

RAHMENKONZEPTION

*Unterstützung von Menschen mit Behinderungen
nach der Entlassung aus der Forensik*

LANDESWOHLFAHRTSVERBAND HESSEN

Fachbereich Planung und Vergütung

Herausgeber

Landeswohlfahrtsverband Hessen
Ständeplatz 6 - 10
34117 Kassel
Telefon 0561 1004 - 0

Text und Redaktion

Fachbereich Planung und Vergütung

Gestaltung

Fachbereich Zentrale Verwaltungsangelegenheiten,
Heiko Horn

Druck

Druckerei des LWV Hessen

Stand

Juli 2022

Internet

www.lwv-hessen.de

VORWORT	04
1. EINLEITUNG	06
2. PROBLEME DER UNTERSTÜTZUNG VON MENSCHEN MIT BEHINDERUNG NACH DER ENTLASSUNG AUS DER FORENSIK	07
3. ZIELE DES RAHMENKONZEPTE	08
4. RECHTLICHE GRUNDLAGEN FÜR DEN PERSONENKREIS	09
5. ANNÄHERUNGEN AN DIE BESCHREIBUNG EINES PERSONENKREIS	15
6. MÖGLICHE ZIELE IN DER ARBEIT MIT DEM PERSONENKREIS	18
7. ECKPUNKTE FÜR DIE REALISIERUNG VON WOHN-, ARBEITS- UND BESCHÄFTIGUNGSANGEBOTEN	19
8. STRUKTURIERTER ÜBERGANG VON DER FORENSIK IN DIE ANGEBOTSTRUKTUREN DER EINGLIEDERUNGSHILFE	28
9. FINANZIERUNG	32

LIEBE LESERINNEN UND LESER,

Foto: Uwe Zucchi



Das vorliegende Rahmenkonzept beschäftigt sich mit dem Übergang von Menschen mit Behinderung, die aus dem Maßregelvollzug entlassen werden können und in die Angebotsstruktur der Eingliederungshilfe wechseln sollen. Ein solches Rahmenkonzept zu erstellen war notwendig geworden, da es zwar in der Vergangenheit immer wieder gelungen ist, den Übergang für Menschen mit Behinderung aus der Forensik erfolgreich zu gestalten, gleichzeitig jedoch für Menschen mit einem besonderen Unterstützungsbedarf nicht ausreichend Kapazitäten in adäquaten Unterstützungssettings gefunden werden konnten. Von Seiten der forensischen Kliniken in Hessen wurde daher immer wieder eine Anzahl Personen genannt, für die ein entsprechendes besonders gestaltetes Angebot gesucht wird. Dies und verschiedene andere Gründe führten dazu, dass in den Einrichtungen des Maßregelvollzugs in Hessen trotz des Aufbaus von Kapazitäten eine Zuspitzung der Belegungssituation entstand.

Wir sprechen hier von einem Personenkreis, dessen Bedarf eher in einer besonderen Wohnform gedeckt werden kann, auch wenn der LWV Hessen grundsätzlich die Idee verfolgt, Menschen vorrangig in der eigenen Häuslichkeit zu unterstützen. Für diese Menschen wird eine stark individualisierte, teils geschützte und sehr spezialisierte Unterstützungs- bzw. Assistenzleistung erforderlich sein. Das Rahmenkonzept zeigt deshalb unter anderem auf, welche Rahmenbedingungen für diesen Personenkreis erfolgversprechend sind. In einem Exkurs wird dabei deutlich

gemacht, dass entsprechende Settings natürlich auch für Menschen zur Verfügung gestellt werden müssen, die einen vergleichbaren Unterstützungsbedarf haben, aber (noch) keinen Kontakt zu dem forensischen System hatten. Der LWV Hessen hat auch diese Menschen im Blick und möchte in diesem Sinne die Unterstützungsstruktur für Menschen mit besonderem Unterstützungsbedarf -auch aus der Forensik- weiter ausbauen. Die Verbindung dieser Personenkreise dient dazu, dass Menschen aus der Forensik nicht weiter isoliert werden. Fachlich ist es sinnvoll, Menschen mit besonderen Bedarfen insgesamt zu betrachten.

Aus diesem Grund wurden von mir alle Träger in Hessen angeschrieben, die eine besondere Wohnform vorhalten. Aufgrund der aktuellen Situation in den Forensiken habe ich dabei nach konkreten und sich kurzfristig eröffnenden Aufnahmekapazitäten angefragt. Gleichzeitig habe ich bei den Trägern auch angefragt, ob die Bereitschaft besteht, entsprechende Projektplanungen mit uns einzugehen. Ich möchte Leistungserbringer ermutigen, uns etablierte, aber auch ganz neue Vorschläge zu unterbreiten, damit wir gemeinsam ein passgenaues Unterstützungsangebot für diesen Personenkreis realisieren können.

Das vorliegende Rahmenkonzept beschreibt den Personenkreis und bietet einen Überblick über wichtige Aspekte, die bei Planungsvorhaben auf jeden Fall berücksichtigt werden müssen. Dabei können solche Planungen konzeptionell unterschiedlich ausgerichtet sein. Natürlich werden Träger, die sich dieser Aufgabe annehmen wollen, von Mitarbeitenden des LWV Hessen im Planungsprozess beraten und unterstützt.

An dieser Stelle will ich den Mitarbeitenden der Arbeitsgruppe, welche das Rahmenkonzept vorbereitet hat, meinen herzlichen Dank aussprechen. Ich finde es ist eine gelungene Grundlage für gemeinsame Anstrengungen in einem schwierigen Themenbereich.

Andreas Jürgens
Erster Beigeordneter

1. EINLEITUNG

Das vorliegende Rahmenkonzept beschäftigt sich mit dem Übergang von Menschen mit Behinderungen aus der Forensik in die Angebotsstrukturen der Eingliederungshilfe und ist das Ergebnis einer Arbeitsgruppe, die sich aus Vertretern des LWV Hessen und Vitos zusammengesetzt hat. Es gliedert sich in verschiedene Kapitel auf.

Zunächst wird die derzeitige Problemlage im Hinblick der Entlassung von Menschen mit Behinderung aus der Forensik und des o. g. Übergangs beschrieben und daraus Ziele für dieses Rahmenkonzept abgeleitet.

Anschließend folgt ein kurzer Überblick zur Rechtslage, die sich aus den verschiedenen Bundes- und Landesgesetzen zusammensetzt. Die Erarbeitung des Rahmenkonzeptes hat dabei die grundsätzliche Problematik aufgezeigt, dass die Frage, welche Leistungen zur Unterstützung des Personenkreises noch der Eingliederungshilfe zugeordnet werden können und welche nicht, nicht einfach zu beantworten ist.

Im Anschluss werden aufbauend über die Annäherung an eine Beschreibung des Personenkreises und deren Problemlagen im weiteren Verlauf Ziele und Eckpunkte für zukünftige Wohn-, Arbeits- und Beschäftigungsangebote beschrieben. Es hat sich gezeigt, dass für den Personenkreis meist individualisierte und spezialisierte Unterstützungsleistungen nötig sind, um einen höheren Grad an Selbstbestimmung und Teilhabe am Leben in der Gesellschaft / im sozialen Umfeld zu erreichen.

Im folgenden Kapitel wird der Übergang aus der Forensik in die Angebotsstrukturen der Eingliederungshilfe beschrieben. Gerade der Gestaltung des Übergangs kommt dabei eine große Bedeutung zu, damit die Lebenswege der Klientinnen und Klienten auch außerhalb der Forensik weiterhin positiv verlaufen können.

Das Rahmenkonzept endet mit einem Kapitel zur Finanzierung, in dem die Rahmenbedingungen beschrieben werden, damit gemäß der aktuellen Gesetzeslage die entsprechenden Unterstützungs- und Assistenzleistungen durch den Eingliederungshilfeträger finanziert werden können.

2. PROBLEME DER UNTERSTÜTZUNG VON MENSCHEN MIT BEHINDERUNGEN NACH DER ENTLASSUNG AUS DER FORENSIK

Das vorliegende Rahmenkonzept beschäftigt sich mit der Verbesserung des Übergangs von Menschen mit Behinderungen aus der Forensik in die Angebotsstrukturen der Eingliederungshilfe. Hintergrund ist, dass für einen Teil der Menschen mit Behinderungen, die nach richterlicher Überprüfung entlassen werden können oder müssen, kein Wohn-, Arbeits- und Beschäftigungsangebot gefunden werden kann. Dadurch verzögert sich für diese Menschen der Übergang in Unterstützungsstrukturen - teilweise über mehrere Jahre. Dies ist immer mit der Gefahr einer gerichtlich verfügten Erledigung der Maßregel und einer adhoc-Entlassung ohne vorbereitete Angebotsstrukturen verbunden.

Betroffen sind sowohl Menschen mit einer vorrangig seelischen als auch mit einer vorrangig geistigen Behinderung, nicht selten mit beiden oder weiteren Störungen. Gemeinsam haben sie, dass in der Zukunft ein hoch individualisiertes Setting erforderlich ist, um den Übergang in Unterstützungsstrukturen zu ermöglichen. Neben einer hohen Betreuungsdichte, dem Einsatz gut qualifizierten Personals und der konsequenten Anwendung verabredeter Methoden muss die Leistungserbringung personenzentriert, stark individualisiert und ausgerichtet auf Teilhabemöglichkeiten (ggf. in kleinen Schritten) erfolgen.

Das Rahmenkonzept beschäftigt sich zunächst mit der Annäherung an den Personenkreis. Ausgehend von vorliegenden Diagnosen und den in Erscheinung tretenden Verhaltensweisen, auf die in dem zukünftigen Setting reagiert werden muss, werden Eckpunkte für Leistungsstrukturen beschrieben, die erfolgversprechend für

personenzentrierte und teilhabeorientierte Leistungserbringung für diesen Personenkreis sind.

Gleichzeitig werden Abläufe zwischen der Forensik, dem Eingliederungshilfeträger und den Leistungserbringern beschrieben (und künftig umgesetzt), die zielführend für die Verbesserung des Übergangs in die Angebotsstrukturen der Eingliederungshilfe sind. Im Ergebnis müssen ggf. auch Neuplanungen aufgelegt werden, welche die im Abstimmungsprozess erkannten Versorgungslücken schließen.

3. ZIELE DES RAHMENKONZEPTE

- Eine Annäherung an die Beschreibung des Personenkreises liegt vor.
- Eckpunkte für Angebote, in denen eine Versorgung/Unterstützung entsprechend der Bedarfe des Personenkreises erfolgen kann, sind benannt.
- Die Abläufe eines Wechsels aus der Forensik in Unterstützungsstrukturen sowie begleitende Maßnahmen sind skizziert.

4. RECHTLICHE GRUNDLAGEN FÜR DEN PERSONENKREIS

Das folgende Kapitel gibt einen kurzen Überblick über die Rechtslage, die sich aus den verschiedenen Bundes- und Landesgesetzen zusammensetzt. Weiterführende Informationen sind in den entsprechenden Gesetzesbüchern und ggf. entsprechenden Gesetzeskommentaren zu finden.

4.1 EINGLIEDERUNGSHILFE

Aufgabe der Eingliederungshilfe ist es, Leistungsberechtigten eine individuelle Lebensführung zu ermöglichen, die der Würde des Menschen entspricht und die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern. Die Leistung soll sie befähigen, ihre Lebensplanung und -führung möglichst selbstbestimmt und eigenverantwortlich wahrnehmen zu können.

Mögliche Bereiche der Eingliederungshilfe sind die

- medizinische Rehabilitation, deren besondere Aufgabe es ist, eine Beeinträchtigung nach § 99 Absatz 1 abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen, eine Verschlimmerung zu verhüten oder die Leistungsberechtigten soweit wie möglich unabhängig von Pflege zu machen,
- Teilhabe am Arbeitsleben, deren besondere Aufgabe es ist, die Aufnahme, Ausübung und Sicherung einer der Eignung und Neigung der Leistungsberechtigten entsprechenden Beschäftigung sowie die Weiterentwicklung ihrer Leistungsfähigkeit und Persönlichkeit zu fördern,
- Sozialen Teilhabe, deren besondere Aufgabe, es ist, die gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern.

Den Leistungen der Eingliederungshilfe gehen Leistungen nach dem SGB V (Krankenversicherung), Hilfen zur Gesundheit nach dem SGB XII sowie Leistungen anderer Stellen vor. Diese sind vorrangig zu beantragen und zu bewilligen, auch wenn die Eingliederungshilfe entsprechende Leistungen ebenfalls, aber nachrangig, vorsieht (§§ 91 Abs. 2, 93 Abs. 3 SGB IX). Die medizinische Rehabilitation geht den Leistungen der sozialen Teilhabe vor und ist regelmäßig vorrangig durch andere Leistungsträger zu gewähren (§ 102 Abs. 2 SGB IX). § 99 Abs. 1 SGB IX in Verbindung mit der Eingliederungshilfeverordnung nach SGB XII bestimmt, dass Menschen mit Behinderungen Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten, die wesentlich in der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft eingeschränkt sind (wesentliche Behinderung) oder von einer solchen wesentlichen Behinderung bedroht sind, wenn und solange nach der Besonderheit des Einzelfalles Aussicht besteht, dass die Aufgabe der Eingliederungshilfe nach § 90 erfüllt werden kann. Die Aufgabe, dem behinderten Menschen die soziale Teilhabe zu ermöglichen und zu erleichtern, ist unter anderem umfassende Aufgabenstellung der Eingliederungshilfe. Dieses Ziel schließt alle Maßnahmen ein, die den Leistungsberechtigten Kontakt mit ihrer Umwelt (nicht nur mit Mitarbeitenden der Leistungserbringer) sowie die Teilnahme am öffentlichen und kulturellen Leben ermöglichen und erleichtern. Soweit eine Eigengefährdung vorliegt oder eine ggf. vorliegende Fremdgefährdung nicht so massiv ausgebildet ist, dass sie die Gesundheit, das Leben oder andere bedeutende Rechtsgüter anderer Menschen gefährdet, ist Eingliederungshilfe grundsätzlich auch im Rahmen einer geschlossenen Unterbringung nach § 1906 BGB in einer dafür geeigneten Wohnform über Tag und Nacht zu erbringen, wenn die sonstigen Voraussetzungen vorliegen (z.B. Erleichterung der gleichberechtigten Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft).

Allerdings ist zu prüfen, ob und ggfls. mit welchen Maßnahmen das Ziel der Eingliederungshilfe erreicht werden kann. Mit der Beantragung von Eingliederungshilfe sind entsprechende Bedarfe und Maßnahmen zu beschreiben.

Ein Anspruch auf Eingliederungshilfe besteht nicht:

- wenn eine erhebliche Gefahr für oder Gefährdung des Lebens, der Gesundheit oder anderer bedeutender Rechtsgüter anderer Menschen nicht anders als durch eine langfristige Unterbringung nach dem Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz (PsychKHG), einem Verbleib oder der nicht nur vorübergehender Rückkehr in eine forensische Psychiatrie im Rahmen des Maßregelvollzugs (sofern rechtlich möglich) abgewendet werden kann,
- wenn das Ziel der Eingliederungshilfe nicht erreicht werden kann, weil z.B. nur eine Verwahrung als Maßnahme der Gefahrenabwehr in Betracht kommt. Maßnahmen der Gefahrenabwehr zum Schutz der Allgemeinheit dürfen nicht zur primären Aufgabe der Eingliederungshilfe werden,
- wenn Wohnformen so hergerichtet werden müssen, dass einzelne behinderte Menschen dauerhaft nicht am sozialen Leben teilhaben können,
- wenn notwendige medizinische und therapeutische Maßnahmen in einem solchen Umfang erforderlich sind, dass diese im Rahmen eines stationären Aufenthaltes in einem psychiatrischen Krankenhaus (Behandlungsbedürftigkeit muss vorliegen) oder einer Forensik (nach richterlicher Anordnung) erbracht werden müssen, um die dauerhafte Versorgung sicherzustellen,
- wenn keine wesentliche Behinderung gem. § 99 Abs. 4, Satz 2 SGB IX i. V. m. §§ 1-3 Eingliederungshilfeverordnung vorliegt oder droht.

4.2 STRAFRECHT

Gemäß § 63 StGB und § 64 StGB werden Menschen in einem Psychiatrischen Krankenhaus bzw. einer Entziehungsanstalt untergebracht, wenn sie bei Begehung einer Straftat im Zustand der Schuldunfähigkeit oder der verminderten Schuldfähigkeit gehandelt haben und aufgrund ihres Zustandes weitere erhebliche rechtswidrige Taten zu erwarten sind und sie deshalb für die Allgemeinheit gefährlich sind.

Schuldunfähigkeit ist im § 20 StGB dahingehend definiert, dass ein Täter aufgrund einer krankhaften seelischen Störung, einer tiefgreifenden Bewusstseinsstörung, einer Intelligenzminderung oder einer sonstigen schweren seelischen Störung nicht in der Lage ist, das Unrecht seiner Tat einzusehen oder nicht nach dieser Einsicht handeln kann. Das Strafrecht kennt auch eine verminderte Schuldfähigkeit (§ 21 StGB), wenn Einsichts- und/oder Steuerungsfähigkeit aufgrund der o.g. Merkmale erheblich gemindert sind. In diesen Fällen wird in der Regel neben der Unterbringung auch noch eine Freiheitsstrafe verhängt.

Die Unterbringung gemäß § 63 StGB ist zeitlich unbefristet, die Erforderlichkeit wird einmal im Jahr gerichtlich geprüft. Nach 6 bzw. 10 Jahren wird aber für die Fortdauer ein höheres Maß an Erheblichkeit und Schwere der zu erwartenden Straftaten erforderlich.

Die Entlassung aus dem Maßregelvollzug erfolgt in der Regel durch die Aussetzung der Unterbringung zur Bewährung. Hierfür ist gemäß § 67d Abs. 2 Voraussetzung, dass zu erwarten ist, dass der/die Untergebrachte außerhalb des Maßregelvollzuges keine erheblichen Straftaten mehr begehen wird. Mit der Entlassung setzt dann Führungsaufsicht ein und der Patient bzw. die Patientin erhält vom Gericht Weisungen, die er/sie einzuhalten hat. Hierzu gehört in der Regel auch, dass er/sie im während der Beurlaubung zur Vorbereitung der Entlassung erprobten Settings wohnen bleiben muss und

Veränderungen nur nach Rücksprache mit dem Gericht erfolgen dürfen. Auch das Wohnen in einer geschlossenen Einrichtung kann über diese im Gerichtsbeschluss festgelegten Weisungen angeordnet werden.

Gerät der Patient bzw. die Patientin während der Führungsaufsicht in eine Krise, die nicht durch die Möglichkeiten der ambulanten oder allgemein-psychiatrisch stationären Behandlungsangebote bewältigt werden kann, so ist gemäß § 67h StGB eine Krisenintervention im Maßregelvollzug möglich. Diese ist auf 3 Monate befristet und kann um maximal 3 weitere Monate verlängert werden. Wäre dies ohne ausreichenden Erfolg, müsste die Aussetzung zur Bewährung widerrufen werden (§ 67g StGB) und hätte wiederum eine zeitlich nicht befristete Unterbringung zur Folge.

Ein weiterer Weg der Entlassung aus dem Maßregelvollzug ist die Erledigung der Maßregel. Diese erfolgt gemäß § 67d Abs. 6 StGB dann, wenn die Voraussetzungen der Maßregel nicht mehr vorliegen oder wenn die weitere Vollstreckung (aufgrund ihrer Dauer) unverhältnismäßig wäre – unabhängig von der Prognose. Auch hier tritt nach der Entlassung Führungsaufsicht ein, die Möglichkeiten der Krisenintervention oder des Widerrufs bestehen aber nicht.

Ist schon vor der Hauptverhandlung absehbar, dass eine Unterbringung im Maßregelvollzug angeordnet wird, kann auch schon vorab eine einstweilige Unterbringung gemäß § 126a StPO in der forensischen Klinik erfolgen (statt Untersuchungshaft). Gemäß § 67b StGB besteht auch die Möglichkeit, dass bei der Hauptverhandlung zwar eine Unterbringung angeordnet wird, diese aber gleichzeitig zur Bewährung ausgesetzt wird. Hier gelten dann die gleichen Bedingungen wie oben bei der Aussetzung zur Bewährung nach Behandlung beschrieben.

4.3 MAßREGELVOLLZUGSGESETZ

Im Hessischen Maßregelvollzugsgesetz sind die rechtlichen Vorgaben zur Unterbringung von Patientinnen und Patienten in Einrichtungen des Maßregelvollzugs zusammengefasst. Es ist das zentrale Regelwerk für die Arbeit in den Vitos Kliniken für forensische Psychiatrie. Es regelt den rechtskonformen Vollzug von Maßregeln der Besserung und Sicherung nach § 63 und § 64 Strafgesetzbuch.

4.4 PSYCHKHG

Der Landesgesetzgeber bestimmt, dass behinderte Menschen, die infolge einer psychischen Störung eine erhebliche Gefahr für ihr Leben, ihre Gesundheit oder das Leben, die Gesundheit oder andere bedeutende Rechtsgüter Anderer darstellen, gemäß PsychKHG in psychiatrischen Fachkrankenhäusern oder psychiatrischen Abteilungen eines Krankenhauses unterzubringen sind, wenn und solange die Gefährdung besteht (§ 9 PsychKHG). Andernfalls und grundsätzlich sind ambulante Hilfen anzubieten. Soweit von den behinderten Menschen eine Fremdgefährdung ausgeht, muss diese durch eine ausführliche ärztliche Stellungnahme bestätigt werden, die dem Antrag der zuständigen Verwaltungsbehörde nach § 16 PsychKHG beigefügt ist.

4.5 § 1906 BGB

Soweit eine erhebliche Eigengefährdung vorliegt, kann eine mit Freiheitsentziehung verbundene Unterbringung (z. B. in einem psychiatrischen Krankenhaus oder in einer geschlossenen Abteilung einer Einrichtung) zum Wohl des behinderten Menschen erfolgen. Hierzu ist eine gerichtliche Genehmigung auf der Basis des § 1906 BGB erforderlich. Auch die Anwendungen von unterbringungsähnlichen Maßnahmen nach § 1906 Abs. 4 sind in Einrichtungen nach entsprechender gesonderter richterlicher Genehmigung möglich.

In beiden Fällen ist Eingliederungshilfe (bei nach § 1906 BGB Untergebrachten) zu leisten, wenn die sonstigen eingliederungshilferechtlichen Voraussetzungen vorliegen (z. B. Milderung der Behinderung und Erleichterung der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft). Dabei ist zu prüfen, ob und ggf. mit welchen Maßnahmen das Ziel der Eingliederungshilfe erreicht werden kann.

5. ANNÄHRUNGEN AN DIE BESCHREIBUNG EINES PERSONENKREISES

Im folgenden Abschnitt wird sich an die Beschreibung des Personenkreises, den dieses Rahmenkonzept im Fokus hat, angenähert. Eine exakte Beschreibung ist aufgrund der Komplexität der Behinderungsbilder und der psychischen Störungen nicht möglich, sodass von einer Zusammenführung in Cluster abgesehen wird. Bspw. sind einzelne Diagnosen wie „Intelligenzminderung entsprechend der ICD – Kriterien (IQ < 70)“ allein nicht geeignet, den Personenkreis zu charakterisieren. Für die Auswahl des zukünftigen Einrichtungssettings sind insbesondere die erwarteten individuellen Verhaltensweisen in der zwischenmenschlichen Interaktion von Bedeutung.

Es handelt sich um Menschen, die aufgrund ihrer Behinderungen, psychischen Störungen und häufig auch vorliegenden Traumatisierungen emotional und sozial so stark beeinträchtigt sind, dass ihre Verhaltensweisen in massive Selbst- und Fremdgefährdung münden können, die sich in lebensbedrohliche Situationen für sich und andere Personen steigern können.

Weiterhin kann zutreffen (nicht abschließend):

- sozial und moralisch inadäquates Verhalten,
- besonderes Kommunikationsverhalten,
- Suchtverhalten,
- Zwangshandlungen und Tics, Kontrollbedürfnis der Umwelt,
- Grenzüberschreitendes Verhalten,
- extremes Sexualverhalten unter Schädigung des eigenen Körpers und / oder mit der Folge sexueller Übergriffe bzw. des sexuellen Missbrauchs anderer Personen,

- unberechenbare Impulsausbrüche bis hin zu absolutem Kontrollverlust,
- Drohung und ggf. Nötigung (meist Schwächerer), Dominanzbestreben über Dritte
- Vandalismus,
- Non-Compliance.

Vor dem Hintergrund dieser Annahmen muss ein geeignetes Unterstützungssetting bestimmte Rahmenbedingungen und konzeptionelle Besonderheiten vorhalten (siehe Kapitel 6). Gleichzeitig muss im Rahmen der Teilhabeplanung regelmäßig und wiederkehrend auf Bedarfe und Bedürfnisse der Personen reagiert werden.

Exkurs: Berücksichtigung von Nicht-Forensik-Klientinnen und -Klienten

Es gibt in den Angebotsstrukturen der Eingliederungshilfe Personen, die zum Teil eine vergleichbare Kombination von den o.g. Behinderungsbildern und psychische Störungen aufweisen und die bisher noch keinen Kontakt zum forensischen System hatten oder diesen nicht mehr haben. Sie werden in der derzeitigen Literatur bzw. Diskussion mit Begriffen wie „Systemsprenger“, „Menschen mit herausforderndem Verhalten“, „junge Wilde“ oder „Menschen mit besonderem Unterstützungsbedarf“ beschrieben. Gemeinsam haben diese Klientinnen und Klienten, dass sie oft bereits von Kindheit an eine Odyssee durch verschiedene Einrichtungen mit unterschiedlichen Ausrichtungen und zahlreiche Krankenhausaufenthalte hinter sich haben. Der einzige Unterschied ist, dass es bei diesen Klientinnen und Klienten bisher noch nicht zu einer Einweisung in den Maßregelvollzug kam oder dass stationäre und ambulante Maßregel bereits beendet sind. Für diese Personen sind vergleichbare Unterstützungsleistungen bereitzustellen, auch um Einweisungen in den Maßregelvollzug zu verhindern.

6. MÖGLICHE ZIELE IN DER ARBEIT MIT DEM PERSONENKREIS

Gemäß dem Ziel der Eingliederungshilfe wird individuell die Erreichung eines höheren Grades an Selbstbestimmung und Teilhabe am Leben in der Gesellschaft / im sozialen Umfeld bzw. auch die Vermeidung von der Verschlechterung eines gegebenen Status quo angestrebt. Auch die Erreichung eines höheren Grades an psychischer Stabilität bzw. zumindest die Beibehaltung des gegenwärtigen Zustandes sowie ein verbesserter Umgang mit existentiellen Krisen sind Ziele in der Arbeit mit dem Personenkreis. Mittel- oder langfristig soll ein Wechsel in eine weniger intensiv betreute Unterstützungsform ermöglicht werden, soweit dies im Einzelfall möglich ist.

Mögliche Arbeitsschwerpunkte können analog der üblichen Unterstützungsinhalte sein (nicht abschließend):

- Entwicklung von Lebensperspektiven,
- Aufbau alternativer Verhaltensmuster,
- Kontextverändernde Maßnahmen,
- Förderung angemessener Ausdrucks- und Umgangsformen,
- Anbahnung und Aufbau von Gruppenfähigkeit und Beziehung,
- Stabilisierung der Persönlichkeit,
- Entwicklung, Berücksichtigung und Stärkungen von individuellen Ressourcen,
- Selbstwertförderung,
- Angebote suchtalternativer Verhaltensmuster.

7. ECKPUNKTE FÜR DIE REALISIERUNG VON WOHN-, ARBEITS- UND BESCHÄFTIGUNGSANGEBOTEN

Die Leistungserbringung soll wenn möglich in der eigenen Häuslichkeit oder bei Bedarf in der besonderen Wohnform erfolgen. Ggf. sind aber auch Neuplanungen nötig, welche die im Abstimmungsprozess zwischen Leistungserbringer und Leistungsträger erkannten Versorgungslücken schließen.

Um dem beschriebenen Personenkreis gerecht werden und konstruktiv begegnen zu können, werden im folgenden Eckpunkte für die Realisierung von Wohn-, Arbeits- und Beschäftigungsangeboten genannt.

Die genannten Eckpunkte müssen nicht bei jedem Angebot in ihrer Gesamtheit umgesetzt werden, vielmehr geht es darum, den zukünftigen Leistungserbringern eine Orientierung für die Umsetzung von Angeboten für den genannten Personenkreis zu geben.

In der konzeptionellen Grundlage des Leistungserbringers müssen die konkret erforderlichen Eckpunkte so zusammengesetzt werden, dass die Gesamtheit des Konzeptes für den ausgewählten Personenkreis stimmig ist. Synergieeffekte in der Teilhabeunterstützung verschiedener Klientinnen und Klienten sind herauszuarbeiten und wenn möglich auszubauen.

7.1. HOCHGRADIG INDIVIDUALISIERTE BETREUUNG

Um mit dem beschriebenen Personenkreis an den individuellen Zielen der Teilhabeplanung arbeiten zu können, muss in vielen Fällen eine hochgradig individualisierte Betreuung in einem stark strukturierten Rahmen erfolgen. Unter hochgradig individualisierter Betreuung ist hier zu verstehen, dass auf der Basis einer sehr

kleinteiligen Teilhabeplanung Entwicklungen bei dem behinderten Menschen angestoßen werden sollen. Je nach individuellen Bedürfnissen und Bedarfen wird dies häufig nur in einer direkten (face to face) und somit sehr engmaschigen Betreuungssituation möglich sein. Der Aufenthalt bzw. die Betreuungsangebote in einer Gruppe von Klientinnen und Klienten können möglicherweise nur in einem durch entsprechenden Personaleinsatz gesicherten Rahmen erfolgen. Das bedeutet, dass im Rahmen der Teilhabeplanung Maßnahmen geplant werden, die im benötigten Umfang individuelle Zeiten vorsehen. Diese Maßnahmen sollen am Willen des Menschen ausgerichtet werden und sollen Anreize bieten, ein alternatives Verhalten zu erwerben und die Teilhabe bzw. das Ausüben sozialer Kontakte zu erweitern.

Im künftigen Setting ist die Aufstellung und Durchsetzung von Regeln (Gewaltfreiheit, Sexualität nur im Einvernehmen, Erhaltung von Rollen und Diensten, Schutz Schwächerer u.v.m.) von besonderer Bedeutung. Die Erweiterung der sozialen Kompetenzen, insbesondere die Bedürfnisregulierung und der Umgang mit Gefühlen, sind weitere Ziele.

Trotz gar nicht so selten notwendiger Isolierung oder Freiheitsentziehung mit richterlicher Erlaubnis, steht die Erweiterung der Teilhabe, wenn auch in nur kleinen Schritten möglich, immer im Vordergrund. Teilhabeziele und die daraus abgeleiteten Maßnahmen (Lernwege) werden so ausgerichtet, dass Selbstwirksamkeit erlebt werden kann und (wenn auch nur kleinste) Dienste für die (eventuell vorhandene) Gemeinschaft von jedem Gruppenmitglied wahrgenommen werden.

7.2 TAGESSTRUKTURIERENDE ARBEITS- UND BESCHÄFTIGUNGSANGEBOTE

Neben dem Wohnsetting ist die Vorhaltung eines geeigneten tagesstrukturierenden Angebots besonders wichtig. Oft wirken tagesstrukturierende Arbeits- und Beschäftigungsangebote stabilisierend auf den Personenkreis und helfen das Empfinden des Selbstwertes zu steigern. Für den Fall, dass die Beeinträchtigung der Klienten und Klientinnen so stark ist, dass ein Angebot in der Versorgungsregion nicht angenommen werden kann, muss bei der Planung eines Wohnprojektes das Vorhalten eines tagesstrukturierenden Angebot mit einbezogen werden, da für den betreuten Personenkreis die üblichen tagesstrukturierenden Leistungen tendenziell nicht geeignet sind. Die Schaffung eines zweiten Milieus ist dabei oft sinnvoll, im Vordergrund steht jedoch, dass die Leistungen räumlich und inhaltlich geeignet sind und eine entsprechende personelle Ausstattung gegeben ist.

7.3 KONZEPTIONELLE BESONDERHEITEN

Um den beschriebenen Personenkreis bedarfsgerecht unterstützen zu können, sind konzeptionelle Besonderheiten bei einer Projektplanung zu berücksichtigen. Im Fokus sollten hierbei das Vorhalten eines umfangreichen Fachwissens und eine fundierte Methodenvielfalt stehen, um auf die vielfältigen Herausforderungen im Umgang mit dem Personenkreis adäquat reagieren zu können.

Im Übergang von der Klinik - insbesondere im Entlassungsurlaub – sind enge, regelmäßige und verlässliche Absprachen seitens der Einrichtung mit der Klinik und der Forensisch-psychiatrische Ambulanz (FPA) erforderlich. Auch muss die Bereitschaft vorliegen, die eigene Konzeption an spezielle Anforderungen der Klienten anpassen zu können und durch die Klinik eingeübte/erprobte „Techniken“ (Skills) zu übernehmen. Eine enge Kooperation mit dem forensisch-psychiatrischen Nachsorgesystem ist längerfristig erforderlich.

Fachlich müssen hier die Experten die Auswirkungen der psychischen Erkrankungen im Blick haben und Erfahrungen mit Behinderungen mitbringen. Auch hier sind Kooperationen mit psychiatrischen Krankenhäusern oder ambulanten Psychiatern erforderlich. Im Folgenden werden beispielhaft zentrale Grundprinzipien und konzeptionelle Schwerpunktthemen genannt (nicht abschließend):

- mit Wertschätzung begegnen,
- Hintergründe des Verhaltens erkennen,
- Schutz geben,
- Ausdrucksmöglichkeiten erweitern,
- Sicherheit bieten,
- Entwicklung fördern,
- Krisen begegnen,
- Übertragungen erkennen,
- Umweltfaktoren einbeziehen, bspw. Kooperation mit anderen Diensten und/oder sozialräumlichen Angeboten.

Die Umsetzung dieser Grundprinzipien und Schwerpunktthemen erfolgt methodengeleitet. Eingesetzt werden hierzu fachlich und wissenschaftlich anerkannte Methoden, die sich in der Betreuung des Personenkreises bereits bewährt haben und für die entsprechende Anwendungserfahrungen vorliegen. Ausgewählte Methoden werden konzeptionell verankert, beschrieben und bei Bedarf angepasst und differenziert. Sie sind Grundlage für ein fachlich abgestimmtes Handeln aller Mitarbeitenden, die in ihrer Anwendung und Reflektion kontinuierlich geschult werden.

7.4 RAUMKONZEPT

Die besonderen konzeptionellen Anforderungen wirken sich auch auf den Wohnraum und dessen Umfeld aus und müssen in der Planungsphase berücksichtigt werden. Daher ist ein Raumprogramm umzusetzen, welches vom üblichen Rahmen mehr oder weniger stark abweichen kann. Die zukünftigen Klienten und Klientinnen werden möglicherweise Baukörper und Ausstattung teils extremer Beanspruchung aussetzen. Bei der baulichen Umsetzung sollte berücksichtigt werden, dass nachfolgende kostenintensive (ggf. laufende) Instandhaltungsmaßnahmen vermindert bzw. vermieden werden. Zudem wirkt bei einigen Personen ein möglichst reizarmes bzw. reizreduziertes Setting förderlich.

Die Bedürfnisse des Personenkreises sind häufig differenziert, dabei zum Teil widersprüchlich. Die betreuten Personen können z.B. oft die Nähe anderer Menschen nicht gut ertragen und haben ein entsprechend starkes Rückzugsverhalten, gleichzeitig aber einen starken Bewegungsdrang, zum Teil verstärkt durch Weglauftendenzen. Es kann zu viel lautem und anhaltendem Schreien kommen, während der Lärm anderer nicht ertragen werden kann. Diese unterschiedlichen Bedürfnisse müssen sich im Baukonzept widerspiegeln.

Ggf. ist es sinnvoll, einen Kriseninterventionsplatz im Sinne eines „Kurzzeitplatzes“ bei der Projektplanung einzuplanen. Damit wird die Einrichtung in die Lage versetzt, zeitlich befristete Maßnahmen für den Personenkreis anzubieten. In dieser Zeit könnten die Hintergründe des Verhaltens aufgearbeitet werden und die wieder aufnehmende Einrichtung könnte beraten und bei der Weiterentwicklung des künftigen Betreuungssettings unterstützt werden. Gleichzeitig wird es schwierig sein, den Personenkreis nur Übergangsweise zu betreuen, um ihn dann weiter zu vermitteln. Es sind Maßnahmen zu überlegen, wie es gelingen kann, dass diese Kurzzeitplätze nur vorübergehend belegt sind.

Solche Plätze könnten auch als Überbrückungslösung für Patienten und Patientinnen dienen, deren Krisenintervention nach § 67h StGB endet oder die aus Gründen der Verhältnismäßigkeit entlassen werden müssen oder bei denen eine Aussetzung zur Bewährung im Rahmen der Hauptverhandlung nach § 67b StGB möglich wäre und deren eigentlich geplanter Betreuungsplatz noch nicht zur Verfügung steht.

Aus den genannten Gründen ist ein entsprechend angepasstes (Raum-)Programm unter Berücksichtigung folgender Rahmenpunkte zu prüfen:

- kleine Apartments bzw. kleine Wohneinheiten mit Synergien in einem Wohnverbund,
- kleine Gruppengrößen (4-6 Personen),
- ausschließliche Planung von Einzelzimmern im Appartementstil,
- reizarme, übersichtliche und strukturierte Umgebung (z. B. reduzierte Möblierung, gezielt eingesetzte Farben, ...),
- Vandalismussicherung und Lärmschutz,
- sachgerecht ausgestatteter Time-Out-Raum,
- eine geschützte Außenanlage,
- Gemeinschaftsflächen, um in Interaktion mit anderen Personen treten zu können,
- Flächen auf denen niedrigschwellige Angebote im Rahmen der GdT stattfinden können (auch ohne Dritte),
- die Lage sollte es im besten Fall ermöglichen in Krisensituationen schnell fachkundige Unterstützung heranzuführen zu können,
- in Einzelfällen werden spezielle Voraussetzungen für pflegerische Bedarfe benötigt.

7.5 PERSONELLE ANFORDERUNGEN

AUSBILDUNG, QUALIFIKATION UND HALTUNG DER MITARBEITER/ INNEN - STEUERUNG UND BEGLEITUNG DER MITARBEITER/INNEN

Neben konzeptionellen Besonderheiten und speziellen Planungsanforderungen bildet die personelle Ausstattung den wichtigsten Baustein zur Umsetzung eines gelingenden Angebotes. Sie hängt von den individuellen Bedarfen der Menschen mit besonders herausforderndem Verhalten ab, welche die Leistung in Anspruch nehmen. Zu berücksichtigen sind dabei die hohen Anforderungen an Schutz und Aufsicht, die stark individualisierte Umsetzung der Leistungen sowie der Zeitaufwand für Reflexion sowie Fort- und Weiterbildung. Der Anteil der Fachkräfte sollte möglichst hoch gehalten werden und auf eine Multiprofessionalität geachtet werden. Sozialtherapeutische und methodische Zusatzqualifikationen der Mitarbeitenden sind wünschenswert.

Der Leitung (oder einem entsprechend organisierten Dienst) obliegt u.a. die Sicherstellung der Anleitung und (Weiter-)Qualifizierung der Mitarbeitenden, der Einsatz geeigneter Methoden, die Einheitlichkeit im Vorgehen und die kontinuierliche Suche nach neuen Ansätzen.

Unabhängig von der personellen Ausstattung und Qualifikation der Mitarbeitenden hat sich herausgestellt, dass ein bestimmtes Kompetenzprofil der Mitarbeitenden für die Arbeit mit dem Personkreis förderlich ist:

- eine hohe Identifikation mit der Aufgabenstellung,
- personenzentrierte und teilhabefördernde Grundhaltung,
- sozialpsychiatrisches Fachwissen,
- für das Setting erforderliches rechtliches Grundwissen,

- Fach-, Methoden- und Erfahrungswissen im Umgang mit herausforderndem Verhalten, insbesondere mit aggressiven Verhaltensweisen,
- hohe Kommunikationsfähigkeit in einem Team,
- Fähigkeit und Bereitschaft zur Selbstreflexion,
- körperliche und psychische Belastbarkeit,
- Grundkenntnisse über forensische Psychiatrie und Führungsaufsicht,
- Unvoreingenommenheit ggü. forensischer Klientel,
- Kenntnisse im Umgang mit Sucht.

Die Auflistung ist nicht abschließend zu verstehen. Vielmehr können zukünftige Wohnangebote für den Personenkreis auch unterschiedliche Schwerpunkte haben, auf die mit der entsprechenden personellen Ausstattung und Qualifikation begegnet werden sollte.

7.6 UMGANG MIT KRISEN

GEWALTPRÄVENTION – FREIHEITSENTZIEHENDE MAßNAHMEN

Für einen konstruktiven Umgang mit Krisen und Gewalt müssen in den Wohn-, Arbeits- und Beschäftigungsangeboten Rahmenbedingungen geschaffen werden, die Hilfen und Unterstützung für alle beteiligten Personen ermöglichen. Dazu sind Kriseninterventions-, Deeskalations- und Gewaltpräventionskonzepte essentiell, die Aspekte der Prävention, Intervention und Nachsorge beinhalten sollten.

Die allgemein und einzelfallbezogen zu ergreifenden Maßnahmen in Krisen- und Gewaltsituationen sollen einen professionellen Umgang darstellen. Wichtig dabei ist, die Maßnahmen und Absprachen schriftlich zu fixieren, überschaubar abzubilden und so auch

ggf. für neue Mitarbeitende schnell erfassbar zu machen sowie sie verbindlich einzuhalten.

Auch dem Aspekt des Schutzes aller in dem Angebot lebenden, arbeitenden sowie eintretenden Menschen soll bei der Planung des Angebotes eine besondere Bedeutung gegeben werden, da bei dem beschriebenen Personenkreis der Einsatz von freiheitseinschränken- den und freiheitsentziehenden Maßnahmen (FEM) notwendig werden kann. Insofern ist ein verantwortungsvoller und rechtskon- former Umgang mit FEM sowie deren Abbau (Stichwort Werdenfel- ser Weg) konzeptionell besonders darzustellen.

8. STRUKTURIERTER ÜBERGANG VON DER FORENSIK IN DIE ANGEBOTSSTRUKTUREN DER EINGLIEDERUNGSHILFE

Im Land Hessen hat sich seit vielen Jahren ein spezialisiertes Nachsorgesystem für Menschen mit Behinderung etabliert, die aus der Forensik entlassen wurden oder die dieser Klientel in weiten Teilen ihrer Teilhabebedarfe gleichen.

Bereits während der Therapie und Betreuung in der Forensik wird regelmäßig überprüft, inwieweit das Maß der Freiheitseinschränkungen bzw. die Sicherung des einzelnen Menschen erforderlich ist. Im Rahmen der Behandlung und unter Berücksichtigung des Therapie- und Behandlungsverlaufs werden in der Regel verschiedene Lockerungsstufen durch den Patient oder die Patientin in der Forensik durchlaufen.

Bei entsprechend positiver Entwicklung des Patienten bzw. der Patientin findet eine Aufnahme in den Entlassungsbereich statt, der aus verschiedenen Stationen mit unterschiedlicher Unterstützungsintensität besteht. Ziel ist es, die Patienten und Patientinnen weiter zu fördern und ihre Fähigkeiten und Unterstützungsbedarfe herauszuarbeiten. Letztlich wird dann für jeden Patienten bzw. jede Patientin ein individuelles Entlassungssetting erarbeitet und ein entsprechendes Angebot im Unterstützungssystem gesucht. Dies soll dazu führen, dass dem Patienten bzw. der Patientin unter diesen Rahmenbedingungen eine positive Legalprognose gestellt werden kann.

Gemäß § 9 hessischem Maßregelvollzugsgesetz wird im Rahmen eines 6 Monate andauernden Entlassungsurlaubs erprobt, ob der Patient bzw. die Patientin in den gegebenen Rahmenbedingungen in der Lage ist, rückfallfrei in Bezug auf Delikt und Störung zu leben. In diesem Zeitraum lebt der Patient bzw. die Patientin bereits in der Wohnform, in der die zukünftige Unterstützung geplant wird. Formal ist er/sie aber weiterhin Patient/in der forensischen Klinik, sodass jederzeit durch die Forensik Kriseninterventionen erfolgen können oder die Unterstützung unter- bzw. abgebrochen werden kann, wenn Auflagen nicht eingehalten werden oder es zu erneutem deliktischem oder deliktnahem Verhalten oder sonstigen Problemen kommt und/oder absehbar ist, dass Patient/in oder Leistungserbringer dem angebotenen Setting überdauernd keine Chance geben. Die Klinik betreut die Patienten und Patientinnen weiter, ist regelmäßig vor Ort, stellt die Medikation zur Verfügung und ist rund um die Uhr bei Fragen und Problemen erreichbar. Kostenträger der Erprobung ist weiterhin die Justiz, die Abrechnung erfolgt über die jeweils zuweisende forensische Klinik. Ein Gericht entscheidet über die Bewilligung der Erprobung. In diesem Zeitraum wird der Patient bzw. die Patientin durch die die Vitos forensisch-psychiatrische Ambulanz (FPA) Hessen¹ lediglich mitbetreut.

¹ Die FPA Hessen übernimmt die Nachbetreuung bedingt entlassener, ehemaliger Patientinnen und Patienten des hessischen Maßregelvollzugs für psychisch kranke Rechtbrecher (§63 StGB) gemäß § 67d Abs. 2, selten auch Abs. 6 StGB in der Zeit der Führungsaufsicht oder einer nach § 68c StGB angeordneten unbefristeten Führungsaufsicht sichergestellt. Daneben betreut die FPA auch Klientinnen und Klienten, die zuvor nicht stationär behandelt waren und im Rahmen einer Hauptverhandlung oder eines Sicherungsverfahrens eine Maßregel nach § 63 StGB erhielten, welche zugleich mit ihrer Anordnung unter Auflagen und Weisungen zur Bewährung ausgesetzt wurde (§ 67b StGB). In ganz seltenen Fällen kann auch primäre Strafvollzugsklientel mitbetreut werden. In allen Fällen ist ein Gerichtsbeschluss nötig, der gemäß § 68b StGB die Grundlage einer Betreuung über die Erteilung von Weisungen schafft.

Außerdem fungiert die FPA auch als Nachsorgeeinrichtung für Patientinnen und Patienten, die zwar forensische und/oder psychiatrische Risiken tragen, aber nicht (mehr) dem obigen rechtlichen Rahmen unterliegen (PIA-Funktion; PIA steht für Psychiatrische Institutsambulanz). Dies sind vor allem ehemalige Patientinnen und Patienten, die nicht mehr unter Führungsaufsicht stehen und weiter betreut werden möchten, aber auch allgemeinpsychiatrische high-risk-Patientinnen und Patienten in Bezug auf gewalttätige und oder strafrechtliche Verfehlungen (Präventionsfälle) sowie Personen, die vor (drohendem), während oder nach Strafvollzug die spezifischen Angebote der Ambulanz nutzen. Die FPA Hessen ist demnach spezialisiert auf die Einschätzung individueller Risiken, deren Beurteilung und Bewertung sowie auf ein suffizientes Risikomanagement bei psychisch kranken oder gestörten Menschen mit und ohne forensisch relevantem Hintergrund.

Nach erfolgreichem halbjährlichen Aufenthalt findet dann ein Kostenträgerwechsel zum Eingliederungshilfeträger bzw. anderen Kosten- oder Teilkostenträgern statt. Der Patient bzw. die Patientin steht dann aber weiterhin i.d.R. unter einer 5-jährigen bzw. unbestimmten Führungsaufsicht und ist an gerichtliche Auflagen und Weisungen gebunden. Sowohl während der Erprobung als auch während der Führungsaufsicht erfolgt weiterhin eine Begleitung und Beurteilung durch die FPA. Sollte sich in der neuen Wohn- und Lebenssituation eine gravierende Verschlechterung mit der Gefahr neuerlicher Delinquenz ergeben, kann die Regelentlassung durch das Gericht widerrufen werden.

Der LWV Hessen wird bereits bei der Planung des Entlassungsurlaubs einbezogen (möglichst spätestens 2 Monate vor Beginn des Entlassungsurlaubs). Ziel ist es, gemeinsam von vornherein ein Unterstützungssetting zu gestalten und die entsprechenden Finanzierungsmöglichkeiten auszuloten, die auch nach der endgültigen Entlassung und den Übergang in die Angebotsstrukturen der Eingliederungshilfe tragfähig sind. Die frühzeitige Einbindung des LWV in die Planungen ermöglicht es zudem, bis zur Entlassung alle erforderlichen Formalitäten zu klären und zu bearbeiten, damit zum Entlassungszeitpunkt keine Probleme auftreten. Dazu gehören u.a., dass bereits vor dem Beginn des Entlassungsurlaubs ein Antrag auf Eingliederungshilfe durch die zu entlassende Person (ggf. rechtliche Betreuung) zu stellen ist und anschließend anhand des Personenzentrierten integrierten Teilhabeplan (PiT) der individuelle Bedarf des behinderten Menschen ermittelt wird. Die Erstellung des PiT erfolgt durch den zuständigen regionalen Fachdienst zur Bedarfsermittlung und Teilhabeplanung des LWV Hessen in Kooperation mit dem Sozialdienst der forensischen Kliniken, der antragstellenden Person (ggf. rechtliche Betreuung) und ggf. den vorgesehenen Leistungserbringern.

Die Zuständigkeit für die Bearbeitung von Entlassungen aus dem Maßregelvollzug ist im LWV zentralisiert. Zwei LWV-Mitarbeitende dienen der Forensik für das o.g. Vorgehen als Ansprechpartner im Vorfeld der Entlassungen und bearbeiten die Anträge der betroffenen Patienten und Patientinnen im Übergang von den Entlassungsurlauben bis zur Erteilung von Kostenzusagen im Rahmen der Eingliederungshilfe. Nach der ersten formellen Kostenzusage geht der Patient bzw. die Patientin an den regional zuständigen Fachbereich über.

Um im regelmäßigen Austausch über Forensik-Patienten und Patientinnen und deren möglicher Entlassungen zu sein, werden die verschiedenen Forensik-Standorte in Hessen durch Mitarbeiter/innen des LWV Hessen jährlich besucht. Ein wichtiges Ziel dieses Austausches ist auch, die Bedarfe an möglichen Kapazitäten (Plätzen) mit entsprechenden Unterstützungssettings für den beschriebenen Personenkreis in Hessen frühzeitig zu erheben und entsprechende Planungen von Wohn-, Arbeits- und Beschäftigungsangeboten bedarfsgerecht in Hessen auf den Weg bringen zu können.

9. FINANZIERUNG

Nach positiver Beendigung des Entlassungsurlaubs findet wie bereits oben beschrieben ein Wechsel in der Kostenträgerschaft statt. Im Rahmen der Eingliederungshilfe erfolgen Kostenzusagen auf Basis eines abgestimmten Teilhabeplans. Mit dem Personenzentrierten integrierten Teilhabeplan (PiT) wird in Hessen der individuelle Bedarf des behinderten Menschen ermittelt. Dabei werden die individuellen Ziele und Vorstellungen, die Lebenswelt und die Lebenslage der leistungsberechtigten Person in den Mittelpunkt gestellt und die Unterstützungsleistung daran entsprechend ausgerichtet.

Die vorherigen Kapitel (Kapitel 6 in Verbindung mit Kapitel 4 & 5) haben aufgezeigt, dass in vielen Fällen ein besonders betreuungsintensives Setting in einer besonderen Wohnform für den beschriebenen Personenkreis erforderlich sein kann und ggf. mehr Mitarbeitende einzusetzen sind, um eine individuelle Unterstützung engmaschig zu realisieren. Entsprechend höhere Bedarfe werden bei der Bedarfsermittlung /Teilhabeplanung in angemessenem Umfang einbezogen und in einer entsprechend konzeptionell ausgestalteten besonderen Wohnform oder in einem entsprechend ausgestalteten individuellen Unterstützungssetting finanziert. In der Übergangszeit bis zur Einführung der neuen zeitbasierten Leistungs- und Finanzierungssystematik muss für Leistungen in besonderen Wohnformen darauf geachtet werden, diese Aufwände auch im Rahmen der HMB-Systematik auskömmlich zu finanzieren.

Die Belegung einer so spezialisierten besonderen Wohnform muss in enger Abstimmung mit dem LWV Hessen erfolgen. Ziel ist es, ein solches Angebot nur für den zuvor verabredeten Personenkreis zur Verfügung zu stellen. Entsprechendes wird im Rahmen der Leistungs- und Vergütungsvereinbarung verbindlich festgelegt. Um sich

über einen geeigneten Klienten bzw. eine geeignete Klientin zu verständigen und den Übergang sorgfältig anzubahnen, entstehen möglicherweise Zeiten, in denen frei gewordene Kapazitäten nicht nachbelegt werden. Dies ist bei der zu verabredenden Auslastung des spezialisierten Angebotes zu berücksichtigen.

Erhöhte Baukosten, die aufgrund des Personenkreises und den daraus resultierenden höheren Aufwendungen entstehen, werden gemeinsam zwischen dem LWV Hessen, dem örtlichen Sozialhilfeträger und dem Träger der besonderen Wohnform abgestimmt. Die Baukosten können dabei zu höheren Kosten der Unterkunft führen, welche die Angemessenheitsgrenze gemäß § 42a Absatz 5 Satz 6 SGB XII überschreiten, die der LWV Hessen nach entsprechenden Vereinbarungen übernimmt.

Erarbeitet durch:

Christoph Richter (LWV, Funktionsbereich Qualität- und Wirtschaftlichkeitsprüfungen)

Christa Schelbert (LWV, Funktionsbereich Grundsatz Sozialplanung)

Andrea Pippert (LWV, Funktionsbereich Grundsatz Einzelfallhilfe)

Birgit Riester (LWV, Funktionsbereich Recht)

Unter Beratung von:

Roland Freese (Vitos Forensisch-psychiatrische Ambulanz Hessen)

Alexander Kurz-Fehrlé (Vitos Teilhabe gGmbH)

Peter Mann (Vitos begleitende psychiatrische Dienste)

Holger Willhardt (Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Haina)

Jens Mengel-Vornhagen (Vitos Teilhabe gGmbH)

Dr. Oliver Pfankuch (Vitos Holding gGmbH)

Der Landeswohlfahrtsverband Hessen wird getragen von den hessischen Landkreisen und kreisfreien Städten und ermöglicht die gesellschaftliche Teilhabe behinderter Menschen.

- Er unterstützt behinderte, psychisch kranke und sozial benachteiligte Menschen in ihrem Alltag und im Beruf.
- Er finanziert Leistungen nach dem Sozialen Entschädigungsrecht.
- Er ist Träger von Förderschulen und Frühförderstellen.
- Er ist Alleingesellschafter der Vitos gGmbH, die einen wesentlichen Teil der psychiatrischen Versorgung in Hessen sicherstellt.

www.lvw.hessen.de