

„Netzprüfer“ Neue Herausforderungen für Sozialpsychiatrische Dienste

Landesarbeitsgemeinschaft Sozialpsychiatrischer Dienste NRW e.V.
Essen 11.Oktober 2018

Erfahrungen mit der Aussetzung des PsychKG unter Auflagen

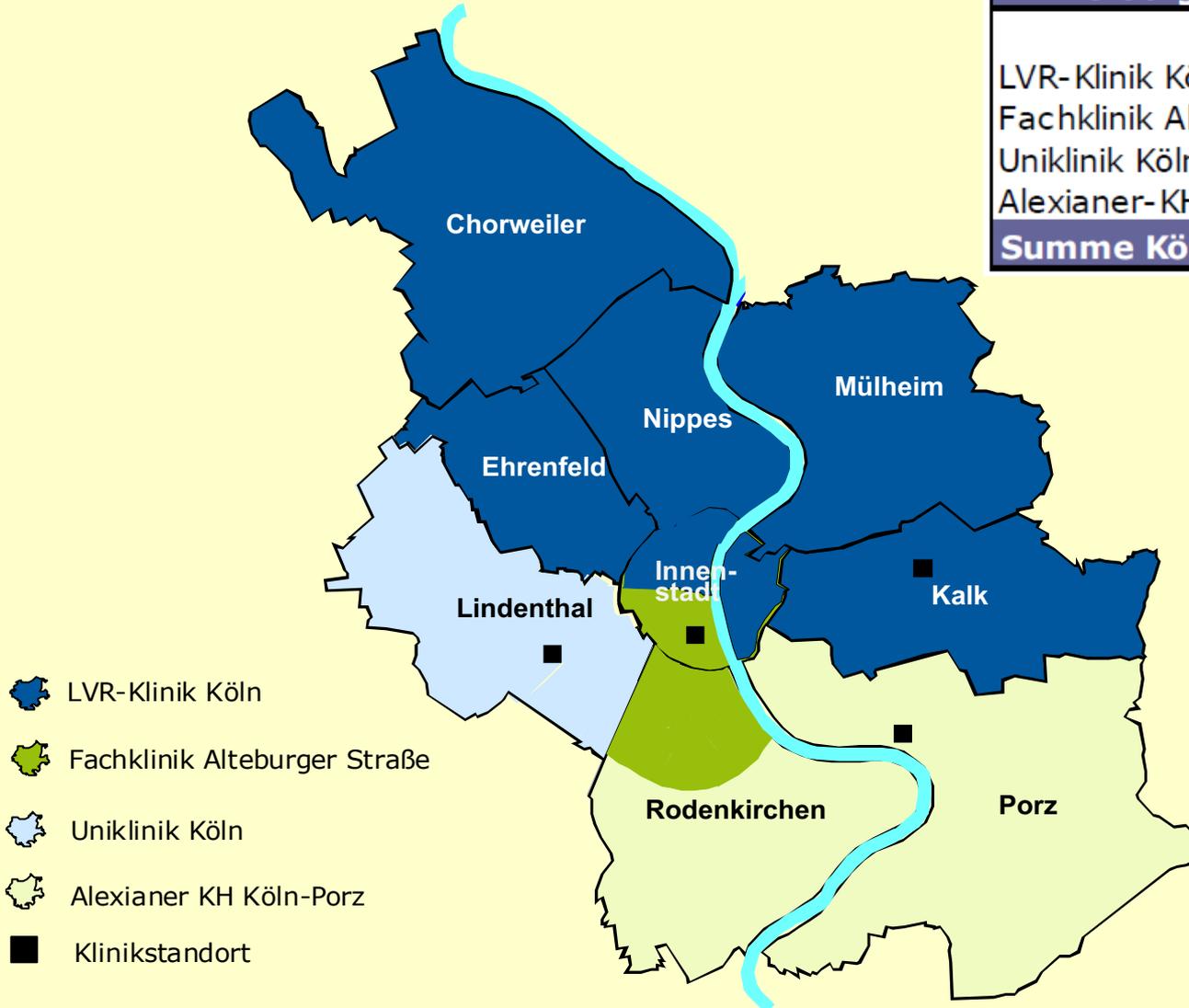
Landesarbeitsgemeinschaft Sozialpsychiatrischer Dienste NRW e.V.
Essen 11.Oktober 2018

Gliederung

- **Situation Köln**
- **Rechtsgrundlage Aussetzung des PssychKG**
- **Fallbeispiele**
- **Voraussetzungen und Unterstützungen**
- **Diskussion**

Situation Köln

Versorgung Stadt Köln aktuell	
	Ew gesamt
LVR-Klinik Köln	601.917
Fachklinik Alteburger Str.	108.692
Uniklinik Köln	136.685
Alexianer-KH	159.825
Summe Köln	1.007.119



Behandlungszahlen – Leistungen 2017 LVR-Klinik Köln

**Gesamtkapazität: 402 Betten, davon 126 Tagesklinikplätze
und 210 forensische Betten**

Gesamtzahl der 2017 behandelten Fälle:

- **Vollstationäre Fallzahl: 6.838**
- **Teilstationäre Fallzahl: 1.311**
- **Ambulante Fallzahlen: 26.305**

Durchschnittliche Verweildauer (2017):

- **Vollstationär: 21 Tage, Auslastung 96%**
- **Teilstationär: 31 Tage, Auslastung 126 %**

LVR-Klinik Köln

Dependance Chorweiler (2011)

- 2 Tageskliniken (Allg.Psych. , Geronto)
- Ambulanz (Allg.Psych. , Geronto)
- Gerontopsychiatrisches Zentrum (GPZ)

Dependance Bilderstöckchen (2001)

- 1 Tagesklinik (Allg.Psych.)
- Ambulanz (Allg.Psych. , Geronto, Sucht)
- GPZ
- Soziale Reha (Wohnheim)

Dependance Mülheim (2002)

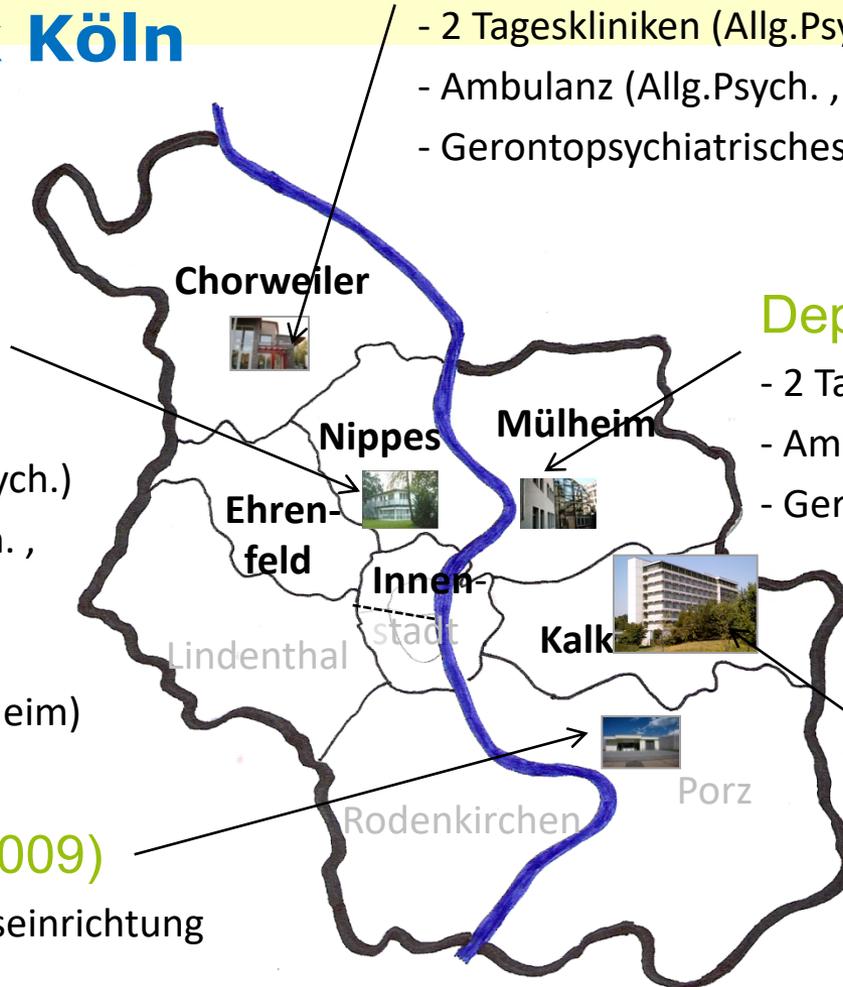
- 2 Tageskliniken (Allg.Psych. , Geronto)
- Ambulanz (Allg.Psych. , Geronto)
- Gerontopsychiatrisches Zentrum (GPZ)

Forensik (2009)

Hochsicherheitseinrichtung
mit 7 Stationen

Hauptstandort

- 5 Abteilungen (2 Allg.Psych., Geronto, Sucht, Forensik), 19 Stationen mit 390 Betten
- 2 Tageskliniken (Allg.Psych.)



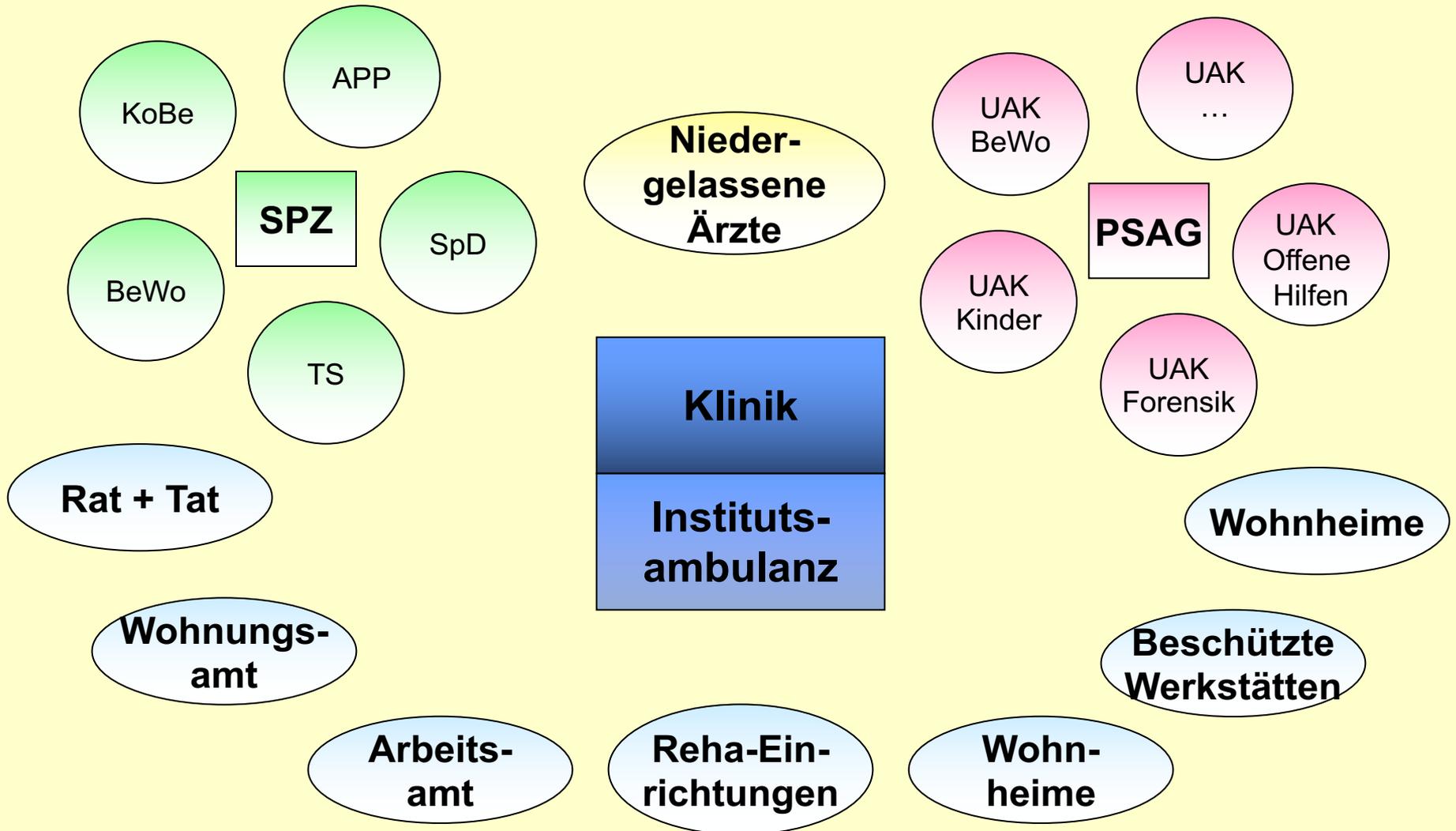
LVR-Klinik Köln

Allg. Psy I	Allg. Psy II	Sucht	Geronto	Forensik I	Forensik II	Reha
4 Stationen	4 Stationen	5 Stationen	4 Stationen	6 St. Porz	3 St. Merheim Porz	
TK Merheim TK Mülheim	TK Psychotherapie TK Bilderstöckchen TK Chorweiler	TK integriert	TK Mülheim TK Chorweiler		Forens. Ambul.	
Amb Merheim Amb Mülheim	Amb Bilderstöckchen Amb Chorweiler Traumaambulanz	Amb Merheim Amb Bilderst.	Amb Mülheim Amb Bilderstöckchen Amb Chorweiler			

KHG-Bereich: 17 Stationen / 7 TK

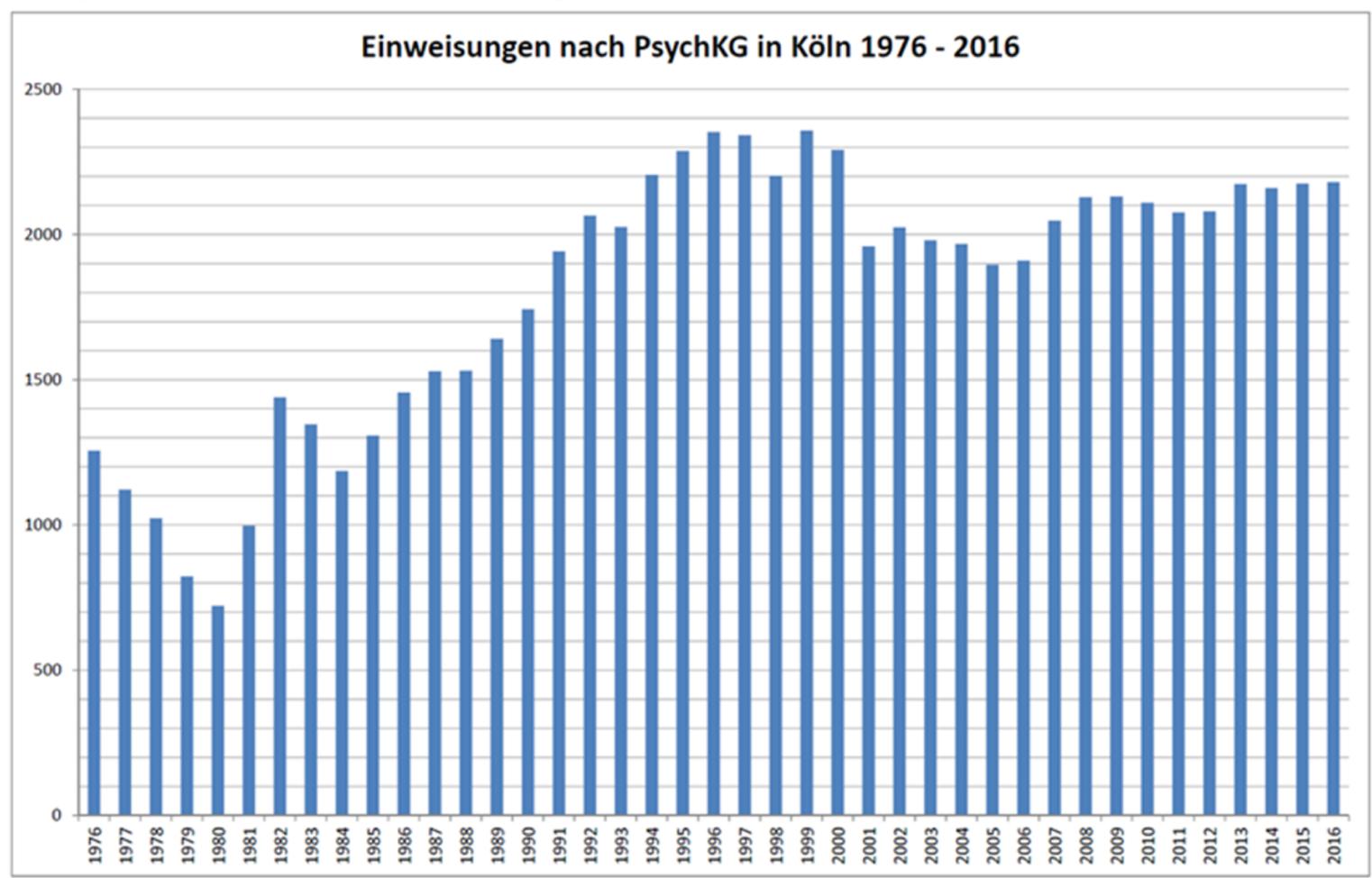
Forensischer Bereich: 9 Stationen

Zusammenarbeit zwischen der Klinik und den ambulant komplementären Diensten in Köln

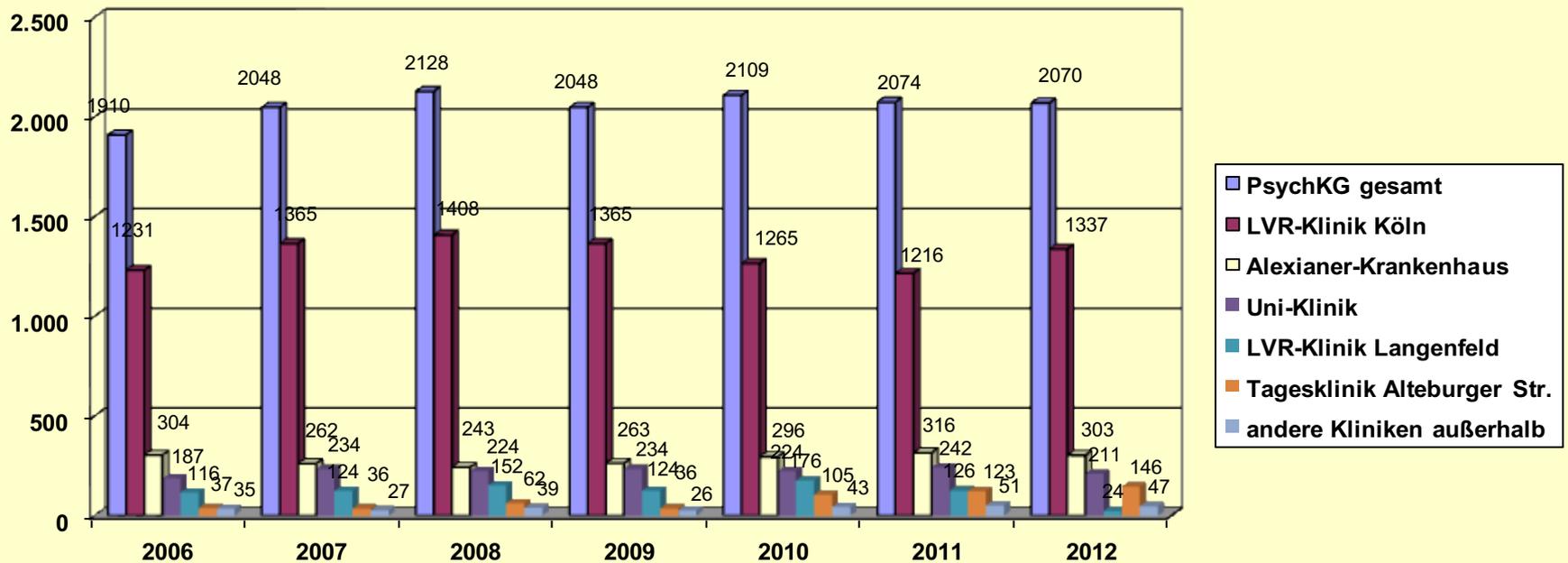


Einweisungszahlen

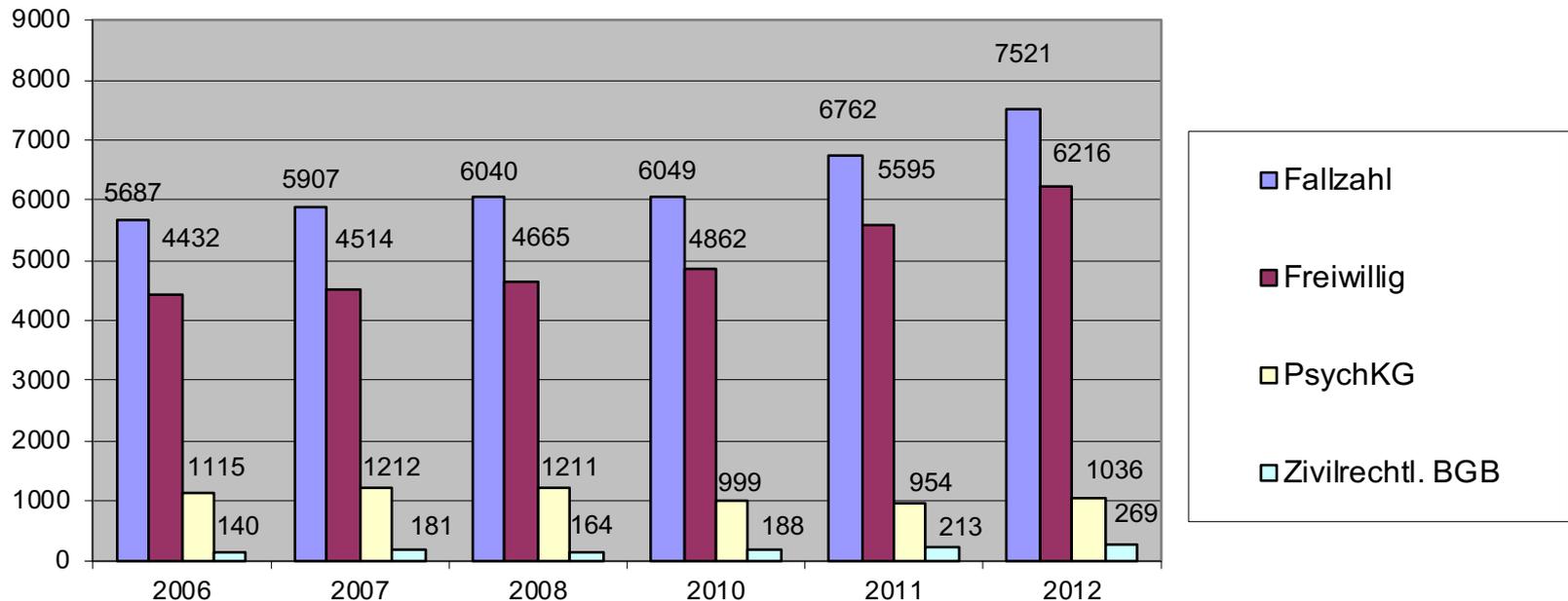
PsychKG-Einweisungen in Köln seit 1976



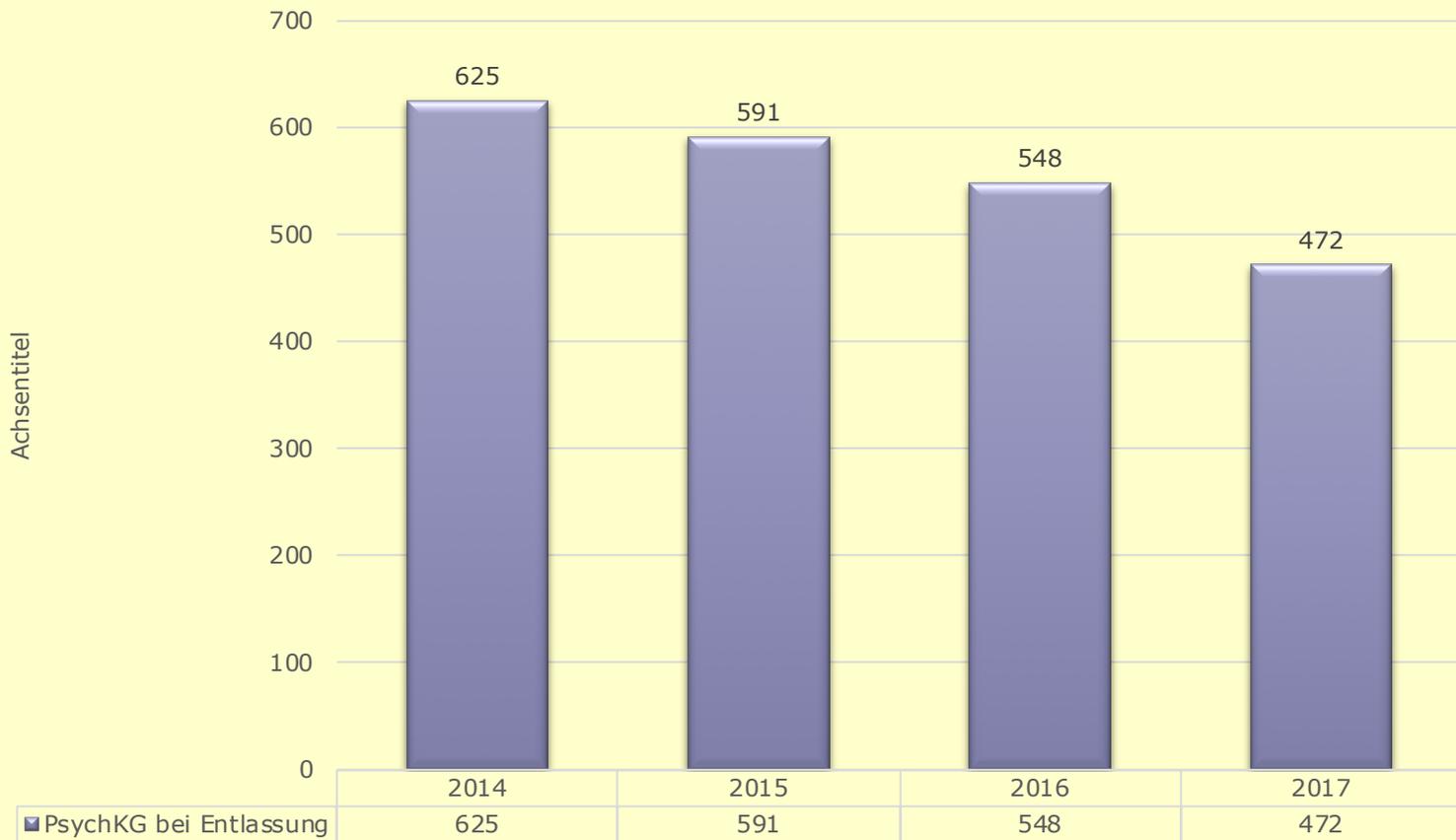
Unterbringung nach PsychKG in den Kölner Kliniken



Rechtsgrundlage bei Aufnahme in die LVR-Klinik Köln



PsychKG bei Entlassung



PsychKG mit Auflagen in der LVR Klinik Köln

2014	7
2015	3
2016	2
2017	2

Rechtsgrundlagen

Rechtsgrundlage Aussetzung des Vollzugs

Ausgang und Beurlaubung:

Ausgang ist im PsychKG nicht gesondert geregelt

Beurlaubung (§25 Abs. 1 Satz 1 PsychKG NRW) ist bis zu 10 Tagen zulässig ohne dass das Betreuungsgericht/und oder sonstige Stellen informiert werden müssten

Aussetzung des Vollzugs:

Gleichzeitig mit der Anordnung

Nach Behandlung in der Klinik erfolgt die probeweise Entlassung. Bei nicht Einhaltung der Auflagen ist der Widerruf möglich

Rechtsgrundlage Aussetzung des Vollzugs

Aussetzungsverfahren:

Zuständig ist örtliches Betreuungsgericht (§313 Abs. 3 FamFG). Jeder kann die Aussetzung anregen

Anhörung Betroffene erforderlich

Einholung eines Sachverständigengutachtens ist nicht vorgeschrieben

Die in § 315 Abs. 1 bis 3 FamFG genannten Beteiligten müssen vor der Aussetzung angehört werden. Für Angehörige gilt das nur, wenn sie vom Gericht zu Beteiligten gemacht wurden

Einverstanden sein mit der probeweise Entlassung müssen diese Personen/Stellen nicht.

Rechtsgrundlage Aussetzung des Vollzugs

Entscheidung des Betreuungsgerichts

Das Gericht darf die Vollziehung nur für eine bestimmte Zeit aussetzen (FamFG: bis sechs Monate)

Es werden Auflagen gemacht z.B. die Weisung sich ärztlicher Behandlung zu unterziehen (§29 PsychKG NRW), regelmäßige Medikamenteneinnahme und dies beim Gesundheitsamt kontrollieren zu lassen

Mit der Überwachung kann das Gericht einen Arzt, KH, Ordnungsbehörde oder Gesundheitsbehörde beauftragen. Informationsweitergabe sind in § 29 Abs. 3 PsychKG NRW geregelt

Rechtsgrundlage Aussetzung des Vollzugs

Widerruf der Aussetzung

Nichterfüllung der Auflagen wenn sich zeigt, das der Betroffene unterbringungsbedürftig ist

Wenn der Zustand des Betroffenen dies erfordert, z.B. weil er/sie fremde Rechtsgüter erneut gefährdet oder sich der Gesundheitszustand verschlechtert

Zuständig ist der Richter, die in § 315 FamFG genannten Personen sind zu hören. Sachverständigengutachten ist nicht vorgeschrieben. Ob dies erforderlich ist richtet sich nach § 26 FamFG. Das Gericht entscheidet durch Beschluss mit Begründung; Beschluss ist sofort wirksam.

Fallbeispiel 1

Fall 1: Herr N., 33 Jahre (1)

Biographie: In der ehemaligen DDR geboren, als Kind mit der Mutter in die BRD umgesiedelt. Kindheit in Köln, Grundschule, Fachhochschulreife, unauffällig schulische Leistungen. Es folgte ein Studium zum Bauingenieur mit Abschluss 2005.

Anamnestiche ab 2005 erste Symptome wie sozialer Rückzug, Auffassungs- und Konzentrationsstörungen, ungerichtete Antriebssteigerung, zunehmend aggressive Verhaltensweisen gegenüber der Mutter Freunden und Dritten.

Beruflich mehrere Hilfsjobs, nie Fuß gefasst.

Fall 1: Herr N., 33 Jahre (2)

Erster stationärer Aufenthalt 2010, Arbeitskollegen begleiteten ihn in die Klinik. Herr N. habe gesagt, dass sie ihm nach dem Leben trachten würden, man wolle ihn vom Dach schmeißen, überall entdecke er Zeichen in Eisenträgern, es seien Zwischengeschosse eingezogen worden, er spüre das. Er habe sich in Sicherheit bringen und deshalb vom Gerüst springen wollen. Aufnahme erfolgte freiwillig.

Im stationären Rahmen, ruhig, angepasst, gut lenkbar, Steuerungsfähigkeit erhalten, lehnte Behandlung rigoros ab. Entlassung nach wenigen Tagen.

Keine ambulante Behandlung.

Fall 1: Herr N., 33 Jahre (3)

Zweiter stationäre Aufenthalt ein Jahr später

Zuvor Aufenthalt (Flucht) in die USA. Im Vorfeld hatte es bei zunehmender Aggressivität tätliche Auseinandersetzungen mit der Mutter gegeben. Verschlechterung des Zustands in den USA. Nach Rückkehr vorstellig in somatischen Krankenhäusern nach körperlichen Auseinandersetzungen im psychotischen Erleben mit Unbeteiligten → PsychKG.

Erneute Verweigerung der Behandlung. Schließlich unter Behandlung mit Olanzapin gute Stabilisierung. Entlassung in die ambulante Behandlung.

Anregung einer Betreuung zur Unterstützung bei der beruflichen Orientierung, sozialer Empfangsraum und um die weiteren Krisen zeitnah abfedern zu können.

Fall 1: Herr N., 33 Jahre (4)

Unstetes Leben, eigene Wohnung, kleine Jobs, keine dauerhafte Einstellung, lebte schließlich von Arbeitslosengeld

Eigenständiges Absetzen der Medikamente wegen Gewichtszunahme.

Dritte stat. Aufnahme wieder ein Jahr später: Bedroht MA und Kunden im Angelladen, weil nicht der richtige Angelhaken zu kaufen war. Polizei wurde gerufen, nach Vorstellung in somatischem Krankenhaus erfolgte die Einweisung gemäß PsychKG. Hier nach Aufnahme direkt steuerungsfähig, freundlich, zugewandt, lenkbar, dabei wahnhaft, keine Gefährdungsaspekte, Entlassung nach zwei Wochen ohne Behandlung. SpD wurde in die Entlassplanung einbezogen.

Fall 1: Herr N., 33 Jahre (5)

Betreuer wollte Unterbringung, keine Möglichkeit der Zwangsbehandlung zu diesem Zeitpunkt. Gericht hat Unterbringung abgelehnt.

Nach einer Woche Kontakt SpD, der keine Einweisungsindikation explorieren konnte. Nach wie vor keine Behandlungsbereitschaft von Herrn N.

Vierte Aufnahme am Folgetag per Einweisung gemäß PsychKG nach Auseinandersetzung mit der Mutter, die er versucht hatte zu vergewaltigen. Herr N. verließ die Wohnung und wurde von der Polizei wenig später aufgegriffen und in die Klinik gebracht.

Fall: Herr N., 33 Jahre (6)

Herr N. zeigte sich hier wahnhaft überzeugt, dass ihn die Mitarbeiter der Klinik umbringen, ihn vergiften und ihm den Penis abschneiden wollten. Desweiteren war er extrem angespannt, Auffassung und Konzentration erheblich eingeschränkt, formal assoziativ aufgelockert bis zerfahren, völlig desorganisierte Verhaltensweisen, Personenverkennung, affektiv inadäquat, parathym. Steuerungsverlust. Musste gesichert werden und wurde direkt zwangsmediziert.

Nebenwirkungen

Fall: Herr N., 33 Jahre (7)

Umstellung auf Atypika nicht erfolgreich, erst nach Umstellung auf Clozapin Remission.

Verlegung in offene Station, die Wohnung wurde aufgelöst.

Kontakte mit Mutter zunächst telefonisch, später auch Besuche, zunächst in der Station, Deliktbearbeitung. Erfolgreiche Belastungserprobungen zum Freund und zukünftigen Wohngenossen.

Begutachtung zur längerfristigen Unterbringung gemäß PsychKG

Fall 1: Herr N., 33 Jahre (8)

**Entlassplanung mit Betreuer, SpD, zukünftigem
Behandler in der PIA.**

**Richterlicher Beschluß -> Jahres-PsychKG mit
Behandlungsauflagen.**

Auflagen:

- **Regelmäßige Termine in der PIA**
- **Einnahme der Medikation einschließlich der
ärztlichen/psychotherapeutischen
Behandlungstermine**
- **Medikamentenspiegeluntersuchung**
- **BeWo /APP**
- **Ambulante Arbeitstherapie bis zur Etablierung
einer beruflichen Rehabilitationsmaßnahme**
- **Regelmäßiger Kontakt zum SpD**

Fall: Herr N., 33 Jahre (9)

Zehn Monate nach Entlassung wurde das PsychKG aufgehoben. Seit inzwischen sechs Jahren in kontinuierlicher ambulanter Behandlung in der PIA mit mindestens einem Kontakt im Monat. Gutes „Arztaufsucheverhalten“.

Rehabilitationsmaßnahme abgeschlossen, Arbeitet fünf Tage die Woche in WfB.

Nach drei Jahren in Wohngemeinschaft, eigene Wohnung, BeWo ein Kontakt in der Woche.

Keinen Kontakt mehr zu SpD; hat aber Ansprechpartner im SpZ, die er auf gerne kontaktiert.

Guter und angemessener Kontakt zur Mutter.

Fallbeispiel 2

Fall 2: Herr P. 62 Jahre (1)

**Erstmals im Oktober 2012 stationär in der LVR
Klinik Köln**

**In Köln geboren, normale schulische Entwicklung,
guter Schüler, Abitur 1968.**

**Vater selbstständig, Handwerksbetrieb, Mutter
Hausfrau, einen Bruder.**

**Nach dem Abitur zunächst Banklehre mit
Abschluss.**

Theologiestudium in Frankfurt; 1975 abgebrochen.

**Erstmanifestation 1975; erste stationäre
Behandlung am Studienort mit anschließender
langjähriger ambulanter Behandlung durch einen
niedergelassenen Kollegen mit jahrelanger guter
Compliance.**

Fall 2: Herr P. 62 Jahre (2)

Gut beherrschbare stationär behandelte Krisen nach Absetzversuchen.

**Konnte aber beruflich nicht Fuß fassen,
Gelegenheitsjobs und nach Rückkehr nach Köln
2002 Beschäftigung im elterlichen Betrieb.**

Keine familiäre Vorbelastung.

**Vater 2011, Mutter 2012 altersbedingt verstorben.
Dadurch Wegfall der stabilisierenden Faktoren. Lebt
im elterlichen Haus, gemeinsam mit dem Bruder
und dessen Familie.**

Fall 2: Herr P. 62 Jahre (3)

Keine sozialen Kontakte mehr, schwierige Beziehung zu Bruder.

Erneuter Behandlungsabbruch.

Zunehmende Verwahrlosung, Vermüllung der Wohnung, keine Miete mehr bezahlt, hat sich um die notwendigen Formalien (KK, EU Rente etc.) nicht mehr gekümmert. Zunehmend psychotisches Erleben. Schließlich Einweisung per PsychKG durch SpD 2014.

Fall 2: Herr P. 62 Jahre (4)

Unter neuroleptischer Behandlung Stabilisierung. Betreuung wurde beantragt. Nach Auslaufen des PsychKG Entlassung. Vermutlich erfolgte ein sofortiger Behandlungsabbruch.

Nach Begutachtung Einrichtung der Betreuung. Bei erneuter Verschlechterung veranlasst Betreuer die Einweisung. „Flucht“ des Patienten nach Frankfurt. Erneut auffällig, erfolgt Einweisung nach BTG als hilflose und desorganisierte Person bei religiösem Wahn in Frankfurt. Dort zwei Monate keine Behandlung - aber Unterbringung.

Nach Entlassung Rückkehr nach Köln.

Fall 2: Herr P., 62 Jahre (5)

Betreuer veranlasst erneut die Einweisung. Keine adäquate Behandlung möglich. Ohne Gefährdungsaspekte erfolgte Entlassung nach zwei Wochen. Es blieb nichts unversucht, Herrn P. von der Notwendigkeit der Behandlung zu überzeugen.

Herr P. verlässt Köln und wird kurze Zeit später in Norddeutschland in eine psychiatrische Klinik zunächst per PsychKG eingewiesen; auch dort Umwandlung in BTG Beschluss und nach Stabilisierung wird Herr P. unbehandelt entlassen.

Fall 2: Herr P. 62 Jahre (6)

In Köln erneute PsychKG Einweisung; Richterin wandelt den Beschluss nicht um, da massive Fremdgefährdung bei Einweisung bestand und die Vorgeschichte berücksichtigt wurde. Nach Begutachtung der Behandlungsnotwendigkeit, Beginn der medikamentösen Behandlung.

Unterbringungsbeschluss für zunächst zwei Monate.

Besserung der Impulskontrolle, weniger reizbar und absprachefähiger. Nicht krankheitseinsichtig, keine Behandlungsmotivation. Entlassung erfolgte bei fehlender Gefährdung nach Hause, die vereinbarten Termine bei SpD und in der PIA wurden nicht eingehalten.

Fall 2: Herr P. 62 Jahre (7)

Zügig erneute Exacerbation. Suchte ehemaligen Kollegen auf, bedrohte ihn mit einem Messer, daraufhin Einweisung per PsychKG, Herr P. lehnt Behandlung ab, Zwangsbehandlung nach PsychKG. Hinreichende Stabilisierung. Antrag Begutachtung zur längerfristigen Unterbringung nach PsychKG.

Unterbringungsbeschluss für ein Jahr

SpD, gesetzlicher Betreuer wurde bei Entlassplanung einbezogen. Behandlungsaufgaben: ambulante Behandlung in der PIA, falls Herr P. die Termine nicht einhält, Reaktivierung des Beschlusses. Leider ist Herr P. schon zum ersten Termin nicht erschienen. Die Feuerwehr konnte mit dem Fahndungssuchen nichts anfangen. Herr P. wurde nicht mehr gesehen.

Fallbespiel 3

Fall 3: Herr A. 45 Jahre (1)

In der Schweiz geboren und aufgewachsen.

Vater Universitätsprofessor, Mutter Lehrerin, drei jüngere Geschwister.

Nach Abitur Studium Medienwissenschaft und Journalismus. Nach Beendigung des Studiums als Journalist tätig.

Im Alter von 28 Jahren Erstmanifestation einer Schizophrenen Psychose, wiederholte stationäre Aufenthalte in der Schweiz. Suchtanamnese leer, keine Suizidversuche.

Familienanamnese leer.

Berentung im Alter von 32 Jahren.

Fall 3: Herr A. 45 Jahre (2)

In den nächsten Jahren immer wieder wahngewiss Flucht aus der Schweiz mit häufigen stationären Behandlungen in Deutschland und, falls es nicht zu einer Entlassung kam, Rückführung in die Schweiz.

Keine stabilen Bezugspersonen, lediglich zur Mutter sporadischer Kontakt.

Im Alter von 37 Jahren „wandert Herr A. endgültig nach Deutschland (und jetzt ist es die Domstadt) aus und beantragt Asyl. Er ist überzeugt vom Unrechtsstaat der Schweiz und den Machenschaften der Politiker, die ihm schaden wollen, ihn beseitigen wollen, ihm nachspionieren.

Fall 3: Herr A. 45 Jahre (3)

Seitdem 11 stationäre Aufenthalte in der LVR-Klinik Köln, die Einweisungen erfolgten jeweils unter den Kautelen des PsychKG

Immer wieder Behandlungsabbrüche

Beschluss ein Jahres-PsychKG nach einigen Exazerbationen mit deutlichen Fremdgefährdungsaspekten. Es lagen mehrere Anzeigen vor, nach denen Her A. Kinder belästigt hatte und versucht hatte, diese in seine Wohnung zu locken.

Zunächst stationär regelmäßige Neurolepsie. Hierunter kam es zu einer guten Stabilisierung, jedoch in den ersten Kölner Jahren zu keinem tragfähigen Krankheitskonzept.

Fall 3: Herr A. 45 Jahre (4)

Anregung und Einrichtung einer gesetzlichen Betreuung

Entlassung mit PsychKG und Behandlungsaufgaben:

- **Ambulante Behandlung in der PIA**
- **Spiegelkontrolle und Depot**
- **Regelmäßiger Kontakt zum gesetzlichen Betreuer**
- **Einrichtung BeWo**
- **Kontakt zum SpD**

Fall 3: Herr A. 45 Jahre (5)

Unter diesen Bedingungen fortschreitende und gute Stabilisierung, Verbesserung der Krankheitseinsicht, kann sich einem Krankheitskonzept „annähern“, sehr guter Kontakt zur Ambulanz, Besuch der Psychosegruppe. Das ausgesetzte PsychKG konnte aufgehoben werden.

Herr A. ist weiterhin in Behandlung. Ein stationärer Aufenthalt stand nicht im Zusammenhang mit einem Rückfall sondern erfolgte nach Krankenhausaufenthalt bei unbeabsichtigter Intoxikation, die eine Neueinstellung erforderlich machte.

Fall 3: Herr A. 45 Jahre (6)

Bei hohem Autonomiebedürfnis wird Herr A. nicht mehr gesetzlich betreut. Er regelt seine ambulanten Hilfen eingeständig und verantwortungsvoll. Er nimmt zuverlässig die vereinbarten Termine wahr, Depotgaben unproblematisch, keine subjektiv und objektiv zu beobachtenden Nebenwirkungen.

Die Residualsymptomatik schränkt ihn in der sozialen und beruflichen Teilhabe deutlich ein, er ist dabei durchgehend ausgeglichener Grundstimmung und hat eine gute Lebenszufriedenheit. Er schreibt sein „Erfahrungsbuch“ und hat es aufgrund seiner guten finanziellen Situation „nicht nötig einer regelmäßigen Arbeit nachzugehen“.

Voraussetzungen und Unterstützung

Voraussetzungen für das gute Gelingen ist eine gute Entlassungsplanung mit allen Beteiligten

Außer Patient und ggf. Angehörige sollten/können Sozialpsychiatrischer Dienst, gesetzlicher Betreuer, wenn möglich Teammitglieder/Behandler der stationären Zeit, zukünftiger ambulanter Behandler (oder Kennenlernen vor Entlassung), APP/BeWo ...

Unterstützend kann eine

Behandlung in der Ambulanz (Beziehung zu PIA Team, Kontaktmöglichkeit zu Mitpatienten, Möglichkeit zu häufigeren Kontakten, bessere Vernetzung in der Gemeinde), Behandlungsvereinbarung

Themen der Behandlungsvereinbarung

- **Kontakte**
- **Aufnahmesituation**
- **Behandlung**
- **Medikamente**
- **Zwangsbehandlung**
- **Soziale Situation**
- **Beziehung zwischen Mitarbeitern der Station und unseren Patienten**

Diskussion

Warum Behandlung mit Auflagen unter PsychKG ?

Erfüllt die Allgemeinpsychiatrie noch ihre Aufgabe?

Die jungen ärztlichen Kollegen kennen kaum noch langfristige Verläufe – es sei denn in der Ambulanz oder der Forensik.

Symptomreduktion – kurze Verweildauer

Es gibt schwierige Patienten, die man an die Hand nehmen muss, damit sie ihre Autonomie behalten können.

Auch bei bester sozialpsychiatrischer Betreuung ist eine Behandlung notwendig, da sich sonst keine nachhaltige Wirkung erzielen lässt.

Sicherstellung der ambulanten Behandlung und sozialpsychiatrischer Hilfen.

Auflagen sollten regelhaft die Anbindung an den Sozialpsychiatrischen Dienst festschreiben.

Schutz vor sozialer Isolation und Ausgrenzung.

Gewaltpotenziale und Gefährdung können minimiert werden.

Forensifizierung kann verhindert werden.

Zusätzliche Kontakte können Schritt für Schritt und verbindlich etabliert werden.

„druckvollere“ Motivation.

**Kooperation Koordination der erforderlichen Instanzen/
sozialpsychiatrische Partner ist ein Muss.**

Sie wird wenig genutzt.

Ist Zeit- und Personal – intensiv.

**Eine Behandlungsvereinbarung kann eine mögliche
Unterstützung darstellen.**

**Selbst wenn wir unter Betreuung behandeln dürften,
wäre die ambulante Behandlung nicht sichergestellt.**

**Durch die Möglichkeit der Behandlung mit Auflagen kann
der Chronifizierung mit den daraus erwachsenen
Folgeerscheinungen entgegen gewirkt werden. (Sozialer
Abstieg, Verlust der sozialen Kontakte, Verelendung,
Krankheiten, Komorbiditäten u.v.m.) und
möglicherweise kann ... manchmal ... die Forensik
umschifft werden.**

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit