

Sitzung am 14.05.2012

Teilhabeplan für Bürger mit psychischer Erkrankung und seelischer Behinderung im Rems-Murr-Kreis (Psychiatrieplan)		
Erster Teilbericht: Chronisch psychisch kranke Menschen im erwerbsfähigen Alter		
verantwortlich: Dezernat Soziales, Jugend und Gesundheit	Drucksache 2012-28-SozA14.05	
	1 Anlage	
	26.04.2012	
<u>Beratung:</u>	14.05.2012	Sozialausschuss
<u>Beschlussfassung:</u>		

<u>Beschlussvorschlag:</u>
<ol style="list-style-type: none"> 1. Dem im ersten Teilbericht der Teilhabeplanung skizzierten Vorgehen, der Ausrichtung der Hilfen und der Umsetzung der genannten Maßnahmen wird zugestimmt. 2. Der Sozialausschuss des Kreistags benennt einen Vertreter/ eine Vertreterin, der/die an den regelmäßig stattfindenden Sitzung des Arbeitskreises "Psychiatrie" teilnimmt.

1. Hintergrund

Seit der Verwaltungsreform in Baden-Württemberg (2005) liegt die umfassende Zuständigkeit für die Eingliederungshilfe für Menschen mit (geistiger, körperlicher, 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.

Im Rems-Murr-Kreis wurde zunächst in Zusammenarbeit mit dem KVJS ein Teilhabeplan für den Personenkreis der wesentlich geistig, körperlich und sinnesbehinderter Menschen erarbeitet und 2007 vom Sozialausschuss des Kreistags verabschiedet.

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 kommunaler Teilhabeplanung des Rems-Murr-Kreises steht das über die Eingliederungshilfe finanzierte Unterstützungssystem – hier 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. Dieser umfassendere Blick ist wichtig, weil Menschen mit psychischen Erkrankungen einen komplexen Behandlungs- und Unterstützungsbedarf (medizinisch-therapeutisch, psychosozial in vielen Lebensbereichen) haben, der eine kontinuierliche Versorgung mit individuell passgenauer Unterstützung erfordert. Gelingt dies nicht, so drohen Behandlungsabbrüche, Fehlversorgung, missglückte Übergänge aus dem psychiatrischen Krankenhaus in die Häuslichkeit usw. und damit letztlich höhere Kosten für die Allgemeinheit. Hier fällt dem Kreis die Aufgabe der Moderation und Koordination zu.

2. Teilhabeplanung für psychisch kranke und seelisch behinderte Bürger

Bereits seit 2006 befasst sich der Sozialausschuss mit der Teilhabeplanung für psychisch kranke und seelisch behinderte Menschen im Rems-Murr-Kreis. Zunächst wurden allgemeine Ziele für eine Teilhabeplanung benannt.

Um möglichst rasch zu Erkenntnissen hinsichtlich des Weiterentwicklungsbedarfs zu kommen, wurde 2008 der Schwerpunkt der Teilhabeplanung im Einvernehmen mit den Sprechern der Fraktionen des Sozialausschusses auf die "Bedarfserhebung" und die Einführung von Steuerungsverfahren wie der "Individueller Hilfeplanung" und der "Hilfeplankonferenz" gelegt.

2009 bestätigte der Sozialausschuss die vorgelegte Konzeption der Teilhabeplanung (DS-Nr. 96/2009). Dazu gehört u. a. das Vorgehen in Teilschritten bzw. Teilberichten, in deren Mittelpunkt die Bedarfe und die Versorgung bestimmter Personengruppen stehen:

1. Chronisch psychisch kranke Menschen im erwerbsfähigen Alter
2. Chronisch psychisch kranke Menschen mit besonderen Bedarfen/ in besonderen Lebenslagen wie z. B. Suchterkrankungen, Obdachlosigkeit
3. Kinder und Jugendliche mit chronisch psychischen Erkrankungen
4. Ältere/alte Menschen mit chronisch psychischen Erkrankungen

Am 26.03.2009 trat die Behindertenrechtskonvention (BRK) der Vereinten Nationen in der Bundesrepublik Deutschland in Kraft. Ziel der UN-BRK ist eine inklusive Gesellschaft, in der alle Menschen - unabhängig davon ob sie krank oder behindert sind - gleichberechtigt teilhaben. Mit der Unterzeichnung der UN-BRK hat sich Bundesrepublik Deutschland verpflichtet dieses Ziel durch geeignete Maßnahmen zu befördern. Die UN-BRK ist damit auch von Bedeutung für die regionale Teilhabeplanung.

3. Erster Teilbericht: Chronisch psychisch kranke Menschen im erwerbsfähigen Alter

3.1 Planungsverständnis

Teilhabeplanung für psychisch kranke und seelisch behinderte Menschen im Sinne der UN-BRK bedeutet:

1. **Teilhabeplanung mit den Betroffenen** zu machen und nicht nur für sie. Dieser Grundsatz wird in der Teilhabeplanung im Rems-Murr-Kreis in umfassender Weise eingelöst
 - Vertretung von psychisch kranken Menschen und ihrer Angehörigen im AK Psychiatrie und AK Psychiatrieplanung,
 - schriftliche Befragung von 192 psychisch kranken Menschen,
 - zwei persönliche Interviews mit psychisch kranken Menschen und zwei persönliche Interviews mit Angehörigen psychisch kranker Menschen,
 - Gruppeninterview mit Betroffenen, Angehörigen

Der vorliegende erste Teilbericht spiegelt dies in vielfältiger Weise wieder

- "biographischer" Aufbau des Berichts,
- Einschübe "...und das sagen die befragten psychisch kranken Menschen",
- Einblicke in das Leben psychisch kranker Menschen und ihrer Angehörigen auf der Grundlage der persönlichen Interviews in Kapitel II,
- Beschreibung eines idealen Behandlungs- und Unterstützungssystems aus Sicht von psychisch kranken Menschen in Kapitel VII.1.

2. Teilhabeplanung nicht auf die Beschreibung der speziellen Dienste und Einrichtungen für psychisch kranke und seelisch behinderte Menschen und eines möglichen zukünftigen "Platzbedarfs" zu beschränken, sondern **Teilhabeplanung als einen andauernden Verständigungs- und Abstimmungsprozess** zu begreifen, der z. B. über die Implementierung von Verfahren und Gremien wie der Individuellen Hilfeplanung, der Hilfeplan-Konferenz und des Arbeitskreises Psychiatrie dafür sorgt, dass psychisch kranke und

seelisch behinderte Menschen gleichberechtigt am Leben der Gesellschaft hier im Rems-Murr-Kreis teilhaben können.

3.2 Ergebnisse und Weiterentwicklungsempfehlungen (vgl. dazu ausführlich Kapitel VII)

Weiterentwicklung im Bereich sozialpsychiatrischer Beratung und Grundversorgung (vgl. VII 2.1)

Niederschwellige Hilfen, wie sie der Sozialpsychiatrischen Dienst und die Tagesstätten anbieten, basieren größtenteils auf Freiwilligkeitsleistungen des Rems-Murr-Kreises. Sie werden pauschal finanziert/bezuschusst (vgl. Kapitel V). Hilfen zum Wohnen und zur Gestaltung von Freizeit sind wie die Hilfen zur Teilhabe am Arbeitsleben in einer Werkstatt für behinderte Menschen hingegen einzelfallfinanzierte Pflichtleistungen.

Damit das Gesamtsystem der über die Eingliederungshilfe finanzierten Leistungen bedarfsgerecht und kosteneffizient funktioniert, braucht es eine gute "Basisversorgung", bestehend aus Sozialpsychiatrischem Dienst und tagesstrukturierenden Angeboten.

- Im Mittelbereich/Planungsraum Backnang fehlt es jedoch an einem niederschweligen **Angebot zur Tagesstrukturierung** für psychisch kranke Menschen. Ein solches Angebot soll eingerichtet werden.
- Ob der **Sozialpsychiatrische Dienst** mittels seiner finanziellen Ausstattung in der Lage ist seinen umfassenden Aufgaben nachzukommen und z. B. auch diejenigen erkrankten Menschen zu unterstützen, die sich nicht von sich aus um Hilfe bemühen können, soll innerhalb des kommenden Jahres geprüft werden (→ Dokumentationsystem).

Weiterentwicklung von Unterstützungsleistungen im Bereich Wohnen (vgl. VII 2.3)

Innerhalb der **einzelfallfinanzierten Eingliederungshilfe** (Kapitel VI) haben sich die implementierten Verfahren und Gremien der Individuellen Hilfeplanung, der Hilfeplankonferenz sowie die Flexibilisierung des Ambulant Betreuten Wohnens bewährt.

- Hier wird es zukünftig darum gehen, die noch bestehende Lücke zwischen stationärer Betreuung und ambulanten Hilfen zu schließen (→ nächtliche Betreuung, Krisenbett), indem ambulante Alternativen zu stationärer Versorgung entwickelt werden, die tragfähig und wirtschaftlich sind.

Weiterentwicklung im Bereich Arbeit und Beschäftigung (vgl. VII 2.4)

Im Bereich der Hilfen zur Teilhabe am Arbeitsleben gilt es diese - ähnlich wie im Bereich der Hilfen zum Wohnen - weiter zu flexibilisieren und an der Person zu orientieren.

Dies ist - aus Sicht des Sozialhilfeträgers - im Bereich der beruflichen Rehabilitation deutlich schwieriger zu bewirken als im Bereich Wohnen, da der Bereich der beruflichen Rehabilitation maßgeblich von den Leistungsgesetzen anderer Rehabilitationsträger (Rentenversicherung, Agentur für Arbeit) bestimmt wird.

- Ansatzpunkte der Eingliederungshilfe für die Stärkung personenzentrierter Hilfen stellen die Gewährung von Lohnkostenzuschüssen anstelle von Werkstattleistungen, die Schaffung von niederschweligen Zuverdienstmöglichkeiten und die Ausgestaltung von (trägerübergreifenden) Persönlichen Budgets im Bereich Arbeit dar.

Weiterentwicklung im Bereich Information, Koordination und Kooperation (vgl. VII 2.5)

Um das System der Hilfen – sowohl innerhalb der Eingliederungshilfe als auch darüber hinaus – effizienter zu gestalten bedarf es verbesserter Information, Koordination und Vernetzung:

- Erstellung einer Informationsbroschüre, die sowohl Betroffenen als auch Profis (z.B. niedergelassenen Ärzten) eine rasche Orientierung in der Beratungslandschaft und im "Hilfeschungel" ermöglicht. Ebenso enthält sie Informationen über Zugangsvoraussetzungen zu Hilfen. Neben einer gedruckten Ausgabe werden die Informationen im Internet (<http://www.rems-murr-kreis.de>) verfügbar sein.
- Weiterentwicklung des AK Psychiatrie – unter dem Vorsitz der Sozialdezernentin und der Geschäftsführung der Stabsstelle Sozialplanung - von einem Gremium, in dem es vorrangig um den Austausch von Information im gesamten Behandlungs- und Unterstützungssystem geht, hin zu einem Gremium, von dem aus mittels interdisziplinär besetzter Arbeitsgruppen verbindliche Kooperationsvereinbarungen z. B. zur Notfall- und Krisenversorgung oder zum "nahtlosen" Übergang aus dem ZfP zu "Hilfen zum Wohnen" im Rahmen der Eingliederungshilfe erarbeitet und abgestimmt werden.

Die vollständigen Weiterentwicklungsmaßnahmen sind in Kapitel VII.2 des beiliegenden Teilberichts beschrieben.

Frau Rauscher wird den ersten Teilbericht der Teilhabeplanung und seine Ergebnisse in der Sitzung vorstellen.