

Konzept der Präventionsstellen in Bayern

Stand: 08.12.2020

1. Präambel

Mit Inkrafttreten des Art. 38b Abs. 1 Ziff. 27 Bayerisches Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz (BayPsychKHG) zum 01.01.2019 wurde die Errichtung eines bedarfsgerechten Angebots an Präventionsstellen in Art. 51 Bayerisches Maßregelvollzugsgesetz (BayMRVG) aufgenommen. Es soll ein Angebot an Vorsorgemaßnahmen geschaffen werden für psychisch kranke Menschen, bei denen auf Grund der Art und Schwere ihrer Erkrankung ein stark erhöhtes Risiko für Handlungen besteht, die eine Unterbringung im Maßregelvollzug nach § 63 StGB zur Folge haben können. Die Präventionsstellen stellen Schnittstellen zwischen Allgemeinpsychiatrie und forensischen Kliniken dar, die vom Know-how beider Bereiche profitieren. Hier ist zu betonen, dass nur eine Minderheit (ca. 3-5 %) psychisch kranker Personen im Rahmen ihrer psychischen Störung (insbesondere bei schizophrenen Erkrankungen und schweren Persönlichkeitsstörungen) zu Gewalt neigt und darauf geachtet werden muss, dass die Einführung flächendeckender Präventionsstellen nicht zu einer Stigmatisierung psychisch Kranker führt. Die Präventionsstellen sollen nach dem Vorbild des Modellprojekts – der Präventionsambulanz am Bezirkskrankenhaus Ansbach – errichtet werden.

2. Grundsätze der Präventionsstellen

2.1. Grundlagen und Ziele der Präventionsstellen

Die Ziele der Präventionsstellen sind Gewaltprävention und damit auch Opferschutz. Durch die Einrichtung von Präventionsstellen werden kompetente Anlaufstellen für PatientInnen geschaffen, die aufgrund ihrer besonders schweren psychischen Erkrankung ein hohes Risiko haben, gewalttätig zu werden. Durch forensische Screeningverfahren und persönliche Begutachtungen ist es möglich, psychisch erkrankte Menschen mit Risikoprofil zu erkennen, die ein hohes Risikopotential dafür aufweisen, in Zukunft im Zusammenhang mit ihrer Erkrankung Gewaltstraftaten zu begehen. Die Präventionsstellen bieten mittels eines ambulan-

ten Angebots zielgerichtete Maßnahmen und Aktivitäten, um das Ausüben von Gewalt bei potenziell vermindert schulfähigen oder schuldunfähigen PatientInnen mit Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis und/oder schwerer Persönlichkeitsstörung zu vermeiden oder das Risiko dafür zu verringern.

Durch die Behandlung in der Präventionsstelle sollen Unterbringungen im Maßregelvollzug nach § 63 StGB verhindert werden.

Damit dient die Behandlung auch dem Schutz potenzieller Opfer vor Gewalttaten.

Das Angebot soll niederschwellig ansetzen. Das bedeutet, dass die Anforderungen an die Kontaktaufnahme zur Präventionsstelle, die Aufnahme in das Behandlungsprogramm, die Teilnahme an den Angeboten und der Verbleib im Behandlungsprogramm möglichst niedrig angesetzt werden.

2.2. Abgrenzung zu anderen Angeboten

Das Angebot der Präventionsstellen ist zu anderen Angeboten der Gewaltprävention und ambulanten Angeboten der psychiatrischen Versorgung abzugrenzen:

Von anderen Präventionsangeboten im Bereich Gewalt unterscheiden sich die Präventionsstellen in erster Linie durch die Zielgruppe. Sie bezieht sich auf PatientInnen mit hohem Gewaltpotential, das mit einer Erkrankung des schizophrenen Formenkreises oder einer schweren Persönlichkeitsstörung zusammenhängt. Sie ist nicht auf PatientInnen mit im Vordergrund stehender Intelligenzminderung, mit schweren Suchterkrankungen oder Paraphilien oder auf reine Gewalt- und andere Straftäter ausgerichtet. Damit setzt sie präventiv vor einer Unterbringung im Maßregelvollzug an. Durch eine adäquate psychiatrische Behandlung von psychischen Erkrankungen mit hohem Gewaltpotential wird die Gefahr von Gewalttaten gesenkt. Das Angebot richtet sich insbesondere an eine Personengruppe, die häufig einer Behandlung schwer zugänglich ist, häufig eine ungünstige Legalprognose aufweist, teilweise fremdgefährdend auftritt und eine zeitintensive Begleitung erfordert.



Das Angebot der Präventionsstellen erweitert die allgemeinspsychiatrische Versorgung um ein auf Gewalt bei PatientInnen mit Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis oder schweren Persönlichkeitsstörungen spezialisiertes niederschwelliges ambulantes Angebot und kann in dieser Nische der Entlastung der allgemeinspsychiatrischen Versorgung dienen. Von anderen ambulant-psychiatrischen Angeboten wie Psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA) oder niedergelassenen ÄrztInnen und PsychotherapeutInnen unterscheiden sich die Präventionsstellen durch ihren Fokus und ihre Spezialisierung auf die Prävention von Gewalt. Auch spielt hier der aufsuchende, proaktive Charakter eine entscheidende Rolle in der Behandlung. Das Personal ist forensisch geschult und hat Kenntnis über forensisch-psychiatrische Aspekte, die bei psychisch kranken PatientInnen mit ausgewählten Störungsbildern mit Gewalttaten oder –phantasien relevant sind. Außerdem geht es in der Behandlung in erster Linie um die Prävention von Gewalt im Zusammenhang mit der psychischen Störung. Es erfolgt gezielt eine Behandlung der gewaltrelevanten Aspekte der psychischen Störung.

Das Angebot der Präventionsstelle ist außerdem abzugrenzen vom Angebot der forensisch-psychiatrischen Ambulanzen. Die forensisch-psychiatrische Ambulanzen übernehmen im Rahmen der Führungsaufsicht die Nachbetreuung von entlassenen MaßregelvollzugspatientInnen. Präventionsstellen und Forensisch-Psychiatrische Ambulanzen sind getrennte Stellen mit unterschiedlichen Aufgaben und Zielrichtungen.

Weiterhin ist das Angebot der Präventionsstellen abzugrenzen von den Krisendiensten im Sinne des Art. 1 BayPsychKHG. Dabei handelt es sich um ein niedrighschwelliges psychosoziales Hilfeangebot, welches das bestehende ambulante und stationäre Versorgungssystem ergänzt, ausschließlich für das Management psychischer Krisensituationen zuständig ist und in diesem Zusammenhang zudem eine Lotsen- und Steuerungsfunktion im psychiatrischen Versorgungssystem übernimmt. Die Präventionsstellen bieten eine kontinuierliche individuelle Begleitung eines definierten Kreises von PatientInnen, nicht nur in Krisensituationen.

3. Voraussetzungen für die Aufnahme in das Behandlungsprogramm

Eine Aufnahme in das Behandlungsprogramm der Präventionsstellen ist nur möglich, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt werden:

- Die betroffene Person leidet an
 - einer Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis (ICD-10-Diagnosen F 20-29: Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen) oder
 - einer schweren Persönlichkeitsstörung (ICD-10-Diagnosen F 60 bzw. 61: Spezifische Persönlichkeitsstörungen bzw. kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen (v.a. schizoide, paranoide, antisoziale, emotional instabile und narzisstische Persönlichkeitsstörungen)).

Personen mit anderen Diagnosen bzw. Störungsbildern können nicht in den Präventionsstellen behandelt werden.

- hohes Potenzial für Gewalttaten. Zur Einschätzung des Gewaltrisikos wird neben dem klinischen Eindruck eine umfangreiche Testdiagnostik herangezogen.
- Erwartung, dass die betroffene Person aufgrund der psychischen Störung im Falle einer Gewaltstraftat vermindert schulfähig (§ 21 StGB) oder schulfunfähig (§ 20 StGB) wäre und vom Gericht eine Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus gem. § 63 StGB angeordnet werden würde
- die betroffene Person hat das 18. Lebensjahr vollendet
- bei der betroffenen Person steht nicht eine Minderbegabung im Vordergrund
- bei der betroffenen Person steht nicht eine ggf. komorbide bestehende Substanzabhängigkeit im Vordergrund
- die betroffene Person hat ihren Wohnsitz im Einzugsgebiet der Präventionsstelle
- bei der betroffenen Person besteht die Bereitschaft zur Teilnahme am Angebot der Präventionsstelle. Eine Anbindung gegen den Willen der betroffenen Person ist nicht möglich.

Die Aufnahme und Behandlung von Personen, welche die Voraussetzungen für die Aufnahme in das Behandlungsprogramm nicht erfüllen, ist nicht zulässig.

PatientInnen, welche die Aufnahmevoraussetzungen nicht erfüllen, werden auf allgemein-psychiatrische Angebote und Spezialkliniken sowie Abteilungen, die auf die Behandlung ihrer Erkrankung ausgerichtet sind, verwiesen.

4. Prozesse

4.1. Kontaktaufnahme zu möglichen PatientInnen

Die Kontaktaufnahme zu möglichen PatientInnen erfolgt in enger Zusammenarbeit mit der Allgemeinpsychiatrie sowie niedergelassenen NervenärztInnen, PsychiaterInnen und AllgemeinärztInnen im Einzugsgebiet der Präventionsstelle.

Durch Informationsveranstaltungen, Prospekte, Internetauftritt und Medien wird den Behandlern das Angebot gemacht, sich beim Verdacht von RisikopatientInnen an die Präventionsstelle zu wenden. Es handelt sich hierbei um keine Überweisung, sondern um ein erweitertes Hilfsangebot, das neben den sonstigen Hilfsangeboten besteht.

Es wird die Möglichkeit angeboten, für die jeweilige Patientin oder den jeweiligen Patienten ein forensisches Risikoprofil (auch im Rahmen der aufsuchenden Hilfe) zu erstellen und sie oder ihn im Bedarfsfall den erweiterten Therapieangeboten der Präventionsstelle zuzuführen.

Potentielle PatientInnen sowie Angehörige können auch direkt Kontakt zur Präventionsstelle aufnehmen. Jedoch soll in jedem Fall bei Feststellung eines Risikoprofils zusätzlich ein Hausarzt/eine Hausärztin oder ein Allgemeinpsychiater/eine Allgemeinpsychiaterin hinzugezogen werden.

Die Initiative der ersten Vorstellung in der Präventionsstelle liegt demnach bei der Patientin/ dem Patienten und den für diese/n Verantwortlichen oder deren/dessen Angehörigen.

4.2. Screening-Phase

Wurde die Einschätzung für eine Patientin/ einen Patienten angefragt, findet ein Screening statt. In diesem Screening werden die Voraussetzungen für die Aufnahme in das Behandlungsprogramm geprüft sowie eine erste Gewaltrisikoeinschätzung vorgenommen. Dieses Screening findet teilweise mit MitarbeiterInnen auf allgemein-psychiatrischen Stationen oder

aus Institutsambulanzen statt, mit niedergelassenen ÄrztInnen oder PsychotherapeutInnen, BetreuerInnen, BewährungshelferInnen, BezugstherapeutInnen, GutachterInnen, Angehörigen oder der Patientin/ dem Patienten selbst.

Die im Rahmen der Screening-Phase und der Behandlungsphase anzuwendende Diagnostik umfasst standardmäßig bei Aufnahme in der Präventionsstelle eine ausführliche Anamnese und psychologische Exploration im Rahmen eines Erstgesprächs, eine Diagnostik psychischer Störungen und Persönlichkeitsstörung unter Verwendung anerkannter und wissenschaftlich evaluierter Standardinstrumente (z.B. Strukturiertes Klinisches Interview für DSM-IV Achse I und II (SKID-I und SKID-II)), sowie eine Gewalttrisikoeinschätzung (z.B. Historical-Clinical-Risk Management-20, Version 2 (HCR-20^{V2}); Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R)).

Darüber hinaus werden möglichst fremdanamnestische Daten aus der Vorgeschichte (z.B. Gutachten, Arztbriefe), von anderen Berufsgruppen (z.B. Bewährungshelfer/Bewährungshelferin, Betreuer/Betreuerin) und den Angehörigen unter Wahrung des Datenschutzes und der Schweigepflicht eingeholt.

4.3. Behandlungsphase

Erfüllt eine Patientin/ ein Patient die Aufnahmevoraussetzungen und entscheidet sich die Patientin/ der Patient für die Anbindung an die Präventionsstelle, erfolgt eine umfangreiche Anamnese im Rahmen eines Erstgesprächs, eine umfangreiche Risikoprognose für Gewalt und eine Diagnostik hinsichtlich psychischer und/oder Persönlichkeitsstörungen. Darüber hinaus werden bei Vorliegen der Schweigepflichtsentbindung Behandlungsunterlagen und Gutachten angefordert. Ziel ist es, ein möglichst umfassendes Bild von der Patientin/ dem Patienten, deren oder dessen Problematik und Lebensumstände zu erhalten.

Auf Grundlage dieser Informationen erfolgt eine individualisierte Behandlungs- und Therapieplanung, die stets an die jeweiligen Bedürfnisse sowie die aktuelle Situation angepasst wird. Es werden individuelle Behandlungsschwerpunkte und Risikobereiche festgelegt. Die Therapieplanung erfolgt individuell von der Bezugsmitarbeiterin oder dem Bezugsmitarbeiter der Patientin/ des Patienten in Absprache mit dem multiprofessionellen Team der Präventionsstelle. Angeboten werden neben psychotherapeutischen, psychologischen, sozialpäda-

gogischen und supportiven Einzelgesprächen auch Gruppentherapien, zum Beispiel im Rahmen des Reasoning and Rehabilitation-Programms (Ross, Fabiano & Ewles, 1988) sowie in Zusammenarbeit mit der psychiatrischen Institutsambulanz eine medikamentöse Versorgung.

Der psychopathologische Zustand wird regelmäßig, mindestens einmal im Halbjahr, mit einem anerkannten und wissenschaftlich evaluierten Instrument (z.B. Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS)) erhoben. Des Weiteren wird mindestens einmal pro Quartal das allgemeine und psychosoziale Funktionsniveau (z.B. mittels GAF, SDAS) erhoben.

Die Gewaltrisikoeinschätzung anhand anerkannter und wissenschaftlich evaluierter Instrumente wird im Halbjahresabstand aktualisiert.

Die Termine sind anfangs engmaschig im einwöchigen Rhythmus und werden dann weitmaschiger (alle zwei Wochen, alle vier Wochen, alle sechs Wochen), abhängig von der Stabilität der Patientin/ des Patienten und dem Kontaktwunsch. Neben Terminen in der Präventionsstelle finden Gespräche stationär (allgemeinpsychiatrische Stationen) oder im Rahmen von Hausbesuchen statt. Bei Bedarf werden den PatientInnen in folgenden Fällen die angemessenen Fahrtkosten erstattet:

- bei Bedürftigkeit der Patientin/ des Patienten: Als Nachweis genügt die Vorlage eines Bescheides über den Bezug von Sozialleistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes nach SGB II bzw. SGB XII (Sozialhilfe, Grundsicherung, Hartz IV) oder vergleichbarer Leistungen nach anderen Vorschriften (bspw. AsylbLG).
- im konkreten Einzelfall, in denen die Erstattung der Fahrtkosten aufgrund besonderer Umstände angezeigt erscheint (z.B. laufendes Verfahren über einen Antrag auf Bezug von Sozialleistungen) .

Das Ziel ist es, durch die aufsuchende Hilfe die Compliance der PatientInnen zu erhöhen und sie zu bewegen, selbstständig die Präventionsstelle aufzusuchen. Darüber hinaus erfolgen individuell abgestimmte Kontakte. Je nach Erfordernis findet ein Austausch mit der behandelnden Ärztin/ dem behandelnden Arzt oder der Psychotherapeutin/ dem Psychotherapeuten, der Bewährungshelferin/ dem Bewährungshelfer, der Betreuerin/ dem Betreuer oder den Angehörigen statt.

4.4. Beendigung des Behandlungsprogramms

Die Anbindung an die Präventionsstelle folgt der Prämisse möglichst alle PatientInnen in der Behandlung zu halten (sog. No-Drop-Out-Politik). Die Anbindung wird primär dann beendet, wenn die Patientin/ der Patient nicht mehr zur Teilnahme motiviert (im Sinne fehlender Compliance und mangelnder Adhärenz) ist. Darüber hinaus sind Wegzug, Strafen im regulären Strafvollzug, Versterben, aber auch Stabilisierung wie z.B. eine Verbesserung der Legalprognose Gründe, die Zusammenarbeit zu beenden.

4.5. Nachsorgekonzept

Die Präventionsstellen pflegen intensiven Kontakt zu niedergelassenen PsychiaterInnen, HausärztInnen und der allgemeinspsychiatrischen Abteilung bzw. der psychiatrischen Institutsambulanz.

Die PatientInnen werden nach regulärer Beendigung der Therapie in der Präventionsstelle an die ehemaligen „Zuweiser“ (niedergelassene PsychiaterInnen, psychiatrische Institutsambulanz usw.) vermittelt. Ferner wird ein intensiver Kontakt zum Sozialpsychiatrischen Dienst aufgenommen, um die Weiterbehandlung der PatientInnen zu gewährleisten.

Die Unterlagen werden bei Bedarf und vorliegender Schweigepflichtsentbindung an die betreffenden Stellen weitergegeben.

Ziel ist es, die PatientInnen in ein stabiles Umfeld zu entlassen (z.B. mittels Suche nach Wohneinrichtungen, Beratung bei Arbeitsstellen oder Hilfe bei dem Aufbau einer stabilen psychiatrischen Versorgung).

5. Struktur

5.1. Strukturelle Anbindung

Die Präventionsstellen sind eigenständige Stellen, die räumlich, personell und fachlich klar vom Maßregelvollzug, den forensisch-psychiatrischen Ambulanzen und den Psychiatrischen Institutsambulanzen abzugrenzen sind. Die Präventionsstellen stellen Schnittstellen zwischen Allgemeinspsychiatrie und forensischen Kliniken dar, die vom Know-how beider Berei-

che profitieren. Damit wird auch die notwendige Expertise in forensischer Psychiatrie sichergestellt.

5.2. Örtliche Zuständigkeit

Die Präventionsstelle ist vorrangig örtlich zuständig für PatientInnen, die ihren Wohnsitz im jeweiligen Bezirk haben.

5.3. Behandlungsplätze

Die Präventionsstelle bietet ein Kontingent von 60 Behandlungsplätzen. Sie wirkt auf eine Auslastung der Behandlungsplätze hin. Eine kurzfristige Überschreitung der Behandlungsplätze darf nur in Einzelfällen erfolgen und ist dem ZBFS anzuzeigen. Sie führt nicht zu einer Erhöhung der zu erstattenden Kosten. Ist die maximale Behandlungskapazität erreicht, sind potentielle PatientInnen auf eine Warteliste zu setzen.

5.4. Bauliche / Räumliche Voraussetzungen

Die Präventionsstellen sollen außerhalb des forensisch-psychiatrischen Bereichs liegen und von der forensisch-psychiatrischen Ambulanz räumlich abgegrenzt sein. Als Ausstattung sollen insbesondere Räume für folgende Nutzungen zur Verfügung stehen:

- ein Anmelde-/ Wartebereich,
- ein Raum für therapeutische Gespräche und medizinische Versorgung,
- ein Raum für Gruppentherapien und Besprechungen,
- Büros für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter,
- eine Patiententoilette sowie
- bei Bedarf eine Personalküche mit Personalraum und Personaltoiletten.

5.5. Medizinisch-technische Voraussetzungen

Die medizinisch-technische Ausstattung umfasst eine umfangreiche Sammlung an psychologischen Testverfahren, die teilweise in schriftlicher Form, teilweise computerbasiert durchgeführt werden. Ferner muss ein neutraler Dienst-PKW ständig zur Verfügung stehen, um auch

kurzfristig, neben den planbaren Hausbesuchen, ggf. zur Krisenintervention vor Ort Hilfe leisten zu können.

5.6. Personelle Ausstattung und Aufgaben

Das Team der Präventionsstelle ist multiprofessionell ausgerichtet und steht telefonisch montags bis donnerstags von 8.00 bis 16.00 Uhr sowie freitags von 8.00 bis 15.00 Uhr zur Verfügung. Es gibt keinen Bereitschafts- oder Wochenenddienst.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Präventionsstelle nehmen regelmäßig an Fortbildungen teil.

Hausbesuche müssen aufgrund der potentiellen Gefahr der PatientInnen immer von zwei Beschäftigten gemeinsam durchgeführt werden.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben insbesondere folgende spezifische Aufgaben:

Leitung

- Leitungsspezifische Verwaltungsaufgaben
- Supervision des Teams der Präventionsstelle,
- Leitung der Fallkonferenzen und Teambesprechungen,
- Verlaufskontrolle der PatientInnen und deren Krankengeschichte,
- Repräsentationsaufgaben
- Kontaktpflege zu den Zuweisern

Arzt/ Ärztin mit Erfahrung auf dem Gebiet der Psychiatrie (möglichst Facharzt/ Fachärztin für Psychiatrie)

- Gewährleistung der Verschreibung und Begleitung der Medikation,
- Diagnostik und Gewaltprognose,
- zielgruppenorientierte Einzel- und Gruppentherapie,
- Hausbesuche,
- psychotherapeutische Gespräche,
- Case-Management

Psychologe/in / Psychotherapeut/in

- Diagnostik und Gewaltprognose,
- psychologisch-therapeutische Einzel und Gruppentherapie,
- Hausbesuche,
- Case-Management

Sozialpädagoge/in

- Sozialpädagogische Beratung und sozialadministrative Unterstützung (z.B. Hilfe bei der Wohnungssuche, beim Ausfüllen von Anträgen, Begleitung auf Ämter, Abfassen von Sozialberichten und Anträgen),
- Sozialtherapeutische Einzel- und Gruppengespräche,
- Hausbesuche,
- Vorstellung bei Einrichtungen,
- Reasoning and Rehabilitation-Gruppentraining,
- Case-Management

Krankenpfleger/in

- therapeutisch-supportive und psychoedukative Einzel- und Gruppengespräche,
- Hausbesuche,
- Blutentnahme,
- Drogen- und Alkoholscreening,
- Depot-Injektionen,
- Case-Management

Medizinische/r Fachangestellte/r

- Basisdokumentation,
- Ausstellung von Rezepten, Einweisungen, AUs etc.,
- Abrechnungen,
- Medikamentenbestellung,
- Blutentnahme,

- Depot-Injektion,
- EKG,
- Telefondienst und Empfang

6. Leistungen

Die Leistungen der Präventionsstellen zielen darauf ab, das Risiko für Gewalt zu reduzieren. Daher sind neben der Behandlung der Grunderkrankung die Deliktarbeit, der Abbau von Risikofaktoren für Gewalt (z.B. regelmäßige Medikation) und der Auf- und Ausbau von stabilisierenden Faktoren und Ressourcen (z.B. Impulskontrolle, soziale Kompetenzen, (professionelle) soziale Unterstützung) zentral.

Die Präventionsstellen erbringen grundsätzlich folgende Betreuungs-, Behandlungs- und Beratungsangebote:

6.1. Direkt patientenbezogene Leistungen, wie z.B.

- zeitnahe Terminvergabe
- umfangreiche Diagnostik
- Bearbeitung des delinquenzrelevanten Risikoverhaltens
- begleitende, den Alltag strukturierende oder stützende Einzelgespräche verbunden mit Befundkontrolle und Risikoeinschätzung
- Einzelpsychotherapie
- Gruppenangebote
- Hausbesuche oder Besuche vor Ort in Einrichtungen
- Sicherstellung der medikamentösen Behandlung
- Sozialpädagogische Betreuung und sozialadministrative Unterstützung
- (fach-) pflegerische Betreuung und Anleitung
- telefonische und schriftliche Kontakte
- gemeinsame Planung der Tagesstruktur und Vermittlung tagesstrukturierender Angebote
- Familiengespräche
- ambulante Krisenprävention und Unterstützung in der Krise

- Identifizierung und Quantifizierung von krisenhaften Zuspitzungen im psychopathologischen Zustandsbild, im Verhalten der Patientin/ des Patienten oder bei auftretenden bzw. anstehenden psychosozialen Belastungen für sie/ihn
- Bewertung der Krise in Bezug auf mögliche Gefährdungen
- Abrufen und Umsetzung des individuellen Krisenplans und Beginn des konkreten Krisenmanagements
- Intensivierung der Behandlung mit Erhöhung der Kontakt- bzw. Gesprächsfrequenz, möglichst umgehende aufsuchende Betreuung, Kontakt zum Helfersystem
- gegebenenfalls Gewährleistung medikamentöser Intervention
- Entlastungs- und konfliktklärende Maßnahmen
- Ressourcenaktivierung
- Helferkonferenz
- Einleitung teilstationärer oder vollstationärer Behandlungsangebote, freiwillig, im Rahmen des BayPsychKHG oder BGB

6.2. Indirekt patientenbezogene Leistungen, wie z.B.

- Kontakte zu externen Schnittstellen: Einbeziehung des sozialen Umfelds in Gespräche und sonstige Kontakte (z.T. auch Helferkonferenz, runder Tisch); dies sind private Bezugspersonen, professionelle und ggf. juristische Bezugspersonen (z.B. gesetzliche BetreuerInnen, BetreuerInnen in komplementären Einrichtungen und Diensten, Bewährungshilfe), Arbeitgeber, Vermieter, Haus- und Fachärzte/ -ärztinnen, Behörden
- Fallbesprechungen (intern), Helferkonferenz (mit externen Beteiligten)
 - zu Beginn der Betreuung in der Präventionsstelle
 - bei Änderung wesentlicher Umfeldbedingungen
 - im Falle neuer Planungen/Perspektiven
 - bei Änderung der Risikoeinschätzung
 - im Krisenfall

- bei anstehender Beendigung der Behandlung in der Präventionsstelle mit Zielvorgaben und evtl. Festlegung von Strukturen für die weitere Betreuung

6.3. Case-Management

- Koordinationsfunktion der Präventionsstelle für Hilfsmaßnahmen, Kontrollmaßnahmen und Maßnahmen der Krisenintervention für die an der Patientin/am Patienten arbeitenden oder mit ihr/ihm befassten Institutionen und Personen der verschiedenen Versorgungsbereiche
- Abgabe von Kurzzeitprognosen, die anderen Beteiligten am Betreuungsprozess in ihrer Dimension erläutert werden müssen

6.4. Beratungsaufgaben

- für Beschäftigte komplementärer Einrichtungen in Fragen der Einschätzung der Kurzzeitprognose zum Legalverhalten und bezüglich risikomindernder Interventionen
- Vermittlung von Wissen über Gewaltprävention, die Möglichkeiten der Rehabilitation und ambulanten Betreuung von psychisch kranken Menschen an potentiell zur Betreuung auch dieser Personengruppe geeignete Institutionen und deren Beschäftigte zur Gewinnung neuer Betreuungsressourcen im Komplementärraum
- Schnittstellenarbeit zwischen Allgemeinpsychiatrie und Maßregelvollzug.

Die Betreuungsart und –frequenz ist dabei am individuellen Bedarf der Patientin/ des Patienten zu bemessen.

7. Dokumentation

Die Präventionsstellen sind verpflichtet, zu jeder Patientin/ jedem Patienten eine Patientenakte entsprechend § 630f BGB zu führen.



8. Datenschutz

Die Präventionsstellen haben jede Patientin/jeden Patienten vor Erhebung ihrer/seiner Daten über die Datenerhebung und die weitere Datenverarbeitung aufzuklären. Eine Datenverarbeitung darf nur erfolgen, soweit die betroffene Person in die Verarbeitung der sie betreffenden personenbezogenen Daten für die festgelegten Zwecke ausdrücklich eingewilligt hat (vgl. Art. 6 Abs. 1 lit. a DSGVO, Art. 9 Abs. 2 lit. a DSGVO). Die Einwilligungserklärung hat auch die Einwilligung der Patientin/ des Patienten in die Verarbeitung von Daten durch das ZBFS zu statistischen Zwecken zu beinhalten. Im Übrigen sind die gesetzlichen Datenschutzbestimmungen einzuhalten.

9. Kosten und Kostenerstattung

Für die Ausgestaltung der Finanzierung der Präventionsstellen wird auf die jeweilige Finanzierungsvereinbarung verwiesen.