



**VERBAND DER BAYER. BEZIRKE**

Körperschaft des öffentlichen Rechts

Geschäftsstelle

Az.: 548/3-1

Postfach 22 15 22

80505 München

# **Rahmenleistungsbeschreibung der Sozialpsychiatrischen Dienste in Bayern**

**Beschluss des Hauptausschusses  
vom 20. Oktober 2006**

# 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. Ein möglichst hohes Maß an aufsuchender Hilfeleistung ist dabei genauso ein konzeptionelles Kennzeichen der Dienste wie eine Gemeinwesenorientierung und der Auf- und Ausbau regionaler Netze und fallbezogener Netzwerke in der Region.

Diese Rahmenleistungsbeschreibung ist die Weiterentwicklung der ersten Leistungsbeschreibung aus dem Jahr 2003 und wurde am 7. November 2006 bei der Landesarbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtspflege zur Umsetzung empfohlen und wurde am 20. Oktober 2006 im Hauptausschuss des Verbandes der bayerischen Bezirke beschlossen.

## Gliederung der Rahmenleistungsbeschreibung:

- 1: **Organisatorische Grundaussagen** 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: **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/ 5: **Darstellung ergänzender Leistungen** zu Arbeitsbereichen, die an Sozialpsychiatrischen Diensten angegliedert werden können.
- 6: **Verhältnis der indirekten und direkten klientenbezogenen Leistungen**
- 7: **Grundlagen zur Finanzierung und zur Zielvereinbarung**

## 1. Organisatorische Grundaussagen

### a. Standort

Der Dienst sollte sich in seiner Versorgungsregion in einer zentralen Lage befinden, damit dieser die fachlichen Notwendigkeiten, die sich aus seinem Aufgabenspektrum ergeben, möglichst effektiv und effizient erfüllen kann. Dazu ist eine gute Verkehrsanbindung notwendig, die z.B. auch einen aufsuchenden Kriseninterventionseinsatz/Besuch vor Ort ermöglicht.

### b. Kapazität

Die Kapazität des Dienstes ist vorrangig bestimmt durch:

- die Größe der Versorgungsregion (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:

- dem jeweilig vorliegenden Bedarf der Versorgungsregion
- und den Bedürfnissen der Zielgruppen

#### 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 zu gewährleisten.

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

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

- 2,0 Fachkräfte
- 0,5 Verwaltungskraft.

Die Leistungen werden vorrangig erbracht von Diplom Psychologe/in (mindestens 0,5 Vollzeitstelle), Sozialpädagoge/in FH (mindestens 1 Vollzeitstelle), Honorararzt und Verwaltungskraft.

Bei einer Personalausstattung über die Mindestbesetzung hinaus (bzw. in begründeten Einzelfällen), können folgende Berufsgruppen beteiligt sein:

- Fachkrankenschwestern/-pfleger für Psychiatrie, Heilerziehungspfleger/innen sowie andere Fachkräfte aus dem Bereich des Gesundheits- und Sozialwesens mit entsprechenden Zusatzqualifikationen die eine fachgerechte Aufgabenerfüllung (mit Schwerpunkt Psychiatrie / psychiatrischer Berufserfahrung)
- Krankenpfleger/-schwester, Fachkrankenpfleger/-schwester für Psychiatrie
- Fachärzte für Psychiatrie / Psychotherapie / Neurologie

## 2. Inhaltliche Grundaussagen

### a) Sozialpsychiatrische Grundsätze zur Leistungserfüllung

- Leistungserbringung auf der Grundlage des ganzheitlichen Krankheitsverständnisses
- Leistungserbringung auf der Grundlage der Salutogenese
- Leistungserbringung auf der Grundlage eines dynamischen Behinderungsverständnisses (ICF)
- Vorrang regionaler vor überregionaler Leistungserbringung
- Vorrang ambulanter vor stationärer Leistungserbringung
- personenzentrierte Leistungserbringung
- Leistungserbringung unter den Grundsätzen des Normalisierungsprinzips
- Leistungserbringung auf der Grundlage der Freiwilligkeit (eingeschränkt im begründeten Einzelfall im Rahmen der Vermeidung von Fremd- oder Eigenschäden)
- Leistungserbringung auf der Basis der Beziehungskontinuität
- Leistungserbringung unter Berücksichtigung von Gender und der kulturellen Hintergründe der Person.

### b) Zielgruppe

Sozialpsychiatrische Dienste erbringen vorrangig Leistungen für Erwachsene:

- psychisch erkrankte (Ersterkrankung bis zu chronischen Krankheitsverläufen) und/oder von einer psychischen Erkrankung bedroht Menschen
- Menschen die von seelischer Behinderung bedroht sind bzw. seelisch behinderte Menschen
- Menschen in seelischen Krisen/Notsituationen
- Angehörige

Das Leistungsangebot schließt auch Bezugspersonen psychisch erkrankter Menschen (soziales Umfeld) mit ein.

Bei der Definition der Zielgruppe und des Leistungsangebotes der Sozialpsychiatrischen Dienste finden Menschen unter folgenden Aspekten besondere Berücksichtigung:

- Menschen, die seelisch leiden, aber ihr/ihre Problem/e nicht definieren können
- Psychisch kranke Menschen, deren Schwellenängste gegenüber anderen Leistungsanbietern (z.B. Aufsuchen eines Nervenarztes) zu hoch sind
- Psychisch kranke Menschen, die noch keine Leistungen aus dem Versorgungssystem beziehen, diese aber aufgrund ihres Hilfebedarfs benötigen würden
- Psychisch kranke Menschen, die über das soziale Umfeld vermittelt werden
- Psychisch kranke Menschen, die aufgrund ihres sozialen Auftretens oder der Ausprägung der Erkrankung nicht für Verfahren im Rahmen eines stationären oder höherschwelligen ambulanten Settings in Frage kommen
- Psychisch kranke Menschen, die nicht mehr behandelt werden, aber weiterführender unterstützender Hilfen bedürfen
- Psychisch kranke Menschen, 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 krisenpräventive und stabilisierende Maßnahmen und krisenprophylaktische Vorsorge geleistet werden
- Psychisch kranke Menschen, bei denen durch das Angebot einer intensiven „Entlassungsnachsorge“ und Hilfe bei der Überleitung in die Regelversorgung die stationären Verweildauern verkürzt werden können
- Psychisch kranke Menschen mit komplexem Hilfebedarf, für die eine personenzentrierte Behandlungs- und Rehabilitationsplanung angezeigt ist
- Psychisch kranke Menschen, die trotz vielfältiger alternativer ambulanter und stationärer Angebote von diesen nicht erreicht werden

Weitere Leistungsempfänger sind:

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

Grundsätzlich dient der Sozialpsychiatrischen Dienst als Informations-/Beratungsstelle für alle Bürger und Bürgerinnen innerhalb seiner regionalen Zuständigkeit.

### c) Zielsetzung

Die Sozialpsychiatrischen Dienste erbringen Hilfen zur Daseinsvorsorge, zur medizinischen Vorsorge und zur sozialen Rehabilitation. Die Leistungen der Sozialpsychiatrischen Dienste erbringen 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).
- Sicherstellung der regionalen Krisenversorgung (Krisenintervention).
- Vermeidung der Ausgrenzung der oben genannten Zielgruppe aus dem Gemeinwesen.
- Förderung der Integration bzw. Reintegration der oben genannten Zielgruppe in das Gemeinwesen.
- Verkürzung und Vermeidung von Klinik- und Heimaufenthalten.
- Sicherstellung einer 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 Leben (Gesellschaft).
- Förderung der Koordination und Abstimmung der Hilfen im Einzelfall.
- Förderung der Kooperation, Koordination und Vernetzung der an der Versorgung beteiligten Institutionen und Interessensvertretungen.

Die Auflistung der Ziele erfolgt ohne Wertung der einzelnen Punkte.

### d) Methoden (Vorgehen)

- Vorgehen unter Berücksichtigung der Gesamtsituation der Klientin / des Klienten
  - Subjektorientiertes Vorgehen
  - Ressourcenorientiertes Vorgehen
  - Bedarfsorientiertes Vorgehen
  - Vorgehen unter größtmöglichem Einbezug der Klientin / des Klienten („Verhandeln statt Behandeln“)
  - Vorgehen unter Einbeziehung des Umfeldes und ergänzender Einrichtungen und Dienste (Kooperation und Vernetzung)
  - Vorgehen auf der Grundlage eines Hilfeplanungsprozesses
- Multiprofessionell orientiertes Vorgehen
- Vorgehen auf der Grundlage verschiedener fachlicher Ansätze
- Vorgehen auf der Grundlage eines berufsgruppenspezifischen Ansatzes, z.B. sozialpädagogische Methode wie Case-management
- Vorgehen auf der Grundlage differenzierter Settings (z.B. Einzelangebote, Gruppenangebote, aufsuchende Angebote,...)

### 3. Darstellung der Kernleistungen

Leistungsart	Leistungsbereich / Stundenwerte	Beschreibung der Leistung	Differenzierung der Leistungsbereiche	Exemplarische Leistungen
Direkte Klientenleistung	<p><b>3.1 Leistungen im Bereich Clearing / Kurzberatung</b></p> <p>Stadt/Land: dokumentiert mit 2,0 Std. pauschal in der Woche pro Vollzeiterkraft</p> <p>Inkl. aller Telefonate/Kurzkontakte bis zu 0,5 Std.</p>	<p>Leistungen im Rahmen des Clearing sind Abklärungen, Informationsweitergaben, Kurzberatungen bei Erstmeldungen am SPD i im Vorfeld einer geplanten Aufnahme der Klientenarbeit.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vorhalten einer Anlaufstelle</li> <li>- Klärung der regionalen und fachlichen Zuständigkeit</li> <li>- erste Problemerkfassung</li> <li>- Abklärung krisenhafter Situationen</li> <li>- je nach Zuständigkeit Weitervermittlung an andere Dienste oder Aufnahme der Klientendaten</li> <li>- Telefonische Informationsweitergaben und Kurzberatungen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- erfragen: ist schnelles/sofortiges Handeln erforderlich, kann der SpDi die erforderliche Leistung erbringen</li> <li>- Anmeldungen entgegennehmen</li> </ul>
Direkte Klientenleistung	<p><b>3.2 Leistungen zur Kontaktaufnahme Erstkontakt</b></p> <p><u>Erstkontakte im Dienst:</u> Stadt/Land: dokumentiert mit 1,5 Std. pro Kontakt</p> <p><u>Hausbesuche</u> Stadt: dokumentiert mit 2 Std. Land: 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. Dies findet im Rahmen einer aktiven Kontaktaufnahme statt.</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Durchführung von Hausbesuchen</li> <li>- Durchführung von Klinikbesuchen</li> <li>- Ermöglichung einer unmittelbaren Kontaktaufnahme</li> <li>- Kontaktangebote über niederschweligen Zugang</li> <li>- Außensprechstunden</li> </ul>

	<u>Klinikbesuche</u> <u>Stadt:</u> <u>dokumentiert mit 2</u> <u>Std.</u> <u>Land:</u> <u>dokumentiert mit 2,5</u> <u>Std.</u>  <u>Aussensprechstunden:</u> <u>(nur bei Terminverein-</u> <u>barung – 1 x anzuset-</u> <u>zen</u> <u>Stadt: dokumentiert</u> <u>mit 2 Std.</u> <u>Land:</u> <u>dokumentiert mit 2,5</u> <u>Std.</u>			
Indirekte Klientenleistung	<b>3.3 Leistungen zur Bereitstellung und Vermittlung von Informationen</b>	Leistungen zur Bereitstellung und Vermittlung von Information dienen zur: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aufklärung über psychische Erkrankungen, Prävention, Behandlung und Rehabilitation.</li> <li>- Schaffung von Problembewusstsein</li> <li>- Förderung des öffentlichen Interesses (Öffentlichkeitsarbeit)</li> <li>- Motivierung zur aktiven Mitarbeit</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Regelmäßige Kliniksprechstunden</li> <li>- Bereitstellung von Infomaterial</li> <li>- Durchführung von Psychose-Seminaren</li> <li>- Beteiligung an Aufklärungskampagnen</li> <li>- Vermittlung von Krankheitsmodellen</li> <li>- Wissensvermittlung (Fachleute und im Rahmen der Prävention) durch Vorträge</li> <li>- Durchführung von fachbezogenen Informationsveranstaltungen, Tagungen</li> <li>- Multiplikatorenarbeit</li> <li>- Fachberatung für andere an der Versorgung beteiligte Institutionen</li> </ul>

Leistungsart	Leistungsbereich / Stundenwerte	Beschreibung der Leistung	Differenzierung der Leistungsbereiche	Exemplarische Leistungen
Direkte Klientenleistung	<p><b>3.4 Leistungen im Bereich der Krisenversorgung</b></p> <p>Wird als zusätzliche Leistung berechnet in Kombination mit einer Regelleistung.</p> <p><u>Telefonische Beratung</u> Stadt/Land: dokumentiert mit 0,5 Std.</p> <p><u>Beratungsgespräch</u> Stadt/Land: dokumentiert mit 1 Std.</p> <p><u>Hausbesuch</u> Stadt/Land: dokumentiert mit 1 Std.</p> <p><u>Vermittlung an:</u> Stadt/Land: dokumentiert mit 0,5 Std.</p> <p><u>Initiierung einer Unterbringung und/oder Betreuung</u> Stadt/Land: dokumentiert mit 1 Std.</p>	<p>Leistungen in diesen Bereich beinhalten Kriseninterventionsleistungen (keine psychiatrischen Notfallversorgungsleistungen), die als kurzfristiges professionelles Handeln verstanden werden, das zumindest der Schadensbegrenzung dient. 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"> <li>- Telefonische Beratung</li> <li>- Beratungsgespräche</li> <li>- Hausbesuche</li> <li>- Vermittlung an Krankenhaus / Arzt, etc.</li> <li>- Klinikbegleitung / Arztbegleitung, etc.</li> <li>- Initiierung einer Unterbringung und/oder Betreuung</li> </ul>

<p>Direkte Klientenleistung</p>	<p><b>3.5 Leistungen im Bereich der Beratung und Begleitung</b></p> <p>Für alle differenzierten Leistungsbereiche bis auf -J- gilt:</p> <p>Stadt/Land: dokumentiert mit 1 Std. im Dienst</p> <p>Außerhalb des Dienstes: Stadt: <u>dokumentiert mit 1,5 Std.</u> Land: <u>dokumentiert mit 2 Std.</u></p> <p>Für -J- (<u>beratende ärztliche Leistungen</u>) gilt: <u>pauschal 2 Std. pro Woche.</u></p> <p><u>Gruppenaktivitäten / unterstützende Verfahren werden je nach Gruppendauer dokumentiert.</u></p>	<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.</p>	<p>a) Leistungen zur Sicherstellung der Grundversorgung (Existenzsicherung)</p>	<p>Zu a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vermittlung materieller Grundlagen (z.B.: Beantragung von Sozialhilfe, Rente, Arbeitslosenunterstützung) ⇒ bezogen auf die Zielgruppe</li> <li>- Weitervermittlung in das bestehende soziale Hilfenetz</li> <li>- Unterstützung bei Gefährdung oder drohendem Verlust von Arbeit und Wohnung</li> <li>- Hilfen zum Erhalt bzw. zur Erlangung angemessenen und gesicherten Wohnraums</li> </ul>
---------------------------------	---	---	---	--

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

Leistungsart	Leistungsbereich / Stundenwerte	Beschreibung der Leistung	Differenzierung der Leistungsbereiche	Exemplarische Leistungen
			<p>d) Leistungen im Bereich der Tagesgestaltung, Kontaktfindung und Freizeitgestaltung</p> <p>e) Leistungen im Bereich Beschäftigung, Arbeit und Ausbildung</p> <p>f) 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"> <li>- Unterstützung beim Aufbau sozialer Kontakte und bei der Entwicklung kommunikativer Fähigkeiten</li> <li>- Erarbeitung einer am Hilfebedarf orientierten individuellen Tagesgestaltung</li> <li>- Durchführung von Freizeitaktivitäten und Kulturangeboten, soweit keine Angebote in der Versorgungsregion vorhanden</li> </ul> <p>Zu e:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Unterstützung bei der Suche nach Arbeits- und Beschäftigungsmöglichkeiten</li> <li>- Vermittlung von arbeits- und beschäftigungstherapeutischen Angeboten</li> <li>- Unterstützung bei der Wahl von Ausbildungs- und Weiterqualifizierungsangeboten</li> <li>- Unterstützende Leistungen zum Erhalt des Arbeitsplatzes</li> <li>- Vermittlung und Einleitung von Hilfen bei der Erziehung und Kinderbetreuung</li> </ul> <p>Zu f:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Erarbeitung individueller Hilfepläne im Rahmen der internen Leistungserbringung</li> <li>- Abstimmung der Leistungen im Rahmen der Hilfeerbringung (Komplexleistungen)</li> <li>- Erstellung der Instrumente des Gesamtplanverfahrens</li> <li>- Durchführung u. Teilnahme an Personen-/Hilfeplanungskonferenzen</li> <li>- Vermittlung an andere Leistungserbringer (z.B.: Krankenhaus, Tagesstätte etc.)</li> </ul>

Leistungsart	Leistungsbereich / Stundenwerte	Beschreibung der Leistung	Differenzierung der Leistungsbereiche	Exemplarische Leistungen
			g) Unterstützende Verfahren  h) Leistungen im Bereich der Angehörigen und Bezugspersonen  i) Psychologische Indikationsstellung	Zu g.: - Entspannungsgruppen - Psychoseseminare - Psychoedukative Gruppen  Zu i.: - Interkollegiale Beratung - Vermittlung in weiterführende spezielle therapeutische Verfahren/Angebote - Im einzelnen Hilfestellung beim Umgang mit Beeinträchtigungen und Gefährdung durch die psychische Erkrankung im Rahmen der multiprofessionellen Leistungserbringung hinsichtlich: - Antrieb (Depressivität, Selbstwertgefühl) - Angstsyndrom - Abhängigkeit (Suchtverhalten) - Auffassung / Intelligenz - Emotionale Instabilität - Gedächtnis / Orientierung - Körpererleben - Körperliche Erkrankung / Behinderung - Realitätsbezug (Halluzinationen) - Sinnorientierung des Lebens - Selbst- oder fremdgefährdendes Verhalten

Leistungsart	Leistungsbereich / Stundenwerte	Beschreibung der Leistung	Differenzierung der Leistungsbereiche	Exemplarische Leistungen
			j) Beratende ärztliche Leistungen <sup>2</sup> für das Fachpersonal im Sinne des multiprofessionellen Ansatzes, der im Rahmen der direkten Kliententätigkeit nur zur Verfügung gestellt wird, wenn zum Zeitpunkt der Leistungserbringung keine Anbindung an niedergelassenen Ärzte und/oder an die Institutsambulanzen sicherzustellen ist.	Zu j: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Beratung über die Wirkungsweisen von Medikamenten insbesondere von Psychopharmaka</li> <li>- Motivierung zur Medikamenteneinnahme</li> <li>- Durchführung von Beratungsgesprächen, Kriseninterventionen, Hausbesuchen und Psychotherapie</li> <li>- Kooperation mit niedergelassenen Ärzten, Kliniken und anderen fachspezifischen Einrichtungen</li> <li>- Einweisung bei schweren Krisensituationen</li> </ul>
Indirekte Klientenleistung	<b>3.6 Kooperationsleistungen</b>	Leistungen im Rahmen der Kooperation dienen der Koordination und Abstimmung des Leistungsangebotes 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.	a) nicht direkt klientenbezogene Kooperation mit Einrichtungen und Diensten, inklusive Ämter und Behörden	Zu a: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Leistungsträger</li> <li>- Arbeitsamt</li> <li>- Sozialhilfeträger</li> <li>- Leistungserbringer</li> <li>- Tagesstätten</li> <li>- Besuchsbegleitende Dienste</li> <li>- Integrationsfachdienste</li> <li>- Psychosoziale Beratungsstellen</li> <li>- Behörden</li> <li>- ASD</li> <li>- Polizei</li> <li>- Integrationsamt</li> <li>- Gesundheitsämter</li> <li>- Etc.</li> </ul>

<sup>2</sup> Soweit noch fest angestellte Ärzte in den Diensten tätig sind, ist eine Sonderregelung zu treffen.

Leistungsart	Leistungsbereich / Stundenwerte	Beschreibung der Leistung	Differenzierung der Leistungsbereiche	Exemplarische Leistungen
		<p>Kooperationsleitungen zwischen Kliniken/Institutsambulanzen und den Sozialpsychiatrischen Diensten werden regelhaft und systematisch erbracht. Sie sind auf die Versorgungssituation 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. Dies könnte unter anderem erfolgen durch die Sicherstellung einer regelmäßigen patientenbezogene Präsenz von Institutsambulanzmitarbeiterinnen / Institutsambulanzmitarbeitern im Sozialpsychiatrischen Dienst, der Installation eines einheitlichen EDV-gestützten Datenerfassungssystem (Kompatibilität des Datenaustausches) sowie einer abgestimmten Hilfeplanung, etc.</p> <p>Der Sozialpsychiatrischen Dienst erbringt derzeit vorrangig Leistungen im Rahmen des Clearing, der Normalisierung der Hilfen, als niederschwellige aufsuchende Hilfen, als Erstanlaufstellenfunktion wobei die Institutsambulanzen/Kliniken vorrangig medizinisch-therapeutische Pflege- und/oder Behandlungsleistungen anbieten.</p>	<p>b) klientenbezogene Kooperation mit Kliniken und Institutsambulanzen</p> <p>c) Leistungen im Rahmen der Mitgliedschaft und aktiven Beteiligung an Gremien</p> <p>d) Leistungen im Rahmen der Beteiligung an Weiterentwicklungsprozessen der Versorgung</p>	<p>Zu b.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hospitation der Mitarbeiterinnen / Mitarbeiter (Vertrautheitsgrad)</li> <li>- Benennung fester Ansprechpartner/innen für die Institutsambulanz</li> <li>- regelmäßige patientenbezogene Präsenz</li> <li>- von Sozialpsychiatrischen Dienst Mitarbeiterinnen / Mitarbeitern in den Institutsambulanzen / Kliniken</li> <li>- routinemäßige Fallbesprechungen zwischen</li> <li>- den Sozialpsychiatrischen Diensten und den Institutsambulanzen</li> </ul> <p>Zu c.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- PSAG</li> <li>- GPV</li> <li>- Fachspezifische Arbeitskreise</li> <li>- PKA</li> <li>- Fachverbände</li> <li>- Fachschaften</li> <li>- Sozialpsychiatrische Interessensvertretungen</li> <li>- Psychiatrieerfahrenenverbände</li> <li>- Angehörigenverbände</li> </ul> <p>Zu d.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Entwicklung versorgungsbereichsübergreifender Angebote (z.B. Suchthilfe/Psychiatrie)</li> <li>- In Kooperation mit Leistungsträgern zur Entwicklung spezieller Instrumente und Verfahren, z.B. zur Steuerung einer bedarfsorientierten Versorgung</li> </ul>

Leistungsart	Leistungsbereich / Stundenwerte	Beschreibung der Leistung	Differenzierung der Leistungsbereiche	Exemplarische Leistungen
			e) Leistungen im Rahmen der Beteiligung an Modellvorhaben	
Indirekte Klientenleistung	<b>3.7 Leistungen im Rahmen des Qualitätsmanagement</b>	<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 im Sinne des TQM (Total Quality Management).</p> <p>Eine Differenzierung des Leistungsbereiches Qualitätsmanagement kann auf der Grundlage der drei Qualitätsdimensionen erfolgen. Diese sind:</p> <p>a) Strukturqualität b) Prozessqualität c) Qualität der Ergebnisse.</p>	<p>a) Darstellung der Leistungen im Rahmen der Strukturqualität</p> <p>b) Darstellung der Leistungen im Rahmen der Prozessqualität</p> <p>c) Darstellung der Leistungen im Rahmen der Ergebnisqualität</p>	<p>Zu a.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Leistungen im Bereich der Dokumentation und Statistik (z.B. Dokumentation auf der Ebene der Klientin / des Klienten (z.B. Hilfeplanung, Leistungsdokumentation)), der Einrichtung (z.B. Jahresstatistik, Tätigkeitsbericht)</li> <li>- Personal (z.B. Fortbildung, Supervision)</li> </ul> <p>Zu b.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifizierung spezifischer Aspekte der Prozessqualität z.B. in Bezug auf folgende Leistungen: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kontaktaufnahme</li> <li>- Beratung</li> <li>- Nachsorge</li> </ul> </li> </ul> <p>Zu c.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klientenbezogene Ergebnisse (z.B.: Zufriedenheitsbefragungen, Interviews)</li> <li>- Mitarbeiterbezogene Ergebnisse (z.B.: Mitarbeiterbefragungen, Interviews)</li> <li>- Umfang und Qualität der Erfüllung spezifischer Leistungen <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anzahl der übermittelten Patienten aus dem stationären Bereich / im Vergleich zu Vorjahren / im Vergleich zu anderen vergleichbaren Diensten</li> </ul> </li> <li>- Kooperationspartnerbezogene Ergebnisse (z.B.: Zufriedenheitsbefragungen, Interviews)</li> </ul>

Leistungsart	Leistungsbereich / Stundenwerte	Beschreibung der Leistung	Differenzierung der Leistungsbereiche	Exemplarische Leistungen
Indirekte Klientenleistung	<b>3.8 Leistungen im Rahmen der Leitung und Verwaltung</b>	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 gewährleistet.	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 - Personalentwicklung - Personaleinsatz - Verhandlungen (z.B. mit vorgesetzten Dienststellen, etc.)
Direkte Klientenleistung	<b>3.9 Leistungen zur Aktivierung ergänzender Hilfen</b>	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.	a) Leistungen zur Unterstützung der Gemeinwesenarbeit  b) Leistungen im Bereich Selbsthilfe	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

			c) Leistungen im Rahmen der Familienpflege	Zu c.: Initiierung/Aufbau/Unterstützung, ggf. Begleitung
--	--	--	--	---

Leistungsart	Leistungsbereich / Stundenwerte	Beschreibung der Leistung	Differenzierung der Leistungsbereiche	Exemplarische Leistungen
Indirekte Klientenleistung	<b>3.10 Leistungen als Ansprechpartner für Beschwerden und Anregungen im Rahmen der eigenen Leistungserfüllung</b>	Leistungen als Ansprechpartner für Beschwerden und Anregungen umfassen alle Tätigkeiten die dazu beitragen, konträre und/oder ergänzende Sichtweisen der Nutzer von psychiatrischen Dienstleistungen regelmäßig und verbindlich darzustellen und eventuell sich daraus ergebende Folgemaßnahmen einzuleiten. Dabei sind Wünsche und Vorstellungen der Nutzer zur Gestaltung der Hilfen als gleichberechtigte Maßnahmerempfehlungen einzubeziehen.	a) Beratung bei Missständen, Konflikten und Beschwerden b) Fachliche Unterstützung bei Anregungen im Hilfeangebot c) Leistungen bei der Vermittlung von Fachleuten und unterstützenden Institutionen	Zu b.: - Initiierung neuer Angebote - Veränderung bereits bestehender Angebote  Zu c.: - Rechtsanwälte - Organisationen der Interessensvertretungen - Beschwerdestellen
Direkte Klientenleistung	<b>3.11 Mitarbeit im Zusammenhang mit hoheitlichen Aufgaben</b>  Wird im Bereich der Darstellungen der Leistungen zur Krisenversorgung mit Std. erfasst.	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).	a) Differenzierung, Abklärung und Initiierung einer Betreuung  b) Abklärung und Initiierung der gesetzlicher Unterbringung	Zu a: - Hausbesuch - Aufklärung und Motivation. - Kontaktaufnahme zu den zuständigen Stellen - Antragstellung und Stellungnahme. - Überbrückungshilfen  Zu b: - Hausbesuch - Aufklärung u. Motivation zur Behandlung - Kontaktaufnahme zu entsprechenden Stellen und Institutionen - Begleitung der Maßnahme - Überbrückungshilfen (Krisenintervention, begleitende Hilfen).

#### 4. Darstellung ergänzender Leistungsbereiche:

Leistungsart	Leistungsbereich	Beschreibung der Leistung	Differenzierung der Leistungsbereiche	Exemplarische Leistungen
<p>Leistungen aus dem SGB XII</p> <p>Leistungsträgerübergreifend</p>	<p><b>4.1 Leistungen die im Rahmen des persönlichen Budgets erbracht werden</b></p>	<p>Leistungen aus dem persönlichen Budget werden vom Budgetnehmer vom Dienst angefragt und in Anspruch genommen.</p> <p>Die Leistungsbereitstellung durch den Dienst erfolgt in der Regel nicht im Rahmen der über die Zuwendung finanzierten Kernleistungen.</p>	<p>a) Leistung im Bereich der sozialpsychiatrischen Grundversorgung</p> <p>b) Leistungen im Bereich der Selbstversorgung</p> <p>c) Leistungen im Bereich der Tagesgestaltung, Kontaktfindung und Freizeitgestaltung</p> <p>d) Leistungen im Bereich Beschäftigung, Arbeit und Ausbildung</p>	<p>Zu a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Im einzelnen Hilfestellung beim Umgang mit Beeinträchtigungen und Gefährdung durch die psychische Erkrankung.</li> </ul> <p>Zu b:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Unterstützung und Einübung entsprechender Fähigkeiten, wie z.B. beim Einkauf, im Bereich Haushaltsführung, zur Körperhygiene und Körperpflege</li> <li>- Wirtschaften (z.B. Umgang mit Geld)</li> <li>- Mobilität (z.B. Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel)</li> </ul> <p>Zu c:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Unterstützung beim Aufbau sozialer Kontakte und bei der Entwicklung kommunikativer Fähigkeiten</li> <li>- Erarbeitung einer am Hilfebedarf orientierten individuellen Tagesgestaltung</li> <li>- Durchführung von Freizeitaktivitäten und Kulturangeboten</li> </ul> <p>Zu d:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Unterstützung bei der Suche nach Arbeits- und Beschäftigungsmöglichkeiten</li> <li>- Vermittlung von arbeits- und beschäftigungstherapeutischen Angeboten</li> <li>- Unterstützung bei der Wahl von Ausbildungs- u Weiterqualifizierungsangeboten</li> <li>- Unterstützung zum Erhalt des Arbeitsplatzes</li> </ul>

## 5. Darstellung ergänzender Leistungsbereiche anderer Leistungsträger:

Leistungsart	Leistungsbereich	Beschreibung der Leistung	Differenzierung der Leistungsbereiche	Exemplarische Leistungen
Zusatzleistungen die vorrangig dem SGB V zuzuordnen sind.	<b>4.2 Leistungen zur medizinischen Grundversorgung</b>	<p>Die Leistungen der medizinischen Grundversorgung werden gemäß dem Prinzip der Niederschwelligkeit durch nachgehende und aufsuchende Beratung erbracht. Diese zielt auf die Stabilisierung des Gesundheitszustandes der betroffenen Person ab und fördert die Inanspruchnahme der niedergelassenen Psychiater, ärztlichen Psychotherapeuten und Neurologen.</p> <p>Notwendige Leistungen im Sinne des multiprofessionellen Ansatzes, der im Rahmen der direkten Kliententätigkeit nur zur Verfügung gestellt wird, wenn zum Zeitpunkt der Leistungserbringung keine Anbindung an niedergelassenen Ärzte und/oder an die Institutsambulanzen sicherzustellen ist.</p>	<p>a) Medizinische Diagnostik</p> <p>b) Behandlung, Beratung und Begleitung</p> <p>c) Fachberatung und Konsultativitäten in anderen Versorgungseinrichtungen und Diensten</p>	<p>Zu a)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Erhebung des psychiatrischen Status unter Einbeziehung der lebensgeschichtlichen und sozialen Daten</li> <li>- Erhebung orientierender neurologischer Befunde</li> <li>- Differentialdiagnose</li> <li>- Entscheidung bzw. Empfehlung der Behandlungserfordernisse</li> <li>- Fremdanamnese</li> </ul> <p>Zu b)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Beratung über die Wirkungsweisen von Medikamenten insbesondere von Psychopharmaka und ggf. Verordnung</li> <li>- Motivierung zur Medikamenteneinnahme</li> <li>- Durchführung von Beratungsgesprächen, Kriseninterventionen, Hausbesuchen und Psychotherapie</li> <li>- Kooperation mit niedergelassenen Ärzten, Kliniken und anderen fachspezifischen Einrichtungen</li> <li>- Einweisung bei schweren Krisensituationen</li> </ul> <p>Zu c.):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Durchführung von Konsultativitäten/Diagnoseerhebung in Einrichtungen anderer Versorgungssysteme (z.B. in Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe)</li> <li>- Fachberatung von Einrichtungen anderer Versorgungssysteme (z.B. Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe)</li> </ul>

Leistungsart	Leistungsbereich	Beschreibung der Leistung	Differenzierung der Leistungsbereiche	Exemplarische Leistungen
	<b>4.3 Leistungen im Rahmen der gerontopsychiatrischen Versorgung.</b>	<p>Die Leistungen zur gerontopsychiatrischen Versorgung werden integriert in dem Gesamtleistungspaket der Dienste, von eigens angesiedelten Fachkräften erbracht. Sie stellen Leistungen für Menschen mit seelischer Erkrankung/-Behinderung in höherem Lebensalter zur Verfügung. Die Leistungen entsprechen den hier dargestellten Leistungsspektrum der Sozialpsychiatrischen Dienste mit der spezifischen Ausrichtung auf die Bedürfnis- und Bedarfslage dieser Zielgruppe. Schwerpunkt der Leistungserbringung ist unter anderen der Aufbau und die Implementierung individueller sowie für das Gesamtsystem ausgerichteter Hilfenetze im Sinne der Koordination und Abstimmung der Hilfen.</p>		
Zusatzleistungen die dem SGB V zuzuordnen sind.	<b>4.4 Leistungen im Rahmen der ambulanten Soziotherapie nach § 37a SGB V.</b>	<p>Hier wird auf die jeweils gültige Fassung der Richtlinie zur ambulanten Soziotherapie nach § 37a SGB V verwiesen.</p>		

Leistungsart	Leistungsbereich	Beschreibung der Leistung	Differenzierung der Leistungsbereiche	Exemplarische Leistungen
Zusatzleistungen die vorrangig dem SGB V und dem SGB XI zuzuordnen sind.	<b>4.5 Leistungen im Bereich der ambulanten psychiatrischen Pflege.</b>	Leistungen im Bereich der ambulanten psychiatrischen Pflege (Behandlungspflege), sind Leistungen, die im Rahmen der häuslichen Krankenpflege erbracht werden. Diese pflegerischen Tätigkeiten werden einerseits auf der Grundlage eines ärztlich-psychiatrischen Behandlungsplanes (ärztliche Federführung) zur Verfügung gestellt und sind fester Bestandteil einer medizinisch-psychiatrischen Behandlung und andererseits in Eigenverantwortung von der Pflegefachkraft, im Rahmen rein pflegerelevanter Versorgungstätigkeiten erbracht. Diese psychiatrischen Pflegeleistungen können als Zusatzleistungsbaustein in das Gesamtleistungspaket der Sozialpsychiatrischen Dienste integriert werden.	<p>a) Pflegeleistungen im Rahmen der ärztlich-psychiatrischen Behandlung</p> <p>b) Pflegeleistungen im Rahmen der Durchführung rein pflegeverantwortlicher psychiatrischer Pflegemaßnahmen</p>	<p>Zu a.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mitwirkung bei der Durchführung medizinischer Verordnungen</li> <li>- Sicherstellung der medikamentösen Therapie im Sinne des Richtens von Medikamenten, der Überwachung der Medikamenteneinnahmen, etc.</li> </ul> <p>Zu b.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Betreuung und Beobachtung des Patienten im Rahmen der Pflegeplanung</li> <li>- Durchführung von Trainingsmaßnahmen im Rahmen des Pflegeprozesses</li> <li>- Mithilfe bei der Bewältigung des Tagesablaufes</li> <li>- Durchführung von entlastenden und orientierungsgebenden Gesprächen</li> </ul>

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

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

- a) indirekte Kundenleistungen
- b) direkte Kundenleistungen

Die direkten Kundenleistungen werden im Rahmen der in der Leistungsbeschreibung definierten Kernleistungen erbracht und sind ausgerichtet am individuellen Kundenbedarf sowie der jährlichen Zielvereinbarung.

In der Regel werden nur die direkten Kundenleistungen 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 SPD i wird analog der beigefügten Anlage 1 empfohlen.**

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

## 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 jährlich stattfindende Zielvereinbarungen statt. Die Zielvereinbarung orientiert sich dabei an dem vorhandenen Bedarf der Versorgungsregion. Die Zielvereinbarung wird jeweils prospektiv für das laufende Jahr bzw. für den jeweils definierten Zeitraum abgeschlossen. Die Zielvereinbarung erfolgt unter Teilnahme von je einem Vertreter des Trägers und der Einrichtung sowie zwei 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 im Rahmen der individuellen Hilfeplanung seine erbrachten Leistungen (soweit die Erarbeitung einer Hilfeplanung möglich ist). 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 eine Überprüfung der dargestellten Leistungen des Dienstes mit den erarbeiteten individuellen Hilfeplänen und deren Einzelleistungsdokumentation vornehmen. Es ist somit erforderlich die Statistik (Leistungsdokumentation) auf die erarbeitete Leistungsbeschreibung abzustellen.
- Die in der Leistungsbeschreibung dargestellten 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**

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

**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