

Rahmengeschäftsordnung (RGO) für die Steuerungsgremien Psychiatrie (SGP) in den Berliner Bezirken (RGO-SGP)

vom 29.01.2007

Aufgrund des § 2 Abs. 2 und 3 des Gesundheitsdienst-Gesetzes vom 25. Mai 2006 (GVBl. S. 450) wird bestimmt:

1 - Allgemeines

(1) Die Optimierung von Steuerungsinstrumenten und -verfahren ist eine zentrale gemeinsame Aufgabe aller an der psychiatrischen Versorgung beteiligten Leistungsträger und Leistungserbringer. In Berlin erfolgt die Vergabe von Leistungen der Eingliederungshilfe gemäß §§ 53 und 54 SGB XII für Menschen mit seelischer Behinderung unter Einbeziehung der Steuerungsgremien Psychiatrie (SGP) in den zwölf Bezirken.

(2) Mit der Rahmengeschäftsordnung (RGO-SGP) sollen die Arbeit dieser Gremien einen verbindlichen, einheitlichen Rahmen erhalten, die Transparenz der Arbeitsweise gefördert, ein Mindeststandard gesichert sowie die überbezirkliche Zusammenarbeit erleichtert werden. Die Arbeit der Gremien basiert auf folgenden Grundsätzen für die psychiatrische Versorgung:

- a) Der Bezirk trägt als Pflichtversorgungsregion Verantwortung für die Ausgestaltung des regionalen psychiatrischen Hilfesystems. Dies bedeutet, dass die Bürger eines Bezirks in diesem auch alle psychiatrischen Unterstützungsleistungen erhalten sollen, ohne das Wunsch- und Wahlrecht der Klientin oder des Klienten einzuschränken. Regionale Pflichtversorgung setzt eine verbindliche, transparente Kooperation und Abstimmung zwischen allen Beteiligten im Bezirk voraus.
- b) Die Versorgung der am schwersten seelisch behinderten Menschen steht im Vordergrund und ist Ausgangspunkt regionaler psychiatrischer Versorgungsverpflichtung.
- c) Die Hilfeleistungen orientieren sich am jeweiligen konkreten individuellen Hilfebedarf der seelisch behinderten Menschen.
- d) Der Vorrang ambulanter vor stationären Hilfen berücksichtigt die Aufrechterhaltung natürlicher Lebensbezüge sowie die Erhaltung und Erweiterung persönlicher Stärken und der Selbstbestimmung. Zudem sind bei der Vergabe von Hilfen immer die Hilfeformen vorzuziehen, die am ehesten dem „Normalitätsprinzip“ entsprechen. Insofern sind psychiatrische Hilfen nachrangig.

- e) Die Hilfgewährung erfolgt unter Mitwirkung und Beteiligung der seelisch behinderten Menschen und berücksichtigt deren Wahlfreiheit zwischen unterschiedlichen Angeboten/Einrichtungen.
- (3) Die bezirklichen Steuerungsgremien Psychiatrie erstellen auf Basis dieser Rahmengeschäftsordnung jeweils eine Geschäftsordnung.

2 - Bezeichnung

Die bezirklichen Steuerungsgremien haben einen einheitlichen Namen. Sie bezeichnen sich als „Steuerungsgremium Psychiatrie im Bezirk ...“ (SGP). In Ausnahmefällen kann eine bereichsbezogene Differenzierung nach Allgemeiner Psychiatrie bzw. Sucht hinzugefügt werden.

3 - Zuständigkeit und Aufgaben

(1) Das SGP steuert im Rahmen der nachfolgend beschriebenen Aufgaben das Angebot und die Umsetzung der Hilfen innerhalb der bezirklichen Versorgungsverpflichtung durch fachliche Empfehlungen. Bei größeren Bezirken erfolgt die Steuerung durch das SGP in einem definierten Zuständigkeitsbereich. Bei der Belegung von nicht regional gebundenen Angeboten/Einrichtungen¹ ist sicherzustellen, dass das SGP entsprechend informiert wird.

(2) Gegenstand der fachlichen Empfehlungen des SGP sind alle Leistungen der Eingliederungshilfe (§ 54 SGB XII) wie z.B. Betreutes Einzelwohnen, Therapeutische Wohngemeinschaften, Wohnheime, Betreuung in Tagesstätten sowie Leistungen, die im Rahmen von Einzelfallhilfe/Sozialassistenz² erbracht werden.

(3) Die Ermittlung des Hilfebedarfs ist nicht Aufgabe des SGP. Sie ist gemeinsame Aufgabe der Fallmanagerin oder des Fallmanagers, des Sozialpsychiatrischen Dienstes (SpD) sowie der beteiligten Stellen/Leistungserbringer. Sollte es zur Hilfebedarfsermittlung sinnvoll sein, können auch (potentielle) zukünftige Leistungserbringer aus den entgelt- und zugewendungsfinanzierten Bereichen einbezogen werden.

(4) Die vorbereitete Rehabilitations- und Behandlungsplanung wird zur Fallbesprechung in Verantwortung des Fallmanagers oder der Fallmanagerin stets im bezirklichen Steuerungsgremium (SGP) mit dem Ziel der Erarbeitung und Abgabe fachlicher Empfehlungen zum ermittelten Hilfebedarf, zur Hilfebedarfseingruppierung und zum Leistungstyp im Hinblick auf die Umsetzungsmöglichkeiten auch unter Berücksichtigung der zur Verfügung stehenden Ressourcen sowie der Steuerung der Belegung, der Vermittlung in Angebote/Einrichtungen und der Kontrolle der Ressourcennutzung/des Budgets vorgestellt.

(5) Im Rahmen seiner Arbeit berät das SGP Klientinnen und Klienten und Versorgungsbeteiligte zu den (bezirklichen) Angeboten/Einrichtungen sowie - bei Bedarf - zu Betreuungs- bzw. Aufnahmealternativen, falls notwendig auch außerhalb des psychiatrischen Hilfesystems.

4 - Zusammensetzung

- (1) Das SGP setzt sich grundsätzlich zusammen aus
- a) der zuständigen Psychiatriekoordinatorin oder dem Psychiatriekoordinator,
 - b) einer Vertreterin oder einem Vertreter des Trägers der Sozialhilfe (Fallmanagement),
 - c) einer Vertreterin oder einem Vertreter des Sozialpsychiatrischen Dienstes,

¹ Hierzu zählen u.a. „überregionale Angebote“ in Berlin sowie Angebote außerhalb von Berlin.

² Gilt nur für den Bereich des SGB XII.

d) Vertreterinnen oder Vertretern der bezirklichen Leistungserbringer aus dem (sozial-)psychiatrischen Pflichtversorgungssystem.

(2) Je nach Anzahl der bezirklichen Leistungserbringer kann das SGP zur Sicherung seiner Arbeitsfähigkeit Vertretungsregelungen vereinbaren. Personelle Kontinuität wird angestrebt.

5 - Leitung

Das SGP wird in Verantwortung der zuständigen bezirklichen Psychiatriekoordinatorin oder des zuständigen bezirklichen Psychiatriekoordinators geleitet. Die Leitungsaufgabe umfasst die Vorbereitung, Durchführung, Moderation und Dokumentation der Arbeit des SGP.

6 - Arbeitsweise

(1) Das SGP erarbeitet seine fachlichen Empfehlungen auf der Grundlage des Berliner Behandlungs- und Rehabilitationsplans (BBRP)³. Bei der Erstellung des BBRP sind die Kompetenzen der Leistungserbringer aus dem jeweiligen bezirklichen Pflichtversorgungssystem frühzeitig mit einzubeziehen.

(2) Klientinnen und Klienten haben ein Anhörungs- und Teilnahmerecht im SGP. Die Einbeziehung der Klientinnen und Klienten (und Angehörigen) in das Verfahren sollte jedoch vorrangig im Rahmen der vorbereitenden Aktivitäten (individuelle Hilfeplanung bzw. Hilfekonferenz) erfolgen. Eine regelhafte Teilnahme von Klientinnen und Klienten (und Angehörigen) am SGP ist nicht vorgesehen. Im Einzelfall können Fachkräfte, die nicht zum bezirklichen (sozial-)psychiatrischen Pflichtversorgungssystem zählen, an der Sitzung des SGP teilnehmen.

(3) Regelhaft werden im SGP alle Erstanträge behandelt, sowie Träger-/Maßnahmenwechsel bei divergierender Einschätzung zwischen Leistungsanbieter/SpD/Fallmanagerin/Fallmanager. Bei Verlängerungen der gleichen Maßnahme, Beendigungen von Maßnahmen und einvernehmlichen Änderungen des Leistungstyps bzw. der Hilfebedarfsgruppe ist sicherzustellen, dass diese der Psychiatriekoordinatorin oder dem Psychiatriekoordinator mitgeteilt und von dieser oder diesem dokumentiert werden. Die Mitglieder des SGP sind darüber durch die Psychiatriekoordinatorin oder den Psychiatriekoordinator in geeigneter Weise zu informieren.

(4) Im Rahmen der fallbezogenen Aufgaben sind die für die zu behandelnden Anträge erforderlichen Informationen und Dokumente vor der Vorstellung im SGP frühzeitig zwischen den beteiligten Diensten und der Psychiatriekoordinatorin oder dem Psychiatriekoordinator auszutauschen. Für die Behandlung in der Sitzung müssen mindestens folgende Informationen vorliegen:

- a) aktuelle Daten zur Auslastung des Trägerbudgets,
- b) Schweigepflichtentbindung der Klientin oder des Klienten,
- c) formulierter Hilfebedarf,
- d) persönliche Angaben zur Klientin oder zum Klienten,
- e) Darstellung der Ziele und Wünsche der Klientin oder des Klienten,
- f) Aussagen zu Krankheitserleben, Beeinträchtigungen und Ressourcen,
- g) Aussagen zum beteiligten Personenkreis im Rahmen der Hilfebedarfsfeststellung,
- h) Benennung des geplanten Leistungsumfangs und Leistungstyps.

³ Einschließlich des Leitfadens zur Erstellung eines individuellen Behandlungs- und Rehabilitationsplans (3. Berliner Textfassung, Stand Juni 2004) [zum BBRP].

Die vorbereitenden Aktivitäten berühren nicht die fachliche Zuständigkeit des SGP. Sie umfassen insbesondere keine (präjudizierenden) Absprachen vorab über das (zukünftige) Angebot/die Einrichtung, sie sind auf Handlungsalternativen ausgerichtet.

(5) Das SGP strebt eine Versorgung der Klientinnen und Klienten im Bezirk an. Dies auch dann, wenn Ressourcen/Kapazitäten (fallbezogen) für die Deckung des Hilfebedarfs nicht oder nur unzureichend zur Verfügung stehen. In einem solchen Fall sind „bedarfснаhe“ (Übergangs-) Lösungen anzustreben oder - sofern dies fallbezogen möglich ist - Wartezeiten vorzusehen.

(6) Die Leistungserbringung in einem anderen Bezirk erfolgt - das Einverständnis der Klientin oder des Klienten vorausgesetzt - nur in begründeten Einzelfällen. Über diese Fälle informieren sich zeitnah die Psychiatriekoordinatorinnen oder die Psychiatriekoordinatoren der Bezirke gegenseitig.

7 - Dokumentation

(1) Die Dokumentation der Arbeit aller SGP erfolgt in einheitlicher Form. Erfasst werden Klientendaten in aggregierter Form sowie Daten zur Arbeit des SGP. Der Dokumentation liegt ein abgestimmter einheitlicher Satz von Merkmalen zugrunde. Die Dokumentationsergebnisse werden jährlich an die für das Gesundheitswesen zuständige Senatsverwaltung berichtet.

(2) Folgende Kerndaten sind zu erheben:

Merkmale der Klientinnen und Klienten zu Alter, Geschlecht, Wohnbezirk, Migrationshintergrund und psychiatrische Erstdiagnose nach ICD 10 sowie Daten zur Arbeit des SGP zur Anzahl der

- a) vorgestellten Klientinnen und Klienten,
- b) Klientinnen und Klienten mit unmittelbarem vorherigen Krankenhausaufenthalt,
- c) fachlichen Empfehlungen nach Art des Leistungstyps (Maßnahmen der Eingliederungshilfe),
- d) fachlichen Empfehlungen nach Art der Hilfebedarfsgruppe,
- e) fachlichen Empfehlungen nach Art anderer Hilfen (z.B. Pflegeheim, Zuverdienstplatz),
- f) Erst-(Neu-)Anträge,
- g) Verlängerungsanträge,
- h) Änderungen des Leistungstyps,
- i) Änderungen der Hilfebedarfsgruppe und
- j) Abweichungen der fachlichen Empfehlungen des SGP zur bewilligten Maßnahme.

(3) Die Art der Datenerhebung wird zwischen den zuständigen bezirklichen Psychiatriekoordinatorinnen oder den Psychiatriekoordinatoren und der für das Gesundheitswesen zuständigen Senatsverwaltung abgestimmt.

8 - Verbindlichkeiten

(1) Das SGP arbeitet konsensorientiert. Beschlüsse des SGP basieren auf Mehrheitsentscheidungen. Minderheitsvoten werden dokumentiert.

(2) Die fachlichen Empfehlungen des SGP sind von allen beteiligten Personen und Institutionen bei ihren Entscheidungen und Maßnahmen maßgeblich zu berücksichtigen.

(3) Die angestrebte Verbindlichkeit im SGP kann nur erreicht werden, wenn auch die Fallmanagerin oder der Fallmanager dem Ergebnis der Fallberatung zustimmt. Ist eine solche Verbindlichkeit nicht erreichbar, entscheidet die Fallmanagerin oder der Fallmanager pflichtgemäß über den Leistungsfall. Eine von der fachlichen Empfehlung des Steuerungsgremiums abweichende Entscheidung der Fallmanagerin oder des Fallmanagers ist durch die Fallmanagerin oder den Fallmanager innerhalb des Steuerungsgremiums Psychiatrie zu begründen. Die Gründe und das Ergebnis werden dokumentiert.

9 - Datenschutz

Die Arbeit des SGP beachtet die Vorschriften des Datenschutzes. Darüber hinaus verpflichten sich die Beteiligten zur Verschwiegenheit. Die Klientin oder der Klient muss vor der Weitergabe personenbezogener Daten eine Schweigepflichtentbindung unterschreiben.

10 - Entwicklungsklausel

Die Erfahrungen aus der Einführung des Fallmanagements im Zusammenwirken mit den Steuerungsgremien Psychiatrie werden auf Landesebene gemeinsam mit den Beteiligten bewertet. Sich daraus ggf. ergebende Anpassungsnotwendigkeiten der Rahmengeschäftsordnung für die Steuerungsgremien Psychiatrie in den Berliner Bezirken werden durch das für Psychiatrie zuständige Referat der Senatsverwaltung eingearbeitet.

11 – Inkrafttreten, Außerkrafttreten

Diese Verwaltungsvorschriften treten am 1. März 2007 in Kraft. Sie treten mit Ablauf des 29. Februar 2012 außer Kraft.