

Vorlage Nr. 14/4055

öffentlich

Datum: 06.08.2020
Dienststelle: Fachbereich 84
Bearbeitung: Frau Schröder, Frau Geiß, Herr Gierling

Gesundheitsausschuss	08.09.2020	Kenntnis
Landschaftsausschuss	28.09.2020	Kenntnis

Tagesordnungspunkt:

Anpassung der Fördergrundsätze der Sozialpsychiatrischen Zentren (SPZ) auf Grundlage des Berichts zum Projekt: „Weiterentwicklung der SPZ und SPKoM unter den veränderten gesetzlichen und strukturellen Rahmenbedingungen“

Kenntnisnahme:

Die überarbeiteten Grundsätze zur Förderung der SPZ auf Grundlage des Berichts zum Projekt: „Weiterentwicklung der SPZ und SPKoM unter den veränderten gesetzlichen und strukturellen Rahmenbedingungen“ werden gemäß Vorlage Nr. 14/4055 zur Kenntnis genommen. Diese treten ab dem 01.01.2021 in Kraft.

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 (Ifd. Jahr):

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

In Vertretung

L i m b a c h

Zusammenfassung:

Das Projekt „Weiterentwicklung der SPZ und SPKoM unter den veränderten gesetzlichen und strukturellen Rahmenbedingungen“ wurde in Zusammenarbeit mit der Arbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrie Rheinland e. V. (AGpR) als Fachverband und unter Beteiligung von SPZ-Trägern, Nutzer*innen und Peer-Counselor*innen mit einer Laufzeit vom 15.12.2017 bis 30.06.2019 durchgeführt (Bericht in der Sitzung des Gesundheitsausschusses am 06.03.2020).

Eine der Zielsetzungen des Weiterentwicklungsprojektes bestand darin, einen Vorschlag zur Modifizierung der Fördergrundsätze der SPZ und SPKoM zu erarbeiten.

Als wichtigstes Projektergebnis ergab sich die notwendige Neustrukturierung der Kernelemente der SPZ.

Die vorliegende Leitlinie sowie die neu aufgelegten Fördergrundsätze für die SPZ tragen den Projektergebnissen Rechnung. Die Überarbeitung der Qualitätskriterien und des gesamten Qualitätssicherungsverfahrens wird in einem weiteren Schritt in Zusammenarbeit zwischen LVR und AGpR erfolgen.

Begründung der Vorlage Nr. 14/4055:

Der Vorlage Nr. 14/4055 sind die „Leitlinie des Landschaftsverbandes Rheinland (LVR) zur Förderung von Sozialpsychiatrischen Zentren (SPZ)“ als **Anlage 1** sowie die „Grundsätze des Landschaftsverbandes Rheinland (LVR) zur Förderung von Sozialpsychiatrischen Zentren (SPZ)“ als **Anlage 2** zur Begründung beigefügt.

In Vertretung

W e n z e l - J a n k o w s k i

Leitlinie des Landschaftsverbandes Rheinland (LVR) zur Förderung von Sozialpsychiatrischen Zentren (SPZ)

Vorwort

Die Gremien der politischen Vertretung des Landschaftsverbands Rheinland (LVR) sowie die Verwaltung haben sich intensiv mit den Auswirkungen des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) auf die Arbeit der Sozialpsychiatrischen Zentren (SPZ) und Sozialpsychiatrischen Kompetenzzentrum Migration (SPKoM) beschäftigt.

Hierfür wurde das Projekt „Weiterentwicklung der SPZ und SPKoM unter den veränderten gesetzlichen und strukturellen Rahmenbedingungen“ mit einer Laufzeit vom 15.12.2017 bis 30.06.2019 initiiert.

Analog zum „Verfahren zur Qualitätssicherung und Zielvereinbarung“ aus den Jahren 2009-2010 erfolgte die Durchführung des Projektes in Zusammenarbeit mit der Arbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrie Rheinland e. V. (AGpR) als Fachverband und unter Beteiligung von SPZ-Trägern, Nutzer*innen und Peer-Counselor*innen.

Die Zielsetzungen des Weiterentwicklungsprojektes lauteten:

- Prüfung und Analyse der Auswirkungen o.g. Veränderungen auf Angebotsstruktur und Leistungserbringung der SPZ
- Ableitung von notwendigen Maßnahmen zur Anpassung von Konzept, Angebot und Leistungserbringung der SPZ
- Modifizierung der Förderrichtlinien und Qualitätsstandards der SPZ und SPKoM

Als wichtigstes Projektergebnis ergab sich die notwendige Neustrukturierung der Kernelemente der SPZ.

Die vorliegende Leitlinie sowie die neu aufgelegten Fördergrundsätze tragen den Projektergebnissen Rechnung. Die bereits geplante Überarbeitung der Qualitätskriterien und des gesamten Qualitätssicherungsverfahrens erfolgt in einem weiteren Schritt der Zusammenarbeit zwischen LVR und AGpR.

Inhaltsverzeichnis

1. Funktion der SPZ
2. Ziele der SPZ
3. Aufgaben der SPZ
4. Grundsätze der SPZ-Arbeit
 - 4.1 Angebote für spezielle Zielgruppen
 - 4.2 Interkulturelle Öffnung
 - 4.3 Sozialraumorientierung
 - 4.4 Ehrenamt und Selbsthilfe
5. Öffentlichkeitsarbeit
6. Qualitätssicherung

1. Funktion der SPZ

Die SPZ im Rheinland sind angelegt als sektoren- und sozialleistungsträgerübergreifende Zentren, die Hilfeleistungen aus den verschiedenen Hilfearten für Menschen mit einer psychischen (=seelischen) Belastung, Erkrankung oder Behinderung organisatorisch unter einem Dach anbieten und das häusliche Umfeld miteinbeziehen. So schaffen sie die Voraussetzungen für eine integrierte, personenzentrierte Leistungserbringung.

SPZ haben die Versorgungsverantwortung für ein regional definiertes Gebiet. Im Rahmen dieser Versorgungsverantwortung bündeln sie wohnortnahe ambulante und teilstationäre Hilfen im Sozialraum und kooperieren hierbei mit den kommunalen Gesundheitsbehörden und den regionalen Planungs- und Koordinationsgremien. Weiterhin beteiligen sie sich an innovativen, sozialleistungsträgerübergreifenden Modellen zur Verbesserung der gemeindepsychiatrischen Versorgung.

Die SPZ wirken als Impulsgeber für eine bedarfsgerechte Weiterentwicklung der regionalen Versorgung, insbesondere durch eine Differenzierung der Angebote und Leistungen unter Berücksichtigung von geschlechtlichen, ethnischen und religiösen Zugehörigkeiten, sexuelle Orientierungen und Lebensalter.

Durch die spezifischen, auf die Bedürfnisse von Menschen mit psychischen Erkrankungen und Behinderungen ausgerichteten Netzwerke sind die SPZ in der Lage, die gewünschten Leistungen wie aus einer Hand bereitzustellen. Die damit verbundene, zentrale Lotsenfunktion stellt den Kern dessen dar, was ein SPZ definiert.

2. Ziele der SPZ

Die durch die SPZ geleisteten Hilfen für Menschen mit einer psychischen Erkrankung oder Behinderung haben zum Ziel:

- Förderung von Inklusion im Sinne der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen und somit ihrer Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft
- Förderung von Autonomie und Selbstbestimmung durch geeignete Angebote
- Sicherstellung einer sinnvoll erlebten Beschäftigung oder Tagesstruktur sowie von Hilfen zur Integration in das Arbeitsleben
- Vermeidung von psychiatrischen Krankenhausaufenthalten und Verringerung der Rückfallgefahr
- Sicherstellung einer fachübergreifenden Betrachtungsweise und berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit

Grundsätzlich sollen hierbei ambulante und teilstationäre Hilfen Vorrang vor stationären Hilfen haben.

3. SPZ-Versorgungsmodell

Das SPZ-Versorgungsmodell (Abbildung) zeigt das Verständnis eines modernen sozialleistungsträgerübergreifenden Zentrums mit einem entsprechenden Aufgaben- bzw. Leistungsspektrum.

Hierbei sind die sogenannten Kernaufgaben, die keiner Regelfinanzierung unterliegen und daher durch das LVR-Dezernat 8 gefördert werden, zu unterscheiden von den Leistungen anderer Kostenträger.

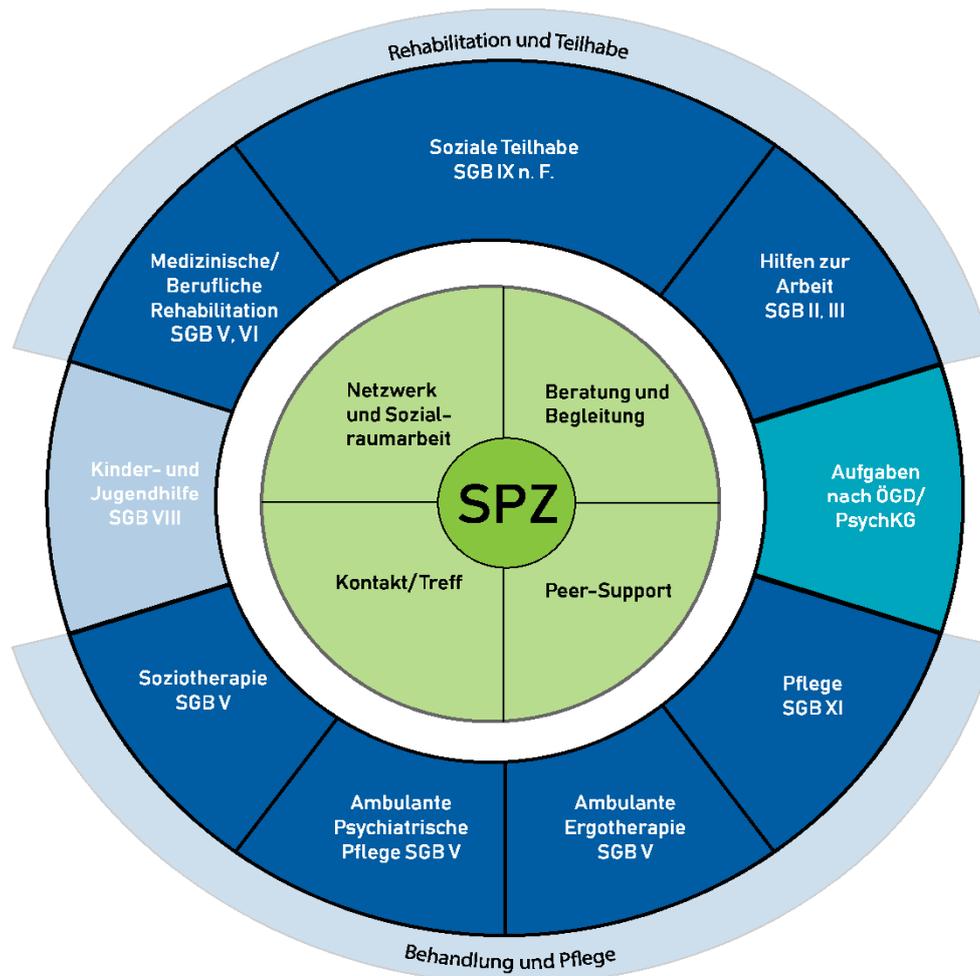


Abbildung: SPZ als sozialleistungsträgerübergreifendes Zentrum

Die **Kernaufgaben** der SPZ (= innerer Kreis der Abbildung) bestehen aus:

- Beratung und Begleitung
- Kontakt und Treff
- Netzwerk- und Sozialraumarbeit
- Peer-Support

Die SPZ halten zur Wahrnehmung der Kernaufgaben Kontakt- und Beratungsstellen vor, die auf die speziellen Bedürfnisse und Bedarfe, insbesondere von Menschen mit einer schweren psychischen Erkrankung oder Behinderung, ausgerichtet sind.

Sie beraten und begleiten Menschen mit psychischen Erkrankungen oder Behinderungen sowie das soziale Umfeld der Betroffenen kontinuierlich und umfassend, unabhängig von oder in Ergänzung zu einem noch nicht oder bereits festgestellten Hilfebedarf und nehmen hierbei eine Lotsenfunktion ein.

Durch gezielte Netzwerk- und Sozialraumarbeit werden die Voraussetzungen dafür geschaffen, dass eine fallbezogene Netzwerkarbeit und die dafür notwendige fallübergreifende Vernetzung von Leistungen gelingen.

Der Einsatz von Menschen mit Psychiatrieerfahrung im Rahmen des Peers-Supportes ist ein elementarer Bestandteil der SPZ-Arbeit und spiegelt sich in entsprechenden Konzepten wieder.

Die **Leistungen anderer Kostenträger** (= äußerer Kreis der Abbildung) umfassen schwerpunktmäßig die Bereiche Rehabilitation und Teilhabe sowie Behandlung und Pflege.

Rehabilitation und Teilhabe

Zu diesem Bereich zählen unter anderem die Hilfen zur Arbeit oder zum Wohnen sowie die Gestaltung der Tagesstruktur, z. B. durch das Angebot einer Tagesstätte für Menschen mit einer psychischen Krankheit oder Behinderung. Ein weiterer Baustein kann die medizinische und berufliche Rehabilitation sein.

Behandlung und Pflege

Zu diesen Hilfen gehören medizinische Angebote wie die ambulante Ergotherapie, die psychiatrische häusliche Krankenpflege (pHKP), die Soziotherapie sowie die Pflege.

Weitere Leistungen

Hierzu zählt unter anderem die Übernahme von kommunalen Aufgaben der Daseinsfürsorge, in der Regel durch eine Leistungsvereinbarung, wie beispielsweise vorsorgende und nachgehende Hilfen gemäß ÖGD (Öffentlicher Gesundheitsdienst) oder PsychKG (Psychisch-Kranken-Gesetz) sowie im Rahmen der Kinder- und Jugendhilfe.

Aus den oben genannten Funktionen und Zielen der SPZ leitet sich ab, dass alle SPZ neben der verbindlichen Wahrnehmung der Kernaufgaben zusätzliche Leistungen aus den genannten Bereichen anderer Kostenträger, vor allem in Bezug auf Soziale Teilhabe nach dem SGB IX, unter einem organisatorischen Dach vorzuhalten haben.

Innerhalb dieses Rahmens können sich in den SPZ aufgrund regionaler und struktureller Gegebenheiten des Versorgungsgebiets unterschiedliche Schwerpunkte in Bezug auf die Zusammensetzung und individuelle Ausgestaltung des Leistungsspektrums ergeben.

4. Grundsätze der SPZ-Arbeit

Die Träger der SPZ verpflichten sich, die Arbeit nach den Bestimmungen der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen und nach den Grund- und Organisationsprinzipien der Gemeindepsychiatrie zu leisten. Als Teil des Gemeinwesens wirken die SPZ hierbei aktiv an der Entwicklung inklusiver Sozialräume mit.

Die Wechselwirkung von einstellungsbedingten sowie umweltbedingten Barrieren und krankheitsbedingten Teilhabebeeinträchtigungen behindert die volle und wirksame Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. Die Aufgabe gemeindepsychiatrischer Arbeit besteht

demzufolge in der Stärkung der individuellen Ressourcen sowie dem Abbau von Barrieren im sozialen Umfeld.

Ressourcen- und Stärkenorientierung (Recovery, Empowerment) sowie Niedrigschwelligkeit/Barrierefreiheit spiegeln sich in den Grundprinzipien der SPZ wieder.

Recovery

Im Mittelpunkt des Recovery-Ansatzes steht hierbei, das Gesundheitspotential, das jeder Mensch in sich trägt, zu fördern und eine wertschätzende Grundhaltung seitens der professionell Tätigen, um einen Dialog auf Augenhöhe zu ermöglichen.

Besondere Bedeutung hat in diesem Zusammenhang die Einbeziehung von Psychiatrieerfahrenen im Rahmen des Peer-Counselings und der Selbsthilfe.

Empowerment

Ziel von Empowerment ist es, vorhandene (wenn auch vielfach verschüttete) Fähigkeiten zu kräftigen und Ressourcen freizusetzen, mit deren Hilfe die eigenen Lebenswege und Lebensräume selbstbestimmt gestaltet werden können. Die Eigenaktivität und Motivation der Klient*innen wird durch die SPZ gefördert – dies heißt unter Umständen auch, aus professioneller oder persönlicher Sicht problematische Entscheidungen zu akzeptieren und mitzutragen.

Durch die Förderung von Empowerment initiiert und unterstützt das SPZ die individuelle Selbsthilfe, u. a. durch die Bereitstellung von Informationsmaterial, auch für Angehörige, sowie die Implementierung von Selbsthilfegruppen, trialogischen Angeboten und ebenfalls Angeboten von Besucher*innen. Gleichzeitig ist praktizierte Hilfe auf Augenhöhe ein wesentlicher Beitrag zum Empowerment.

Niedrigschwelligkeit/Barrierefreiheit

Qualitätsmerkmale von SPZ sind unter anderem ein niedrigschwelliger Zugang und die barrierefreie Inanspruchnahme aller Angebote. Ein bedingungsloser, zugewandter, sozialer und kultursensibler Empfangsraum soll für alle Zielgruppen zur Verfügung stehen.

Die leichte Erreichbarkeit der Angebote wird unter anderem gewährleistet durch:

- eine zentrale Lage in der Gemeinde
- eine gute Anbindung den ÖPNV
- digitale Zugänge

Insgesamt übernehmen die SPZ eine wichtige Lotsenfunktion für Menschen mit psychischen Erkrankungen und Behinderungen. Sie arbeiten mit ihnen an einer verlässlichen, langfristigen Beziehung, die nicht mit der Beratung endet, sondern dabei hilft, die Fülle von Angeboten zu durchdringen, und Wegbegleiter ist.

4.1 Angebote für spezielle Zielgruppen

Da das Ziel der SPZ darin besteht, allen Menschen mit psychischen Erkrankungen oder Behinderungen eine volle und wirksame Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen und sozialer Ausgrenzung vorzubeugen, halten sie dementsprechend differenzierte Angebote für spezielle Zielgruppen vor und entwickeln diese kontinuierlich weiter.

Zu diesen Angeboten zählen unter anderem Hilfen für:

- chronisch erkrankte Menschen
- besonders schwer erreichbare Menschen
- Menschen mit Zuwanderungs- oder Fluchtgeschichte
- Angehörige
- Kinder psychisch erkrankter Eltern
- Eltern psychisch erkrankter Kinder

4.2 Interkulturelle Öffnung

Menschen mit Zuwanderungs- oder Fluchtgeschichte sind überproportional häufig von psychischen Belastungen betroffen. Oft stehen der Inanspruchnahme von gemeindepsychiatrischen Angeboten sprachliche wie auch soziokulturelle Barrieren entgegen. Von zentraler Bedeutung für die SPZ ist somit eine kultur- und differenzsensible Ausrichtung.

Um SPZ zu kultursensiblen Organisationen zu entwickeln, stehen die SPKoM als kompetente Ansprechpartner zur Verfügung. Eine entsprechende Zusammenarbeit ist durch schriftliche Kooperationsvereinbarungen zwischen den Geschäftsleitungen der SPZ einer SPKoM-Versorgungsregion und den jeweiligen Geschäftsleitungen der SPKoM verbindlich zu regeln.

Ein besonderer Schwerpunkt ist auf die interkulturelle Beratungskompetenz möglichst aller Mitarbeitenden in den SPZ zu legen.

4.3 Sozialraumorientierung

Die SPZ nutzen zur Unterstützung betroffener Personen das gesamte Umfeld, um auch hier Unterstützer*innen zu finden und aufsuchende Hilfen zu koordinieren.

Neben der Gremienarbeit und der Beteiligung an kommunalpolitischen Aktivitäten beteiligen sie sich in den Organisationen (z. B. in Vereinen, Initiativen, Kirchengemeinden etc.) vor Ort, erarbeiten gemeinsam Handlungsstrategien sowie Lösungsansätze und leisten Antistigma-Arbeit.

Sie unterstützen Bürger*innen (mit und ohne Psychiatrieerfahrung) des Sozialraums dabei, in eigenen Foren ihre Probleme und Fragen artikulieren zu können, z. B. in Runden Tischen, Stadtteilcafés, Veranstaltungen, Gruppen usw.

Die Mitarbeitenden der SPZ haben Kenntnisse über infrastrukturelle Gegebenheiten in der Gemeinde bzw. des Sozialraums, in dem sie angesiedelt sind. Sie wissen, welche Zielgruppen existieren und können dementsprechend Einfluss darauf nehmen, welche Angebote wirksam sein können.

4.4 Ehrenamt und Selbsthilfe

Die SPZ leisten ihre Arbeit nach dem Prinzip „Hilfe zur Selbsthilfe“. Daher sollen sie die organisierte Selbsthilfe psychisch kranker und behinderter Menschen sowie Aktivitäten von Angehörigen anregen und unterstützen sowie bürgerschaftliches und ehrenamtliches Engagement aktivieren.

Selbsthilfe- und Angehörigenkreisen soll ermöglicht werden, die räumlichen Ressourcen des SPZ zu nutzen.

5. Öffentlichkeitsarbeit

Die Öffentlichkeitsarbeit stellt einen wichtigen Bereich zur Bekanntmachung von Angeboten der SPZ und Erreichbarkeit der unterschiedlichen Zielgruppen dar.

Neben Print- und anderen Medien sollte Öffentlichkeitsarbeit auch online oder in kombinierter Form erfolgen, z. B. durch einen Webauftritt, den Einsatz von Social Media oder die Nutzung von QR-Codes.

6. Qualitätssicherung

Die Qualitätssicherung in den SPZ erfolgt auf der Grundlage eines zwischen LVR, AGpR und Trägern konsentierten Qualitätskatalogs und über ein strukturiertes, für alle SPZ verpflichtendes Visitationsverfahren unter Beteiligung von Nutzer*innen, Angehörigen, Mitarbeitenden und Geschäftsführungen.

Erforderliche Anpassungen bzw. Weiterentwicklungen der Qualitätsstandards für die SPZ finden in der Regel in Zusammenarbeit zwischen LVR, AGpR, Visitor*innen, Geschäftsführenden und QM-Beauftragten der SPZ statt.

Die Qualitätsstandards beinhalten schwerpunktmäßig Fragenkataloge zu den Kernaufgaben sowie zu den unter Punkt 4 genannten Grundsätzen der SPZ-Arbeit.

Bei der Bewertung der Qualitätsstandards werden die regional unterschiedlichen Ausgangsbedingungen und Entwicklungsstände berücksichtigt, da sie Auswirkungen auf die Geschwindigkeit der Weiterentwicklung haben. Auch künftig soll die Vielfalt der SPZ erhalten bleiben, um so den unterschiedlichen Gegebenheiten vor Ort Rechnung zu tragen.

Grundsätze des Landschaftsverbandes Rheinland (LVR) zur Förderung von Sozialpsychiatrischen Zentren (SPZ)

1. Fördergegenstand

Der LVR fördert den Aufbau, den koordinierten Betrieb, die bedarfsgerechte Weiterentwicklung sowie die Durchführung der vier sogenannten Kernaufgaben

- Kontakt und Treff
- Beratung und Begleitung
- Netzwerk- und Sozialraumarbeit
- Peer-Support

der SPZ (siehe: „Leitlinie der SPZ-Förderung“) durch die Finanzierung eines Personalkostenbudgets sowie einer Sachkostenpauschale.

Die Förderung wird hierbei für die Aufgaben geleistet, die nicht durch kommunale oder andere Leistungsträger übernommen werden. Ein Teil der Aufgaben der SPZ sind örtlich zu finanzierend im Sinne offener Hilfen. Insofern ist die Funktionsfähigkeit der SPZ nur in Zusammenhang mit einer kommunalen Beteiligung abzusichern.

Der LVR finanziert weiterhin Leistungen der Eingliederungshilfe aus den Bereichen Rehabilitation und Teilhabe. Die für diese Leistungen geltenden rechtlichen Vorgaben, Vereinbarungen, Richtlinien, Weisungen und organisatorischen Regelungen sind anzuwenden.

Die Träger der SPZ verpflichten sich, die Aufgaben unter Beachtung der Leitlinie der SPZ wahrzunehmen.

2. Kernaufgaben der SPZ

Die Erfüllung der Kernaufgaben, die sich außerhalb einer Regelfinanzierung durch die Sozialleistungsträger befinden, sind durch die SPZ im Rahmen der Förderung zu gewährleisten.

2.1 Kontakt und Treff

Die SPZ halten Kontakt- und Beratungsstellen vor, die auf die speziellen Bedürfnisse und Bedarfe, insbesondere von Menschen mit einer schweren psychischen Belastung, Erkrankung oder Behinderung, ausgerichtet sind.

Diese Anlaufstellen sollen:

- voraussetzungslose und inklusive Angebote zur Ermöglichung sozialer Kontakte und Freizeitgestaltung schaffen

- den Zugang zu weiterführenden Hilfsangeboten ermöglichen
- fachlich angeleitete Gruppen sowie zielgruppenspezifische und kultursensible Angebote vorhalten

2.2 Beratung und Begleitung

Die SPZ beraten und begleiten Menschen mit psychischen Belastungen, Erkrankungen oder Behinderungen sowie das soziale Umfeld der Betroffenen kontinuierlich und umfassend, unabhängig von oder in Ergänzung zu einem noch nicht oder bereits festgestellten Hilfebedarf. Hierbei nehmen die SPZ eine Lotsenfunktion ein.

Sie bieten Unterstützung bei der Organisation individuell notwendiger weiterführender Hilfen und ggf. Begleitung, beispielsweise die Kooperation mit der EUTB und der Beratung des Leistungsträgers nach §106 SGB IX.

Die Beratung erfolgt ergebnisoffen sowie personenzentriert unter der Berücksichtigung der Selbstbestimmung und koordiniert zwischen individuellen Lebens- und Rechtslagen.

2.3 Netzwerk- und Sozialraumarbeit

Die SPZ schaffen durch gezielte Netzwerk- und Sozialraumarbeit die Voraussetzungen dafür, dass eine fallbezogene Netzwerkarbeit und die dafür notwendige Vernetzung von Leistungen gelingen.

Aufgabe der SPZ ist es, personenzentrierte Hilfen, ob professionell oder nicht-professionell, aus dem Sozialraum für Menschen mit psychischen Belastungen, Erkrankungen oder Behinderungen zu akquirieren und zu verknüpfen, um deren Teilhabemöglichkeiten im sozialen Umfeld zu fördern und zu unterstützen.

Neben Kooperationen mit psychiatrischen Leistungsanbietern, insbesondere den für die regionale Pflichtversorgung zuständigen Krankenhäusern und niedergelassenen Fachärzt*innen, sowie der Kommune sind soziale, kulturelle und wirtschaftliche Ressourcen (psychiatrisch und nicht-psychiatrisch) in der Gemeinde zu erschließen und einzubinden.

2.4 Peer-Support

Der Einsatz von Menschen mit Psychiatrieerfahrung im Rahmen des Peers-Supportes ist ein elementarer Bestandteil der SPZ-Arbeit.

Um Peer-Support als Kernaufgabe eines SPZ in die vorhandenen Strukturen einzubinden, müssen durch die SPZ entsprechende Konzeptionen entwickelt und umgesetzt werden.

Nach dem Aufbau von Angebotsstrukturen ist ein regelmäßiger Austausch zwischen den SPZ-Fachkräften, den Peer-Beratenden und einer ggf. vorhandenen Peer-Koordination im SPZ sicherzustellen.

Die Unterstützung von Selbsthilfeangeboten für Psychiatrieerfahrene und Angehörige sowie von externen Selbsthilfegruppen erfolgt seitens der SPZ u. a. durch die Bereitstellung von Räumen oder von personellen und finanziellen Ressourcen. Angebote durch Besucher*innen in den SPZ sind grundsätzlich vorzuhalten.

3 Institutionelle Voraussetzungen für die Förderung

3.1. Trägerschaft

Träger eines SPZ kann ein freigemeinnütziger oder öffentlicher Träger sein.

Freigemeinnützige Träger müssen einem Spitzenverband der freien Wohlfahrtspflege angeschlossen sein.

Der Träger soll Erfahrung in der Betreuung psychisch kranker und behinderter Menschen besitzen und in der Region, für die das SPZ beantragt wird, verankert sein.

Soweit das in den SPZ-Leitlinie definierte Aufgaben- bzw. Leistungsspektrum des SPZ nicht von einem Träger vorgehalten werden kann, sind Kooperationsvereinbarungen zwischen verschiedenen Trägern zum Zwecke des gemeinsamen Betriebs eines SPZ zu treffen.

Eine ausreichende Verzahnung der einzelnen Komponenten ist in diesem Fall durch geeignete Personaleinsatz-Konzepte, trägerübergreifende Vertretungsregelungen etc. sicherzustellen.

3.1 Erstförderung

Zum Zeitpunkt der Erstförderung müssen mindestens eine Kontakt- und Beratungsstelle sowie mindestens zwei zusätzliche Leistungen aus den Bereichen Rehabilitation und Teilhabe (Eingliederungshilfe) sowie Behandlung und Pflege durch den Träger oder einen 100% verbundenen Träger (z. B. Gesellschaft/Tochtergesellschaft/Verein) vorgehalten werden, davon mindestens eine aus dem Bereich der Eingliederungshilfe.

Darüber hinaus muss eine mit der zuständigen kommunalen Gebietskörperschaft und dem LVR abgestimmte Planung zum Ausbau zu einem bedarfsgerechten SPZ im Sinne der SPZ-Leitlinie vorgelegt werden. Struktur und Mitarbeitendenzahl müssen so ausgelegt sein, dass die Wahrnehmung einer umfassenden regionalen Versorgungsverantwortung möglich ist.

3.2 Versorgungsverantwortung

Die Träger der SPZ verpflichten sich gegenüber dem LVR, die Versorgungsverantwortung für ein definiertes Gebiet zu übernehmen. Das Versorgungsgebiet soll i. d. R. deckungsgleich mit dem Versorgungsgebiet bzw. einzelnen Versorgungssektoren des für die stationäre psychiatrische Pflichtversorgung zuständigen Krankenhauses und mit den regionalen Verwaltungsgrenzen (Gemeinden, Stadtbezirke etc.) sein.

Die Teilnahme an entscheidungsrelevanten Gremien der regionalen Versorgung (z. B. GPV) ist verpflichtend.

4 Umfang der Förderung

Der LVR fördert die Durchführung der in Ziffer 2 genannten Kernaufgaben mit einem durch die politische Vertretung des LVR festgelegten indexbasierten Förderhöchstbetrages (Vorlage Nr. 14/3325; Faktor = Rentensteigerung der westlichen Bundesländer aus dem Vorjahr), bestehend aus einem Personalkostenbudget, einer Sachkosten- sowie einer Raumkostenpauschale.

Die Förderung eines SPZ mit dem Förderhöchstbetrag für eine Vollkraftstelle (VK) richtet sich nach der Einwohnerzahl des Versorgungsgebietes. Bei Versorgungsgebieten zwischen 100.000 und 200.000 Einwohner*innen erfolgt die Förderung einer 1.0 VK. Versorgungsgebiete mit weniger als 100.000 Einwohner*innen werden mit einer 0.5 VK gefördert.

Erweiterte Förderung

Eine Förderung mit einer 1.5 VK ist möglich, wenn das Versorgungsgebiet des SPZ 200.000 bis 250.000 Einwohner*innen umfasst und eine ausreichende Wohnortnähe der Versorgung durch mindestens eine Außenstelle sichergestellt wird.

Bei Versorgungsgebieten zwischen 150.000 und 200.000 Einwohner*innen ist eine erweiterte Förderung in Ausnahmefällen möglich, wenn besondere regionale Strukturerschwerisse den Aufbau von Außenstellen erforderlich machen und eine entsprechende Feststellung im Rahmen der kommunalen Psychiatrieplanung getroffen wurde.

Wenn das Versorgungsgebiet des SPZ mehr als 250.000 Einwohner*innen umfasst und mindestens 2 Außenstellen vorgehalten werden, ist eine Förderung mit 2.0 VK möglich.

4.1. Personalkostenbudget

Das Personalkostenbudget umfasst sowohl Personal- als auch Personalnebenkosten (siehe „Merkblatt“).

Es ist pauschal für Mitarbeitende einzusetzen und ermöglicht eine flexible Ausgestaltung der Personalstruktur im Hinblick auf die Erfüllung der Kernaufgaben.

Die Anzahl der VK richtet sich nach dem jeweiligen Förderhöchstbetrag. Für den Förderhöchstbetrag einer 1.0 VK soll mindestens eine Vollzeitstelle (0.5 VK mindestens eine halbe Vollzeitstelle) durch entsprechendes Fachpersonal besetzt werden. Die tariflich vereinbarte Arbeitszeit einer Vollzeitstelle orientiert sich am TVöD.

Eine Aufteilung der VK auf mehrere Fachkräfte ist möglich. Über die Besetzung der geförderten VK hinaus können mit dem Budget weitere Mitarbeitende eingesetzt werden.

Wird durch das geförderte Fachpersonal eine geringere regelmäßige Arbeitszeitleistung erbracht, wird der Förderhöchstbetrag entsprechend der Differenz zwischen der tariflich vereinbarten Arbeitszeit für eine Vollzeitkraft und der tatsächlich geleisteten Arbeitszeit gekürzt.

Im Falle einer nicht ganzjährigen Besetzung der geförderten Stelle vermindert sich der Förderhöchstbetrag für jeden vollen Monat der Nichtbeschäftigung entsprechend der Differenz zwischen der tariflich vereinbarten Arbeitszeit für eine Vollzeitkraft und der tatsächlich geleisteten Arbeitszeit.

Das geförderte Fachpersonal muss für die Wahrnehmung der Kernaufgaben ausreichend qualifiziert sein und über einen entsprechenden akademischen Grad oder Abschluss verfügen.

Anerkennungsfähige Fachkräfte sind unter anderem:

- Psycholog*innen
- Pädagog*innen
- Sozialarbeiter*innen
- Sozialpädagoge*innen
- Gesundheits- und Krankenpfleger*innen mit psychiatrischer Zusatzausbildung
- Heilerziehungspfleger*innen

Über die geförderte VK hinaus sind Aufwendungen für beispielsweise folgendes zusätzliches Personal zur Durchführung der Kernaufgaben anererkennungsfähig:

- Weitere Fachkräfte
- Peers mit entsprechender Qualifikation als EX-IN Fachkraft oder Peer-Counselor*in
- Studentische Hilfskräfte aus den entsprechenden sozialen Studiengängen
- Übungsleiter*innen oder andere ehrenamtlich Tätige
- Verwaltungskräfte (max. 5 Stunden/Woche)

4.2 Sachkostenpauschale

Der Förderhöchstbetrag beinhaltet neben dem Personalkostenbudget eine Sachkostenpauschale in Höhe von maximal 15%.

Sie umfasst:

- Qualifikationen, Supervisionen, Fort- und Weiterbildungen des geförderten Personals
- Geschäftskosten (Reise- und Fahrtkosten, Printmedien, Büroausstattung, Büromaterial, Porto, Kopierer)
- Telekommunikationskosten (Festnetz, Fax, Mobilfunk, Internet)
- IT-Kosten (Hardware, Software, Schulungskosten)
- Kosten im Rahmen des Qualitätssicherungsverfahrens
- Kosten für Öffentlichkeitsarbeit
- Kosten für die Durchführung von Angeboten (Materialien, Lebensmittel etc.)

4.3 Raumkostenpauschale

Eine Raumkostenpauschale ist in Höhe von maximal 1.500 € im Jahr anererkennungsfähig.

5 Einzelbestimmungen zur Förderung der SPZ

Die Finanzierung ist pro SPZ auf einen Förderhöchstbetrag begrenzt, der im Rahmen der jährlichen Haushaltsberatungen des LVR festgelegt wird.

Die Förderung erfolgt auf Antrag des Trägers. Der Antrag ist jährlich bis zum 01.12. für das kommende Haushaltsjahr zu stellen und beinhaltet eine Vorkalkulation der für das Antragsjahr zu erwartenden Kosten.

Jeweils bis zum 31.03. werden ein Verwendungsnachweis und ein Jahresbericht für das zurückliegende Jahr vorgelegt.

Die Arbeit der SPZ in Bezug auf die Durchführung der einzelnen Kernaufgaben ist hierin in geeigneter Form zu dokumentieren. Darüberhinausgehende Informationen werden dem LVR entsprechend dem vereinbarten Dokumentationsrahmen zugänglich gemacht.

Die näheren Einzelheiten werden im Bewilligungsbescheid bestimmt.

Ein Anspruch auf Zuschussgewährung nach diesen Grundsätzen besteht nicht. Die Zuschüsse werden nur im Rahmen der zur Verfügung stehenden Haushaltsmittel gewährt.

6 Maßnahmen der Qualitätssicherung und -entwicklung

Die zielgerechte Aufgabenwahrnehmung und die Qualität der Arbeit ist durch die Maßnahmen der Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung im Rahmen eines internen Qualitätsmanagements auf Basis des „Verfahrens zur Qualitätsentwicklung der SPZ“ sicher zu stellen. Hierzu ist verpflichtend eine Zielvereinbarung zwischen den SPZ und dem LVR abzuschließen.

Die Zielvereinbarung und der „Katalog der Qualitätsmerkmale für die SPZ im Rheinland“ sind in Anlage Bestandteil der Förderrichtlinien.

Um eine kultursensible Ausgestaltung der vier Kernaufgaben zu erreichen, ist eine verbindliche Zusammenarbeit mit den Sozialpsychiatrischen Kompetenzzentren Migration (SPKoM) notwendig.

Die Zusammenarbeit ist durch Kooperationsvereinbarungen zwischen den Geschäftsleitungen der SPZ sowie der Geschäftsleitung der SPKoM einer Versorgungsregion zu schließen. Die Kooperationsvereinbarungen haben mindestens zum Inhalt:

- Benennung der SPZ-Träger
- Art und Umfang der Zusammenarbeit (z. B. Steuerungsgruppe, Anzahl der Treffen etc.)
- Ziele und Aufgaben
- Benennung von Ansprechpersonen für das Thema „Interkulturelle Öffnung“

7 Inkrafttreten

Diese Fassung der Grundsätze des LVR zur Förderung von SPZ gelten ab dem 01.01.2021.