

*Neuigkeiten, Hintergründe und fachpolitische Positionen
für die Behindertenhilfe und Sozialpsychiatrie*

POSITIONEN DER BUNDESDIAKONIE

Zur Gesundheits-, Rehabilitations- und Pflegepolitik

BUNDESEMPFEHLUNGEN NACH §131 SGB IX

Eckpunkte zum Inhalt der Rahmenverträge

LANDESRAHMENVERTRAG SGB IX NRW

Vor einer Halbzeitbilanz

GEMEINSCHAFTLICHE WOHNFORMEN

Zukünftige Rahmenbedingungen

WIRKUNG, WIRKSAMKEIT, WIRKUNGSKONTROLLE

Notwendige Begriffsklärungen

KOKOBE IM RHEINLAND

LVR verweist auf §106 SGB IX

GESUNDHEITLICHE VERSORGUNGSPLANUNG NACH §132G SGB V

Bessere Versorgung in der letzten Lebensphase

LEISTUNGEN ZUR MUNDGESUNDHEIT

Prävention von Zahnerkrankungen

DEN ARBEITSALLTAG IN WERKSTÄTTEN MITGESTALTEN

Modellprojekt für Werkstattträte

FÖRDERRICHTLINIE ZU REHAPRO VERÖFFENTLICHT

Das Verfahren konkretisiert sich

NEUE FÖRDERPROGRAMME DER AKTION MENSCH

Inklusionsprojekte mit geringen Eigenmitteln

EINGLIEDERUNGSHILFE UND PFLEGE

Anmeldung zum Fachtag am 26.06.2018

POSITIONEN DER BUNDES DIAKONIE

Auf der Bundesebene obliegt es der Diakonie Deutschland, diakonische Positionen zu den unterschiedlichen Handlungsfeldern zu entwerfen, in Kooperation mit Landesverbänden zu entwickeln und im Bund zu vertreten. Von Interesse für die Behindertenhilfe und Sozialpsychiatrie ist ein seit April 2018 verfügbarer Text zur Gesundheits-, Rehabilitations- und Pflegepolitik.

Politischen Forderungen vorangestellt sind grundlegende Feststellungen. Dabei werden Fehlentwicklungen in der Systemgestaltung konstatiert: Eine Diffusion von Verantwortung, wenn politisch zu verantwortende Gestaltungsaufgaben nicht mehr auf gesetzlicher Ebene gelöst, sondern delegiert werden. Eine Überbetonung des Wettbewerbs, die zu Über- wie auch zu Unterversorgung und einer Fragmentierung von Angeboten führen kann, und eine bürokratische Übersteuerung.

Konkrete Forderungen mit einem Bezug zur Behindertenhilfe enthält der Text u. a. auch in den Passagen zum Gesundheitssystem. So benötigen gerade Menschen mit Behinderung im Krankenhaus oder in der medizinischen Rehabilitation Assistenzleistungen, die von diesen Einrichtungen bisher aber kaum bereitgestellt werden können. Ein anderes Thema ist eine möglichst flächendeckende Verfügbarkeit von medizinischen Behandlungszentren für Erwachsene mit geistiger Behinderung; die Einrichtung dieser Zentren soll aufmerksam begleitet werden. Ein weiterer Vorschlag zielt darauf, Menschen mit niedrigem Einkommen und schwerwiegender chronischer Krankheit bzw. Behinderung grundsätzlich von Kostenbeteiligungen freizustellen.

BUNDESEMPFEHLUNGEN ZUM INHALT DER RAHMENVERTRÄGE

Laut §131 Abs. 3 SGB IX vereinbaren Vereinigungen der Träger der Eingliederungshilfe und Vereinigungen der Leistungserbringer auf der Bundesebene Empfehlungen zum Inhalt der Rahmenverträge in den Bundesländern. Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGÜS) und Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAG FW) verhandelten bis April Eckpunkte für die Empfehlungen; im Mai stimmten die zuständigen Gremien zu.

Auszuschließen ist nach den Eckpunkten, dass durch Träger der Eingliederungshilfe bisher finanzierte Leistungen ab dem 01.01.2020 nicht mehr finanziert werden. Ziel der Rahmenverträge soll nicht sein, Leistungen entfallen zu lassen, sondern mehr Transparenz des Leistungsgeschehens zu erreichen.

Der wesentliche Maßstab für die Qualität der Leistungen ergibt sich aus Vereinbarungen zwischen Leistungsträger und Leistungserbringer nach §125 SGB IX. Hier ist die Qualität der Leistung einschließlich ihrer Wirksamkeit festzulegen. Dies schließt die Qualifikation des Personals und den Umfang des Personaleinsatzes, Fortbildungsobliegenheiten, den Umfang von Supervision, Teambesprechungen und Netzwerkarbeit ein. Anforderungen an das sozialräumliche Arbeiten sind in der Leistungsvereinbarung zu konkretisieren.

Anbieter sind verpflichtet, konkrete Leistungen für Klienten im Rahmen der vereinbarten Leistungen (s.o.) nach Maßgabe des Gesamtplans zu erbringen (vgl. §123 Abs. 4 Satz 1 SGB IX).

Preise für Leistungen sind so zu kalkulieren, dass sie dem Leistungserbringer eine eigenständige Erfüllung des Auftrags und dabei auch Innovationen und die damit verbundenen Investitionen ermöglichen. Betriebliche Risiken sind in der Entgeltfindung zu beachten (Grundsatz der Leistungsfähigkeit).

RAHMENVERTRAG NRW – VOR EINER „HALBZEITBILANZ“

Eckpunkte für Bundesempfehlungen zum Inhalt der Rahmenverträge liegen seit diesem Monat vor (s.o.), das Ausführungsgesetz zum BTHG ist noch nicht verabschiedet und die Kompetenzverteilung zwischen örtlichen und überörtlichen Trägern in NRW nicht endgültig geklärt. Die Verhandlungsrunden zwischen Landschaftsverbänden und Anbietern wurden vor diesem Hintergrund auch als Sondierungsgespräche charakterisiert. Der Landkreistag NRW beteiligt sich jedoch, im Gegensatz zu den anderen kommunalen Spitzenverbänden, seit Anfang Mai an den Gesprächen.

Die Selbsthilfe war ungeachtet der in den Eckpunkten vereinbarten „Kultur der Teilhabe, die Leistungsberechtigte in die Entscheidungsprozesse einbezieht und deren Rechte stärkt“, in NRW bisher kaum involviert. Da auf Seiten der Selbsthilfe eine koordinierende hauptamtliche Struktur fehlt, gestaltet sich die interne Organisation oftmals komplizierter als bei Landschafts-, Kommunal- und Anbieterverbänden. Erst Ende April 2018 wurde ein Kooperationsvertrag zwischen dem Landesbehindertenrat NRW und 21 Verbänden und Organisationen der Menschen mit Behinderung auf der Landesebene zur Koordinierung der Mitarbeit bei den Verhandlungen abgestimmt. Für das Plenum wurden fünf, für die Arbeitsgruppen je vier Vertreter benannt. Insgesamt werden sich, unter Berücksichtigung der drei kommunalen Spitzenverbände, nun mehr als 40 Verbände und Organisationen an den Verhandlungen beteiligen.

Obwohl die Rahmenvertragsverhandlungen offiziell noch nicht begonnen haben, ist für die nächste Sitzung des Verhandlungsplenums am 07.06.2018 bereits eine Halbzeitbilanz geplant. Hintergrund ist die Zielsetzung, bis Ende Oktober über Rohfassungen sämtlicher Vertragstexte zu verfügen und bis Ende des Jahres 2018 den Rahmenvertrag für NRW zu vereinbaren. Das Jahr 2019 soll für die einzelvertragliche Umsetzung genutzt werden. Anders ist die Vorgabe, die „neue Eingliederungshilfe“ bereits am 01.01.2020 in Kraft zu setzen, kaum umsetzbar. Zur angekündigten Bestandsaufnahme gehört allerdings auch, dass mit kommunalen Spitzenverbänden und Selbsthilfe wesentliche Akteursgruppen bisher kaum an den Gesprächen teilnahmen, so dass auch erste Zwischenergebnisse und Konsense ggf. erneut zur Diskussion gestellt werden.

Aus den vier Arbeitsgruppen der „Sondierungsgespräche“ und zu ersten Konsensen und Dissensen zwischen Anbieterseite und Landschaftsverbänden berichteten die Teilnehmer der Diakonie RWL auf dem BTHG-Fachtag am 18. Mai 2018 in Düsseldorf.

GEMEINSCHAFTLICHE WOHNFORMEN

„Stationäre Einrichtungen“ kennt das Leistungsrecht nach dem BTHG nicht mehr, wohl aber „besondere“ oder „gemeinschaftliche“ Formen des Zusammenlebens. In formaler Hinsicht handelt es sich um „Wohnformen nach §42a Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 SGB XII“, in denen Leistungsberechtigten „allein oder zu zweit ein persönlicher Wohnraum und zusätzliche Räumlichkeiten zur gemeinschaftlichen Nutzung ... überlassen werden.“

Die Rahmenbedingungen dieser Wohnformen bilden einen zentralen Gegenstand der derzeitigen Sondierungsgespräche und waren Schwerpunktthema des BTHG-Fachtags der Diakonie RWL am 18.05.2018. In diesem Zusammenhang wurden auch erste Schritte zur Vorbereitung auf anstehende Umstellungsprozesse angesprochen. Dazu gehören u.a. eine Bestandsaufnahme und strategische Planung des Leistungsportfolios, immobilienbezogene Überlegungen etwa zur Flächenzuordnung (Wohn-, Fachleistungs- und Mischflächen) und die Bereitstellung von Informationen für Mitarbeitende, Bewohner, ihre Angehörigen und für

gesetzliche Betreuer.

Bemerkenswert ist, dass der LVR ebenfalls am 18.05.18 seinen Newsletter „Soziales und Integration 2/2018“ mit einem Abschnitt zum Modellprojekt zur Trennung der Leistungen („TexLL“) versandte. Darin wird die Zielsetzung des Projekts wie folgt beschrieben: „Die Finanzierung der Betreuung im Heim soll künftig angeglichen werden an die heutige Finanzierungsform bei ambulanter Unterstützung. Dadurch soll die Ambulantisierung gefördert werden. Um diesen Auftrag umzusetzen, führen LVR und LWL nun gemeinsam ein Modellprojekt durch.“

Aus dem BTHG ist diese Zielsetzung aber nicht unmittelbar herzuleiten – das Gesetz kennt weder „stationäre“ noch „ambulante“ Angebote. Eine Orientierung am „Betreuten Wohnen“ bisheriger Ausprägung ist begründungspflichtig und ein Verhandlungsgegenstand. Mit dem Leistungsmodell der LAG FW NRW wurde für gemeinschaftliche Wohnformen ein anderer Weg skizziert (vgl. *mosaik* 2/2018). „Fachleistungsstunden“ als einzige Finanzierungsform werden im BTHG nicht vorgegeben; vielmehr ist ein ganzes Spektrum unterschiedlicher Finanzierungswege denkbar (vgl. §125 Abs. 3 Satz 3, §125 Abs. 3 Satz 4, §132 SGB IX).

WIRKUNG, WIRKSAMKEIT, WIRKUNGSKONTROLLE

Die Begriffe Wirkung, Wirksamkeit und Wirkungskontrolle erlangen durch das BTHG zentrale Bedeutung. Sie waren bereits Gegenstand eines Fachtags der Diakonie RWL im März 2018. Eine aktuelle Veröffentlichung der Projektgruppe „Bethel zum BTHG“ stellt rechtliche Grundlagen dar und bietet Verständnishilfen. Die „Wirkungskontrolle“ ist Bestandteil des Gesamtplanverfahrens: „Der Gesamtplan dient der Steuerung, Wirkungskontrolle und Dokumentation des Teilhabeprozesses.“ (§121 Abs. 2 SGB IX). Der Begriff der „Wirksamkeit“ wird dagegen im Kontext des Vertragsrechts verwendet (§§125, 128 und 131 SGB IX). So sind die Verhandlungspartner in den Ländern nach §131 Abs. 1 Nr. 6 SGB IX gehalten, „Grundsätze und Maßstäbe für die Wirtschaftlichkeit und Qualität einschließlich der Wirksamkeit sowie Inhalt und Verfahren zur Durchführung von Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen zu bestimmen.“

Interessant ist der Ansatz, wie im Gesundheitswesen zwischen externer und interner Evidenz zu unterscheiden. Sowohl wissenschaftsbasierte „externe“ Evidenz – soweit diese vorliegt und in der konkreten Situation anwendbar ist – als auch „interne“ Evidenz, die sich am Erleben und an Erfahrungen, Zielen und Wünschen des Leistungsberechtigten orientiert, sollten zur Entscheidung über die Leistungsgestaltung beitragen. Zur Verfügbarkeit wissenschaftlich fundierter Wirksamkeitsbelege wird festgehalten: „In der Teilhabewissenschaft gibt es bislang nur eine gering bis mäßig ausgeprägte Forschung, die die Evidenz methodenbasierter Leistungen in der Eingliederungshilfe untersucht.“ Teilhabe- und Versorgungsforschung sollten in den kommenden Jahren und Jahrzehnten dazu beitragen, den Methodenkanon auf „Wirksamkeit“ zu überprüfen.

KOKOBE IM RHEINLAND

Bereits im März präsentierte Frau Kubny, neue Leiterin des medizinisch-psychosozialen Fachdienstes des LVR, im Begleitgremium Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsstellen (KoKoBe) Überlegungen zur Umsetzung des §106 SGB IX. Diese BTHG-Bestimmung sieht für Träger der Eingliederungshilfe umfassende Pflichten in der Beratung und Unterstützung von Leistungsberechtigten, aber auch in der Vernetzung und Kooperation vor. Der LVR, so wurde deutlich, wird sich diesem gesetzlichen Auftrag mit eigenem Personal stellen; eine Delegation wird nicht für möglich gehalten.

Die konkrete Umsetzung ist nach wie vor nicht geklärt; ein zunächst vorgesehener Termin

des KoKoBe-Begleitgremiums im Juni 2018 entfällt. Vertreter der Freien Wohlfahrtspflege sehen die Gefahr, dass dieses spezifisch für Menschen mit einer geistigen Behinderung aufgebaute Angebot bei einer Neudefinition der Rolle von KoKoBe an Kontur verliert. Andererseits ist es kaum zu bestreiten, dass §106 SGB IX neue Überlegungen erzwingt.

In der zweiten Jahreshälfte sollen die Konzeption eines neuen Beratungsangebots und die notwendigen Umsetzungsschritte erarbeitet sein; dem Sozialausschuss wird spätestens im November eine Beschlussvorlage unterbreitet. Die im Begleitgremium KoKoBe verwendete Präsentation enthält die Darstellung eines „Beratungszentrums Eingliederungshilfe“, das in Zusammenarbeit mit den KoKoBe aufgebaut werden könnte. Als mögliche Schwerpunkte der KoKoBe-Arbeit werden zwar nicht die Beratung, wohl aber Kontakt, Koordinierung, Bedarfsermittlung und ggf. Begleitung im Sinne des Peer Counseling genannt.

Unabhängig von der zukünftigen Rolle der KoKoBe wird die LAG FW NRW in einem Verbändegespräch mit Repräsentanten des LVR noch im Mai 2018 erneut die überfällige Anpassung der Förderung ansprechen. Die seitens des LVR betonte Wertschätzung der KoKoBe-Struktur sollte sich aus der Perspektive der LAG auch in der Haushaltsplanung niederschlagen.

GESUNDHEITLICHE VERSORGUNGSPLANUNG NACH §132G SGB V

Wie bereits in *mosaik* 4/2018 berichtet, ist am 1. Januar 2018 die Vereinbarung nach §132g Abs. 3 SGB V über Inhalte und Anforderungen der Gesundheitlichen Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase (GVP) in Kraft getreten. Träger der Eingliederungshilfe und der stationären Altenhilfe können zukünftig eine Beratungsleistung zur medizinisch-pflegerischen Versorgung und Betreuung am Lebensende anbieten. Es wird ein 1/8 Stellenanteil zugrunde gelegt, um 50 Versicherte in einer Einrichtung zu beraten; eine Vollzeitstelle würde folglich ab 400 Versicherten eingerichtet. Kooperationen sind möglich. Am 18. Mai 2018 kamen Krankenkassen und Träger der stationären Altenhilfe sowie der Eingliederungshilfe zusammen, um die konkrete Ausgestaltung der GVP in NRW zu beraten. Geklärt werden muss – neben der Preislichung – wie notwendige Qualifikationen nachgewiesen werden. Eine erste, speziell auf das Angebot zugeschnittene Weiterbildung bietet die Bundesakademie für Kirche und Diakonie (bakd) an. Am 27. Juni 2018 wird bei einem zweiten Termin u.a. erörtert, ob bestehende Fortbildungen im Palliativbereich den Anforderungen genügen.

LEISTUNGEN ZUR MUNDGESUNDHEIT

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat neu bestimmt, welche präventiven Leistungen die GKV für Menschen mit Behinderung zukünftig erstattet. „Die Mundgesundheit von Pflegebedürftigen und von Menschen mit Behinderungen ist im Durchschnitt schlechter als die des Bevölkerungsdurchschnitts, ihr Risiko für Karies-, Parodontal- und Mundschleimhautrekrankungen ist überdurchschnittlich hoch. ... Daher haben diese Patientengruppen einen erhöhten Präventions- und Therapiebedarf“ – so begründete der Bundesausschuss (G-BA) den Beschluss über eine Richtlinie zu Maßnahmen der Verhütung von Zahnerkrankungen bei Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderung. Die Richtlinie wurde am 29.03.2018 im Bundesanzeiger (Suchwort: Mundgesundheit) veröffentlicht und tritt am 01.07.2018 in Kraft.

DEN ARBEITSALLTAG IN WERKSTÄTTEN MITGESTALTEN

Im Projekt „Selbstvertretung von Werkstatträtern“, einer Kooperation der Diakonie RWL mit dem Paritätischen Wohlfahrtsverband, gibt es zur Halbzeit bereits Ergebnisse, die als *Best Practice* für die rund 70.000 Menschen mit Behinderung, die in NRW in Werkstätten arbeiten, gelten können. In dem von der Stiftung Wohlfahrtspflege unterstützten Projekt untersuchen die Werkstatträter, d.h. die Selbstvertretung der Beschäftigten mit Handicap, wie die Mitwirkung umgesetzt wird und an welchen Stellen sie weiter entwickelt werden kann und muss. Im Zuge der Neuerungen durch das Bundesteilhabegesetz wurden die Möglichkeiten dieses mit dem Betriebsrat vergleichbaren Gremiums erweitert.

Fünf Werkstätten in unterschiedlicher Trägerschaft, die exemplarisch ausgewählt wurden, setzten sich zu Beginn jeweils eigene Ziele wie z.B. die Verbesserung der Öffentlichkeitsarbeit oder die Teilnahme an Bewerbungsgesprächen. Meilensteinplanung und Umsetzung werden von der Gesellschaft für Forschung und Beratung im Gesundheits- und Sozialbereich (FOGS) wissenschaftlich begleitet. In Münster tauschten sich aktuell alle Beteiligten zum derzeitigen Stand aus und formulierten die große Herausforderung, mit ihrer Arbeit nach Möglichkeit alle, d.h. Menschen mit leichteren Einschränkungen bis hin zu Beschäftigten mit einer schwerst-mehrfachen Behinderung, zu erreichen. Gute Kommunikation und klare Rahmenbedingungen wurden als wichtige Bausteine identifiziert.

NEUE FÖRDERPROGRAMME DER AKTION MENSCH

Ab dem 1. Mai 2018 bietet die Aktion Mensch ein auf drei Jahre befristetes Inklusionsförderprogramm an, für das jeweils fünf Prozent Eigenmittel eingebracht werden müssen. Für inklusive Vorhaben mit der Zielgruppe Kinder und Jugendliche, aber auch für erwachsene Menschen mit Behinderung sowie Menschen in besonderen sozialen Schwierigkeiten will die Aktion Mensch gerade auch Projekt-Partner gewinnen, die über wenige Eigenmittel verfügen. Die Handlungsfelder Arbeit, Barrierefreiheit und Mobilität, Bildung und Persönlichkeitsstärkung, Freizeit und Wohnen bieten Spielräume bei der Gestaltung.

FÖRDERRICHTLINIE ZU REHAPRO

Die Förderrichtlinie und der erste Förderaufruf zum Bundesprogramm „Innovative Wege zur Teilhabe am Arbeitsleben - rehapro“ zur Umsetzung von § 11 SGB IX wurden auf der Homepage der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See (DRV KBS) veröffentlicht. Jobcenter und Rentenversicherungsträger sind als Antragsberechtigte aufgerufen, Kooperationen zu bilden, um z.B. Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen zu unterstützen. Maßgeblich für die Förderfähigkeit eines Modellprojekts sind das Innovationspotenzial der einzelnen Leistungen und die Aussicht auf eine Verstetigung des Konzepts. Träger der freien Wohlfahrt, die innovative Ideen einbringen, sollten sich an die zuständigen Jobcenter oder Rentenversicherungen wenden. Beiden steht bis 2022 ein Gesamtvolumen von jeweils 500 Mio. Euro zur Verfügung. Gern unterstützen wir Sie bei Ihren Überlegungen und bitten Sie, sich diesbezüglich mit uns in Verbindung zu setzen.

EINGLIEDERUNGSHILFE UND PFLEGE

Eine der Zielsetzungen des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) ist es, den Menschen mit seinen behinderungsspezifischen Bedarfen in den Mittelpunkt zu stellen. Leistungen sollen wie aus

mosaik

einer Hand erbracht und Zuständigkeitskonflikte vermieden werden.

Fragen stellen sich insbesondere beim Zusammentreffen von Leistungen der Pflegeversicherung, der Hilfe zur Pflege und der Eingliederungshilfe. Diese Schnittstellen sind Gegenstand eines bereits vor längerer Zeit angekündigten Fachtages am 26.06.2018. In diesem Rahmen wird auch ein gemeinsames Projekt der Evangelischen Hochschule RWL in Bochum und der Diakonie RWL bzw. des Fachverbandes Behindertenhilfe und Psychiatrie zur Erbringung von Pflegeleistungen in der Eingliederungshilfe vorgestellt.

Anmeldungen werden bis zum **13.06.2018** angenommen.

ANMELDEFORMULAR FÜR *MOSAİK*

Bitte tragen Sie sich für einen regelmäßigen Bezug in unser Anmeldeformular ein.

Der Newsletter wird im Geschäftsfeld Pflege, Alter und Behinderung des Diakonischen Werkes Rheinland-Westfalen-Lippe e.V. erstellt. Redaktion: Claus Michel (c.michel@diakonie-rwl.de) und Petra Welzel (p.welzel@diakonie-rwl.de).