LIGA
DER FREIEN WOHLFAHRTSPFLEGE
Spitzenverbände im Land Brandenburg

Dokumentation

Expertengespräch „Systemprüfer“ vom 02.11.2023

Der FA Reha der LIGA der Freien Wohlfahrtspflege veranstaltete am 02.11.2023 in Abstimmung mit dem MSGIV und im Rahmen des LIGA-Vertrages ein Expertengespräch „Systemprüfer“.

Beim Expertengespräch „Systemprüfer“ berichteten Leistungserbringer von gelungenen und herausfordernden Rahmenbedingungen ihrer Teilhabeleistungen.
Gemeinsam wurden Gelingensbedingungen und strukturelle Handlungsleitlinien beschrieben.

Inhaltsverzeichnis:

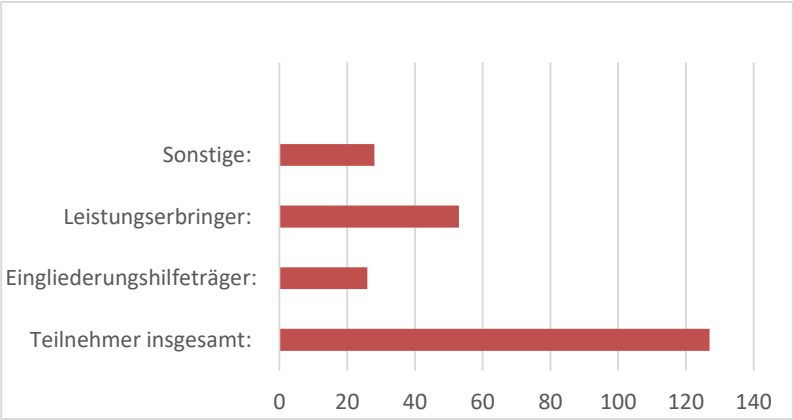
1. Gesprächsparter*innen und Teilnehmende 2
2. Was bisher geschah? 3
3. Zur Einordung des Begriffes „Systemprüfer“ 4
4. Fragen und Antworten in Vorbereitung auf das Expertengespräch 4
5. Dialog mit Leistungsberechtigten der sozialpsychiatrischen Einrichtung Reitwein 8
6. Dialog zur personenzentrierten Steuerung 12
7. Dialog zur Sozialraumorientierung 17
8. Dialog zur Personalentwicklung der Leistungserbringer 18
9. Vorläufige Grundaussagen/Zusammenfassung der LIGA der Freien Wohlfahrtspflege .. 20

AWO caritas DEUTSCHES ROTES KREUZ Diakonie PARITÄT ZWST

1. Gesprächsparter*innen und Teilnehmende

- Yvonne Hain & Charlotte Borgemeister; Hoffnungstaler Stiftung Lobetal, Region Landkreis Dahme-Spreewald
- Olaf Hennes; Landkreis MOL, Sozialamt/Eingliederungshilfe
- Robert Kersten; LASV
- Anja Lehnhardt; MSGIV, Abteilung Gesundheit
- Susanne Morgenstern; Diakonie Frankfurt (Oder); Geschäftsführung Wichern Wohnstätten und soziale Dienste gGmbH
- NN; leistungsberechtigte Personen im sozialpsychiatrischen Wohnprojekt Reitwein
- Peggy Rausch /Jürgen Balzar; rechtliche Betreuerin eines Betreuten in Reitwein

Teilnehmende im Plenum sowie digital Teilnehmende



Sonstige sind:

- Beauftragter für die Belange von Menschen mit Behinderungen
- rechtliche Betreuer (5)
- Psychiatriekoordination (3)
- Koordination der Versorgungslandschaft
- Unabhängige Teilhabeberatung
- Referentin für Kinder-, Jugend-, Bildungs- und Sozialpolitik
- Sozialpsychiatrischer Dienst
- Psychologe für den LK
- Koordinierung mit EGH bei Fällen
- Etc.

Ca. die Hälfte der anwesenden Teilnehmenden betreuen als Leistungserbringer oder als Leistungsträger sog. Systemprüfer.

Danke für Ihre Anmerkungen und Rückmeldungen, die mit der Anmeldung übermittelt wurden:

2. Was bisher geschah?

Die Leistungserbringerverbände haben sich schon vor über 10 Jahren für eine Weiterentwicklung der psychosozialen Versorgung eingesetzt. Sie haben sich im Psychiatriebeirat u.a. in der AG Gemeindepsychiatrische Versorgung und in der AG Krisendienst sowie in der AG zivilrechtliche Unterbringung positioniert.
Die AG Zivilrechtliche Unterbringung hat u.a. folgende Thesen fokussiert, die für die LIGA immer noch handlungsleitend sind:

- **Offene Einrichtungen mit fakultativ geschlossenen Plätzen**
  Geschlossene Unterbringungssettings werden fakultativ in offenen Einrichtungen vorgehalten. Freiheitsentziehende Maßnahmen werden mit differenzierten und abgestuften Konzepten realisiert, um die geschlossene Unterbringung schnellstmöglich aufzuheben. Ein Einrichtungswechsel wird beim Wechsel vom geschlossenen in das offene Setting vermieden und die Betreuungskontinuität wird dadurch gestärkt.
- **Die geschlossene Unterbringung ist Teil der regionalen Versorgungsstruktur**
  Mit einer modularen Leistungserbringung, eingebettet im gemeindepsychiatrischen Versorgungskontext (z. B. Beschäftigungs- und Freizeitangebote), wird das Ziel einer schnellstmöglichen Reintegration und Teilhabe gefördert.
- **Regionale Verantwortung**
  Die Akteure der psychosozialen Versorgung sind verantwortlich, den hilfsbedürftigen Menschen angemessene und notwendige Angebote in der Region zur Verfügung zu stellen. Menschen, die geschlossen untergebracht werden müssen, haben in der Regel einen ressourcenintensiven und komplexen Hilfebedarf. Dies setzt eine gemeinsam getragene Verantwortung der Beteiligten in der Versorgungsregion voraus.

Es wird auf den aktuellen Bericht zur UN Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen hingewiesen:
Im Zentrum der Kritik des UN-Ausschusses für die Rechte von Menschen mit Behinderungen steht das in Deutschland immer noch hochentwickelte System von Sonderstrukturen – in der schulischen Bildung, bei der Beschäftigung in Werkstätten oder bei der ***Unterbringung in großen stationären Wohneinrichtungen.*** *„Nötig sind zielgerichtete politische Strategien zur Deinstitutionalisierung, damit Menschen mit Behinderung selbstbe-*

stimmt am gesellschaftlichen Leben teilhaben können". ***Außerdem müsse die Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen in allen Bereichen geachtet und Maßnahmen zu Zwangsvermeidung und Gewaltschutz in psychiatrischen Einrichtungen und Einrichtungen der Eingliederungshilfe dringend verstärkt werden.***

Im Koalitionsvertrag der Bundesregierung steht, dass man die Versorgung für Patienten mit schweren psychischen Erkrankungen verbessern und den Zugang zu ambulanten Komplexleistungen mit Krisenhilfe sicherstellen will.

3. Zur Einordung des Begriffes „Systemprüfer"

Das Expertengespräch widmet sich den Gelingensbedingungen zur Gewährung von Teilhabeleistungen für die „Schwächsten" (Dörner). Der Begriff „Systemprüfer" findet im Land Brandenburg als Synonym; Metapher bei der Beratung von fachlichen und strukturellen Fragen zur Versorgung Anwendung und ist als ungenügender Arbeitsbegriff zu verstehen.
Aktuelle weitere Bezeichnungen sind: Grenzgänger, Systemherausforderer; Personen mit besonderem Eigensinn, Personen mit besonders hohem Exklusionsrisiko; oft gibt es fließende Übergänge von der Selbst- zur Fremdgefährdung oder umgedreht. Viele Einrichtungswechsel und Klinikaufenthalte, polytoxischer Gebrauch von Drogen und Suchtmittel etc. gehören oft dazu.
Es wird nicht explizit auf Personen mit (vorübergehendem) Unterbringungsbeschluss, Autismusspektrumstörung und/oder hirnorganischem Psychosyndrom eingegangen, gleichwohl sind diese Personenkreise mit eingeschlossen.
Es geht um erwachsene Personen.
Und eigentlich geht es nicht um Personen, sondern Wechselwirkungen im Sinne der ICF.
Es geht um die Frage, ob und wie unser Hilfesystem den rechtlichen Anforderungen standhält!

4. Fragen und Antworten in Vorbereitung auf das Expertengespräch

In Vorbereitung auf das Expertengespräch wurden dem MSGIV, dem Fachdienst sowie der Aufsicht für unterstützende Wohnformen im LASV und dem LAGeSo in Berlin Fragen mit der Bitte um Beantwortung übermittelt. Ziel war es, wesentliche Versorgungsdaten vorab zur Kenntnis zu bekommen. Nachfolgend die vorliegenden Antworten:

Fragen und Antworten: MSGIV

„Ihre Fragen (können) aufgrund fehlender Daten nur sehr rudimentär beantwortet werden. In den meisten Fällen müssten die Landkreise bzw. kreisfreien Städte direkt befragt werden.

Wie viele Personen sind aktuell in Brandenburger psychiatrischen Kliniken über EGH finanziert, wie lang bereits (Dauer)?

Dazu liegen dem MSGIV keine Daten vor.

Haben Brandenburger psychiatrische Kliniken noch EGH-Verträge?

Nein.

Wie viele Brandenburger Bürger*nnen sind außerhalb von Brandenburg nach § 1831 Absatz 1-3 BGB „untergebracht"? Wie lange bereits (Dauer)? Wo sind diese Personen untergebracht: Bundesland, Einrichtungen nach SGB XI oder nach SGB IX? Was unternimmt das Land Brandenburg, damit diese Personen in Brandenburg eine Teilhabemöglichkeit erfahren?

Dazu liegen dem MSGIV keine Daten vor.

(Anmerkungen zu Versorgungsbedarfen*: Laut einer Stichtagsumfrage des MSGIV vom 28. November 2022 sind landesweit 16 Personen länger als sechs Monate in Klinken untergebracht. Eine andere Umfrage aus dem Jahre 2020 weist landesweit 51 Personen aus, für die die Eingliederungshilfe große Probleme hat, diese angemessen zu versorgen und zu integrieren. Auch wenn manche Schätzungen von zweistelligen Fallzahlen in Brandenburg ausgehen, für die solche speziellen Wohn- und Betreuungsmöglichkeiten im Land fehlen, ist für die Betroffenen nicht eine (vorzuhaltende) Platzzahl entscheidend, sondern das für den Einzelfall passgenaue und möglichst sogar im gewohnten Sozialraum angebotene Wohn- und Beschäftigungsangebot.)*

2. Was unternimmt das Land?

(Eine Lösung, der in Brandenburg wie auch in anderen Bundesländern bestehenden Problematik, kann nicht vorranging durch die Landesebene herbeigeführt werden. Die Landkreise und kreisfreien Städte des Landes sind mit dem Gesetz zur Ausführung des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (AG-SGB IX) als örtliche Träger der Eingliederungshilfe und damit als sachlich zuständig für die Leistungen der Eingliederungshilfe durch den Landesgesetzgeber bestimmt worden. Wenn es kein bedarfsgerechtes Angebot gibt, sind die örtlichen EGH-Träger in der Pflicht darauf hinwirken, dass entsprechende Angebote entstehen.
Hierfür schließen die örtlichen Träger der Eingliederungshilfe Vereinbarungen mit den Leistungsanbietern ab. Das Land ist gemäß AG-SGB IX nicht dazu berechtigt, anstelle von Landkreisen und kreisfreien Städten mit Leistungsanbietern Verhandlungen über bedarfsgerechte Leistungen führen noch Vereinbarungen schließen zu können.)

Das MSGIV fördert seit 2021 das Projekt „Verzahnung der psychiatrischen Versorgung mit dem System der Eingliederungshilfe" von Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V. in Kooperation mit
der Medizinischen Hochschule Brandenburg, um die Kooperation zwischen den Akteuren zu verbessern und einen Beitrag für eine optimierte Behandlungs- und Versorgungslage im Land zu leisten. Ein Projektbericht liegt seit Oktober 2022 vor. Aktuell läuft die Projektphase „Regionale Workshops 2022/2023“. Aus Perspektive der Psychiatrie, der Eingliederungshilfe, des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (Sozialpsychiatrische Dienste) und der Betroffenen, werden im Rahmen von zwei halbtägigen Regionalworkshops je Versorgungsregion (5 Versorgungsregion) konkrete Bedarfslagen erfasst und Kooperations-/Versorgungsmodelle beleuchtet. Das Verzahnungsprojekt beginnt gerade erst die regionalen Bedarfe und Lösungsmöglichkeiten zu ermitteln und reagiert unmittelbar auf Problemanzeigen aus der Praxis (Kliniken und EGH). Das laufende Projekt bildet einen unterstützenden Baustein neben den Möglichkeiten der Einzelvereinbarung für spezialisierte Angebote durch die örtlichen Träger der Eingliederungshilfe und Leistungserbringer.

Das Land ermutigt die örtlichen EGH-Träger, Instrumente des SGB IX zu nutzen - Einzelvereinbarungen nach § 123 SGB IX, 24-stündige 1:1 Betreuung als alternative Versorgungsform. Für die skizzierten Lösungsmöglichkeiten gilt, dass sie bei vorheriger Abstimmung mit dem überörtlichen Träger der Eingliederungshilfe in der Kostenerstattung nach dem AG-SGB IX anerkennungsfähig sind. Flankierend dazu fördert das Land im Rahmen des LIGA-Vertrages Maßnahmen der LIGA, die Träger von Einrichtungen für Menschen mit seelischen Behinderungen mit Schulungsveranstaltungen, Beratung und Erfahrungsaustausch zur Konzeption und Durchführung von spezialisierten Angeboten für den Personenkreis und den Aufbau von Kooperationsbeziehungen zu Psychiatrien, Sozialpsychiatrischen Diensten, dem niedergelassenen Hilfesystem, Polizei und Rettungswesen substanziell zu unterstützen. Eine Maßnahme bildet das Expertengespräch am 2.11.

Wie viele Brandenburger Bürger*innen erhalten in anderen Bundesländern Leistungen der EGH? Wie viele von diesen Personen gelten als sog. „Systemprüfer“ bzw. haben einen überdurchschnittlichen Teilhabebedarf?

Mit Stand 2021 gibt es mehr als 500 Fälle, in denen Leistungsberechtigte in anderen Bundesländern betreut werden. Aus der Übersicht der Kostenerstattung lässt sich nicht filtern, bei wie vielen es sich um sog. „Sys-

temprüfer“ handelt. Ohne konkrete Einzelfallprüfung kann nicht festgestellt werden, ob die Gründe für die Betreuung in anderen Bundesländern in fehlenden Plätzen/Kapazitäten, in fehlenden speziellen Leistungsangeboten oder in privaten Belangen (evtl. Umzug der Familie) liegen.

Wie viele Leistungsberechtigte erhalten ihre Teilhabeleistungen aufgrund ihrer besonderen Bedarfe als Einzelleistung nach § 123.5 SGB IX oder als Persönliches Budget oder als Assistenzgeber/Arbeitgebermodell?

Derzeit verzeichnen wir in Brandenburg 148 behinderungsbedingte Mehrbedarfe. Ob dies alles Personen sind, die als „Systemprüfer“ eingeschätzt werden, kann nicht beantwortet werden.

Kommentare:

- Zuschnitt der Zahl sogenannter Systemsprenger auf die Personen, die mit einem Beschluss für eine zivilrechtliche Unterbringung nach § 1906 BGB nicht in Brandenburg, sondern in der Regel wohnortfern in anderen Bundesländern versorgt werden, ergibt sich eine kleine Zahl: eine Abfrage der örtlichen Sozialhilfeträger des Landes Brandenburg ergab 2016 **nur 51 Fälle**, was sicherlich eine Unterschätzung ist (MASGF 2017 unveröffentlichtes Manuskript, sowie den Folien o.g. Projektes).
- Daten aus 2012: https://dserver.bundestag.de/btd/17/107/1710712.pdf

Fragen und Antworten: Fachdienst /LASV

Zur Rechtsgrundlage:
AG SGB IX § 4: Sachliche Zuständigkeit des Landes als überörtlicher Träger der Eingliederungshilfe
(2) Im Rahmen der Aufgaben nach Absatz 1 Nummer 1 und 2 **nimmt der überörtliche Träger der Eingliederungshilfe durch einen Fachdienst insbesondere folgende Aufgaben wahr:**
1. Weiterentwicklung des Bedarfsermittlungsinstrumentes und des Verfahrens zur Erstellung von Gesamtplänen nach § 141 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch bis zum 31. Dezember 2019 und nach § 121 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch ab dem 1. Januar 2020 sowie an der Entwicklung von Verfahren zur Messung von Ergebnisqualität und Wirksamkeitskontrolle,
2. Organisation und Durchführung von Fortbildungen,
3. fachliche Einschätzung von Einzelfällen im Rahmen der Ermittlung des Hilfebedarfs und der bedarfsdeckenden Hilfen, insbesondere bei Menschen mit komplexen Unterstützungsbedarfen.

Zitat eines Leistungserbringers der EGH in Brandenburg: „sog. Systemprüfer nehmen wir gerne aus anderen Bundesländern auf, aber nicht aus Brandenburg, da die Brandenburger Eingliederungshilfeträger nicht zuverlässig sind.“ Was sagen sie dazu?

- Die örtlichen Träger der Eingliederungshilfe nehmen die Aufgaben als pflichtige Selbstverwaltungsangelegenheiten wahr (§ 3 AG-SGB IX). Rechtsaufsicht über die örtlichen Träger der Eingliederungshilfe übt das für Soziales zuständige Ministerium aus. Bei Konflikten wird der Fachdienst auf Anfrage der örtlichen Träger gerne beraten und vermitteln. Hinzuweisen ist an dieser Stelle auf die Pflicht zur Leistungserfüllung, gemäß § 123 Abs. 4 SGB IX. Die „Auswahl“ von Personen entsprechend ihres Herkunftsbundeslandes dürfte dem widersprechen.

Wie bewerten Sie die Einhaltung der rechtlichen Grundsätze von Gesamtplanverfahren und die durch die Kommunalisierung bedingte heterogene Umsetzung der EGH-Träger in Brandenburg?

- Die örtlichen Träger der Eingliederungshilfe nehmen die Aufgaben als pflichtige Selbstverwaltungsangelegenheiten wahr (§ 3 AG-SGB IX). Rechtsaufsicht über die örtlichen Träger der Eingliederungshilfe übt das für Soziales zuständige Ministerium aus. Die durch das AG-SGB IX vorgegebene Struktur (örtliche Träger/überörtlicher Träger) ist eine Entscheidung des Gesetzgebers. Eine Diskussion hierüber dürfte am Thema vorbeigehen.

Welche Rolle hat der Fachdienst in der Vermittlung von sog. „Systemprüfern"?

- Der Fachdienst nimmt die Aufgaben nach § 4 Abs. 2 Nr. 3 AG-SGB IX wahr. Näheres kann im Rahmen der Veranstaltung erläutert werden.

Welche Rolle hat der Fachdienst für die korrekte Umsetzung von Gesamtplanverfahren? Inwiefern sind korrekt und umfassend durchgeführte Gesamtplanungen Voraussetzung für die bestmögliche Teilhabe von sog. „Systemprüfern"?

- Die örtlichen Träger der Eingliederungshilfe nehmen die Aufgaben als pflichtige Selbstverwaltungsangelegenheiten wahr (§ 3 AG-SGB IX). Das LASV beaufsichtigt nicht die Umsetzung des Leistungsrechts durch die örtlichen Träger. Das Gesamtplanverfahren ist gesetzlich vorgesehen. Hierbei wird keine Unterscheidung bzw. Differenzierung von Personengruppen vorgenommen.

Die Leistungsberechtigen, die in Reitwein mit richterlichem Beschluss nach § 1831 BGB „untergebracht" sind, haben keinen ITP; der Leistungserbringer erstellt Entwicklungsberichte - wie finden Sie das?

- Die örtlichen Träger der Eingliederungshilfe nehmen die Aufgaben als pflichtige Selbstverwaltungsangelegenheiten wahr (§ 3 AG-SGB IX). Rechtsaufsicht über die örtlichen Träger der Eingliederungshilfe übt das für Soziales zuständige Ministerium aus. Der Fachdienst des LASV übt keine Fachaufsicht aus.

Was macht ein Gesamtplanverfahren/Teilhabeplanverfahren v.a. in Bezug auf Systemprüfer aus?

- Das LASV beaufsichtigt nicht die Umsetzung des Leistungsrechts durch die örtlichen Träger. Das Gesamtplanverfahren ist gesetzlich vorgesehen. Hierbei wird keine Unterscheidung bzw. Differenzierung von Personengruppen vorgenommen.

Wer ist leistungsrechtlich jeweils zuständig für Leistungen der Teilhabe, für Leistungen zur Sicherung, für Leistungen der Behandlung- wie wird dies im Gesamtplanverfahren berücksichtigt? Wie klar, verbindlich und kooperativ wird dies vereinbart?

- Die örtlichen Träger der Eingliederungshilfe nehmen die Aufgaben als pflichtige Selbstverwaltungsangelegenheiten wahr. Insoweit sind diese zuständig für Leistungen nach dem zweiten Teil des SGB IX. Daneben kommen andere Rehabilitationsträger nach § 6 SGB IX in Betracht. Die Umsetzung des Gesamtplanverfahrens obliegt den örtlichen Trägern.

Welche Erfahrungen haben Sie bzgl. der Bewilligung zusätzlicher Leistungen, wie digitale Kompetenz, technische Assistenten, etc.?

- Die Umsetzung des Leistungsrechts obliegt den örtlichen Trägern der Eingliederungshilfe (§ 3 AG-SGB IX).

Die Leistungserbringer müssen ihre Leistungen entsprechend Gesamtplanverfahren umsetzen. Klar ist auch, dass der EGH-Träger die Gesamtplanung verantwortet. Wie wird sichergestellt, dass die Leistungserbringer informiert und ausreichend beteiligt sind am Gesamtplanverfahren? Halten Sie es für notwendig, dass Leistungserbringer insbesondere bei sog. „Systemprüfern" intensiv in die Teilhabeplanung/Gesamtplanung einbezogen werden?

- Die Umsetzung des Gesamtplanverfahrens obliegt den örtlichen Trägern.

Haben Sie Kenntnisse von Einzelvereinbarungen nach § 123.5 SGB IX in Brandenburg?

- Der Fachdienst des LASV hat insofern Kenntnis über Vereinbarungen nach § 123 SGB IX, als dieser von den örtlichen Trägern in die Verfahren eingebunden wird.

Fragen und Antworten: LAGeSo bzw. SenASGIVA Berlin

Wie viele Berliner Leistungsberechtigte der EGH erhalten in Brandenburg Eingliederungshilfeleistungen?

- 1208

Welche Form der Eingliederungshilfe (Besondere Wohnform etc.) erhalten diese Personen?

- 848 bes. Wohnform
- 346 amb. Betreuungsformen
- 14 andere Leistungen (z.B. nur Werkstatt)

Wie viele Berliner Leistungsberechtigte der EGH erhalten in Brandenburg Eingliederungshilfeleistungen und sind nach § 1831 BGB „untergebracht"?

- Hierzu liegen hier keine Daten vor. Meines Wissens greift die Eingliederungshilfe erst nach der Entlassung.

Wie viele Berliner Leistungsberechtigte der EGH erhalten aktuell in Brandenburg Eingliederungshilfeleistungen und haben besondere Bedarfe (z. B. Wachschutz/Personenschutz; Einzelvereinbarung nach § 123.5 SGB IX, „Mehrbedarfe" etc.)?

- 73
- Mündlich dazu: eine genauere Differenzierung scheint aktuell (noch) nicht möglich

Warum erhalten die Personen ihre Teilhabeleistungen in Brandenburg und nicht in Berlin?

- Hier sind wir aktuell mit der Sondierung beschäftigt. Leider liegen mir noch keine gesicherten Ergebnisse vor. Allerdings zeichnet sich bereits als einer der Hauptgründe erwartungsgemäß der Platzmangel ab (sowohl für Leistungsberechtigte als auch für Einrichtungen, gerade im Verhältnis auf die Einwohnerzahl). Ein Problem, das auf alle Stadtstaaten zutrifft.

- Mündlich dazu: Viele Personen mit sucht- bzw. psychiatrischer Problematik, wo eine „Milieuflucht" fachlich - zumindest vorübergehend - indiziert ist.

5. Dialog mit Leistungsberechtigten der sozialpsychiatrischen Einrichtung Reitwein

1. Wie lange leben Sie in Reitwein – Warum sind Sie dort?
2. Wie lange waren Sie vorher in psychiatrischen Institutionen – mit welchen Erfahrungen
3. Was ist gut in Reitwein? – Was ist nicht so gut?
4. Woran merken Sie, dass Sie dazu gehören?
5. Was machen Sie den ganzen Tag?
6. Was hat sich in Ihrem Leben geändert, seitdem Sie in Reitwein sind?
7. Was wünschen Sie sich für die Zukunft?

wichern
Diakonie Frankfurt (Oder)

Interview Frau A.
geb. 2002
Beschluss nach §1906 BGB vom 12.05.2022 Unterbringung in einer psychiatrischen Einrichtung/
Verlängerung Beschluss §1831 BGB vom 11.05.2023 bis 10.05.2024 in einer geschlossenen Einrichtung
Diagnosen
F60.31 (instabile Persönlichkeitsstörung Borderline- Typ mit dissozialen Tendenzen
F91.3 (Störung des Sozialverhalten mit oppositionellem Verhalten incl. Delinquenz
F43.2 (Anpassungsstörung)

1. Ich bin seit 01.08.2022 hier weil ich vorher im betreuten Wohnen so oft Polizeieinsätze ausgelöst habe weil ich so oft angerufen habe und gesagt habe ich bringe mich um. Davor habe ich mich immer selbst verletzt.
2. Ich war oft in der Kinder – und Jugendpsychiatrie und auch in der Erwachsenenpsychiatrie. Da habe ich Skills gelernt und hatte Gespräche und Therapien – einmal sogar mit einem Hund. Das war aber alles nicht ausreichend. Ich wurde aber auch schon mehrmals fixiert – das war eine schlimme Erfahrung.
3. Hier kann man was dazulernen (neue Skills und Gespräche führen), ich fühle mich wohl und das eingesperrt sein ist gar nicht so schlimm. Gut ist, dass wir Tiere haben. Nicht so gut finde ich, dass ich jeden Tag an der Tagestruktur teilnehmen muss, auch wenn ich keine Lust habe.
4. Ich kann Gespräche mit Anderen führen und Skipbo spielen. Manchmal machen wir auch Gruppenaktivitäten wie Eis essen oder spazieren gehen. Am meisten freue ich mich, dass ich in Mallnow sein kann am Montag.

wichern
Diakonie Frankfurt (Oder)

5. Meistens werde ich geweckt, will aber kein Frühstück essen. Nach dem Rauchen wenn ich aufgestanden bin, nehme ich manchmal an der Ergotherapie teil – da bastel ich etwas oder spiele Dart. Wenn ich mit Kochen dran bin, dann mache ich das schon öfter als früher. Nach dem Mittagessen bis zum Abendbrot fahre ich einmal in der Woche einkaufen und sonst zocke ich und schreibe jeden Tag das Tagebuch. Nach dem Abendbrot guck ich fernsehen, zeichne oder höre auch Musik. Oder wir spielen zusammen etwas bis ich schlafen gehe.
6. Es gibt keine Polizeieinsätze mehr und ich nehme auch keine Drogen mehr. Und der Kontakt zu meiner Pflegemutter hat sich auch verbessert.
7. Dass ich es schaffe, weiter keine Polizeieinsätze zu machen und keine Drogen zu nehmen. Ich möchte mal in eine WG ziehen und eine Ausbildung machen oder arbeiten gehen. Und ich möchte mal einen Hamster haben. Aber Katzen und Hamster vertragen sich nicht.

Alle Fragen wurden in einem 4-Augen-Gespräch bearbeitet.

www.wichern-diakonie.de

wichern
Diakonie Frankfurt (Oder)

Interview Frau B.
geb. 1980

Beschluss nach § 1906 BGB vom 02.12.2022 Unterbringung in einer psychosozialen besonderen Wohnform/ Verlängerung Beschluss § 1831 BGB vom 23.06.2023 bis 22.06.2024 im geschlossenen Bereich einer psychosozialen besonderen Wohnform

Diagnose
F20.0 rezidivierend verlaufende, schizophrene Psychose, paranoide Form)

1. Seit Dezember 2022 (also fast ein Jahr) bin ich hier. In der vorherigen Einrichtung bin ich immer weggelaufen.
2. Ja, über Jahre, für meist 3 Monate. Das habe ich als Zwang empfunden weil ich mich nicht unterstützt gefühlt habe.
3. Die Örtlichkeit ist schön (das Zimmer, das Haus, die Tiere) aber ich fühle mich eingeschränkt und eingesperrt. Psychische Unterstützung ist einfach nicht gegeben. Ich fühle mich allein und ausgeliefert, nicht so richtig ernstgenommen, abgeschnitten von meiner Heimat.
4. Ich fühle mich eigentlich nicht so zugehörig, nur ein bisschen.

wichern
Diakonie Frankfurt (Oder)

5. Ich fühle mich durch das Eingesperrt sein oft gelangweilt.
6. Ich habe seit 2022 20kg zugenommen und habe die Zeit in Reitwein genutzt, um mich zu reflektieren (mit Hilfe meiner Mutter)
7. Ich möchte meine Selbständigkeit wiedererlangen.

Die Klientin beantwortete die Fragen selbständig schriftlich.

www.wichern-diakonie.de

Interview Hr. C.
geb. 1985

Unterbringung nach Beschluss § 1831 BGB vom 13.01.2023 bis 17.11.2023 im geschützten Bereich einer sozialpsychiatrischen Wohnform
Diagnosen
F10.3/F10.2 Alkoholentzugssyndrom bei Alkoholabhängigkeit
F15.2 Amphetaminabhängigkeit-
F15.5 Drogeninduzierte psychotische Störung
G62.1 Alkoholbedingte Polyneuropathie
Z. n. Unterschenkelamputation bds. am 19.02.2021 bei Erfrierungen an den unteren Extremitäten bds.

1. Ich bin seit 8 Monaten hier im geschlossenen Bereich und das ist auch gut so. Ich wäre sonst schon wahrscheinlich nicht mehr am Leben. Im Sommer´22 war ich gerade dabei, mich gezielt zu Tode zu saufen, doch ich wurde auf/ abgehalten. Durchgezogen hätte ich meinen Plan vom Ableben. Und auch wenn ich hier jetzt gehen würde, würde ich wahrscheinlich nicht lange leben.

wichern
Diakonie Frankfurt (Oder)

3. Autoritär gesehen gibt es Personal, mit dem man auf Augenhöhe reden kann. So gesehen fast auf Kumpelbasis. Andere kommen so rüber als wären sie oder wollten sie noch in meinem Alter meine Erziehungsberechtigten sein. Mir braucht hier keiner mehr was erzählen und wenn ich was habe komme ich von selbst und frage. Unsere TL Fr. T. ist von meiner Warte aus bis jetzt von jedem Zweifel erhaben. Respekt, Vertrauen und normal behandelt werden ist das, worauf es ankommt.

6. Die Schwingungen der Achterbahn des Lebens sind geringer geworden. Ich habe Phasen, wo ich wieder Hoffnung habe und optimistisch sein kann. Manchmal kann ich Alles vergessen und selbst die kleinen alltäglichen Wehwehchen ausblenden. Ich habe seit über einem Jahrzehnt wieder ein zu Hause, wo ich angenommen und respektiert werde. Ich denke im Großen und Ganzen fange ich langsam wieder an zu leben und das, obwohl ich mit meinem Leben schon abgeschlossen hatte. Ich bin sehr reflektiert, streckenweise total klar (ich sehe durch) und ich bin mir über die Vergangenheit und das aktuell durchaus bewusst. PS: Konsequent und Entschlossen!

Aufgrund des Befindens beschrieb der Klient selbständig Frage 1, 3 und 6. Die anderen Fragen beantwortete Herr J. nicht (aus Zeitgründen).

www.wichern-diakonie.de

6. Dialog zur personenzentrierten Steuerung

Fragen an Frau Susanne Morgenstern:

Warum „Reitwein"?
Was ermöglicht Reitwein?

Die Frage ist vielmehr, warum die Idee, eine Einrichtung mit geschlossenen und teilgeschlossenen Plätzen vor 8 Jahren aufgekommen ist. Damals sahen die Rahmenbedingungen anders aus: Das Problem des Fachkräftemangels war nicht so groß und auch die Zusammenarbeit mit der Klinik gestaltete sich anders.
Ziel war es, ein Grundstück im ländlichen Raum zu erwerben und in der Landwirtschaft und mit Tieren arbeiten zu können (tiergestützte Therapie). Die Annahme bestand darin, dass in einem Dorf mehr Teilhabe ermöglicht werden kann als in der Stadt.
Der Einbezug der Dorfbewohner*innen in das geplante Wohnprojekt war wichtig. Wenn wir in ein Dorf gehen, müssen wir auch mit den Dorfbewohner*innen sprechen. Im ersten Dorf hätte das Wohnprojekt nicht funktioniert, aufgrund der Abwehr der Bewohner*innen.
Wichern Soziale Dienstes gGmbH erhielt vom Bürgermeister aus dem Dorf Reitwein ein Angebot für ein Grundstück.
Die Wohnstätte bietet 19 Plätze an, darunter sind 5 Plätze, die geschlossen/geschützt sind sowie 14 offene Plätze. Für die geschlossenen Plätze ist ein (anderer) Tagessatz verhandelt worden, dabei wurde die Einrichtung von der Serviceeinheit Entgeltwesen gut unterstützt.
Das Zwei-Milieu-Prinzip wird gerade aufgebaut und über die Möglichkeit z.B. Praktika in externen Firmen oder im Tourismuszentrum absolvieren zu können realisiert.

Welche Erfahrungen machen Sie mit der Gesamtplanung/Teilhabeplanverfahren für die LB, die bei Ihnen Teilhabeleistungen bekommen? Welche Erfahrungen haben Sie mit der Erstellung der ITP durch den Eingliederungshilfeträger und auch der im ITP hinterlegten Wirkungskontrolle?
Wie wird das Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsberechtigten umgesetzt? Wie kommen Leistungsberechtigte zu Wünschen und Zielen?

Das Bedarfserfassungsinstrument ITP wird selten angewendet. Im geschlossenen Bereich wird weder ein Gesamtplanverfahren noch ein Teilhabeplanverfahren angewendet. Das Wunsch- und Wahlrecht für die LB ist aufgrund der wenigen Angebote für Systemprüfer kaum umsetzbar.
Die Zusammenarbeit mit Kliniken gestaltet sich unterschiedlich und größtenteils schwierig. Es fehlt an einer verlässlichen Zusammenarbeit. Es wurde der Wunsch nach verbindlichen Strukturen und Kooperationen geäußert.
Gute Erfahrungen gibt es hingegen in der Zusammenarbeit mit dem Maßregelvollzug.

Welche Probleme gibt es?

- Ein großes Problem ist – wie fast überall – der Fachkräftemangel: Der Fachkraftschlüssel von 50 % konnte in Reitwein nur über die Anerkennung von Altenpfleger*innen als Fachkräfte realisiert werden.
- Verlässlichkeit der Kliniken (Versorgung psychisch erkrankter Menschen in der Peripherie)
- Die Zusammenarbeit mit Familienangehörigen, die gleichzeitig die gesetzliche Betreuung innehaben, erweist sich in der Praxis – insbesondere im Zusammenhang mit Unterbringungsbeschlüssen - als sehr schwierig.
- Ebenso problematisch gestaltet sich oftmals die Zusammenarbeit mit den Betreuungsgerichten und gerichtlich bestellten Fremdbetreuer*innen: So wartet Frau Morgenstern oftmals sehr lange auf Rückmeldungen von den Behörden bzw. sind die gesetzlichen Betreuer*innen nicht greifbar, wenn dringender Regelungsbedarf besteht.

Wie gelingen Lösungen?

- Durch eine gute Zusammenarbeit mit Kostenträgern
- Fortbildungen der Mitarbeitenden, Deeskalationsseminare, Hospitationen in psychiatrischen Kliniken, 14 tägige interaktive Fallarbeit, etc.
- Engmaschige Beziehungsgestaltung/ Augenhöhe/ Befindlichkeiten/ Individualität/ Wertschätzung/ Akzeptanz/ enge Zusammenarbeit mit rechtlichen Betreuer*innen und Bezugspersonen/ Sicherheit und Kontinuität in der ärztl. Versorgung (Frau Grünwald – Klinik Rüdersdorf)

Wie erfolgen die Absprachen mit rechtlichen Betreuer*innen, welche Rolle spielen rechtliche Betreuer und Betreuungsrichter?

- Im „geschlossenen Bereich“ ist auch Fremdgefährdung dabei; Richter*innen haben keine Erfahrung mit geschlossen Bereichen in EGH, alles erfolgt in Absprache mit den rechtlichen Betreuer*innen. Die rechtlichen Betreuer*innen bestimmen für sechs Wochen, in welcher Form jemand den Bereich verlassen darf, alles innerhalb des geschlossenen Bereiches können die Betreuer*innen regeln, fachliche Betreuer*innen sind im Gespräch.
- Richter*innen erteilen Beschluss, den Rest übernehmen rechtliche Betreuer*innen – handeln mit den Fachleuten aus, Beschlüsse sind begrenzt – einmal zweimal pro Jahr, Ausschlusskriterium ist Fremdgefährdung.

Fragen an Herrn Jürgen Balzar (in Vertretung für Peggy Rausch, sie ist rechtliche Betreuerin einer leistungsberechtigten Person, die in Reitwein betreut wird, Frau Rausch arbeitet in einem Betreuungsverein)

Was sind Ihre Aufgaben als rechtliche Betreuerin für Ihre in Reitwein betreute Person?

- Prüfung ob Voraussetzungen für die genehmigte Unterbringung noch gegeben sind, bei Wegfall ist diese sofort zu beenden, dazu regelmäßiger Austausch mit Personal der Einrichtung ggf. Therapeuten, Arzt
- Sicherung Kostenübernahme mittels Antragstellung auf Leistungen der Eingliederungshilfe nach SGB IX (soziale Teilhabe, Aufwendung für Wohnraum in bes. Wohnformen) sowie Grundsicherung beim zuständigen Sozialamt
- Regelmäßiger Kontakt (Telefon, Mail) zur betreuten Person und Personal Wohnstätte
- Rechtshandlungen im Rahmen der Aufgabenkreise, je nach Bedarf der betreuten Person

Welche Absprachen treffen Sie mit den Leistungserbringern in Reitwein, klappt das gut?

- Schriftliche Vereinbarung über Teilnahme an der Tagesstruktur, Begleitung Einkäufe, Ausflüge, Spaziergänge oder Arztkonsultation sowie über Aufenthalte außerhalb des geschlossenen Bereiches
- Absprachen zu Krisenintervention
- Besuch von Angehörigen
- Verhalten der Betreuten bei Unsicherheiten
- Träger ist an guter Zusammenarbeit und Austausch interessiert
- Regelmäßige Kontakte in angemessenen Zeitabständen
- Kurzfristige Informationen bei Krisen und Änderungen
- Das klappte bisher sehr gut, Absprachen werden situativ modifiziert.

Welche Absprachen treffen Sie mit den zuständigen Gerichten und Betreuungsrichtern? Klappt das gut?

- Im Vorfeld von Anhörungsterminen Kommunikation zur aktuellen Situation und Erörterung rechtlicher Schritte
- Mögliche Klärung offener Fragen

- Zusammenarbeit unterschiedlich, abhängig von Person

Welchen Einbezug erfahren Sie vom zuständigen Eingliederungshilfeträger?

- Sozialamt Cottbus hat den Platz in Reitwein akquiriert nach einem gemeinsamen Gespräch in der Klinik
- Antrag auf Beförderung mit Taxi zum Kennenlernen der Einrichtung und beim Umzug wurde entsprochen
- EGH- Bescheid wurde nach Widerspruch entfristet

Wie kann Teilhabe verbessert und Unterbringung „gelockert“ werden?

- Wichtig sind pädagogisch gut durchdachte Konzepte mit ganzheitlichem Ansatz, welche Teilhabe und Rückführung ins gesellschaftliche Leben ermöglichen
- Nicht ganztägig in der Einrichtung agieren, wenn möglich viel nach „draußen“ bewegen
- Einrichtungsalltag unterbrechen
- Vielfältige Freizeitgestaltung (Kino, Theater, Restaurant, Museen, Hobbies, etc.) Impulse und Planung für das Leben danach geben
- Verbindliche Sportangebote

Welche Wünsche/Erwartungen haben Sie an „das System“?

- Unterbringung ist Ultima Ratio, das letzte Mittel, nachdem in der Regel andere Hilfen (regional) ausgeschöpft und wirkungslos blieben
- Oft letzter Anker bei Chronifizierung psychischer Erkrankungen, Grenze bevor schlimmeres passiert, Betroffene oder Außenstehen zu Schaden kommen
- Deshalb schnellere Beschlüsse zu Unterbringungen, um Krisen und Gefahren zu „entschärfen“, nicht ewig auf Gutachten warten, sondern vorläufig mittels Attests entscheiden
- „Grenzen setzen“ als notwendig und hilfreich begreifen für Betroffene, Angehörige und Gesellschaft
- Wunsch: Ein verzahntes Miteinander aller zuständigen Stellen; die Erarbeitung gemeinsamer Strategien und Lösungen – und kein Abwälzen von Verantwortung und Zuständigkeiten an rechtliche Betreuer*innen!

Fragen an Herrn Olaf Hennes, LK MOL Eingliederungshilfeträger

Frage nach Gesamtplanverfahren/Teilhabeplanverfahren – ICF, Ergänzungsbögen ITP, Diagnose/Epikrise...
Frage nach Sicherstellung von Behandlungsleistungen /Komplexleistung SGB V und Koordination der Leistungen
Frage nach Sicherstellung, dass LE sich an Gesamtplanverfahren richten kann Einbezug von LE?
Frage nach Gewaltschutz/ Sicherheit – und Balance zur Teilhabe

- Wenn die Leistungsberechtigten aus der Akutklinik in die Wohnstätte kommen, ist es in der 1. Phase wichtig, den Leistungsberechtigten zu integrieren, Basisbedürfnisse zu erfüllen und Beziehungen aufzubauen.
- Es geht nicht um Wünsche und Abfrage nach den Teilhabebereichen, sondern um das Ankommen und die Therapiebehandlungen. Ziel ist es, dass die LB die Therapievereinbarungen einhalten.
- Das Gesamtplanverfahren kommt dann erst frühestens nach einem Jahr …
- Bei „Nicht-Systemprüfern“ wird in der Regel sofort ein Gesamtplanverfahren eingeleitet.

Fragen an Herrn Robert Kersten vom LASV (Fachdienst, AUW)

Zur Rolle des Fachdienstes und zur Bitte von Landkreisen um Unterstützung bei der Suche nach Plätzen zur Betreuung

- Eine frühzeitige Einbeziehung des LASV bei schwierigen Fällen ist notwendig, um entsprechend beraten zu können und passgenaue Hilfen suchen zu können

Kommentar: Der Fachdienst kann empfehlen/ beraten, sie können aber nicht entscheiden.
Gibt es hier rechtliche Lücken, wie kann eine Steuerung im gesamten Land aussehen?

Fragen an Frau Anja Lehnhardt (MSGIV)

Wie kann die Kooperation zwischen LE und dem psychiatrischen System funktionieren? Wie verpflichtend können und müssen Kooperationen gestaltet werden?

- Einrichtungsträger, Kliniken, Gesundheits- und Sozialamt sind aufgefordert, zusammenzuarbeiten; der sozial-psychiatrische Dienst (SpDi) beim Gesundheitsamt hat die Aufgabe, dass der Mensch ins Hilfesystem kommt und im Krankheitsverlauf begleitet wird, die SpDi sollen den Kontakt zur/zum erkrankten Bürger/in halten; für das Übergangsmanagement am Ende einer stationären Behandlung sind die Kliniken auf Basis des BbgPsychKG diesen schon einschalten, was in der Praxis wohl selten passiert (laut Herrn Hennes)
- laut Frau Lehnhardt funktioniere die Zusammenarbeit nicht flächendeckend, aber teilweise schon ganz gut in Bbg; die Zusammenarbeit wird ausgebaut

Kommentare:

- Man hört oft von EGH-Trägern und Leistungserbringern, dass sie bestimmte Personen nicht aufnehmen, weil sie im Krisenfall befürchten, keine Unterstützung im Sinne von klinischer und/oder ambulanter Behandlung etc. sie zu finden.
- Die Vertrauensbasis fehle zum Teil und das von beiden Seiten. Verabredungen ließen sich in Kooperationsvereinbarungen festhalten; es brauche mehr Verbindlichkeit; gemäß BbgPSychKG und BbgGDG haben sowohl die Kliniken als auch die SpDi einen wechselseitigen Kooperationsauftrag.
- Sachgebietsleiterin SpDi merkt an: sie könne keine Krisenintervention leisten; sie könne den Kliniken nichts vorschreiben. Wenn diese medizinisch indiziert nach 24 Stunden entlassen, dann ist das ein Faktum, mit dem umzugehen ist. Dann könne man nochmal einen Antrag auf öffentlich-rechtliche Unterbringung nach BbgPsychKG stellen auf Aufnahme, aber meist ist derjenige dann wieder nach 24 Stunden entlassen; Sie habe das Gefühl, dass diese Gruppe oft allein gelassen wird. Vielleicht auch aus Gründen des FK-Mangels.

Wie fördert das MSGIV die Bedeutung der „seelischen Gesundheit"?

- Seelische Gesundheit ist bereits ein großes Thema in der Bevölkerung, besonders in Bezug auf die seelische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen; unter besonderer Beachtung der Coronapandemie wurde die seelische Belastung von Kindern und Jugendlichen mit eigens beauftragter Gesundheitsberichterstattung beleuchtet (COPSY Replikation Brandenburg – Corona & Psyche, HBSC 2023 – Health Behaviour in School-aged Children).
- Es wurde jüngst die Landesinitiative Kindeswohl im Blick gemeinsam mit dem GKV-Bündnis und weiteren Netzwerkpartnern ausgerufen mit einer thematischen Säule für psychische Gesundheit; verschiedene Bündnisse sind eingebunden (z. B. das Bündnis Gesund Aufwachsen in Brandenburg, Netzwerk Frühe Hilfen).
- Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V. organisiert im Auftrag des MSGIV verschiedene Projekte, u.a. Stärkung der Patientenrechte in der psychiatrischen Versorgung im Land Brandenburg https://www.patientenrechte-brandenburg.de/ sowie die Landesweite Interessensvertretungen von Menschen mit Psychiatrie-Erfahrung und deren Angehörige. Das Projekt unterstützt die beiden landesweiten Interessensvertretungen, Arbeitsgemeinschaft Psychiatrie-Erfahrene Brandenburg und die Landesarbeitsgemeinschaft Angehörige Psychiatrie Brandenburg fachlich und organisatorisch.

Das Land Brandenburg bzw. das für Soziales zuständige Ressort hat einen Sicherstellungsauftrag (§ 95 SGB IX); LE haben eine Versorgungsverpflichtung § 123 SGB IX und Leistungsberechtigte der EGH haben einen Anspruch auf bedarfsgerechte Teilhabeleistungen: Wie sind diese Herausforderungen und Ansprüche (Trilemma) zugunsten eines funktionierenden Systems zu lösen?

- Zur rechtlichen Einordnung vorab: Im Gesetzgebungsverfahren um das AG-SGB IX 2019 hatte die kommunale Seite eine klare Forderung zur Aufgabenübertragung der sachlichen Ausführung der Eingliederungshilfe als kommunale Selbstverwaltungsaufgabe vertreten, die durch den Landesgesetzgeber festgeschrieben wurde.
- Wenn das AG-SGB IX nicht mehr stimmig sein sollte, wäre das AG-SGB IX neu zu diskutieren
- Frau Lehnhardt betont die Wichtigkeit dieser Veranstaltung, da gerade diese drei Perspektiven zusammengeführt und vom Leistungsberechtigten bzw. vom Patienten/in aus analysiert werden und verweist noch einmal auf die Notwendigkeit der Zusammenarbeit aller Partner

Kommentare:

- Wichtigkeit der Rolle der Sozialpsychiatrische Dienste beim Gesundheitsamt bei der Begleitung von Bürger/innen mit Hilfebedarf als Leistungsberechtigte in das Hilfesystem, Einbindung des Sozialamtes/Träger der EGH – dies braucht entsprechende Ressourcen.
- Den Kliniken ist aus der Erfahrung heraus nicht bewusst oder nicht praktikabel, den sozialpsychiatrischen Dienst beim Gesundheitsamt einzuschalten. Zumeist wird der Kontakt über den Träger der EGH hergestellt.
- Die Zusammenarbeit mit niedergelassenen Psychiatern/innen und Psychotherapeuten/innen und Einrichtungs-/Angebotsträgern ist mindestens ebenso relevant wie mit den Kliniken auch um krisenhafte Entwicklungen frühzeitig zu erkennen, zu behandeln und Klinikeinweisungen zu vermeiden.
- Versorgungsverträge können nicht vom Land/LASV geregelt werden.
- Frau Lehnhardt betont, dass das MSGIV im stetigen Austausch mit den Chefärzten der Kliniken ist. Es gibt Regionen, wo es gut funktioniert – in anderen Regionen hingegen weniger.
- Als Beispiel einer guten Kooperation werden die Klinik sowie das Johanniter Gesundheitszeitrum in Treuenbrietzen, die sich in gemeinsamer Trägerschaft befinden, erwähnt.

Kommentar aus dem LK MOL:

- Zuständigkeit der Landkreise ist gegeben; das Land hat die Fachaufsicht.
- Das Problem ist nicht die Bedarfserhebung: Das Problem ist die Bedarfsdeckung.
- Es besteht die Gefahr, dass alle Systemprüfer nach Reitwein geschickt werden.
- Auch andere Landkreise müssten sich mit dem Thema beschäftigen.
- Es wird die Ansicht vertreten, dass „geschlossene Einrichtungen“ eine Lösung wären.

Antworten von Frau Yvonne Hain und Frau Charlotte Borgemeister

- In der Hoffnungstaler Stiftung /Einrichtung von Lobetal werden ebenfalls Personen betreut, die der Gruppe der sog. Systemprüfer zugeordnet werden können. Das Projekt Reitwein ist nicht die einzige Einrichtung im Land Brandenburg.
- Zur Betreuung von Systemprüfern braucht es Kostenträger, die die Konzepte gutheißen (und nicht den Bedarf negieren). Die Sicherheit im Alltag und die Behandlung im Kontakt mit den Leistungsberechtigten wird im Einzelfall auch über einen Personenschutz gewährleistet. Aus den Erfahrungen der Einrichtung eignen sich Sicherheitsdienste für die Aufgabe nicht.

- Landeskliniken: Anfang der 90er erfolgte die Enthospitalisierung (Klinik Teupitz) in den Landeskliniken. In einem gesonderten Haus/Bereich der Klinik wurden die Systemprüfer betreut. Diese Sonderwelt sollte abgeschafft werden. Die Hoffnungstaler Stiftung hat sich zur Aufgabe gemacht, die Leistungsberechtigten aus der Klinik in ein Apartmenthaus in Königs-Wusterhausen aufzunehmen.
- Die Integration im Sozialraum in Königs-Wusterhausen gestaltete sich nicht einfach, es gab Diskussionen in der Bevölkerung.
- Die Eingliederungshilfe ist für die Teilhabe zuständig, nicht für die Sicherung und Behandlung, das sei wiederum die Aufgabe der Klinik.
- Die EGH benötigt eine verbindlich-geregelte Zusammenarbeit mit den Kliniken, den Kostenträgern und den rechtlichen Betreuer*innen. Zudem muss die Sicherheit der Mitarbeitenden durch entsprechende Rahmenbedingungen gewährleistet sein.
- Beispiel: Personenschutz wurde bewilligt (2 Personen), diese sind speziell geschult; die größte Sicherheit ist eine funktionierende Beziehung zum LB; grundsätzlich ist es so, dass es auch dem LB Sicherheit gibt, wenn er nicht gewalttätig werden muss.
- Es darf nicht der Fehler gemacht werden, eine bestimmte Gruppe aufzumachen. Jeder „Systemprüfer“ hat seine ganz eigene Biographie und seinen eigenen Hintergrund. Es darf keine Sonderwelt entstehen – sondern individuelle, flexible Konzepte und Rahmenbedingungen sind gefragt.
- Personenschutz kann helfen und ist wirkungsvoll, um Gewalttaten zu reduzieren und Zwang zu vermeiden.

Kommentare:

- Es braucht Orte für Systemprüfer, d.h. geschlossene Unterbringungen, anschließend können diese immer noch teilgeöffnet bzw. geöffnet werden
- Bedauern, dass WBVG-Verträge gekündigt werden, während Leistungsberechtigte in der Klinik sind, daher steigen die teilgeschlossenen Plätze in der Klinik, Mitarbeitende der Leistungserbringer lehnen die Begleitung von Systemprüfern ab
- Einrichtungen der EGH wollen mit den negativen Seiten der Unterstützung von Systemprüfern nichts zu tun haben: Keine Fixierung; Abschaffung oder Reduzierung von freiheitseinschränkenden Maßnahmen/Betäubungsmittel.

7. Dialog zur Sozialraumorientierung

Was ist Ziel der Sozialraumorientierung?
Was sind die Methoden der Sozialraumorientierung?
Wie hoch ist der Aufwand?

Frau Yvonne Hain:

- Sich in den Sozialraum zu bewegen, den Sozialraum einzubeziehen u.a. durch Kooperationen, z. B. mit Sportvereinen, keine Feste in der Einrichtung feiern, sondern auf Stadtfeste gehen
- Begegnung mit der Bevölkerung in Königs-Wusterhausen war nicht einfach - oft ins Gespräch gehen, Vorurteile auflösen…
- Beteiligung der Einrichtung in verschiedenen Gremien: Präventionsrat, Arbeitsgremien, Netzwerke
- Grundlegende Haltung: Alles offensiv in der Gemeinde / Nachbarschaft anzugehen. Es gibt merkwürdige Vorstellungen in der Gemeinde: „LB müssten eingesperrt werden, müssten zu bestimmten Tätigkeiten gezwungen werden...“
- Transparenz und Kommunikation sind wesentliche Gelingensfaktoren.

Wie bewerten Sie die Inklusion der neuen Bewohner des sozialpsychiatrischen Wohnprojektes in Reitwein?

Frau Susanne Morgenstern:

- Wir sind an Festen und Feiern beteiligt
- Ein Raum für Körpertherapien im Gemeindehaus ist angemietet
- GF sind in Gemeinderatssitzungen anwesend; unter Beteiligung eines Bewohners aus dem Bewohnerbeirat
- Orientierung der Klienten in die Gemeinde ist gelungen
- Netzwerkarbeit, Kooperation mit der Gemeinde, 2 Plätze zur Belastungserprobung in der Gemeinde, Mitglied Sportverein, Schwarze Küche als Ort für eine externe Tagesstruktur, Engagement und Einbezug in die Kirchengemeinde, touristisches Projekt in Podelzig, Teilnahme an Veranstaltungen, Ausrichten von Veranstaltungen für die Gemeinde
- Angebote der Einrichtung finden im Gemeindezentrum statt
- Die Einrichtung wird regelmäßig zu Festen eingeladen – und lädt selbst ein

8. Dialog zur Personalentwicklung der Leistungserbringer

Welche Unterstützung braucht das Personal?
Wie sicher fühlt sich Ihr Personal?
Was gibt Ihrem Personal Sicherheit?
Wie machen Sie es, dass Ihr Personal gerne und sinnerfüllt diese Arbeit tut?

Frau Yvonne Hain und Frau Charlotte Borgemeister:

- Flexiblere Arbeitszeitmodelle
- Fachkräfte mit besonderen Qualifikationen einstellen (höhere Eingruppierung in der Entgeltstufe möglich)
- Bisher gibt es kein Sonderentgelt für MA, die in diesem Bereich tätig sind (wäre aber wünschenswert),
- Vorteil bei der Personalsuche: Beschäftigung von Psycholog*innen, Heilpädagog*innen und Ergotherapeut*innen ist möglich; arbeiten auch im Gruppendienst
- Rückgang der verfügbaren Heilerziehungspfleger*nnen auf dem Arbeitsmarkt; stattdessen Einstellung von SA, SP.
- Verpflichtend: 1x pro Monat Supervision.
- Investitionen in flex und flow -Teams (Beispiel aus den Niederlanden).
- Gewalt als Fakt anerkennen und Gewalt definieren, Maßnahmen bei Übergriffen ergreifen (Gewaltschutzkonzept),
- Ausbildung von Mitarbeitenden als Deseskalationsmanager über ProDeMa oder Studio 3,
- Angebot der Berufsgenossenschaft nutzen: probatorischen Sitzungen bei Psychotherapeut*innen
- Alle Gewaltübergriffe werden in ein Verbandbuch eingetragen
- Das Wichtigste: Präventiv zu arbeiten; es gibt eine Deeskalationsmanagerin; Definition von gefährlichen Orten, Nachsorge der MA nach Gewalttat oder belastenden Situationen; bedingungslose Transparenz im Umgang mit Gewaltvorkommnissen;
- Jeder Gewaltfaktor wird gesehen: „Verstehen – ohne einverstanden zu sein“
- Problem: Für kleine Träger sind die oben genannten Rahmenbedingungen kaum umsetzba**r.**
- Personenschützer*innen sind im Zweifel wichtig, um Zwang zu vermeiden und gleichzeitig sind sie „eine Bankrotterklärung. Es ist nicht die Lösung. „Eine vertrauensvolle Beziehung ist notwendig.“

Antworten von Frau Susanne Morgenstern:

- Bildung eines Netzwerkes mit örtlich zuständiger Polizei (Strausberg), Rettungsdienst, SPDi, Betreuungsbehörde,

- Informierung der genannten Behörden zu Zwischenfällen mit Bitte um Unterstützung
- Standardisierung Meldung Gewaltereignis intern
- Fortbildungsangebote zu psychiatrischen Krankheitsbildern
- Fortbildung zum Umgang mit Krisensituationen, Deeskalationstraining (ausgebildete Deeskalations-trainer im Unternehmen
- Fallberatungen (extern)
- Interaktionelle Fallarbeit (extern)
- Psychoedukation (intern)
- regelmäßige Team – und Dienstberatungen, familienfreundliche Dienstplanung
- Übernahme Betreuungsdienst durch Leitungsebene
- 24h Rufbereitschaft der Leitungsebene
- Supervisionen
- Arbeitsgruppen zur Optimierung von Prozessen
- Dialogforum und Fallbesprechung; ggf. mit Beteiligung des LB

Kommentare:

- Von Seiten der LE wird betont, dass es nicht eine Lösung für alle geben kann; es geht um individuelle Konzepte und Lösungsansätze
- Die Einbeziehung von EX-IN bzw. Genesungsbegleiter*innen wird empfohlen
- Gewalt nicht unter dem Teppich kehren, Gewalt nicht bedingungslos akzeptieren
- Personenschützer*innen werden die Realität sein, wenn es keine geschlossenen Einrichtungen geben soll; wenn ich keine geschlossene Unterbringung haben möchte, dann sind Personenschützer*innen die Antwort

Frau Lohann (Serviceeinheit Entgeltwesen):

- Der Bedarf an Plätzen und Angeboten für Systemprüfer ist eindeutig vorhanden. Im Zweifel kann für Mitarbeitende für „Systemprüfer“ auch eine „Erschwerniszulage“ vereinbart werden.
- Der Fachkräfteerlass ist komplett veraltet, eine Korrektur bzw. Überarbeitung ist überfällig.
- es komme eher auf die Eignung der Mitarbeitenden als auf die Ausbildung an.

Welche Ermutigung und Empfehlungen geben Sie, damit sog. Systemprüfer in Brandenburg Teilhabeleistungen erhalten können?

Frau Anja Lehnhardt:

- Nach den Erfahrungen und Erkenntnissen des MSGIV kann die Bedarfslage durch einen klugen Versorgungsmix aus modularisierten ambulanten und stationären Betreuungsangeboten, die auch hochstrukturierte Plätze vorsehen, in Brandenburg gedeckt werden.
- BTHG-konforme Teilhabe heißt ausreichende und flexible Versorgungsformen und –settings im Land (personenzentriert, sozialraumorientierte, vernetzt) auch für Menschen mit besonders herausfordern-dem Verhalten zu organisieren,
- und perspektivisch nur dann auf Angebote anderer Bundesländer zurückzugreifen, wenn räumliche Distanz aufgrund des persönlichen Umfeldes der Betroffenen angezeigt ist.
- der Fachkräftemangel in den verschiedenen SGB-finanzierten Einheiten, einschließlich der Kostenträ-ger, sollte dazu motivieren - auch wenn es zunächst paradox klingt – die vorhandenen (Personal-)Res-sourcen durch konsequente Kooperation zu bündeln!

Herr Olaf Hennes:

- Ich würde in andere Bundesländer und andere Einrichtungen schauen, Benchmark machen.
- Der Weg muss ja nicht für die nächsten 20 Jahre so vorgegeben sein, sondern wird immer neu über-prüft werden müssen.

- Man muss Einzelfallentscheidungen treffen.

Herr Robert Kersten:

- Wir sind nicht da, um etwas zu verhindern, sondern um zu ermöglichen.
- Frühmögliche Einbindung durch die Träger der EGH notwendig.

Frau Charlotte Borgemeister und Frau Yvonne Hain:

- Es gibt keine pauschale Lösung für alle, individuell Einschätzungen und Beobachtungen sind erforderlich. Es ist einfacher nach Einzellösungen zu suchen.
- Einsatz von Hilfskräften und Expert*innen in den Einrichtungen
- Wunsch an die politischen Vertreter*innen: Kooperation mit Kostenträgern

Frau Susanne Morgenstern:

- Sie wisse nicht, ob sie heute ermutigen könne
- Fachkräftesicherung ist ein schwieriges Thema, 50% FK -Quote gerade erfüllt
- Problem der Finanzierung kleinerer Einrichtungen inkl. Supervision und Fortbildungsbedarf
- Konzepte im ländlichen Raum sind wichtig, nicht zu weit draußen; Ärzt*innen und Kliniken müssen in der Nähe sein
- Arbeitsweise der Betreuungsgerichte ist schwierig, lange Wartezeiten → An wem kann sich die Einrichtung richten?
- Netzwerk/ Kooperationsvereinbarungen mit Behörden und Kliniken vor Aufnahme sind wesentlich, Einsätze/ Notrufe/ kurzfristige Rückführung in Klinik zur Krisenintervention und die Verhinderung von längeren Klinikaufenthalten müssen vereinbarungsfähig sein
- Grenzen und Risiken sind klar zu benennen (Ausschlusskriterien in der Leistungsvereinbarung und in den WBVG- Verträge)
- Haltung zu Gewaltereignissen und der Umgang, alternative Angebote sind zu prüfen und Ressourcen für Mehrbedarf (Wachschutz, Einzelfallbetreuung…) zu sichern

9. Vorläufige Grundaussagen/Zusammenfassung der LIGA der Freien Wohlfahrtspflege

Die LIGA der Freien Wohlfahrtspflege regt einen zeitnahen Workshop zur Auswertung des Expertengespräches und zur Konkretisierung nachfolgender Grundaussagen an:

- Es braucht keine neuen Institutionen, keine komplett geschlossenen Einrichtungen. Das Modell der fakultativ geschlossenen Plätze scheint geeignet. Strukturelle Gewalt ist geringstmöglich anzuwenden und die größtmögliche Beteiligung der leistungsberechtigten Personen ist zu gewährleisten. Erfahrungswerte gehen von max. Vierer-Wohngruppen aus oder empfehlen neue Modelle wie Tiny-Houses, etc. Es braucht gemeinsame Lösungen und keinen Rückfall in Zeiten geschlossener Systeme.
- Strukturell verankerte Netzwerke und verbindliche Kooperation, insbesondere auch zwischen Kliniken und Leistungserbringern der EGH sind erforderlich.
- Über Gesamtplanverfahren/Teilhabeplanverfahren sind die Leistungen im konkreten Einzelfall verlässlich zu verankern. Dazu gehören Behandlungsleistungen des SGB V, Teilhabeleistungen des SGB IX sowie niedrigschwellige Krisenhilfe und im Zweifel Leistungen zur Sicherheit. Leistungsberechtige und Mitarbeitende müssen sich sicher fühlen können. Es wird mehrfach auf die Empfehlungen bzw. den

Abschlussbericht der Expertenkommission in NRW „Herausforderndes Verhalten und Gewaltschutz in Einrichtungen der Behindertenhilfe“ verwiesen.

- Ein Monitoring! Es braucht verlässliche Daten. Ein einheitliches Datenmonitoring wird schon lange auch auf der Bundesebene gefordert. Im Land Brandenburg werden wesentliche Daten zur Leistungserbringung nicht getauscht, Daten zum Teilhabeverfahrensbericht sind nicht öffentlich und nicht den Eingliederungshilfeträgern zuordenbar.
- Seelische Gesundheit ist ein fachpolitisches Thema.
- Notwendigkeit von Schulungen /Fortbildungen zu psychischen Erkrankungen, zu den rechtlichen Grundlagen der EGH, Formen der Zusammenarbeit und Kooperation insbesondere für die Akteure der klinischen Psychiatrie und des Systems der rechtlichen Betreuung.