

# Vereinbarung

## über die Zusammenarbeit und die Weiterentwicklung im Gemeindepsychiatrischen Verbund im Landkreis Ludwigsburg

Zweite überarbeitete Fassung vom März 2017

### 1. Präambel

Ziel des Gemeindepsychiatrischen Verbundes (GPV) im Landkreis Ludwigsburg ist es, dazu beizutragen, dass Menschen mit psychischen Erkrankungen die für sie notwendige Unterstützung erhalten und einen für sie passenden Platz in der Gesellschaft finden. Chronische und schwere psychische Erkrankungen haben meist Auswirkungen auf verschiedene Lebensbereiche, wie Wohnen, Arbeit, Gesundheit, Freizeit, soziale Kontakte. Gelingende Inklusion und adäquate sozial-psychiatrische Versorgung setzen daher eine gute Zusammenarbeit aller Akteure im Rahmen ihrer jeweiligen Aufgaben und Verantwortungsbereiche voraus.

Zum 01.01.2015 ist in Baden-Württemberg das Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz – PsychKHG) in Kraft getreten. Ziel des Gesetzes ist es, die Rahmenbedingungen für eine bedarfsgerechte psychiatrische Versorgung verbindlich sicherzustellen und die Rechtsstellung psychisch kranker oder behinderter Personen zu stärken.

Die hier getroffene Vereinbarung erfolgt auf der Grundlage dieses Gesetzes. Demnach schließen sich im Gemeindepsychiatrischen Verbund die unter 3. aufgeführten Träger sozialpsychiatrischer und medizinischer Hilfen sowie Vertreter/innen der Selbst- und Bürgerhilfe zum Zwecke der Kooperation zusammen.

Diese Mitwirkenden verpflichten sich, zum Wohl der psychisch erkrankten Menschen zusammenzuarbeiten und dadurch eine Vernetzung medizinisch-therapeutischer, psychosozialer, rehabilitativer, existenzsichernder und anderer Hilfen sicherzustellen. Ziel ist es, die Hilfen am individuellen Bedarf auszurichten und wohnortnah zu erbringen.

### 2. Gegenstand der Vereinbarung

Die Vereinbarung regelt die Ziele, Zielgruppe und Gestaltung der Zusammenarbeit zwischen den in der Gemeindepsychiatrie im Landkreis Ludwigsburg tätigen Akteuren. Im Zentrum stehen dabei Themen der gemeindepsychiatrischen Versorgung von Menschen mit psychischer Erkrankung/Behinderung. Dazu gehören auch Themen an den Schnittstellen Sucht, psychische Erkrankungen im Alter, Gerontopsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie Forensik. Die Beteiligten sind bestrebt, geeignete Arbeitsformen und Austausch an den Schnittstellen zu suchen und umzusetzen.

Die Moderation dieses Prozesses zur Versorgungsentwicklung erfolgt im Landkreis Ludwigsburg entsprechend der Gesetzesempfehlung durch die kommunale Sozialplanung im Rahmen ihrer bestehenden Zuständigkeit.

Bei Förderungen und Leistungen sind die gesetzlichen Grundlagen zu berücksichtigen.

### 3. Mitwirkende

- AOK Ludwigsburg-Rems-Murr
- Deutsches Rotes Kreuz, Kreisverband Ludwigsburg e. V.
- ein Vertreter der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen
- Karl-Schaude-Stiftung
- Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin Klinikum Ludwigsburg gGmbH und PIA; Klinik für Psychosomatik Bietigheim
- Klinikum am Weißenhof und PIA
- Landratsamt Ludwigsburg: Dezernat Gesundheit und Verbraucherschutz
- Landratsamt Ludwigsburg: Dezernat Arbeit, Jugend und Soziales: Sozialplanung, Fachbereich Besondere Soziale Hilfen und Jobcenter
- Ludwigsburger Initiative Psychiatrie-Erfahrener
- Niedergelassene Fachärzte und –ärztinnen für Neurologie und Psychiatrie
- Patientenfürsprecherin, IBB-Stelle
- PsychoSoziales Netzwerk gGmbH und Lebenszentrum Psychosoziales Netzwerk gGmbH
- Stiftung Karlshöhe Ludwigsburg
- Theo-Lorch-Werkstätten gGmbH
- Zentrum für Psychiatrie Winnenden und PIA
- Agentur für Arbeit bei Bedarf

Die Mitwirkenden entscheiden in eigener Verantwortung, welche Personen sie vertreten und sorgen für internen Informationsfluss. Je nach Themenstellung können weitere Teilnehmer/innen benannt werden oder auch weitere Personen eingeladen werden.

### 4. Ziele

Mit der Arbeit im gemeindepsychiatrischen Verbund und mit der Umsetzung der Vereinbarung werden folgende Ziele verfolgt:

- **Empowerment:** Menschen mit psychischer Erkrankung werden so gestärkt, dass sie - soweit es in ihren Möglichkeiten liegt - ihr Leben selbstbestimmt gestalten können. Sie sind aktive Akteure in den Prozessen der Hilfeplanung und werden als Expertinnen und Experten in eigener Sache ernst genommen und beteiligt.
- **Inklusion:** Die Hilfen werden so weiterentwickelt, dass Menschen mit psychischer Erkrankung Teilhabe an wesentlichen gesellschaftlichen Lebensbereichen und in ihrem Sozialraum ermöglicht werden kann. Sie sollen so ausgerichtet sein, dass sie möglichst wenig in die Lebensverhältnisse der Menschen eingreifen.
- **Personenzentrierung:** Die Leistungen werden in wirtschaftlich angemessenem Umfang am Bedarf und an den Wert- und Lebensvorstellungen der Leistungsempfänger/innen ausgerichtet. Soweit möglich, gewünscht und sinnvoll, sollen die Hilfen am Wohnort der Leistungsberechtigten erbracht werden. Eine stationäre Behandlung soll nur dann vermittelt werden, wenn das Ziel der Hilfen nicht auf anderem Weg erreicht werden kann.
- **Versorgungsverantwortung:** Die Mitwirkenden richten ihre Zusammenarbeit darauf aus, dass Hilfesuchenden grundsätzlich ein möglichst passendes, gemeindenahes Angebot zeitnah unterbreitet wird. Dies beinhaltet die Bereitschaft, keinen psychisch kranken Menschen wegen Art oder Schwere der Störung von der Versorgung auszuschließen.
- **Vernetzung und Kooperation** dienen dazu, die Qualität der Unterstützungsleistungen zu steigern, die Weiterentwicklung der Hilfen und der Gemeindepsychiatrie

zu gestalten und Doppelstrukturen zu vermeiden. Lücken im System oder Fehlentwicklungen werden wahrgenommen und Korrekturen angestrebt. Das Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsberechtigten sowie die Selbstverantwortung der Mitwirkenden bleiben davon unberührt.

- **Optimierung der Schnittstellen:** Übergänge zwischen Leistungsbereichen sollen zielgerichtet gestaltet werden, durch die Zusammenarbeit sollen individuelle personenzentrierte Hilfen erleichtert werden.
- **Komplexleistungen** werden so erbracht, dass durch die Vernetzung der verschiedenen Träger sozialpsychiatrischer und medizinischer Hilfen für die Leistungsempfänger/innen die Qualität der Leistung gesteigert wird und Synergieeffekte entstehen.
- **Prävention und Entstigmatisierung:** Die Unterstützungsleistungen und Veröffentlichungen sind darauf ausgerichtet, präventiv wirksam zu werden und zur Entstigmatisierung beizutragen.
- **Effektive Leistungserbringung** erfolgt bei geringstmöglichem Verwaltungsaufwand. Bei der Hilfeplanung wird berücksichtigt, dass Leistungen wirtschaftlich angemessen und dem individuellen Bedarf entsprechend zielgerichtet eingesetzt werden.

## 5. Zielgruppe

Im Mittelpunkt steht die Unterstützung von Menschen mit schweren bzw. chronischen, psychischen Erkrankungen aus dem Landkreis Ludwigsburg. Menschen, die aus dem Landkreis Ludwigsburg stammen, die Unterstützungsleistungen jedoch in einem anderen Landkreis erhalten, werden auf Wunsch darin unterstützt, in den Landkreis Ludwigsburg zurückzukehren.

## 6. Leitziele für die Zusammenarbeit an bedeutsamen Schnittstellen

Die Mitwirkenden des GPV verpflichten sich, in einer kooperativen Zusammenarbeit darauf hinzuarbeiten, die folgenden Leitziele zu verwirklichen. In Unterarbeitskreisen können die Ziele operationalisiert und Vorschläge für konkrete Handlungsschritte erarbeitet werden. Diese können in Kooperationsvereinbarungen festgehalten werden. Zu den im Folgenden als Akteure und Unterstützer/innen bezeichneten Personen gehören alle an der Behandlung und Betreuung Beteiligten sowie Vertreter/innen von Kostenträgern und (potentiell in Frage kommenden) Leistungserbringern.

### 6.1. Medizinische Begleitung und psycho-soziale Betreuung

Die Akteure, die psychisch erkrankte Menschen begleiten, vernetzen sich mit dem Ziel, die Menschen ganzheitlich zu unterstützen und sich in ihrem Handeln zielorientiert zu ergänzen. Sie arbeiten vertrauensvoll zusammen und tauschen sich institutionsübergreifend aus. Sie informieren sich über ihre Arbeitsweise, ihr Angebot und aktuelle Entwicklungen. So entsteht im GPV eine größtmögliche Transparenz über Angebotsvielfalt, fachliche Einschätzungen und Haltungen sowie möglicher Handlungsoptionen.

Bei Menschen mit komplexem Hilfebedarf verständigen sich die Unterstützer/innen untereinander über das gemeinsame Vorgehen unter der Voraussetzung, dass die betroffene Person dem zugestimmt hat. Zur Abstimmung sind Helferkonferenzen oder „runde Tische“ möglich.

### **6.1.1. Übergänge aus einer Klinik**

Der Übergang von der Klinik in eine Maßnahme der Eingliederungshilfe oder zum Sozialpsychiatrischen Dienst (SpDi) ist eine Situation, in der die Kooperation zwischen den Systemen besonders bedeutsam ist. Damit dieser Übergang gut gelingen kann, arbeiten die Sozialdienste der Kliniken, der Sozialdienst der Eingliederungshilfe EMiL und Vertreter/innen des SpDi und der Leistungserbringer in einer fachlich-vertrauensvollen Kooperation zusammen. Medizinische, pädagogische und psycho-soziale Aspekte fließen in die gemeinsamen Betrachtungen ein. In der interdisziplinären Zusammenarbeit werden die Einschätzungen der jeweils anderen Professionen sowie deren Rollen gewürdigt und ernst genommen. Alle Beteiligten sichern regelmäßigen Informationsfluss, die Bereitschaft zu zeitnahe Handeln und verlässliche Absprachen zu.

### **6.2. Unterstützung im Wohnen – Inklusion im Gemeinwesen**

Unterstützungsleistungen dienen dazu, die psychische Gesundheit, Selbstbestimmung und Selbständigkeit zu fördern. Menschen mit psychischer Erkrankung werden ermutigt, ihren Interessen und Wünschen entsprechend an Aktivitäten in der Gemeinde teilzunehmen und Kontakte zu knüpfen. Begegnungsmöglichkeiten werden geschaffen, individuelle und in der sozialen und materiellen Umwelt liegende Ressourcen werden gesehen und gefördert. Durch Öffentlichkeitsarbeit arbeiten die Mitglieder des GPV daran, Stigmatisierung von Menschen mit psychischer Erkrankung entgegenzuwirken.

Es werden Kenntnisse im Sozialraum gewonnen und Vernetzung ins Gemeinwesen geschaffen. Bürgerschaftlich Engagierte, Vertreter/innen von Vereinen, Kirchengemeinden oder anderen Organisationen sowie Genesungsbegleiter/innen können zur Inklusion beitragen.

### **6.3. Wohnen – Arbeit und Beschäftigung**

Teilhabe an der Gemeinschaft und sinnstiftende Beschäftigung ist ein Grundbedürfnis fast aller Menschen. Menschen mit psychischer Erkrankung benötigen häufig Unterstützung, um die für sie geeignete Form der Teilhabe an Arbeit und Beschäftigung finden zu können. In einem breiten Spektrum von niederschweligen Kontakttreffen oder Tagesstätten, über Werkstätten für Menschen mit Behinderung, Integrationsfirmen und Maßnahmen zur Förderung der Arbeitsfähigkeit bis hin zu einer Beschäftigung auf dem ersten Arbeitsmarkt und der damit verbundenen Chance seinen Lebensunterhalt bestreiten zu können, gibt es verschiedene Möglichkeiten tätig zu werden und sich selbst bedeutsam für sich und andere zu erleben.

Unterstützer/innen aus den verschiedenen Bereichen im GPV tragen dazu bei, dass psychisch erkrankte Menschen eine ihren Wünschen und Fähigkeiten entsprechende Möglichkeit der Arbeit und Beschäftigung haben und tragen zu deren Erhalt bei. Sie unterstützen bei Bedarf den Wunsch nach Weiterentwicklung und nach Erschließung neuer Formen von Beschäftigung oder Bildung sowie nach medizinischer und beruflicher Rehabilitation.

Gleichermaßen unterstützen Fachkräfte im Bereich Arbeit und Beschäftigung Menschen mit psychischer Erkrankung in ihrem Wunsch nach selbständigem Wohnen und Leben.

## **7. Arbeitsweise**

Im AK Psychiatrie werden die Angelegenheiten des Gemeindepsychiatrischen Verbundes beraten. Die Mitglieder informieren regelmäßig über Angebote und Entwicklungen innerhalb ihrer Organisationen und Einrichtungen. Die Schaffung neuer Angebote und/oder grundlegende Veränderungen in den Strukturen des GPVs werden im AK Psychiatrie erörtert.

Im Ak Psychiatrie erfolgt ein Austausch über aktuelle Entwicklungen. Dabei werden Themen der regionalen Sozialplanung sowie fachliche Fragestellungen im Bereich der Gemeindepsychiatrie beraten. Der AK Psychiatrie tagt zweimal im Jahr. Die Moderation obliegt der Landkreisverwaltung. Über Besprechungen des AK Psychiatrie werden Protokolle erstellt, die in den Folgesitzungen verabschiedet werden.

Das Monitorteam - bestehend aus je einer Vertretung der Sozialplanung, des Sozialpsychiatrischen Dienstes, einer Klinik für Psychiatrie, eines Trägers der Eingliederungshilfe, eines/einer Psychiatrieerfahrenen sowie der im AK Psychiatrie beteiligten Bürgerhelfer - sammelt Themen der Mitwirkenden, bündelt die Ergebnisse der Unterarbeitsgruppen und bereitet die Sitzungen vor.

Der AK Psychiatrie bildet Untergruppen zur Erarbeitung der einzelnen Themenbereiche. Er beauftragt Mitwirkende in Unterarbeitskreisen, zu bestimmten Themen mit einem konkreten Ziel in einem abzustimmenden Zeitraum Vorschläge zu erarbeiten. Diese Arbeit soll dazu dienen, die Zusammenarbeit unter den Partner/innen zu verbessern und die Ziele unter Punkt 6 zu operationalisieren. Darüber hinaus werden strukturbildende Maßnahmen getroffen, die geeignet sind, die Zusammenarbeit und den Austausch in der Praxis zu verbessern.

## **8. Stand und Fortschreibung**

Die erste Vereinbarung zur Gründung des Gemeindepsychiatrischen Verbunds wurde zum 15. August 2007 abgeschlossen. Die hier vorliegende überarbeitete Fassung gilt ab dem 01.01.2017 und wird auch zukünftig im Hinblick auf Ziele und Inhalte reflektiert.

## **9. Kündigung und salvatorische Klausel**

Die Vereinbarung kann von jedem Beteiligten mit einer Frist von drei Monaten zum Jahresende gekündigt werden. Sollte eine oder mehrere Bestimmungen dieser Vereinbarung ganz oder teilweise rechtsunwirksam sein, so wird dadurch die Gültigkeit der übrigen Bestimmungen nicht berührt. An die Stelle der unwirksamen Bestimmungen tritt rückwirkend eine inhaltlich möglichst gleiche Regelung, die dem Zweck der gewollten Regelung am nächsten kommt.

Ludwigsburg, im März 2017

AOK Ludwigsburg –Rems-Murr	
Deutsches Rotes Kreuz Kreisverband Ludwigsburg e. V.	
ein Vertreter der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen	
Karl-Schaude-Stiftung	
Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin Klinikum Ludwigsburg gGmbH und PIA; Klinik für Psychosomatik Bietigheim	
Klinikum am Weissenhof und PIA	
Landratsamt Ludwigsburg: Dezernat Gesundheit und Verbraucherschutz	
Landratsamt Ludwigsburg: Dezernat Arbeit, Jugend und Soziales: Sozialplanung, Fachbereich Besondere Soziale Hilfen und Jobcenter	
Ludwigsburger Initiative Psychiatrie-Erfahrener	
Niedergelassene Fachärzte und –ärztinnen für Neurologie und Psychiatrie	
Patientenfürsprecherin, IBB-Stelle	
PsychoSoziales Netzwerk gGmbH und Lebenszentrum PsychoSoziales Netzwerk gGmbH	
Stiftung Karlshöhe Ludwigsburg	
Theo-Lorch-Werkstätten gGmbH	
Zentrum für Psychiatrie Winnenden und PIA	