

Anlage

Krisenklärung- und Vermittlung (KkV) für den Rems-Murr-Kreis

- Konzeptionelle Leitlinien -

I Krisenklärung und Vermittlung im Rems-Murr-Kreis - Warum?

Seit vielen Jahren machen mehrere Gemeindeverwaltungen des Rems-Murr-Kreises die Landkreisverwaltung auf einen Personenkreis dringend hilfebedürftiger vermutlich psychisch kranker und/oder verwahrloster Menschen aufmerksam, dessen Versorgung nicht gewährleistet ist.

Viele Gemeindeverwaltungen, genauer ihre Ordnungsämter, werden von verzweifelten Nachbarn, Vermietern, Angehörigen kontaktiert, denen der psychisch kranke Nachbar Angst macht, die sich bedroht fühlen, die den Gestank oder den nächtlichen Lärm aus der Wohnung nebenan nicht mehr ertragen können und/oder die sich Sorgen machen um „Leib und Leben“, um das Wohl einer verwirrt erscheinenden Person.

Solche Situationen verursachen einen enormen Leidensdruck. Entsprechend hoch sind die Erwartungen an die Gemeindeverwaltung, einzuschreiten und das (ver-)störende Verhalten „abzustellen“ bzw. zu veranlassen, dass dem betroffenen Menschen rasch Hilfe zukommt und er sich in Behandlung begibt.

Die Mitarbeiter/innen der Ordnungsämter werden, wenn die öffentliche Sicherheit und Ordnung gefährdet ist, aktiv und versuchen die Situation vor Ort zu klären. Dabei sind sie mit schwierigen Fragen (Gefährdet die Person sich selbst oder andere? Ist möglicherweise eine psychische Erkrankung die Ursache für das Verhalten? Begibt sich die Person freiwillig in Behandlung? Wenn nicht, reicht das Gefährdungspotential aus, um Zwangsmaßnahmen einzuleiten?) konfrontiert und müssen Entscheidungen von großer Tragweite treffen. Da sie selbst nicht über medizinische und/oder sozialpädagogische/sozialpsychiatrische Kompetenzen verfügen, sind sie auf die Hinzuziehung dieses Sachverständs (z.B. Ärzte/Ärztinnen des GB Gesundheit, Mitarbeiter/innen des Sozialpsychiatrischen Diensts) angewiesen. Dieser steht jedoch ressourcenbedingt nicht immer bzw. nicht immer schnell genug zur Verfügung. Die Folge ist, dass psychisch kranke Menschen in diesen Notsituationen faktisch ohne adäquate medizinische und sozialpsychiatrische Hilfe bleiben oder in der Not zu rasch eine Einweisung – evtl. gegen den Willen des Betroffenen - in das psychiatrische Krankenhaus beantragt wird.

Häufig sind der beschriebene Personenkreis und dessen Probleme lange Zeit in der Gemeinde bekannt, ohne dass etwas geschieht. Darauf verweist z.B. die Befragung der Ordnungsämter im Frühjahr 2013. Dort waren allein über 300 so genannte „Dauerbrenner“ bekannt, die die Mitarbeiter/innen der Ordnungsämter wiederholt aufsuchen mussten.

Dies betrifft insbesondere psychisch kranke Menschen, die nicht in der Lage sind, sich selbst aktiv um Behandlung und Hilfe zu kümmern bzw. diese (zunächst) nicht annehmen oder sogar ablehnen.

Die Landkreisverwaltung hat auf diese Problemanzeigen reagiert. So wurde 2007 eine Arbeitsgruppe einberufen, die diverse Arbeitshilfen (z.B. Merkblatt zum Unterbringungsgesetz, Kriterienkatalog) erstellte bzw. weiterentwickelte und Verfahren, Vorgehensweise und Kooperation etc. abstimmte.

Das Grundproblem einer sorgfältigen, fachlichen Klärung der Situation und des gesundheitlichen und sozialen Hintergrunds der auffälligen Person konnte bislang jedoch nicht gelöst werden; auch nicht die Vermittlung in adäquate medizinische Behandlung bzw. sozialpsychiatrische Betreuung. Das Wegbrechen sozialer Unterstützungssysteme und die zunehmende Zahl psychischer Erkrankungen verschärfen die Situation zunehmend und machen die Lücken im Hilfesystem deutlicher. Die vorhandenen Ressourcen beim Sozialpsychiatrischen Dienst sind gebunden durch psychisch kranke Menschen und ihre Angehörigen, die aktiv Hilfe und Beratung beim Sozialpsychiatrischen Dienst nachfragen. Die Ärzte und Ärztinnen des GB Gesundheit wurden meist nur im Rahmen eines Gutachtenauftrags (→ Betreuung, Unterbringungen nach dem Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz) tätig. Nach wie vor fühlen sich viele Mitarbeiter/innen der Ordnungsämter mit diesen Aufgaben überfordert und mit der Verantwortung für diesen Personenkreis allein gelassen. Entsprechend bleiben Problemanzeigen und die Forderung nach Beteiligung von Personen mit sozialpsychiatrischer Kompetenz an den „Vor-Ort-Terminen“ von Seiten vieler Ordnungsämter im Landkreis bestehen. Entsprechende Eingaben wurden wiederholt und mit zunehmender Vehemenz gemacht.

Psychiatrieplanung als "Gemeinsamer Planungsprozess am Runden Tisch"

Aus diesem Grund wurde die Thematik im Rahmen der Psychiatrieplanung seit 2012/2013 erneut aufgegriffen und intensiv in enger Zusammenarbeit mit den Gemeindeverwaltungen/Ordnungsämtern bearbeitet.

Dazu gehörten u.a. folgende Maßnahmen:

- Schriftliche Befragung der Gemeindeverwaltungen/Ordnungsämter (Frühjahr 2013)

- Informations- und Austauschveranstaltung für Gemeindeverwaltungen/ Ordnungsämter (April 2013)
- Konstituierung eines Runden Tisches „Hilfen für die Schwierigen“ (1. Treffen Juni 2013) mit Vertreter/innen der Gemeindeverwaltungen/Ordnungsämter, der Polizei, des FB Sozialmedizin, der Amtsgerichte, des Zentrums für Psychiatrie Winnenden, des Jobcenters, des Sozialdienstes Landratsamt, der Kommunalen Suchthilfekoordination, der Suchtberatungsstellen, des Sozialpsychiatrischen Dienstes, der Betreuungsbehörde, der Demenzfachberatung, des Pflegestützpunktes, der Fachberatungsstelle für Menschen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten usw.
- Vier Besprechungen zu den typischen Fallkonstellationen „Demenz“, „Psychische Erkrankungen“, „Suchterkrankungen“, „Verwahrlosung“ (Sommer 2013 – Frühjahr 2014)
- 2. Treffen des Runden Tisches „Hilfen für die Schwierigen“ im März 2014, Vorstellung des Sozialmedizinischen Dienstes Ludwigsburg
- 3. Treffen des Runden Tisches „Hilfen für die Schwierigen“ im Juni 2014
- 4. Treffen des Runden Tisches „Hilfen für die Schwierigen“ im Februar 2015

II Krisenklärung und Vermittlung – für wen?

Zielgruppe dieser Dienstleistung sind erwachsene Menschen, die im Rems-Murr-Kreis leben und die sich vermutlich auf Grund einer psychischen Erkrankung (einschließlich bzw. in Kombination mit einer Suchterkrankung) auffällig verhalten. Dazu zählt beispielsweise die massive Belästigung des sozialen Umfeldes, Verwahrlosung, Selbst- und/oder Fremdgefährdung. Zentrales Charakteristikum dieser Zielgruppe ist weiter, dass sie nicht in der Lage ist, sich in medizinische Behandlung zu begeben bzw. Behandlung und Hilfe insgesamt kritisch bis ablehnend gegenübersteht.

Dieser Personenkreis konnte bislang nicht adäquat versorgt werden und benötigt die Unterstützung proaktiv arbeitender Personen, d.h. Personen, die von sich aus (und ggf. zusammen mit den Mitarbeiter/innen der Ordnungsämter) auf die betroffenen Menschen zugeht.

Die Zielgruppendefinition lässt (zunächst) bewusst einigen Ermessensspielraum, da der KkV-Dienst als eine Art Basisdienst verstanden wird, der Menschen „auffangen“ soll, die bislang durch das Netz der medizinischen und sozialen Hilfen gefallen sind bzw. die diese Hilfen bislang ablehnten. Dies gilt insbesondere im Hinblick auf die Klärungsaufgabe. Von vorne herein nicht zuständig wäre der KkV-Dienst nach diesem Verständnis nur, wenn eine psychische Erkrankung aufgrund von vorliegenden Informationen definitiv ausgeschlossen werden kann oder es offensichtlich ist, dass eine Person „angeschwärzt“ werden soll und falsche Behauptungen gemacht werden. Auch kann es vorkommen, dass bereits im ersten Telefongespräch klar wird, dass ein anderer Dienst/ eine andere Einrichtung der richtige Ansprechpartner ist, die „richtige“ Hilfe darstellt. Dann ist selbstverständlich sofort weiterzuvormitteln.

III Krisenklärung und Vermittlung – welche Ziele verfolgt werden und wie gearbeitet werden soll

Ziele

Die wesentlichen Ziele des Krisenklärungs- und Vermittlungsdienstes sind bereits in dessen Namen angedeutet: Er soll psychisch kranke Menschen, die sich in einer krisenhaften Entwicklung befinden und die gleichzeitig nicht selbst Hilfe holen bzw. ablehnen, möglichst frühzeitig proaktiv aufsuchen, versuchen die Gesamtsituation einschließlich der Behandlungsbedürftigkeit und –dringlichkeit zu klären und - sofern möglich - passende Hilfe vermitteln.

Das heißt, es werden folgende Ziele mit Blick auf den beschriebenen Personenkreis verfolgt:

- Persönlichen Kontakt herstellen und eine von Vertrauen geprägte erste Beziehung als Arbeitsgrundlage aufbauen
- Klärung der Gesamtsituation und insbesondere des Behandlungs- und Unterstützungsbedarfs, der Behandlungsbereitschaft und der Interventionsdringlichkeit
- Sicherung der Existenzgrundlagen (Grundsicherung, Krankenversicherung, Wohnung, usw.)
- Nachhaltige Verbesserung der gesundheitlichen und sozialen Situation durch Vermittlung passgenauer Hilfe und Stärkung der Kooperationsfähigkeit
- Vermeidung von Zwangsmaßnahmen
- Beruhigung und Befriedung des sozialen Umfeldes
- Ggf. Unterstützung durch eine gesetzliche Betreuung in die Wege leiten (zusammen mit oder auf Anregung der entsprechenden Behörden)
- Ggf. Begleitung von Zwangsmaßnahmen bzw. Wiederaufnahme des Kontakts während oder nach einer zwangsweisen Unterbringung.

Ein Teil der Zielerreichung und Erwartungen müssen realistischerweise an anderer Stelle angesiedelt werden. So wird sich ein Teil der Klient/innen des KkV als nicht psychisch krank und daher nicht behandlungsbedürftig herausstellen, ein (anderer) Teil der Klient/innen wird den Widerstand gegen medizinische Behandlung und sozialpsychiatrische Hilfe trotz vielfacher Anstrengungen nicht aufgeben und sich nicht „vermitteln“ lassen.

Ein deutlicher Fortschritt gegenüber der bisherigen Situation ist darin zu sehen, dass sich die Chance für den beschriebenen Personenkreis, passende Unterstützung zu erhalten, deutlich erhöht. Nicht weniger wichtig ist, dass bereits die Klärung und Unterscheidung (psychisch

krank oder nicht, behandlungsbedürftig ja oder nein, selbstgefährdendes Verhalten ja oder nein, fremdgefährdendes Verhalten ja oder nein, kooperationsfähig ja oder nein) fachkundig stattfindet und Verantwortung für die Einleitung von Zwangsmaßnahmen oder das Nichteinleiten von Zwangsmaßnahmen gemeinsam und nicht mehr alleine von Mitarbeiter/ -innen der Ordnungsämter getragen wird.

Aufgabenschwerpunkte

Krisenklärung und Vermittlung werden von Mitarbeiter/innen der Landkreisverwaltung und des Sozialpsychiatrischen Dienstes gemeinsam erbracht. Sie haben unterschiedliche Aufgabenschwerpunkte:

Die Aufgabenschwerpunkte der KkV-Mitarbeiter/innen der Landkreisverwaltung liegen in der raschen Krisenintervention, der Sondierung/Klärung und Vermittlung. Sie tragen die Informationen zusammen und gehen (ggf. gemeinsam mit anderen wie z.B. Ordnungsamtsmitarbeiter/innen, Arzt/Ärztin, Angehörige/ "Mittelsperson") vor Ort und machen sich ein Bild von der Lage. Sie schätzen das Gefährdungspotential in Kooperation mit dem zuständigen Ordnungsamt ein und sind im Zusammenhang mit hoheitlichen Aufgaben aktiv.

Die Aufgabenschwerpunkte der KkV-Mitarbeiter/innen des Sozialpsychiatrischen Dienstes liegen vor allem in der Sicherung der Nachhaltigkeit der eingeleiteten Maßnahmen. Durch die Beteiligung und die Verstärkung des Sozialpsychiatrischen Dienstes in den KkV-Dienst hinein kann die für diese Zielgruppe notwendige intensivere und raschere Beratung, Begleitung erfolgen, kann die Absicherung der Existenz (z.B. Begleitung zu Schuldnerberatung, Hilfe dabei ein Konto einrichten, Lebensunterhalt sicherstellen, Mietzahlung sicherstellen, psychosoziale Beratung) gewährleistet werden. Zu diesem Aufgabenschwerpunkt zählt es auch, Kontakt zu denjenigen Klienten und Klientinnen zu halten bzw. diese auf dem „Radar“ zu behalten, die Behandlung und/oder Hilfe weiterhin ablehnen.

Die Stärkung der Kooperationsfähigkeit der Betroffenen soweit dass diese bereit sind sich in medizinische Behandlung zu begeben und/oder ein passendes Unterstützungsangebot (z.B. Schuldnerberatung, Pflegedienst, Fachberatungsstelle § 67 SGB XII, Suchtberatung) nachhaltig anzunehmen, zählt zu den gemeinsamen Aufgaben. Gleiches gilt im Hinblick auf die Einrichtung einer gesetzlichen Betreuung. Ist eine solche nötig, soll auch diese möglichst mit Einwilligung des Klienten oder der Klientin erfolgen. Die Mitarbeiter/innen des KkV-Dienstes versuchen, die Einwilligung der betreffenden Person zu erreichen. Grundsätzlich bleibt die Anregung einer gesetzlichen Betreuung und deren Begründung Aufgabe der Ordnungsämter und der Betreuungsgerichte. Die Mitarbeiter/innen des KkV-Dienstes werden hier unterstützend tätig.

Die Arbeits- und Aufgabenverteilung, Vertretungsregelungen usw. sollen in einem Kooperationsvertrag zwischen Landkreisverwaltung und den beiden Trägern des Sozialpsychiatri-

schen Dienstes dem Kreisdiakonieverband Rems-Murr-Kreis und der Caritas Ludwigsburg-Waiblingen-Enz geregelt werden.

Zugänge / „Zuweisungen“

Es wird erwartet, dass vor allem Mitarbeiter/innen der Gemeindeverwaltungen, genauer den Ordnungsämtern und der Polizei den KkV-Dienst auf Menschen aufmerksam machen, die sich in den beschriebenen Notsituationen befinden. Darüber hinaus sollen sich aber auch Angehörige, Nachbarn, Vermieter, etc. die sich Sorgen um eine erkrankte Person machen, an den KkV-Dienst wenden können. In kleinerem Ausmaß sind „Zuweisungen“ aus dem Bereich der Landkreisverwaltung selbst, des Jobcenters und dem Krankenhausbereich zu erwarten. Auch machen – so die Ludwigsburger Erfahrungen – zu einem kleinen Teil die Betroffenen selbst auf sich aufmerksam, indem sie selbst beim KkV-Dienst anrufen.

Zusammenarbeit / Kooperation

Der KkV-Dienst ist als Basisdienst konzipiert. Er „kümmert“ sich um Menschen, die durch sämtliche Netze gefallen sind, versucht, die Situation zu klären und ihnen rasch die passenden Unterstützungsleistungen aus den vorhandenen Hilfesystemen zu vermitteln. Er stellt eine Ergänzung des bisherigen Beratungs- und Unterstützungsangebot dar, ohne die Aufgaben und Zuständigkeiten der vorhandenen Dienste und Einrichtungen zu ersetzen oder zu schmälern.

Der KkV-Dienst arbeitet eng mit den Gemeindeverwaltungen/Ordnungsämtern zusammen. Je nach „Fallkonstellation“ werden gemeinsame Vor-Ort-Termine von Ordnungsamtsmitarbeiter/innen und KkV-Mitarbeiter/innen notwendig sein oder die Mitarbeiter/innen des KkV-Dienstes suchen die betreffende Person alleine auf.

Darüber hinaus muss der KkV-Dienst eng mit der Polizei, der Ärzteschaft (Amt, Klinik, niedergelassene Ärzte/Ärztinnen), der Betreuungsbehörde und den Amtsgerichten zusammenarbeiten.

Was die Anbahnung von Hilfen und die Vermittlung passender Unterstützungsangebote angeht, ist ebenfalls eine enge Kooperation angezeigt. Dies betrifft unterschiedliche Hilfesysteme wie z.B. der Wohnungslosenhilfe, der Suchtkrankenhilfe, der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen, Pflege. Auch wird es darum gehen, Existenzgrundlagen mit und für die Klient/innen abzusichern (Grundsicherungsleistungen, Schuldnerberatung, Krankenversicherung, usw.). Auch mit diesen Einrichtungen/Diensten gilt es, gut zusammenzuarbeiten.

Erreichbarkeit

Die Mitarbeiter/innen des KkV-Dienstes sind über eine zentrale Telefonnummer von Montag bis Freitag von 8:30 Uhr bis 12.00 Uhr und von Montag bis Donnerstag zusätzlich von 13.30

– 15.30 Uhr erreichbar. Außerhalb dieser Zeiten ist zumindest ein Anrufbeantworter geschaltet, so dass spätestens am nächsten Werktag ein Rückruf und eine Abstimmung des weiteren Vorgehens erfolgen kann.

IV Krisenklärung und Vermittlung – warum sie gemeinsam Dienst von GB Gesundheit und Sozialpsychiatrischer Dienst erbracht werden soll?

Nach einem intensiven Abwägungs- und Abstimmungsprozess unter Einbeziehung der Ergebnisse einer Befragung unter den baden-württembergischen Stadt- und Landkreisen soll der KkV-Dienst im Rems-Murr-Kreis durch Mitarbeiter/innen der Landkreisverwaltung und des Sozialpsychiatrischen Dienstes besetzt werden, da dies die meisten Vorteile bietet bzw. die Interessen am besten ausbalanciert: Ein gemeinsamer KkV-Dienst schafft gute Voraussetzungen für eine wirkungsvolle und nachhaltige Arbeit und entspricht der Steuerungsrelevanz des Dienstes bzw. dem notwendigen Steuerungsinteresse der Kreisverwaltung.

Im Einzelnen spricht für eine Beteiligung der Kreisverwaltung am KkV-Dienst:

- Die Nähe des KkV-Dienstes zu hoheitlichen Aufgaben.
- Das gewichtigere „Standing“ des Gesundheitsamtes bzw. des GB Gesundheit der Kreisverwaltung in der öffentlichen Wahrnehmung.
- Die notwendige enge Zusammenarbeit und fachliche Anbindung an den ärztlichen Dienst des GB Gesundheit.
- Die hohe Steuerungsrelevanz des KkV-Dienstes
- Die Nähe zur Sozialplanung der Kreisverwaltung und das hierüber weiterzuentwickelnde Hilfesystem.

Für eine Beteiligung des Sozialpsychiatrischen Dienstes am KkV-Dienst spricht:

- Die notwendige Verzahnung mit dem Grundversorgungsauftrag des Sozialpsychiatrischen Dienstes und die darüber zu gewährleistende Nachhaltigkeit der Versorgung von Klienten im Projekt
- Dass innerhalb des KkV-Dienstes, Erfahrungen mit psychisch kranken Menschen, die Hilfen skeptisch gegenüber stehen, gesammelt werden. Diese Erfahrungen wiederum können wichtige Impulse für die Arbeit des Sozialpsychiatrischen Dienstes insgesamt geben.

- Dass damit eine rasche „Übergabe“ von Klient/innen an den Sozialpsychiatrischen Dienst und ggf. deren längerfristige Begleitung gewährleistet wird. Dadurch können die Teilhabechancen dieses Personenkreises nachhaltig verbessert werden.
- Unterstützung von Angehörigen und dem sozialen Umfeld der Betroffenen
- Die Nähe zu den „Suchtberatungsstellen“ sowie anderen Beratungsdiensten im Kreis (die ebenfalls vom Kreisdiakonieverband Rems-Murr-Kreis und der Caritas Ludwigsburg-Waiblingen-Enz getragen sind).

V Krisenklärung und Vermittlung – warum sie erprobt werden soll

Für eine **Erprobung** spricht vor allem, dass sowohl die erforderliche Ausstattung des Dienstes als auch die Herangehens- und Arbeitsweise mit diesem sehr schwierigen Personenkreis nicht präzise vorhergesagt werden kann. Zwar gibt es ähnliche Dienste in anderen Stadt- und Landkreisen - von deren Erfahrungen profitiert werden kann - jedoch gilt es den KkV-Dienst an den hiesigen Strukturen und Erfordernissen und natürlich an den Unterstützungsbedarfen der Betroffenen auszurichten.

Eine dreijährige Erprobungsphase schafft in diesem Zusammenhang die notwendige Flexibilität und soll als eine Zeit des intensiven Lernens im Sinne der Entwicklung einer wirksamen Hilfe für den beschriebenen Personenkreis genutzt werden.

Eine „strukturierte Einzelfall-Dokumentation“ von Ausgangssituation, erbrachten Leistungen und erreichtem Ergebnis im Hinblick auf die KkV-Klient/innen und deren sozialen Umfeld sowie die Beschreibung von typischen Fallkonstellationen und -entwicklungen bilden die Grundlage für eine Einschätzung von Nutzen und Aufwand des KkV-Dienstes.

Ggf. sind diese Evaluierungsmaßnahmen durch Experteninterview(s) mit Vertreter/innen des ZfPs Winnenden, der Polizei und der Ordnungsämter zu ergänzen. Hier stünde die Frage im Mittelpunkt, welche Effekte Krisenklärung und Vermittlung auf die Behandlung im ZfP, auf die Arbeit der Polizei und der Ordnungsämter hat.

Diese quantitativen und qualitativen Daten bilden die Grundlage für die politische Entscheidung über die Fortführung dieser Krisenklärungs- und Vermittlungsdienstleistung nach Beendigung der dreijährigen Erprobungszeit.

Um die Erprobungs- bzw. Pilotphase des KkV-Dienstes in diesem Sinne zu steuern, soll eine **Projektsteuerungsgruppe** eingerichtet werden. Diese trifft sich mindestens zweimal im Jahr und besteht aus

- Vertreter/innen Kreisdiakonieverband Rems-Murr-Kreis

- Vertreter/innen Caritas Ludwigsburg-Waiblingen-Enz
- Vertreter/innen der Kreisverwaltung

Die Steuerungsgruppe koordiniert und steuert alle Maßnahmen, die zum Erreichen der gesetzten Ziele notwendig sind, nimmt gegebenenfalls „Kurskorrekturen“, Prioritätensetzung usw. vor.

VI Krisenklärung und Vermittlung im Rems-Murr-Kreis – mit welchem Bedarf gerechnet und welche Personalausstattung notwendig ist

Bedarf(sschätzung)

Aufgrund der 2013 durchgeführten Befragung der Ordnungsämter im Rems-Murr-Kreis und der Ludwigsburger Erfahrungen ist von ca. 230 bis 300 Personen pro Jahr auszugehen, die diese Krisenklärungs- und Vermittlungsdienstleistung benötigen.

Personal

Da der innere Aufgabenkern des KkV-Diensts (→ Krisenklärung und Vermittlung) in hohem Maße steuerungsrelevant ist bzw. im Zusammenhang mit hoheitlichen Aufgaben steht, haben hier sozialpädagogisch ausgebildete und sozialpsychiatrisch erfahrene Mitarbeiter/innen der Landkreisverwaltung ihren Aufgabenschwerpunkt. Dafür sollen 1,0 Vollzeitstellen eingesetzt werden. Sie gewährleisten ggf. zusammen mit den Mitarbeiter/innen des SpDis die rasche Krisenklärung und Vermittlung.

Auch die KkV-Mitarbeiter/innen, die bei den beiden SpDi-Trägern angestellt werden, müssen für die Arbeit mit diesem „schwierigen“ Klientel über ausgeprägte sozialpsychiatrische Erfahrungen verfügen. Ihr Aufgabenschwerpunkt liegt in der Sicherung der Nachhaltigkeit der eingeleiteten Hilfen. Ein Teil der Klient/innen, der nicht in andere Dienste und Einrichtungen vermittelt werden kann, wird eine intensive und damit zeitaufwändige Beratung und Begleitung benötigen, die im Rahmen einer intensivierten Grundversorgung zu leisten ist. Um dies zu gewährleisten sind 1,0 Vollzeitstellen notwendig.