

Leistungsbeschreibung für die

- **Psychosozialen Suchtberatungsstellen (PSB) und**
- **Psychosozialen Suchtberatungsstellen (PSB) mit niedrigschwelligen/akzeptierenden Hilfen im offenen Beratungs- und Betreuungsangebot im Bereich des Bezirks Mittelfranken**

Präambel

Die vorliegende Leistungsbeschreibung zeigt das Leistungsspektrum der Psychosozialen Suchtberatungsstellen (PSB) sowie der Psychosozialen Suchtberatungsstellen (PSB) mit niedrigschwelligen/akzeptierenden Hilfen im offenen Beratungs- und Betreuungsangebot auf. Die Ergänzungen hinsichtlich der Psychosozialen Suchtberatungsstellen (PSB) mit niedrigschwelligen/akzeptierenden Hilfen im offenen Beratungs- und Betreuungsangebot wurden von den Trägern der niedrigschwelligen und akzeptierenden Suchthilfe in Mittelfranken und dem Bezirk Mittelfranken erarbeitet und sind mit „N“ gekennzeichnet.

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 hilfesusuchender 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.

Die zugrunde liegende Rahmenleistungsbeschreibung ist die Weiterentwicklung der ersten Leistungsbeschreibung aus dem Jahr 2003.

Sie wurde am 19. Oktober 2007 im Hauptausschuss des Verbandes der Bayerischen Bezirke (neue Bezeichnung: Bayerischer Bezirkstag) sowie die Leistungsbeschreibung in Mittelfranken am 05.12.2007 im Sozialausschuss beschlossen.

Gliederung der Leistungsbeschreibung

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 bzw. Diplom-Psychologen, Diplom-Sozialpädagoginnen bzw. Diplom-Sozialpädagogen 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/Not Situationen geraten sind

Das soziale Umfeld (insbesondere die Bezugspersonen) ist einzubeziehen.

c) Zielsetzung

PSB erbringen einen notwendigen Beitrag im Rahmen der

- Prävention nach den geltenden sozialhilfrechtlichen Bestimmungen
 - Information und Aufklärung
 - Sicherung des Überlebens und psychische Stabilisierung
 - Verhinderung körperlicher Folgeschäden durch gesundheitsfördernde Maßnahmen
 - Soziale 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 Klientinnen und Klienten:

- klienten- und bedarfsorientiert Die Behandlungsziele und –angebote orientieren sich am individuellen Hilfebedarf und dem Anliegen der Klientinnen und Klienten
- ressourcenorientiert Die persönlichen Fähigkeiten und Möglichkeiten der hilfesuchenden Person werden für den Beratungsprozess nutzbar gemacht
- geschlechtsorientiert Geschlechtsspezifische Aspekte werden berücksichtigt
- zielgruppen- und lebensweltorientiert Die Klientin bzw. 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

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. Clearing / Kurzberatung	Allgemeine Anfragen, Abklärung, Informationsweitergabe, Kurzberatung	2 Stunden pauschal pro Woche/pro Vollzeitkraft
2. Sekundärprävention	Erkennen der Zugehörigkeit zu einer Risikogruppe Planung und Durchführung von zielgruppenspezifischen Veranstaltungen Aktionen, Projekte, Vorträge Bereitstellung von Infomaterial	tatsächliche Stunden je MA (in 0,25er Einheiten)
3. Beratung	Kontaktaufnahme, informationsorientierte Beratung klientenorientierte Problemanalyse	1,25 Stunden

	<p>problemorientierte Beratung: Entwicklung von Problemlösungsstrategien, Vorbereitung von weiterführenden Maßnahmen</p> <p>Motivierungsarbeit</p> <p>Individueller Hilfeplan</p> <p>Aufzeigen von Hilfsmöglichkeiten, Aufklärung über Behandlungsmöglichkeiten</p>	
<p>4. Spezifische Einzelinterventionen</p>	<p>Zeitlich klar definierte Einzelintervention mit Problemfokus</p>	<p>tatsächliche Stunden je MA (in 0,25er Einheiten)</p>
<p>5. Vermittlung</p>	<p>Vermittlung</p> <ul style="list-style-type: none"> • von Angeboten zur Sicherung der materiellen Existenz, zum qualifizierten Entzug/ zur Entgiftung, (stationär, teilstationär, ambulant) • zur Entwöhnung (Vorarbeiten) <ul style="list-style-type: none"> • psychosozialer Bericht • Einholen eines medizinischen Gutachtens • Indikationsstellung für die Art der Rehabilitationsmaßnahme und eine bestimmte Einrichtung • Klärung der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen • Hilfe beim Widerspruchsverfahren im Falle der Ablehnung der Kostenübernahme durch den Rentenversicherungsträger • zur Substitution und externen psychosozialen Begleitung, • zu niedrigschwelligen Einrichtungen (Kontaktläden, Notschlafstellen...), • zum ambulant betreuten Wohnen, zur Tagesstrukturierung, in Arbeits- und Beschäftigungsprojekte, • zur Selbsthilfe, zur Angehörigen- und Familienberatung, zu anderen Fachdiensten <p>weitere vermittlungsspezifische Tätigkeiten</p> <p>Beteiligung an der Durchführung des Gesamtplanverfahrens</p>	<p>1 Stunde</p>
<p>6. Indikative Gruppen</p>	<p>z. B. Motivationsgruppen, Erstkontaktgruppen, geschlechtsspezifische und substanz- und problemorientierte Gruppen</p>	<p>tatsächlich erbrachte Stunden pro MA pro Gruppe (incl. Vor- und Nachbereitung) in 0,25er Einheiten</p>

7. Betreuung und Begleitung	<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. Nachsorge, Rückfallprophylaxe und –bearbeitung Sozialbericht, Diagnostik, Anamnese</p>	1,5 Stunden
8. Unsystematische Betreuung	Kontaktaufrechterhaltung als Ziel, weil andere Leistungen gegenwärtig noch nicht in Frage kommen.	0,5 Stunden
9. psychosoziale Begleitung von Substituierten	Entsprechend den BUB-Richtlinien	tats. Stunden in 0,25er Einheiten
10. Krisenintervention / Akuthilfe	Bei besonderen individuellen Notlagen und eskalierenden sozialen Konflikten Fremd- und Eigengefährdung Rückfallprophylaxe Lebensrettung Unterbringung in Versorgungsinstitutionen	1,25 Stunden
11. Aufsuchende Tätigkeit	Aufschlag bei aufsuchender Tätigkeit zu Hause, in Arztpraxen, in Kliniken etc.	Additiv 1,25 Stunden
12. Fallbesprechung	Nur die tatsächlich an der Besprechung teilnehmenden MA	2 Stunden/ Woche/ MA
13. Vernetzung	- Klientenbezogene Vernetzung Koordination und Abstimmung der Hilfeplanung mit anderen Einrichtungen und Diensten in Therapieverbänden mit niedergelassenen Ärztinnen bzw. Ärzten, insbesondere Fachärztinnen bzw. Fachärzten, Selbsthilfegruppen, Kliniken und Institutsambulanz im Rahmen von „Hilfeplan- oder Personenzentrierten Konferenzen“	1,25 Stunde

	<ul style="list-style-type: none"> - Interne Vernetzung - Institutionsbezogene Vernetzung und fachlicher Austausch mit fachlichen, regionalen und überregionalen Gremien, Selbsthilfegruppen, Bürgerhelferinnen bzw. Bürgerhelfern, Ehrenamtlichen, Diensten, Einrichtungen und Behörden des Versorgungsgebietes - Beteiligung an <u>Entwicklungsprozessen der Versorgung</u> - Weiterbildung und interdisziplinärer Austausch - Dokumentation und Statistik - Klientenbezogene Dokumentation (DHS-Kerndatensatz) - Einrichtungsbezogene Dokumentation - Dokumentation von Vernetzung und Kooperation - Konzeptionelle Weiterentwicklung - Orientierung an Bedarfsänderungen - Orientierung an Wissenschaftsentwicklungen - Teilnahme an Modellprojekten - Einführung bzw. kontinuierliche Weiterentwicklung eines Systems zur Qualitätssicherung orientiert an der DHS-Leistungsbeschreibung - Supervision 	(Kein Stundenwert) indirekte Leistung
<p style="text-align: center;">14. Qualitätsmanagement</p>		(Kein Stundenwert) indirekte Leistung
<p style="text-align: center;">15. Verwaltungs- u. Leitungsleistungen</p>	<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"> - Konzeptioneller und organisatorischer Bereich Qualitätsentwicklung - Qualitätsentwicklung in Bezug auf Verwaltungsabläufe - Konzeptentwicklung, Geschäftsordnung - Aufgaben- und Verfahrensbeschreibungen - Verhandlungen (z.B. mit vorgesetzten Dienststellen) - Wirtschaftlicher Bereich - Verantwortung für Haushaltsetat (Planung und Kontrolle) - Internes Controlling - Verhandlungen (z.B. mit vorgesetzten Dienststellen, etc.) - Personalbereich (Personalführung, Personalentwicklung, Personaleinsatz) - Verhandlungen (z.B. mit vorgesetzten Dienststellen, etc.) 	(Kein Stundenwert) indirekte Leistung

In Mittelfranken für Psychosoziale Suchtberatungsstellen (PSB) mit niedrigschwelligen/akzeptierenden Hilfen im offenen Beratungs- und Betreuungsangebot als weitere **direkte Leistung**:

<p>16. „N“ Überlebenshilfe / Schadensreduzierung / Kontaktpflege</p>		<p>tats. Stunden in 0,25er Einheiten</p>
--	--	--

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. Führerscheinkurse (MPU-Vorbereitung)
- e. Präventionsberatung von Einrichtungen und Betrieben
- f. Medizinische Leistungen der Fachärztin bzw. des Facharztes
- g. Persönliche Begleitung in Einrichtungen bei Bedarf zur Entwöhnungsbehandlung

5. Verhältnis der indirekten und direkten Klientenleistungen in einem Dienst

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

38,5 x 52 Wochen + 1 Tag = 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

1578 tatsächliche Arbeitszeit/Jahr und Vollzeitkraft

Die zur Verfügung gestellten Personalressourcen werden aufgeschlüsselt in

- indirekte Klientenleistungen
- direkte Klientenleistungen


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 Vertreterinnen bzw. Vertretern der PSB 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 Bezirk 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 Bezirk kann anlassbezogen eine Überprüfung der dargestellten Leistungen der PSB mit der Einzelleistungsdokumentation vornehmen.

Ahsbach, den 23.10.2014
Bezirk Mittelfranken


Richard Bartsch
Bezirkstagspräsident