Das „HalfWayHouse“ im Pfalzklinikum Klingenmünster

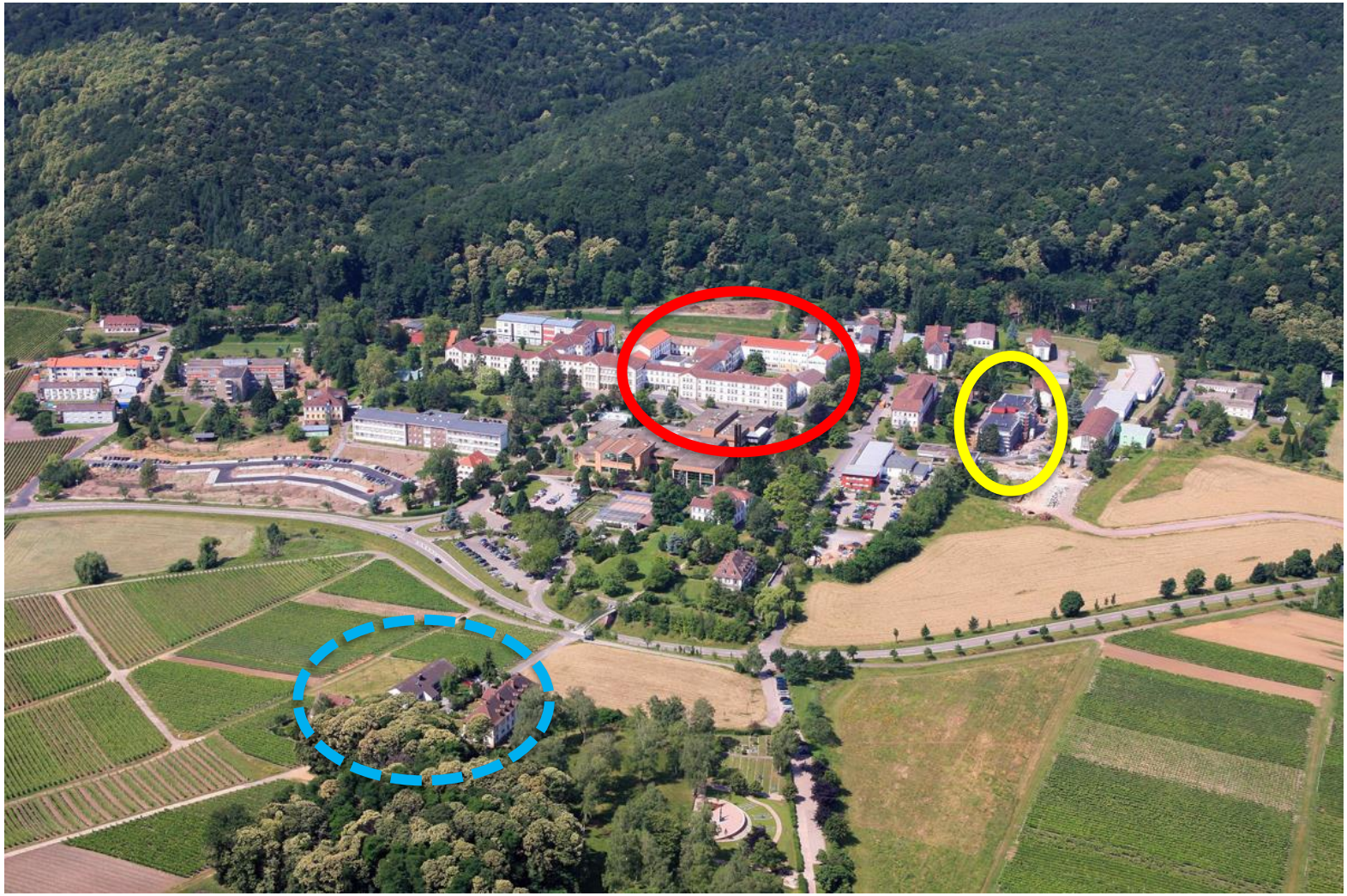
Perspektiven bei fehlender Entlassungsreife

Forensiktage der Klinik Nette-Gut
Andernach, 5. – 6. November 2018

Dr. (UCSC Rom) Andreas Weisert
Ltd. Oberarzt
Klinik für Forensische Psychiatrie
Pfalzklinikum Klingenmünster
andreas.weisert@pfalzklinikum.de

Pfalzklinikum für Psychiatrie und Neurologie Klingenmünster

Standorte der Klinik für Forensische Psychiatrie



Klinik für Forensische Psychiatrie

Forensisch-Psychiatrische Ambulanz (FPA)

Projekt „HalfWayHouse“ (HWH) in der Einrichtung „Betreuen-Fördern-Wohnen“ des Pfalzklinikums

Projekt „HalfWayHouse“ (HWH) in der Einrichtung „Betreuen-Fördern-Wohnen“ des Pfalzklinikums

HalfWayHouse (HWH)

Vom Maßregelvollzug zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft

- **Träger der Maßnahme** ist das Pfalzklinikum für Psychiatrie und Neurologie AdöR

- Das **Wohnangebot** wurde von der gemeindepsychiatrischen Einrichtung **„Betreuen-Fördern-Wohnen“** (BeFöWo) in Kooperation mit der **Klinik für Forensische Psychiatrie** entwickelt.

Handlungsbedarf ergab sich aus:

- Änderungen im rheinland-pfälzischen Maßregelvollzugsgesetz
- Novellierung des § 63 StGB
- Veränderte Rechtsprechung
- Erwartung der Gesellschaft, dass dennoch Sicherheitsstandards nicht gesenkt werden

Veränderte Vorgaben

- Beschleunigungsgebot: PatientInnen müssen schneller entlassen und damit schneller in die Dauerbeurlaubung überführt werden, auch solche, die notwendige Therapien ablehnen.
- Häufigere bedingte Entlassungen trotz fehlender Entlassungsreife
- Vermehrte Erledigungen aus Gründen der Verhältnismäßigkeit
- Bewährungsaussetzungen nach § 67b StGB werden häufiger ausgesprochen (schon vor 2016).

HalfWayHouse (HWH)

Vorher

Maßregelvollzug

- Bisher relativ lange Aufenthaltsdauern (im Pfalzklinikum im Schnitt 7,7 Jahre am 31.12.2014)
- Entlassungsdruck steigt

Dauerbeurlaubung

- Mehr frühzeitige Beurlaubungen
- Nachfrage nach Wohnplätzen steigt

Eingliederungshilfe

- Mehr frühzeitige Entlassungen
- Schwierigere Klientel in den Gemeinden

Kostenträger:

MRV (Land) | MRV (Land) | Kommunen

HalfWayHouse (HWH)

Nachher

Maßregelvollzug

- Belegung sinkt
- Tendenziell sinkende Aufenthaltsdauern (im Pfalzklinikum im Schnitt 6,7 Jahre am 31.12.2017)

Dauerbeurlaubung mit HalfWayHouse

- Förderung der Enthospitalisierung
- Verbesserung des ambulanten Wohn- u. Therapieangebots

Eingliederungshilfe

- Übertritt in die Gemeinden erst nach 1- bis 2-jähriger Förderungs- und Erprobungsphase

Kostenträger:

MRV (Land) | MRV (Land) | Kommunen

Historische Entwicklung

- Im Hinblick auf die bevorstehende Reform des strafrechtlichen Unterbringungsrechtes wurde im Frühjahr 2016 beim MSAGD ein **„Runder Tisch Maßregelvollzug – Eingliederungshilfe“** eingerichtet.

- Unmittelbar daran anschließend begann im Pfalzklinikum die Entwicklung eines Konzepts für eine spezialisierte Versorgungsstruktur, die für die nachfolgenden Zielgruppen Angebote außerhalb des stationären Maßregelvollzugs schaffen sollte.

Historische Entwicklung

- Begründet in der etablierten Zusammenarbeit zwischen der Klinik für Forensische Psychiatrie (insbesondere der FPA) und dem BeFöWo (Gemeindepsychiatrie) wurde das HWH von vorneherein als Kooperationsprojekt geplant.

- Unter anderem wegen verfügbarer Gebäude und wegen des Vorteils der „kurzen Wege“ sollte das HWH am Standort Klingenmünster entstehen.

Zielgruppen

- Nach **§ 63 StGB** untergebrachte Personen, insbesondere jene, die intensive Betreuung benötigen, aber **trotz fehlender Entlassungsreife rasch dauerbeurlaubt** werden sollten.

- Unter ungünstigen Bedingungen aus der Unterbringung Entlassene (darunter **Entlassungen aus Gründen der Verhältnismäßigkeit** sowie Personen mit **Bewährungsbeschluss nach § 67b StGB**)

Zielgruppen

- Aber auch **„motivierte Entlassene“,** denen eine Wohnalternative fehlt und die bereit sind, sich für einen Übergangszeitraum auf ein intensiv betreutes Wohnen am Standort Klingenmünster einzulassen.

- **In Ausnahmefällen** PatientInnen, die nach § 64 StGB untergebracht waren.

Ausschlusskriterien

- PatientInnen, die wegen sehr ungünstiger Rückfallprognose weiterhin ein geschlossenes Setting bzw. eine besonders beschützende Wohneinrichtung benötigen.
- PatientInnen, die dem Angebot nicht zustimmen oder die die Teilhabeplanung ablehnen.
- PatientInnen, die nach § 126a StPO vorläufig untergebracht sind.

Grundgedanken und konzeptionelle Schwerpunkte

- Heranführen dieses schwierigen Personenkreises an die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben

- Erfolgreiche Gestaltung des Übergangs zwischen
  - stationärem Maßregelvollzug, Dauerbeurlaubung und Führungsaufsicht auf der einen und
  - ambulanten oder stationären Angeboten der Gemeindepsychiatrie bzw. einem nicht betreuten Leben auf der anderen Seite

Grundgedanken und konzeptionelle Schwerpunkte

- Das HalfWayHouse versteht sich als **„virtuelles“ Haus:** Die BewohnerInnen leben mit dem Status „HalfWayHouse“(10) zusammen mit „normalen“ BeFöWo-BewohnerInnen (28) in den 3 Häusern der Wohnanlage „Keschdebuckel“.

- Eine individuelle partizipative Teilhabeplanung ist grundlegende Basis für ein zielgerichtetes Handeln aller Beteiligten. Die Vorbereitung geschieht in einer Art internen **Teilhabekonferenz.**

- Bestehende Risiken (in allen Lebensbereichen, nicht nur hinsichtlich Delinquenz) werden in Ziele umformuliert.

Grundgedanken und konzeptionelle Schwerpunkte

- Orientierung an Grundsatzzielen wie größtmögliche autonome Basis- und Selbstversorgung
- Auf Fähigkeiten und Ressourcen aufgebaute Teilhabeplanung unter Beachtung der Beeinträchtigungen
- Forensische und gemeindepsychiatrische Kompetenz wirken präventiv zusammen, um Krisen abzufangen und zu minimieren.
- Die Wohnform ist eine Übergangsversorgung und im Regelfall auf längstens 2 Jahre befristet.

Grundgedanken und konzeptionelle Schwerpunkte

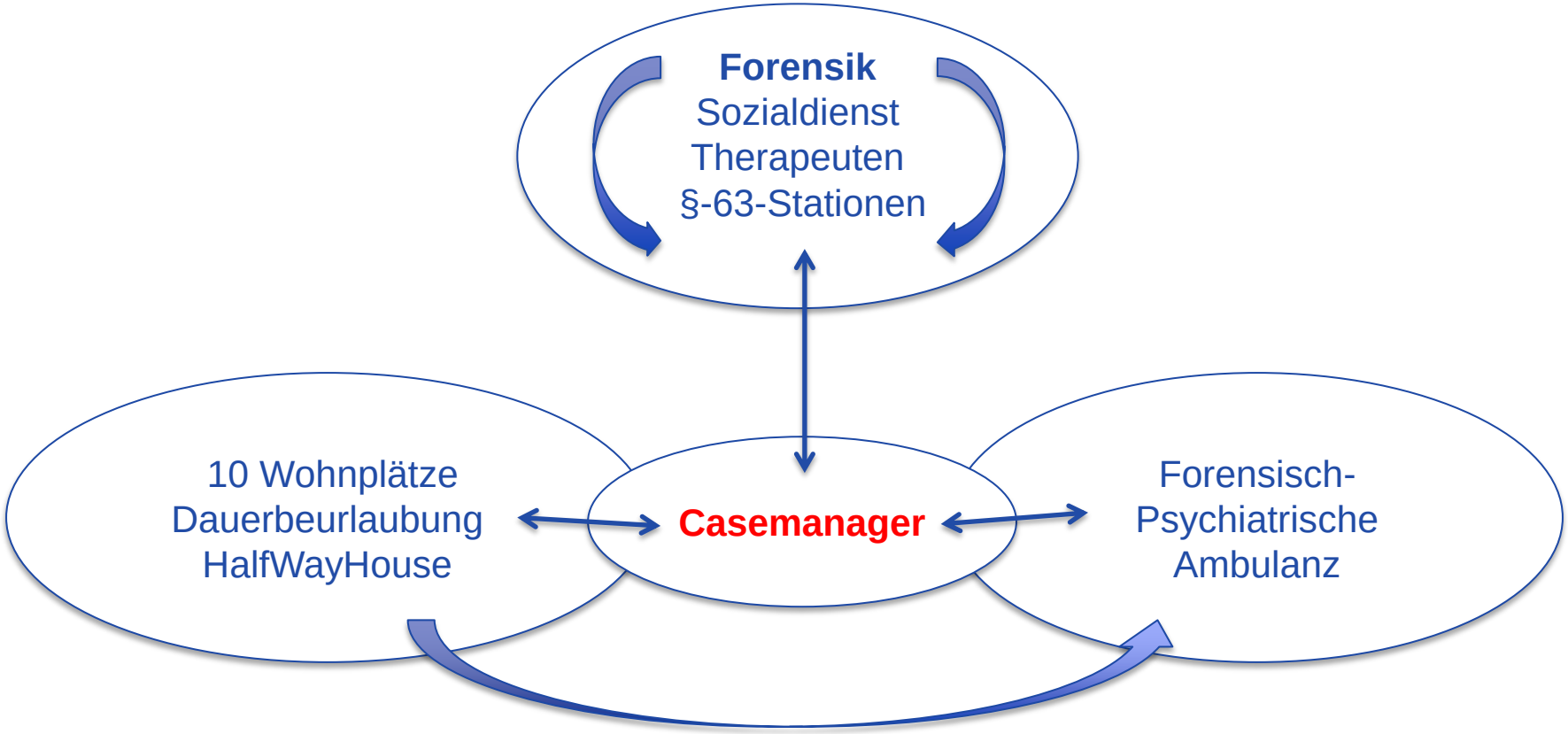
- Die Rechte und Pflichten werden vertraglich in Form eines Wohn- und Betreuungsvertrags, einer Nebenabrede und eines Kooperationsvertrags zwischen den Partnern festgelegt.

- Die inhaltliche Arbeit, der Austausch und die Abstimmung der Partner findet immer vor Ort im Team statt.

- Krisenbewältigung, Zielvereinbarungen und Einzelgespräche finden (analog „Home Treatment“) bewusst im Wohnbereich und nicht in der Klinik für Forensische Psychiatrie statt, um die Ablösung aus dem Maßregelvollzug deutlich zu machen.

HalfWayHouse (HWH)

Organisationsmodell



Vertretung außerhalb der FPA- Zeiten

Personalplanung

- Regelbetreuung BeFöWo für 10 Patienten: **3,3 VK**
- Tagesbetreuungszeit HWH von 6.30 Uhr bis 21 Uhr im Schichtdienst (Früh und Spätschicht)
- Nachtbetreuung HWH von 21 Uhr bis 6.30 Uhr als Bereitschaftsdienst
- Tagesstrukturierende Beschäftigungsangebote

Personalplanung

- Ermittelter HWH-Zusatzbedarf im BeFöWo: **4 VK**
  - 1 VK Wohnbereichsleitung
  - 1 VK Fachkraft Betreuungsdienst
  - 0,75 VK Ergotherapeutin tagesstrukturierende Maßnahmen
  - 0,5 VK Nichtfachkraft tagesstrukturierende Maßnahmen
  - 0,75 VK Ex-In oder Nichtfachkraft

Personalplanung

- Ermittelter HWH-Zusatzbedarf in der FPA: **3 VK**
  - 0,75 VK CasemanagerIn
  - 0,6 VK Arzt
  - 0,2 VK Psychologe
  - 0,2 VK Sozialdienst
  - 1,25 VK Pädagogisch-Pflegerischer Dienst

- Stellenschlüssel „HalfWayHouse“ insgesamt
  10,3 VK für 10 Bewohner → **1,03 VK pro Bewohner**

Kosten

- **Insgesamt pro Patient und Tag (2018): 304,24 €**
  - Vergütung Wohneinrichtung: 117,71 €
  - Zuschlag Auslastung 80 %: 42,53 €
  - Tagesstrukturmodul HWH: 62,71 €
  - FPA-Therapieanteil: 81,29 €

- Die Abrechnung erfolgt tagesgenau.

- Keine Kosten bei Abwesenheit, keine Freihaltegebühr

Kosten

- Bei **dauerbeurlaubten PatientInnen** werden die Kosten von 304,24 € pro Behandlungstag vom Land übernommen (derzeit tagesgenau, derzeit noch außerhalb des Globalbudgets).

- Bei **entlassenen PatientInnen** werden die FPA-Kosten von 81,29 € pro Behandlungstag vom Land und die restlichen 222,95 € pro Abrechnungstag von den Kommunen getragen (Eingliederungshilfe nach § 53 SGB XII).

Kosten

- Die intensivierte ambulante Begleitung schwieriger psychiatrischer PatientInnen ist nicht wesentlich kostengünstiger als die stationäre Behandlung.

- Kostenvorteile ergeben sich jedoch über die Abkürzung der stationären Aufenthalte und den früheren Übertritt in die reguläre gemeindepsychiatrische Versorgung.

Belegung seit Eröffnung am 14.11.2017

- **11 Patienten** (alle ♂) wurden im Rahmen der Dauerbeurlaubung im HWH aufgenommen.
  - Von diesen wurden zwischenzeitlich 3 aus dem MRV entlassen und von diesen leben 2 weiterhin im HWH.
  - 1 Patient setzt die Dauererprobung in einer Einrichtung in Bad Dürkheim fort.
  - 6 setzen die Dauererprobung im HWH fort.
  - 1 Patient musste ins stationäre Setting zurückgenommen werden.

- **2 Patienten** kamen als bedingt Entlassene ohne vorherige Dauererprobung ins HWH und halten sich dort weiterhin auf.

Belegung seit Eröffnung am 14.11.2017

- **Bisherige Aufnahmen: 13 Patienten**
  - 12 waren in der Unterbringung nach § 63 StGB
  - 1 war aus der Unterbringung nach § 64 StGB in jene nach § 63 StGB überwiesen.

- **Aktuelle Belegung: 10 Patienten**
  - 6 Patienten in Dauererprobung
  - 4 entlassene Patienten

- **Warteliste: 7 Patienten**

Chancen für die Zielgruppe

- Verbesserte Krisenbearbeitung durch eine stabile Übergangsplattform für die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben, dadurch größere Erfolgschancen der Resozialisierung
- Stabilität im sozialen und therapeutischen Umfeld durch Kontinuität der Ansprechpartner
- Weniger „Rücknahmen“ (stationäre Kriseninterventionen)
- Der Ablösungsprozess aus dem Maßregelvollzug wird gefördert (niederschwelligere Enthospitalisierung).

Chancen für die Zielgruppe

- Durch die Teilhabe findet eine gezielte schrittweise Übernahme von Eigenverantwortung für die eigene Person statt.
- Der Übergang von Maßregelvollzug zur Teilhabe wird transparenter und flüssiger.
- Planung und Installierung von Hilfen nach der Dauerbeurlaubung werden verbessert.
- Der enge Austausch innerhalb des Betreuungsteams erlaubt verbesserte Risikoprognosen.

Planung

- Einrichtung von **einrichtungsübergreifenden Qualitätszirkeln:**
  - Die herkömmlichen gemeindepsychiatrischen Angebote sind mit den Herausforderungen der ehemals forensischen PatientInnen oft überfordert.
  - Die gemeindepsychiatrische Landschaft soll für diese Klientel, die ohne einen strukturierten Rahmen schnell wieder straffällig würde, gerüstet werden.
  - Das Angebot „HalfWayHouse“ wird im Sinne von Evaluationsschleifen zwischen den kooperierenden Partnern kontinuierlich überprüft und das Konzept weiterentwickelt.

Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit!

Kontakt:
Dr. (UCSC Rom) Andreas Weisert
Ltd. Oberarzt
Klinik für Forensische Psychiatrie
Pfalzklinikum Klingenmünster
andreas.weisert@pfalzklinikum.de
06349 900-4004