

Rahmenleistungsbeschreibung der Sozialpsychiatrischen Dienste in Bayern

**Beschluss des Hauptausschusses
vom 22.10.2026**

Rahmenleistungsbeschreibung der Sozialpsychiatrischen Dienste in Bayern

Präambel:

Die vorliegende Rahmenleistungsbeschreibung zeigt das Leistungsspektrum der Sozialpsychiatrischen Dienste in Bayern auf. Die Sozialpsychiatrischen Dienste bilden einen zentralen Baustein in der psychiatrischen Versorgung in Bayern. Durch ihre flächendeckende Präsenz und ein niedrigschwelliges Setting können sie mit ihren sozialpsychiatrischen Leistungen insbesondere chronisch psychisch kranke Menschen erreichen – also Menschen, deren Teilhabe am Leben in der Gesellschaft auf Grund ihrer seelischen Gesundheit beeinträchtigt ist oder diese Beeinträchtigung zu erwarten ist (vgl. § 2 Abs. 1 SGB IX i. V. m. § 99 SGB IX). **Ein zentrales Merkmal der Dienste ist die niedrigschwellige und aufsuchende Unterstützung, die Menschen direkt in ihrem Umfeld erreicht. Dazu gehört auch die Vernetzung des Dienstes ins Gemeinwesen und an der Person orientierte Netzwerkarbeit, um eine inklusive und individuelle Begleitung zu gewährleisten.**

Die Sozialpsychiatrischen Dienste orientieren sich bei der Leistungserbringung an den Zielen der UN-Behindertenrechtskonvention.

Rechtliche Grundlage der Rahmenleistungsbeschreibung sind die Förderrichtlinien in ihrer jeweiligen Fassung.

Diese Rahmenleistungsbeschreibung ist die Weiterentwicklung der dritten Leistungsbeschreibung vom 13. Mai 2016 und wurde am 22. Oktober 2026 im Hauptausschuss des Bayerischen Bezirktags beschlossen.

Gliederung der Rahmenleistungsbeschreibung:

1. **Organisatorische Grundaussagen** zu den Strukturdaten zum organisatorischen Umfeld.
2. **Inhaltliche Grundaussagen** zu den wesentlichen fachlichen Grundlagen des sozialpsychiatrischen Handelns und die Beschreibung von Zielgruppen und Zielsetzungen der Dienste.
3. **Darstellung der direkt klientenbezogenen Kernleistungen** für das Spektrum der Tätigkeitsfelder der Dienste. Je nach vorhandenen Personalkapazitäten sowie unterschiedlichen regionalen Angebotsstrukturen und damit verbundenen regionalen Aufgabenverteilungen in der psychiatrischen Versorgung werden von den Diensten individuelle Schwerpunkte gesetzt.
4. **Darstellung der indirekten Kernleistungen**
5. **Mögliche ergänzende Leistungsbereiche anderer Leistungsträger**
6. **Verhältnis der indirekten und direkten klientenbezogenen Leistungen**
7. **Grundlagen zur Finanzierung und zur Zielvereinbarung**
8. **Information über besondere Vorkommnisse in den Sozialpsychiatrischen Diensten**

1. Organisatorische Grundaussagen

a) Standort und barrierefreier Zugang

Der Dienst sollte sich in seiner Versorgungsregion in einer zentralen Lage befinden, damit er den fachlichen Notwendigkeiten, die sich aus seinem Aufgabenspektrum (z.B. aufsuchende Krisenintervention / Besuch vor Ort / Sozialraumorientierung) ergeben, möglichst effektiv und effizient gerecht werden kann. Bei der Wahl des Standortes ist die Verkehrsanbindung zu berücksichtigen. Den eingeschränkten Angeboten des Öffentlichen Personennahverkehrs im ländlichen Raum ist mit Außensprechstunden zu begegnen. Auf barrierefreien Zugang und der Ausstattung ist zu achten.

Außerdem sollte eine digitale Leistungserbringung (vorrangig über die Plattform „DigiSpDi“) ermöglicht werden.

b) Versorgungsregion

Angaben über Größe und Einwohnerzahl des Einzugsgebietes bzw. der Versorgungsregion sind in der individuellen Zielvereinbarung formuliert.

c) Kapazität

Die Kapazität des Dienstes ist vorrangig bestimmt durch:

- die Größe und die Struktur der Versorgungsregion
- das übertragene Leistungsspektrum und die implizierten Ziele der Leistungserbringung wie z.B. vorrangig aufsuchende Angebote vor Ort etc.
- die zeitliche Erreichbarkeit des Dienstes
- die unter 2. b) beschriebenen Zielgruppe.

Eine Konkretisierung der notwendigen Kapazitäten zur Erfüllung der hier dargestellten Qualität der Leistungen und des Leistungsspektrums kann nur für jeden einzelnen Dienst und die dort vorherrschenden Rahmenbedingungen erfolgen.

Ziel muss sein:

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

d) Öffnungszeiten

Der zeitliche Rahmen des Dienstes ergibt sich vorrangig aus:

- der jeweiligen Struktur der Versorgungsregion
- den Bedürfnissen der Zielgruppen
- den personellen Ressourcen des Dienstes.

Die regelmäßigen Öffnungszeiten sind festzulegen und bekannt zu machen. Von Montag bis Freitag ist eine tägliche Erreichbarkeit zu festen Zeiten erforderlich (mind. 25 Stunden wöchentlich). Auf Anfrage sind wöchentlich Termine außerhalb der Öffnungszeiten anzubieten. Der bedarfsgerechte Umgang mit Krisen erfordert im jeweiligen Einzelfall ebenso ein Handeln über die regulären Öffnungszeiten hinaus.

e) Berufsgruppen

Sozialpsychiatrische Haltung ist geprägt von einem ganzheitlichen Verstehen der Situation und Person eines psychisch kranken Menschen. Sozialpsychiatrisches Handeln geht davon aus, dass psychische Erkrankung somatogene, psychogene und soziogene Ursachen (biopsychosoziales Modell) hat und entsprechend auch alle Lebensäußerungen beeinträchtigen kann.

Handeln in Sozialpsychiatrischen Diensten erfordert ein multiprofessionelles Team um die gewünschte komplexe Leistungserbringung in ausreichender fachlicher Qualität, u.a. auch im Bereich der Gerontopsychiatrie, zu gewährleisten.

Um die Umsetzung der digitalen bzw. digital-gestützten Beratung sicherstellen zu können sind mindestens zwei qualifizierte Beraterinnen und Berater¹ zu benennen.

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

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

- 2,0 Fachkräfte, davon mindestens
 - 0,5 FK mit Diplom- oder Masterabschluss Psychologie
 - 1,0 FK mit Diplom- oder Bachelorabschluss Sozialpädagogik / Soziale Arbeit
- 0,5 Verwaltungskraft
- Im Allgemeinen wird der SpDi durch eine psychologische Fachkraft (vgl. erster Spiegelstrich) geleitet. Die Leitung kann aber auch durch eine sozialpädagogische Fachkraft (vgl. zweiter Spiegelstrich) erfolgen. Im Einzelfall und nach Rücksprache mit dem Leistungsträger kann die Leitung (in der Regel auf bis zu zwei Personen) aufgeteilt werden.
- Ausdrücklich erwünscht ist der Einsatz von EX-IN-Genesungsbegleitern

Darüber hinaus können in Absprache mit dem jeweiligen Bezirk folgende Berufsgruppen beteiligt sein:

- Gerontopsychiatrische Fachkraft
- Diplom- oder Masterabschluss oder Bachelorabschluss Psychologie
- Diplom- oder Bachelorabschluss oder Masterabschluss Sozialpädagogik / Soziale Arbeit oder vergleichbare Studienabschlüsse
- Fachpflegekraft Psychiatrie, Heilerziehungspflege sowie andere Fachkräfte aus dem Bereich des Gesundheits- und Sozialwesens mit entsprechenden Zusatzqualifikationen, die eine fachgerechte Aufgabenerfüllung erlauben (mit Schwerpunkt Psychiatrie / psychiatrischer Berufserfahrung)
- Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie – und vergleichbare Qualifikationen.

¹ gemäß § 3 Anlage 1 zur Rahmenkooperationsvereinbarung DigiSpDi
Beschluss des Hauptausschusses des BayBT am 22.10.2026

- Darüber hinaus können weitere geeignete, vergleichbar qualifizierte Fachkräfte², in Absprache mit dem Leistungsträger, eingesetzt werden. Die Besetzung orientiert sich zudem an der regionalen Bedarfssituation.
- Zudem ist in Absprache mit dem Leistungsträger auch die Beschäftigung von studentischen Hilfskräften für die Leistungen eines SpDi grundsätzlich relevanten Studiengängen entsprechend der jeweils aktuellen Richtlinie zur Förderung der Sozialpsychiatrischen Dienste möglich und erwünscht.

2. Inhaltliche Grundaussagen

a) Sozialpsychiatrische Grundsätze zur Leistungserbringung

- ganzheitliches Krankheitsverständnis
- Salutogenese
- Einbeziehung und Berücksichtigung der persönlichen Ressourcen der Klientin/des Klienten und ihres/seines sozialen Umfeldes - Personenzentrierung
- Behinderungsverständnis im Sinne der ICF
- Selbstbestimmung, Assistenz, Empowerment und Inklusion
- Einbeziehung des Sozialraums
- Einbeziehung der organisierten Selbsthilfe
- Vorrang regionaler vor überregionaler Leistungserbringung
- Vorrang ambulanter vor stationärer Versorgungsformen
- Prinzip der Freiwilligkeit (eingeschränkt im begründeten Einzelfall im Rahmen der Vermeidung von Fremd- oder Selbstgefährdung)
- Beziehungskontinuität
- Berücksichtigung von Gender und der kulturellen Hintergründe der Person
- Niederschwelligkeit.

b) Zielgruppe

Sozialpsychiatrische Dienste erbringen vorrangig Leistungen für Erwachsene:

- Menschen die von seelischer Behinderung bedroht sind bzw. Menschen mit einer psychischen Erkrankung (Ersterkrankung bis zu chronischen Krankheitsverläufen)
- Menschen in seelischen Krisen/Notsituationen
- Angehörige, Bezugspersonen psychisch erkrankter Menschen und weitere Personen des sozialen Umfelds
- Menschen, die seelisch leiden, aber ihre Probleme nicht definieren können.

Insbesondere psychisch kranke Menschen:

- deren Schwellenängste gegenüber anderen Leistungsanbietern (z.B. Aufsuchen eines Facharztes für Psychiatrie/Neurologie) zu hoch sind
- die noch keine Leistungen aus dem Versorgungssystem beziehen, diese aber aufgrund ihres Hilfebedarfs benötigen würden

² gemäß der „Kompetenzprofile für Sozialpsychiatrische Dienste (SpDi) und Psychosoziale Suchtberatungsstellen (PSB) in Bayern“ in ihrer jeweiligen aktuellen Fassung
Beschluss des Hauptausschusses des BayBT am 22.10.2026

- die über das soziale Umfeld vermittelt werden
- die aufgrund ihrer persönlichen Ressourcen oder der Art und Ausprägung der Erkrankung nicht für Verfahren im Rahmen eines stationären oder höherschwelligen ambulanten Settings in Frage kommen
- die nicht mehr behandelt werden, aber weiterführender unterstützender Hilfen bedürfen
- die durch komplexe Problemlagen, wie Doppel- oder Mehrfachdiagnosen und vielfältige soziale Probleme (Arbeitslosigkeit, Verschuldung, Gefährdung der Wohnung) häufig Klinikaufenthalte benötigen
- bei denen durch das Angebot einer intensiven „Entlassungsnachsorge“ und Hilfe bei der Überleitung in die Regelversorgung die stationären Verweildauern verkürzt werden können
- mit komplexem Hilfebedarf, für die eine personenzentrierte Behandlungs- und Rehabilitationsplanung angezeigt ist
- die trotz vielfältiger alternativer ambulanter und stationärer Angebote von diesen nicht erreicht werden.

Weitere Zielgruppen sind:

- Bürgerhelfer (Ehrenamtliche)
- Selbsthilfegruppen
- Sozialinstitutionen

c) Zielsetzung

Die Sozialpsychiatrischen Dienste erbringen Hilfen zur Daseinsvorsorge, unterstützen die Inanspruchnahme medizinischer Leistungen und sozialer Rehabilitation und fördern die Inklusion. Sie leisten einen notwendigen Beitrag zur Förderung der Lebensqualität der oben genannten Zielgruppen im Rahmen der:

- Prävention inkl. Mitwirkung bei Suizidprävention (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)
- Abbau von Barrieren im Sozialraum bzw. Befähigung des Sozialraums im Umgang mit Menschen mit psychischer Erkrankung (individuelle Lösungen)
- Beitrag zur bedarfsgerechten Versorgung vorrangig für chronisch psychisch kranke Menschen (z.B. soziale und psychologische Beratung, begleitende und nachgehende Betreuung im sozialen Umfeld)
- Erhalt und Ermöglichung einer weitgehend selbständigen Lebensführung der Betroffenen in ihrer gewünschten Lebensform (Autonomie)
- Förderung der oben genannten Zielgruppe zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben
- Förderung der Koordination und Abstimmung der Hilfen im Einzelfall
- Förderung der Kooperation, Koordination und Vernetzung der an der Versorgung beteiligten Institutionen und Interessensvertretungen, Mitwirkung an den Steuerungs- bzw. Planungsverbänden.

d) Methoden der Beratung und Begleitung (analog und digital)

Beispielhaft:

- Clearing
- ICF-gestützte Hilfeplanung (Einbeziehung der multiprofessionellen Sichtweise, Ressourcenorientierung, Bedarfsorientierung, Einbeziehung des Lebensumfeldes)
- Case-Management (Organisation von Assistenz- und Unterstützungsleistungen, Kooperation und Vernetzung mit anderen Leistungsanbietern und Leistungsträgern)
- Sozialraumschließung
- Krisenintervention
- Einzelangebote
- Aufsuchende Hilfen
- Gruppenangebote, z.B. Psychose-Seminar, Psychoedukation
- Antistigma-Arbeit
- (EX-IN) - Genesungsbegleitung/ Peerberatung.

e) Kooperationen (sind wünschenswert und nicht förderschädlich), unter anderem mit:

- Psychiatrische Kliniken und Institutsambulanzen
- Forensische Institutsambulanzen
- Psychotherapeuten³
- Facharzt für Psychiatrie und Neurologie

³ Psychotherapeuten mit Antrag auf Ermächtigung nach § 31 Abs. 1 S. 3f. Ärzte-ZV
Beschluss des Hauptausschusses des BayBT am 22.10.2026

3. Darstellung der direkt klientenbezogenen Kernleistungen

Leistungsart	Leistungsbereich / Stundenwerte	Beschreibung der Leistung	Differenzierung der Leistungsbereiche	Exemplarische Leistungen
Direkt klientenbezogene Leistung	3.1 Leistungen im Bereich Clearing / Kurzberatung dokumentiert mit 2,0 Std. pauschal in der Woche pro Vollzeitkraft Inkl. aller Telefonate/Kurzkontakte bis zu 0,5 Std.	Leistungen (analog/digital) im Rahmen des Clearings sind Abklärungen, Informationsweitergaben, Kurzberatungen bei Erstmeldungen am SpDi im Vorfeld einer geplanten Aufnahme der Klientenarbeit.	<ul style="list-style-type: none"> - Vorhalten einer Anlaufstelle - Klärung der regionalen und fachlichen Zuständigkeit - erste Problemerkfassung - 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 SpDi die erforderliche Leistung erbringen - Anmeldungen entgegennehmen

Leistungsart	Leistungsbereich / Stundenwerte	Beschreibung der Leistung	Differenzierung der Leistungsbereiche	Exemplarische Leistungen
Direkt klientenbezogene Leistung	3.2 Leistungen zur Kontaktaufnahme Erstkontakt <u>Erstkontakte im Dienst:</u> dokumentiert mit 1,5 Std. pro Kontakt <u>Hausbesuche</u> dokumentiert mit 2,5 Std. <u>Klinikbesuche</u>	Leistungen zur Kontaktaufnahme sind alle Tätigkeiten der Mitarbeitenden der Sozialpsychiatrischen Dienste, die die Anbahnung eines Kontaktes oder die Herstellung einer Vertrauensbeziehung ermöglichen. Sie sollen bedarfsgerecht, personenbezogen und im Rahmen flexibler Zugangsmöglichkeiten gestaltet sein. Dies findet im Rahmen einer aktiven Kontaktaufnahme statt. Die beschriebenen exemplarischen Leistungen können auch von einem Genesungsbegleiter durchgeführt werden. Ein Schwerpunkt liegt dann auf:		<ul style="list-style-type: none"> - Durchführung von Hausbesuchen - Durchführung von Klinikbesuchen - Ermöglichung einer unmittelbaren Kontaktaufnahme - Kontaktangebote über niederschweligen Zugang - Außensprechstunden - Beratung im Dienst (nach Terminvereinbarung)

	dokumentiert mit 2,5 Std. <u>Außensprechstunden:</u> (nur bei Terminvereinbarung – 1 x anzusetzen) dokumentiert mit 2,5 Std	<ul style="list-style-type: none"> - Niedrigschwelliger Zugang wegen geteilter Erfahrung - Herstellung einer vertrauensvollen Begleitung auf Augenhöhe 		
--	--	--	--	--

Leistungsart	Leistungsbereich / Stundenwerte	Beschreibung der Leistung	Differenzierung der Leistungsbereiche	Exemplarische Leistungen
Direkt klientenbezogene Leistung	3.3 Leistungen im Bereich der Krisenversorgung Wird als zusätzliche Leistung berechnet in Kombination mit einer Regelleistung. <u>Telefonische Beratung</u> dokumentiert mit 0,5 Std. <u>Beratungsgespräch</u> dokumentiert mit 1 Std. <u>Hausbesuch</u> dokumentiert mit 1 Std. <u>Vermittlung an:</u> dokumentiert mit 0,5 Std.	Leistungen (analog/digital) in diesen Bereich beinhalten Kriseninterventionsleistungen (keine psychiatrischen Notfallversorgungsleistungen), die als kurzfristiges professionelles Handeln verstanden wird und zumindest der Schadensbegrenzung dient. In der aktuellen Krisensituation sind psychosoziale Leistungen zur Abklärung der Situation notwendig. Ziele können sein, eine Klinikeinweisung, durch eine kurzfristige Intensivierung des Gesprächskontaktes verbunden mit der Sicherstellung einer ambulanten medizinischen Versorgung, zu vermeiden oder bei Selbst- oder Fremdgefährdung die Aufnahme in eine psychiatrische Klinik zu erwirken. Der Schwerpunkt der Leistungen eines Genesungsbegleiters liegt auf: <ul style="list-style-type: none"> - Wahrnehmung/ Umgang und Bewältigung von krisenhaften Situationen - Begleitung bei Klinikeinweisungen 	a) im Rahmen des internen Leistungsspektrums b) im Rahmen der Beteiligung an regionalen, aufsuchenden Krisendienstangeboten (z.B. Verbundangeboten)	Zu a und b: <ul style="list-style-type: none"> - Telefonische Beratung - Beratungsgespräche - Hausbesuche - Vermittlung an Krankenhaus / Arzt, etc. - Klinikbegleitung / Arztbegleitung, etc. - Initiierung einer Unterbringung und/oder Betreuung

	<u>Initiierung einer Unterbringung und/oder Betreuung</u> dokumentiert mit 1 Std			
--	---	--	--	--

Leistungsart	Leistungsbereich / Stundenwerte	Beschreibung der Leistung	Differenzierung der Leistungsbereiche	Exemplarische Leistungen
Direkt klientenbezogene Leistung	3.4 Mitarbeit im Zusammenhang mit hoheitlichen Aufgaben Wird analog der Leistungen zur Krisenversorgung mit der dort angegebenen Stundenzahl erfasst.	Leistungen sind alle Tätigkeiten von Fachmitarbeiterinnen / Fachmitarbeitern der Sozialpsychiatrischen Dienste, die zur Abklärung des psychischen Gesundheitszustandes von Betroffenen hinsichtlich der Wahrnehmung ihrer rechtlichen Interessen dienen. Des Weiteren die Initiierung entsprechender Maßnahmen (Betreuung, Unterbringung).	a) Differenzierung, Abklärung und Initiierung einer Betreuung b) Abklärung und Initiierung der gesetzlichen Unterbringung	Zu a: - Hausbesuch - Aufklärung und Motivation. - Kontaktaufnahme zu den zuständigen Stellen - Antragstellung und Stellungnahme. - Überbrückungshilfen Zu b: - Hausbesuch - Aufklärung u. Motivation zur Behandlung - Kontaktaufnahme zu entsprechenden Stellen und Institutionen - Begleitung der Maßnahme - Überbrückungshilfen (Krisenintervention, begleitende Hilfen). - Gegebenenfalls Unterstützung bei hoheitlichen Aufgaben i.S. einer deeskalierenden Unterstützung des Klienten durch Genesungsbegleiter.

Leistungsart	Leistungsbereich / Stundenwerte	Beschreibung der Leistung	Differenzierung der Leistungsbereiche	Exemplarische Leistungen
Direkt klientenbezogene Leistung	<p>3.5 Leistungen im Bereich der Beratung und Begleitung</p> <p><u>Für alle differenzierten Leistungsbereiche bis auf –J außer den ärztlichen Pauschalleistungen- gilt:</u></p> <p>dokumentiert mit 1 Std. im Dienst</p> <p>Außerhalb des Dienstes: dokumentiert mit 2 Std</p> <p><u>Differenzierung Hausbesuche, Klinikbesuche, Außen-sprechstunde</u></p> <p><u>Für -L- (beratende ärztliche Leistungen) gilt:</u> <u>pauschal 2 Std. pro Woche.</u></p>	Leistungen (analog/digital) im Bereich der Beratung und Begleitung dienen der Förderung von individuellen Bewältigungsstrategien im Umgang mit der psychischen Störung unter Einbeziehung der individuell vorhandenen Ressourcen und des Sozialraums. Beratung im Sinne von Peerberatung, auch Beratung im Tandem möglich.	a) Leistungen zur Sicherstellung der Grundversorgung (Existenzsicherung)	<p>Zu a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vermittlung materieller Grundlagen z.B.: Unterstützung bei der Beantragung von Sozialhilfe, Rente, Arbeitslosenunterstützung) Weitervermittlung in das bestehende soziale Hilfenetz - Unterstützung bei Gefährdung oder drohendem Verlust von Arbeit und Wohnung - Hilfen zum Erhalt bzw. zur Erlangung angemessenen und gesicherten Wohnraums - Information über bewährte Anlaufstellen durch Genesungsbegleiter

			<p>b) Leistung im Bereich der sozial-psychiatrischen Grundversorgung</p> <p>bzw.</p> <p>Umgang mit Auswirkungen der Erkrankung / Behinderung</p>	<p>Zu b:</p> <p>Im einzelnen Hilfestellung beim Umgang mit Beeinträchtigungen und Gefährdung durch die psychische Erkrankung hinsichtlich:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Antrieb (Depressivität, Selbstwertgefühl) - Angstsyndrom - Abhängigkeit (Suchtverhalten) - Auffassung / Intelligenz - Emotionale Instabilität - Gedächtnis / Orientierung - Körpererleben - Realitätsbezug (Halluzinationen) - Sinnorientierung des Lebens - fremdgefährdendes Verhalten - Kommunikationsstörungen - körperlicher Erkrankung / Behinderung - Selbstgefährdendes Verhalten / Suizidgefahr - Unterstützung durch Genesungsbegleitung z.B. bei Sinnorientierung des Lebens, Umgang und Bewältigung von Stigmatisierungserfahrungen
			<p>c) Leistungen im Bereich der Selbstversorgung</p>	<p>Zu c:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Unterstützung und Einübung entsprechender Fähigkeiten, wie z.B. beim Einkauf, im Bereich Haushaltsführung, zur Körperhygiene und Körperpflege - Wirtschaften (z.B. Umgang mit Geld) - Mobilität (z.B. Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel) <p>Weitergabe von Lösungs- und Bewältigungsstrategien, Begleitung im Bereich</p>

				Selbstversorgung durch Genesungsbe- gleitung
			d) Leistungen im Bereich der Tages- gestaltung, Kontaktfindung und Freizeitgestaltung	Zu d: <ul style="list-style-type: none"> - Durchführung von Freizeitaktivi- täten und Kulturangeboten, so- weit keine Angebote in der Ver- sorgungsregion vorhanden - Erarbeitung einer am Hilfebedarf orientierten individuellen Tages- gestaltung Genesungsbegleitung bei Frei- zeitangeboten/ Kulturangeboten
			e) Aufnahme und Gestaltung per- sönlicher und sozialer Beziehun- gen	Zu e: <ul style="list-style-type: none"> - Unterstützung beim Aufbau sozi- aler Kontakte und bei der Ent- wicklung kommunikativer Fähig- keiten und sozialer Kompeten- zen - Einbringen der persönlichen Peer- Perspektive in Bezie- hungsgestaltung
			f) Leistungen im Bereich Beschäfti- gung, Arbeit und Ausbildung	Zu f: <ul style="list-style-type: none"> - Unterstützung bei der Suche nach Arbeits- und Beschäfti- gungsmöglichkeiten - Vermittlung von arbeits- und be- schäftigungstherapeutischen An- geboten - Unterstützung bei der Wahl von Ausbildungs- und Weiterqualifi- zierungsangeboten - Unterstützende Leistungen zum Erhalt des Arbeitsplatzes

				<ul style="list-style-type: none"> - Vermittlung und Einleitung von Hilfen bei der Erziehung und Kinderbetreuung - Vermittlung bei der Suche von ehrenamtlichen Tätigkeiten durch Genesungsbegleitung <p>Vermittlung von Kontakten zur organisierten Selbsthilfe durch Genesungsbegleitung</p>
			<p>g) Leistungen im Bereich Vermittlung, Koordination, Hilfeplanung, Abstimmung der Hilfen, Gesamtplanverfahren nach § 117 SGB IX</p>	<p>Zu g:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Erarbeitung individueller Hilfepläne im Rahmen der internen Leistungserbringung - Abstimmung der Leistungen im Rahmen der Hilfeerbringung (Komplexleistungen) - Erstellung der Instrumente des Gesamtplanverfahrens - Durchführung u. Teilnahme an Personen-/Hilfeplanungskonferenzen - Vermittlung an andere Leistungserbringer (z.B.: Krankenhaus, Tagesstätte etc.)
			<p>h) Leistungen im Bereich der Angehörigen und Bezugspersonen</p>	
			<p>i) Aktive Einbeziehung des Sozialraumes bei individuellen Fragestellungen (gilt für a bis h)</p>	
			<p>j) Leistungen zur interkollegialen Fallarbeit und Fallsupervision</p>	<p>Zu j:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fallsupervision / -besprechung - Helferkonferenzen

			<p>k) Psychologische Fachleistung (gültig für die Bereiche a bis j)</p> <p>l) Beratende ärztliche Leistung für das Fachpersonal im Sinne des multiprofessionellen Ansatzes (gültig für die Bereiche a bis j)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Erläuterung der subjektiven Klientenperspektive in Fallbesprechung durch Genesungsbegleitung <p>Zu k:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Psychologische Klärung der Psychodynamik - Psychologische Indikationsstellung (z.B. Überleitung in Psychotherapie) - Durchführung und Auswertung psychologischer Testverfahren - Psychologische Beurteilung der Ausprägung spezifischer Beeinträchtigungen oder Gefährdungen durch psychische Störungen - Psychologische Beurteilung der vorhandenen individuellen und sozialen Ressourcen. <p>Zu l:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Beratung über die Wirkungsweisen von Medikamenten insbesondere von Psychopharmaka - Kooperation mit niedergelassenen Ärzten, Kliniken und anderen fachspezifischen Einrichtungen
--	--	--	--	--

Leistungsart	Leistungsbereich / Stundenwerte	Beschreibung der Leistung	Differenzierung der Leistungsbereiche	Exemplarische Leistungen
Direkt klientenbezogene Leistung	3.6 sozialpsychiatrische Gruppenarbeit	Leistungen (analog/digital) in sozialpsychiatrischer Gruppenarbeit dienen als unterstützende Verfahren dem besseren Umgang mit den Auswirkungen der	<ul style="list-style-type: none"> - Gesprächsgruppen - Trainingsgruppe - Psycho-educative Gruppe - Freizeit- und Kontaktgruppe 	<ul style="list-style-type: none"> - Angehörigengruppe - Antiaggressionstraining - Selbstsicherheitstraining - Soziales Kompetenztraining - Psychosegruppe

	<u>Dokumentation wie oben plus tatsächlich anfallender zeitlicher Aufwand für Vor- und Nachbereitung</u>	psychischen Erkrankungen, der Stärkung der Selbsthilfepotenziale, der gegenseitigen Unterstützung, dem Informationsgewinn, der Aktivierung und der Ressourcenstärkung. Die (Co-) Anleitung von Gruppen durch Genesungsbegleitung empfiehlt sich auf Grund des stärkeren Erfahrungsbezugs.		– Anleitung von Gruppen durch Genesungsbegleitung: z.B. Literaturgruppen/ Recoverygruppen/ Kreativgruppen
--	--	---	--	---

Leistungsart	Leistungsbereich / Stundenwerte	Beschreibung der Leistung	Differenzierung der Leistungsbereiche	Exemplarische Leistungen
Direkt klientenbezogene Leistung	3.7 Leistungen zur Aktivierung ergänzender Hilfen <u>Dokumentation nach Zeitaufwand</u>	Leistungen zur Aktivierung ergänzender Hilfen umfassen Integrationsleistungen, die darauf abzielen, nicht-psychiatrische Dienste, Gruppen oder Angebote im normalen Lebensumfeld des chronisch psychisch kranken Menschen zu befähigen, die Stabilisierung dieser Person und die Unterstützung ihrer Bezugsperson zu leisten. Leistungen im Sinne der Sozialraumorientierung.	a) Leistungen zur Unterstützung der Gemeinwesenarbeit b) Leistungen im Bereich Selbsthilfe c) Leistungen im Rahmen der Familienpflege	Zu a: - Erläutern von krankheitsbedingtem Verhalten in der Nachbarschaft der Klientinnen / Klienten - Mediatives Tätigsein und Aushandeln von Vereinbarungen zwischen Beteiligten im Lebensumfeld - Leistungen zur Gewinnung, Schulung und Anleitung von Bürgerhelfern/Ehrenamtlichen Zu b.: - Unterstützung, ggf. Begleitung (in begründeten Situationen), von Selbsthilfeaktivitäten - Unterstützung bei der Bildung von Selbsthilfegruppen durch Genesungsbegleitung Zu c.: Initiierung/Aufbau/Unterstützung, ggf. Begleitung

4. Darstellung indirekter Kernleistungen:

Leistungsart	Leistungsbereich / Stundenwerte	Beschreibung der Leistung	Differenzierung der Leistungsbereiche	Exemplarische Leistungen
Indirekte Leistung	4.1 Leistungen zur Bereitstellung und Vermittlung von Informationen / Öffentlichkeitsarbeit	Leistungen (analog/digital) 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 - Förderung des öffentlichen Interesses Öffentlichkeitsarbeit - Motivierung zur aktiven Mitarbeit 		<ul style="list-style-type: none"> - Regelmäßige Klinikprechstunden (Vorhalteleistung) - Bereitstellung von Infomaterial - Durchführung von öffentlichen Seminaren, Beteiligung an Aufklärungskampagnen - Vermittlung von Krankheitsmodellen - Wissensvermittlung (Fachleute und im Rahmen der Prävention) durch Vorträge - Durchführung von fachbezogenen Informationsveranstaltungen, Tagungen - Multiplikatorenarbeit - Fachberatung für andere an der Versorgung beteiligte Institutionen - Nutzen der Genesungsbegleitung/ Peererfahrungen bei Öffentlichkeitsveranstaltungen/ Aufklärungsveranstaltungen - Vorträge über individuelle Krankheits-/ Genesungsgeschichte/ Dozententätigkeit durch Genesungsbegleiter zur Wissensvermittlung und Prävention

Leistungsart	Leistungsbereich / Stundenwerte	Beschreibung der Leistung	Differenzierung der Leistungsbereiche	Exemplarische Leistungen
Indirekte Leistung	4.2 Kooperationsleistungen	Leistungen im Rahmen der Kooperation dienen der Koordination und Abstimmung des Einrichtungsangebotes im Kontext der Leistungserbringung innerhalb eines Verbundes/regionalen Versorgungssystems zur Sicherstellung einer bedarfsgerechten und fachlichen Versorgung sowie als Beitrag zum Auf- und Ausbau eines qualitätsgesicherten Versorgungssystems zur Ermöglichung einer personenzentrierten integrierten Leistungserbringung. Darüber hinaus bestehen die Leistungen im Einbringen der Fachlichkeit in politische und fachliche Gremien. Kooperationsleitungen zwischen Kliniken/Institutsambulanzen und den Sozialpsychiatrischen Diensten werden regelmäßig und systematisch erbracht. Sie sind auf die Versorgungssituation der jeweiligen Versorgungsregion abgestimmt und definiert. Ziel der Kooperationsleistungen ist es die unterschiedlichen Leistungssegmente zueinander abgestimmt und sich ergänzend als Komplexleistung für den Leistungsempfänger vorzuhalten.	a) Mit Einrichtungen und Diensten / Behörden b) Kliniken und Institutsambulanzen c) Mitgliedschaft und aktive Beteiligung an Gremien	Zu a: <ul style="list-style-type: none"> - Agentur für Arbeit / Jobcenter - Sozialhilfeträger - Tagesstätten - Berufsbegleitende Dienste - Integrationsfachdienste - Psychosoziale Beratungsstellen - Allgemeiner Sozialdienst - Polizei - Integrationsamt - Gesundheitsämter - Frauenhäuser Zu b.: <ul style="list-style-type: none"> - gegenseitige Hospitationen der Mitarbeiterinnen / Mitarbeiter - Benennung fester Ansprechpartner/Ansprechpartnerinnen - Kooperationstreffen - Regelmäßige Fallbesprechungen - Abstimmung der Hilfeplanung Zu c.: <ul style="list-style-type: none"> - Steuerungsverbünde - Gemeindepsychiatrischer Verbund - Fachspezifische Arbeitskreise - Planungs- und Koordinierungsausschuss - Fachverbände - Fachschaften - Sozialpsychiatrische Interessensvertretungen - Psychiatrie-Erfahrenen-Verbände - Angehörigenverbände

			<p>d) Leistungen im Rahmen der Beteiligung an Weiterentwicklungsprozessen der Versorgung</p> <p>e) Leistungen im Rahmen der Beteiligung an Modellvorhaben</p>	<p>Zu d.:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Entwicklung versorgungsbereichsübergreifender Angebote (z.B. Suchthilfe/Psychiatrie) - In Kooperation mit Leistungsträgern zur Entwicklung spezieller Instrumente und Verfahren, z.B. zur Steuerung einer bedarfsorientierten Versorgung
--	--	--	---	---

Leistungsart	Leistungsbereich / Stundenwerte	Beschreibung der Leistung	Differenzierung der Leistungsbereiche	Exemplarische Leistungen
Indirekte Leistung	4.3 Leistungen im Rahmen des Qualitätsmanagements	<p>Leistungen im Rahmen des Qualitätsmanagements umfassen alle Tätigkeiten, die zum Erhalt, zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität der Leistungserbringung beitragen.</p> <p>Sie dienen der systematischen Reflexion der Leistungserbringung mit definierten Standards und deren Effizienz.</p> <p>Ziel dabei ist die Umsetzung eines systematischen, umfassenden und sich kontinuierlich verbessernden Qualitätsmanagementansatzes.</p> <p>(Hinweis: Fallsupervision wird unter 3.6. j dokumentiert. Die standardisierte Dokumentation von kundenbezogenen Daten ist im Rahmen der unter 3.6. genannten Leistungen zu erbringen.)</p>	<p>a) Strukturqualität</p> <ul style="list-style-type: none"> • eingesetzte personelle Ressourcen (Kenntnisse, Fähigkeiten, Kompetenzen, Qualifikationen, Aus-Weiter- und Fortbildungsstand des Personals) • materielle Ressourcen (techn. Ausrüstung, bauliche Einrichtung, Infrastruktur, Arbeitsmittel), • organisatorische und finanzielle Gegebenheiten (z.B. Arbeitskonzepte, vertragliche Bestimmungen). • Zugangs- und Nutzungsmöglichkeiten des Angebots für den Klienten <p>Barrierefreiheit</p>	<p>Zu a.:</p> <p>Erstellung eines Einarbeitungsplans für Mitarbeiter, insbesondere für Genesungsbegleiter</p> <p>Erstellung eines Schulungsplans für Mitarbeiter</p> <p>Erarbeitung von Konzepten zur Erreichung neuer Zielgruppen oder zur veränderten Begleitung bereits erreichter Klienten</p> <p>Entwicklung standardisierter Verfahren (beispielsweise zum Clearingverfahren)</p> <p>Teamsupervision</p> <p>Auswertung der Jahresstatistik und Entwicklung von Maßnahmenplänen</p> <p>Erarbeitung von Konzepten zum Abbau von Barrieren</p>

			<ul style="list-style-type: none"> Erstellung eines auf den Dienst zugeschnittenen Gewaltschutzkonzeptes (vgl. SGB IX § 37a) 	<p><u>Beschwerde- und Beteiligungsmanagement:</u> Jeder Dienst beschreibt einen Prozess bzw. ein Verfahren, wie systematisch mit Beschwerden, Änderungswünschen und Vorschläge der Klienten umgegangen wird bzw. diese systematisch erfasst und verwertet werden. Ziel ist es, einerseits die Klientenbedürfnisse umzusetzen und andererseits die Rückmeldungen zur Verbesserung der Betreuungsleistung zu nutzen.</p> <p>Zu b: Identifikation und Beschreibung von Prozessen wie z.B.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kontaktaufnahme - Beratung - Nachsorge <p>Einbezug der Klientenperspektive, Ressourcenorientierung und Empowermentorientierung in der Prozessbeschreibung durch Beteiligung von Genesungsbegleitung</p> <p>Zu c.: - Klientenbezogene Ergebnisse: Erarbeitung von Methoden zur Erfassung der Auswirkungen der Beratung auf die Klienten, z.B. Auswahl und Einführung von Instrumenten zur Erfassung der Teilhabe oder der Lebensqualität der Klienten, oder zur Erfassung des Grades der Zielerreichung Zufriedenheitsbefragungen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kooperationspartnerbezogene Ergebnisse: z.B. Zufriedenheitsbefragungen oder z. B. Befragungen von Selbsthilfeorganisationen
--	--	--	---	---

Leistungsart	Leistungsbereich / Stundenwerte	Beschreibung der Leistung	Differenzierung der Leistungsbereiche	Exemplarische Leistungen
Indirekte Leistungen	4.4 Leistungen im Rahmen der Leitung und Verwaltung	Leistungen im Rahmen der Leitung und Verwaltung sind alle Tätigkeiten, die von der Leitung und Verwaltung erbracht werden, die die inhaltliche und strukturelle Organisation der Dienste unter Berücksichtigung wirtschaftlicher Grundsätze gewährleistet.	a) Konzeptioneller und organisatorischer Bereich b) wirtschaftlicher Bereich c) Personalbereich	Zu a: - (Exemplarisch) Qualitätsentwicklung - Konzeptentwicklung - Aufgaben- / Verfahrensbeschreibungen - Verhandlungen (z.B. mit vorgesetzten Dienststellen, etc.) Zu b: - Verantwortung für Haushaltsetat - Internes Controlling - Verhandlungen (z.B. mit vorgesetzten Dienststellen) Zu c: - Personalführung - Mitarbeiterzufriedenheit - Mitarbeiterbezogene Ergebnisse: (z.B.: Mitarbeiterbefragungen) - Personalentwicklung - Personaleinsatz - Verhandlungen (z.B. mit vorgesetzten Dienststellen, etc.)

5. Mögliche ergänzende Leistungsbereiche anderer Leistungsträger:

- Leistungen zur medizinischen Grundversorgung
- Leistungen im Rahmen der ambulanten Soziotherapie nach § 37a SGB V
- Leistungen im Bereich der ambulanten psychiatrischen Pflege
- Leistungen im Bereich der ambulanten medizinischen Rehabilitation / Nachsorge

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

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

a) indirekte Leistungen

b) direkt kundenbezogene Leistungen

Die direkt kundenbezogenen Leistungen werden im Rahmen der in der Leistungsbeschreibung definierten Kernleistungen erbracht und sind ausgerichtet am individuellen Kundenbedarf sowie an der regelmäßig durchgeführten Zielvereinbarung.

Sie werden im persönlichen Kontakt („face to face“), im direkten Kontakt in Ton und/oder Bild bzw. schriftlicher Beratung mit der ratsuchenden Person erbracht (analog/digital).

In der Regel werden nur die direkten Kundenleistungen pro Dienst als Grundlage für die zu führenden Zielvereinbarungsgespräche dokumentiert.

Die indirekten Leistungen werden als prozentualer Sockel festgelegt (30% der Jahresarbeitszeit aller Fachkräfte am Dienst).

Die Personalressource „Verwaltung“ fließt nicht in das Verhältnis der indirekten und direkten Leistungsanteile mit ein.

Die Personalressourcen werden in Stundenkontingenten dargestellt. Die Dokumentation erfolgt pro erbrachte Leistung.

Die Berechnung der Jahresarbeitsstunden pro Vollzeitplanstelle (39 Stunden Wochenarbeitszeit) am SpDi wird analog der beigefügten Anlage 1 empfohlen.

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

Bei absehbarer Abweichung von der 70:30-Aufteilung ist der Kostenträger auch unter dem Jahr zu informieren. Die Abweichung ist zu begründen.

In begründeten Einzelfällen kann im Rahmen des Zielvereinbarungsgesprächs eine abweichende prozentuale Verteilung direkt zu indirekter Leistung vereinbart werden. Die indirekten Leistungen sind dann zu dokumentieren.

7. Grundlagen zur Finanzierung und zur Zielvereinbarung:

- Ziel ist der Erhalt bzw. der Ausbau der Sozialpsychiatrischen Dienste in mindestens der beschriebenen Mindestausstattung Personal für jede Versorgungsregion/Versorgungssektor.
Die Bezirke fördern die Sozialpsychiatrischen Dienste im Rahmen der zur Verfügung stehenden Haushaltsmittel und sichern die in der Leistungsbeschreibung geforderten Strukturqualitäten (u.a. Mindestausstattung Personal).
Die Finanzierung der Sozialpsychiatrischen Dienste erfolgt nach Förderrichtlinien.
- Die Konkretisierung des Leistungsspektrums des Sozialpsychiatrischen Dienstes für die jeweilige Versorgungsregion findet über regelmäßig stattfindende Zielvereinbarungen statt. Die Zielvereinbarung orientiert sich dabei an dem vorhandenen Bedarf der Versorgungsregion. Die Zielvereinbarung wird jeweils prospektiv für den darin definierten Zeitraum abgeschlossen. Die Zielvereinbarung erfolgt unter Teilnahme von Vertretern des Trägers und der Einrichtung sowie Vertretern des Leistungsträgers Bezirk. Die Zielvereinbarung hat Richtlinienfunktion für den jeweiligen Sozialpsychiatrischen Dienst. Sie basiert auf der Grundlage der Leistungsbeschreibung und der in der Jahresstatistik der Dienste dokumentierten Leistungen. Aussagen zur Qualitätssicherung und der Prüfung der Qualität der Leistungserbringung sind Bestandteil der Zielvereinbarung.
- Der Dienst dokumentiert seine erbrachten Leistungen. 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 einen Abgleich der erfassten Leistungen des Dienstes (Leistungsdokumentation) mit der Statistik vornehmen. Der Beratungs- und Teilhabeplanungsprozess ist nach Möglichkeit in einer regelmäßigen Gesprächsdokumentation nachvollziehbar dargestellt.
- Die in der Leistungsbeschreibung genannten Zusatzleistungen liegen im Leistungsbereich des SGB V, SGB IX, SGB XI und des SGB XII. Die Bezirke und die Träger der freien Wohlfahrtspflege wirken auf die Erschließung dieser Leistungsbereiche hin. Ziel ist die Komplettierung des Leistungsspektrums im Sinne der Leistungsempfänger.

8. Information über besondere Vorkommnisse in den Sozialpsychiatrischen Diensten

Analog zur „Meldung besonderer Vorkommnisse“ der Anlage A6 zum Rahmenvertrag nach § 131 SGB IX Bayern vom 30. Juni 2023 informieren die Beratungsstellen den Bezirk zeitnah über die nachfolgenden Vorkommnisse. Diese Information dient dem gemeinsamen Austausch über ungewöhnliche Ereignisse und einem abgestimmten konstruktiven Vorgehen.

(1) Bezogen auf Leistungsberechtigte und Mitarbeitende (anonymisiert)

- a) Tätliche Übergriffe und/oder sexuelle Übergriffe von Mitarbeitenden gegenüber Leistungsberechtigten
- b) Bekannt gewordene Ermittlungsverfahren, die im Zusammenhang mit der Tätigkeit stehen oder auf eine fehlende persönliche Eignung hinweisen (z.B. Körperverletzung, Betrug, Sexualstraftaten)
- c) Tätliche Übergriffe und/oder sexuelle Übergriffe von Leistungsberechtigten gegenüber Mitarbeitenden

(2) Bezogen auf strukturelle Bedingungen des Angebots

- a) Drohende Zahlungsunfähigkeit
- b) Gebäudeschäden z.B. durch Feuer, Explosion, Hochwasser, Sturmschäden, die eine geregelte Weiterführung der Leistungen gefährden.
- c) Dauerhafte Personalengpässe oder Fluktuation von Mitarbeitenden in einer Beratungsstelle, die zu einer erheblichen Qualitätseinbuße oder Gefährdung der Aufrechterhaltung des Betriebs führen.

Anlage 1

Die dieser Anlage zu Grunde gelegte Nettojahresarbeitszeit ist entsprechend der „Anlage zum Rahmenvertrag nach § 131 SGB IX Bayern vom 30. Juni 2023, Anlage A3 Regelungen zur Berechnung der Netto-Jahresarbeitszeit, für Leistungen ohne Schichtdienst mit **1.532,31 Std. / Jahr** festgesetzt.

Berechnung der Netto-Jahresarbeitszeit

Die Berechnung der Netto-Jahresarbeitszeit basiert auf folgenden grundsätzlichen Kalkulationsannahmen:

Anzahl der Wochen pro Jahr	52,15 Wochen
Tariflich vereinbarte Wochenarbeitszeit	39 Stunden
Arbeitsstunden pro Tag	7,8 Stunden
Brutto-Jahresarbeitszeit pro Jahr	2.033,85 Stunden (52,15 Wochen x 39,00 Stunden)

Davon sind folgende Zeiten in Abzug zu bringen:

	Leistungsangebote ohne Schichtdienst	
	Tage	Stunden
Erholungsurlaub	30	234
Gesetzliche Feiertage	10,7	83,46
Freistellung Heiligabend / Silvester	1,1	8,58
Zusatzurlaub Schicht / Wechselschicht / Nachtdienst	-	-
Arbeitsbefreiung / Zusatzurlaub Schwerbehinderung	1	7,8
Regenerationstage	2	15,6
Fortbildung	5	39
Arbeitsunfähigkeit	14,5	113,1
Netto-Jahresarbeitszeit	1.532,31 Std. / Jahr	