungen der Beratung auf die Klienten, z.B. Auswahl und Einführung von Instrumenten zur Erfassung der Teilhabe oder der Lebensqualität der Klienten, oder zur Erfassung des Grades der Zielerreichung Zufriedenheitsbefragungen - Kooperationspartnerbezogene Ergebnisse: z.B. Zufriedenheitsbefragungen oder z.B. Befragungen von Selbsthilfeorganisationen</p>
--	--	---	--	--

Leistungsart	Leistungsbereich / Stundenwerte	Beschreibung der Leistung	Differenzierung der Leistungsbereiche	Exemplarische Leistungen
Indirekte Leistungen	4.4 Leistungen im Rahmen der Leitung und Verwaltung	Leistungen im Rahmen der Leitung und Verwaltung sind alle Tätigkeiten, die von der Leitung und Verwaltung erbracht werden, die die inhaltliche und strukturelle Organisation der Dienste unter Berücksichtigung wirtschaftlicher Grundsätze gewährleisten.	a) Konzeptioneller und organisatorischer Bereich b) wirtschaftlicher Bereich c) Personalbereich	Zu a: - (Exemplarisch) Qualitätsentwicklung - Konzeptentwicklung - Aufgaben- / Verfahrensbeschreibungen - Verhandlungen (z.B. mit vorgesetzten Dienststellen, etc.) Zu b: - Verantwortung für Haushaltsetat - Internes Controlling - Verhandlungen (z.B. mit vorgesetzten Dienststellen) Zu c: - Personalführung - Mitarbeiterzufriedenheit - Mitarbeiterbezogene Ergebnisse: (z.B.: Mitarbeiterbefragungen) - Personalentwicklung - Personaleinsatz - Verhandlungen (z.B. mit vorgesetzten Dienststellen, etc.)

5. Mögliche ergänzende Leistungsbereiche anderer Leistungsträger:

- Leistungen zur medizinischen Grundversorgung
- Leistungen im Rahmen der ambulanten Soziotherapie nach § 37a SGB V
- Leistungen im Bereich der ambulanten psychiatrischen Pflege
- Leistungen im Bereich der ambulanten medizinischen Reha / Nachsorge

6. Verhältnis der indirekten und direkten klientenbezogenen Leistungen in einem Dienst:

Die zur Verfügung gestellten Personalressourcen (Fachpersonal) werden aufgeschlüsselt in:

- a) indirekte Leistungen
- b) direkt klientenbezogene Leistungen

Die direkt klientenbezogenen Leistungen werden im Rahmen der in der Leistungsbeschreibung definierten Kernleistungen erbracht und sind ausgerichtet am individuellen Klientenbedarf sowie an der jährlichen Zielvereinbarung.

In der Regel werden nur die direkten Klientenleistungen pro Dienst als Grundlage für die zu führenden Zielvereinbarungsgespräche dokumentiert.

Die indirekten Leistungen werden als prozentualer Sockel festgelegt (30% der Jahresarbeitszeit aller Fachkräfte am Dienst).

Die Personalressource „Verwaltung“ fließt nicht in das Verhältnis der indirekten und direkte Leistungsanteile mit ein.

Die Personalressourcen werden in Stundenkontingenten dargestellt. Die Dokumentation erfolgt pro erbrachte Leistung.

Die Berechnung der Jahresarbeitsstunden pro Vollzeitplanstelle (38,5 Wochenarbeitszeit) am SPDi wird analog der beigefügten Anlage 1 empfohlen.

Das Verhältnis der indirekten zu den direkt klientenbezogene Leistungen wird pro Dienst berechnet. Es ist abhängig von der vorhandenen Fachkraftkapazität am Dienst. Es beträgt 30 % indirekte Leistungen und 70% direkt klientenbezogene Leistungen aus der Summe der Jahresarbeitszeit aller Fachkräfte am Dienst.

Bei absehbarer Abweichung von der 70:30-Aufteilung ist der Kostenträger auch unter dem Jahr zu informieren. Die Abweichung ist zu begründen.

In begründeten Einzelfällen kann im Rahmen des Zielvereinbarungsgesprächs eine abweichende prozentuale Verteilung direkt zu indirekter Leistung vereinbart werden. Die indirekten Leistungen sind dann zu dokumentieren.

7. Grundlagen zur Finanzierung und zur Zielvereinbarung:

- Ziel ist der Erhalt bzw. der Ausbau der Sozialpsychiatrischen Dienste in mindestens der beschriebenen Mindestausstattung Personal für jede Versorgungsregion/Versorgungssektor.
Die Bezirke fördern die Sozialpsychiatrischen Dienste im Rahmen der zur Verfügung stehenden Haushaltsmittel und sichern die in der Leistungsbeschreibung geforderten Strukturqualitäten (u.a. Mindestausstattung Personal)
Die Finanzierung der Sozialpsychiatrischen Dienste erfolgt nach Förderrichtlinien.
- Die Konkretisierung des Leistungsspektrums des Sozialpsychiatrischen Dienstes für die jeweilige Versorgungsregion findet über regelmäßig stattfindende Zielvereinbarungen statt. Die Zielvereinbarung orientiert sich dabei an dem vorhandenen Bedarf der Versorgungsregion. Die Zielvereinbarung wird jeweils prospektiv für den darin definierten Zeitraum abgeschlossen. Die Zielvereinbarung erfolgt unter Teilnahme von Vertretern des Trägers und der Einrichtung sowie Vertretern des Leistungsträgers Bezirk. Die Zielvereinbarung hat Richtlinienfunktion für den jeweiligen Sozialpsychiatrischen Dienst. Sie basiert auf der Grundlage der Leistungsbeschreibung und der in der Jahresstatistik der Dienste dokumentierten Leistungen. Aussagen zur Qualitätssicherung und der Prüfung der Qualität der Leistungserbringung sind Bestandteil der Zielvereinbarung.
- Der Dienst dokumentiert seine erbrachten Leistungen. Die Übermittlung der Leistungen wird einmal jährlich in seiner Gesamtheit im Rahmen einer Jahresdokumentation des Dienstes an den Leistungsträger (Kostenträger) übermittelt. Dieser kann im Einzelfall und anlassbezogen einen Abgleich der erfassten Leistungen des Dienstes (Leistungsdokumentation) mit der Statistik vornehmen. Der Beratungs- und Hilfeplanungsprozess ist nach Möglichkeit in einer regelmäßigen Gesprächsdokumentation nachvollziehbar dargestellt.
- Die in der Leistungsbeschreibung genannten Zusatzleistungen liegen im Leistungsbereich des SGB V, SGB IX, SGB XI und des SGB XII. Die Bezirke und die Träger der freien Wohlfahrtspflege wirken auf die Erschließung dieser Leistungsbereiche hin. Ziel ist die Komplettierung des Leistungsspektrums im Sinne der Leistungsempfänger.

**Anlage 1:
Jahresarbeitsstundenberechnung des
Bezirks Oberbayern auf der Grundlage
einer 38,5 Stundenwoche**

I. Berechnung der Jahresarbeitszeit

	261 Arbeitstage x 7,7 Arbeitsstunden	
pro Jahr abzüglich:		2009,7
Urlaub	29	223,3
AZV		
Fortbildung	5	38,5
Feiertage	(incl. 24. + 31.12.) 12	92,4
Krankheitstage	10	77
gesamt	56	431,2
Jahresarbeitsstunden		1578

II. Grundlagen zur Berechnung:

1. 29 Urlaubstage

Laut BAT betragen die Urlaubstage für
bis zum Alter: von 30 Jahren 26 Tage
von 40 Jahren 29 Tage
über 40 Jahre 30 Tage

2. 5 Fortbildungstage

werden für Weiterbildung / Supervision anerkannt. Üblicherweise werden diese Tage nicht von allen Mitarbeitern in vollem Umfang in Anspruch genommen.

3. 12 Feiertage einschließlich 24. und 31.12.

- Durchschnittsberechnung von 2002 bis 2012 = 12 Tage
- Pro Jahr gibt es 13 Feiertage plus Heiliger Abend und Sylvester. Davon fallen folgende Tage nicht auf einen Samstag oder Sonntag:

Jahr	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2002 – 2012
Ausfalltage	14	14	10	10	12	14	13	11	10	10	14	12 Tage im Durchschnitt

4. 10 Krankheitstage

Durchschnittszahlen ohne Krankheitstage über 6 Wochen:
6,65 Angestellte Freistaat Bayern (Vergleichbar mit AOK und GKV) 1999
8,2 BKK - Mitglieder 1997

Ergebnissicherung: M. Witzmann / Bezirk Oberbayern