



Tagung:
Teilhabe für alle – Übergänge gestalten
Das Bundesteilhabegesetz und die Schwierigsten

Nur nicht den Mut verlieren?
Auf dem Weg zur Teilhabe für alle

Jörg Holke
Leiter des Referates Psychiatrie

im
Gesundheitsministerium



Gliederung

- Anforderung an die Angebote für die „Schwierigsten“
Landespsychiatrieplan und Fachdiskurs
- Stand NRW Perspektiven für die „Schwierigsten“: Landespsychiatrieplan,
BTHG Ausführungsgesetz, Koalitionsvertrag
- Vision: Teilhabe für Alle



Anforderungen an die Angebote: Landespsychiatrieplan und Fachdiskurs



Anforderungen an Angebote für die „Schwierigsten“

- Bio-psycho-soziales Krankheitsverständnis, Leitlinienorientierung insbesondere S3 Leitlinie Psychosoziale Therapien, d. h. **Behandlung vom Schwierigsten/Schwächsten her denken!!!**
- Personenzentrierter Ansatz als Konzeptverständnis, d.h. **Orientierung am individuellen Bedarf, zeitnahe und sicherer Zugang zu den Hilfen, Lebensweltbezug, Integrierte Hilfen (Planungs- und Steuerungsauftrag),**
- Menschenrechtliche Perspektive und Recht auf Teilhabe (UN-Konvention) umsetzen, d. h.:
 - **Selbstbestimmtes Wohnen und wo immer möglich soziale Lebenswelt im (inklusive) Sozialraum**
 - **Teilhabe an Arbeit und Beschäftigung mit Orientierung an individuellen Möglichkeiten und wo immer möglich, dort wo alle andere arbeiten**



Anforderungen an Angebote für die „Schwierigsten“

- Angleichung ambulant/stationär durch Trennung Fachleistungsstunde / Lebensunterhalt und Flexibilisierung der Hilfen, d.h. **weiterer Ausbau ambulanter Hilfen im Lebensfeld insbesondere für die Schwierigsten, die oft an institutionellen Rahmenbedingungen „stationärer Settings“ scheitern**
- Stärkung der Motivation und Kompetenzen, d. h. **Ressourcenorientierung (ICF-Konzept)**
- Überwindung des gegliederten Systems, d. h. **Steuerungsauftrag an die Leistungserbringer (GPV) und die Leistungsträger (Regionale Arbeitsgemeinschaft/Steuerungsverbund)**
- Lernende Gesetzgebung, d. h. **Beteiligung an Begleitforschung und Evaluation, zweite Novelle PsychKG NRW , Novelle ÖGDG NRW**



Handlungsorientierung:

**Aktueller Stand in NRW -
Landespsychiatrieplan,
Ausführungsgesetz und Koalitionsvertrag**



Landespsychiatrieplan Maßnahmen und Projekte des Landes im Handlungsfeld

*Patientenorientierung in der Behandlung
und Überwindung der Sektoren*



Patientenorientierung in der Behandlung und Überwindung der Sektoren

- Alle und insbesondere die schwierigsten Patientinnen und Patienten am **individuell „richtigen“ Ort behandeln**, sei es zu Hause (Hometreatment), ambulant, teilstationär oder stationär mit Grundsatz ambulant vor stationär; Stichwort teilhabeorientierte Behandlung
- **Auf- und Ausbau ambulanter Krisenhilfe** (unter Beteiligung Land (?), EH, KK),
- **Auf- und Ausbau stationsäquivalente und settingübergreifende Leistungen** und enge Verzahnung mit Leistungen des ambulanten Sektors im Lebensfeld sowie den Teilhabeleistungen (64b Modellvorhaben, PsychVVG, Besondere Versorgungsverträge) gerade auch bei schweren Erkrankungen, d. h. **mobile Behandlungs- und Kriseninterventionsteams**
- In der Krankenhausplanung entsprechend die **Verkleinerung der Versorgungsregionen** (EP ca. 250.000; KJP ca. 400.000) anstreben.
- Durch die veränderten Rahmenbedingungen (**Versorgungsstärkungsgesetz, Psychotherapierichtlinien, Besondere Versorgungsverträge, neue Soziotherapierichtlinien etc.**) **Entwicklungsoptionen im ambulanten Sektor nutzen**



Patientenorientierung in der Behandlung und Überwindung der Sektoren

- Förderung dieser Prozesse durch das Gesundheitsministerium mit Expertinnen- und Expertengruppen und Projektförderungen aus bereiten Haushaltsmitteln (?)
- Weitere Landesentwicklungsprojekte (Stärkung, sektorübergreifende Perspektive):
 - Versorgungs- und Entlassmanagement (**Schnittstelle Teilhabe und Forensik!!**)
 - zu alternativen Konzepten bei andauerndem fremd- und selbstgefährdendem Verhalten und Umsetzung des ICF-Rehabilitationskonzeptes (**Externe ExpertInnenteams bei schwierigen Fällen, Projekt LVR-Klinik Köln**)
 - Implementation Behandlungsvereinbarung und integrierte Behandlungs- und Rehabilitationsplanung in den Behandlungsangeboten (**Projekt Bielefeld /Bochum**)
 - Vermeidung und Überwindung von Zwang in der Psychiatrie (**Projekt Zward / BAG GPV Nutzerbefragung, Beteiligung Bundesprojekte**)
 - Evaluation / Gutachten / **Förderung der Umsetzung Soziotherapie und APP**



Landespsychiatrieplan Maßnahmen und Projekte des Landes im Handlungsfeld

***Soziale Teilhabe, Arbeit und Beschäftigung
ermöglichen – Personenzentrierung
umsetzen***



Soziale Teilhabe, Arbeit und Beschäftigung ermöglichen – Personenzentrierung umsetzen

- Soziale Teilhabe ermöglichen – Bundesteilhabegesetz gemeinsam umsetzen
 - Begleitforschung zur Überführung der bisherigen Leistungsform des ambulant betreuten Wohnens in die neue Leistungsform Assistenzleistung durch das Land (zudem Unterstützung Bund: Begleitevaluationen und §11 SGB IX – Versorgungsforschung).
 - Fachforen zur Begleitung der Umsteuerung auf die personenzentrierten Teilhabeleistungen (AG des Landesfachbeirat Psychiatrie / Inklusionsbeirat?)
 - Schwerpunkt: Vermeidung/Reduzierung geschlossener Unterbringungen in der Eingliederungshilfe (durch Intensivbetreuung/alternative Behandlungs- und Rehabilitationskonzepte inkl. externe ExpertInnenteams - Projektförderungen f. Erprobung)



Soziale Teilhabe, Arbeit und Beschäftigung ermöglichen – Personenzentrierung umsetzen

- Soziale Teilhabe ermöglichen – Bundesteilhabegesetz gemeinsam umsetzen
 - Personenzentrierung in den Werkstattleistungen (ausgelagerte Arbeitsplätze)
 - Alternativen zur Werkstatt/Budget für Arbeit/Zuverdienst (**Begleitung durch Fachforen**)
 - Eingliederungshilfe/Pflege (**Integrierte Komplexleistung
Behandlung/Reha/Pflege, Projektförderungen Krefelder Modell**)
 - Förderung Unabhängige Teilhabeberatung >>> positive Effekte von Peer Counseling / peer support) bei der Teilhabe (auch am Arbeitsleben)
>>unabhängig!, Vorrang Selbsthilfe/Peers!
 - **Persönliches Budget stärken**
 - **Teilhabeplanung und Gesamtplanung verbinden**



Landespsychiatrieplan

Maßnahmen und Projekte des Landes

im Handlungsfeld

Hilfeplanung und Steuerung optimieren



Kooperation und Verantwortung für integrierte Behandlungs- und Rehabilitationsplanung

- **Kooperationsgespräche auf Landes- und kommunaler Ebene** unter Beteiligung aller Leistungsträger, insbesondere der Krankenkassen, unter Moderation des Landes (Ministerien für Gesundheit, Soziales und Kinder und Jugend), um Lösungswege für Umsetzungsprobleme zu erarbeiten.
- Zielsetzung: **Mitwirkung der Kranken- und Pflegekassen** an der Teilhabe- und Gesamtplanung
- Die Teilhabe- bzw. Gesamtplanung sollte konzeptionell auf der Grundlage des Bundesteilhabegesetzes weiterentwickelt und **im ganzen Land in vergleichbarer Form** umgesetzt werden.



Kooperation und Verantwortung für integrierte Behandlungs- und Rehabilitationsplanung

>>> Verordnungskompetenz Land §118 SGB IX (Sozialministerium) / ggfls. Fachkommission (Sozial- und Gesundheitsministerien)

- **Regelmäßige Einbindung der Leistungserbringer** und Finanzierung der Beteiligung der Leistungserbringer an Bedarfsfeststellung, Planung und Koordination (**Problem BTHG aber lösbar**)
- **Beibehaltung erfolgreich arbeitender trägerübergreifender Foren für Besprechung und Planung schwieriger Fallkonstellationen**
- **Auswertung der Integrierten Hilfeplanung und Hilfeplankonferenzen** in anonymisierter Form nach einheitlichen Standards >>Grundlage für Planung und bedarfsgerechte Weiterentwicklung der Psychiatrieplanung (kommunal/Land)
- **Konferenzsysteme sollten Standards im Verfahren festlegen, z. B. Dokumentation, Mustergeschäftsordnung.** Vereinbarung Schwerpunkte und Regeln zur Bestimmung der Prioritäten (was, mit wem, wie viel Zeit?).



Land, Kommune und Leistungsträger in Kooperation und Verantwortung für regionale Steuerung

- Entwicklung **Kerndatensatz bzw. Indikatorensatz seitens des Landes** sowohl zu den Lebenslagen als auch zur Versorgungssituation (**Fokus schwere Erkrankungen**)
- planungsbezogene **regelmäßige Auswertung** (Arbeitsgruppe)
- **Rückfluss der Daten in die Kommunen** wird sichergestellt. Regelmäßige Beratung Land und Kommunen / Ableitung von Konsequenzen/ Landesfachbeirat Psychiatrie.
- **Kommunale Berichterstattung in Bezug auf sozialpsychiatrische Dienste** (FOGS Befragung und aktuelle Befragung, zukünftig regelmäßig wie in Niedersachsen?)



Regionale Steuerung optimieren

- Gemeindepsychiatrische Verbände als Leistungserbringerverbände gewährleisten gemeinsame Planung, Sicherstellung und Qualitätssicherung der Hilfen mit **besonderem Fokus: Vermeidung von Unterbringungen und Zwang sowie Leistungen für schwer kranke Menschen.**
- Neben den bestehenden GPV und deren fachlicher Weiterentwicklung **weiterer Aufbau auf der Grundlage der BAG-GPV-Kriterien unter enger Einbeziehung der psychosozialen Arbeitsgemeinschaften und kommunalen Gesundheitskonferenzen.**
- Prüfauftrag Regionale Steuerungsgremien: Optimierung in Richtung **Steuerungsverbund (§ 25 SGB IX regionale Arbeitsgemeinschaften)**
- Prüfauftrag: **Landesfinanzierung der Beratungsleistungen und Knowhow, das den Regionen zur Verfügung gestellt werden soll (Entwicklungsprojekt neue Landesregierung?).**



Ausführungsgesetz, Verordnungen, Landesrahmenvereinbarung und Koalitionsvertrag



Ausführungsgesetz, Verordnungen, Landesrahmenvereinbarung,

- Anhörung hat stattgefunden zum Ausführungsgesetz (geplant Ende 2017)
- **Hochzoning aller Leistungen der Eingliederungshilfe in Richtung Landschaftsverbände**; Delegation an Kommunen möglich (?)
- **Vorteil Flexibilisierung der Leistungen**; möglich zum Beispiel bei Zuverdienst, tagesgestaltenden Maßnahmen etc.
- **Fachkommission (?) / Arbeitsgemeinschaft** zur Weiterentwicklung der EH
- Weiterhin **Koordinationsfunktion der Kommunen (PsychKG/ÖGDG NRW)!!!**
- Möglichkeit der Verordnung nach § 118 SGB IX Instrumente der Bedarfsermittlung; Berücksichtigung Unterschiede LVR und LWL (Landespsychiatrieplan)
- **Landesrahmenvereinbarungen** zur Erbringung von Leistungen nach § 131 SGB IX (Ersatzvornahme Land) 2018/19
- Ab 01.01.2020 Trennung FL von existenzsichernden Leistungen, neues Recht für Alle und Alles
- **Evidenzbeobachtung durch die Länder ab 2020** / Berichterstattung



Koalitionsvertrag (Inklusion und Gesundheit)

- **Menschen sollen soweit möglich selbst entscheiden können, wo sie arbeiten, leben und wohnen wollen**
- **Bundesteilhabegesetz** in Nordrhein-Westfalen zügig zum Nutzen der betroffenen Menschen umsetzen und den vorgegebenen Zeitrahmen einhalten.
- **Ziel: Inklusion von Menschen mit Behinderungen in den ersten Arbeitsmarkt.**
Selbstbestimmung und Inklusion im Vordergrund. Für jeden Menschen mit Einschränkungen und mit multiplen Vermittlungshemmnissen passendes Arbeitsangebot finden.
(Berufsorientierung für Jugendliche / Förderung Integrationsunternehmen und Außenarbeitsplätze).
- Werkstätten für behinderte Menschen als Anbieter weiterhin ihren festen Platz, zugleich Möglichkeiten des **Budgets für Arbeit nutzen**;
- **Das Instrument des persönlichen Budgets soll mit Hilfe vereinfachter Verfahren und qualifizierter Beratung weiter verbreitet werden!!**
- Wahlmöglichkeit in Bezug auf Wohnen erhalten, in dem vielfältige und unterschiedliche Wohnformen unterstützen werden, ohne bestimmte Modelle zu priorisieren. **Betreutes Wohnen, Wohngruppen und stationäre Einrichtungen stehen dabei gleichberechtigt nebeneinander**
- **Gesundheit: Stärkung Psychotherapie / Gerontopsychiatrie / Geschlechtergerechtigkeit**



Vision: Teilhabe für alle



Vision: Teilhabe für alle

Qualitäts- und Teilhabeindikatoren:

- Jede gewünschte und gebotene Behandlungsform ist umsetzbar, ob im häuslichen Umfeld, in Soteria-Umgebung oder auf offenen Stationen etc.
- Alle Wohnformen sind möglich, die jeweils passende Unterstützungsform ist realisiert, personenzentrierte Assistenz und Unterstützung gesichert
- Alle Leistungen der Teilhabe an Arbeit und Beschäftigung sind als Wahlmöglichkeit ausreichend vorhanden (Unterstützte Beschäftigung, Budget für Arbeit, Zuverdienst, betriebliche Arbeitsplätze etc.) und werden in Anspruch genommen
- Das Persönliche Budget wird regelhaft genutzt, um mehr Selbstbestimmung zu ermöglichen und Komplexleistungen zu steuern
- Die Menschen mit psychischen Erkrankungen und auch die „Schwierigsten“ (können dort) leben und arbeiten, wo alle anderen arbeiten und leben – sozial und arbeitsbezogen so weit wie möglich integriert



Vision : Teilhabe für alle

d. h. wesentliche (Versorgungs-) Ziele als Voraussetzung sind erreicht

- **Unabhängige Beratung** ist vorrangig durch Selbsthilfe/Peers gewährleistet
- **Hilfeplanung bzw. Hilfeplankonferenzen** (Teilhabe- und Gesamtplan) funktionieren landesweit unter Beteiligung der Leistungserbringer nach den **Standards von § 117 SGB IX (individuell, zielorientiert, lebensweltbezogen, transparent, trägerübergreifend, konsensorientiert, sozialraumorientiert)**
- **Leistungserbringerverbünde** (Gemeindepsychiatrische Verbünde) **stellen** die Hilfen insbesondere für die „Schwierigsten“ gemeinsam **sicher; Personalentwicklung und -einsatz** ist auf **mobile, flexible und settingübergreifende (Intensiv-)Behandlungs- und Betreuungsteams und integrierte Hilfeleistung** ausgerichtet
- **Steuerungsverbünde der Leistungsträger** stellen Finanzierung sicher und regulieren Unter-, Über- und Fehlversorgung personenzentriert; unterstützend begleitet von Land und Bund (Projektförderung und Aufsicht)
- **Partizipation und Beschwerdewesen** sind funktionierende **Alltagsroutine**



Vision: Teilhabe für alle

- **Wo ein Wille ist, ist auch ein Weg, Handlungsfrage**
- **Auf keinen Fall den Mut verlieren, es gibt viel zu tun**
- **das neue BTHG, das PsychVVG und die Pflegestärkungsgesetze bilden in weiten Teilen einen geeigneten Rahmen und sind in der Regel kein Hindernis**
- **Lernende Gesetzgebung und lernendes Hilfesystem notwendig**
- **Umsetzung Auftrag und Verpflichtung zugleich**
- **Vision 2030: Umsetzungshorizont 3 + 10 Jahre (!?)**



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit