



# **Niederschrift**

**über die Sitzung  
des Psychatrybeirates  
am 13.04.2016**

## Anwesend

### **- 1. stellvertretender Vorsitz**

Müller, Kay-Maria Dr.

### **- 2. stellvertretender Vorsitz**

Koch, Holger

### **- Mitglieder**

Merkator, Kurt

Schäfer, Ilona

Weusmann, Jens Dr.

### **- Mitglieder (nicht Ratsmitglieder)**

Faber, Matthias

### **- Stimmberechtigte Mitglieder der Institutionen**

Berg, Gundolf Dr.

Bierbrauer, Jürgen Dr.

Delmo, Cynthia Dr.

Diefenbach, Kerstin

Greis, Jörg

Grötsch, Klaus-Dieter

Jaensch, Ruth (Vertretung Wellstein, Ute)

Schilling, Bernhard

Werner, Christel

### **- beratende Mitglieder**

Kahl, Martina

Wilhelm, Thomas

## Entschuldigt fehlen

### **- Vorsitz**

Marg, Niels Dr.

### **- Mitglieder**

Erlhof, Claudia Dr.

Hauer, Heidi

Lossen-Geißler, Eleonore Dr.

Moerchel, Christian Dr.

Wellstein, Ute

### **- Stimmberechtigte Mitglieder der Institutionen**

Boos-Waidosch, Marita  
Borgmann-Schäfer, Gisela  
Braner, Hiltrud  
Brockhaus-Dumke, Anke Dr.  
Diezinger, Martina  
Ginter, Doris  
Göbig-Fricke, Gaby  
Huss, Michael Prof. Dr. med. Dipl.-Psych.  
Lieb, Klaus Prof. Dr.  
Menz, Isabel  
Metzger, Hannelore  
Philipp, Kurt  
Pohl, Eva  
Rossbach, Wolfgang Dr.  
Steitz, Georg  
Zindorf, Hans-Wilfried  
Zindorf, Monika

### **- beratende Mitglieder**

Hensel, Claus  
Merschky, Axel  
Schwaben, Julia Dr.

## Tagessordnung

### a) nicht öffentlich

1. Entscheidung über die öffentliche Verhandlung der Punkte 3-8
2. Kenntnisnahme der Niederschrift der Sitzung vom 16.04.2015

### b) öffentlich

3. Leitlinie für den Umgang mit aggressivem Verhalten in der Psychiatrie
4. SGB V - Leistungen für psychisch erkrankte Menschen
5. PEPP - Pauschalierendes Entgeltsystem Psychiatrie und Psychosomatik
6. Erweitertes Versorgungskonzept für psychisch erkrankte Menschen
7. Dokumentation der Teilhabekonferenz für psychisch erkrankte Menschen 2014
8. Verschiedenes

## öffentlich

### Punkt 3      Vorstellung der Leitlinie für den Umgang mit aggressivem Verhalten in der Psychiatrie - Berichterstatter: Prof. Dr. Mann, Universitätsmedizin -

Herr Prof. Dr. Mann stellt in einer Präsentation die wesentlichen Aspekte der „Leitlinie zum Umgang mit aggressivem Verhalten in der Psychiatrie“ der Arbeitsgemeinschaft der Chefarzte und leitenden Pflegepersonen psychiatrischer Kliniken in Rheinland-Pfalz vor. Das Papier wurde Ende 2014 in der Arbeitsgemeinschaft abgestimmt und ist seitdem eine wichtige Arbeitsgrundlage.

Wie einer Studie von Steinert et. Al. aus dem Jahr 2007 zu entnehmen ist, werden in deutschen psychiatrischen Kliniken im Schnitt in 9,5% der Fälle Zwangsmaßnahmen durchgeführt, dabei schwanken die Werte zwischen 2% und 16%. Die Ursachen dieser gravierenden Unterschiede sind nicht näher untersucht worden.

Eine erste Version der Leitlinie stammt aus dem Jahr 2003, aufgrund der geänderten Rechtslage zu Zwangsmaßnahmen und Zwangsbehandlung wurde eine Überarbeitung notwendig. Die Leitlinie wird im Amtsinformationssystem als Anhang an diese Niederschrift hinterlegt, sie ist darüber hinaus auf der Homepage des Landesverbands der Psychiatrieerfahrenen Rheinland-Pfalz herunterzuladen.

Das Kernstück der Leitlinie zielt auf therapeutische Maßnahmen bei fremdgefährdenden Verhalten ab. Es werden darüber hinaus Deeskalationsstufen und –strategien beschrieben, die im Vorfeld von Zwangsmaßnahmen durchlaufen werden sollen. Entscheidend ist das Verhalten des Umfelds, d.h. der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Klinik, um eine angespannte Situation zu begegnen. Als Deeskalationsmaßnahmen sind u.a. ruhiges Verhalten, Abschirmung der Patientin bzw. des Patienten von Außenreizen oder der Einbezug von Vertrauenspersonen vorgesehen. Die Universitätsmedizin richtet sich nach den Vorgaben von ProDeMa (Institut für professionelles Deeskalationsmanagement).

Sollte eine Deeskalation nicht möglich bzw. erfolgreich sein, kommen als nächster Schritt sog. Zwangsmaßnahmen in Frage, wie Fixierung oder Isolierung. Indikationen dafür können beispielsweise eine starke Eigengefährdung oder Suizidabsichten sein, aber auch fremdgefährdende Verhaltensweisen mit hohem Aggressionspotential, ursächlich können u.a. Alkoholintoxikationen oder akute Psychosen sein. Eine Fixierung oder Isolation darf nur auf ärztliche Anordnung und mit regelmäßiger ärztlicher Überprüfung hin geschehen, die Patienten müssen durchgehend intensiv betreut werden, damit deren Sicherheit gewährleistet ist. Im Anschluss ist eine Nachbesprechung mit den Patienten erforderlich und es wird eine Dokumentation der Zwangsmaßnahme erstellt.

Als letztes Mittel kommt eine Zwangsbehandlung in Frage, dies darf nur unter zwei Voraussetzungen geschehen:

- als Notfallmaßnahme nach § 34 StGB (rechtfertigender Notstand) und § 20.6 PsychKG (Lebensgefahr oder schwerwiegende Gefahr für die Gesundheit von Patient oder anderer Person)
- als medizinische Behandlung der Grunderkrankung, laut Urteil des Bundesverfassungsgerichts von 2011 bedarf es aufgrund der damit einhergehenden Tragweite des Eingriffs in die Persönlichkeitsrechte dafür konkreter gesetzlicher Regelungen, diese rechtlichen Grundlagen wurden 2013/2014 angepasst und sind im § 1906 BGB und § 20 PsychKG zu finden.

Die Voraussetzungen für eine Zwangsbehandlung nach § 1906 BGB sind eng gesteckt:

1. der Betreute auf Grund einer psychischen Krankheit oder einer geistigen oder seelischen Behinderung die Notwendigkeit der ärztlichen Maßnahme nicht erkennen oder nicht nach dieser Einsicht handeln kann,
2. zuvor versucht wurde, den Betreuten von der Notwendigkeit der ärztlichen Maßnahme zu überzeugen,
3. die ärztliche Zwangsmaßnahme im Rahmen der Unterbringung nach Absatz 1 zum Wohl des Betreuten erforderlich ist, um einen drohenden erheblichen gesundheitlichen Schaden abzuwenden
4. der erhebliche gesundheitliche Schaden durch keine andere dem Betreuten zumutbare Maßnahme abgewendet werden kann und
5. der zu erwartende Nutzen der ärztlichen Zwangsmaßnahme die zu erwartenden Beeinträchtigungen deutlich überwiegt.

Was die Dauer der Überzeugungsmaßnahme nach Absatz 2 betrifft, ist der erforderliche Zeitraum, um dann schließlich doch eine Zwangsbehandlung durchzuführen, mit bis zu 14 Tagen anzusetzen, dazu gibt es bereits entsprechende richterliche Urteile.

Im Anschluss an die Präsentation gibt es einen Austausch im Psychiatriebeirat.

Herr Faber fragt nach, wie Aggressionen präventiv begegnet wird. Dazu erläutert der Referent, dass hierzu mehrere Aspekte greifen: die Personalausstattung vor Ort, deren Qualifikation, die Struktur der Klinik und die Beziehungsgestaltung mit dem Personal.

Herr Bierbrauer erklärt, dass die beiden Voraussetzungen zur Zwangsbehandlung schwer voneinander abzugrenzen wären. Der MDK könnte darüber hinaus mit einer Dauer der Überzeugungsarbeit von bis zu 14 Tagen nicht mitgehen und habe Schwierigkeiten, die Finanzierung eines solch langen Zeitraums ohne Behandlung zu gewährleisten. Hier scheinen sich MDK und Rechtsprechung nicht einig zu sein. Daraufhin wirft Herr Koch ein, dass diese ethische Debatte schwer zu führen sei, aber eine zu schnelle Behandlung gegen den Willen eines Patienten, einer Patientin nicht richtig wäre, da es einen schwerwiegenden Eingriff in die Persönlichkeitsrechte des Menschen bedeute. Herr Prof. Dr. Mann erläutert, dass es im Jahr 2015 lediglich fünf Fälle und in diesem Jahr bisher noch keine Fälle von Zwangsbehandlung gegeben hat.

Die Nachfrage von Frau Jaensch, wie lange Fixierungen in der Regel dauern würden, wird mit durchschnittlich acht bis neun Stunden beantwortet. Um diese insbesondere bei sturzgefährdeten Patienten zu vermeiden, sind die gerontopsychiatrischen Stationen der Universitätsmedizin und der Rheinessen Fachklinik zum Großteil mit Niederflurbetten ausgestattet worden, ergänzt Herr Prof. Dr. Fellgiebel.

**Punkt 4**            **SGB V-Leistungen für psychisch erkrankte Menschen, Schwerpunkt  
Soziotherapie**  
**- Berichterstatlerin: Sigrid Hansen, Verband der Ersatzkassen (an-  
gefr.) -**

Frau Hansen vom Verband der Ersatzkassen informiert über die Leistung der Soziotherapie und den zugrundeliegenden Richtlinien. Der Verband der Ersatzkassen in Rheinland-Pfalz (vdek), in der z.B. die Barmer Ersatzkasse und die Techniker Krankenkasse zusammengeschlossen sind, vertritt ca. 40 % der Versicherten.

Soziotherapie wird vom vdek als Nischenleistung gesehen, da die Nachfrage nicht sonderlich hoch ist.

Die Soziotherapie ist im § 37a SGB V geregelt, dort steht im Absatz 1:

*Versicherte, die wegen schwerer psychischer Erkrankung nicht in der Lage sind, ärztliche oder ärztlich verordnete Leistungen selbständig in Anspruch zu nehmen, haben Anspruch auf Soziotherapie, wenn dadurch Krankenhausbehandlung vermieden oder verkürzt wird oder wenn diese geboten, aber nicht ausführbar ist. Die Soziotherapie umfasst im Rahmen des Absatzes 2 die im Einzelfall erforderliche Koordinierung der verordneten Leistungen sowie Anleitung und Motivation zu deren Inanspruchnahme. Der Anspruch besteht für höchstens 120 Stunden innerhalb von drei Jahren je Krankheitsfall.*

Die Grundlagen werden durch eine Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (gba) definiert, diese wurde im Jahr 2015 aktualisiert. Dort sind u.a. die Indikationen geregelt, aber auch die notwendigen Qualifikationen, die ein Soziotherapeut, eine Soziotherapeutin zur Zulassung mitbringen muss. Die Umsetzung ist in Rahmenverträgen mit den Berufsverbänden abgestimmt, eine Überarbeitung mit Anpassung der Vergütungssätze steht in Rheinland-Pfalz an.

Die Soziotherapie ist eine Genehmigungsleistung, ein Arzt, eine Ärztin muss diese verordnen und ein Leistungserbringer muss die Genehmigung bei der zuständigen Krankenkasse einholen. Das Ausfüllen der Verordnung ist erfahrungsgemäß fehleranfällig.

Laut vorliegender Liste gibt es in Mainz 20 zugelassene Soziotherapeuten und –therapeutinnen, eine Aktualisierung dieser Liste, um festzustellen, ob jemand nicht mehr zur Verfügung steht, wird derzeit nicht regelhaft vorgenommen.

Herr Koch erklärt, dass sich das Thema in der gemeindenahen Psychiatrie sehr dränge, da psychisch erkrankte Menschen krankheitsbedingt häufig nicht in der Lage sind, die notwendige medizinische Behandlung selbst zu organisieren. Allerdings würde der Vergütungssatz in Höhe von 39,64 € nicht zur Umsetzung einladen, der Aufwand für die Erbringung einer Soziotherapie-Stunde läge bei 54 €. Die Praxis zeigt, dass es daher in Mainz kaum Anbieter für diese wichtige Leistung gebe, da über 10 € aus eigenen Mitteln aufgebracht werden müssen. Darüber hinaus sei kritisch anzumerken, dass die Soziotherapie keine schiedsstellenfähige Leistung ist. Frau Hansen antwortet, dass die meisten Leistungen der Krankenversicherung nicht auskömmlich finanziert werden würden, was ein Problem darstelle. Aber die Vergütungsverhandlungen würden aktuell laufen. Dennoch erscheint es kein besonders brisantes Thema, es gebe Orte, an denen mehr Nachfrage nach dieser Leistung bestehen würde.

Hier hakt Frau Dr. Müller ein und mutmaßt, dass die Verordner dann ggf. zu konfliktscheu wären, vermutlich werden keine Verordnungen mehr ausgestellt, wenn vorherige mangels Leis-

tungserbringer nicht abgerufen werden wurden.

Frau Janesch würde gerne wissen, wie Ärzte über diese Leistungen und die notwendigen Formalia informiert werden würden. Dazu erklärt Frau Hansen, dass dies Aufgabe der Kassenärztlichen Vereinigungen wäre. Oftmals könnten Anträge aber aufgrund banaler Fehler im ausgefüllten Formular nicht weiterverfolgt werden, z.B. weil die Angabe zur Dauer der Maßnahme fehle. Die Nachfrage, wer mit welcher Qualifikation die Zulassung zur Erbringung der Soziotherapie beantrage, kann nicht beantwortet werden, da dies nicht erfasst wird. Es ist jedoch so, dass die Verordnung derzeit außerbudgetär möglich ist.

Frau Odenwald ergänzt mit Blick auf die dünne Leistungserbringerlandschaft, dass auch Maßnahmen der Eingliederungshilfe erbracht werden, um eine mögliche Verschlimmerung der seelischen Behinderung zu verhindern, die eigentlich in den Leistungsbereich der Soziotherapie fallen würden. Frau Hansen nimmt den Hinweis auf die fehlenden Anbieter mit und wird intern anregen, die bestehende Liste zu überprüfen.

Das Thema soll ggf. nach Abschluss der Vergütungsverhandlungen erneut aufgegriffen werden.

**Punkt 5**                    **Neuigkeiten zu PEPP - Pauschalierendes Entgeltsystem Psychiatrie und Psychosomatik**  
**- Berichterstatterin Dr. Kay-Maria Müller -**

Frau Dr. Müller informiert über die neuesten Entwicklungen in Bezug auf die geplante Psychiatrieentgeltreform, bekannt unter dem Kürzel PEPP.

Analog des DRG-Systems sollten bei der Behandlung in psychiatrischen und psychosomatischen Krankenhäusern landeseinheitliche Festpreise greifen.

Bundesgesundheitsminister Gröhe hat im Februar bekannt gegeben, dass die Umsetzung des strittigen PEPP nicht wie vorgesehen zum Januar 2017 durchgeführt werden wird. Anlass war eine breite Front der Fachwelt gegen die Umstellung, die sich letztlich Gehör verschaffen konnte.

Stattdessen soll ebenfalls bis Anfang 2017 ein neues Finanzierungssystem entwickelt werden, das budgetorientiert sein soll. Es wurde ein Eckpunktepapier zur Weiterentwicklung des Psych-Entgeltsystems vorgelegt, das unter

[http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/P/Psych-Entgeltgesetz/160218\\_Eckpunkte\\_Psych-EntgeltG.pdf](http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/P/Psych-Entgeltgesetz/160218_Eckpunkte_Psych-EntgeltG.pdf) zu finden ist.

Zentrale Inhalte des Eckpunktepapiers sind:

- krankenhausindividuelle Budgets
- die Etablierung von bundesweiten Qualitätsvergleichen zwischen den Kliniken
- an der Psych-PV orientierte Mindestpersonalvorgaben
- Hometreatment

Nicht klar ist bisher, wie das Dokumentationssystem organisiert werden soll und auch andere Aspekte der Ausgestaltung sind noch offen, der Verweis auf ambulante Leistungen fehlt beispielsweise gänzlich.

In der sich anschließenden Diskussion merkt Herr Dr. Berg an, dass die Fokussierung auf Hometreatment nicht zwangsläufig bedeuten muss, dass die Personenorientierung vor der Insti-

tutionsorientierung kommt, da niedergelassene Ärzte nicht berücksichtigt werden.

Herr Prof. Dr. Fellgiebel erklärt, dass der Dokumentationsaufwand vermutlich auch nicht geringer wird, da weiterhin leistungsbezogene Aspekte einbezogen werden. Darüber hinaus wäre der Bezug auf die PsychPV mit Blick auf komplexe Problemlagen gerade im gerontopsychiatrischen Bereich keine optimale Grundlage.

Herr Dr. Bierbrauer wirft ein, dass PEPP vermutlich als Dokumentationsgrundlage Bestand haben wird, worüber der MDK nicht glücklich sein, da dies ein erheblicher Mehraufwand in der Dokumentation bedeuten würde.

**Punkt 6**                    **Information zum erweiterten Versorgungskonzept für psychisch erkrankte Menschen, Drucksache 0228/2016**  
**- Berichterstatterin: Jessica Odenwald -**

Frau Odenwald informiert über das erweiterte Versorgungskonzept für psychisch erkrankte Menschen, Drucksache 0228/2016, das vom Stadtrat bereits zur Kenntnis genommen wurde.

Seinen Ursprung hat das Versorgungskonzept in der Psychiatrieberichterstattung aus dem Jahr 2013, in dem nicht, nicht mehr oder nicht ausreichend gedeckte Bedarfe psychisch erkrankter Menschen in Mainz festgestellt wurden. Eine Initiative aus dem Psychiatriebeirat führte dazu, dass die Stadtratsfraktionen von SPD, CDU, FDP und Bündnis90/Die Grünen einen Antrag einbrachten, mit dem die Verwaltung aufgefordert wurde, ein angepasstes Konzept für diesen Personenkreis vorzulegen, was im Jahr 2016 geschehen ist.

Danach sollen für bestimmte Zielgruppen differenzierte Angebote geschaffen werden, es geht hierbei u.a. um die Erweiterung stationärer Wohnheimplätze, der Schaffung eines niedrigschwelligen Wohnangebots für wohnungslose Frauen mit einer psychischen Erkrankung und sechs weitere Maßnahmen. In einem ersten Schritt sollen im Gemeindepsychiatrischen Verbund entsprechende Konzepte erarbeitet und auf ihre Umsetzungsmöglichkeit hin überprüft werden. Im Idealfall würden alle Projekt- bzw. Maßnahmeideen dann umgesetzt werden und somit die Versorgungsstruktur in Mainz verbessert werden.

Eine Wiedervorlage des Themas im Stadtrat ist für Frühjahr 2017 vorgesehen. Der Psychiatriebeirat wird entsprechend über den weiteren Prozess informiert werden.

**Punkt 7**                    **Vorstellung der Dokumentation der Teilhabekonferenz für psychisch erkrankte Menschen in Mainz für das Jahr 2014**  
**- Berichterstatterin: Jessica Odenwald -**

Die Dokumentation der Teilhabekonferenz für psychisch erkrankte Menschen in Mainz für das Jahr 2014 wurde mit der Einladung verschickt. Aus ihr sind Daten zu den Eingliederungshilfemaßnahmen für psychisch erkrankte Menschen im Berichtszeitraum zu Verläufen, Altersstruktur, Diagnosen, Leistungsübersicht etc. zu entnehmen.

Die Dokumentation ist die zweite in Folge, über einen längeren Dokumentationszeitraum werden Aussagemöglichkeiten auf mögliche Bedarfsanpassungen erwartet.

Es wird von den Anwesenden kein weiterer Aussprachebedarf angemeldet.

**Punkt 8**      **Verschiedenes**

Frau Jaensch lädt die Mitglieder des Psychiatriebeirats zum Aktionstag der Menschen mit Behinderungen am 03.05.2016 ab 15.30 Uhr auf dem Leichhof ein, das Programm folgt per E-Mail.

Frau Odenwald lädt zum Fachtag der Bundesarbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrischer Verbände am 19.05.2016 in das Mainzer Rathaus ein, es geht um die Zukunft von Hilfeplan-konferenzen und das Bundesteilhabegesetz. Das Programm und die Anmeldung sind unter [www.bag-gpv.de](http://www.bag-gpv.de) zu finden.

**Ende der Sitzung: 18:20 Uhr**

gez. Dr. Kay-Maria Müller  
.....  
**Vorsitz**

gez. Jessica Odenwald  
.....  
**Schriftführung**