

## **Ausfertigung für die Stadt Koblenz**

# **Versorgungsvereinbarung zum Aufbau eines gemeindepsychiatrischen Verbundes für die Versorgungsregion Koblenz/Mayen-Koblenz**

### **Zwischen den**

- **Kommunen**

Landkreis Mayen-Koblenz,  
vertreten durch Herrn Ersten Kreisbeigeordneten Bernhard Mauel

Stadt Koblenz,  
vertreten durch Herrn Bürgermeister Dieter Muscheid

- nachfolgend als Kommunen bezeichnet -

### **und den**

- **Trägern psychiatrischer Einrichtungen und Dienste in der Versorgungsregion**

Barmherzige Brüder Trier/Saffig,  
vertreten durch Herrn Geschäftsführer Günter Mosen

Rhein-Mosel-Fachklinik Andernach als Teil des Landeskrankenhauses (AÖR)  
vertreten durch Herrn Geschäftsführer Norbert Finke

Stiftung Bethesda St. Martin Boppard/Koblenz  
vertreten durch Herrn Geschäftsführer Werner Bleidt

Betreutes Wohnen Koblenz e.V.,  
vertreten durch den Herrn 1. Vorsitzenden Manfred Nelius und Herrn 2. Vorsitzenden  
Dieter Daub

Gemeindenaher Psychiatrie Mittelrhein, Wohnheim Stolzenfels Koblenz  
vertreten durch Herrn Geschäftsführer Josef Kretzer

- nachfolgend als Träger/Leistungserbringer bezeichnet -

wird folgende Vereinbarung geschlossen:

### **§ 1 Ziel der Versorgungsvereinbarung**

(1) Die Vereinbarung regelt die Übertragung einer Versorgungsverpflichtung für die Menschen mit psychischen Erkrankungen oder Behinderungen, deren Versorgung der Landkreis Mayen-Koblenz und die Stadt Koblenz mit Beteiligung des Landes Rheinland-Pfalz für den stationären, teilstationären sowie den ambulant-komplementären Bereich sicherstellen. Die Träger verpflichten sich, allen in der Versorgungsregion Mayen-Koblenz/Koblenz lebenden Menschen mit psychischen Erkrankungen oder Behinderungen zu helfen, soweit sie Hilfe benötigen und die Sozialhilfeträger für diese Hilfe zuständig sind. Außerdem regelt die Vereinbarung das Zusammenwirken zwischen den Trägern/Leistungserbringern und den Kommunen.

- (2) Gemeinsames Ziel der Vertragspartner ist es, die Versorgungsbedingungen für Menschen mit psychischen Erkrankungen oder Behinderungen in Kooperation untereinander und mit anderen Leistungsträgern im Sinne des Landesgesetz für psychisch kranke Menschen (PsychKG) zu verbessern und mit dem Aufbau eines gemeindepsychiatrischen Verbundes bedarfsgerechte, gemeindenaher Hilfen anzubieten. Jeder Träger einer Einrichtung bzw. eines Dienstes, der Mitglied im gemeindepsychiatrischen Verbund ist, orientiert seine Arbeit an den aktuellen fachlichen Standards sozialpsychiatrischer Arbeit.

## **§ 2 Grundlagen für die Versorgungsvereinbarung und Hilfebedarfsermittlung**

- (1) Als fachliche Grundlagen für ihre gemeinsame Arbeit erkennen die Partner dieser Vereinbarung insbesondere die folgenden Vorgaben an:
- Sie verpflichten sich, den Hilfebedarf jeder Person individuell zu ermitteln und fortzuschreiben – auf der Grundlage des landesweit ab Januar 2003 einzusetzenden neuen Hilfeplaninstruments (entwickelt aus dem Integrierten Behandlungs- und Rehabilitationsplan – IBRP). Jeder abgebende oder betreuende Träger soll mit seiner Hilfebedarfsermittlung Lebensform, Probleme, Ziele, Fähigkeiten und Motivationsbedarf, aktivierbare nicht-psychiatrische Hilfen und Sozialkontakte sowie den Bedarf an psychiatrischen Hilfen für den kranken oder behinderten Menschen beachten.
  - Sie verpflichten sich, nur diejenigen Hilfen zu erbringen oder zu organisieren, die die jeweilige Person benötigt, um gemessen am Grad ihrer Krankheit/Behinderung so selbständig wie möglich leben zu können. Es gilt, die Ressourcen der Selbsthilfe und Familienstrukturen zu nutzen.
  - Angebote für Menschen mit psychischen Erkrankungen oder Behinderungen sollen als vernetzbare Hilfen gestaltet werden, um ein individuelles Konzept gegebenenfalls auch mit mehreren Trägern/Leistungsanbietern sicherzustellen (klienten- statt institutsbezogener Ansatz).
  - Die Leistungserbringer verpflichten sich, bei ihren Angeboten Personal einzusetzen, das die für die Aufgabe erforderliche Qualifikation und Erfahrung besitzt.
  - Bei der Hilfestellung sind Finanzierungsmöglichkeiten und –verpflichtungen Dritter zu berücksichtigen (Nachrang der Sozialhilfe).
  - Das Prinzip „ambulant vor stationär“ ist Leitgedanke jeder Hilfeplanung und jeder Strukturveränderung im gemeindepsychiatrischen Verbund. Bei Umgestaltung ihrer Einrichtungen ist von den Leistungserbringern stets zu überprüfen, ob sie stationäre Angebote abbauen und betreuten Menschen mit offeneren oder teilstationären Hilfen eine geeignetere Hilfeform anbieten können.
  - Rehabilitation geht vor Versorgung der Hilfesuchenden.
  - Die Partner dieser Versorgungsvereinbarung verpflichten sich, im Psychiatriebeirat der Versorgungsregion mitzuwirken. In der Hilfeplan-/Aufnahmekonferenz soll jeder Vertrags- und Kooperationspartner mitarbeiten oder Stellung nehmen, wenn seine Kompetenzen einzelfallbezogen gefragt sein können. Eine Mitarbeit in der bestehenden psychosozialen Arbeitsgemeinschaft (PSAG) Mayen-Koblenz ist ebenfalls anzustreben.
- (2) Die Zusammenarbeit der Vereinbarungspartner erfolgt auf der Grundlage der sozialen Leistungsgesetze sowie der Regelungen des Gesundheitswesens. Maßgeblich für den Versorgungsauftrag ist zudem das Landesgesetz für psychisch kranke Menschen (PsychKG).

### **§ 3 Pflichten der Träger/Leistungserbringer**

- (1) Die Träger unterhalten abhängig von ihrer mit den Kommunen abgestimmten Rolle im Verbund gemeindepsychiatrische Betreuungszentren und machen von dort aus bedarfsgerechte Angebote für ihren Bereich der Versorgungsregion oder die gesamte Region. Welcher Träger mit seinen Einrichtungen und Diensten Kapazitäten für die gesamte Region oder nur einen Teil stellt, sollen die Träger untereinander in Kooperation regeln und mit den Kommunen abstimmen.  
Die Träger versorgen gemeinsam die Menschen mit psychischen Erkrankungen oder Behinderungen, die in der Versorgungsregion ihren Wohnsitz haben oder dort gewohnt haben, bevor sie in einer Klinik oder einer sonstigen vollstationären Einrichtung versorgt wurden. Ziel bei der Auswahl des Leistungsträgers im Einzelfall ist es, die Hilfen oder Dienste unter Berücksichtigung wirtschaftlicher Aspekte so wohnortnah wie möglich zu erbringen, wenn individuelle Gründe dem nicht entgegenstehen.
- (2) Die Versorgungsverpflichtung, die mit dieser Vereinbarung auf die unterzeichnenden Leistungserbringer übertragen wird, umfasst die Sicherstellung vorsorgender, begleitender und nachsorgender Hilfen in Abstimmung mit den Kommunen und den anderen Trägern, die Partner in dieser Versorgungsvereinbarung sind. Jeder Träger soll seine bestehenden Aufgaben und Strukturen flexibel für den regionalen Bedarf weiterentwickeln können. Beispielhaft seien für die Bereiche des Wohnens, des Arbeitens und der Tagesstrukturierung genannt: betreute Wohnangebote, Kontakt-/Informations- und Beratungsstellen sowie Tagesstätten, Werkstätten für Behinderte, Integrationsbetriebe oder -projekte, Fachdienste und Beratungsstellen, sozialpsychiatrische Pflege in der Familie.  
Als Planungsträger der psychiatrischen Versorgung in ihrem Gebiet haben die Kommunen das vorrangige Interesse, ambulante Hilfen flexibel für den individuellen Bedarf zu gestalten. So sollen auch im ambulanten Bereich zunächst keine neuen institutionellen Hilfsangebote aufgebaut werden, bis sich ein Bedarf anhand ausreichend bearbeiteter Einzelfälle ergibt.
- (3) Die Träger sind verpflichtet, die Hilfe für einen Betroffenen im Sinne des Abs. 1 zu erbringen und sicherzustellen, insbesondere können sie die Hilfe nicht wegen der Art und Schwere der Erkrankung oder Behinderung des Hilfesuchenden ablehnen.
- (4) Die Träger dokumentieren ihre Leistungen und erstatten abhängig von ihrem regionalen Versorgungsgebiet jährlich zum 31. März einen Bericht. Dieser soll in dreifacher Ausfertigung an die Koordinierungsstelle für Psychiatrie versandt werden, die je ein Exemplar an die beiden örtlichen Sozialämter verteilt.

### **§ 4 Modalitäten für die Inanspruchnahme von Hilfen**

- (1) Die Hilfebedarfsplanung und Koordination der Hilfestellung für einen hilfesuchenden Menschen im Rahmen eines nach § 3 Abs. 2 gemachten Angebotes erfolgt im Zusammenwirken zwischen den Kommunen und den Trägern. Hierzu organisiert und leitet die Koordinierungsstelle für Psychiatrie eine Hilfeplan-/Aufnahmekonferenz. Mitwirkende in der Konferenz sind die Sozialhilfeträger, die Träger von Einrichtungen und Diensten sowie der sozialpsychiatrische Dienst des Gesundheitsamtes Mayen-Koblenz.
- (2) Wenn für einen Menschen mit psychischen Erkrankungen oder Behinderungen ein Antrag auf die Gewährung von Hilfeleistungen beim Sozialhilfeträger eingeht, wird dieser zur Behandlung in der Konferenz bei der Koordinierungsstelle für Psychiatrie angemeldet. Ausnahmen sind Leistungen, die ihre Ursache in einer reinen Suchterkrankung haben und Leistungen, über deren Gewährung durch ein anderes Fachgremium entschieden wird (z. B. der Fachausschuss bei der Aufnahme in eine Werkstatt für behinderte Menschen). Hilfeplanungen für bereits im Rahmen der Eingliederungshilfe versorgte Menschen werden gemäß der von der Koordinierungsstelle für Psychiatrie geführten

Wiedervorlageliste im Rahmen einer Nachsorgebegutachtung in der Konferenz behandelt. Darüber hinaus sind alle Vertragspartner berechtigt, wenn dies aufgrund besonderer Umstände erforderlich ist, eine Hilfebedarfsplanung für einen Menschen mit psychischen Erkrankungen oder Behinderungen in der Konferenz vorzuschlagen.

- (3) Die Hilfebedarfsermittlungen der Einrichtungen gemäß § 2, Abs. 1 werden in der Aufnahmekonferenz vorgelegt, Einzige Grundlage ist das neue, landesweit entwickelte Hilfeplaninstrument des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit Rheinland-Pfalz (IHP) mit dem letzten Stand des Jahres 2002. Wird dieses Instrument künftig weiterentwickelt, so finden die Weiterentwicklungen entsprechende Anwendung.

### **§ 5 Pflichten der Sozialhilfeträger**

- (1) Die Leistungen der Träger von Einrichtungen und Diensten werden durch Entgelte der örtlichen und des überörtlichen Sozialhilfeträgers im Rahmen der Regelungen nach den §§ 93 ff. BSHG finanziert, soweit aufgrund des konkreten Hilfebedarfes und der fachlichen Einschätzung der Hilfebedarfsplaner in der Konferenz eine Notwendigkeit zur Gewährung von Leistungen nach dem Sozialleistungsrecht gegeben ist.  
Zur Sicherstellung eines in die Tagesstätten in Andernach, Koblenz und Mayen integrierten Kontakt- und Informationsstellenangebots treffen die Vertragspartner die in der Anlage 1 beschriebene Vereinbarung.

### **§ 6 Kooperationsverpflichtung**

Die Träger von Einrichtungen und Diensten sind verpflichtet, mit den zuständigen behördlichen Stellen, der Koordinierungsstelle für Psychiatrie, dem sozialpsychiatrischen Dienst des Gesundheitsamtes Mayen-Koblenz, den psychiatrischen Krankenhäusern, den niedergelassenen Psychiatern und Fachärzten sowie den anderen im Bereich der ambulanten-komplementären Hilfen tätigen Institutionen fachlich zusammenzuarbeiten.

### **§ 7 Öffnungsklausel**

Da Ziel dieser Versorgungsvereinbarung der Aufbau eines offenen gemeindepsychiatrischen Verbundes ist, können sich weitere Dienste mit örtlichen Schwerpunkten in der gemeindepsychiatrischen Angebotsstruktur entwickeln. Die Vereinbarung soll insoweit für weitere Anbieter in der Region offen bleiben, um diesen einen Einstieg in die Zusammenarbeit im Rahmen des gemeindepsychiatrischen Verbundes zu ermöglichen, sei es als Kooperationspartner oder als ergänzende Dienstleister zu den o.a. Trägern. Neue Anbieter müssen die Bedingungen dieser Versorgungsvereinbarung akzeptieren, wenn sie Mitglied im gemeindepsychiatrischen Verbund werden.

### **§ 8 Vereinbarungsdauer und ordentliche Kündigung**

Diese Versorgungsvereinbarung wird zunächst für die Dauer von fünf Jahren geschlossen. Ihre Laufzeit verlängert sich jeweils um weitere drei Jahre, sofern sie nicht mit einer Frist von einem Jahr zum Ende der Laufzeit schriftlich gekündigt wird.

### § 9 Außerordentliche Kündigung

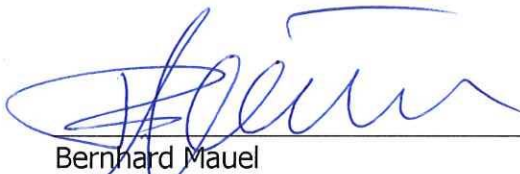
- (1) Die Vereinbarung kann aus wichtigem Grund analog § 626 BGB, insbesondere bei schwerwiegenden Verstößen gegen die vorgenannten Vereinbarungsbedingungen, jederzeit ohne Einhaltung der Frist nach § 7 einseitig gekündigt werden.
- (2) Im Falle einer Kündigung nach Abs. 1 sind die Kommunen und die Träger zum Abschluss einer Vereinbarung verpflichtet, der den Schutz und die Weiterbetreuung bzw. weitere Hilfe für die betroffenen Menschen mit psychischen Erkrankungen oder Behinderungen gewährleistet.

### § 10 Zeitpunkt der Übertragung der Versorgungsverpflichtung

Die Versorgungsverpflichtung geht mit Wirkung vom 1. Januar 2003 auf die Träger der Einrichtungen und Dienste über.

### § 11 Salvatorische Klausel


- (1) Änderungen dieser Versorgungsvereinbarung bedürfen der Schriftform.
- (2) Die Partner dieser Vereinbarung haben keine mündlichen Nebenabreden getroffen.
- (3) Sollten einzelne Bestimmungen dieser Vereinbarung ungültig sein, so bleiben die übrigen Bestimmungen wirksam. Eine unwirksame Bestimmung muss einvernehmlich durch eine wirksame ersetzt werden, die gilt auch für den Fall der Ergänzungsbedürftigkeit dieser Versorgungsvereinbarung.




Bernhard Mauel



Günter Mosen



Werner Bleidt



Dieter Daub

**Andernach, 13.11.2002**



Dieter Muscheid



Norbert Finke



Manfred Nelius



Josef Kretzer