



Kooperationsvertrag über das Zusammenwirken folgender Träger im Allgemeinspsychiatrischen Verbund Marzahn-Hellersdorf

(Mitglieder Stand 05/2017)

ajb gmbh – gemeinnützige Gesellschaft für Jugendberatung und psychosoziale Rehabilitation

A-Z Hilfen Berlin gGmbH

**Berliner Krisendienst – Region Ost
Caritasverband für das Erzbistum Berlin e. V.**

Berliner Werkstätten für Menschen mit Behinderung GmbH.

Betreuungsverein Wuhletal e. V.

Bezirksamt Marzahn-Hellersdorf von Berlin

die reha e.V. – Soziale Dienste mit Kontur

Förderung sozialer Einrichtungen (FSE) g GmbH /Arbeiterwohlfahrt Landesverband Berlin e.V.

Integratives Beratungszentrum (IBZ) gGmbH

Lebensnähe g GmbH

Mittendrin leben e.V

Nordberliner Werkgemeinschaft gGmbH

Pflegewohnzentrum Kaulsdorf-Nord g GmbH

Sozialdienste der Volkssolidarität Berlin g GmbH

Vivantes – Netzwerk für Gesundheit GmbH, Klinikum Kaulsdorf

Wuhletal – Psychosoziales Zentrum g GmbH

Präambel

Grundlage dieses Vertrages sind das Gesetz für psychisch Kranke (PsychKG) vom 08. März 1985 in der Fassung vom 17. März 1994 und das Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst vom 04. August 1994 sowie die nachfolgenden Berichte und Planungen der für Gesundheit zuständigen Senatsverwaltung:

- Bericht zum Abbau des stationären psychiatrischen Bereiches bei gleichzeitigem Aufbau eines komplementären Angebotes an den Unterausschuss Krankenhausbetriebe vom 11. Februar 1994
- Bericht zum Psychiatrieplan/Enthospitalisierung an das Abgeordnetenhaus von Berlin vom 09. Juli 1994
- Psychiatrie-Bericht Berlin Teil I, Strukturelle Rahmenplanung, 1994
- Psychiatrieentwicklungsprogramm des Landes Berlin (Psychiatrie-Bericht Berlin Teil III, 1997)
- Krankenhausplan 1999
- Pflegepolitik im Land Berlin – Standortbestimmung, Handlungsrahmen, Landespflegeplan – 1999

Diese Grundsatzdokumente sehen eine Regionalisierung der psychiatrischen Versorgung im ambulant-komplementären Bereich mit einer Verlagerung des Versorgungsauftrages in den Bezirk sowie den Aufbau gemeindeintegrierter Versorgungssysteme/Verbünde vor.

Die regionale Psychiatrieplanung Hellersdorf/Marzahn 1999 ist eine weitere Grundlage dieses Vertrages.

Das Verbundsystem soll eine verbindliche Kooperationsstruktur zwischen allen Institutionen und Trägern, welche an der allgemeinpsychiatrischen Versorgung in der Region beteiligt sind, herstellen.

Die Kooperationspartner stimmen überein, dass im Bezirk Marzahn-Hellersdorf ein umfassendes, neuen Qualitätsstandards genügendes, gemeindepsychiatrisches Versorgungssystem gemeinsam aufgebaut wird.

Allgemeinpsychiatrischer Verbund

- 1.1 Der Allgemeinpsychiatrische Verbund ist ein freiwilliger Zusammenschluss rechtlich selbstständiger, betriebswirtschaftlich eigenverantwortlich handelnder juristischer und natürlicher Personen, die zum Gründungszeitpunkt in der Versorgungsregion Hellersdorf/Marzahn als Träger psychisch erkrankte Menschen ab dem 18. Lebensjahr versorgen.
Auf schriftlichen Antrag können weitere Mitglieder aufgenommen werden. Mitglied kann werden, wer als Träger in der Versorgungsregion in unter 1.1 beschriebener Weise tätig ist. Als beratendes Mitglied ohne Stimmrecht können Einrichtungen aufgenommen werden, die in diesem Bereich der Forschung tätig sind.
- 1.2 Der Allgemeinpsychiatrische Verbund versteht sich als lokaler Zusammenschluss, der die konzeptionellen Entwicklungen der Psychiatrie-Reform vor Ort umsetzt.
- 1.3 Ziel des Kooperationsvertrages soll es sein, die im Verbundsystem bereits regional vorhandenen und noch zu schaffenden Angebote verschiedener Träger der Allgemeinpsychiatrie so zu vernetzen, dass die Patienten/-innen entsprechend ihrer jeweiligen Betreuungsbedürftigkeit versorgt werden.

Aufgaben des Allgemeinpsychiatrischen Verbundes

Der Allgemeinpsychiatrische Verbund hat die Förderung und Organisation von Hilfen für psychisch kranke Menschen ab dem 18. Lebensjahr auf Bezirksebene zur Aufgabe.

Die Zusammenarbeit und Planung der Vertragspartner ist so zu gestalten, dass eine Versorgung aller psychisch kranken Menschen ab dem 18. Lebensjahr in einem jeweils optimalen Betreuungs- und Behandlungssetting und im Sinne einer Versorgungsverpflichtung möglich ist.

Die Belegungssteuerung in Einrichtungen der ambulant komplementären Pflichtversorgung (betreute Wohnformen, Tagesstätten) erfolgt entsprechend den Arbeitsrichtlinien des bezirklichen Steuerungsgremiums.

Auf der Ebene der Klienten/-innen ergeben sich folgende Aufgaben:

- Verpflichtung zur zeitgerechten und angemessenen Versorgung durch klientenbezogene Zusammenarbeit. Es sollen Problembereiche benannt werden, Lösungsmöglichkeiten erarbeitet werden, Regelungen zur Zusammenarbeit der verschiedenen Beteiligten vereinbart werden
- Verbindliche Verknüpfung aller individuell notwendigen Hilfen, Sicherstellung eines komplexen Leistungsangebotes (individuelle und personenzentrierte Hilfeplanung)
- Sicherstellung von Kontinuität in der Betreuung im Sinne von Case-Management

Auf der Ebene von Institutionen ergeben sich folgende Aufgaben:

- Abstimmung zu Aufgabenprofilen
- Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten/-innen
- Qualitätssicherung
- Erarbeitung von trägerübergreifenden vergleichbaren Dokumentationen
- Fort- und Weiterbildung
- Öffentlichkeitsarbeit

Auf der Ebene der Planung und Steuerung ergeben sich folgende Aufgaben:

- Bestandserhebung der vorhandenen Versorgungsstruktur, Darstellung der vorhandenen Einrichtungen in der Region mit ihrem Leistungsprofil
- Bedarfsermittlung, Angebotsplanung und -finanzierung
- Ermittlung von Fehlplatzierungen, Unterversorgung und Angebotsdefiziten
- Zugangsschwellen sind zu beschreiben, ebenso Aussonderungseffekte
- Erfassung von Veränderungen im Versorgungssystem, Abstimmung von neuen Konzepten
- Abstimmung mit anderen zielgruppenspezifischen Verbänden in der Region

Trägerkonferenz

- 3.1** Das beschließende Organ des Allgemeinpsychiatrischen Verbundes ist die Trägerkonferenz.
- 3.2** Die Trägerkonferenz wird aus den von den Mitgliedern des Verbundes benannten Vertretern gebildet. Hierzu benennt jeder Träger jeweils eine/n Vertreter/-in und eine/n Stellvertreter/-in. Aus der Anzahl der Verbundmitglieder ergibt sich die zahlenmäßige Stärke der Trägerkonferenz.
- 3.3** Die Trägerkonferenz ist beschlussfähig bei Anwesenheit der Hälfte der Mitglieder. Entscheidungen der Trägerkonferenz bedürfen der mehrheitlichen Zustimmung der Anwesenden. Im Falle der Stimmgleichheit ist ein Antrag abgelehnt.
- 3.4** Die Trägerkonferenz setzt für die ihr obliegenden Aufgabenbereiche Arbeitsgruppen ein. Aufgabe dieser Arbeitsgruppe ist es, für ihre Aufgabenbereiche Zielstellungen zu erarbeiten, ihre Arbeit zu dokumentieren und die Ergebnisse ihrer Arbeit in der Trägerkonferenz zur Diskussion zu stellen.
- 3.5** Die Aufgabenrealisierung in der Verbundarbeit erfolgt über den Weg einer Aufgabenverteilung. Alle Verbundmitglieder beteiligen sich hierbei. Es werden temporäre Arbeitsgruppen auf der Grundlage aktueller Entwicklungen durch die Trägerkonferenz benannt, zu deren Beteiligung sich die Träger verpflichten.

Aufgaben der Trägerkonferenz

- 4.1** Die Trägerkonferenz erarbeitet Konzepte für die Versorgung in der Region und stimmt bausteinbezogene Veränderungen im Allgemeinpsychiatrischen Verbund ab. Die Trägerkonferenz ist verpflichtet, eine Problematik solange zu bearbeiten, bis eine im Sinne der Klienten/-innen angemessene Lösung gefunden ist. Im Vordergrund steht dabei die Behandlung und Versorgung der Klienten/-innen unter Berücksichtigung der Ressourcen der jeweiligen Träger.
- 4.2** Die Trägerkonferenz entscheidet auf Antrag eines Mitgliedes oder des Koordinierungsgremiums über: 1. Veränderungen der Verbundstruktur, des Geschäftsablaufes und der Geschäftsverteilung, 2. Planungs- und Organisationsvorhaben aufgrund von Vorlagen des Koordinierungsgremiums.
- 4.3** Die Trägerkonferenz erstellt einen Jahresarbeitsplan und kontrolliert seine Erfüllung.

Koordinierungsgremium

- 5.1** Zur Wahrnehmung der internen Steuerungsaufgaben wird ein Koordinierungsgremium gebildet. Dieses Gremium besteht aus drei Vertreter/-innen unterschiedlicher Träger und Bereiche.
- 5.2** Das Koordinierungsgremium wird in der ersten Trägerkonferenz gewählt. Eine Neuwahl erfolgt alle zwei Jahre.

Aufgaben des Koordinierungsgremiums

- 6.1** Im Auftrag der Trägerkonferenz arbeitet das Koordinierungsgremium selbstständig und in eigener Verantwortung. Das Koordinierungsgremium setzt die Beschlüsse der Trägerkonferenz um. Die Tätigkeit des Koordinierungsgremiums ist der Zielstellung des Allgemeinpsychiatrischen Verbundes, wie sie im Kooperationsvertrag genannt wird, verpflichtet.
- 6.2** Dem Koordinierungsgremium obliegen insbesondere:
- die Koordination bezüglich der Vernetzung von Trägern. Das Koordinierungsgremium unterrichtet die Trägerkonferenz rechtzeitig über vorgesehene wesentliche vertragliche Beziehungen. Dies kann auch im schriftlichen Verfahren erfolgen;
 - die Vorbereitung von Vorlagen und Konzepten, die der Trägerkonferenz zur Entscheidung und zur Begutachtung vorgelegt werden, insbesondere die Erstellung eines Jahresberichtes und die Koordination der berufenen Arbeitsgruppen;
 - die Vertretung des Allgemeinpsychiatrischen Verbundes in den Gremien der Versorgungsregion;
 - der Beschluss über die Aufnahme weiterer Mitglieder in den Allgemeinpsychiatrischen Verbund. Sieht das Koordinierungsgremium Bedenken, legt es unverzüglich den Antrag der Trägerkonferenz zur Beschlussfassung vor.

Ausschluss eines Mitgliedes

- 7.1** Verstößt ein Mitglied in erheblichem Maße gegen die Interessen oder Zielstellungen des Allgemeinpsychiatrischen Verbundes, so kann es auf Antrag, den jedes Mitglied stellen kann, durch Beschluss der Trägerkonferenz aus dem Allgemeinpsychiatrischen Verbund ausgeschlossen werden. Vor der Beschlussfassung über den Antrag ist das Mitglied anzuhören.
- 7.2** Der Beschluss über den Ausschluss ist dem Mitglied schriftlich mitzuteilen. Gegen den Ausschluss ist binnen einer Frist von einem Monat die Anrufung des Allgemeinpsychiatrischen Verbundes (rechtsgeschäftliche/r Vertreter/-in bzw. mit schriftlicher Vollmacht ausgestattete/r Vertreter/-in) zulässig.
- 7.3** Kriterien, die zu einem Ausschluss führen können, sind:
- Ablehnung der Mitarbeit in einer auf das Trägerspektrum bezogenen bestehenden Arbeitsgruppe
 - dreimaliges Fehlen pro Jahr in der Trägerkonferenz
 - grober Verstoß gegen die Zielrichtung der Arbeit des Allgemeinpsychiatrischen Verbundes
 - Verweigerung der Offenlegung der Arbeit (Konzeption, Arbeitsschwerpunkte etc.)
 - Verweigerung des Zutritts zu den Einrichtungen

Sonstige Bestimmungen

- 8.1** Einzelheiten hinsichtlich der Arbeitsweise der Gremien werden in einer Geschäftsordnung geregelt, die bei Vertragsabschluss vorliegt.
- 8.2** Änderungen und Ergänzungen des Vertrages bzw. der Geschäftsordnung werden durch die Trägerkonferenz entschieden. Sie bedürfen der Schriftform.
Eine Änderung des Kooperationsvertrages darf nur behandelt werden, wenn der Tagesordnungspunkt Beschlussfassung über die Änderung dieses Punktes des Kooperationsvertrages in die Einladung zu diesem Treffen der Trägerkonferenz aufgenommen und den Trägern fristgemäß zugesandt worden ist.
- 8.3** Für Veränderungen im Kooperationsvertrag ist eine 2/3-Mehrheit der Anwesenden nötig. Gleiches gilt für Änderungen der Geschäftsordnung.
Der Kooperationsvertrag trat am 29. 09. 2000 in Kraft und gilt unbefristet. Er ist mit einer Frist von sechs Monaten zum Ende des Kalenderjahres kündbar. Einzelne Partner können ihren Austritt ebenfalls mit einer Frist von sechs Monaten zum Ende eines Kalenderjahres erklären. Dies beeinträchtigt nicht das Weiterbestehen des Verbundes, solange mindestens zwei Mitglieder dem Verbund angehören. Der Verbund erlischt automatisch, wenn nur noch eine Mitgliedschaft besteht.
- 8.5** Sollte eine der Regelungen dieses Vertrages ganz oder teilweise unwirksam sein oder werden, wird die Gültigkeit der übrigen Regelungen dadurch nicht berührt. In einem solchen Fall ist der Vertrag vielmehr seinem Sinne gemäß zur Durchführung zu bringen.