

Grundsätze des Landschaftsverbandes Rheinland (LVR) zur Förderung von Sozialpsychiatrischen Zentren (SPZ)

Teil A: Allgemeine Grundsätze der Förderung von Sozialpsychiatrischen Zentren (SPZ)

1 Ziele, Funktionen und Aufgaben

1.1 Das SPZ bündelt wohnortnahe ambulante und teilstationäre Hilfen für psychisch kranke und behinderte Menschen in kleinräumigen, überschaubaren Regionen.

1.2 Die durch das SPZ geleisteten Hilfen sollen:

- die Inklusion psychisch kranker und seelisch behinderter Menschen im Sinne der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen fördern, insbesondere
- Menschen mit psychischen Krankheiten und Behinderungen bei der Bewältigung des Alltags und einer selbstbestimmten Lebensführung unterstützen,
- ihre Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft fördern,
- ihre psychische Gesundheit durch geeignete Angebote stärken und Hilfen bei psychischen Krisen gewährleisten,
- ihnen eine als sinnvoll erlebte Beschäftigung oder Tagesgestaltung ermöglichen und Hilfen zur Integration in das Arbeitsleben geben,
- psychiatrische Krankenhausaufenthalte vermeiden und die Rückfallgefahr verringern.

Dabei sollen ambulante und teilstationäre Hilfen Vorrang vor stationären Hilfen haben.

1.3 Folgende Bausteine der psychiatrischen Hilfen sind als Kernangebote des SPZ bereitzuhalten.

1.3.1 Kontakt- und Beratungsstelle mit den Aufgaben:

- Gesprächs- und Beratungsangebote für Menschen mit psychischen Krankheiten und Behinderungen sowie ihren Angehörigen bzw. Bezugspersonen (Erstkontakte, Einzelberatung, Gesprächsgruppen),
- Bedarfsgerechte Vermittlung psychiatrischer Hilfen und deren personenzentrierter Bündelung,
- Angebote zur Ermöglichung sozialer Kontakte und zur Freizeitgestaltung (Kontaktstelle, Club),
- Unterstützung der Selbsthilfe der Psychiatrieerfahrenen und der Angehörigen.

1.3.2 Ambulante Hilfen zum Wohnen (Ambulant Betreutes Wohnen)

1.4 Diese Kernangebote des SPZ sollen um zusätzliche bedarfsgerechte Hilfen zu einem möglichst breit angelegten, integrierten Leistungsverbund ergänzt werden.

Hierzu gehören:

1.4.1 Hilfen zur Tagesgestaltung, z.B. durch das Angebot einer Tagesstätte für Menschen mit psychischen Krankheiten und Behinderungen.

1.4.2 Hilfen zur Arbeit und Beschäftigung, z.B. in Form von Leistungen des Integrationsfachdienstes für behinderte Menschen, durch Zuverdienstangebote, das Angebot von Arbeitsplätzen in einer Werkstatt für behinderte Menschen u.a.

1.4.3 Ambulante Leistungen zur Behandlung (z. B. Soziotherapie, Ergotherapie), zur psychiatrischen Pflege und zur medizinischen Rehabilitation (nach SGB V).

1.4.4 Aufgaben der vorsorgenden und nachgehenden Hilfen gemäß dem Gesetz über Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG), die dem SPZ durch die Kreise und kreisfreien Städte übertragen wurden.

1.4.5 Maßnahmen zur Krisenintervention.

1.5 Es sollen mindestens zwei Bausteine aus dem Spektrum ergänzender Hilfen als Ergänzung zu den Kernangeboten der SPZ vorgehalten werden. Die einzelnen Angebote sollen personenzentriert eng miteinander verzahnt und koordiniert werden und den Hilfs- und Unterstützungsbedürfnissen psychisch kranker und behinderter Menschen flexibel gerecht werden.

1.6 Die Versorgungsverantwortung des SPZ richtet sich auf ein definiertes Versorgungsgebiet. Das Versorgungsgebiet der SPZ soll die Größe von 150.000 Einwohnerinnen/Einwohner nicht überschreiten. Bei wesentlicher Überschreitung dieser Richtgröße kann eine wohnortnahe Versorgung auch durch ein dezentrales SPZ sichergestellt werden. Die durchschnittliche Größe der Versorgungsgebiete innerhalb einer Gebietskörperschaft (Einwohner/Zahl der SPZ) soll 100.000 Einwohnerinnen/Einwohner nicht unterschreiten.

2 Grundsätze der Arbeit der Sozialpsychiatrischen Zentren

Die Träger der SPZ verpflichten sich, die Arbeit nach den Bestimmungen der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen und nach den Grund- und Organisationsprinzipien der Gemeindepsychiatrie zu leisten. Dabei sind insbesondere folgende Grundsätze zu beachten.

2.1 Gemeinwesen- und Sozialraumorientierung

Als Teil des Gemeinwesens wirken die SPZ aktiv an der Entwicklung inklusiver Sozialräume gemäß der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen mit.

2.2 Bedarfsgerechte Weiterentwicklung und Differenzierung der regionalen Versorgung.

Die SPZ wirken als Impulsgeber für eine bedarfsgerechte Weiterentwicklung der regionalen Versorgung, insbesondere durch eine Differenzierung der Angebote und Leistungen unter Berücksichtigung von geschlechtlichen, ethnischen und religiösen Zugehörigkeiten, sexuelle Orientierungen und Lebensalter.

Zu den differenzierten Angeboten zählen u.a.

- Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern,
- Hilfen für Menschen mit Migrationshintergrund,
- Hilfen für psychisch kranke und behinderte Menschen des höheren Lebensalters.

2.3 Besondere Berücksichtigung chronisch psychisch kranker Menschen

Ein besonderes Schwergewicht ist auf Hilfen für chronisch psychisch kranke Menschen sowie für psychisch kranke Personen zu legen, die von chronifizierten Krankheitsverläufen und sozialer Ausgrenzung bedroht sind.

2.4 Niedrigschwelligkeit, Flexibilität und Klientenorientierung

Durch aufsuchende Hilfen, eine wirksame Ansprache der Zielgruppen, eine enge Zusammenarbeit mit anderen Versorgungseinrichtungen und andere geeignete Maßnahmen wird sichergestellt, dass auch Betroffene erreicht werden, die nicht aktiv um Hilfe nachsuchen können.

Die Angebote des SPZ orientieren sich an den zeitlichen Bedürfnissen der Klienten. Insbesondere auch in den Abendstunden und an Wochenenden sind ausreichende Angebote und Ansprechmöglichkeiten vorzuhalten.

Die Träger der SPZ sollen - ggf. in Zusammenwirken mit anderen psychiatrischen Einrichtungen für geeignete Kontaktmöglichkeiten in Krisenfällen Sorge tragen.

Die Hilfen werden flexibel vorgehalten, um dem wechselnden Betreuungsbedarf psychisch kranker und behinderter Menschen gerecht zu werden.

2.5 Gemeindeorientierung und Versorgungsauftrag

Sämtliche Angebote des SPZ sind vorrangig an der Bevölkerung des vereinbarten Versorgungsgebietes zu orientieren und an den regionalen Bedingungen auszurichten. Die Hilfen sollen wohnortnah in kleinräumigen, überschaubaren Regionen vorgehalten werden. Sofern die regionalen Bedingungen es erforderlich machen, kann das SPZ in einer dezentralen Struktur angelegt werden.

Ausgehend von der übernommenen Versorgungsverantwortung für eine definierte Region sollen die Hilfsangebote im Rahmen der unter Abschnitt A. 1 beschriebenen Aufgaben so ausgebaut werden, dass eine regionale Versorgungsverpflichtung übernommen werden kann. Sofern Hilfen nicht durch eigene Angebote erbracht werden können, verpflichtet sich das SPZ, im Bedarfsfall einen aktiven Beitrag zur Vermittlung bedarfsgerechter Hilfen zu leisten.

2.6 Vernetzung im regionalen Hilfesystem

Die Hilfen werden in enger Abstimmung mit den für die Pflichtversorgung der Region zuständigen psychiatrischen Krankenhäusern und Fachabteilungen, den niedergelassenen Fachärzten und Fachärztinnen, den Sozialpsychiatrischen Diensten, den übrigen, an der regionalen psychiatrischen Versorgung beteiligten Einrichtungen und Diensten, insbesondere den Anbietern von stationären und ambulanten Wohnhilfen sowie von Arbeits- und Beschäftigungsangeboten erbracht.

Das SPZ leistet einen aktiven Beitrag für eine enge Kooperation der an der Versorgung Beteiligten. Das SPZ unterstützt regionale Bestrebungen zur Gründung und Anerkennung „Gemeindepsychiatrischer Verbände“ und wirkt in diesen aktiv mit.

Darüber hinaus ist eine enge Zusammenarbeit mit den sonstigen sozialen und gesundheitsbezogenen Einrichtungen und Diensten der Region (Hilfen für Wohnungslose etc.) anzustreben.

Die Aufgabenwahrnehmung ist eng mit den kommunalen Gesundheitsbehörden und den regionalen Planungs- und Koordinationsgremien abzustimmen.

2.7 Individuelle Hilfeplanung

Die SPZ wirken aktiv am Verfahren zur individuellen Hilfeplanung mit. Im Rahmen ihrer Koordinations- und Vernetzungsaufgaben übernehmen sie eine besondere Verantwortung für die Erstellung und Umsetzung von individuellen Hilfeplänen.

2.8 Unterstützung von Selbsthilfe- und Angehörigenkreisen, Aktivierung des Ehrenamtspotentials

Die SPZ leisten ihre Arbeit nach dem Prinzip „Hilfe zur Selbsthilfe“. Die SPZ sollen die organisierte Selbsthilfe psychisch kranker und behinderter Menschen sowie Aktivitäten von Angehörigen anregen und unterstützen; sie sollen bürgerschaftliches und ehrenamtliches Engagement aktivieren. Selbsthilfe- und Angehörigenkreisen soll ermöglicht werden, die räumlichen Ressourcen des SPZ zu nutzen.

2.9 Qualitätssicherung

Die Qualität der Arbeit der SPZ ist durch geeignete Verfahren des Qualitätsmanagements zu sichern und weiterzuentwickeln.

Auf der Grundlage einer zwischen dem LVR und dem SPZ geschlossenen Zielvereinbarung sind diese verpflichtet, am „Verfahren zur Qualitätsentwicklung der SPZ“ teilzunehmen (s. auch Abschnitt B 4.5)

Teil B: Förderung und Aufgaben von SPZ-Fachkräften

3 Grundsätze der Förderung

Der LVR fördert den Aufbau, den koordinierten Betrieb und die bedarfsgerechte Weiterentwicklung der SPZ durch die Finanzierung von Personal- und Personalnebenkosten sowie Gemein- und Sachkosten für eine Vollzeitstelle je SPZ (SPZ-Fachkraft).

Ein Teil der Aufgaben des SPZ sind eindeutig örtlich zu finanzierende Aufgaben im Sinne offener Hilfen. Insofern ist die Funktionsfähigkeit eines SPZ nur in Zusammenhang mit einer kommunalen Beteiligung abzusichern.

Der LVR finanziert stationäre und ambulante Leistungen der Eingliederungshilfe zum Wohnen gem. §§ 53 ff. SGB XII sowie die Tagesstätten als teilstationäres Angebot der Eingliederungshilfe.

Die für diese Leistungen geltenden rechtlichen Vorgaben, Vereinbarungen, Richtlinien, Weisungen und organisatorischen Regelungen sind anzuwenden.

Der Träger des SPZ verpflichtet sich, die Aufgaben unter Beachtung der in Teil A dargestellten Grundsätze wahrzunehmen.

4 Institutionelle Voraussetzungen für die Förderung

- 4.1 Träger eines SPZ kann ein freigemeinnütziger oder öffentlicher Träger sein. Freigemeinnützige Träger müssen einem Spitzenverband der freien Wohlfahrtspflege angeschlossen sein.

Der Träger soll Erfahrung in der Betreuung psychisch kranker und behinderter Menschen besitzen und in der Region, für die das SPZ beantragt wird, verankert sein.

- 4.2 Zum Zeitpunkt der Erstförderung müssen mindestens eine Kontakt- und Beratungsstelle sowie ambulante Hilfen zum selbständigen Wohnen vorgehalten werden.

Darüber hinaus muss eine mit der zuständigen kommunalen Gebietskörperschaft und dem LVR abgestimmte Planung zum weiteren Ausbau zu einem bedarfsgerechten SPZ im Sinne des Teils A vorlegt werden. Struktur- und Mitarbeiterzahl müssen so ausgelegt sein, dass die Wahrnehmung einer umfassenden regionalen Versorgungsverantwortung möglich ist.

- 4.3 Soweit das Gesamtangebot des SPZ nicht von einem Träger vorgehalten werden kann, sind Kooperationsvereinbarungen zwischen verschiedenen Trägern zum Zwecke des gemeinsamen Betriebs eines SPZ zu treffen. Eine ausreichende Verzahnung der einzelnen Komponenten ist in diesem Fall durch geeignete Personaleinsatz-Konzepte, trägerübergreifende Vertretungsregelungen etc. sicherzustellen.

- 4.4 Der Träger des SPZ verpflichtet sich gegenüber dem LVR, die Versorgungsverantwortung für ein definiertes Versorgungsgebiet zu übernehmen. Das Versorgungsgebiet soll i. d. R. deckungsgleich mit dem Versorgungsgebiet bzw. einzelnen Versorgungssektoren des für die stationäre psychiatrische Pflichtversorgung zuständigen Krankenhauses und mit den regionalen Verwaltungsgrenzen (Gemeinden, Stadtbezirke etc.) sein.
- 4.5 Auf der Grundlage einer zwischen dem LVR und jedes einzelnen SPZ geschlossenen Zielvereinbarung sind diese verpflichtet, am „Verfahren zur Qualitätssicherung der SPZ“ teilzunehmen. Die Zielvereinbarung und der „Katalog der Qualitätsmerkmale für die SPZ im Rheinland“ sind in Anlage Bestandteil der Förderrichtlinien.

Die zielgerechte Aufgabenwahrnehmung und die Qualität der Arbeit ist durch die Maßnahmen der Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung im Rahmen eines internen Qualitätsmanagements auf Basis des „Verfahrens zur Qualitätsentwicklung der SPZ“ sicher zu stellen.

Die Arbeit der einzelnen SPZ-Komponenten ist in geeigneter Form zu dokumentieren. Basisinformationen zur Arbeit der SPZ werden dem LVR entsprechend dem vereinbarten Dokumentationsrahmen zugänglich gemacht.

5 Qualifikation und Aufgaben von förderfähigen Fachkräften

Die Förderung von SPZ-Fachkräften dient dem Aufbau, dem koordinierten Betrieb und der bedarfsgerechten Weiterentwicklung gemeindepsychiatrischer Angebote gemäß den in Teil A dargestellten Grundsätzen.

Die geförderte Fachkraft muss für die Wahrnehmung ihrer Aufgaben ausreichend qualifiziert sein. Anerkennungsfähiges Fachpersonal sind:

- Psychologen/Psychologinnen,
- Diplom-Pädagogen/-Pädagoginnen,
- Sozialarbeiter/Sozialarbeiterinnen,
- Sozialpädagogen/Sozialpädagoginnen,
- Krankenpfleger/Krankenschwestern mit psychiatrischer Zusatzausbildung

oder anderes entsprechend geeignetes Fachpersonal.

Die geförderten Fachkräfte müssen Erfahrungen in der Arbeit mit psychisch kranken und behinderten Menschen besitzen und nachweisen. Bei der Einstellung sind Bewerbungen von Beschäftigten der LVR-Kliniken vorrangig zu berücksichtigen.

Förderfähig sind die Personalkosten für Fachkräfte, die innerhalb der SPZ Aufgaben und Funktionen aus den Abschnitten (5.1) und (5.2) des nachfolgenden Aufgabenkatalogs wahrnehmen.

5.1 Koordinations- und Leitungsfunktionen

- Leitung und Geschäftsführung des SPZ (Gesamtleitung),
- Leitung der Kontakt- und Beratungsstelle(n),
- Koordinationsfunktionen innerhalb der einzelnen SPZ-Angebote,
- Öffentlichkeits- und zielgruppenbezogene Aktivitäten zur Sicherstellung einer ausreichenden Bekanntheit des SPZ,
- allgemeine Koordinations- und Abstimmungsfunktionen in der Region (Mitarbeit in örtlichen Koordinationsgremien, Koordinationsfunktionen zwischen den SPZ-Angeboten und den übrigen regionalen Versorgungsfunktionen etc.),
- Koordination und Durchführung des „Verfahrens zur Qualitätsentwicklung der SPZ“.

5.2 Klientenbezogene Tätigkeiten

- Einzelberatung von Klienten, Case-Management und sonstige Einzelfallhilfen,
- sonstige Gesprächs- und Beratungsangebote für psychisch kranke und behinderte Menschen (Gesprächsgruppen etc.),
- Mitarbeit im Kontaktstellenangebot (Durchführung von Gruppenangeboten, offenen Treffs etc.),
- Aktivierung von Selbst- und Laienhilfe sowie fachliche Betreuung und Unterstützung von Selbst- und Laienhelfergruppen,
- Organisation und Durchführung von Angeboten für Angehörige psychisch kranker und behinderter Menschen,
- Mitwirkung bei der individuellen Hilfeplanung und Umsetzung des Hilfeplans.

6 Einzelbestimmungen zur Förderung einer SPZ-Fachkraft

- 6.1 Die Finanzierung ist pro SPZ auf einen Förderhöchstbetrag begrenzt, der im Rahmen der jährlichen Haushaltsberatungen des LVR festgelegt wird. Diese Begrenzung des Förderrahmens des LVR hat keine bindende Wirkung für die Festlegung der Stellenbewertung durch die SPZ-Träger.
- 6.2 Der LVR fördert die Kosten einer 1,0 Personalstelle für die SPZ-Fachkraft und weiteren Personalkosten darüber hinaus bis zum jeweils durch die politische Vertretung festgelegten Förderhöchstbetrag. Im Rahmen dieses Förderhöchstbetrages können neben den Personal- und Personalnebenkosten auch Gemein- und Sachkosten bis zu einer Höhe von 20 % des Förderhöchstbetrages sowie Ausgaben die im Rahmen des Verfahrens zur Qualitätsentwicklung der SPZ anfallen, geltend gemacht werden.

Der jeweils gültige Förderhöchstbetrag ist durch geltenden Beschluss der politischen Vertretung des LVR festgelegt.

- 6.3 Eine Förderung über diesen Förderhöchstbetrag hinaus (erweiterte Förderung) ist möglich, wenn das Versorgungsgebiet des SPZ mehr als 200.000 Einwohnerinnen und Einwohner umfasst und eine ausreichende Wohnortnähe der Versorgung durch dezentrale Außenstellen sichergestellt wird.

Die erweiterte Förderung beträgt den 1,5-fachen Förderhöchstbetrag, wenn das Versorgungsgebiet des SPZ zwischen 200.000 und 250.000 Einwohnerinnen und Einwohner umfasst und zur Sicherstellung einer ausreichenden Wohnortnähe mindestens eine Außenstelle vorgehalten wird.

Sie beträgt den 2-fachen Förderhöchstbetrag, wenn das Versorgungsgebiet des SPZ mehr als 250.000 Einwohnerinnen und Einwohner umfasst und mindestens 2 Außenstellen vorgehalten werden.

Bei Versorgungsgebieten unter 200.000 Einwohnerinnen und Einwohner ist eine erweiterte Förderung des 1,5-fachen vom Förderhöchstbetrag in Ausnahmefällen möglich, wenn besondere regionale Strukturerschwerisse den Aufbau von Außenstellen erforderlich machen und eine entsprechende Feststellung im Rahmen der kommunalen Psychiatrieplanung getroffen wurde.

- 6.4 Der Förderhöchstbetrag orientiert sich an der im TVöD tariflich vereinbarten Arbeitszeit.

Wird durch die geförderte Kraft bzw. die geförderten Kräfte eine geringere regelmäßige Arbeitszeitleistung als insgesamt mindestens eine Vollzeitstelle für die SPZ-Fachkraft erbracht, wird der Förderhöchstbetrag entsprechend der Differenz zwischen der tariflich vereinbarten Arbeitszeit für eine Vollzeitkraft und der tatsächlich geleisteten Arbeitszeit gekürzt.

Im Falle einer nicht ganzjährigen Besetzung der geförderten Stelle vermindert sich der Förderhöchstbetrag für jeden vollen Monat der Nichtbeschäftigung entsprechend der Differenz zwischen der tariflich vereinbarten Arbeitszeit für eine Vollzeitkraft und der tatsächlich geleisteten Arbeitszeit.

- 6.5 Die Förderung erfolgt auf Antrag des Trägers. Der Antrag ist jährlich bis zum 01.12. für das kommende Haushaltsjahr zu stellen. Mit dem jährlichen Neuantrag hat der Träger dem LVR eine Vorkalkulation der für das Antragsjahr zu erwartenden Kosten einzureichen. Jeweils bis zum 31.03. wird ein Verwendungsnachweis und ein Jahresbericht für das zurückliegende Jahr vorgelegt.

Die näheren Einzelheiten werden im Bewilligungsbescheid bestimmt. Ein Anspruch auf Zuschussgewährung nach diesen Grundsätzen besteht nicht. Die Zuschüsse werden nur im Rahmen der zur Verfügung stehenden Haushaltsmittel gewährt.

7 Inkrafttreten

Diese Fassung der Grundsätze des LVR zur Förderung von SPZ gelten ab dem 16.9.2011