

AKTION PSYCHISCH KRANKE · Brungsgasse 4-6 · 53117 Bonn

Brungsgasse 4-6  
53117 Bonn  
Telefon 0228 676740  
Telefax 0228 676742  
E-Mail: apk@psychiatrie.de  
apk-bonn@netcologne.de  
Internet: www.psychiatrie.de/apk

07.03.2005

**Initiative zur Gründung einer Bundesarbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrische Versorgung - BAG GPV**

Sehr geehrte Damen und Herren,

im Anschluss an die Tagung „Personenzentrierte Hilfen“ im Juni 2003 wurde eine Initiative zur Gründung einer Bundesarbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrischer Verbände gestartet. Mit der Bildung der BAG - GPV soll bundesweit die Entwicklung bedarfsgerechter personenzentrierter gemeindepsychiatrischer Versorgung gefördert werden.

Nachdem das Thema in der Zwischenzeit intensiv und an vielen Orten diskutiert wurde, ist nun die Gründung der BAG als gemeinnütziger eingetragener Verein am 21.9.2005 vorgesehen. Bitte leiten Sie dieses Schreiben auch an mögliche Interessenten weiter.

Wir übersenden Ihnen:

- Anforderungen an die Mitglieder der BAG GPV
- Ziele, Aufgaben und Organisation der BAG GPV – Grundsatzerklärung
- Auszug aus dem Abschlussbericht „Implementation personenzentrierter Hilfen“

Wir bitten Verbände, die der BAG GPV beitreten wollen und die die beiliegenden „Anforderungen an Gemeindepsychiatrische Leistungserbringerverbände“ erfüllen, um eine Interessenbekundung zur Mitwirkung an der Gründung bis zum 10.5.2005.

Die Qualitätsanforderungen müssen sich in der Vereinbarung/dem Vertrag zum GPV bzw. in grundlegenden Beschlüssen des GPV wiederfinden. Falls nicht alle Anforderungen erfüllt werden, sollte eine Erklärung beigelegt werden, ob und welche diesbezügliche Bestrebungen bestehen. Soweit in der Region GPLV und GPSV (zur Begrifflichkeit siehe Erläuterung in

---

Vorstand:  
Regina Schmidt-Zadel, Vorsitzende, Ratingen  
Prof. Dr. Heinrich Kunze, stellv. Vorsitzender, Bad Emstal  
Prof. Dr. Caspar Kulenkampff, Ehrenvorsitzender, Hamburg †  
Dr. Niels Pörksen, Schatzmeister, Bielefeld  
Rainer Hölzke, Hamburg

Prof. Dr. Peter Kruckenberg, Bremen  
Helga Kühn-Mengel, MdB, Berlin  
Detlef Parr, MdB, Berlin  
Prof. Dr. Reinhard Peukert, Wiesbaden  
Dr. Bernhard Riecke, Weimar

Dr. Gabriele Schleuning, München  
Petra Selg, MdB, Berlin  
Dr. Angelika Waldmann, Plauen  
Peter Weiß, MdB, Berlin  
Dr. Dyrk Zedlick, Glauchau

„Qualitätsmanagement und Steuerung im Gemeindepsychiatrischen Verbund (GPV)“ in einem gemeinsamen Gremium tagen, müssen die Leistungserbringer als Gruppe den Anforderungen eindeutig abgrenzbar zugestimmt haben.

Die APK wird diejenigen Interessenten zu einer gründungsvorbereitenden Sitzung am 1.6.05 einladen, die an Hand der übersandten Unterlagen die Erfüllung der Mindestanforderungen angemessen darlegen können. Die Liste der übrigen Interessenten wird dem Gründungsvorstand übergeben mit dem Ziel der Überprüfung bzw. Unterstützung der Interessenten für eine Aufnahme in die BAG-GPV.

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an Herrn Krüger oder Frau Weißleder bei der Aktion Psychisch Kranke.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Niels Pörksen  
Vorstand

Ulrich Krüger  
Geschäftsführer

## **Anforderungen an die Mitglieder der BAG GPV**

Die Gemeindepsychiatrischen Leistungserbringerverbände (GPLV) konstituieren sich mit der Zielsetzung der Einhaltung von definierten Standards für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Rahmen einer regionalen Pflichtversorgung sowie der kontinuierlichen Verbesserung der Qualität. Der GPLV soll als juristische Person vertragsfähig sein. Dies kann in Form eines Kooperationsvertrags, einer Grundsatzerklärung oder einer Vereinssatzung erreicht werden. Dabei sollen folgende Kriterien beachtet werden:

1. Der GPLV ist ein verbindlicher Zusammenschluss der wesentlichen Leistungserbringer einer definierten Versorgungsregion.
2. Die Kommune ist im Rahmen ihrer Pflichtaufgaben zur Daseinsvorsorge im GPLV vertreten.
3. Der GPLV dient (mindestens) folgenden Zwecken:
  - a) der Sicherstellung von bedarfsgerechter Behandlung und Hilfe für Menschen mit schweren akuten und langdauernden psychischen Erkrankungen in dem und aus dem Versorgungsgebiet in den folgenden Leistungsbereichen
    - sozialpsychiatrische Hilfe zur Selbstversorgung/ Wohnen
    - sozialpsychiatrische Hilfe zur Tagesgestaltung und Kontaktfindung
    - sozialpsychiatrische Hilfe im Bereich Arbeit, Ausbildung und Beschäftigung
    - sozialpsychiatrische Grundversorgung
    - spezielle Therapieverfahren
    - sozialpsychiatrische Leistungen zur Behandlungs- und Rehabilitationsplanung im Sinne einer regionalen Versorgungsverpflichtung,
  - b) der Sicherstellung der Koordination sozialpsychiatrischer und anderer erforderlicher Leistungen im Einzelfall und im Zusammenwirken der Institutionen, insbesondere Sicherstellung von personenzentrierten einrichtungsübergreifenden integrierten Behandlungs- und Rehabilitationsprogrammen (Komplexeleistungen),
  - c) der kontinuierlichen Qualitätsverbesserung durch Weiterentwicklung des Leistungsspektrums, Differenzierung der Hilfen in Anpassung an den Bedarf und Optimierung der Nutzung der Ressourcen
  - d) der Beteiligung an der regionalen Steuerung psychiatrischer Hilfen durch verbindlichen und kontinuierlichen Austausch mit
    - der kommunalen Gesundheits- und Sozialverwaltung
    - den Leistungsträgern
    - den organisierten Psychiatrieerfahrenen
    - den organisierten Angehörigen psychisch Kranker
    - weiteren Leistungserbringern, die nicht Mitglied des GPLV sind.
4. Ein Kooperationsvertrag oder eine beschlossene Grundsatzerklärung regelt die Kooperation der Vertragspartner bei der Erbringung sozialpsychiatrischer Dienstleistungen. Davon unberührt bleibt die Rechtsträgerschaft der Dienste und Einrichtungen, die in den Verbund einbezogen sind. Verträge und Vereinbarungen mit Leistungsträgern werden von den jeweiligen Rechtsträgern gesondert allein oder in Gemeinschaft geschlossen. Dabei können spezielle Träger-Verbände gebildet werden.

5. Die Mitglieder verpflichten sich, die im Einzelfall erforderlichen Leistungen im Bedarfsfall als Komplexleistung zu erbringen, d.h. als integrierte Leistung nach gemeinsamer Planung und Abstimmung der beteiligten Leistungserbringer im Verlauf. Voraussetzung hierzu ist die intensive fachliche Kooperation aller Leistungserbringer.
6. Die Mitglieder verpflichten sich zur gemeinsamen kontinuierlichen Überprüfung der regionalen Versorgungssituation in Hinblick auf Bedarf, Angebot und Leistung.  
Die Mitglieder verpflichten sich zur wechselseitigen Information und Beratungen über
  - das eigene Leistungsangebot, insbesondere Änderungen des Leistungsangebots,
  - Erkennen neuer Bedarfe oder Versorgungsmängel in der Region.
7. Die Mitglieder legen sich auf folgende gemeinsame Qualitätsstandards für die einzelfallbezogene Leistungserbringung fest:
  - Beachtung des Rechts auf Selbstbestimmung der psychisch kranken Menschen,
  - personenzentrierte Hilfen, die bedarfsgerecht, individuell, flexibel, zeitgerecht, abgestimmt und wirtschaftlich erbracht werden, und zwar grundsätzlich im Versorgungsgebiet,
  - konsequente Orientierung am individuellen Bedarf,
  - Vorrang nicht-psychiatrischer Hilfen,
  - Zusammenarbeit mit Angehörigen und sonstigen Bezugspersonen,
  - Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen,
  - Fortbildung, Supervision und Qualifizierung,
  - Beachtung des Datenschutzes und des Rechts auf informationelle Selbstbestimmung.
8. Die Mitglieder verpflichten sich zur einzelfallbezogenen Kooperation (jeweils Mitwirkung oder Berücksichtigung der Hilfeplanung anderer) bei psychisch kranken Menschen mit komplexem Hilfebedarf (Bedarf an multiprofessionellen Hilfen, Leistungen unter Einbeziehung mehrerer Einrichtungen und Dienste, Hilfen zur Teilhabe):
  - Es wird eine regionale Hilfeplankonferenz gegründet, die Teilnahme an der Hilfeplankonferenz wird geregelt.
  - Es wird eine integrierte, zielorientierte, lebensfeldbezogene individuelle Hilfeplanung (z.B. mit dem IBRP) nach folgenden Prinzipien vereinbart: Einbeziehung des Klienten und seiner Bezugspersonen, zielorientierte, lebensweltorientierte, integrierte Hilfeplanung (einrichtungsübergreifend, leistungsbereichsübergreifend = 1 Behandlungs- und Rehabilitationsplan pro Person), abgestimmt unter Einbeziehung der aktuellen Therapeuten (multiprofessionell, interdisziplinär).
  - Nach erfolgter Hilfeplanung wird eine einvernehmliche Einigung über Hilfeleistungen in Bezug auf Art und Umfang der Hilfeleistungen sowie die jeweiligen Zuständigkeiten gefunden.
  - Die Stellung und Anerkennung einer koordinierenden Bezugsperson mit einrichtungsübergreifender Zuständigkeit wird definiert.
  - Die Bereitschaft zur Teilnahme an Personenkonferenzen (einzelfallbezogenen Besprechungen) bei Bedarf wird vereinbart.
9. Die Mitglieder beteiligen sich an einem regionalen Qualitätsmanagement (neben dem internen QM):
  - Fortschreibung der Qualitätsstandards des GPLV,
  - gemeinsames Beschwerdemanagement,
  - gemeinsame Initiativen zur Optimierung der Qualität von Behandlung und Hilfe zur Teilhabe,

- Mitwirkung an regionaler Gesundheitsberichterstattung, möglichst auf der Grundlage einer einrichtungsübergreifenden Dokumentation,
  - Beteiligung von Psychiatrieerfahrenen und Angehörigen psychisch erkrankter Menschen.
10. Der GPLV ist berechtigt zu Verhandlungen und Gesprächen mit Leistungsträgern und Planungsverantwortlichen (z.B. Stadt, Kreis, Bezirk, Kommunalverband, Land) bei einrichtungsübergreifenden Themen.
  11. Das Recht auf Mitgliedschaft besteht für jeden Leistungserbringer, der die Ziele und die Satzung des GPLV anerkennt und in seinem Verantwortungsbereich angemessen berücksichtigt.
  12. Der GPLV muss seine Vertretung in der Region und in der BAG GPV verbindlich geregelt haben. Es gibt ein Entscheidungsgremium und einen Vorsitzenden oder Sprecher.
  13. Der GPLV pflegt kontinuierlichen Austausch mit Selbsthilfeorganisationen Psychiatrieerfahrener und Angehörigen psychisch Kranker. Vertreter dieser Selbsthilfegruppen können mit Rederecht an Versammlungen des GPLV teilnehmen.
  14. Der GPLV verpflichtet sich zur Beteiligung am regionalen Steuerungsgremium (Gemeindepsychiatrischer Steuerungsverbund / GPSV)

## Ziele, Aufgaben und Organisation der BAG GPV - Grundsatzklärung

1. Die BAG GPV ist ein Zusammenschluss von Leistungserbringer-Verbänden, die gemeinsamen Qualitätsstandards („Anforderungen an Gemeindepsychiatrische Leistungserbringerverbände“) zustimmen und sich auf regionaler Ebene als formaler Verbund konstituieren.
2. Die BAG GPV dient:
  - der Arbeit und der Weiterentwicklung regionaler Gemeindepsychiatrischer Leistungserbringerverbände durch Organisation von Informationsaustausch und wechselseitige Förderung,
  - der Unterstützung beim Aufbau regionaler Gemeindepsychiatrischer Leistungserbringerverbände,
  - der Formulierung und Fortschreibung von Qualitätsstandards von Gemeindepsychiatrischen Leistungserbringerverbänden (Empfehlungen und Anforderungen, die zur Mitgliedschaft berechtigen),
  - der wechselseitigen Überprüfung der Einhaltung der Qualitätsstandards
  - der Einrichtungs-, träger- und verbandsübergreifenden Interessenvertretung gegenüber Politik und Leistungsträgern, um bedarfsgerechte regionale Hilfeleistungen für psychisch kranke Menschen sicherzustellen,
  - dazu, einen verbindlichen und kompetenten Ansprechpartner für die Bundesverbände der Psychiatrieerfahrenen und der Angehörigen zu schaffen.
3. Zu den Aufgaben der BAG gehört auch der Aufbau eines gemeinsamen Besuchs- und Beratungsdienstes der BAG, dessen Aufgabe es ist, die Einhaltung der Mindeststandards in den regionalen Gemeindepsychiatrischen Leistungserbringerverbänden zu fördern und die Qualitätsverbesserung der GPLV voranzutreiben.
4. Die BAG GPV ist ein eingetragener gemeinnütziger Verein. Es wird ein Vorstand gewählt. Wahlberechtigt sind die Vertreter der regionalen GPLV. Über die Satzung wird festgelegt, dass neben den Vertretern der GPLV auch je ein Vertreter des Bundesverbands der Psychiatrieerfahrenen, des Bundesverbands der Angehörigen, der Psychiatriereferenten der Länder und der Aktion Psychisch Kranke Mitglied des Vorstands wird.  
Die APK übernimmt bis auf Weiteres die Geschäftsführung der BAG. Es ist keine eigene Geschäftsstelle geplant. Perspektivisch kann die Geschäftsführung (ggf. rotierend) von Mitgliedsverbänden übernommen werden.

## **Auszug aus dem Abschlussbericht „Implementation personenzentrierter Hilfen in der psychiatrischen Versorgung“ (Oktober 2004):**

### **Qualitätsmanagement und Steuerung im Gemeindepsychiatrischen Verbund (GPV)**

#### **1. Inhaltliche Anforderungen an Qualität**

In den Empfehlungen der Expertenkommission der Bundesregierung von 1988 wird die Umsetzung der Leitlinien und Empfehlungen der Psychiatrie-Enquete angemahnt. Wesentliche Ziele sind die gemeindenahе, angemessene Behandlung, Pflege und Betreuung aller Menschen mit psychischen Störungen sowie ihre Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und am Arbeitsleben.

An dieser Entwicklung sind zu beteiligen

- die Kommune im Rahmen ihrer Aufgaben zur Planung, Koordination und Steuerung,
- Dienste und Einrichtungen innerhalb der kommunalen Gebietskörperschaften, die in der *Versorgung* psychisch kranker Menschen tätig sind,
- Dienste und Einrichtungen, die im Rahmen der *Daseinsvorsorge* für Menschen mit psychischen Störungen tätig sind
- Dienste und Einrichtungen, die für die Teilhabe am Arbeitsleben und für die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zuständig sind
- VertreterInnen der Psychiatrie-Erfahrenen
- VertreterInnen der Angehörigen

Die Expertenkommission hat als Fundament zukünftiger psychiatrischer Versorgung die Schaffung Gemeindepsychiatrischer Verbände ( GPV ) als Verbände der Leistungserbringer gefordert. Ziel des GPV ist die Sicherstellung gemeindepsychiatrischer Versorgung aller Patientengruppen innerhalb einer kommunalen Gebietskörperschaft, die unterschiedlichen psychiatrischen und psychosozialen komplexen Hilfebedarf haben. Die Expertenkommission hat dabei die Bedeutung kommunaler Steuerung und Koordination stark hervorgehoben.

Die AKTION PSYCHISCH KRANKE hat das Konzept des GPV weiterentwickelt mit dem Ziel der Entwicklung von einem angebotsorientierten und institutionszentrierten zu einem sicherstellenden und personenzentrierten psychiatrischen Hilfesystem. Sie unterscheidet zwischen dem gemeindepsychiatrischen Steuerungsverbund (GPSV) und dem gemeindepsychiatrischen Leistungserbringerverbund (GPLV).

Im Rahmen des Implementationsprojekts des personenbezogenen Ansatzes wurden in zahlreichen Gebietskörperschaften und verschiedenen Bundesländern die praktischen Voraussetzungen für die Bildung gemeinde-psychiatrischer Verbände geschaffen, indem die konsequente Umsetzung des personenbezogenen und institutionsübergreifenden Ansatzes in der komplexen Hilfeplanung und Hilfgewährung gemeinsam mit den Diensten und Einrichtungen vor Ort, den Kommunen und Leistungsträgern realisiert wurde. Gemeindepsychiatrische Verbände wurden in zahlreichen Regionen gegründet, die sich zur Sicherstellung der Versorgung verpflichten. Federführend sind in dieser Entwicklung in der Regel die Kommunen und Psychiatriekoordinatoren sowie die Leistungserbringer, die sich zu Verbänden mit Gewährleistung verbindlicher Versorgung zusammengeschlossen haben.

## 2. Gemeindepsychiatrischer Steuerungsverbund und Gemeindepsychiatrischer Leistungserbringerverbund

Zur Realisierung der genannten Qualitätsziele sind Steuerungsgremien mit den folgenden Funktionen erforderlich:

- Information
- Abstimmung
- Entscheidung und
- Umsetzung

Dabei ist von Bedeutung

- die möglichst vollständige Einbeziehung aller Akteure der regionalen psychiatrischen Versorgung (Nutzung, Planung, Finanzierung und Durchführung von Hilfeleistungen)
- ein möglichst hohes Maß von Verbindlichkeit und Transparenz der Erfüllung der Versorgungsaufgaben

Diese Aspekte sind einander ergänzend beide essentiell: Sie widersprechen sich jedoch in gewisser Hinsicht, weil Vereinbarungen zur Verbindlichkeit und Transparenz um so schwieriger werden, je größer, heterogener und diskontinuierlicher der Kreis der Beteiligten wird.

Aus diesem Grund werden **zwei** unterschiedliche **Ebenen der Steuerung** empfohlen:

- Ein breiter Verbund aller Akteure der psychiatrischen Versorgung: der Gemeindepsychiatrische Steuerungsverbund (GPSV) mit Verpflichtung der Mitglieder zur wechselseitigen Information und zur Abstimmung von Planung und Durchführung der Weiterentwicklung des Hilfesystems
- Ein auf die qualitätsgesicherte Leistungserbringung konzentrierter Verbund der Leistungserbringer einer Region mit Verpflichtung der Mitglieder zur Leistung gemäß festgelegter Qualitätsstandards: Der Gemeindepsychiatrische Leistungserbringerverbund (GPLV).

Formen oder Vorformen des Gemeindepsychiatrischen Steuerungsverbundes existieren bereits in zahlreichen Regionen. Seine Funktionen werden in unterschiedlichem Umfang auch von Psychiatriebeiräten oder Psychosozialen Arbeitsgemeinschaften übernommen.

Verbünde von Leistungserbringern zur abgestimmten Übernahme regionaler Pflichtversorgungsaufgaben existieren selten. Sie sind in der Regel beschränkt auf Teilbereiche des Hilfesystems (z.B. Wohnverbundsystem). Im Rahmen des Implementationsprojekts sind solche Leistungserbringerverbünde im Bereich der Hilfe zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft in einigen Projektregionen entstanden und haben sich bewährt. Z.B. in Berlin-Reinickendorf und Gera haben solche Verbünde exklusive Zugänge zu Budgets für personenzentrierte Hilfeprogramme erhalten.

## 3. Der Gemeindepsychiatrische Steuerungsverbund - GPSV



Auf der Ebene des Versorgungsgebiets ist ein Steuerungsverbund der an psychiatrischer Hilfeleistung Beteiligten erforderlich:

- Kommunale Gebietskörperschaften,
- Psychiatriekoordinatoren
- Psychiatrie-Erfahrene,
- Angehörige psychisch Kranker
- Leistungserbringer
- Leistungsträger
- Bürgerhilfe
- Selbsthilfe und allgemeine soziale und medizinische Dienste

Es wird empfohlen, Vertreter benachbarter Hilfebereiche (z.B. Altenhilfe, Wohnungslosenhilfe, Jugendhilfe) einzubeziehen.

Diese sollen gemeindepsychiatrische Steuerungs-Verbünde auf der Ebene eines Versorgungsgebiets gründen. Es solle ein Gremium bestehen, in dem entscheidungskompetente Vertreter der Mitglieder des Steuerungsverbundes bindende Beschlüsse über die Zusammenarbeit auf struktureller Ebene fassen.

Dieser übergreifende Steuerungsverbund ist unverzichtbar für die Steuerung psychiatrischer Hilfen auf regionaler Ebene.

#### **4. Der Gemeindepsychiatrische Leistungserbringerverbund GPLV**

Personenzentrierte Ausrichtung des Hilfeangebots, personenbezogene Kooperation und Beteiligung an einer bedarfsgerechten und wirtschaftlichen regionalen Pflichtversorgung sind die zentralen Qualitätsanforderungen an ein psychiatrisches Hilfesystem. Der Gemeindepsychiatrische Leistungserbringer-Verbund dient der Organisation personenzentrierter psychiatrischer Hilfen auf der Basis abgestimmter Qualitätsstandards.

Um diese Anforderungen erfüllen bzw. ihre Erfüllung überprüfen zu können, ist ein Verbund *der* Leistungserbringer erforderlich, die sich auf der Grundlage gemeinsamer Qualitätsstandards verpflichten, im Zusammenwirken bedarfsgerechte Hilfeleistungen für Menschen mit schweren akuten oder langfristigen Erkrankungen in und aus der Region anzubieten.

Es muss gewährleistet werden, dass dieser Verbund zur Sicherstellung und Optimierung regionaler Versorgungsaufgaben verpflichtet ist und nicht der Interessenvertretung von Einrichtungsträgern. Maßnahmen dies zu erreichen sind z.B.

- die Verpflichtung des GPLV zur Kooperation mit der Kommune, den Leistungsträgern, den Psychiatrieerfahrenen und den Angehörigen psychisch Kranker sowie weiteren Leistungserbringern im regionalen Gemeindepsychiatrischen Steuerungsverbund,
- die Notwendigkeit der Einbeziehung der kommunalen Psychiatriekoordination,

- die Verpflichtung des GPLV zur Transparenz gegenüber Kommune und Selbsthilfeverbänden,
- die förmliche Anerkennung des regionalen GPLV durch die BAG GPV nach Prüfung der Voraussetzungen zur Mitgliedschaft (Qualitätsstandards),
- die Überprüfung der Einhaltung der Qualitätsstandards durch die BAG GPV.