



FOGS  
Gesellschaft für  
Forschung und Beratung  
im Gesundheits- und  
Sozialbereich

Prälat-Otto-Müller-Platz 2  
50670 Köln  
Tel.: 0221-973101-0  
Fax: 0221-973101-11

E-Mail: [kontakt@fogs-gmbh.de](mailto:kontakt@fogs-gmbh.de)  
[www.fogs-gmbh.de](http://www.fogs-gmbh.de)

## Abschlussbericht

Bestandsaufnahme und -analyse der  
„Regionalen Steuerungsverbände in der  
Versorgungsregion Süd-West“

im Auftrag  
des Bezirks Oberbayern

Bearbeiter:

Hans Oliva

Köln, im November 2009  
Projektnummer 753/2008

## Inhaltsverzeichnis

<u>Kap.</u>		<u>Seite</u>
1	EINLEITUNG	1
1.1	Ausgangssituation	1
1.2	Fragestellungen der Bestandsaufnahme und -analyse	2
1.3	Aufbau des Abschlussberichts	4
2	UNTERSUCHUNGSANSATZ UND VORGEHENSWEISE	5
2.1	Untersuchungsansatz	5
2.2	Vorgehen und Erhebungsmethoden	6
2.2.1	Informationsveranstaltung	6
2.2.2	Themenspezifische Auswertung (relevanter) Unterlagen	6
2.2.3	Qualitative Interviews	7
2.2.4	Zusammenarbeit mit dem Auftraggeber und den regionalen Steuerungsverbänden	9
3	REFERENZ- UND BEZUGSRAHMEN DER BESTANDSAUFNAHME UND -ANALYSE	10
4	ERGEBNISSE DER BESTANDSAUFNAHME UND -ANALYSE	14
4.1	Einleitende Überlegungen	14
4.2	Strukturelle, organisatorische und personelle Aspekte der regionalen Steuerungsverbände	14
4.3	Aufgaben, Arbeitsweise und Aktivitäten der regionalen Steuerungsverbände und ihrer Arbeitskreise	20
4.4	Überregionaler Zusammenschluss der regionalen Steuerungsverbände der Versorgungsregion Süd-West	27
4.5	Qualitative Bewertung der regionalen Steuerungsverbände	28
4.5.1	Stärken und Entwicklungs-/Verbesserungsbedarfe der regionalen Steuerungsverbände	29
4.5.2	Zusammenarbeit des Bezirks Oberbayern mit den regionalen Steuerungsverbänden	33
5	EMPFEHLUNGEN ZUR ARBEIT DER REGIONALEN STEUERUNGSVERBÜNDE UND DES BEZIRKS OBERBAYERN	36
5.1	Handlungsfeldübergreifende Empfehlung	36
5.2	Handlungsfeld: Regionale Steuerungsverbände	36
5.3	Handlungsfeld: Bezirk Oberbayern	39

## Tabellenverzeichnis

<u>Tab.</u>		<u>Seite</u>
Tab. 1:	Übersicht über die in den sechs regionalen Steuerungsverbänden durchgeführten Interviews	7
Tab. 2:	formale Grundlage, Organisationsstruktur und Art der Beschlussfassung der regionalen Steuerungsverbände (Grundlage: Geschäftsordnungen)	16
Tab. 3:	Anzahl und Art der Mitglieder sowie Anzahl und Art der Arbeitskreise der regionalen Steuerungsverbände (Grundlage: Mitgliederverzeichnisse und Geschäftsordnungen)	18
Tab. 4:	Aufgaben der regionalen Steuerungsverbände (Grundlage: Geschäftsordnungen)	20
Tab. 5:	(relevante) Aktivitäten der SPG und Themen des VS/der MV im Jahr 2008	22

# 1 Einleitung

## 1.1 Ausgangssituation

Der Gesetzgeber hat im Rahmen der (neueren) Sozialgesetzgebung (u.a. Sozialgesetzbuch [SGB] IX, XII) seinen expliziten Willen zum Ausdruck gebracht, dass die Leistungserbringung am Bedarf des Einzelfalls zu orientieren ist und dass sowohl Leistungsanbieter als auch Kosten- und Leistungsträger (regional) abgestimmte und maßgeschneiderte Hilfen zur Verfügung stellen (sollen).<sup>1</sup> Der damit intendierte „Paradigmenwechsel“ von der angebots- zur personenzentrierten Versorgung setzt für psychisch Kranke und suchtkranke Menschen ein hohes Maß an regionaler Zusammenarbeit der Versorgungsbeteiligten sowie die (fallbezogene) Vernetzung von Hilfeangeboten mit reibungslosen Übergängen innerhalb und zwischen den verschiedenen Versorgungssektoren voraus. Mit Blick auf die genannten Zielgruppen müssen dabei vor allem folgende (organisatorische und versorgungsbezogene) Schnittstellen ausgestaltet werden:

- Krankenhausbehandlung - ambulante Behandlung und Betreuung - komplementäre Versorgung
- Suchtkrankenhilfe - Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
- Altenhilfe - Gerontopsychiatrie und -psychologie, Geriatrie
- allgemeine Hilfen für Menschen mit psychischen Erkrankungen - Wohnungslosenhilfe
- Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie -psychotherapie - Jugendhilfe, Pädiatrie, Schul- und Bildungssystem
- professionelle Helfer - Angehörige.

Anerkanntermaßen kann die Umorientierung zu einem personenzentrierten Versorgungssystem nur schrittweise und erfahrungsbasiert erfolgen. Deshalb hat der Bezirk Oberbayern im Verlauf der letzten 20 Jahre eine Vielzahl von Maßnahmen initiiert und umgesetzt, die zu einer besseren (sozialräumlichen) Vernetzung und Steuerung der Versorgungsangebote im Bereich der Psychiatrie und Suchthilfe beitragen sollen. Für diesen Entwicklungsprozess waren und sind folgende - in den „Grundsätzen zur Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen in Bayern“ (von März 2007) für die vier Versorgungsregionen Ingolstadt (Region 10), München (Region 14), Süd-West (Region 17), und Süd-Ost (Region 18) beschriebenen Ziele - handlungsleitend:

- Entwicklung vergleichbarer regionaler Steuerungs- und Versorgungsstrukturen, um gleichwertige und personenzentrierte Versorgungs- und Hilfemöglichkeiten für Menschen mit psychischen und Suchterkrankungen in den kreisfreien Städten und den Landkreisen des Bezirks Oberbayern sicherzustellen
- Herstellung einer gelungenen Abstimmung regionaler Versorgungsanliegen und Bedarfe mit denen im überregionalen Gesamtzusammenhang Oberbayerns

---

<sup>1</sup> vgl. zur bundesweiten Diskussion der Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe u.a. Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Weiterentwicklung zentraler Strukturen in der Eingliederungshilfe, NDV 7/2007, S. 245 ff.; Vorschlagspapier der Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen“ der ASMK, 30. Juni 2009; Schädler, J., Röhrmann, A., Zuständigkeitsregelungen und Reformperspektiven für wohnbezogene Hilfen für Menschen mit Behinderungen, NDV 6/2009, S. 229 ff.; Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Bedarfsermittlung und Hilfeplanung in der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen, NDV 7/2009, S 253 ff.

- Weiterentwicklung einer effektiven und effizienten versorgungsbezogenen Gremienstruktur und Verfahrenspraxis in den Regionen Oberbayerns sowie die Vermeidung von Doppelstrukturen
- Sicherstellung regionaler Vernetzung der klinischen und komplementären, ambulanten sowie stationären Hilfe- und Versorgungsmöglichkeiten im Bezirksgebiet
- Herstellung von Transparenz regionaler Versorgung und der Hilfemöglichkeiten für die BürgerInnen der Regionen Oberbayerns.

Zur Realisierung dieser Zielsetzungen kommt den auf der Ebene der kreisfreien Städte und Landkreise in den vier Versorgungsregionen konstituierten Regionalen Steuerungsverbänden für psychische Gesundheit (SPG) (vorher den Psychosozialen Arbeitsgemeinschaften - PSAG) eine zentrale Bedeutung zu. Sie sollen, als Zusammenschluss aller an der Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen und Suchterkrankungen beteiligten Dienste und Einrichtungen, die Versorgungsverantwortung für die jeweiligen Regionen übernehmen.

Vor dem beschriebenen Hintergrund hat der Bezirk Oberbayern im Dezember 2008 - exemplarisch - eine Bestandsaufnahme und -analyse des Umsetzungsgrads Regionaler Steuerungsverbände in der Versorgungsregion Süd-West (Region 17) in Auftrag gegeben und dafür auf die Expertise der FOGS - Gesellschaft für Forschung und Beratung im Gesundheits- und Sozialbereich, Köln zurückgegriffen.

Die Region Süd-West setzt sich aus den Landkreisen Bad Tölz-Wolfratshausen (116.000 EinwohnerInnen), Garmisch-Partenkirchen (87.500 EinwohnerInnen), Miesbach (93.800 EinwohnerInnen) und Weilheim-Schongau (130.000 EinwohnerInnen) zusammen. Darüber hinaus wurden in das Untersuchungsvorhaben die an die Versorgungsregion 17 angrenzenden Landkreise Landsberg/Lech (109.000 EinwohnerInnen) und Starnberg (128.000 EinwohnerInnen) einbezogen.

## 1.2 Fragestellungen der Bestandsaufnahme und -analyse

Im Rahmen der im Dezember 2008 begonnenen und im November 2009 abgeschlossenen Bestandsaufnahme und -analyse der regionalen Steuerungsverbände der Versorgungsregion Süd-West (sowie der angrenzenden Landkreise Landsberg/Lech und Starnberg) sollten von FOGS insbesondere folgende Fragestellungen beantwortet werden:

- Welche Planungs- und Steuerungsgremien sind im Bereich der Psychiatrie und Suchthilfe in den sechs Landkreisen (s.o.) implementiert?
- Auf welcher (formalen) Grundlage (z.B. Geschäftsordnungen) arbeiten die in den sechs Landkreisen implementierten Planungs- und Steuerungsgremien?
- Welche Mitglieder sind in den regionalen Planungs- und Steuerungsgremien repräsentiert?
- Welchen Sitzungsrythmus haben die regionalen Planungs- und Steuerungsgremien?
- Welche Ziele und Aufgaben haben sich die regionalen Planungs- und Steuerungsgremien gegeben?
- Welche Themen/Inhalte wurden im Verlauf des/der letzten Jahre/s in den regionalen Planungs- und Steuerungsgremien erörtert?

- Welche Aktivitäten sind im Verlauf des/der letzten Jahre/s in den Planungs- und Steuerungsgremien mit Blick auf die Planung und Vernetzung der Versorgungsstrukturen erfolgt?
- Welche Stärken und Schwachstellen können mit Blick auf die Planungs- und Vernetzungsaktivitäten der Planungs- und Steuerungsgremien beobachtet werden?
- Welche Akteure fördern bzw. bremsen eher die Vernetzungsaktivitäten der regionalen Planungs- und Steuerungsgremien?
- Welche Wirkungen (Erfolge) konnten im Hinblick auf Planung und Steuerung der Versorgung in den Bereichen Psychiatrie und Suchthilfe erzielt werden?
- Wie sind die Schnittstellen der regionalen Planungs- und Steuerungsgremien zur Gerontopsychiatrie, zur Altenhilfe sowie zur Kinder- und Jugendpsychiatrie ausgestaltet?
- Welche Schnittstellen bestehen zwischen den regionalen Planungs- und Steuerungsgremien und dem Bezirk Oberbayern?
- Welchen Bedarf an (überregionaler) Planung und Steuerung sehen die regionalen Planungs- und Steuerungsgremien?
- In welcher Form ist die (kommunale) Gesundheitsberichterstattung mit den Aktivitäten der Planungs- und Steuerungsgremien verbunden?
- Wie stellt sich derzeit die fallbezogene Zusammenarbeit zwischen den Leistungsanbietern in den sechs Landkreisen und landkreisübergreifend dar?
- Welche fallbezogenen Netzwerke haben sich insbesondere zwischen dem ambulanten und stationären Versorgungssektor in den sechs Landkreisen herausgebildet?
- Über welche Entwicklungspotenziale verfügen die regionalen Planungs- und Steuerungsgremien?
- Welcher Ressourcenaufwand ist mit der Arbeit in den regionalen Planungs- und Steuerungsgremien verbunden?
- In welcher Form sind die Leistungsträger in die Arbeit der regionalen Planungs- und Steuerungsgremien eingebunden?
- Welche fördernden bzw. hemmenden Faktoren können im Hinblick auf die Einbindung der Leistungsträger in die regionalen Planungs- und Steuerungsgremien beobachtet werden?
- Welchen Stellenwert haben die regionalen Planungs- und Steuerungsgremien für die regionale Bedarfserhebung?
- Welche Rolle spielen professionelle Kontakte/Beziehungen für die Funktion von regionalen Steuerungs- und Planungsgremien?

Der größte Teil der o.g. Fragestellungen lag der Anfrage des Bezirks Oberbayern zur Abgabe eines Angebots durch FOGS zu Grunde; darüber hinaus wurde der Fragenkatalog in der Informationsveranstaltung vom 18. Dezember 2008 (s.u.) um Fragen der Mitglieder der regionalen Steuerungsverbände ergänzt.

### 1.3 Aufbau des Abschlussberichts

Der Abschlussbericht der Bestandsaufnahme und -analyse gliedert sich - nach den einleitenden Überlegungen (Kapitel 1) - in folgende Hauptkapitel:

In Kapitel 2 werden der Arbeitsansatz der Untersuchung, das methodische Vorgehen, die eingesetzten Erhebungsverfahren sowie die Zusammenarbeit mit dem Auftraggeber vertieft beschrieben.

Im dritten Kapitel wird der Referenz- und Bezugsrahmen für die Bewertung der strukturellen, organisatorischen und personeller Aspekte sowie der Aufgaben und Arbeitsweisen der regionalen Steuerungsverbände dargelegt.

Gegenstand des vierten Kapitels ist die Beschreibung der Untersuchungsergebnisse. Dabei gehen in die Darstellung sowohl die Befunde der Sekundäranalyse als auch die Einschätzungen und Bewertungen aus den Interviews mit den Mitgliedern der regionalen Steuerungsverbände sowie deren Arbeitsgruppen ein.

Im abschließenden fünften Kapitel werden Empfehlungen zur künftigen Weiterentwicklung der regionalen Steuerungsverbände sowie des Bezirks Oberbayern vorgestellt.

## 2 Untersuchungsansatz und Vorgehensweise

### 2.1 Untersuchungsansatz

Die vom Bezirk Oberbayern sowie den Mitgliedern der regionalen Steuerungsverbände Süd-West formulierten Fragestellungen der Bestandsaufnahme und -analyse sind umfassend und anspruchsvoll. Die inhaltliche Komplexität des Vorhabens erforderte deshalb vom Auftragnehmer den Einsatz unterschiedlicher Verfahren der empirischen Sozialforschung. Mit der Verknüpfung mehrerer, aufeinander abgestimmter Methoden konnte sichergestellt werden, dass die unterschiedlichen Problemlagen und die Vielfalt der Sichtweisen der verschiedenen Akteure angemessen berücksichtigt wurden. Im vorliegenden Projekt wurde damit vor allem das Ziel verfolgt, die Aussagekraft und die Gegenstandsangemessenheit der Untersuchung zu erhöhen:

- Durch die Kombination unterschiedlicher (Befragungs-)Methoden konnte eine umfassendere und vielfältigere Materialbasis für die Bewertung der regionalen Steuerungsverbände gewonnen werden.
- Die Anwendung insbesondere qualitativer Erhebungsverfahren ermöglichte es, Sichtweisen der Akteure vertieft zu erfassen und unterschiedliche Perspektiven einzunehmen.
- Indem die Einzelergebnisse zueinander in Beziehung gesetzt wurden, konnte deren jeweilige Zuverlässigkeit und Belastbarkeit verbessert werden<sup>2</sup>.

Die im Rahmen der Interviews (s.u.) erfolgte Einbeziehung der Mitglieder der regionalen Steuerungsgremien eröffnete die Möglichkeit, umfassend die Stärken und Schwachstellen der gegenwärtigen Praxis bzw. ihrer verschiedenen Umsetzungsformen zu erfassen sowie Anregungen und Verbesserungsvorschläge der Beteiligten zu erheben.

Die FOGS GmbH arbeitet bei der Durchführung von (wissenschaftlichen) Studien, Untersuchungen sowie Evaluationen auf der Grundlage von Standards der Deutschen Gesellschaft für Evaluation<sup>3</sup>. Die Standards zu Nützlichkeit, Durchführbarkeit, Fairness und Genauigkeit sind dabei wichtige Orientierungshilfen für die Projektplanung, -umsetzung und Berichterstattung. Selbstverständliche Praxis sind darüber hinaus die Berücksichtigung von *Gender Mainstreaming* und *Ethnicity Mainstreaming*.

Insgesamt umfasste die Bestandsaufnahme und -analyse folgende (Erhebungs-)Verfahren, die in allen sechs SPG der Region Süd-West in vergleichbarer Form umgesetzt wurden:

- themenspezifische Auswertung relevanter Unterlagen/Papiere/Materialien (Sekundäranalyse)
- Teilnahme an Mitgliederversammlungen sowie überregionalen Sitzungen des „Steuerungsverbands Psychische Gesundheit“ - Versorgungsregion Oberbayern Süd-West<sup>4</sup>
- (leitfadengestützte) Interviews mit einem (wesentlichen Ausschnitt) von Mitgliedern der SPG.

Nachfolgend soll auf die genannten Erhebungsverfahren vertiefter eingegangen werden.

---

<sup>2</sup> vgl. Müller, P. (2002). Kommunale Gesundheitspolitik - Koordinierung statt Verwalten: Aufgaben- und Organisationsentwicklung im Öffentlichen Gesundheitsdienst am Beispiel Berlin. s. auch die dort zitierte Literatur.

<sup>3</sup> vgl. Deutsche Gesellschaft für Evaluation e.V. (DeGEval) (2002). Standards für Evaluation, Köln: DeGEval.

<sup>4</sup> Inzwischen wurde der SPG Süd-West umbenannt in „Verbund Psychische Gesundheit“ Versorgungsregion Oberbayern Süd-West.

## 2.2 Vorgehen und Erhebungsmethoden

### 2.2.1 Informationsveranstaltung

Zur Vorbereitung der Bestandsaufnahme und -analyse fand - nach Auftragserteilung - am 18. Dezember 2008 eine Informationsveranstaltung für die (Vorstands-)Mitglieder der sechs regionalen Steuerungsgremien sowie die MitarbeiterInnen des Bezirks Oberbayern statt.

FOGS hat im Rahmen dieser Veranstaltung u.a. die Ziele und Fragestellungen sowie die (geplanten) Arbeitsschritte der Untersuchung vorgestellt und mit den VertreterInnen der Steuerungsgremien erörtert. Weitere Inhalte bezogen sich auf die Arbeits- und Zeitplanung, die Projektorganisation sowie das Projektteam. Zudem bestand für die Mitglieder der SPG die Möglichkeit, eigene Fragestellungen in die Untersuchung einzubringen, wovon in der Sitzung umfänglich Gebrauch gemacht wurde (s.o).

### 2.2.2 Themenspezifische Auswertung (relevanter) Unterlagen

Ausgangspunkt für die Bestandsaufnahme und -analyse war eine themenspezifische Auswertung relevanter Unterlagen und Papiere der sechs regionalen Steuerungsgremien. In die Sekundäranalyse sind vor allem folgende Materialien eingeflossen:

- Geschäftsordnungen der sechs regionalen Steuerungsverbände aus den letzten Jahren
- Protokolle der Mitgliederversammlungen der sechs regionalen Steuerungsverbände, vor allem aus dem Jahr 2008
- Protokolle der Vorstandssitzungen der sechs regionalen Steuerungsverbände, vor allem aus dem Jahr 2008
- (einzelne) Geschäftsordnungen der Gemeindepsychiatrischen Verbände (GPV) sowie der Suchtarbeitskreise aus den letzten Jahren
- Protokolle der GPV sowie (anderer) Arbeitskreise der SPG, insbesondere aus dem Jahr 2008
- Mitgliederverzeichnisse der sechs regionalen Steuerungsverbände, der GPV sowie der Arbeitskreise aus den Jahren 2008/2009.

Vorwiegend in der ersten Projektphase (Januar bis April 2009) wurden die genannten Unterlagen und Materialien von FOGS - vor dem Hintergrund der Ziele und Fragestellungen der Bestandsaufnahme und -analyse - systematisch gesichtet und ausgewertet. Hierbei zielte die Analyse vor allem auf folgende Untersuchungsdimensionen:

- formale Grundlagen der Arbeit der SPG
- Organisation und Entscheidungsstrukturen der SPG
- (institutionelle und personelle) Zusammensetzung der SPG
- Themen/Aktivitäten der SPG insbesondere im Jahr 2008.

Die wichtigsten Ergebnisse der Sekundäranalyse wurden in - sich auf die sechs regionalen Steuerungsgremien beziehenden - Synopsen zusammengefasst.

### 2.2.3 Qualitative Interviews

In der zweiten Projektphase (April bis September 2009) hat FOGS - als Kernelement der Bestandsaufnahme und -analyse - (leitfadengestützte) Interviews mit Mitgliedern der sechs SPG durchgeführt. In Absprache mit dem Auftraggeber wurde bewusst auf eine standardisierte schriftliche Befragung der Mitglieder regionaler Steuerungsverbände verzichtet; im Vordergrund der Untersuchung sollte vielmehr die Erfassung von (qualitativen) Einschätzungen und Bewertungen der GesprächspartnerInnen zur Struktur, den Aufgaben und der Arbeitsweise der SPG stehen.

Mitarbeiter von FOGS haben zur (organisatorischen) Vorbereitung der Interviews an allen Mitgliederversammlungen der sechs regionalen Steuerungsverbände im ersten Halbjahr 2009 teilgenommen. In den jeweiligen Sitzungen hat FOGS zum einen die Ziele und Fragestellungen, die (geplante) Vorgehensweise und die Themen der Bestandsaufnahme und -analyse vorgestellt sowie zum anderen - gemeinsam mit dem Vorstand der jeweiligen SPG - die Auswahl der GesprächspartnerInnen sowie die (denkbaren) Interviewtermine grob festgelegt.

Zugleich sollte die Teilnahme an den Mitgliederversammlungen (im Sinne teilnehmender Beobachtung) FOGS einen Eindruck von der Arbeitsweise der Steuerungsgremien vermitteln und damit der internen Validierung bzw. Ergebnissicherung dienen.

Bei der Auswahl der InterviewpartnerInnen wurde von FOGS i.d.R. sichergestellt, dass (möglichst) alle Vorstandsmitglieder, die SprecherInnen der jeweiligen Arbeitskreise, MitarbeiterInnen relevanter Dienste und Einrichtungen sowie VertreterInnen von Leistungsträgern und Betroffenen bzw. Angehörigenverbänden befragt wurden. Dabei wurden vor allem diejenigen Personen in die Gespräche einbezogen, die über fundierte Erfahrungen in der Gremienarbeit (der SPG bzw. der Arbeitskreise) verfügen.

Aus der nachfolgenden Tabelle geht hervor, an welchen Terminen FOGS an den Mitgliederversammlungen (MV) der SPG teilgenommen hat, an welchen Tagen die Gespräche durchgeführt sowie wie viele Personen je Landkreis interviewt wurden.

Tab. 1: *Übersicht über die in den sechs regionalen Steuerungsverbänden durchgeführten Interviews*

<b>regionale Steuerungsverbände (SPG) der Landkreise</b>	<b>Teilnahme an MV</b>	<b>Interviewzeiträume</b>	<b>Anzahl Interviewte</b>
Bad Tölz-Wolfratshausen	11. März 2009	28. bis 30. April 2009	12 Personen
Garmisch-Partenkirchen	09. März 2009	24./25. März sowie 1./2. April 2009	13 Personen
Landsberg/Lech	31. März 2009	26. bis 28. Mai 2009	11 Personen
Miesbach	25. März 2009	2. bis 4. Juni 2009	12 Personen
Starnberg	13. Mai 2009	15. bis 17. September 2009	10 Personen
Weilheim-Schongau	01. April 2009	16. bis 18. Juni 2009	17 Personen

Von den insgesamt 75 durchgeführten Interviews entfielen

- 36 Gespräche auf Vorstandsmitglieder (inkl. Geschäftsführung) bzw. auf die SprecherInnen bzw. KoordinatorInnen der Arbeitskreise bzw. der GPV (die ganz überwiegend auch VertreterInnen von Diensten und Einrichtungen sind)
- 23 Gespräche auf LeiterInnen bzw. MitarbeiterInnen (weiterer) stationärer, ambulante und komplementärer Leistungsanbieter
- 5 Gespräche auf VertreterInnen der Kosten- und Leistungsträger
- 6 Gespräche auf VertreterInnen kommunaler Ämter (ohne die VertreterInnen des Gesundheitsamts, die in den jeweiligen Landkreisen die Geschäftsführung der SPG wahrnehmen)
- 5 Gespräche auf VertreterInnen der Betroffenen- bzw. Angehörigengruppen.

Aus FOGS-Sicht kann davon ausgegangen werden, dass es sich hierbei um einen weitgehend repräsentativen Ausschnitt der Mitgliederstruktur der sechs regionalen Steuerungsverbände handelt.

Die Themen der Interviews orientierten sich überwiegend an den Fragestellungen der Untersuchung und zielten insbesondere auf folgende Aspekte:

- Erfahrungshintergrund der interviewten Person hinsichtlich der Mitarbeit in der PSAG bzw. SPG
- Ziele, Aufgaben und Arbeitsweise des SPG
- Themen/Inhalte und Aktivitäten des SPG im Verlauf des letzten Jahres
- Bewertung der Vernetzungsfunktion des SPG
- Einschätzung der Steuerungs- bzw. Koordinationsfunktion des SPG
- Stellenwert und Rolle des SPG für die (regionale) Bedarfserhebung und -planung
- Stärken und Schwachstellen des SPG
- Erfolge/Wirkungen des SPG mit Blick auf Steuerung, Koordination und Vernetzung
- Mitgestaltungs- und Mitwirkungsmöglichkeiten des SPG
- Art und Weise der Zusammenarbeit des SPG mit den Arbeitskreisen
- Abgrenzung der Aufgaben/Funktion des SPG gegenüber dem GPV sowie den (anderen) Arbeitskreisen
- Rolle der Leistungsträger im SPG
- Rolle des Bezirks Oberbayern im SPG
- Bedarf an überregionaler Steuerung
- Einschätzung des Zeitaufwands für die Mitarbeit in SPG und Arbeitskreisen
- Erwartungen an die Untersuchung.

Alle Interviews wurden protokolliert und inhaltsanalytisch ausgewertet. In die qualitative Bewertung der Arbeit der SPG gingen nur Aspekte ein, die in mehreren Interviews thematisiert wurden, Einzelmeinungen wurden nicht in der Auswertung berücksichtigt.

#### 2.2.4 Zusammenarbeit mit dem Auftraggeber und den regionalen Steuerungsverbänden

Die zuvor beschriebene Vorgehensweise, die im Einzelnen durchgeführten Erhebungen sowie die Projektplanung und -umsetzung wurden eng mit dem Auftraggeber sowie den VertreterInnen der an der Bestandsaufnahme und -analyse beteiligten regionalen Steuerungsverbände abgestimmt. Dabei wurden auch (ausgewählte) (Zwischen-)Ergebnisse der Erhebungen am 1. und 2. Juli 2009 den Mitgliedern der SPG sowie den MitarbeiterInnen des Bezirks Oberbayern vorgestellt und diskutiert. Zudem fand am 4. Dezember 2009 eine Abschlusspräsentation der Untersuchungsergebnisse statt.

### 3 Referenz- und Bezugsrahmen der Bestandsaufnahme und -analyse

Mit der Bestandsaufnahme und -analyse der regionalen Steuerungsverbände unter den in Abschnitt 1.2 beschriebenen Fragestellungen ist die Schwierigkeit verbunden, einen angemessenen Referenzrahmen für die Bewertung derartiger Gremien festzulegen. Dies gilt insbesondere bezüglich der Frage, ob und wenn ja, welche Wirkungen von Planung und Steuerung im Bereich psychiatrischer Versorgung und Suchthilfe ausgehen.

Zugleich ist festzustellen, dass in Deutschland nur wenige Evaluationsstudien und Untersuchungen vorliegen, die sich in grundsätzlicher Weise mit Vernetzung, Koordination, Planung und Steuerung von Versorgungssystemen auseinandersetzen, zur Begriffsbildung beitragen und Kriterien für die Bewertung praktischer Vernetzungsansätze liefern.<sup>5</sup> Auch generelle Überlegungen der Versorgungsforschung können nur begrenzt auf die Aufgabenstellung der Bestandsaufnahme und -analyse der SPG der Versorgungsregion Süd-West übertragen werden.

Vor diesem Hintergrund hat sich FOGS dazu entschieden, hauptsächlich einschlägige Papiere des Freistaats Bayern sowie des Bezirks Oberbayern mit den darin formulierten (versorgungspolitischen) Vorgaben als Bezugs- und Bewertungsrahmen für die Arbeit regionaler Steuerungsverbände heranzuziehen. Im Einzelnen sind dies:

- Leitfaden der bayerischen Bezirke zum Gesamtplanverfahren gemäß § 58 SGB XII (Verband der bayerischen Bezirke, Dezember 2004)
- Konzept zur regionalen Qualitätssicherung/-entwicklung im Eingliederungshilfereich für seelisch Behinderte in Oberbayern (Bezirk Oberbayern, Juni 2006)
- Grundsätze zur Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen in Bayern (Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen, März 2007)
- Grundsätze der Bayerischen Staatsregierung für Drogen- und Suchtfragen (Bayerisches Staatsministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz, Juni 2007)
- Arbeitsgrundlage zur Gesundheits-, Sozial- und Versorgungsplanung (GSV) in Oberbayern (Gremium GSV Oberbayern, März 2008).

Nachfolgend werden die wichtigsten Gesichtspunkte dieser Grundsätze, Konzepte und Leitlinien vor allem mit Blick auf die begrifflichen Grundlagen sowie die wesentlichen Ziele und Aufgaben regionaler Steuerungsverbände in der Versorgung psychisch Kranker und Suchtkranker zusammengefasst. Wichtig ist dabei hervorzuheben, dass sich ein Teil der Überlegungen auf die Ebene der regionalen Versorgungsstrukturen, ein anderer Teil auf die Einzelfallebene bezieht.

Entsprechend der „Grundsätze zur Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen in Bayern“ (im Weiteren nur noch als „Grundsätze“ zitiert) hängt „die Qualität des psychiatrischen, psychotherapeutischen und psychosomatischen Versorgungssystems

---

<sup>5</sup> vgl. z.B. Badura, B., Sigrist, J. u.a. (2000). Ortsnahe Koordinierung der gesundheitlichen und sozialen Versorgung. Abschlussbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung zu einem Modellvorhaben im Auftrag des Ministeriums für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit (MFJFG), Düsseldorf; Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen (2003). Evaluation des ÖGD-Gesetzes NRW, Hamburg/Köln, insbesondere den Abschnitt 5.3.1 Kommunale Gesundheitskonferenz; Oliva u.a. (2001). Vernetzung, Planung und Steuerung der Hilfen für Suchtkranke - Zur Arbeit regionaler Suchtkoordinatoren, Baden-Baden; Görgen, W., Oliva, H. (2005). Evaluation der Steuerungsgremien im Bereich der psychiatrischen Versorgung des Landes Berlin mit Vorschlägen zu einem landeseinheitlichen Verfahrensweg, Köln.

(...) entscheidend davon ab, ob und in welcher Weise die Beteiligten zusammenwirken (...)" (vgl. „Grundsätze“, S. 131)

Die Erreichung dieser versorgungspolitischen Zielvorstellung setzt ein bedarfsgerechtes, dem Stand der Fachdiskussion entsprechendes Hilfesystem voraus, das folgende Leitlinien umsetzt:

- Aufgrund der mit psychischen Störungen sowie mit Suchterkrankungen einhergehenden vielfältigen Hilfe- und Unterstützungsbedarfe müssen die Leistungsangebote auf die individuellen Bedürfnisse der Hilfe suchenden Menschen zugeschnitten werden. Die damit verbundene Abkehr von einem institutionsbezogenen hin zu einem personenzentrierten Versorgungssystem setzt die Entwicklung komplexer, am individuellen Bedarf orientierten Hilfeangebote voraus, die über Personen- und Hilfeplan-Konferenzen sowie regionale Verbundsysteme koordiniert bzw. gesteuert werden müssen.
- Psychisch kranke Menschen und Suchtkranke sollten während der Inanspruchnahme der Hilfen weitestgehend in ihrer vertrauten räumlichen Umgebung und innerhalb ihres sozialen und familiären Umfelds verbleiben. Nur so können im integrierten Hilfeplanungsprozess die aktivierbaren (externen) Unterstützungsstrukturen sinnvoll in die Behandlung und Betreuung einbezogen werden. In diesem Sinne bedeutet Personenzentrierung auch, dass die Hilfeleistungen dort erfolgen, wo die Person ihren (Lebens-)Mittelpunkt hat. Diese Ziele sind über ambulante Hilfen, soweit sie geeignet sind, den individuellen Bedarf zu decken, am besten zu gewährleisten.
- Bei Menschen mit chronisch verlaufenden psychischen Erkrankungen ist die personelle Kontinuität in der Hilfeerbringung eine zentrale Voraussetzung für den Erfolg der Behandlung, Rehabilitation und Integration. Daher müssen die (organisatorischen, angebotsbezogenen und finanziellen) Schnittstellen bzw. Übergänge zwischen den verschiedenen Versorgungssektoren (z.B. Psychiatrie und Suchtkrankenhilfe, Psychiatrie und Wohnungslosenhilfe) möglichst reibungslos gestaltet werden.
- Insbesondere bei psychisch kranken und suchtkranken Menschen kommt der Mitwirkung der Betroffenen und ihrer Angehörigen eine zentrale Bedeutung für den Krankheitsverlauf sowie den Erfolg der Behandlung und Betreuung zu. Aus diesem Grund ist die Einbeziehung der Nutzerperspektive Psychiatrie-Erfahrener sowie der Angehörigen bei der Vernetzung, Planung und Implementierung von (neuen) Leistungsangeboten unverzichtbar.
- Zur Gewährleistung einer am individuellen Bedarf orientierten, durch (personelle) Kontinuität gekennzeichneten Behandlung und Betreuung psychisch Kranker und suchtkranker Personen sind ein hohes Maß an regionaler Zusammenarbeit der Leistungsanbieter und Leistungsträger sowie die Vernetzung der Hilfeangebote mit reibungslosen Übergängen zwischen den verschiedenen Versorgungssektoren erforderlich (vgl. „Grundsätze“, S. 26 ff.).

Die Koordinierung, Planung und Steuerung der an diesen Leitlinien orientierten Hilfeangebote für psychisch kranke und suchtkranke Personen, die verbindliche Abstimmung von Schnittstellen sowie die Versorgungsverantwortung für eine/n kreisfreie Stadt bzw. Landkreis (Versorgungsregion) obliegen im Bezirk Oberbayern den regionalen Steuerungsverbänden psychische Gesundheit (SPG). Im Einzelnen kommen den regionalen Steuerungsverbänden - gemäß den „Grundsätzen“ - derzeit vor allem folgende (Kern-)Aufgaben zu:

- Sicherstellung der fachlichen Koordination und Steuerung
- Ermittlung und Formulierung des (regionalen) Bedarfs
- (regionale) Berichterstattung über Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin
- Durchführung von Präventionsmaßnahmen und Öffentlichkeitsarbeit
- Anregung von und Mitwirkung bei sozialpolitischen Initiativen
- Unterstützung der Anti-Stigma-Bewegung
- Initiierung von (regionalen) Beschwerdestellen.

Darüber hinaus sollen vom regionalen Steuerungsverbund verstärkt auch noch folgende Aufgaben wahrgenommen werden:

- Organisation einzelfallbezogener Hilfebedarfsplanung
- - bedarfsbezogen - Abstimmung komplexer personenzentrierter Hilfemaßnahmen im Rahmen des Gesamtplans nach § 58 SGB XII (Hilfeplankonferenz) und auf der Grundlage von § 22 ff. SGB IX („Personenkonferenz“)
- - im Bedarfsfall - Gewährleistung einer koordinierenden Bezugsperson
- Nutzung einer gemeinsamen, einheitlichen, verbindlichen Dokumentation als Basis für die Abschätzung des individuellen Hilfebedarfs (vgl. „Grundsätze“, S. 132 f.).

Im regionalen Steuerungsverbund sollten insbesondere folgende Mitglieder repräsentiert sein:

- Leistungsanbieter des regionalen Versorgungsgebiets, und zwar insbesondere niedergelassene FachärztInnen für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde; Psychologische PsychotherapeutInnen, Kinder- und Jugendlichen-PsychotherapeutInnen, Sozialpsychiatrische Dienste, Psychosoziale Beratungsstellen, Tagesstätten, Krankenhäuser, Rehabilitationseinrichtungen, Beschäftigungs- und Arbeitsprojekte, Heime, Integrationsfachdienste, Servicestellen nach SGB IX etc.
- VertreterInnen der Leistungsträger: Gesetzliche Krankenkassen (SGB V), Gesetzliche Rentenversicherung (SGB VI), örtliche und überörtliche Träger der Sozialhilfe (SGB XII), Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII), Träger der Grundsicherung für Arbeitssuchende (SGB II) sowie Gesetzliche Pflegeversicherung (SGB XI)
- VertreterInnen organisierter Gruppen von Psychiatrieerfahrenen, Angehörigen, gesetzlichen BetreuerInnen und ehrenamtlichen HelferInnen.

Die Geschäftsführung der regionalen Steuerungsverbände sollte von dem regional zuständigen Gesundheitsamt wahrgenommen werden (vgl. „Grundsätze“, S. 133 f.).

Die Bildung spezifischer Verbände (Arbeitskreise) im Rahmen des regionalen Steuerungsverbundes, z.B. für die gerontopsychiatrische Versorgung, die kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung oder für die Behandlung und Betreuung suchtkranker Personen ist möglich (vgl. „Grundsätze“, S. 134).

Zur Verbesserung der einzelfallbezogenen Planung und Steuerung der Hilfen für psychisch kranke Menschen und Suchtkranke kommt - wie oben bereits angedeutet - dem ab 1. Januar 2005 im Freistaat Bayern eingeführten Gesamtplanverfahren nach § 58 SGB XII (in Verbindung mit § 13 Abs. 2 SGB IX) eine zentrale Bedeutung zu. Seit seiner Implementierung bildet es die Basis für die personenzentrierte Hilfeermittlung, -gewährung

und -durchführung für die Leistungsberechtigten, Leistungserbringer und Leistungsträger. Neben den im Gesamtplanverfahren eingesetzten Planungsinstrumenten ([fach-]ärztlicher Bericht, Sozialbericht, Hilfeplanungs- und Entwicklungsbericht [HEB-Bogen]) ist auch die Personenkonferenz - bei Bedarf - ein Baustein der Gesamtplanung. Dabei stellt die Personenkonferenz ein Gesprächsforum dar, in dem sich alle, die an der personenzentrierten Maßnahmenfindung beteiligt sind, über das weitere Vorgehen abstimmen können. Hierzu gehören auch die leistungsberechtigten Personen und ihre gesetzlichen VertreterInnen (vgl. hierzu im Einzelnen Leitfaden der bayerischen Bezirke zum Gesamtplanverfahren gemäß § 58 SGB XII, 2004, S. 13 ff.).

Des Weiteren sollen - als integraler Bestandteil regionaler Versorgungsplanung - Hilfeplankonferenzen eingeführt und umgesetzt werden; in ihnen können - unter Einbeziehung des Trägers der Sozialhilfe - Art und Umfang der Hilfen fallbezogen spezifiziert werden.

Schließlich sollen zum (bedarfsgerechten) Umbau der Versorgungsstrukturen sowie zur Qualitätsentwicklung in den Regionen künftig sog. Regionalkonferenzen implementiert werden, denen vor allem folgende Aufgaben zukommen:

- Auswertung exemplarischer (einzelfallbezogener) Hilfeplanungen, die wiederholt auftauchende Bedarfe und Problemlagen in der Region abbilden
- - in Verbindung damit - kontinuierliche Überprüfung und Weiterentwicklung der regionalen Versorgungssituation hinsichtlich Bedarf, Angeboten und Leistungen
- Dokumentation und Transfer der (festgestellten) Bedarfe in die Kooperationsgremien der Versorgungsregion sowie die dafür zuständigen Spitzenverbänden der Leistungserbringer sowie des Bezirks (GSV-Gremium) (vgl. Konzept zur regionalen Qualitätssicherung/-entwicklung im Eingliederungshilfebereich für seelisch Behinderte in Oberbayern, 2006, S. 8).

Auswertung, Weiterentwicklung und Fortschreibung der leistungsträgerübergreifenden Gesundheits-, Sozial- und Versorgungsplanung erfolgen für den Bezirk Oberbayern durch das GSV-Gremium. Dieses Gremium stellt eine wichtige Schnittstelle zu den regionalen Steuerungsverbänden dar, insofern es die in der Region gewonnenen Informationen bzw. angestellten Überlegungen (z.B. im Hinblick auf die Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen) aufgreift und darauf bezogene versorgungsplanerische Entscheidungen für den Bezirkstag vorbereitet (vgl. hierzu Arbeitsgrundlage zur Gesundheits-, Sozial- und Versorgungsplanung Oberbayern, März 2008).

## 4 Ergebnisse der Bestandsaufnahme und -analyse

### 4.1 Einleitende Überlegungen

Gegenstand der Bestandsaufnahme und -analyse sind - wie in Abschnitt 1.1 dargestellt - die im überregionalen „Verbund Psychische Gesundheit“ Versorgungsregion Oberbayern Süd-West (Region 17) zusammengeschlossenen regionalen Steuerungsverbände Bad Tölz-Wolfratshausen, Garmisch-Partenkirchen, Landsberg/Lech, Miesbach, Starnberg sowie Weilheim-Schongau. Bei der Untersuchung handelt es sich um eine Momentaufnahme der Arbeit der sechs regionalen Steuerungsverbände, die vor allem die Situation in den Jahren 2008 und 2009 reflektiert. In der Analyse der Funktionen und der Arbeitsweise der regionalen Steuerungsverbände sowie der fallbezogenen Vernetzung geht FOGS - anknüpfend an Definitionsversuche der Versorgungsforschung - von folgenden Begriffsbestimmungen aus:

- Vernetzung stellt die fallbezogene (klienten- bzw. patientenbezogene) und institutionelle Zusammenarbeit unterschiedlicher Fachkräfte und Leistungsanbieter sowie Selbsthilfe- und Betroffenengruppen innerhalb eines Versorgungssektors bzw. sektorübergreifend im Hinblick auf eine bedarfsgerechte personenzentrierte Hilfeerbringung dar.
- Koordination ist die Abstimmung der Hilfeerbringung mit dem Ziel einer optimalen Wirksamkeit. Koordination bezieht sich dabei sowohl auf den individuellen Hilfeprozess (z.B. im Sinne von Fallmanagement) als auch auf die institutionelle Organisation der Hilfen.
- Planung und Steuerung zielen auf die Feststellung des lokalen/regionalen Bedarfs, die Gewährleistung bedarfsgerechter Versorgungsstrukturen sowie die Anpassung an veränderte Bedarfssituationen bzw. Rahmenbedingungen unter Einbeziehung der Leistungsträger und politischen Gremien.

Nachfolgend werden die wesentlichen Ergebnisse der Bestandsaufnahme und -analyse beschrieben, wobei sich die Darstellung weitgehend an den vom Bezirk Oberbayern sowie den VertreterInnen der regionalen Steuerungsverbände formulierten Fragestellungen orientiert. Der Fokus liegt dabei auf der Arbeitsweise und Aufgabenwahrnehmung der SPG und ihrer Arbeitskreise; zugleich sollen aber auch fallbezogene Vernetzungsformen sowie die Zusammenarbeit mit dem Bezirk Oberbayern beleuchtet werden.

### 4.2 Strukturelle, organisatorische und personelle Aspekte der regionalen Steuerungsverbände

Wie die Untersuchung gezeigt hat, haben sich in den sechs Landkreisen im Verlauf der letzten 20 bis 30 Jahre differenzierte (institutionelle und fallbezogene) Vernetzungsstrukturen im Bereich der psychiatrischen Versorgung und Suchthilfe herausgebildet, deren (markanteste) Entwicklungsschritte zusammenfassend wie folgt beschrieben werden können:

- im Jahr 1980: Gründung der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft (PSAG) Weilheim-Schongau mit der Zuständigkeit für die Landkreise Garmisch-Partenkirchen, Bad Tölz-Wolfratshausen, Landsberg/Lech und Weilheim-Schongau (Vorsitz: Gesundheitsamt Weilheim); Aufbau der Versorgungsstrukturen in den Landkreisen in Zusammenarbeit mit dem Bezirk Oberbayern; Entwicklung vernetzter Angebotsstrukturen sowie Regionalisierung der Akutversorgung

- ab 1990: Gründung von PSAG in den vier Landkreisen unter Beibehaltung der überregionalen Struktur; Sektorsierung des Bezirkskrankenhauses Haar; Gründung der Gemeindepsychiatrischen Verbände (GPV) in den Landkreisen; Schaffung von drei Modellregionen mit KoordinatorInnen des Bezirks Oberbayern
- ab 2000: Konstituierung des Klinikverbunds Süd-West des Bezirks Oberbayern mit den psychiatrischen Kliniken an den Standorten Agatharied, Garmisch-Partenkirchen und Landsberg/Lech; Einführung des Gesamtplanverfahrens gem. § 58 SGB XII; Einbeziehung der PSAG Miesbach und Starnberg in die Arbeit der überregionalen PSAG; Mitwirkung in den Arbeitsgruppen zur Fortschreibung des bayerischen Psychiatrieplans; Durchführung jährlicher Fachtagungen für die Region „Süd-West“; Umbenennung der PSAG in „Steuerungsverbund Psychische Gesundheit Oberbayern Süd-West“ gem. den „Grundsätzen“; Angleichung der Geschäftsordnungen in den regionalen Steuerungsverbänden
- im Jahr 2007: Gründung des überregionalen Steuerungsverbundes Süd-West als ein Zusammenschluss der SPG der Landkreise Bad Tölz-Wolfratshausen, Garmisch-Partenkirchen, Landsberg/Lech, Miesbach, Starnberg und Weilheim-Schongau (vgl. zu den Entwicklungsschritten die Präsentation von Michael Bräuning-Edelmann - Vorsitzender des [damaligen] SPG Süd-West, April 2008).

Die Umbenennung der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaften in regionale Steuerungsverbände erfolgte überwiegend im Zeitraum von 2004 bis 2007. Die formale Grundlage der Arbeit der sechs SPG bilden Geschäftsordnungen (GO), die im Verlauf der letzten drei Jahre (zwischen Februar 2007 und März 2009) von den Mitgliedern der regionalen Steuerungsverbände über- bzw. neu erarbeitet und zum Teil erst kürzlich verabschiedet wurden (z.B. SPG des Landkreises Starnberg). Die nunmehr vorliegenden Geschäftsordnungen haben z.T. ältere, die Arbeitsweise der PSAG regelnde Geschäftsordnungen abgelöst, verfügen über einen vergleichbaren Aufbau und beinhalten i.d.R. Bestimmungen zu folgenden Aspekten:

- Ziele/Aufgaben
- (Mitglieder-)Zusammensetzung
- (Aufgaben) des Vorstandsvorsitzenden sowie (Wahl, Zusammensetzung, Aufgaben und Amtszeit) des Vorstands
- Geschäftsführung
- (Aufgaben) der Mitgliederversammlung
- (Anzahl, Zusammensetzung und Arbeitsweise) der den SPG angehörenden Arbeitskreise
- Protokoll/Niederschrift
- Inkrafttreten der Geschäftsordnung.

Die organisatorische Grundstruktur der regionalen Steuerungsverbände ist - wie aus Tabelle 2 hervorgeht - (weitgehend) identisch. Alle sechs SPG verfügen über einen Vorstand, eine Geschäftsführung (die entsprechend der „Grundsätze“ durch VertreterInnen des Gesundheitsamts wahrgenommen wird) und eine Mitgliederversammlung. Zudem sind an alle SPG Arbeitskreise (AK) bzw. Arbeitsgemeinschaften (AG) angeschlossen. (ausführlich s.u.).

Tab. 2: formale Grundlage, Organisationsstruktur und Art der Beschlussfassung der regionalen Steuerungsverbände (Grundlage: Geschäftsordnungen)

Landkreise/ Merkmale	formale Grundlage und Organisationsstruktur	Art der Beschlussfassung (Vorstand und MV)
1 SPG Bad Tölz-Wolfratshausen	<p><b>Geschäftsordnung Stand: 19. Januar 2009</b>  <u>Vorstand</u> (er besteht neben dem <u>Vorsitzenden</u> aus sechs stimmberechtigten Personen der Leistungsanbieter sowie dem Geschäftsführer, der kein Stimmrecht hat), <u>Geschäftsführung</u> (LRA Bad Tölz-Wolfratshausen, Abt. Humanmedizin) sowie <u>Mitgliederversammlung</u>.  <u>Amtszeit</u>: 3 Jahre</p>	<p>In der MV werden Beschlüsse in offener Abstimmung mit einfacher Mehrheit der anwesenden stimmberechtigten Mitglieder gefasst. Bei Stimmengleichheit ist der Antrag abgelehnt.  Zugleich ist der Vorstand für die laufende Arbeit des SPG zuständig, wozu vor allem auch die Abfassung von Stellungnahmen bzgl. Fragen der Bedarfsfeststellung gehören.</p>
2 SPG Garmisch Partenkirchen	<p><b>Geschäftsordnung Stand: Januar 2009</b>  <u>Vorstand</u> (er besteht neben dem <u>Vorsitzenden</u> aus drei Stellvertretern und einem Vertreter des geschäftsführenden Gesundheitsamts), <u>Geschäftsführung</u> sowie <u>Mitgliederversammlung</u>.  <u>Amtszeit</u>: 3 Jahre</p>	<p>In der MV werden Beschlüsse in offener Abstimmung mit einfacher Mehrheit der Abstimmenden gefasst. Bei Stimmengleichheit ist der Antrag abgelehnt.</p>
3 PSN Landsberg/Lech	<p><b>Geschäftsordnung Stand: 2. April 2008</b>  <u>Vorstand</u> (er setzt sich neben dem <u>Vorsitzenden</u> aus vier Einrichtungsvertretern, dem Geschäftsführer, den Sprechern der sechs AK, einem Vertreter der Psychiatrieerfahrenen und einem Vertreter der Angehörigenverbände zusammen), <u>Geschäftsführung</u> (Gesundheitsamt Landsberg) sowie <u>Mitgliederversammlung</u>.  <u>Amtszeit</u>: 2 Jahre</p>	<p>Der Vorstand nimmt für das PSN-LL das Beschlussrecht für Anträge wahr, die an den Bezirk Oberbayern gerichtet werden und für die die Zustimmung des regionalen Steuerungsverbands Voraussetzung ist.</p>
4 SVPG Miesbach	<p><b>Geschäftsordnung Stand: Februar 2007</b>  <u>Vorstand</u> (er besteht neben dem <u>Vorsitzenden</u> aus drei Stellvertretern und dem geschäftsführenden Fachbereich Gesundheit am LRA Miesbach), <u>Geschäftsführung</u> sowie <u>Mitgliederversammlung</u>.  <u>Amtszeit</u>: 4 Jahre</p>	<p>Der Vorstand entscheidet dringende Anträge, insbesondere bei der Erweiterung bestehender Angebote und setzt die MV spätestens zur nächsten Versammlung in Kenntnis. Beschlüsse in der Vorstandssitzung werden in offener Abstimmung mit einfacher Mehrheit der Abstimmenden gefasst. Bei Stimmengleichheit ist der Antrag abgelehnt. Beschlüsse der MV werden in offener Abstimmung mit einfacher Mehrheit der Abstimmenden gefasst. Bei Stimmengleichheit ist der Antrag abgelehnt.</p>

Landkreise/ Merkmale	formale Grundlage und Organisationsstruktur	Art der Beschlussfassung (Vorstand und MV)
5 SPG Starnberg	<p><b>Geschäftsordnung Stand: 23. März 2009</b></p> <p><u>Vorstand</u> (er setzt sich neben dem <u>Vorsitzenden</u> aus dem Geschäftsführer, dem KPS als beratendem Mitglied sowie je einem Vertreter aus den fünf AK zusammen), <u>Geschäftsführung</u> (Gesundheitsamt Starnberg) sowie <u>Mitgliederversammlung</u>.</p> <p><u>Amtszeit</u>: 3 Jahre</p>	Beschlüsse der MV werden in offener Abstimmung mit einfacher Mehrheit der anwesenden stimmberechtigten Mitglieder gefasst. Bei Stimmgleichheit ist der Antrag abgelehnt.
6 SPG Weilheim-Schongau	<p><b>Geschäftsordnung Stand: 7. Mai 2008</b></p> <p><u>Vorstand</u> (er besteht neben dem <u>Vorsitzenden</u> aus <u>drei</u> stimmberechtigten Stellvertretern und einem Vertreter des geschäftsführenden Gesundheitsamts), <u>Geschäftsführung</u> sowie <u>Mitgliederversammlung</u>.</p> <p><u>Amtszeit</u>: 4 Jahre</p>	In der MV werden Beschlüsse in offener Abstimmung mit einfacher Mehrheit der anwesenden Mitglieder gefasst. Bei Stimmgleichheit ist der Antrag abgelehnt. Bei Entscheidungen im Vorstand steht jedem Vorstandsmitglied eine Stimme zu. Bei Stimmgleichheit entscheidet die Stimme des Vorsitzenden. Beschlüsse können nur getroffen werden, wenn mindestens vier Mitglieder anwesend sind. Der Vorstand entscheidet über dringende Anträge, insbesondere bei der Erweiterung bestehender Angebote.

Ein Vergleich der Größe und Zusammensetzung des Vorstands zeigt (z.T. größere) Unterschiede zwischen den sechs regionalen Steuerungsverbänden auf: So umfasst z.B. der Vorstand des SPG Bad Tölz-Wolfratshausen sieben und der von Landsberg/Lech 14 Mitglieder, während die Vorstände der Steuerungsverbände aus Garmisch-Partenkirchen, Miesbach und Weilheim-Schongau jeweils aus fünf Personen bestehen (Vorsitzende/r, drei StellvertreterInnen sowie GeschäftsführerIn). Auch die Funktion des/der Vorstandsvorsitzenden wird derzeit von VertreterInnen unterschiedlicher Organisationen/Institutionen wahrgenommen: Während in zwei SPG in diese Funktion Repräsentanten der Kommune (Landratsamt bzw. Gesundheitsamt) gewählt wurden, wird in den übrigen SPG diese Rolle von VertreterInnen der Leistungserbringer wahrgenommen. Darüber hinaus differieren die Amtszeiten der Vorstandsvorsitzenden, wobei das Spektrum von zwei bis vier Jahre reicht; überwiegend amtieren die Vorstandsvorsitzenden allerdings drei Jahre (vier von sechs SPG). Schließlich verfügt das geschäftsführende Vorstandsmitglied im SPG Bad Tölz-Wolfratshausen - im Unterschied zu den Vorständen der übrigen SPG - über kein Stimmrecht. Hervorzuheben ist, dass zwei SPG (Landsberg/Lech und Starnberg) die Zusammenarbeit von Vorstand und den Arbeitskreisen (organisatorisch) eng verzahnt haben, insoweit die SprecherInnen der jeweils bestehenden AK automatisch im Vorstand der regionalen Steuerungsverbände vertreten sind.

Auch im Hinblick auf die Art und Weise der Beschlussfassung (im Verhältnis Vorstand zu Mitgliederversammlung), z.B. bei Anträgen zur Erweiterung bestehender bzw. neuer Angebote, unterscheiden sich - wie aus der obigen Tabelle hervorgeht - die sechs regionalen Steuerungsverbände: In den SPG Bad Tölz-Wolfratshausen<sup>6</sup>, Landsberg/Lech, Miesbach und Weilheim/Schongau wird dieses Beschlussrecht durch den Vorstand, in den re-

<sup>6</sup> Im SPG Bad Tölz-Wolfratshausen ist gemäß der GO nicht ganz eindeutig, in welcher Weise das Beschlussrecht im Hinblick auf Anträge zur Bedarfsermittlung und -feststellung wahrgenommen wird.

gionalen Steuerungsverbänden der übrigen zwei Landkreise durch die Mitgliederversammlung wahrgenommen.

Das Mitgliederspektrum der sechs regionalen Steuerungsverbände der Versorgungsregion Süd-West ist weitgehend an den „Grundsätzen“ ausgerichtet. Zum Erhebungszeitpunkt ergibt sich das in Tabelle 3 zusammengefasste Bild:

Tab. 3: Anzahl und Art der Mitglieder sowie Anzahl und Art der Arbeitskreise der regionalen Steuerungsverbände (Grundlage: Mitgliederverzeichnisse und Geschäftsordnungen)

Landkreise/ Merkmale	Anzahl und Art der Mitglieder	Anzahl und Art der Arbeitskreise
1 SPG Bad Tölz-Wolfrats- hausen	(1) niedergelassene Ärzte/ärztlicher KV (2) Psychotherapeuten/Psychotherapeuten-AG (3) Betroffenenvereinigungen (4) Betreuer (5) ambulante Dienste/Beratung (6) sozialtherapeutische Langzeiteinrichtungen (7) Reha-Einrichtungen (8) Krankenhäuser (9) Vereine und sonstige Organisationen (10) Wohlfahrtsverbände (11) Ämter/staatliche Administration (12) Leistungsträger (14) politische Entscheidungsträger (15) beratende Mitglieder	5 2 4 1 6 5 6 5 7 5 4 3 9 3  vier AK: Allgemeinpsychiatrie mit Forensik (früher GPV), Gerontopsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Sucht
2 SPG Gar- misch-Parten- kirchen	(1) ärztlicher KV (2) Betroffenenvereinigungen (Kreuzbund) (3) Betreuer (4) ambulante Dienste/Beratungsstellen (5) stationäre Sucht-/Pflegeeinrichtungen (6) Krankenhäuser (7) Vereine und sonstige Organisationen (8) Wohlfahrtsverbände (9) Ämter/staatliche Administration (19) Leistungsträger	1 1 1 4 4 3 1 4 3 6 fünf AK: Suchthilfe/-prävention, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Altenhilfe, GPV, Untergruppe Politik (im Aufbau)
3 PSN Lands- berg/Lech	(1) klinisch-stationäre Einrichtungen (2) Psychiater/substituierende Ärzte (3) Beratungsstellen (4) Wohlfahrtsverbände (5) Ämter/staatliche Administration (6) Betroffenenvereinigungen (7) ärztlicher KV (8) Betreuer (9) Altenheime (10) Bereich Wohnen/Freizeit (11) Bereich Arbeit/Beschäftigung (12) Leistungsträger	4 ? 3 5 3 3 1 2 6 4 3 3 fünf AK: GPV (früher AK Qualitätszirkel), Kinder- und Jugendpsychiatrie, Sucht, Arbeit, Gerontopsychiatrie
4 SVPG Mies- bach	(1) ärztlicher KV (2) AK Ärztl./Psycholog. Psychotherapeuten (3) Beratungsstellen (4) Wohlfahrtsverbände (5) Ämter/staatliche Administration (6) Betroffenenvereinigungen (7) Krankenhäuser (8) stationäre (Sucht-)Einrichtungen (9) Reha-Zentrum (10) Leistungsträger (11) politische Entscheidungsträger	1 2 4 2 4 1 3 1 1 4 2 vier AK: Sucht, Gerontopsychiatrie; psychische Gesundheit - Kinder und Jugendliche; GPV

Landkreise/ Merkmale	Anzahl und Art der Mitglieder	Anzahl und Art der Arbeitskreise
5 SPG Starnberg	(1) niedergelassene Ärzte/ärztlicher KV (2) Suchtberatungsstellen/SpDi (3) Wohlfahrtsverbände (4) Ämter/staatliche Administration (5) Betroffenenvereinigungen (6) Krankenhäuser (7) teil-/stationäre (Sucht-)Einrichtungen (8) Leistungsträger (9) politische Entscheidungsträger	2 2 2 4 2 4 2 5 2 fünf AK: Gerontopsychiatrie, Sucht, Behindertenfragen, Gemeindepsychiatrie, Zusammenschluss aller Selbsthilfegruppen
6 SPG Weilheim-Schongau	(1) ärztlicher KV (2) Krankenhäuser (3) Dienste/Einrichtungen Herzogssägmühle (4) weitere Träger und Dienste (5) Ämter/staatliche Administration (6) Leistungsträger (7) Betroffenenvereinigungen (8) Betreuungsvereine (9) Vertreter der Arbeitskreise (10) Psychologische Psychotherapeuten (11) sonstige niedergelassene Therapeuten (12) politische Entscheidungsträger	1 3 8 15 4 4 1 3 4 1 1 2 vier AK: Kinder- und Jugendpsychiatrie, Gerontopsychiatrie, Suchthilfe, GPV

Wie aus der obigen Tabelle hervorgeht, differieren die sechs regionalen Steuerungsverbände hinsichtlich der Anzahl ihrer Mitglieder erheblich: Dabei reicht die Bandbreite von 65 (erfassten)<sup>7</sup> Mitgliedern im SPG Bad Tölz-Wolfratshausen über 37 Mitglieder im PSN Landsberg/Lech bis zu 25 Mitgliedern im SVPG Miesbach.

In den sechs SPG sind erwartungsgemäß insbesondere Leitungskräfte (ganz überwiegend LeiterInnen bzw. leitende MitarbeiterInnen der Dienste und Einrichtungen) derjenigen ambulanten, teilstationären, stationären und komplementären Leistungsanbieter vertreten, die - auf lokaler bzw. regionaler Ebene - für die Versorgung der psychisch Kranken und Suchtkranken Verantwortung tragen. Hinzu kommen (wenn auch in erheblich kleinerer Zahl) Repräsentanten der Wohlfahrtsverbände, (leitende) MitarbeiterInnen kommunaler Ämter, VertreterInnen von Betroffenen- und Angehörigenverbänden sowie von Leistungsträgern.

Die „Grundsätze“ sehen vor, dass regionale Steuerungsverbände spezifische Verbünde (Arbeitskreise) bilden können.

Wie Tabelle 3 zeigt, kooperieren alle untersuchten SPG mit entsprechenden Arbeitskreisen bzw. Arbeitsgruppen, die entweder in Verbindung mit bzw. aus den Steuerungsverbänden (bzw. den älteren PSAG) heraus entstanden sind oder schon vorher bestanden haben. Jeweils drei der SPG arbeiten mit vier bzw. fünf Arbeitskreisen zusammen, wobei sich diese vor allem auf die Versorgungsbereiche Erwachsenenpsychiatrie (GPV), Kinder- und Jugendpsychiatrie, Gerontopsychiatrie sowie Suchtprävention und -hilfe beziehen. Dem regionalen Steuerungsverbund Starnberg sind neben den genannten AK noch ein Zusammenschluss aller Selbsthilfegruppen sowie die Arbeitsgemeinschaft Behinderterfragen angeschlossen (zur Mitgliedschaft, Arbeitsweise der AK und ihren [organisatorischen und fachlichen] Schnittstellen zum Vorstand und der MV der SPG s.u.).

<sup>7</sup> Wie aus den FOGS vorliegenden TeilnehmerInnenlisten der jeweiligen Mitgliederversammlungen im Jahr 2009 (erstes Halbjahr) hervorgeht, nimmt erwartungsgemäß nur ein Teil der Mitglieder - wenn auch zwischen den sechs SPG unterschiedlich ausgeprägt - an den Veranstaltungen teil.

Insgesamt wird deutlich, dass vor allem über die Mitglieder der Arbeitskreise der SPG (allerdings zwischen den sechs Landkreisen unterschiedlich ausgeprägt) die Schnittstellen zu anderen Versorgungssystemen (z.B. der Altenhilfe, der Jugendhilfe sowie - in sehr begrenztem Umfang - der Behindertenhilfe und Wohnungslosenhilfe) gestaltet werden.

Die Vorstandsmitglieder bzw. die „einfachen“ Mitglieder der regionalen Steuerungsverbände sowie die SprecherInnen und TeilnehmerInnen der o.g. Arbeitskreise arbeiten ehrenamtlich in den Gremien mit und wenden für ihre Tätigkeiten - wie die Interviews gezeigt haben - z.T. erhebliche zeitliche Ressourcen auf. Diese variieren - auf Basis von Schätzungen der GesprächspartnerInnen - je nach Funktion zwischen 1,5 („einfache“ Mitglieder) bis 6 Stunden pro Monat (Vorstandsmitglieder sowie häufig in Personalunion „SprecherInnen“ bzw. KoordinatorInnen der Arbeitskreise bzw. GPV).

#### 4.3 Aufgaben, Arbeitsweise und Aktivitäten der regionalen Steuerungsverbände und ihrer Arbeitskreise

Die lt. Geschäftsordnung (GO) von den sechs regionalen Steuerungsgremien wahrzunehmenden Aufgaben gehen aus der nachfolgenden Tabelle hervor.

Tab. 4: Aufgaben der regionalen Steuerungsverbände (Grundlage: Geschäftsordnungen)

Landkreise/ Merkmale	Aufgaben der Steuerungsverbände
1 SPG Bad Tölz-Wolfratshausen	Der SPG dient insbesondere a) der Abstimmung von Positionen mit politischer Relevanz, b) der Vernetzung der Leistungsangebote, c) der Vertretung der Interessen der Versorgungsregion gegenüber den relevanten Akteuren wie Bezirk Oberbayern, Sozialleistungsträger sowie den zuständigen Ministerien, d) der Koordination und Abstimmung regionaler Gremien und Entwicklungen, e) der Einbindung und Unterstützung einschlägiger Interessenverbände (Angehörige, Betroffene), f) Koordinierung, Auswertung und Verbesserung des Beschwerdewesens in der Region, g) umfassende Beratung und Hilfestellung in Krisen- und Notsituationen und entsprechender Planungen im Rahmen des Gesamtplanverfahrens, h) Initiativen zur Überwindung der Hemmnisse des mehrgliedrigen Sozialleistungssystems und der Förderung diesbezüglicher Projekte, i) Umsetzung der Zielsetzungen des SGB IX inkl. der Vorgaben der WHO zur Entwicklung einer professionsübergreifenden Sprache, Dokumentation und Hilfeplanung.
2 SPG Garmisch-Partenkirchen	Im Einzelnen werden folgende Aufgaben wahrgenommen: a) Sicherstellung der fachlichen Koordination und Steuerung, b) regionale Berichterstattung über Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin, c) Durchführung von Präventionsmaßnahmen und Öffentlichkeitsarbeit, d) Unterstützung der Anti-Stigma-Bewegung, e) Anregung und Mitwirkung bei sozialpolitischen Initiativen, f) Koordinierungsfunktion, g) Ermittlung und Formulierung des regionalen Bedarfs, h) Organisation einzelfallbezogener Hilfebedarfsplanung, i) bei Bedarf Abstimmung von komplexen personenzentrierten Hilfeleistungen im Rahmen des Gesamtplans nach § 58 SGB XII („Hilfeplan-Konferenz“) und §§ 22 ff. SGB IX („Personenkonferenz“), j) Gewährleistung einer koordinierenden Bezugsperson im Bedarfsfall, k) Nutzung einer gemeinsamen, einheitlichen, verbindlichen Dokumentation als Grundlage für die Operationalisierung des individuellen Hilfebedarfs und l) Initiierung von regionalen Beschwerdestellen
3 PSN Landsberg/Lech	Das PSN-LL nimmt landkreisbezogene Koordinierungs- und Planungsaufgaben wahr, wie sie in den Psychiatrie-Grundsätzen für Bayern (2007) beschrieben sind. Die sozialpsychiatrische Versorgung soll nachhaltig verbessert und die Zusammenarbeit der an ihr beteiligten Einrichtungen und Institutionen im Landkreis intensiviert werden. Ziel ist ein patienten- und gemeindeorientiertes Zusammenwirken aller Angebote.

Landkreise/ Merkmale	Aufgaben der Steuerungsverbände
4 SVPG Miesbach	Der SVPG dient insbesondere a) der Abstimmung von Positionen mit politischer Relevanz, b) der Vernetzung der Leistungsangebote, c) der Vertretung der Interessen der Versorgungsregion gegenüber den relevanten Akteuren wie Bezirk Oberbayern, Sozialleistungsträger sowie den zuständigen Ministerien, d) der Koordination und Abstimmung regionaler Gremien und Entwicklungen, e) der Einbindung und Unterstützung einschlägiger Interessenverbände (Angehörige, Betroffene), f) Koordinierung, Auswertung und Verbesserung des Beschwerdewesens, g) umfassende Beratung und Hilfestellung in Krisen- und Notsituationen und entsprechenden Planungen des Gesamtplanverfahrens, h) Initiativen zur Überwindung der Hemmnisse des mehrgliedrigen Sozialleistungssystems und i) Umsetzung der Zielsetzung des SGB IX inkl. der Vorgaben der WHO.
5 SPG Starnberg	Die Aufgaben und Ziele des SPG sind u.a. a) Sicherung der Kontinuität der Versorgung, b) Bedarfsfeststellung, c) Interessenvertretung sowie d) Prävention und Öffentlichkeitsarbeit.
6 SPG Weilheim-Schongau	Das SPG will das sozialpsychiatrische Leistungsangebot im Landkreis Weilheim-Schongau kontinuierlich und nachhaltig verbessern. Die Zusammenarbeit der Sozialleistungsträger und Leistungserbringer, der Selbsthilfe und Angehörigengruppen, der Kommunen und Bezirke sowie der regionalen Gremien soll dabei intensiviert und nahtlos vernetzt werden. Ziele sind u.a. a) Vorbeugung und Prävention, b) personenzentrierte und bedarfsgerechte Ausrichtung, c) Gewährleistung der Behandlungs- und Betreuungskontinuität, d) gemeindeorientiertes Zusammenwirken aller beteiligten Institutionen und Einzelpersonen unter Wahrnehmung der regionalen Versorgungsverpflichtung.

Zusammenfassend kann (zunächst) festgestellt werden, dass sich die in den GO aufgelisteten Aufgaben der SPG erwartungsgemäß an den „Grundsätzen“ orientieren. Außerdem wird deutlich, dass die folgenden Aufgaben gleichermaßen von allen regionalen Steuerungsverbänden in der GO genannt werden:

- Vernetzung der Leistungsangebote
- Sicherstellung einer (fachlichen) Koordination und Steuerung
- Ermittlung und Feststellung des (regionalen) Bedarfs
- Prävention und Öffentlichkeitsarbeit
- Abstimmung von Positionen mit politischer Relevanz
- Anregung und Mitwirkung bei sozialpolitischen Initiativen
- Auswertung und Verbesserung des Beschwerdemanagements
- Unterstützung der Anti-Stigma-Bewegung.

Zugleich können - zumindest auf der formalen Ebene - (graduelle) Unterschiede zwischen den SPG beobachtet werden, die sich einerseits auf die Anzahl der von den regionalen Steuerungsverbänden beschriebenen Aufgaben, andererseits auf deren jeweilige inhaltliche Ausrichtung bzw. Akzentuierung beziehen. Dabei wird vor allem erkennbar, dass die Organisation und Abstimmung komplexer personenzentrierter Hilfemaßnahmen (Personenkonferenz und Hilfeplankonferenz) noch (zu) wenig im Fokus der SPG liegen.

Die Wahrnehmung der o.g. Aufgaben erfolgt sowohl durch den Vorstand als auch durch die Mitgliederversammlung der regionalen Steuerungsverbände. Dabei hat sich eine grundlegende Arbeitsteilung zwischen diesen beiden Gremien herausgebildet, die wie folgt charakterisiert werden kann:

- Die Vorstände (und darin die GeschäftsführerInnen) der sechs SPG - die sich im Jahr 2008 zu zwei bis fünf Sitzungen getroffen haben - sind dem Grundsatz nach für das „laufende (operative) Geschäft“ der SPG zwischen den Mitgliederversammlungen zuständig. Zudem setzen sie Anträge und Beschlüsse der Mitgliederversammlung um. In diesem Gesamtrahmen werden von den Vorständen vor allem folgende Einzelaufgaben wahrgenommen: Durchführung von Öffentlichkeitsarbeit (inkl. der Schaffung einer Internetpräsenz), Entwicklung von Themenvorschlägen für die Arbeit der SPG, Organisation, Durchführung und Moderation der MV, Vorbereitung der Tagesordnungen und Beschlüsse der MV, Empfehlungen zur Aufnahme bzw. zum Ausschluss von Mitgliedern, Teilnahme an Sitzungen regionaler und überregionaler Gremien (z.B. Verbund Psychische Gesundheit Süd-West) etc.
- Die Mitgliederversammlungen der regionalen Steuerungsverbände, die je nach SPG im Jahr 2008 zwischen einem bis drei Mal stattgefunden haben, nehmen vor allem folgende generelle Funktionen wahr: Erarbeitung und Umsetzung der Ziele und Aufgaben der SPG; außerdem entscheiden sie über die Neuaufnahme sowie den Ausschluss von Mitgliedern und beschließen ggf. notwendige Veränderungen der jeweiligen Geschäftsordnungen.

In Tabelle 5 werden - auf Basis vorliegender Protokolle sowie der von FOGS durchgeführten Interviews - die (relevanten) Aktivitäten/Themen zusammengefasst, die im Jahr 2008 von den Vorständen und Mitgliederversammlungen der sechs regionalen Steuerungsgremien eingeleitet bzw. umgesetzt wurden.

Tab. 5: (relevante) Aktivitäten der SPG und Themen des VS/der MV im Jahr 2008

Landkreise/ Merkmale	(relevante) Aktivitäten der SPG und Themen des VS/der MV im Jahr 2008
1 SPG Bad Tölz-Wolfratshausen	Bewertung von Anträgen zur Platzzahlerhöhung der Caritas Beratungsstelle für psychische Gesundheit, und zwar im Hinblick auf ein Zuverdienstprojekt (von 9 auf 15 Plätze) sowie hinsichtlich der Tagesstätte „Ausblick“ in Geretsried (von 20 auf 25 Plätze); Bewertung von Anträgen auf Stellenerweiterung einzelner Leistungsanbieter (SPDi Bad Tölz-Wolfratshausen); Vorstellung und Abstimmung eines Modellvorhabens für eine ambulante gerontopsychiatrische Reintegration der Nachsorgebegleitung zwischen dem ambulanten und dem klinischen Bereich; Treffen mit Bezirk Oberbayern; Planung eines Fachtags zum Thema "Bürgerliches Engagement"; Diskussion der Neuausrichtung der GPV-Arbeit; Vorbereitung einer Podiumsdiskussion zur Versorgung psychisch Kranker; Erörterung eines Konzepts zur Versorgung pflegebedürftiger psychisch kranker Menschen; Erstellung eines „Psychiatrie-Kompasses“ für Bad Tölz-Wolfratshausen; Berichte aus den AK und Arbeitsgruppen; Bewertung eines Antrags auf Platzzahlerhöhung der therapeutischen WG „Haus Florida“ (von 6 auf 10 Plätze); Diskussion einer Beteiligung des SPG am „Bündnis Depression“; Bearbeitung eines Antrags „Freunde psychisch Behinderte e.V.“, Aufnahme neuer Mitglieder; Kommunikationstraining für Mitglieder von Betroffenen- bzw. Selbsthilfegruppen; Erörterung von Themen des Steuerungsverbands „Süd-West“; Vorstellung der Einrichtungen/Dienste; Berichte zu psychiatrierelevanten Themen

Landkreise/ Merkmale	(relevante) Aktivitäten der SPG und Themen des VS/der MV im Jahr 2008
2 SPG Garmisch-Partenkirchen	Überarbeitung der Geschäftsordnung SPG; Durchführung einer Veranstaltung zum Thema „Spiritualität und psychische Gesundheit“; Erstellung einer Pressemappe; Vorstellung und Diskussion von Ergebnissen verschiedener Sitzungen; Bewertung eines Antrags auf Bedarfsfeststellung und -anerkennung des SKF (Schaffung von zehn Plätzen im Betreuten Einzelwohnen für psychisch Kranke); Berichte aus den AK; Einberufung einer „Untergruppe Politik“ (Einbeziehung der politischen Entscheidungsträger in den SPG); Aufnahme neuer Mitglieder; Einbeziehung der Berufsbetreuer in den GPV; Teilnahme von Mitgliedern des SPG an der Arbeitsgruppe „ICF“; Einbindung „AK Gewalt“ in SPG; Veranstaltungen zu den Themen „Persönliches Budget“ und „burn out“; Erstellung eines „Leistungsprofils“ der Mitglieder des GPV; Bewertung des Antrags von Condrops zur Stellerweiterung für die Suchtberatungsstelle-Außenstelle Mittenwald; Vorstellung des Fachbereichs des Bezirks Oberbayern; Berichte aus den Einrichtungen; Berichte zu psychiatrierelevanten Themen; Erörterung von Themen des Steuerungsverbunds „Süd-West“;
3 PSN Landsberg/Lech	Aktivitäten im Hinblick auf die Schaffung einer Stelle beim ASD; Teilnahme am Fachtag in Bad Tölz; Berichte aus den AK; der Fachbereich des Bezirks Oberbayern stellt sich vor; Vorstellung der Arbeit der oberbayerischen Initiative der Angehörigen psychisch Kranker; Planung der „Berliner Woche 2009“; Aufnahme neuer Mitglieder; Planung einer Homepage des PSN; Diskussion und Verabschiedung einer veränderten Geschäftsordnung des PSN; Diskussion, ob ein AK Öffentlichkeitsarbeit konstituiert werden soll; Vorstellung neuer Einrichtungen bzw. Konzepte von Einrichtungen; Erörterung der Versorgungssituation bei der Ersterkrankung junger Menschen; Berichte zu psychiatrierelevanten Themen; Erörterung von Themen des Steuerungsverbunds „Süd-West“
4 SVPG Miesbach	Veränderung der Geschäftsordnung des SVPG; Diskussion des Entwurfs der Struktur eines Psychosozialen Wegweisers für den Landkreis Miesbach; Bewertung von Anträgen zur Bedarfsfeststellung und -anerkennung (Antrag des Vereins hipsy auf Eröffnung einer therapeutischen Wohngruppe mit sechs Plätzen in Otterfing; Antrag des Caritaszentrums Miesbach auf Erweiterung der Plätze im Betreuten Einzelwohnen [von 10 auf 15 Plätze]), Vorstellung des Fachbereichs Bezirk Oberbayern; Berichte aus dem GPV und den anderen AK; Berichte zu psychiatrierelevanten Themen; Erstellung von Pressemitteilungen; Vorstellung neuer Einrichtungen bzw. Konzepte von Einrichtungen; Berichte zu psychiatrierelevanten Themen; Erörterung von Themen des Steuerungsverbunds „Süd-West“
5 SPG Starnberg	Überarbeitung der Geschäftsordnung SPG; Vorstellung und Diskussion eines umfassenden Modells zur Erweiterung des Vorstandes; Diskussion von Neuaufnahmen; Einholung eines Votums zu Erweiterung des Betreuten Einzelwohnens für psychisch Kranke; Neues aus den Einrichtungen; Neues aus den AK; Vorstellung des Fachbereichs des Bezirks Oberbayern; Berichte zu psychiatrierelevanten Themen; Erörterung von Themen des Steuerungsverbunds „Süd-West“;
6 SPG Weilheim-Schongau	Schaffung/Eröffnung der Tagesklinik (15 Plätze), Erstellung eines Flyers „Therapeuten in Ihrer Nähe“; Berichte aus den AK; Erstellung eines Sozialatlases im Internet; zusätzlich ist eine geografische Darstellung anhand einer Landkarte geplant (Via-Novis-Regio); Bearbeitung des Themas „Clearing“; Erweiterung des SPD i um eine halbe Stelle (Fachbereich Gerontopsychiatrie); Vorbereitung einer Fachtagung zum Thema „Lebensqualität“, Vorstellung neuer Einrichtungen bzw. Konzepte von Einrichtungen; Vorstellung des Fachbereichs des Bezirks Oberbayern; Teilnahme von Mitgliedern des SPG an der Arbeitsgruppe „ICF“; Berichte zu psychiatrierelevanten Themen; Erörterung von Themen des Steuerungsverbunds „Süd-West“

Analysiert man die o.g. Maßnahmen darauf hin, welche Themen gleichermaßen von den sechs regionalen Steuerungsverbänden im vergangenen Jahr aufgegriffen bzw. realisiert wurden, ergibt sich das folgende Spektrum von Aktivitäten:

- Bewertung von Anträgen zur Schaffung von Angeboten sowie zur Erweiterung von Stellen bzw. Plätzen
- Erstellung eines Sozialatlases, eines Psychiatrie-Kompasses, eines psycho-sozialen Wegweisers (z.T. auf Basis des Internets)
- Planung und Durchführung von Fachtagen, Podiumsveranstaltungen sowie anderen (Öffentlichkeits-)Veranstaltungen
- Vorstellung (z.T. neu aufgenommener) Einrichtungen bzw. neuer Konzepte
- Berichte aus den Einrichtungen
- Berichte aus den Arbeitskreisen/Arbeitsgruppen
- Vorstellung des Fachbereichs des Bezirks Oberbayern
- Überarbeitung/Veränderung der jeweiligen Geschäftsordnung der SPG
- (Interessen-)Vertretung der psychisch kranken Menschen in der (lokalen und regionalen) (Fach-)Öffentlichkeit und Politik
- Darstellung und Diskussion relevanter überregionaler Themen (aus SPG Süd-West)
- Darstellung und Diskussion psychiatrie-/suchtrelevanter Themen.

Misst man diese Aktivitäten an den von den sechs regionalen SPG selbst gesetzten Zielen und Aufgaben, dann kann übergreifend festgestellt werden, dass - im letzten Jahr - vor allem der Vernetzung der Leistungsangebote, der Begutachtung von Anträgen zur Schaffung (neuer) Angebote (Bedarfsermittlung und -feststellung), der Öffentlichkeitsarbeit, organisatorischen Fragen (Überarbeitung der GO) sowie der Durchführung von Fachtagungen und Fortbildungen ein besonderer Stellenwert für die Arbeit der SPG zukam.

Wie bereits in Abschnitt 4.2 beschrieben, sind die den sechs SPG angeschlossenen Arbeitskreise bzw. Arbeitsgemeinschaften ein zentrales Element der regionalen Steuerungsverbände. Dabei kann die (grundsätzliche) Arbeitsteilung zwischen SPG (Vorstand und MV) einerseits sowie Arbeitskreisen andererseits und das darin zum Ausdruck kommende organisatorische und inhaltliche Selbstverständnis wie folgt charakterisiert werden: Während sich die vernetzenden und koordinierenden Aufgaben der Steuerungsverbände auf das Gesamtsystem der (verschiedenen) Versorgungssektoren psychisch kranker und suchtkranker Personen bezieht, ist die Arbeit der Arbeitskreise (mit Ausnahme des GPV bzw. der AK Allgemeinpsychiatrie) auf spezifische Zielgruppen und Versorgungssegmente (inkl. deren besondere Schnittstellen) ausgerichtet. Hinzu kommt, dass der regionale Steuerungsverbund als Ganzes eher auf die institutionelle, strukturelle Versorgungsebene zielt, während die Arbeit der AK vor allem die Fallebene betrifft, d.h. die patienten-/klientenbezogene Vernetzung der Leistungsanbieter.

Ein Teil der Arbeitskreise (vor allem GPV sowie AK Sucht) haben sich - ähnlich wie die SPG - Geschäftsordnungen gegeben, die Organisationsstruktur, Mitgliedschaft, Aufgaben und Arbeitsweise der AK beschreiben (s.u.).

Die Mitglieder der Arbeitskreise repräsentieren ganz überwiegend die Bandbreite der Dienste und Einrichtungen der jeweiligen Versorgungsausschnitte, hinzu kommen - je nach AK - VertreterInnen kommunaler Ämter, der Leistungsträger sowie der Selbsthilfe- und Betroffenengruppen. In den Arbeitskreisen können auch Dienste und Einrichtungen

mitarbeiten, die kein Mitglied in den SPG sind. In den AK ist - im Unterschied zu den Mitgliederversammlungen - eher die Fachebene vertreten, d.h. die MitarbeiterInnen der Dienste und Einrichtungen, die die Beratung und Betreuung der KlientInnen vor Ort in den jeweiligen Versorgungsbereichen wahrnehmen.

Das Selbstverständnis, die Ziele und die Aufgaben der den regionalen Steuerungsverbänden angeschlossenen Arbeitskreise und Arbeitsgemeinschaften sind in den untersuchten Landkreisen weitgehend identisch; nachfolgend soll - wenn auch exemplarisch - auf die Arbeitsweise und die im Jahr 2008 durchgeführten Aktivitäten der AK<sup>8</sup> vertiefter eingegangen werden:

- Ein Großteil der AK verfügt über sog. „SprecherInnen“, die die (fachlichen) Interessen des Arbeitskreises gegenüber Vorstand und Mitgliederversammlung der SPG vertreten, Themen in diese beiden Gremien einbringen, die Erstellung der Tagesordnung für die AK-Sitzungen koordinieren sowie die Sitzungen moderieren. Zwei Geschäftsordnungen der SPG sehen vor, dass die SprecherInnen der Arbeitskreise automatisch im Vorstand der SPG repräsentiert sind (Landsberg/Lech und Starnberg).
- Die Anzahl der AK-Sitzungen unterscheidet sich zwischen den an die SPG angeschlossenen Arbeitskreise; je nach regionalem Steuerungsverbund fanden 2008 zwischen zwei und fünf Sitzungen pro Jahr statt.
- In einer Vielzahl der Arbeitskreise hat sich im Verlauf der letzten Jahre eine „Tradition“ herausgebildet, wonach die AK-Sitzungen jeweils in einer anderen Einrichtung des jeweiligen Landkreises stattfinden, sodass alle AK-Mitglieder die Möglichkeit haben, die Einrichtungen kennenzulernen.
- Im Mittelpunkt der im letzten Jahr stattgefundenen Treffen standen i.d.R. folgende Themen bzw. Aktivitäten:
  - Vorstellung neuer AK-Mitglieder (und ihrer Einrichtung)
  - Berichte aus den Einrichtungen (Darstellung organisatorischer, personeller, konzeptioneller und angebotsbezogener Veränderungen)
  - fachlicher Austausch zu versorgungsbezogenen Themen (z.B. persönliches Budget, Selbsthilfeförderung, Suchterkrankungen bei Senioren)
  - Vorstellung neuer Beratungs- und Betreuungsansätze (z.B. Motivational Interviewing)
  - Vorbereitung und Durchführung von Fachtagen und Fortbildungsveranstaltungen (z.B. Ausstellung Welt-Alzheimerstag)
  - Planung und Umsetzung der besprochenen Aktivitäten
  - Verbesserung der (fallbezogenen) Kooperation.

In vier (Garmisch-Partenkirchen, Landsberg/Lech, Miesbach und Weilheim-Schongau) der sechs<sup>9</sup> analysierten SPG arbeiten Gemeindepsychiatrische Verbände (GPV), die (in Form von Arbeitskreisen) an die regionalen Steuerungsverbände angeschlossen sind. Die (formale) Grundlage für die GPV bilden Geschäftsordnungen, die im Zeitraum von 2001 bis 2007 verabschiedet wurden. Lt. GO zielen die GPV auf die Koordination der individuellen, klientenbezogenen und möglichst wohnortnahen Versorgung psychisch kranker

<sup>8</sup> Die nachfolgenden Überlegungen beziehen sich auf alle AK außer den GPV.

<sup>9</sup> Im Landkreis Bad Tölz-Wolfratshausen wurde der GPV nach etwa zehnjähriger Tätigkeit in den Arbeitskreis „Allgemeinpsychiatrie und Forensik“ umbenannt und mit neuen Aufgaben versehen; im Landkreis Landsberg/Lech wurde im Jahr 2008 der „Qualitätszirkel Psychiatrie“ in einen GPV umgewandelt; im Landkreis Starnberg besteht kein GPV.

Menschen. In den GPV sind i.d.R. alle Dienste, Einrichtungen, Vereinigungen und Betroffengruppen repräsentiert, die an der Versorgung psychisch kranker Menschen ihres Landkreises beteiligt sind. Die Mitglieder verpflichten sich zu einer engen Kooperation, Vernetzung und Bereitstellung ihrer Hilfeleistungen im Rahmen ihrer fachlichen Kompetenzen und personellen Kapazitäten. Im Einzelnen sollen von den GPV vor allem folgende Aufgaben wahrgenommen werden<sup>10</sup>:

- (patienten-/klientenbezogene) Vernetzung der psychiatrischen Angebote
- Durchführung von Fallkonferenzen: Die am GPV beteiligten Einrichtungen, Dienste und Vereinigungen beteiligen sich je nach Bedarf an Fallkonferenzen. Dabei werden auf einzelne PatientInnen bezogene, individuelle Behandlungs-/Betreuungs- und Rehabilitationspläne besprochen<sup>11</sup>.

Die Vertretung des GPV „nach außen“ (und damit auch gegenüber den SPG) wird durch sog. „KordinatorInnen“ wahrgenommen, die vergleichbare Aufgaben haben wie die „SprecherInnen“ der anderen Arbeitskreise.

Mit Blick auf die Aufgabenwahrnehmung durch die GPV können aus den Interviews (und auf Basis der vorliegenden Protokolle) vor allem folgende Aspekte hervorgehoben werden:

- In den Sitzungen eines Teils der GPV (z.B. Garmisch-Partenkirchen und Miesbach) werden z.T. ähnliche Themen behandelt wie in den SPG (u.a. Berichte aus den Einrichtungen, Vorstellung neuer Einrichtungen), sodass es aus externer Sicht schwerfällt, die Aufgaben und Funktionen der beiden Gremien voneinander abzugrenzen.
- Lediglich in zwei der vier GPV (Landsberg/Lech und Weilheim-Schongau) werden (sporadisch) Fallkonferenzen<sup>12</sup> (Personenkonferenzen) unter Beteiligung verschiedener Leistungsanbieter durchgeführt.

Ein Teil der InterviewpartnerInnen verwies darauf, dass die Durchführung von Fallkonferenzen unter Einbeziehung unterschiedlicher Hilfeanbieter dadurch erschwert bzw. unmöglich wäre, weil für den Austausch personenbezogener Informationen keine angemessenen (Datenschutz-)Regelungen zwischen den Mitgliedern getroffen werden konnten. Gleichwohl würden im Bereich der psychiatrischen Versorgung bilateral (z.B. zwischen stationären und ambulanten Leistungserbringern) durchaus Fallbesprechungen stattfinden. Zugleich ist aus einem Teil der Gespräche deutlich geworden, dass die zwischen den Leistungsanbietern stattfindende fallbezogene Zusammenarbeit eher informell als durch schriftliche Kooperationsverträge geregelt ist.

Insgesamt geht aus den von FOGS durchgeführten Interviews hervor, dass den Hilfeplan-konferenzen im Sinne des Gesamtplanverfahrens gemäß § 58 SGB XII weder in Verbindung mit den GPV noch mit anderen Arbeitskreisen der SPG eine besondere Bedeutung zukommt, noch derartige Sitzungen stattfinden.<sup>13</sup>

---

<sup>10</sup> Die Aufgabenbeschreibung orientiert sich an der Geschäftsordnung des Landkreises Miesbach, die am 15. Oktober 2007 verabschiedet wurde.

<sup>11</sup> Vergleichbare Aufgaben werden auch in den älteren Geschäftsordnungen der GPV (z.B. in Bad Tölz-Wolfratshausen und in Weilheim-Schongau) der anderen SPG beschrieben.

<sup>12</sup> vgl. hierzu auch Ergebnisse der Evaluation des Gesamtplanverfahrens gem. § 58 SGB XII in Bayern; Folien der Firma transfer auf der Veranstaltung im Kloster Irsee im Februar 2009, insbesondere Folie 16

<sup>13</sup> vgl. zu diesem Aspekt auch die Untersuchungsergebnisse des Gesamtplanverfahrens.

#### 4.4 Überregionaler Zusammenschluss der regionalen Steuerungsverbände der Versorgungsregion Süd-West

Wie bereits in Abschnitt 4.2 kurz erläutert, haben sich im Jahr 2007 die sechs regionalen Steuerungsverbände der Landkreise Bad Tölz-Wolfratshausen, Garmisch-Partenkirchen, Landsberg/Lech, Miesbach, Starnberg und Weilheim-Schongau zum „Steuerungsverbund Psychische Gesundheit“ (Versorgungsregion Oberbayern Süd-West) zusammengeschlossen. Grundlage der Arbeit des seit Anfang 2009 umbenannten SPG Süd-West in „Verbund Psychische Gesundheit“ (VPG) bildet die Geschäftsordnung vom 16. Januar 2008. Danach nimmt der VPG Süd-West die Steuerungs-, Koordinierungs- und Planungsaufgaben wahr, wie sie in den „Grundsätzen“ beschrieben sind und insoweit diese dem Gesamtinteresse der beteiligten regionalen Steuerungsverbände entsprechen. Dabei wird vor allem die Umsetzung folgender genereller Ziele angestrebt: Die sozialpsychiatrische Leistungspalette soll in der Versorgungsregion Süd-West kontinuierlich und nachhaltig verbessert und die Zusammenarbeit der Sozialleistungsträger sowie der Leistungserbringer, der Kommunen und Bezirke sowie der regionalen politischen Gremien intensiviert werden.

Zur Erreichung dieser Ziele nimmt der Verbund Psychische Gesundheit insbesondere folgende Einzelaufgaben wahr:

- Abstimmung von Positionen mit politischer Relevanz
- Vernetzung der Leistungsangebote
- Vertretung der Interessen der Versorgungsregion gegenüber dem Bezirk Oberbayern, den Sozialversicherungsträgern und den zuständigen Ministerien
- Koordination und Abstimmung regionaler Gremien und Entwicklungen
- Einbindung und Unterstützung einschlägiger Interessensverbände (Angehörige, Betroffene etc.)
- Koordinierung, Auswertung und Verbesserung des Beschwerdewesens in der Region
- umfassende Beratung und Hilfestellung in Krisen- und Notsituationen sowie entsprechender Planungen im Rahmen des Gesamtplanverfahrens
- Initiativen zur Umwindung der Hemmnisse des mehrgliedrigen Sozialleistungssystems und Förderung diesbezüglicher Projekte
- Umsetzung der Zielsetzungen des SGB IX einschließlich der Vorgaben der Weltgesundheitsorganisation (WHO) (International Classification of Functioning, Disability and Health- „ICF“) zur Entwicklung einer professionsübergreifenden Sprache, Dokumentation und Hilfeplanung (s. Geschäftsordnung des VPG vom 16. Januar 2008).

Der VPG führt pro Jahr mindestens eine Mitgliederversammlung und mehrere Vorstandssitzungen durch, in der u.a. folgende Themen diskutiert werden:

- Berichte zu Entwicklungen im Bezirk Oberbayern
- Berichte aus den Versorgungsregionen
- Leitlinien und Standards für die Arbeit der regionalen Steuerungsverbände
- (gemeinsame) Projektanträge (z.B. zu „ICF“)
- Informationen zu (gemeinsamen) Fachtagungen und Veranstaltungen
- künftige Entwicklungen der Bedarfe in den sechs Versorgungsregionen
- Überlegungen zur Psychiatrieberichterstattung in der Versorgungsregion Süd-West

- Angleichung/Anpassung der Geschäftsordnungen der SPG
- gemeinsamer Internetauftritt der sechs regionalen Steuerungsverbände.

Im Rahmen der Bestandsaufnahme und -analyse zielte eine Frage darauf, welche Bedarfe die interviewten Mitglieder der sechs regionalen Steuerungsverbände an überregionaler Planung und Steuerung sehen. Auf Basis der geführten Gespräche lassen sich dazu folgende Einschätzungen zusammenfassen:

- Zum einen war der ganz überwiegende Teil der InterviewpartnerInnen der Auffassung, dass der überregionalen Interessenvertretung der SPG insbesondere gegenüber dem Bezirk Oberbayern, anderen Sozialleistungsträgern sowie der Politik eine steigende Bedeutung zukomme. Zugleich wurde dem Informationsaustausch sowie den daraus sich ergebenden Abstimmungsnotwendigkeiten zwischen den SPG ein hoher Stellenwert zugemessen.
- Ein kleiner Teil der GesprächspartnerInnen wies darauf hin, dass sich die Arbeit der SPG - auf dem Hintergrund begrenzter zeitlicher Ressourcen - auf die Weiterentwicklung der regionalen Versorgungsstrukturen konzentrieren solle. Darüber hinaus sei die Umsetzung überregional ausgerichteter Steuerungs-, Koordinierungs- und Planungsaufgaben - wenn überhaupt - nur in sehr begrenztem Umfang möglich. Insgesamt nehme die Auseinandersetzung mit überregionalen Themen einen immer größeren Stellenwert in den Mitgliederversammlungen ein.

Wichtig ist, dass die Arbeit des VPG Süd-West künftig stärker mit dem GSV-Gremium vernetzt wird. Aus externer Sicht stellt dabei die Repräsentanz eines Vertreters des VPG Süd-West im GSV-Gremium einen wichtigen Schritt dar.

#### 4.5 Qualitative Bewertung der regionalen Steuerungsverbände

Wie in Abschnitt 2.2.3 im Einzelnen beschrieben, stellte die qualitative Befragung (eines wesentlichen Ausschnitts) der Mitglieder der sechs Steuerungsverbände das Kernelement der Bestandsaufnahme und -analyse dar. In den insgesamt 75 durchgeführten Gesprächen ging es vor allem um eine bewertende Darstellung der Situation vor Ort im Hinblick auf den erzielten Entwicklungsstand sowie die erforderlichen Handlungsperspektiven der sechs regionalen Steuerungsverbände. Erwartungsgemäß zeigten die Interviews ein breites Spektrum von Einschätzungen sowohl bzgl. des (bisher) erreichten Stands (institutioneller und fallbezogener) Kooperation, Vernetzung und Verbundentwicklung als auch mit Blick auf die Arbeitsweise sowie die Ergebnisse der Arbeit der Steuerungsverbände für die Versorgung psychisch Kranker und Suchtkranker.

Nachfolgend werden die Interviewergebnisse - vor dem Hintergrund des im Kapitel 3 dargestellten Referenz- und Bezugsrahmens sowie unter Berücksichtigung von Erkenntnissen der Versorgungsforschung im Bereich der Psychiatrie und Suchtkrankenhilfe - vor allem mit Blick auf die Stärken und Entwicklungs-/Verbesserungsbedarfe sowie die Wirkungen der regionalen Steuerungsgremien zusammengefasst. Zugleich wird vertieft auf die Zusammenarbeit der sechs SPG mit dem Bezirk Oberbayern eingegangen.

#### 4.5.1 Stärken und Entwicklungs-/Verbesserungsbedarfe der regionalen Steuerungsverbände

Im Zuge der Psychiatrie-Reform und den damit verbundenen Entwicklungsprozessen haben sich seit Anfang der 80er Jahre in Oberbayern Psychosoziale Arbeitsgemeinschaften (PSAG) herausgebildet, die - in enger Zusammenarbeit mit dem Bezirk Oberbayern - einen wesentlichen Beitrag zur Implementierung psychiatrischer Versorgungsstrukturen sowie zur Regionalisierung der Akutversorgung geleistet haben. Zugleich haben die PSAG (seit etwa 2004 die regionalen Steuerungsverbände) in den sechs Landkreisen der Versorgungsregion Süd-West die (institutionelle und fallbezogene) Vernetzung im Bereich psychiatrischer Versorgung und Suchthilfe vorangetrieben. Derzeit kann - auf Basis der Untersuchungsergebnisse - folgender Entwicklungsstand der regionalen Steuerungsverbände konstatiert werden:

Zunächst ist positiv hervorzuheben, dass in den sechs SPG - wie in den „Grundsätzen“ sowie dem Konzept zur regionalen Qualitätssicherung/-entwicklung intendiert - alle relevanten Leistungsanbieter im Bereich der Versorgung psychisch Kranker und suchtkranker Personen repräsentiert sind und in den Gremien kooperieren. Außerdem arbeiten - wenn auch in begrenztem Umfang - VertreterInnen der Betroffenen- und Angehörigenverbände (s.u.) in den SPG mit, sodass sie sich über ihr Engagement - zumindest in Ansätzen - für eine personenzentrierte Weiterentwicklung der regionalen Versorgungsstrukturen einsetzen können.

In den Vorständen, den Mitgliederversammlungen sowie den Arbeitskreisen der SPG hat sich im Verlauf der Jahre ganz überwiegend eine Organisationskultur bzw. ein Arbeitsklima herausgebildet, die/das durch eine kollegiale und multidisziplinäre Zusammenarbeit sowie durch eine offene und transparente Kommunikation geprägt ist. Die in den SPG vertretenen Mitglieder sind i.d.R. gleichberechtigt in den Prozess der Themenfindung eingebunden, wenngleich die Vorstandsmitglieder sowie die SprecherInnen bzw. KoordinatorInnen der Arbeitskreise/GPV häufiger Themen und Aktivitäten vorbereiten bzw. einbringen und diese Vorschläge dann durch die Mitgliederversammlung bestätigt werden.

Grundsätzlich entspricht die in den sechs Landkreisen von FOGS beobachtete Arbeitsweise der SPG sowie die bisher umgesetzte Arbeitsteilung zwischen Vorstand, Mitgliederversammlung sowie Arbeitskreisen weitgehend den auf Bezirksebene angestellten (konzeptionellen) Überlegungen und kann - trotz erkennbarer Verbesserungsbedarfe (s.u.) - als überwiegend funktional und zielführend beschrieben werden.

Mit Blick auf die Umsetzung (zentraler) Aufgaben der regionalen Steuerungsgremien lassen sich aus externer Sicht folgende Stärken herausheben:

- Alle SPG fungieren als (trägerübergreifendes) Informationsforum für bestehende bzw. neu hinzugekommene Dienste und Einrichtungen der jeweiligen Landkreise, insoweit (konzeptionelle und angebotsbezogene) Neu- und Weiterentwicklungen in den Gremien dargestellt und zwischen den Mitgliedern kommuniziert werden.
- In den sechs SPG findet gleichermaßen ein (umfassender) fachlicher Austausch derjenigen Leistungsanbieter statt, die Hilfen für psychisch Kranke und Suchtkranke in den jeweiligen Landkreisen erbringen und - im Sinne der „Grundsätze“ - Versorgungsverantwortung tragen.
- Insoweit bündeln die SPG die fachlichen und lokalen/regionalen Kompetenzen bzw. das Wissen der Akteure hinsichtlich der Versorgung psychisch kranker und suchtkranker Personen.

- Zudem ermöglichen enge, über die Jahre gewachsene persönliche und professionelle Kontakte der Mitglieder der regionalen Steuerungsverbände bzw. Arbeitskreise „unbürokratische“, „kurze“ Wege und i.d.R. „schnelle“ Lösungen im Hinblick auf die (fallbezogene) Kooperation.

Daneben können die Herstellung von Öffentlichkeit (durch gezielte Pressearbeit) für die Belange der psychisch Kranken und Suchtkranken sowie die sozialpolitische Vertretung ihrer Interessen („Anwalts- und Lobbyfunktion“) insbesondere gegenüber den politischen Gremien und der Bevölkerung in den jeweiligen Landkreisen als besondere Stärken der SPG hervorgehoben werden.

Im Hinblick auf die von den regionalen Steuerungsverbänden bzw. Arbeitskreisen aufgegriffenen Themen bzw. umgesetzten Aktivitäten können - im Sinne einer Erfolgsmessung - SPG-übergreifend vor allem folgende (nachhaltige) Effekte beschrieben werden:

- SPG-Mitglieder haben im Verlauf der letzten Jahre (träger-/einrichtungsübergreifende) Projekte umgesetzt („Psychiatrie-Kompass“, „Psychiatrie-Wegweiser“, Aufbau Internetplattformen, Durchführung einzelner Befragungen zur Versorgungssituation psychisch Kranker)
- durch die Mitglieder der SPG wurden neue Projekte (z.B. „Zuverdienstprojekte“) und Arbeitsansätze (z.B. Motivational Interviewing) entwickelt und umgesetzt
- die regionalen Steuerungsverbände haben fachliche Diskurse im Rahmen von Fachtagen zu sucht- und psychiatriespezifischen/-politischen Themen initiiert (z.B. „burn out“, „Persönliches Budget“, „Lebensqualität“, „Bürgerliches Engagement“)
- in den SPG wurden Anträge zur Bedarfsermittlung und -feststellung (z.B. Platz-/Stellenerweiterungen im Bereich des Betreuten Wohnens) vorgestellt und diskutiert
- in enger Zusammenarbeit zwischen den sechs SPG sowie insbesondere dem Bezirk Oberbayern (aber auch anderen Kosten- und Leistungsträgern) wurden die Akutversorgung regionalisiert sowie die Versorgungsstrukturen für psychisch kranke und suchtkranke Personen vor allem im ambulanten und komplementären Sektor in erheblichem Ausmaß auf- und ausgebaut.

Insbesondere im Zusammenhang mit der zuletzt genannten (Weiter-)Entwicklung der Versorgungsstrukturen für psychisch Kranke und Suchtkranke kann ansatzweise von der Wahrnehmung einer (fachlichen) Koordinierungsfunktion im Sinne einer abgestimmten, auf die individuellen Bedarfe ausgerichteten Hilfeerbringung durch die regionalen Steuerungsverbände gesprochen werden.

Insgesamt kann aus externer Sicht - auf Basis der Untersuchungsergebnisse - abschließend festgestellt werden, dass die beschriebenen Stärken der sechs SPG nur durch das hohe persönliche Engagement der in den Steuerungsverbänden bzw. den Arbeitskreisen aktiven Mitglieder möglich war und ist.

Trotz dieses - auch im bundesweiten Vergleich - positiven Entwicklungsstandes der sechs regionalen Steuerungsverbände, lassen sich aus den von FOGS beobachteten Mitgliederversammlungen und den Interviews insbesondere im Hinblick auf die Arbeitsweise und Aufgabenwahrnehmung der SPG folgende Problemfelder bzw. Entwicklungs- und Verbesserungsbedarfe beschreiben:

Hinsichtlich des in den regionalen Steuerungsverbänden repräsentierten Mitgliederspektrums sind - vor dem Hintergrund der in den Grundsätzen zur Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen in Bayern formulierten Empfehlungen - (zunächst) folgende Aspekte besonders hervorzuheben:

- Trotz erheblicher Anstrengungen der jeweiligen Vorstände ist in den Steuerungsverbänden nur eine vergleichsweise geringe Zahl von Leistungsträgern repräsentiert, wobei dies i.d.R. VertreterInnen der Gesetzlichen Krankenkassen (und hier insbesondere der AOK inkl. MDK), der Agenturen für Arbeit, der ARGen sowie des Bezirks Oberbayern sind. Repräsentanten anderer gesetzlicher (oder privater) Krankenkassen sowie der Rentenversicherung sind i.d.R. nicht in den SPG vertreten.

Mit Blick auf die Gesetzlichen Krankenkassen und Rentenversicherungen zeigen bundesweite Untersuchungen, aber auch die Interviews vor Ort, dass durch die Bildung größerer Unternehmenseinheiten richtungweisende Entscheidungen (zu sozial- und gesundheitspolitischen Themen oder zur medizinischen Versorgung) zunehmend auf zentraler Ebene getroffen werden. Diese Entwicklung hat aus FOGS-Sicht auch Einfluss auf die (unzureichende) Teilnahme und Mitwirkung von VertreterInnen der Gesetzlichen Krankenkassen sowie der Gesetzlichen Rentenversicherung in den jeweiligen Steuerungsverbänden.<sup>14</sup>

- Darüber hinaus arbeitet in den SPG nur eine relativ geringe Zahl von VertreterInnen der Betroffenen- und Angehörigenverbände bzw. -gruppen mit. Aus den vor Ort geführten Interviews geht hervor, dass diese Tatsache vor allem damit zusammenhängt, dass auf Landkreis-Ebene z.T. keine entsprechenden Verbände und Gruppen aktiv sind und z.T. aus Sicht der Betroffenen keine Mitarbeit gewollt ist bzw. für derartige Aktivitäten keine Zeit zur Verfügung steht.
- Des Weiteren ist die Verzahnung der Steuerungsverbände mit (lokalen/regionalen) politischen Entscheidungsträgern unterschiedlich weit entwickelt und reicht von relativ geringer (PSN Landsberg/Lech und SPG Starnberg) bis zu umfänglicher Repräsentanz von PolitikerInnen in den Planungs- und Steuerungsgremien (SPG Bad Tölz-Wolfratshausen und Weilheim-Schongau).
- Trotz der Teilnahme von Diensten und Einrichtungen der Behindertenhilfe in einzelnen Arbeitskreisen ist auffallend, dass die Schnittstellen zu Leistungsanbietern, die andere Gruppen behinderter Menschen betreuen (z.B. geistig und/oder körperbehinderte Personen), wenig ausgeprägt sind.

Bei dem - aus externer Sicht - in einzelnen SPG zu beobachtenden Einfluss-/Machtgefälle zwischen kleineren und großen Trägern stellt sich - ausgehend von den Interviews - die generelle Frage, ob künftig der Vorsitz der SPG nicht grundsätzlich durch eine „neutrale Instanz“ (z.B. Gesundheitsamt der Kommune) wahrgenommen werden sollte.

Obwohl - wie oben dargestellt - die Themen der SPG überwiegend von den Vorstandsmitgliedern („Top down“) und den SprecherInnen bzw. KoordinatorInnen der Arbeitskreise („Bottom up“) vorgeschlagen werden, kann die Arbeit der Steuerungsverbände als noch zu wenig ziel- und handlungsorientiert charakterisiert werden. Einerseits sind die eingebrachten Themen nur unzureichend aufeinander abgestimmt und - vor dem Hintergrund aktueller Entwicklungen - priorisiert sowie andererseits zu wenig auf eine mittel- und langfristige Arbeitsperspektive der Steuerungsverbände bezogen. Von daher empfindet eine nicht unerhebliche Anzahl der (interviewten) Mitglieder die Aktivitäten der regionalen Steuerungsverbände als eher reaktiv bzw. zufällig und (zu) wenig (strategisch) geplant.

---

<sup>14</sup> vgl. z.B. Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie (MGSFF) des Landes Nordrhein-Westfalen (2003). Evaluation des ÖGD-Gesetzes NRW, Hamburg/Köln, insbesondere den Abschnitt 5.3.1 Kommunale Gesundheitskonferenz, S. 132 ff.

Misst man die lt. Geschäftsordnung von den regionalen Steuerungsverbänden wahrzunehmenden (zentralen) Aufgaben der Steuerung, Planung, Koordination sowie Bedarfsermittlung und -feststellung am Grad der Umsetzung in den sechs Landkreisen, dann lassen sich aus den Interviews vor allem folgende Problemfelder beschreiben:

- Die sechs SPG können nur in sehr begrenztem Umfang steuernd, koordinierend und planend in die (Weiter-)Entwicklung der örtlichen Versorgungsstrukturen für psychisch Kranke und Suchtkranke eingreifen, da ihnen die hierfür erforderlichen Steuerungsinstrumente und -kompetenzen fehlen, um (rechtsverbindliche) Beschlüsse gegenüber den Leistungsanbietern durchzusetzen. Aus Sicht eines großen Teils der InterviewpartnerInnen sollte die Steuerungsfunktion beim Leistungsträger, d.h. im Bereich der Eingliederungshilfe beim Bezirk Oberbayern liegen.
- In Verbindung hiermit sind die in den sechs Landkreisen umgesetzten Bedarfsermittlungs- und Feststellungsverfahren (bei Stellen- und Platzausweitungen sowie bei Veränderungen bestehender und dem Aufbau neuer Angebote) uneinheitlich sowohl hinsichtlich der Art und Weise der Bedarfsermittlung und -feststellung inkl. der dafür heranzuziehenden (empirischen) Grundlagen als auch bzgl. der in diesem Zusammenhang zu absolvierenden Verfahrensschritte (s. auch Abschnitt 4.4.2). Zudem leiten sich die in den Anträgen der Leistungsanbieter formulierten Bedarfe i.d.R. stärker aus einer angebots- als aus einer personen- bzw. fallzentrierten Sichtweise ab. Schließlich werden die Bedarfsermittlungs- und -feststellungsverfahren noch dadurch erschwert, dass einige Leistungsanbieter ihre Anträge z.B. auf Platzausweitungen im Betreuten Wohnen unmittelbar an den Bezirk Oberbayern stellen, ohne dafür einen Beschluss bzw. ein Votum der regionalen Steuerungsverbände einzuholen.
- Weder für die Planung und Steuerung der psychiatrischen Versorgungsstrukturen und der Suchtkrankenhilfe noch für die von den SPG durchzuführende Ermittlung und Feststellung des (regionalen) Bedarfs liegen (Verfahrens-)Standards vor. Zudem kann für diese Aufgaben - anders als in Kommunen anderer Bundesländer (z.B. Nordrhein-Westfalen) - auf keine Daten bzw. Informationen einer (regionalen und örtlichen) Sozial- bzw. Gesundheitsberichterstattung zurückgegriffen werden.

In Abschnitt 4.3 (vor allem S. 25 f.) wurde bereits im Einzelnen dargestellt, dass sich - aus externer Perspektive - die Mitgliederstruktur sowie die (faktisch wahrgenommenen) Aufgaben und Themen/Aktivitäten der regionalen Steuerungsverbände und die der Gemeindepsychiatrischen Verbände (zumindest in Garmisch-Partenkirchen und Miesbach) nicht wesentlich unterscheiden. Stellt man die (derzeitige) Aufgabenwahrnehmung der GPV den jeweiligen Geschäftsordnungen sowie den Überlegungen des Bezirks Oberbayern (u.a. Konzept zur regionalen Qualitätssicherung/-entwicklung) bzw. den Empfehlungen der „Grundsätze“ gegenüber, können zusammenfassend folgende Aspekte hervorgehoben werden:

- Lediglich in vier der sechs regionalen Steuerungsverbände arbeiten (noch) Gemeindepsychiatrische Verbände.

- Aus den Protokollen sowie den Interviews geht hervor, dass nur (noch) zwei der vier bestehenden GPV strukturierte Fallkonferenzen (Personenkonferenzen) unter Einbeziehung der relevanten Leistungsanbieter durchführen, sodass die Notwendigkeit der GPV von einigen Mitgliedern hinterfragt bzw. in Frage gestellt wird. Dabei finden die Fallkonferenzen i.d.R. ohne Einbeziehung der psychisch Kranken (bzw. ihrer Angehörigen oder gesetzlichen Betreuer) statt. Des Weiteren fällt auch vor dem Hintergrund bundesweiter Entwicklungen<sup>15</sup> auf, dass zur (individuellen) Bedarfsermittlung sowie zur Ausgestaltung der Hilfeplanung von den Leistungserbringern keine Hilfeplaninstrumente (z.B. Individueller Behandlungs- und Rehabilitationsplan - IBRP oder vergleichbare Planungsinstrumente) eingesetzt werden.
- Zugleich wird aus einer Vielzahl von Gesprächen deutlich, dass die fallbezogene Planung und Koordination der Hilfen für psychisch Kranke (im Rahmen der jeweiligen GPV) relativ unverbunden neben dem Gesamtplanverfahren nach § 58 SGB XII bestehen.

Zusammenfassend lässt sich aus externer Sicht konstatieren, dass insbesondere im Hinblick auf das Bedarfsermittlungs- und -feststellungsverfahren ein erheblicher Verbesserungsbedarf besteht, die (künftige) Rolle des Gemeindepsychiatrischen Verbundes für die fallbezogene Vernetzung sowie der Stellenwert der Fall- bzw. Personenkonferenzen und der Hilfeplankonferenzen für das Gesamtplanverfahren gem. § 58 SGB XII geklärt bzw. überprüft werden müssen.

#### 4.5.2 Zusammenarbeit des Bezirks Oberbayern mit den regionalen Steuerungsverbänden

Für die bezirksinterne Umsetzung des Gesamtplanverfahrens gem. § 58 SGB XII ist der (sozialpädagogische) Fachbereich Psychiatrie und Suchthilfe zuständig. In seiner Rolle als Ansprechpartner für alle fachlichen Fragen bzgl. stationärer, teilstationärer, ambulanten und ambulant-komplementärer Versorgung in der Psychiatrie und Suchthilfe kommt ihm - lt. „Konzept zur regionalen Qualitätssicherung/-entwicklung (S. 6) im Eingliederungshilfebereich für seelisch Behinderte in Oberbayern“ - insbesondere folgende Aufgaben zu:

- Funktion des Ansprechpartners für die Übermittlung von Informationen für die Region
- Erstellung fachlicher Stellungnahmen zur Versorgung im Einzelfall insbesondere bei unklaren Aussagen im Gesamtplanverfahren
- Organisation, Moderation und Dokumentation von Personenkonferenzen mit dem Ziel der möglichst ortsnahen Bereitstellung von Hilfen sowie dem Aufbau von Bedarfsermittlungsverfahren durch statistische Erfassung der Bedarfsmeldungen in den Sozialberichten für den einzelentgeltfinanzierten teil- und vollstationären Versorgungsbereich.

---

<sup>15</sup> vgl. Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Bedarfsermittlung und Hilfsplanung in der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen, Frankfurt/Main, Juni 2009.

Innerhalb des Fachbereichs für Psychiatrie und Suchthilfe wurden im Jahr 2008 regionale bezirkliche Teams (Regionalbeauftragte) gebildet, die eine (einzelfallbezogene) Überprüfung und Steuerung personenzentrierter und einrichtungsübergreifender Hilfeplanung gewährleisten sollen. Im Rahmen dieser grundsätzlichen Funktion sollen die Regionalbeauftragten entsprechend des „Konzepts zur regionalen Qualitätssicherung“ vor allem folgende Aufgaben wahrnehmen:

- Gewinnung von versorgungsrelevanten Basisdaten (Eingliederungshilfe) in der Region
- Gewinnung von Basisinformationen zum Sozialraum und zur Lage der Gesamtversorgung als Grundlage für eine aussagekräftige regionale Sozialberichterstattung.
- Funktion des Ansprechpartners für generelle Überlegungen zur weiteren Gesamtgestaltung (Abstimmungs-, Strategie- und Auswertungsgespräche etc.)
- Unterstützung bei der Vernetzung mit weiteren Versorgungsbereichen (Wohnungslosenhilfe, soziale Dienste, Gerontopsychiatrie, medizinisches Hilfesystem etc.)
- Unterstützung bei der Erarbeitung und Weiterentwicklung von verbindlichen Kooperationsstrukturen (PSAG/GPV/regionale Steuerungsverbünde)
- Erfassung von Qualifizierungsbedarfen der Dienste und Einrichtungen in der Region
- Funktion des Ansprechpartners für weitere Leistungsträger im Hinblick auf die Klärung aktueller Fragen im Versorgungszusammenhang, aber auch für generelle Überlegungen zur weiteren Ausgestaltung der Versorgungsstrukturen
- Wahrnehmung einer koordinierenden Funktion zur möglichen Hinzuziehung weiterer Leistungsträger im Kontext der Leistungserbringung (vgl. ebenda, S. 7).

Die Regionalbeauftragten haben keine unmittelbare Entscheidungskompetenz bzgl. der Umgestaltung bzw. Neuschaffung von Diensten und Einrichtungen (vgl. ebenda).

Derzeit sind - wie die Auswertung der Protokolle, die Teilnahme an den Mitgliederversammlungen sowie die Interviews durch FOGS ergeben haben - in der Versorgungsregion Süd-West zwei Regionalbeauftragte (jeweils zuständig für die psychiatrische Versorgung bzw. die Suchthilfe) des Fachbereichs des Bezirks Oberbayern zur Wahrnehmung der o.g. Aufgaben tätig. Im Verlauf der Jahre 2008 und 2009 haben sich die Regionalbeauftragten in den Mitgliederversammlungen der sechs regionalen Steuerungsverbünde sowie in den ihnen angeschlossenen Arbeitskreisen vorgestellt und ihre Aufgaben erläutert. Die Regionalbeauftragten nehmen seitdem regelmäßig an den Sitzungen der Mitgliederversammlungen der SPG und - soweit dies zeitlich möglich ist - an den Sitzungen der sich auf die Psychiatrie bzw. die Suchthilfe i.e.S. beziehenden Arbeitskreise teil.

Aus den Interviews lassen sich - insbesondere mit Blick auf die bisherige Arbeit der Regionalbeauftragten - folgende Einschätzungen zusammenfassen:

- Die bisherige Kooperation mit den Regionalbeauftragten - sowohl auf der Ebene der Mitgliederversammlungen als auch in den Arbeitskreisen - wird von der ganz überwiegenden Anzahl der Befragten als engagiert und hilfreich erlebt. Fast alle Interviewten begrüßten die über die Regionalbeauftragten gewährleistete regelhafte Präsenz des Bezirks in den regionalen Steuerungsgremien.
- Darüber hinaus werden die Regionalbeauftragten als AnsprechpartnerInnen bzw. „Informationsvermittler“ zwischen den SPG sowie dem Bezirk Oberbayern geschätzt und in ihrer Begleitungs- und Beratungsfunktion von „Prozessen vor Ort“ als unterstützend und klärend wahrgenommen.

- Insgesamt wünschen sich viele Interviewte von den Regionalbeauftragten eine umfangreichere Unterstützung bei der Umsetzung von Verfahren zur Bedarfsermittlung und -feststellung (bei Stellen- und Platzausweitungen) sowie eine stärkere Beteiligung bei der Vorbereitung, Durchführung und Moderation von Fall- bzw. Personenkongressen.

Darüber hinaus ergeben sich aus den Gesprächen zur Zusammenarbeit der SPG mit dem Bezirk Oberbayern folgende kritische Bewertungen, die sich vor allem auf die zurückliegenden Jahre und den Bezirk „in all seinen Facetten“ beziehen:

- Vom überwiegenden Teil der InterviewpartnerInnen wurde die Zusammenarbeit zwischen Bezirk und den regionalen Steuerungsverbänden (bzw. früher den PSAG) in den letzten zehn Jahren sowohl dem Umfang als auch den Anforderungen nach als sehr diskontinuierlich (beständig wechselnde AnsprechpartnerInnen) erlebt. Aufgrund dieser Kooperationserfahrungen konnte sich aus Sicht der Befragten keine ausreichende gemeinsame „Vertrauens- und Arbeitsbasis“ herausbilden.
- Zudem wurden die SPG in den vergangenen Jahren von Seiten des Bezirks mit wechselnden inhaltlichen/fachlichen Anforderungen konfrontiert (wie z.B. anfangs Einführung IBRP und Hilfeplankonferenzen, später dann Implementierung des Gesamtplanverfahrens), was zu einer „erheblichen Unsicherheit“ bei den Mitgliedern der regionalen Steuerungsgremien geführt hat. Dabei war und ist aus Sicht der Interviewten schwer einzuschätzen, welche (langfristigen) Ziele der Bezirk Oberbayern im Bereich der Eingliederungshilfe verfolgt und welche fachlichen und praktischen Konsequenzen sich daraus für die regionalen Steuerungsgremien ergeben.
- Vor diesem Erfahrungshintergrund wurde und wird die Rolle/Funktion des Bezirks (in seiner Gesamtheit und hinsichtlich der für die Eingliederungshilfe zuständigen Abteilungen) als wenig transparent erlebt, und zwar im Spannungsverhältnis von „Bezirk als Finanzier und (eigentliche) Steuerungsinstanz“ (s.o.) vs. „Bezirk als fachliche Begleitung bzw. Beratung der Steuerungsgremien“ bzw. der Akteure vor Ort.
- In Verbindung hiermit besteht bei vielen Mitgliedern der regionalen Steuerungsgremien Unklarheit (z.T. auch Unkenntnis) darüber, über welche Kompetenzen/Befugnisse die Regionalbeauftragten - im Unterschied zu den MitarbeiterInnen, die i.e.S. für das Gesamtplanverfahren und die Durchführung von Hilfeplankonferenzen zuständig sind - verfügen.
- Schließlich geht aus den Interviews hervor, dass häufiger Anträge von Leistungserbringern zu Stellen- bzw. Platzausweitungen unmittelbar an den Bezirk Oberbayern versandt werden, ohne dass ein entsprechendes Votum der regionalen Steuerungsverbände vorliegt bzw. eingeholt wurde. In den Gesprächen wurde kritisch angemerkt, dass der Bezirk die SPG über derartige Anträge nur sporadisch und oftmals zu spät informiert.

## 5 Empfehlungen zur Arbeit der regionalen Steuerungsverbände und des Bezirks Oberbayern

Nachfolgend sollen, ausgehend von den Befunden der verschiedenen Erhebungen sowie den daraus abgeleiteten Stärken und Problemfeldern regionaler Steuerung, Koordination sowie Planung in der Versorgungsregion Süd-West (Region 17) Empfehlungen vorgestellt werden. In die Empfehlungen sind auch Überlegungen bundesweiter Diskussionen zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe und darauf bezogener Verfahren sowie zur Steuerung und Planung von Versorgungsstrukturen in der Psychiatrie und Suchthilfe eingeflossen. Dabei beziehen sich die Empfehlungen vor allem auf die beiden Handlungsfelder regionale Steuerungsverbände sowie den Bezirk Oberbayern.

### 5.1 Handlungsfeldübergreifende Empfehlung

Handlungsfeldübergreifend verweisen die im Rahmen der Untersuchung festgestellten Verbesserungsbedarfe der SPG (zunächst) auf die Notwendigkeit, die sich in der Abstimmung befindenden Rahmenleitlinien zur Regionalen Steuerung, Koordination und Planung der Angebote insbesondere im Zuständigkeitsbereich der Eingliederungshilfe (möglichst bald) zu verabschieden.

Aus externer Sicht sind für diese Einschätzung vor allem folgende Gründe maßgebend:

- Rahmenleitlinien sollten die Überlegungen der „Grundsätze“ sowie der verschiedenen Konzepte des Bezirks Oberbayern zusammenfassen und damit einen spezifischeren Bezugsrahmen für die Arbeit der regionalen Steuerungsgremien schaffen.
- In Verbindung hiermit sollten sie zu einer Angleichung der Aufgaben und Arbeitsweisen regionaler Steuerungsgremien beitragen, ohne dabei die lokalen und regionalen Besonderheiten der jeweiligen Landkreise zu vernachlässigen.
- Zudem sollten die Rahmenleitlinien die Aufgaben der Gremien, die zu einer Optimierung der personenzentrierten Versorgung auf regionaler Ebene (Personen-, Hilfeplan- und Regionalkonferenzen) erforderlich sind, eindeutiger definieren und hinsichtlich ihrer Arbeits- und Funktionsweise sowie ihres Zusammenspiels genauer beschreiben.
- Schließlich sollte die (institutionelle und fallbezogene) Vernetzungsfunktion der SPG in Abgrenzung zu den stärker steuernden und koordinierenden Maßnahmen des Bezirks konkreter dargestellt und in ihrem Stellenwert für die Weiterentwicklung regionaler Versorgungsstrukturen genauer bestimmt werden.

Zusammenfassend sollten die Rahmenleitlinien zu einer Rollenklärung der unterschiedlichen Gremien beitragen und eine transparente, für alle Akteure nachvollziehbare Grundlage künftiger Zusammenarbeit zwischen Bezirk Oberbayern und regionalen Steuerungsverbänden darstellen.

### 5.2 Handlungsfeld: Regionale Steuerungsverbände

Aus den Untersuchungsergebnissen lassen sich mit Blick auf das Handlungsfeld regionale Steuerungsverbände vor allem folgende Verbesserungsvorschläge ableiten:

(1) *Entwicklung von Zielen und daraus abgeleitete Aktivitäten/Themen der Mitgliederversammlung sowie der Arbeitskreise*

Aus externer Sicht besteht eine wesentliche Voraussetzung für Steuerung, Planung und Koordination von (regionalen) Versorgungsstrukturen darin, (möglichst) überprüfbare Ziele für die Arbeit der Steuerungsverbände zu entwickeln. Wie die Bestandsaufnahme und -analyse gezeigt hat, ist die Arbeit der SPG sowohl aus der Außen-, aber z.T. auch aus der Innenperspektive - wenn auch zwischen den sechs SPG unterschiedlich stark ausgeprägt - noch zu wenig ziel- und umsetzungsorientiert; zudem konnte beobachtet werden, dass sich die Themen bzw. Aktivitäten der Arbeitskreise bzw. der GPV teilweise mit denen der Mitgliederversammlung überschneiden bzw. unzureichend miteinander verzahnt sind.

FOGS ist sich bewusst, dass der mit diesem Vorschlag verbundene Anspruch für ehrenamtlich arbeitende Gremien sehr hoch ist; gleichwohl sind mit einer stärker zielbasierten Arbeitsweise - wie Erfahrungen in anderen Arbeitsfeldern zeigen<sup>16</sup> - vor allem folgende Vorteile verbunden:

- Die Entwicklung von Zielen zwingt die handelnden Akteure dazu, sich in transparenterer Form - vor dem Hintergrund der „Grundsätze“ und Leitlinien des Freistaats Bayern sowie des Bezirks Oberbayern, festgestellter (regionaler) Bedarfe sowie begrenzter Finanzierungsspielräume der Leistungsträger - auf prioritär umzusetzende Themen und Aktivitäten (innerhalb eines definierten Zeitraums) zu verständigen.
- Darüber hinaus ermöglicht die Formulierung von Zielen deren regelmäßige und systematische Überprüfung (idealerweise mit Hilfe von Indikatoren), z.B. ob und ggf. in welcher Weise die aus den Zielen abgeleiteten Themen und Aktivitäten die gewünschten Effekte/Wirkungen erzielt haben.
- Des Weiteren führt eine Zielbildung i.d.R. dazu, dass die Arbeitsweise der Gremien weniger reaktiv bzw. zufällig, sondern planvoller und effektiver ist.
- Schließlich sollte die (gemeinsame) Formulierung von Zielen dazu genutzt werden, Themen/Aktivitäten von Vorstand und MV der regionalen Steuerungsgremien sowie der angeschlossenen Arbeitskreise - systematischer und strukturierter als in der Vergangenheit - miteinander zu verknüpfen bzw. aufeinander zu beziehen.

Die Zielbildung sollte - wenn möglich - in einer Mitgliederversammlung im letzten Quartal des „alten“ Jahres auf Basis eines Vorschlags des SPG-Vorstands (unter Einbeziehung aller Arbeitskreise) für das nächste Jahr erfolgen.

(2) *Stärkere Einbeziehung politischer Entscheidungsträger, Leistungsträger sowie Repräsentanten der Betroffenen- und Angehörigengruppen in die Arbeit der Steuerungsverbände*

Wie in Abschnitt 4.5 im Einzelnen dargestellt, ist es einigen SPG - trotz erheblicher Anstrengungen - (noch) nicht in ausreichendem Maße gelungen, (regionale und überregionale) politische Entscheidungsträger, VertreterInnen der Leistungsträger sowie der Betroffenen- und Angehörigenverbände bzw. -gruppen für die Arbeit zu gewinnen.

Von dieser Einschätzung ausgehend schlägt FOGS vor, erneut initiativ zu werden und - je nach Ausgangssituation in den sechs Regionen - VertreterInnen der drei genannten Grup-

---

<sup>16</sup> vgl. Oliva, H. u.a. (2001). Evaluation des ÖGD-Gesetzes NRW, a.a.O., insbesondere den Abschnitt 5.3.1 Kommunale Gesundheitskonferenz.

pen gezielt zu kontaktieren und über Aufgaben, Arbeitsweise und die bisher erreichten Erfolge der regionalen Steuerungsverbände zu informieren. Denkbar wäre auch, in speziell auf diese Gruppen ausgerichteten Veranstaltungen für eine Mitarbeit in den SPG zu werben, wobei der Nutzen bzw. die Vorteile einer Beteiligung an den Gremien herausgestellt werden müssten.

Die geringe Zahl der mit VertreterInnen der Leistungsträgern geführten Gespräche hat gezeigt, dass ggf. eine strukturiertere und zielorientiertere Arbeit der SPG - i.S. der obigen Überlegungen - eine stärkere Einbindung der Akteure ermöglichen bzw. befördern könnte.

Gleichwohl besteht aus externer Sicht - aufgrund von Erfahrungen in vergleichbaren Projekten - nur ein begrenzter Optimismus, künftig verstärkt Krankenkassen und Rentenversicherungen für die Arbeit in den SPG zu gewinnen. Insofern kommt ihrer Beteiligung im GSV-Gremium eine besondere Bedeutung für die Weiterentwicklung der regionalen Versorgungsstrukturen zu.

Zugleich sollten die Anstrengungen (nochmals) verstärkt werden, VertreterInnen von Angehörigen- bzw. Betroffengruppen im Hinblick auf ihr Engagement in den SPG zu unterstützen.

### (3) *Überprüfung und Weiterentwicklung der Arbeitsweise und der Aufgaben der Gemeindepsychiatrischen Verbände (GPV)*

Den GPV kommt eine zentrale Rolle für die personenzentrierte Weiterentwicklung des psychiatrischen Versorgungssystems zu. Ein wesentliches Element für die Umsetzung dieser Aufgabe stellt neben der individuellen Hilfeplanung die Durchführung von Fallkonferenzen (Personenkonferenzen) dar.

Da - wie oben beschrieben - in den Gemeindepsychiatrischen Verbänden z.T. vergleichbare Themen wie in den SPG erörtert werden und nur noch in zwei der vier bestehenden GPV (sporadisch) Fallkonferenzen stattfinden, stellt sich - aus externer Perspektive - die grundsätzliche Frage nach dem „(Aufgaben-)Profil“ der Verbände.

Anknüpfend an bundesweit diskutierte Qualitätsstandards<sup>17</sup> sowie an die Empfehlungen der bayerischen Bezirke zur Umsetzung des Gesamtplanverfahrens gem. § 58 SGB XII ist FOGS der Auffassung, dass die GPV in ihren ursprünglichen Funktionen „revitalisiert“ werden und zukünftig (zumindest) folgende Aufgaben wahrnehmen sollten:

- (fallbezogene) Koordination psychiatrischer und anderer (notwendiger) Hilfen
- Verbesserung der (fallbezogenen) Kooperation (mittels individueller Behandlungs-, Betreuungs- und Rehabilitationsplanung) und regelhafte Durchführung von Fall- bzw. Personenkonferenzen<sup>18</sup>)
- (fallbezogene) Bedarfsermittlung (s.u.)
- abgestimmte Leistungserbringung, insbesondere bei psychisch kranken Personen mit komplexem Behandlungs- und Betreuungsbedarf
- Überprüfung und Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgungsstrukturen

<sup>17</sup> vgl. Qualitätsstandards für Gemeindepsychiatrische Verbände, PSYCHOSOZIALE Umschau, 2/2006, S. 14.

<sup>18</sup> An den Fall- bzw. Personenkonferenzen sollten regelhaft die für den jeweiligen Fall zuständigen Leistungserbringer sowie die Leistungsberechtigten (sofern sie dies wünschen) und die Angehörigen bzw. die gesetzlichen BetreuerInnen teilnehmen.

- Weiterentwicklung eines (regionalen) Qualitätsmanagements
- enge Zusammenarbeit mit den SPG, insbesondere im Hinblick auf die angestrebten Ziele sowie die in Angriff genommenen Themen/Aktivitäten.

Falls eine (inhaltliche) Neuausrichtung des GPV nicht möglich ist, sollte insbesondere in den Landkreisen, in denen sich die Aufgaben und Themen von SPG und GPV erheblich überschneiden, nach Abwägung von „Kosten“ und „Nutzen“ ggf. über die Auflösung des GPV nachgedacht werden.

(4) *Optimierung der Schnittstellen, insbesondere zu Diensten und Einrichtungen der Behindertenhilfe sowie Jugendhilfe*

Mittelfristig, d.h. im Verlauf der nächsten Jahre, sollte die Kooperation der regionalen Steuerungsverbände mit den Diensten und Einrichtungen der Behindertenhilfe sowie den sie vertretenden Gremien verstärkt werden. Vor dem Hintergrund der in diesem Jahr auch in Deutschland ratifizierten UN-Charta für die Rechte behinderter Menschen kommt künftig einer auf alle Behindertengruppen bzw. von Behinderung bedrohten Personen ausgerichteten Teilhabeplanung eine besondere Bedeutung zu.

Zugleich wäre eine Intensivierung der Zusammenarbeit mit Diensten und Einrichtungen der Jugendhilfe sowie den kommunalen Leistungsträgern im Rahmen der SPG wünschenswert.

### 5.3 Handlungsfeld: Bezirk Oberbayern

Für den Bezirk Oberbayern ergeben sich aus den Ergebnissen der Bestandsaufnahme und -analyse aus externer Sicht insbesondere folgende Empfehlungen:

(1) *Darstellung der Aufgaben und Kompetenzen der Regionalbeauftragten nach außen*

Entweder in Verbindung mit den (derzeit diskutierten) Rahmenleitlinien (s.o.) oder in anderer Form sollten - vor dem Hintergrund der von den Interviewten formulierten Unsicherheiten (s.o) - die derzeitigen<sup>19</sup> Aufgaben und Zuständigkeiten des Fachbereichs Psychiatrie und Suchthilfe (im Gesamten) und darin die der Regionalbeauftragten transparent und nachvollziehbar für die Akteure vor Ort beschrieben werden. In Verbindung hiermit sollte insbesondere darauf eingegangen werden, wie die (organisatorischen und fachlichen) Schnittstellen zwischen SPG (und ihren Arbeitskreisen) sowie den Regionalbeauftragten - und hiervon abgrenzt anderen MitarbeiterInnen des Bezirks, die i.e.S. für das Gesamtplanverfahren zuständig sind, konkret ausgestaltet werden sollen.

(2) *Organisation von Fall- bzw. Personenkonferenzen*

Wie bereits im Zusammenhang mit der Neuausrichtung der Gemeindepsychiatrischen Verbände detailliert ausgeführt, finden in der Versorgungsregion Süd-West nur noch selten Fall- bzw. Personenkonferenzen statt und dann i.d.R. ohne Beteiligung der Leistungs-

---

<sup>19</sup> Die letzte (offizielle) umfänglichere Beschreibung der Aufgaben und Zuständigkeiten der Regionalbeauftragten wurde im „Konzept zur regionalen Qualitätssicherung und -entwicklung im Eingliederungsbereich für seelisch Behinderte in Oberbayern“ vorgenommen. Sie stammt aus dem Jahr 2006.

berechtigten bzw. ihrer Angehörigen und gesetzlichen BetreuerInnen.<sup>20</sup> Gleichwohl stellen diese Konferenzen ein wesentliches Element einer an den individuellen Bedarfen der PatientInnen/KlientInnen orientierten Hilfeplanung dar.<sup>21</sup>

FOGS schlägt i.S. der oben dargestellten Überlegungen vor, künftig verstärkt die Regionalbeauftragten mit der Organisation und Moderation der Fall- bzw. Personenkonferenzen (als wichtige „Zwischenstufe“ zu den Hilfeplankonferenzen, s.u.) zu betrauen, um die auf den Einzelfall bezogene Steuerung auf regionaler Ebene zu intensivieren und zu optimieren.

### (3) Durchführung von Hilfeplankonferenzen

Wie Erfahrungen anderer Bundesländer zeigen (vgl. z.B. Rheinland-Pfalz und Hessen),<sup>22</sup> spielt neben der Fall- bzw. Personenkonferenz die Hilfeplankonferenz (HPK) eine entscheidende Rolle für eine personenzentrierte Steuerung der Leistungen im Bereich der Eingliederungshilfe. In der Hilfeplankonferenz werden unter Einbezug des Trägers der Sozialhilfe Art, Form und Umfang der einzelfallbezogenen Hilfen konkretisiert. D.h. im unmittelbaren Kontakt zwischen Leistungsträgern, (möglichen) Leistungsanbietern und den leistungsberechtigten Personen (inkl. Angehörigen bzw. gesetzlichen BetreuerInnen) wird umfassend beraten,

- welche Hilfen erforderlich sind
- welchen Umfang die Hilfen haben müssen
- wer die Hilfe erbringen soll und
- wo die Hilfe erbracht werden soll.

Wie aus der überwiegenden Zahl der Interviews hervorgeht, wurden in der Versorgungsregion Süd-West (bisher) keine Hilfeplankonferenzen durchgeführt; insofern besteht auch keine unmittelbare Verbindung (Schnittstelle) zur fallbezogenen Vernetzung und den in diesem Rahmen (sporadisch) durchgeführten Fall- und Personenkonferenzen.

Vor dem Hintergrund bundesweiter Entwicklungen im Bereich der Eingliederungshilfe empfiehlt FOGS, in der Versorgungsregion Süd-West künftig Hilfeplankonferenzen unter Beteiligung der Leistungserbringer, der Leistungsträger und Leistungsberechtigten durchzuführen und für die Organisation und Moderation MitarbeiterInnen des Fachbereichs Psychiatrie und Suchthilfe einzusetzen.

Sowohl die Auswertung der Ergebnisse der Fall- bzw. Personenkonferenzen als auch die der Hilfeplankonferenzen sind eine wichtige Grundlage für die Erfassung wiederholt auftretender Bedarfe und Problemlagen in den Regionen und damit ein wichtiger Input für die vom Bezirk Oberbayern geplanten Regionalkonferenzen.

---

<sup>20</sup> Dieser Befund geht auch aus der Evaluation des Gesamtplanverfahrens gem. § 58 SGB XII aller bayerischen Bezirke hervor.

<sup>21</sup> Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Bedarfsermittlung und Hilfeplanung in der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen, NDV 7/2009, S 253 ff.

<sup>22</sup> vgl. z.B. Verfahren zur Umsetzung der Teilhabeplanung (Teilhabeplanung und Teilhabekonferenz) in Rheinland-Pfalz, 2009 sowie „Eckpunktepapier“ der LIGA der Freien Wohlfahrtspflege in Hessen, Verbände privater Anbieter in Hessen, Hessischer Städtetag, Hessischer Landkreistag, Landeswohlfahrtsverband Hessen vom 26. Mai 2008 und Kunz, H. u.a. (2009). Der Reiz des Unentdeckten - Neue Wege zu personenzentrierten Teilhabeleistungen in Hessen, Bonn, insbesondere 36 ff.

*(4) Weiterentwicklung der Grundlagen und des Verfahrens der Bedarfsermittlung und -feststellung*

Ein wesentliches Problemfeld in der Aufgabenwahrnehmung der SPG besteht darin, dass für die Bedarfsermittlung und -feststellung keine (ausreichenden) empirischen Grundlagen (s. nächster Punkt) und keine (Verfahrens-)Standards vorliegen, sodass sich in den regionalen Steuerungsverbänden im Verlauf der letzten Jahre unterschiedliche Vorgehensweisen herausgebildet haben. Aus diesem Grund hat FOGS bereits in der Zwischenpräsentation am 1. und 2. Juli 2009 dem Bezirk Oberbayern sowie den Mitgliedern des VPG Süd-West vorgeschlagen, Checklisten bzw. Verfahrenshinweise zur Durchführung regionaler Bedarfsklärungen zu entwickeln, um eine (möglichst) einheitliche und fundierte Bedarfsermittlung zu gewährleisten.

Insgesamt sollte sichergestellt werden, dass für die Bedarfsermittlung und -feststellung durch MV bzw. Vorstand (auch) Stellungnahmen der jeweils zuständigen Arbeitskreise vorliegen.

Inzwischen liegen die Checklisten und Verfahrenshinweise vor und werden vom 1. Oktober 2009 bis zum 30. September 2010 in den regionalen Steuerungsverbänden erprobt.

FOGS empfiehlt, den Einsatz und die Nutzung der Unterlagen extern zu evaluieren, um - auf Basis der Untersuchungsbefunde - dann ggf. die Checklisten und Verfahrenshinweise weiterzuentwickeln.

*(5) Aufbau einer Regional-/Sozialberichterstattung als Voraussetzung für eine (regionale) Gesundheits-, Sozial- und Versorgungsplanung*

Die Bestandsaufnahme und -analyse der regionalen Steuerungsverbände in der Region Süd-West hat gezeigt, dass in keinem der sechs Landkreise z.B. für die Bedarfsermittlung im Bereich der Psychiatrie und Suchthilfe auf Daten einer Regional- bzw. Sozialberichterstattung zurückgegriffen werden kann. Da eine in die Zukunft ausgerichtete Sozial- und Versorgungsplanung dringend auf Angaben zur gesundheitlichen und sozialen Situation der Bevölkerung und spezifischer Zielgruppen (z.B. psychisch kranke und suchtkranke Personen) angewiesen ist, sollte der Bezirk Oberbayern damit beginnen, die (sächlichen und personellen) Voraussetzungen für den sukzessiven Aufbau einer Regional-/Sozialberichterstattung zu schaffen.