

Qualitätssicherung und Leistungskontrolle in den Bereichen Sozialpsychiatrie und Sucht

- eine Teilkomponente des
Kontraktmanagements
beim Kreisgesundheitsamt
Mettmann

Kontraktmanagement Sozialpsychiatrie und Sucht

Qualitätssicherung und Leistungskontrolle

„Paradigmenwechsel“

vormals: Förderrichtlinien

- strukturorientiert (Vorhalten einer Einrichtung, konkret abgerechnet)
- stellenorientiert (Geld pro Stelle, besetzungspflichtig)
- inhaltlich nur grob bestimmt
- eingeschränkt kontrollierbar

jetzt: Leistungskontrakte

- leistungsorientiert (Geld pro Leistung, fachinhaltlich definiert)
- quantitativ bestimmt, qualitativ kontrolliert/gesteuert
- personalflexibel - so lange Angebote adäquat vorgehalten bleiben
- strukturell gesichert - bei pauschalierter Berücksichtigung

Dr. Rudolf Lange
Kassel, 27.08.2007

Zielsetzung der Kontraktierung

Der **Kontraktgeber** (Verwaltung)

orientiert sich am erwarteten Angebots- bzw. Leistungsvolumen und kalkuliert auf dieser Basis einen adäquaten Pauschalpreis

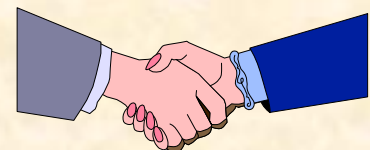
Für den **Kontraktnehmer** (Träger, Anbieter, ggfs. Kooperationspartner)

eröffnen sich durch die Pauschalierung gleichermaßen unternehmerische Gestaltungsspielräume und betriebswirtschaftliche Risiken

mit rein internen Deckungs- und Ausgleichsmöglichkeiten einschließlich flexibler institutions-, struktur- oder trägerübergreifender Kooperationsmöglichkeiten

Für **beide Seiten**

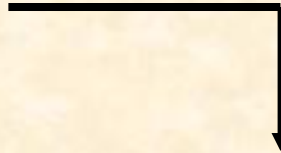
besteht durch die vertragliche Vereinbarung eine mittelfristige Planungs- und Kalkulationssicherheit



Kontraktmanagement Sozialpsychiatrie und Sucht

Qualitätssicherung und Leistungskontrolle

~~Förderrichtlinien~~



Leistungskontrakte



sollen als typische, beidseits einvernehmliche Verträge * enthalten:

- inhaltliche Definitionen /Leistungsbeschreibungen
- qualitative und/oder quantitative Leistungsziele
- eine pauschalisierte Leistungshonorierung
- ggfs. einen Zielerreichungsvorbehalt
- typische Vertragsklauseln (Dauer, Änderung, Kündigung etc.)

* (... aus formalrechtlichen Gründen letztlich als „Kooperationsvereinbarungen“ bezeichnet)

Betriebswirtschaftlich orientierte Kalkulation

Grundsatzforderung

Die durch die Verwaltung ausgelobten Leistungskontrakte sollen und müssen

nach fachinhaltlichem Leistungsprofil

und betriebswirtschaftlicher Kalkulation



so fair und ausgewogen ausgestaltet sein, dass sie -- im Prinzip -- mit vertretbaren Einschränkungen -- nach entsprechender Übergangsphase -- auch durch die Verwaltung selbst erfüllt werden könnten . . .

aber hier eben aus guten Gründen „outgesourct“ sind

Bausteine des Kalkulationsverfahrens

I) Leistungskomponente

bezogen auf das erwartete Leistungsvolumen, personalbezogen
--> pauschaliert unter Standardannahmen

II) Strukturkomponente

bezogen auf die Rahmenbedingungen der Leistungserbringung,
z.B. Räumlichkeiten, Betriebskosten,
--> pauschaliert unter Standardannahmen

III) Sonderkomponenten

zur Berücksichtigung besonderer Kosten



Kontraktmanagement Sozialpsychiatrie und Sucht

Qualitätssicherung und Leistungskontrolle

Kalkulationsbeispiel Suchtberatung

Anforderungsprofil

ø 30 Wochenstunden Beratung (in Doppelbesetzung, dabei Hintergrundarbeiten, Fallmanagement, allg. Prophylaxearbeit - und planung integriert) – je "Regionalbaustein"
dabei mind. 5 Std./Wo offene Sprechstunden

Kostenkalkulation

Leistungsvolumen "Suchtberatung"

50 Wochen x 30 Stunden Beratungsangebot in Doppelbesetzung = 3.000 Jahresstunden
leistbar durch ein Personalvolumen von etwa 2 Fachkräften 123.600 EUR/Jahr

Strukturkosten

Räumlichkeiten ~ 80 qm x 7,50 EUR 7.200 EUR /Jahr

Betriebskosten (Strom, Wasser etc.) ~ 1,50 EUR /qm/Mon 1.440 EUR/Jahr

sonstige Kosten

Fortbildung, Supervision 2.000 EUR/Jahr

Beispiel: Versorgungsregion II: V/Hh/W

Personalkapazität 90 Stunden 185.400 EUR

Struktur (1 ½) 12.960 EUR

Sonstiges (1 ½) 3.000 EUR

201.360 EUR

abzüglich Landesförderung (1 ½) 30.675 EUR

170.685 EUR

Dr. Rudolf Lange
Kassel, 27.08.2007

Kontraktmanagement Sozialpsychiatrie und Sucht

Qualitätssicherung und Leistungskontrolle



Zielerreichungsvorbehalt

Leistungsanreize und Qualitätskontrollen gehören zu den Prinzipien des Kontraktmanagements.

Diese sind allerdings im Aufgabenfeld der psychosozialen Versorgung nur mit Einschränkungen zu definieren bzw. zu kontrollieren.

Der Muster-Kontrakt sieht hierzu die Auszahlung des vereinbarten Pauschal-Entgelts in monatlichen Raten über 10 Monate im Sinne eines Sockelbetrags bzw. basaler Vorhaltekosten der jeweiligen Angebote vor.

Die Auszahlung des verbleibenden Restbetrags von 2 Monatsraten wird an die Erreichung und den Nachweis bestimmter Leistungsziele gebunden.

Diese werden angebotsspezifisch definiert und ggfs. regional abgestuft.

Über die Zielerreichung berät eine speziell eingerichtete QS-Gruppe mit abschließender Verwaltungsentscheidung

Kontraktmanagement Sozialpsychiatrie und Sucht

Qualitätssicherung und Leistungskontrolle

Vorteile des Kontraktmanagements



Kontraktmanagement Sozialpsychiatrie und Sucht

Qualitätssicherung und Leistungskontrolle

Kooperationsvereinbarung

Ziffer 2.4 – Qualitätssicherung

- (1) Die Träger verpflichten sich zur **Mitarbeit im Gemeindepsychiatrischen Verbund (GPV)** und erkennen die Steuerungsfunktion der Psychiatriekoordination des Kreises Mettmann an. Sie wirken aktiv an der Fortentwicklung des GPV mit, entsenden kompetente Vertreter/-innen in seine entsprechenden Gremien, insbesondere in die regionale Hilfeplankonferenz der jeweiligen Versorgungsregion des Kreises Mettmann und tragen Sorge für deren regelmäßige Teilnahme. Sie erkennen die Leitlinien des GPV im Kreis Mettmann vom 31.10.2001 an, die dieser Kooperationsvereinbarung als Anlage 2 beigefügt sind.

- (2) ..

Kontraktmanagement Sozialpsychiatrie und Sucht

Qualitätssicherung und Leistungskontrolle

Kooperationsvereinbarung

Ziffer 2.4 – Qualitätssicherung

(3) Die Kooperationspartner beraten gemeinsam über die Einrichtung von Arbeitsgruppen, die die Umsetzung dieser Kooperationsvereinbarung betreffen. Es wird zumindest eine **Qualitätssicherungs- und Steuerungsgruppe** eingerichtet, die über Fragen der Fortschreibung der Qualität und die Ausgestaltung der Angebote, deren Fortentwicklung und ein entsprechendes Berichtswesen berät. Sie setzt sich aus Vertretern der Träger und des Kreises zusammen. Die Federführung obliegt dem Kreis.

Kontraktmanagement Sozialpsychiatrie und Sucht

Qualitätssicherung und Leistungskontrolle

Kooperationsvereinbarung

Ziffer 2.4 – Qualitätssicherung

- (4) Die Einrichtungen der Träger im Bereich der ambulanten Betreuung, Begleitung und Beratung suchtkranker Menschen müssen den „Richtlinien über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung von Sucht- und Drogenberatungsstellen“ des Landes Nordrhein-Westfalen vom 08.12.1992 in der jeweils geltenden Fassung entsprechen, soweit die Richtlinien dieser Kooperationsvereinbarung nicht entgegenstehen.

Kontraktmanagement Sozialpsychiatrie und Sucht

Qualitätssicherung und Leistungskontrolle

Kooperationsvereinbarung

Ziffer 4 – Nachweis der Aufgabenerfüllung

4.1 Allgemeine Berichtspflicht

Die Träger erstellen eine geeignete Dokumentation und legen quartalsweise die monatlich erhobenen relevanten **Kennzahlen** vor. Der Kreis kann Form und Merkmale der Erfassung in Abstimmung mit den Trägern bestimmen.

4.2 Aufführung der spezifischen **Zielerreichungskriterien**

Suchtberatungsstelle:

- Anzahl der Kontakte
- Anzahl der Kontaktpersonen
- prozentualer Anteil Frauen
- Anzahl Entwöhnungsanträge

(..)

Die Qualitätssicherungs- und Steuerungsgruppe kann weitere zeit- oder regionalbezogene Kriterien festlegen, die damit Bestandteil dieser Kooperationsvereinbarung werden.

Kontraktmanagement Sozialpsychiatrie und Sucht

Qualitätssicherung und Leistungskontrolle

Kooperationsvereinbarung

Ziffer 4 – Nachweis der Aufgabenerfüllung

4.3 Überprüfung der spezifischen Zielerreichung

Die Träger sind verpflichtet, dem Kreis auf dessen Anforderung hin alle Unterlagen, die für die Überprüfung der Ergebnisse geeignet sind, zuzuleiten. Diese Pflicht erstreckt sich auch auf die ggf. notwendige Übermittlung personenbezogener Daten.

4.4 Jahresbericht

Bis zum 31.03. eines jeden Jahres (beginnend mit dem Jahr 2004) ist von den Trägern ein zusammenfassender Tätigkeitsbericht vorzulegen, der das vergangene Kalenderjahr beinhaltet.

Kontraktmanagement Sozialpsychiatrie und Sucht

Qualitätssicherung und Leistungskontrolle

Kennzahlen

(Suchtberatungsstellen – 2006)

Versorgungs- region	Träger	Einmalige Kon- takte/ Personen	Anzahl der Kontak- te (1)	Anzahl der Kontakt- personen (2)	prozentualer Anteil Frauen (3)	prozentualer Anteil illegaler Drogen	Anzahl Entwöhnungs- anträge (4)	zusätzliche Ver- mittlung in stat. Entwöhnung (5)
I - Rtg	Diakonie	102	1.552	151	39,74%	26,49%	24	0
II - Ve	Diakonie	62	1.482	228	40,60%	23,33%	10	1
II/III - Me/Wü	Caritas	102	1.613	149	38,17%	23,57%	11	7
III - Erk/Haan	Diakonie	217	1.507	187	41,39%	31,06%	19	19
IV - Hi	SPE Mühle	28	1.775	243	46,50%	32,50%	16	0
IV - L`feld/Mo	AWO	194	1.606	156	43,50%	40,30%	33	2
Summe	2006	705	9.535	1.114			113	29
Durchschnitt					41,65%	29,54%		
Summe	2005	654	8.809	1.093	42,75%	26,86%	134	31
Summe	2004	795	8.939	1.219	42,34%	25,00%	142	29
Summe	2003	656	9.131	1.215	44,80%	24,00%	157	36

(teils analog zu EBIS pp)

Dr. Rudolf Lange
Kassel, 27.08.2007

Kontraktmanagement Sozialpsychiatrie und Sucht

Qualitätssicherung und Leistungskontrolle

Kennzahlen - Legende (Suchtberatungsstellen – 2006)

(1) = bei 2 und mehr Kontakten

(2) = Personen/Fälle mit 2 und mehr Kontakten. Hier wurde nicht personenbezogen gezählt, sondern fallbezogen. Angehörige wurden nur dann gezählt, wenn sie an einer eigenständigen "Maßnahme" teilnahmen

(3) = bezogen auf die einmaligen Kontakte/Personen und die Anzahl der Kontaktpersonen

(4) = Klient wurde auf die Entwöhnung vorbereitet und ein Sozialbericht wurde erstellt

(5) = Klient wurde auf die stationäre Entwöhnung vorbereitet und in Absprache mit der entziehenden Klinik direkt in die stationäre Entwöhnung verlegt, indem von der Entzugsstation der Antrag gestellt wurde (z.B. Landeslinik Langenfeld und Fliedner Krankenhaus Ratingen). Dies hat den Vorteil, dass der Klient gemeindenah dort untergebracht ist und die LVA/BfA den Klienten nicht einer anderen Klinik zuweisen kann.

Dr. Rudolf Lange
Kassel, 27.08.2007

Kontraktmanagement Sozialpsychiatrie und Sucht

Qualitätssicherung und Leistungskontrolle

Kennzahlen

(Suchtkontaktstellen – nur IV. Quartal 2006)

Versorgungs- region	Träger	Betreute Personen im Quartal	Anzahl der Kontakte	prozentualer Anteil Frauen	prozentualer Anteil illegaler Drogenkonsumenten	Durchschnitt der tägli. Besucher
I - Rtg	diakonie	211	2.109	30,00%	12,50%	30
II - Ve	ffs	157	1.464	21,02%	14,48%	22
III - Erk	diakonie	133	1.117	25,43%	37,00%	19,3
IV - L´feld	vpd	200	2.014	33,00%	5,59%	21,89
Summe/ Durchschnitt		701	6.704	27,36%		

Dr. Rudolf Lange
Kassel, 27.08.2007

Kontraktmanagement Sozialpsychiatrie und Sucht

Qualitätssicherung und Leistungskontrolle

Kennzahlen

(Suchtkontaktstellen – Entwicklung bis 2006)

Versorgungsregion	Träger	Betreute personen /Quartal	Anzahl Kontakte	Anteil Frauen
I. Quartal		765	7.960	29,86%
II. Quartal		694	7.156	28,49%
III. Quartal		730	7.025	29,46%
IV. Quartal		701	6.704	27,36%
Gesamt/Durchschnitt 2005		723	28.845	28,79%

Gesamt/Durchschnitt 2005				
Gesamt/Durchschnitt 2004		825	18.548	28,31%
Gesamt/Durchschnitt 2003		nicht erhoben	23.007	28,85%

Dr. Rudolf Lange
Kassel, 27.08.2007

Kontraktmanagement Sozialpsychiatrie und Sucht

Qualitätssicherung und Leistungskontrolle

Erfassung Einkünfte /Existenzzsicherung

(Suchtberatungsstellen – IV. Quartal 2006)

Einrichtung	Träger		Erwerbs- tätigkeit	ALG I	ALG II	Grundsicherung Rente vor 65	Rente	Sozial- geld *	HzL SGB XII 3. Abschnitt	Sonst.**
SB Rtg	Diakonie	100%	34,21%	5,26%	28,95%	0,00%	6,14%	0,88%	0,00%	24,56%
SB Ve	Diak.Nied.	100%	39,13%	2,61%	20,87%	2,61%	12,17%	2,61%	1,74%	18,26%
SB Me/Wü	Caritas	100%	37,15%	2,13%	28,31%	2,95%	11,78%	0,33%	0,49%	16,86%
SB Erk/Haan	Diakonie	100%	33,85%	9,23%	16,92%	0,00%	4,62%	6,15%	0,00%	29,23%
SB Hi	Mühle	100%	52,03%	5,54%	15,50%	0,00%	9,23%	0,00%	0,00%	17,70%
SB Mo/La	Awo	100%	32,50%	7,20%	32,50%	7,20%	1,20%	6,00%	1,20%	12,00%
Durchschnitt			38,15%	5,33%	23,84%	2,13%	7,52%	2,66%	0,57%	19,77%

z.Vgl. II. Quartal 2006

40,24%

5,57%

23,66%

1,88%

7,01%

1,63%

1,04%

19,02%

Dr. Rudolf Lange
Kassel, 27.08.2007

Kontraktmanagement Sozialpsychiatrie und Sucht

Qualitätssicherung und Leistungskontrolle

Erfassung Einkünfte /Existenzzsicherung

(Suchtkontaktstellen – IV. Quartal 2006)

Träger		Erwerbs tätigkeit	ALG I	ALG II	Grund- sicherung Rente vor 65	Rente	Sozial- geld*	HzL SGB XII 3. Abschnitt	Sonstiges* *
Diakonie	100%	36,49%	3,32%	19,91%	0,00%	21,80%	0,00%	0,00%	18,48%
ffs	100%	3,84%	4,20%	55,00%	8,20%	26,50%	0,00%	0,00%	2,20%
Diakonie	100%	19,44%	2,78%	55,56%	0,00%	13,89%	8,33%	0,00%	0,00%
VPD									
Drchschnitt		19,92%	3,43%	43,49%	2,73%	20,73%	2,78%	0,00%	6,89%

Dr. Rudolf Lange
Kassel, 27.08.2007

Kontraktmanagement Sozialpsychiatrie und Sucht

Qualitätssicherung und Leistungskontrolle

Antrag

Name, Vorname:

Straße:

Wohnort:

Hiermit beantrage ich **Psychosoziale Betreuung im Rahmen meiner Substitutionsbehandlung**

beim Kreis Mettmann bzw. dem für mich zuständigen Kostenträger (gem. § 53 SGB XII)

Ich habe aktuelle Einkommensnachweise bzw. einen gültigen Bescheid über Leistungen nach SGB II § 27 ff oder SGB XII § 27 ff beigefügt.

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte beachten Sie, dass eine Bearbeitung des Antrages auf Kostenübernahme nur bei vorliegender Einverständniserklärung gemäß GDSG erfolgen kann.

Einverständniserklärung

(..)

Dr. Rudolf Lange
Kassel, 27.08.2007

Kontraktmanagement Sozialpsychiatrie und Sucht

Qualitätssicherung und Leistungskontrolle

Vertrag über die psychosoziale Betreuung (psB) als Teil der Substitutionsbehandlung drogenabhängiger Menschen im Kreis Mettmann

§ 1 Gegenstand der Vereinbarung

(1) Die nach § 5 Abs. 2 Ziff. 2 der Betäubungsmittelverschreibungsverordnung (BtMVV) vorgesehene psychosoziale Betreuung (psB) fällt gem. den Richtlinien über die Bewertung ärztlicher Untersuchungs- und Behandlungsmethoden nach § 135 Abs. 1 Anlage A Nr. 2 SGB V (BUB Richtlinien) nicht unter die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung. Gleichzeitig ist die psB integrativer Bestandteil der Substitutionsbehandlung. Nur ausnahmsweise kann es eine Substitutionsbehandlung ohne psB geben. Die Substitutionsbehandlung orientiert sich an dem Konzept zur psychosozialen Betreuung substituierter Drogenabhängiger im Kreis Mettmann von Juni 2002 (Anlage 1 zum Vertrag).

Gegenstand dieses Vertrages sind daher das Verfahren zur Abwicklung und die Vergütung der psychosozialen Betreuung im Rahmen der Substitutionsbehandlung drogenabhängiger Menschen im Kreis Mettmann. Gesetzliche Grundlage der Leistung durch den Kreis sind die §§ 53 ff SGB XII (früher §§ 39 ff BSHG) bzw. § 16 Abs. 2 SGB II.

Dr. Rudolf Lange
Kassel, 27.08.2007

Kontraktmanagement Sozialpsychiatrie und Sucht

Qualitätssicherung und Leistungskontrolle

Vertrag über die psychosoziale Betreuung (psB) als Teil der Substitutionsbehandlung drogenabhängiger Menschen im Kreis Mettmann

§ 3 Verfahren

(1) Die Betreuungs- und Koordinationsstelle beim Kreisgesundheitsamt nimmt die Anträge auf psB von den Klienten direkt bzw. über die Anbieter, das Sozialamt oder die Arbeitsgemeinschaft ME-AKTIV entgegen, so dass alle Substitutionspatienten im Kreis Mettmann zentral erfasst werden. Die Betreuungs- und Koordinationsstelle stellt in Abstimmung mit dem behandelnden Arzt bzw. dem Anbieter den persönlichen Hilfebedarf fest. Dazu kann eine durch den Anbieter zu erstellende Hilfeplanung beigezogen werden. Nach dieser Feststellung teilen sich die Klienten/Klientinnen auf in Klienten/Klientinnen mit einem geringen Bedarf an psB = psB 0 (Grundberatung 1 x im Quartal) und in Klienten/Klientinnen mit einem Bedarf an engmaschiger psB = psB 1 (Durchschnittlich 2,5 Std. im Monat).

Dr. Rudolf Lange
Kassel, 27.08.2007

Kontraktmanagement Sozialpsychiatrie und Sucht

Qualitätssicherung und Leistungskontrolle

Vertrag über die psychosoziale Betreuung (psB) als Teil der Substitutionsbehandlung drogenabhängiger Menschen im Kreis Mettmann

§ 3 Verfahren

..

(2) Die Betreuung der Klienten/Klientinnen, die im Rahmen von psB 0 betreut werden, obliegt der Betreuungs- und Koordinationsstelle beim Kreisgesundheitsamt. Hier wird auch die Bestätigung für den substituierenden Arzt über die durchgeführte psB ausgestellt.

(3) Die Klienten/Klientinnen, die im Rahmen von psB 1 betreut werden, werden durch die Betreuungs- und Koordinationsstelle dem Anbieter zugewiesen. Hierbei werden Klientenwünsche nach Möglichkeit berücksichtigt. Der Anbieter führt dann die psB vor Ort durch. Die Bestätigung für den substituierenden Arzt über die durchgeführte psB für diese Gruppe erfolgt durch den Anbieter.

Kontraktmanagement Sozialpsychiatrie und Sucht

Qualitätssicherung und Leistungskontrolle

Vertrag über die psychosoziale Betreuung (psB) als Teil der Substitutionsbehandlung drogenabhängiger Menschen im Kreis Mettmann

§ 3 Verfahren

...

(4) Der Anbieter legt der Betreuungs- und Koordinationsstelle quartalsweise für jeden Klienten/jede Klientin einen **standardisierten Kurzbericht** vor, in dem der Verlauf der Betreuung und die Teilzielerreichung dokumentiert werden.

(5) Nach Prüfung der vorgelegten Unterlagen **entscheidet** die Betreuungs- und Koordinationsstelle, ob die psB ordnungsgemäß durchgeführt wurde, ob der Bedarf für eine engmaschige Betreuung weiterhin gegeben ist (psB 1) oder ob der Klient/die Klientin in die Betreuung entsprechend psB 0 übergeleitet werden kann. Nach dieser Entscheidung wird dann gem. den Absätzen 2 und 3 verfahren.

(6) Nach erfolgreicher Prüfung des Quartalsberichtes erfolgt die Honorarbestätigung und Auszahlung (siehe § 5).

Kontraktmanagement Sozialpsychiatrie und Sucht

Qualitätssicherung und Leistungskontrolle

Vertrag über die psychosoziale Betreuung (psB) als Teil der Substitutionsbehandlung drogenabhängiger Menschen im Kreis Mettmann

§ 6 Qualitätssicherung

(1) Die Qualitätssicherung erfolgt über die Betreuungs- und Koordinationsstelle. Der Anbieter verpflichtet sich, die notwendigen Daten in einem vom Kreis Mettmann vorgegebenen Verfahren zu übermitteln.

Als Anbieter kommen nur Leistungsanbieter in Betracht, die in die ambulante Suchtversorgung im Kreis Mettmann eingebunden sind und im gemeindepsychiatrischen Verbund kooperieren.

(2) Die Teilnahme der eingesetzten Fachkräfte des Anbieters an einem Qualitätszirkel, an dem auch die substituierenden Ärzte und unter Federführung der Betreuungs- und Koordinationsstelle teilnehmen, ist verpflichtend.

Dr. Rudolf Lange
Kassel, 27.08.2007

Kontraktmanagement Sozialpsychiatrie und Sucht

Qualitätssicherung und Leistungskontrolle

aktuelle Erwägungen:

Verfahren Suchtberatung i.R. § 16 (2) SGB II

Grundkonzeption

Unterscheidung zwischen

„klassischen“ Suchtberatungsfällen

d.h. bisherige Klientel, im Wesentlichen selbstmotiviert,

methodisch aufbauend auf Freiwilligkeit und Ergebnisoffenheit

à Angebote offen für jedermann, eher anonyme, pauschale Komm-Struktur

„intensivierten“ Suchtberatungsfällen

d.h. bisher nicht erschlossene, zusätzliche Klientel, überwiegend fremdmotiviert,

methodisch aufbauend auf „Fordern“ und Zielerreichungsüberwachung

à Angebote einzelfallbezogen, intensivierete Begleitkommunikation erforderlich

Kontraktmanagement Sozialpsychiatrie und Sucht

Qualitätssicherung und Leistungskontrolle

aktuelle Erwägungen:

Verfahren Suchtberatung i.R. § 16 (2) SGB II

Verfahren (z.Zt. in Diskussion)

- 1) sachverständiges „Clearing“ im Auftrag des ARGE-Fallmanagements dabei Eingruppierung als „klassischer“ oder „intensiv-geeigneter“ Fall bei letztgenannten zugleich konkrete Hinweise zur Integrationsvereinbarung
à Kostenträger: ARGE (individuelles Eingliederungsbudget)
- 2) Durchführung Suchtberatung
 - a) als „klassischer Fall“ durch die SBerSt in hergebrachter freiwilliger Form
à Kostenträger: Kreis /Amt 53 pauschal im Rahmen bestehender Kontrakte
 - b) als „intensivierter“ Fall durch SBerSt nach neuer, stringenter Konzeption
à Kostenträger: Kreis /Amt 50 individuell als 16(2)-Leistung (evt. pauschaliert)
- 3) Qualitätsüberwachung
Fachstelle Amt 53 durch Vorlage der „Clearing-Gutachten“, Registrierung, begleitende fallbezogene Verlaufskontrolle und kritische Ergebnisdiskussion

Dr. Rudolf Lange
Kassel, 27.08.2007

Kontraktmanagement Sozialpsychiatrie und Sucht

Qualitätssicherung und Leistungskontrolle

Fazit

Im Rahmen der sozialpsychiatrischen Versorgung sind Qualitätssicherung und Leistungskontrolle aufgrund der typischen Individualität der Fälle erschwert, zumal es zwar globale strukturelle und fachliche Qualitätsanforderungen, aber kaum konkrete Bearbeitungsstandards gibt.

Soweit aus organisatorischen und strategischen Gründen pauschalisierte, anonymisierte Versorgungsstrukturen vorgehalten werden - z.B. Suchtkontaktstellen - kommen in der Regel nur orientierende, grob klassifizierende Fallzahlenerhebungen mit eingeschränkten Merkmalen in Betracht

Bei Versorgungsangeboten, die eine individuelle Einzelfallbearbeitung (und. evt. Abrechnung) beinhalten – z.B. klassischer Suchtberatung - ist eine differenziertere Erfassung von sozialdeskriptiven Merkmalen möglich – damit lassen sich z.B. Aspekte der Zielgruppenerreichung kritisch erörtern

Auch bei spezifischen Leistungsangeboten mit differenzierter Merkmals- und Verlaufserfassung – hier z.B. intensivierter Suchtberatung im Sinne § 16 (2) SGB II - ist eine Bewertung der Ergebnisqualität nur mit Zurückhaltung möglich, da hier im Zweifel erhebliche Abhängigkeiten nicht nur von Art und Qualität des speziellen Angebots, sondern auch von den Besonderheiten der jeweiligen Zielgruppe bestehen.

Insoweit muss der ÖGD im Rahmen seiner Koordinationszuständigkeit wie auch in der sachverständigen Beratung gegenüber den fiskalischen Kostenträgern einen geeigneten Mittelweg aus möglicher Kennzahlenerhebung, individueller Struktur- und Ablaufkontrolle sowie kritischer Diskussion finden, einerseits distanziert, andererseits aber auch kooperativ gegenüber den Leistungserbringern.

Dr. Rudolf Lange
Kassel, 27.08.2007

Kontraktmanagement Sozialpsychiatrie und Sucht

Qualitätssicherung und Leistungskontrolle

Kontakt

Dr. med. Rudolf Lange

Arzt für Öffentliches Gesundheitswesen

Sozialmedizin – Umweltmedizin

Leiter des Kreisgesundheitsamtes Mettmann

Düsseldorfer Str. 26, 40822 Mettmann

Telefon 02104 / 99- 2251

Telefax 02104 / 99 -5253

Mail r.lange@kreis-mettmann.de

Dr. Rudolf Lange
Kassel, 27.08.2007