

Implementation personenzentrierter Hilfen für psychisch kranke alte Menschen in Krefeld

Abschlussworkshop

17.4.2015

Sozialpolitische Entwicklungen und Perspektiven

Ulrich Krüger

Aktion Psychisch Kranke

Krefeld:

- keine zusätzliche Leistungsfinanzierung
 - Das BMG hat die wissenschaftliche Begleitung finanziert.
 - Alle sonstigen Leistungen wurden auf der Grundlage der bestehenden sozialrechtlichen Ansprüche finanziert.
-

Vor allem folgende Leistungsbereiche:

SGB V

Ärztliche Behandlung und ärztlich verordnete Leistungen

SGB XI

Pflege und sonstige Leistungen

SGB XII

Hilfe zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft /
Eingliederungshilfe

SGB V

- Neues Entgeltsystem für psychiatrische Krankenhausbehandlung
 - Soziotherapie-Richtlinien
 - Entlassmanagement der Krankenhäuser
-

SGB V

Neues Entgeltsystem für psychiatrische Krankenhausbehandlung

- PEPP in der Kritik
 - ‚strukturierter Dialog‘ ab 4.5.2015
-

SGB V

- Soziotherapie-Richtlinien
- Erweitertes Diagnosespektrum
ohne Demenz
Depressionen nur mit psychotischen Symptomen

aber:

„Schwer psychisch Erkrankte mit Diagnosen aus dem Bereich F00 bis F99, die nicht unter § 2 Absatz 4 der Richtlinie genannt sind, erhalten in begründeten Einzelfällen eine ärztliche Verordnung von Soziotherapie, wenn...“

Pflegebedürftigkeitsbegriff

2006 – 2009 1. Phase der Vorbereitung

GKV-Spitzenverband: Modellvorhaben gem. § 8
Absatz 3 SGB XI

„Maßnahmen zur Schaffung eines neuen
Pflegebedürftigkeitsbegriffs und eines
Begutachtungsinstruments zur Feststellung der
Pflegebedürftigkeit nach dem SGB XI“

Pflegebedürftigkeitsbegriff

ab 2006

Beirat zum Modellvorhaben

29.1.2009

Bericht des "Beirats zur Überprüfung des
Pflegebedürftigkeitsbegriffs" wird
Gesundheitsministerin Ulla Schmidt übergeben

Keine politischen Entscheidungen

Pflegebedürftigkeitsbegriff

2012 – 2013 2. Phase der Vorbereitung

1.3.2012

Gesundheitsminister Bahr beruft „Beirat zur konkreten Ausgestaltung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs

27. Juni 2013

Expertenbeirat übergibt Minister Bahr den „Bericht zur konkreten Ausgestaltung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs“

Keine politischen Entscheidungen

Pflegebedürftigkeitsbegriff

16.12.2013

Koalitionsvertrag CDU / CSU / SPD

„Wir wollen die Pflegebedürftigkeit besser anerkennen, um die Situation der Pflegebedürftigen, von Angehörigen und Menschen, die in der Pflege arbeiten, zu verbessern.

Dazu wollen wir den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff auf der Grundlage der Empfehlungen des Expertenbeirats in dieser Legislaturperiode so schnell wie möglich einführen.

Insbesondere Menschen mit Demenzerkrankungen sollen damit bessere und passgenauere Leistungen erhalten.

Pflegebedürftigkeitsbegriff

2014 - GKV-SpiV: Phase der Umsetzung

8.4.2014

Minister Gröhe gibt zwei Studien in Auftrag:

1. Evaluation des Neuen
Begutachtungsassessments (NBA) – Erfassung
von Versorgungsaufwänden in stationären
Einrichtungen
 2. Praktikabilitätsstudie
-

Pflegebedürftigkeitsbegriff

1. Evaluation des NBA
2000 Pflegebedürftige in stationären
Einrichtungen
Bericht liegt vor
2. Praktikabilitätsstudie
2000 Pflegebedürftige
Bericht liegt vor

Gesetzgebungsverfahren soll 2015 beginnen

Pflegeleistungen

30.10.2012

Gesetz zur Neuausrichtung der Pflegeversicherung /
Pflegeneuausrichtungsgesetz

Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz:

	Pflegegeld	Pflegesachleistung
	alt - neu	alt - neu
St 0	100 - 120	200 - 225
St 1	235 - 305	450 - 665
St 2	440 - 525	1.100 - 1.250
St 3	700 - unverändert	1.550 - unverändert

Wohngruppe: 200 € / Monat / Person

Neugründung: 2.500 € / Person

Pflegeleistungen

1.1.2015

Gesetz zur Neuausrichtung der Pflegeversicherung /
Pflegestärkungsgesetz

Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz:

	Pflegegeld	Pflegesachleistung
	alt - neu	alt - neu
St 0	120 - 123	225 - 231
St 1	305 - 316	665 - 689
St 2	525 - 545	1.250 - 1.298
St 3	700 - 728	1.550 - 1.612

Pflegeleistungen

1.1.2015

Gesetz zur Neuausrichtung der Pflegeversicherung /
Pflegestärkungsgesetz

Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz:

Verhinderungspflege St 0 von 1.550 auf 1.625 €

Tages- und Nachtpflege erhöht

Ersatzpflege St 0 (Demenz) neu: 1.612 €

Betreuungsleistungen 104 bzw. 208 € / Monat



Konzept zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe

- **Personenzentrierte Ausrichtung der Eingliederungshilfe** verfolgt emanzipatorischen und bürgerrechtlichen Ansatz (UN-Konvention, Grundsätze SGB IX und XII, Grundrecht auf Gleichberechtigung)
- Als personenzentrierte Hilfe konzentriert sich die Eingliederungshilfe auf die „reine“ Fachmaßnahme; daneben werden innerhalb des Systems des SGB XII die existenzsichernden Leistungen zum Lebensunterhalt einschließlich der Kosten der Unterkunft gewährt
- Verbesserung der Wahlmöglichkeiten für Menschen mit Behinderungen

BMAS:

- Schaffung einer „Eingliederungshilfe neu“, insbesondere:
Steuerung der Leistungen der Eingliederungshilfe verbessern
 - Verbesserung der vorgelagerten Systeme und der Zusammenarbeit
 - Bessere Koordinierung der Rehabilitationsträger
 - Keine neue Ausgabendynamik, aber Leistungsverbesserungen möglich
-

Mai 2015

- Abschlussbericht der AG

Sommer
2015

- Gesetzentwurf - Referenten

Anfang
2016

- Gesetzentwurf - Kabinett

Mitte 2016

- Verabschiedung Gesetz
-



Konzept zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe

- Zugang zum Teilhabesystem durch ein einheitliches, personenzentriertes, ziel- und wirkungsorientiertes Teilhabemanagement
- Die unterschiedlichen Begriffsdefinitionen in der Einzelfallsteuerung (Leistungsabsprache, Förderplan, Gesamtplan, Eingliederungsplan, Versorgungsplan) sind aus Sicht der Länder zu vereinheitlichen und unter Berücksichtigung des partizipativen Ansatzes der Teilhabe zu konkretisieren



3. Steuerungsfunktion der Sozialhilfeträger

- Fallmanagement und Bedarfsfeststellungsverfahren auf Grundlage bundeseinheitlicher Kriterien. Rechtliche Rahmenbedingungen zur Entwicklung bundeseinheitlicher Kriterien aus Ländersicht erforderlich
- Verankerung der Wirksamkeitskontrolle als Bestandteil von Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsprüfungsvereinbarungen im Vertragsrecht nach §§ 75 ff. SGB XII



Das **Hilfeplanverfahren** ist durch den Träger der Sozialhilfe nach folgenden Grundsätzen durchzuführen:

- transparent
- alle Lebensbereiche berücksichtigend, leistungsträgerübergreifend
- interdisziplinär
- konsensorientiert
- individuell
- lebensweltbezogen unter Berücksichtigung der Inklusion bei Wohnen, Arbeiten, Tagesgestaltung, Teilnahme am gesellschaftlichem Leben
- zielorientiert, das heißt unter Benennung konkreter Ergebnis- und Zwischenziele



1.	Feststellung dem Grunde nach	<ul style="list-style-type: none"> - Leistungsberechtigter / Betreuer - Sozialhilfeträger - Sachverständiger (z.B. Ges-Amt, behandelnder Arzt)
2.	Wünsche des Leistungsberechtigten	<ul style="list-style-type: none"> - Leistungsberechtigter / Betreuer - Sozialhilfeträger - Angehörige / Zeugen - Beistände
3.	angemessene Unterstützungsmaßnahmen	<p>Hilfeplankonferenz:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Leistungsberechtigter / Betreuer - Beistände / Bevollmächtigte - Sozialhilfeträger - Weitere Leistungsträger
4.	Zielvereinbarung	<ul style="list-style-type: none"> - Leistungsberechtigter / Betreuer - Sozialhilfeträger
5.	bei Nichteinigung	gerichtliches Verfahren

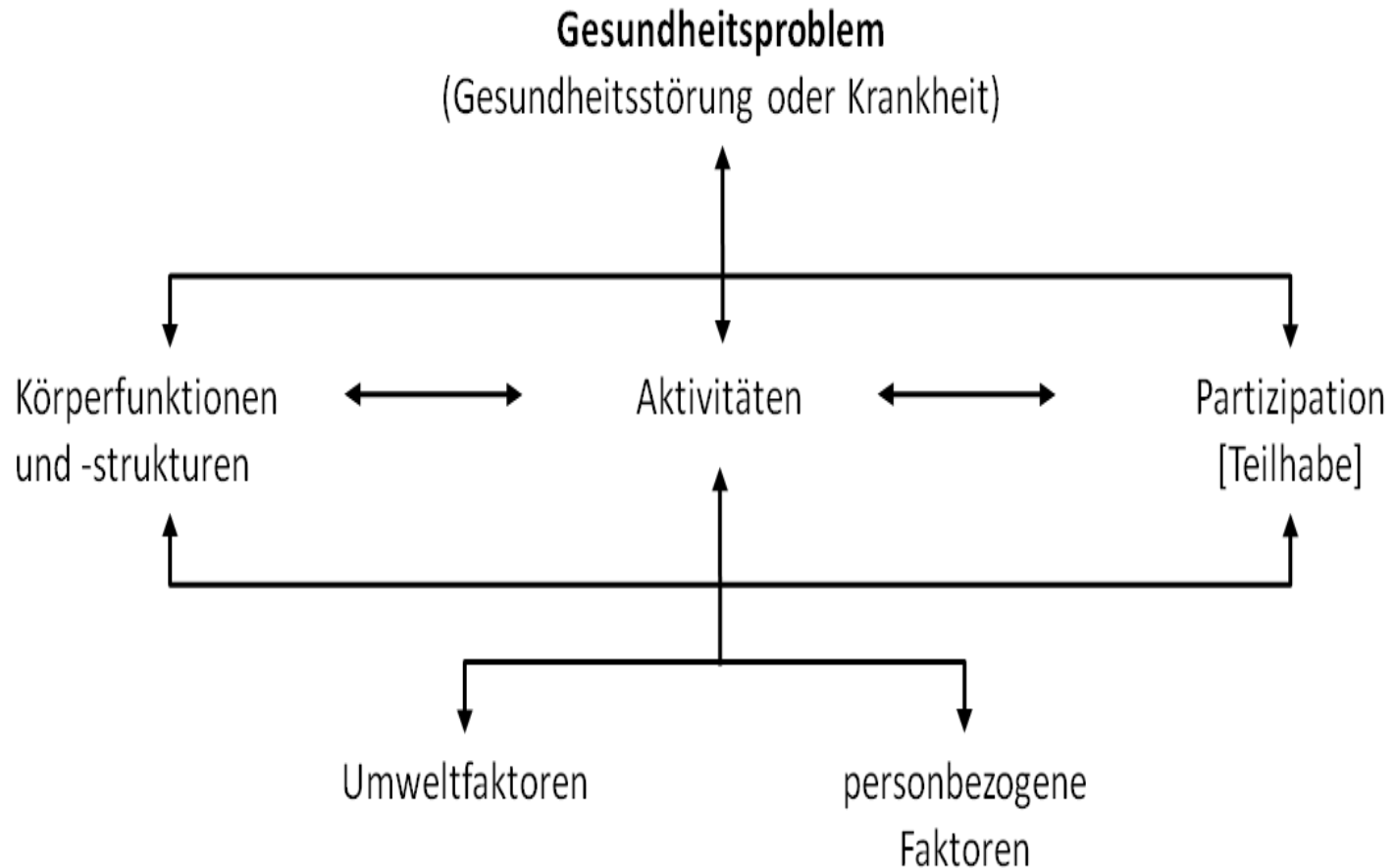


„Die Abstimmung der angemessenen Leistungen/Hilfen nach Inhalt, Umfang, zeitlicher Dauer und Zeitpunkten findet in einer Hilfeplankonferenz statt.

Alle in Betracht kommenden Leistungsträger sind zur Teilnahme an der Hilfeplankonferenz verpflichtet.“

ICF

International Classification of Functioning, Disability and Health



Bundeskabinett:

Gesetz zur Stärkung der
Gesundheitsförderung und der Prävention

- alle Sozialversicherungsträger
 - ohne Sozialhilfe
 - erstmals: Pflegeversicherung
-

Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention

Krankenkassen:

- 7 € / Versicherter / Jahr (bisher 3,09 €)
= 490 Mio / Jahr
 - Nationale Präventionskonferenz
 - PKV wird Beteiligung „ermöglicht“
-

Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention

Pflegeversicherung

Bisher:

SPV wirkt darauf hin, dass die zuständigen Leistungsträger »frühzeitig geeignete Leistungen der Prävention einleiten, um den Eintritt von Pflegebedürftigkeit zu vermeiden«.

Künftig:

0,30 € / Versicherter / Jahr = 21 Mio €
auf stationäre Einrichtungen beschränkt

Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung

- Referentenentwurf liegt vor
 - Kabinettsbeschluss: Dezember 2015
-

Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung

- Facharzt innerhalb von 4 Wochen
- Terminservicestellen
- Psychotherapie:

neue Psychotherapierichtlinien
Sprechstunden ohne Voranmeldung
Gruppenpsychotherapie
Antragverfahren verkürzen
Länder: Krisenpsychotherapie

Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung

- Entlassmanagement der Krankenhäuser:
lückenlose amb. Behandlung, Reha, Pflege (neu)
 - PIA an Psychosomatischen Kliniken
(Versorgungsverpflichtung?)
 - Länder:
Psychiatrische Institutsambulanz ohne
Klinikanbindung
 - MVZ (ein Facharzt, Kommunen)
 - Innovationsfond zur Stärkung sektorübergreifender
Versorgung (300 Millionen Euro)
-

Aktion
Psychisch
Kranke e.V

Besten Dank für die Aufmerksamkeit!
