



Sachstandsbericht zum Planungsprozess Psychiatrie

1. Übersicht
2. Umsetzung von Weiterentwicklungsmaßnahmen (1. Teilbericht): Zwei Beispiele
3. Im Blick des 2. Teilberichts: Hilfen für psychisch kranke Menschen in schwierigen Lebenslagen
4. Lösungsvorschlag: Erprobung eines Krisen-, Klärungs-, Vermittlungsdienstes





1. Übersicht



Umsetzung 1. Teilbericht	Arbeit am 2. Teilbericht
Tagesstrukturierendes Angebot im Mittelbereich Backnang	In den Gemeinden auffällig gewordene psychisch kranke Menschen (→ massive Belästigung, Gefährdung, Verwahrlosung etc.)
Ambulantisierung des Wohnheim Schloßstraße Winnenden	
Wegweiserbroschüre „Hilfen für psychisch kranke Menschen im RMK“	Psychische Erkrankung und Pflegebedürftigkeit/ Psychiatrische Pflegeheime im RMK
Verbesserung im Bereich Arbeit und Beschäftigung	Psychische Erkrankung und geschlossene Unterbringung
Verbesserungen in den Bereichen: <ul style="list-style-type: none">• Koordination/Kooperation• Mitbestimmung Psychiatrie-Erfahrener• Begegnung/bürgerschaftliches Engagement• Inklusion	Psychische Erkrankung, Obdachlosigkeit und Sucht

2. Umsetzung der Weiterentwicklungsmaßnahmen aus 1. Teilbericht Beispiel 1: Neue Tagesstätte im Mittelbereich Backnang



Tagesstätten für psychisch kranke Menschen im Rems- Murr-Kreis

Winnenden (seit 1991)
Schorndorf (seit 1998)
Waiblingen (seit 1999)
Backnang (seit 2013)



2. Umsetzung der Weiterentwicklungsmaßnahmen aus 1. Teilbericht Beispiel 2: Ambulantisierung des Wohnheims Schloßstraße



Ausgangssituation:

Nicht-zeitgemäße Wohn- und Lebenssituation im Wohnheim Schloßstraße/ Wunsch nach Verbesserung der Wohn- und Lebensqualität für die Bewohner/innen (vgl. Teilhabeplan S. 89)

Alternativen?

Neubau Wohnheim oder Ambulantisierung

Herausforderung:

Wie kann eine 24 stündige Ansprechbarkeit von pädagogischem Fachpersonal wirtschaftlich d.h. möglichst kostenneutral umgesetzt werden?

Lösung:

Ambulantes Komplexleistungszentrum angedockt an APT und Tagesstätte Karl-Krämer-Straße in Winnenden inklusive einer 24 Stunden Präsenz von Fachpersonal, einer Art ausgelagertes Wohnzimmer und 2 „Gäste- oder Krisenzimmern“.

2. Umsetzung der Weiterentwicklungsmaßnahmen aus 1. Teilbericht Beispiel 2: Ambulantisierung des Wohnheims Schloßstraße



Finanzierung des Betriebs des Ambulanten Komplexleistungszentrums in Winnenden

- (Bereits vorhandene und bezahlte) Mitarbeiterpräsenz an 39 Stunden in der Woche (-> **ArbeitsPädagogische Tagesstruktur APT, Tagesstätte**)
- Individuell bemessene ambulante Unterstützungsleistung innerhalb der ABW-Leistungsvereinbarung
- Pauschale für max. 23 Personen bzw. 276 Betreuungsmonate/pro Jahr für die Gewährleistung einer den 24 stündigen Bereitschaft samt Gäste- oder Krisenzimmer (nach festgestelltem Bedarf im Rahmen der Individuellen Hilfeplanung!)

Fazit: Kostenneutrale Umwandlung (inklusive Kosten für den Lebensunterhalt) von 23 stationären Plätze in ambulante Betreuungen unter Beibehaltung der „Platzzahlen“.

2. Umsetzung der Weiterentwicklungsmaßnahmen aus 1. Teilbericht Beispiel 2: Ambulantisierung Wohnheim Schloßstraße



Wohnen und Leben nach der Ambulantisierung des Wohnheims Schloßstraße heißt für die „Betroffenen“:

- Privates Wohnen („so wie die meisten anderen Menschen auch“)
- Sicherung des Lebensunterhalts meist über Grundsicherungsleistungen
- Individuell passende Unterstützungsleistung im Rahmen des „Ambulant Betreuten Wohnens“
- 24 Stunden einen (vertrauten) Ansprechpartner zu finden
- die Möglichkeit zu haben, tagsüber vertraute Menschen im Ambulanten Komplexleistungszentrum in der Karl-Krämer-Straße zu treffen
- In schwierigen Zeiten auch Nachts nicht allein sein zu müssen
- (Möglicherweise) mehr in Winnenden unterwegs zu sein
- Nicht mehr in unmittelbarer Nähe des Klinikums Schloß Winnenden zu wohnen



Ein Beispiel aus der Praxis – vorgestellt von Herrn Schock (Stadt Murrhardt)



3. Im Blick des 2. Teilberichts: Hilfen für die „Schwierigen“ Problembeschreibung I



Situation (z.B.)	Wer/ welcher Dienst wird angesprochen und kommt i.d.R.	Wer/ welcher Dienst kann i.d.R. nicht kommen
Person scheint verwirrt	Ordnungsamt Polizei Evtl. Feuerwehr	Facharzt/ Fachärztin für Psychiatrie Arzt des GB Gesundheit Sozialpsychiatrisch ausgebildete Personen
Person erscheint betrunken		
Wohnung ist vermüllt		
Person und/oder die Wohnung ist verwahrlost		
Nachbarn fühlen sich belästigt		
Nachbarn fühlen sich bedroht/ haben Angst		
Person gefährdet sich selbst und/oder andere		
Person hat Angst/ agiert verängstigt/ panisch		
Person lehnt Hilfe ab, reagiert abwehrend		



3. Im Blick des 2. Teilberichts: Hilfen für die „Schwierigen“ Problembeschreibung II



- Die **Mitarbeiter/innen der Ordnungsämter** müssen das Gefahrenpotential einschätzen, Erklärungen bzw. Ursachen für das Verhalten der Betroffenen finden, die Verantwortung für die Einleitung oder Unterlassung von Zwangsmaßnahmen übernehmen ohne dass sie über die entsprechenden ärztlichen/sozialpsychiatrischen Kompetenzen verfügen.
→ *Sie fühlen sich hilflos, alleingelassen und überfordert*
- Die **auffällig gewordenen psychisch kranken Menschen** erhalten – wenn sie Hilfe nicht freiwillig annehmen- entweder keine Hilfe oder Hilfe per Zwangsmaßnahmen.
→ *Sie fühlen sich ausgeliefert, misshandelt, ohnmächtig, alleingelassen.*
- Das **soziale Umfeld** (Nachbarn, Vermieter, Angehörige) leidet weiter unter dem Verhalten des psychisch kranken Menschen. Es gibt weiterhin keinen Ansprechpartner, der das Verhalten erklären kann, Tipps zum Umgang mit dem Betroffenen gibt, der eine Notfallnummer hinterlässt, der sich kümmert usw.
→ *Sie fühlen sich verraten, im Stich gelassen*



3. Im Blick des 2. Teilberichts: Hilfen für die „Schwierigen“ Problemanalyse I: Das Grundproblem



Ärztliche Behandlung und Hilfe gibt es bislang für

- Personen, die Behandlung/ Hilfe wollen und fähig sind diese aktiv einzufordern/ aufzusuchen.
- Personen, die sich und/oder andere gefährden und die deshalb zwangsweise Hilfe/ Behandlung bekommen.

Keine ärztliche Behandlung und Hilfe gibt es bislang

- für Personen, die sich nicht aktiv um Hilfe bemühen, Hilfe/ Behandlung ablehnen und
- die „nur“ auf dem Weg zur Selbst- oder Fremdgefährdung sind.



3. Im Blick des 2. Teilberichts: Hilfen für die „Schwierigen“ **Problemanalyse II: Welche Faktoren haben dazu beigetragen, dass sich dieses Problem verschärft hat?**



Mögliche Faktoren:

- Baden-Württembergische Konzeption von Sozialpsychiatrischen Diensten
- GB Gesundheit im RMK hat keinen eigenen (allgemeinen) Sozialdienst mehr, die Arztstellen sind knapp bemessenen bzw. unbesetzt
- Spezialisierung, Kürzungen bis hin zur Streichung der Allgemeinen Sozialen Dienste sowohl auf Kreis- als auch auf Gemeindeebene
- Betonung des Rechts auf Selbstbestimmung durch Gesetzgebung und Rechtsprechung

Bei gleichzeitiger

- Zunahme (diagnostizierter) psychischer Erkrankungen
- Demografische Entwicklung (d.h. z.B. Zunahme von dementiellen Erkrankungen)
- Zunahme von Single-Haushalten/Vereinsamung

3. Im Blick des 2. Teilberichts: Hilfen für die „Schwierigen“ Problemanalyse III: Wie groß ist das Problem bzw. der Interventions- bedarf?



Annäherungen:

Befragung der Ordnungsämter im Rems-Murr-Kreis

- 2012: 306 „Dauerbrenner“, 96 „Neufälle“

Angaben des GB Gesundheit

- „Bei ca. 40 Fällen pro Jahr steht nicht ein klarer Begutachtungsauftrag im Vordergrund sondern hochkomplexe Einzelschicksale.“

Vergleichszahlen aus dem Landkreis Ludwigsburg

- 2007: Betreuungsbedarf von jährlich ca. 450 „Fällen“ laut Umfrage,
- 2008: Start des Sozialmedizinischen Dienstes mit vorläufig 2,0 Stellen
- 2008 – 2013: Schwankende Fallzahlen zwischen 250 und 320 im Jahr, dies entspricht ca. 0,055% der Kreisbevölkerung und einem „Personalschlüssel“ zwischen 1:125 bis zu 1: 160 „Fällen/pro Jahr“



4. Lösungsvorschlag: Erprobung eines Krisen-, Klärungs-, Vermittlungsdienstes + Verstärkung GB Gesundheit



- Proaktiver Basisdienst
 - 1,5 Sozialpädagogenstellen (→ geschätzter Personalschlüssel von 1: 151 „Fällen“/pro Jahr)
 - Aufgaben: Krisenintervention und -begleitung, Mitarbeit bei der Situationsklärung und der Einschätzung des Gefahrenpotentials, Unterstützung bei der Einleitung von gesetzlichen Betreuungen, Begleitung von Zwangsmaßnahmen, Vermittlung von passenden Hilfen
 - Erprobung innerhalb eines 3 jährigen Projekts
 - Evaluierung bereits während der Projektlaufzeit
- +
- Aufstockung GB Gesundheit um 0,5 Arztstelle auf 3 Jahre



4. Lösungsvorschlag: Erprobung eines Krisen-, Klärungs-, Vermittlungsdienstes + Verstärkung GB Gesundheit



Worum es geht

- Proaktive Hilfe für psychisch kranke Menschen und deren soziales Umfeld
- Fachliche Hilfe in extrem verfahrenen Situationen/komplexen Bedarfs- und Notlagen
- Anbahnung und Sicherung von medizinischer Behandlung und sozial-psychiatrischer Hilfe

Worum es nicht geht/ nicht gehen darf

- Missliebige Nachbarn, Mieter etc. als verrückt zu stigmatisieren und zu versuchen sie auf diesem Wege loszuwerden

Worum es auch nicht geht

- Gemeindeverwaltungen aus der Verantwortung zu lassen



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.