

„Konzeptualisierung und fundierte kommunale Entscheidungsfindung zum Aufbau gemeindepsychiatrischer Krisen- und Klärungsdienste“

**Antrag auf Projektförderung
vom 30.11.2020 bis max. 31.12.2021**

Name des Projekts:

In.K.A (Integrierter Klärungsdienst auf Augenhöhe)

Anlagen:

Anlage 1_Kosten- und Finanzierungsplan
Anlage 2_Verortung Klärungsdienst im mehrdimensionalen Hilfesystem

Antragsteller:

Die Antragstellung kann durch kommunale Körperschaften (Kommunen, Städte, Land- und Stadtkreise) erfolgen.

Stadt/Gemeinde/Kreis:	Landkreis Ravensburg
Regierungspräsidium:	Tübingen
Landkreis:	Ravensburg
Amt/Abteilung:	Dezernat für Soziales und Arbeit
Ansprechperson:	Sabrina Wangenheim
Funktion:	Psychiatriekoordinatorin
Anschrift:	Gartenstraße 107, 88212 Ravensburg
Telefon:	0751 85 3123
Email:	s.wangenheim@rv.de

I. Kurzangaben zum Projekt:

Worum geht es in Ihrem Projekt? (Kurzzusammenfassung, max. 1000 Zeichen)

Unter Berücksichtigung der Versorgungsstruktur im Landkreis wird der Aufbau eines integrierten gemeindepsychiatrischen Klärungsdienstes zur Weiterentwicklung der psychosozialen Versorgung geprüft. Ziel ist eine funktionierende und integrierte Fachinfrastruktur zur individuellen und gemeindenahen Erstklärung für Menschen, die sich in krisenhaften psychosozialen Situationen befinden. Auf Grund der vorhandenen Versorgungsstruktur im Landkreis soll institutionell kein neuer Dienst geschaffen, aber eine integrierte Fachinfrastruktur aufgebaut werden. Die Einbettung dieser angestrebten Struktur soll zunächst in den bestehenden ÖGD u. SpDi erfolgen, unter Einbeziehung weiterer Fachlichkeiten. Übergeordnetes Ziel ist die Stärkung des psychosozialen Hilfesystems (Lebensumfeld), unter Wahrung der Autonomie und Selbstbestimmung der Betroffenen. Eine integrierte Klärung bedeutet, psychosoziale Behandlungsansätze im soz. Umfeld zu stärken und Beteiligte aktiv in den Klärungsprozess einzubeziehen.

II. Beschreibung des Projekts

1. Ausgangslage und Motivation

Wie ist die Ausgangslage vor Ort? Welche psychosoziale Versorgungssituation liegt vor, insbesondere hinsichtlich der niederschweligen und aufsuchenden Versorgung und der Versorgung von Menschen in psychosozialen Krisensituationen und zur Gefahrenabwehr? Welchen Stand hat die gemeindepsychiatrische Vernetzung? Wie sind der Öffentliche Gesundheitsdienst und der Sozialpsychiatrische Dienst vor Ort aufgebaut (u.a. bezüglich Trägerschaft und personeller Ausstattung). In welcher Form ist eine Kooperation zwischen SpDi und ÖGD etabliert (max. 4000 Zeichen)

Die gemeindepsychiatrische Infrastruktur im Landkreis Ravensburg besteht aus größeren Leistungsanbietern vor Ort. Die medizinische Versorgung, die Beratung und Begleitung seitens des Fachpersonals oder der Betroffenen, versch. Rehabilitationsmöglichkeiten, sozialpsychiatrische Unterstützungsangebote nach SGB IX, Beschwerdestellen, der SpDi oder Rufbereitschaften sind - von losen Beratungsangeboten bis zu Intensivbetreuungen in besonderen Wohnformen - vorhanden. Eine gemeindepsychiatrische Vernetzung erfolgt z. B. über den GPV oder die Hilfeplankonferenzen.

Auf dem Weg zu einem mehrdimensionalen Hilfesystem (über das System der Gemeindepsychiatrie hinaus), welches vor allem das psychosoziale Umfeld der Betroffenen und die Betroffenen selbst einbezieht, fehlt bisher jedoch eine verbindliche Versorgungsstruktur unter Mitwirkung des ÖDG, des Ordnungsamtes, der Polizei, dem SpDi und niedrigschweligen Akteuren im psychosozialen Hilfesystem. Wenn Betroffene in krisenhaften psychosozialen Situationen mit erhöhtem Eskalationspotenzial (abseits von akuten Notfalllagen) Hilfe benötigen und sich nicht effektiv selbst um Hilfe bemühen, bedarf es eines niedrigschweligen Hilfeangebotes - unter Berücksichtigung der Aktivierung und Selbstbestimmung der Betroffenen. Auf diesem Wege können psychosoziale Hilfeangebote oder auch eine psychiatrisch-medizinische Begleitung und/oder Behandlung aufgezeigt werden. Es geht darum nicht grundsätzlich von einer psychischen Beeinträchtigung auszugehen, sondern offen an mögliche Lösungen im sozialen Umfeld heranzutreten.

Die klassische Krisenarbeit am Klienten bezieht sich beim SpDi i. d. R. auf Menschen, die dem SpDi bereits bekannt sind. In der Mehrzahl sind dies über einen längeren Zeitraum psychisch-erkrankte Personen mit einer Diagnose aus dem F 20-Bereich des ICD-10. Seltener wird der SpDi zu akuten Krisen hinzugerufen bzw. zur Kontaktaufnahme gebeten, bei den die Beteiligten dem Dienst noch nicht bekannt sind. Voraussetzung dafür ist, dass Personen die dem SpDi z. B. Hinweise auf psychische Probleme eines Anderen mitteilen, damit einverstanden sind, dass dem Betroffenen offengelegt wird wer der "Hinweisgebende" war. Wird diese Voraussetzung nicht erfüllt, verweist der SpDi bisher an die Polizei. Eine niederschwellige und aufsuchende Versorgung, insbesondere in Verbindung mit dem psychosozialen Umfeld der Betroffenen ist daher kaum vorhanden und ein Flexibilität in der vorhandenen Systemlogik und darüber hinaus kaum geben. Eine Kooperation zwischen Gesundheitsamt, dem SpDi sowie weiteren Akteuren ist im Landkreis Ravensburg bisher nicht etabliert.

Ziel ist es einen Klärungsdienst einzurichten, der mit breiter Fachlichkeit und vielfältigen Kompetenzen, das soziale Umfeld und die konkrete Krisensituation untersucht (in dem Betroffene, Angehörige und Involvierte auf Augenhöhe einbezogen werden), um schließlich passgenaue und wirksame Hilfeangebote zu unterbreiten. Damit würde im Landkreis Ravensburg der Aufbau einer interdisziplinären Versorgungsstruktur initiiert. Anlage 2 verdeutlicht die Vorstellung einer Verortung des Klärungsdienstes im mehrdimensionalen Hilfesystem.

2. Vorgehensweise und Zeitplan

Welches Gremium ist vor Ort berechtigt, ein kommunal verbindliches Votum über den Aufbau bzw. die Erprobung eines gemeindepsychiatrischen Dienstes herbeizuführen? Welche politischen und administrativen Akteure wären hierbei einzubeziehen? Wann wäre der letztmögliche Zeitpunkt im Förderzeitraum für eine planerisch verbindliche Entscheidung? Welcher Zeitplan würde sich daraus für das Projekt ergeben? (max. 3000 Zeichen)

Innerhalb der Landkreisverwaltung würde der zuständige Fachausschuss (Sozialausschuss) über die Notwendigkeit und Einrichtung eines Klärungsdienstes beraten und einen Beschluss erlassen. Grundlage der Entscheidungsfindung bilden die Ergebnisse der Projektgruppe. Das Thema müsste zur inhaltlichen Abstimmung im Herbst 2021 in den Sozialausschuss eingebracht werden. Daraus ergeben sich nachstehende Anforderungen und zeitliche Abläufe:
Während der Projektlaufzeit (11/2020 bis 12/2021) soll eine Arbeitsgruppe eingerichtet werden, die den Klärungsdienst konzeptioniert und später inhaltlich begleitet. Diese Projektgruppe soll bereits anfangs interdisziplinär aufgebaut werden (z. B. Sozialplanung, ÖGD, SpDi, Betroffenen, Psychosoziales Umfeld, Polizei, Hochschule ...), aber als schlanke Steuerungsgruppe funktionsfähig agieren. Daraus soll sich eine übergreifende Kooperationsstruktur ergeben, die zielführend, effizient und im Sinne des Betroffenen wirkt.
Für das Projekt ist dementsprechend folgender (grober) Zeitplan vorgesehen:
Dez. 20/Jan. 21: Beschreibung und Analyse der bestehenden Angebote und Ermittlung aller notwendigen Akteure im mehrdimensionalen Hilfesystem, erste Kontaktaufnahmen, Netzwerkaufbau;
Jan. bis März 21: konzeptionell-theoretischer und personell-möglicher Aufbau eines Klärungsdienstes aus den vorhandenen Strukturen (inkl. Klärung von Zuständigkeiten, Verortung in der Versorgungslandschaft); Vorbereitung der Datenerhebung
März bis Mai 21: Datenerhebung (Erwartungen, Wünsche der Betroffenen und anderer Akteure), Überlegungen zum personellen Aufbau des Klärungsdienstes, Netzwerktreffen
Mai bis Juli 21: Evaluation, ggf. Anpassung des Aufbaus; Überlegungen zu einer Testphase
August bis September 21: Abschlussevaluation und Ergebnisbericht
Sep./Oktober 21: Vorbereitung des Themas, Erstellen einer Sitzungsvorlage und Einbringung in den Sozialausschuss
Nov./Dez. 21: Veröffentlichung der Ergebnisse (Druckerzeugnis)

3. Weiterentwicklung der sektorenübergreifenden Versorgung und Vernetzung

Welche Akteure wollen Sie voraussichtlich an der Konzeptentwicklung zum Aufbau eines gemeindepsychiatrischen Krisen,- und Klärungsdienstes beteiligen, welche Maßnahmen zur Vernetzung wollen Sie im Projektzeitraum durchführen? Welche bestehenden Vernetzungsformen und –foren könnten vor Ort genutzt werden? Welche Schnittstellen halten Sie für eine Weiterentwicklung der sektorenübergreifenden Versorgung für besonderen relevant und an welchen Schnittstellen erwarten Sie besondere Herausforderungen? (max. 3000 Zeichen)

Die Akteursgemeinschaft der unter Punkt 2 beschriebenen Projektgruppe soll multidisziplinär (Soziale Arbeit, Sozialwissenschaften, Bereich d. Psychiatrie...) aufgestellt werden, gleichzeitig aber den Anforderungen an den Aufbau eines Hilfesystems mit verstärkt psychosozialer Ausrichtung (Berücksichtigung des Lebensumfeldes der Betroffenen) gerecht werden.

Dafür ist es notwendig, das vorhandene Hilfesystem einer vorherigen Analyse zu unterziehen und zu prüfen, welche Akteure für eine nachhaltige Projektarbeit in Frage kommen. Neben den Fachkräften innerhalb des psychiatrisch-medizinischen Versorgungslandschaften sollen der ÖGD und andere niederschwellige Akteure (z. B. Lebens- und Erziehungsberatungsstellen) und hoheitliche Instanzen einbezogen werden. Auch die Einbeziehung externer Expertisen ist angedacht.

Z. B auf Basis einer Auftaktveranstaltung, unter Einbeziehung der notwendigen Akteure, kann eine gelingende Kooperation angeregt werden. Als Ausgangspunkt für die Vernetzung dienen niedrigschwellige Hilfeangebote und die Gemeindepsychiatrie sowie Formate, die das Gesundheitsamt bisher bedient. Besonders relevant für die sektorenübergreifende Versorgung erscheint die Schnittstelle zwischen gemeindepsychiatrischer Versorgung und dem psychosozialen Umfeld, da hier Kooperationen über die vorhandene Versorgungsstruktur im Bereich Psychiatrie hinaus erforderlich werden. Dabei wird aber auch die Schnittstelle zur Suchthilfe relevant. Als weiterer Akteur soll der Kommunale Suchtbeauftragte von Anfang an mitwirken, da hier Schnittstellen und Synergieeffekte gesehen werden. Die systemübergreifenden Kooperationen (mit jeweils eigenen Logiken) werden gleichzeitig als Herausforderung angesehen.

In dieser Perspektive geht es auch darum, bei Meldung eines Problems durch Dritte, eine Problemoffenheit seitens des Klärungsdienstes zu wahren. Dies setzt einen breiten Fachverstand über aktuelle psychosoziale Problemlagen sowie erweiterte Kompetenzen (Motivation bei Betroffenen erzeugen) voraus. Dieser Klärungsdienst geht anfangs nicht von der Annahme aus, dass eine psychische Störung besteht und übernimmt keine reine Weiterleitung in bestehende Systeme/Strukturen. Es wird notwendig sein zunächst zu prüfen, wie sich die konkrete Problemlage (in Auseinandersetzung mit den Betroffenen und Menschen seines sozialen Umfeldes) genau definiert und welche Akteure tätig werden sollten. Dadurch entsteht eine Versorgungslandschaft, die nicht stigmatisiert und nicht diskriminiert.

4. Längerfristiger Nutzen und Aufwand

Welchen Nutzen würden Sie im Fall der Realisierung eines gemeindepsychiatrischen Krisen-, und Klärungsdienstes vor Ort erwarten? Welche Zielgruppen stehen nach jetziger Einschätzung für das Versorgungsangebot besonders im Fokus? Mit welchen Indikatoren könnte der Nutzen sich möglicherweise vor Ort zeigen? Wie schätzen Sie grob den Aufwand einer längerfristigen Erprobung oder Verstetigung ein? Inwiefern könnte durch einen gemeindepsychiatrischen Klärungsdienst an anderer Stelle Versorgungsaufwand reduziert werden? Mit welcher Nutzenerwartung begegnen nach Ihrer Einschätzung Psychiatrieerfahrene und Angehörige psychisch und suchterkrankter Menschen dem Projekt? (max. 3000 Zeichen)

Ein wesentlicher Nutzen besteht darin, die Versorgungslandschaft (VL) im psychosozialen Bereich (Feld d. Lebensumstände), um eine niederschwellige Vorprüfung, zu erweitern, sowie die Hilfeangebote für Betroffene transparenter zu gestalten. Ein Nebeneffekt ist die intensive Auseinandersetzung mit der vorhandenen VL und deren Akteuren. Voraussetzung für Kriseninterventionen ist ein breites Fachverständnis und versch. Kompetenzen seitens des Klärungsdienste, um im Sinne des Betroffenen lösungsorientiert Hilfen anbieten und aufsuchend beraten zu können. Diese Hilfen dürfen explizit auch außerhalb des psychiatrischen Systems, im sozialen Umfeld, liegen: In der Kooperation sollen Synergieeffekte genutzt und unterschiedliche Perspektiven (Psychiatrie, Soziale Arbeit...) zu wirkungsvollen Hilfen verbunden werden. Es geht darum ein mehrdimensionales Hilfesystem (inkl. Akteuren im soz. Umfeld der Betroffenen) aufzubauen, aber auch Zuweisungsgenauigkeiten zu verbessern.

Der Klärungsdienst würde eine niederschwellige Anlaufstelle für Angehörige u. Dritte bieten, mit geringeren Zugangshürden. Teil des Projektes soll es sein, die Erwartungen von Psychiatrieerfahrende und Angehörigen zu evaluieren. Diese Personen haben ggf. die Erwartung eine niedrighschwellige Anlaufstelle zur Vermittlung und Beratung zu erhalten, ohne direkt ins psychiatrisch-medizinische Hilfesystem eingeführt zu werden.

Zielgruppe: u. a. Menschen in (seelischer) Krisensituation und schwer suchtkranke auffällige Menschen. Für Menschen die sich in Krisenlagen befinden soll eine gemeindenaher und mehrdimensionaler Erstklärung durch den Klärungsdienst realisiert werden.

Als Nutzen-Indikatoren könnten qualitativ die Einschätzungen (Zufriedenheit, Wirkung) der Betroffenen, Angehörigen und der Akteure dienen (Datenerhebung als Teil des Projektes) oder auch die Wege der Vermittlung in Hilfen zu Lebensumständen. Allerdings geht es im ersten Schritt auch darum, eine fundierte Datengrundlage zu schaffen.

Der Arbeitsaufwand am Klienten ist derzeit schwer absehbar. Es wird von ca. 50 Anfragen im ersten Jahr ausgegangen - mit Steigerung in den Folgejahren. Der Arbeitsaufwand der Projektgruppe soll sich in den Folgejahren reduzieren, aber die Tätigkeit des Klärungsdienstes steigern. Es ist zunächst von einer Halbtagesstelle im Klärungsdienst auszugehen. Die Reduzierung des Versorgungsaufwandes im psychiatrischen System kann sich durch die verbesserte Versorgung der Betroffenen und den geringeren bzw. kein doppelter Vermittlungsaufwand anderer Dienste einstellen (Zuweisungsgenauigkeit an Dienste), wodurch mehr Personalressourcen für die jeweilige Fachaufgabe zur Vfg. stehen. Mit Stärkung von Empowerment wird das psychosoziale Hilfesystem erweitert und die Selbstbefähigung der Betroffenen betont. So sind geringere Personalkosten im psychiatrisch-medizinischen Bereich denkbar (Nutzung Arbeitskraft, individuelle Fähigkeiten der Betroffenen).

Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die vorgenannten Hinweise rechtlich nicht verbindlich sowie abschließend sind.

Erklärung:

Wir versichern, dass die Angaben in diesem Antrag richtig und vollständig sind, und dass wir jede Veränderung der für die Gewährung der Unterstützung maßgebenden Verhältnisse unverzüglich dem Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg mitteilen werden.

Wir sind darüber informiert, dass die Maßnahme nicht durch die Kassen nach § 39a SGB V bezuschusst werden kann.

Mit dem beantragten Projekt wurde noch nicht begonnen.

Im Falle einer Förderzusage sind wir in der Lage, das Projekt noch in diesem Jahr, bis spätestens 30.11.2020, zu beginnen. Das Projektziel kann bis 31.12.2021 (Durchführungszeitraum) erreicht werden.

Ravensburg, 10.10.2020
Ort, Datum

Simone E. Jandl
Unterschrift AntragstellerIn

Landratsamt Ravensburg
Dezernat für Soziales und Arbeit
Postfach 1940
88189 Ravensburg