

Sitzung am 04.05.2015

„Krisen-, Klärungs- und Vermittlungsdienst (KKV-Dienst) im Rems-Murr-Kreis – Erneute Beratung und Beschlussfassung anhand der überarbeiteten Konzeption“		
verantwortlich: Dezernat Soziales, Jugend und Gesundheit	Drucksache 2015-38SozA04.05.	
	1 Anlage	
	16.04.2015	
<u>Beratung:</u>	04.05.15	Sozialausschuss
<u>Beschlussfassung:</u>		

Beschlussvorschlag:

Der Sozialausschuss empfiehlt vorbehaltlich der Haushaltsberatungen 2016 die Finanzierung einer auf drei Jahre befristeten Erprobung eines Krisen-, Klärungs- und Vermittlungsdienstes für psychisch kranke Menschen in Notlagen im Rems-Murr-Kreis auf Grundlage der dargestellten Konzeption – d.h. die Bereitstellung von jährlich 67.000 € für eine Sozialarbeiterstelle SuE 12 beim Sozialpsychiatrischen Dienst sowie die Schaffung einer Sozialarbeiterstelle SuE 12 beim GB Gesundheit, beide für die Jahre 2016 bis 2018.

I Hintergrund

In der Sitzung des Sozialausschusses am 24.11.14 wurde die Beschlussfassung zur Finanzierung einer dreijährigen Erprobung eines Krisen-, Klärungs- und Vermittlungsdienstes für psychisch kranke Menschen in Notlagen im Rems-Murr-Kreis für ein Jahr ausgesetzt. Für 2016 sollte die Beschlussfassung nochmals aufgegriffen werden.

Ausgehend von Hinweisen aus einer Vielzahl von Gemeinden des Rems-Murr-Kreises wurde – in einem gemeinsamen Abstimmungsprozess u.a. mit Vertreter/innen der Gemeinden des Rems-Murr-Kreises, des GB Gesundheit des Landratsamts, des Sozialpsychiatrischen Dienstes, der Polizei, des ZfP Winnenden, der Amtsgerichte, der Betreuungsbehörde, des Sozialdienstes, des Jobcenters – der Bedarf an einer solchen Dienstleistung sowohl quantitativ als auch qualitativ ermittelt und eine Konzeption für eine solche Dienstleistung erarbeitet.

In den Sitzungen des Sozialausschusses wurde mehrfach berichtet. Auf die Sitzungsvorlagen „Krisen-, Klärungs- und Vermittlungsdienst (KKV-Dienst) im Rems-Murr-Kreis (Psychiatrieplanungsprozess)“ (Drucksache 2014-108-SozA24.11) und „Informationen zum Psychiatrieplanungsprozess“ (Drucksache 2014-24-SozA05.05) wird verwiesen.

Nach der Sitzung des Sozialausschusses am 24.11.14 hat die Landkreisverwaltung auftragsgemäß gemeinsam mit den beteiligten Akteuren die Konzeption überarbeitet, Maßnahmen zur Ausschöpfung von Synergiereserven entwickelt und insgesamt das Profil dieser Dienstleistung der Krisenklärung und Vermittlung weiter geschärft. Neben den Hinweisen, Anregungen, Nachfragen und kritischen Anmerkungen der Mitglieder des Sozialausschusses (24.11.14) flossen in die Überarbeitung u.a. Hinweise der Mitglieder des Runden Tisches (23.02.15) sowie des Arbeitskreises Psychiatrie (25.02.15) ein. Den Fraktionen wurden außerdem vertiefende Informationsgespräche angeboten. Auch war der KKV-Dienst wiederholt Thema bei den Bürgermeisterversammlungen wie zuletzt bei der BM-Kreisversammlung am 15.04.15., in der sich vor allem zahlreiche kleine und mittlere Gemeinden für eine Einrichtung dieses beratenden und unterstützenden Service ausgesprochen haben.

Da Hintergrund und wesentliche Argumente für die Notwendigkeit des Dienstes in den vorne genannten Vorlagen bereits ausführlich dargestellt sind und um den Kreisrätinnen und Kreisräten eine rasche und gezielte Vorbereitung auf die Sitzung des Sozialausschusses zu ermöglichen, haben wir Antworten auf häufig gestellte zentrale Fragen im Zusammenhang mit dem KKV-Dienst zusammengestellt:

II Antworten auf zentrale Fragen zum KKV-Dienst

Die Antworten auf die im Folgenden aufgeführten zentralen Fragen sollen Bestandteil der Konzeption werden.

1. Um wen geht es? Wer soll von Krisenklärung und Vermittlung profitieren?

Es geht um vermutlich psychisch kranke Menschen, die sich in einer krisenhaften Entwicklung befinden und die sich gleichzeitig keine Hilfe holen können. Sie fallen in der Nachbarschaft, den Gemeinden z.B. durch lautes und anhaltendes Schreien, durch wüste Beschimpfungen, massive Bedrohung und Belästigung, Vernachlässigung der Körperhygiene, Verwahrlosung und Vermüllung der Wohnung auf. Der KKV-Dienst will diese Personen erreichen, bevor ihr Verhalten selbst- und/oder fremdgefährdend wird und ggf. mit Zwangsmaßnahmen reagiert werden muss.

Neben der betroffenen Person selbst soll auch deren Umfeld (Angehörige, Nachbarn, Vermieter) davon profitieren, dass „sich jemand kümmert“, dass jemand für Fragen zur Verfügung steht, dass es jemanden gibt, bei dem man anrufen kann, wenn die Dinge aus dem Ruder laufen.

Dass die betroffenen Personen sich selbst keine Hilfe holen können, hat unterschiedliche Gründe. So wissen sie z.B. nicht, was mit ihnen los ist, dass sie an einer psychischen Erkrankung leiden oder sie sehen vor lauter Problemen nicht mehr „drüber raus“, wissen nicht, an wen sie sich wenden können. Manche haben schlechte Erfahrungen mit der Psychiatrie gemacht und/oder fürchten sich vor einem Aufenthalt in der Psychiatrie.

2. Um welche Art von Krisen geht es?

Es geht weniger um akute Krisen, die sofortige ärztliche Hilfe oder ein rasches Eingreifen hinsichtlich einer zwangsweisen Unterbringung nach dem Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz benötigen. Es geht um Menschen, deren psychischen Erkrankung und Lebenssituation sich aufgrund fehlender medizinischer Behandlung und Hilfe über längere Zeiträume hinweg verschlechtert oder stark schwankend ist. Häufig sind diese Menschen und ihre schwierige Situation im Gemeinwesen bekannt. Ziel ist es, diese Menschen zu erreichen, bevor die Situation/die Krise akut wird.

3. Warum braucht es Krisenklärung und Vermittlung?

Da diese Menschen nicht von sich aus zu einem Arzt, in die Klinik gehen oder sich z.B. an den Sozialpsychiatrischen Dienst wenden, muss – um eine weitere krisenhafte Entwicklung, eine Ausweitung der Not, eine Verschlimmerung der Erkrankung und der Situation im Wohnumfeld, eine Zwangseinweisung oder gar einen Suizid zu verhindern – Hilfe zu den Menschen kommen.

Diese Art von Hilfe kommt – nach Bekanntwerden der Notlage z.B. über die Ordnungsämter, über Nachbarn oder Angehörige – zu den Menschen, versucht zu klären, was die Probleme sind, worin sie ihre Ursache haben und wie ihnen abgeholfen werden kann (ambulante ärztliche Behandlung? Klinische Behandlung? Sicherung der Existenzgrundlagen? Sozialpsychiatrische Unterstützung und Beratung? Unterstützung durch Angehörige? Gesetzliche Betreuung?).

Da bei vielen Betroffenen Not, Angst, Vorbehalte gegenüber anderen Menschen und den Helfer/innen groß ist, braucht es Zeit und Geduld um wiederholt auf die Betroffenen zuzugehen und sie dafür zu gewinnen, ärztliche oder anderweitige Hilfe anzunehmen. Manchmal wird man die Betroffenen auch zum Arzt, in die Klinik etc. begleiten und sicherstellen müssen, dass sie die Hilfe auch nachhaltig annehmen. Es geht also um konkrete Hilfe, die zu den Menschen kommt, nicht um ein Mehr an Verwaltung und Koordination.

4. Warum bzw. wie ging es denn bis jetzt?

Die Situation hat sich verschärft und wird sich weiter verschärfen. Dazu tragen mehrere Faktoren bei:

- Bis in die 90iger Jahre hatten die Kommunen eigene (allgemeine) Sozialdienste, die sich um diese Personen kümmern konnten. Sowohl die Sozialdienste auf Ebene der Gemeinden als auch die auf Kreisebene wurden gekürzt bzw. sie spezialisierten sich, so dass heute kaum noch Mitarbeiter/innen vorhanden sind, die ganz basale niederschwellige Sozialarbeit leisten und sich um diesen Personenkreis kümmern und die die z.T. zeitaufwändige Krisenklärungs- und Vermittlungsfunktion übernehmen könnten.
- Allgemeine gesellschaftliche Entwicklungen führen zu einer stärkeren Vereinzelung der Menschen und damit dazu, dass im Notfall keiner da ist, „der sich (frühzeitig) kümmert“.
- Die Gesetzgebung betont das Recht auf Selbstbestimmung. Ein Einschreiten sieht sie nur für den Notfall der akuten Selbst- oder Fremdgefährdung vor.

Die Folge ist: Immer mehr Menschen, die – wie oben beschrieben in Not geraten - bleiben ohne Hilfe. Das Umfeld wie z.B. Nachbarn werden in Mitleidenschaft gezogen und/oder müssen tatenlos zusehen, wie sich die Situation verschlimmert und „diese Menschen vor die Hunde gehen“.

5. Wie hoch ist der Bedarf an Krisenklärung und Vermittlung im Rems-Murr-Kreis?

Es ist von ca. 230-300 Personen pro Jahr auszugehen, die der Krisenklärung und Vermittlung bedürfen. Dies ist eine Schätzung. Sie beruht zum einen auf einer 2013 durchgeführten Befragung der Ordnungsämter im Rems-Murr-Kreis. Zum anderen wurden die Ludwigsburger Erfahrungen (Inanspruchnahme des dortigen Sozialmedizinischen Dienstes) ausgewertet und auf die Bevölkerung des Rems-Murr-Kreises umgerechnet. Unter den geschätzten 230-300 Personen werden sowohl Personen sein, die rasch die angebotene Hilfe annehmen als auch solche die dafür mehr Zeit benötigen und auch welche, die sie weiterhin ablehnen.

6. Warum kann das nicht im bisherigen Hilfesystem geleistet werden?

Das hat im Wesentlichen folgende Gründe:

- 1) Das Hilfesystem beruht auf dem **Prinzip der Freiwilligkeit**. Wer nicht von sich aus zum Arzt geht, wer sich nicht selbst um Hilfe z.B. beim Sozialpsychiatrischen Dienst bemüht, wer keinen Antrag auf Eingliederungshilfe für - in diesem Fall - seelisch behinderte Menschen stellt, dem wird solange nicht geholfen bis seine Notlage so weit eskaliert, dass er sich oder andere gefährdet. Dann wird er ggf. per Zwang in die psychiatrische Klinik gebracht.
- 2) Der **Sozialpsychiatrische Dienst (SpDi)**, zuständig für die niederschwellige Grundversorgung psychisch kranker Menschen und damit (theoretisch) am nächsten an dem oben beschriebenen Personenkreis dran, besteht im Rems-Murr-Kreis aus 5,0 Vollzeitstellen. Die Mitarbeiter/innen des Sozialpsychiatrischen Dienstes sind voll ausgelastet mit denjenigen Personen, die von sich aus um Beratung und Hilfe beim SpDi nachfragen.
- 3) Der **Fachbereich Sozialmedizin** des GB Gesundheit ist mit 3,5 Arztstellen ausgestattet. Über einen allgemeinen Sozialdienst mit sozialpsychiatrisch erfahrenen Mitarbeiter/innen verfügt der Fachbereich nicht. Die Ärztinnen des FB Sozialmedizin werden nach den Vorgaben des ÖGDG im Rahmen von Begutachtungsverfahren (→ gesetzliche Betreuung, Unterbringung nach dem Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz) und des Infektionsschutzgesetzes tätig. Darüber hinaus stehen sie z.B. den Mitarbeiter/innen der Ordnungsämter beratend zur Seite. Die von den Ordnungsämtern gewünschte, häufig kurzfristig angemeldete, Präsenz bei „vor-Ort-Terminen“ kann nur im Ausnahmefall geleistet werden.
- 4) Der **Sozialdienst des Landratsamts** besteht seit 2005 aus 6 Vollzeitstellen. Die Mitarbeiter/innen des Sozialdienstes betreuen die Leistungsberechtigten des Jobcenters und des GB Soziales im gesamten Rems-Murr-Kreis. Deren Zahl ist seit 2005 steigend, die Sozialdienststellen gleichbleibend. Derzeit betreuen die Sozi-

aldienstmitarbeiter/innen ca. 10.000 Bedarfsgemeinschaften. Sie haben keinerlei freie Kapazitäten.

7. Warum sollen Mitarbeiter/innen des GB Gesundheit (FB Sozialmedizin) und des Sozialpsychiatrischen Dienstes diese Krisenklärungs- und Vermittlungsdienstleistung in enger Zusammenarbeit erbringen?

Der GB Gesundheit/FB Sozialmedizin und der Sozialpsychiatrische Dienst sind die beiden Institutionen oder Dienste, die der Zielgruppe von ihrem Auftrag und ihrer (ärztlichen und sozialpädagogischen/sozialpsychiatrischen) Kompetenz am nächsten kommen. Durch die enge Zusammenarbeit in der Erbringung von Krisenklärung und Vermittlung können die bereits vorhandenen und spezifischen Kompetenzen und Hintergründe optimal genutzt und Nachhaltigkeit gewährleistet werden. So gibt es mit dem FB Sozialmedizin den ärztlichen Sachverstand und auch die Befugnis hoheitliche Aufgaben wahrzunehmen und auf Seiten des SpDis die sozialpsychiatrische Kompetenz sowie die niederschwellige Grundversorgung, innerhalb derer sicher einige der „KKV-Klient/innen“ weiterbetreut werden müssen.

8. Woran kann man sehen, dass diese Dienstleistung den Menschen geholfen hat, dass sie notwendig, wirksam war?

Anstelle einer ursprünglich vorgesehenen externen Evaluation, die zu finanzieren wäre, sollen die Mitarbeiter/innen der KKV-Dienstes anhand eines strukturierten Dokumentationssystems erfassen,

- wie der Klient zu ihnen kam (z.B. wer hat auf die Person aufmerksam gemacht? was war das Problem/der Auftrag?),
- was unternommen wurde (z.B. was wurde an Recherchearbeit geleistet? Wie viele Kontakte gab es, zu wem?)
- und welches Ergebnis (z.B. in Hinblick auf Klärung der Situation, auf Vermittlung, auf die Lebenssituation, auf Nachhaltigkeit) erzielt werden konnte.

Anhand dieser Dokumentation bzw. der Auswertung dieser Dokumentation sollen Kosten bzw. Aufwand und Nutzen eingeschätzt bzw. nachvollzogen werden können. Beschreibungen typischer Fallkonstellationen bzw. –entwicklungen sollen die „statische Auswertung ergänzen. Diese quantitativen und qualitativen Daten bilden die Grundlage für die politische Entscheidung über die Fortführung dieser Krisenklärungs- und Vermittlungsdienstleistung nach Beendigung der dreijährigen Erprobungszeit.

9. Wenn wir das brauchen, geht es nicht kostengünstiger?

Das Konzept wurde bis auf die insgesamt 2 Mitarbeiter/innen maximal eingedampft. Sämtliche „Kostentreiber“ wie die Raummiete für einen gemeinsamen Dienst, externe wissenschaftliche Evaluation etc. wurden eliminiert. Die zwei Mitarbeiter/innen stellen u.E. das absolute Minimum für die proaktive, nachhaltige Krisenklärung und Vermittlung dar. Dafür braucht es erfahrene sozialpädagogisch/sozialpsychiatrisch ausgebildete Kräfte. Die Kosten für diese Mitarbeiter/innen lassen sich nicht weiter minimieren.

III Finanzielle Auswirkungen

Der Arbeitgeberanteil für eine Sozialarbeiterstelle SuE 12, Stufe 4 beträgt 67.000€ pro Jahr. Dieser Betrag wird als Freiwilligkeitsleistung in die Haushaltsplanungen 2016, 2017, 2018 aufgenommen. Im GB Gesundheit wird eine entsprechende Stelle auf 3 Jahre befristet neu geschaffen.

Die überarbeitete Konzeption ist als Anlage beigefügt.

Vertreter/innen der Kreisverwaltung werden in der Sitzung berichten. Sie stehen, wie Herr Rall und Herr Rook als Vertreter der beiden Träger des Sozialpsychiatrischen Dienstes, für Rückfragen zur Verfügung.