

**Geschäftsordnung
des Regionalen Steuerungsverbundes (RSV)
im Landkreis Nürnberger Land
(17.02.2011)**

**§ 1
Zielsetzung und Aufgaben**

- (1) Der RSV im Landkreis Nürnberger Land ist der Zusammenschluss der Leistungsträger und Leistungserbringer im psychiatrischen, psycho- und suchttherapeutischen und psychosomatischen Handlungsfeld auf Landkreisebene unter Einbeziehung der organisierten Psychiatrieerfahrenen und Suchtbetroffenen, Angehörigen und Betreuer. Sein Ziel ist die Verbesserung der Situation psychisch kranker und behinderter, sowie suchtkrank Menschen, ihrer Angehörigen im Landkreis Nürnberger Land sowie die einheitliche, das heißt standardisierte und leistungsträger- sowie leistungserbringerübergreifende Hilfeplanung. Im Rahmen der geltenden gesetzlichen Bestimmungen übernimmt er die Versorgungsverantwortung im weiteren Sinne für den Landkreis.
Gemäß der Grundsätze zur Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen in Bayern ersetzt der RSV die bisherige Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft (PSAG).
- (2) Im Wirkungsbereich des RSV (vgl. (3)) soll es weitere rechtliche Zusammenschlüsse von Leistungsträgern und Leistungserbringern im psychiatrischen, psycho- und suchttherapeutischen und psychosomatischen Handlungsfeld auf Landkreisebene unter Einbeziehung der organisierten Psychiatrieerfahrenen und Suchtbetroffenen, Angehörigen und Betreuer geben.
Derzeit existieren:
- der Gemeindepsychiatrische Verbund (GPV; vgl. Anlage 1)
 - die Hilfeplankonferenz (HPK; vgl. Anlage 2).
- (3) Aufgaben des RSV sind:
- Sicherstellung der fachlichen Koordination und Steuerung, auch im Rahmen der Hilfeplankonferenz (HPK) gemäß deren Geschäftsordnung (Anlage 2),
 - Ermittlung und Formulierung des regionalen Bedarfs, insbesondere die Abgabe von Stellungnahmen gegenüber dem Planungs- und Koordinierungsausschuss (PKA) im Rahmen des in Anlage 3 beschriebenen Verfahrensweges,
 - regionale Berichterstattung über Psychiatrie, Suchtkrankenhilfe, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin,
 - Vernetzung mit Kostenträgern und Vertretern in anderen wichtigen sozialen Handlungsfeldern (Jugendhilfe, Arbeitsförderung, Altenhilfe, Medizin, Sozialhilfe usw.) mit dem Ziel einer personenzentrierten, abgestimmten komplexen Leistungserbringung,
 - Durchführung von Präventionsmaßnahmen und Öffentlichkeitsarbeit, z.B. Zusammenarbeit mit dem Bündnis gegen Depression oder dem Psychiatriekuratorium,
 - Unterstützung der Anti-Stigma-Bewegung,
 - Initiierung von regionalen Beschwerdestellen, z.B. für Klienten bei den Leistungserbringern und bei einer neutralen zentralen Schiedsstelle, für Leistungserbringer bei einer zentralen Schiedsstelle,
 - Anregung von und Mitwirkung bei sozialpolitischen Initiativen,
 - Beratung der mit der psychiatrischen, psycho- und suchttherapeutischen und psychosomatischen Versorgung befassten Gremien und Ausschüsse auf Kreis-, Bezirks- und Landesebene
 - fachliche Begleitung und Förderung der gerontopsychiatrischen Versorgung im Landkreis.

- (4) Über die HPK gewährleistet der RSV verbindlich:

- die Organisation einzelfallbezogener Hilfebedarfsplanung,
- die Abstimmung von komplexen personenzentrierten Hilfemaßnahmen im Rahmen des Gesamtplans nach § 58 SGB XII (Hilfekonferenz) und bei Bedarf im Rahmen der §§ 22 ff. SGB IX (Personenkonferenz),
- Gewährleistung einer koordinierenden Bezugsperson im Bedarfsfall,
- Nutzung einer gemeinsamen, einheitlichen, verbindlichen Dokumentation als Grundlage für die Operationalisierung des individuellen Hilfebedarfs.

§ 2 Mitgliedschaft

(1) Mitglieder im RSV können werden:

je eine Vertreterin oder ein Vertreter organisierter Gruppierungen von:

- Psychiatrieerfahrenen,
- Suchtbetroffenen,
- Angehörigen,
- Betreuern und
- haupt- und ehrenamtlichen Helfern/Bürgerhelfern,

die/der Behindertenbeauftragte des Landkreises,

die/der Gleichstellungsbeauftragte des Landkreises,

der/die regionale Psychiatriekoordinator/-kordinatorin für den RSV Nürnberger Land

die Leistungserbringer im Landkreis:

- je eine Vertreterin oder ein Vertreter der niedergelassenen Fachärztinnen und Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie und für Nervenheilkunde,
- je eine Vertreterin oder ein Vertreter der niedergelassenen Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
- je eine Vertreterin oder ein Vertreter der Psychologischen Psychotherapeutinnen und -therapeuten,
- je eine Vertreterin oder ein Vertreter der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten,
- Sozialpsychiatrischer Dienst,
- Suchtberatungsstelle,
- Erziehungs- und Jugendberatungsstelle,
- Tagesstätten,
- Krankenhäuser,
- Rehabilitationseinrichtungen,
- Beschäftigungs- und Arbeitsprojekte,
- Heime,
- Betreutes Wohnen,
- Integrationsfachdienste,
- Servicestellen nach SGB IX,

je eine Vertreterin oder ein Vertreter der freien Wohlfahrtsverbände,

je eine Vertreterin oder ein Vertreter folgender Leistungsträger:

- Gesetzliche Krankenkassen (SGB V),
- Gesetzliche Rentenversicherung (SGB VI),
- örtlicher und überörtlicher Sozialhilfeträger (SGB XII),
- Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII),
- Arbeitsförderung (SGB III),
- Träger der Grundsicherung für Arbeitssuchende (SGB II),

- Pflegeversicherung (SGB XI),

je eine Vertreterin oder ein Vertreter:

- des Gesundheitsamtes Nürnberger Land,
- der Kommune (Landkreis Nürnberger Land),

die Mitglieder des Bezirkstages für den Landkreis Nürnberger Land.

Jede/r Sprecher/in eines Arbeitskreises ist kraft seiner/ihrer Funktion Mitglied des RSV (vgl. §7).

- (2) Über jeden neuen Antrag auf Mitgliedschaft im RSV entscheidet die Vollversammlung. Für die Aufnahme neuer Mitglieder ist die Zustimmung von 2/3 der anwesenden Mitglieder nötig. Der Antrag auf Aufnahme in den RSV und/oder GPV ist schriftlich bei der Geschäftsführung (s. §12) einzureichen.
Es können weitere Vertreter der unter (1) genannten Institutionen als beratende, nicht stimmberechtigte Mitglieder aufgenommen werden.
Darüber hinaus können natürliche und juristische Personen Mitglied werden, sofern sie die Ziele des RSV unterstützen.
Bei gleichartigem Leistungsangebot mehrerer Personen sind gegenüber der RSV-Geschäftsführung *ein* stimmberechtigter Vertreter und dessen Stellvertreter zu benennen.
- (3) Bei Bedarf können Vertreter/innen anderer Institutionen beratend hinzugezogen werden.
- (4) Die Mitglieder benennen namentlich gegenüber der Geschäftsführung ihre Vertreter und deren Stellvertreter. Kumulation von Stimmrechten ist nicht möglich.
- (5) Die Mitgliedschaft endet, wenn die Aufgaben und Ziele des Mitgliedes nicht mehr im Einklang mit den in §1 genannten Zielsetzungen und Aufgaben stehen oder wenn über 2 Jahre hinweg kein Kontakt mit dem RSV bestand.
- (6) Die Geschäftsführung des RSV führt ein Mitgliederverzeichnis.
- (7) Die Rechtsstellung der einzelnen Mitglieder bleibt unberührt.

§ 3

Öffentlichkeit der Sitzungen

Die Sitzungen des RSV sind grundsätzlich öffentlich. Auf Antrag eines Mitglieds kann die Nichtöffentlichkeit durch einfachen Mehrheitsbeschluss des RSV hergestellt werden.

§ 4

Vollversammlung

- (1) Die Vollversammlung wählt die/den Vorsitzende/n sowie deren/dessen Stellvertreter/in. Wahlen werden in geheimer Abstimmung durchgeführt. Gewählt ist, wer mehr als die Hälfte der abgegebenen gültigen Stimmen erhält. Wird die Mehrheit im ersten Wahlgang nicht erreicht, so tritt Stichwahl unter den beiden Bewerbern mit der höchsten Stimmenzahl ein. Bei Stimmgleichheit in der Stichwahl entscheidet das Los.
- (2) Die Vollversammlung beschließt u.a. die Geschäftsordnungen des RSV und der ihm unterstellten Gremien, die Bildung von Arbeitskreisen, die Stellungnahmen des RSV und genehmigt die Protokolle.

- (3) Vollversammlungen des RSV werden durch die/den Vorsitzende/n einberufen und geleitet. Es finden mindestens zwei Sitzungen im Jahr statt. Weitere Sitzungen können einberufen werden, wenn es der Vorstand für nötig hält oder wenn mindestens fünf Mitglieder es schriftlich unter Nennung des Anliegens beantragen.
- (4) Beschlüsse des RSV werden in offener Abstimmung mit einfacher Mehrheit der anwesenden Mitglieder gefasst. Auf das gesonderte Verfahren für Stellungnahmen an den PKA (vgl. Anlage 3) wird verwiesen. Stimmenthaltungen werden nicht mitgezählt. Bei Stimmgleichheit ist ein Antrag abgelehnt. Voten der beratenden Mitglieder und Minderheitsmeinungen sind auf Verlangen im Protokoll festzuhalten. Änderungen der Geschäftsordnung bedürfen einer 2/3-Mehrheit der anwesenden Mitglieder. Sie sind nur im Rahmen der Bayerischen Psychiatriegrundsätze zulässig.

§ 5

Tagesordnung und Einladung

Die/der Vorsitzende legt die Tagesordnung und den Sitzungstermin fest. Die Mitglieder werden zur Sitzung durch die Geschäftsführung schriftlich oder per E-Mail unter Beifügung der Tagesordnung und gegebenenfalls der einschlägigen Unterlagen eingeladen. Die Einladung hat mindestens 14 Tage vor der Sitzung zu erfolgen. Die Vollversammlung entscheidet über die endgültige Tagesordnung.

§ 6

Niederschrift

Über die Sitzungen des RSV sind Niederschriften anzufertigen. Die Niederschrift muss Tag und Ort der Sitzung, die Namen der anwesenden und abwesenden Mitglieder, die behandelten Gegenstände, die Beschlüsse und die Abstimmungsergebnisse beinhalten. Die Niederschrift wird allen Mitgliedern des RSV zugeleitet.

§ 7

Arbeitskreise

- (1) Zur Vorbereitung oder dauerhaften Bearbeitung spezieller Themen können Arbeitskreise gebildet werden.
- (2) Die Bildung eines Arbeitskreises wird von der Vollversammlung beschlossen. In dringenden Fällen kann der Vorstand eigenständig einen Arbeitskreis einsetzen. Jeder Arbeitskreis benennt eine/n Sprecher/in und deren/dessen Stellvertreter/in (vgl. auch § 2 (1)).
- (3) Die Arbeitskreise berichten grundsätzlich nur dem Vorstand und der RSV-Vollversammlung.
- (4) Den Arbeitskreisen können auch Personen angehören, die nicht Mitglied des RSV sind, wenn ihre Mitarbeit notwendig oder zweckmäßig erscheint. Die Aufnahme solcher Personen in einen Arbeitskreis bedarf der Zustimmung des Arbeitskreises.
- (5) Auf den Geschäftsgang der Arbeitskreise finden die Bestimmungen dieser Geschäftsordnung entsprechend Anwendung.

§ 8

Vorstand

- (1) Der RSV wählt aus der Mitte der Mitglieder für die Zeit von 3 Jahren einen Vorstand, bestehend aus dem/der Vorsitzenden und dem/der Stellvertreter/in.
- (2) Der Vorstand vollzieht die Beschlüsse des RSV und vertritt diesen nach außen.

§ 9 Beschlussfähigkeit

- (1) Die Vollversammlung des RSV ist beschlussfähig, wenn sämtliche Mitglieder ordnungsgemäß geladen sind und mindestens ein Drittel der stimmberechtigten Mitglieder anwesend ist.
- (2) Wird die Vollversammlung zum zweiten Male zur Verhandlung über denselben Gegenstand zusammengerufen, so ist sie ohne Rücksicht auf die Zahl der Erschienenen beschlussfähig. Bei der zweiten Einladung ist auf diese Bestimmung hinzuweisen.

§ 10 Antragstellung

- (1) Anträge sind schriftlich zu stellen und zu begründen (Anlage 3). Sie sind spätestens 5 Wochen vor der Sitzung beim Vorstand einzureichen.
- (2) Die Vollversammlung entscheidet darüber, ob später eingehende oder unmittelbar vor oder während der Sitzung als dringend vorgelegte Anträge zur Beratung und Abstimmung zugelassen werden oder zurückgestellt werden.

§ 11 Vergütung

Die Mitgliedschaft und Tätigkeit im RSV wird durch den RSV nicht vergütet.

§ 12 Geschäftsführung

Die Geschäftsführung liegt beim Gesundheitsamt Nürnberger Land. Es wird eine Person als Geschäftsführer/in benannt. Die Aufgaben werden von der Vollversammlung und dem Vorstand festgelegt.

§ 12a Regionale Psychiatriekoordinatorin/regionaler Psychiatriekoordinator

Vorstand und Geschäftsführung des RSV arbeiten auf Basis des „Konzepts des Bezirks Mittelfranken zur Unterstützung der Regionalen Steuerungsverbände durch Regionalkoordinatoren“ mit dem/der regionalen Psychiatriekoordinator/-koordinatorin zusammen.

§ 13 Inkrafttreten und Auflösung

Diese Geschäftsordnung tritt mit ihrer Beschlussfassung in Kraft und ersetzt die Geschäftsordnung der PSAG vom 06.03.1996.
Die Auflösung des RSV ist nur durch Beschluss einer Zweidrittelmehrheit der anwesenden Mitglieder möglich.

Anlage 1 zu §1 und §2 der RSV-Geschäftsordnung: GPV-Vereinbarung vom 19.04.2005

Vereinbarung

zwischen

dem Bezirk Mittelfranken, vertreten durch Herrn Bezirkstagspräsidenten Richard Bartsch

und dem Landkreis Nürnberger Land, vertreten durch Herrn Landrat Helmut Reich,

im folgenden **Leistungsträger** genannt,

und dem

Trägerverbund im gemeindepsychiatrischen Verbund (GPV Nürnberger Land)

1. Diakonisches Werk Altdorf, Hersbruck, Neumarkt e.V.
2. Suchtberatungsstelle, Hersbruck
3. Facheinrichtung Womega, Hersbruck
4. Sozialpsychiatrischer Dienst, Hersbruck
5. Integra, Betreutes Wohnen für suchtkranke Menschen e.V., Hersbruck
6. Lebenshilfe im Nürnberger Land e.V., Lauf
7. Werkstatt für behinderte Menschen des Lebenshilfe e.V., Lauf-Schönberg
8. Luisenhaus, Wohnheim für psychisch kranke Menschen, Vorra
9. Caritasverband im Landkreis Nürnberger Land, Lauf
10. Don-Bosco-Haus, Wohnheim für psychisch kranke und behinderte Menschen, Hersbruck
11. Carisma Arbeitstherapie, Hersbruck
12. Carisma Integrationsfirma, Hersbruck
13. Frankenalb-Klinik, Engelthal

im folgenden **Leistungserbringer** genannt.

Präambel

Der Bezirk Mittelfranken (als überörtlicher Sozialhilfeträger) und der beteiligte Landkreis (als örtlicher Sozialhilfeträger) schließen zur Sicherstellung einer gemeindenahen Versorgung seelisch behinderter Menschen (psychisch Kranke und Suchtkranke) im Landkreis Nürnberger Land mit den oben genannten Leistungserbringern die folgende Vereinbarung.

Die Leistungserbringer bilden einen Verbund zur Förderung und Sicherung personenzentrierter Versorgung im Rahmen der Teilhabe und Eingliederung am Leben in der Gesellschaft seelisch behinderter Personen im Landkreis Nürnberger Land. Zweck dieses Verbundes ist die enge Zusammenarbeit der Verbundteilnehmer zur Verwirklichung einer bedarfsgerechten Versorgung dieser Menschen im Verbundgebiet.

Unbeschadet der gemeinsamen Verantwortung der Leistungserbringer im Verbund bleibt jeder Leistungserbringer für die sachgerechte Erbringung seiner Leistungen gegenüber den betroffenen Personen verantwortlich. Dies gilt auch für die Haftung aus sorgfaltswidriger Betreuung.

§ 1 Zweck der Vereinbarung

Diese Vereinbarung regelt

1. die Zusammenarbeit zwischen den Leistungsträgern und den Leistungserbringern.

2. die Zusammenarbeit der Leistungserbringer untereinander für die Versorgung seelisch behinderter Menschen in der Eingliederungshilfe für den genannten Personenkreis.
3. die Zusammenarbeit i. S. des § 17 Abs. 3 SGB I mit dem Ziel des Ausbaues einer gemeindenahen sozialpsychiatrischen Versorgung gem. II Ziffer 3 und 6 des 2. Bayerischen Landesplanes zur Versorgung psychisch Kranker und psychisch Behinderter.

§ 2 Sicherstellung der Leistungen nach Kap. 6 SGB XII für seelisch behinderte Menschen

1. Die Leistungsträger beauftragen im Rahmen ihrer gesetzlichen Versorgungsverantwortung im Landkreis Nürnberger Land die Leistungserbringer mit der Durchführung der erforderlichen Hilfen zur Teilhabe an der Gesellschaft für seelisch behinderte Menschen (§ 55 SGB IX sowie § 54 SGB XII) und der Bereitstellung von entsprechenden Angeboten zur Betreuung dieses Personenkreises.
2. Art, Inhalt, Ziel, Umfang und Leistungszuständigkeit der im Einzelfall erforderlichen Hilfen wird durch eine personenzentrierte Hilfeplanung im Rahmen des Gesamtplanes nach § 58 SGB XII durch Arztbericht, Sozialbericht **und** Hilfeplanungs-, Entwicklungs- und Abschlussberichtsbögen (HEB-Bögen A,B,C) ermittelt. Die Hilfeplankonferenz, die in der Regel darauf folgt, legt das zu erbringende Hilfeangebot für die Beteiligten verbindlich fest. Nach dieser Festlegung sind die verantwortlichen Leistungserbringer verpflichtet, den Leistungsberechtigten mit dessen Einwilligung zu versorgen bis eine andere Festlegung durch die Hilfeplankonferenz oder Leistungsträger erfolgt. Wenn nicht nur ein Leistungserbringer verantwortlich ist, wird der Leistungserbringer, der anteilmäßig die größten Leistungen erbringt, in der Regel die Koordination übernehmen oder eine geeignete Person mit der Koordination beauftragen.

§ 3 Prinzipien der Leistungserbringung

Die Vereinbarung dient der Förderung und Sicherstellung personenzentrierter Hilfen. Sie soll seelisch kranken und behinderten Menschen dazu dienen, die Teilhabe an der Gesellschaft zu ermöglichen.

Durch enge Kooperation auf der Grundlage verbindlicher Absprachen und die Vereinbarung über individuelle Hilfeleistungen werden die Hilfen für den genannten Personenkreis im Versorgungsgebiet unter Berücksichtigung folgender Prinzipien geleistet:

1. Einbeziehung des Leistungsberechtigten

Die Einbeziehung des Leistungsberechtigten und seine Zustimmung im Hilfeplanverfahren müssen sichergestellt werden. Die Hilfeplanung ist Bestandteil der Rehabilitation bzw. Teilhabeleistung und daher personenzentriert zu gestalten.

2. Einheitliche Hilfeplanung

Die Hilfeplanung wird im Rahmen des Gesamtplans nach § 58 SGB XII vorgenommen. Dazu dienen die in § 2 Ziffer 2 genannten Planungsinstrumente.

Außerdem werden alle psychiatrischen und nichtpsychiatrischen Hilfen, einschließlich der Hilfen von Angehörigen und sonstigen Personen des sozialen Umfeldes berücksichtigt.

3. Zielorientierte Hilfeplanung

Die Hilfeplanung ist an konkreten Zielen auszurichten. Die Ziele werden aus der individuell angestrebten Lebensform des Betroffenen abgeleitet und lebensweltbezogen beschrieben. Die Zielbestimmung dient auch der Dokumentation der Zusammenarbeit mit dem Leistungsberechtigten.

4. Wohnform-unabhängige Hilfeplanung

Die Hilfeplanung und die Hilfeerbringung sollen unabhängig von der aktuellen oder angestrebten Wohnform vorgenommen werden.

5. Einrichtungs- und Berufsgruppen übergreifende Hilfeplanung

Der Hilfebedarf wird ermittelt und – ggf. nach Personenkonferenzen – Einrichtungs- und Berufsgruppen übergreifend erbracht. Art und Umfang haben den Wünschen des Leistungsberechtigten, den fachlichen Anforderungen und zeitökonomischen Aspekten Rechnung zu tragen. Wesentliche Abweichungen von den gemeinsamen Planungen bei fortbestehendem Hilfebedarf müssen in der Hilfeplankonferenz abgestimmt werden.

6. Koordinierende Bezugsperson

Im Rahmen der Hilfeplanung wird eine koordinierende Bezugsperson benannt. Diese Person ist für die trägerübergreifende Abstimmung im Verlauf der Leistungserbringung und im Bedarfsfall für die erneute Hilfeplanung und Wiedereinbringung in die Hilfeplankonferenz verantwortlich. Die dem Verbund angehörenden Träger erklären die Bereitschaft, die koordinierende Bezugsperson in ihrer Funktion zu unterstützen.

7. Datenschutz und Schweigepflicht

Der Datenschutz und die Schweigepflicht sind jederzeit zu beachten. Den Leistungsträgern sind die zur Erfüllung ihrer Aufgaben notwendigen personenbezogenen Daten nach schriftlicher Einwilligung des betroffenen Leistungsberechtigten, seines gesetzlichen Betreuers oder Bevollmächtigten zur Verfügung zu stellen. Ebenso erfolgt die Weitergabe personenbezogener Daten an beteiligte Leistungserbringer nur mit Einwilligung des Betroffenen, seines gesetzlichen Betreuers oder Bevollmächtigten. Art und Umfang des vorgesehenen und vorgenommenen Austausches sind für den Leistungsberechtigten offen zu legen.

§ 4 Finanzierung

Die Leistungen der Leistungserbringer werden durch Entgelte des örtlichen sowie des überörtlichen Trägers der Sozialhilfe (Leistungsträger) bis zum Inkrafttreten neuer gesetzlicher Regelungen nach den geltenden Finanzierungsregelungen erstattet, soweit ein Leistungsberechtigter einen sozialhilferechtlichen Anspruch hat.

Leistungsansprüche gegenüber vorrangigen Sozialleistungsträgern sind bei diesen geltend zu machen. Die Vertragspartner wirken dabei auf eine Regelung hin, welche die Besonderheiten des Einzelfalles berücksichtigt. Die Entscheidung über die Leistungsbewilligung trifft der zuständige Leistungsträger nach Prüfung der sonstigen gesetzlichen Voraussetzungen. In Ausnahmefällen bildet ein Arztbericht, dass die betreffende Person zum Personenkreis des § 2 SGB IX gehört, zusammen mit einem Sozialbericht **oder** den HEB-Bögen die Grundlage für eine vorläufige Kostenübernahme der unmittelbar notwendigen Hilfen. Der Leistungsträger kann die Kosten für die Erbringung der Hilfen für einen kürzeren Zeitraum vorläufig übernehmen.

§ 5 Wünsche des Leistungsberechtigten

Dem Wunsch des betroffenen Leistungsberechtigten hinsichtlich Art, Form und Maß der Hilfe wird nach den gesetzlichen Bestimmungen und den fachlichen Notwendigkeiten entsprochen.

Der Grundsatz des Vorrangs ambulanter vor stationärer Leistungen ist soweit möglich zu beachten (§ 13 Abs.1 SGB XII).

§ 6 Kooperationsverpflichtung/Öffnungsklausel

1. Die Leistungsträger und die Leistungserbringer verpflichten sich zur Kooperation mit nachfolgenden Gremien, Personen und Institutionen:
 - Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft im Nürnberger Land PSAG
 - Vorbereitende Personenkonferenzen
 - Hilfeplankonferenz
 - Staatl. Gesundheitsamt des Landratsamtes Nürnberger Land
 - Niedergelassene Haus- und Fachärzte
2. Die genannten Gremien vereinbaren verbindlich die Art und Weise ihrer Tätigkeit. Weitere Leistungserbringer können dieser Vereinbarung beitreten, wenn sie den Anforderungen der in § 8 genannten Qualitätsstandards entsprechen, vertraglich dieser Vereinbarung beitreten und sich damit zur Zusammenarbeit im Verbund verpflichten. Die im Verbund

zusammengeschlossenen Leistungserbringer und die Leistungsträger prüfen und entscheiden gemeinsam, ob die vereinbarten Standards erfüllt sind.

§ 7 Schiedsstelle

Bei Konflikten, die in der Hilfeplankonferenz nicht einvernehmlich zu lösen sind, wird der Geschäftsführer der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft zur Moderation und Konfliktlösung hinzugezogen.

§ 8 Qualitätsstandards und Qualitätssicherung

1. Grundlage dieser Vereinbarung bilden die Konzeptionen der im Verbund kooperierenden Leistungserbringer. Jeder Träger ist für die Maßnahmen der internen Qualitätssicherung selbst verantwortlich. Dabei verpflichten sich die Leistungserbringer zum kontinuierlichen Austausch über Qualitätsfragen.
Die regionale Bedarfsdeckung wird im Zusammenwirken mit der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft überprüft.
2. Die Leistungserbringer verpflichten sich, diese Konzeptionen in Bezug auf die in § 3 genannten Prinzipien ständig zu überprüfen, weiterzuentwickeln und bei angestrebten Veränderungen Einvernehmen über die Zielplanung herzustellen.
3. Der Verlauf der Betreuung und Versorgung der einzelnen Leistungsberechtigten wird über eine personenzentrierte Hilfeplanung fortlaufend dokumentiert (HEB-Bögen im Rahmen des Gesamtplanverfahrens).

§ 9 Dauer der Vereinbarung

Die Vereinbarung wird bis zum Ablauf des Kalenderjahres 2005 beschlossen. Sie kann von den Vertragspartnern bis spätestens 6 Monate vorher gekündigt werden. Ist dies nicht der Fall, verlängert sich die Laufzeit um jeweils 1 Jahr.

§ 10 Außerordentliche Kündigung

Das Recht zur außerordentlichen Kündigung aus wichtigen Gründen bleibt unberührt. Für diesen Fall verpflichten sich die Vertragspartner zum Abschluss einer Abwicklungsvereinbarung, welche die wechselseitigen Rechte und Pflichten aus der durch die Kündigung beendeten Vereinbarung und für die Durchführung der Beendigung des Vereinbarungsverhältnisses regelt. Diese Abwicklungsvereinbarung berücksichtigt insbesondere den Schutz und die Weiterbetreuung der betroffenen Leistungsberechtigten.

§ 11 Zeitpunkt der Übernahme der Versorgungsverpflichtung

Die Versorgungsverpflichtung wird von den Leistungserbringern mit Wirkung vom 01.05.2005 übernommen.

§ 12 Salvatorische Klausel

Kooperationsvereinbarungen einzelner Vertragspartner bleiben durch diese Vereinbarung unberührt, soweit sie der Vereinbarung nicht widersprechen.

Änderungen der Vereinbarung bedürfen der Schriftform. Die Vertragspartner haben keine Nebenabsprachen getroffen. Sollten einzelne Bedingungen der Vereinbarung ungültig sein, so bleiben die übrigen Bestimmungen gleichwohl wirksam. Die unwirksame Bestimmung muss einvernehmlich durch eine wirksame ersetzt werden.

Lauf, den 19.04.2005

Bezirk Mittelfranken

gez. Richard Bartsch.....

Landkreis Nürnberger Land

gez. Helmut Reich.....

Trägerverbund:

gez. H. Lang.....
Diakonisches Werk Altdorf, Hersbruck, Neumarkt e.V.

gez. Erica Metzner.....
Suchtberatungsstelle

gez. M. Sperl-Groß.....
Facheinrichtung Womega

gez. Gietl.....
Sozialpsychiatrischer Dienst

gez. F. Geis.....
Integra

gez. Gerhard John.....
Lebenshilfe im Nürnberger Land e.V.

gez N. Dünkel.....
Werkstatt für behinderte Menschen

gez. J. Schreyer.....
Luisenhaus

gez. N. Strebel.....
Caritasverband im Landkreis Nürnberger Land

gez. M. Schubert.....
Don-Bosco-Haus

gez. Reichelsdorfer.....
Carisma Arbeitstherapie

gez. M. Frank.....
Carisma Integrationsfirma

gez. Otmar Reichenbach.....
Frankenalb-Klinik Engelthal

Anlage 2 zu §1 der RSV-Geschäftsordnung: HPK-Geschäftsordnung

Hilfeplankonferenz (HPK) für den Gemeindepsychiatrischen Verbund (GPV) im Landkreis Nürnberger Land

HPK-GESCHÄFTSORDNUNG

I. Präambel

Im Zuständigkeitsbereich des Landkreises Nürnberger Land wird zur Sicherung und Organisation der notwendigen Leistungen für die Eingliederung und Teilhabe am Leben in der Gesellschaft seelisch behinderter Personen im Rahmen des GPV eine gemeinsame Hilfeplankonferenz eingerichtet. Unter seelisch behinderter Personen werden psychisch kranke und suchtkranke Menschen verstanden, deren Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Grundlagen der HPK sind das Gesamtplanverfahren (§ 58 SGB XII), die Hilfen zur Eingliederung in der Gesellschaft (§ 54 SGB XII, § 55 SGB IX) sowie die Kooperationsvereinbarung des GPV Nürnberger Land mit den beteiligten Gremien, Personen und Institutionen (§ 6 der Vereinbarung).

§ 9 der GPV-Vereinbarung vom 19.04.2005 findet auf die HPK analog Anwendung.

II. Aufgabe der Hilfeplankonferenz

Die Hilfeplankonferenz verfolgt das Ziel, die Versorgungsverpflichtung des GPV Nürnberger Land durch personenzentrierte Hilfen für seelisch behinderte Menschen in der Region konkret umzusetzen und zu sichern.

Ihre Aufgabe ist die Zusammenführung der regionalen sozialpsychiatrischen Kompetenz und der Kostenkompetenz. Sie stimmt die Zuständigkeiten für die Leistungserbringung unter den beteiligten Leistungserbringern ab und gibt eine Empfehlung zu Art, Umfang und Ziel der Hilfen zur Teilhabe an der Gesellschaft.

Die HPK prüft die vorgeschlagenen Leistungen auf ihre Notwendigkeit und Plausibilität. Detaillierte Abklärungen über spezielle Leistungen und Problemstellungen erfolgen anderweitig und sind Bestandteil des Gesamtplans. Die HPK ist keine Fallkonferenz / Personenkonferenz.

III. Mitglieder der Hilfeplankonferenz

Ständige Mitglieder sind alle Unterzeichner der Vereinbarung zum gemeindepsychiatrischen Verbund, bzw. deren Beauftragte. Bei Bedarf werden niedergelassene Ärzte / Psychotherapeuten, medizinischer Dienst der Krankenkassen, andere Leistungsträger und Leistungserbringer eingeladen bzw. hinzugezogen. Leistungsberechtigte und deren gesetzliche Betreuer sind berechtigt an der HPK mit Gaststatus teilzunehmen.

IV. Sitzungsfrequenz und Leitung der Hilfeplankonferenz

Die Hilfeplankonferenz tagt in der Regel in achtwöchigem Abstand.

Die Leitung der HPK sowie die Koordination zwischen den Konferenzen obliegen in der Modellphase ab in Kraft treten der Geschäftsordnung im Turnus von sechs Monaten jeweils zwei Vertretern der Leistungserbringer.

Vor Ablauf des Turnus legt der GPV die Leitung der HPK namentlich fest.

Zu den Aufgaben der Leitung und Koordination gehören:

- a) Sammeln der Hilfeanträge
- b) Erstellung der Tagesordnung
- c) Veranlassung der fristgerechten Zusendung der Einladungen mit Tagesordnung an die Beteiligten (d. h. zwei Wochen vor dem Sitzungstermin)
- d) Moderation der HPK
- e) Veranlassung der Protokollversendung

V. Verfahren

- (1) Eine Hilfe suchende Person bzw. eine Bezugsperson nimmt Kontakt mit einem Leistungserbringer, Leistungsträger oder einen sonstigen Dienst auf. Der Leistungsträger ist unverzüglich zu informieren, soweit der Kontakt nicht unmittelbar über ihn lief.
- (2) Der Leistungsträger prüft die Voraussetzungen hinsichtlich
 - Zuständigkeit
 - Personenkreis anhand Arztbericht und Sozialbericht oder Hilfeplanungs-, Entwicklungsberichts- und Abschlussberichtsbögen (HEB-Bögen A, B, C)
 - Wirtschaftliche Bedürftigkeit
- (3) Sofern diese Voraussetzungen erfüllt sind, gibt der Leistungsträger im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen des SGB die Leistungszusage. Damit verbunden erfolgt die Vormerkung für die Hilfeplankonferenz.
- (4) Die Tätigkeit der Hilfeplankonferenz umfaßt
 - alle Neubeantragungen von Leistungen
 - die Fortschreibung und Verlängerung
 - Personen, bei denen Schwierigkeiten bestehen, angemessene Komplexleistungen in der Region anzubieten.
- (5) In der HPK erfolgt die Vorstellung der personenzentrierten Hilfeplanung. Dabei wird geprüft:
 - der Hilfebedarf der Person
 - die zu erreichenden Ziele
 - die Vorgehensweise
 - die Bezugsperson
 - der vorgeschlagene Hilfebedarf nach Art, Inhalt und Umfang
- (6) Nach Erörterung und Plausibilitätsprüfung ergibt sich eine fachliche Empfehlung, die einvernehmlich getroffen werden soll. Sie beinhaltet:
 - Ziele
 - Vorgehensweise
 - Benennung der koordinierenden Bezugsperson
 - Empfehlung zu Art, Inhalt und Umfang der erforderlichen Leistungen
 - Vereinbarung über notwendige Kooperation zur Sicherstellung komplexer Leistungen

Die Wiedervorlage in der HPK muss mit dem Gewährungszeitraum des Leistungsträgers korrespondieren. Das Gesamtplanverfahren mit seinen Planungsinstrumenten bildet die fachliche Grundlage für eine Leistungsbewilligung durch den Leistungsträger.

- (7) Bei Personen, die eine Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) besuchen, gilt das dort vorgeschriebene Fachausschußverfahren.

Die Geschäftsordnung der Hilfeplankonferenz (HPK) für den Gemeindepsychiatrischen Verbund (GPV) im Landkreis Nürnberger Land tritt am 01.05.2005 in Kraft.

Anlage 3 zu §1 Abs 2, §4 Abs 4 und §10 der RSV-Geschäftsordnung

Antragsverfahren

Zuständigkeitsbereich:

Der RSV hat u.a. die Aufgabe, Stellungnahmen gegenüber dem Planungs- und Koordinierungsausschuss (PKA) Mittelfranken abzugeben. Dabei soll die Vollversammlung feststellen, ob für eine neue oder zu verändernde Einrichtung der ambulanten/teilstationären/stationären Versorgung seelisch behinderter Menschen im Landkreis Bedarf und das Konzept als den fachlichen Standards genügend gesehen wird. Diese Verfahrensweise betrifft nur Einrichtungen, die vom Bezirk Mittelfranken (mit-)finanziert werden sollen.

Ohne eine Stellungnahme des örtlichen RSV werden Anträge an den Planungs- und Koordinierungsausschuss des Bezirks Mittelfranken nicht bearbeitet.

Verfahren:

1. Erstellen eines Kurz-Konzeptes (inhaltliche Beschreibung, finanzieller Rahmen, personelle Ausstattung), 2 bis 5 DIN A4-Seiten, sowie Ausfüllen der beigefügten „Checkliste zur regionalen Bedarfsklärung“.
2. Vorlage des Konzeptes und der Checkliste bei der RSV-Geschäftsführung oder Vorstand bis 5 Wochen vor der Vollversammlung. Später eintreffende Unterlagen können in der Regel nicht mehr behandelt werden. Nur die Konzepte, die den RSV-Mitgliedern mit der Tagesordnung zugestellt werden, werden auch behandelt.
3. Die Kosten der Kopien sowie des Konzept-Versandes an die RSV-Mitglieder trägt der Antragsteller.
4. Die Vollversammlung tagt in der Regel vor dem Planungs- und Koordinierungsausschuss, daher wird eine rechtzeitige Stellungnahme garantiert.
5. Die Entscheidung über einen Antrag erfolgt gemäß §4 Abs 4 RSV-Geschäftsordnung. Jeder Antrag wird gemäß der „Checkliste zur regionalen Bedarfsklärung“ diskutiert. Stimmberechtigt sind hierbei ausschließlich die Mitglieder des GPV und die Angehörigen- und Betroffenenvertreter.
6. Entscheidungen im Rahmen des Antragsverfahrens werden mit Begründung protokolliert und dem Antragsteller zugestellt.
7. Neue Leistungserbringer im Landkreis treten bei endgültiger Genehmigung ihres Antrages durch den Bezirk dem GPV bei.

Checkliste zur regionalen Bedarfsklärung (Stand November 2010)

RSV-Vollversammlung am:

Antrag:

Antragsteller:

Beschreibung des geplanten Angebots (vgl. Konzept)

Bedarfsbegründung

Quantität

Wie viele Plätze gibt es zu diesem Angebot insgesamt in der Region?

Wie viele Plätze sind momentan frei? Wie ist die bestehende Versorgung?

Qualität

Ist das Konzept des geplanten Angebots fachlich nachvollziehbar?

Fachliche Anmerkungen zum Konzept

Ist das geplante Angebot die richtige Maßnahme für die gemeldete Bedarfslage?

Stationäre Maßnahme

Warum kann die gemeldete Bedarfslage nicht ambulant gelöst werden?

--

Teilstationäre Maßnahme

Warum kann die gemeldete Bedarfslage nicht ambulant gelöst werden?

Ambulante Maßnahme

Warum kann die Bedarfslage nicht niederschwelliger gelöst werden?

Welche nicht-psychiatrischen Hilfen (Ehrenamt/Nachbarschaft) werden mit eingebunden?

Wie wird Teilhabe an der Gemeinschaft gewährleistet?

Wie wird Teilhabe am Arbeitsleben gewährleistet?

Neuer Leistungserbringer:

Besteht Bereitschaft, dem GPV beizutreten?

Votum des RSV

Feststellung der fachlichen Nachvollziehbarkeit des Konzepts

Stimmen:		
ja	nein	Enthaltung
Mit Änderungen/ ggf. Begründung:		

Feststellung des gemeldeten Bedarfs		
Stimmen:		
ja	nein	Enthaltung
Mit Änderungen/ ggf. Begründung:		