

Eckpunktepapier: Versorgung von Menschen mit besonders herausfordernden Verhaltensweisen in der Oberpfalz

Inhaltsverzeichnis

Präambel	2
1. Zielgruppe des Papiers	3
2. Strukturelle und prozessuale Bedingungen auf Oberpfalz-Ebene	4
2.1. Arbeitsgruppe „Kooperation“	4
2.2. Gestaltung der Übergänge	4
2.3. Systematische Zusammenarbeit mit und in der Region	5
2.4. Öffentlichkeitsarbeit und Politik	6
2.5. Qualifizierung der Mitarbeitenden.....	6
2.6. Gegenseitige Unterstützung	6
2.7. Fallmanagement des Bezirks	7
3. Strukturelle und prozessuale Bedingungen auf Ebene der Dienste	7
3.1. Ziele, Methoden und Maßnahmen.....	7
3.2. Personelle Standards	8
3.3. Bauliche und räumliche Anforderungen	9
3.4. Vernetzung mit weiteren Akteuren der Region	9
3.5. (Fach-)ärztliche, psychosoziale und psychotherapeutische Versorgung	11
3.6. Zusammenarbeit mit Nutzer:innen und deren Angehörigen	11
3.7. Schutzkonzept für Nutzer:innen, Peers und Mitarbeitende	11
4. Beitritt zum Eckpunktepapier	11

Stand: 20.03.2022

Präambel

Der Bezirk hat die Aufgabe, die Versorgung seiner Bürger:innen mit behinderungsbedingtem Eingliederungshilfebedarfen sicherzustellen. Diese Verpflichtung kann er nur mit Hilfe der Träger und Dienste der öffentlichen und privaten Wohlfahrtspflege erfüllen.

Manche Nutzer:innen stellen an das Versorgungssystem besondere Anforderungen, denen man zurzeit nicht immer gerecht werden kann. Das führt teilweise dazu, dass Nutzer:innen – mit der Gefahr einer Hospitalisierung – in der Klinik verbleiben oder außerhalb des Bezirks Oberpfalz versorgt werden müssen.

Im Bewusstsein, dass es sich bei der Versorgung dieser Menschen um eine Aufgabe handelt, die nur gemeinsam von Klinik, Leistungserbringern und Bezirk gut bewältigt werden kann, hat der Bezirk einen Diskussionsprozess („PKA-Fachgruppe“) mit interessierten Leistungserbringern, der medbo und der organisierten Selbsthilfe initiiert und moderiert. Gemeinsam wurden, in Form eines Eckpunktepapiers, Bedingungen auf Oberpfalz-Ebene und in dem jeweiligen Dienst erarbeitet und formuliert, die eine gute Versorgung auch derjenigen Menschen ermöglichen, die besondere Anforderungen an das Hilfesystem bzw. das Hilfesystem vor besondere Herausforderungen stellen. Denn auch diese Menschen sollen sich wohlfühlen und weiterentwickeln können, sie sollen größtmögliche Autonomie erhalten, Gewalt und Straffälligkeit soll vermieden, gute Arbeitsbedingungen der Mitarbeitenden ermöglicht werden und den betroffenen Menschen soll ein Leben in ihrem gewohnten Umfeld ermöglicht werden. Im Sinne des Eckpunktepapiers wird daher das gezeigte, besonders herausfordernde Verhalten nicht als grundsätzlich problematisch eingestuft oder als persönliche Eigenschaft der agierenden Personen gesehen, sondern als Ergebnis eines dynamischen Prozesses im privaten oder professionellen Umfeld des Hilfesuchenden verstanden.

Um einen inflationären Gebrauch des Begriffs „besonders herausforderndes Verhalten“ zu vermeiden, sei hier explizit darauf hingewiesen, dass es in diesem Eckpunktepapier nur um eine sehr begrenzte Personengruppe mit konkret umrissenen Verhaltensweisen geht.

Bei der Entwicklung des Eckpunktepapiers waren Vertreter:innen der Selbsthilfe eingebunden, die auch für die lokale Umsetzung und Weiterentwicklung des Papiers und die Entwicklung von Konzepten eingebunden werden sollen. Das Eckpunktepapier wird regelmäßig – beginnend im Herbst 2023 – von den Ersteller:innen und dem Bezirk neu diskutiert und aktualisiert.

1. Zielgruppe des Papiers

Als „besonders herausforderndes Verhalten“ gelten vornehmlich erhebliche Fremdgefährdung (der Peers und/oder des Personals) in Form von Gewaltanwendung, sexualisierter Gewalt, fremdverletzenden Verhaltensweisen, massivem Drohen und andersartig grenzüberschreitendem Verhalten gegen Dritte, sowie massive Selbstgefährdung, z.B. durch wiederholte Suizidversuche. Insbesondere mangelnde Impulskontrolle und fehlende Absprachefähigkeit, im Sinne von Unberechenbarkeit oder unerwarteter Heftigkeit, werden als besonders herausfordernd erlebt. Ursache hierfür kann eine kognitive Beeinträchtigung sein, die es der betroffenen Person unmöglich macht, bestimmte Situationen zu verstehen und angemessen darauf zu reagieren. Aber auch psychische Erkrankungen, wie z.B. Persönlichkeitsstörungen oder Psychosen, können dazu führen, dass Situationen falsch eingeordnet werden. Ursache für das besonders herausfordernde Verhalten können aber auch unbefriedigte Grundbedürfnisse, Schmerzen, unpassende Lebensverhältnisse, fehlerhafte Interaktion mit Mitarbeitenden oder einfach ein Versuch der Kommunikation sein. Nicht selten handelt es sich um Personen, die auch durch Gruppensituationen überfordert sind.

Neben den genannten Verhaltensweisen werden auch folgende Personengruppen mit häufig „besonders herausforderndem Verhalten“ beschrieben: Zum einen handelt es sich um Personen mit langen Aufenthalten in der (Kinder- und Jugend-) Psychiatrie bzw. der Forensik. Dies führt häufig dazu, dass sich Nutzer:innen in dem für sie gewohnten Umfeld heimisch fühlen und es nicht verlassen wollen. Dann werden u.U. Wohnangebote im Einzel- und im Gruppenwohnen, die mehr Selbständigkeit und Eigeninitiative erfordern, von den Nutzer:innen nicht mehr angenommen – die Gefahr der Hospitalisierung besteht. Zum anderen werden suchtkranke Personen, die nicht konsumfrei leben (können oder wollen), d.h. sich nicht regelkonform verhalten und unter Drogeneinfluss bedrohlich oder fremdgefährdend auftreten, als „besonders herausfordernd“ erlebt.

Personen mit „besonders herausforderndem Verhalten“ im Sinne dieses Papiers fordern heraus, zwingen zum Handeln und bringen sich und alle Beteiligten regelmäßig an ihre Grenzen. Und zwar deutlich über das im medizinischen, therapeutischen und pädagogischen Alltag bereits „fordernde“ Maß hinaus. Das Alter der Personen und die vorrangige Behinderungsart spielt dabei keine Rolle, solange die örtliche und sachliche Zuständigkeit des Bezirks Oberpfalz gegeben ist.

2. Strukturelle und prozessuale Bedingungen auf Oberpfalz-Ebene

2.1. Arbeitsgruppe „Kooperation“

Eine gute Versorgung der oben umschriebenen Nutzer:innen mit intensiven Betreuungsbedarfen kann nur durch besonders qualifizierte Leistungserbringer gewährleistet werden. Daher entschließen Bezirk, medbo und hierzu „befähigte“ Leistungserbringer dazu, dem „Eckpunktepapier“ beizutreten. Das „Eckpunktepapier“ enthält Aussagen über die Zusammenarbeit, die Übergänge, sowie notwendige Strukturen und Prozesse auf Seiten aller Beteiligten. Die dafür notwendigen Ressourcen werden durch den Bezirk zur Verfügung gestellt.

Die Kooperationspartner verpflichten sich, sich an der neu zu schaffenden Arbeitsgruppe „Kooperation“ zu beteiligen, deren Ziel es ist, einen Oberpfälzer „Expertenkreis“ zu entwickeln. Dadurch sollen Kompetenzen erworben werden, die allen Beteiligten zur Verfügung stehen. Die Koordination der Arbeitsgruppe erfolgt durch den Bezirk. Eine Aufgabe der Arbeitsgruppe ist die Organisation von gegenseitiger Supervision der Fachdienste der beteiligten Dienste. Die Beteiligten verpflichten sich durch die Teilnahme damit auch zu Transparenz.

Die Träger der Dienste übernehmen – unter Wahrung der datenschutzrechtlichen Vorgaben – eine freiwillige Versorgungsverpflichtung für Menschen mit besonders herausforderndem Verhalten in der Oberpfalz (mit möglichen Einschränkungen bei fremdgefährdendem Verhalten). Im Gegenzug erhalten sie Unterstützungsangebote durch medbo und Bezirk.

2.2. Gestaltung der Übergänge

Für eine gute Betreuung der Nutzer:innen ist die Gestaltung von guten und fließenden Übergängen entscheidend. Die Nutzer:innen sind dabei als gemeinsam betreute Personen zu verstehen, die dabei unterstützt werden sollten, dass Sie auch zukünftig dort leben können, wo sie aktuell leben. Wichtig sind insbesondere

- ein vorab klar strukturierter Aufnahmeprozess,
- die Möglichkeit eines für einen begrenzten Zeitraum finanzierten Probewohnens¹ in aufnehmenden Diensten,
- die Möglichkeit der Hospitation von Mitarbeitenden im aufnehmenden Dienst, in der Fachklinik für Psychiatrie oder Kinder- und Jugendpsychiatrie bzw. dem abgebenden Dienst,

¹ in Abgrenzung und ggf. Ergänzung zu dem Probewohnen für Patient:innen des Maßregelvollzugs. Die Finanzierung beschränkt sich auf Fachleistungen und Leistungen der Existenzsicherung.

- die lückenlose Weitergabe wichtiger Informationen – unter Wahrung der datenschutzrechtlichen Vorgaben – zwischen den Beteiligten,
- die Möglichkeit zur intensiven Einzelbetreuung mit entsprechenden personellen und finanziellen Rahmenbedingungen sowie eine feste fachärztliche Betreuung der Nutzer:innen.

Dies betrifft sowohl – nach alter Nomenklatur – „ambulante“ als auch „teilstationäre“ und „stationäre“ Dienste der Eingliederungshilfe. Ist ein Umzug in eine andere Einrichtung (auch außerhalb der Oberpfalz) notwendig, übernimmt der Bezirk die anfallenden Fahrtkosten des Leistungsberechtigten und ggf. deren Begleitung. Der Bezirk sichert außerdem eine rasche Bearbeitung der Anträge auf Probewohnen zu, wenn die hierzu erforderlichen Unterlagen vorgelegt wurden.

2.3. Systematische Zusammenarbeit mit und in der Region

Der jeweilige Dienst und damit auch die Menschen mit besonders herausfordernden Verhaltensweisen befinden sich nicht „im luftleeren Raum“, sondern sind Teil der Gemeinde, des Sozialraums. Das ermöglicht im besten Fall Inklusion, beinhaltet aber auch die Möglichkeit für Konflikte mit der Umgebung und kooperierenden Systemen.

Die Fachgruppe empfiehlt daher:

- Jeder Dienst erarbeitet ein Konzept zur Inklusion seiner Nutzer:innen in den konkreten Sozialraum sowie ein Krisenmanagementkonzept, dass speziell auf den Dienst zugeschnitten ist.
- In jeder Region sollte ein „Runder Tisch“ mit allen Beteiligten eingerichtet werden, um gegenseitige Schuldzuweisungen zu vermeiden, über die besonderen Herausforderungen durch die Zielgruppe aufzuklären und gemeinsam mit FQA / Polizei / Staatsanwaltschaft, den Gerichten und im Bedarfsfall den Jugendämtern gute Vorgehensweisen zu erarbeiten. Die Koordination dieser regionalen „Runden Tische“ soll von den mitwirkenden Diensten übernommen werden.

2.4. Öffentlichkeitsarbeit und Politik

Da sich der beschriebene Personenkreis durch deutliches selbstverletzendes oder fremdaggressives Verhalten auszeichnet, besteht für die Dienste, die Assistenzleistungen für diese Personen anbieten, immer die „Gefahr“, dass sie durch das Verhalten in den Fokus von FQA, Staatsanwaltschaft, Gerichten, Jugendämtern oder Polizei geraten. Dabei sollte darauf geachtet werden, dass in solchen Situationen eine gegenseitige Schuldzuweisung und die Einbeziehung der Öffentlichkeit vermieden wird.

Ziel und Aufgabe der „runden Tische“ ist es, Kommunikationskanäle an Öffentlichkeit und Politik zu öffnen. Dabei sollte im Vordergrund stehen, dass die Assistenz dieser schwer zu versorgenden Nutzer:innen eine wichtige Aufgabe der Gesellschaft ist, die im besten Fall gemeindenah und unter enger Zusammenarbeit mit den Diensten vor Ort, die sich dieser Aufgabe stellen, erfolgen soll.

2.5. Qualifizierung der Mitarbeitenden

Die Begleitung, Förderung und Unterstützung von Menschen mit besonderen Anforderungen an das Versorgungssystem verlangt besonders gut qualifizierte und sichere Mitarbeitende. Dazu werden von der AG „Kooperation“ gemeinsame Fortbildungen und Fachtage organisiert. Das soll zu gemeinsamen Standards und einem Austausch über die Trägergrenzen hinweg führen und damit auch einer besseren Zusammenarbeit dienen.

2.6. Gegenseitige Unterstützung

Die Beteiligten verpflichten sich zu der Mitarbeit in der AG „Kooperation“ (siehe 2.1.). Diese hat zur Aufgabe, eine Struktur zur Qualifizierung der Fachdienste der Dienste zu erarbeiten, damit auch schwierigere Situationen bewältigbar werden. Mit der Zeit soll auf diese Weise in der Oberpfalz ein „Konsulententeam“ entstehen: Experten mit spezifischen Qualifikationen, Kenntnissen und Erfahrungen können dann im Einzelfall vor Ort (im eigenen Dienst, aber auch in anderen Diensten) als Konsulenten tätig werden, um inklusive Lösungen für einzelne Nutzer:innen zu finden und Restriktionen und Ausschlüsse zu vermeiden. Für diese Tätigkeit wird der Bezirk zusätzliche Ressourcen bereitstellen.

Für einzelne Nutzer:innen soll die Möglichkeit einer längerfristigen aufsuchenden ambulanten Versorgung nach der Entlassung aus der Klinik über die Psychiatrische Institutsambulanz ermöglicht werden, wenn die medizinische Behandlung durch eine:n niedergelassene:n Fachärzt:in nicht sicherzustellen ist und wenn die personelle Situation der PIA dies zulässt. Dabei soll vor allem die

Fortführung von Therapiekonzepten gewährleistet und eine Stabilisierung der Nutzer:innen im gewohnten Umfeld begleitet werden. Außerdem sollen die Therapeut:innen und Pflegenden vor Ort Unterstützung erfahren und somit die Kommunikation und der Austausch verbessert werden, um langfristig die Behandlung der Nutzer:innen zu optimieren.

2.7. Fallmanagement des Bezirks

Der Bezirk stellt durch sein Fallmanagement sicher, dass für diesen besonderen Personenkreis ein:e zuständige:r Sachbearbeiter:in samt zugehörigem:r Fachdienstmitarbeiter:in benannt wird. Außerdem wird ein:e spezialisierte:r Ansprechpartner:in des Pflegesatzes für entgeltbezogene Themen benannt.

Bei einer Veränderung des Bedarfs eines:r Nutzers:in wird dem betreuenden Dienst außerdem ermöglicht, unter Vorlage geeigneter Unterlagen, eine Bedarfsermittlung auszulösen, die bei einer krisenhaften Zuspitzung in einer Fallkonferenz unter Einbeziehung des Dienstes mündet. Die Zugehörigkeit eines:r Nutzer:in zur Personengruppe mit besonders herausfordernden Verhaltensweisen kann von allen Beteiligten angeregt werden und wird durch das Fachreferat unter Einbezug des bezirkeseigenen Fachdienstes festgestellt. Die geltenden datenschutzrechtlichen Bedingungen sind zu beachten. Eine bei der Zielgruppe unter Umständen bestehende rechtliche Betreuung ist einzubeziehen.

Weiter wird den Diensten ermöglicht, Einzelfallregelungen – unabhängig der bestehenden Leistungsvereinbarung – mit dem Bezirk zu treffen, soweit dies erforderlich ist.

3. Strukturelle und prozessuale Bedingungen auf Ebene der Dienste

3.1. Ziele, Methoden und Maßnahmen

a) Ziele

Ziel des vorliegenden Eckpunktepapiers und der daraus abgeleiteten Maßnahmen ist es, Bedingungen zu schaffen, die es den Nutzer:innen des Dienstes erlauben, ein Leben zu führen, das sie sich wünschen und mit dem sie zufrieden sein können. Es soll eine weitestgehend selbstbestimmte Lebensführung und Teilhabe mit einem möglichst geringen Unterstützungsbedarf erreicht werden, wobei sich im besten Fall die Menge der Unterstützungsleistung dem Lebensmittelpunkt anpasst und nicht umgekehrt. Ziel ist aber auch eine Stabilisierung der

Nutzer:innen bzw. eine Minderung der besonders herausfordernden Verhaltensweisen und des bestehenden Gefährdungspotentials, sowohl für die Nutzer:innen selbst als auch für Dritte.

b) Methoden und Maßnahmen

Der Dienst erarbeitet ein Konzept, in dem beschrieben ist, wie die Nutzer:innen dabei unterstützt werden können, ihren Alltag zu bewältigen und ihr Leben nach ihren Vorstellungen zu gestalten. Das Konzept beinhaltet vor allem Angaben zu individuellen Assistenz-Leistungen für die einzelnen Nutzer:innen, zum planmäßigen Vorgehen bei Krisensituationen und zur Kooperation mit anderen Diensten – vor allem der engmaschigen Anbindung an Ärzte:innen bzw. Fachärzte:innen.

Zudem werden im Konzept evidenzbasierte Methoden festgelegt, mit denen die Nutzer:innen seine:ihre Fertigkeiten trainieren und Fähigkeiten fördern kann. Mit Hilfe dieser Methoden soll auch Problemverhalten reduziert werden.

3.2. Personelle Standards

Die professionelle Begleitung von Menschen mit besonders herausforderndem Verhalten bedarf einer Personalausstattung, die dem individuellen Assistenzbedarf dieses Personenkreises entspricht. Je nach Konzept kann das eine erhöhte Zahl an Mitarbeitenden und/oder eine besondere Qualifizierung der Mitarbeitenden bedeuten.

Die Auftretenswahrscheinlichkeit von aggressiven Verhaltensweisen der Nutzer:innen ist erhöht. Daher bedarf es eines präventiven Konzepts, um Mitarbeitende im Umgang mit Aggression und Gewalt zu unterstützen und vor allem Strategien zur Deeskalation zu erlernen („Gewaltschutzkonzept“). Regelmäßige Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen für die Mitarbeitenden (bspw. für den Umgang mit Personen mit PTBS (DBT)) sind zu gewährleisten. Zur Sicherheit der Mitarbeitenden bedarf es außerdem klarer Notfallregelungen.

Die Begleitung dieses Personenkreises erfordert außerdem ein hohes Maß an Selbstreflexion. Deshalb sind eine kontinuierliche Fallberatung und Supervision – bspw. durch die im Kapitel 2 beschriebenen „Konsulenten“ – unerlässlich.

3.3. Bauliche und räumliche Anforderungen

Der Lebensraum für Menschen mit besonders herausfordernden Verhaltensweisen muss dem jeweiligen Assistenzbedarf individualisiert anpassbar sein. Präferiert werden Einzelzimmer, Einzelappartements oder kleine Wohneinheiten bzw. in vorhandene Wohnformen „eingestreute Plätze“ mit individuell anpassbarer Ausstattung. In auf die Zielgruppe spezialisierten Formen des gemeinschaftlichen Wohnens ist – gerade bei neu geplanten Einheiten – darauf zu achten, dass nicht mehr als sechs Personen in einer Einheit zusammenleben, um gruppenbezogene Konfliktsituationen zu minimieren oder zu vermeiden.

Bei der Ausstattung sind Maßnahmen zu treffen, damit Eigen- und Fremdgefährdung möglichst vermieden werden kann. Bestenfalls können diese Punkte bereits bei der baulichen Planung oder bei Umbauplänen berücksichtigt werden. Häufig muss aber auf bestehende Räumlichkeiten zurückgegriffen werden, sodass Änderungen nur in einem begrenzten Umfang möglich sind und dem Ideenreichtum und der Kreativität der Mitarbeitenden eine bedeutende Rolle zukommt.

Im Einzelwohnen ist auf eine entsprechende bauliche und räumliche Gestaltung der Räumlichkeiten hinzuwirken.

3.4. Vernetzung mit weiteren Akteuren der Region

Neben den unter Punkt 2.3 beschriebenen „Runden Tischen“ ist eine weitere Vernetzung mit den Akteuren in der Region unabdingbar. Dabei ist im Einzelfall zu entscheiden, ob die jeweilige Vernetzung im Rahmen eines „Runden Tisches“, in der AG „Kooperation“ oder in einem bilateralen Austausch erfolgen sollte. Die Fachgruppe schlägt folgende Austauschpartner und -thematiken vor:

a) FQA

Die Fachstelle für Pflege- und Behinderteneinrichtungen, Qualitätsentwicklung und Aufsicht (FQA) soll möglichst frühzeitig in die Konzeptionierung und bauliche Planung der jeweiligen Einrichtung einbezogen werden. Die Möglichkeit, dass suizidale Handlungen „erfolgreich“ sind, sollte frühzeitig angesprochen, die präventiven Maßnahmen zur Suizidprophylaxe besprochen werden. Gegebenenfalls ist es sinnvoll, bei Aufnahme besonders herausfordernder Personen die FQA vorab zu informieren, falls Probleme, insbesondere mit Außenwirkung, zu erwarten sind.

b) Polizei

Ebenso ist empfehlenswert, den verantwortlichen Polizeidienststellen das Konzept, die Zielgruppe und die Arbeitsweise des jeweiligen Dienstes zu erläutern und möglichst genaue Absprachen bezüglich notwendiger Interventionen bei suizidalen Handlungen oder fremdaggressiven Vorgängen zu treffen. Auch erscheint es ratsam, bei Vorkommnissen wie etwa Entweichungen differenzierte Rückmeldung an die Polizei zu geben, damit Dringlichkeit und Handlungsbedarf besser eingeschätzt werden können.

c) Gerichte und Staatsanwaltschaft

Mit den Gerichten ist das Verfahren bei Zwangsmaßnahmen abzusprechen. Sinnvoll ist hier die Benennung von verantwortlichen Personen, die in Krisensituationen schnell Entscheidungen treffen können. Mit Gerichten und Staatsanwaltschaft sollte auch die Problematik der strafrechtlichen Verfolgung von gewalttätigen Handlungen gegenüber Mitarbeitenden oder Mitbewohner:innen geklärt werden. Im Sinne des Normalisierungsprinzips und zum Schutz der Mitarbeitenden in den Diensten sollten solche Straftaten immer zur Anzeige gebracht und zeitnah verfolgt werden.

d) Jugendämter

Bei Kindern und Jugendlichen mit besonders herausfordernden Verhaltensweisen ist im Bedarfsfall eine enge Kooperation mit dem örtlich zuständigen Jugendamt zu suchen.

e) Rechtliche Betreuer:innen

Mit den gerichtlich bestellten Betreuer:innen der Nutzer:innen müssen die Abläufe bei Lockerung oder Verschärfung einer beschützten Unterbringung detailliert geklärt sein. Dabei werden rechtliche Betreuer:innen regelmäßig über den aktuellen Stand der Betreuten informiert und ein gemeinsames Vorgehen bei Krisensituationen bereits vorab geplant. Gemeinsame Besprechungen mit Bewohner:innen, ihren Angehörigen, rechtlichen Betreuer:innen, Bezugsbetreuer:innen, Gruppenleitung und Fachdienst des Dienstes erscheinen sinnvoll.

Grundsätzlich ist es unabdingbar, die Konzeption des Dienstes auf den vorhandenen Sozialraum abzustellen und ggf. vor Ort nochmals zusätzliche Kooperationen zu organisieren.

3.5. (Fach-)ärztliche, psychosoziale und psychotherapeutische Versorgung

Um dem besonders herausfordernden Verhalten der Nutzer:innen gerecht zu werden, erscheint es sinnvoll, eine passgenaue (fach-)ärztliche, psychosoziale und psychotherapeutische Versorgung sicherzustellen. Um den Wünschen der Nutzer:innen entsprechen zu können, sind Angebote sowohl im ambulanten als auch stationärem Setting vorzuhalten.

Um die Übergänge zwischen stationären Krankenhausaufenthalten, besonderer Wohnform und möglichem Einzelwohnen möglichst fließend zu gestalten, beschreibt der Dienst standardisierte Aufnahmen, Entlassungen und Übergänge von beschützten in den offenen Bereich. Diese werden im Bedarfsfall mit der medbo abgestimmt.

3.6. Zusammenarbeit mit Nutzer:innen und deren Angehörigen

Der Dienst implementiert ein Konzept zum Umgang mit Verbesserungsvorschlägen und Beschwerden ihrer Nutzer:innen. Dabei sollen angemessene Vorkehrungen getroffen werden, damit alle Nutzer:innen – auch Kinder und Jugendliche – diese Möglichkeiten auch nutzen können.

Außerdem wird geregelt, wie der Informationsfluss zu Angehörigen der Nutzer:innen abläuft, so dass diese – soweit eine entsprechende Schweigepflichtsentbindung vorliegt – möglichst aktuell informiert werden und, wenn sinnvoll und von den Nutzer:innen gewünscht, in das Leben der Nutzer:innen eingebunden werden.

3.7. Schutzkonzept für Nutzer:innen, Peers und Mitarbeitende

Der Dienst hat ein Schutzkonzept zum Schutz von Nutzer:innen und Mitarbeitenden zu erstellen. Um einen angemessenen Schutz sicherzustellen, sollte ein Teil der Mitarbeitenden über eine Qualifizierung als Deeskalationstrainer:in verfügen, der Dienst sollte systematisch Maßnahmen zur Gewaltreduktion ergreifen und eventuelle Vorfälle sollten dabei standardisiert (bspw. über Safewards) bearbeitet und dokumentiert werden. Dabei ist auch zu prüfen, ob auch ein Nachsorgekonzept für Mitbewohner:innen und Mitarbeitende notwendig ist.

4. Beitritt zum Eckpunktepapier

In einem weiteren Schritt treten Interessierte Träger und Institutionen durch beiliegende Beitritts-erklärung dem Eckpunktepapier bei. Diese Organisationen stellen den stimmberechtigten Teil der

AG „Kooperation“ dar. Die AG „Kooperation“ gibt sich eine Geschäftsordnung. Die beigetretenen Organisationen verpflichten sich dabei vornehmlich folgenden Punkten:

a. Beitrag des Bezirks

- Fallmanagement mit fester Zuständigkeit
- Bei Bedarf Fallkonferenzen unter Beteiligung der Nutzer:in
- Finanzierung von „Probewohnen“
- Möglichkeit von Einzelfallregelungen unabh. bestehender Leistungsvereinbarungen
- Übernahme von Fahrtkosten bei Umzügen
- Koordination der Arbeitsgruppe „Kooperation“

b. Beitrag der medbo KU

- Benennung feste:r Ansprechpartner:innen für die Zielgruppe
 - Möglichkeit der telefonischen Vorankündigung durch den Dienst
 - Austausch von Informationen über Medikation, Beschluss, Betreuer:in etc. (Unter Berücksichtigung des Datenschutzes)
- Eine „Rücknahmegarantie“ der medbo besteht im Rahmen der generellen Versorgungsverpflichtung
- Aufsuchende Unterstützung durch die PIA während des „Probewohnens“ für einen bestimmten Zeitraum
- fachärztliche, pflegerische und heilpädagogische u.U. auch aufsuchende Unterstützung bei Entlassung
- Bereitstellung von Gefährdungseinschätzungen und fachpsychiatrischer Gutachten

c. Beitrag der Dienste

- Erarbeitung eines zielgruppenspezifischen Konzepts
- Versorgungsverpflichtung für Nutzer:innen mit bes. herausforderndem Verhalten
- Keine Kündigung durch Dienste während eines stationären Aufenthalts
- Kooperation zwischen Diensten, z.B. befristete Übernahme von Nutzer:innen
- Einführung und Koordination regionaler „Runder Tische“
- Verpflichtung zur Qualifikation der Mitarbeitenden

d. Regelungen zur Weiterentwicklung der Versorgung (Aufgabe der AG Kooperation)

- Systematische Dokumentation der Einzelfallklärungen und Maßnahmen
- Regelmäßige Evaluation zur Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen, u.a. mit Blick auf die Frage: „Kann die Zahl der sog. „Fehllieger“ und die Dauer deren Aufenthalte in der Klinik reduziert werden?“

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich, Herr / Frau _____

in meiner Funktion als zeichnungsberechtigte:r Verteter:in der / des

den Beitritt zum „Eckpunktepapier: Versorgung von Menschen mit besonders herausfordernden Verhaltensweisen in der Oberpfalz“.

Die Grundlage des Beitritts ist das Eckpunktepapier in seiner jeweils geltenden Fassung. Die von mir vertretene Organisation verpflichtet sich zur Kooperation und gegenseitigen Unterstützung auf Grundlage des Eckpunktepapiers mit dem Ziel, die im Papier beschriebene Nutzergruppe gemeinsam möglichst gut zu versorgen. Das Eckpunktepapier kann nur im gegenseitigen Einvernehmen im Rahmen der AG „Kooperation“ verändert werden. Eine Kündigung der Beitrittserklärung ist jederzeit unter Wahrung einer angemessenen Frist möglich.

Titel, Vorname, Name

Funktion, Organisation

Ort, der 20.05.2022