

Gesundheit und Psychiatrie

Einführungsseminar für Bezirksrätinnen und Bezirksräte
07.-08. März 2024 | Kloster Irsee

Celia Wenk-Wolff, Dr. Katja Kirchner, Dr. Kathrin Steinbeißer

Agenda

1. Referat II | Gremienstruktur Bayerischer Bezirkstag

2. Gesundheitsversorgung durch die Gesundheitsunternehmen der Bezirke

- Auftrag und Umfang
- PPP-RL
- Maßregelvollzug
- Psychiatrische Institutsambulanzen
- Pflegeberufe

3. Krankenhausstrukturreform

4. Komplementäre psychiatrische Versorgung

5. PsychKHG | Krisendienste

6. Glossar mit Abkürzungen

Agenda

1. Referat II | Gremienstruktur Bayerischer Bezirkstag

2. Gesundheitsversorgung durch die Gesundheitsunternehmen der Bezirke

- Auftrag und Umfang
- PPP-RL
- Maßregelvollzug
- Psychiatrische Institutsambulanzen
- Pflegeberufe

3. Krankenhausstrukturreform

4. Komplementäre psychiatrische Versorgung

5. PsychKHG | Krisendienste

6. Glossar mit Abkürzungen

Referat II



Das Team stellt sich vor



Leitung:
Celia Wenk-Wolff



Assistenz:
Katrin Wuckelt

Referentinnen seit 01. Januar 2024

Dr. Katja Kirchner

Dr. Kathrin Steinbeißer

Gremienstruktur Bayerischer Bezirkstag



Gremienübersicht aus Sicht Referat II: Gesundheit und Psychiatrie

7 Fachausschüsse des Bayerischen Bezirkstags

Fachausschuss

- der Bezirkshauptverwaltungen
- **der Gesundheitseinrichtungen der Bezirke**
- für Soziales
- **für Psychiatrie und Neurologie**
- für Umweltschutz und Fischereiwesen
- für Kultur und Jugendarbeit
- für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

**Konferenz der Leitungen der
Gesundheitsunternehmen
(KLG)**

**Zentraler
Steuerungsausschuss für den
Maßregelvollzug (ZeSaM)**

(Grundlage öfftl-rechtlicher Vertrag mit FB,
„besondere Kommunale Arbeitsgemeinschaft
nach KommZG“)

Fachausschuss Psychiatrie und Neurologie

Zusammensetzung

- 3 Vertretende je Bezirk, davon je Bezirk mindestens 1 aus bezirklichen Gesundheitsunternehmen
- Beratende Mitglieder je nach Beschlusslage (z. B. BayPE, LApK, BayDK, BLFK)
- Wahl der/des Vorsitzenden und stellvertretenden Vorsitzenden durch Mitglieder des jeweiligen Fachausschusses

Aufgaben

- Behandlung zugewiesener Angelegenheiten
- Vorbereitung der **Beschlüsse** der anderen Verbandsorgane
- **Erfahrungsaustausch** zwischen den Bezirken
- **Psychiatrie-** und **Gesundheitspolitik**

Fachausschuss der Gesundheitsunternehmen der Bezirke

Zusammensetzung

- 7 KLG
 - 2 Vertretende der Ärzt:innen (ErwP, BayDK)
 - 1 Vertretung der KJP-Ärzt:innen
 - 2 Vertretende des BLFK (ErwP, KJP)
- Wahl der bzw. des Vorsitzenden und stellvertretenden Vorsitzenden durch Mitglieder des jeweiligen Fachausschusses

Aufgaben

- Behandlung zugewiesener Angelegenheiten
- Vorbereitung der **Beschlüsse** der anderen Verbandsorgane
- **Interdisziplinärer Erfahrungsaustausch** zwischen den bezirklichen Gesundheitseinrichtungen
- **Gemeinsame strategische Ausrichtung**

Konferenz der Leitungen der Gesundheitsunternehmen (KLG)

Oberfranken

Katja Bittner

Vorständin der Gesundheitsbetriebe des Bezirks Oberfranken (GeBO)



Oberpfalz

Dr. Dr. Helmut Hausner

Vorstand der Medizinischen Einrichtungen des Bezirks Oberpfalz (medBO)



Oberbayern

Franz Podechtl und
Dr. Margitta Borrmann-Hassenbach

Vorstände der Kliniken des Bezirks Oberbayern (kbo)



Mittelfranken

Dr. Matthias Keilen

Vorstand des Kommunalunternehmens der Bezirkskliniken Mittelfranken



Schwaben

Stefan Brunhuber

Vorstand des Kommunalunternehmens der Bezirkskliniken Schwaben



Unterfranken

Jürgen Oswald

Geschäftsleiter für die Krankenhäuser und Heime des Bezirks Unterfranken



Niederbayern

Uwe Böttcher

Krankenhausdirektor des Bezirkskrankenhauses Mainkofen



Agenda

1. Referat II | Gremienstruktur Bayerischer Bezirkstag

2. Gesundheitsversorgung durch die Gesundheitsunternehmen der Bezirke

- Auftrag und Umfang
- PPP-RL
- Maßregelvollzug
- Psychiatrische Institutsambulanzen
- Pflegeberufe

3. Krankenhausstrukturreform

4. Komplementäre psychiatrische Versorgung

5. PsychKHG | Krisendienste

6. Glossar mit Abkürzungen

Gesundheitsversorgung durch die Gesundheitsunternehmen der Bezirke

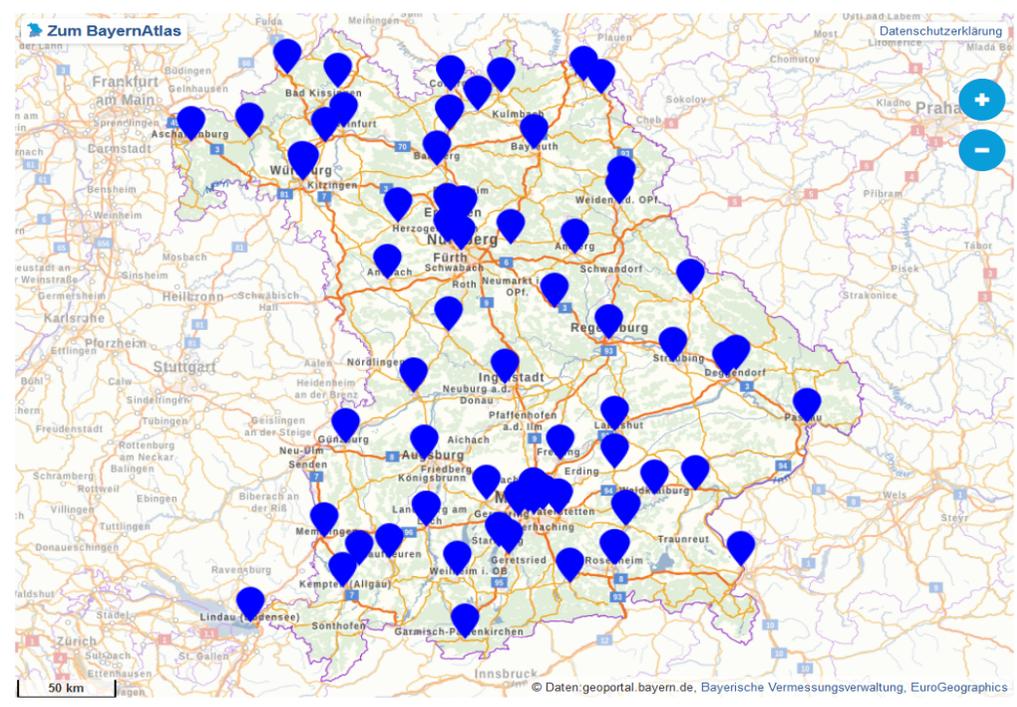


Psychiatrisch-medizinischer Versorgungsauftrag

Art. 48 BezO

Die Bezirke sind in den Grenzen ihrer Leistungsfähigkeit verpflichtet, die erforderlichen stationären und teilstationären Einrichtungen für Psychiatrie und Neurologie zu betreiben und zu unterhalten

Standorte



Gesundheitsversorgung durch die Gesundheitsunternehmen der Bezirke

Auftrag und Umfang | Rechtsformen

5 Kommunalunternehmen

- Davon 1 (kbo) mit Holdingstruktur mit
 - 5 Klinik GmbHs
 - ambulanter Psychiatrischer Pflegedienst
 - Sozialpsychiatrisches Zentrum
 - Ergänzende Versorgungsangebote
 - Service
 - 4 Beteiligungen
- 2 Optimierte Regiebetriebe

Gesundheitsversorgung durch die Gesundheitsunternehmen der Bezirke

Auftrag und Umfang | in Zahlen

- > 60 Fachkrankenhäuser, „Fachabteilungen“, Tageskliniken für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und forensische Psychiatrie an 73 Standorten
- > **12.850** Betten und Plätze (alle Fachrichtungen)
- = **18,8 %** aller Krankenhausbetten in Bayern
- **92** Psychiatrische Institutsambulanzen (PIAs) (davon 66 Erwachsene + 26 Kinder und Jugendliche; davon 18 PIAs, die nicht unmittelbar auf einem Krankenhausstandort betrieben werden)
- > 25.000 Beschäftigte
- > 100.000/Jahr Patient:innen vollstationär/teilstationär
- > 200.000/Jahr Patient:innen ambulant

Gesundheitsversorgung durch die Gesundheitsunternehmen der Bezirke

Auftrag und Umfang | in Zahlen

	Bettenzahlen PSY / PSO / KJP	davon bezirkliche GH-unternehmen (inkl. Vertrags-KHs und Hochschulklinika)
Psychiatrie (PSY)		
Betten	7.381	5.926 (83%)
Plätze	1.456	1.009 (71%)
Psychosomatik (PSO)		
Betten	4.447	1.025 (23%)
Plätze	746	169 (22%)
Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP)		
Betten	827	426 (51%)
Plätze	527	264 (50%)

Literatur: StMGP (2023): Krankenhausplan Bayern 2023

Gesundheitsversorgung durch die Gesundheitsunternehmen der Bezirke

Somatische Fachbereiche

- **590 Betten** der Fachrichtung Neurologie
- knapp **300 Plätze** Rehabilitation für Suchtkranke und Menschen mit Schädel-Hirn-Verletzungen, neurologische und geriatrische Rehabilitation
- weitere Fachrichtungen: **522 Betten**
- Historisch gewachsene Besonderheiten
 - Orthopädie
 - Neurochirurgie
 - Thoraxchirurgie
 - Lungenfachklinik
- Sonderkrankenhaus „TBC-Klinik“ = TBC (NON-COMPLIANCE)
Station für krankheitsuneinsichtige, an TBC erkrankte Menschen (≠ SGB V, sondern Freistaat Bayern)

PPP-RL

Richtlinie über die Ausstattung der stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal gem. § 136a Abs. 2 Satz 1 SGB V



PPP-RL

Definition

- **Qualitätsrichtlinie** zur Gewährleistung der Patient:innensicherheit durch personelle Mindestvorgaben
- In Kraft getreten zum **01.01.2020**
- **Mindestvorgaben** für folgende Berufsgruppen
 - Ärzt:innen
 - Pflegefachpersonen
 - Psycholog:innen/Psychotherapeut:innen
 - Spezialtherapeut:innen
 - Bewegungstherapeut:innen/Physiotherapeut:innen
 - Sozialarbeiter:innen/Sozialpädagog:innen/Heilpädagog:innen

PPP-RL

Zentrale Probleme

- **Starre Vorgaben**, die nicht der Realität in der psychiatrischen Versorgung entsprechen:
 - Sehr eingeschränkte Anrechenbarkeit von Hilfskräften
 - Strukturkonservative und veraltete Einteilung der Berufsgruppen und Aufgabenzuordnungen
 - Keine Berücksichtigung von temporären Schwankungen im Personalbestand
- Erhebliche **Sanktionen** bei Unterschreitung einer Berufsgruppe in einem Quartal
- Verwendung von Routinedaten als Vorteil? Nein, denn die Folgen sind:
 - Unverändert hoher **Dokumentationsaufwand**
 - Fehlerhafte **Einstufungen** der Patient:innen

PPP-RL

Status Quo

- **Aussetzung** der Sanktionen bis 2026
- **Anpassung** der Sanktionsregelung
- Inhaltliche **Anpassung** der Richtlinie

➔ **Desiderat der Weiterentwicklung der PPP-RL:**
Gewährleistung der Patient:innensicherheit mithilfe von flexibleren und praxisnahen Vorgaben zur Mindestpersonalausstattung bei einem geringeren Dokumentationsaufwand und angemessenen Sanktionen!

Quelle:

Ich kann freilich nicht sagen,
ob es besser werden wird,
wenn es anders wird;
aber so viel kann ich sagen:
es muss anders werden,
wenn es gut werden soll.

Georg Christoph Lichtenberg

Quelle: <https://shorturl.at/oux19>, aufgerufen am 05.03.24.

Maßregelvollzug



Maßregelvollzug

Definition und Zielsetzung

- Der Maßregelvollzug ist die freiheitsentziehende Unterbringung von **psychisch kranken (§ 63 StGB)** oder **suchtkranken Straftäter:innen (§64 StGB)** in einem psychiatrischen Krankenhaus bzw. einer Entziehungsanstalt.

➔ **CAVE: Maßregelvollzug ≠ Sicherungsverwahrung!**

- **Ziele des Maßregelvollzugs:**
 - **Schutz** der Allgemeinheit vor der Begehung weiterer Straftaten
 - **Heilung** oder Besserung der psychischen Erkrankung (§ 63 StGB) bzw. **Suchtentwöhnung** (§ 64 StGB)
 - Vorbereitung auf ein straffreies Leben und Förderung der **Wiedereingliederung**

Maßregelvollzug

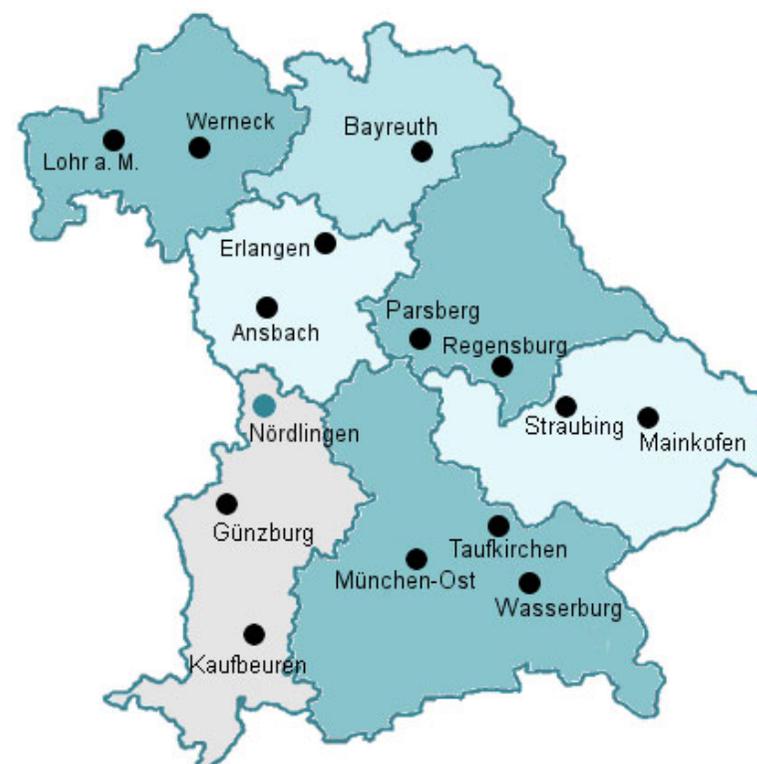
Zuständigkeit und Finanzierung

- Maßregelvollzug als **Aufgabe der Bezirke**
- **Fachaufsicht beim Bayerischen Amt für Maßregelvollzug** seit 2015
- Übernahme der **Kosten** für die Unterbringung durch den Freistaat Bayern
- **Institut für Qualität im Maßregelvollzug (IfQM)**: Legalbewährung nach einem Jahr in Freiheit bei 90% der § 63 StGB-Patient:innen und 80% der § 64 StGB-Patient:innen

Maßregelvollzug

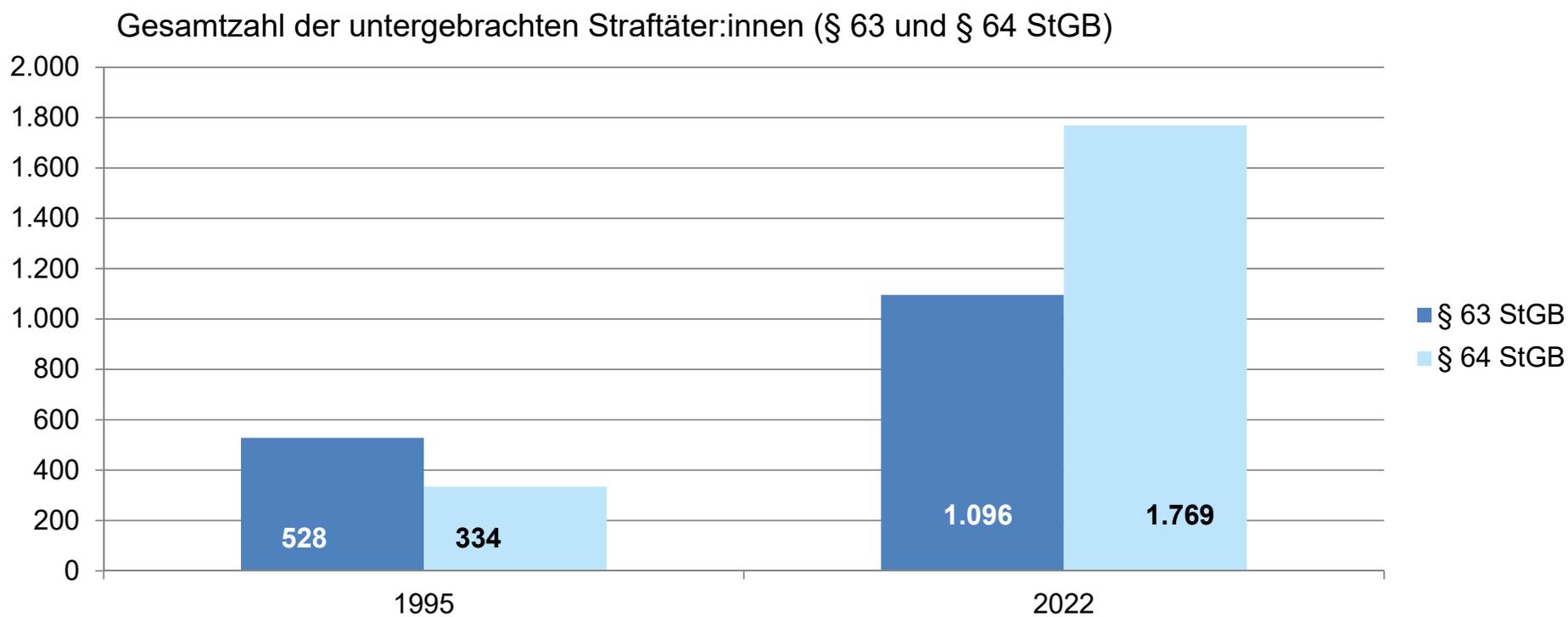
Forensische Versorgungsdaten

- **14** forensische Psychiatrien in Bayern
- Ca. **3000** untergebrachte Personen (Stand 2021)
- Durchschnittliche **Aufenthaltsdauer** von ca. 8 Jahren bei psychisch kranken Straftäter:innen (§ 63 StGB) und 1,5 Jahren bei suchtkranken Straftäter:innen (§ 64 StGB)
- **Neuaufnahmen** pro Jahr:
 - Ca. 40 gemäß § 63 StGB
 - Ca. 1000 gemäß § 64 StGB
 - Ca. 200 gemäß § 126a StPO



Maßregelvollzug

Entwicklung der Unterbringungszahlen



Maßregelvollzug

Reform des § 64 StGB

- In Kraft getreten zum 01.10.2023 mit dem Ziel der **zielgenaueren Nutzung der Ressourcen des Maßregelvollzugs**
- **Höhere Anforderungen** an die Unterbringung gemäß § 64 StGB in Bezug auf:
 - Annahme eines Hangs zum Suchtmittelkonsum
 - Zusammenhang zwischen Hang und Straftat
 - Erfolgsprognose
- Sowohl für die Reststrafenaussetzung zur Bewährung als auch für die Anordnung eines Vorwegvollzugs ist grundsätzlich nicht mehr der Halbstrafen-, sondern der **Zweidrittelzeitpunkt** maßgeblich

Neues Angebot in der Regelversorgung/PsychVVG

- Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung (StäB)
- Rechtliche Grundlagen:
 - §§ 39, 115d SGB V
 - Vereinbarungen auf Bundesebene gem. § 115d Abs. 2 SGB V (Anforderung an die Dokumentation, Qualitätsanforderungen, Einbeziehung „Dritter“)
 - Vereinbarung auf Bundesebene gem. § 115d Abs. 3 SGB V (Leistungsbeschreibung)
 - Voraussetzung: Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit
- Umfasst psychiatrische Behandlung im häuslichen Umfeld durch mobile ärztlich geleitete multiprofessionelle Behandlungsteams, ist einer vollstationäre Behandlung gleichgestellt („Krankenhausbehandlung ohne Bett“)
- Kein Muss zum Bettenabbau

Psychiatrische Institutsambulanzen (PIA) 2023

- Paradebeispiel sektorenübergreifender Versorgung
- Insg. 124 Institutsambulanzen
- davon 41 KJP-PIA
- Davon 18 PIA gem. § 118 Abs. 4 SGB V
- Davon 92 in Trägerschaft der Bezirke
- Insg. über 300.000 Fälle im Jahr 2022 Erwachsene
- Über 50.700 Fälle/2022 KJP
- Umsatz knapp 100 Mio. / Jahr insgesamt
- Ein Fall kostet durchschnittlich ca. 248 €/ Quartal (Erwachsene)

Pflegeberufe



Die Möglichkeiten einer Tätigkeit in der Pflege sind vielfältig

Beschäftigungsarten in der Pflege

Ungelernte/r Pflegehelfer/-in/ -assistenz

- Unterstützung der Arbeit qualifizierter Pflegefachassistenz und Pflegefachkräfte
- Keine Behandlungspflege

Ausbildungsdauer
Tage-Wochen

Qualifizierte/r Pflegefachhelfer/-in/ -assistenz

- Unterstützung der Arbeit von Pflegefachkräften
- Keine Behandlungspflege

Ausbildungsdauer
1 Jahr

Pflegefachfrau/-mann/ -kraft

- Übernahme von Pflegeaufgaben inklusive Behandlungspflege
- (An)leiten von Pflegefachassistenz

Ausbildungsdauer
3 Jahre

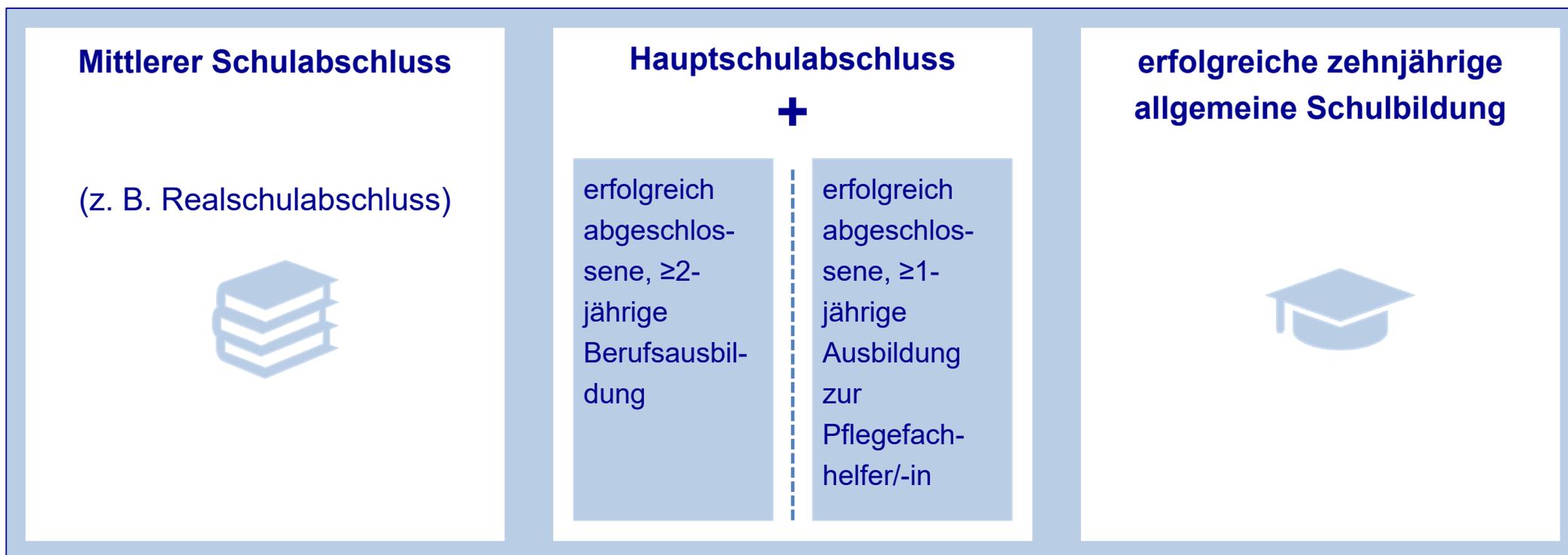
Pflegefachfrau/-mann/ -kraft (B.Sc)

- Übernahme komplexer Pflegefälle
- Durchführen von Sonderaufgaben

Ausbildungsdauer
i.d.R. 3,5-4 Jahre

Mit verschiedenen Abschlüssen zum Ausbildungsbeginn

Zugangsvoraussetzungen zur Ausbildung als Pflegefachfrau/-mann/-kraft



Literatur: StMGP (2023): Zugangsvoraussetzungen Pflegeausbildung

Generalist:in oder Spezialist:in – Wahlmöglichkeit bis fast zum Schluss

Aufbau der Ausbildung

2 Jahre generalistische Ausbildung in Theorie und Praxis

Zwischenprüfung mit erfolgreichem Abschluss zur Pflegeassistenz

3. Ausbildungsjahr

**Gesundheits- und Kinder-
krankenfleger/-in/-fachkraft**

Vertiefungseinsatz: Pflege von
Kindern und Jugendlichen

**Pflegefachfrau/-mann/
-person**

unabhängig vom gewählten
Vertiefungseinsatz

**Altenpfleger/-in/
-fachkraft**

Vertiefungseinsatz: Pflege von
älteren Menschen

**Automatische EU-
Anerkennung**



In der Psychiatrie gibt es eine hohe Quote an pflegerischem Fachpersonal

Pflegerische Fachweiterbildungen im psychiatrischen Bereich

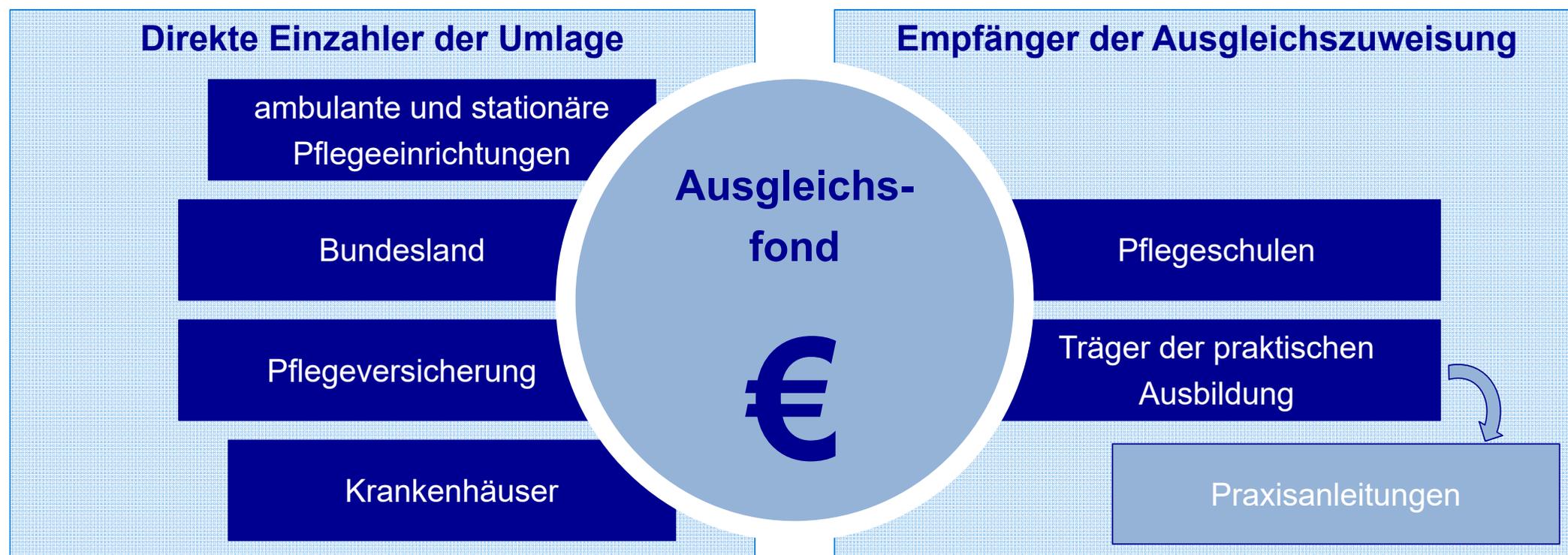
Psychiatrische Pflege

Forensische Psychiatrie

Gerontopsychiatrie

Der Ausgleichsfond auf Landesebene regelt die finanzielle Verteilung

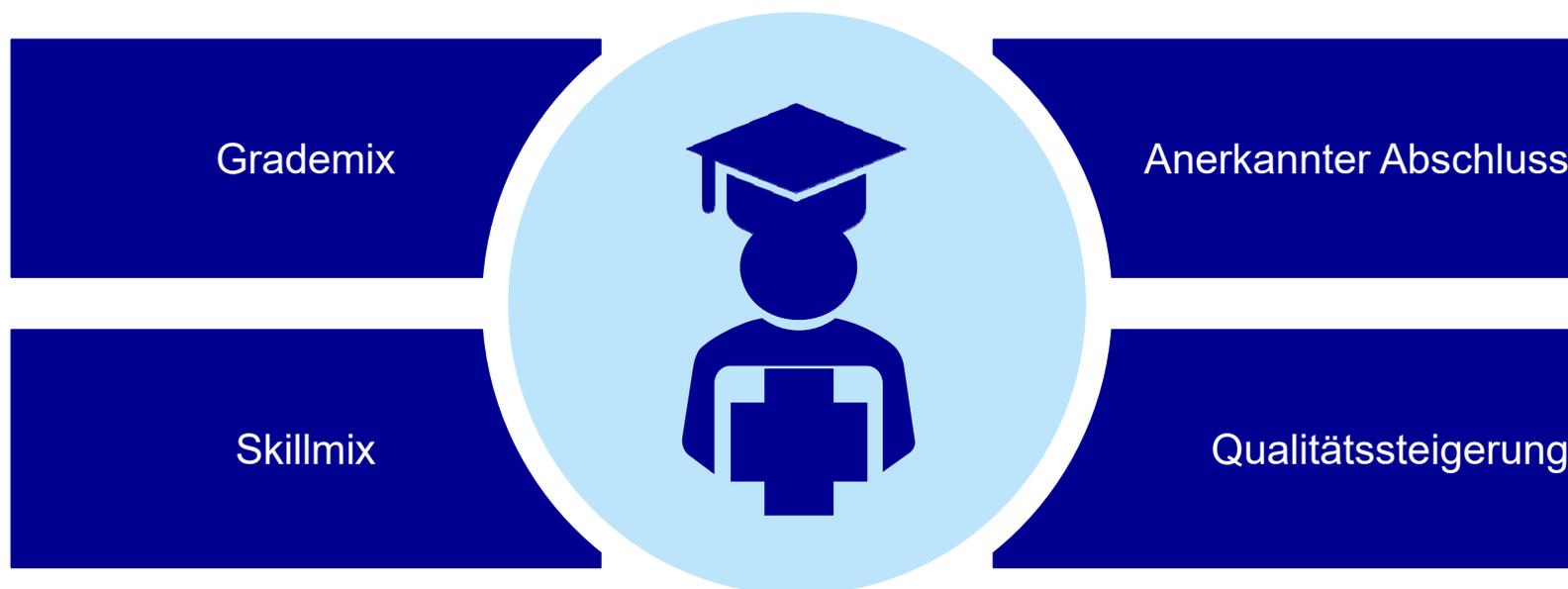
Finanzierung der Ausbildung | Ausbildungsfinanzierungsordnung



Literatur: BMFSJ (2023): Finanzierung der Ausbildung, BMG (2024): Pflegeberufegesetz

Die Akademisierung der Pflege wird gestärkt

Pflegestudiumsstärkungsgesetz | 01. Januar 2024



Beschäftigung und Finanzierung von Studierenden wird fest geregelt

Aufbau und Finanzierung des Pflegestudiums

„Duales Studium“ bei festem Vertragspartner und Ausbildungsentgelt während kompletter „Ausbildung“

Refinanzierung der Praxisanleitungen sowie „Ausbildung“ der Studierenden über Ausgleichsfond

Gesteigerte Attraktivität im Vergleich zum bisherigen Modell (primärqualifizierender Studiengang mit „Pflegestipendium“) für Schulabgänger:innen mit Hochschulreife

Literatur: BMG (2024): Pflegeberufegesetz

Agenda

1. Referat II | Gremienstruktur Bayerischer Bezirkstag

2. Gesundheitsversorgung durch die Gesundheitsunternehmen der Bezirke

- Auftrag und Umfang
- PPP-RL
- Maßregelvollzug
- Psychiatrische Institutsambulanzen
- Pflegeberufe

3. Krankenhausstrukturreform

4. Komplementäre psychiatrische Versorgung

5. PsychKHG | Krisendienste

6. Glossar mit Abkürzungen

Krankenhausstrukturreform

Hintergründe, Sachstand, Betroffenheit der bezirklichen Angebote, 8. Stellungnahme



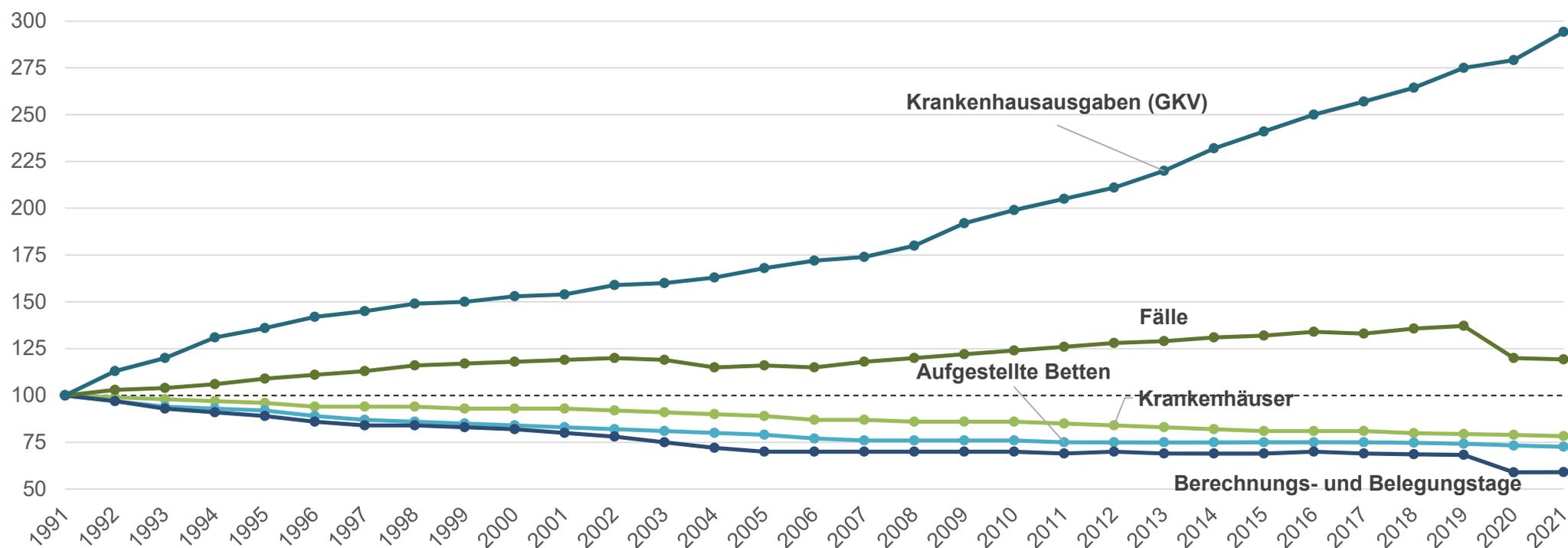
Krankenhausstrukturreform

Hintergründe

- 2022: Beauftragung einer Regierungskommission durch die Bundesregierung, Ausfluss des Koalitionsvertrags
- Auftrag: Empfehlungen für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung
- Umfang und Zusammensetzung: Treffen alle 14 Tage und zwischenzeitlich in AGs; Expert:Innen aus Versorgung (Pflege und Medizin), Ökonomie, Rechtswissenschaften.
- Leitung und Koordination im Kontakt zum BMG
- Bisherige Veröffentlichung = Stellungnahmen
- Empfehlungscharakter
- Z. T. in konkrete Gesetzesvorhaben eingeflossen bzw. abgeschlossen

Kennzahlen zur stationären Versorgung in Deutschland

Index (1991 = 100)



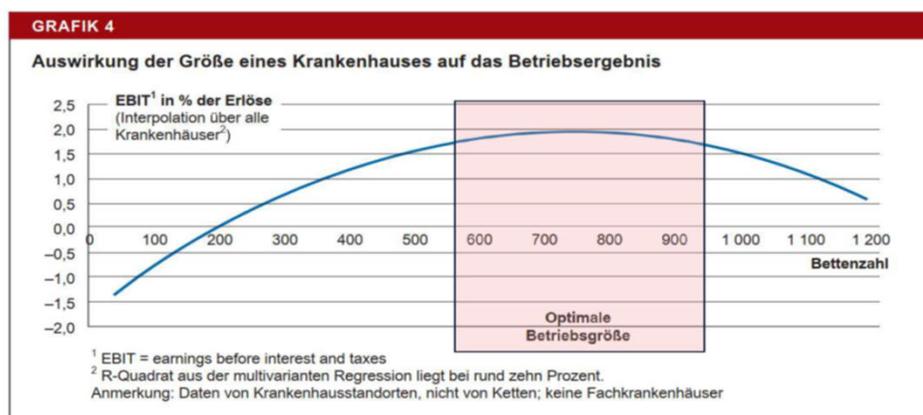
Quelle: Eigene Darstellung auf Grundlage von Statistisches Bundesamt (2021): Gesundheit – Grunddaten der Krankenhäuser

Krankenhausstrukturreform

Hintergründe



Krankenhäuser in Deutschland - 3 -
1.137 der Standorte (von knapp 1.700) (d. h., 67 %) haben weniger als 300 Betten



Quelle: Krankenhaus Planung Report
Deutsches Ärzteblatt | Jg. 120 | Heft 12 | 24. März 2023

BERECHNUNGEN DES STATISTISCHEN BUNDESAMTES - TRÜBE AUSSICHTEN

Bald fehlen bis zu 500.000 Pflegekräfte!

Die Anzahl der pflegebedürftigen Menschen steigt stetig an. Und die Anzahl der Pflegekräfte kann damit schon lange nicht mehr Schritt halten.

JANINE MATTHEES / 11. APRIL 2022 / LESEZEIT – 2 MINUTEN

(Hans-Böckler-Stiftung)



PRESSEMITTEILUNGEN

Neue Studie berechnet Personallücke

AUF DEUTSCHEN INTENSIVSTATIONEN FEHLEN BIS ZU 50.000 PFLEGEKRÄFTE

01.06.2022



Alten- und Krankenpflege

Bericht: Deutschland fehlen mindestens 35.000 Pflege-Fachkräfte

Zehntausende Pflegefachkräfte braucht die Republik zusätzlich, hat das KOFA ausgerechnet. Die Zahl von 35.000 offenen Stellen könnte sogar nur die Untergrenze sein.

Veröffentlicht: 28.11.2021, 11:59 Uhr

f t x

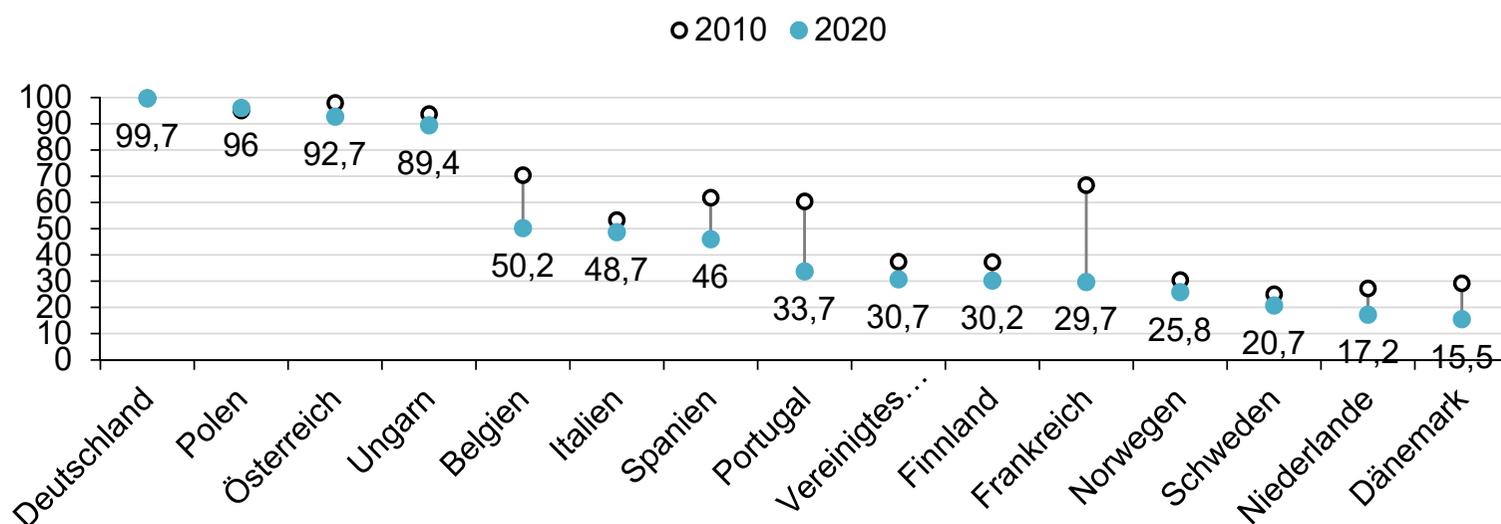
🔖 🗨️



Krankenhausstrukturreform

Ambulantisierungspotenzial – Internationaler Vergleich

Anteil vollstationär durchgeführter Leistenhernien-OPs in Prozent (2010 und 2020)



Quelle: Eigene Darstellung nach OECD Health Statistics 2022.

Krankenhausstrukturreform

Bisherige Veröffentlichungen der KH-Kommission

- Jul 2022: Reform der stationären Vergütung Pädiatrie, Kinderchirurgie und Geburtshilfe (1)
- Sep 2022: Tagesbehandlung im Krankenhaus (2)
- Dez 2022: Reform der Krankenhausvergütung (3)
- Feb 2023: Reform der Notfall- und Akutversorgung (4)
- Jun 2023: Potenzialanalyse ausgewählte Krankheitsbilder (5)
- Sep 2023: Reform der Notfall- und Akutversorgung/Rettungsdienst und Finanzierung (9)
- Sep 2023 Kurz-, mittel- und langfristige Reform der konservativen und Kinder- und Jugendmedizin (6)
- **Sep 2023 Psychosomatik und Kinder und Jugendpsychiatrie („Psych-Fächer“): Reform Psychiatrie und Weiterentwicklung der Krankenhausversorgung (8)**
- Okt 2023 Weiterentwicklung der Qualitätssicherung, des Qualitäts- und des klinischen Risikomanagements (7)

Krankenhausstrukturreform

Kritikpunkte (Auswahl!!)

- NEU: Intensive fachliche Steuerung durch den Bund durch Festlegung von Qualitätskriterien (Leistungsgruppen)
- Umsetzung durch Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG – oder doch „nur“ KFG?) steht noch aus
- Umsetzungstiefe durch KHVVG unklar, bisher nur „Arbeitsentwürfe“ bekannt
 - Ergänzung durch spätere VO erst 2026
- Inkrafttreten 2026 bis dahin
 - Gefahr:** kalter Strukturwandel in der Somatik
 - Jetzt** unterfinanziert!
- Protokollnotiz spricht erstmals von 50 Mrd. € Unterstützung für Transformation (B/L)
- Verbesserung Landesbasisfallwert noch offen
- Entökonomisierung durch **Vorhaltekostenbudget**
 - Problem: Bisherige Ideen zur Umsetzung orientieren sich an Fallzahl
- Streit über Bewertung: Eingriff in Krankenhausplanung der Länder?!
- Handlungsauftrag Freistaat Bayern?!

Krankenhausstrukturreform

Betroffenheit der bezirklichen Kliniken

- Psych-Fächer explizit nicht mitgedacht, hier (nur) 8. Stellungnahme der Regierungskommission
- Wegen Regionalisierung sind ca. 25 Standorte psychiatrischer/ KJP- Kliniken mit somatischen Kliniken verzahnt
- **Problem:** Somatische Fächer der Fachkliniken
Leistungsgruppen erfordern Kombinationen medizinischer Fachbereiche
Beispiel: Neurologie mit Innere Medizin
Bisher: Kooperationsvereinbarungen sichern Mitbehandlungsbedarfe ab



- Festlegung in NRW (Vorbild für Leistungsgruppen): Erbringung der Leistungsgruppe vollständig selbst, keine Kooperation
- Besonderheit Bayern: sehr viele Fachkliniken → Forderung BayBT: Leistungserbringung muss auch langfristig in Kooperation möglich sein

Krankenhausstrukturreform

8. Stellungnahme der Regierungskommission

- Psych-Fächer werden als vorbildlich und modellbildend für somatischen Bereich gesehen
- Leistungsgruppen: PSY, PSO, KJP reichen
- PPP-RL: Sanktionen sind unverhältnismäßig
- Reformschädlich, rückwärtsgewandt, zu bürokratisch
- Bay. PIA-Modell als Vorbild
- Krankenhausplanung soll sich am Patienten, nicht am Bett orientieren
- Mehr Integration in somatische Kliniken (Zwingend für Level II und III), mehr Kooperation im Bereich Geronto (Level I)
- Keine Vergütungsreform erforderlich, erst einmal PEPP weiter ausprobieren
- Vage Aussagen zu § 64 b Modellen

Fazit: Wenig Reformimpulse, auch wenn positives Entwicklungspotential gesehen wird

Krankenhausstrukturreform

Bedarf Psych-Fächer: Handlungsmöglichkeit Fachkräftemangel

Pflegepersonalbedarf für 21 Behandlungsplätze

Behandlungsform	Vollzeitäquivalente Stellen
Vollstationär	17-19
Stationsäquivalente Behandlung (StäB)	9
Home Treatment/Intensivambulanz	0,25
Psychiatrische Institutsambulanz (PIA)	0,15

Agenda

1. Referat II | Gremienstruktur Bayerischer Bezirkstag

2. Gesundheitsversorgung durch die Gesundheitsunternehmen der Bezirke

- Auftrag und Umfang
- PPP-RL
- Maßregelvollzug
- Psychiatrische Institutsambulanzen
- Pflegeberufe

3. Krankenhausstrukturreform

4. Komplementäre psychiatrische Versorgung

5. PsychKHG | Krisendienste

6. Glossar mit Abkürzungen

Komplementäre Psychiatrische Versorgung

Psychiatriebericht Bayern (Bezirke), Sozialpsychiatrische Dienste (SpDI), PSB



Komplementäre Psychiatrische Versorgung

Psychiatriebericht Bayern, Versorgung „S“ durch die Bezirke

- SpDi (88 Dienste mit ca. 400 Fachkräften und knapp 60 gerontopsychiatrische FK (VK)) **über 42 Mio.€**
- PSB (102 Dienste mit ca. 480 Fachkräften) **ca. 43 Mio.€**

- Besondere Wohnform (früher BEW/TWG (> 16.000 Leistungsberechtigte) **über 180 Mio.€**
- Besondere Wohnform (ehemals „Heime“) (Ca. 9000 Plätze)
- Tagesstätten (knapp 3000 Plätze) **über 33 Mio.€**
- Integrationsfirmen (ca. 1000 Pl.)
- Zuverdienst (143 Dienste mit etwa 680 „Plätzen“) **ca. 16 Mio.€**
- Betreutes Wohnen in Gastfamilien ca. 260 Leistungsberechtigte **knapp 3 Mio. €**

s.a. <https://www.stmgp.bayern.de/wp-content/uploads/2022/01/bayerischer-psychiatriebericht-2021.pdf>

Oder Homepage StMGP, Stichwort „Erster bayerischer Psychiatriebericht“

Zweiter bayerischer Psychiatriebericht noch 2024 erwartet, Schwerpunkt: psychiatrische Notfallversorgung

Komplementäre psychiatrische Versorgung in Bayern

Übersicht niedrigschwellige Angebote

- in der Regel pauschal finanziert, die von den Bezirken im Rahmen der Eingliederungshilfe als sogenannte freidisponible Pflichtleistungen finanziert werden,
- Sozialpsychiatrische Dienste (SpDi)
- Psychosoziale Suchtberatungsstellen (PSB)
- OBA (Referat 6)
- Autismuskompetenzzentren (finanziert über die OBA)
- Tagesstätten
- Zuverdienst

Komplementäre Psychiatrische Versorgung

Psychosoziale Suchtberatungsstellen in Bayern

- zentraler Baustein der Suchthilfe
- flächendeckende Präsenz
- niedrighschwelliges Setting mit multiprofessioneller Personalausstattung
- Knotenpunkt eines umfassenderen Netzwerks von präventiven, akutmedizinischen, psychosozialen und rehabilitativen Angeboten des Versorgungssystems in den Regionen.
- Allgemeine PSB
- Schwerpunkt/Spezial-PSB → zB Illegale Drogen, Ess-Störungen (**andere Finanzierung**: Glücksspielsucht!)
- Landesebene: Musterrichtlinie zur Finanzierung, Rahmenleistungsbeschreibung, Jahresstatistik

Komplementäre Psychiatrische Versorgung

Psychosoziale Suchtberatungsstellen in Bayern

- **DigiSucht** = Bundesmodellprojekt, Umsetzung in 13 Bundesländern, auch Bayern.
- **Ziel:** Leistungserbringung auch in digitaler Form (Chat, Mail, Videokonferenz, Kalenderfunktion), unterstützende App-Anwendungen
- **€ Bund und Freistaat:** Entwicklung und Hosting der Plattform, App-Anwendungen
- **€ Freistaat Bayern**
 - Landeskoordinierung
 - Anschubfinanzierung 3000 €/ teilnehmendem Dienst
 - Schulungen
- **Bericht Institut für Therapieforschung** Analyse bezirksspezifischer Trends - Erweiterungsmodul „[Strukturanalyse des ambulanten Suchthilfesystems in Bayern](#)“
- [Analyse zur Wertschöpfung der ambulanten Suchtberatung in Bayern 2022](#)

Komplementäre Psychiatrische Versorgung

Sozialpsychiatrische Dienste

- zentraler Baustein in der psychiatrischen Versorgung
- flächendeckende Präsenz, niederschwelliges Setting
- v. a. chronisch psychisch kranke Menschen
- möglichst hohes Maß an aufsuchender Hilfeleistung
- Gemeinwesenorientiert/Sozialraumorientiert
- Beteiligung an regionalen Netze und fallbezogenen Netzwerke in der Region
- Daran häufig angebunden: Gerontopsychiatrische Dienste (GpDi) mit gerontopsychiatrischer Fachkraft
- Beteiligung an Krisenversorgung, NEU: ggf. auch im Sinne des Art. 1 PsychKHG
- Landesebene: Musterrichtlinie zur Finanzierung, Rahmenleistungsbeschreibung, Jahresstatistik
- **Aktuell: Digitalisierung**
 - Leistungserbringung auch in digitaler Form: Mail, Chat, Videokonferenz
 - Anlehnung an technische Lösung DigiSucht
 - Bezirke stellen den Trägern eine Plattform zur Verfügung
 - Landeskoordination durch LGL/ ZPG 0,5 VK

Agenda

1. Referat II | Gremienstruktur Bayerischer Bezirkstag

2. Gesundheitsversorgung durch die Gesundheitsunternehmen der Bezirke

- Auftrag und Umfang
- PPP-RL
- Maßregelvollzug
- Psychiatrische Institutsambulanzen
- Pflegeberufe

3. Krankenhausstrukturreform

4. Komplementäre psychiatrische Versorgung

5. PsychKHG | Krisendienste

6. Glossar mit Abkürzungen

PsychKHG und Krisendienste



BayPsychKHG

Hintergrund und Inhalt

- In Kraft seit 2018, intensive Mitwirkung BayBT und Bezirke
- Präambel erklärt Grundsätze und Zielrichtung für die landesweite Gestaltung bundesrechtlicher Vorgaben
- Hilfeteil Art. 1 bis 4, in Kraft seit 1. August 2018
 - **Art. 1: Krisendienste**
 - Art 2: Zusammenarbeit und Prävention
 - Versorgungsverpflichtete sollen vertrauensvoll zusammenarbeiten
 - Ziel = Prävention, Förderung Teilhabe, Stärkung Selbsthilfe,
 - Vermeidung Unterbringung
 - Art 3: Beteiligung der Selbsthilfeorganisationen an der Versorgungsplanung
 - Art 4 Psychiatrieberichterstattung: alle 3 Jahre ist dem Landtag ein schriftlicher Bericht vorzulegen, entspr. Ressource im LGL wird geschaffen, Inhalt: epidemiologische Daten, Veränderungen und Versorgungslandschaft abbilden
- **Reform der öffentlich rechtlichen Unterbringung**

PsychKHG Teil 2

Öffentlich-rechtliche Unterbringung

- Öffentlich-rechtliche Unterbringung nach PsychKHG (bisher Bay. Unterbringungsgesetz)
- Landesrechtliche Regelungskompetenz = rechtstechnisch der Gefahrenabwehr zuzuordnen , Regelungslücke= Gefahr für Dritte oder Allgemeinwohl

Voraussetzungen Art. 5 BayPsychKHG:

Wer aufgrund einer psychischen Störung, insbesondere Erkrankung, sich selbst, Rechtsgüter anderer oder das Allgemeinwohl erheblich gefährdet, kann ohne oder gegen seinen Willen untergebracht werden, es sei denn seine Einsichts- und Steuerungsfähigkeit ist nicht erheblich beeinträchtigt“

Ort: normales Krankenhaus (muss öffentlich-rechtlicher Träger oder beliehen sein wegen Ausübung hoheitlicher Befugnisse)

Kosten: Krankenkasse, darüber hinaus der Betroffene selbst bzw. Bezirke

PsychKHG Teil 2

Öffentlich-rechtliche Unterbringung

- NEU auch: „insbesondere“ bei Selbstgefährdung, wenn voraussichtlich nicht länger als 6 Wochen und keine Betreuung
- Bei Kindern und Jugendlichen ist eine Unterbringung nach § 1631b BGB vorrangig

Art. 6 **Ziel der Unterbringung** ist es

Einerseits

die untergebrachte Person zu heilen oder ihren Zustand soweit zu stabilisieren, dass von ihr keine Gefährdungen nach Art. 5 Abs. 1 Satz 1 mehr ausgehen

sowie **andererseits**

die von ihr ausgehenden Gefahren abzuwehren.

PsychKHG Teil 2

Öffentlich-rechtliche Unterbringung

NEU auch (nicht abschließend!):

- Beleihung von Kliniken und Einrichtungen, die nicht in ör Trägerschaft
- Möglichst offene Gestaltung der Unterbringung
- Richtervorbehalt bei besonderen Sicherungsmaßnahmen
- Zwangsbehandlung an Rechtsprechung BVerfG angepasst
- Zusammenarbeit mit der Polizei
- Benachrichtigungspflichten an Polizei, Gericht und Kreisverwaltungsbehörde bei der Beendigung der Unterbringung Gefährdungseinschätzung bei Fremdgefährdung durch die Klinik
- Formblatt zur Übermittlung notwendiger Informationen
- Neue Fachaufsichtsbehörde AfoerU
- Anonymes Melderegister für Zwangsmaßnahmen

Exkurs: Rechtsgründe für Unterbringung gegen/ohne Willen der betroffenen Person

Maßregeln der Sicherung und Besserung

- **Voraussetzung:** Straftat nach StGB, jedoch nicht schuldhaft bzw. vermindert schulfähig (zum Zeitpunkt der Tat!)
- **Folge:** Anordnung einer Maßregel, entweder psychiatrisches Krankenhaus oder Entziehungsanstalt durch das Strafgericht
- **Verweildauer** mehrere Jahre
- **Entlassung:** günstige Prognose oder maximaler Zeitablauf
- **Ort:** „Sonderkrankenhaus“ = forensische Klinik
- **Träger:** Bezirke im Auftrag des Freistaat Bayerns
- **Kosten:** Freistaat Bayern

Exkurs: Rechtsgründe für Unterbringung gegen/ohne Willen der betroffenen Person

Unterbringung nach § 1906 BGB

- Voraussetzungen
 - Gefahr der Selbsttötung oder erhebliche gesundheitliche Gefährdung
 - Oder zur Abwendung eines drohenden erheblichen gesundheitlichen Schadens ist Untersuchung des Gesundheitszustands, eine Heilbehandlung oder ein ärztlicher Eingriff notwendig
 - Betroffener kann die Notwendigkeit der Unterbringung nicht erkennen oder nicht nach dieser Einsicht handeln
 - (ausschließlich) zum Wohle des Betreuten erforderlich
 - Ultima ratio
- Entscheidungsbefugnis
 - Betreuer bringt unter mit Genehmigung des Betreuungsgerichts
- Ort: normales Akutkrankenhaus, Heim
- Kosten: Betroffene bzw. zuständiges Sozialleistungssystem

PsychKHG und Krisendienste

Krisendienste

- **Gesetzlicher Auftrag Art. 1 PsychKHG | Warum die Bezirke?**
 - als überörtlicher Sozialhilfeträger/ Träger der Eingliederungshilfe; „Annexaufgabe“
 - **nicht** als Träger psychiatrischer Gesundheitsleistungen
 - im eigenen Wirkungskreis, nicht im Auftrag des Freistaats
 - Bezirke haben keine Zuständigkeit in der Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche
- **Keine hoheitliche Aufgabe → Aber Art. 5 Abs. 2 Satz 1 BayPsychKHG**

„Die Unterbringung darf nur angeordnet werden, wenn die Gefährdung nicht durch weniger einschneidende Mittel abgewendet werden kann, insbesondere auch nicht durch die Hinzuziehung eines Krisendienstes und durch Hinzuziehung der oder des gesetzlichen Vertreters.“ = **Prüfauftrag der Polizei**

PsychKHG und Krisendienste

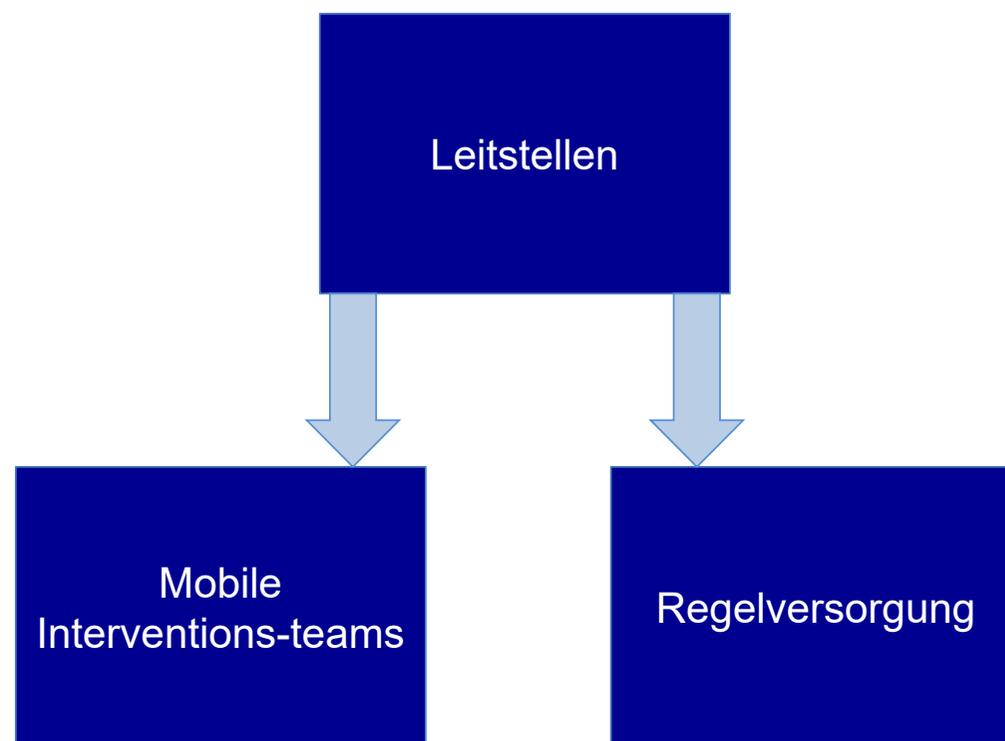
Krisendienste

Aufgabe bei Minderjährigen (Art. 1 Absatz 4 BayPsychKHG):

- Leitstellen umfassend zuständig, d.h. auch Kompetenzaufbau in Beratung Minderjähriger
- Hinwirken auf wirksame Einbeziehung Sorgeberechtigter
- Verweis (nicht verbindliche Vermittlung) auf Unterstützungsangebote der Jugendhilfe u. KJP, deshalb Kenntnis der Angebote der Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe in Grundzügen erforderlich
- Nur bei Anhaltspunkten auf akute Fremd- oder Selbstgefährdung zzgl. Nichterreichbarkeit Sorgeberechtigter ist Jugendamt oder ggf. andere zuständige Stelle zu benachrichtigen
- Achtung: Diese Aufgabe bezieht sich nur auf die Leitstelle! Kein spezialisierter aufsuchender Dienst erwartet.
≠ Zuständigkeit der Bezirke! → Aber: **Netzwerk!**

PsychKHG; Krisendienst

- Bayernweit unter einheitlicher Rufnummer
0800 6553000
erreichbare Leitstellen, besetzt mit Fachpersonal, ärztlich geleitet oder begleitet, telefonische Hilfe und Screening, Vermittlung auch in Regelversorgung, grds. von jedem (Betroffenen und deren Umfeld) zu nutzen, daran angegliedert
- Mobile Interventionsteams, die aufsuchend tätig werden, wenn die telefonische Hilfe und die Regelversorgung nicht ausreicht, ebenfalls besetzt mit Fachpersonal (idR kein Arzt)
- Gemeinsame Qualitätsstandards
- Gemeinsame Finanzierungsrahmen angestrebt



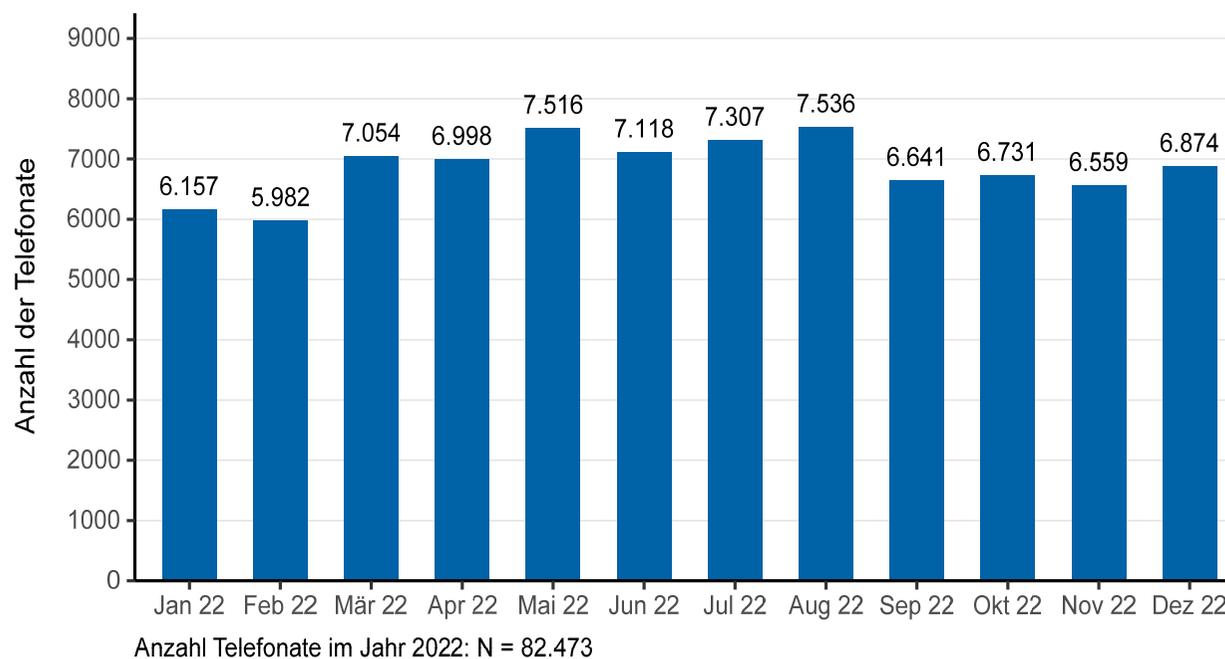
PsychKHG und Krisendienste; Leitstellen

Struktur der Leitstellen

Leitstelle	Trägerschaft	Sitz	Nachtzusammen- schluss
 Unterfranken	bezirksgeführt	Auf dem Gelände des BKH Lohr	mit Schwaben
 Schwaben	bezirksgeführt	Ambulanzzentrum des BKH Augsburg	mit Unterfranken
 Oberpfalz	Krisendienst Oberpfalz gGmbH	Schwandorf	mit Mittelfranken und Oberfranken
 Mittelfranken	Förderverein ambulante Krisenhilfe e.V. (Besteht bereits seit 1998)	Nürnberg	mit Oberpfalz und Oberfranken
 Oberfranken	Dr. Loew, soziale Dienstleistungen GmbH & Co.	Bayreuth	mit Mittelfranken und Oberpfalz
 Niederbayern	bezirksgeführt	auf dem Gelände des BKH Landshut	keiner
 Oberbayern	IAK-kbo (Aus dem Krisendienst Psychiatrie München (2007 bis 2016) über ein Modellprojekt von 2016 bis 2020 aufgebaut.)	München	keiner

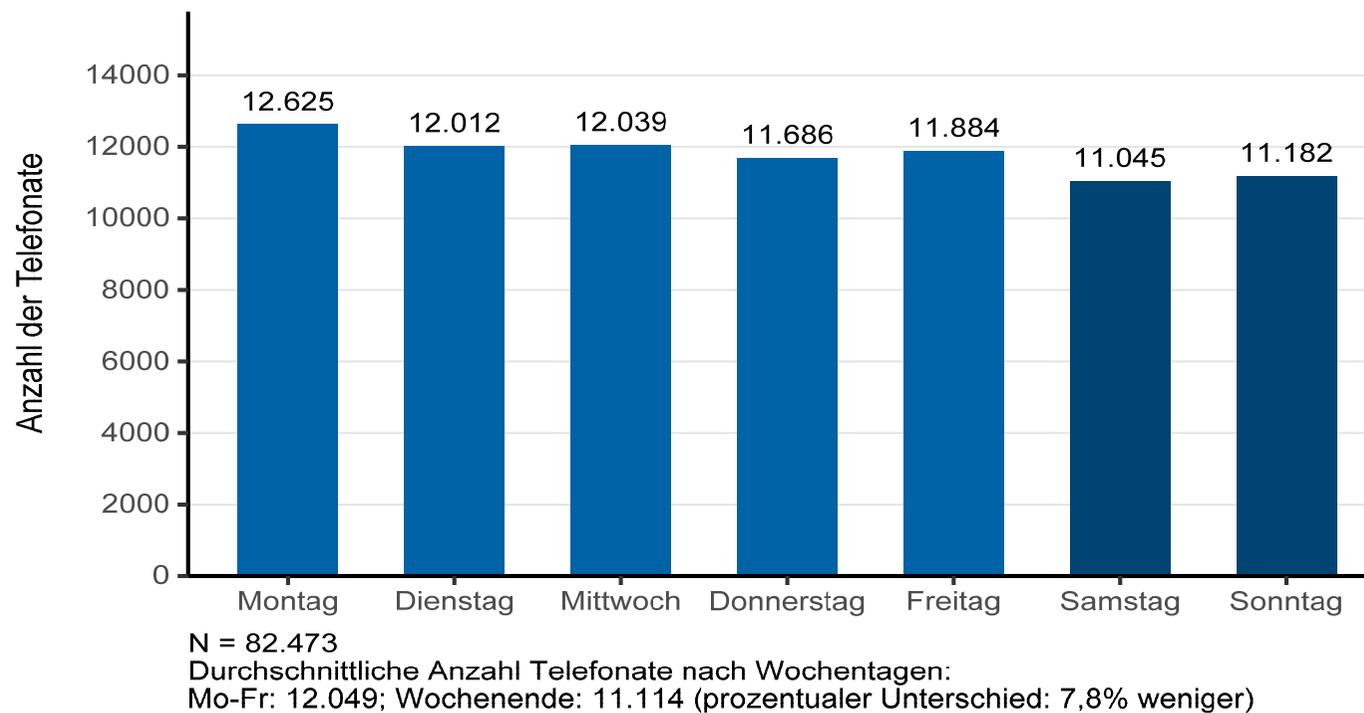
Krisendienste Bayern | Inanspruchnahme 2022

82.473 Telefonate (Anrufer:innen: 30.731 einmalig; 8.593 mehrfach)



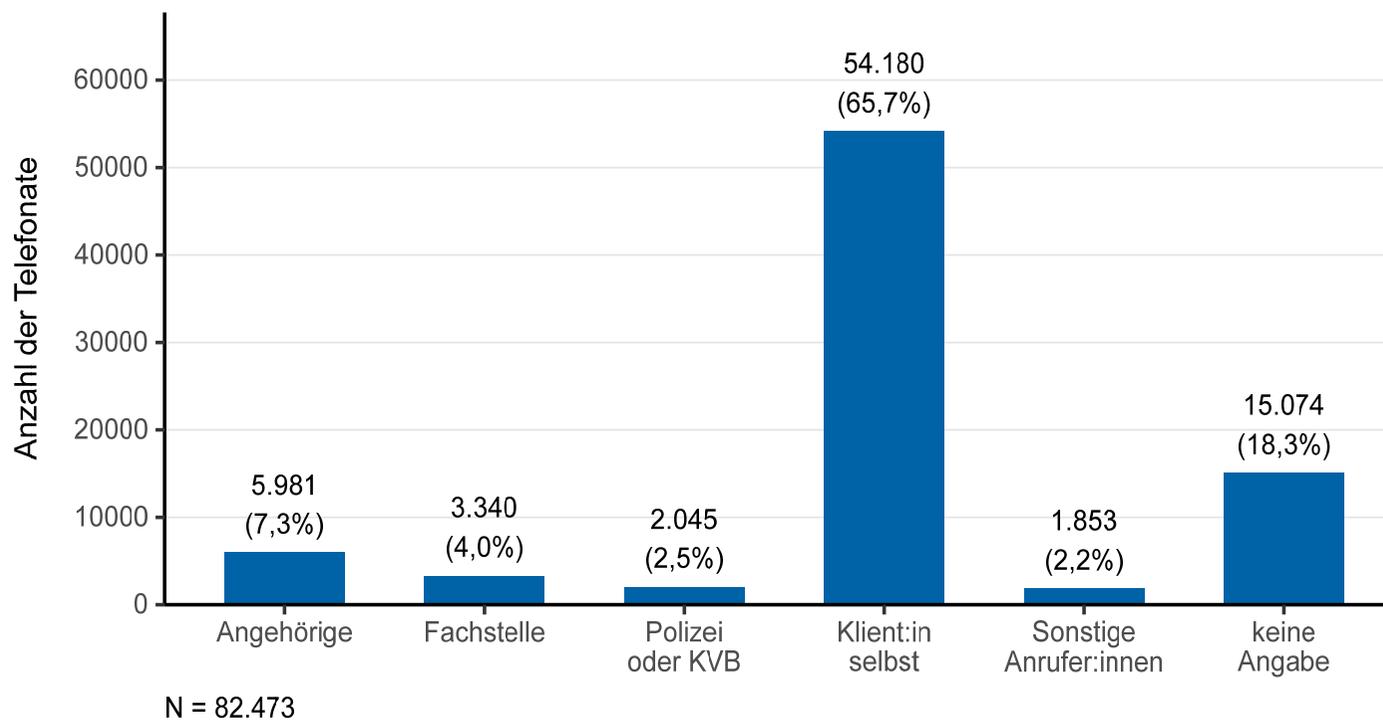
Krisendienste Bayern | Inanspruchnahme 2022

Zunehmend gleiche Verteilung über alle Wochentage (an Wochenenden: 7,8% weniger)



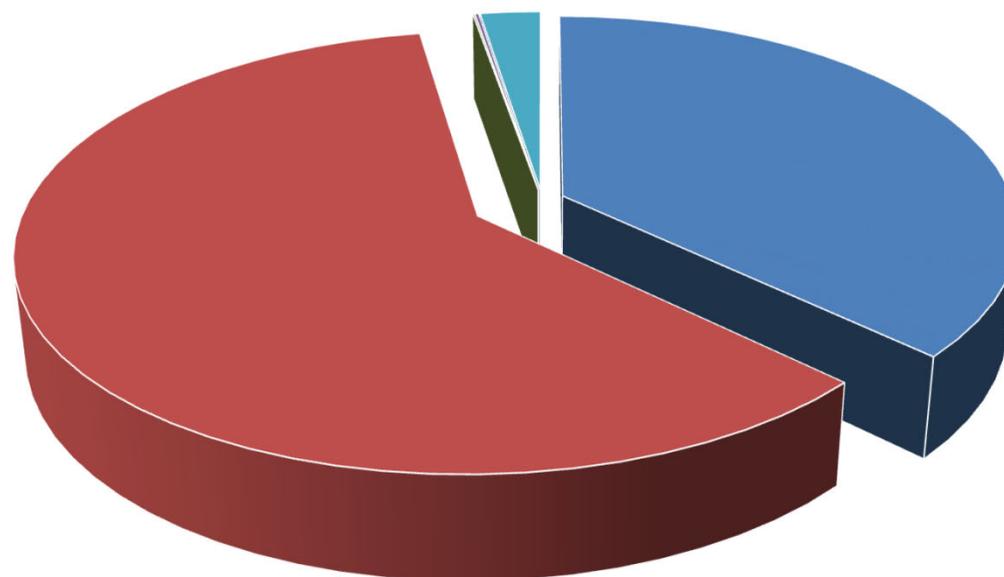
Krisendienste Bayern | Inanspruchnahme 2022

Anrufende Personengruppen: Klient:innen: 65,7%; Angehörige: 7,3%; Fachstellen: 4,0%; Polizei/Unterbringungsbehörden: 2,5%



Krisendienste Bayern | Inanspruchnahme 2022

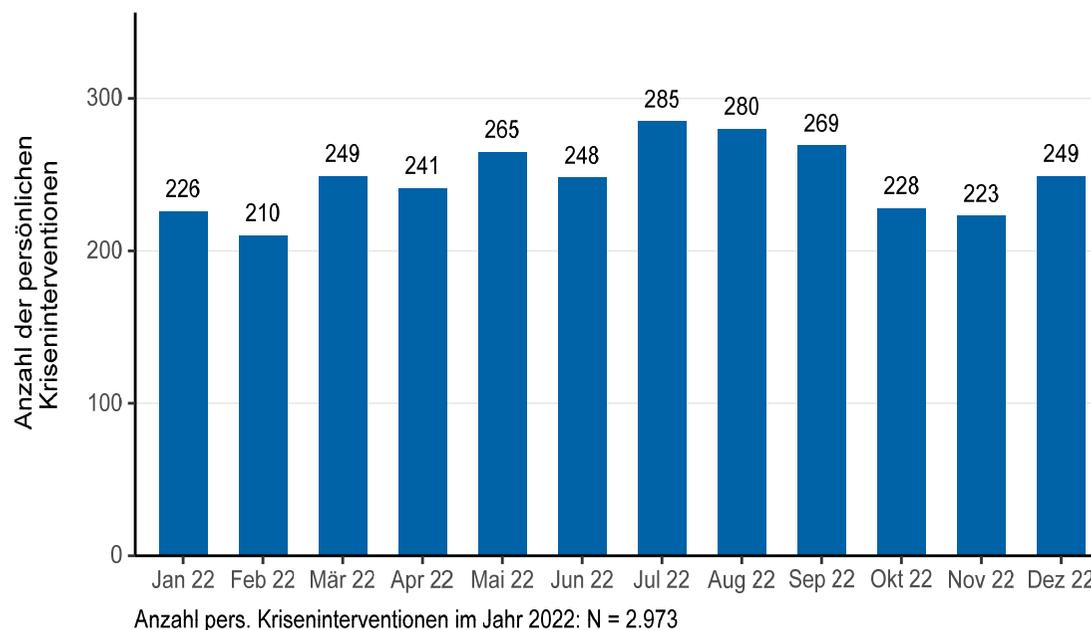
Weiblich 60,26%, Männlich 37,01%



■ Männlich ■ Weiblich ■ Divers ■ Unbekannt ■ keine Angabe

Krisendienste Bayern | Inanspruchnahme 2022

2.973 persönliche Kriseninterventionen



PsychKHG und Krisendienste

Fast 3 Jahre Krisendienste Bayern | Wo stehen wir?

- 24/7 direkte Verfügbarkeit spezifischer Fachkompetenz
- Unerwarteter Benefit: Bessere gegenseitige Kenntnis der Angebote und Möglichkeiten in einer Region
- Unterstützung zur Vermeidung von Unterbringungen soweit bekannt
- Barrierefreiheit: erste Schritte, 2024 folgen weitere
- Impulse zur Vernetzung der Versorgungsstrukturen auf verschiedenen Ebenen
- Verbreitung von Informationen und Fachwissen zu Hilfemöglichkeiten in psychischen Notlagen
- Umsetzung wesentlicher gesetzlicher Anforderungen
- Zunehmende Bekanntheit und zunehmende Inanspruchnahme

Agenda

1. Referat II | Gremienstruktur Bayerischer Bezirkstag

2. Gesundheitsversorgung durch die Gesundheitsunternehmen der Bezirke

- Auftrag und Umfang
- PPP-RL
- Maßregelvollzug
- Psychiatrische Institutsambulanzen
- Pflegeberufe

3. Krankenhausstrukturreform

4. Komplementäre psychiatrische Versorgung

5. PsychKHG | Krisendienste

6. Glossar mit Abkürzungen

Glossar mit Abkürzungen

BEW	Betreutes Einzelwohnen
BayDK	Ärztliche Direktorenkonferenz Bayern
BLFK	Bayerische Fachvereinigung Leiternder Krankenpflegepersonen der Psychiatrie e.V.
GeschfA	Geschäftsführender Ausschuss
KJPP	Kinder- und Jugendpsychiatrie und -therapie
KLG	Konferenz der Klinikleitungen
KPA	Krankenhausplanungsausschuss
LAG	Landesarbeitsgemeinschaft
PIA	Psychiatrische Institutsambulanz
PSB	Psychosoziale Suchtberatungsstelle
PSO	Psychosomatik
PSY	Psychiatrie
PsychKHG	Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz
SHV	Schädel-Hirn-Verletzte und Schlaganfallversorgung
SpDi	Sozialpsychiatrischer Dienst
TWG	Therapeutische Wohngemeinschaft (besondere Wohnform, veralteter Begriff)
ZeSaM	Zentraler Steuerungsausschuss für den Maßregelvollzug

Take Home Messages

- ✓ Es braucht verschiedene Disziplinen und Versorgungsbausteine für eine optimale Versorgung
- ✓ Bei Fragen können Sie jederzeit auf uns zukommen!