

Was ist Sozialpsychiatrie?

„(Gemeinde-)Psychiatrie auf kommunaler Ebene: Überblick über die (sozial)psychiatrische Versorgung“*

MK der Arbeitsgemeinschaft Angehöriger psychisch erkrankter Menschen (AANB)

am 22.06.2024

Dr. med. Dipl.- Psych. Detlev E. Gagel
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
Facharzt für Öffentliches Gesundheitswesen
Psychologischer Psychotherapeut

Früher: stv. Amtsarzt Berlin Pankow
Leiter des Sozialpsychiatrischen Dienstes

*Unter Beteiligung von Klaus Petzold, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie,
Sozialpsychiatrischer Dienst Ostholstein, Koordinator Netzwerk Nord

Historische Entwicklung am Beispiel Berlin

- 1911 Eröffnung einer „Beiratsstelle für entlassene Geisteskranke“ angegliedert an die Anstalt Herzberge
 - Aufnahmebezirk der Anstalt Herzberge
 - Geschäftsräume in den Diensträumen eines städtischen Armenamtes
 - wöchentlich zweimal nachmittags ärztliche Sprechstunde
 - Nebentätige Beratung von Kranken und Ehrenräten
 - intensive Propaganda nötig durch wiederholte Veröffentlichungen und Hinweise auf die neue Institution im Gemeindeblatt

Zitat

Kurt HASSE Die offene Fürsorge für Geisteskranke der Stadt Berlin. In: H. Roemer, G. Kolb, V. Falthäuser (eds.): Die offene Fürsorge in der Psychiatrie und ihren Grenzgebieten 1927, Julius Springer, Berlin

Historische Entwicklung am Beispiel Berlin

Zitat:

„Um der größten. wirtschaftlichen Not der Kranken zu begegnen, stehen der Beiratsstelle **bescheidene Geldmittel zur Zeit in Höhe von 2500 M.** zur Verfügung. Die Unterstützungssumme ist infolge der durch die Inflationszeit bedingten Sparsamkeit so weit heruntergegangen; es steht aber zu hoffen, daß der Etat der Beiratsstelle bei weiterer Fortentwicklung wieder entsprechend erhöht werden wird.

(...)

Vergleichen wir unsere hiesige Fürsorge mit den in anderen Städten, etwa Nürnberg, Erlangen, Frankfurt a. M. u. a., geschaffenen Institutionen, so läßt sich nicht ableugnen, daß unsere Fürsorge für Geisteskranke im Verhältnis zu dem Heer von psychisch Abnormen, das sich im Getriebe der Weltstadt sammelt, **noch mancher Verbesserung bedürftig** ist.“

Kurt HASSE, Die offene Fürsorge für Geisteskranke der Stadt Berlin. In: H. Roemer, G. Kolb, V. Falthäuser (eds.): Die offene Fürsorge in der Psychiatrie und ihren Grenzgebieten 1927, Julius Springer, Berlin

Historie der Psychiatrie in Deutschland

- Um 1900 Verlagerung von Fürsorgeaufgaben in die Gemeinde
- 1933-1945 Naziterror mit Vernichtungsprogramm
- 1945-75 Nachkriegsvorsorge
- 1963 Erste Ansätze in der DDR: **Rodewischer Thesen**
- 1975 **Psychiatrie-Enquête** Bestandsaufnahme der Versorgung psychischer Kranker
- 1976 **Brandenburger Thesen**
- 1979 Bundestagsdebatte über die Enquête
- Bereitstellung von Mitteln für ein **Modellprogramm** und **Modellverbund Psychiatrie** der Bundesregierung
- Ziel: **modellhafte Erprobung** einer nahtlosen, aufeinander abgestimmten Gesamtversorgung psychisch Kranker und Behinderter (von ambulant über stationär bis rehabilitativ)

Historie der Psychiatrie in Deutschland

- Einberufung einer Expertenkommission für Allgemeinpsychiatrie, Abhängigkeitskranke, Gerontopsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie/ Psychosomatik) + Kosten- und Finanzierungsausschuss und Begleitforschung
- 14 Modellregionen
- Finanzierungsrahmen bis 1985
- 1988 **„Empfehlungen der Expertenkommission der Bundesregierung zur Reform der Versorgung im psychiatrischen und psychosomatischen Bereich auf der Grundlage des Modellprogramms Psychiatrie der Bundesregierung“**

Historie der Psychiatrie in Deutschland

- Nach der Wiedervereinigung in Deutschland:
- 1990 **PsychPV** Psychiatrie-Personalverordnung
 - 1991 **Zur Lage der Psychiatrie in der ehemaligen DDR**
<http://psychiatrie-in-sachsen-1990.psychiatrimuseum.de/bestandsaufnahme.html>
 - 1996 **Psychiatrieentwicklungsprogramm des Landes Berlin** Enthospitalisierung (Auflösung der Langzeitstationen)
<https://www.berlin.de/lb/psychiatrie/ueber-uns/veroeffentlichungen/fachveroeffentlichungen/>
 - 2002 **1. Bestandsaufnahme** der Allgemeinen Obersten Landesgesundheitsbehörden (AOLG) zur Gesundheitsminister-konferenz (GMK) Psychiatrie in Deutschland – Strukturen, Leistungen, Perspektiven

Historie der Psychiatrie in Deutschland

Nach der Wiedervereinigung in Deutschland:

- **2012 2. Bestandsaufnahme** der AOLG zur GMK Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgungsstrukturen in Deutschland - Bestandsaufnahme und Perspektiven „insbesondere in den Bereichen Kinder- und Jugendpsychiatrie und Gerontopsychiatrie“
- **2016** Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (**PsychVVG**) vom 19.12.2016 in den Kliniken
- **2017 3. Bestandsaufnahme** der AOLG zur GMK Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgungsstrukturen in Deutschland - Bestandsaufnahme und Perspektiven - Bericht der AG Psychiatrie der AOLG mit den Schwerpunktthemen „**Inklusion – Auftrag und Umsetzung, Dialog und Selbsthilfe**“ und „**Zusammenhang Maßregelvollzug und Allgemeinpsychiatrie**“
https://www.gmkonline.de/beschluesse_oeffentl/90-GMK-Beschluss-Anlage-TOP-10-2.pdf

Psychiatrie-Enquête 1975 (frühere BRD)

- Bestandteile der sozialpsychiatrischen Versorgung:
 - niedergelassenen Fachärzte
 - Fachkrankenhäuser/Fachkliniken
 - Tageskliniken
 - Tagesstätte
 - Betreutes Wohnen
 - Krisendienst
 - Projekte zu Arbeit und Beschäftigung
- Zielprinzipien der sozialpsychiatrischen Versorgung:
 - **ambulant vor stationär**
 - **bedarfsgerechte und umfassende Versorgung aller psychisch Kranken und Behinderten**
 - **gemeindenah**
 - **Koordination aller Versorgungsdienste**
 - **Gleichstellung mit somatisch Erkrankten**

Empfehlungen der Expertenkommission (aus 14 Modellregionen)

Grundsätze

1. **Erkennen von Zusammenhängen** aus den Bereichen Erziehung, Arbeit und Wohnen und Möglichkeiten der Prävention prüfen (ergibt sich aus Entstehungsbedingungen psychischer Erkrankung)
2. **Aufklärung der Bevölkerung** auf dem Gebiet der psychischen Gesundheit, besonders Berufsgruppen, die als erste mit Auffälligkeiten und Beeinträchtigungen konfrontiert werden
3. **Ausschöpfung präventiver Hilfen** und **Förderung von Selbsthilfeinitiativen**

Empfehlungen der Expertenkommission (aus 14 Modellregionen)

4. Bereitstellung einer **Vielfalt von Diensten** für alle Hilfebedarfe
5. **Gemeindenähe** → kommunale Psychiatrie = Zuständigkeit für die Versorgung, räumliche Überschaubarkeit, Erreichbarkeit der beteiligten Dienste (Radius von 25 km, 100.000 – 150.000 Einwohner)
6. **Gleichstellung** psychisch Kranker und körperlich Kranker (rechtlich, kostenmäßig, sozial)

Empfehlungen der Expertenkommission (aus 14 Modellregionen)

7. **multidisziplinäre Zusammenarbeit** (medizinisch, psychologisch, sozial, sonderpädagogisch, therapeutisch)
8. Das **Fachkrankenhaus** nimmt **nur noch behandlungsbedürftige** Patienten auf
9. **Vernetzung** aller Dienste

Empfehlungen der Expertenkommission (aus 14 Modellregionen)

Aufgaben für die **Sozialpsychiatrischen Dienste**:

- **Beratung** von Hilfesuchenden, Angehörigen und Personen des sozialen Umfeldes einschließlich betreuender oder behandelnder Institutionen
- **Vorsorgende Hilfen**
- **Nachgehende Hilfen**
- regelmäßige Durchführung von **ärztlich geleiteten Sprechstunden**
- Durchführung von **Hausbesuchen**

Empfehlungen der Expertenkommission (aus 14 Modellregionen)

- **Koordination** der Einzelhilfen
- **Zusammenarbeit** mit allen Diensten und Einrichtungen der Versorgungsregion
- **Zusätzliche Hilfeangebote** in Form von Gruppenangeboten für einzelne Patienten, Gruppen und Angehörige, **Initiierung** von Laienhelfer- und **Angehörigengruppen**, Öffentlichkeitsarbeit, Institutionsberatung

Bundesweites Netzwerk der Sozialpsychiatrischen Dienste

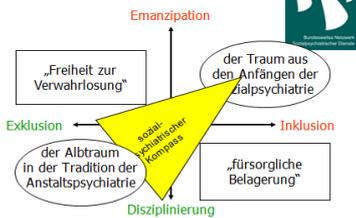


- Gründung: 2010 in Hannover
- Tagungen: 2010, 2012, 2014, 2016, und 2018 in Hannover
keine Tagung (wegen Corona): 2020, digital 2021
- Publikationen:
 - „Hart am Wind“ (ELGETI H & ALBERS A, 2010)
 - „Armut behindert Teilhabe“ (ELGETI H, ALBERS A & ZIEGENBEIN, 2016)
 - „Fachliche Empfehlungen zu Leistungsstandards und Personalbedarf Sozialpsychiatrischer Dienste“ (ALBERS, M & ELGETI, H, 2018)
 - „Wohin treibt die Sozialpsychiatrie“ (ELGETI, H, 2020)

Homepage www.sozialpsychiatrische-dienste.de

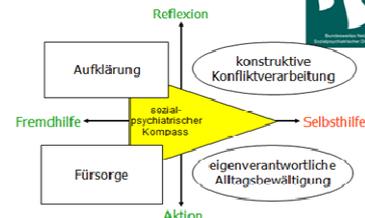
Kompass der Sozialpsychiatrischen Dienste

1. Ausgrenzung bekämpfen! Unser Verständnis des gesellschaftlichen Auftrags



Wo streben die Sozialpsychiatrischen Dienste hin?

2. Hilfe zur Selbsthilfe leisten! Unsere Grundhaltung gegenüber den hilfsbedürftigen Menschen



Ambivalenz: Entgegengesetzte intrapsychische Strebungen als Grundlage des Seelenlebens*



* Erfahrungen mit Anpassung und Widerstand in der Sozialpsychiatrie - Vortrag von Hermann Elgeti am 24.03.2021

Diagnostik in der Psychiatrie: Die Kreuzung medizinischer und sozialer Zuschreibungen*



* Erfahrungen mit Anpassung und Widerstand in der Sozialpsychiatrie - Vortrag von Hermann Elgeti am 24.03.2021

Herausforderungen im Fach Psychiatrie

- (Neue) Störungen sind **Definitionsangelegenheit**
- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM- 5): Ergebnis einer Expertengruppe
- ICD 10 der WHO: anstelle Definition einer psychischen Krankheit → psychische Störung, **Version 11**:
<https://icd.who.int/browse11/l-m/en>
https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-11/uebersetzung/_node.html
- Ausweg: **Dysfunktionalität** und **beeinträchtigt Wohlergehen**
- Ist krank, was **gesellschaftlich geächtet** ist (z.B. Pädophilie)?
- (noch) **keine bildgebenden** Verfahren möglich
- Psychiatrie ist **nicht** das **Sammelbecken für abweichendes Verhalten**

Herausforderungen im Fach Psychiatrie

- Wann wird **normale Traurigkeit** zur **Depression***?
- Wann ist jemand nur **anders**, wann ist er **krank**? Stimmen hören, Autismspektrumstörung, 50 Katzen in der Wohnung
- **Krankheit**, wenn **Arzt/Ärztin behandelt**?
- **Diagnose** hat weitreichende **Implikationen**: Krankschreibung, Erwerbs(un)fähigkeit, Finanzierung der Therapie, Feststellung der Schuld(un)fähigkeit

Zusammengefasst:

- Was ist **Wohl**, was ist **Wollen** des Betroffenen?
- **Wunsch der Nicht-Behandlung**

* auch in der Körpermedizin: Ab wann ist Blutdruck krankhaft?

Bedarf an Hilfen für psychisch Kranke und Behinderte

- **psychische Störungen/Behinderungen** werden in den **Wechselbeziehungen** zwischen dem betroffenen **Individuum** (Disposition zur Krankheit, Persönlichkeitsstruktur, Fähigkeiten) und den konkreten **Lebensbedingungen** (Familie, Schule, Arbeit, Nachbarn, Freunde, professionelles Helfersystem) **erlebt** und **interpretiert**
- Ziel: **Bürger*in** in der Gesellschaft sein (Inklusion)

Gesellschaft und psychische Störung

- massive Probleme im zwischenmenschlichen Bereich durch die **Ver-Rückung**
- **psychische Erkrankungen** werden immer **in Beziehungen** erfahrbar → Verunsicherung aller Beteiligten
- **herausforderndes Verhalten**
- "Krankheitseinsicht"
- bis zur Inanspruchnahme von Hilfen vergehen vielfach **lange Zeiträume** (late onset)
- Gefahr der **Ausgrenzung/Stigmatisierung**
- **Kosten**
- **Psychiatrie und Armut**

Erwartungen der Betroffenen

- **selbstbestimmtes** Leben in der Gemeinde
- **soziale Teilhabe**
- **finanzielle Ressourcen**
- (eigene) **Wohnung**
- **Familie/Partnerschaften**
- **Arbeit/Beschäftigung**
- **angemessene** Behandlung
- Vermeidung von **Krankenhausaufenthalten**
- **Krisenintervention** außerhalb der Klinik

Situation der Angehörigen

- vielfach **Überforderungssituationen** → **Entlastung** durch
- Kriseninterventionsdienste **rund um die Uhr**
- **Arbeits- und Beschäftigungsangebote** für die psychisch kranken Angehörigen
- Hilfe im **Behördendschlingel**
- **Beratung** (Datenschutz?)
- **Akzeptanz**

Behandlung/Rehabilitation/Pflege

- Behandlung: somatische, psychische und soziale Aspekte der Erkrankung (**multiprofessionell** und **vernetzt**)
- Rehabilitation: **Wiedereingliederung**, Beseitigung, Verbesserung/Milderung der Behinderung, Verhütung von Verschlimmerung, Milderung der Folgen
Mangel an **angemessenen Förderprogrammen**
- Pflege: Herstellung des Bezugs zur **Alltagswirklichkeit** (Beziehungen, Umwelt, Angehörige, Selbstfürsorge, Aktivierung)

Bausteine in der gemeinde-psychiatrischen Versorgung

Gesundheit als Grundbedürfnis	Wohnen als Grundbedürfnis	Soziale und kulturelle Teilhabe als Grundbedürfnis	Arbeit als Grundbedürfnis
<ul style="list-style-type: none"> •niedergelassener Arzt •Psychiatrische(s) Krankenhaus/Abteilung •Tagesklinik •Institutsambulanz •Sozialpsychiatrischer Dienst •Krisendienst •Ambulante Soziotherapie •Psychiatrische Hauskrankenpflege •Suchtberatungsstelle 	<ul style="list-style-type: none"> •Betreutes Einzelwohnen •Apartmentwohnen •Therapeutische Wohngemeinschaft •Heim •Übergangswohnheim •(Übergangseinrichtung nach § 67 SGB XII) 	<ul style="list-style-type: none"> •Kontakt- und Beratungsstelle •Tagesstätte •Beschäftigungstagesstätte 	<ul style="list-style-type: none"> •Zuverdienstbereich •Werkstatt für Behinderte •Reha-Maßnahmen

Bausteine in der gemeinde-psychiatrischen Versorgung

Gesundheit als Grundbedürfnis	Wohnen als Grundbedürfnis	Soziale und kulturelle Teilhabe als Grundbedürfnis	Arbeit als Grundbedürfnis
<ul style="list-style-type: none"> •niedergelassener Arzt •Psychiatrische(s) Krankenhaus/Abteilung •Tagesklinik •Institutsambulanz •Sozialpsychiatrischer Dienst •Krisendienst •Ambulante Soziotherapie •Psychiatrische Hauskrankenpflege •Suchtberatungsstelle 	<ul style="list-style-type: none"> •Betreutes Einzelwohnen •Apartmentwohnen •Therapeutische Wohngemeinschaft •Heim •Übergangswohnheim •(Übergangseinrichtung nach § 67 SGB XII) 	<ul style="list-style-type: none"> •Kontakt- und Beratungsstelle •Tagesstätte •Beschäftigungstagesstätte 	<ul style="list-style-type: none"> •Zuverdienstbereich •Werkstatt für Behinderte •Reha-Maßnahmen

Behandlung

Ambulante Versorgung

Niedergelassene Fachärzt/innen und Psychotherapeut/innen

- Facharzt/ärztin für Nervenheilkunde
- Facharzt/ärztin für Neurologie und Psychiatrie
- Facharzt/ärztin für Psychiatrie und Psychotherapie
- Facharzt/ärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
- Zusatzbezeichnungen: Psychotherapie, Psychoanalyse
- Psychologische Psychotherapeut*in
- (Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*in)

Behandlung

Ambulante Versorgung

- Niedergelassene Fachärzt/innen und Psychotherapeut/innen

Kassenärztlichen Vereinigung (KV) gemäß § 77 SGB V
Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)
Vertragsarzt/ärztin (früher: Kassenarzt/ärztin) zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassener Arzt/Ärztin in freier Praxis
ermächtigte Arzt/Ärztin (überwiegend Krankenhaus-Ärzte)

Voraussetzung für die Teilnahme: **Zulassung** bzw. **Ermächtigung** durch den Zulassungsausschuss

Seit dem 1.1.1999 auch **psychologische Psychotherapeuten** und **Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten** entsprechend den für Ärzte/Ärztinnen geltenden Regelungen an Versorgung beteiligt

Behandlung

Stationäre Versorgung

- Trend: **Abbau von Klinikbetten**
- **Aufbau von Abteilungen** an Allgemeinkrankenhäusern
- **Bettenziffer**: zur Sicherstellung der Pflichtversorgung 0,76 Betten/Tagesklinische Plätze je 1.000 Einwohner bedarfsgerecht
tagesklinische Plätze: Messziffer = 0,19 Plätzen je 1.000 Einwohner
- **Zunehmende Spezialisierung**
- Neue Modelle: **integrierte Versorgung** gemäß § 140a SGB V
stationsäquivalente Behandlung gemäß §115d SGB V
- Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (**PsychVVG**)
- Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA): Personal-ausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie: Erstfassung vom 19.09.2019, ab 1.1.2020 in Kraft getreten (**leitlinienorientierten Versorgung**)

Behandlung

Teilstationäre
Versorgung

Tagesklinik

Therapieangebote:

- **Körperliche Diagnostik** (Labor, EEG, Doppler-Sonographie, CT, MRT u. a.)
- **Psychiatrisch-Psychologische Diagnostik**
- Differenzierte **Pharmakotherapie**, Lichttherapie, Physiotherapie, Entspannungsverfahren)
- **Psychotherapie** (tiefenpsychologisch fundierte Einzel- und Gruppentherapie, Verhaltenstherapie – u. a. Skillstraining als Teil des dialektisch-behavioralen Therapie (DBT) nach M. Linehan, Systemische Therapie – u. a. Familienaufstellungen)
- **Soziotherapie**, Ergotherapie, Musiktherapie, Tanz- und Körpertherapie, Aromatherapie
- **Angehörigenberatung** (Paar- und Familientherapie)

Quelle: St. Joseph-Krankenhaus Berlin Weißensee, Tagesklinik Weißensee

Behandlung

Teilstationäre
Versorgung

Psychiatrische Institutsambulanz (PIA)

- bereits zentrale Forderung der Psychiatrie-Enquete 1975
- zunächst nur an einzelnen psychiatrischen Fachkrankenhäusern
- seit 2001/2002 nach § 118 Abs. 2 SGB V **flächendeckend** auch an den **psychiatrischen Abteilungen** allgemeinmedizinischer Krankenhäuser
- **spezifischer Versorgungsauftrag** für psychisch Kranke, die wegen Art, Schwere oder Dauer der Erkrankung eines besonderen krankenhäusnahen Angebotes bedürfen
- insbesondere Patienten mit zur **Chronifizierung** neigenden psychischen Erkrankungen sowie Suchterkrankungen mit Komorbidität und gerontopsychiatrischen Erkrankungen
- einerseits **langfristige kontinuierliche Behandlung** medizinisch notwendig und
- andererseits **mangelndes Krankheitsgefühl** und/oder mangelnde Krankheitseinsicht und/oder **mangelnde Impulskontrolle** der Wahrnehmung dieser kontinuierlichen Behandlung entgegenstehen.

Quelle: PIA der Psychiatrischen Universitätsklinik Mainz

Behandlung

Stationäre
Versorgung

- **gemeindeintegrierte Versorgungsangebote** dabei **störungsspezifische Psychotherapieangebote** sowie ergänzend zur stationären Behandlung **innovative Behandlungsformen** wie Akut-Tageskliniken, integrierte Versorgung oder medizinische Versorgungszentren. Einen weiteren Schwerpunkt bilden die **Finanzierungsfrage**, der **Kostendruck des Gesundheitssystems** und der **zunehmende Ärzte- und Pflegemangel**. Hinsichtlich der steigenden Zahlen psychischer Erkrankungen betont die Bundesdirektoren-konferenz gemeinsam mit der DGPPN nachdrücklich den Erhalt der seelischen Gesundheit und fördert die Prävention psychischer Erkrankungen, beides Themen, deren sich auch die WHO annimmt.

Quelle: Bundesdirektorenkonferenz

Integrierte Versorgung (IV) § 140 a SGB V

- **Zusammenführung** von traditionell separat organisierten Versorgungsbereiche der Kliniken, Rehabilitationseinrichtungen, niedergelassenen Ärzt:innen und Psychotherapeut:innen, Pflegedienste, Ergotherapeut:innen, Physiotherapeut:innen, medizinischen und psychosozialen Komplementär-Einrichtungen und anderer Leistungserbringer in einem Netzwerk
- **(schwer) psychisch kranke Patienten**
- **freiwillige Teilnahme**
- **Vertragsgebundenheit**
- **Verbesserung der Versorgungsqualität**
- **Kostensenkung**

Integrierte Versorgung (IV) § 140 a SGB V

- **Stärkung ambulanter Versorgung** mit komplexem Behandlungsangebot
- Psychiatrische **Praxis als Koordinations- und Leitstelle**,
- strukturell untermauert durch den **sozialpsychiatrischen Behandlungsverbund** (Pflege, Soziotherapie, hausärztliche, psychotherapeutische und klinische Versorgung, Krisendienst und SpDi)

Beispiel

PIBB - Psychiatrie-Initiative Berlin-Brandenburg: indikationsbezogene IV-Verträge mit DAK, BKK, VBU, AOK, www.pi-bb.de

Integrierte Versorgung (IV) § 140 a SGB V

- Leitbild der vereinbarten Integrierten Psychiatrischen Versorgung:
- Konzentration auf Situation und Belange **schwer psychisch Kranker** „serious mentally ill“
- Körper und Seele erfassende, **ganzheitliche Wahrnehmung** der Patient:innen, d.h. Berücksichtigung ihrer biologisch-medizinischen, biographischen und sozialen Situation
- **Patientenorientierung** versus **Institutionsorientierung**
- **Partizipative Entscheidungsfindung**
- Orientierung auf **Ressourcen** der Patient:innen und ihres Umfeldes

PIBB - Psychiatrie-Initiative Berlin-Brandenburg: indikationsbezogene IV-Verträge mit DAK, BKK, VBU, AOK, www.pi-bb.de

Integrierte Versorgung (IV) § 140 a SGB V

- Leitbild der vereinbarten Integrierten Psychiatrischen Versorgung:
 - Berücksichtigung der Belange der Angehörigen
 - umfassendes Therapiekonzept mit medizinisch- pharmakologischen, (methodenübergreifend-integrativen), psychotherapeutischen, sozialen und pflegerischen Interventionen sowie ergänzenden Therapiemaßnahmen
 - Beziehung als entscheidendem Wirkfaktor und Bezugstherapeuten als zentralem Steuerungsmoment
 - koordinierte Vernetzung der Therapeut:innen im gemeindepsychiatrischen Verbund

PIBB - Psychiatrie-Initiative Berlin-Brandenburg: indikationsbezogene IV-Verträge mit DAK, BKK, VBU, AOK, www.pi-bb.de

Ambulante Soziotherapie

- Versicherte, die wegen schwerer psychischer Erkrankung **nicht in der Lage** sind, ärztliche oder ärztlich verordnete Leistungen **selbständig in Anspruch** zu nehmen (Diagnose, Schweregrad und krankheitsbedingten Fähigkeitsstörungen)
- zur **Vermeidung/Verkürzung** von Krankenhausbehandlung
- umfasst die im Einzelfall erforderliche Koordinierung der verordneten Leistungen sowie Anleitung und Motivation zu deren Inanspruchnahme.
- Soziotherapie beinhaltet strukturierte **Trainings-** und **Motivationsmethoden** im sozialen Umfeld
- bis zu 120 Stunden in 3 Jahren verordnungsfähig über Fachärzt:innen: Psychiater:innen, Nervenärzt:innen, Psychosomatik
- Leistungserbringer: zugelassene Träger
- Kostenträger:** GKV nach § 37a SGB V

Ambulante Soziotherapie

- In der Regel in einem Zeitraum von 2-3 Jahren **bis zu 120 Behandlungseinheiten** Soziotherapie
- Die Verordnung erfolgt durch niedergelassene Psychiater:innen/Nervenärzt:innen, Psychiatrische Institutsambulanzen sowie Psychologische Psychotherapeut:innen.
- Hausärzt:innen **fünf Probeeinheiten**
- Leistungserbringer: zugelassene Träger
- Kostenträger:** GKV nach § 37a SGB V

Ambulante Soziotherapie

- Leistungen:
- bedarfsorientierte individuelle Begleitung** für Menschen mit psychischer Erkrankung
 - In Einzel- und ggf. Gruppenangeboten sowie bei Hausbesuchen Motivation der Patient:innen gemäß der Zielstellung
 - Koordination** von Behandlungsmaßnahmen und **Begleitung** der Patient:innen in Krisensituationen
 - Training** mit den Patient:innen, ihre Fähigkeitsstörungen zu mildern und zu überwinden und Motivation und Antrieb zu stärken Einbezug des sozialen Umfeldes der Betroffenen
 - In enger **Kooperation** zwischen Patient:in, Ärzt:in und Therapeut:in anhand des Behandlungsplanes **Zielformulierung** und deren regelmäßige Überprüfung

Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung von Soziotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung (Soziotherapie-Richtlinie/ST-RL) in der Neufassung vom 22.1.2015
https://www.gkm-sptzverband.de/media/dokumente/krankversicherung_1/ambulante_leistungen/soziotherapie/Soziotherapie-Richtlinien_Fassung_08-09-2017.pdf

Allgemeine Psychiatrische (Hauskranken) Pflege (APP) gem. § 132a SGB V

- Psychiatrische Pflege** als Leistung der Behandlungspflege,
- erbracht von **Fachpflegekräften** mit psychiatrischer Zusatzqualifikation

Ziele:

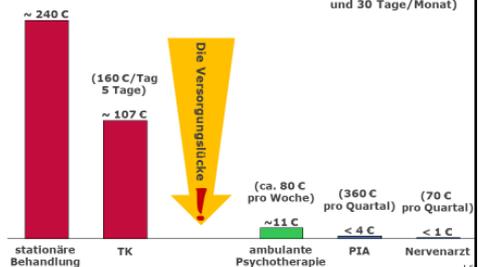
- Vermeidung/Verkürzung** von Krankenhausaufenthalten
- Sicherstellung** ärztlicher Behandlung
- Stärkung der **Selbstbestimmung**
- Kompetenzerweiterung** im Umgang mit der Krankheit
- Stärkung der **Selbsthilfepotenziale** zur Rückfallvermeidung
- Verordnungsfähig bis zu 4 Wochen, max. 4 Monate
- 14 Einheiten wöchentlich mit rückläufiger Frequenz
- Leistungserbringer: zugelassene Krankenpflegedienste
- Kostenträger:** GKV nach § 132a SGB V

1. Nach der Reform ist vor der Reform!

... und welche Probleme ungelöst sind (Behandlung)

Im SGB-V-Bereich gibt es eine große Finanzierungs- und Versorgungslücke.

▶ GKV-finanzierte Tageskosten (kalkuliert auf 7 Tage/Woche und 30 Tage/Monat)



Bausteine in der gemeinde-psychiatrischen Versorgung

Gesundheit als Grundbedürfnis	Wohnen als Grundbedürfnis	Soziale und kulturelle Teilhabe als Grundbedürfnis	Arbeit als Grundbedürfnis
<ul style="list-style-type: none"> ■niedergelassener Arzt ■Psychiatrische(s) Krankenhaus/Abteilung ■Tagesklinik ■Institutsambulanz ■Sozialpsychiatrischer Dienst ■Krisendienst ■Ambulante Soziotherapie ■Psychiatrische Hauskrankenpflege ■Suchtberatungsstelle 	<ul style="list-style-type: none"> ■Betreutes Einzelwohnen ■Apartmentwohnen ■Therapeutische Wohngemeinschaft ■Übergangswohnheim ■Heim ■(Übergangseinrichtung nach § 67 SGB XII) 	<ul style="list-style-type: none"> ■Kontakt- und Beratungsstelle ■Tagesstätte ■Beschäftigungstagesstätte 	<ul style="list-style-type: none"> ■Zuverdienstbereich ■Werkstatt für Behinderte ■Reha-Maßnahmen

„Zugehörigkeit zum Personenkreis“

- psychisch kranke und suchtkranke Menschen: schwer und chronisch Kranke, die mit herkömmlicher Behandlung in ihrem Lebensfeld nicht auskommen bzw. deren Lebensfeld mit ihnen nicht auskommt
- Sozialhilferechtlich (gemäß § 99 SGB IX): es liegt eine **seelische Störung** vor → diese Störung kann zur **Behinderung** führen → eine adäquate (**Wieder-**)**Eingliederung** in die Gesellschaft kann nicht selbstständig realisiert werden → **Eingliederungshilfe/Teilhabe** wird notwendig und bewilligt

„Menschen sind behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Sie sind von Behinderung bedroht, wenn die Beeinträchtigung zu erwarten ist“ (§ 2 Abs. 1 SGB IX)
http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/bshg_47v/gesamt.pdf

UN-Behindertenrechtskonvention (BRK)

Art. 19:

besagt, dass **Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt** die Möglichkeit haben, ihren **Aufenthaltort zu wählen** und zu entscheiden, wo und mit wem sie leben, und **nicht verpflichtet sind**, in **besonderen Wohnformen zu leben**; darüber hinaus Zugang zu einer Reihe von **gemeindenahen Unterstützungsdiensten zu Hause** und in Einrichtungen sowie zu sonstigen gemeindenahen Unterstützungsdiensten zu haben, einschließlich der persönlichen Assistenz, die zur Unterstützung des Lebens in der Gemeinschaft und der Einbeziehung in die Gemeinschaft sowie zur Verhinderung von Isolation und Absonderung von der Gemeinschaft notwendig ist, **gemeindenahen Dienstleistungen und Einrichtungen** für die Allgemeinheit Menschen mit Behinderungen auf der Grundlage der Gleichberechtigung zur Verfügung stehen und ihren Bedürfnissen Rechnung tragen.

Wohnen

- Leistungstypen:** Betreutes Einzelwohnen, Apartmentwohnen, Therapeutische Wohngemeinschaft, Übergangswohnheim (mit Nachtbereitschaft/Nachtwachen), Wohnverbund, Heim (Übergangseinrichtung nach § 67 SGB XII)
- Konzeptionell auf **bestimmte Zielgruppen** ausgerichtet
- Wohnangebote sollten am **regionalen Bedarf kommunal geplant** werden!
- spezielle Zielgruppen:** psych. erkrankte homosexuelle Menschen, Personen mit Doppeldiagnosen, suchtkranke Frauen, gewaltbetroffene psychisch kranke Frauen, ...
- Leistungserbringer:** freie Träger im Rahmen der Pflichtversorgung
- Kostenträger:** Träger der örtlichen/überörtlichen Sozialhilfe

Bausteine in der gemeinde-psychiatrischen Versorgung

Gesundheit als Grundbedürfnis	Wohnen als Grundbedürfnis	Soziale und kulturelle Teilhabe als Grundbedürfnis	Arbeit als Grundbedürfnis
<ul style="list-style-type: none"> ■niedergelassener Arzt ■Psychiatrische(s) Krankenhaus/Abteilung ■Tagesklinik ■Institutsambulanz ■Sozialpsychiatrischer Dienst ■Krisendienst ■Ambulante Soziotherapie ■Psychiatrische Hauskrankenpflege ■Suchtberatungsstelle 	<ul style="list-style-type: none"> ■Betreutes Einzelwohnen ■Apartmentwohnen ■Therapeutische Wohngemeinschaft ■Übergangswohnheim ■Heim ■(Übergangseinrichtung nach § 67 SGB XII) 	<ul style="list-style-type: none"> ■Kontakt- und Beratungsstelle ■Tagesstätte ■Beschäftigungstagesstätte 	<ul style="list-style-type: none"> ■Zuverdienstbereich ■Werkstatt für Behinderte ■Reha-Maßnahmen

Soziale und kulturelle Teilhabe

Kontakt- und Beratungsstellen

- für alle psychisch kranken Menschen, Angehörige, ratsuchende Personen, Bezugspersonen
- niedrigschwellig** (unbürokratisch, kostenlos, auf Wunsch anonym), **wohnort- und lebensweltnah**
- Angebotsspektrum:** offener Treff, Gruppen, Aktivitäten, Ausflüge, Reisen und Sonderveranstaltungen
- psychosoziale, beratende oder therapeutisch orientierte **Einzel- und Gruppenarbeit**
- Öffnungszeiten** mindestens 5 Tage pro Woche
- Leistungserbringer:** freie Träger im Rahmen der Pflichtversorgung
- Kostenträger:** Kommunalhaushalt, „Zuwendungsfinanzierung“

Soziale und kulturelle Teilhabe

Beschäftigungs-/Tagesstätten:

- bieten **Tagesstruktur**, gemeinsame Mahlzeiten, Hilfen zur Kontaktfindung, zur Förderung von Beschäftigung, Ausbildung, Arbeit außerhalb der eigenen Wohnung
- **Einzelgespräche, Gruppenaktivitäten,**
- **Beschäftigungsangebote**, Ausflüge, Kurse
- BTS für psychisch kranke und suchtkranke Menschen
- 1-5 Tage in der Woche
- **Maßnahme der Eingliederungshilfe**, einzelfallbezogen
- **Leistungserbringer:** Freie Träger der Pflichtversorgung
- **Kostenträger:** Träger der örtlichen/überörtlichen Sozialhilfe

Bausteine in der gemeinde-psychiatrischen Versorgung

Gesundheit als Grundbedürfnis	Wohnen als Grundbedürfnis	Soziale und kulturelle Teilhabe als Grundbedürfnis	Arbeit als Grundbedürfnis
<ul style="list-style-type: none"> •niedergelassener Arzt •Psychiatrische(s) Krankenhaus/Abteilung •Tagesklinik •Institutsambulanz •Sozialpsychiatrischer Dienst •Krisendienst •Ambulante Soziotherapie •Psychiatrische Hauskrankenpflege •Suchtberatungsstelle 	<ul style="list-style-type: none"> •Betreutes Einzelwohnen •Apartmentwohnen •Therapeutische Wohngemeinschaft •Übergangswohnheim •Heim •(Übergangseinrichtung nach § 67 SGB XII) 	<ul style="list-style-type: none"> •Kontakt- und Beratungsstelle •Tagesstätte •Beschäftigungstagesstätte 	<ul style="list-style-type: none"> •Allg. Arbeitsmarkt/Integrationsfirma •Bes. Arbeitsmarkt/Werkstatt für behinderte Menschen WfbM •Niedrigschwellige Angebote •Reha-Maßnahmen

Verschiedene Formen der Integration in den Arbeitsmarkt

1. **Allgemeiner Arbeitsmarkt:** Selbständigkeit, unbefristetes AV, befristetes AV, Probebeschäftigung, Beschäftigung, Integrationsfirma (§ 132f SGB IX)
2. **Besonderer Arbeitsmarkt:** WfbM (§136 ff SGB IX), WfbM-Außenarbeitsplatz, Unterstützte Beschäftigung, Persönliches Budget für Arbeit
3. **Niedrigschwellige Angebote:** Arbeitsgelegenheiten/MAE, Zuverdienst, Arbeits- und Qualifizierungsprojekte, tagesstrukturierende Angebote

Integrationsfirmen/allgemeiner Arbeitsmarkt

- rechtlich und **wirtschaftlich selbständige Unternehmen**
- Instrument des SGB IX § 132 ff -> Arbeitsplatzförderung durch **Ausgleichsabgabe:** Arbeitgeber erhält Nachteilsausgleich
- **unbefristete Arbeitsplätze** mit sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung nach ortsüblicher Entlohnung
- Arbeitsplatz für **Menschen mit Behinderung**, deren Eingliederung in eine Beschäftigung auf besondere Schwierigkeiten stößt
- Voraussetzung: **GdB > 50**
- Anteil an Mitarbeitern mit Schwerbehinderung ca. 25-50%

www.soziale-unternehmen-berlin.de (incl. WfbM, Zuverdienst)

„Unterstützte Beschäftigung“

- Grundsatz: „**Erst platzieren, dann qualifizieren**“
- individuelle, betriebliche Qualifizierung
- Einarbeitung und Begleitung behinderter **Menschen mit besonderem Unterstützungsbedarf** in Betrieben des allgemeinen Arbeitsmarktes
- Ziel dieser Unterstützung ist ein sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis
- ist eine ambulante Maßnahme zur Teilhabe am Arbeitsleben
- umfasst die **berufliche Vorbereitung** (individuelle Berufsplanung), die **Arbeitsplatzbeschaffung** und **Vermittlung**, die **Qualifizierung** am Arbeitsplatz (job coaching) und die langfristige **Stabilisierung** des Arbeitsverhältnisses

Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM)

- Angebot an behinderte Menschen, die nicht, noch nicht oder noch nicht wieder auf dem Allgemeinen Arbeitsmarkt beschäftigt werden können
- **Belastbarkeit unter 15 Std./Wo.**
- Eingangsverfahren (SGB III) -> 2jährige Förderphase Berufsbildungsbereich
- **Arbeitsbereich/Förderbereich** (SGB XII)
- Spezielle Werkstatthalter für psychisch erkrankte Menschen
- Versicherungspflicht: GKV, UV, DRV – nach 20 J. Anspruch auf EMR
- Außenarbeitsplatz
- **Leistungserbringer:** Werkstätten für behinderte Menschen
- **Kostenträger:** 2,3 Jahre SGB III, ab Arbeits- oder Förderphase BTHG (früher: SGB XII)

Zuverdienste

- **Niedrigschwellige** Beschäftigungs- und Arbeitsmöglichkeiten mit **flexiblen Arbeitszeiten** in verschiedenen Betätigungsfeldern
- Angepasst an das individuelle Leistungsvermögen der Nutzer
- **Aufwandsentschädigung**
- **Leistungserbringer:** Freie Träger der Eingliederungshilfe
- **Kostenträger:** Bezirkshaushalt, SGB XII/Eingliederungshilfe

Integrationsamt/Integrationsfachdienst nach § 109 ff. SGB IX, Versorgungsamt

- **Beschäftigung** von Menschen mit (Schwer-)Behinderung **sichern** und fördern
- Leistungen für Arbeitgeber und Arbeitnehmer/Gleichstellung
- (Schwer-) behinderte Menschen und Arbeitgeber **informieren, beraten und unterstützen**
- **Erhebung** von Fähigkeits-, Interessen- und Leistungsprofil; geeignete Arbeitsplätze erschließen (z.B. bei Wiedereingliederung); darauf vorbereiten und so lange wie erforderlich am Arbeitsplatz begleiten; Nachbetreuung
- **Krisenintervention** und psychosoziale Betreuung; erforderliche Leistungen zu klären
- sowie **Zusammenarbeit** mit relevanten Partnern innerhalb des Reha-Systems.
- **Versorgungsamt** (GdB, nicht in % angeben!)

Interessenvertretung

- Angehörigenverband
- Angehörige psychisch Kranker – Bundes-/Landesverband e.V.
<http://www.psychiatrie.de/bapk>
- Betroffenenverbände
- Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener und Psychiatrie-Betroffener
www.bpe-online.de
- bipolaris Manie & Depression Selbsthilfevereinigung Berlin-Brandenburg e.V.
www.bipolaris.de
- Netzwerk Stimmenhören e.V. - Trialogischer Grundsatz
www.stimmenhoeren.de
- Selbsthilfenetzwerk Depression
<https://www.deutsche-depressionshilfe.de/start>
- Verein zum Schutz vor psychiatrischer Gewalt
www.weglaufhaus.de
- Selbsthilfe
- Selbsthilfe Kontakt- und Informationsstellen (sekis) www.sekis.de/

Interessenvertretung

Beschwerde- und Informationsstelle Psychiatrie in Berlin (BIP)
Für Nutzer:innen, Betroffene, Angehörige, Mitarbeiter:innen
zentrale Anlaufstelle für Beschwerden im Bereich der Psychiatrie
Stärkung der Nutzer:innen, Wahrnehmung ihrer Rechte und Interessen
Qualität des psychiatrischen Hilfesystems **verbessern**
www.psychiatrie-beschwerde.de

Psychose-Seminar/Trialogischer Prozess

Trialogischer Austausch zwischen Psychose - Erfahrenen, Angehörigen und Professionellen/ interessierten Bürgern

www.trialog-psychoseseminar.de

Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft (PSAG)



Allgemeine Veränderungen

- Aufbau des **Fallmanagements** im Amt für Soziales 2005
- Einführung des **SGB II** (HARTZ IV statt „Stütze“) 2006
- **weniger Angebote** für „marktferne Kunden“ durch Arbeitsverwaltung
- zunehmende **Wohnungsnot** bei niedrigem Einkommen
- Verabschiedung des **Bundesteilhabegesetz** (BTHG) 2017
- Umsetzung seit 2018 ► verschiedene Stadien/Unterbrechung durch Covid19-Pandemie in den einzelnen Bundesländern
- **Datenschutz-Grundverordnung** DSGVO 2018

Administrative Veränderungen

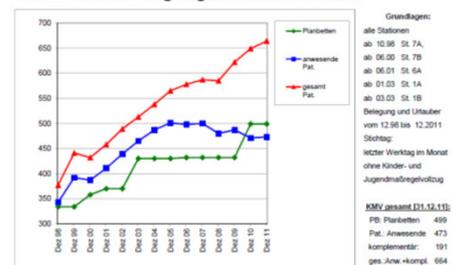
- Einführung der **Kostenleistungsrechnung** (KLR) ab 2000
- Installation einer berlinweiten **Software** (SpDI) ab 2003
- Strukturelle Veränderung: **Gesundheitsdienstreformgesetz** 2006
- Auflösung der kommunalen Suchtberatungsstellen
- Aktualisierung des **Gesundheitsdienstgesetzes** (GDG) 2016*
- Einrichtung der **Beschwerde- und Informationsstelle Psychiatrie** BIP (2011)

* Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (Gesundheitsdienst-Gesetz - GDG) vom 25. Mai 2006 letzte berücksichtigte Änderung: §§ 1, 3 und 8 geändert durch Artikel 2 Absatz 1 des Gesetzes vom 17.06.2016 (GVBl. S. 336)

Fachliche Veränderungen in den vergangenen Jahren

- neue **Zielgruppen** (Menschen mit Doppeldiagnose, „Junge Wilde“...)
- neue **Phänomene** (Inklusion, Diversity, burn-out...)
- **zunehmende Komplexität** der psychiatrischen Versorgung (ambulanten Soziotherapie, integrierte Versorgung, geschlossene Pflegeeinrichtungen...)
- **Verkürzung** der Behandlungsdauer in Kliniken („Drehtürpsychiatrie“?)
- **ungleiche Verteilung** niedergelassener Praxen in Berlin
- **lange Wartezeiten** (Fachärzt:innen)
- kritische **Auseinandersetzung** mit der **Psychopharmakotherapie**
- Zunahme der „**Krankschreibung**“ wegen seelischer Störungen
- Zunahme der **Erwerbsunfähigkeitsberentungen**
- **Zunahme** der Fallzahlen in der **Forensischen Psychiatrie**

3b1. Gesamtbelegungssituation im KMW



Der Landesbeauftragte für Psychiatrie, Heinrich Beuscher 17

Verlauf Gesamtbelegungssituation Berlin (2012-2021)

2012: 694
 2013: 682
 2014: 681
 2015: 679
 2016: 672
 2017: 677
 ...
 2021: >800 (!)

Panoramasendung vom 22.03.2021

Patient zündet sich an: Kritik am Berliner Maßregelvollzug
 Erneut ist es im Berliner Maßregelvollzug zu einem dramatischen Vorfall gekommen: Nach Panorama-Informationen hat sich im Februar 2021 ein Patient an den Gittern seines Zimmers erhängt und selbst angezündet, die Tür hatte er verbarrikadiert. Er wird wegen schwerster Verbrennungen in einer Klinik behandelt. Der psychisch kranke Mann war von einem Gericht wegen einer Straftat in den Maßregelvollzug eingewiesen worden, nicht das erste Mal. Mitarbeiter des Maßregelvollzugs berichten, dass der Patient zwischen verschiedenen Stationen mehrmals verlegt werden musste. (...) Weil er aggressiv und unberechenbar war, wurde er offenbar in einem Einzelzimmer untergebracht und eingeschlossen, um sich zu beruhigen. Weshalb er trotz seines instabilen Zustandes ein Feuerzeug hatte, ist nicht geklärt.

Gesamtbelegungssituation bundesweit im Verlauf

Statistisches Bundesamt

DUSTATIS
daten nutzen

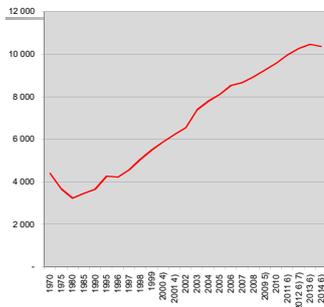
Strafvollzugsstatistik

Im psychiatrischen Krankenhaus und in der Entziehungsanstalt aufgrund strafrechtlicher Anordnung Untergebrachte (Maßregelvollzug)



2013/2014

Erhebungsjahr 2013
Berichtsjahr 2014



Rechtliche Veränderungen in den vergangenen Jahren

- UN-Behindertenrechtskonvention (Ratifizierung in Deutschland am 26. März 2009)
- Urteile des Bundesverfassungsgerichts 2011
- Urteile des Bundesgerichtshofs 2012
- Verabschiedung des überarbeiteten § 1906 BGB am 25.2.2013*
- Stellungnahme der Ethikkommission der Bundesärztekammer zur Zwangsbehandlung 8/2013
- Bericht des Sonderberichterstatters J. E. Mendéz vom 1.2.2013
- Empfehlungen des Deutschen Instituts für Menschenrechte 2013
- Verabschiedung Berliner Psychisch-Kranken-Gesetzes 17.6.2016**

* Bundesgesetzblatt Jahrgang 2013 Teil I Nr. 9, ausgegeben zu Bonn am 25. Februar 2013
** Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) vom 17.6. 2016 (GVBl. S. 336)

Ziele der UN-BRK (1)

- **Inklusion (Teilhabe)** aller behinderten Menschen am gesellschaftlichen Leben in allen Lebensbereichen.
- **Volle Bürgerrechte** für alle behinderten Menschen.
- **Abkehr** vom Prinzip der **Fürsorge**.
- **Abkehr** von **defizitorientierten** Menschenbild (behinderte Menschen an ihren Fähigkeiten, nicht an ihren Unfähigkeiten messen!).

Ziele der UN-BRK (2)

- **Unabhängige** (selbstbestimmte) **Lebensführung** in allen Lebensbereichen.
- **Assistierte Selbstbestimmung** für die behinderten Menschen, die Schutz und Beistand benötigen.
- **Deinstitutionalisierung** als Vorgabe für die Gestaltung der Lebensverhältnisse von Menschen mit Behinderungen.
- **Aktive Einbindung** in das Leben der Gemeinde als Ziel der sozialen Veränderungsprozesse.

Urteil des Bundesverfassungsgerichts

Beschluss des Zweiten Senats vom 23. März 2011
- 2 BvR 882/09 -

„Eine Zwangsbehandlung zur Erreichung des Vollzugsziels ist nur zulässig, wenn der Untergebrachte krankheitsbedingt zur Einsicht in die Behandlungsbedürftigkeit oder zum Handeln gemäß dieser Einsicht nicht fähig ist. Maßnahmen der Zwangsbehandlung dürfen nur als letztes Mittel und nur dann eingesetzt werden, wenn sie im Hinblick auf das Behandlungsziel, das ihren Einsatz rechtfertigt, Erfolg versprechen und für den Betroffenen nicht mit Belastungen verbunden sind, die außer Verhältnis zu dem erwartbaren Nutzen stehen. Zum Schutz der Grundrechte des Untergebrachten sind besondere verfahrensmäßige Sicherungen geboten.“

http://www.bverfg.de/entscheidungen/rs20110323_2bvr088209.html

Urteil des Bundesgerichtshofs

Beschluss des Bundesgerichtshofs vom 20. Juni 2012
- XII ZB 99/12 -

„Unter Berücksichtigung der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts zur Zwangsbehandlung im Maßregelvollzug (...) fehlt es gegenwärtig an einer den verfassungsrechtlichen Anforderungen genügenden gesetzlichen Grundlage für eine betreuungsrechtliche Zwangsbehandlung (...). Deshalb darf der Betreuer derzeit auch im Rahmen einer geschlossenen Unterbringung keine Zwangsbehandlung veranlassen.“

<http://juris.bundesgerichtshof.de/cgi-bin/rechtsprechung/document.py?Gericht=bgh&Art=en&nr=60970&pos=0&anz=1>

Gesetz zur Regelung der betreuungsrechtlichen Einwilligung in eine ärztliche Zwangsmaßnahme

Widerspricht eine ärztliche Maßnahme nach Absatz 1 Nummer 2 dem natürlichen Willen des Betreuten (ärztliche Zwangsmaßnahme), so kann der Betreuer in sie nur einwilligen, wenn

1. der Betreute auf Grund einer psychischen Krankheit oder einer geistigen oder seelischen Behinderung die Notwendigkeit der ärztlichen Maßnahme nicht erkennen oder nicht nach dieser Einsicht handeln kann,
2. zuvor versucht wurde, den Betreuten von der Notwendigkeit der ärztlichen Maßnahme zu überzeugen,
3. die ärztliche Zwangsmaßnahme im Rahmen der Unterbringung nach Absatz 1 zum Wohl des Betreuten erforderlich ist, um einen drohenden erheblichen gesundheitlichen Schaden abzuwenden,
4. der erhebliche gesundheitliche Schaden durch keine andere dem Betreuten zumutbare Maßnahme abgewendet werden kann und
5. der zu erwartende Nutzen der ärztlichen Zwangsmaßnahme die zu erwartenden Beeinträchtigungen deutlich überwiegt.

Bundesgesetzblatt Jahrgang 2013 Teil I Nr. 9, ausgegeben zu Bonn am 25. Februar 2013

Stellungnahme der Zentralen Kommission zur Wahrung ethischer Grundsätze in der Medizin und ihren Grenzgebieten

Eine Zwangsbehandlung der psychischen Erkrankung oder einer weiteren somatischen Erkrankung kommt (...) nur mit dem Ziel in Betracht, die Fähigkeit des Patienten zur selbstbestimmten Entscheidung über seine Behandlung wiederherzustellen oder um den Patienten vor einer erheblichen Selbstschädigung zu bewahren. Eine drohende Fremdschädigung durch aggressives bzw. gewalttätiges Verhalten infolge der psychischen Erkrankung kann in der Regel durch freiheitsentziehende und sichernde Maßnahmen verhindert werden und rechtfertigt daher allein keine Zwangsbehandlung.

Deutsches Ärzteblatt | PP | Heft 8 | August 2013

Stellungnahme der Zentralen Kommission zur Wahrung ethischer Grundsätze in der Medizin und ihren Grenzgebieten

Auch eine akute Gefahr der Selbstschädigung durch krankheitsbedingtes, aktiv selbstschädigendes Verhalten kann unter Umständen durch andere Schutzmaßnahmen wie eine Unterbringung abgewendet werden. Die zwangsweise Behandlung kommt deshalb nur in Betracht, wenn ein Patient infolge einer psychischen Störung nicht zur Einsicht in die Notwendigkeit einer Behandlung in der Lage ist oder nicht nach dieser Einsicht handeln kann, die Ablehnung der Behandlung Ausdruck der psychischen Störung ist und die zwangsweise Behandlung das letzte Mittel ist, um ihn vor erheblichen gesundheitlichen Schäden zu bewahren."

Deutsches Ärzteblatt | PP | Heft 8 | August 2013

UN-Behinderten-Rechts-Konvention (UN-BRK)

Kriterien für das Vorliegen von Folter in Gesundheitseinrichtungen:

- Die Handlung fügt große körperliche oder seelische Schmerzen zu,
- sie ist vorsätzlich,
- sie verfolgt einen spezifischen Zweck und
- sie erfolgt unter Beteiligung oder zumindest mit dem stillschweigenden Einverständnis eines oder einer staatlichen Bediensteten

Bericht des Sonderberichterstatters über Folter und andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Strafe, Juan E. Méndez (UN-Dok. A/HRC/22/53 vom 1. Februar 2013)

Gemeindepsychiatrischer Verbund Pankow GpV

Unser Anliegen:

- GpV und seine Strukturen vorstellen
- Gründe und Zielstellungen vermitteln
- um politische Unterstützung werben bei der Gestaltung des psychiatrischen Pflichtversorgungssystems
- uns als Ansprechpartner für Ihre Fragen/Hinweise zur Verfügung stellen

Gemeindepsychiatrischer Verbund Pankow GpV

Die PSAG ist tätig auf der Grundlage des § 7 (2) des Gesetzes für psychisch Kranke (Gesetz- und Verordnungsblatt Nr. 17, Seite 586 vom 20. März 1985)

- Ist Interessenvertretung der Menschen mit psychischen und geistigen Behinderungen, suchtkranken Menschen und der Menschen, die von diesen Behinderungen bedroht sind
- erarbeitet fachliche Empfehlungen für Planungsvorhaben und andere fachpolitische Entscheidungen und bringt diese aktiv in die bezirklichen Entscheidungsprozesse ein
- ist ein Plenum der kollegialen Fortbildung, des fachlichen Austausches und der Vernetzung



Perspektiven

- **Bundesteilhabegesetz** (BTHG) seit 2017
Umsetzung Berlin?
gemacht für den „Akademiker im Rollstuhl“?
- PsychVVG (2017):
Personaleinsparungen in den Krankenhäusern?
- Ambulante **Komplexeleistung**
- **Nachbesetzung** vakanter Stellen, v.a. Ärzt:innen?
- Thema **Umwelt** und **Psyche**: Klimaangst, Solastalgie
<https://www.klima-mensch-gesundheit.de/>
- Stadtraummonitor der BZgA:
<https://stadtraummonitor.bzga.de/>



Verwendete Literatur und Quellenangaben

- Kalthoff J (2002) Sozialpsychiatrische Leistungserbringung als kommunale Aufgabe. Gesundheitswesen 64:108-12
- Produktkatalog für Berlin, Version 28, Bearbeitungsstand: 1. Januar 2024
- Elgeti, H & Albers M (eds) Hart am Wind – Welchen Kurs nimmt die Sozialpsychiatrie? Psychiatrieverlag: 2010
- Elgeti, H, Albers M & Ziegenbein, M (2016) Armut behindert Teilhabe: Herausforderungen für die Sozialpsychiatrie – Hart am Wind, Band 2. Psychiatrieverlag
- Elgeti, H (2019) Wohin treibt die Sozialpsychiatrie?: Erfahrungsberichte und Debattenbeiträge - Hart am Wind, Band 3. Psychiatrieverlag