

Sitzung am 05.05.2014

Informationen zum Psychiatrieplanungsprozess		
verantwortlich: Dezernat Soziales, Jugend und Gesundheit	Drucksache 2014-24-SozA05.05	
	<i>keine Anlage</i>	
<u>Beratung:</u>	05.05.2014	Sozialausschuss
<u>Beschlussfassung:</u>		

**Beschlussvorschlag:**  
**Der Bericht zur Psychiatrieplanung wird zur Kenntnis genommen.**  
**Die Verwaltung wird beauftragt, den Konzeptions- und Entscheidungsprozess zum Krisen-, Klärungs-, und Vermittlungsdienst weiter voranzutreiben und das Ergebnis in der nächsten Sitzung des Sozialausschusses vorzulegen.**

## 1 Hintergrund und Vorgeschichte

### 1.1 Kommunalen Planungsauftrag und Planungsverantwortung

Seit der Verwaltungsreform in Baden-Württemberg (2005) liegt die umfassende Zuständigkeit für die Eingliederungshilfe für Menschen mit geistiger, körperlicher und seelischer Behinderung bei den Stadt- und Landkreisen. Damit stehen die baden-württembergischen Stadt- und Landkreise in der Verantwortung dafür, dass Menschen mit Behinderung – heute und in Zukunft – in ausreichendem Maße passende Unterstützungsleistungen im Rahmen der Eingliederungshilfe vorfinden. Dies schließt entsprechende Planungsaufgaben für die Stadt- und Landkreise ein (vgl. § 17 SGB I, § 95 SGB X).

Da sich das Hilfesystem für Menschen mit geistiger und körperlicher Behinderung von dem Behandlungs- und Hilfesystem für Menschen mit psychischer Erkrankung und seelischer Behinderung unterscheidet – ebenso die Akteure, Kooperationsbeziehungen, die Dynamik der Erkrankung/Behinderung, die Bedeutung medizinischer Intervention etc. – bedarf es zweier separierter Fachplanungen.

Im Zentrum der Psychiatrieplanung/Teilhabeplanung steht das über die Eingliederungshilfe finanzierte Unterstützungssystem für seelisch behinderte Menschen. Gleichzeitig müssen Schnittstellen zu und Wechselwirkungen mit weiteren Behandlungs- und Unterstützungssystemen (z.B. dem medizinisch-therapeutischen) in den Blick genommen werden.

## 1.2 Psychiatrieplanung im Rems-Murr-Kreis

Am 05. Oktober 2009 stellte Frau Rauscher (Stabstelle Sozialplanung) den Mitgliedern des Sozialausschusses die grundlegenden Ziele und die Gesamtkonzeption der Psychiatrieplanung vor (Drucksache 96/2009). Aus dem zentralen Ziel, Menschen mit (chronisch) psychischer Erkrankung wohnortnah und individuell bedarfsgerecht zu unterstützen, ergibt sich auch die die Psychiatrieplanung leitende Fragestellung:

*Ist das vorhandene Behandlungs-, Beratungs- und Unterstützungssystem im Rems-Murr-Kreis in der Lage, (chronisch) psychisch kranken Menschen passende Unterstützungsleistungen anzubieten und wenn nicht, wie muss das Unterstützungssystem weiterentwickelt werden, damit es diese Aufgabe erfüllen kann?*

### Modulare Planung

Da psychische Erkrankungen massive und komplexe Beeinträchtigungen nach sich ziehen können (z.B. Gefährdung/Verlust sozialer Beziehungen, Verlust des Arbeitsplatzes, Alkoholmissbrauch um die Krankheitssymptome zu bekämpfen, Obdachlosigkeit) sind sehr viele Hilfesysteme bzw. Leistungsträger (z.B. medizinisch-therapeutische Behandlungssystem, Eingliederungshilfe, Suchthilfesystem, Wohnungslosenhilfe, Agentur für Arbeit, Jobcenter, Rentenversicherung, Krankenversicherung) beteiligt. Auch hinsichtlich des Lebensalters der Betroffenen unterscheiden sich die Hauptakteure sowie die beteiligten Hilfesysteme (-> Kinder- und Jugendpsychiatrie, Erwachsenenpsychiatrie, Alterspsychiatrie). Um dieser Komplexität gerecht zu werden, wurde ein schrittweises Vorgehen, eine modulare Planung vorgeschlagen:

- Teilbericht „Chronisch psychisch kranke Menschen im erwerbsfähigen Alter“
- Teilbericht „Chronisch psychisch kranke Menschen mit besonderen Bedarfen/ in besonderen (schwierigen) Lebenslagen“
- Teilbericht „Kinder- und Jugendliche mit chronisch psychischen Erkrankungen“
- Teilbericht „Ältere/alte Menschen mit chronisch psychischen Erkrankungen“

Die Mitglieder des Sozialausschusses stimmten diesem Vorgehen zu.

## 2 Psychiatrieplan (1. Teilbericht)

Ein erster Teilbericht zur Psychiatrieplanung mit dem Schwerpunkt „Chronisch psychisch kranke Menschen im erwerbsfähigen Alter“ wurde am 14. Mai 2012 vom Sozialausschuss verabschiedet (Drucksache 2012-28-SozA14.05).

Seither wird sowohl an der Umsetzung der Weiterentwicklungsmaßnahmen aus dem 1. Teilbericht gearbeitet als auch der Planungsprozess im Rahmen des zweiten Teilberichts vorangetrieben.

## Umsetzung der Handlungsempfehlungen aus dem 1. Teilbericht

- Die Kreisverwaltung führte 2013 ein Interessensbekundungsverfahren für ein **tagesstrukturierendes Angebot im Mittelbereich Backnang** durch, prüfte die Interessensbekundungen und entschied sich für das Angebot des Hilfsverein für psychisch Kranke Rems-Murr e.V. Im November 2013 öffnete die Tagesstätte für psychisch kranke Menschen in der Aspacher Straße 31 in Backnang ihre Pforten. Nun finden psychisch kranke Menschen, die in Backnang und Umgebung leben, ein tagesstrukturierendes Angebot in ihrer Nähe und müssen nicht mehr nach Winnenden, Waiblingen oder Schorndorf fahren.
- Aufgrund der nicht mehr zeitgemäßen Wohn- und Lebensqualität im Wohnheim Schloßstraße in Winnenden entschloss sich der Träger des Wohnheims (Hilfsverein für psychisch Kranke Rems-Murr e.V.) in enger Abstimmung mit der Kreisverwaltung das Wohnheim aufzulösen und die bisherigen Bewohner/innen ambulant zu betreuen. Dies wurde um den Jahreswechsel 2013/2014 umgesetzt. Um diesen Personenkreis weiterhin entsprechend des individuellen Bedarfs zu betreuen wurde ein sogenanntes "**Ambulantes Komplexleistungszentrum**" in der Karl-Krämer-Straße in Winnenden geschaffen, welches den ehemaligen Heimbewohner/innen zwei Gästezimmer (für „Krisen“) bietet sowie die Möglichkeit an 7 Tagen in der Woche und 24-Stunden am Tag einen (vertrauten) Ansprechpartner zu finden. Damit konnte die Lücke zwischen ambulanter und stationärer Betreuung geschlossen werden. Nun können auch seelisch behinderte Menschen mit einem „stationären Hilfebedarf“ ganz „normal“ privat wohnen und die passende Unterstützung erhalten. Durch die Verbindung mit den dort (Karl-Krämer-Straße) bereits vorhandenen Angeboten wie der Arbeitspädagogischen Tagesstruktur und der Tagesstätte konnte diese Umstellung kostenneutral erfolgen. D.h. die heutige ambulante Betreuung der 23 ehemaligen Heimbewohner/innen kostet den Rems-Murr-Kreis heute nicht mehr als zuvor (inklusive der Grundsicherungsleistungen!) bei einer gleichzeitigen Verbesserung der Lebensqualität der psychisch kranken Menschen. Langfristig ist darüber hinaus mit einer Entlastung der Eingliederungshilfe zu rechnen, da Eingliederungsleistungen durch Leistungen vorrangiger Kostenträger ersetzt werden können.
- Die Veröffentlichung einer **Wegweiserbroschüre "Hilfen für psychisch kranke Menschen im Rems-Murr-Kreis"** steht bevor. Die Recherchearbeiten sind abgeschlossen, nun gilt es den Text zu verfassen und das Layout zu gestalten.
- Die **Umsetzung von weiteren Maßnahmen** wurde angegangen bzw. steht an. Dazu gehört beispielsweise die Verbesserung der Koordination der Krisen- und Notfallversorgung im Kreis, die Finanzierung der "Stundenweisen Beschäftigung" (-> Niederschwelliges Beschäftigungsangebot für psychisch kranke Menschen, die nicht in der Werkstatt für psychisch kranke Menschen arbeiten können), Organisation und Durch-

führung eines Workshops zu "Weiterentwicklung im Bereich Begegnung, bürgerschaftliches Engagement und Inklusion" etc.

### **3 Psychiatrieplanung (2. Teilbericht)**

#### **3.1 Personenkreis**

Im Zentrum des zweiten Teilberichts stehen chronisch psychisch kranke Menschen mit besonderen Bedarfen/ in besonderen (schwierigen) Lebenslagen. Dazu gehören z.B. psychisch kranke Menschen,

- die zusätzlich unter einer Suchterkrankung leiden
- die „verwahrlost sind“ bzw. zu verwahrlosen drohen
- die obdachlos sind bzw. von Obdachlosigkeit bedroht sind
- die sich selbst oder andere gefährden bzw. bei denen Gefahr besteht, dass sie dies tun
- die nicht in der Lage sind, von sich aus Hilfe zu holen und/oder die Hilfe ablehnen

Hinweise darauf, dass es diesen Personenkreis gibt und dass dessen Versorgung mit passgenauen Hilfen im Rems-Murr-Kreis nicht ausreichend gewährleistet ist, kommen vor allem aus den Städten und Gemeinden des Rems-Murr-Kreises.

#### **3.2 Gemeindeverwaltungen als „Problemanzeiger“**

An die Gemeindeverwaltungen, genauer an die Ordnungsämter, wenden sich verzweifelte Nachbarn/ Vermieter/ Angehörige, 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/sie 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 Sachverständigen (z.B. Ärzte/Ärztinnen des GB Gesundheit, Mitarbeiter/innen des Sozialpsychiatrischen Diensts) angewiesen. Dies ist jedoch bislang nicht in ausreichendem Maße gewährleistet. Die Folge ist, dass psychisch kranke Menschen in diesen akuten Notsituationen faktisch ohne adäquate medizinische und sozialpsychiatrische Hilfe bleiben. Dies trifft insbesondere psychisch kranke Menschen, die nicht in der Lage sind, sich selbst aktiv um Behandlung und Hilfe zu kümmern/diese (zunächst) nicht annehmen können bzw. sogar ablehnen.

Folgende Entwicklungen haben dazu beigetragen, dass sich diese missliche Situation über die Jahre verschärft hat:

- Durch die **Konzeption/den Zuschnitt der Sozialpsychiatrischen Dienste in Baden-Württemberg** (mehrheitlich bei freien Trägern angesiedelt, keine hoheitlichen Aufgaben, keine ärztliche Kompetenz innerhalb des Dienstes) und die erst 2012 teilweise wieder revidierten **Kürzungen** des Landeszuschusses gerät die ärztlich-sozialpädagogisch-sozialpsychiatrische Versorgung derjenigen psychisch kranken Menschen, die nicht von sich aus Hilfe suchen, systematisch aus dem Blick.
- Nicht (mehr) zuständig sind die **Sozialdienste des GB Gesundheit und des GB Soziales der Kreisverwaltung**. Beide Dienste waren Spezialisierungs- und Kürzungstendenzen ausgesetzt. Auch in den Kommunen wurde der „Allgemeine Soziale Dienst“ abgebaut. Verlierer dieser Prozesse sind wiederum psychisch kranke Menschen, die nicht in der Lage sind, Hilfe zu holen/anzunehmen.
- Die **Ärzte/Ärztinnen des GB Gesundheit** werden – vor allem aufgrund der angespannten personellen Ausstattung - im Rahmen eines klaren Handlungsauftrags (z.B. ärztliche Begutachtung im Rahmen des Unterbringungsprozesses, ärztliches Gutachten im Rahmen eines Betreuungsgutachtens, Prüfung im Rahmen des Infektionsschutzgesetzes z.B. bei verwaarloster/vermüllter Wohnung) und nach vorheriger Abklärung und Ausschöpfung anderer Hilfsmöglichkeiten vor Ort und gemeinsam mit den Ordnungsämtern tätig. Die regelhafte Hinzuziehung ärztlicher Kompetenz z.B. „nur“ zur Einschätzung des Gefährdungspotentials bei psychisch kranken und auffällig gewordenen Menschen vor Ort ist nicht vorgesehen. Selbstverständlich ist hingegen eine (telefonische) Beratung durch Ärzte/Ärztinnen des GB Gesundheit.
- Gleichzeitig ist auf Seiten der **Gesetzgebung und der Rechtsprechung** eine zunehmende Betonung des Selbstbestimmungsrechtes, inklusive des „Rechts auf Krankheit“, zu beobachten. Das führt dazu, dass die Hürden für Zwangsmaßnahmen höher gehängt wurden und werden.

- Wenn gleichzeitig – wie im Rems-Murr-Kreis der Fall - kein Dienst/keine Dienste mit ausreichend medizinisch und/oder sozialpädagogisch/sozialpsychiatrisch ausgebildeten Mitarbeiter/innen vorhanden sind, die von sich aus auf die psychisch kranke Menschen zugehen, dann bleiben diese und mit ihnen ihr soziales Umfeld in dieser Notsituation ohne adäquate Hilfe.

### **"Gemeinsamer Planungsprozess am Runden Tisch"**

Das Thema ist schon lange virulent und wurde von der Kreisverwaltung auch mehrfach aufgegriffen. Das Wegbrechen sozialer Unterstützungssysteme und die zunehmende Zahl psychischer Erkrankungen verschärfen die Situation zunehmend und machen die Lücken im Hilfesystem deutlicher. Seit 2012/2013 wurde das Anliegen deshalb im Psychiatrieplanungsprozess intensiv und 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, Sozialdienst LRA, Kommunalen Suchthilfekoordination, der Suchtberatungsstellen, Betreuungsbehörde, der Demenzfachberatung, des Pflegestützpunktes, der Fachberatungsstelle für Menschen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten usw.
- Vier Fallbesprechungen zu den Schwerpunkten „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

**Das Herzstück der entwickelten "Lösungsansätze" ist die Erprobung eines proaktiv arbeitenden Krisen-, Klärungs- und Vermittlungsdienstes zusammen mit einer Verstärkung der medizinischen Kompetenz im GB Gesundheit der Landkreisverwaltung um eine 0,5 Arztstelle für die aufsuchende Arbeit.**

## Zentrale Eckpunkte der Erprobung eines Krisen-, Klärungs- und Vermittlungsdienstes

- Der Dienst ist als niederschwelliger Basisdienst konzipiert, der proaktiv d.h. von sich aus auf vermutlich psychisch kranke Menschen in Notlagen zugeht, die nicht in der Lage sind, von sich aus Hilfe zu holen/ Hilfe anzunehmen.
- „Zuweisungen“ zum Dienst werden vor allem von Seiten der Gemeindeverwaltungen/ Ordnungsämter erwartet. Grundsätzlich kann sich jedoch jeder/jede an den Basisdienst wenden (Sozial- und Pflegedienste, Krankenhäuser, Nachbarn, Angehörige etc.).
- Der Dienst soll mit 1,5 Sozialpädagogenstellen ausgestattet und erprobt werden.
- Aufgabe der Mitarbeiter/innen des Krisen- Klärungs- und Vermittlungsdienstes ist es, nach Bekanntwerden auf die Betroffenen zuzugehen, ggf. gemeinsam mit Mitarbeiter/innen der Gemeindeverwaltung/Ordnungsämter und den Ärzten/Ärztinnen des GB Gesundheit, die Situation zu klären, das Gefährdungspotential einzuschätzen, zu versuchen, das Vertrauen des Betroffenen zu gewinnen und dafür zu werben (wenn nötig auch wiederholt) das er/sie Hilfe annimmt, dem Betroffenen geeignete Hilfe zu vermitteln und diese koordiniert in die Wege zu leiten, ggf. die Gemeinden/Ordnungsämter dabei zu unterstützen, Betreuungsverfahren einzuleiten und Unterbringungsverfahren anzuregen und insgesamt das Verfahren fachlich d.h. durch sozialpsychiatrische Expertise abzusichern.
- Der proaktive Krisen-, Klärungs- Vermittlungsdienstes soll bereits während der Erprobungsphase (laufend) evaluiert werden, um seine Wirksamkeit sicherzustellen. Nach Ablauf der Erprobungsphase muss dann darüber entschieden werden, ob der Dienst beibehalten, verändert oder wieder eingestellt werden soll.

### **(Weiteres) Vorgehen:**

Gegenwärtig erarbeiten die beiden Träger des Sozialpsychiatrischen Dienstes Rems-Murr-Kreis in engem Austausch mit Vertreter/innen der Gemeindeverwaltungen/Ordnungsämter und der Landkreisverwaltung eine Konzeption für die 3-jährige Erprobung eines proaktiv arbeitenden Krisen-, Vermittlungs- und Klärungsdienst unter dem Dach des Sozialpsychiatrischen Dienstes.

Im Rahmen des Gesamtprozesses gilt es die Frage der Verortung eines solchen Dienstes (außerhalb der Landkreisverwaltung beim Sozialpsychiatrischen Dienst oder innerhalb der Landkreisverwaltung im GB Gesundheit) sorgfältig zu prüfen und die jeweiligen Vor- und Nachteile gegeneinander abzuwägen.

Die Landkreisverwaltung erarbeitet dazu eine Entscheidungsgrundlage (u.a. Befragung der baden-württembergischen Stadt- und Landkreise etc.).

Es wird angestrebt, die fertige Konzeption mit entsprechenden Maßnahmevorschlägen zur personellen Ausstattung und Verortung des Dienstes sowie der Evaluation während der Erprobungsphase in die diesjährigen Haushaltsberatungen einzubringen und eine Entscheidung über eine dreijährige Projektfinanzierung herbeizuführen

#### **Finanzielle Auswirkungen:**

Einen ersten Orientierungswert bieten die geschätzten Personalkosten (Arbeitgebergesamtaufwand), die sich je nach Eingruppierung, Erfahrungsstufe und Tarifvertrag (TVöD, SuE) für die 1,5 Sozialpädagogenstellen zwischen ca. 78.000€ und ca. 103.200€ bewegen. Dazu kommen ca. 38.050€ für die 0,5 Arztstelle (EG14, mittlere Erfahrungsstufe) pro Jahr. Das heißt für die Personalkosten müssten pro Jahr schätzungsweise zwischen 116.050€ und 141.250€ aufgebracht werden. Über eine Bereitstellung entsprechender Haushaltsmittel muss im Rahmen der Haushaltsplanung 2015 entschieden werden.

Frau Rauscher wird vom gemeinsamen Planungsprozess mit den Gemeindeverwaltungen/ Ordnungsämtern, seinen Ergebnissen und den empfohlenen Maßnahmen berichten. Ein Vertreter/ eine Vertreterin der Gemeindeverwaltung/ Ordnungsämter erläutert die Problematik anhand eines Praxisbeispiels.