

## Rahmenleistungsbeschreibung für die Psychosozialen Suchtberatungsstellen (PSB) in Bayern

### *Präambel*

Die vorliegende Rahmenleistungsbeschreibung zeigt das Leistungsspektrum der Psychosozialen Suchtberatungsstellen (PSB) in Bayern auf. Die Dienste bilden einen zentralen Baustein der Suchthilfe in Bayern. Durch ihre flächendeckende Präsenz, das niedrigschwellige Setting und die multiprofessionelle Personalausstattung erreichen sie eine große Zahl hilfeschender Menschen mit Suchtproblemen. Sie wirken dabei eigenständig und als Knotenpunkt eines umfassenderen Netzwerks von präventiven, akutmedizinischen, psychosozialen und rehabilitativen Angeboten des Versorgungssystems in den Regionen.

Diese Rahmenleistungsbeschreibung ist die Weiterentwicklung der ersten Leistungsbeschreibung aus dem Jahr 2003. Sie wurde am ..... im Gremium ..... sowie am .... im (Bezirk) Gremium..... beschlossen.

#### **Gliederung der Rahmenleistungsbeschreibung**

- 1. Organisatorische Grundaussagen mit Strukturdaten zum organisatorischen Umfeld**
- 2. Inhaltliche Grundaussagen zu wesentlichen fachlichen Grundlagen des Handelns, sowie Zielgruppen und Zielsetzungen**
- 3. Kernleistungen (Spektrum der Tätigkeitsfelder)**
- 4. Ergänzende nicht SGB XII finanzierte Leistungen**
- 5. Verhältnis direkte – indirekte Leistungen**
- 6. Grundlagen der Finanzierung und Grundaussagen zur Zielvereinbarung**

#### **1. Organisatorische Grundaussagen**

##### a) Standort/Erreichbarkeit

Die PSB sollte sich in ihrer Versorgungsregion in einer zentralen Lage befinden, damit sie die fachlichen Notwendigkeiten, die sich aus ihrem Aufgabenspektrum ergeben, möglichst effektiv und effizient erfüllen kann.

Dazu ist eine gute Verkehrsanbindung notwendig.

Bei Flächenversorgungsgebieten sind Außensprechstunden bzw. Außenstellen anzustreben.

##### b) Versorgungsregion

Angaben über Größe und Einwohnerzahl des Einzugsgebietes bzw. der Versorgungsregion sind in der individuellen Zielvereinbarung formuliert. In Flächenversorgungsgebieten sind Außensprechstunden bzw. Außenstellen eingerichtet.

c) Kapazität

Die Kapazität der PSB ist vorrangig bestimmt durch:

- die Größe und Struktur der Versorgungsregion
- das übertragene Leistungsspektrum und die implizierten Ziele der Leistungserbringung, wie z.B. aufsuchende Hilfeangebote vor Ort, Klinikbesuch, Sprechstunden in der Arztpraxis, etc.
- die zeitliche Erreichbarkeit (Öffnungszeiten)
- die im folgenden beschriebenen zu versorgenden Zielgruppen

d) Öffnungszeiten

Der zeitliche Rahmen der PSB ergibt sich vorrangig aus:

- den Richtlinien des Bezirkes
- dem jeweilig vorliegenden Bedarf der Versorgungsregion
- und den Bedürfnissen der Zielgruppen.

Der Umgang mit Krisen ist bedarfsgerecht zu gestalten

Sprechstunden für Berufstätige sowie

Kontaktangebote und Gruppenarbeit sollen auch abends vorgehalten werden

e) personelle Ausstattung

Die Mindestausstattung einer PSB in den einzelnen Bezirken (multiprofessionelles Team) richtet sich nach den jeweils geltenden Richtlinien. Die Besetzung orientiert sich zudem an der regionalen Bedarfssituation.

Eingesetzt werden vorrangig Diplom-PsychologInnen, Diplom-SozialpädagogInnen mit suchtspezifischer Weiterqualifikation und geeignete Verwaltungskräfte

Darüber hinaus können weitere geeignete qualifizierte Fachkräfte eingesetzt werden.

## 2. Inhaltliche Grundaussagen

a) Grundsätze zur Leistungserfüllung

Die Arbeit basiert auf anerkannten aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und einem biopsychosozialen und dynamischen Sucht-Krankheitsverständnis.

Es wird mit dem Klientel eine Kooperationsbeziehung angestrebt, die es ermöglicht, vorhandene Ressourcen zu nutzen und weiterzuentwickeln. Hierfür tragen beide Seiten gleichermaßen die Verantwortung.

Weitere Grundsätze sind:

- Vorrang regionaler vor überregionaler Leistungserbringung
- Vorrang der Vermittlung in ambulante vor stationären Leistungsangeboten
- personenzentrierte Leistungserbringung
- Leistungserbringung unter Berücksichtigung von Gender, Alter und dem kulturellen Hintergrund der Person

- Freiwilligkeit der Inanspruchnahme der Leistungen
- Pflicht zur Verschwiegenheit
- Anonymität wenn gewünscht
- Leistungsspektrum von schadensminimierenden bis abstinenzorientierten Maßnahmen
- Anstreben von größtmöglicher Betreuungskontinuität
- Regelmäßige Fort- u. Weiterbildung, sowie Supervision
- Transparenz der Leistungsangebote
- Kostenfreier Zugang zu den Angeboten dieser Leistungsbeschreibung

b) Zielgruppe

PSB erbringen vorrangig Leistungen für Erwachsene.

Zielgruppe sind Menschen,

- die von substanzbezogenen Störungen betroffen oder bedroht sind
- die von nicht substanzbezogenen Störungen betroffen oder bedroht sind (z.B. Essstörungen, Spielsucht)
- die aufgrund obiger Problemkonstellationen in seelische Krisen/Notsituationen geraten sind

Das soziale Umfeld (insbesondere die Bezugspersonen) ist einzubeziehen.

c) Zielsetzung

PSB erbringen einen notwendigen Beitrag im Rahmen der

- Prävention nach den geltenden sozialhilferechtlichen Bestimmungen
- Information und Aufklärung
- Sicherung des Überlebens und psychische Stabilisierung
- Verhinderung körperlicher Folgeschäden durch gesundheitsfördernde Maßnahmen
- Beitrag zur sozialen Sicherung der Betroffenen durch Maßnahmen zum Erhalt der Wohnung, der Arbeit und sozialer Unterstützungsstrukturen
- Verhinderung bzw. Milderung sozialer Desintegration und Diskriminierung
- Förderung der Integration bzw. Reintegration in soziale und berufliche Zusammenhänge
- Vermittlung von Einsichten in Art und Ausmaß substanzbezogener Störungen und Risiken
- Förderung der Veränderungsbereitschaft
- Verlängerung von konsumfreien Phasen bzw. Reduzierung der Konsummengen
- Unterstützung bei der Lebensgestaltung in freier persönlicher Entscheidung

- Erreichung einer besseren Lebensqualität
- Aufbau von Behandlungsmotivation
- Anstreben dauerhafter Abstinenz
- Stabilisierung der Interventionserfolge (Nachsorge)

Die Auflistung der Ziele erfolgt ohne Wertung der einzelnen Punkte.

d) Arbeitsweise

Die Arbeit erfolgt unter Berücksichtigung der Gesamtsituation der Klienten:

- klienten- und bedarfsorientiert Die Behandlungsziele und –angebote orientieren sich am individuellen Hilfebedarf und dem Anliegen der Klienten
- ressourcenorientiert Die persönlichen Fähigkeiten und Möglichkeiten des Hilfesuchenden werden für den Beratungsprozess nutzbar gemacht
- geschlechtsorientiert Geschlechtsspezifische Aspekte werden berücksichtigt
- zielgruppen- und lebensweltorientiert Der Klient wird im Kontext seines familiären, sozialen und kulturellen Umfeldes sowie ergänzender Einrichtungen und Dienste gesehen
- multiprofessionell

Sie beinhaltet weiterhin

- eine differenzielle Psychodiagnostik bzw. psychosoziale Diagnostik
- einen psychosozialen Beratungs- und Behandlungsplan (inklusive nachvollziehbarer Dokumentation des Hilfeplanungsprozesses)
- verschiedene berufsgruppenspezifische Ansätze
- ein differenziertes Setting (z.B. Einzelangebote, Gruppenangebote, aufsuchende Angebote, Familienangebote, Kurse, Schulungen...)

e) Kooperation und Vernetzung

Zur Umsetzung der angestrebten Ziele ist eine größtmögliche klientenbezogene und administrativ-organisatorische Vernetzung trägerübergreifend anzustreben.

Die aktive Mitarbeit in den regionsbezogenen Gremien und bei der Optimierung der Versorgungsangebote sowie die Kooperation mit Kostenträgern, politischen Entscheidungsträgern, Verbänden und regionalen Versorgungsverbänden (Sucht-AK, PSAG, Hilfeplankonferenzen etc) ist zu gewährleisten.

Die nicht suchtspezifischen Angebote sind entsprechend einzubeziehen.

### 3. Darstellung der Kernleistungen

Die niedrigschwelligen Hilfen im Rahmen der Kontaktläden, Notschlafstellen, Streetwork, Kontakt- und Begegnungsstätten sind **nicht** Gegenstand dieser Leistungsbeschreibung.

Bei Überschneidungen ist jeweils nur derjenige Leistungsbereich, der bei der Leistungserbringung im Vordergrund steht, stundenmäßig zu erfassen (mit Ausnahme von Punkt 11, der hinzugefügt werden kann, stets nur 1 Leistungsbereich!)

Leistungen ohne Verweis auf Stunden sind indirekte Leistungen.

Leistungen	Beispiele, Erläuterungen	Zeit
1. <b>Clearing / Kurzberatung</b>	Allgemeine Anfragen, Abklärung, Informationsweitergabe, Kurzberatung	2 Stunden pauschal pro Woche/pro Vollzeitleistungskraft
2. <b>Sekundärprävention</b>	Erkennen der Zugehörigkeit zu einer Risikogruppe Planung und Durchführung von zielgruppenspezifischen Veranstaltungen Aktionen, Projekte, Vorträge	tatsächliche Stunden je MA (in 0,25er Einheiten)
3. <b>Beratung</b>	Kontaktaufnahme, informationsorientierte Beratung klientenorientierte Problemanalyse problemorientierte Beratung: Entwicklung von Problemlösungsstrategien, Vorbereitung von weiterführenden Maßnahmen Motivierungsarbeit Individueller Hilfeplan (Sozialbericht, Diagnostik, Anamnese) Aufzeigen von Hilfsmöglichkeiten, Aufklärung über Behandlungsmöglichkeiten	1,25 Stunden
4. <b>Spezifische Einzelinterventionen</b>	Zeitlich klar definierte Einzelintervention mit Problemfokus, z. B. Kurzintervention, kontrolliertes Trinken, Nichtrauchertraining, Rückfallpräventionstraining, Frühintervention in der Klinik, Vermittlung und Einüben sozialer Kompetenzen z. B. Selbstsicherheitstraining für chronisch Alkoholranke, Nachsorge, Rückfallprophylaxe und -bearbeitung	tatsächliche Stunden je MA (in 0,25er Einheiten)

<b>5. Vermittlung</b>	<p>Vermittlung</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• von Angeboten zur Sicherung der materiellen Existenz,</li> <li>• zum qualifizierten Entzug/ zur Entgiftung, (stationär, teilstationär, ambulant)</li>   <li>• zur Entwöhnung (Vorarbeiten) <ul style="list-style-type: none"> <li>• psychosozialer Bericht</li> <li>• Einholen eines medizinischen Gutachtens</li> <li>• Indikationsstellung für die Art der Rehabilitationsmaßnahme und eine bestimmte Einrichtung</li> <li>• Klärung der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen</li> <li>• Hilfe beim Widerspruchsverfahren im Falle der Ablehnung der Kostenübernahme durch den Rentenversicherungsträger</li> </ul> </li>   <li>• zur Substitution und externen psychosozialen Begleitung,</li> <li>• zu niedrigschwelligen Einrichtungen (Kontaktläden, Notschlafstellen...),</li> <li>• zum ambulant betreuten Wohnen, zur Tagesstrukturierung, in Arbeits- und Beschäftigungsprojekte,</li> <li>• zur Selbsthilfe, zur Angehörigen- und Familienberatung, zu anderen Fachdiensten</li> </ul> <p>weitere vermittlungsspezifische Tätigkeiten Beteiligung an der Durchführung des Gesamtplanverfahrens</p>	1 Stunde
<b>6. Indikative Gruppen</b>	z. B. Motivationsgruppen, Erstkontaktgruppen, geschlechtsspezifische und substanz- und problemorientierte Gruppen	tatsächlich erbrachte Stunden pro Mitarbeiter pro Gruppe (incl. Vor- und Nachbereitung) in 0,25er Einheiten
<b>7. Betreuung und Begleitung</b>	<p>Komplexes Angebot bei einer Bündelung unterschiedlichster Problembereiche (insbesondere Kombination aus ausgeprägten körperlichen Beeinträchtigungen, psychischen und sozialen Folgeproblemen)</p> <p>Unterstützung in alltäglicher Lebensgestaltung Erbringung von Leistungen zur Sicherung der materiellen Existenz</p>	1,5 Stunden

<b>8. Unsystematische Betreuung</b>	Kontaktaufrechterhaltung als Ziel, weil andere Leistungen gegenwärtig noch nicht in Frage kommen.	0,5 Stunden
<b>9. psychosoziale Begleitung von Substituierten</b>	Entsprechend den BUB-Richtlinien	tats. Stunden in 0,25er Einheiten
<b>10. Krisenintervention / Akuthilfe</b>	Bei besonderen individuellen Notlagen und eskalierenden sozialen Konflikten Fremd- und Eigengefährdung Rückfallprophylaxe Lebensrettung Unterbringung in Versorgungsinstitutionen	1,25 Stunden
<b>11. Aufsuchende Tätigkeit</b>	Aufschlag bei aufsuchender Tätigkeit zu Hause, in Arztpraxen, in Kliniken etc.	Additiv 1,25 Stunden
<b>12. Fallbesprechung</b>	Nur die tatsächlich an der Besprechung teilnehmenden MA	2 Stunden/ Woche/ MA
<b>13. Vernetzung</b>	- Klientenbezogene Vernetzung Koordination und Abstimmung der Hilfeplanung mit anderen Einrichtungen und Diensten in Therapieverbänden mit niedergelassenen Ärzten, insbesondere Fachärzten, Selbsthilfegruppen, Kliniken und Institutsambulanzen im Rahmen von „Hilfeplan- oder Personenzentrierten Konferenzen“	1,25 Stunde
	- Institutionsbezogene Vernetzung und fachlicher Austausch mit fachlichen, regionalen und überregionalen Gremien, Selbsthilfegruppen, Bürgerhelfern, Ehrenamtlichen, Diensten, Einrichtungen und Behörden des Versorgungsgebietes Beteiligung an Entwicklungsprozessen der Versorgung	(Kein Stundenwert) indirekte Leistung
<b>14. Qualitätsmanagement</b>	- Weiterbildung und interdisziplinärer Austausch - Dokumentation und Statistik Klientenbezogene Dokumentation (DHS-Kerndatensatz) Einrichtungsbezogene Dokumentation Dokumentation von Vernetzung und Kooperation	(Kein Stundenwert) indirekte Leistung

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Konzeptionelle Weiterentwicklung</li> <li>Orientierung an Bedarfsänderungen</li> <li>Orientierung an Wissenschaftsentwicklungen</li> <li>Teilnahme an Modellprojekten</li> <li>- Einführung bzw. kontinuierliche Weiterentwicklung eines Systems zur Qualitätssicherung orientiert an der DHS-Leistungsbeschreibung</li> <li>- Supervision</li> </ul>	
<b>15. Verwaltungs- u. Leitungsleistungen</b>	<p>Leistungen im Rahmen der Leitung und Verwaltung sind alle Tätigkeiten, welche die inhaltliche und strukturelle Organisation der Dienste unter Berücksichtigung wirtschaftlicher Grundsätze gewährleisten.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Konzeptioneller und organisatorischer Bereich Qualitätsentwicklung</li> <li>Qualitätsentwicklung in Bezug auf Verwaltungsabläufe</li> </ul> <p>Konzeptentwicklung, Geschäftsordnung Aufgaben- und Verfahrensbeschreibungen Verhandlungen (z.B. mit vorgesetzten Dienststellen)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Personalbereich (Personalführung, Personalentwicklung, Personaleinsatz)</li> <li>Verhandlungen (z.B. mit vorgesetzten Dienststellen, etc.)</li> </ul>	(Kein Stundenwert) indirekte Leistung

#### 4. Ergänzende nicht-SGB XII finanzierte Leistungen

- a. **Primärprävention (SGB VIII, KJHG)**
- b. **Ambulante Rehabilitation (SGB V u. VI) (Siehe Förderrichtlinien)**
- c. **Externe Suchtberatung in JVA's**
- d. **Führerscheinurse (MPU-Vorbereitung)**
- e. **Präventionsberatung von Einrichtungen und Betrieben**
- f. **Medizinische Leistungen des Facharztes**
- g. **Persönliche Begleitung in Einrichtungen bei Bedarf zur Entwöhnungsbehandlung**

## 5. Verhältnis der indirekten und direkten Klientenleistungen in einem Dienst

Die zur Verfügung gestellten Personalressourcen werden aufgeschlüsselt in

- indirekte Klientenleistungen
- direkte Klientenleistungen

**Die direkten Leistungen werden anhand der oben zugewiesenen Stundenwerte erfasst.**

**Die indirekten Leistungen sollen als prozentualer Sockel 30 % nicht übersteigen. Sie werden nicht gesondert dokumentiert.**

### **Berechnung der Jahresarbeitsstunden / Planstelle**

38,5 Stunden pro Woche = 7,7 Stunden pro Tag

<b>38,5 x 52 Wochen + 1 Tag =</b>		2009,7	Std. Jahresarbeitszeit
abzüglich Urlaub	29 Tage	-223,3	
Krankheitszeiten	10 Tage	-77	
Fortbildung	5 Tage	-38,5	
Feiertage	12 Tage	-92,40	
Abgerundet		<b>1578</b>	<b>tatsächliche Arbeitszeit/Jahr und Vollzeitkraft</b>

Die direkten Klientenleistungen sind konkret in der Leistungsbeschreibung erfasst, werden pro PSB dokumentiert und dienen als Grundlage für die zu führenden Zielvereinbarungsgespräche.

Das Verhältnis zwischen direkten und indirekten Leistungen aus der Summe der Jahresarbeitszeit aller bezirksbezuschussten Fachkräfte soll 70 % zu 30 % betragen.

Die Summe der direkten Leistungen wird pro Dienst ermittelt.

## 6. Grundlagen der Finanzierung und Grundaussagen zur Zielvereinbarung der PSB

- Die Finanzierung der PSB erfolgt nach den Förderrichtlinien.
- Die Konkretisierung des jeweils notwendigen Leistungsspektrums der PSB für die jeweilige Versorgungsregion findet über Zielvereinbarungen statt. Die Zielvereinbarungen orientieren sich dabei an den jeweils vorhandenen regionalen Bedarfen der Versorgungsregion.
- Die Zielvereinbarung wird jeweils prospektiv für das laufende Jahr bzw. für den jeweils definierten Zeitraum abgeschlossen.
- Das Zielvereinbarungsgespräch erfolgt unter Teilnahme von Vertretern des Leistungserbringers und des Leistungsträgers Bezirk.
- Die PSB dokumentiert ihre direkten Leistungen. Diese werden einmal jährlich in ihrer Gesamtheit im Rahmen einer Jahresdokumentation der PSB an den Leistungsträger übermittelt. Die Personalressourcen werden in Stundenkontingenten dargestellt. Die Dokumentation erfolgt pro erbrachte Leistung.
- Die Entwicklung einer EDV-gestützten Dokumentation ist anzustreben. Die Bezirke stellen ein einheitliches excelbasiertes Sachberichts-Formular für die Statistik und zur Ermittlung der direkten Klientenleistungen zur Verfügung.
- Der Leistungsträger kann anlassbezogen eine Überprüfung der dargestellten Leistungen der PSB mit der Einzelleistungsdokumentation vornehmen.