

Kontaktgespräch Psychiatrie
Haus der Kirche, Kassel
11. November 2016



**Nachhaltige Entlassungspfade in
die Region –
praktische und politische
Aspekte der Umsetzung**

DR. FRIEDHELM SCHMIDT-QUERNHEIM



H 02

Gliederung



- Initiativen zu den ‚Schwervermittelbaren‘
- Bedarfserhebung
- Regionalisierung der Nachsorge
- Vorteile für die Akteure
- Zwischenstand
- Fazit
- Perspektive

Die Versorgung der ‚Schwierigen‘ als Qualitätsmerkmal der Gemeindepsychiatrie



- **Kommunale Arbeitsgruppen** (*Tänzer 2009, Arnolds 2007*)
- **Konsultationsverbund im Rheinland** (*Becker, 2012*)
- **Gemeindepsychiatrische Verbände** (*Konrad & Frank, 2011*)
- **Qualifizierung** (*DGSP, 2005*)
- **Kooperationen mit Forensischen Ambulanzen** (*Schmidt-Quernheim & Seifert, 2014*)
- **Präventionsprojekt Universität Düsseldorf & LB MRV NRW** (*Frommann et al., 2012*)

Kooperation von Forensischer und Gemeindepsychiatrie



Situation

Bei nahezu flächendeckender Versorgung mit Forensischen Fachambulanzen sehr gute Entlassaussichten für den forensischen ‚Normalfall‘, dabei weiterhin

- (zu) lange Unterbringungs Dauern
- fehlende Entlasschancen und Empfangsräume für Problemgruppen
- und: vermehrt ‚Erlediger‘ durch Rechtsprechung

„Pilotprojekt Duisburg“



Beteiligte

- LVR-Fachbereich ‚Maßregelvollzug‘ (Dezernat 8 ‚Klinikverbund und Verbund Heilpädagogischer Hilfen‘)
- LVR-Dezernat 7 ‚Soziales‘, Eingliederungshilfe
- Landesbeauftragter für den Maßregelvollzug in NRW
- Stadt Duisburg (Psychiatrie- und Suchtkoordination)
- Regionaler Einrichtungsträger (Regenbogen e.V.)
- AGPR (sporadisch)

Bedarfserhebung in LVR-Maßregelvollzugskliniken

- Entwicklung eines Fragebogens zur Feststellung des *konkreten* Betreuungsbedarfs der Zielgruppe
- Erhebung n=56, 6 Kliniken

Ergebnisse der Bedarfserhebung (n=56) - Daten



- Lange Unterbringungsauern (12 Jahre)
- 30% sollen nicht in Herkunftsregion, sondern in Kliniknähe verbleiben
- Diagnostisch: Hohe Multimorbidität (67%); Gruppe der Intelligenzgeminderten und Persönlichkeitsgestörten überproportional
- Deliktisch: 4 von 10 Patienten = Sexualdelikte
1/3 = Körperverletzungen

Ergebnisse (n=56) – Betreuung



Betreuungsbedarf:

- Erhalt einer basalen Tagesstruktur
- störungsspezifische Verhaltensprobleme, deliktnahe Verhalten, Substanzmissbrauch/Medikamenteneinnahme (jeweils 1/3 der Fälle)
- Ergotherapie: An 5 Tagen für 5 Std. (bei 20% an allen Tagen)

Umfang der Betreuung: 7-tägige Betreuung erforderlich
83% = Nachtbereitschaft erforderlich

Wohnform: bei 35 Patienten (62%) zunächst geschlossen;
50 % im weiteren Verlauf in offenes Wohnen

Projekt



Ziele:

- (1) Überleitung aller schwervermittelbaren Patienten der Studie in ein Betreuungssetting in ihren *Herkunftsregionen*
- (2) Schaffung nachhaltiger *Entlassungspfade* in die Regionen

Projekt



Vorgehen:

Offensive in *allen* Kreisen und kreisfreien Städten des Rheinlandes zum Aufbau von *Anlaufstellen* für die ‚Schwervermittelbaren‘

Aufgaben:

- ‚Eingangspforte‘ zu allen relevanten Versorgern der Region
- Ansprechpartner für die Forensischen Ambulanzen
- Organisation von spezifischen Fallkonferenzen

Warum Regionalisierung der Nachsorge ?



- *Versorgungsverpflichtung* der Gemeinden bietet eine Anspruchsgrundlage (auch) für forensische Patienten
- Konsequente Übertragung der Regionalisierung des *stationären* Maßregelvollzuges auf die ambulante Nachsorge
- Nur das Zusammenführen *aller* Akteure der Gemeinde erschließt alle Ressourcen einer Region und die höchste Expertise für die ‚Schwierigen‘

Regionalisierung - Vorteile für die Forensischen Ambulanzen



- Direkter und schneller Zugang zu den Einrichtungen der Regionen durch feste Ansprechpartner
- Keine ineffizientes ‚Klinkenputzen‘ bei der Suche nach aufnahmebereiten Anbietern
- Erweiterung des Angebotsspektrums jenseits von ‚Trampelpfaden‘
- Sicherung der Kosten -Hilfeplanverfahren erfolgt grundsätzlich *vor* der Langzeitbeurlaubung

Regionalisierung - Vorteile für die Eingliederungshilfe



- Frühzeitiges Hilfeplanverfahren schafft Einflussnahme auf Betreuungssetting und Kostenstruktur (statt „vollendete Tatsachen“)
- Erkenntnisse über spezifische Hilfebedarfe ‚Schwervermittelbarer‘
- Verbesserte Planung und Steuerung der Versorgungsstrukturen in den Regionen

Regionalisierung - Vorteile für die Leistungserbringer



- Normalisierung der Betreuung, Entlastung vom Einzelkämpfertum
- Fachlicher Austausch mit anderen Anbietern, evtl. Spezialisierung
- Gemeinsamkeit bei Forderungen von Mindeststandards gegenüber Kliniken / Ambulanzen
- Verminderung von Ängsten vor den Folgen eines Rückfalles, wenn Politik und Verwaltung eingebunden

Regionalisierung - Vorteile für den Maßregelvollzug



- Rückbindung an die allgemein- und gemeindepsychiatrische Versorgung - Transit statt Sackgasse
- Vermehrte positive *Wahrnehmung* des Maßregelvollzuges im politischen Raum
- Gesicherte *Vertretung* der Forensischen Psychiatrie in den Gremien der Gemeindepsychiatrie und der kommunalen Psychiatriesteuerung

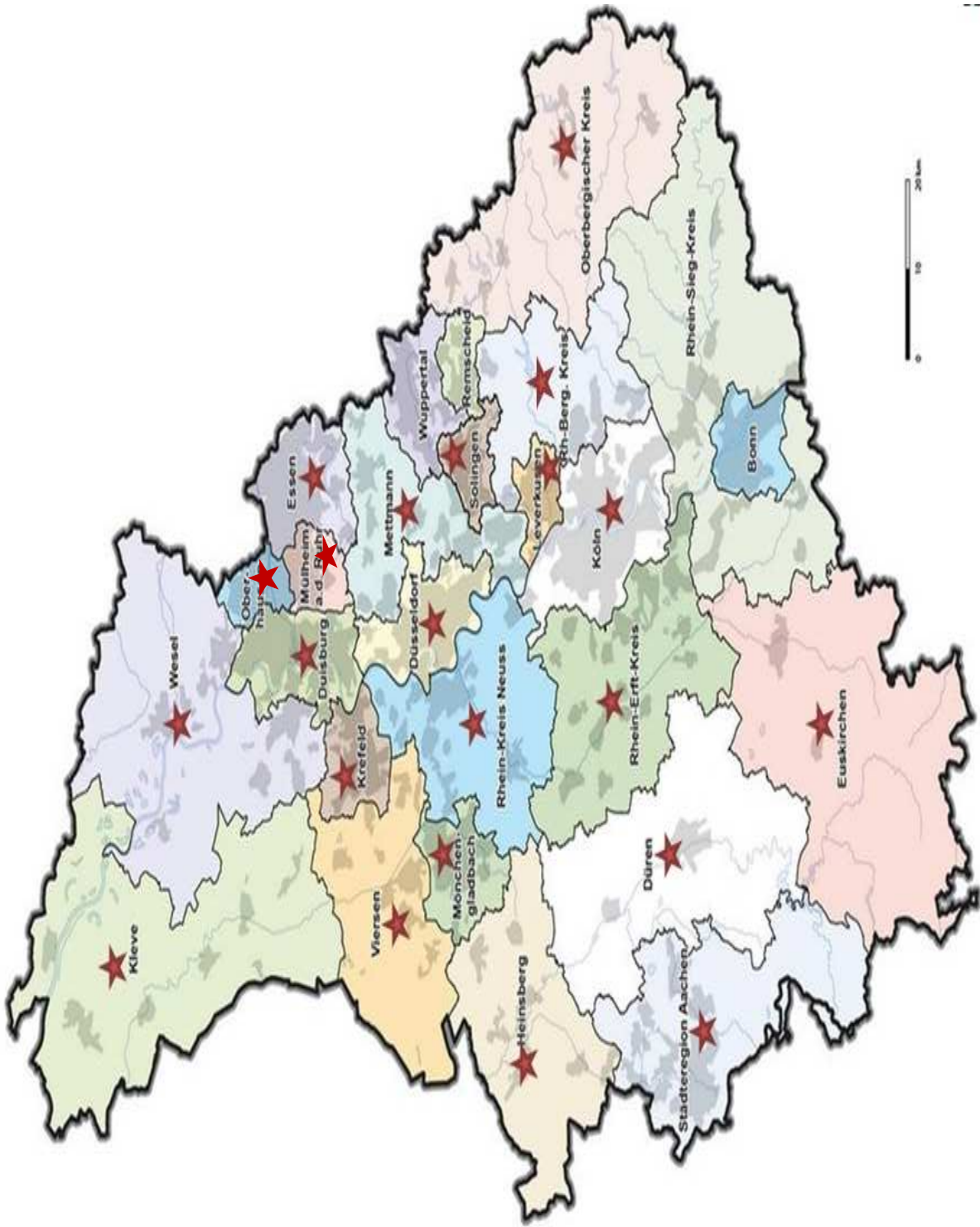
Zwischenstand : Verankerung in den Regionen nimmt Gestalt an



„Landkarte“ für Rheinland

Bisher **22 Anlaufstellen** in den Kreisen und Städten des Rheinlandes, 4 weitere folgen

- Überall Bekenntnis zur Übernahme der kommunalen Versorgungsverpflichtung auch für diese Problemgruppe
- Implementierung von Anlaufstellen in den Regionen sehr vielgestaltig



Einwände regionaler Versorger



- Zu wenig Information und Transparenz durch Maßregelvollzug
- Keine Präsenz in gemeindepsychiatrischer Versorgung
- Zu geringe Ausrichtung auf Rehabilitation und Entlassung
- Unterschätzung der Fachlichkeit der Gemeindepsychiatrie
- Generelle Unterversorgung mit stationären Wohnheimplätzen
- Infragestellung BeWo, da kein geeigneter Mietraum

Stand der Vermittlungen (n=69)

LVR-Klinik	Patient in Überleitung /entlassen	Patient in Vorbereitung	Überleitung zurückgestellt		Patient nicht vermittelbar	
			Weitere Therapie u.a.	Zurzeit krisenhaft	Weiter Entlasshindernisse	verstorben
Bedburg-Hau	6	1	1	2	3	
Düren	4	4	2	2	5	
Düsseldorf	2				1	2
Köln	4	4	1		4	
Langenfeld	2	2				2
Viersen	6	3	3		3	
	24 35%	14 21%	7 10%	4 6%	16 23%	4 6%

Perspektive



Erfolg der Anlaufstellen abhängig von

- Bereitschaft aller Akteure, über die eigenen Grenzen hinweg *gemeinsame* Strukturen und einzelfallbezogene kreative Lösungen zu finden
- Inanspruchnahme durch die Forensischen Kliniken bzw. Ambulanzen
- Bereitstellung der notwendigen finanziellen Mittel

Perspektive



- Datenerhebung zu den Herkunftsregionen der stationären Maßregelvollzugspatienten
- Erprobung der neuen Entlassungspfade und Etablierung der regionalen Fallkonferenzen
- Verortung, Abläufe, Zusammensetzung: z.B. Einbeziehung der Behindertenhilfe, Straffälligenhilfe, Pflege ?
- Zugang auch für § 67 b StGB ?
- Zugang auch für „Erlediger“ als besondere Risiko-Klientel !?
- Entwicklung adäquater Betreuungsformen für die Zielgruppe (auch in Kooperation mit laufenden Projekten des LVR)

Ende



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Rückfragen bitte an:

friedhelm.schmidt-quernheim@lbmrv.nrw.de

tel.: 0179 1301408