

Vorlage Nr.:  
Verantwortlich: **Dez. 3**  
Dienststelle: **SJB**

## Aufsuchende ambulante psychiatrische Versorgung in Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe

### Beratungsfolge dieser Vorlage

Gremium	Termin	TOP	ö	nö	Ergebnis
Sozialausschuss	17.06.2021	4	x		

### Beschlussantrag

Der Sozialausschuss stimmt dem Abschluss eines Kooperationsvertrages der SJB mit der Psychiatrischen Klinik Karlsruhe über die Durchführung eines zweijährigen Forschungsprojektes zur Verbesserung der psychiatrischen Versorgung Wohnungsloser zu.

Finanzielle Auswirkungen	Gesamtkosten der Maßnahme	Einzahlungen   Erträge (Zuschüsse und Ähnliches)	Jährliche laufende Belastung (Folgekosten mit kalkulatorischen Kosten abzüglich Folgeerträge und Folgeeinsparungen)
Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	2021: 23.265 Euro 2022: 23.265 Euro		2021: 23.265 Euro 2022: 23.265 Euro

Haushaltsmittel sind dauerhaft im Budget vorhanden

Ja

Nein  Die Finanzierung wird auf Dauer wie folgt sichergestellt und ist in den ergänzenden Erläuterungen auszuführen:

Durch Wegfall bestehender Aufgaben (Aufgabenkritik)

Umschichtungen innerhalb des Dezernates

Der Gemeinderat beschließt die Maßnahme im gesamtstädtischen Interesse und stimmt einer Etatisierung in den Folgejahren zu.

CO <sub>2</sub> -Relevanz: Auswirkung auf den Klimaschutz Bei Ja: Begründung   Optimierung (im Text ergänzende Erläuterungen)	Nein <input checked="" type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	positiv <input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/>	geringfügig <input type="checkbox"/> erheblich <input type="checkbox"/>
IQ-relevant	Nein <input checked="" type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Korridor Thema:	
Anhörung Ortschaftsrat (§ 70 Abs. 1 GemO)	Nein <input checked="" type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	durchgeführt am	
Abstimmung mit städtischen Gesellschaften	Nein <input checked="" type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	abgestimmt mit	

## Ergänzende Erläuterungen

Die seit Juni 2019 durchgeführte regelmäßige Sprechstunde eines Facharztes der Psychiatrie in der Obdachlosenunterkunft „Anker“ hat sich bewährt. Es ist gelungen, wohnungslose Menschen an die psychiatrische Versorgung anzubinden. Die Sicherheit der Bewohnerschaft, des Teams im „Anker“ und auch des Umfeldes durch die psychiatrische Fachkompetenz wurde verbessert. Es ist gelungen, stationäre Aufnahmen zielorientiert zu steuern und effektiver zu gestalten. In zwei Fällen konnten die Aufenthaltstage im Klinikum deutlich reduziert werden.

Neben den in der Unterkunft „Anker“ betreuten Wohnungslosen gibt es in den weiteren Angeboten der Wohnungslosenhilfe viele psychisch kranke Menschen, die bislang nicht oder nicht ausreichend an das psychiatrische Versorgungsangebot angebunden sind. Laut Auskunft des Städtischen Klinikums für Psychiatrie werden in Karlsruhe bis zu 80 Prozent aller Menschen mit psychiatrischem Behandlungsbedarf nicht oder nicht ausreichend erreicht. Bei Wohnungslosen ist von einer sechs Mal höheren Häufigkeit von seelischen Störungen auszugehen als in der Allgemeinbevölkerung. Geschätzt besteht ein Behandlungsbedarf von 220 wohnungslosen Menschen, die derzeit nicht erreicht werden.

Durch die gute Vernetzung in der Wohnungslosenhilfe könnte dieser Personenkreis gut erreicht werden. Voraussetzung hierfür wäre, die psychiatrische Fachkompetenz im Trägernetzwerk der Wohnungslosenhilfe zu erhöhen. Welche Möglichkeiten hierfür bestehen, soll im Rahmen eines zweijährigen Forschungsprojektes ermittelt und erprobt werden. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass es bei der Psychiatrischen Klinik Karlsruhe für das Projekt keine freie Kapazität an Arztstellen gibt, auch können keine zusätzlichen Stellen geschaffen werden, da es bereits jetzt nicht gelingt, freie ärztliche Stellen zu besetzen.

Eine Realisierung der ambulanten psychiatrischen Betreuung über „Stationsäquivalente Behandlung“ (StaeB) oder „Home Treatment“ ist nicht möglich. Hierbei handelt es sich um eine Krankenkassenleistung. Mit dieser soll eine stationäre Aufnahme vermieden werden, indem die Leistung, die in der Klinik zu erbringen wäre, in der Wohnung erbracht wird. Die Sprechstunde in der Obdachlosenunterkunft „Anker“ hat gezeigt, dass die klassische Krankenkassenleistung hierfür nicht ausreicht. Es wird umfassend Zeit zur Beratung des Teams im „Anker“ benötigt, was nicht mit der Krankenkasse abrechenbar ist. Ebenfalls sind Gespräche mit Wohnungslosen zur Schaffung eines Vertrauensverhältnisses im Vorfeld einer Behandlung nicht abrechenbar. Im „Anker“ werden Bewohnerinnen und Bewohner ohne Krankheitswahrnehmung und/oder ohne Behandlungswunsch im Zimmer aufgesucht, es erfolgt eine motivierende Gesprächsführung zur Erzeugung einer Veränderungsbereitschaft. Auch die Zeiten für die „regulären“ Behandlungen sind deutlich länger als die Zeiten, die nach Vorgaben der Kassen abrechenbar wären. Grund hierfür sind die besonderen sozialen Schwierigkeiten der Betroffenen oft in Verbindung mit Mehrfachdiagnosen aus dem psychiatrischen Bereich. Für diesen Personenkreis wird viel Zeit zur Schaffung einer Vertrauensbasis und für begleitende Unterstützung durch Sozialarbeit benötigt. Eine Finanzierung über die Krankenkassen ist somit nicht möglich.

Da das Ziel des laufenden „Anker“-Projektes und auch des neuen Projektes die Anbindung an das Regelsystem ist, kann die Leistung über § 67 Sozialgesetzbuch XII (SGB XII) im Rahmen der Hilfen zur Überwindung der besonderen sozialen Schwierigkeiten finanziert werden.

Die direkte Übertragung des Sprechstundenkonzeptes der Unterkunft „Anker“ auf andere Wohnungsloseneinrichtungen oder auf das ambulante Wohnen ist nicht möglich. In keiner anderen Einrichtung der Wohnungslosenhilfe sind so konzentriert Menschen mit massiven psychischen Erkrankungen untergebracht. So wurden im „Anker“ bei 31 Bewohnerinnen und Bewohnern 47 (Verdachts-) Diagnosen (mit Kombinationen) psychischer Erkrankungen wie Schizophrenie und schwerer Persönlichkeitsstörungen festgestellt. Andere erkrankte Wohnungslose sind auf viele Stellen der Stadt verteilt. Jeweils eine Sprechstunde vor Ort würde intensive Fahrtzeit erfordern, so dass über den gleichen Personaleinsatz deutlich weniger Menschen geholfen werden könnte. Auch kann nur dort eine regelmäßige Ausgabe von Medikamenten erfolgen, wo – wie im „Anker“ – regelmäßig Pflegekräfte vor Ort sind.

Daher schlägt die Psychiatrische Klinik Karlsruhe vor, ein zweijähriges Projekt zur Identifikation des Behandlungsbedarfs und zur Optimierung des Schnittstellenmanagements für psychisch kranke Wohnungslose in Karlsruhe (Projekt IBOS-WOKA) durchzuführen.

### **Projektziele**

- Verbesserung der psychiatrischen Kompetenz bei den Trägern der Wohnungslosenhilfe.
- Bessere Anbindung psychisch kranker Wohnungsloser an das psychiatrische System.
- Vermeidung unnötiger Behandlungen, bessere Vorbereitung notwendiger Maßnahmen (zum Beispiel stationärer Aufnahmen).

### **Personal/Kosten**

Die personelle Ausstattung entspricht mit einem Stellenanteil von 25 Prozent der Tätigkeitsstelle bei der Psychiatrie im Rahmen des Projektes im Hotel „Anker“. Im Vertrag für den „Anker“ sind hier 23.265 Euro im Jahr angesetzt, gerechnet wird mit der Entgeltgruppe Assistenzarztvergütung E 1, Stufe 6.

### **Projektplan**

- Phase Eins (neun Monate)

In einer ersten Phase (Prä-Phase) wird eine sechsmonatige Ist-Analyse in den einzelnen Einrichtungen in Zusammenarbeit des Städtischen Klinikums mit der Fachstelle Wohnungssicherung und den Trägern der Wohnungslosenhilfe eine Bedarfserhebung durchgeführt. Geklärt werden soll, an welchen Stellen wie viele Personen des Wohnungslosenhilfe-Systems nachgewiesen erkrankt sind und welche Bedarfe hierdurch bestehen. Hier wird bei geeigneten und teilnahmebereiten Klientinnen beziehungsweise Klienten eine Diagnose nach der ICD-10 (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme) gestellt, eine Analyse nach der ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) angewandt sowie der ökonomische Aspekt mittels CSSRI (Central Soil Salinity Research Institute) oder FIMPsy (Fragebogen zur Inanspruchnahme medizinischer und nicht medizinischer Versorgungsleistungen bei psychischen Erkrankungen) erfasst.

Diese Phase wird über neun Monate durchgeführt, wobei in den ersten drei Monaten die Instrumente und Kontakte etabliert werden, in weiteren sechs Monaten erfolgt die Ist-Analyse. Die Ergebnisse werden als Prä-Phase ausgewertet.

- Phase Zwei (sechs Monate)

In einer zweiten Phase (Interventionsphase) wird ab dem zehnten Monat mit dem Coaching der beteiligten Sozialarbeit begonnen. Dieses wird durch eine Spezialsprechstunde am Städtischen Klinikum und/oder Schulung in den Einrichtungen angeboten werden. In diesem Rahmen werden vorrangig die Sozialarbeitsteams durch Supervision hinsichtlich psychischer Störungen, Besprechung der Verläufe einzelner Bewohnerinnen beziehungsweise Bewohner sowie durch Erstellung von Notfallplänen unterstützt. Bei Bedarf kann auch eine individuelle Betreuung von Einzelfällen sichergestellt werden. Soweit es das zeitliche Kontingent erlaubt, kann auch ein Hausbesuch erfolgen.

- Phase Drei (neun Monate)

In der dritten Phase (Post-Phase) wird von Monat 16 bis 21 eine nochmalige Erfassung des Status quo wie in der ersten Projektphase durchgeführt. Diese Projektphase wird dann in den letzten drei Monaten der Projektlaufzeit als Post-Phase für einen Prä-Post-Vergleich (vorher-nachher) ausgewertet.

Die Projektergebnisse der Phasen Eins und Drei können jeweils im Sozialausschuss vorgestellt werden.