

Gemeindepsychiatrischer Verbund Berlin-Reinickendorf e.V.

1. Versorgungsverpflichtung

Die im GpV Berlin-Reinickendorf e.V. organisierten Institutionen übernehmen gemeinschaftlich die Verpflichtung, allen psychisch kranken Bürgern¹ des Bezirkes Reinickendorf, die notwendigen Hilfen zeitnah zu erbringen. Von diesem Anspruch ist kein psychisch kranker Mensch wegen Art, Schwere oder Dauer seiner psychischen Erkrankung ausgeschlossen. Zur praktischen Umsetzung dieses Anspruchs verpflichten sich die Mitglieder des GpV e.V., sogenannte Wartelisten nur für besondere ortsgebundene Hilfen einzurichten und für die Dauer der „Wartezeit“ die notwendigen Hilfen in anderer geeigneter Form zu erbringen. Der GpV e.V. sieht die Kostenträger in der Verantwortung, die Versorgungsverpflichtung sicher zu stellen und wirkt auf die Bereitstellung der dazu notwendigen Ressourcen durch diese hin.

2. Individuelle Hilfeplanung

Der Hilfebedarf wird einrichtungs- und berufsgruppenübergreifend in Fallkonferenzen bzw. im Steuerungsgremium ermittelt. Art und Umfang des diesbezüglich erforderlichen Austausches haben den Vorstellungen und dem Bedarf des Klienten, den fachlichen Anforderungen und den zeitökonomischen Aspekten Rechnung zu tragen. Wesentliche Abweichungen von den gemeinsamen Planungen bei fortbestehendem Hilfebedarf werden im Steuerungsgremium Psychiatrie und Sucht mit allen Beteiligten abgestimmt.

a) Beteiligung an der Hilfeplanung

An der personenbezogenen Hilfeplanung beteiligen sich alle für die Bedarfseinschätzung und Leistungsplanung erforderlichen Institutionen. Sie findet einrichtungsübergreifend statt. Es wird angestrebt, auch die Sichtweisen verschiedener Berufsgruppen zu integrieren.

b) Individuelle integrierte Hilfeplanung

Hilfeplanung findet für jeden einzelnen Menschen unter Berücksichtigung seiner individuellen Vorstellungen und Orientierungen statt. Leistungen der Eingliederungshilfe werden mit Hilfe des Berliner Behandlungs- und Rehabilitationsplanes (BBRP) in der jeweils gültigen Fassung geplant. Für andere Leistungsträger werden deren Hilfeplanverfahren berücksichtigt. Die Hilfeplanung wird im Sinne eines integrierten Gesamtplanes vorgenommen. Dabei sollen alle psychiatrischen, nicht-psychiatrischen und suchtspezifischen Hilfen einschließlich der Hilfen von Angehörigen, Freunden und sonstigen Personen des sozialen Umfeldes berücksichtigt werden.

¹ Die Formulierung „psychisch kranke Bürger“ schließt auch suchtkranke Menschen ein.

c) Zielorientierung

Die Hilfeplanung ist an konkreten Zielen orientiert. Die Ziele werden aus der individuell angestrebten Lebensform des Betroffenen abgeleitet und lebensweltbezogen beschrieben. Die Zielbestimmung dient auch der Evaluation der Arbeit mit dem Klienten. Dies wird als wesentlicher Bestandteil der personbezogenen Hilfeplanung zum Ausdruck gebracht.

d) Unabhängigkeit von der Wohnform

Die Hilfeplanung wird unabhängig von der aktuellen oder der angestrebten Wohnform vorgenommen.

e) Tagesstrukturierende Hilfen und Hilfen zur Beschäftigung / Arbeit

Es gehört zu den Grundbedürfnissen des Menschen, sinnvoll tätig zu sein und am sozialen Leben teilzuhaben. Hilfeplanung hat neben dem Lebensbereich Wohnen grundsätzlich auch nach den Möglichkeiten der Erfüllung dieser Bedürfnisse zu fragen. Dem individuellen Bedarf nach Tagesstruktur / Tätigkeit / Beschäftigung / Arbeit soll mit einzelfallbezogenen Hilfen in jedem Fall entsprochen werden. Diese sind an den individuell angemessenen Orten anzubieten, die im Rahmen der Hilfeplanung festzulegen sind. Beschäftigung im Sinne von realer Arbeit wird ein besonderer Stellenwert bei der Stabilisierung psychisch kranker und suchtkranker Menschen beigemessen. Der Anspruch auf Teilhabe an Arbeit wird in jeder Hilfeplanung angemessen berücksichtigt.

f) Vorrang nicht-psychiatrischer Hilfen

Nicht-psychiatrische geeignete Hilfen werden in der Hilfeplanung vorrangig berücksichtigt. Hierzu gehören insbesondere auch die im persönlichen oder sozialen Umfeld (z.B. in Nachbarschaft und „Kiez“) aktivierbaren Ressourcen.

g) Fallkonferenzen und Steuerungsgremium

Fallkonferenzen sind auf die einzelne Person bezogene Konferenzen, in denen die Hilfeplanung in Anwendung der vorliegenden Qualitätsstandards stattfindet. Zur Durchführung von Fallkonferenzen trifft der GpV auszuführende Vereinbarungen.

Die Abstimmung der einzelnen Hilfepläne erfolgt im Steuerungsgremium Psychiatrie und Sucht (Hilfeplankonferenz). In Anwendung und Ausgestaltung der Rahmengesäftsordnung für bezirkliche Steuerungsgremien (RGO SGP), die von der für Gesundheit zuständigen Senatsverwaltung erlassen wurde, werden dort alle in Fallkonferenzen vorbereiteten Hilfeplanungen sowie Hilfebedarfe von Menschen, für die keine geeignete Leistung gefunden werden konnte, erörtert und mit einer Empfehlung abgeschlossen.

3. Einbeziehung von Klienten

Die Einbeziehung des Klienten in das Hilfeplanverfahren und in die Bewertung der Leistungserbringung wird sichergestellt. Dem Klienten steht es frei, eine Person seines Vertrauens zur Hilfeplanung und zu den Fallkonferenzen bzw. Sitzungen des Steuerungsgremiums hinzuzuziehen. Der Betroffene wird ermutigt, aktiv an seiner eigenen Hilfeplanung mitzuwirken und sich an den entsprechenden Konferenzen zu beteiligen. Ist die Teilnahme an den direkten Konferenzen und Hilfeplanungsgesprächen nicht möglich oder wird sie vom Klienten abgelehnt, wird die Einbeziehung des Klienten in anderer Weise gewährleistet.

4. Koordinierende Bezugsperson

Im Rahmen der Hilfeplanung wird eine Koordinierende Bezugsperson benannt. Diese Person ist für die trägerübergreifende Abstimmung im Verlauf und im Bedarfsfall für die erneute Hilfeplanung und Wiedereinbringung in Fallkonferenzen bzw. in das Steuerungsgremium zuständig. Die Mitglieder des GpV verpflichten sich, die Koordinierende Bezugsperson in ihrer Funktion zu unterstützen. In einem allgemeinen Informationsblatt werden die einheitlichen Aufgaben der Koordinierenden Bezugsperson erläutert. Ein Informationsschreiben zur Koordinierenden Bezugsperson informiert die direkt betroffenen Klienten.

Die Benennung der Koordinierenden Bezugsperson sowie die Beendigung der Aufgabe erfolgt unter Berücksichtigung der Wünsche des Klienten auf Vorschlag der Fallkonferenz durch das Steuerungsgremium Psychiatrie.

5. Datenschutz

Datenschutz und Schweigepflicht werden jederzeit beachtet. Hierzu wird in jeder Sitzung des SGP eine Person benannt, die eine „Wächterfunktion“ ausübt und ausdrücklich darauf achtet, dass nur unbedingt für die Hilfeplanung notwendige Informationen ausgetauscht werden. Die Entbindung von der Schweigepflicht geschieht auf der Basis eines einheitlichen Standards im GpV unter Beachtung gesetzlicher Regelungen.

6. Sozialräumliche Orientierung

Die im GpV Berlin-Reinickendorf organisierten Institutionen verpflichten sich dem Handlungs- und Wirkprinzip der Sozialraumorientierung als Teil der individuellen Hilfeplanung und -erbringung. Im Rahmen dieser werden die unterschiedlichen Ressourcen und Potentiale des Sozialraumes einbezogen und gleichzeitig der Sozialraum bzw. das Lebensumfeld des Klienten durch Organisation entsprechender Strukturen weiterentwickelt. Der GpV strebt an, sozialräumliche Entwicklungen und Prozesse mit zu gestalten.

7. Gegenseitige Abstimmung zur Angebotsentwicklung

Der GpV verpflichtet sich zur kontinuierlichen Überprüfung und Verbesserung des bestehenden Hilfesystems und erklärt die Bereitschaft zur Entwicklung neuer und Fortentwicklung bestehender Angebote, Einrichtungen und Dienste.

Die im GpV organisierten Institutionen informieren sich gegenseitig bereits in der Planungsphase von neuen Projekten und Angeboten bzw. bei Veränderungen von Angeboten und beziehen sich in die Planung mit ein.

8. Unabhängige Beschwerdestelle

Der GpV unterhält unter Einbeziehung des Landesverbandes der Angehörigen psychisch Kranker eine unabhängige und allgemein zugängliche Stelle für Beschwerden in Bezug auf das psychiatrische Hilfesystem. Für die Finanzierung ist der GpV verantwortlich.

9. Einbeziehung von Psychiatrie-Erfahrenen und Angehörigen psychisch Kranker

Im Rahmen eines kontinuierlichen Austausches oder von Konsultationen werden Psychiatrie-Erfahrene und Angehörige psychisch kranker Menschen in die regelmäßige Analyse und Weiterentwicklung der bestehenden Hilfsangebote und Strukturen sowie die Entwicklung neuer Angebote einbezogen.

Die im GpV vertretenen Institutionen verpflichten sich, die Hinweise von Psychiatrie-Erfahrenen und Angehörigen psychisch kranker Menschen im Alltag von Betreuung und Behandlung besonders zu berücksichtigen.

10. Gemeinsames Qualitätsmanagement

Der GpV betrachtet sich als wesentlicher Teil des gemeindepsychiatrischen Hilfesystems im Bezirk Reinickendorf. Daher verpflichten sich die in ihm organisierten Institutionen, an der Psychiatrieplanung des Bezirkes Reinickendorf aktiv mitzuwirken und für einen regelmäßigen Austausch mit den im Bezirk tätigen anderen Leistungserbringern und Leistungsträgern zur Verfügung zu stehen.

Die im GpV e.V. organisierten Institutionen treffen Vereinbarungen zu Abläufen und Verfahren hinsichtlich der Durchführung gemeinsam vereinbarter Standards. Dazu gehören neben den in den Ziffern 2 bis 4 genannten Standards insbesondere alle weiteren institutionsübergreifenden Verfahren zur Verbesserung der Qualität des gemeindepsychiatrischen Hilfesystems. Dabei werden auch die Leistungsträger und Leistungserbringer einbezogen, die nicht im GpV Berlin-Reinickendorf e.V. organisiert sind. Insbesondere für die Zusammenarbeit mit den Hilfesystemen für Kinder und Jugendliche, für wohnungslose Menschen und für pflegebedürftige Menschen sollen solche gemeinsamen Standards und Verfahren entwickelt werden. Zur Qualitätsentwicklung gehört auch die Durchführung gemeinsamer Fortbildungsveranstaltungen und weiterer Aktivitäten, die der Verbesserung der gegenseitigen Kenntnis sowie der Zusammenarbeit dienen.

Die Umsetzung der vorliegenden Standards wird in regelmäßigen Zeitabständen gemeinsam ausgewertet. Die Einbeziehung externer Evaluation wird angestrebt.

Die vorstehenden Qualitätsstandards wurden von der 5. ordentlichen Mitgliederversammlung am 30. Mai 2011 in der vorliegenden Form beschlossen.