

Rahmenleistungsbeschreibung für die gerontopsychiatrischen Dienste und die gerontopsychiatrischen Fachkräfte an den sozialpsychiatrischen Diensten (Bezirk Oberbayern)

Präambel

Die hier vorgelegte Leistungsbeschreibung wurde mit dem Ziel, das mögliche Leistungsspektrum der gerontopsychiatrischen Dienste aufzuzeigen, erarbeitet. Die Leistungen werden dabei von Personen in einem organisatorisch definierten Umfeld erbracht, so dass die Strukturdaten zu den Leistungen der GPDIs nicht fehlen dürfen (siehe 1. „Organisatorische Grundaussagen“). Von gleichrangiger Wichtigkeit ist neben dem „Was“ auch das „Wie“ der zu erbringenden Leistungen und damit die Formulierung der fachlichen Grundlagen für die Tätigkeit in den gerontopsychiatrischen Diensten (siehe 2. „Inhaltliche Grundaussagen“). Diese umfassen die Beschreibung des Handlungsansatzes im Dienst, die Fokussierung auf den zu beratenden und begleitenden Personenkreis, die angewandten Methoden sowie die Zielsetzung des Dienstes und damit auch die Transparenz seiner Möglichkeiten. Die konkrete Darstellung des Leistungsspektrums der GPDIs erfolgt unter Abschnitt 3. Die hier dargestellten Leistungen stellen das schon jetzt vorgehaltene Angebot der GPDIs dar, wobei es aufgrund regionaler und struktureller Gegebenheiten zu einer unterschiedlichen Angebotsvorhaltung der einzelnen Dienste kommen kann. Die in der vierten Spalte formulierten „Exemplarischen Leistungen“ sind nicht abschließend. Die unter der Spalte 1 und dem Punkt 4 „Finanzierung“ getroffenen Aussagen stellen eine Empfehlung zur Umgestaltung des Finanzierungssystems der gerontopsychiatrischen Dienste/Fachkräfte dar. Ziel der Empfehlung ist die Einführung eines Finanzierungssystems, das sowohl den Anforderungen, die sich aus der zu erreichenden Zielgruppe und den Leistungszielen ergeben, als auch den Ansprüchen der aktuellen politischen und wirtschaftlichen Gegebenheiten gerecht wird.

Die Erbringung der Leistungen ist abhängig von den im folgenden unter Abschnitt 1 dargestellten Rahmenbedingungen des jeweiligen Dienstes und der jeweils individuell vorhandenen Bedarfssituation der Klienten.

Aufgrund der momentanen und der für die Zukunft sich abzeichnenden steigenden Bedarfssituation nach Leistungen für Menschen höheren Lebensalters mit psychiatrischen Störungen, die durch die GPDIs vorgehalten werden, besteht die Notwendigkeit nach einem quantitativen und qualitativen Ausbau der Leistungen und der Versorgungsstrukturen. Sowohl der Arbeitsauftrag als auch die Bedarfssituation stellen hohe Anforderungen an die Leistungserbringung der GPDIs und machen es unabdingbar, dass diese ihre Leistungen so effektiv und effizient wie nur möglich vorhalten, um dem bereits vorliegenden hohen quantitativen Bedarf begegnen zu können. Zielführend kann eine angemessene Bedarfsdeckung nur durch einen quantitativen Ausbau der Leistungen erfolgen.

Die derzeitigen Dienste sind angehalten ihre Leistungen im Rahmen dieser Rahmenleistungsbeschreibung unter Beachtung der jeweils vorliegenden regionalen Gegebenheiten (Bedarfssituation) vorzuhalten mit dem Anspruch der größtmöglichen Bedarfsdeckung.

1. Organisatorische Grundaussagen

a. Standort / örtliche Erreichbarkeit

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, damit Hausbesuche bei nicht mobilen Klienten möglich sind und die Erreichbarkeit des Dienstes für Klienten zu Beratungen im Dienst gewährleistet ist.

b. Kapazität

Die Kapazität des Dienstes ist vorrangig bestimmt durch:

- die Größe der Versorgungsregion¹
- die Bedarfsstruktur der Versorgungsregion (z.B. Alterstruktur, Sozialwohnungsanteil und Armutsdichte)
- die Angebotsstruktur der Versorgungsregion (z.B. Vorhandensein komplementärer Angebote)
- die von Seiten der Leistungsträger zur Verfügung gestellten Ressourcen
- das im folgenden beschriebene Leistungsspektrum (aufsuchendes Angebot als auch Kommangebot) und die implizierten Ziele der Leistungserbringung mit den daraus resultierenden Wegezeiten, die abhängig sind von der Größe des Einzugsgebietes und der Lage des Dienstes
- 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. Dies kann über Einzelleistungsbeschreibungen der jeweiligen Dienste erfolgen.

Ziel muss sein:

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

¹ Die Versorgungsregionen der GPDIs Nord, Süd und West entsprechen je einem Psychiatrie-Sektor und sind somit mehr als doppelt so groß wie die Versorgungsregionen der SPDIs und umfassen ca. 300.000 – 400.000 Einwohner. Um eine gemeindenahe Versorgung gewährleisten zu können ist eine Orientierung an den bestehenden Versorgungsregion analog der SPDIs notwendig.

c. zeitliche Erreichbarkeit

Der zeitliche Rahmen des Dienstes ergibt sich vorrangig aus:

- den Bedürfnissen der Zielgruppen und der Kooperationspartner sowie den Kapazitäten des Dienstes

d. Berufsgruppen

- Psychologische Leistungen (incl. Beratungsleistungen): Dipl. Psychologen/innen
- Psychosoziale Beratungs- und Betreuungsleistungen: Dipl. Sozialpädagogen/innen
- Allgemeine Beratungs- und Betreuungsleistungen: Dipl. Sozialpädagogen/innen, Fachpflegekraft für Psychiatrie
- Komplementäre psychiatrische Pflegeleistungen: Krankenpfleger/-schwester, Fachpflegekraft für Psychiatrie, Altenpfleger/Innen
- Medizinische Leistungen: Fachärzte für Psychiatrie / Psychotherapie / Neurologie
- Verwaltungsleistungen: Verwaltungsfachkräfte

Fachliche Zuständigkeit/Verantwortung für bestimmte Leistungsarten liegt bei der entsprechenden Berufsgruppe. Aufgrund der Arbeitsweise der Dienste (multiprofessioneller Ansatz/Bezugspersonensystem, siehe Punkt 2.a) ergeben sich jedoch Aufgabenüberschneidungen bzw. Delegationen an andere Berufsgruppen.

Mindestens vorhandene Berufsgruppen als Grundausrüstung² eines Dienstes (multiprofessionelles Team):

- Dipl. Psychologe/in (mindestens 0,5 Vollzeitstelle)
- Sozialpädagoge/in FH (mindestens 1 Vollzeitstelle)
- Altenpfleger/in, Fachpflegekraft Psychiatrie (mindestens 1,5 Vollzeitstellen)
- Verwaltungskraft (mindestens 0,5 Vollzeitstelle)

Ist eine Finanzierung über Leistungsträger (GKV) sichergestellt, sollte die Mindestberufsausstattung ergänzt werden mit:

- Fachärztin / Facharzt für Psychiatrie/Neurologie/Psychotherapie (0,5 Vollzeitstelle)

² Die hier aufgeführte Grundausrüstung richtet sich nach fachlichen Kriterien wobei die Größe der zu Grunde gelegten Versorgungsregion etwa von 180.000 Einwohnern ausgeht (siehe u.a. Leitfaden für die ambulante und teilstationäre gerontopsychiatrische Versorgung, Band 114 Schriftenreihe des BMG, 1999.). Die derzeitige Stellenbesetzung der GPDIs ist wie folgt:

GPDi Ost: 0,5 Psychologin, 1, 0 Sozialpädagogin, 1,5 Altenpflegerinnen, 0,5 Krankenschwester, 6 Std. pr. Woche Ärztin, 0,5 Verwaltungskraft, 1,0 ZDL

GPDi Nord: 0,5 Psychologin, 1,0 Sozialpädagogin, 1,5 Krankenpfleger/Krankenschwester, 0,5 Verwaltungskraft

GPDi Süd: 0,5 Psychologin, 1,0 Sozialpädagogin, 1,5 Krankenschwestern, 0,5 Verwaltung

GPDi West: 0,5 Psychologin, 2x 0,5 Sozialpädagogin, 0,5 Altenpflegerin, 1,0 Fachkraft Gerontopsychiatrie/Gerontotherapeut, 0,5 Verwaltungskraft, 1,0 ZDL

e. Notwendige Sachausstattung

- Die Sachausstattung muss den Anforderungen entsprechen, die sich:
 - aus der Zielgruppe,
 - den regionalen Gegebenheiten
 - und der hier dargestellten Aufgabenstellung der Dienste ergeben.

Sie umfasst im Besonderen:

- entsprechende Räumlichkeiten
- angemessene Fahrmöglichkeiten zur Wahrnehmung der aufsuchenden Hilfe
- Hilfsmittel zur Durchführung von Gruppenangeboten.

2. Inhaltliche Grundaussagen

a) Sozialpsychiatrische Grundsätze zur Leistungserfüllung

- Leistungserbringung auf der Grundlage des ganzheitlichen Krankheitsverständnisses
- Leistungserbringung mit einer sozialpsychiatrischen Grundhaltung³
- Leistungserbringung auf der Grundlage eines dynamischen Behinderungsverständnisses (WHO-Konzept der Krankheitsfolgen)
- Vorrang ambulanter vor stationärer Leistungserbringung
- personenzentrierte Leistungserbringung und Bezugspersonenprinzip
- Leistungserbringung nach den Grundsätzen des Normalisierungsprinzips
- Leistungserbringung auf der Grundlage der Freiwilligkeit (eingeschränkt im begründeten Einzelfall im Rahmen der Vermeidung von Fremd- und Selbstgefährdung)

b) Zielgruppe

- Gerontopsychiatrische Dienste erbringen als ambulante psychiatrische Fachdienste vorrangig Leistungen für ältere Menschen ab 60 Jahren mit psychischen Störungen und Erkrankungen wie affektive Störungen, schizophrene und wahnhaftige Störungen, neurotische, somatoforme und Belastungsstörungen, Persönlichkeitsstörungen u.a.m. oder in psychiatrischen und psychosozialen Krisen.

³ In die sozialpsychiatrische Grundhaltung fließen im Sinne eines ganzheitlichen Verstehens der Klienten auch psychoanalytische, tiefenpsychologische, verhaltenstherapeutische, gesellschaftsanalytisch-sozialpsychologische, systemische oder andere psychotherapeutische Kenntnisse ein, soweit diese Kompetenzen im Team vorhanden und für die Erbringung der Leistungen des GPD_i hilfreich bzw. notwendig sind.

Für Menschen mit demenziellen Erkrankungen können die GPDIs komplementäre Leistungen (vorrangig sind Leistungen des SGB V und SGB XI) sofern entsprechende Ressourcen dazu zur Verfügung stehen, erbringen.

Nicht zuständig sind die GPDIs für Personen mit primären Suchterkrankungen, primär neurologischen Erkrankungen und geistigen Behinderungen sowie für Personen, die in stationären Einrichtungen leben.

- Die GpDis beraten und unterstützen Angehörige und Bezugspersonen sowie das weitere soziale und institutionelle Umfeld.
- Die GpDis dienen als Informations-/Beratungsstelle für alle Bürger und Bürgerinnen innerhalb ihrer regionalen Zuständigkeit.

Bei der Definition der Zielgruppe und des Leistungsangebotes der gerontopsychiatrischen Dienste finden Menschen ab 60 Jahren unter folgenden Aspekten besondere Berücksichtigung:

- Menschen, die seelisch leiden, aber ihr/ihre Problem/e nicht definieren können
- Psychisch kranke Menschen, deren Schwellenängste vor dem Aufsuchen anderer Leistungsanbieter (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 aufgrund ihres Alters, ihrer fehlenden Mobilität und/oder ihrer mangelnden Motivation im Rahmen des Versorgungssystems nicht angemessen psychiatrisch, psychotherapeutisch und/oder pflegerisch behandelt und versorgt werden
- Psychisch kranke Menschen, die über das soziale Umfeld vermittelt werden
- Menschen, bei denen ihr bisheriges Hilfsnetz (Angehörige, Pflegedienst, ASD) durch ihre psychische Erkrankung überfordert ist und/oder eine gerontopsychiatrische Beratung und Unterstützung benötigt
- Psychisch kranke Menschen, die aufgrund ihres sozialen Auftretens oder der Ausprägung der Erkrankung nicht für Verfahren im Rahmen eines stationären oder höherschweligen ambulanten Settings in Frage kommen
- Psychisch kranke Menschen, die nicht mehr behandelt werden, aber weiterführender unterstützender Hilfen benötigen
- Psychisch kranke Menschen, die durch komplexe Problemlagen, wie Doppel- oder Mehrfachdiagnosen und vielfältige soziale und körperliche Probleme (Gefährdung der Wohnung, Verschuldung, Multimorbidität) häufig Klinikaufenthalte benötigen, zu „Drehtür-Patienten/innen“ werden oder bei denen der Verbleib in der eigenen Wohnung nicht mehr möglich scheint und die eventuell im Pflegeheim untergebracht werden sollen, wenn nicht im Vorfeld krisenpräventive und stabilisierende Maßnahmen und krisenprophylaktische Vorsorge geleistet werden

- Psychisch kranke Menschen, bei denen durch das Angebot einer Entlassungsnachsorge und Hilfe bei der Überleitung in die Regelversorgung die stationären Verweildauern verkürzt werden können
- Menschen, denen aufgrund ihrer psychischen Erkrankung eine ausreichende Integration in soziale Bezüge fehlt oder die von Isolation bedroht sind
- Psychisch kranke Menschen mit komplexem Hilfebedarf

Weitere Leistungsempfänger sind:

- Laienhelfer/innen (Ehrenamtliche)
- Selbsthilfegruppen
- Sozialinstitutionen
- Einrichtungen der Psychiatrie
- Einrichtungen der Altenhilfe

c) Zielsetzung

Älteren Menschen (wie unter Punkt 1.b. definiert) soll möglichst lange ein weitgehend selbstbestimmtes Leben in der eigenen Wohnung und vertrauter Umgebung ermöglicht und ihre Lebensqualität und Selbstverantwortung gefördert werden.

Stationäre Aufenthalte in einer psychiatrischen Klinik aufgrund unzureichender ambulanter Versorgung sollen verhindert bzw. verkürzt und dem so genannten Drehtüreffekt, der häufig im Pflegeheim endet, entgegengewirkt werden.

Die Hinzuziehung jeder möglichen und nötigen Hilfe zur Erhaltung oder Wiederherstellung sozialer Fähigkeiten und therapeutische Angebote zur Linderung der psychischen Störungen und die Unterstützung im Umgang mit der Krankheit sollen gewährleistet werden.

Die Klient/innen sollen hinsichtlich der Integration der psychischen Erkrankung und kritischer Lebensereignisse in die eigene Biographie unterstützt werden.; darüber hinaus sollen Ressourcen zum Umgang mit der Erkrankung in der aktuellen Lebenssituation sowie zukünftiger Lebensgestaltung aktiviert werden.

Die gerontopsychiatrischen Dienste erbringen Hilfen zur Daseinsvorsorge, zur medizinischen Vorsorge und zur sozialen Rehabilitation.

Die Leistungen der gerontopsychiatrischen 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).
- Mitwirkung bei 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.
- Entlassungsangebote an den stationär-klinischen Bereich, Verkürzung und Vermeidung von Klinikaufhalten.
- Sicherstellung einer bedarfsgerechten Versorgung 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.
- Entlastung der Angehörigen und Bezugspersonen

Die Auflistung der Ziele erfolgt ohne Wertung der einzelnen Punkte.

d) Methoden (Vorgehen)

- Vorgehen unter Berücksichtigung der Gesamtsituation des Klienten
 - Vorgehen auf der Grundlage eines bifokalen Behandlungsmodells, d.h. die Interventionen berücksichtigen gleichermaßen die psychische Störung wie die sozialen Probleme des Klienten
 - Vorgehen unter Beachtung des altersspezifisch verlangsamten Tempos (erhöhter Zeitbedarf)
 - Klientenorientiertes Vorgehen, größtmöglicher Einbezug des Klienten (Verhandeln statt Behandeln)
 - Ressourcenorientiertes Vorgehen
 - Bedarfsorientiertes Vorgehen
 - Prozessorientiertes Vorgehen
 - Vorgehen unter Einbeziehung des Umfeldes und ergänzender Einrichtungen und Dienste (Kooperation und Vernetzung)
- Vernetzende Beziehungsarbeit
- Multiprofessionell orientiertes Vorgehen

- Vorgehen auf der Grundlage verschiedener fachlicher Ansätze (z.B. psychologische und sozialtherapeutische Methoden und Verfahren, Biographiearbeit,)
- Vorgehen auf der Grundlage eines berufsgruppenspezifischen Ansatzes
- Vorgehen auf der Grundlage differenzierter Settings (z.B. Einzelangebote, Gruppenangebote, aufsuchende Angebote usw.)

3. Darstellung der Leistungen

Die in der folgenden Leistungsbeschreibung dargestellten Leistungen werden als Kernleistungen (notwendig vorzuhaltende Leistungen) der GpDi definiert. Die Erbringung der Leistungen ist abhängig von den unter Abschnitt 1 dargestellten Rahmenbedingungen des jeweiligen Dienstes und der jeweils individuell vorhandenen Bedarfssituation der Klienten (im Sinne eines Baukastensystems).

Leistungsbereich /Finanzierung ⁴	Beschreibung der Leistung	Differenzierung der Leistungsbereiche	Exemplarische Leistungen
Leistungen im Bereich Clearing Direkte Klientenleistung	Leistungen im Rahmen des Clearing sind Abklärungen, Informationsweitergaben, Kurzberatungen bei Erstmeldungen am GPDi im Vorfeld der im Folgenden dargestellten Klientenarbeit.	<ul style="list-style-type: none"> - Vorhalten einer Anlaufstelle - Klärung der regionalen und fachlichen Zuständigkeit - erste Problemerkennung - Abklärung krisenhafter Situationen - je nach Zuständigkeit Weitervermittlung an andere Dienste oder Aufnahme der Klientendaten - Telefonische Informationsweitergaben und Kurzberatungen 	<ul style="list-style-type: none"> - erfragen: ist schnelles/sofortiges Handeln erforderlich, kann der GpDi die erforderliche Leistung erbringen - Anmeldungen entgegennehmen

⁴ Siehe dazu Punkt 4 der Leistungsbeschreibung.

Leistungsbe- reich/Finanzierung	Beschreibung der Leistung	Differenzierung der Leistungsbereiche	Exemplarische Leistungen
Leistungen zur Kontaktaufnahme und zum Beziehungsaufbau Direkte Klientenleistung	Leistungen zur Kontaktaufnahme sind alle Tätigkeiten der Mitarbeitenden der GpDis, 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.		<ul style="list-style-type: none"> - Durchführung von Hausbesuchen - Durchführung von Klinikbesuchen - Ermöglichung einer unmittelbaren Kontaktaufnahme - Kontaktaufnahme zu einer Vertrauensperson - Kontaktaufnahme über Pflegedienste, ASD etc. - Kontaktangebote über niederschweligen Zugang, z.B. Angebote in Kooperation mit der offenen Altenhilfe (ASZ)
Leistungen zur Bereitstellung und Vermittlung von Informationen Indirekte Klientenleistung	Leistungen zur Bereitstellung und Vermittlung von Information dienen zur: <ul style="list-style-type: none"> - Aufklärung über psychische Erkrankungen, Prävention, Behandlung und Rehabilitation - Schaffung von Problembewusstsein und Verständnis - Förderung des öffentlichen Interesses (Öffentlichkeitsarbeit) 		<ul style="list-style-type: none"> - Bereitstellung und Erarbeitung von geeignetem Infomaterial - Vermittlung von Krankheitsmodellen - Wissensvermittlung (Fachleute, Laienhelfer und im Rahmen der Prävention) durch Vorträge und Seminare - Durchführung von fachbezogenen Informationsveranstaltungen, Tagungen - Multiplikatorenarbeit - Fachberatung für andere an der Versorgung beteiligte Institutionen

Leistungsbe- reich/Finanzierung	Beschreibung der Leistung	Differenzierung der Leistungsbereiche	Exemplarische Leistungen
<p>Leistungen im Bereich der Krisenversorgung</p> <p>Direkte Klientenleistung</p>	<p>Leistungen in diesen Bereich beinhalten Kriseninterventionsleistungen, die als kurzfristiges professionelles Handeln verstanden werden, das zumindest der Schadensbegrenzung dient. In der aktuellen Krisensituation können psychosoziale Leistungen zur Abklärung der Situation, eine kurzfristige Intensivierung des Gesprächskontaktes, die Sicherstellung einer ambulanten medizinischen Versorgung oder die Einleitung schützender und stabilisierender Maßnahmen notwendig sein. Ziele sind Krisen möglichst ambulant aufzufangen, nicht erforderliche Klinik-einweisungen zu vermeiden oder bei Selbst- oder Fremdgefährdung die Aufnahme in eine psychiatrische Klinik zu erwirken.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - im Rahmen des internen Leistungsspektrums und der vorhandenen Kapazitäten - im Rahmen der Beteiligung an regionaler Krisenversorgung⁵ 	<ul style="list-style-type: none"> - Telefonische Beratung - Beratungsgespräche - Hausbesuche - Vermittlung an Krankenhaus / (Fach)Arzt, etc. - Klinikbegleitung / Arztbegleitung, etc. - Initiierung einer Unterbringung und/oder gesetzlichen Betreuung - Krisenprävention - Rückfallprophylaxe

⁵ im Sektor Nord und West bisher kein regionales Angebot vorhanden

Leistungsbe- reich/Finanzierung	Beschreibung der Leistung	Differenzierung der Leistungsbereiche	Exemplarische Leistungen
<p>Leistungen zur Erfassung der aktuellen Situation, der Fähigkeitsstörungen und Beeinträchtigungen und der Ressourcen der Klienten sowie zur Beschreibung des Hilfebedarfs</p> <p>Direkte Klientenleistung</p>	<p>Die Leistungen dienen der Einschätzung und Feststellung des Hilfebedarfs:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Selbst- und Fremdanamnese: psychiatrisch, psychologisch, sozial, somatisch - Einbeziehung von Ressourcen - Diagnostische Einschätzung je nach Berufsgruppe - Beschreibung des Hilfebedarfs 		<ul style="list-style-type: none"> • telefonische Informationssammlung, Hausbesuch, Beratung im Dienst • Gelegenheit zur Darstellung des Problems aus Sicht des Klienten • Wunsch des Klienten erfragen • Erfassen und gegebenenfalls Kontaktaufnahme zu bisher involvierten Institutionen • Biografie, Krankengeschichte erfragen • soziale und finanzielle Situation erfassen • Reaktionsweisen des Klienten auf das Verhalten des sozialen Umfelds erfragen • Befragung und Beobachtung des sozialen Umfelds • Ressourcen und Defizite im geistigen, psychischen, sozialen und körperlichen Bereich erfassen • Wahrnehmen und zuordnen psychopathologischer Symptome und Syndrome

Leistungsbe- reich/Finanzierung	Beschreibung der Leistung	Differenzierung der Leistungsbereiche	Exemplarische Leistungen
<p>Leistungen im Bereich der Beratung und Begleitung</p> <p>Direkte Klientenleistung</p>		<p>c) Leistungen zur Sicherstellung der Grundversorgung (Existenzsicherung) und anderer sozialen Leistungen</p> <p>d) Leistungen im Bereich der Tagesgestaltung, Kontaktfindung und Freizeitgestaltung</p>	<ul style="list-style-type: none"> - in Ausnahmefällen werden übergangsweise Leistungen zur hauswirtschaftlichen Versorgung übernommen <p>Zu c:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vermittlung materieller Grundlagen (z.B.: Sicherstellung von Sozialhilfe/Grundsicherung, Rente, Schwerbehindertenausweis, Blindengeld) ⇒ bezogen auf die Zielgruppe - Weitervermittlung in das bestehende soziale Hilfenetz - Hilfen zum Erhalt bzw. zur Erlangung angemessenen und/oder gesicherten Wohnraums <p>Zu d:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Unterstützung beim Aufbau sozialer Kontakte und bei der Entwicklung kommunikativer Fähigkeiten - Erarbeitung einer am Hilfebedarf orientierten individuellen Tagesgestaltung - Initiierung, Planung und Durchführung von spezifischen Gruppenangeboten und Aktivierungsmaßnahmen soweit kein entsprechendes Angebot in der Versorgungsregion vorhanden

Leistungsbe- reich/Finanzierung	Beschreibung der Leistung	Differenzierung der Leistungsbereiche	Exemplarische Leistungen
Leistungen im Bereich der Beratung und Begleitung Direkte Klientenleistung			<ul style="list-style-type: none"> – Selbst- oder fremdgefährdendes Verhalten – Lebensrückblick, Lebensbilanz – Angst um Sterben und Tod durch Entlastungsgespräche, Hilfen im Umgang mit angstbesetzten Situationen, Heranführen an angstbesetzte Themen, kritische Lebensereignisse, Reflexion; Sensibilität für und ggf. Bewusstmachen von abgewehrten Gefühlen. – Interkollegiale Beratung – Vermittlung in weiterführende spezielle therapeutische Verfahren/Angebote – Betreuung und psychologische Begleitung unvermittelbarer Klienten
Leistungen zur Aktivierung ergänzender Hilfen Direkte Klientenleistung	Leistungen zur Aktivierung ergänzender Hilfen umfassen Integrationsleistungen, die darauf abzielen, nicht-psychiatrische Dienste, Gruppen oder Angebote im normalen Lebensumfeld gerontopsychiatrisch erkrankter 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: <ul style="list-style-type: none"> - Leistungen zur Gewinnung, Schulung, Anleitung und Begleitung von Bürgerhefem/Ehrenamtlichen /Laienhelfern Zu b.: <ul style="list-style-type: none"> - Unterstützung, ggf. Begleitung (in begründeten Situationen), von Selbsthilfeaktivitäten

Leistungsbe- reich/Finanzierung	Beschreibung der Leistung	Differenzierung der Leistungsbereiche	Exemplarische Leistungen
Kooperations- Leistungen Indirekte Klienten- leistung	<ul style="list-style-type: none"> • Aktive Zusammenarbeit und Ver- netzung mit anderen Einrichtungen relevanter Versorgungssysteme. • Regionaler und überregionaler Austausch hinsichtlich des Aufbaus ambulanter gerontopsychiatrischer Versorgungsstrukturen • Einbringen der Fachlichkeit in poli- tische und fachliche Gremien • Regelmäßige und abgestimmte Ko- operation zwischen Kliniken / Insti- tutsambulanzen und den GPDs 	<p>a) nicht direkt klientenbezo- genen Kooperation mit Einrichtungen und Diens- ten, inklusive Ämter und Behörden</p> <p>b) Leistungen im Rahmen der Mitgliedschaft und aktiven Beteiligung an Gremien</p>	<p>Zu a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Leistungsträger <ul style="list-style-type: none"> o Sozialhilfeträger - Leistungserbringer <ul style="list-style-type: none"> o Tagesstätten o Alten- und Servicezentren o Institutsambulanzen o Kliniken o Psychosoziale Beratungsstel- len o Tagespflegen o Ambulante Pflegedienste o Fachärzte o Alzheimer Gesellschaft o Krisendienst o Therapeutische WGs - Behörden <ul style="list-style-type: none"> o Polizei o Sozialbürgerhaus (Sozialhilfe, BSA, Betreuungsstelle, Woh- nungsamt) o KVR o RGU <p>Zu b.:</p> <ul style="list-style-type: none"> - PSAG, gerontopsychiatrische Inter- essensvertretungen - Fachspezifische Arbeitskreise - Fachverbände

Leistungsbe- reich/Finanzierung	Beschreibung der Leistung	Differenzierung der Leistungsbereiche	Exemplarische Leistungen
Kooperations- leistungen Indirekte Klienten- leistung		c) Leistungen im Rahmen der Beteiligung an Weiterent- wicklungsprozessen der Versorgung d) Leistungen im Rahmen der Beteiligung an Modellvor- haben soweit eine eigens dafür gesicherte Zusatzfi- nanzierung sichergestellt ist.	Zu c.: - Initiierung und Mitarbeit bei der Ent- wicklung innovativer Angebote (z.B. neue Wohnformen) für die Zielgruppe - In Kooperation mit Leistungsträgern zur Entwicklung spezieller Instrumen- te und Verfahren, z.B. zur Steuerung einer bedarfsorientierten Versorgung Zu d.: - Forschungsprojekte (z.B. Musiktherapie bei psychischen Alterserkrankungen)
Leistungen im	Leistungen im Rahmen des Qualitäts-	a) Darstellung der Leistungen	Zu a.:

Leistungsbe- reich/Finanzierung	Beschreibung der Leistung	Differenzierung der Leistungsbereiche	Exemplarische Leistungen
Rahmen des Qualitätsmanagement Indirekte Klientenleistung	managements umfassen alle Tätigkeiten, die zum Erhalt, zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität der Leistungserbringung beitragen. Sie dienen der systematischen Reflexion der Leistungserbringung mit definierten Standards und deren Effizienz.. Ziel dabei ist die Umsetzung eines systemischen, umfassenden und sich kontinuierlich verbessernden Qualitätsmanagementansatzes im Sinne des TQM (Total Quality Management). Eine Differenzierung des Leistungsbe- reiches Qualitätsmanagement kann auf der Grundlage der drei Qualitätsdi- mensionen erfolgen. Diese sind: a) Strukturqualität b) Prozessqualität c) Qualität der Ergebnisse.	im Rahmen der Struktur- qualität b) Darstellung der Leistungen im Rahmen der Prozess- qualität c) Darstellung der Leistungen im Rahmen der Ergebnis- qualität	- Leistungen im Bereich der Dokumentati- on und Statistik (z.B. Dokumentation auf der Ebene des Klienten (z.B. Anamnese, Hilfeplanung, Leistungsdokumentation)), der Einrichtung (z.B. Jahresstatistik, Tä- tigkeitsbericht) - Personal (z.B. regelmäßige Fallbespre- chungen, Organisationsteam, Fortbil- dung, Supervision (kollegiale/externe)) Zu b.: - Identifizierung spezifischer Aspekte der Prozessqualität z.B. in Bezug auf fol- gende Leistungen: - Kontaktaufnahme - Beratung - Nachsorge Zu c.: - Klientenbezogene Ergebnisse (z.B.: Zu- friedenheitsbefragungen, Interviews) - Mitarbeiterbezogene Ergebnisse (z.B.: Mitarbeiterbefragungen, Interviews) - Umfang und Qualität der Erfüllung spezi- fischer Leistungen - Anzahl der übermittelten Patienten aus dem stationären Bereich / im Vergleich zu Vorjahren / im Vergleich zu anderen vergleichbaren Diensten Kooperationspartnerbezogene Ergebni- se (z.B.: Zufriedenheitsbefragungen, In- terviews)
Leistungen im	Leistungen im Rahmen der Leitung	a) Konzeptioneller und orga-	Zu a:

Leistungsbe- reich/Finanzierung	Beschreibung der Leistung	Differenzierung der Leistungsbereiche	Exemplarische Leistungen
Rahmen der Lei- tung und Verwal- tung Indirekte Klienten- leistung	und Verwaltung sind alle Tätigkeiten, die die inhaltliche und strukturelle Or- ganisation der Dienste unter Berück- sichtigung wirtschaftlicher Grundsätze gewährleisten.	nistratorischer Bereich b) wirtschaftlicher Bereich c) Personalbereich	- (Exemplarisch) Qualitätsentwicklung - Qualitätsstandard - Konzeptentwicklung - Geschäftsordnung - Aufgaben- und Verfahrensbeschreibun- gen - Verhandlungen (z.B. mit vorgesetzten Dienststellen, etc.) Zu b: - Verantwortung für Haushaltsetat (Pla- nung und Kontrolle) - Internes Controlling - Verhandlungen (z.B. mit vorgesetzten Dienststellen) Zu c: - Personalführung - Personalentwicklung - Personaleinsatz - Verhandlungen (z.B. mit vorgesetzten Dienststellen, etc.)
Leistungen als Ansprechpartner für Beschwerden und Anregungen im Rahmen der eigenen Leis- tungserfüllung Indirekte Klienten- leistung Leistungen als	Leistungen als Ansprechpartner für Beschwerden und Anregungen umfas- sen alle Tätigkeiten die dazu beitragen, konträre und/oder ergänzende Sicht- weisen der Nutzer von psychiatrischen Dienstleistungen regelhaft und verbind- lich darzustellen und eventuell sich daraus ergebende Folgemaßnahmen einzuleiten. Dabei sind Wünsche und Vorstellungen der Nutzer zur Gestal- tung der Hilfen als gleichberechtigte	a) Beratung bei Missständen, Konflikten und Beschwer- den b) Fachliche Unterstützung bei Anregungen im Hilfe- angebot c) Leistungen bei der Vermitt-	Zu b.: - Initiierung neuer Angebote (z.B. Grün- dung Angehörigengruppe) - Veränderung bereits bestehender Ange- bote Zu c.:

Leistungsbe- reich/Finanzierung	Beschreibung der Leistung	Differenzierung der Leistungsbereiche	Exemplarische Leistungen
Ansprechpartner für Beschwerden und Anregungen im Rahmen der eigenen Leistungserfüllung Indirekte Klientenleistung	Maßnahmeempfehlungen einzubeziehen.	lung von Fachleuten und unterstützenden Institutionen	<ul style="list-style-type: none"> - rechtliche Beratungsstellen - Organisationen der Interessensvertretungen - Beschwerdestellen
Leistungen im Zusammenhang mit hoheitlichen Aufgaben Direkte Klientenleistung	Leistungen im Zusammenhang mit hoheitlichen Aufgaben sind alle Tätigkeiten von Fachmitarbeitern der gerontopsychiatrischen 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: <ul style="list-style-type: none"> - Hausbesuch - Aufklärung und Motivation. - Kooperation mit der Betreuungsstelle und RechtsbetreuerInnen - Kontaktaufnahme zu den zuständigen Stellen / Behörden - Antragstellung und Stellungnahme. - Überbrückungshilfen Zu b: <ul style="list-style-type: none"> - Hausbesuch - Aufklärung und Motivation zur Behandlung - Kontaktaufnahme zu den zuständigen Stellen / Behörden - Stellungnahme - Begleitung der Maßnahme - Überbrückungshilfen (Krisenintervention, begleitende Hilfen).
Leistungen zur	Die Leistungen der medizinischen	a) Medizinische Diagnostik	Zu a:

Leistungsbe- reich/Finanzierung	Beschreibung der Leistung	Differenzierung der Leistungsbereiche	Exemplarische Leistungen
<p>medizinischen Grundversorgung⁶ (siehe dazu 1.d. der Leistungsbeschreibung)</p> <p>Leistungen die vorrangig dem SGB V zuzuordnen sind.</p>	<p>Grundversorgung werden gemäß dem Prinzip der Niedrigschwelligkeit durch nachgehende und aufsuchende Beratung erbracht.</p> <p>Diese zielt auf Stabilisierung des Gesundheitszustandes der betroffenen Person ab und fördert die Inanspruchnahme der niedergelassenen Psychiater, ärztlichen/psychologischen 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 niedergelassene Ärzte und/oder an die Institutsambulanzen sicherzustellen ist.</p>	<p>b) Behandlung, Beratung und Begleitung</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Erhebung des psychiatrischen Status unter Einbeziehung der lebensgeschichtlichen und sozialen Daten - Erhebung orientierender neurologischer Befunde - Differentialdiagnose - Entscheidung bzw. Empfehlung der Behandlungserfordernisse - Fremdanamnese <p>Zu b):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Beratung über die Wirkungsweisen von Medikamenten insbesondere von Psychopharmaka und ggf. Verordnung - Motivierung zur Medikamenteneinnahme - Durchführung von Beratungsgesprächen, Kriseninterventionen und Hausbesuchen - Kooperation mit niedergelassenen Ärzten, Kliniken und anderen fachspezifischen Einrichtungen - Einweisung in akuten Krisensituationen
<p>Ergänzende Leistungen</p>	<p>Sind Leistungen, die z.B. durch zusätzliche Personalressourcen über Praktikantenstellen, Zivildienststellen usw. erbracht werden und das Kernleistungsspektrum der GPDIs ergänzen.</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Fahrdienste - Hol- und Bringendienste - Hauswirtschaftliche Hilfen - Begleitung bei Spaziergängen

⁶ Werden derzeit trotz der fachlichen Notwendigkeit nur im GpDi Ost, im Rahmen von 6 std. wöchentlich, über Bezirk Oberbayern vorgehalten.

4. Finanzierung der gerontopsychiatrischen Dienste/Fachkräfte:

a) Grundaussagen zur Finanzierung (Empfehlungen):

- Der Bezirk fördern die gerontopsychiatrischen Dienste und die gerontopsychiatrischen Fachkräfte an den sozialpsychiatrischen Diensten im Rahmen einer eigenen Förderrichtlinie. Die hier vorliegende Leistungsbeschreibung dient dieser als Fördergrundlage.
- Die Bezirke und die Träger der freien Wohlfahrtspflege wirken auf die Erschließung der in der Leistungsbeschreibung dargestellten Leistungen aus dem Leistungsbereich des SGB V und des SGB XI hin. Ziel ist die Komplettierung des Leistungsspektrums im Sinne der Leistungsempfänger.
- Die Bezirke streben den Abschluss von Zielvereinbarungen mit den jeweiligen Trägern an, die auf der Grundlage der erarbeiteten Leistungsbeschreibung und des hier dargestellten Finanzierungsmodells basieren. Aussagen zur Qualitätssicherung und der Prüfung der Qualität der Leistungserbringung sind Bestandteil der Zielvereinbarung.
- Die Konkretisierung des jeweils notwendigen Leistungsspektrums der gerontopsychiatrischen Dienste/Fachkräfte für die jeweilige Versorgungsregion findet über jährlich stattfindende **Zielvereinbarungen** statt. Die Zielvereinbarungen orientieren sich dabei an den jeweils vorhandenen regionalen Bedarfen der Versorgungsregion. Die Zielvereinbarung wird jeweils bis spätestens März des laufenden Jahres prospektiv für das laufende Jahr 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 gerontopsychiatrischen Dienst/Fachkraft und ist ein Jahr gültig. Die Nichteinhaltung der Zielvereinbarung kann Leistungskürzungen zur Folge haben.
- Die zur Verfügung gestellten Personalressourcen werden aufgeschlüsselt in (siehe Anlage ...):
 - indirekte Klientenleistungen
 - direkte Klientenleistungendiese Leistungen sind konkret in der Leistungsbeschreibung erfaßt, werden pro Dienst dokumentiert und dienen als Grundlage für die zu führenden Zielvereinbarungsgespräche.

In einen Zeitraum von 2 Jahren findet eine Erprobung der in der Anlage.... aufgeschlüsselten Angaben statt. Nach Abschluß der Erprobung und der Auswertung der Ergebnisse wird bei Bedarf eine Anpassung dieser vorgenommen.
- Die Personalressourcen werden in Stundenkontingenten dargestellt. Die Dokumentation erfolgt pro erbrachte Leistung.
- 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 vornehmen – Überprüfung der dargestellten Leistungen des Dienstes mit den erarbeiteten individuellen Hilfeplänen und deren Einzelleistungsdokumentation. Es ist somit erforderlich die Statistik (Leistungsdokumentation) auf die erarbeitete Leistungsbeschreibung abzustellen.