

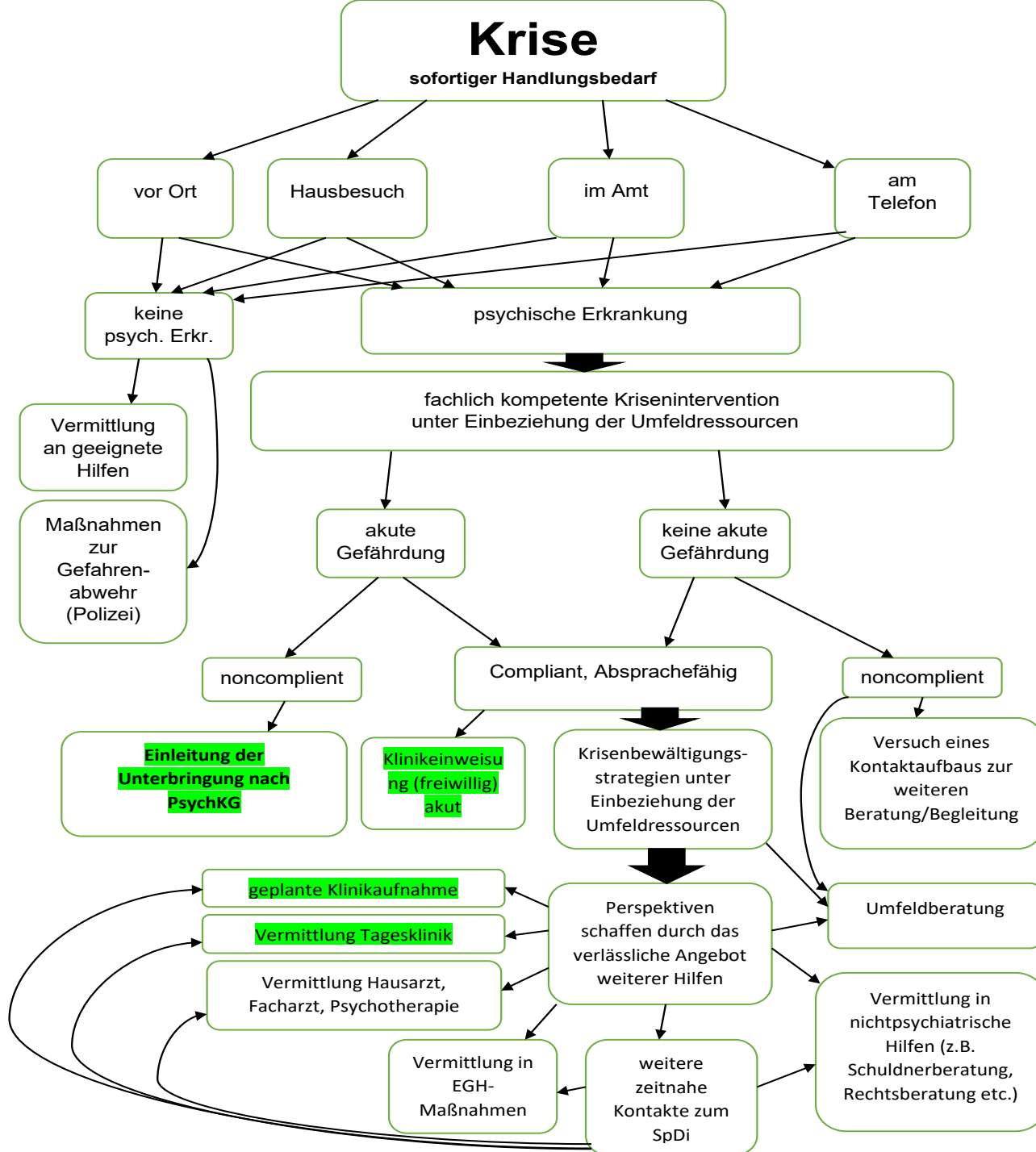


KREIS
OSTHOLSTEIN

Der sozialpsychiatrische Dienst

Krisenintervention und Notfallversorgung

Rechtliche
Rahmen-
bedingungen und
Zusammenspiel
von ambulantem
Dienst
und Klinik



Rechtliche Rahmenbedingungen

- PsychK(H)G's der Länder
 - Primäre Handlungsgrundlage der SpDi's
 - Klärungsauftrag
 - Gewährung von Hilfen (auch aufsuchend)
 - Vermittlung weiterführender Hilfen
 - Vermeidung von Zwang
 - Gefahrenabwehr (auch Unterbringung)
 - Verfahrensführung bei Unterbringungen und Maßnahmen während der Unterbringung (ordnungsrechtliche Aufgaben)
 - Antragstellung (und ggf. vorläufige Anordnung)
bei Unterbringung
Behandlung gegen den Willen
Fixierungen

Rechtliche Rahmenbedingungen

- BGB (Betreuungsrecht)
- Mutmaßlicher Wille
- Rechtfertigender Notstand
- Versorgungsverpflichtung der Kliniken

Entwicklung aus Sicht der sozialpsychiatrischen Dienste

- Im Lauf der 2000er Jahre hat sich die Schwelle zur Unterbringung sowohl bei Richtern als auch den unterbringenden ÄrztInnen schleichend erhöht
- Insbesondere die Unterzeichnung der UN-BRK hat diesen Prozess verstärkt
- Mit der Änderung der Regelungen zur Zwangsbehandlung im Betreuungsrecht und PsychK(H)G´s kam es zu erheblichen Verunsicherungen

Entwicklung aus Sicht der sozialpsychiatrischen Dienste

- Mit Inkrafttreten der Regelungen zur Behandlung gegen den Willen der Betroffenen (sowohl im BGB wie im PsychKG) verschärfte sich die Problematik
 - Umfassende formale und inhaltliche Anforderungen schon an das Erstgutachten erhöhen die Schwelle zur Antragstellung, es werden oft unbehandelte Patienten entlassen
 - Anträge im Eilverfahren werden mit der Argumentation, dass die Gefahr bereits durch die Unterbringung abgewendet ist, nur in Ausnahmefällen bewilligt. Das hat zur Folge, dass Menschen oft wochenlang ohne Behandlung untergebracht sind, bis das Hauptsacheverfahren abgeschlossen ist
- Richtervorbehalt und erforderliche 1 : 1 Betreuung bei Fixierungen
 - Bindet weitere Ressourcen bei ÄrztInnen und Pflegepersonal, die zur Betreuung und Deeskalation auf den Stationen fehlen
- Durch die Krankenkassen beschränkte Verweildauern
 - Führen zu vorzeitigen Entlassungen unzureichend behandelter PatientInnen

Folgen für die Arbeit der SpDi's

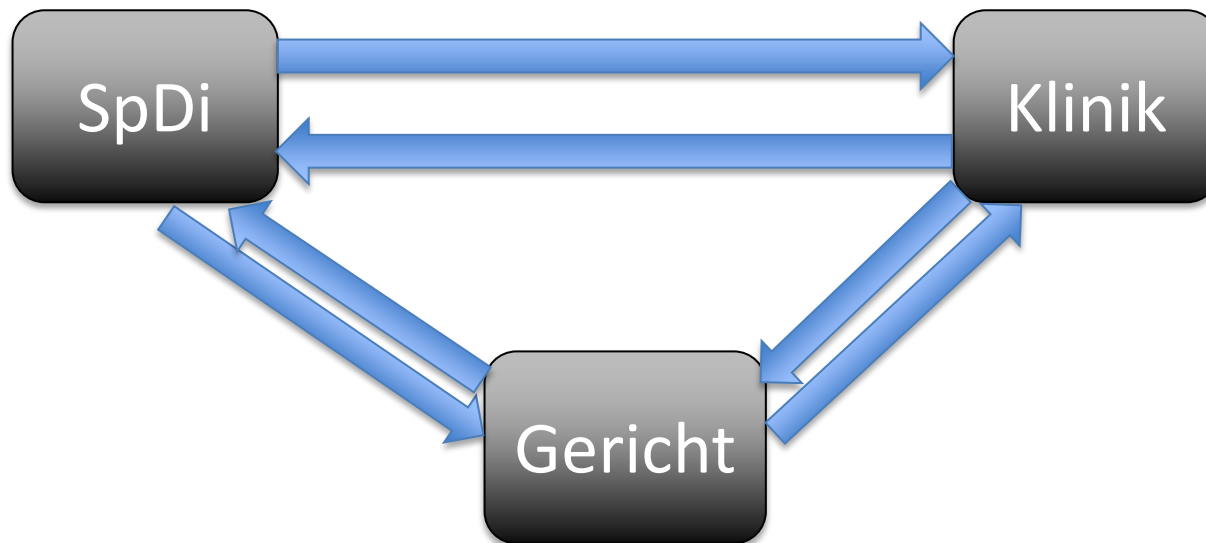
- Aufgrund der belasteten Atmosphäre (bis zu 20% unbehandelte schwer kranke Patienten*Innen) in den Akutstationen wird die Schwelle zur notfallmäßigen Einweisung deutlich höher. Freiwillige Einweisungen auf Akutstationen sind kaum noch möglich
- Unbehandelt oder unzureichend behandelte Patient*Innen machen weitere Kriseninterventionen und Einweisungen erforderlich (es entstehen Drehtürpatient*Innen)

Zusammenarbeit mit der Klinik

- Einweisungen
- Unterbringungen
- Anordnung der vorläufigen Unterbringung und Antragstellung bei Gericht
- Antragstellung bei Gericht zur Genehmigung von Behandlungen gegen den Willen
- Antragstellung bei Gericht zur Genehmigung von Fixierungen (einschließlich der erforderlichen Sedierung und Thromboseprophylaxe)
- Nachsorge
- Fallbesprechungen
- Beratung und Kontrolle
- Gestaltung der Umsetzung gesetzlicher Vorgaben in Zusammenarbeit mit Klinik und Gerichten

Vor diesem Hintergrund ist eine gute und offene Kommunikation und vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen SpDi und Klinik (und Gericht) essentiell

- Offene Kommunikation und umfassende gegenseitige Information



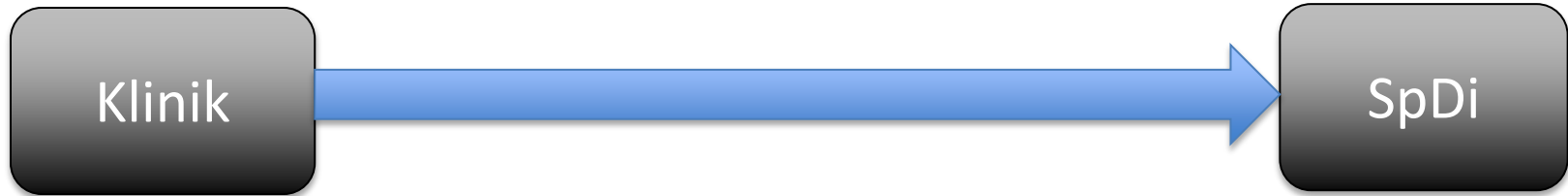
Datenschutz und Schweigepflicht



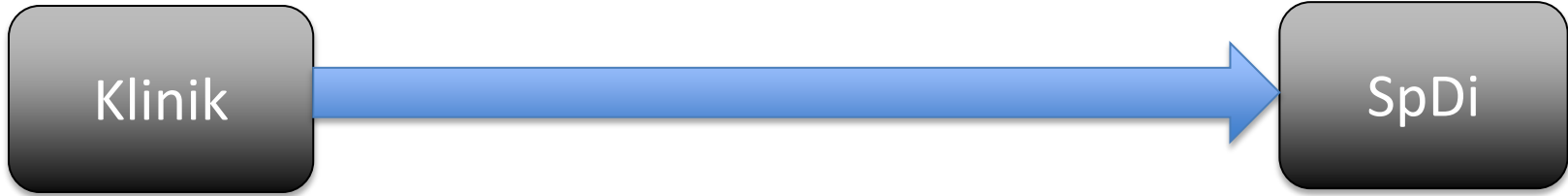
- Bei Einweisung, insbesondere bei Unterbringung
 - Möglichst detaillierte Beschreibung der Akutsituation, insbesondere der Auswirkung der Symptomatik im Lebensumfeld
 - Angaben zur Vorgeschichte
 - Angaben zur sozialen Situation
 - Angabe von Vertrauenspersonen / Ansprechpartnern aus dem Umfeld

Telefonisch vorab!

(Vermeidet Missverständnisse, ermöglicht Rückfragen, die Klärung, welche Station geeignet ist, wie die Situation in der Klinik ist etc.)



- Bei Unterbringung bereits in der Klinik befindlicher Patient*Innen
- Telefonische Information des SpDi und Erstellung eines Gutachtens zur Unterbringung (per FAX an SpDi)
 - Anforderung an das Gutachten
 - Diagnose
 - Situationsbeschreibung
 - Differenzierte Angabe der Gefährdung
 - Begründung, warum andere Maßnahmen nicht ausreichen
 - Befund
 - Angaben zu Angehörigen (mit Erreichbarkeit)
 - Angabe zur voraussichtlichen Dauer der Unterbringungsnotwendigkeit

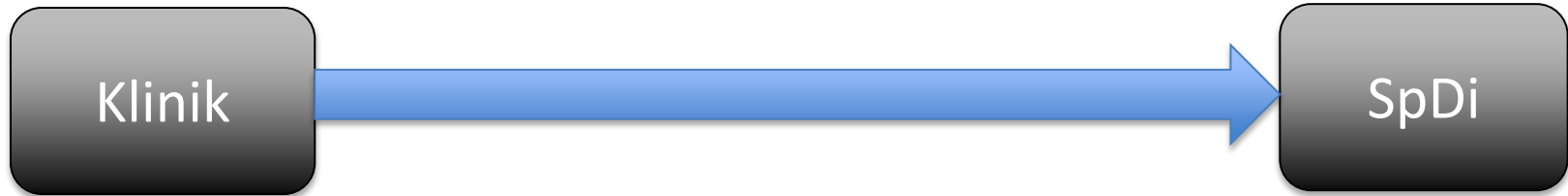


• Bei Notwendigkeit zur Behandlung gegen den Willen

- Telefonische Information des SpDi und Erstellung eines Gutachtens zur Notwendigkeit der Behandlung gegen den natürlichen Willen der/des Betroffenen (per FAX an SpDi)
- Anforderung an das Gutachten
 - Zeitpunkt der Unterbringung, wenn bekannt Zeitpunkt des Beschlusses, AZ. und Dauer des Unterbringungsbeschlusses
 - Diagnose
 - Aktueller Befund (die krankheitsbedingte Unfähigkeit der freien Willensbildung begründend)
 - Aufklärung / gleichzeitig Begründung der geplanten Behandlung = Beseitigung der Unterbringungsgründe unter Berücksichtigung der
 - „Geeignetheit“ (Erfolgsaussicht)
 - „Erforderlichkeit“ (keine „milderen“ Alternativen)
 - „Angemessenheit“ (individuelle „Nutzen – Risiko – Abwägung“)
 - **Überzeugungsversuch (Zeit, beteiligte Personen)**
 - Ggf. Würdigung einer Patientenverfügung
 - Bei Eilverfahren: Begründung (z.B. längerfristige Fixierung / Sedierung zur Gefahrenabwehr erforderlich)
 - Ankündigung der Maßnahme (Antragstellung zur Zwangsbehandlung)
 - Voraussichtliche Dauer der Notwendigkeit der Zwangsbehandlung
 - Information von Vertrauenspersonen

Verfahren

- **Vorläufige ärztliche Zwangsmaßnahme**
 - Nach Antrag-/Gutachteneingang genehmigt der Kreis die Maßnahme vorläufig und stellt umgehend den Eilantrag beim Gericht
 - Anhörung und Beschluss erfolgt innerhalb des nächsten Tages
 - Ist in der Praxis nur in sehr seltenen Einzelfällen vertretbar
 - Antragstellung „rund um die Uhr“
- **Antrag im Eilverfahren**
 - Nach Antrag-/Gutachteneingang stellt der Kreis umgehend den Eilantrag beim Gericht
 - Anhörung und Beschluss erfolgt innerhalb des nächsten Tages
 - Voraussetzung ist die weitere Erforderlichkeit gefahrenabwehrender Maßnahmen im Rahmen der Unterbringung
 - Antragstellung zu den Geschäftszeiten des SpDi, in Ausnahmefällen am Wochenende tagsüber
- **Antrag im Hauptsacheverfahren**
 - Nach Antrag-/Gutachteneingang stellt der Kreis umgehend den Antrag zur Eröffnung des Hauptsacheverfahrens beim Gericht
 - Das Gericht leitet das Hauptsacheverfahren (ggf. mit erneuter, externer Begutachtung) ein
 - Die Dauer bis zur Beschlussfassung beträgt ca. 2 – 3 Wochen



- **Bei Fixierungsnotwendigkeit**
- Telefonische Information des SpDi und Erstellung eines Gutachtens zur Fixierungsnotwendigkeit (per FAX an SpDi)
 - Anforderung an das Gutachten
 - Diagnose
 - Situationsbeschreibung
 - Differenzierte Angabe der Gefährdung
 - Begründung, warum andere Maßnahmen nicht ausreichen
 - Befund
 - Angabe der geplanten Begleitmedikation (Sedierung, Thromboseprophylaxe)
 - Angaben zu Angehörigen (mit Erreichbarkeit)
 - Angabe zur voraussichtlichen Dauer der Fixierungsnotwendigkeit



- Bei Unterbringung
 - Möglichst detaillierte Beschreibung der Akutsituation, insbesondere der Auswirkung der Symptomatik im Lebensumfeld
 - Angaben zur Vorgeschichte
 - Angaben zur sozialen Situation
 - Angabe von Vertrauenspersonen / Ansprechpartnern aus dem Umfeld

Telefonisch vorab!
- Bei Behandlung gegen den Willen
 - Antragstellung mit geprüftem Gutachten der Klinik, Begründung bei vorläufiger Genehmigung oder Antrag im Eilverfahren (tel. vorab!)
- Bei Fixierungsnotwendigkeit
 - Antragstellung mit geprüftem Gutachten der Klinik (tel. vorab!)

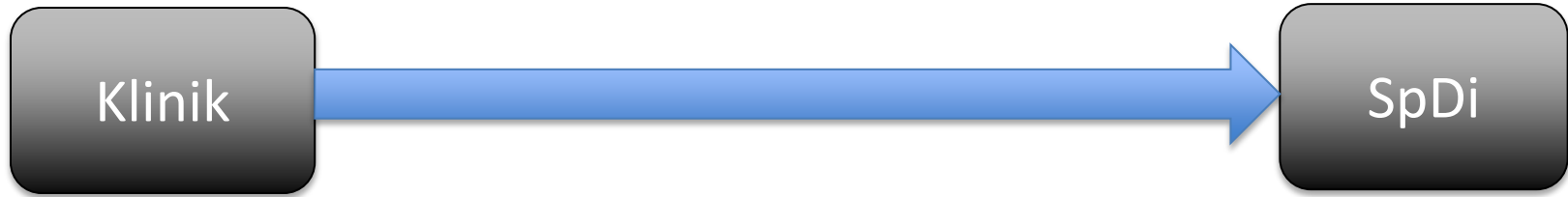
Die telefonische Vorabinformation ermöglicht Rückfragen, Erläuterungen und medizinische Erklärungen und vermeidet damit Missverständnisse



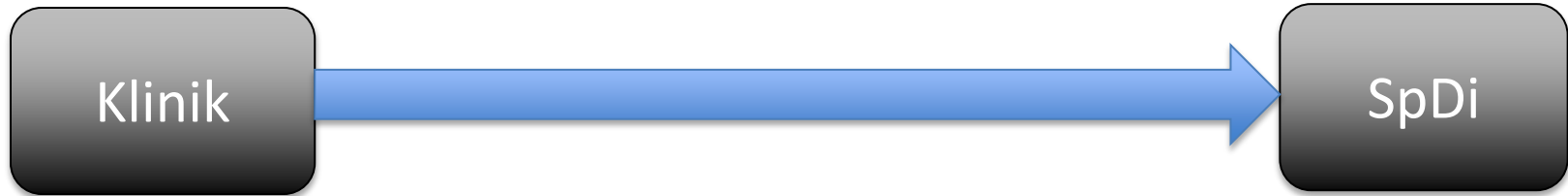
- **Bei Unterbringung**
 - Wegfall der Unterbringungs Voraussetzungen
 - Beurlaubungen
- **Bei Behandlung gegen den Willen**
 - Notwendigkeit der Änderung der Behandlung über den Rahmen des bestehenden Beschlusses hinaus
 - Wegfall der Voraussetzungen zur Behandlung gegen den Willen
- **Bei Fixierungen**
 - Wegfall der Fixierungsnotwendigkeit



- **Bei Unterbringung**
 - Unterbringungsbeschluss mit Unterbringungsdauer
 - Wegfall der Unterbringungs Voraussetzungen
 - Beurlaubungen
- **Bei Behandlung gegen den Willen**
 - Beschluss mit Dauer der Genehmigung der Maßnahme
 - Wegfall der Voraussetzungen zur Behandlung gegen den Willen
- **Bei Fixierungen**
 - Beschluss mit Dauer der Genehmigung der Maßnahme



- Bei Unterbringung
 - Wegfall der Unterbringungs Voraussetzungen
 - Beurlaubungen
 - Telefonisch: ermöglicht die Berücksichtigung der Einschätzung des SpDi und eine ggf. erforderliche Begleitung zu organisieren
 - Geplante Entlassungen
 - Telefonisch: ermöglicht die Berücksichtigung der Einschätzung des SpDi und die Organisation weiterführender Hilfen
 - Entweichungen
- Bei Behandlung gegen den Willen
 - Notwendigkeit der Änderung der Behandlung über den Rahmen des bestehenden Beschlusses hinaus. Es muss ein erneuter Antrag mit entsprechendem Gutachten gestellt werden



- Bei freiwillig in Behandlung befindlichen Patienten
 - Beurlaubungen
 - Telefonisch mit Einverständnis der/des Patienten*In: ermöglicht die Berücksichtigung der Einschätzung des SpDi und eine ggf. erforderliche Begleitung zu organisieren
 - Geplante Entlassungen
 - Telefonisch mit Einverständnis der/des Patienten*In : ermöglicht die Berücksichtigung der Einschätzung des SpDi und die Organisation weiterführender Hilfen
 - Entlassung gegen ärztlichen Rat
 - Telefonisch nach Möglichkeit mit Einverständnis der/des Patienten*In, bei sich abzeichnender weiterer Gefährdung ggf. auch ohne Einverständnis: ermöglicht die Berücksichtigung der Einschätzung des SpDi und die Organisation weiterführender Hilfen

Nachsorge und Fallbesprechungen

Nachsorge

- PatientInnen sollten bei Entlassung auf die Möglichkeit, weitere Hilfen durch den SpDi, insbesondere in Krisen, hingewiesen werden
- Bei bei Entlassung nicht ausreichend stabilen PatientInnen oder PatientInnen mit fragwürdiger Compliance sollte der SpDi (nach Möglichkeit mit Einverständnis der Betroffenen, bei entsprechend hohem Gefährdungspotential aber auch ohne das Einverständnis) informiert werden
- Bei sich abzeichnendem weiteren Hilfebedarf nach der Entlassung sollte die Hilfeplanung noch während des stationären Aufenthalt des/der Betroffenen unter Hinzuziehung eines Hilfeplaners des SpDi erfolgen

Fallbesprechungen

- In komplexen Fällen mit problematischem Verlauf, Schwierigkeiten bei der Gestaltung der Weiterbehandlung und Nachsorge und strittigen Konstellationen kann jeder der Beteiligten eine Fallbesprechung unter Beteiligung des SpDi initiieren, um gemeinsam unter Berücksichtigung aller Aspekte tragfähige Lösungen zu finden

Beratung und Kontrolle

Besuchskommission

- **Besetzung**
 - Spdi (Geschäftsführung, Vorsitz)
 - Richter
 - Vertreter der Betroffenen
 - Vertreter der Angehörigen
 - Vertreter des Kreissozialausschusses
 - Vertreter der Betreuer
- **Aufgabenwahrnehmung**
 - Besuch der Kliniken 2 mal jährlich
 - Begehung einer unterbringenden Station
 - Gesprächsangebot für PatientInnen und Mitarbeiter
 - Gespräch mit der Klinikleitung
 - Protokoll an Landrat und Ministerium

Fachaufsicht

- **Besetzung**
 - Arzt/Ärztin des SpDi
 - Sozialpädagoge/Sozialpädagogin des SpDi
 - b.Bed. Verwaltungskraft
- **Aufgabenwahrnehmung**
 - Begehung aller unterbringenden Stationen 2 mal jährlich
 - Gesprächsangebot an Patientinnen und Mitarbeiter
 - Protokoll an Landrat, Ministerium und Klinikleitung
 - Bei Bedarf Aufforderung zur Beseitigung von Missständen (formaler Bescheid) mit Fristsetzung und Kontrollbesuch
 - Erforderlichenfalls Bußgeldbescheid

Aktuelle Probleme - allgemein

- Defizite in der Regelversorgung
 - Lange Wartezeiten bei niedergelassenen FachärztInnen (für Akutfälle ca. 6 Wochen)
 - Lange Wartezeiten bei niedergelassenen PsychotherapeutInnen (für Akutfälle ca. 6 – 9 Monate)
 - Keine aufsuchenden Behandlungsangebote
 - > viele psychisch kranke Menschen „fallen durch die Maschen“
 - > akut erkrankte Menschen werden oft erst nach Wochen behandelt
 - > psychotherapeutische Akutbehandlungen sind kaum realisierbar
- Lange Wartezeiten bei voll- und teilstationären Eingliederungshilfeeinrichtungen
 - Es wird zunehmend schwierig, zeitnah geeignete Plätze für schwer kranke Menschen zu finden
- Fehlender für unser Klientel bezahlbarer Wohnraum
 - Nach Wohnungsverlust infolge der Erkrankung droht oft Obdachlosigkeit

Aktuelle Probleme in Folge der Gesetzgebung und deren Umsetzung

- Höhere Schwelle zur Unterbringung nach PsychKG (und BGB)
 - > nicht krankheitseinsichtige und nicht erreichbare Patienten bleiben länger unbehandelt
 - Führt zu Chronifizierung
 - Verschärft die entstehenden sozialen Folgen (soziale Isolation, Jobverlust, Wohnungsverlust etc.)
 - > die Akzeptanz und Bereitschaft des Umfeldes zu helfen, schwindet und das Vertrauen in das Hilfesystem geht verloren
- Hohe Schwelle zu Behandlungen gegen den Willen
 - > PatientInnen sind oft längere Zeit unbehandelt untergebracht
 - Führt zu erheblicher Belastung der Mitpatienten und des Personals
 - Verlängert die Unterbringungsdauer (Lebenszeit der PatientInnen)
 - > Bei ausreichender Alltagskompetenz und Anpassung an das Stationsmilieu kommt es zu Entlassungen ohne Behandlung
 - Die Probleme im „wirklichen Leben“ einschließlich der zur Unterbringung führenden Gefährdungen bestehen fort
 - Die sozialen Folgen verschärfen sich
 - Es entstehen Drehtürpatienten und Chronifizierung
 - > die Akzeptanz und Bereitschaft des Umfeldes zu helfen, schwindet und das Vertrauen in das Hilfesystem geht verloren

Lösungsansätze

- Verbesserung und Ausschöpfung aller möglichen Mittel, um Zwang zu vermeiden
 - Durch ausreichende Personalausstattung im ambulanten und stationären Bereich
 - Fortbildung
 - Forschung
- Orientierung der Entscheidungen zur Antragstellung zu Unterbringung und Zwangsbehandlung an der Lebensrealität der Betroffenen und entsprechende Argumentation gegenüber den Gerichten
 - **Verbesserung der Kommunikation zwischen ambulantem Bereich und Klinik**
 - Intensivierung der Kommunikation mit den RichterInnen unter Einbeziehung nicht nur der Diagnose und des aktuellen Befundes, sondern auch der Auswirkung der Erkrankung im sozialen Umfeld
- Mut zu häufigerer Antragstellung, auch wenn Ablehnung oder Beschwerden befürchtet werden
- Etablierung von Fallkonferenzen unter Einbeziehung außerklinischer Beteiligter im Rahmen des gerichtlichen Verfahrens zur Unterstützung der Entscheidungsfindung der RichterInnen
- Einrichtung einer Ethik – Kommission
- Aktive Fortführung der Diskussion über die Begriffe „freier Wille“ und „erhebliche Gefährdung“