

Leistungsstandards und Personalbedarf Sozialpsychiatrischer Dienste

Präsentation einer Arbeitsgruppe des regionalen Netzwerks Nord auf dem gleichnamigen Forum der 4. bundesweiten Fachtagung „Segel setzen!“ des Netzwerks Sozialpsychiatrischer Dienste am 21.04.2016 im Freizeitheim Vahrenwald in Hannover



Einführung und Erläuterungen zur Kalkulation des Personalbedarfs (H. Elgeti)

1. Kernaufgabe: Niederschwellige Beratung und Betreuung (P. Schlegel)
2. Kernaufgabe: Krisenintervention und (im Notfall) Unterbringung (V. Heimeshoff)
3. Kernaufgabe: Planung und Koordination von Einzelfallhilfen (M. Keck)
4. Kernaufgabe: Netzwerkarbeit und Steuerung im regionalen Verbund (H. Heißenbüttel)
5. Kernaufgabe: Beschwerdemanagement und Fachaufsicht (K. Petzold)

Einführung und Erläuterungen zur Personalkalkulation (1)

Kooperationspartner des SpDi-Netzwerks



BVÖGD: Matthias Albers (SpDi Köln)

Caritas: Klaus Obert (Stuttgart)

Psychiatrie-Verlag: York Bieger (Köln)

DGSP: Constantin v. Gatterburg (SpDi Kreis Bergstraße)

Diakonie / BEB: Wolfram Beins (SpDi Celle), Katharina Ratzke (Berlin)

Akademie für öffentl. Gesundheitswesen: N.N. (Düsseldorf)

Der Paritätische: Klaus Jansen (Köln), Claudia Zinke (Berlin)

AWO: Martin Pölckow (SpDi Heidekreis/ Soltau)

DGPPN: Raoul Borbé (ZfP Weissenau/ Ravensburg)

LFB Psych Nds.: Hermann Elgeti

LvG & AfS: Sabine Erven

Koordinierungsstelle Hannover
und Netzwerk Nord

Netzwerk Süd: Klaus Obert / Heinrich Berger (SpDi München)

Netzwerk West: Constantin von Gatterburg

Netzwerk Ost: Detlev Gagel (SpDi Berlin) / Sabine Erven (LVG & AFS)

Einführung und Erläuterungen zur Personalkalkulation (2)

Ziele und Aktivitäten des SpDi-Netzwerks



1. Länder- und Träger-übergreifender **Erfahrungsaustausch**
 2. **Klärung des Selbstverständnisses** Sozialpsychiatrischer Dienste
 3. Entwicklung zukunftsweisender **Arbeitskonzepte**
 4. **Aufklärung der (Fach-) Öffentlichkeit** über die Bedeutung der SpDi für eine Verwirklichung gemeindepsychiatrischer Versorgungskonzepte
 5. Auf die Bedürfnisse der Arbeit im Sozialpsychiatrischen Dienst zugeschnittene **Fortbildungen**
- Bundesweite Fachtagungen „Segel setzen“ 2010, 2012, 2014, 2016
 - Thesenpapiere: Hannoveraner Thesen (2010), Kernaufgaben (2012)
 - Aktivitäten der regionalen Netzwerke Nord, Süd, Ost und West
 - Kommunikation: Rundbriefe, Netzwerk-Nachrichten, Homepage

Einführung und Erläuterungen zur Personalkalkulation (3) AG Leistungsstandards im Netzwerk Nord



Auftakt mit einem Workshop beim 4. Netzwerktreffen (NWT) Nord in Bremerhaven (13.03.2013), dann Start der Arbeit am Diskussionspapier mit folgender Gliederung der Aussagen zu jeder Kernaufgabe:

- **Aufgabenbeschreibung und Zielsetzung**
- **wichtige andere Hilfsangebote im unmittelbaren Kontext der Aufgabe**
- **Leistungsbestandteile und Qualitätsstandards**
- **Anhaltspunkte für die Schätzung des Personalbedarfs**

Auftrag durch die Lenkungsgruppe (05.07.2013), das Papier zunächst in Eigenregie auszuarbeiten, daraufhin Bildung der AG beim 5. NWT Nord in Lübeck (28.08.2013), Diskussion zu Kernaufgaben in der Fallarbeit (KA 1-3) beim 6. NWT Nord in Lüneburg (17.09.2014), zwei Workshops in Hannover (25.02./07.10.2015) zur Erarbeitung von Qualitätsstandards und Kalkulation des Personalbedarf.

Einführung und Erläuterungen zur Personalkalkulation (4)

Einflüsse auf den Umfang der Fallarbeit



Größe und Sozialstruktur des Einzugsgebietes (Kommune)

- Einwohnerzahl, Gebietsfläche, Altersgruppen (<18 Jahre, 18-<65 Jahre, ab 65 Jahre) und Arbeitslose

Inanspruchnahme in der Fallarbeit (direkte Betreuungsleistungen)

- Patienten pro Jahr, durchschnittliche Betreuungsdauer und / oder Betreuungsfälle pro Quartal, durchschnittliche Anzahl der Kontakte pro Quartal, durchschnittliche Dauer und Anzahl der Mitarbeiter pro Kontakt (ggf. differenziert für Einzelkontakte und Gruppenarbeit)

Kalkulation der Zuschläge für die Berechnung des Personalbedarfs

- Zuschläge für indirekte Leistungen und Aufwand bei Hausbesuchen (Anteil Hausbesuche an allen Kontakten, Fahrzeit pro Hausbesuch), Anteil Teamkonferenzen an wöchentlicher Arbeitszeit
- Zuschläge für Leitung, Verwaltung, Notfallbereitschaft, Verbundarbeit

Einführung und Erläuterungen zur Personalkalkulation (5) Datenerhebung zur Fallarbeit (KA 1-3)



Ergebnisse einer Datenerhebung in zehn Kommunen (Stand Ende 2014)
zu Inanspruchnahme und Personaleinsatz in der Fallarbeit (KA 1-3)

Sozialstruktur Kommunen	Einw.-Zahl (Tsd. E)	Fläche (Tsd. ha)	Siedlungs- dichte (E/ha)	Anteil <18 Jahre	Anteil ≥65 Jahre	Anteil Arbeitslose
Mittelwert	196	102	3,5	17%	22%	4,9%
Bandbreite	74-506	8-224	0,8-13,6	14-20%	19-27%	3,8-7,0%
Patienten und Personal	Pat. im Jahr pro 1.000 E.	GQ1, u.a. Medizin	GQ2, u.a. Sozialarbeit	GQ3, and. Fachkräfte	GQ4, Ver- waltung	GQ1-3, alle Fachkräfte
		Vollzeitäquivalente pro 100.000 Einwohner)				
Mittelwert	6,5	0,7	3,6	0,2	0,8	4,6
Bandbreite	3,7-12,7	0,0-1,8	1,8-6,5	0,0-0,9	0,1-1,8	2,2-9,6

Einführung und Erläuterungen zur Personalkalkulation (6) Definition von Leistungsbündeln für KA 1-3



Vorschlag zur einheitlichen Verwendung der Grundbegriffe **Fall, Aktion, Kontakt** für die Dokumentation der Fallarbeit (KA 1-3)

Definition des Begriffs **Leistungsbündel** zur Schätzung des Zeitaufwands:

Mehrere miteinander zusammenhängende und auf eine bestimmte Indexperson bezogene Aktionen aller Fachkräfte des SpDi, die sich auch über mehrere Tage hinziehen können und oft einen persönlichen Kontakt zu der Indexperson beinhalten (ohne Fahrzeiten bei aufsuchender Tätigkeit).

Schätzung des durchschnittlichen Zeitaufwands in der Fallarbeit für je zwei Leistungsbündel pro Kernaufgabe auf Grundlage der jeweils eigenen beruflichen Alltagserfahrung der Teilnehmenden am Workshop im Februar 2015, gesondert für Hausbesuche, Teamkonferenzen, Verwaltung und fachlich-organisatorische Leitungsaufgaben.

Einführung und Erläuterungen zur Personalkalkulation (7)

Zeitaufwand in der Fallarbeit (KA 1-3)



Schätzungen zum Zeitaufwand pro Leistungsbündel in der Fallarbeit

Kernaufgaben der Fallarbeit	KA 1a	KA 1b	KA 2a	KA 2b	KA 3a	KA 3b
	Beratung	Betreuung	KI ohne Unt.	KI mit Unt.	HP nur FB	HP Federf.
	Minuten pro Leistungsbündel (LB)					
Mittelwert	108	88	224	220	114	227
Bandbreite	60-150	60-120	120-360	90-360	60-180	90-360
Normwert	120		240		120	240
zusätzlicher Aufwand	Anteil HB an Aktion	Teamzeit	Verwaltung	Leitung	Verwaltung	Leitung
		Stunden pro Woche			VZÄ pro 100.000 E.	
Mittelwert	46%	3	44	10	0,62	0,15
Bandbreite	25-75%	2-4	30-80	6-14	0,15-1,43	0,07-0,32
Normwert	50%	8% VZÄ	15% VZÄ	5% VZÄ	0,67	0,21

Einführung und Erläuterungen zur Personalkalkulation (8)

Modellkalkulation Fallarbeit pro 100.000 E.



Inanspruchnahme in der Fallarbeit*	
250	Fälle pro Quartal (Q)
1,4	Betreuungsdauer (Q pro Jahr)
733	Patienten pro Jahr
155	Minuten Zeitaufwand pro LB
1,9	Anzahl LB pro Fall und Quartal
295	Minuten pro Fall u. Quartal (Ø)
50%	Anteil HB an allen Kontakten
40	Min. durchschn. Fahrzeit pro HB
333	Min. fallbezog. Leist. pro Q (Ø)

*) Gelb unterlegte Felder müssen definiert und können variiert werden.

Kalkulation der Arbeitszeit*	
43	Arbeitswochen pro VZÄ im Jahr
7,2	Arbeitsstunden pro VZÄ am Tag
5	Arbeitstage pro VZÄ und Woche
1548	Arbeitsstunden pro VZÄ im Jahr
250	Zahl der Werktage im Jahr
8	Einsatzstunden pro Tag
2000	Einsatzstunden im Jahr
1,29	Faktor Abdeckung Dienstzeiten
8	Zeitdauer Notfallbereitschaft/Tag
25%	Zuschlag für Stunden NF-Bereit.

Einführung und Erläuterungen zur Personalkalkulation (9)

Modellkalkulation Personalbedarf für SpDi



Berechnung des Personalbedarfs*	
5547	Std. Pat.-bez. Leist. pro Jahr
3,58	VZÄ für Pat.-bez. Leist. netto
8%	zusätzl. Zeitaufwand Teamkonf.
0,29	VZÄ Zuschlag für Teamkonf.
0,42	VZÄ Zuschlag für Notfallbereit.
4,29	VZÄ für Pat.-bez. Leist. brutto
58	Fallzahlbel. pro VZÄ im Quartal
0,50	VZÄ für Verbundarbeit
5%	Zuschlag für Leitungsfunktionen
0,24	VZÄ Zuschlag für Leistungsfunk.
15%	Zuschlag für Verwaltungsfunk.
0,70	VZÄ Zuschlag für Verwaltungsf.

Empfehlung zum Berufsgruppenmix*	
1,36	VZÄ ärztlicher Dienst
0,51	VZÄ Psychologischer Dienst
	VZÄ Krankenpflege
3,15	VZÄ Sozialpädagogik / Sozialarb.
	VZÄ Ergotherapie
0,70	VZÄ Verwaltungsdienst
5,73	Summe VZÄ

*) für eine Kommune mit 100.000 Einw. bei Bearbeitung der Kernaufgaben 1-4; gelb unterlegte Felder müssen definiert und können variiert werden.

Einführung und Erläuterungen zur Personalkalkulation (10)

Das Ziel: fachliche Empfehlungen ab 2018



Im Laufe des Jahres 2016 Umfrage unter den SpDi in den einzelnen Bundesländern zur Breite und Tiefe ihres Leistungsspektrums und ihrem diesbezüglichen Personaleinsatz, organisiert über die kommunalen Spitzenverbände bzw. die zuständigen Ministerien

Im Laufe des Jahres 2017 Diskussion eines ersten Entwurfs für die fachlichen Empfehlungen des SpDi-Netzwerks zu Leistungsstandards und Personalbedarf im Lichte der gegenwärtigen – sehr unterschiedlichen – Alltagspraxis in allen vier regionalen Netzwerken

Im Frühjahr 2018 Vorstellung, Diskussion und – wenn möglich – Konsentierung eines überarbeiteten Entwurfs auf der 5. bundesweiten Fachtagung „Segel setzen!“, dabei oder danach Veröffentlichung im Namen aller Kooperationspartner des Netzwerks

1. Kernaufgabe: Niederschwellige Beratung & Betreuung (1)

Aufgabenbeschreibung und Zielsetzung



KA 1a niederschwellige Beratung: kurzfristige, auch aufsuchende Beratungen ohne Wartezeit mit Klärung der gesundheitlichen Beeinträchtigungen und sozialen Nöte für Betroffene, Angehörige und Kontaktpersonen. Ist ein sofortiger Kontakt noch am selben Tag erforderlich, ist zumeist von einer Krisenintervention (KA 2) auszugehen. Falls erforderlich, Vermittlung an eine geeignete wohnortnahe Unterstützungsmöglichkeit. In der Regel auf höchstens fünf persönliche Kontakte innerhalb von drei Monaten. Falls es länger dauert:

KA 1b niederschwellige Betreuung: Unter Umständen längerfristige multidisziplinäre Betreuung chronisch und schwer psychisch erkrankter Menschen, ggf. auch aufsuchend bzw. nachgehend, solange die Betroffenen nicht von den hier eigentlich einzusetzenden Hilfsangeboten erreicht werden (können).

1. Kernaufgabe: Niederschwellige Beratung & Betreuung (2)

Wichtige Hilfsangebote im Kontext



medizinisch-sozialen Basisdienste: Hausarztpraxen, allgemeine ambulante Pflegedienste, Kommunaler bzw. Allgemeiner Sozialdienst;

spezielle Selbsthilfegruppen und Beratungsstellen: Selbsthilfegruppen für Betroffene und Angehörige, Familien- und Erziehungs-Beratungsstellen, Jobcenter, Kommunaler Senioren-Service, Senioren- und Pflegestützpunkte, Schuldner- und Suchtberatungsstellen, Psychosoziale Kontakt- und Beratungsstellen (PSKB);

psychiatrisch-psychotherapeutische Fachdienste und Netzwerke: psychiatrische und psychotherapeutische Praxen, psychiatrische Institutsambulanzen, (geronto-) psychiatrische Pflegedienste, Ergotherapie, ambulante Eingliederungshilfen, sozialpsychiatrische Konsiliar- und Liaisondienste, regionale Netzwerke für Dienste und Einrichtungen, die mit Hilfen für psychisch beeinträchtigte Menschen befasst sind.

1. Kernaufgabe: Niederschwellige Beratung & Betreuung (3) Leistungsbestandteile & Qualitätsstandards



KA 1 allgemeine Standards: offene Sprechstunde für mindestens vier Stunden täglich an allen Werktagen, multiprofessionelle Beratung und Betreuung, mit sozialpädagogischem Fachpersonal im Vordergrund und ärztlichem Fachpersonal eher im Hintergrund. Für die Dauer der Hilfe im Einzelfall bleibt dieselbe (therapeutische) Hauptbezugsperson zuständig. Erstes persönliches, mindestens halbstündiges Beratungsgespräch innerhalb von fünf Werktagen. Grundsätzlich persönliche Kontakte mindestens alle vier Wochen, bei Bedarf auch als aufsuchende Hilfe. Bei Betreuung fortlaufende Überprüfung, ob Betreuung beendet oder die betroffene Person in ein geeignetes alternatives, vorrangig zuständiges Hilfsangebot vermittelt werden kann. Falls nur lose Betreuung mit sporadischen Kontakten oder ausschließlich telefonisch bzw. schriftlich, regelmäßige Überprüfung dieser Betreuungsform in Teamkonferenzen.

1. Kernaufgabe: Niederschwellige Beratung & Betreuung (4) Leistungsbestandteile & Qualitätsstandards



KA 1a niederschwellige Beratung: Die Beratung suchende Person bekommt sofort telefonisch oder kurzfristig in einem persönlichen Gespräch Gelegenheit, einer Fachperson die Problemlage zu schildern. Bei Bedarf weitere Termine, ggf. auch im Rahmen von Hausbesuchen. Angemessene Unterstützung bei der vorläufigen Klärung und Lösung des Problems. Hinzuziehung wichtiger Bezugspersonen, falls erforderlich. Bei fortbestehendem, umfänglicherem oder spezifischerem Hilfebedarf wird die betroffene Person an eine geeignete Stelle weitervermittelt. Beratungsschritte sind:

1. Informationsaufnahme und Indikationsstellung für eine Beratung
2. Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung des Erstkontakts
3. Folgekontakte mit den erforderlichen begleitenden Aktivitäten
4. Abschlusskontakt und Epikrise

1. Kernaufgabe: Niederschwellige Beratung & Betreuung (5) Leistungsbestandteile & Qualitätsstandards



KA 1a niederschwellige Beratung: Informationsaufnahme und

1. Indikationsstellung für eine Beratung

Berichtauswertung, Fremdanamnesen, Priorisierung und Abgrenzung gegenüber Krisenintervention

2. Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung des Erstkontakts

Einladung, ggf. Hausbesuch, Anamnese, Befunderhebung, Fremdbefunde, Klärung des Procedere, Dokumentation

3. Folgekontakte mit den erforderlichen begleitenden Aktivitäten

Einladung, Hausbesuch, Zwischenstanderhebung, Ergänzungen zu 2., flankierende Recherchen, Vor- und Nachbereitung, Dokumentation, Fallbesprechung/Supervision

4. Abschlusskontakt und Epikrise

Fazit, Festschreibung künftiger Ansprechpartner, Dokumentation

1. Kernaufgabe: Niederschwellige Beratung & Betreuung (6) Leistungsbestandteile & Qualitätsstandards



KA 1b niederschwellige Betreuung: Kontinuierliche Betreuung durch eine Fachperson, bei Bedarf auch aufsuchend betreut, bis eine dafür vorrangig zuständige und geeignete Stelle die Betreuung übernimmt oder der Hilfebedarf nicht mehr besteht. Betreuung gleicht zunächst der Beratung (Schritte 1 bis 3), daran anschließend folgende Schritte:

4. Klärung eines mittel- oder längerfristigen Betreuungsbedarfes
5. kontinuierliche Betreuung mit den im Einzelfall erforderlichen begleitenden Aktivitäten bei fortlaufender Überprüfung der Möglichkeit, die Betreuung zu beenden oder die betroffene Person an ein geeignetes, vorrangig zuständiges Hilfsangebot zu vermitteln
6. behutsame Vorbereitung des Betreuungsendes bzw. der Weiterbetreuung an anderer Stelle, Abschlusskontakt und Epikrise

1. Kernaufgabe: Niederschwellige Beratung & Betreuung (7) Leistungsbestandteile & Qualitätsstandards



KA 1b niederschwellige Betreuung:

4. Klärung eines mittel- oder längerfristigen Betreuungsbedarfes
Berücksichtigung vorrangiger Hilfen, Vereinbarung des Stettings, akt. Gestaltung durch SpDi, Dokumentation, Qualitätssicherung
5. kontinuierliche Betreuung mit den im Einzelfall erforderlichen begleitenden Aktivitäten bei fortlaufender Überprüfung der Möglichkeit, die Betreuung zu beenden oder die betroffene Person an ein geeignetes, vorrangig zuständiges Hilfsangebot zu vermitteln
Zwischenstände, Begleitungen, admin.Hilfen, Entlastung, Angehörigenarbeit, Supervision, Dokumentation
6. behutsame Vorbereitung des Betreuungsendes bzw. der Weiterbetreuung an anderer Stelle, Abschlusskontakt und Epikrise

1. Kernaufgabe: Niederschwellige Beratung & Betreuung (8)

Anhaltspunkte Schätzung Personalbedarf



Annahme: Der Sozialpsychiatrische Dienst

- ist für eine Kommune von **100.000 Einw.** zuständig,
- versorgt in der Kernaufgabe **1 pro Jahr 320 Personen**
- durchschnittlich **1,5 Quartale pro Jahr** (das sind 120 Fälle pro Quartal)
- Der Personalaufwand beträgt **120 Minuten pro Leistungsbündel**
- bei einer Anzahl von **2,5 Leistungsbündeln pro Quartal.**
- Zu **50% sind Hausbesuche** erforderlich, wobei die durchschnittliche **Fahrzeit 40 Minuten pro Hausbesuch** ausmacht.

Unter Einrechnung von 8% Zeitaufwand für Teamkonferenzen , 15% für Verwaltungs- und 5% für Leitungsfunktionen ergibt das **2,36 VZÄ.**

2. Kernaufgabe: Krisenintervention und Unterbringung (1) Aufgabenbeschreibung und Zielsetzung



KA 2a Krisenintervention und Notfallhilfe: Die Situation gestaltendes und veränderndes Handeln unter Anwendung spezifischer diagnostisch-therapeutischer Fähigkeiten und Erfahrungen. Ziele: Entschärfung der Krise, Vermeidung einer Eskalation, Anbahnung konstruktiver Lösungen, Vermeidung von Zwangsmaßnahmen, Vorrang ambulanter Lösungen.

KA 2b Mitwirkung an Unterbringungen: Sorge für rechtlich gebotene Prüfung einer Unterbringung in der Klinik auch gegen den Willen der betroffenen Person, wenn ambulante Mittel gegen akute Selbst- oder Fremdgefährdung nicht ausreichen. Erforderlich: Fachkompetenz und ethische Fundierung des Handelns, Dialogbereitschaft und Respekt gegenüber allen Beteiligten, Belastungsfähigkeit, Einfühlungsvermögen, Entscheidungsfreude und Zulassen von Zweifel, Konzentration auf das Vordringliche und Beachtung von Kontextfaktoren und Folgewirkungen.

2. Kernaufgabe: Krisenintervention und Unterbringung (2)

Wichtige Hilfsangebote im Kontext



Nötig ist eine **multidisziplinär besetzte mobile Notfallbereitschaft**, die eine Krisensituation sofort, ggf. auch vor Ort, fachkompetent klären und die notwendigen Maßnahmen einleiten kann. Der Sozialpsychiatrische Dienst muss diese Aufgabe dann wahrzunehmen, wenn andere Dienste nicht zuständig sind oder nicht rechtzeitig tätig werden können.

funktionsfähige niederschwellige und mobile Krisendienste für medizinische, pflegerische und soziale Notlagen;

rund um die Uhr verfügbare **Notfallbereitschaften der Ordnungsbehörde, des Amtsgerichts und der Betreuungsbehörde** bzw. der rechtlichen Betreuer;

Alternativen zur stationären Krisenintervention in psychiatrischer Klinik, z.B. aufsuchende Krisenteams wie Hometreatment, *Assertive Community Treatment*, Krisenbetten und Weglaufhäuser.

2. Kernaufgabe: Krisenintervention und Unterbringung (3) Leistungsbestandteile & Qualitätsstandards



KA 2 allgemeine Standards: Qualifizierte Notfallbereitschaft, die tätig wird nach Verfahrensregeln, die mit allen Systempartnern vereinbart sind. Der Sozialpsychiatrische Dienst ist subsidiär zuständig. Der Krisendienst soll im Idealfalle

- **24 Stunden an sieben Tagen pro Woche** zur Verfügung stehen,
- mit **mindestens zwei Fachpersonen** interdisziplinär besetzt sein,
- **Ressourcen der Selbsthilfe** im Bedarfsfall mit einbeziehen,
- sofort telefonisch oder am Dienort **Krisenintervention durchführen**,
- im ganzen Zuständigkeitsgebiet sofort **auch aufsuchend** tätig werden,
- fachärztlich vor Ort **akute Selbst- bzw. Fremdgefährdung abklären**
- ggf. selbst **Zwangsmaßnahmen ärztlich begründen**.

2. Kernaufgabe: Krisenintervention und Unterbringung (4) Leistungsbestandteile & Qualitätsstandards



KA 2a Krisenintervention und Notfallhilfe: Mindestens zwei kompetente Fachkräfte stehen rund um die Uhr für ein telefonisches oder persönliches Krisengespräch zur Verfügung, können die betroffene Person bei Bedarf auch unverzüglich aufsuchen und sind in der Lage, geeignete Hilfen zur Vermeidung einer Klinikeinweisung selbst anzuwenden, herbeizurufen bzw. wohnortnah ohne Wartezeit zu vermitteln.

KA 2b Mitwirkung an Unterbringungen: Zu den im Krisendienst tätigen Fachkräften gehört auch eine Person mit fachärztlich-psychiatrischer Kompetenz und Erfahrung in der Vorbeugung und Bewältigung akuter Selbst- und Fremdgefährdung, die das Gefährdungspotential umsichtig abschätzen und notfalls eine Unterbringung auf qualifizierte Weise einleiten und begleiten kann.

2. Kernaufgabe: Krisenintervention und Unterbringung (5) Anhaltspunkte Schätzung Personalbedarf



Annahme: Der SpDi ist für eine Kommune von 100.000 Einw. zuständig,

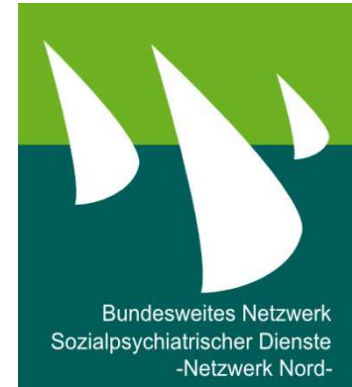
- versorgt in der Kernaufgabe **2 213 Personen pro Jahr**
- durchschnittlich **1,5 Quartale pro Jahr** (das sind 80 Fälle pro Quartal),
- mit einem Personalaufwand von **240 Minuten pro Leistungsbündel**
- bei einer Anzahl von **1,5 Leistungsbündeln pro Quartal**.
- Zu **50% sind Hausbesuche** erforderlich, wobei die durchschnittliche **Fahrzeit 40 Minuten pro Hausbesuch** ausmacht.

Für die **Notfallbereitschaft über acht Stunden tagsüber an allen Werktagen** Zuschlag von 25% der Zeit ohne anderweitig anrechenbare Tätigkeiten (zusätzlicher Personalaufwand: 0,42 VZÄ).

Unter Einrechnung von 8% Zeitaufwand für Teamkonferenzen, von 15% für Verwaltungs- und 5% für Leitungsfunktionen ergibt das **2,26 VZÄ**.

3. Kernaufgabe: Planung & Koordination Einzelfallhilfen (1)

Aufgabenbeschreibung und Zielsetzung



Im Auftrag des Kostenträgers, der das erforderliche Personal finanzieren muss, übernimmt der SpDi bei schwer und chronisch psychisch erkrankten Menschen die sachgerechte Feststellung des individuellen Hilfebedarfs, Planung und Koordination der erforderlichen Leistungen.

3. Kernaufgabe: Planung & Koordination Einzelfallhilfen (2) Aufgabenbeschreibung und Zielsetzung



KA 3a nur Fachberatung:

Auf Grundlage einheitlicher und mit allen abgestimmter Verfahrensregeln übernimmt der SpDi die Fachberatung.

KA 3b auch Federführung:

Der SpDi übernimmt auch die koordinierende Federführung bei der Planung und Evaluation komplexer Einzelfallhilfen.

3. Kernaufgabe: Planung & Koordination Einzelfallhilfen (3) Aufgabenbeschreibung und Zielsetzung



Leitende Prinzipien:

Prävention und Inklusion
Wohnortnähe
Verhandeln statt Behandeln
Betroffenen

ambulant vor stationär
integrierte Hilfeleistung
gemeinsam mit den

Dokumentationen im Einzelfall, deren Nutzung für
Evaluation & Qualitätsentwicklung des Hilfesystems.

3. Kernaufgabe: Planung & Koordination Einzelfallhilfen (4)

Wichtige Hilfsangebote im Kontext



Die wohnortnahe **Verfügbarkeit** geeigneter Hilfsangebote und deren **Vernetzung** im regionalen Verbund spielt eine große Rolle, ebenso wenn es um den Aufwand für Planung und Koordination geht und darum, welche Hilfen zum Einsatz kommen

3. Kernaufgabe: Planung & Koordination Einzelfallhilfen (5)

Wichtige Hilfsangebote im Kontext



Von besonderer Bedeutung sind:

- **familiäre Strukturen und soziales Umfeld**, Selbst- und Laienhilfe, bürgerschaftliches Engagement;
- **allgemeine Dienste** (medizinisch, pflegerisch, sozial);
- **spezielle Hilfsangebote** für psychisch erkrankte Menschen zur Behandlung, Pflege, Rehabilitation, zur sozialen, beruflichen Teilhabe.

3. Kernaufgabe: Planung & Koordination Einzelfallhilfen (6)

Wichtige Hilfsangebote im Kontext



Alle Akteure sollten in jedem Einzelfall auf die individuellen Bedarfslagen eingehen, bei Erfordernis weitere Spezialkompetenz hinzuziehen und in einem regionalen Verbundsystem zuverlässig miteinander kooperieren.

3. Kernaufgabe: Planung & Koordination Einzelfallhilfen (7)

Leistungsbestandteile & Qualitätsstandards



KA 3 allgemeine Standards: Personenzentrierte und lebensweltorientierte Planung der notwendigen Hilfen nach einheitlichem Verfahren, mit der jeweils betroffenen Person, ausgerichtet an ihrem Willen und ihrem Bedarf, aufgrund genauer Kenntnis des gesamten Hilfesystems. Gute Kooperation und Koordination der Leistungsträger und Leistungserbringer im regionalen Verbund, unter Beteiligung von Vertretungen der Betroffenen und ihrer Angehörigen sowie der Bürgerhelfer.

Die kontinuierliche Qualitätsentwicklung des Hilfesystems wird durch geeignete Maßnahmen unterstützt. Dazu gehören auch geeignete Angebote zur Aus-, Weiter- und Fortbildung, eine Evaluation des Planungsprozesses und der geplanten Maßnahmen anhand qualitativer und quantitativer Daten, unter Berücksichtigung der Erkenntnisse aus dem Beschwerdemanagement.

3. Kernaufgabe: Planung & Koordination Einzelfallhilfen (8)

Leistungsbestandteile & Qualitätsstandards



KA 3a nur Fachberatung:

Individuelle, bei Bedarf aufsuchende, neutrale Beratung der hilfsbedürftigen Person, ggf. unter Einbezug des soz. Umfelds. Im offenen Dialog und unter Nutzung fachärztlicher Kompetenz sorgfältige Erkundung des Willens der betroffenen Person, ihrer Ressourcen und Unterstützungsmöglichkeiten durch ihr soziales Umfeld.

Beachtung der Prinzipien von Autonomie und Teilhabe, Inklusion und Partizipation.

Der individuelle Hilfebedarf wird ermittelt, mit Spielraum zur Planung unkonventioneller Maßnahmen und mit vorrangiger Einbeziehung nichtpsychiatrischer Hilfen.

3. Kernaufgabe: Planung & Koordination Einzelfallhilfen (9) Leistungsbestandteile & Qualitätsstandards



KA 3b auch Federführung:

Eine kompetente Fachkraft des SpDi übernimmt im Auftrag des Leistungsträgers die Federführung im Planungsprozess. Sie leitet die Hilfeplankonferenz und sorgt für die Erstellung eines Gesamtplans der erforderlichen Hilfen, unter Berücksichtigung des hierbei infrage kommenden Leistungsspektrums aller Leistungsträger.

Eine regelmäßige Fortschreibung der Hilfeplanung wird gewährleistet, z.B. im Rahmen einer jährlichen Hilfeplankonferenz.

3. Kernaufgabe: Planung & Koordination Einzelfallhilfen (10) Leistungsbestandteile & Qualitätsstandards



Evaluation der geplanten und durchgeführten Maßnahmen im Hinblick auf ihre Wirksamkeit und weitere Notwendigkeit.

Die betroffene Person und die im Einzelfall beteiligten Leistungserbringer werden während der Durchführung der geplanten Hilfen bei Bedarf beraten;

unter Umständen wird auch eine kurzfristige Überprüfung der Zielerreichung mit damit verbundener Zielanpassung durchgeführt.

3. Kernaufgabe: Planung & Koordination Einzelfallhilfen (11)

Anhaltspunkte Schätzung Personalbedarf



Annahme: Der SpDi ist für eine Kommune von 100.000 Einw. Zuständig

- übernimmt für insgesamt **200 Personen** jeweils einmal pro Jahr die Kernaufgabe 3 (das sind 50 Fälle pro Quartal).
- Dabei handelt es sich **je zur Hälfte** um lediglich **Fachberatung** und auch **Federführung** im Hilfeplanverfahren
- mit einem Personalaufwand von durchschnittlich **180 Minuten pro Leistungsbündel**.
- Zu **50% sind Hausbesuche** erforderlich, wobei die durchschnittliche **Fahrzeit 40 Minuten pro Hausbesuch** ausmacht.

Unter Einrechnung von 8% Zeitaufwand für Teamkonferenzen, 15% für Verwaltungs- und 5% für Leitungsfunktionen ergibt das **0,56 VZÄ**.

4. Kernaufgabe: Netzwerkarbeit & Steuerung im Verbund (1)

Aufgabenbeschreibung und Zielsetzung



Die Aufgaben reichen von Organisation / Leitung der Verbundgremien, Durchführung von Fortbildungen / Fallkonferenzen über Berichterstattung, Controlling, Qualitätssicherung bis zu Budgetverwaltung und Erstellung von Konzepten für die Steuerung des Versorgungssystems, Fachberatung und Steuerungsunterstützung für die Politik und Kommunalverwaltung.

KA 4a Netzwerkarbeit: Ziel ist, Vernetzung und Zusammenarbeit im regionalen Verbund zu fördern, dabei gemeindepsychiatrische Dienste und Einrichtungen, Selbsthilfe- und Nutzerverbände zu berücksichtigen, auch für das psychiatrische Versorgungssystem wichtige Schnittstellen.

KA 4b Steuerung: Ziel ist regionale Planung der Angebotsentwicklung, die Optimierung der Versorgungsstrukturen: Wohnortnähe, Passgenauigkeit und Wirksamkeit von Hilfen, Vermeidung Über-, Unter-, Fehlversorgung, Überbrückung dysfunktionaler Schnittstellen im Versorgungssystem.

4. Kernaufgabe: Netzwerkarbeit & Steuerung im Verbund (2)

Wichtige Hilfsangebote im Kontext



Bei diesen Aufgaben sind SpDi auf **enge Zusammenarbeit mit allen beteiligten Akteuren** angewiesen. Dazu gehören Politik und Verwaltung, Leistungserbringer und Kostenträger, kommunale soziale Dienste und nicht zuletzt die Selbsthilfe-Initiativen der Betroffenen und Angehörigen. Der hier zu betreibende Aufwand und der damit zu erzielende Erfolg ist von verschiedenen Faktoren abhängig, zu nennen sind hier insbesondere **Kommunikation, Kooperation und Koordination** zwischen kommunalen Fachdiensten und Behörden, zwischen Verwaltung und Politik innerhalb der Kommune, zwischen ihr und der Landesebene, Umfang / Qualität der Berichterstattung, Fach- und Sozialplanung in der Kommunalverwaltung; **Traditionen der Netzwerkarbeit vor Ort**, Gelegenheiten zur Koordination der Aktivitäten, Verfügbarkeit und Vielfalt externer Systempartner im Verbund sowie deren Fähigkeit und Bereitschaft zur Zusammenarbeit.

4. Kernaufgabe: Netzwerkarbeit & Steuerung im Verbund (3)

Leistungsbestandteile & Qualitätsstandards



KA 4 allgemeine Standards: Art und Umfang des Einsatzes sind vor dem Hintergrund der spezifischen Strukturen und zahlreichen Einflussfaktoren vor Ort sehr unterschiedlich. Diese Aufgabe erfordert in besonderer Weise Gestaltungswillen und Moderationsfähigkeit. Leitend sind Prävention und Inklusion, Personenzentrierung und Lebensweltorientierung bei der Hilfeplanung unter Mitwirkung der betroffenen Menschen, zuverlässig verfügbare, qualifizierte und bei Bedarf langfristige wohnortnahe Hilfen auf Basis sektorisierter Versorgungsstrukturen mit einem Vorrang ambulanter vor stationären Hilfen, besondere Sorge für Menschen mit chronisch und schwer verlaufenden psychischen Beeinträchtigungen, gute Koordination bei komplexem Hilfebedarf. Schwer zu definieren schwer zu definieren ist, in welcher Breite und Tiefe verschiedene Teilaufgaben zur Netzwerkarbeit und Steuerung im regionalen Verbund wahrgenommen werden müssen.

4. Kernaufgabe: Netzwerkarbeit & Steuerung im Verbund (4) Leistungsbestandteile & Qualitätsstandards



KA 4a Netzwerkarbeit: Bei den Adressaten der Netzwerkarbeit werden alle relevanten internen und externen Systempartner beteiligt. Ein jährlich aktualisiertes Verzeichnis der Hilfsangebote im regionalen Netzwerk steht zur Verfügung. Eine kontinuierliche Arbeit in den Verbundgremien wird gewährleistet, zu denen Einladungen verschickt und Protokolle geschrieben werden.

Um eine lebendige Verbundentwicklung und eine Verbesserung der Zusammenarbeit unter den Netzwerkpartnern zu fördern, wird die regelmäßige Durchführung themenbezogener Veranstaltungen und Fachtagungen angeregt, ggf. fachlich und organisatorisch unterstützt. Zur vertieften Bearbeitung definierter Schwerpunkt-Aufgaben werden befristete Projekte initiiert und organisatorisch begleitet.

4. Kernaufgabe: Netzwerkarbeit & Steuerung im Verbund (5) Leistungsbestandteile & Qualitätsstandards



KA 4b Steuerung: In Abstimmung mit den Entscheidungsträgern in Politik und Verwaltung, bei Kostenträgern und Leistungserbringern erfolgt unter Einbeziehung der Nutzerinteressen eine kontinuierliche Planung der Angebotsentwicklung. Dazu erfolgt eine systematische Bestandsaufnahme und Situationsanalyse der regionalen Versorgung, an die sich der Prozess von Zielfindung und Politikformulierung anschließt. Auf Grundlage verbindlicher Vereinbarungen zwischen den beteiligten Akteuren zur Qualitätsentwicklung des Hilfesystems erfolgt die Umsetzung der geplanten Maßnahmen, zu denen Berichte mit quantitativen Daten und qualitativen Bewertungen gesammelt und ausgewertet werden. Die Auswertungsergebnisse werden in den Verbundgremien diskutiert und bilden den Ausgangspunkt für eine Evaluation und Fortschreibung der regionalen Planung.

4. Kernaufgabe: Netzwerkarbeit & Steuerung im Verbund (6)

Anhaltspunkte Schätzung Personalbedarf



Art und Umfang der Ausgestaltung der Aufgabe „Regionale Koordination“ ist in erheblichem Umfang von der **Gestaltungsbereitschaft & personellen Ausstattung des SpDi** und den **Rahmenbedingungen vor Ort** abhängig.

Deshalb schwankt der notwendige Personaleinsatz für diese Kernaufgabe sehr stark. In einer Kommune von 100.000 Einw. kann er

- bei nur marginaler Netzwerkarbeit unter 0,1 VZÄ liegen,
- bei umfassenden Aktivitäten auch in der Steuerung über 1,0 VZÄ.

Vorgeschlagen wird für eine Kommune von 100.000 Einw. als Normwert **bei mittlerer Intensität** in der Breite und Tiefe der Aufgabenbearbeitung ein Bedarf **zwischen 0,5 und 1,0 VZÄ**; kleinere Kommunen benötigen relativ mehr, größere relativ weniger Personaleinsatz.

5. Kernaufgabe: Beschwerdemanagement & Fachaufsicht (1)

Aufgabenbeschreibung und Zielsetzung



Beschwerdemanagement: Wer psychiatrische Dienste und Einrichtungen nutzt, muss sich bei einer leicht zugänglichen neutralen Instanz über von ihm wahrgenommene Missstände beschweren können. Beschwerden sind unvoreingenommen entgegenzunehmen und mit Respekt gegenüber allen im Einzelfall Beteiligten sachlich zu klären. Eventuell sind andere Beschwerdemöglichkeiten (z.B. Schlichtungsstellen, Gerichte) zu vermitteln oder die zuständige Fachaufsicht einzuschalten.

Fachaufsicht: Die Fachaufsicht über Dienste und Einrichtungen, die psychisch erkrankte Menschen behandeln und betreuen, ist in den einzelnen Bundesländern unterschiedlich geregelt. Sie beinhaltet die Prüfung der Einhaltung fachlicher Standards, der persönlichen Eignung des eingesetzten Personals, ggf. der gesetzeskonformen Umsetzung einer Unterbringung unter Wahrung der Rechte der betroffenen Person.

5. Kernaufgabe: Beschwerdemanagement & Fachaufsicht (2)

Wichtige Rahmenbedingungen im Kontext



Beschwerdemanagement und Fachaufsicht haben einen großen Stellenwert für die Qualität der psychiatrischen Versorgung. Ob und wie sich Sozialpsychiatrische Dienste bei dieser Kernaufgabe engagieren, hängt von ihrem gesetzlichen Auftrag sowie vom Gestaltungswillen und von der Personalausstattung des einzelnen Dienstes ab. Aber auch einige regionale Kontextfaktoren sind hier von Bedeutung:

Verfügbarkeit und Zugänglichkeit anderer Beschwerdemöglichkeiten, z.B. bei den Kostenträgern und der Heimaufsicht, bei Schlichtungsstellen und Besuchskommissionen sowie Gerichten

Berichterstattung u. Koordination der Aktivitäten zur Qualitätsentwicklung offene Kommunikation und Kooperation zwischen den Systempartnern, das heißt der psychiatrischen Dienste und Einrichtungen, der Politik und Verwaltung der Kommune sowie der Beschwerdestellen

5. Kernaufgabe: Beschwerdemanagement & Fachaufsicht (3) Leistungsbestandteile & Qualitätsstandards



KA 5a Beschwerdemanagement: Formlose Entgegennahme von schriftlichen, telefonischen und persönlich vorgetragenen Beschwerden, auch anonym. Erörterung der Problematik zunächst mit der sich meldenden Person und Besprechung der möglichen Vorgehensweisen:

- Konfrontation des Beschwerdegegners mit dem Sachverhalt mit Aufforderung zur Stellungnahme. Erörterung der Antwort mit dem Beschwerdeführenden und ggf. Besprechung weiterer Schritte.
- Einladung zu einem Gespräch zwischen Beschwerdeführendem und Beschwerdegegner, moderiert vom Beschwerdemanagement.
- Weiterverfolgung des Inhalts der Beschwerde durch eine geeignete Stelle (z.B. Besuchskommission, Fachaufsicht) und anschließende Information des Beschwerdeführenden über das Ergebnis.
- Weiterleitung der Beschwerde an eine andere zuständige Stelle.

5. Kernaufgabe: Beschwerdemanagement & Fachaufsicht (4) Leistungsbestandteile & Qualitätsstandards



KA 4b Fachaufsicht – Regelungen in Schleswig-Holstein: Zur Qualitätskontrolle der klinischen psychiatrischen Behandlung erfolgen regelmäßige Prüfungen der nach PsychKG untergebrachten Patienten, einschl. Dokumentation, Berichterstattung und Kontrolle der Behebung festgestellter Mängel. Prüfungsinhalte: bauliche Gegebenheiten, personelle Ausstattung einschl. fachlicher Qualifikation, strukturelle und organisatorische Bedingungen sowie deren Umsetzung nach allgemein anerkannten fachlichen Standards und gesetzlichen Vorgaben. Im Abstand von höchstens sechs Monaten erfolgt durch den SpDi mit einer ärztlichen und einer weiteren Fachkraft (angekündigt oder nicht) in der Klinik eine umfangreiche Begehung, eine kurze pro Jahr zusätzlich, ggf. auch anlassbezogen weitere. Am Ende einer Prüfung steht eine Schlussbesprechung mit der Leitung der Klinik bzw. Abteilung, die einen Prüfbericht erhält und ihrerseits jährlich statistische Daten liefert.

5. Kernaufgabe: Beschwerdemanagement & Fachaufsicht (5) Anhaltspunkte Schätzung Personalbedarf



Beschwerdemanagement und bei entsprechendem gesetzlichen Auftrag auch Fachaufsicht gehören zu den Kernaufgaben eines SpDi. Von dessen Gestaltungsbereitschaft und personeller Ausstattung ist die Ausgestaltung jedoch ebenso abhängig wie von den regionalen Gegebenheiten und den Rahmenbedingungen der Verwaltungsorganisation. Insofern schwankt auch der für diesen Aufgabenbereich notwendige Personaleinsatz stark. Deshalb lässt sich die Breite und Tiefe der Aufgabenbearbeitung in einer Leistungsbeschreibung nur sehr begrenzt definieren.

Annahme: Bei einer Kommune von 100.000 Einw. und einer „mittleren Intensität“ der Aufgabenbearbeitung ist ein Zeitaufwand von **0,2-0,4 VK** anzunehmen.