



# Versorgung von Menschen mit herausforderndem Verhalten aus Sicht des MAGS

Melany Richter, Referat „Psychiatrie“



## Gliederung

- Über wen sprechen wir?
- Komplexer Hilfebedarf
- Hilfen und Schutzmaßnahmen des PsychKG
  - Die Rolle des Sozialpsychiatrischen Dienstes
- Der Blick nach vorn



## Über wen sprechen wir?

### Menschen

- mit schweren psychischen Erkrankungen
- mit langandauernden Krankheitsverläufen,
- mit nur phasenweise vorhandener Behandlungsmotivation,
- mit mehrfachen Klinikaufenthalten
- mit auto- oder fremdaggressivem Verhalten bis hin zu erheblicher Fremdgefährdung
- nach Aufenthalt nach § 63 StGB in einer Klinik für den Maßregelvollzug



## Über wen sprechen wir?

### Menschen

- ohne stabiles soziales Netz
- ohne verlässliche, dauerhafte Absprachefähigkeit
- ohne gesichert ausreichende materielle Ressourcen
- ohne „normale“ Chancen und Möglichkeiten der sozialen und beruflichen Teilhabe
- in Obdachlosigkeit
- mit vollständigen Menschen- und Persönlichkeitsrechten
- mit Träumen, Wünschen, Ängsten, Hoffnung, Verzweiflung...

=> Den Menschen in seinem individuellen psychischen Erleben und sozialen Gefüge in den Blick nehmen



## Der Mensch im Blick – Personenzentrierung

### ➤ Innere Faktoren:

- Krankheit, Krankheitseinsicht
- Biographie

### ➤ Äußere Faktoren:

- Soziales Umfeld
- Wohnumfeld
- Arbeit, Teilhabe

>>> Es braucht individuelle, bedarfsgerechte, komplexe Hilfen



## Der Mensch im Blick – Milieutherapeutischer Ansatz

- Behandlung mit Blick auf innere und äußere Faktoren
- Betreuung und Begleitung, Bindung zwischen Therapeut\_innen und Patient\_innen, vertrauensvolle Basis
- sichere Umgebung (ggf. reizarm) ermöglicht Neugestaltung, Ausprobieren, Übertragen in gewohntes Umfeld
- Erfahren von Selbstwirksamkeit ermöglicht Selbstbewusstsein, Umgang mit Krankheit
- Präsenz der Therapeut\_innen/Pflege ermöglicht Freiräume – 1:1 Betreuung
- Personalbedarf: z. Zt. PsychPV - zukünftig Bemessung über Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zu verbindlichen Mindestvorgaben zur Personalausstattung, die zu einer leitliniengerechten Behandlung beitragen





## Komplexer Hilfebedarf

Unterschiedliche Leistungssektoren – viele Akteure:

- SGB III (Arbeitsförderung, berufliche Eingliederung)
- **SGB V (ärztliche Behandlung, Psychotherapie, Ambulante Psychiatrische Pflege, Soziotherapie, Ergotherapie)**
- SGB IX (Teilhabe, Eingliederungshilfe)
- SGB XI (Pflege)
- SGB XII (Sozialhilfe)



## Komplexer Hilfebedarf

- Zielvorstellung: Leistungen aus einem Guss
  - Neben Sektoren- aber auch Finanzierungsgrenzen (unterschiedliche Töpfe)
  - Gefahr: statt gemeinsamer Sorge für Betroffene gegenseitiges Zuschieben der (primären) Leistungsverantwortung
  - Daher wichtig: Koordination der Hilfen
- > Förderung von Kooperation und Austauschgremien
- > SGB IX: Teilhabepan/-konferenzen





## Komplexer Hilfebedarf

### § 9 AG-SGB XII NRW:

- Einrichtung einer Fachkommission zur Förderung der einheitlichen Aufgabenwahrnehmung im Bereich der Eingliederungshilfe
- fachliche Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe in Nordrhein-Westfalen
- Entwicklung von Empfehlungen, darunter insbesondere Empfehlungen für ein *landeseinheitliches Hilfeplanverfahren*



## Komplexer Hilfebedarf

- Ambulante aufsuchende Leistungsangebote („Betreutes Wohnen“) auch zukünftig von zentraler Bedeutung für soziale Teilhabe chronisch psychisch kranker Menschen; in NRW für mehr als 50.000 Klientinnen und Klienten mit seelischer Behinderung wesentliche Säule der Hilfeleistung
- Integriert vorgehaltene sozialpsychiatrische Angebote (z. B. sozialpsychiatrische Zentren) sind regional notwendig und in Richtung einer Netzwerk- bzw. Verbundstruktur (z. B. Gemeindepsychiatrische Verbände) unter Einbindung von Betroffenen (Peer-Counseling) weiterzuentwickeln
- Unabhängige Beratung mit Peer-Beteiligung ist anzustreben



## Komplexer Hilfebedarf – Maßnahmen auf Landesebene gemäß Landespsychiatrieplan NRW

- Blick auf Menschen mit (schweren) psychischen Beeinträchtigungen, denen soziale Teilhabe nur mit komplexer Unterstützung (Eingliederungshilfe *und* Behandlung) möglich und die von bisherigen Angeboten nicht / nur schwer erreicht werden
  - Patientinnen und Patienten, die als nicht mehr in den Kliniken behandelbar eingestuft werden
  - Klientinnen und Klienten, für die auf Grund eines Scheiterns in bisherigen Settings eine „geschlossene“ bzw. „fakultativ geschlossene“ Einrichtung in Erwägung gezogen wird oder bereits umgesetzt wurde

=> **Dialogforum:** Fortführung der Diskussion um Versorgungsmodelle (Moderation durch das Land), Konzeption für modellhafte Erprobung offener Unterstützungskonzepte mit Intensivbetreuung und begleitender Behandlung



## Komplexer Hilfebedarf – angedachte Maßnahmen auf Landesebene gemäß Landespsychiatrieplan NRW

Bisher erfolgte Umsetzungsschritte durch das MAGS:

- Besuche in (fakultativ) geschlossenen Einrichtungen
- Austausch mit Fachverbänden
- Intraministerieller Austausch (Sozialabteilung – Eingliederungshilfe, Gesundheitsabteilung – Psychiatrie und Maßregelvollzug)
- Beginn strukturierter Dialog mit Landschaftsverbänden
- Problem: mangelhafte Datenlage (welche Bedarfe bei wem?)

-> zurzeit Planung strukturierter Datengewinnung



# Hilfen und Schutzmaßnahmen des PsychKG



## Behandlung (§ 18 PsychKG)

- Angebot von Therapie
  - unter Beachtung des Patientenwillens, einer Patientenverfügung und der Behandlungsvereinbarung (§ 2 Abs. 2 PsychKG)
  - Behandlungsplan, Besprechen und Erklären auf Augenhöhe, regelmäßige Anpassung
- Informations- und Aufklärungspflichten: unverzügliche Benachrichtigung von Personen des Vertrauens, Rechtsvertretung, Begleitung bei Anhörung
- Eingriff in Persönlichkeitsrechte, Zwangsmaßnahmen nur unter engen Voraussetzungen, Erklärungsversuch ohne unzulässigen Druck, mit richterlicher Zustimmung
- unterschiedliche Bedarfslagen der verschiedenen Geschlechter sind zu berücksichtigen (§ 2 Abs. 1 Satz 3)



## Besondere Sicherungsmaßnahmen (§ 20 PsychKG)

(1) **Besondere Sicherungsmaßnahmen** zur Abwendung einer gegenwärtigen erheblichen Selbstgefährdung oder einer gegenwärtigen erheblichen Gefährdung besonderer Rechtsgüter Dritter sind ausschließlich

1. Beschränkung des Aufenthalts im Freien,
2. Unterbringung in einem besonderen Raum,
3. Festhalten statt Fixierung oder (viel Skepsis, aber auch Anwendung)
4. Fixierung in der Form der Einschränkung der Bewegungsfreiheit durch mechanische Hilfsmittel.





## Besondere Sicherungsmaßnahmen (§ 20 PsychKG)

Fixierungen:

- ständige persönliche Bezugsbegleitung, Beobachtung mit Kontrolle der Vitalfunktionen
  - >>> Milieuthérapeutische Begleitung, grundsätzlich durch Fachkraft
  - >>> unmittelbar im gleichen Raum erreichbar
- über längeren Zeitraum andauernd oder sich regelmäßig wiederholend:  
*vorherige gerichtliche Zustimmung*
- gerichtliche Entscheidung nicht rechtzeitig erreichbar, dann Antragstellung unmittelbar nach Fixierungsbeginn



## Dokumentation Zwangsmaßnahmen (§ 32 PsychKG)

- Zwangsmaßnahmen müssen erfasst und der Aufsichtsbehörde jährlich gemeldet werden
  - *Ziel: Entwicklung der Zahl der Unterbringungen und anderer Zwangsmaßnahmen zuverlässig dokumentieren und bewerten*
  - Das zuständige Ministerium berichtet dem Landtag alle zwei Jahre.
- 
- Erfahrungen bisher:  
zu umfangreich, Anregungen aufgenommen, Beitrag zur Qualität, Erläuterungen ergänzen
  - Überblick, kein Register, keine Versorgungsforschung
  - Beweggründe:
    - mehr Transparenz (Kritik an mangelnder Datenlage)
    - UN-BRK
    - Grundlage für Weiterentwicklung der Versorgung und für lernende Gesetzgebung
    - Beleihung mit hoheitlichen Aufgaben, Aufsicht



## Rolle der Sozialpsychiatrischen Dienste

- Vor- und nachsorgende Hilfen (§§ 5 ff. und §§ 27 ff. PsychKG):
  - Die Hilfen obliegen den Kreisen und kreisfreien Städten – unteren Gesundheitsbehörden - als Pflichtaufgabe zur Erfüllung nach Weisung und werden insbesondere durch Sozialpsychiatrische Dienste geleistet (§ 5 Abs. 1 Satz 1).
  - Die unteren Gesundheitsbehörden haben darauf hinzuwirken, dass insbesondere ambulante Dienste und Einrichtungen, die die klinische Versorgung ergänzen, in Anspruch genommen werden können (§ 5 Abs. 1 Satz 2).
  - Gebot der Zusammenarbeit zur Unterstützung und Ergänzung der eigenen Maßnahmen (§ 6 Satz 1)



## Rolle der Sozialpsychiatrischen Dienste

- Vorsorgende Hilfen (§§ 5 ff. PsychKG):
  - § 7: Betroffene rechtzeitig medizinisch und krankheitsangemessen behandeln; Inanspruchnahme von ärztlichen und psychotherapeutischen Behandlungen sowie psychosozialen Maßnahmen und Diensten
    - > Verhinderung von Zwangs- und Unterbringungsmaßnahmen
    - > Sozialpsychiatrischer Dienst als Schalt- und Koordinierungsstelle
  - § 8: Regelmäßige Sprechstunden, Angebot von Hausbesuchen, Beratung von Vertrauenspersonen/gesetzlichen Vertretungen der Betroffenen
    - > Maßnahmen unter Freiwilligkeit
  - § 9: Bei Selbst-/Fremdgefährdung Aufforderung zur Untersuchung; bei Nichterscheinen Hausbesuch, ggf. zwangsweise Vorführung



## Rolle der Sozialpsychiatrischen Dienste

- Nachsorgende Hilfen (§§ 27 ff. PsychKG):
  - Ziel: *individuelle, ärztlich geleitete Beratung und psychosoziale Maßnahmen -> eigenverantwortliches und selbstbestimmtes Leben in der Gemeinschaft*
  - Bei Aussetzung der Vollziehung einer Unterbringung: Überwachung der Einhaltung von Behandlungsaufgaben
  - Koordination, ggf. (teilweise) Übernahme nachsorgender Hilfen
  - Erforderlichenfalls Aufklärung der Betroffenen über die Folgen einer Unterbrechung der notwendigen ärztlichen Behandlung
  - § 29 bestimmt die Mitwirkung des Sozialpsychiatrischen Dienstes bei einer Aussetzung der Vollziehung einer Unterbringung unter Auflagen



## Rolle der Sozialpsychiatrischen Dienste

- Zentrale Rolle!
- Koordination (ÖGDG)
- Begleitung ins soziale Umfeld
- Prüfung: regelmäßiger Kontakt möglich? Gute Anbindung? Akzeptanz von Maßnahmen?
- Gemeindepsychiatrische Angebote
- GPV
- PSAG



# Der Blick nach vorn – Versorgungsmodelle





## Flexibilisierung der stationären Behandlung

- Stationsäquivalente Behandlung (§ 115d SGB V)
  - Aufsuchende intensive Behandlung
  - Umfeld „Vor Ort“
  - Kein Zwang, anderer Zugang, schnelle Hilfe bei Krise
  - Übergang in ambulante Versorgung
  
- § 64b SGB V – Modelle:
  - Behandlung stationär, teilstationär, ambulant über PIA: aus einer Hand (Krankenhaus), ein Budget – ein Leistungssektor
  - Kontinuität der Bezugspersonen
  - Schnelle Hilfe bei Krise



## Ambulante Versorgung

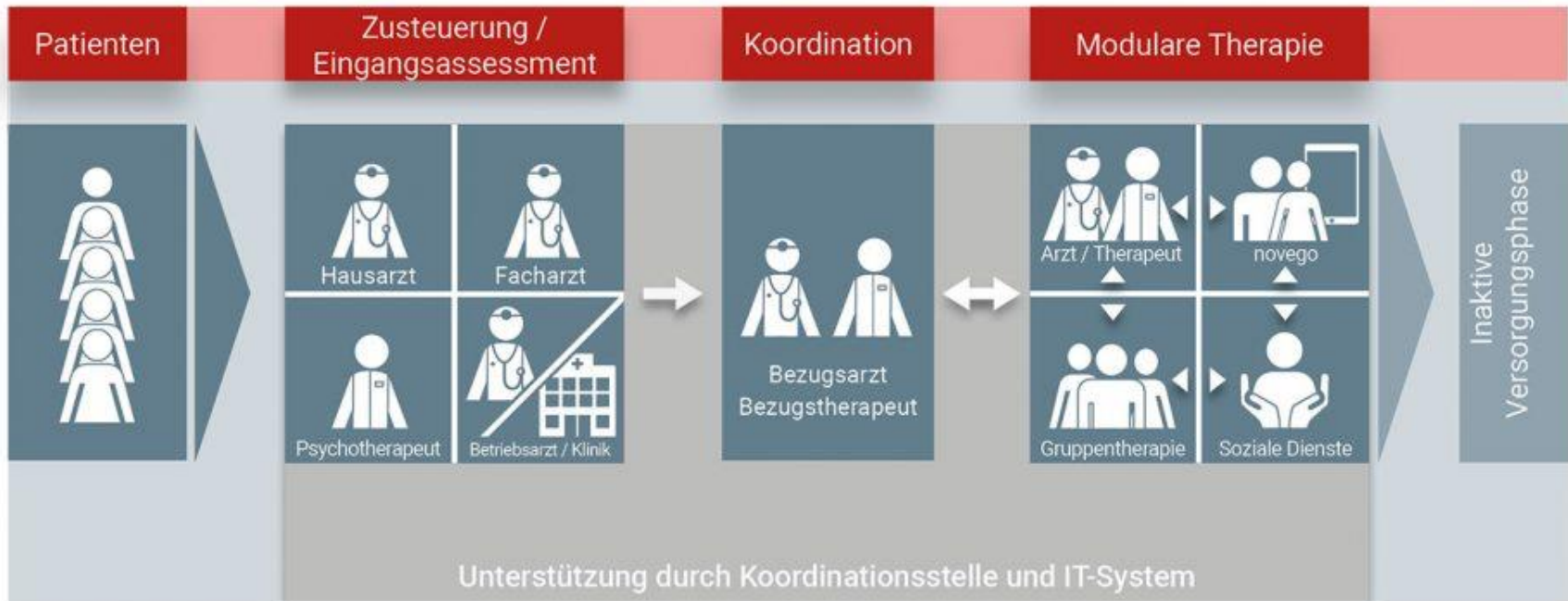
- Entlassmanagement nach § 39 Abs. 1a SGB V
  - Information und **Kontaktaufnahme** mit niedergelassenen Ärzt\_innen und Therapeut\_innen, Behandlungsplanung: **Verordnung** für genehmigungspflichtige Leistungen z.B. Soziotherapie
  - Verpflichtung der Krankenkasse
  - Einwilligung der Patientinnen und Patienten
- Beispiel: Neurologisch-psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung (NPPV) - Vertrag der Kassenärztlichen Vereinigung mit AOK RL und BKK Nordwest



## Exkurs NPPV Vertrag

Quelle: KVNO

### NPPV - Der Versorgungsprozess





# Der Blick nach vorn – PsychKG, Landespsychiatrieplan und mehr



## BVerfG-Urteil zu Fixierungen – Auswirkungen auf das PsychKG

BVerfG: Fixierungen von nicht nur kurzfristiger Dauer (halbe Stunde) allein auf ärztliche Anordnung hin auch im Rahmen einer Unterbringung nicht verfassungskonform

- Erlass an die Bezirksregierungen zur sofortigen Unterrichtung der psychiatrischen Kliniken und Fachabteilungen:
- Antragstellung bei allen Fixierungen, die absehbar nicht von kurzfristiger Dauer sind
- Information der Betroffenen darüber, dass sie die Rechtmäßigkeit der Maßnahme gerichtlich überprüfen lassen können
- Dokumentation der Belehrung empfohlen

>>>> Gesetzesänderung in Bearbeitung



## § 31 PsychKG – Landesfachbeirat Psychiatrie

- Beratung des für Gesundheit zuständigen Ministeriums in Fragen des psychiatrischen Hilfesystems
- Forum für Koordination der Beteiligten des psychiatrischen Hilfesystems
- Schwerpunkt: Vermeidung von Zwangsmaßnahmen und Maßnahmen zur Verbesserung der Teilhabe von psychisch kranken Menschen
- Zusammensetzung: Vertretungen der Leistungsträger, Leistungserbringer, Kommunen, Kammern, Sozial- und Fachverbände, des Betreuungswesens sowie der Betroffenen und Angehörigen
- Einberufung durch das zuständige Ministerium

>>>> Einberufung Landesfachbeirat für Ende 2018 / Anfang 2019 geplant



## § 32 Abs. 3 PsychKG – Landespsychiatrieplan

- Erstellung durch das für Gesundheit zuständige Ministerium
- Enthält die Rahmenplanung für die Sicherung und Weiterentwicklung der Hilfeangebote für die Personen nach § 1 Nummer 1.
- Bei der Erstellung des Landespsychiatrieplans wird das zuständige Ministerium vom Landesfachbeirat Psychiatrie beraten.
- Der Landespsychiatrieplan wird nach Bedarf fortgeschrieben. Das für Gesundheit zuständige Ministerium prüft jeweils spätestens nach fünf Jahren, ob eine Fortschreibung erforderlich ist.

>>>> Landespsychiatrieplan Mitte 2017 veröffentlicht, erste Maßnahmen umgesetzt





## Landespsychiatrieplan und mehr

Für psychisch kranke Menschen mit herausforderndem Verhalten:

- Fortführung begonnener Dialog zu Versorgungsmodellen / (fakultativ) geschlossene Einrichtungen der Eingliederungshilfe
- Prüfung: externe Expertenteams für Konfliktlösung vor Ort
- Reduzierung und Überwindung von Zwang:
  - Auswertung und Ergebnisaufbereitung Projekt ZWARED (LWL-Forschungsinstitut)
  - Beteiligung an Bundesprojekten ZIPHER und ZVP der BAG GPV (in Kooperation Landesprojekt mit Betroffenenbefragung)
  - Grundhaltung stärken: Behandlungsvereinbarung als Ziel, Projekt zu Evaluation von Behandlungsvereinbarungen in fünf Kliniken
  - Verbindliche Umsetzung der Vorgaben des PsychKG, Kontrolle durch Aufsicht und Besuchskommissionen



Vielen Dank für ihre Aufmerksamkeit