

Mit personenzentrierten Hilfen und regionalem Budget zur inklusionsfähigen Gemeinde für Menschen mit psychischen Handycaps

Boeckler & Paulaeck, HRO

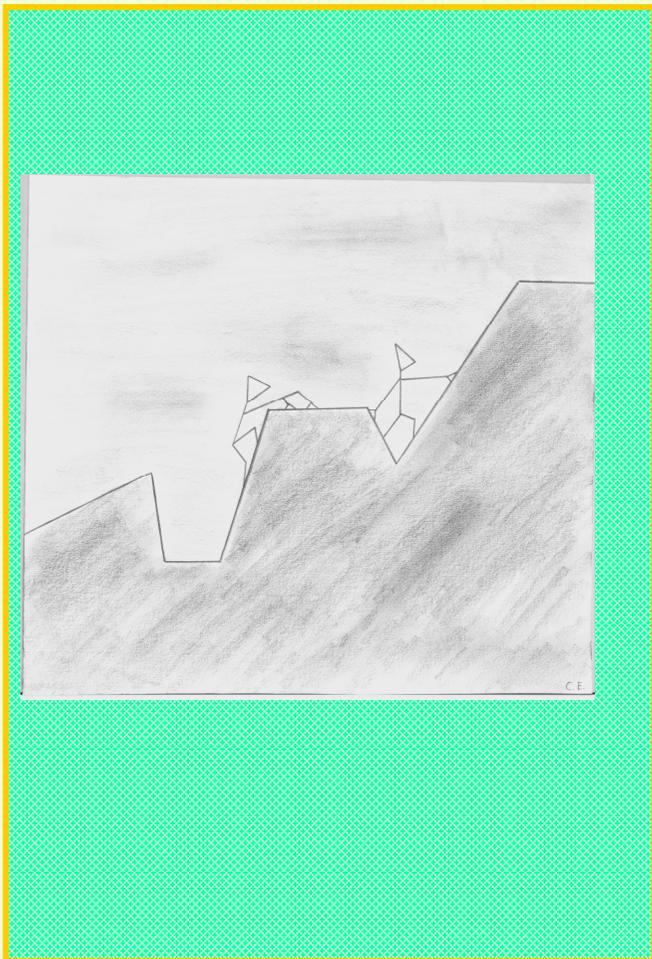


1. Lebensfeldorientierte Assistenz- von der Strukturqualität kommunaler Psychiatrie in der HRO



- Lebensfeldorientierte integrierte Hilfestellung überwiegend in teilstationären und ambulanten Versorgungsstrukturen mit Psychosozialen Krisendienst
- Gute Erreichbarkeit durch sektorisierte Zuständigkeit und Servicehäuser in den Stadtteilen
- 80 % der Nutzer von Wohnangeboten leben außerhalb (teil-) stationärer Einrichtungen
- über 50% der Mitarbeiter des GPLV arbeitet aufsuchend
- Bildungs-, Arbeits-, und Beschäftigungsangebote an 7 Standorten in 5 Stadtteilen
- 40 % des Gesamtleistungsvolumens bezieht sich auf die Lebensfelder Arbeit & Tages- und Kontaktgestaltung

2. Ende der „Behandlung“- von der Prozessqualität kommunaler Psychiatrie in der Hansestadt Rostock



- Systematische Partizipation und Mitbestimmung der Nutzer durch standardisiertes Hilfeplanungsverfahren- keine Hilfe ohne Mandat
- Durchführung der Versorgung soweit möglich ohne Veränderung der Lebenswelt (Norm. Tagesrhythmus, Trennung von Arbeit/ Wohnen/Freizeit), normaler wirt. Standard, Integration in die normale Nachbarschaft)
- GPLV mit Versorgungsverpflichtung sichert die Versorgung aller psychisch kranken Bürger innerhalb der Hansestadt- kein „Export“ von Leistungsberechtigten
- Versorgung Aller einschließlich der „Schwierigen“: nicht abstinentzfähige Abhängigkeitskranke, psychisch kranke Wohnungslose, ehem. Maßregelpatienten

3. Personenbezogene Finanzierung sozialpsychiatrischer Eingliederungshilfe aus einem regionalen Budget- Bedingung und Triebkraft inklusionsfördernder Hilfen

3.1. Das Rostocker Finanzierungsmodell



Minutenpreise

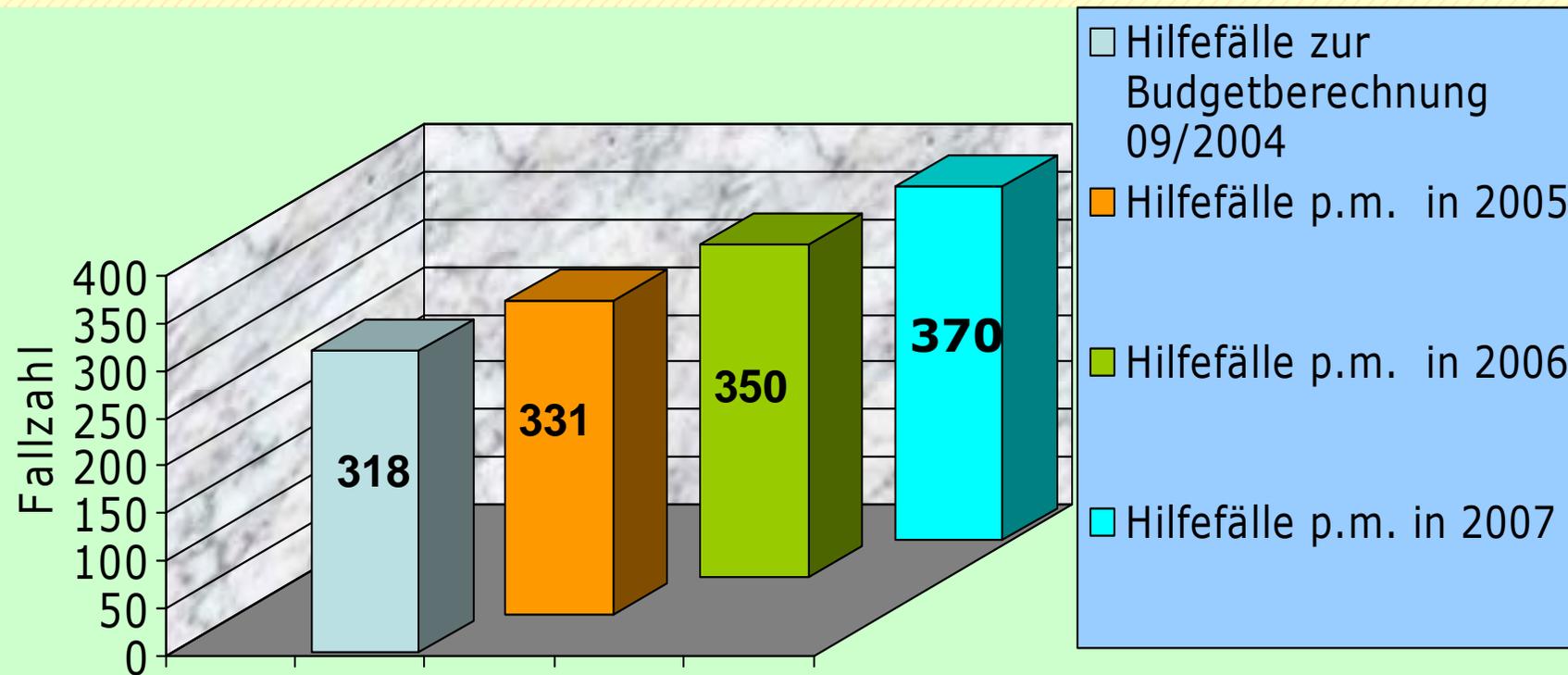


- Integrierte einrichtungsübergreifende Maßnahmeplanung auf Grundlage des IBRP zur Quantifizierung der geplanten Qualität (Wie viel?, Wie häufig?) in Minuten/ Woche
- Trägerübergreifende LPV gem. § 76 SGB XII über ein regionales prospektives und gedeckeltes Psychriatriebudget für den Bereich der EinglH. seelisch Behinderter bestimmt Leistungsparameter:
 - konkrete Definition der Ergebnisqualität: Wiedereingliederungsziffer: 8-10 %
 - konkrete Definition der Leistung: Anzahl der Einzelmaßnahmen (5% Über- o. Unterschreitung)
 - Gesamtpersonalvorhaltung und Fachkraftquote
- Zeitbasierte Finanzierung (einheitlicher Minutenpreis für alle Leistungsbereiche)
- Mittelumschichtung zugunsten ambulanter Versorgungsstrukturen

3. Personenbezogene Finanzierung sozialpsychiatrischer Eingliederungshilfe aus einem regionalen Budget- Bedingung und Triebkraft inklusionsfördernder Hilfen

3.2. Mehrversorgung innerhalb des GPLV

Flexibilisierungsindex: 1,16



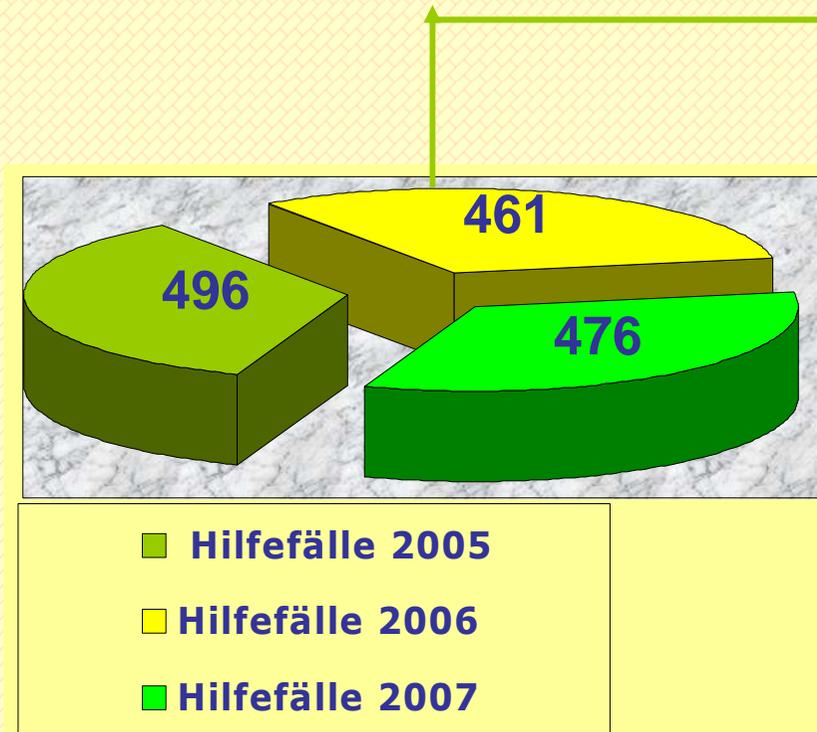
3. Personenbezogene Finanzierung sozialpsychiatrischer Eingliederungshilfe aus einem regionalen Budget- Bedingung und Triebkraft inklusionsfördernder Hilfen

3.3. Effizienzpotenziale zeitbasierter Finanzierung

- bedarfsgerechte Hilfebemessung durch Hilfeempfängergruppen gem. § 76 (2) SGB XII
- struktureller Umbau („Virtualisierung“) der Tagesstätten
- Flexibilisierung von Anwesenheitsregelungen in den Tagesstätten
- verstärkte Verpflichtung vorrangiger Kostenträger
- bessere Auslastung vorhandener Ressourcen durch aussagefähige Leistungsdaten
- überdurchschnittliche Ergebnisqualität

3. Personenbezogene Finanzierung sozialpsychiatrischer Eingliederungshilfe aus einem regionalen Budget- Bedingung und Triebkraft inklusionsfördernder Hilfe

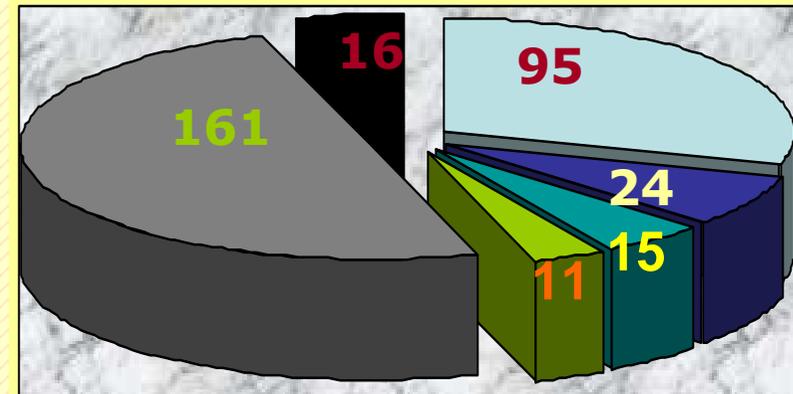
3.4. Ergebnisqualität des GPLV in 2005- 2007



Rehaindex*: 11,55%

* Rehaindex = Wiedereingliederungsfälle*100/diverse Hilfefälle

Entlassungen 2005-2007



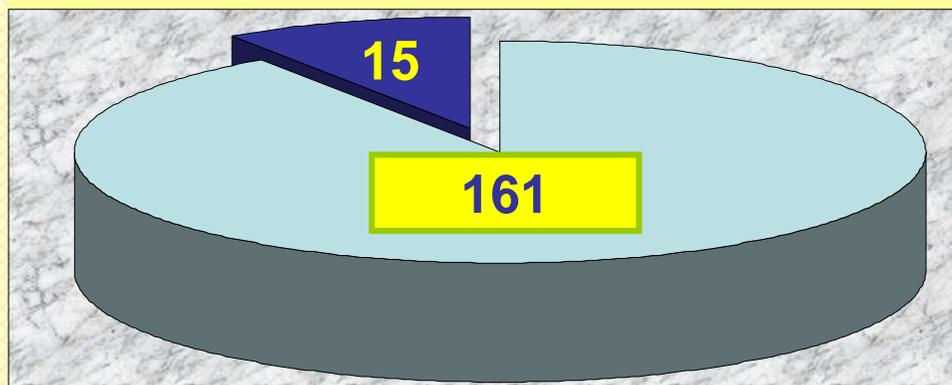
- Abbruch/ nicht erfolgreich
- Abbruch in Probezeit
- Aufnahmen in Pflegeeinrichtung o. Suchtnachsorgeeinrichtung
- Verzogen in externe Spezialeinrichtungen**
- Wiedereingliederung
- Verstorben

3. Personenbezogene Finanzierung sozialpsychiatrischer Eingliederungshilfe aus einem regionalen Budget- Bedingung und Triebkraft inklusionsfördernder Hilfe

3.5. Unterstützung im Intervall



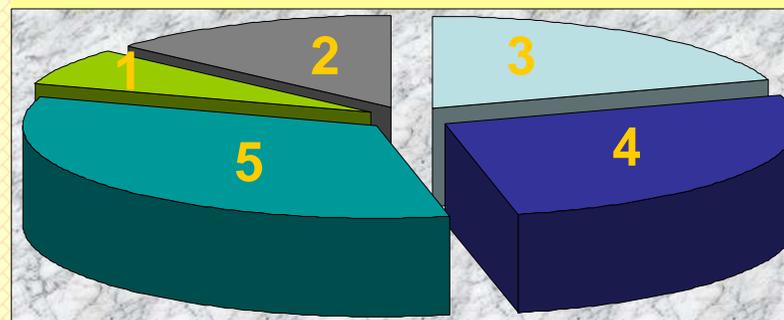
Wiederaufnahmen 2005-2007



■ Dauerhafte Wiedereingliederung

■ Wiederaufnahmen

Maßnahmefreie Intervalle der von 2005-2007 wiederaufgenommenen Fälle



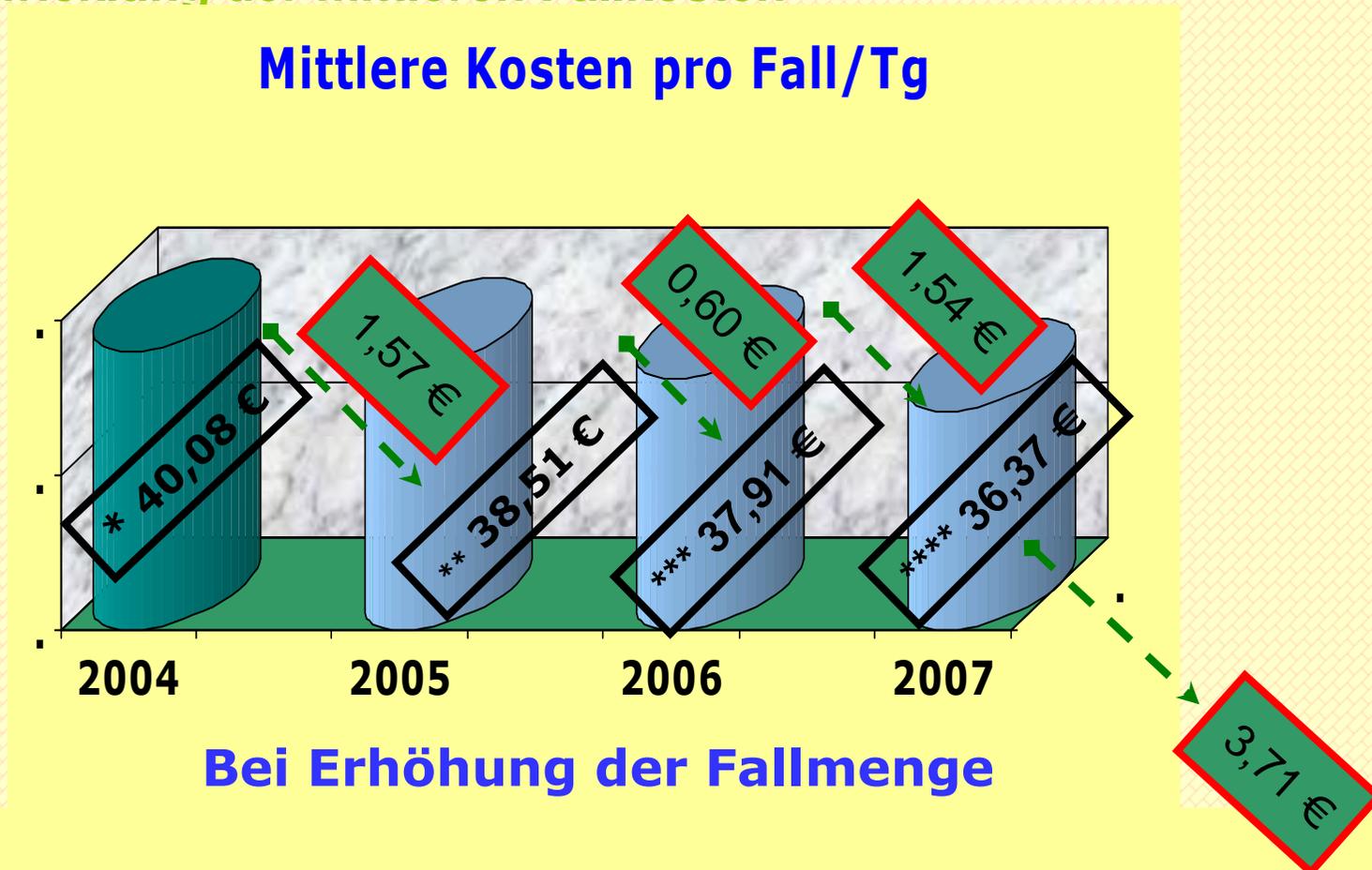
■ 6 Monate ■ 12 Monate ■ 18 Monate

■ 24 Monate ■ 30 Monate

9,32 % Wiederaufnahmen (161 Wiedereingliederungen 2005-2007)

3. Personenbezogene Finanzierung sozialpsychiatrischer Eingliederungshilfe aus einem regionalen Budget- Bedingung und Triebkraft inklusionsfördernder Hilfe

3.6. Entwicklung der mittleren Fallkosten



* 4.652645 € Gesamtpsychiatriebudget/ 318 Fälle zum Budgetberechnungstermin 09/04

** 4.652645 € Gesamtpsychiatriebudget/ 331 Fälle p.m. in 2005

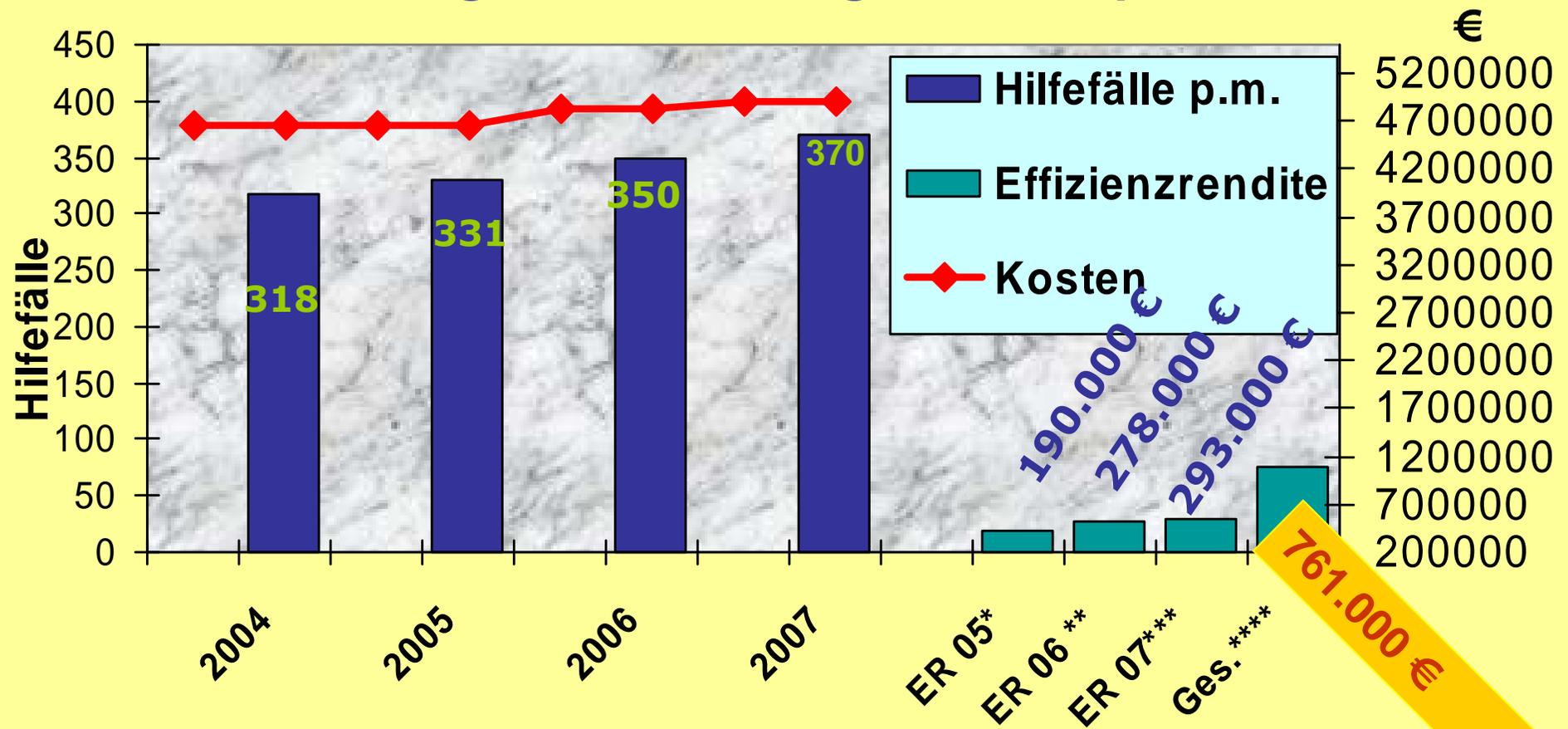
*** 4.843294 € Gesamtpsychiatriebudget/ 350 Fälle p.m. 2006

**** 4.912006 € Gesamtpsychiatriebudget/ 370 Fälle p.m. in 2007

3. Personenbezogene Finanzierung sozialpsychiatrischer Eingliederungshilfe aus einem regionalen Budget- Bedingung und Triebkraft inklusionsfördernder Hilfe

3.7. Kostendämpfung im Hilfesystem

Vergleich Leistung/ Kosten p.a.



Effizienzrendite 2005* = 13 Fälle Mehrversorgung * 40,08 € * 365
 Effizienzrendite 2006** = 19 Fälle Mehrversorgung * 40,08 € * 365
 Effizienzrendite 2007*** = 20 Fälle Mehrversorgung * 40,08 € * 365
 Gesamtersparnis *** = 52 Fälle Mehrversorgung * 40,08 € * 365

4. Kommunale Psychiatrie in Rostock: Profits und Entwicklungserfordernisse auf 3 Ebenen

4.1. Für Menschen mit Psychiatrieerfahrung

- Ermöglichung persönlicher Hilfezeitbudgets durch personenbezogene Finanzierung**
 - Erhalt des selbstgewählten Lebensortes auch für Menschen mit einem mittleren und hohen Hilfebedarf**
 - Versorgungssicherheit ohne auswärtige Unterbringung**
 - Übergang von der politischen und sozialen Teilhabe in Sonderwelten zur Teilhabe an Arbeit, Konsum und Recht im Gemeinwesen**
-

- Mit zunehmender Inklusion und dem Abbau geschützter Milieus steigt die Gefahr gesellschaftlicher Exklusion**
- Gesteigerte Kompetenzzumutung in allen Lebensbereichen**

4. Kommunale Psychiatrie in Rostock: Profits und Entwicklungserfordernisse auf 3 Ebenen

4.2. Für psychiatrisch Tätige

- Aufgabe parernalistischer Haltungen
- Erhöhte zeitliche und räumliche Flexibilität
- Professionalisierungsdruck durch Diversifikation von Angeboten
- Vom Teamworker zum mobilen Einzelkämpfer im ambulanten „Dschungel“
- Gast in fremder Wohnung statt Hausherr
- Transparente Auslastung der eigenen Arbeitszeit durch HEG
- Kommunikation und einrichtungsübergreifende Kooperation gewinnen an Bedeutung- die alte Einrichtungsstruktur löst sich auf

Minutenpreise

4. Kommunale Psychiatrie in Rostock: Profits und Entwicklungserfordernisse auf 3 Ebenen

4.3. Für die Kommune

- ➔ Empowerment statt Overcare
- ➔ Menschen mit psychischer Behinderung werden zum sichtbaren Mehrwert für ein pluralistisches Gemeinwesen
- ➔ Gemeinde und Durchschnittsbürger erleben sich kompetent im Umgang mit Menschen mit psychischen Behinderungen
- ➔ Kostendämpfung- bzw. Einsparung durch leistungsgerechte Finanzierung und gedeckelte Trägerbudgets