
Psychiatrie 2.0 – die Bremer Psychiatrie bewegt sich

Eine stark strukturierte Einrichtung als Baustein

im Gemeindepsychiatrischen Verbund - Hilfen für Menschen mit besonderen und komplexen Problemlagen

Planung und flexible Hilfen für Menschen mit komplexen Hilfebedarfen

Jörg Holke - Aktion Psychisch Kranke

Bremen 9. April 2019

Gliederung

- **Entwicklungen und Bewegungen in der Psychiatrie**
 - Stärkung der Betroffenenrechte
 - Umsetzung Personenzentrierung
 - Fokus: schwerer psychisch erkrankte Menschen/komplexer Hilfebedarf; Selbst- und Fremdgefährdung/herausforderndes Verhalten

- **Handlungskonzepte bei selbst- und fremdgefährdeten/herausfordernden Verhalten**
 - Umgang im öffentlichen Raum
 - im Behandlungs- und Betreuungsalltag
 - Ultima Ratio: Unterbringung als Krisenintervention im KH und in der EH?

- **Reformbedarf – gesetzliche Rahmenbedingungen**

**Bewegungen in der Psychiatrie
- Stärkung Betroffenenrechte**

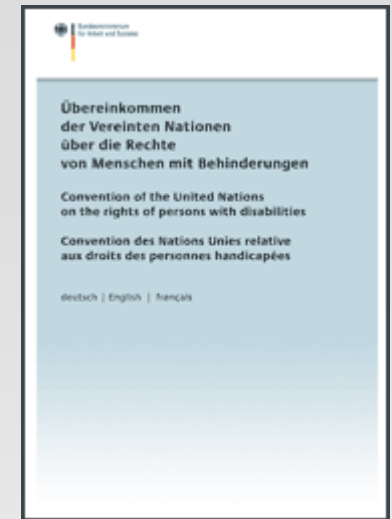
Bewegungen in der Psychiatrie – Stärkung der Betroffenenrechte

➤ Patientenrechte:

- Rechtsansprüche: Patientenverfügung/Selbstbestimmung, Behandlungsvertrag, Informations- und Aufklärung, angemessene Vorkehrungen (BRK, Patientenrechtegesetz) in Bezug auf die Versorgung
- Neue Leistungsansprüche: Anspruch auf Sprechstunde/Krisenpsychotherapie, verbesserte Wartezeitenregelung, Behandlung im häuslichen Umfeld (SGB V), Zugang zur Soziotherapie

➤ Recht auf Teilhabe:

- Rechtsansprüche auf Partizipation, Teilhabeplanung, Persönliches Budget, Personenzentrierte Leistungserbringung (SGB IX/BTHG), UN-BRK
- Neue Leistungsansprüche: Budget für Arbeit, Alternativen zur Werkstatt, Unabhängige Teilhabeberatung, ...



Bewegungen in der Psychiatrie – Stärkung der Betroffenenrechte

➤ Vermeidung und Überwindung von Zwang:

- BVG /BGH: Zwangsmaßnahmen **als Ultima Ratio**, zuvor Ausschöpfung aller milderer Mittel, enger Korridor, Richtervorbehalt Zwangsbehandlung / Fixierung, Dokumentation, Nachbesprechung

Vorgabe Bundesverfassungsgericht: unmittelbarer Zwang darf nur angewendet werden, wenn

- *eine weniger eingreifende Maßnahme (mildere Mittel) aussichtslos ist,*
- *eine rechtzeitige Ankündigung erfolgt, die den Betroffenen die Möglichkeit eröffnet, Rechtsschutz zu suchen,*
- *aus Sicht der Betroffenen der zu erwartende Nutzen die zu erwartenden Beeinträchtigungen deutlich überwiegt,*
- *der ernsthafte, mit dem nötigen Zeitaufwand und ohne Ausübung unzulässigen Drucks unternommene Versuch vorausgegangen ist, die auf Vertrauen gegründete Zustimmung der Betroffenen zu erreichen*

Bewegungen in der Psychiatrie
- Umsetzung Personenzentrierung

Bewegungen: Umsetzung Personenzentrierung

- Umsetzung Personenzentrierter Ansatz > Individuelle Bedarfsorientierung
 - Integrierte Behandlungs- und Rehabilitationsplanung
 - Bedarfsermittlung im Aushandlungsprozess
 - Abstimmung mit Konferenzsystemen jeweils mit den Betroffenen
 - Umsetzung BTHG: Teilhabeplan und HPK
Rechtsanspruch, allerdings ohne verpflichtende Beteiligung der LE, Ausweg Landesrahmenvereinbarung
 - Qualitätskriterien: a) transparent, b) trägerübergreifend c) interdisziplinär d) konsensorientiert, e) individuell f) lebensweltbezogen g) sozialraumorientiert h) zielorientiert
 - Koordinierende Bezugspersonen / Fallmanagement
 - Umsetzung durch Soziotherapie (SGB V) / als Teil der Assistenzleistung (SGB IX)

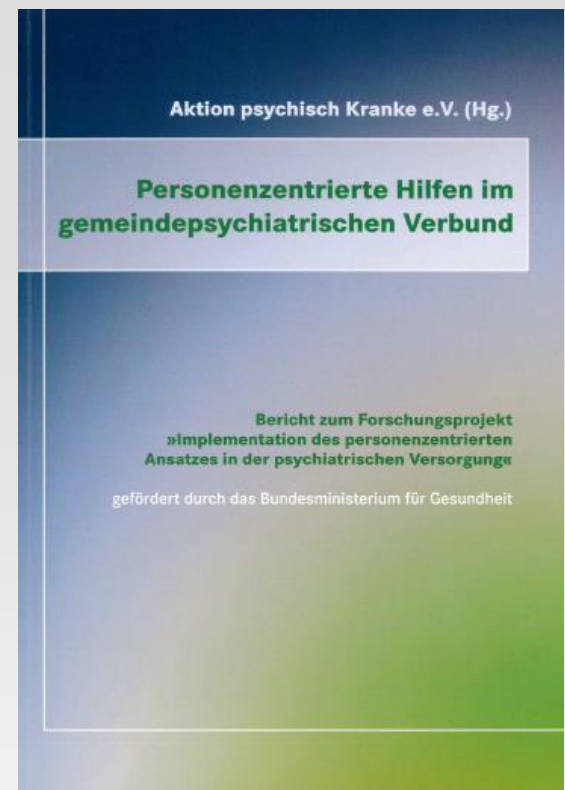


Das neue
Bundesteilhabegesetz



Personenzentrierung: Koordinierte/flexible Hilfen

- Umsetzung Personenzentrierter Ansatz > Personenzentrierte Angebotsgestaltung:
 - Settingübergreifende Behandlungsausrichtung auf den individuellen Bedarf: Ambulant (aufsuchend/mobil), stationsäquivalent (im häuslichen Umfeld/mobil), teilstationär, stationär / multiprofessionell
 - Sektorübergreifende Versorgung: Behandlung/Teilhabe/Pflege, Schnittstellenmanagement/Versorgungs-/Entlassmanagement
 - Trennung Fachleistung und Unterkunft/Verpflegung (Umsetzung BTHG), mobil/ambulant/stationär
 - Teilhabe und Pflege im inklusiven Sozialraum;
 - Gemeindepsychiatrische Verbund: Qualitätssicherung und Sicherstellung der Hilfen vom Schwächsten her gedacht
 - Regionale Steuerungsverbund der Leistungsträger
 - Stärkung der Selbsthilfe und -vertretung, Einbindung Erfahrungswissen



Bewegungen in der Psychiatrie

- **Fokus: schwerer psychisch erkrankte Menschen**
 - **mit komplexem Hilfebedarf**
 - **und herausforderndes Verhalten / Fremd- und Selbstgefährdung**

Fokus: Schwerer erkrankte Menschen mit komplexen Hilfebedarf

- Spezifische Behandlungsangebote: PIA/ Klinik-stationen, RPK-Einrichtung, Soziotherapie, Krisenpsychotherapie (RL),....
- Spezifische Teilhabeangebote: stationäre EH; Werkstattangebote, BTZ, Intensiv betreute ambulante Wohnformen, Tagesstätten....
- Personenzentrierter Ansatz; S 3 Leitlinie psychosoziale Therapien
- Definition laut S 3 Leitlinie:
 - erwachsene Menschen mit einer Schizophrenie, schweren affektiven Erkrankungen (schwere Depression, schwere bipolare Erkrankung) und schweren Persönlichkeits- und Zwangsstörungen, Demenzerkrankung
 - Krankheitssymptome über längere Zeit, d. h. über mindestens zwei Jahre, auf; erhebliche Auswirkungen auf die Aktivitäten des täglichen Lebens und das soziale Funktionsniveau
 - häufig verbunden mit einer intensiven Inanspruchnahme des Behandlungs- und psychosozialen Hilfesystems

Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (Hrsg.)

S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen

S3-Praxisleitlinien in Psychiatrie und Psychotherapie



Springer

Komplexer Hilfebedarf und herausforderndes Verhalten

- Besondere Zielgruppe: Schwere Erkrankung, komplexer Hilfebedarf, herausforderndes insbesondere fremd- und selbstgefährdendes Verhalten
 - Behandlungsmotivation nur bedingt bzw. nur phasenweise vorhanden
 - Teilweise Mehrfachdiagnosen einschließlich Autismus und Intelligenzminderung
 - In der Alltagsbewältigung vielfältige Probleme im Bereich sozialer Kontakte, Wohnen, Arbeit und Beschäftigung. Oft schrittweiser Verlust von Tages/Beschäftigungsstruktur; nicht selten drohender Wohnraumverlust
 - krankheitsbedingt phasenweises fremdaggressives Verhalten bis hin zu erheblicher Fremdgefährdung, „Eigengefährdung“ eher bedingt durch Alkohol- und Drogenkonsum/Vernachlässigung Alltagsbewältigung, seltener akute Eigengefährdung
 - mehrfache/vielfache Klinikaufenthalte, oft auch als Unterbringung, wechselnd bzw. separat nach PsychKG und nach Betreuungsrecht
 - in der Regel wird rechtliche Betreuung eingesetzt

Handlungskonzepte bei selbst- und fremdgefährdeten/herausfordernden Verhalten

Handlungskonzepte „ Umgang mit Selbst- und Fremdgefährdung/herausforderndes Verhalten“

Umgang im öffentlichen Raum

- Beratung/schnelle Hilfevermittlung für Menschen in psychischen Krisen/ bei psychischen Erkrankungen durch den öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖDGD) – Krisendienste bzw. Sozialpsychiatrischer Dienste!!!
- Bei gewichtigen Anhaltspunkten Selbst/Fremdgefährdung
 - Aufforderung durch SPDi: Beratung bzw. Untersuchung, ggfls. Hausbesuch
 - bei Anzeichen psychischer Erkrankung Aufforderung Behandlung bzw. Inanspruchnahme von weiteren Hilfen, Sicherstellung der Hilfen
 - **Nach Ausschöpfung aller milderer Mittel**, fortgesetzter Verweigerung von Hilfen und fortbestehender Selbst- und Fremdgefährdung Einleitung Unterbringung
 - Ziel: Durch Behandlung Abwendung Selbst- und Fremdgefährdung

Handlungskonzepte Behandlungs- und Betreuungsalltag

Selbst- und Fremdgefährdung/Herausforderndes Verhalten

➤ Behandlung: ambulant/stationsäquivalent/(teil)stationär:

- S 3 Leitlinie: psychosoziale Therapien
- S 3 Leitlinie: Verhinderung von Zwang
- trägerbezogene Leitlinien (LWL)
- Behandlungsvereinbarung (PaVü)
- Ethische Perspektive und Grundhaltung
- **Milieutherapeutische Ansätze hohe Wirksamkeit, systematisierte Standardtherapien greifen kaum!!!**
- **Hohe Flexibilität in Bezug auf Ergotherapie/Psychotherapie/Pharmakotherapie, keinesfalls Hochstrukturierung**
- Deeskalation, Schulung Mitarbeitende
- Gestufte 1:1 Betreuung in Krisensituationen
- Suizidprävention; Umgang Suizidgefährdung > Konzept
- Stationärer Rahmen: Milieugestaltung einschließlich bauliche Gegebenheiten

S3-Leitlinie „Verhinderung von Zwang: Prävention und Therapie aggressiven Verhaltens bei Erwachsenen“

(Langversion – Fassung vom 10.09.2018)

AWMF-Register Nr. 038-022

Herausgebende Fachgesellschaft:
Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie,
Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. (DGPPN)

Steuerungsgruppe:

Federführend	Redaktion
Prof. Dr. med. Tilman Steinert	Dr. med. Sophie Hirsch
ZfP Weissenau, Abteilung Psychiatrie I der Universität Ulm Ravensburg/Ulm	ZfP Weissenau, Abteilung Psychiatrie I der Universität Ulm Ravensburg/Ulm

Handlungskonzepte Behandlungs- und Betreuungsangebote

Angebote der Eingliederungshilfe

- Orientierung an S3-Leitlinien in ihren methodischen/konzeptionellen Teile möglich
- angebotsbezogene Leitlinien teilweise auch für EH (LWL), ansonsten erstellen
- Milieugestaltung im stationären Bereich ganz entscheidend,
- Kooperationsvereinbarung mit Klinik und ambulanter Versorgung für parallel stattfindende Behandlung und für Krisensituationen (Problem: Vertragssituation)
- Austausch über Erfahrungen in Bezug auf Aggressionsreduktion mit Klinik (mit Blick auf reaktive Aggression)
- Gemeinsame Behandlungs- und Teilhabeplanung
- Aushandlung Teilhabeplanung/Umsetzung unter Berücksichtigung von herausfordernden Verhalten, Training Sozialverhalten, Kontaktfindung und Konfliktlösung als soziale Teilhabeleistung

Handlungskonzepte Behandlungs- und Betreuungsangebote

Angebote der Eingliederungshilfe

- Krankheitsbewältigung i.B.a. Fremdaggression keine Aufgabe der Eingliederungshilfe
- Deeskalation, Schulung Mitarbeitende
- Gestufte 1:1 Betreuung in sich anbahnenden Krisensituationen, auch ambulant Intensivbetreuung bis zu 24 h, **flexible Gestaltung der Betreuungsleistung, keines falls Hochstrukturierung**
- Bei akuten Krisensituationen mit erheblicher Fremdgefährdung Unterbringung psychiatrisches Krankenhaus nach PsychKG
- Suizidprävention; Umgang mit akuter Suizidgefährdung
- > Konzept, aber frühzeitige Inanspruchnahme von Behandlung/Akutbehandlung

**Ultima Ratio: Unterbringung als
Krisenintervention im KH; in der
Eingliederungshilfe als soziale
Intervention/Komplexleistung?**

Ultima Ratio: Unterbringung im KH

Unterbringung als Krisenintervention / Behandlungsangebot im psychiatrischen KH nach PsychKG oder Betreuungsrecht

- Ultima Ratio erste Stufe: Unterbringung, wenn alle mildereren Mittel ausgeschöpft sind, d.h. auch so offen wie möglich
- Ultima Ratio zweite Stufe: innerhalb der Unterbringung Zwangsbehandlung und Fixierungen nur wenn weniger eingreifende Maßnahmen aussichtslos sind und .. (BVG)
- Ziel: Überwindung der Selbst- und Fremdgefährdung, Behandlungsbereitschaft und wo immer möglich eine Behandlungsvereinbarung
- Entlassmanagement Bestandteil als Pflichtleistung SGB V und auch verankert in der Regel im PsychKG
- d.h. frühzeitige Planung der weitergehenden Behandlungs- und Rehabilitationsleistungen möglichst im Gemeindepsychiatrischen Verbund (Sicherstellungsverpflichtung); Grundlage IBRP



Ultima Ratio: Unterbringung im KH

- Hilfeplankonferenz frühzeitig soweit möglich gemeinsam mit den Betroffenen (HUBIKO) bereits in der Klinik
- In schwierigen Fällen Hinzuziehung zusätzliches externes Expertenwissen/Expertenteams
- erste Erfahrungen mit Expertenteams bei „Nichtbehandlungsfällen“ in NRW positiv: Außenblick hilfreich, Vorbereitung für HPK mit LT, in keinem der Fälle geschlossen Unterbringung als Lösung sondern andere Lösungen gefunden >
- Ressourcenorientierte Lösungswege:
 - Verlängerung Behandlung mit Unterbrechung/Neuaufnahme
 - niedrighschwellige medizinische Reha anschließen
 - ambulante Intensivbetreuung in eigener Wohnung, bis zu 24 h/7 Tage (in Krisen)
 - besondere Wohnformen mit integriertem Einzelwohnen und hoher Betreuungsintensität
 - Stützung des Familiensystems durch Intensivbetreuung
 - StäB-Leistungen, Leistungen PIA > aufsuchend und dabei personelle Kontinuität herstellen

Ultima Ratio: Unterbringung in der EH ?

Ultima Ratio: Unterbringung in der Eingliederungshilfe als soziale Intervention/Komplexleistung?

Probleme, Fragen und Hindernisse/ Betreuungsrecht:

- In der Eingliederungshilfe nur im Rahmen einer zivilrechtlichen Unterbringung möglich, außer in drei Bundesländern (PsychKG)
- Zivilrechtliche Unterbringung nur möglich bei Eigengefährdung, d. h nicht selten wird Fremdgefährdung umgedeutet.
- Beschlüsse nach BGB §1906 in Regel auf **geschlossene** stationäre Unterbringung ausgerichtet

Ultima Ratio: Unterbringung in der EH ?

Ultima Ratio: Unterbringung in der Eingliederungshilfe als soziale Intervention/Komplexleistung?

Probleme, Fragen und Hindernisse: Rahmenbedingungen Eingliederungshilfe

- Überwindung Fremdgefährdung und erhebliche Gesundheitsgefährdung nicht Aufgabe der Eingliederungshilfe sondern Behandlungsziel;
- Überwindung Soziale Eigengefährdung (Verwahrlosung, Scheitern bei Alltagsbewältigung/Verlust Wohnraum etc.) kann Ziel der Eingliederungshilfe sein
- Fremdaggressives Verhalten in Wechselwirkung zu Rahmenbedingungen stationärer Eingliederungshilfe
- Gruppenwohnen, Gruppenangeboten und enge Strukturen bei der Zielgruppe eher aggressionsfördernd
- Kündigung bei wiederholter Verletzung der Hausordnung/Fremdaggression und ggfls. Unterbringung nach PsychKG führt zu Folgeproblemen
- Angebote schaffen Nachfrage / Stichwort Fehlbelegungen/ Belegungsdruck /mehr Aufnahmen von Klienten mit weniger Herausforderungen (Erfahrung NRW)

Ultima Ratio: Unterbringung in der EH ?

Probleme, Fragen und Hindernisse:

- Ziel der Eingliederungshilfe ist die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft, je geschlossener desto weniger Teilhabe möglich
- Zukünftig Trennung Fachleistungsstunde und Unterkunft/Verpflegung
- Mietvertrag gehen bei zwangsweiser Unterbringung ?
- Betreuungsvertrag in Bezug auf Fachleistungsstunden



Ultima Ratio: Unterbringung in der EH ?

Ultima Ratio: Unterbringung in der (stationären) Eingliederungshilfe als soziale Intervention/Komplexleistung?

Unter welchen Voraussetzungen vorstellbar?

- Auf jeden Fall Komplexleistung, Konsiliardienste Klinik, Kooperation mit niedergelassenen (Fach)Ärzeschaft, sonstigen SGB V Leistungserbringern einschließlich Psychotherapie
- Aushandlung der Teilhabeplanung, Vereinbarungen wann immer möglich
- So weit wie möglich in offener Form (veränderter Unterbringungsbeschluss/ Flexible Unterbringungsbeschlüsse)
- Situative und individuelle Freiheitsbeschränkung, z.B. Time out
- Flexible und gestufte Betreuung bis zu 1: 1 (24h) und unterstützender Inanspruchnahme von SGB V Leistungen
- Milieugestaltung, Einzelwohneinheiten auch als Rückzugsmöglichkeiten
- Zeitliche Befristung und frühzeitige Ambulantisierung über Erprobung/Beurlaubung etc., jederzeit Aufhebung des Unterbringungsbeschlusses überprüfen
- Gleichwohl enge Kooperation/Absprache mit Klinik in Bezug auf Krisenintervention

Ultima Ratio: Unterbringung in der EH ?

Vision Verzicht auf (fakultativ) geschlossene Unterbringung in der EH (und Pflege)

- **Bedarfsgerechte Behandlungsangebote einschl. home treatment** so lange wie notwendig, Wiederherstellung basaler Alltagsfähigkeiten Aufgabe Behandlung, auch im ambulanten Bereich Komplexleistung Behandlung
- Zur Stabilisierung und Fortführung der Behandlung **niedrigschwellige medizinische Rehabilitation** zur Vermeidung von Chronifizierung und Pflegebedürftigkeit aufbauen
- **Schaffung von Wohnraum**, der Einzelwohnen ermöglicht und gleichwohl Sozialraumbezug hat.
- **Gestufte Intensivbetreuung bis hin 1:1** als Assistenzleistung unterstützt durch APP und Soziotherapie mit unterstützter Entscheidungsfindung und Verselbständigung/Selbstbestimmung,
- Über **alltagsbezogene Tagestrukturangebote mit Ressourcenorientierung**, Gesprächsangebote und Beziehungsarbeit fördern Behandlungsbereitschaft
- Annäherung an **Förderung von Teilhabe an Arbeit und Beschäftigung in allen Stufen**, von Tagestruktur; stundenweisem Zuverdienst über (Alternativen zur) Werkstatt, bis zu Förderung von Arbeitsplätzen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt

Reformbedarf – gesetzliche Rahmenbedingungen



Reformbedarfe - Gesetzliche Rahmenbedingungen

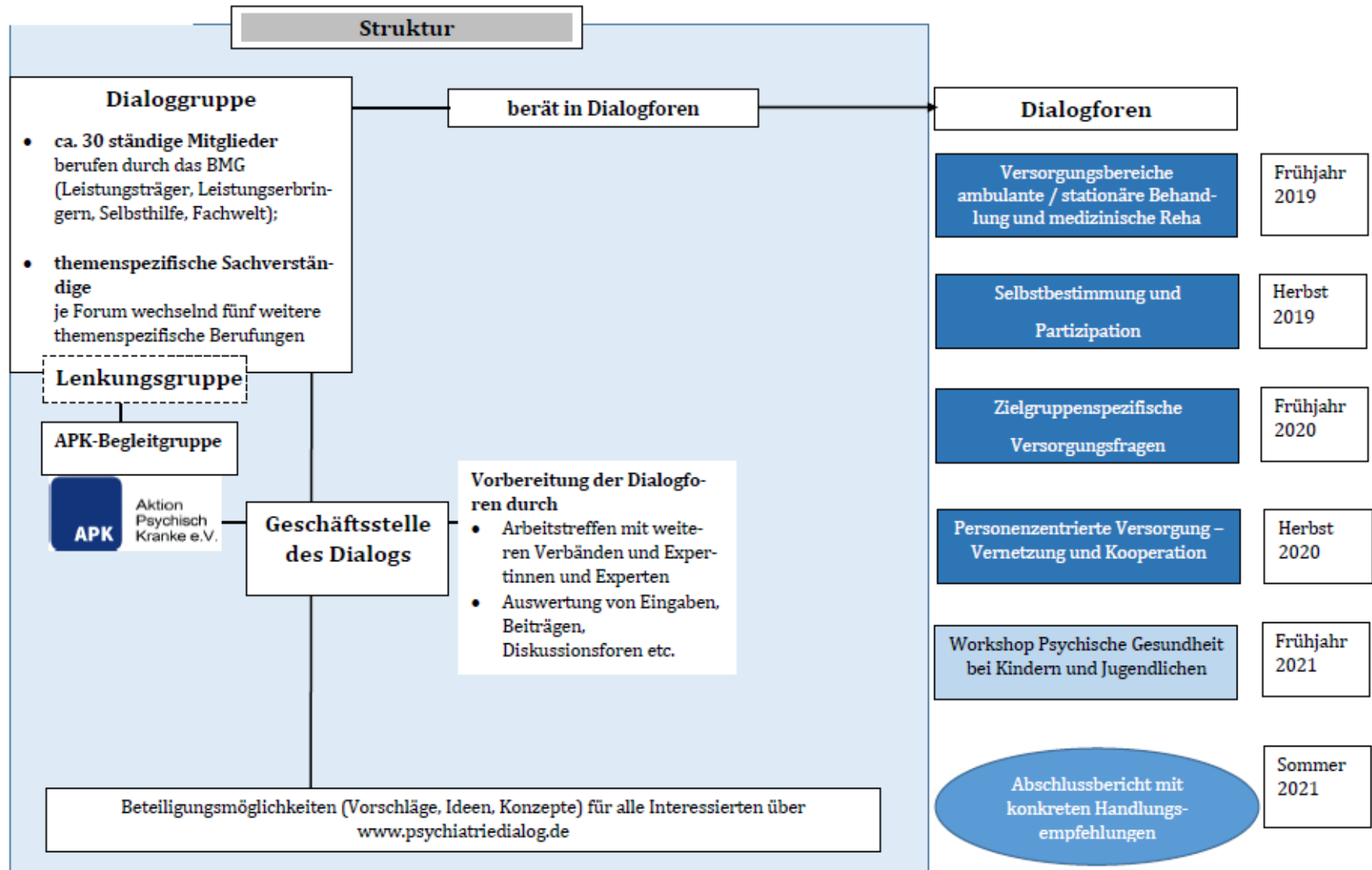
Bundesgesetzgebung:

- Betreuungsrechtsreform: BGB § 1906 Unterbringung so weit wie möglich in offener Form und Koppelung mit Behandlung
- SGB V: Ambulante Komplexleistung, Vorrang Stationsäquivalente Leistungen / PIA Finanzierung, Anspruch auf Behandlungsplan >>>> SGB V Dialog
- Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz: Standards für Betreuungsvertrag

Ländergesetzgebung:

- Länderheimgesetze – Vorgaben Bundesverfassungsgericht gesetzlich verankern
- PsychKG – Entlassmanagement und Gemeindepsychiatrische Verbände stärken
- Ausführungsgesetze SGB IX/Landesrahmenvereinbarungen: Beteiligung der Leistungserbringer in der Hilfeplankonferenz
- Ausführungsgesetz Betreuungsrecht: Betreuungsbehörden stärken

Dialog zur Weiterentwicklung der Hilfen für psychisch erkrankte Menschen



Vielen Dank für ihre Aufmerksamkeit