

Kooperationsvereinbarung für den Gemeindepsychiatrischen Verbund (GPV) im Landkreis Sigmaringen

I. Ziele des Vertrages

Ziel des Kooperationsvertrags zwischen dem Landkreis und den Trägern der psychiatrischen Versorgung ist es, in gemeinsamer Verantwortung die ambulante sozialpsychiatrische Versorgung zu sichern und weiterzuentwickeln, auf der Grundlage des Sigmaringer Psychiatrieplans und des Konzepts „Gemeindepsychiatrisches Zentrum“ des Sozialministeriums und des Eckpunktepapiers von Landkreistag, Städtetag und Liga. Gleichzeitig mit dem ambulanten Verbund soll der Gemeindepsychiatrische Verbund aufgebaut werden, in abgestimmten Schritten. Die Vertragspartner sichern sich gegenseitig zu, dass sie die ambulante und die übergreifende ambulante-teilstationär-stationäre Versorgung nach gemeinsam vereinbarten Spielregeln miteinander weiterentwickeln werden.

Mit der Kommunalisierung der Eingliederungshilfe hat die kreiskommunale Verwaltung seit 2005 eine größere Rolle in der Steuerung übernommen. Dies betrifft die Fallsteuerung in der Eingliederungshilfe, die Finanzierung der Hilfen und die Sozialplanung. Dieser umfangreicheren Verantwortung will der Landkreis gerecht werden. Der Vertrag und die Anlagen definieren den Rahmen, in dem die gemeinsame Meinungsbildung, die psychiatrische Planung, die fallbezogene und die strukturelle Steuerung in der gemeindepsychiatrischen Versorgung zwischen Landkreis und Trägern gemeinsam und partnerschaftlich geleistet werden soll.

II. Ziele des GPV

Der Gemeindepsychiatrische Verbund wird verstanden als übergreifender Zusammenschluss der ambulante-teilstationär-stationären Angebote in einer Region. Der Verbund verknüpft die psychosoziale und die medizinischen Einrichtungen strukturell und fallbezogen. Der ambulante Leistungsverbund / das „Gemeindepsychiatrische Zentrum“, umfasst den ambulanten Teil des Verbunds.

Die Notwendigkeit zur fallbezogenen und strukturellen Vernetzung der medizinischen und psychosozialen Hilfen ergibt sich aus der Vielfalt der Träger und der psychiatrischen Versorgungseinrichtungen, der Vielfalt der Kostenträger für diesen Personenkreis und der Notwendigkeit der Anpassung der jeweiligen Leistungen an den häufig wechselnden Versorgungs- und Betreuungsbedarf bei den betroffenen Bürgern.

Die Mitglieder des GPV verpflichten sich, die Hilfen so effizient, effektiv und verantwortungsbewusst wie möglich einzusetzen und niemanden wegen Art und Schwere der Störung auszuschließen. Allgemeine Orientierung des GPV sind die Ziele des personenzentrierten Ansatzes im Sinne der Aktion Psychisch Kranke (APK).

Vorrangiges Ziel des Gemeindepsychiatrischen Verbundes ist es, den psychisch erkrankten und seelisch behinderten Menschen des Landkreises wohnortnah die von ihnen benötigten Hilfen bereitzustellen

III. Zielgruppe

Zielgruppe sind alle erwachsenen Menschen mit einer psychischen Erkrankung und einer seelischen Behinderung, die Unterstützung zur Führung eines selbständigen und eigenverantwortlichen Lebens brauchen und die ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Landkreis Sigmaringen haben oder in einer Einrichtung im Landkreis Sigmaringen leben.

Eingeschlossen sind psychisch erkrankte und seelisch behinderte erwachsene Menschen aus dem Landkreis Sigmaringen, die außerhalb der Kreisgrenzen versorgt werden, sofern die Rückkehr ihrem Wunsch entspricht sowie Menschen, bei denen enge soziale Bezüge im Landkreis Sigmaringen bestehen.

Personen mit einer Suchterkrankung sind eingeschlossen, sofern sie zum Personenkreis der Chronisch Mehrfachgeschädigten Abhängigkeitskranken (CMA) gehören.

Weitere Personengruppen können nach Bedarf in die Vereinbarung aufgenommen werden.

Mit Schnittstellen wie z. B. zum Bereich geistig behinderte Menschen oder Kinder- und Jugendpsychiatrie wird eine Kooperation in geeigneter Form gepflegt.

IV. Planungsziele und Grundsätze

Vorgaben für die Planung sind

auf der Landesebene: die Ziele des Landespsychiatrieplans, der Landesarbeitsgemeinschaft Psychiatrie und des Landeskrankenhausausschusses,

auf der Landkreisebene: der Sigmaringer Psychiatrieplan und die vorliegenden Arbeitsgrundlagen zum Gemeindepsychiatrischen Verbund und Gemeindepsychiatrischen Zentrum.

Der GPV macht sich zur Aufgabe, für den beschriebenen Personenkreis eine am Wohnort orientierte Versorgung vorzuhalten. Die Menschen mit einer psychischen Erkrankung / seelischen Behinderung sollen individuell zugeschnittene Hilfen in ihrem Lebensfeld in Anspruch nehmen können und so wenig wie möglich auf einen Wechsel in ein künstlich geschaffenes Milieu zurückgreifen müssen. Die Entwicklung einer bedarfsgerechten Versorgung im Landkreis Sigmaringen wird als gemeinschaftliche Aufgabe von Landkreis, Leistungsträgern, Trägern psychiatrischer Einrichtungen, Angehörigen und in diesem Bereich ehrenamtlich Engagierten betrachtet.

V. Kooperation und Steuerung im GPV

1. Strukturelle Steuerung / Arbeitsgemeinschaft GPV

Die Arbeitsgemeinschaft GPV formuliert die Ziele des GPV in Bezug auf die Struktur der Versorgungsangebote, die Weiterentwicklung der Versorgungsangebote und die Strukturen der Zusammenarbeit.

Die Aufgabe der strukturellen Steuerung wird von der Arbeitsgemeinschaft GPV und einer kleinen Steuerungsgruppe (als geschäftsführendem Ausschuss der AG) geleistet.

Die Arbeitsgemeinschaft GPV tritt an die Stelle des Arbeitskreises Psychiatrie und übernimmt dessen Aufgaben gemäß der Verwaltungsvorschrift des Ministeriums für Arbeit und Soziales für die Förderung von sozialpsychiatrischen Diensten (VwV-SpDi) vom 30.11.2006.

Der Vorsitz der Arbeitsgemeinschaft GPV liegt bei dem/der Sozialdezernenten/Sozialdezernentin oder dessen/deren Stellvertreter/in des Landkreises.

Die Arbeitsgemeinschaft GPV gibt sich eine Geschäftsordnung, die ihre Arbeitsweise und Spielregeln regelt. Grundregel ist, dass die Entwicklung neuer oder die Veränderung bestehender Angebote nicht mehr auf der Grundlage bilateraler Absprachen (Träger-Landkreis oder Träger-Kostenträger) geschehen soll, sondern auf der Grundlage einer multilateralen Meinungsbildung. Gemeinsame und verbindliche Absprachen werden in der Reihenfolge Konzept, Träger und Kostenträger getroffen.

- a) In der Arbeitsgemeinschaft GPV sind sowohl Angehörige und Betroffene als auch Träger / Anbieter von Versorgungseinrichtungen und Kostenträger vertreten. Aufgabe der Arbeitsgemeinschaft GPV ist es, die Verbesserung der Versorgung der betroffenen Bürger und die optimale Steuerung der Ressourcen zu initiieren. Grundlage ihrer Empfehlungen sind die Dokumentationen der Einrichtungen.

Mitglieder in der Arbeitsgemeinschaft GPV sind:

- Der Landkreis, vertreten durch den/die Sozialdezernent/in, der/die Fachbereichsleiter/in Gesundheit, der/die Fachbereichsleiter/in Soziales oder ein/eine Vertreter/in des/der Sachgebietsleiters/in Eingliederungshilfe und der/die Psychiatrieplaner/in,
- Selbsthilfegruppen mit maximal zwei von ihnen benannten Vertreter/innen;
- Bürgerhilfe / Patientenclubs mit maximal zwei von ihnen benannten Vertreter/innen;
- Angehörige psychisch Kranker mit maximal zwei von ihnen benannten Vertreter/innen;
- niedergelassene Psychiater/Psychotherapeuten mit einem/einer Vertreter/in;

- Vertreter/in der Kliniken Landkreis Sigmaringen GmbH; Facharzt und dem Sozialdienst
 - ein/eine Vertreter/in des ZfP Weissenau / Kinder- u. Jugendpsychiatrie
 - ein/eine Vertreter/in der Mariaberger Heime e. V. / KJP
 - Gemeindepsychiatrische Dienste und Einrichtungen mit je einem/einer Vertreter/in;
 - ein/eine Vertreter/in des Integrationsfachdienstes,
 - Kostenträger (z. B. Krankenkassen, Agentur für Arbeit, Deutsche Rentenversicherung, ARGE) mit je einem/einer Vertreter/in;
 - bei Bedarf / Interesse ein/eine Vertreter/in der im Verwaltungs- und Sozialausschusses (VSA) des Kreistags vertretenen Fraktionen.
- b) In der kleinen Steuerungsgruppe sind je zwei Vertreter des Landkreises, je ein Trägervertreter (SpDi/CV und Kliniken GmbH) sowie ein Vertreter der Nutzer (Angehörige oder Psychiatrie-Erfahrene) vertreten. Sie trifft sich in dichteren Intervallen als die große Arbeitsgemeinschaft. Ihre Aufgabe ist die Umsetzung der vereinbarten Verbund-Ziele (gemeinsam mit der kreiskommunalen Sozialplanung) die Begleitung der vereinbarten Schritte, die Vor- und Nachbereitung der AG-Sitzungen.

2. Fallbezogene Steuerung / Zusammenwirken im GPV

- a) Ziel:
- Leitidee einer gemeinsamen Fallkoordination im Verbund ist es, individuelle ambulante Komplexleistungen zu entwickeln und bereitzustellen, um möglichst viele Menschen mit intensiver ambulanter Begleitung zu unterstützen. Bisher existieren im psychiatrischen Hilfesystem nur ambulante Hilfen (ambulantes Wohnen, Tagesstätte, Sozialpsychiatrischer Dienst). Intensive ambulante Hilfen sollen durch das Zusammenwirken medizinischer und psychosozialer Hilfen im Verbund entwickelt werden (Beispiel: ambulantes Wohnen + Tagesstätte + PIA). Der personenzentrierte Ansatz regt dazu an, dass nicht mehr zuerst nach einem „passenden Platz“ in einer Einrichtung gesucht wird, um die passende Betreuungsintensität zu erreichen, sondern dass zuerst abgeklärt wird, mit welchen vielfältigen ambulanten – auch nichtpsychiatrischen und nichtprofessionellen – Hilfen die Betroffenen in ihrer Wohnung und in ihrem bisherigen Umfeld bleiben können. Erst nach differenzierter Hilfeplanung und Überprüfung der Frage, ob ein aus ambulanten medizinischen und psychosozialen Hilfen in diesem Sinne zusammengefügtes „Hilfepaket“ möglich ist, sollen teilstationäre und stationäre Angebote erwogen werden.
- b) Fallsteuerung:
- Grundsätzlich soll die Einzelfallsteuerung im Rahmen eines zweistufigen Verfahrens erfolgen. Erste Stufe der Fallsteuerung stellen die jeweiligen Verfahren zur Hilfeplanung der im Einzelfall zuständigen Leistungsträger dar. Sollte es im Zuge der ersten Stufe nicht möglich sein, eine in Art und Umfang geeignete Form der Hilfe zu finden, wird als zweite Stufe eine Hilfeplankonferenz einberufen.

Für die Durchführung der Fallsteuerung im Rahmen der ersten Stufe ist der jeweils im Einzelfall zuständige Leistungsträger verantwortlich. Die Einberu-

fung und Durchführung der Hilfeplankonferenz als zweite Stufe der Fallsteuerung liegt in der Verantwortung des Landratsamtes.

Wurde im Einzelfall die Zuständigkeit eines Leistungsträgers noch nicht abschließend festgestellt und ist aller Voraussicht nach das Sachgebiet Eingliederungshilfe örtlich und sachlich zuständiger Leistungsträger, wird die erste Stufe der Fallsteuerung durch das Sachgebiet Eingliederungshilfe durchgeführt.

Unter Beachtung der genannten Grundsätze können die Mitglieder des GPV weitergehende Vereinbarungen zu Inhalt und Ablauf der zweistufigen Fallsteuerung treffen. Die getroffenen Vereinbarungen bedürfen der Zustimmung der Arbeitsgemeinschaft GPV.

- c) Fallkoordination:
Für die fallbezogene Zusammenarbeit der GPV-Mitglieder miteinander und mit dem Landkreis sowie für die Schnittstellen zwischen den verschiedenen Kostenträgern (Kassen, Eingliederungshilfe, Agentur für Arbeit, etc.) werden gemeinsame Abläufe vereinbart.

VI. Geltung

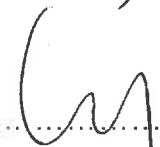
Die Vereinbarung tritt zum 01.12.2007 in Kraft. Veränderungen der Vereinbarung bedürfen der schriftlichen Zustimmung aller Unterzeichner. Ein Austritt aus der Vereinbarung kann mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende erklärt werden.

Sigmaringen, den 27. November 2007


Caritasverband Sigmaringen e. V.


.....

Freundeskreis Schussenried e. V.


.....

Kliniken Landkreis Sigmaringen
GmbH


ppa. Römpf
.....

Landkreis Sigmaringen


.....

Mariaberger Heime e. V.


.....

Verein zur Förderung einer sozialen
Psychiatrie Zwiefalten



.....

Zentrum für Psychiatrie
Weissenau



.....