

Vereinbarung über die Zusammenarbeit im Kreis Mettmann im Rahmen eines Gemeindepsychiatrischen Verbundes

Zur Sicherstellung einer gemeindenahen Versorgung psychisch kranker und suchtkranker Menschen haben verschiedene Einrichtungen und Dienste einen Gemeindepsychiatrischen Verbund (GPV) im Kreis Mettmann gebildet. Im November 2005 haben diese Mitglieder des GPV eine gemeinsame Vereinbarung über ihre Zusammenarbeit geschlossen. Im Jahr 2016 trat eine weitere Einrichtung dem GPV bei.

In der sogenannten „Vereinbarung über die Zusammenarbeit im Kreis Mettmann im Rahmen eines Gemeindepsychiatrischen Verbundes“ wurde Folgendes verabredet und schriftlich fixiert:

1. Vorbemerkungen

Die unterzeichnenden Leistungserbringer bilden mit dieser Vereinbarung einen Gemeindepsychiatrischen Verbund in der Versorgungsregion Kreis Mettmann. Der regionale Verbund knüpft an die aktuelle Versorgungsstruktur im Kreis Mettmann an und realisiert damit den thematischen Arbeitsschwerpunkt „Organisation des GPV“ des Implementationsprojekts. Die in der gemeinsamen Sitzung der PSAG'en Erwachsenenpsychiatrie und Qualitätssicherung, Sucht und Gerontopsychiatrie am 31.10.2001 beschlossenen Leitlinien des Gemeindepsychiatrischen Verbundes im Kreis Mettmann bilden dafür die Grundlage.

2. Zweck der Vereinbarung

Zweck dieses Verbundes ist die enge Zusammenarbeit seiner Mitglieder zur Verwirklichung einer bedarfsgerechten Versorgung der psychisch und suchtkranken Menschen im Versorgungsgebiet Kreis Mettmann. Die Vereinbarung zielt darauf ab, Hilfeleistungen für psychisch und suchtkranke Menschen zu verbessern. Dies soll erreicht werden durch die Umgestaltung der Versorgung in ein „**integriertes, personenzentriertes regionales Hilfesystem**“ (IPRH). Die Vereinbarung regelt (im Sinne des § 17 Abs. 2 SGB I) die Zusammenarbeit der Leistungserbringer bei der gemeinsamen Versorgung psychisch und suchtkrank oder seelisch behinderter Menschen im Rahmen eines Gemeindepsychiatrischen Verbundes; die Vereinbarung regelt zugleich den weiteren Ausbau einer gemeindenahen sozialpsychiatrischen Versorgung.

Zielgruppe dieser Vereinbarung sind psychisch kranke und suchtkranke oder seelisch behinderte Menschen mit Hilfebedarf im Rahmen der Behandlung, der Rehabilitation und / oder der Eingliederungshilfe. Die Beteiligten bemühen sich im Besonderen um die Versorgung schwer chronisch psychisch und suchtkrank Menschen. Ziel ist es, sie zu einer möglichst eigenständigen und selbstverantwortlichen Lebensführung in einem überschaubaren und vertrauten Lebens- und Sozialraum zu motivieren und zu befähigen.

Beteiligt sind die Leistungsbereiche Selbstversorgung/Wohnen, Arbeit/Ausbildung, Tagesgestaltung, sozialpsychiatrische Grundversorgung und spezielle Therapieverfahren, soweit sie Bestandteil von Komplexleistungen sind. Ausdrücklich eingeschlossen sind Leistungen für psychisch und suchtkranke oder seelisch behinderte Erwachsene aus dem Kreis Mettmann, wenn

sie außerhalb der Grenzen der Versorgungsregion versorgt werden. Hilfen für diese Personen sind vor der Bewilligung einer Maßnahme ebenfalls in der Hilfeplanungskonferenz zu besprechen.¹

3. Sicherstellung der Leistungen

Sozialpsychiatrische Hilfeleistungen im Sinne dieser Vereinbarung sind direkt klientenbezogene Hilfen in allen Formen der Behandlung, der Rehabilitation und der Eingliederungshilfe, die dem Ziel der Hilfe zur Selbsthilfe dienen. Das Leistungsangebot des Verbundes soll dazu beitragen, die wichtigsten Basisfunktionen in der Versorgung der seelisch behinderten und psychisch- oder suchtkranken Menschen im bedürfnis- und bedarfsgerechten Umfang sicherzustellen. Diesem Ziel dient insbesondere das nachfolgend beschriebene Qualitätsmanagement.

3.1 Qualitätsmanagement

Hinsichtlich des Qualitätsmanagements wird im Gemeindepsychiatrischen Verbund des Kreises Mettmann wie folgt verfahren:

3.1.1 Hilfeplanung, Hilfeplanungskonferenz

3.1.1.1 Einheitliche Hilfeplanung

Es wird eine einheitliche Hilfeplanung mit einem geeigneten Hilfeplanverfahren wie dem Integrierten Behandlungs- und Rehabilitationsplan (IBRP) praktiziert.

3.1.1.2 Einbeziehung der Klienten

Die Einbeziehung der Klienten im Hilfeplanungsverfahren und bei der Auswertung der Zusammenarbeit nach Abschluss der Planungsphase muss sichergestellt werden. Die Hilfeplanung ist Bestandteil der Rehabilitation bzw. Behandlung, d.h. ebenfalls personenzentriert zu gestalten. Dem Wunsch der betroffenen Hilfeempfänger hinsichtlich Art der Maßnahme wird nach den gesetzlichen Bestimmungen (z.B. §§ 3, 3 a BSHG ; § 33 S. 2 SGB 1; § 9 SGB IX) entsprochen.

3.1.1.3 Integrierte Hilfeplanung

Die Hilfeplanung wird integriert im Sinne eines Gesamtplanes gemäß § 46 BSHG vorgenommen. Dabei werden alle psychiatrischen und nicht-psychiatrischen Hilfen einschließlich der Hilfen von Angehörigen, Freunden und sonstigen Personen des sozialen Umfelds berücksichtigt.

3.1.1.4 Zielorientierte Hilfeplanung

Die Hilfeplanung ist an konkreten Zielen orientiert. Die Ziele werden aus der individuell angestrebten Lebensform des Betroffenen abgeleitet und lebensweltbezogen beschrieben. Dabei werden die Fähigkeiten und Ressourcen der Klienten berücksichtigt. Die Zielbestimmung dient auch der Evaluation der Zusammenarbeit mit dem Klienten.

3.1.1.5 Hilfeplanung unabhängig von Wohnformen

Die Hilfeplanung wird unabhängig von der aktuellen oder angestrebten Wohnform vorgenommen werden und der tatsächliche Bedarf beschrieben.

¹ Im folgenden Text werden gelegentlich im Sinne der besseren Lesbarkeit die Begriffe psychisch- und suchtkranke Menschen bzw. seelisch behinderte Menschen synonym verwendet, ohne dass hieraus auf die Kosten(un)zuständigkeit bestimmter Leistungsträger zu schließen wäre.

3.1.1.6 Einrichtungs- und berufsgruppenübergreifender Hilfebedarf

Der individuelle Hilfebedarf wird einrichtungs- und berufsgruppenübergreifend ermittelt, ggf. in Fallkonferenzen. Art und Umfang des erforderlichen Austauschs hat den Wünschen des Klienten, den fachlichen Anforderungen und zeitökonomischen Aspekten Rechnung zu tragen.

3.1.1.7 Hilfeplanungskonferenz

Der auf diese Weise gemäß individuellem Hilfeplan ermittelte und beschriebene Hilfebedarf wird *regelmäßig* in den sektoralen Hilfeplanungskonferenzen erörtert (Einzelheiten zum Verfahren sind in der Geschäftsordnung geregelt). Die Teilnehmer der HPK nehmen zu Art, Umfang und Dauer der Hilfeleistungen konstruktiv-kritisch Stellung und vereinbaren, wer die Leistung erbringt. Es sind einvernehmliche Absprachen über Ziele und Vorgehensweise zu treffen. Die Beschlüsse der Hilfeplanungskonferenz sind für die Teilnehmer verbindlich. Die Auswertung mit dem Klienten und der einrichtungs- und trägerübergreifende Austausch in der Hilfeplanungskonferenz sind zentrale Elemente der Qualitätssicherung.

3.1.1.8 Teilnehmer der Hilfeplanungskonferenz

An der Hilfeplanungskonferenz nehmen für die unter Punkt 2 beschriebene Zielgruppe aus den Bereichen Eingliederungshilfe-, medizinische und berufliche Behandlung und Rehabilitation autorisierte Vertreter der in der Region tätigen Leistungserbringer, Leistungsträger und des Sozialpsychiatrischen Dienstes teil. Der Klient kann teilnehmen und sich von einer Person seines Vertrauens begleiten oder vertreten lassen. Einzelheiten sind in der Geschäftsordnung der HPK geregelt.

3.1.1.9 Überprüfung des Hilfeplans

Der Hilfeplan wird spätestens beim Ablauf der Befristung in der Hilfeplanungskonferenz überprüft, im Bedarfsfall häufiger.

3.1.1.10 Finanzierung

Ein individueller Hilfeplan, der unter diesen Vorgaben erstellt wurde, ist die wesentliche fachliche Grundlage für die Entscheidung der Leistungsträger zur Kostenübernahme. Die von den im Verbund zusammengeschlossenen Leistungserbringern erbrachten Leistungen werden durch Entgelte der zuständigen Leistungsträger nach den geltenden Finanzierungsregelungen erstattet.

3.1.2 Kooperation und Koordination

3.1.2.1 Kooperation der Beteiligten

Die Beteiligten beziehen die Leistungserbringung aufeinander und stimmen diese in der fachlich gebotenen Weise ab. Sie tauschen sich aktiv und systematisch im Interesse des Klienten aus. Die bestehenden Informations- und Entscheidungsstrukturen werden genutzt und weiterentwickelt

3.1.2.2 Koordinierende Bezugsperson

Im Rahmen der Hilfeplanung wird für jeden Klienten eine koordinierende Bezugsperson mit ihren Aufgaben benannt. Diese Person ist für die trägerübergreifende Abstimmung und im Bedarfsfall für die erneute Hilfeplanung und Wiedereinbringung in die Hilfeplanungskonferenz zuständig. Die Unterzeichnenden erklären die Bereitschaft, die koordinierende Bezugsperson in ihrer Funktion zu unterstützen. Wesentliche Abweichungen von den gemeinsamen Planungen bei fortbestehendem Hilfebedarf müssen in der Hilfeplanungskonferenz abgestimmt werden.

(Weitere Einzelheiten dazu siehe Merkblatt für die koordinierende Bezugsperson vom 30.7.2003).

3.1.2.3 Einbeziehung des Klienten

Bei der Abstimmung der im integrierten Behandlungs- und Rehabilitationsplan festgelegten Maßnahmen im Verlauf sind die Klienten einzubeziehen. Das Einverständnis der Klienten ist Voraussetzung.

3.1.2.4 Datenschutz

Datenschutz und Schweigepflicht sind jederzeit zu beachten. Art und Umfang des vorgesehenen und vorgenommenen Austauschs sind für Klienten offen zu legen. Grundlage ist eine entsprechende Einverständniserklärung des Klienten.

3.1.2.5 Dokumentation

Es besteht die Absicht, ein einrichtungs- und leistungsbereichsübergreifendes Dokumentationssystem zu entwickeln. Den Anforderungen des Datenschutzes ist dabei Rechnung zu tragen.

3.1.2.6. Kooperation mit Dritten

Der Verbund verpflichtet sich zu einer fachlichen Zusammenarbeit mit allen in der Gemeindepsychiatrie im Kreis Mettmann in der regionalen psychiatrischen Versorgung Tätigen. Insbesondere mit den Vertretern der Psychiatrieerfahrenen, den Vertretern der Angehörigengruppe sowie den Sozialstationen, der Wohnungslosenhilfe und mit den gesetzlichen BetreuerInnen befindet er sich in regelmäßigem Kontakt.

3.1.3 Versorgungsauftrag

3.1.3.1 Pflichtversorgung

Alle Mitglieder des Verbundes nehmen die mit dieser Vereinbarung übernommene Pflichtversorgung für alle psychisch und suchtkranken Bürger/innen in der Versorgungsregion des Kreises Mettmann gemeinsam wahr. Die Pflichtversorgung beinhaltet die Bereitschaft, Menschen mit akutem Behandlungs- und Rehabilitationsbedarf kurzfristig Leistungen anzubieten und insbesondere keinen psychisch und suchtkranken Menschen wegen Art und Schwere der Störung abzuweisen.

Die Mitglieder des Verbundes verpflichten sich (soweit die für eine Versorgung notwendige Finanzierung gesichert ist) gemeinschaftlich

- die erforderlichen Leistungen zu erbringen, zu dokumentieren und ihre Qualität zu sichern,
- die Versorgungssituation laufend zu beobachten und zu überprüfen und dabei auftauchende Versorgungsdefizite festzustellen,
- Versorgungslücken zu schließen und qualitative Defizite zu beheben,
- den Leistungsträgern gegenüber zu einer gemeinsam zu verantwortenden, verbindlichen Versorgungsverpflichtung.

Es werden keine Hilfeempfänger der genannten Zielgruppe aus der Versorgungsregion aufgrund der Schwere der Behinderung/Krankheit von der Versorgung ausgeschlossen.

Die unterzeichnenden Träger verpflichten sich

- zur wechselseitig verbindlichen Übernahme von Patienten unter Berücksichtigung der Tätigkeitsschwerpunkte der einzelnen Einrichtungen,

- zur Teilnahme ihrer Einrichtungen an den Hilfeplankonferenzen.

3.1.4 Qualitätssicherung

Integrierte Hilfeplanung und Hilfeplanungskonferenz als Instrumente sowie die gemeinsam übernommene Pflichtversorgung sind gute Bedingungen für gute Qualität. Im Rahmen des Gemeindepsychiatrischen Verbundes werden

- Die unter 3.1.1.– 3.1.1.10 beschriebenen Prinzipien der Leistungserbringung optimiert,
- Transparenz zur Qualitätskontrolle hergestellt,
- Die Hilfeplanung mittels des individuellen Hilfeplanverfahrens bzw. dessen Einsatz, Einführung (Schulung) und Auswertung flächendeckend sukzessive optimiert.

Grundlagen bilden die Konzeptionen der im Verbund kooperierenden Leistungserbringer. Jeder Träger ist für die Maßnahme der internen Qualitätssicherung selbst verantwortlich. Dabei verpflichten sich die Kooperationspartner zum kontinuierlichen Austausch über Qualitätsfragen. Insbesondere wird in Abstimmung mit den beteiligten Gremien des Kreises ein Beschwerdemanagement eingeführt. Die regionale Bedarfsdeckung wird in den Versorgungsregionen des Kreises Mettmann gemeinschaftlich überprüft.

Die Mitglieder des Verbundes verpflichten sich, ihre Konzeptionen in Bezug auf den Zweck und das Ziel dieser Kooperationsvereinbarung ständig zu überprüfen, weiter zu entwickeln und bei angestrebten Veränderungen vor ihrer Einführung mit der Koordinierungsstelle des Kreises sowie mit den Kooperationspartnern und mit den Leistungsträgern Einvernehmen über die Zielplanung herzustellen.

Die Kooperationspartner verpflichten sich, den gesetzlichen Bestimmungen und den Rahmenverträgen entsprechend qualifiziertes Personal zu beschäftigen und dessen Fortbildung und Supervision sicherzustellen.

3.3 GPV-Organisation

Mitglieder des Gemeindepsychiatrischen Verbundes im Kreis Mettmann sind die unterzeichnenden Träger der Leistungserbringer unabhängig von der leistungsrechtlichen Finanzierung. Weitere Leistungserbringer können dieser Vereinbarung beitreten, wenn sie dem vereinbarten Qualitätsmanagement entsprechen und sich zur Zusammenarbeit im Verbund verpflichten. Die im Verbund zusammengeschlossenen Mitglieder entscheiden gemeinsam, ob die vereinbarten Standards vorliegen. Die Aufnahme in den GPV erfolgt durch Unterzeichnung dieser Vereinbarung. Dem schriftlichen Aufnahmeersuchen sind die in der Anlage 1 benannten Unterlagen beizufügen.

Das Leitungs- und Entscheidungsgremium des Gemeindepsychiatrischen Verbundes ist die **Mitgliederkonferenz**. Der Mitgliederkonferenz gehören je ein Vertreter der im Verbund zusammengeschlossenen Träger/Leistungserbringer an. Die Führung der Geschäfte des Verbundes obliegt dem damit vom Kreis beauftragten Psychiatriekoordinator. Die Mitgliederkonferenz wählt mit einfacher Mehrheit einen Stellvertreter.

Die Mitgliederkonferenz tagt mindestens 4 x jährlich. 14 Tage vor dem Sitzungstermin wird mit der Tagesordnung eingeladen. Von den Sitzungen wird ein Protokoll erstellt, welches vor der

nächsten Sitzung an die Mitglieder versandt wird. Die Mitgliederkonferenz fasst Beschlüsse mit 2/3 Mehrheit der Anwesenden (Konsensbeschlüsse werden angestrebt). Die Mitgliederkonferenz ist beschlußfähig, wenn ordnungsgemäß geladen worden ist. Gäste können in die Sitzungen der Mitgliederkonferenz (die öffentlich erfolgt) eingeladen werden. Das weitere regelt die Geschäftsordnung.

Aufgaben der Mitgliederkonferenz sind:

- Informationsaustausch der Mitglieder des Verbundes,
- Vertretung der Interessen des Verbundes,
- Abstimmung einheitlicher Qualitätsstandards,
- Intensivierung des Umgestaltungsprozesses in Richtung IPRH,
- Weiterentwicklung des Verbunds zu einem Gesamt-GPV,
- Verbindliche Absprachen über Art-, Umfang und sozialräumlicher Ausrichtung des bestehenden bzw. geplanten Leistungsangebots der am Verbund beteiligten Leistungserbringer unter Wahrung der Trägerautonomie
- Offenlegung von Versorgungsdefiziten bzw. Fehlanpassungen an den örtlichen Bedarf;
- Koordination der fachlichen Entwicklung der Angebote und ggf. des Ausbaus vorhandener Leistungsangebote
- Entscheidung über die Aufnahme weiterer Mitglieder in den Verbund und über dem Ausschluß von Mitgliedern aus dem Verbund.
- Entwicklung eines gemeinsamen Beschwerdeverfahrens für Klienten, Angehörige und MitarbeiterInnen
- Verzahnung des Leistungsbereichs Eingliederungshilfe mit den anderen Rehabilitations- und Behandlungsleistungen

Aufgaben des Geschäftsführenden Koordinators:

- Umsetzung der Beschlüsse der Mitgliederkonferenz
- Führung der laufenden Geschäfte
- Außenvertretung des Verbundes

4. Inkrafttreten dieser Vereinbarung:

Diese Vereinbarung tritt mit Wirkung vom 1.1.2006 in Kraft. Sie gilt zunächst für ein Jahr. Sie kann von den Kooperationspartnern bis spätestens sechs Monate vor dem jeweiligen Ende der Laufzeit gekündigt werden. Die Kündigung muß in Schriftform erfolgen. Ist dies nicht der Fall, verlängert sich die Laufzeit jeweils um ein Jahr. Die Kündigung eines Verbundpartners berührt nicht den Fortbestand der Vereinbarung mit den anderen Partnern.

5. Salvatorische Klausel

Änderungen der Vereinbarung bedürfen der Schriftform.

Die Vertragspartner haben keine mündlichen Nebenabsprachen getroffen. Sollten einzelne Bestimmungen der Vereinbarung ungültig sein, so bleiben die übrigen Bestimmungen gleichwohl wirksam. Die unwirksame Bestimmung muß einvernehmlich durch eine wirksame ersetzt werden.

(Text der Vereinbarung beschlossen von der Lenkungsgruppe GPV am 15.12.2004)

Aufnahme neuer Vereinbarungspartner

- Vorlage des schriftlichen Konzepts der Einrichtung
- Nachweis über qualifiziertes, multiprofessionelles Fachpersonal
- Erklärung zur Durchführung von Fortbildung und Supervision
- Bereitschaft zur Teilnahme an gemeinsamer Fortbildung
- Erklärung zur Beteiligung an der Pflichtversorgung des Verbundes
- Nachweis der Anwendung personenzentrierter, integrierter Hilfeplanung
- Sicherstellung der Mitarbeit in der Mitgliederkonferenz
- Sicherstellung der übernommenen Leistungsverpflichtungen durch eigenes Personal (Gewährleistung der Vertretungen etc.)
- Erklärung zum personenzentrierten Ansatz (Einbeziehung der Wünsche der Betroffenen, flexible Hilfeformen)
- Zusage zur Unterstützung der koordinierenden Bezugsperson als fallverantwortliche Person, Teilnahme an Fallkonferenzen .
- Nachweis ausreichender räumlicher und sachlicher Ausstattung.

Zur Prüfung des Beitritts dient ein Aufnahmegespräch zwischen dem Antragsteller und der Mitgliederkonferenz

Qualitätskriterien für die Aufnahme und Mitarbeit im Gemeindepsychiatrischen Verbund

1.) Vorlage eines schriftlichen Konzeptes

Das Konzept muss insbesondere enthalten: Angaben zur Zielgruppe aus der Region, Angaben zum Aufnahmeverfahren, zur personenzentrierten, integrierten Hilfeplanung, zu Kooperationspartnern und zur Hilfeplan-Konferenz. Konkretisiert werden die Angaben unter den Punkten 2 – 7.

Eine Entflechtung von gesetzlicher Betreuung und dem Angebot von Hilfeleistungen ist zu gewährleisten.

2.) Nachweis über qualifiziertes Fachpersonal, sächliche und räumliche Ausstattung

- Fachpersonal: das Fachpersonal muss über praktische Erfahrungen mit der in der Konzeption benannten Personengruppe verfügen. Die jeweiligen gesetzlichen Anforderungen/ Leistungsstandards sind einzuhalten. Weiterhin muss ein schriftliches Konzept vorliegen, wie noch nicht entsprechend qualifiziertes Personal in der konkreten Arbeit mit den Klienten begleitet und qualifiziert wird (Einarbeitungskonzept).
- Räumliche und sächliche Ausstattung: es muss eine dem Konzept angemessene räumliche und sächliche Ausstattung vorgehalten werden, insbesondere technische Einrichtungen für die Erreichbarkeit.
- Wo Personal und Räume nicht selber vorgehalten, aber benötigt werden, muss eine schriftliche Vereinbarung mit dem Vorliegen, der die Ressource zur Verfügung stellt.

3.) Wahrnehmung von Fortbildung und externer Supervision

- Im jährlichen Wirtschafts -, Geschäfts – oder Haushaltsplan etc. sind Mittel für Supervision und Fortbildung vorgesehen.
- Es wird ein Nachweis über aktuelle und regelmäßige Fortbildung (z.B. durch Teilnehmerbestätigung) geführt.

4.) Bereitschaft zur Teilnahme an Fortbildungen im GPV

Der Anbieter erklärt seine Bereitschaft zur Teilnahme.

5.) Erklärung zur Beteiligung an der Pflichtversorgung des Verbundes

- Der Anbieter erklärt seine Bereitschaft zur Unterzeichnung der Kooperationsvereinbarung.
- Er ist bereit an statistischen Erhebungen mitzuwirken, aus denen die Versorgungssituation der Bürgerinnen und Bürger aus der Region deutlich wird. Die Auflagen des Datenschutzes werden dabei eingehalten.
- Anerkennung der HpK als Gremium der Hilfeplanung (inklusive vorausgehender Fallkonferenzen, wo nötig) und zur regionalen Bedarfsermittlung.
- Mitarbeit an und zur Verfügung stellen von Daten für eine „Platzbörse“

6.) Anerkennung und Anwendung integrierter, personenzentrierter Hilfeplanung als zentrales Element des GPV

- Qualifikation der Mitarbeiter in Hilfeplanung.
- Koordinierende Bezugsperson wird anerkannt und gestellt, auch über Kostenträgerwechsel hinaus.
- Beachtung der Regelungen die in den Papieren „koordinierende Bezugsperson“ und „Föderführer“ beschrieben sind.
- Können in einer HpK 3 Hilfepläne eines Trägers in Folge nicht entschieden werden wegen Unplausibilität, erfolgt Mitteilung an die Mitgliederkonferenz und Aufforderung an den Träger, zu berichten, welche Gegenmaßnahmen er ergriffen hat.

7.) Sicherstellung der Mitarbeit durch fest benannte Mandatsträger in der Mitgliederkonferenz

(Text beschlossen von der Lenkungsgruppe GPV am 23.2.2005)