Die Direktorin des Landschaftsverbandes Rheinland

Qualität für Menschen

Vorlage Nr. 14/3604

öffentlich

Datum: 03.09.2019
Dienststelle: Fachbereich 84
Bearbeitung: Frau Geiß, Herr Gierling, Frau Stephan-Gellrich

Gesundheitsausschuss	**20.09.2019**	**empfehlender Beschluss**
Finanz- und Wirtschaftsausschuss	**02.10.2019**	**empfehlender Beschluss**
Landschaftsausschuss	**11.10.2019**	**Beschluss**

Tagesordnungspunkt:

Die Weiterentwicklung der Sozialpsychiatrischen Zentren (SPZ) und der Sozialpsychiatrischen Kompetenzzentren für Migration (SPKoM) ab dem Jahr 2020

Beschlussvorschlag:

Ab dem 01.01.2020 sollen, analog zur Förderung von Peer-Counseling in den KoKoBe, Haushaltsmittel von jährlich 480.000 € für Peer-Counseling an den SPZ bereitgestellt werden. Eine Vorlage zur Umsetzung des flächendeckenderen Einsatzes von Peers in allen SPZ wird seitens der Verwaltung erstellt.
Des Weiteren sollen die bisher gültigen Förderrichtlinien von SPZ und SPKoM modifiziert und angepasst werden.

Ergebnis:

Entsprechend Beschlussvorschlag beschlossen.

UN-Behindertenrechtskonvention (BRK):

Diese Vorlage berührt eine oder mehrere Zielrichtungen des LVR-Aktionsplans zur Umsetzung der BRK.	ja

Gleichstellung/Gender Mainstreaming:

Diese Vorlage berücksichtigt Vorgaben des LVR-Gleichstellungsplans 2020.	nein

Finanzielle Auswirkungen auf den Haushalt (lfd. Jahr):

Produktgruppe:			
Erträge: Veranschlagt im (Teil-)Ergebnisplan	nein	Aufwendungen: /Wirtschaftsplan	480.000 €
Einzahlungen: Veranschlagt im (Teil-)Finanzplan Bei Investitionen: Gesamtkosten der Maßnahme:	nein	Auszahlungen: /Wirtschaftsplan	480.000 €
Jährliche ergebniswirksame Folgekosten:			480.000 €
Die gebildeten Budgets werden unter Beachtung der Ziele eingehalten			ja

L u b e k

Zusammenfassung:

Das Projekt "Weiterentwicklung der SPZ und SPKoM unter den veränderten gesetzlichen und strukturellen Rahmenbedingungen" war als beteiligungsorientierter Prozess, analog zum Verfahren zur Qualitätssicherung und Zielvereinbarung aus den Jahren 2009-2010, mit einer Laufzeit vom 15.12.2017 bis 30.06.2019 angelegt. Beteiligt wurden unter anderem SPZ-Träger, Vertreter*innen der freien Wohlfahrtspflege, Nutzer*innen sowie Peer-Counselors.

Es galt, die neuen gesetzlichen Rahmenbedingungen durch das BTHG und die daraus resultierende Beratungslandschaft zu evaluieren und mögliche Auswirkungen auf die Angebote und die Leistungserbringung der SPZ sowie der SPKoM zu prüfen. Mitberücksichtigt wurde dabei auch die mit dem BTHG neu eingeführte Beratung durch den Träger der Eingliederungshilfe gem. § 106 SGB IX sowie die geplante Weiterentwicklung der KoKoBe inklusive der Berücksichtigung von Peer Counseling im Unterstützungssystem (14/2893, 14/230).

Als Hauptergebnis wird empfohlen, dass die zukünftigen Kernelemente der SPZ in folgenden Aufgaben bestehen sollen:

- Netzwerk- und Sozialraumarbeit,
- Beratung und Begleitung,
- Kontakt/Treff,
  und als neues Angebot der
- Peer-Support.

Durch die Vorlagen 14/2893 und 14/3362 und die Beschlüsse des Landschaftsausschusses vom 01.10.2018 und 05.07.2019 wurde Peer Counseling an den KoKoBe eingeführt und eine Finanzierung sichergestellt.

Die Verwaltung schlägt vor, analog zur Förderung von Peer Counseling in den KoKoBe, Haushaltsmittel von jährlich 480.000 € für Peer Counseling an den SPZ ab dem 01.01.2020 bereitzustellen. Hiermit soll eine regelhafte Förderung von Peer Counseling an den SPZ etabliert und ausgebaut werden.

Begründung der Vorlage Nr. 14/3604:

Inhalt

1. Ausgangslage 3
2. Weiterentwicklungsprojekt SPZ und SPKoM 3
2.1 Rahmenbedingungen für die Notwendigkeit der Weiterentwicklung 4
2.2 Erkenntnisse aus dem Weiterentwicklungsprojekt 5
3. Vorschlag der Verwaltung 8

1. Ausgangslage

Das vom Landschaftsverband Rheinland (LVR) im Jahr 1988 aufgelegte Programm zur Förderung von Sozialpsychiatrischen Zentren (SPZ) bildet die Grundlage der entstandenen, wohnortnahen Struktur von gegenwärtig 71 geförderten SPZ (67 Vollkraftstellen).
Seit 1998 werden des Weiteren Maßnahmen zur Weiterentwicklung migrantenspezifischer Unterstützungsangebote in den LVR-Kliniken und durch die sieben Sozialpsychiatrischen Kompetenzzentren Migration (SPKoM) in der gemeindepsychiatrischen Versorgung finanziell unterstützt.

Die Förderung von SPZ und SPKoM beläuft sich aktuell (LA-Beschluss vom 14.12.18 – Vorlage 14/3008) auf 80.000 € jährlich je Vollzeitstelle (39 Std./Woche) und somit auf ein Gesamtvolumen von 5.360.000 € (SPZ) und 560.000 € (SPKoM).

Mit Vorlage 14/3325 und Beschluss des Landschaftsausschusses vom 05.07.19 wurde zudem eine Indexierung der Förderung von SPZ, SPKoM und Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsstellen (KoKoBe) auf Grundlage der Rentensteigerung der Bundesländer ab dem 01.01.2020 eingeführt, welche den jährlich steigenden Personal- und Sachkosten Rechnung tragen soll.

Parallel zu diesen politischen Entscheidungen hat sich die Verwaltung intensiv mit den Auswirkungen des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) auf die SPZ- und SPKoM-Arbeit beschäftigt. Aufgelegt wurde dafür das Projekt „Weiterentwicklung der SPZ und SPKoM unter den veränderten gesetzlichen und strukturellen Rahmenbedingungen".

2. Weiterentwicklungsprojekt SPZ und SPKoM

Das Projekt "Weiterentwicklung der SPZ und SPKoM unter den veränderten gesetzlichen und strukturellen Rahmenbedingungen" war als beteiligungsorientierter Prozess, analog zum Verfahren zur Qualitätssicherung und Zielvereinbarung aus den Jahren 2009-2010, mit einer Laufzeit vom 15.12.2017 bis 30.06.2019 angelegt. Beteiligt wurden unter anderem SPZ-Träger, Vertreter*innen der freien Wohlfahrtspflege, Nutzer*innen sowie Peer Counselor.

Es galt, die neuen gesetzlichen Rahmenbedingungen durch das BTHG und die daraus resultierende Beratungslandschaft zu evaluieren und mögliche Auswirkungen auf die Angebote und die Leistungserbringung der SPZ sowie der SPKoM zu prüfen. Mitberücksichtigt wurde dabei auch die mit dem BTHG neu eingeführte Beratung durch den Träger der Eingliederungshilfe gem. § 106 SGB IX sowie die geplante Weiterentwicklung der KoKoBe inklusive der Berücksichtigung von Peer Counseling im Unterstützungssystem (14/2893, 14/230).

Ebenso wurden die jüngsten Entwicklungen und Erkenntnisse zur Wirksamkeit von Peer-Support in der Begleitung von Menschen mit behinderungsbedingten Einschränkungen aufgenommen.

2.1 Rahmenbedingungen für die Notwendigkeit der Weiterentwicklung

Die SPZ haben sich seit ihrem Bestehen, je nach finanziellen und lokalen Gegebenheiten, in Richtung sozialleistungsträgerübergreifende, niederschwellig zugängliche Zentren entwickelt.

Insbesondere in den vergangenen 15 Jahren haben sich zahlreiche Veränderungen in der Psychiatrie ergeben, die unmittelbare Auswirkungen auf die zukünftige Arbeit der SPZ mit sich bringen.

Hier sind insbesondere zu nennen:

1. Die S3-Leitlinie „Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen", die ambulante, multiprofessionelle, bei Bedarf aufsuchende gemeindepsychiatrische Teams empfiehlt, da deren Arbeit evidenzbasierte Wirkungen zeigt (Community Mental HealthTeams, Home Treatment)[i].
2. Gesetzliche Veränderungen im Rahmen des SGB V, welche Modellvorhaben, insbesondere im Bereich der sektorenübergreifenden Versorgung möglich machen (Integrierte Versorgung gem. § 140a SGB V, Modellvorhaben nach § 64b SGB V). Darüber hinaus fördert der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) über den Innovationsfond gem. § 92a SGB V u.a. sozialleistungsträgerübergreifende Versorgungsformen.
3. Die UN-BRK stellt die Autonomie und Selbstbestimmung mit dem Ziel einer unabhängigen Lebensführung in den Mittelpunkt. Das hat zur Folge, dass Wahlmöglichkeiten für den Zugang zu passgenauen gemeindenahen Unterstützungsdiensten in den Mittelpunkt zu stellen sind.
4. Das BTHG verankert die fachlichen Prinzipien der Personenzentrierung und der Sozialraumorientierung im Leistungsrecht. Ebenso werden neue Leistungen eingeführt und der Leistungskatalog neu strukturiert. Die neue Leistung der Sozialen Teilhabe umfasst beispielsweise „Assistenzleistungen" und Leistungen zum „Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten". Damit verändert sich perspektivisch die Leistungserbringung nach SGB IX. Gleichzeitig werden die regionalen Beratungsstrukturen durch die Einrichtung der ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung (EUTB) und der Verpflichtung des Kostenträgers zur Beratung nach § 106 SGBIX weiter aufgefächert.

In allen diesen Bereichen haben sich SPZ-Träger engagiert und weiter an Expertise gewonnen:

In den bisherigen Versorgungsmodellen beteiligten sich die gemeindepsychiatrischen Anbieter aktiv als Modellträger und Co-Akteure von ambulanten Komplexleistungen. 2018 nahmen 18 SPZ an Modellen der integrierten Versorgung (§ 140 SGB V) teil.

Weitere innovative Kooperationen existieren mit Krankenkassen zur Erprobung bzw. Erbringung von Leistungen im Bereich Behandlung und Pflege (z. B. in Köln beteiligen sich sechs SPZ an einem Modell der AOK Rheinland/Hamburg).

Im Rahmen des LVR-Aktionsplans Inklusion wurden drei geförderte Versorgungsmodelle an SPZ-Träger vergeben (Handlungsfeld „inklusive Weiterentwicklung ambulanter Strukturen/Anlaufstellen zur Beratung und/oder Tagesstrukturierung").

Im Projekt „Peer Counseling im Rheinland", welches von 2014 bis 2018 durch den LVR durchgeführt wurde, waren zwei SPZ beteiligt.

2.2 Erkenntnisse aus dem Weiterentwicklungsprojekt

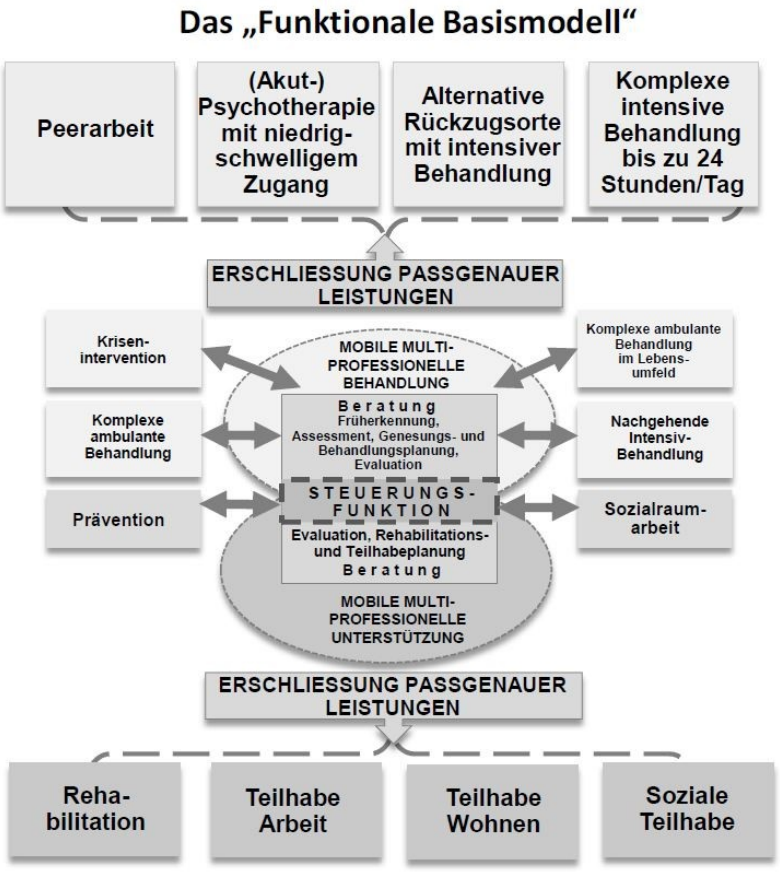
Die neuen Rahmenbedingungen und die in den Modellen erhaltenen Erfahrungen galt es in das Projekt „Weiterentwicklung der SPZ und SPKoM unter den veränderten gesetzlichen und strukturellen Rahmenbedingungen" einzubringen und Schlussfolgerungen für die Neuausrichtung abzuleiten.

Als Orientierung zur Weiterentwicklung der SPZ diente dabei das „Funktionale Basismodell psychiatrischer Versorgung in der Gemeinde" (Abb. 1)[1]. Dieses Modell wurde entwickelt auf Basis der S3-Leitlinie „Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen". Es beschreibt die für eine bedarfsgerechte Versorgung notwendigen Unterstützungsfunktionen in den Bereichen Behandlung und Pflege sowie Rehabilitation und Teilhabe und ist damit sektor-und sozialgesetzbuchübergreifend angelegt.

Ebenfalls bietet das Modell einen Standard und eine Orientierung für die Versorgung von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen in der Gemeindepsychiatrie.

Es soll deshalb als Entwicklungsziel, Standard und Kompass für die Weiterentwicklung der SPZ im Rheinland in den LVR-Förderrichtlinien verankert werden.

Abb. 1



[1] Rundum ambulant, Funktionales Basismodell psychiatrischer Versorgung in der Gemeinde, Ingmar Steinhart (Hg.), Günther Wienberg (Hg), Köln 2017 und „Das Funktionale Basismodell psychiatrischer Versorgung in der Gemeinde", Präsentation Fachtagung Ambulante Komplexbehandlung, Ingmar Steinhart, Hannover, 2017

Neustrukturierung der SPZ-Arbeit

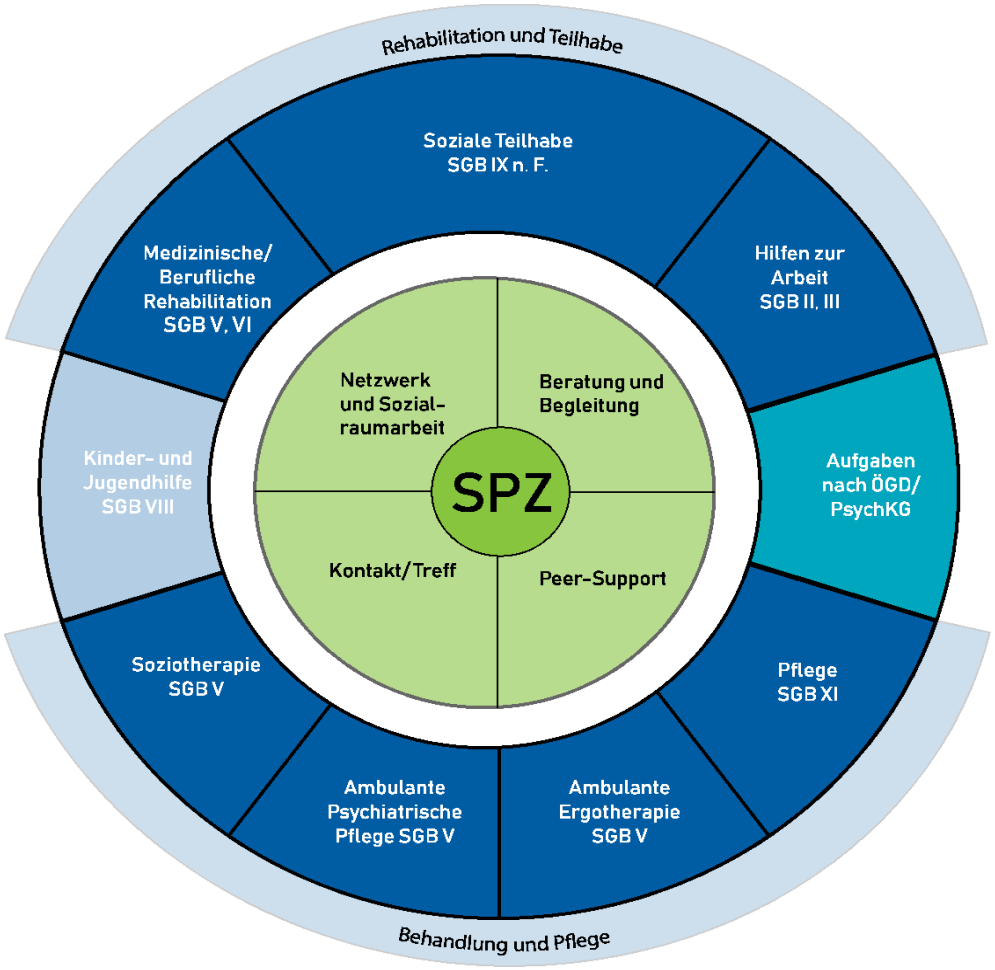
Die wichtigste Erkenntnis aus dem Projekt ist die notwendige Neustrukturierung der Kernelemente der SPZ und der zugrundeliegenden Prinzipien gemeindepsychiatrischer Arbeit. Im Prozess wurde deutlich, dass die Grundlagen der zukünftigen SPZ-Arbeit auf Ressourcen- und Stärkenorientierung und den Abbau von Teilhabebarrieren auch für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen auszurichten sind.

Das SPZ muss somit verlässliche sowie langfristige Beziehungen zu allen Kooperationspartner*innen sowie Akteuren auf dem Gebiet der Gemeindepsychiatrie ausbauen und tragfähige, auf die individuellen Lebensumstände abgestimmte Netzwerke entwickeln.

Das im Projekt entwickelte SPZ-Zukunftsmodell (Abb. 2) zeigt das Verständnis eines sozialleistungsträgerübergreifenden Zentrums durch die Gruppierung von 2 Leistungs-Hauptgruppen. Diese werden in Anlehnung an das Funktionale Basismodell unterteilt in:

- Leistungen im Bereich Behandlung und Pflege
- Leistungen im Bereich Rehabilitation und Teilhabe

Abb. 2



Neben den bereits seit Jahren etablierten und durch den LVR geförderten Kernaufgaben wie Netzwerk- und Sozialraumarbeit, Beratung und Begleitung sowie Kontakt/Treff, deren Profil geschärft werden soll, wird der Peer-Support ebenfalls als Kernelement der SPZ aufgenommen. Somit kann den allgegenwärtigen Herausforderungen, den Bedarfen von psychisch erkrankten Menschen und den Erkenntnissen des Wandels der Gemeindepsychiatrie entsprochen werden.

Peer Counseling ist eine Beratungsmethode und meint die Beratung von Menschen mit Behinderung durch Menschen mit Behinderung. Ziel ist es, eine Beratung auf Augenhöhe anzubieten und somit partizipatorische Prozesse und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen durch Menschen mit Behinderung zu fördern. Peer Counseling entstand schwerpunktmäßig in der Behindertenbewegung der 1960er-Jahre und richtet sich an alle Menschen mit Behinderungen.

Als niedrigschwellige und ergänzende Methode soll sie Ratsuchende ermutigen, mehr Selbstbestimmung, Selbstbewusstsein und Selbstvertretung zu erlangen. Wichtigstes Kernmerkmal: Peer Counseling ist unabhängig und ausschließlich den Wünschen und Anliegen des Ratsuchenden verpflichtet, um diesen darin zu unterstützen, autonome Entscheidungen zu treffen!

Grundsätzliche Anforderungen für die nachhaltige Implementierung von Peer Counseling sind:

- Peer Counseling wird als niedrigschwellige, ergänzende und gleichberechtige Methode ernst genommen und anhand eines Gesamtkonzepts systematisch implementiert.
- Peer Counseling steht allen Menschen, unabhängig von der Art der Behinderung, offen.
- Peer Counseling wird kontinuierlich weiterentwickelt.

Mit Hilfe des Modell- und Forschungsprojektes „Peer Counseling" durch Dezernat 7 wurden vom 01.06.2014 bis zum 31.12.2017 zehn, bis zum 31.12.2018 weitere acht, Beratungs- und Anlaufstellen zur Erprobung und Implementierung von Peer Counseling gefördert.

Durch die Vorlagen 14/2893 und 14/3362 und die Beschlüsse des Landschaftsausschusses vom 01.10.2018 und 05.07.2019 wurde Peer Counseling an den KoKoBe eingeführt und eine Finanzierung sichergestellt.
Eine regelhafte Förderung von Peer Support an den SPZ gibt es bisher hingegen nicht. Dies hat zur Folge, dass die Peer Counselor (derzeit ca. 90 Personen, davon 85% in den Kontakt- und Beratungsstellen), die bereits bei 32 SPZ-Trägern Angebote für den Personenkreis der psychisch erkrankten Menschen vorhalten, teils ungesichert in unterschiedlichen Arbeitsmodellen beschäftigt werden. Einige SPZ-Träger haben erst gar kein solches Angebot aufbauen können, da Eigen- oder Fremdmittel nicht verlässlich zur Verfügung stehen.

Die Dezernate 7 und 8 stimmen darin überein, dass für die Ausgestaltung des Peer-Counseling in KoKoBe und SPZ vergleichbare Vorgehensweisen zu entwickeln sind.

Neustrukturierung der SPKoM-Arbeit

Im Rahmen des Weiterentwicklungsprojektes zeigte sich ebenfalls, dass SPZ darin bestärkt werden müssen, sich zu kultursensiblen Einrichtungen weiterzuentwickeln. Eine wichtige Rolle übernehmen hierbei die vom LVR geförderten sieben SPKoM im Rheinland.

Die SPKoM bündeln Maßnahmen zur Weiterentwicklung migranten- und flüchtlingsspezifischer Unterstützungsansätze im System der gemeindepsychiatrischen Versorgung (insbesondere SPZ) in regional definierten Versorgungsbereichen. Im Laufe der Jahre haben sich die Anforderungen an die Arbeit der SPKoM stetig verändert. Beispielhaft kann die in 2017 begonnene Etablierung des Einsatzes von Sprach- und Integrationsmittler*innen (SIM) an den SPZ hervorgehoben werden.
Hierbei hat sich erneut gezeigt, dass es unabdingbar notwendig ist, Mitarbeiter*innen in den SPZ über alle SPZ-Bereiche hinweg, aber auch die SPKoM-Mitarbeiter*innen selbst in ihrer Arbeit durch interkulturelle Schulungsmaßnahmen zu stärken und zu unterstützen.

Damit einhergehend werden die bisher gültigen Förderrichtlinien sowohl der SPZ als auch die der SPKoM neu formuliert werden müssen.

3. Vorschlag der Verwaltung

Die Verwaltung schlägt vor, analog zur Förderung von Peer Counseling in den KoKoBe, Haushaltsmittel von jährlich 480.000 € für Peer Counseling an den SPZ ab dem 01.01.2020 bereitzustellen. Hiermit soll eine regelhafte Förderung von Peer Counseling an den SPZ etabliert und ausgebaut werden. Ein flächendeckender Einsatz von Peer Counseling in allen SPZ wird angestrebt. Eine Vorlage zur Umsetzung wird seitens der Verwaltung erstellt.
Des Weiteren sollen die bisher gültigen Förderrichtlinien von SPZ und SPKoM modifiziert und angepasst werden. Hierzu ergeht ebenfalls eine separate Vorlage.

In Vertretung

W e n z e l – J a n k o w s k i

---

[i] S3-Leitlinie „Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen", Stand 02.10.2018; Empfehlung 9:

„Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen sollte Peer-Support unter Berücksichtigung ihrer Wünsche und Bedarfe zur Stärkung des Recovery-Prozesses und zur Förderung der Beteiligung und der Behandlung angeboten werden. (…)"