

Gemeindepsychiatrie ohne Altersbeschränkung

Villa Kalstert

Die Idee

- *Leben in der eigenen Häuslichkeit*
- Menschen mit psychischen Erkrankungen
- Depressionen, psychotische Erkrankungen, Persönlichkeitsstörungen
- Dementiellen Erkrankungen
- Psychische Erkrankung + Pflegebedarf
- *Brauchen oft mehr als ambulant betreutes Wohnen*

Neue Herausforderungen

- Tagesstätten-Finanzierung bis zum 65.Lebensjahr
- Mobilität bei der Teilnahme an tagesstrukturierenden Angeboten?
- Behindertenrechtskonvention stärkt das:
- Wunsch- und Wahlrecht der Betroffenen hinsichtlich der Wohnform und ihrer Wahrnehmung als gleichberechtigte Bürger*innen

Die Umsetzung

- Träger: VPD g GmbH / Sozialpsychiatrisches Zentrum für 3 Städte des Kreises Mettmann
- Wohnheime/ Kontakt- und
- Beratungsstelle/Tagesstätte/Tagesstruktur/
- ambulant betreutes Wohnen/ IFD/berufliche Reha/Suchtkontaktstelle/Integrierte Versorgung – aber auch
- Ambulante psychiatrische Pflege, Sozialstation, haushaltsnahe Dienstleistungen

Zahlen

- Im Jahr betreuen wir im Rahmen des ambulant betreuten Wohnens : rund 540 Klienten*innen
- 24,8 % sind über 65 Jahre alt
- Davon haben 67,66 % eine Pflegestufe !

Der Weg

- Zuerst hatten wir die Räume
- (18 m² pro Platz sind zugelassen)
- Bewilligungsbehörde für alle baulichen Maßnahmen(Räumlichkeiten, Brandschutz Hygiene) ist der örtliche Sozialhilfeträger
- (also die Kommune! In unserem Fall die Kreisverwaltung)
- in Abstimmung mit dem überörtlichen Träger

Der Weg

- Die Tagespflege unterliegt nicht der Heimaufsicht (wohl aber dem MDK!)
- Vom überörtlichen Träger wird eine „Abstimmungserklärung“, benötigt.
- Bedeutet:
- Alle baulichen Veränderungen oder der Bau inklusive der brandschutzrechtlichen Bestimmungen und Einhaltung der Hygienevorschriften müssen vom überörtlichen Träger abgenommen werden!

Der Weg

- Parallel dazu: Institutionskennzeichen beantragen
- Den Abschluss von Vergütungsvereinbarungen und einem Versorgungsvertrag mit den Pflegekassen immer in Abstimmung mit dem Spitzenverband!

Die Kosten

- Die Pflegekosten übernimmt die Pflegekasse
- Investitionskosten sind beim überörtlichen Träger der Sozialhilfe zu beantragen. Sie gehen in die Berechnung des Tagespflegesatzes ein
- Kosten für Unterkunft und Verpflegung sowie den Investitionsbetrag trägt bei Nichtvermögen der örtliche Sozialhilfeträger

Rechtliche Grundlagen

- §75.1 SGB XI regelt den Abschluss von Rahmenverträgen
- zwischen
- den Landesverbänden der Pflegekassen unter Beteiligung des Verbandes der privaten Krankenversicherer e.V. und des medizinischen Dienstes der KK
- Und den Wohlfahrtsverbänden

Qualität

- In Verbindung damit sind die Regelungen des 11. Kapitels ,SGB XI zur Qualitätssicherung zu beachten (Qualitätsbündnis Tagespflege!)

Vergütungsvereinbarung

- Sie regelt Art und Inhalt der zu erbringenden Leistungen
- Struktur des zu betreuenden Personenkreises
- Personelle Ausstattung
- Hol- und Bringendienste
- Grundlage der Vergütungsvereinbarung ist der Versorgungsvertrag auf Grundlage des § 72 SGB XI

§72 SGB XI

- Grundsätzlich ist hier geregelt, dass Versorgungsverträge nur mit Pflegeeinrichtungen abgeschlossen werden dürfen, die den Anforderungen des §71 SGB XI genügen
- Das heißt: eine Tagespflegeeinrichtung kann nur betreiben, wer eine anerkannte ambulante oder stationäre Pflegeeinrichtung betreibt

Warum Tagespflege bei einem gemeindepsychiatrischen Träger ?

- Ältere, psychisch erkrankte Menschen, finden in den vorhandenen Angeboten oft kein adäquates Angebot oder sie werden aufgrund ihrer Teilhabeeinschränkungen und Verhaltensweisen missverstanden (mangelnde Aktivierung, mangelnde Ressourcenorientierung)
- Psychisch erkrankte Menschen mit einer zusätzlichen dementiellen Beeinträchtigung finden in Einrichtungen der Behindertenhilfe (Tagesstätte) kein adäquates Angebot (Hilfe zur Pflege und Körperhygiene, Barrierefreiheit)

außerdem

- Sind wir der Meinung, dass Menschen mit einem Pflegebedarf ihre Ansprüche gegenüber den Pflegekassen auch realisieren sollten
- 2,3 oder 5 Wochentage in der Gemeinschaft – sind besser als 5 Fachleistungsstunden im „Rent a friend“- Modell
- Die Leistungen: ambulant betreutes Wohnen und ambulante Pflege sind mit der Tagespflege kombinierbar und ermöglichen ein längeres eigenständiges Wohnen in der eigenen Häuslichkeit

außerdem

- Erfahren auch Angehörige Entlastung durch die Tagespflege
- und:
- Wir glauben, Gemeindepsychiatrie muss ohne Altersbeschränkung stattfinden

Finanzierung der Tagespflege

- Verankerung in der Pflegeversicherung
- Pflegesatzverhandlung
- Pflegesatz je Pflegestufe 0 – 3
- Zusätzl. Vergütung der Verpflegung und Unterbringung
- Investitionskosten durch den Sozialhilfeträger

Pflegeversicherung

- Einstufung nach Antragstellung durch den MDK
- Pflegestufe 0 ab der 1. Minute Pflegebedarf möglich:
- bei Vorliegen einer psychischen Störung, einer dementiellen Veränderung oder einer geistigen Behinderung mit mind. 2 Fähigkeitsstörungen

Pflegeversicherung

- Bei Vorliegen von Einschränkungen der Alltagsfähigkeit zusätzl.
- Beantragung von Leistungen nach § 45a Pflegeleistungsergänzungsgesetz
- Hier: 104 bzw. 208 € mögl.

Betreuungsleistungen

- Formlose Antragstellung bei Vorliegen der Voraussetzungen
- Ab der 1. Minute Pflegebedarf (bei z.Zt. noch Körperpflege, Ernährung, Mobilisation) bei psychischer Erkrankung, dementieller Veränderung oder geistiger Behinderung
- Mit mind. zwei Einschränkungen der Alltagskompetenzen

Sachleistungen für teilstationäre Versorgung

Pflegebedürftigkeit	Sachleistung
Pflegestufe 0	231 €
Pflegestufe 1	468 €
Pflegestufe 1 EAK	689 €
Pflegestufe 2	1144 €
Pflegestufe 2 EAK	1289 €
Pflegestufe 3 mit und ohne EAK	1612 €

EAK – eingeschränkte Alltagskompetenzen

Pflegestärkungsgesetz II

- nach Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs
- Verbesserung der Situation für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen auch ohne kognitive bzw. somatische Einschränkung
- ab 2016