



LANDKREIS  
BREISGAU-  
HOCHSCHWARZWALD

# Psychiatriekonzept Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald



Gliederung	Seite
<b>I. Einführung</b>	<b>2</b>
<b>II. Psychatriekonzept</b>	
<b>A. Ambulante Versorgung</b>	
1. IST-Beschreibung	6
2. ZIELE zur Weiterentwicklung	21
Anlage A:	
Drei Übersichten – ambulante Angebote in den Teilgebieten	
<b>B. Teilstationäre Versorgung</b>	
1. IST-Beschreibung	29
2. ZIELE zur Weiterentwicklung	32
Anlage B:	
Synopsis – teilstationäre Versorgung, Werkstätten und Tagesstruktur	
<b>C. Stationäre Versorgung</b>	
1. IST-Beschreibung	38
2. ZIELE zur Weiterentwicklung	44
Anlage C:	
Umfrage „Stationäres Wohnen“ – Ergebnisse, Vorschläge	
<b>III. Empfehlung: Stufenplan für die Umsetzung</b>	<b>47</b>

## I. Einführung

Im Juli 2013 beauftragte der Kreistag die Verwaltung, ein Psychiatriekonzept zu entwickeln. Ergebnisse der Planung sollten ein Vertrag „**Gemeindepsychiatrischer Verbund**“, ein **Psychiatriekonzept** und ein **Wegweiser** für den Landkreis sein.

Am kommunalen psychiatrischen Planungsprozess beteiligt sind der Landkreis mit seiner Verantwortung für die kommunale Daseinsvorsorge und für die Sozialplanung sowie die Vertreter der verschiedenen Einrichtungen und Leistungserbringer sowie die Interessenvertreter der Betroffenen und der Angehörigen.

Mit der Planung soll eine am Gemeinwohl orientierte Versorgung psychisch kranker Menschen, insbesondere der chronisch psychisch kranken Menschen, sowie deren Teilhabemöglichkeit am Gemeinschaftsleben sichergestellt werden.

Die aktuelle Herausforderung liegt darin, den Bürger, die Kommune und das „Gemeinwohl“ auch im Bereich der psychiatrischen Versorgung noch stärker zur Geltung zu bringen, als es bisher möglich war. Ausgangspunkt und Orientierung sind die Bürger des Landkreises, ihre Hilfebedürfnisse und das Gemeinwohl. Die Bürger haben sozialrechtliche Ansprüche auf eine angemessene, gleichmäßige und qualitativ gute Behandlung und Begleitung. Sie benötigen in einer psychischen Krise oder in einer psychischen Erkrankung einen leichten Zugang zu Hilfen und klare Ansprechpartner.

**Leitfragen** für den Planungsprozess waren:

- Wie können die einzelnen Hilfen dezentraler und für die Betroffenen leichter zugänglich gestaltet werden?
- Wie kann die Versorgung zukünftiger dezentraler und sozialräumlicher gestaltet werden?
- Wie kann die Problematik der unverhältnismäßig hohen überregionalen Aufnahmen und Verlegungen in den Wohn- und Pflegeheimen angegangen werden?

Den Planungsauftrag übernahm eine Planungsgruppe (bisherige Lenkungsgruppe erweitert u.a. um einen Vertreter der Betroffenen). Im Planungsprozess wurde sie gebildet von den regelmäßigen Mitgliedern, Themen bezogenen Teilnehmern und Arbeitsgruppen (siehe Anhang).

### *Beschreibung des Planungsprozesses*

Die Planung startete unter Federführung der Sozialdezernentin im April 2014. Die Planungsgruppe tagte insgesamt 22 Mal.

Die verschiedenen Beteiligten haben sich in den vergangenen beiden Jahren über Ziele und praktische Vorschläge zur Weiterentwicklung der Versorgung verständigt. Diese Verständigung wird nun fortgesetzt und geht in eine kontinuierliche Abstimmung und in eine schrittweise Umsetzung über.

Die Planungsschritte orientierten sich an einem abgestimmten Arbeitsprogramm. Zuerst wurden Zahlen und inhaltliche Angaben zur IST-Situation der Dienste im ambulanten, teilstationären und stationären Bereich erhoben. Ergänzt wurden diese an einigen Stellen mit Vergleichswerten aus der landesweiten GPV-Dokumentation. Für den stationären Bereich wurde eine Umfrage unter den Heimen im Landkreis durchgeführt.

Die Umfrage „stationäres Wohnen“ erlaubte es, die Aufnahmen und Entlassungen in den beiden Jahren 2012-13 näher zu beleuchten. Ziel war es, die Faktoren herauszufinden, die zu der viel zu hohen Zahl überregionaler Aufnahmen und Verlegungen im Landkreis führen, und daraus realistische Ziele und notwendige Veränderungen abzuleiten.

Anschließend wurde die Ausgangssituation für drei vorläufig definierte Sozialräume (Breisgau-Markgräflerland, Kaiserstuhl-Nördlicher Breisgau, Dreisamtal-Hoch-schwarzwald) beschrieben, und ein gemeinsamer Austausch über die Stärken und Schwächen durchgeführt – für die einzelnen Einrichtungen ebenso wie für die drei Teilgebiete.

Für die ambulante, teilstationäre und stationäre Versorgung wurden auf diese Weise schrittweise Ziele für die verschiedenen Arbeitsfelder und für die einzelnen Dienste diskutiert und abgestimmt. In einem abschließenden Stufenplan wird aufgezeigt, wie die Ziele und Vorhaben nacheinander umgesetzt werden können.

Grundlage ist das 2015 in Kraft getretene Psychiatrie Krankenhausgesetz – PsychKHG.

### *Die Planungsziele*

Die Ziele, die für die Arbeitsfelder und für die Einrichtungen entwickelt wurden, beziehen sich auf drei **übergeordnete Ziele** aus dem Auftrag des Kreistags:

#### **(1) Den Zugang der Betroffenen und ihrer Familien zu den Hilfen erleichtern**

durch die Entwicklung einer stärker dezentral gegliederten und Sozialraum bezogenen Versorgung und einer angemessenen Verteilung der Angebote im Landkreis

#### **(2) Die Angebote vorrangiger Leistungsträger im Landkreis verstärken**

fehlende medizinische und rehabilitative Angebote aufbauen, vorhandene besser nutzen und mit den psychosozialen Diensten vernetzen

#### **(3) Den Sozialpsychiatrischen Dienst und den Gemeindepsychiatrischen**

#### **Verbund ins Zentrum rücken**

**Ergebnisse des Planungsprozesses sind das hier vorliegende Psychiatriekonzept sowie die Vorbereitung der Gründung eines Gemeindepsychiatrischen Verbundes.**

## **Einen Gemeindepsychiatrischen Verbund im Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald aufbauen – was heißt das?**

Ein Gemeindepsychiatrischer Verbund (GPV) lässt sich definieren als ein Zusammenschluss der Träger psychiatrischer Einrichtungen, der Interessenvertreter von Menschen mit psychischen Erkrankungen und ihrer Angehörigen, und des Landkreises. „Der Verbund ist kein Verbund der Eingliederungshilfe. Er funktioniert nur, wenn wir alle wesentlichen Leistungserbringer einbeziehen, insbesondere der Hilfe zur Behandlung“ (Rosemann, 2013). In einer vertraglichen GPV-Vereinbarung verpflichten sich die Mitglieder auf das vorrangige Ziel, allen psychisch erkrankten und beeinträchtigten Menschen die von ihnen benötigten Hilfen nach Möglichkeit innerhalb der Grenzen des Landkreises bereitzustellen. Das drückt der Grundsatz der regionalen Versorgungsverpflichtung aus. Eine zweite wichtige Gemeinschaftsaufgabe ist die gemeinsame Weiterentwicklung des Hilfesystems im Landkreis.

Der „Gemeindepsychiatrische Verbund“ stellt in der BRD ein Konzept dar, mit dem die Zersplitterung der Angebote und der Leistungsträger überwunden werden soll. Im Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald lässt sich eine besonders große Zersplitterung in der Versorgung feststellen. Diese wird noch verstärkt durch die geographische Situation: als ein Gebiet, das zwischen der Rheinebene und dem Schwarzwald gelegen ist, in dem kleine Städte, Kurorte mit zahlreichen Kliniken und Heimen, und große ländliche Bereiche mit streckenweise geringer Besiedlungsdichte und langen Verkehrswegen zusammenkommen. Hinzu kommt, dass der Landkreis ein sogenannter „Kragenkreis“ ist, der den Stadtkreis Freiburg umschließt, Einige Versorgungsangebote, die auch für Bewohner des Landkreises wichtig sind, befinden sich in Freiburg (z.B. eine Rehabilitationseinrichtung und die psychiatrische Universitätsklinik), und umgekehrt stützen sich Bürger der Stadt Freiburg auch auf einige Hilfen im Landkreis (z.B. Pflegeheime, Psychotherapeuten). Zusätzlich gibt es über das Zentrum für Psychiatrie Emmendingen (ZfPE) auch eine enge Verbindung mit dem Landkreis Emmendingen. Die Sozialplanung der drei Kommunen sowie die Akteure der dicht aneinandergrenzenden Gemeindepsychiatrischen Verbünde haben diese engen Bezüge zu berücksichtigen.

Für ein gut funktionierendes psychiatrisches Hilfesystem im Landkreis hat das einige Auswirkungen: Zum einen müssen weder die Stadt Freiburg noch der Landkreis alle Dienste selbst vorhalten, sondern Bürger können und sollen auch diese erreichbaren Angebote in den benachbarten Gebieten in Anspruch nehmen. Nicht alles muss doppelt vorhanden sein. Andererseits müssen die Aufgaben zu den verschiedenen Seiten hin klar definiert sein, damit aus den Überschneidungen keine Nachteile für die Hilfesuchenden entstehen. In der Kooperation zwischen den Angeboten in jedem Gebiet (Stadt oder Landkreis) muss daher besonders darauf geachtet werden, dass das eigene Hilfesystem intern so organisiert ist, dass es für sich selbst gut funktioniert und dadurch die Betroffenen und ihre Angehörigen transparente Wege und klare Ansprechpartner vorfinden.

*Welche Bedeutung hat der Zusammenschluss zu einem Gemeindepsychiatrischen Verbund im Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald?*

Bei den Entwicklungen und Abklärungen abgestimmter Hilfen erfolgt jeweils die Auseinandersetzung, wer welche Verantwortung hat. In der Psychiatrieplanung treffen diese verschiedenen Akteure aufeinander: Leistungserbringer – Leistungsträger – Nutzer.

Welche Verantwortung übernimmt jede Seite für die gemeinsame Versorgung und Planung?  
Finden die verschiedenen Seiten zu einer gemeinsamen Verantwortung?

Der Gemeindepsychiatrische Verbund bietet die Chance, die Hilfen für psychisch kranke Menschen gemeinsam weiterzuentwickeln. Der Grundsatz der regionalen Versorgungsverpflichtung, auf den sich dabei alle Verbundpartner verpflichten, wird dazu führen, dass die Leistungserbringer künftig die Verantwortung haben, im Landkreis selbst gut abgestimmte Hilfen für die Betroffenen und ihre Angehörigen bereitzustellen.

## II. Psychiatriekonzept

### A. AMBULANTE VERSORGUNG

#### 1. IST-Beschreibung

##### (1) Rehabilitation

##### Ambulante (teilstationäre) Rehabilitation psychisch Kranker (RPK)

##### **Standort, Kapazität**

Das Haus Landwasser in Freiburg, Wirthstraße 13, bietet neben der stationären auch eine ambulante Rehabilitation für psychisch kranke Menschen an (5 Plätze). Im Jahr 2014 nahmen 3 Bürger aus dem Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald an einer ambulanten Reha-Maßnahme teil. Die ambulante Rehabilitation stellt ein überregionales Angebot dar. Als machbare Entfernung für ambulante Klienten wird ein Anfahrtsweg von bis zu 45 Min. definiert.

##### **Stärken ( + ) und Schwächen ( - )**

+ Menschen, für die eine stationäre RPK-Maßnahme zu „hochschwellig“ wäre, finden leichter einen Zugang zu einem ambulanten Angebot, das flexibel auf sie zugeschnitten werden kann und ihnen Möglichkeiten zur sozialen und beruflichen Teilhabe und Rehabilitation erschließt.

- der Bedarf ist weitaus höher als das Angebot (Sicht SpDi, Angehörige: viele junge Menschen kämen dafür in Frage, welche die Anforderungskriterien erfüllen). Die geringe Kapazität führt allerdings zu Wartezeiten von über einem Jahr. Viele Klienten müssen daher diese für sie geeignete Hilfe weit hinausschieben, oder sich dafür entscheiden, wenn sie die Unterstützung bald benötigen, eine stationäre RPK-Maßnahme in Freiburg oder außerhalb des Landkreises anzutreten. Aber nicht nur wegen der kleinen Platzzahl, auch wegen des Standorts – zwar verkehrsgünstig für einen Teil der Bürger, für einen anderen Teil aber mit langen Zufahrtswegen verbunden - finden viele jüngere Menschen keinen Zugang zur ambulanten Rehabilitation.

##### (2) Medizin

##### Soziotherapie

Soziotherapie ist eine ambulante medizinische Leistung für schwer psychisch kranke Menschen, durch die Krankenhausaufenthalte vermieden werden sollen. Die Patienten sollen durch Soziotherapie in die Lage versetzt werden, eine ambulante ärztliche Therapie in Anspruch zu nehmen.

Soziotherapie beinhaltet strukturierte Trainings- und Motivationsmethoden und findet im sozialen Umfeld des Patienten statt. Der Patientenkreis ist eng gefasst und ergibt sich aus Diagnose, Schweregrad und krankheitsbedingten Fähigkeitsstörungen (Gesetzliche Grundlage: § 37a SGB V).

### **Änderungen in der Verordnung von Soziotherapie**

Nach der Änderung der Richtlinie zur Durchführung von Soziotherapie kann Soziotherapie bei einem breiteren Spektrum an Indikationen durchgeführt werden. Neben dem Kreis der Patienten wurde auch der Kreis der Fachärzte erweitert, die diese Leistung verordnen dürfen. Zudem ist eine erneute Verordnung nach drei Jahren möglich. Auch der Zeitumfang für die Hinführung zur Soziotherapie (ohne Genehmigung der Kassen) wurde von 3 auf 5 Stunden erweitert.

Die Verordnung von Soziotherapie für schwer psychisch kranke Menschen wird außerdem ab April 2016 extrabudgetär und zu festen Preisen vergütet. Damit ist sichergestellt, dass die Krankenkassen im Fall einer Mengenausweitung alle Leistungen in voller Höhe vergüten. Ferner ist extrabudgetär für die nächsten zwei Jahre Entlassmanagement über Soziotherapie möglich. Diese Änderungen sollen dazu beitragen, mehr Patienten mit einer Soziotherapie zu erreichen.

### **Standort, Kapazität**

Soziotherapie-Angebote finden sich im Sozialpsychiatrischen Dienst – SpDi (mit verschiedenen Standorten: Breisach, Bad Krozingen, Neustadt, Kirchzarten, Müllheim) und in der Praxis für Soziotherapie in Ihringen, Vogelgasse 11b. Der Sozialpsychiatrische Dienst bietet jährlich für ca. 20-35 Klienten Soziotherapie an (Stellenanteil: ca. 0,5), die Praxis für Soziotherapie (ebenfalls 0,5 Stellenanteil) für weitere ca. 20 Klienten. Die Kapazität der verschiedenen Anbieter von Soziotherapie ist gegenwärtig geringer als der Bedarf.

Nach den Zahlen der landesweiten GPV-Dokumentation beträgt die Zahl der Personen, die 2013 über einen Sozialpsychiatrischen Dienst Soziotherapie erhielten, 21 – bzw. 0,8 pro 10 000 E.

### **Stärken-Schwächen**

- + *Soziotherapie beim SpDi:* Der SpDi hat die Initiative für die Einleitung von Soziotherapie. (Der Sozialpsychiatrische Dienst in Trägerschaft von CV und DW hat die Soziotherapie-Zulassung, und die SpDi-Mitarbeiter erfüllen die Kassen-Anforderungen an berufliche Vorerfahrungen.) Soziotherapie ermöglicht intensive Begleitung, leistet überwiegend aufsuchende Arbeit, Begleitung zu Fachärzten, sie motiviert, zusätzliche Hilfsangebote aufzusuchen und führt an sie heran, in enger Kooperation mit allen Leistungserbringern.
- + *Praxis für Soziotherapie:* flexible Arbeitsweise, an den Bedürfnissen der Klienten orientiert, strukturierende Gespräche, Steigerung der Alltagskompetenz, Kooperation mit dem Helfersystem der Klienten, Kontakte zum medizinischen Hilfesystem sowie Einbeziehen ergänzender Hilfen.
- *Soziotherapie beim SpDi:* Das Angebot ist zum einen zu gering und wird zu wenig flexibel eingesetzt, zum anderen ist der Zugang wegen der engen Indikation hochschwellig: zu wenige Verordnungen durch Fachärzte, danach zeitaufwändige Beantragung von Soziotherapie bei den Kassen.



## **Ambulante psychiatrische Pflege**

### **Standort, Kapazität**

Der Pflegedienst (Träger: Pflegeheim ACZEPTA in Bad Krozingen) hat seinen Sitz in Freiburg, Wiechertstr. 2b. Das Büro stellt auch für Patienten und Angehörige eine Anlaufstelle dar. Das Pflegeteam (2 Fachkräfte mit zus. 1,5 Stellen in Freiburg, Pflegedienstleitung in Bad Krozingen) kann bis zu 25-30 Patienten betreuen. Das Einzugsgebiet des Dienstes umfasst die Stadt Freiburg, den Landkreis Emmendingen und den Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald. Im Durchschnitt werden 1-5 Patienten aus dem Landkreis begleitet.

### **Stärken-Schwächen**

- + Fachpflege nach § 37 a SGB V. Kennenlernen und Übernahme von Patienten der Fachärzte und der PIAs sowie aus den Kliniken Freiburg, Buchenbach, Emmendingen (z.B. über wöchentliches Aufsuchen des ZfPE). Je nach Bedarf ist eine intensive oder eine lose Begleitung möglich, auch in Krisensituationen, im Bedarfsfall auch nächtliche Erreichbarkeit
- weite Wege, viele Einzelfahrten, Entgelte sind nicht kostendeckend, sehr lange Anfahrtswege sind nicht möglich. Bislang spielt die Fachpflege im Alltag der Versorgung eine minimale Rolle. Hoher bürokratischer Aufwand bei Erst- und Verlängerungsanträgen, Begleitung auf 4 Monate begrenzt.

## **ambulante Psychotherapie**

Psychotherapie im Sinne des Psychotherapeuten-Gesetzes ist „jede mittels wissenschaftlich anerkannter psychotherapeutischer Verfahren vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Störungen mit Krankheitswert, bei denen Psychotherapie indiziert ist“. Das heißt, es muss eine behandlungsbedürftige psychische Erkrankung vorliegen, damit eine Psychotherapie – nach Erwerb einer Kassenzulassung auch als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung (Richtlinientherapie) – durchgeführt werden kann. Nicht zur Ausübung von Psychotherapie gehören dagegen psychologische Tätigkeiten, die die Aufarbeitung und Überwindung sozialer Konflikte oder sonstige Zwecke außerhalb der Heilkunde zum Gegenstand haben. (Das wäre eine psychologische Beratung.)

Verschiedene Berufsgruppen können psychotherapeutisch tätig sein. Die Internetseite der Kassenärztlichen Vereinigung listet im Landkreis insgesamt 131 Ärzte und Psychologen auf, die „Psychotherapie“ anbieten (Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten sowie Psychologische Psychotherapeuten inbegriffen). Zur Gruppe der psychotherapeutisch tätigen Ärzte gehören dabei 19 Hausärzte mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie, sowie 38 „Fachärzte mit Psychotherapie“ (Psychiater, Psychosomatiker, psychotherapeutische Mediziner, Kinderpsychiater, Frauenärzte, sonstige Fachärzte). Die restlichen 74 sind psychologische Psychotherapeuten.

+ Die Chancen einer ambulanten Psychotherapie liegen in den Bereichen:

- Mit einer ambulanten Psychotherapie lassen sich viele Menschen erreichen, die eine längere, intensive Unterstützung zur Bewältigung des Alltags benötigen
- Viele Menschen profitieren neben einer medikamentösen Behandlung auch von einer begleitenden psychotherapeutischen Unterstützung
- Gelegentlich können auch Personen, für die eine nervenärztliche Therapie indiziert wäre, aber den Weg zum Arzt scheuen oder eine pharmakotherapeutische Behandlung nicht annehmen wollen, auf diesem Wege eine Zeitlang therapeutisch erreicht werden
- Psychotherapie und Medikamenteneinnahme: Wissenschaftlich belegt ist, dass bei begleitender Psychotherapie eine deutliche Besserung auch bei Menschen mit einer chronischen psychischen Erkrankung möglich ist, und dass die Medikamente im Verlauf auch evtl. reduziert werden können.
- psychotherapeutische Interventionen in akuten Krisensituationen: Seit einiger Zeit können Psychotherapeuten auch spezielle Termine für Kriseninterventionen vergeben, und dies so kurzfristig, wie es die Situation erfordert.

- Als hinderlich erweist sich allerdings weiterhin, dass die Wartezeiten häufig sehr lang sein können, bis die Betroffenen einen Therapieplatz gemäß Psychotherapie-Richtlinien erhalten. Die psychotherapeutische Krisenintervention wird in diesen Situationen allerdings noch nicht oder erst wenig angeboten.

- Auch ist nur ein Teil der Psychotherapeuten dazu bereit und qualifiziert, mit chronisch psychisch kranken Menschen bzw. mit psychisch kranken Menschen, die bestimmte Diagnosen aufweisen (z.B. Borderline), zu arbeiten. Gegenwärtig hat daher erst ein Teil der psychisch kranken Menschen im Verhältnis zu der großen Zahl der Psychotherapeuten und zu den grundsätzlich vorhandenen Möglichkeiten Zugang zu einer ambulanten Psychotherapie.

### **Psychiatrische Institutsambulanzen**

#### **Standort, Kapazität**

Für Menschen aus dem Landkreis stehen zwei Psychiatrische Institutsambulanzen (PIA) und zusätzlich zwei Außensprechstunden für psychisch kranke Menschen bereit:

- die Institutsambulanz der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universität Freiburg in Freiburg, Hauptstr. 5.
- die Institutsambulanz des Zentrums für Psychiatrie Emmendingen - ZfPE in Emmendingen, Neubronnstr. 25. Diese PIA verfügt über zwei Außenstellen in Bad Krozingen - wöchentliche Präsenz im Pflegeheim der ACZEPTA - Haus Sinnighofen - in Bad Krozingen, und alle 2 Wochen Arzt-Sprechstunden im Gemeinde Psychiatrischen Zentrum - GPZ in Bad Krozingen. Das Team der Emmendinger PIA umfasst 10 Fachärzte, 4 Fachpflegekräfte, 1 Sozialarbeiter/in.

Es stellt diese Fachkräfte dem Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald – wie auch anderen Teilen des ZfPE-Einzugsgebiets – in den Außenstellen anteilig zur Verfügung.

#### Einzugsgebiet und Versorgungsverpflichtung:

Das ZfP Emmendingen übernimmt im stationären Bereich eine Versorgungsverpflichtung für den Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald. Jeder Außensprechstunde und jeder stationären Einrichtung, mit der die PIA kooperiert, ist ein Arzt fest zugeordnet. Die Klinik ist berechtigt, in der PIA Patienten aus dem ZfP-Einzugsbereich zu behandeln, nach den auf der Landesebene vereinbarten Indikationskriterien. Die Zahl der aus dem Landkreis kommenden Patienten in der PIA des ZfPE (an den drei Standorten Emmendingen, Bad Krozingen und Löffingen-Reiselfingen/Wohnheim für geistig und mehrfach behinderte Menschen) wurde festgehalten, es waren insgesamt ca. 208.

Im Unterschied zu Emmendingen hat die Freiburger PIA, da sie zu einer Universitäts-klinik gehört, kein definiertes Einzugsgebiet. Sie versorgt aber aufgrund der erforderlichen Heimatnähe vorrangig Patienten aus dem Stadtkreis Freiburg und aus den angrenzenden Landkreisen. Das PIA-Team in Freiburg besteht aus verschiedenen ärztlichen Kollegen (mehrere Fachärzte und Assistenten), die zusätzlich in den Spezialambulanzen (PIA) arbeiten, einem Sozialarbeiter und zwei PIA Krankenpfleger/-innen. Über die Zahl der aus dem Landkreis kommenden Patienten der PIA in Freiburg lässt sich keine verbindliche Aussage machen. Nach einer groben Dokumentation für die Jahre 2012-13 kamen insgesamt etwa 285 der in der Freiburger Klinik insgesamt behandelten Patienten aus dem Landkreis. Davon nahmen etwa 20 %, d.h. ca. 50-60 Patienten, eine Behandlung in der PIA in Anspruch.

Die GPV-Dokumentation nennt für das Jahr 2013 insgesamt 206 (8,3 pro 10.000 Einwohner) aus dem Landkreis kommende Patienten, die in einer PIA im Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald behandelt wurden. In dieser Zahl der GPV-Dokumentation ist offensichtlich die Zahl der Freiburger PIA-Patienten nicht berücksichtigt

Zum Vergleich: im Durchschnitt behandeln die 5 vorrangig gemeindepsychiatrisch arbeitenden Fachärzte jeweils ca. 2000 Patienten pro Jahr.

Diese Zahlen lassen sich nicht ohne weiteres vergleichen, da bei den Nervenärzten mehr Patienten nur ein bis zweimal kommen, und in jedem Quartal mehr neue hinzukommen. Bei den PIAs ist hingegen die Konstanz höher, d.h. sie sehen von Quartal zu Quartal in der Regel die gleichen Patienten.

#### **Stärken-Schwächen**

+ Beide Ambulanzen leisten einen eigenen wichtigen Beitrag zur außerklinischen medizinischen Versorgung chronisch psychisch kranker Menschen. Im Unterschied zu den Facharztpraxen verfügen Psychiatrische Institutsambulanzen über ein vierfach höheres Budget pro Quartal. Daher können sie intensivere und komplexe Behandlungen anbieten, eine höhere Behandlungsintensität und in höherem Umfang aufsuchende Angebote leisten.

Die Behandlung in beiden PIAs umfasst fachärztliche Behandlung, sozialpsychiatrische Begleitung sowie krankenschwägerische Unterstützung.

+ In der Freiburger PIA kommen spezielle Ergotherapie und eventuelle Gruppenangebote (Psychoedukation) hinzu. Die PIA leistet vorwiegend Patientenarbeit für die verschiedenen Personengruppen in der Erwachsenenpsychiatrie, und in einem begrenzten Umfang auch Kooperationsarbeit (über den Sozialdienst). Die Freiburger PIA wird von nahezu allen Patienten selbst aufgesucht.

+ Die Emmendinger PIA wird von etwas mehr als der Hälfte der Klienten aktiv in der Stadt Emmendingen aufgesucht, die anderen werden über die Außensprechstunden erreicht. Die Emmendinger PIA bietet in den Außenstellen in Bad Krozingen Patientenbetreuung und Beratung für Einrichtungen. In der *Patientenarbeit* führt die Fachkrankenschwäger ab und zu Hausbesuche durch, leistet aber keine ambulante häusliche Unterstützung im engeren Sinn (für welche die sog. „ambulante psychiatrische Schwäger“ zuständig ist), sondern fachschwägerische Tätigkeiten im Rahmen der PIA Arbeit. Hierzu gehören zum Beispiel schwägerische Gespräche, Überwachung, Vergabe und Richten der Depotmedikation gemeinsam mit dem Patienten, Entspannungsgruppen und Einzelangebote zur Entspannung. In der *Beratung von Einrichtungen* bietet die PIA vor allem psychiatrisch-schwägerische Anleitung, hier fungiert die Fachschwäger als wichtiges Bindeglied. Am Standort Emmendingen bietet die PIA außerdem verschiedene Gruppen an, teils zusammen mit den Stationen, teils ausschließlich für PIA Patienten. Das Angebot umfasst Entspannung, Psychoedukation, metakognitives Training und soziales Kompetenztraining sowie spezialisierte ambulante Ergotherapie. Kooperation wird realisiert über fallbezogene Kooperationen sowie über Kooperationstreffen mit psychosozialen Diensten und Einrichtungen (z.B. Kooperationstreffen mit Caritas und Diakonie).

- Große Entfernungen, Lücken in der Versorgung (v.a. im Osten des Landkreises). Die PIA in Freiburg liegt verkehrsgünstig am Rand der Innenstadt, und ist wie die ambulante Rehabilitation (RPK) des Hauses Landwasser für einen Teil der Bürger des Landkreises gut erreichbar. Im Gegensatz dazu steht die geringe Zahl der Bürger des Landkreises, die sie aktuell besuchen. Wie könnte es erreicht werden, dass mehr Bürger des Landkreises die gut erreichbare PIA in Freiburg aufsuchen?

Die PIA in der Stadt Emmendingen ist weniger gut erreichbar. Nur über die beiden Außensprechstunden in Bad Krozingen finden Bürger den Weg zur PIA.

- Arbeitsweise, Kooperation

Für Hausbesuche und für Kriseninterventionen vor Ort haben die Fachkräfte beider PIAs geringe Möglichkeiten. „Ambulantes Auffangen“, wie es beim SpDi öfter geschieht, ist in einer PIA nicht möglich. Als Lücken in der Kooperation werden von den niedergelassenen Psychiatern auch die mangelnde Koordination PIA-Nervenärzte gesehen, als „geographische Lücken“ in der Versorgung werden von den Außenstellen der Emmendinger PIA selbst die Gebiete Müllheim und der Hochschwarzwald gesehen.

## **Niedergelassene Psychiater**

### **Standorte, Schwerpunkte**

Die Praxen haben unterschiedliche Schwerpunkte – Psychiatrie (P) oder Neurologie (N). An der gemeindepsychiatrischen Versorgung nehmen vor allem die Fachärzte mit psychiatrischem Schwerpunkt (P) teil. Die Praxen verteilen sich wie folgt auf die verschiedenen Standorte:

#### **Breisach**: zwei Praxen

Dr. med Axel Hammen (N, P), Zeppelinstr. 37, 79206 Breisach am Rhein

Klaus Kraft (P, aber vorwiegend Psychotherapie), Leo-Wohleb-Str. 1, 79206 Breisach am Rhein

#### **Gundelfingen**: eine Praxis

Maria Luise Prunkl (N, P) Glotterpfad 31, 79194 Gundelfingen

#### **Müllheim**: zwei Praxen

Günther Wirminghaus (N, P), Gerbergasse 10, 79379 Müllheim

Dr. med. Astrid Carius (N), Hauptstraße 49, 79379 Müllheim

#### **Bad Krozingen**: eine Praxis

Dr. med. Julius Niemann (N, P) (mit Dr. med. Winker (N), Dr. med. Hummel (N), Südring 15, 79189 Bad Krozingen

#### **Merzhausen**: eine Praxis

Walter Dahlhaus (P), Hexentalstr. 7, 79249 Merzhausen

#### **Kirchzarten**: eine Praxis

Ilse Zimmermann (P) (mit Karl Hierl (N, P), Schwarzwaldstr. 21, 79199 Kirchzarten

#### **Titisee-Neustadt**: eine Praxis

Dr. med. Martina Wündrich (P), Dr. med. Sebastian Krüger (N) und Dr. med. Iris Kaupp (N) (Gemeinschaftspraxis für Neurologie und Psychiatrie an der Helios-Klinik Titisee-Neustadt), Jostalstr. 12, 79822 Titisee-Neustadt

Nach den offiziellen Verzeichnissen sind 8 Fachärzte für die gemeindenahere psychiatrische Versorgung des Landkreises tätig. Faktisch sind es nach Aussagen der Psychiater aber vorwiegend 5 Fachärzte, welche die ambulante psychiatrische Versorgung tragen, da ein Teil der Ärzte überwiegend psychotherapeutisch arbeitet.

Die niedergelassenen Nervenärzte arbeiten mit den Hausärzten zusammen und machen ein wohnortnahes, hoch qualifiziertes ambulantes Angebot. Es umfasst neben einer Leitlinienbasierten Behandlung die individuelle Begleitung der Patienten in unterschiedlichen Phasen ihrer Erkrankung. Dabei wird die Behandlung mit den Patienten und den überweisenden Hausärzten abgestimmt. Der Facharzt berät dabei insbesondere in Fragen der medikamentösen Behandlung. Ein wichtiges Augenmerk liegt immer auch auf der Abklärung einer möglicherweise vorhandenen Suizidalität. Daneben prüft der Facharzt die Notwendigkeit einer akut-stationären Behandlung, auch einer Rehabilitation, und anderer ambulanter medizinischer Leistungen, wie der Pflege, der Soziotherapie, der Psychotherapie. Auch sozialmedizinische Aspekte (wie zum Beispiel die Fragen der fortgesetzten Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung, Schwerbehindertenausweise und Notwendigkeiten einer Berentung der Patienten) sind Inhalte der Behandlung beim Facharzt.

### **Stärken-Schwächen**

+ Für die Patienten wird wohnortnah eine qualitativ hochwertige und intensive Begleitung angeboten. Damit können die Patienten vor Ort in schwierigen Phasen ihres Lebens eine individuelle Unterstützung erhalten und vermeiden kostenintensive Krankenhausaufenthalte. Der Patient hat in der ambulanten fachärztlichen Betreuung einen konstanten Ansprechpartner, der häufig auch durch die räumliche Nähe zum Wohnort des Patienten die relevanten anamnestischen Faktoren des Patienten aufgreifen kann. Im Unterschied zur Behandlung in einer PIA liegt der große Vorteil einer Behandlung in einer Nervenarztpraxis darin, dass der niedergelassene Nervenarzt im Sozialraum des Patienten arbeitet, und er oft über Jahrzehnte die Patienten kennt und begleitet.

In der Notfallversorgung, wenn Menschen z.B. in suizidale Krisen geraten, steht der Facharzt zur Beratung und Behandlungsplanung umgehend zur Verfügung. Direkte Absprachen zwischen Haus- und Facharzt gewährleisten, dass keine Verzögerungen entstehen.

- In der alltäglichen Behandlung der Patienten ist es ein großes Problem, dass das psychotherapeutische Behandlungsangebot sehr eingeschränkt ist. Die Nervenärzte versuchen, für ihre Patienten z.B. kurzfristig Gesprächstherapien in der Akutphase ihrer Erkrankung einzuleiten - lange Wartezeiten bei den Psychotherapeuten erschweren dies aber. Daher muss diese Lücke gegenwärtig zusätzlich von den Fachärzten und teilweise auch von den Hausärzten abgedeckt werden, und es entstehen auch daraus wieder bei den Fachärzten Schwierigkeiten für die reguläre Terminvergabe.

- Aus Sicht der Nervenarzt-Praxen und aus der Sicht der psychiatrischen Kliniken und der PIAs sollte die gegenseitige Kooperation verbessert werden. Beide Seiten sehen Mängel: so findet gegenwärtig wenig Abstimmung untereinander statt, welche Patienten in der PIA gesehen werden, und die Kliniken bemängeln, dass vor der Entlassung von Patienten selten zeitnahe Anschlusstermine bei einem Nervenarzt möglich sind.

Mit unterschiedlicher Gewichtung arbeiten die fachärztlichen Praxen und die psychosozialen Angebote zusammen. Die Kommunikation zwischen den Kooperationspartnern ist auch hier verbesserungswürdig.

## **Gesundheitsamt Freiburg**

### **Standort, Kapazität**

Das Gesundheitsamt ist für die Stadt Freiburg und für den Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald zuständig. Es berät und vermittelt Hilfen für psychisch kranke und suchtkranke Menschen und für deren soziales Umfeld. Grundlage ist das Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGDG). Ziel der Arbeit ist eine Anbindung der Betroffenen an das gemeindepsychiatrische Hilfesystem. Das Gesundheitsamt ist im Landratsamt eingegliedert (Dezernat 3 - Gesundheit und Versorgung) und hat seinen Standort in Freiburg, Sautierstr. 28/30.

Die ambulante Beratung wird von insgesamt fünf Sozialpädagogen/innen (auf 2,9 Stellen) geleistet. Von diesen sind drei Mitarbeiter/innen für den Landkreis verantwortlich (auf 1,65 Stellen), die jeweils für eines von drei Teilgebieten zuständig sind (Ansprechpartner - vgl. Anhang A). Sie werden auf Veranlassung der Polizei oder der Bürgermeisterämter als Ortspolizeibehörden im Vorfeld einer öffentlich-rechtlichen Unterbringung nach dem 3. Teil des PsychKHG (Unterbringung) tätig. Jährlich werden mit der Beratung des Gesundheitsamts auf diesem Wege ca.150-200 Menschen aus dem Landkreis kontaktiert. Bei etwa einem Drittel kommt es zu einer kürzeren oder längeren ambulanten Begleitung.

Auftraggeber für die ärztliche Begutachtung nach dem Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz (§§ 15, 17 PsychKHG) sind die unteren Verwaltungsbehörden (Ämter für öffentliche Ordnung bzw. Ortspolizeibehörden).

### **Stärken-Schwächen**

+ Im Unterschied zu den PIAs und zum Sozialpsychiatrischen Dienst nehmen die Sozialarbeiter des Gesundheitsamts „hoheitliche Aufgaben“ wahr und sind für einen sehr breiten Personenkreis zuständig: Im Rahmen des ÖGD und des PsychKHG klären sie im Auftrag der unteren Verwaltungsbehörde die psychosoziale Situation von erwachsenen psychisch kranken Menschen und von Menschen mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen, von Suizidgefährdeten, Suchtkranken, und mehrfach beeinträchtigten Menschen ab und versuchen, sie an die bestehenden Hilfestrukturen heranzuführen.

- Das Gesundheitsamt ist vorwiegend in der Vermittlung und Koordinierung tätig, eine langfristige Betreuung ist nicht vorgesehen. Durch die Begrenztheit des Arbeitsauftrags ist der reale Bedarf an niedrighschwelligem aufsuchenden Hilfen nicht zu decken, er ist deutlich größer als das Angebot. Dienstübergreifende Fallbesprechungen mit den anderen Sozialen Diensten des Landratsamtes finden aufgrund der unterschiedlichen Zuständigkeiten selten statt.

### **Fazit für den medizinischen und rehabilitativen Bereich:**

*Mit Ausnahme der Nervenarztpraxen treten die anderen ambulanten medizinischen und rehabilitativen Angebote bislang wenig in Erscheinung. Teilweise liegt es an der geringen Kapazität, teilweise am gegenseitig geringen Wissen der Fachleute voneinander – die Fachleute aus dem medizinischen Bereich wissen teilweise zu wenig, was im psychosozialen Bereich möglich ist, und umgekehrt. Vorrangig sollten fehlende Angebote in der Pflege für psychisch kranke Menschen und in der Soziotherapie weiter ausgebaut werden. Dafür müssen in Gesprächen einige Voraussetzungen geklärt werden – gegenüber den Leistungsträgern, und den Vertretern dieser Angebote. Die vorhandenen Angebote und Möglichkeiten der Psychotherapie sowie der beiden PIAs, vor allem der PIA in Freiburg, werden aus verschiedenen Gründen noch nicht im möglichen Umfang genutzt, auch hier sollte in Gesprächen versucht werden, die Chancen der Inanspruchnahme zu erhöhen.*

### **(3) Psychosoziale Versorgung**

#### **Sozialpsychiatrischer Dienst**

##### **Standort, Kapazität**

Der Sozialpsychiatrische Dienst - SpDi (Träger: Caritas und Diakonie) ist dezentral gegliedert und verfügt über insgesamt fünf Standorte in Bad Krozingen, Belchenstr. 13, Titisee-Neustadt, Adolph-Kolping-Str. 20, Kirchzarten, Burger Str. 31, Müllheim, Moltkestr. 14, Breisach, Kupfertorstr. 33. Im Jahr 2013 begleiteten die SpDi -Mitarbeiter (auf 5,0 Leistungskontingenten/Stellen) 406 Personen, im Jahr 2014 waren es 452 Personen.

Zahlen aus der GPV-Dokumentation: Die Zahl der in der Grundversorgung betreuten Personen stieg von 2011 bis 2013 von 229 auf 375 an (von 11 auf 15 pro 10.000 Einwohner), die Zahl der längerfristigen Betreuungen von 106 auf 130 (4,2 auf 5,2 pro 10.000 Einwohner).

Im landesweiten Vergleich liegen diese Zahlen trotz des Anstiegs allerdings weit unten: der Durchschnittswert aller Landkreise für die Personen in der Grundversorgung liegt bei 22 – statt 15, der für die längerfristig Betreuten bei 10 – statt 5 pro 10.000 Einwohner

##### **Stärken-Schwächen**

+ Der Sozialpsychiatrische Dienst (SpDi) stellt in der psychiatrischen Versorgung (mit 2,5 der 5 Stellen) die ambulante Grundversorgung sicher. Er berät und betreut chronisch psychisch kranke Menschen, ihre Angehörigen sowie indirekt Betroffene wie z.B. Kollegen, Freunde. Er arbeitet aktiv-nachgehend (Hausbesuche). Neben einer freien Soziotherapie-Praxis im Landkreis bietet der SpDi auch selbst Soziotherapie an allen Standorten an. Der SpDi ist dezentral organisiert und kooperiert eng mit den anderen gemeindepsychiatrischen Diensten.

- trotz dezentraler Organisation sind die Betreuungsgebiete der einzelnen SpDi-Mitarbeiter immer noch recht groß. Die langen Anfahrtswege begrenzen auf Seiten der Mitarbeiter den Spielraum für aktiv-nachgehende Arbeit, und erschweren auf Seiten der Klienten und



Angehörigen den Zugang. Die Zusammenarbeit mit den sozialräumlichen Strukturen ist schwach ausgebaut.

### **Integrationsfachdienst Freiburg**

Der Integrationsfachdienst- IFD begleitet und unterstützt schwerbehinderte Menschen am Arbeitsplatz, die auf aufwendige, personenintensive und individuelle arbeitsbegleitende Hilfen angewiesen sind.

Ebenso werden schwerbehinderte Schulabgänger bei der Aufnahme einer Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt begleitet und unterstützt.

Der Integrationsfachdienst kann im Rahmen seiner Aufgabenstellung nach §§ 109 Abs. 1, 110 SGB IX auch zur beruflichen Eingliederung von behinderten Menschen, die nicht schwerbehindert sind, tätig werden. Hierbei wird den besonderen Bedürfnissen von seelisch behinderter oder von einer seelischen Behinderung bedrohter Menschen Rechnung getragen.

### **Standort, Kapazität**

Der Integrationsfachdienst (IFD) hat seinen Standort in Freiburg, Holzmarkt 8. Er ist zuständig für die Stadt Freiburg, für den Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald und den Landkreis Emmendingen. Im IFD Freiburg arbeiten 10 Fachkräfte (7,19 Stellen). Davon ist eine volle Fachkraft für die Beratung hörbehinderter Menschen verantwortlich, 6,19 Stellen entfallen auf die Beratung aller anderen Klienten. Für den Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald steht für die Betreuung schwerbehinderter Arbeitnehmer (ohne Hörbehinderte) eine Planstelle von 100% zur Verfügung.

Der IFD hält Außensprechstunden: Diese finden nach Vereinbarung in den Tagesstätten in Müllheim, Kirchzarten, Neustadt, Bad Krozingen und Breisach, im ZfPE und in der Psychiatrischen Universitätsklinik Freiburg statt.

Im Jahr 2013 hatten von 503 Klienten in IFD-Betreuung 102 Menschen mit einer psychischen Erkrankung einen Schwerbehindertenausweis. Davon wurden 38 Klienten/Klientinnen mit einer psychischen Erkrankung im Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald längerfristig betreut (ohne Beratungsfälle). Insgesamt kamen ca. 145 Beratungsfälle mit psychischer Erkrankung aus dem Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald.

Vergleichszahlen aus der GPV-Dokumentation 2013: bei den Kernaufgaben (Sicherung bestehender und neu eingerichteter Arbeitsverhältnisse und Vermittlung) wurden vom IFD 20 Arbeitsplätze gesichert (8 pro 100.000 Einwohner, Landesdurchschnitt aller Landkreise 19 pro 100.000 Einwohner). Bei Vermittlung von 4 Arbeitsplätzen beträgt die Quote im Landkreis 1,6 pro 100.000 Einwohner, der Landesdurchschnitt 6,4 pro 100.000 Einwohner

### **Stärken-Schwächen**

+ Der IFD berät und begleitet Menschen mit Behinderung in Bezug auf die Teilhabe am Arbeitsleben nach §§ 109, 110 SGB IX. Die Betroffenen müssen im aktiven Berufsleben stehen, in einer WfbM arbeiten oder sich im Übergang von Schule und Beruf befinden.

- + er kooperiert mit den Reha-Beratern bei der Arbeitsagentur
- + er begleitet und unterstützt Jugendliche beim Übergang Schule - Beruf
- Der IFD kann keine Arbeitsstellen suchen. Das ist die Aufgabe der Arbeitsagentur.
- Wenn keine Erwerbsfähigkeit mehr vorliegt, endet die Tätigkeit des IFD.

### Betreutes Wohnen

Betreutes Wohnen

Die Angebote verteilen sich auf verschiedene Wohnformen:

#### Betreutes Wohnen in Wohngemeinschaften

- **Müllheim**, Goethestr. 4: 9 Plätze (aktuell belegt: 9), 0,9 Stellen, START e.V.
- **Breisach**, Clorerstr. 1: 2 Plätze 0,2 Stelle, DIAKONIE
- **Umkirch** (Standort Mitarbeiter: Müllheim, Haltinger Str. 6): 12 Plätze, 1 Stelle, REHA-VEREIN
- **Kirchzarten**, Bürgerstr. 31: 12 Plätze, 1,08 Stellen, DIAKONIE
- **Bad Krozingen**, Belchenstr. 13: 9 Plätze, 0,75 Stellen, CARITAS
- (seit 2015) **Eichstetten** am Kaiserstuhl, Dorfgraben: 4 Plätze, 0,35 Stelle CARITAS
- Freiburg, Starkenstr. 36 (Verwaltung) – 3 Plätze insgesamt möglich, als Wohngruppe oder Einzel- und Paarwohnen, derzeit nicht realisiert, 0,3 Stellen sobald vorhanden, WELCKER-STIFTUNG

#### Betreutes Einzel- und Paarwohnen

Der Standort des Fachdienstes befindet sich in

- **Kirchzarten**, Bürgerstr. 31: 37 Klienten, 3,69 Stellen, DIAKONIE
- **Bad Krozingen**, Belchenstr. 13: 33 Plätze im Einzel- und Paarwohnen, 3,15 Stellen, CARITAS
- **Müllheim**, Alte Poststraße 26: 10 Plätze, 2/2 Stellen, QUELLPUNKT CHRISTIANI e.V.
- **Müllheim**, Goethestr. 4, Einsatzorte Fachdienst: Müllheim, Buggingen, Heitersheim, Auggen, Ehrenkirchen: 13 Klienten, Breisach, Ihringen, Wasenweiler, Oberbergen: 5 Klienten, zus. 2,15 Stellen, START e.V.
- Fachdienst: **Müllheim**, Haltinger Str. 6: 18 Plätze, 2 Stellen, REHA-VEREIN
- Freiburg, Starkenstrasse 36 –Verwaltung – alternativ zu Wohngruppen sind hier grundsätzlich 3 Plätze und 0,3 Stellen möglich, WELCKER-STIFTUNG

- Begleitetes **Wohnen in Gastfamilien im ganzen Landkreis** und in Freiburg: Bad Krozingen, Belchenstr. 13: 25 Plätze, 2,5 Stellen, CARITAS

Nach den Zahlen der GPV-Dokumentation haben sich im gesamten Betreuten Wohnen die Klientenzahlen (Gastfamilien nicht eingerechnet) von 2011-2013 von 5,7 auf 6,7 pro 10 000 E erhöht. Der Anteil der Klienten in Gastfamilien pro 10 000 Einwohner verringerte sich dagegen von 0,8 auf 0,6 pro 10 000 Einwohner.

### **Stärken-Schwächen**

- + Die fachliche Begleitung im Wohnen geschieht personenzentriert. Sie umfasst Alltagsbegleitung, auch aktiv-aufsuchend, und Hilfen in Krisen. Im Krisenfall sind die Betreuer teilweise auch an Wochenenden Ansprechpartner. Die Fachleute kooperieren - fallbezogen und auch übergreifend – gemeinwesensorientiert mit den anderen gemeindepsychiatrischen Diensten. Die Außenwohngruppe des Quellpunkt Christiani e.V. bietet einen Übergang zwischen stationärem und ambulantem Wohnen.
- + Im Westen des Landkreises findet eine besonders enge Kooperation mit der dichten gemeindepsychiatrischen Versorgung statt.
- Im Ostteil des Landkreises erschweren der schwache Ausbau der gemeindepsychiatrischen Angebote und der fachärztlichen Versorgung die Arbeit. Dazu kommt die Weitläufigkeit des Gebiets: Für die Fachleute sind die weiten Anfahrtswege für die Hausbesuche beschwerlich, umgekehrt stellen für die Klienten die öffentlichen Verkehrsverbindungen und das Fehlen anderer Dienste eine große Hürde dar.
- die Lücke zwischen der losen ambulanten Betreuung und der intensiven Betreuung in einer stationären Eingliederungshilfe-Einrichtung erscheint zu groß.
- junge Erwachsene mit einer psychischen Erkrankung, die bei den Eltern wohnen erhalten bislang keine Unterstützung in Form des ambulant betreuten Wohnens. Um eine Überforderung der Angehörigen zu vermeiden und um ihre Verselbständigung fachlich zu begleiten, wäre ein Angebot für junge Erwachsene wünschenswert.

### **Tagesstätten**

#### **Standort, Kapazität**

Die vier Tagesstätten haben ihren Standort in **Hinterzarten** (Freiburger Str. 23), **Breisach** (Clorerstr. 1), in **Müllheim** (Moltkestr. 14) und in **Bad Krozingen** (Belchenstr. 13). Das Tageszentrum des Reha-Vereins in Bad Krozingen steht für Bewohner des Wohnheims des Reha-Vereins und für andere Klienten offen (Leistungstyp I.4.5.b), es ist daher eher dem „stationären Wohnen“ zuzurechnen.

Personalstellen in den 4 Tagesstätten: 2,77 Stellen plus 1 geringfügig Beschäftigter (TG Hinterzarten 0,9 + 1 geringfügig Beschäftigter, TG Breisach 0,35 TG Müllheim 0,48, TG Bad Krozingen 1,04).

Zahlen aus der GPV-Dokumentation: im Jahr 2013 verringerte sich die Zahl der Besucher pro Tag je 10 000 Einwohner von 2,0 auf 1,6 pro 10 000 Einwohner. Der Durchschnittswert aller Landkreise beträgt 1,8.

## **Stärken-Schwächen**

+ Die Tagesstätten sind in der Regel Montag – Freitag halbtags geöffnet. Sie bieten eine Tages- bzw. Wochenstruktur für chronisch psychisch erkrankte Menschen und erreichen überwiegend Personen im Alter von 35 – 65 Jahren, die nicht selten berufs- und arbeitsunfähig, d.h. im Frührenten-Status sind. Das niederschwellige Angebot umfasst einen Mittagstisch, teilweise die Nutzung einer Waschmaschine, eine Duschmöglichkeit, Kreativ- und Sportangebote, Möglichkeiten zu Einzelberatung, teilweise durch den SpDi, Ausflüge, teilweise Zuverdienst. Die Arbeitsweise ist anleitend und aktivierend.

Fallbezogen kooperieren die Tagesstätten mit den Angeboten in den Bereichen Arbeit und Wohnen. In der Kooperation mit nichtprofessionellen und nichtpsychiatrischen Aktivitäten – z.B. Sportvereine – werden den Betroffenen zusätzliche niederschwellige und betreute Möglichkeiten erschlossen.

- Mit insgesamt 2,77 Stellen sind sie nicht in der Lage, an 5 Wochentagen genügend Angebote und Öffnungszeiten anzubieten.

- zwischen den geringen Anforderungen in den Tagesstätten (5 halbe Tage pro Woche) und den hohen Anforderungen in den Werkstätten (ganztägige Arbeit, ganze Woche) wird eine Lücke gesehen.

- Eine Vorbereitung – während der Zeit in der Tagesstätte - zur Aufnahme einer beruflichen Reha-Maßnahme in einer Werkstatt und evtl. Zuverdienst-Tätigkeiten können nur in geringem Maße geleistet werden. Der Wechsel vom stundenweisen Besuch der Tagesstätte zur Ganztags-Werkstatt ist deswegen kaum leistbar.

- Für jüngere Menschen stellt sich die Frage, ob für sie Tagesstätten ein adäquates Angebot darstellen – oder welche anderen für sie passend wären?

## **Freizeitangebote**

### **Standort, Kapazität**

Club-Angebote finden wöchentlich statt in **Neustadt**, Adolph-Kolping.Str. 20, **Bad Krozingen**, Belchenstr. 13, **Müllheim**, Moltkestr. 14. Zusätzliche Freizeitangebote gibt es in **Kirchzarten** (Burger Str. 31) und in **Breisach** (Kupfertorstr. 44). In Breisach handelt es sich um ein 14-tägiges Clubangebot, in Kirchzarten um ein Angebot jeweils an einem Wochenende pro Monat. Bei allen Angeboten stehen Ausflüge, Besichtigungen, Wanderungen, Freizeiten im Mittelpunkt.

### **Stärken-Schwächen**

+ Die Freizeitangebote stellen eine niederschwellige, alltagsnahe Ergänzung zur Arbeit der Fachdienste dar. Hier arbeiten teilweise studentische Honorarkräfte neben den Fachkräften mit und stellen die Verbindung zum Leben außerhalb der psychiatrischen Versorgung her. Abends wird, wenn möglich, ein Fahrdienst bereitgestellt, um die Teilnahme zu ermöglichen

- Sie finden zu selten statt. Um ein breiteres Programm anzubieten, wären mehr Fachkräfte, Honorarkräfte und Ehrenamtliche erforderlich

## **Beratung**

### **Standort, Kapazität**

Der Reha-Verein leistet Beratung für die Bereiche Wohnen, Beschäftigung, Arbeit an seinen Standorten in **Bad Krozingen**, **Kirchzarten** und in **Müllheim**, Haltinger Straße 6. Mitarbeiter stehen für die Arbeit zur Verfügung. Im Jahr 2013 wurden insgesamt 313 Personen beraten, davon 93 aus dem Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald.

### **Stärken-Schwächen**

Ein trägerneutrales Beratungsangebot existiert im Landkreis nicht.

### **Fazit für den psychosozialen Bereich**

*Die verschiedenen psychosozialen Dienste machen ein vielfältiges Angebot und sind – mit Ausnahme des östlichen Kreisgebietes – einigermaßen gleichmäßig über den Landkreis verteilt. Lücken in der Versorgung werden vor allem zwischen dem ambulanten und stationären Wohnen, und zwischen den Tagesstätten und den Werkstätten gesehen. Hier wären „Zwischenstufen“ zwischen den niederschwelligen und höherschwelligen Angeboten sinnvoll.*

***Häufig wird nicht erkannt, dass ein komplexer, vielfältiger Bedarf existiert, der auch ambulant mit verschiedenen Hilfen abgedeckt werden könnte, wenn sie miteinander kombiniert werden. Vermutlich wird daher ein „vielfältiger“ Bedarf teilweise als „stationärer“ Bedarf wahrgenommen.***

## **2. ZIELE – Weiterentwicklung der ambulanten rehabilitativen, medizinischen und psychosozialen Versorgung**

Wie können die drei übergeordneten Ziele aus dem Auftrag des Kreistags in der ambulanten Versorgung umgesetzt werden?

### **1. Ziel: die Erleichterung des Zugangs zur Hilfe soll durch ambulante Netzwerke realisiert werden (Anlage A).**

Vorteile für die Betroffenen und ihre Familien:

In den drei Sozialräumen (Anlage A) soll in den nächsten Jahren eine dichtere Kooperation aufgebaut werden, und es sollen mittelfristig ambulante Netzwerke entstehen. Damit werden die verschiedenen ambulanten Hilfen für die Betroffenen leichter als bisher zugänglich als es ein Heim oder eine Klinik sein können, und die verschiedenen Hilfen für die einzelnen Personen – medizinische, psychosoziale – können individueller als bisher ausgewählt und auf die Bedürfnisse der Personen abgestimmt werden (ambulanter Hilfemix). So können mehr Betroffene als bisher in ihrem Wohnumfeld bleiben.

### **2. Ziel: Um die Angebote vorrangiger Leistungsträger zu verstärken, wird angestrebt, in die ambulante Ausstattung eines sozialräumlichen Teilgebiets noch mehr ambulante Angebote der Behandlung und der Rehabilitation zu integrieren.**

Das bedeutet, dass fehlende medizinische und rehabilitative Dienste aufgebaut oder vorhandene Dienste weiterentwickelt werden, und dass zwischen den psychosozialen Angeboten und den Angeboten der vorrangigen Leistungsträger eine dichtere Kooperation aufgebaut wird.

Vorteile für die Betroffenen und ihre Familien:

Sie können mehr als bisher intensive ambulante Hilfen aus dem Bereich der Medizin und der Rehabilitation in ihrem Lebensumfeld erhalten. Das bedeutet: sie können in dem Maße, in dem die maßgeschneiderten ambulanten Lösungen auch medizinische und rehabilitative Leistungen umfassen, auch zu Hause unterstützt werden. Sie müssen bei einem intensiven Hilfebedarf nicht – wie früher – ihr Lebensumfeld aufgeben.

### **3. Ziel: Das neue Psychisch Kranken-Hilfe-Gesetz - PsychKHG für Baden-Württemberg stellt Gemeindenähe, ambulante Hilfen und die Vermeidung stationärer Unterbringung in den Mittelpunkt (§§ 2 + 3):**

- Bei allen Hilfen und Maßnahmen aufgrund dieses Gesetzes ist auf die individuelle Situation der Person besondere Rücksicht zu nehmen. Ihre Würde und ihr Wille sind zu achten.
- Die Hilfen sollen gemeindenah vorgehalten werden und möglichst wenig in die gewohnten Lebensverhältnisse der Person eingreifen.
- stationäre Behandlungen sollen nur dann vermittelt werden, wenn das Ziel der Hilfen nicht auf anderem Weg erreicht werden kann.
- Die Prävention psychischer Erkrankungen hat einen hohen Stellenwert

Mit dieser Zielperspektive sollen auf der individuellen Ebene, für die einzelnen Personen, ambulante Hilfenetze (**ambulanter Hilfemix**) entwickelt, und auf der Ebene des Hilfesystems, zwischen den Diensten, in den Teilgebieten des Landkreises **Kooperations-Netzwerke** aufgebaut werden.

*Es werden regelmäßige Treffen der örtlichen „Netzwerker“ in den drei sozialräumlichen Teilgebieten des Landkreises empfohlen. Für die einzelnen Dienste ergeben sich daraus folgende Ziele:*

### **(1) Rehabilitation**

Insgesamt werden die **rehabilitativen** Angebote (RPK-ambulant) als zu gering betrachtet (zurzeit 3 Plätze für Landkreis-Bewohner, von insgesamt 5 ambulanten Plätzen im Haus Landwasser, die für die Stadt Freiburg und für alle Landkreis-Bewohner zur Verfügung stehen). Ob diese Kapazität ausgebaut werden kann, ist nach Aussage der RPK Haus Landwasser fraglich (offene Fragen – siehe Stufenplan)

Der Träger der RPK-Einrichtung Haus Landwasser beantragte bereits, die Platzzahl von 5 auf 20 ambulante Plätze zu erhöhen. Wenn die Kapazität erweitert wird, haben mehr Bürger aus dem Landkreis eine Chance, an einer ambulanten Rehabilitation teilzunehmen.

Unabhängig von der Kapazität sollte aber auch der Zugang für Bürger aus dem Landkreis weiter verbessert werden. Dazu kann die Fallkoordination möglicherweise einen Beitrag leisten.

### **(2) Medizin**

Die medizinischen Angebote umfassen gegenwärtig:

#### **Nervenarzt-Praxen**

In der Kooperation unter verschiedenen medizinischen Anbietern kann möglicherweise die **Entwicklung von Behandlungspfaden** ein hilfreiches Instrument sein, um zukünftige Leistungsangebote in ihrer Notwendigkeit besser identifizieren zu können. Gegebenenfalls kann zum Beispiel die Absprache zwischen Hausarzt, Facharzt und PIA erfolgen, welcher Patient aufgrund seiner individuellen Erkrankung das multimodale Behandlungsangebot der Spezialambulanz-PIA benötigt.

In der Kooperation zwischen den Nervenärzten und den ambulanten psychosozialen Angeboten, geht es zum einen um eine Intensivierung des Zusammenwirkens, insbesondere in den drei Sozialräumen (Anlage A), und um die Verbesserung der Absprachen für einzelne Betroffene. Zum anderen sollen die Nervenärzte dafür gewonnen werden, mehr ambulante medizinische Leistungen zu verordnen, wie z.B. Soziotherapien. (Da gegenwärtig die Soziotherapie-Anbieter eine begrenzte Kapazität aufweisen, soll in Gesprächen mit den Kassen auf Kreisebene angestrebt werden, dass mehr Leistungserbringer zugelassen werden.) Auch zwischen den Nervenärzten und den Psychiatrischen Kliniken und PIAs soll es um eine weitere Verdichtung der Kontakte und der Zusammenarbeit gehen. Da 2017 eine neue Tagesklinik in Bad Krozingen dazukommt, und eine weitere Tagesklinik im Ostteil des

Landkreises geplant wird, werden die verschiedenen Kooperationspartner auf eine noch engere gegenseitige Vernetzung hinarbeiten, um die möglichen neuen Angebote gut zu nutzen und die Chancen für die Menschen zu erhöhen, angemessene, gut abgestimmte Hilfen zu erhalten.

### **Soziotherapie**

Die Erbringung von Soziotherapie durch den Sozialpsychiatrischen Dienst wird über die Kooperation mit der PIA und mit den Nervenärzten (beide können Soziotherapie verordnen) in jedem sozialräumlichen Teilgebiet weiter intensiviert. Dies darf allerdings nicht zu Lasten der Grundversorgung durch den SpDi gehen. Die neuen Veränderungen in der Verordnung von Soziotherapie ermöglichen es, dass mehr Patienten als bisher Soziotherapie erhalten können.

### **psychiatrische Pflege**

Psychiatrische Pflege ist ein wichtiges, aber weithin noch fehlendes Angebot. In den sozialräumlichen Teilgebieten sollte daher psychiatrische Pflege ausgehend von den Sozialstationen, oder in einer engen Kooperation mit dem SpDi aufgebaut werden. Die Voraussetzungen dazu sind auf der Landkreisebene zu klären. Notwendig erscheinen z.B. einfachere Verfahren zur Dokumentation und Antragsstellung, längere Pflege- und Betreuungszeiten (bisher 4 Monate).

### **ambulante Psychotherapie**

In Gesprächen und in der Kooperation mit den Psychotherapeuten und den Psychiatern soll darauf hingearbeitet werden, dass die bestehenden Möglichkeiten zu psychotherapeutischen Kriseninterventionen stärker genutzt werden, und dass mehr Patienten als bisher Psychotherapie-Verordnungen für individuelle und gruppenbezogene Angebote (z.B. Psychoedukation) erhalten. In Gesprächen mit den Psychotherapeuten soll das Problem der häufig langen Wartezeiten thematisiert und angestrebt werden, eine größere zeitliche Flexibilität zu erreichen.

### **Psychiatrische Institutsambulanzen (PIA)**

Die PIAs in Freiburg und in Emmendingen, ebenso die Außenstellen der Emmendinger PIA im Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald, bieten mit ihren interdisziplinären Teams eine teilweise breitere Behandlung an als die Nervenärzte (komplexes Behandlungsangebot). Bisher werden die Patienten im Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald weit überwiegend durch die Außenstellen der Emmendinger PIA in Einrichtungen des Landkreises aufgesucht. Nur ein kleiner Teil der Betroffenen ist in der Lage, von sich aus eine der beiden PIAs in Emmendingen oder in Freiburg aufzusuchen.

Eine zukünftig noch stärkere Inanspruchnahme beider PIAs, d.h. der PIA in Freiburg und der Außenstellen der Emmendinger PIA, soll im Rahmen der vereinbarten Indikationskriterien angestrebt werden.. Es wird angeregt, dass die ambulanten Fachleute weitere Bürger des Landkreises darin unterstützen, die PIA-Angebote zu nutzen.



Das ZfPE plant ab 2017 eine Außenstelle der PIA in Bad Krozingen, die an die künftige Tagesklinik angegliedert sein wird. Mit dem Bau der Tagesklinik wurde im Oktober 2015 begonnen. Damit wird die ambulante Behandlung wohnortnah möglich und es können mehr Patienten als bisher, für welche die Indikation für eine PIA-Behandlung vorliegt, diese auch wahrnehmen. Durch die Vernetzung mit den örtlichen gemeindepsychiatrischen Diensten in den verschiedenen Teilgebieten des Landkreises (Anlage A) wird sich die Versorgung für den westlichen und südlichen Teil des Kreises verbessern.

Für den östlichen Teil und den Hochschwarzwald ist eine Verbesserung dringend erforderlich. Hier soll ein neues ambulantes Angebot im Verbund mit einer Tagesklinik entwickelt werden (vgl. hierzu S. 30 "tagesklinisch-ambulantes Zentrum").

#### Kooperation verstärken

Zwischen den Institutsambulanzen / den Kliniken / den Nervenärzten und den gemeindepsychiatrischen Diensten soll die Zusammenarbeit intensiviert werden. Um für mehr Menschen ein hilfreiches Angebot leisten zu können, ist eine Koordination der Behandlungsplanung wünschenswert. Aus der Sicht des Gesundheitsamtes sollen in die fallbezogene Zusammenarbeit auch Menschen mit Doppeldiagnosen (z.B. Schizophrenie und Sucht) einbezogen werden und soll eine engere Kooperation mit dem Sozialpsychiatrischen Dienst und mit den anderen ambulanten Diensten im Landkreis angestrebt werden. Die Ansprechpartner des Gesundheitsamtes für die drei Teilgebiete des Landkreises sollen aus der Sicht der psychosozialen Dienste stärker in die Sozialräume hineinarbeiten und mit den ambulanten Diensten kooperieren.

### (3) Psychosoziale Versorgung

#### Sozialpsychiatrischer Dienst - SpDi

Mit dem neuen PsychKHG, werden die Aufgaben des SpDi und seine finanzielle Förderung verankert. Er wurde mit dem Gesetz in seinem Profil und in seiner Stellung im Gemeindepsychiatrischen Verbund gestärkt.

#### **Klientenarbeit**

Eine Stärkung des SpDi ist erforderlich, um der größeren Klientenzahl gerecht zu werden, ebenso den zunehmenden Anforderungen an die Fallkoordination und an das sozialräumliche Arbeiten in den Teilgebieten.

Die Fallzahlen steigen im Vergleich zu früheren Jahren an. Ein zusätzlicher Bedarf wird bei Kindern psychisch kranker Eltern gesehen.

Bei komplexen Problemlagen und intensivem Hilfebedarf wird angestrebt, mit ambulanten medizinischen Diensten zu kooperieren und fallbezogen einen „**ambulanten Hilfemix**“ zu entwickeln. In die ambulanten Begleitungen des SpDi könnte z.B. „Pflege“ oder „Psychotherapie“ einbezogen werden, auch zusammen mit Betreutem Wohnen, um eine intensive ambulante Unterstützung anbieten zu können.

So können Alternativen zu einer Heimaufnahme entwickelt werden. Denn Menschen mit

einem intensiven Hilfebedarf werden zu häufig entweder in ein Pflegeheim im Landkreis oder in ein Wohnheim außerhalb verlegt. Aus dieser problematischen Dynamik im Landkreis resultieren weitere Überlegungen zur Vorbereitung von Entlassungen von Kreiseinwohnern nach einem Aufenthalt in einer Klinik, in einem Pflegeheim oder in einem Reha-Wohnheim. So könnte der SpDi in die Auswahl von Alternativen einbezogen werden, und wenn möglich den Übergang in wohnortnahe, ambulante Hilfen (wie BWB, BWF) begleiten, und eine Verbindung zu anderen medizinisch-rehabilitativen-pflegerischen Hilfen herstellen.

### **Sozialräumliche Arbeit, Netzwerke**

Im Landkreis gehen die Überlegungen auch in die Richtung, dass der SpDi in Zukunft noch stärker im Sozialraum arbeitet und die Vernetzung mit den anderen ambulanten Diensten im sozialräumlichen Teilgebiet unterstützt. Im Sinne des sozialräumlichen Ansatzes gilt es, Schnittstellen mit anderen Hilfesystemen (z.B. Wohnungslosenhilfe, Jugendhilfe etc.) zu gestalten und Kooperationen zu fördern.

### **Integrationsfachdienst**

Der IFD ist wie die Arbeitsagentur ein wichtiges Bindeglied zum Arbeitsmarkt. Er arbeitet inmitten eines Spektrums von Betrieben und Einrichtungen: Arbeitgeber, Werkstätten für psychisch erkrankte Menschen, Kliniken, niedergelassene Ärzte und Therapeuten, SpDi. Für alle Seiten ist daher eine funktionierende Zusammenarbeit die Basis für eine gelingende berufliche Unterstützung möglichst vieler Betroffener.

Vom ambulanten Bereich aus soll die Zusammenarbeit mit dem IFD noch weiter intensiviert werden, damit für noch mehr Betroffene als bisher Arbeitsplätze gesichert werden können, und noch mehr einen Arbeitsplatz auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt erhalten können.

Auch im teilstationären Bereich soll die Kooperation mit dem IFD verstärkt werden, weil neue Berührungspunkte dazukommen: die Werkstätten werden Arbeitsplätze stärker in Betriebe verlagern. An den Tagesstätten sollen intensive tagesstrukturierende Angebote aufgebaut werden. Die Förderung der Übergänge an den Schnittstellen zum allgemeinen Arbeitsmarkt kann vom IFD verstärkt wahrgenommen werden.

### **Betreutes Wohnen**

Wünschenswert ist eine ausgewogene Verteilung der ambulant betreuten Wohnangebote in den verschiedenen Teilen des Landkreises.

Im Gebiet „Hochschwarzwald / Dreisamtal“ wird weiterhin angestrebt, zusätzliche Gastfamilien für das begleitete Wohnen in Familien zu gewinnen. In diesem besonders weitläufigen Gebiet ist zu erkunden, mit welchen Möglichkeiten für die Betroffenen der Zugang zu den Hilfen erleichtert werden kann.

### **Nicht versorgte Personengruppen einbeziehen**

Einige Personengruppen finden gegenwärtig im ambulant betreuten Wohnen keine für sie passende Unterstützung (junge Erwachsene, gerontopsychiatrisch Erkrankte, ehemals wohnungslose psychisch kranke Menschen, älter werdende chronisch psychisch kranke Menschen). Es sollte überlegt werden, welche spezialisierten Angebote für sie erforderlich sind.

### **Verhältnis stationäres Wohnen – ambulantes Wohnen**

In Baden-Württemberg werden gegenwärtig etwa 50 % der psychisch erkrankten Menschen in stationären Einrichtungen versorgt. Die Quote der Leistungsempfänger des Landkreises in Therapeutischen Wohnheimen liegt mit 3,3 pro 10.000 Einwohner **deutlich unter dem Landesdurchschnitt** aller Landkreise, der bei 4,1 pro 10.000 Einwohner liegt. Die Zahl der in psychiatrischen Pflegeheimen innerhalb und außerhalb des Landkreises untergebrachten Menschen liegt im Vergleich zum Landesdurchschnitt der vom Kommunalverband für Jugend und Soziales – KVJS erhobenen Zahlen (KVJS Berichterstattung „Menschen mit chronisch psychischer Erkrankung in Pflegeheimen“ von 2014) mit 3,8 pro 10.000 Einwohner **weit über dem Landesdurchschnitt** aller Landkreise von 2,0 pro 10.000 Einwohner.

Dieser Situation kann nur begegnet werden, wenn auf verschiedenen Ebenen Schritte unternommen werden. Dazu gehört auch, dass im Alltag der Dienste, über mehr Kooperation und Vernetzung, über die **Abgrenzung zum überregionalen Klientel**, sowie über die Fallsteuerung der Eingliederungshilfe und über die Fallkoordination im GPV (vgl. II. A) vermehrt auf ambulante Alternativen hingearbeitet wird. In diesem Zusammenhang werden die ambulant betreuten Wohnformen für Kreiseinwohner im Landkreis einen besonderen Stellenwert erhalten.

### **Durchlässigkeit stationäres - ambulantes Wohnen**

Mit einer noch intensiveren Zusammenarbeit kann versucht werden, flexible ambulante **Lösungen** auch für die **Kreiseinwohner** zu finden, die aus einem Therapeutischen Wohnheim oder einem Pflegeheim entlassen werden sollen, und bei denen offen ist, ob ein anderes Heim oder das frühere Umfeld angemessen wäre. **Für Personen aus anderen Stadt- und Landkreisen müssen die stationären Einrichtungen mit den „Herkunftskreisen“ zusammenarbeiten und mit ihnen nach Lösungen suchen.** Dem Rückgriff auf die gemeindepsychiatrische Versorgung des Landkreises als „Notlösung“ ist in diesen Fällen entgegenzuwirken.

Insoweit stellt **die Durchlässigkeit beim stationären Wohnen aktuell ein ungelöstes Problem** dar, das bei seiner gegenwärtigen Dynamik die Weiterentwicklung einer gemeindepsychiatrischen Versorgung für die Bürger des Landkreises geradezu unmöglich macht. Die Zusammenarbeit zwischen Pflegeheimen und gemeindepsychiatrischer Versorgung wird über Jahre hinaus eine Aufgabe darstellen, die im Hinblick auf die Überkapazitäten bei den Pflegeheimplätzen bzw. ihrer überregionalen Belegung, im Rahmen der GPV-Kooperationsvereinbarung gelöst werden muss.

**Die Fremdbelegung von ambulanten und teilstationären Plätzen durch überregionale Leistungsempfänger beeinträchtigt die Weiterentwicklung einer gemeindepsychiatrischen Versorgung, die bedarfsorientiert und wohnortnah für die**

**Bürger des Landkreises auszurichten ist und flächendeckend angeboten werden soll.**

### **Tagesstätten**

Das dezentrale Tagesstätten-Angebot im Landkreis an 4 Standorten bietet ein wichtiges niedrigschwelliges Angebot.

Die Betroffenen sehen den Bedarf an weiteren Öffnungszeiten, besonders für diejenigen, die vielleicht nicht in der Lage oder nicht interessiert sind, eine Werkstatt zu besuchen.

Für das niedrigschwellige Angebot wird insgesamt angestrebt, die Tagesstätten personell besser auszustatten und Ehrenamtliche zu gewinnen. Da nur wenige Besucher/-innen arbeits- bzw. werkstattfähig sind, kam es zu den Überlegungen, mit Zuverdienst-Angeboten zu ermöglichen, zumindest ein „Taschengeld“ hinzu verdienen zu können. Das Ziel ist, neue, kontinuierliche Arbeitsmöglichkeiten für den Zuverdienst zu entwickeln. Um einfache und leistbare Arbeitsaufträge zu erhalten, wird eine verstärkte Zusammenarbeit mit den Werkstätten-WfbM angestrebt.

In einer Kooperation mit den Werkstätten wird auch die besondere Chance gesehen, im Einzelfall für geeignete TG-Besucher/-innen eine Hospitation oder ein Praktikum auf einem Werkstattplatz zu ermöglichen. Mit diesem konzeptionellen Ansatz sollen praktische Erfahrungen gesammelt werden, wie die zeitliche und inhaltliche Lücke zwischen den eher niederschweligen Anforderungen der Tagesstätten und den deutlich höheren Erfordernissen und Erwartungen der Werkstätten geschlossen werden kann.

Daneben sollen zusätzlich intensive tagesstrukturierende Angebote an den verschiedenen Tagesstätten eingerichtet werden (vgl. Kapitel B).

Aktuell plant der Reha-Verein bereits 2 Tageszentren: in Müllheim ein Tageszentrum mit Betreuungs- und Beschäftigungsmöglichkeiten und in Neustadt ein weiteres Tageszentrum mit 8 Plätzen. Diese Tageszentren sind dazu vorgesehen, die festgestellte Lücke zwischen Tagesstätten und Werkstätten zu füllen.

### **Freizeitangebote**

Der Ausbau der Freizeitangebote erfordert eine entsprechende personelle Ausstattung. Eine engere Zusammenarbeit mit den Angeboten in den Gemeinden, (Sport-) Vereinen, Pfarrgemeinden sollte angestrebt werden.

### **Informations-, Beratungs- und Beschwerdestelle (IBB) / Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher**

Nach dem neuen PsychKHG (§ 9) sollen die Stadt- und Landkreise unabhängige Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher bestellen und eine unabhängige Informations-Beratungs- und Beschwerdestelle – IBB einrichten. Die Stadt Freiburg und der Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald sind dabei die Rahmenbedingungen für eine gemeinsame Einrichtung der IBB- Stelle und dem /der Patientenfürsprecher/in zu erarbeiten über die im

Juni/Juli 2016 in den Gremien abgestimmt werden soll. Die gemeinsame IBB-Stelle und der/die Patientenfürsprecher werden als dreijähriges Projekt konzipiert und sollen am 01.01.2017 ihre Arbeit aufnehmen. Gegen Ende der Projektzeit werden die gesammelten Erfahrungen ausgewertet und die Ziele, Form und Finanzierung der Weiterarbeit der IBB neu abgestimmt.

### **Fazit - Was ist die Perspektive für die ambulante Versorgung?**

*Wie verschieden die Ziele für die einzelnen ambulanten Angebote auch sind, sie laufen für die gesamte Versorgung darauf hinaus, dass die Fachleute eine gemeinsame Arbeitshaltung entwickeln, dass sie auf sozialräumliche Arbeit zugehen und ambulante Netzwerke aufbauen. Es wird daher vorgeschlagen, in den drei Teilgebieten des Landkreises schrittweise eine dichtere, sozialräumlich orientierte Versorgung aufzubauen, beginnend im ambulanten Bereich – siehe Anlage A: Übersicht über die ambulanten Hilfen in den drei Teilgebieten.*

### **Was haben die Betroffenen und ihre Familien davon?**

Für Menschen mit komplexen Problemlagen, die außer der Betreuung durch den SpDi evtl. noch weitere Hilfen benötigen wie z.B. betreutes Wohnen und Psychotherapie, ambulante Rehabilitation, Pflege, Hauswirtschaft u. ä., können die Hilfen verschiedener Leistungsträger kombiniert werden (z.B. Kranken- und Pflegekassen, Rententräger, Eingliederungshilfe-Träger). Ein solcher „**ambulanter Hilfemix**“ wird begleitet von einer „**koordinierenden Bezugsperson**“. Mit diesen individuellen „**Hilfenetzen**“ und „**Hilfepaketen**“ können Betroffene eine intensivere ambulante Betreuung als bisher erhalten. Damit könnten sie weiter in ihrem Umfeld leben und im Landkreis bleiben.

Zum Entwickeln solcher flexiblen ambulanten Lösungen können Fallbesprechungen zwischen verschiedenen ambulanten Diensten (Leistungserbringern) stattfinden, bei Bedarf auch mit Vertretern der Sektorstation des ZfPE, der gesetzlichen Betreuer, des IFD. Auch die allgemeine Kooperation zwischen den Diensten wird sich verstärken und kann – je nach den Möglichkeiten vor Ort - zu einer Kooperationsrunde und später zu einem Netzwerk der örtlichen ambulanten Dienste in jedem der drei Teilgebiete entwickelt werden.

Für die Betroffenen und ihre Familien werden die Wege transparenter, der Zugang zu den Hilfen besser und die für sie gefundenen ambulanten Lösungen – individuelle Hilfenetze aus psychosozialen, medizinischen und rehabilitativen Leistungen - sind an ihren persönlichen Ressourcen und an denen des Sozialraums orientiert.

## B. TEILSTATIONÄRE VERSORGUNG

### 1. IST- Beschreibung

#### (1) Medizin

##### Tageskliniken

In der medizinischen Versorgung sind Tageskliniken ein wichtiger Baustein zwischen der stationären und der ambulanten Behandlung. Sie übernehmen in der Versorgung eine überbrückende Funktion: Die besondere Chance einer Tagesklinik liegt darin, dass sie Patienten behandelt, bei denen eine ambulante Behandlung zur Unterstützung des Lebens zu Hause nicht mehr ausreicht, eine vollstationäre Behandlung aber noch nicht erforderlich ist. Ein vollstationärer Aufenthalt wird vermieden, und die Patienten können in ihrem häuslichen Umfeld bleiben. Andererseits können Patienten auch am Ende eines Klinikaufenthalts früher nach Hause entlassen werden und in der Tagesklinik an fünf Tagen in der Woche behandelt werden. Sie können die **Tagesklinik** solange **als Zwischenschritt** nutzen, bis sie stabilisiert sind, und mit den medizinischen und psychosozialen Angeboten im ambulanten Bereich zurechtkommen.

Eine besondere Stärke der tagesklinischen Behandlung liegt darin, dass sie sowohl die Ressourcen als auch die Belastungen im psychosozialen Umfeld des Patienten wesentlich besser in die Behandlung integrieren kann als die vollstationäre klinische Behandlung. Zudem wirkt das tagesklinische Setting der Hospitalisierungstendenz mancher Patienten strukturell entgegen und erlaubt es, die Angehörigen einzubeziehen.

##### **Lücken**

Im Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald existiert gegenwärtig noch keine erwachsenenpsychiatrische Tagesklinik. Auch in der Stadt Freiburg besteht (außer einer Tagesklinik für Suchtkranke) keine erwachsenenpsychiatrische Tagesklinik, die von Bürgern des Landkreises mit genutzt werden könnte. Im Westen und im Osten des Landkreises fehlt je eine erwachsenenpsychiatrische Tagesklinik. In Bad Krozingen wird voraussichtlich bis 2017 eine Tagesklinik aufgebaut.

#### (2) Psychosoziale Versorgung

##### Werkstätten und tagesstrukturierende Angebote in Tageszentren

Im Landkreis haben drei Werkstätten ihren Standort: In **Müllheim** (LTyp I.4.4.) 25 Plätze) und in **Kirchzarten** (LTyp I.4.4) 12 Plätze) die Werkstätten des Reha-Vereins, in **Merzhausen** die Freiburger Werkgemeinschaft des Caritasverbandes (100 Plätze).

In **Bad Krozingen** gibt es ein tagesstrukturierendes Angebot des Reha-Vereins (LTyp I.4.5.b) für Heimbewohner mit 14 Plätzen.

Die Übersicht (Anlage B) beschreibt die Einrichtungen mit ihren Angeboten und Zielgruppen.

In den Zugangswegen, in den erreichten Personengruppen und in den Arbeitsangeboten zeigen sich Unterschiede:

### **Zugangswege, erreichte Personen**

Das ZfPE, das Landratsamt, die Nervenärzte und die gesetzlichen Betreuer spielen die zentrale Rolle bei den Zuweisungen. In der Caritas-Werkstatt kommt als wichtiger Kooperationspartner die RPK Haus Landwasser dazu. Die Werkstatt des Caritas-Verbands ist stärker mit der Stadt Freiburg verbunden, daher kommen dort auch die Mehrzahl der Werkstatt-Besucher aus der Stadt Freiburg: Im Jahr 2013 kamen nur 12 (von 79) Personen im WfbM-Arbeitsbereich aus dem Landkreis, im WfbM-Berufsbildungsbereich waren es 2 von 17. In den beiden Zweigwerkstätten des Reha-Vereins in Müllheim, Kirchzarten und in der Hauptwerkstatt in Freiburg wurden 2013 insgesamt 63 Personen aus dem Landkreis betreut, davon 29 in Müllheim und 9 in Kirchzarten.

Vergleichszahlen Zahlen aus der GPV-Dokumentation 2013: 2,9 Personen (Leistungsempfänger mit einer psychischen Erkrankung, die Eingliederungshilfe für den Besuch einer Werkstatt erhielten) pro 10 000 Einwohner. Der Durchschnittswert aller Landkreise von 6,5 pro 10 000 Einwohner liegt mehr als doppelt so hoch.

### **Arbeitsangebote**

Die Arbeitsplätze in beiden Werkstätten haben ähnliche Angebote in den Bereichen Industriemontage - Metallbearbeitung – Elektromontage – Nähen. Sie bieten aber auch eigene Schwerpunkte an (Reha-Verein: Holzbearbeitung – Wäscheservice – Dienstleistungen – Grünanlagenpflege, Caritas: Textilfertigung – Druckerei – kreative Aktivitäten).

Das Tageszentrum des Reha-Vereins e.V. richtet sich mit seinem Angebot an Menschen, die noch nicht in der Lage sind, in einer Werkstatt zu arbeiten. Es basiert zum einen Teil auf einer Regelung für Einzelfälle im Rahmen der Eingliederungshilfe. Das Angebot umfasst aber auch niederschwellige Hilfen im Alltag und Beschäftigung als Zuverdienst und wird ganztägig angeboten.

Im Landkreis befinden sich auch die REHA-Läden des Trägers (in Müllheim und Bad Krozingen).

Die Werkstätte der Caritas Freiburg Stadt e.V. bietet 20 Teilzeitarbeitsplätze, zum großen Teil Halbtagsplätze, sowie ausgelagerte Arbeitsplätze an (in 5 verschiedenen Gruppen). Sie ist aufgrund ihrer Lage in die Infrastruktur des ÖPNV der Stadt Freiburg eingebunden, daher und durch die Verbindung zum Haus Landwasser kommt die Mehrzahl der Beschäftigten aus dem Freiburger Stadtgebiet.

### **Ausrichtung der Arbeitsplätze**

Es fehlen flexible oder Teilzeit- Arbeitsplätze für ältere Arbeitnehmer, die nach einer stabilisierenden Zeit in einer Tagesstätte in eine WfbM wechseln könnten. Ebenfalls für jüngere Menschen ohne eine tagesstrukturierende Erfahrung, die z.B. direkt nach einem Klinikaufenthalt in eine Werkstatt gehen wollen und noch kein „Arbeitsverhalten“ mitbringen.

Die Einrichtung von unterschiedlich ausgestatteten (flexiblen) Teilzeit-Arbeitsplätzen sollte angestrebt werden. Sie kann sich beim jeweiligen Träger als problematisch erweisen, weil es dadurch zu einer stärkeren Belastung der Vollzeit-Mitarbeiter führen kann. Dies muss bei der Planung und Umsetzung bedacht und auseinandergesetzt werden.

### **Schnittstellen zu anderen Arbeitsangeboten**

Vorwiegend in der Stadt Freiburg sind für Betroffene aus dem Landkreis grundsätzlich weitere alternative therapeutische und rehabilitative Arbeitsangebote zugänglich: Die Rehabilitationseinrichtung für psychisch Kranke (RPK) Haus Landwasser, die Integrationsfirma R'Elan (Zerspanungstechnik und Schreinerei), die ambulante Rehabilitation – Salo & Partner, und alternative Arbeitsangebote wie die REHA-Stuhlwerkstatt in Freiburg.

### **Lücken in der Versorgung und in der Kooperation**

#### *Versorgung:*

Es werden folgende „weiße Flecken“ in den Teilgebieten gesehen:

- Intensive tagesstrukturierende Angebote für Einzelfälle/Gruppen

(Vgl. Kapitel A: Kooperation mit Tagesstätten) Für die einzelnen Betroffenen, die über eine Zeit der Stabilisierung mit einfachen Zuverdienst-Tätigkeiten in der Tagesstätte evtl. schon in die Nähe der „Werkstattfähigkeit“ gekommen sind, sollen weitere Angebote den Zugang zu einem Werkstattplatz erleichtern.

Sie sollen in den Tagesstätten oder Tageszentren angeboten werden im

- Breisgau/Markgräfler Land
- Hochschwarzwald/Dreisamtal und
- Kaiserstuhl/nördlicher Breisgau
- Werkstätten
  - Teilgebiet Kaiserstuhl / Breisgau / Markgräflerland
  - Hochschwarzwald/Dreisamtal

#### *Kooperation:*

Im Blick auf die regionale Versorgungsverpflichtung stellt sich die Frage, ob die Kontakte der Werkstatt in Merzhausen zu den Kooperationspartnern im Landkreis ausreichen.

Bisher findet die Kooperation und Kommunikation aller Akteure an der Schnittstelle Schule - Arbeit – WfbM – Arbeitsmarkt in der jährlichen gemeinsamen **Netzwerkkonferenz der Region** Freiburg – Breisgau-Hochschwarzwald – Emmendingen statt. Die Vertreter der gemeindepsychiatrischen Versorgung, insbesondere Werkstätten und Tagesstätten, bringen dort mit dem Landratsamt zusammen die Belange der chronisch psychisch Erkrankten ein.



## 2. ZIELE – teilstationärer Bereich

### Weiterentwicklung der Versorgung

#### (1) Medizin

##### Tageskliniken

Tageskliniken als Baustein der gemeindepsychiatrischen Versorgung fehlen zurzeit noch im Landkreis. Mit ihrem Aufbau wird angestrebt,

- den Zugang zu Hilfen für Kreiseinwohner zu erleichtern,
- die Ausstattung mit gemeindepsychiatrischen Angeboten zu verstärken,
- die Vernetzung in den Teilgebieten zu verdichten, da die Tageskliniken als „Kristallisationskerne“ fungieren können,
- die Angebote **vorrangiger** Leistungsträger im GPV auszuweiten.

Der Landkreis ist hinsichtlich seiner geographischen und verkehrsmäßigen Voraussetzungen sehr zersplittert. Für den Standort einer Tagesklinik heißt das in der Praxis: Die Patienten oder ihre Angehörigen müssen in der Lage sein, mit einem privaten PKW oder mit dem öffentlichen Nahverkehr mehrere Wochen lang die Anfahrt zur Tagesklinik und abends zurück nach Hause in einer zumutbaren Zeit (innerhalb 30 Minuten) zu bewältigen.

Daher ist es sinnvoll, 2 Tageskliniken aufzubauen, um mit je einer Tagesklinik im westlichen und im östlichen Teil eine gute Erreichbarkeit für die Bürger des Landkreises und die erforderliche Vernetzung mit den gemeindepsychiatrischen Angeboten in den Teilgebieten zu gewährleisten.

#### **Stand der Planung für die beiden Tageskliniken:**

- eine erste Tagesklinik in Bad Krozingen

Das ZfPE beantragte beim Landeskrankenhaus-Ausschuss eine erwachsenenpsychiatrische Tagesklinik. Genehmigt wurde eine Kapazität von 26 Plätzen. Mit dem Bau der Tagesklinik wurde bereits im Herbst 2015 begonnen, Anfang 2017 soll sie eröffnet werden. Die Tagesklinik wird als integrierte Tagesklinik mit Ambulanz (Außenstelle der PIA Emmendingen) arbeiten.

- eine zweite Tagesklinik im Ostteil des Landkreises (Skizze)

Im Osten ist der Aufbau einer zweiten, kleineren Tagesklinik dringend erforderlich. Die Husemann-Klinik hat ihr Interesse geäußert und wird einen Antrag an das Sozialministerium und den Landeskrankenhaus-Ausschuss richten. Auch zu dieser Tagesklinik soll eine Ambulanz gehören, damit im Ostteil die medizinischen Angebote nicht nur im teilstationären Bereich, sondern auch im ambulanten Bereich ausgebaut werden.

Die Überlegungen für eine solche zweite Tagesklinik im Hochschwarzwald und die dort erforderliche Vernetzung werden hier skizziert.

### **Aufbau einer Tagesklinik im Osten des Landkreises, im Verbund mit einer Psychiatrischen Institutsambulanz-PIA:**

Der Aufbau eines tagesklinisch-ambulanten Zentrums im Ostteil des Landkreises erscheint realisierbar. Das Zentrum soll eine kleine Tagesklinik (12 Plätze) und eine Psychiatrische Institutsambulanz - PIA umfassen und sich mit den gemeindepsychiatrischen Diensten im Ostteil des Landkreises eng vernetzen.

#### Struktur:

Mit einer besonders flexiblen Organisation soll diese Tagesklinik auf die Bedingungen des Gebiets eingehen und beweglich auf verschiedene Hilfebedürfnisse der Bürger reagieren können. Dafür soll das Zentrum per Kooperation Leistungen benachbarter ambulanter pflegerischer und gemeindepsychiatrischer Dienste dazu holen können.

#### Standort:

Buchenbach, auf dem Areal der Friedrich-Husemann-Klinik

#### Ziele, Arbeitsweise, Kooperation:

- Aufbau von psychiatrischer Kompetenz für eine wohnortnahe tagesklinische und ambulante Versorgung.
- Bei Bedarf können psychiatrische Notfälle unproblematisch in den bereits vorhandenen stationären Krisenbetten der Friedrich-Husemann-Klinik versorgt werden.
- Durch den einfachen Zugang zu den lokalen ambulanten und tagesklinischen Angeboten können psychiatrische Krisen frühzeitig erkannt und versorgt werden. Dadurch werden stationäre Aufenthalte verkürzt oder vermieden.
- Die Zusammenarbeit mit den Kooperationsnetzwerken der gemeindepsychiatrischen Partner (vor allem im östlichen Teilgebiet des Landkreises) führt für die Patienten zu einer bedarfsorientierten, weiterführenden Versorgung. Dadurch wird ihm der Verbleib in den ihm bekannten Strukturen (Wohnen, Arbeit) ermöglicht.
- Mitarbeiter der PIA / der Tagesklinik bieten neben der direkten Patientenarbeit psychiatrische Fortbildungen für Pflegekräfte aus Sozialstationen an. Ziel ist es, einige psychiatrisch kompetente Pflegekräfte zu finden, die dann
  - a) dauerhaft in das örtliche ambulante Hilfenetz einbezogen werden (zusammen mit SpDi, Tagesstätte, betreutes Wohnen) und in der ambulanten Behandlung mitwirken können,
  - b) bei Bedarf fallbezogen ein eigenes kleines Krisenteam bzw. Nachsorgeteam um das Zentrum herum bilden können, zusammen mit der Pflegekraft der PIA, wenn der Bedarf besteht: sei es zur Vermeidung einer klinischen Aufnahme bei Notfällen, oder nach einer Entlassung aus dem Zentrum für Psychiatrie in Emmendingen, der

Universitätsklinik Freiburg oder der Friedrich-Husemann-Klinik. Damit sollen manche Klinikaufnahmen reduziert und zu lange Klinikaufenthalte vermieden werden.

- Auch die Tageskliniken sind Partner im Gemeindepsychiatrischen Verbund. Sie werden zum Aufbau und zur Ausgestaltung des GPV beitragen, indem sie sich mit den ambulanten medizinischen und psychosozialen Diensten vernetzen. Das ZfPE und die Husemann-Klinik sind Mitglieder des GPV und haben sich vertraglich zur regionalen Versorgungsverpflichtung bekannt. Dies betrifft sowohl die Aufnahmen und Verlegungen, als auch die Arbeitsweise im Alltag.

#### Erwartungen der Kooperationspartner an beide Tageskliniken:

- unkomplizierte Anmeldung von Klienten/Patienten als Angebot der Basisversorgung über den Sozialpsychiatrischen Dienst oder andere psychosoziale Dienste. Vor der Aufnahme wird ein Vorgespräch geführt, für das der Patient eine Überweisung des behandelnden Arztes mitbringt. Verordnungen von Soziotherapie durch die PIA bei entsprechender Indikation
- regelmäßige Besprechungstermine des SpDi und anderer gemeindepsychiatrischer Leistungserbringer in der Tagesklinik -TK
- praktische Zusammenarbeit mit den Tageskliniken, z.B. Teilnahme an einem regionalen Kooperationskreis bzw. an Fall-Besprechungen bei komplexen Fragestellungen
- angestrebt wird auch die Teilnahme an den Fallkonferenzen auf Landkreisebene bei komplexen Fragestellungen in Einzelfällen
- ebenso gemeinsam getragene Gruppen-Angebote, gemeinsam vorbereitete Veranstaltungen (Fortbildungs- oder Öffentlichkeitsarbeit)
- Enge Zusammenarbeit mit den Ambulanzen an beiden Tageskliniken (d.h. mit der Außenstelle der PIA Emmendingen in Bad Krozingen und der geplanten PIA der Husemann-Klinik)
- tagesklinische Behandlungen auch für Pflegeheim-Bewohner, die prinzipiell möglich ist, können künftig stattfinden. Zwischen den beiden Tageskliniken und der Sektorstation des ZfPE, der Husemann-Klinik und den gemeindepsychiatrischen Diensten ist ein regelmäßiger Austausch über die Zusammenarbeit im Verbund vorzusehen. Fallbezogen sollen die Übergänge ambulant-teilstationär-ambulant untereinander abgestimmt werden

## (2) Psychosoziale Angebote

### Werkstätten

Wie die Zahlen der GPV-Dokumentation zeigen, werden im Landesvergleich besonders wenige Personen aus dem Landkreis von den Werkstätten erreicht. Wie können daher ein leichter Zugang für Betroffene, die Verstärkung von Angeboten vorrangiger Leistungsträger und der Verbundaufbau mit regionaler Versorgungsverpflichtung auch im Bereich „Werkstätten“ erreicht werden?

#### **Vorrangiges Ziel: leichter Zugang**

Die Arbeitsplätze bzw. Beschäftigungsangebote, die Attraktivität des Standortes sowie die Anbindung an den ÖPNV sind entscheidend dafür, wie die Werkstattplätze von den Betroffenen angenommen werden.

Wenn also in einem unterversorgten Gebiet wie dem Hochschwarzwald etwas aufgebaut oder etwas Neues geschaffen werden soll, muss umfassend überlegt und berücksichtigt werden, wie die Angebote am neuen Standort aussehen müssen, damit sie dort auch angenommen werden.

Auch eine weitere Dezentralisierung der Werkstattangebote ist angedacht, um den Zugang der Betroffenen zu erleichtern.

#### **Dezentralisierung und Ausweitung der Kapazität**

Für den Bereich der Werkstätten liegen Vorschläge beider Träger vor, teilweise neue Werkstatt-Plätze im Landkreis zu schaffen (Reha-Verein) bzw. einen Teil der Kapazität zu verlagern (Caritas-Verband):

- Der REHA-Verein e.V. plant in **Bad Krozingen** die Eröffnung einer REHA-Werkstatt als Zweigwerkstatt der REHA-Werkstatt in Freiburg mit 18 Plätzen.
- In **Titisee-Neustadt** plant der REHA-Verein eine Außenstelle der REHA-Zweigwerkstatt Kirchzarten mit ca. 8 Plätzen und die Eröffnung eines Tageszentrums mit 8 Plätzen. Tageszentrum und Werkstatt sollen eng verbunden werden.
- In allen Reha-Werkstätten besteht die Möglichkeit der Teilzeitarbeit.
- Der Caritasverband Freiburg Stadt e.V. übernimmt mit der bestehenden Werkstatt für Menschen mit einer geistigen Behinderung in **Titisee-Neustadt** bereits in Einzelfällen die Versorgung psychisch kranker Menschen. Er schlägt vor, in Neustadt eine spezielle kleine Werkstatteinheit für psychisch kranke Menschen aufzubauen.
- Der Caritasverband Freiburg Stadt e.V. prüft derzeit auch kleinere Standorte als Ersatz für die Außenarbeitsgruppen, die ab Oktober 2018 in der Werkstatt Merzhäusern wegfallen. Zudem wird der Versorgungsauftrag besonders in dezentralen Bereichen gesehen.

### **Tagesstätten und tagesstrukturierende Angebote**

Von den Tagesstätten aus – und zusätzlich über neue tagesstrukturierende Angebote - soll die Kooperation mit den Werkstätten verstärkt werden.

Der Zugang für die einzelnen Betroffenen zu einem Werkstattplatz kann evtl. über eine Zeit der Stabilisierung mit einfachen Zuverdienst-Tätigkeiten in der Tagesstätte erleichtert werden.

Für jüngere Menschen, die meist nicht Tagesstätten-Nutzer sind, müssen andere und neue Zugänge überlegt werden, die sie auf einen WfbM-Arbeitsplatz, zur Arbeitsagentur oder in die RPK-Einrichtung Haus Landwasser führen.

### **Mehr „Teilhabe“ am Arbeitsmarkt**

Wie kann der Anteil der Menschen erhöht werden, die von einer Werkstatt aus einen Platz auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt finden?

Ist dies über mehr Außenarbeitsplätze vorstellbar?

Die Werkstätten haben die Verpflichtung, Außenarbeitsplätze anzubieten. Mehr Außenarbeitsplätze werden grundsätzlich für notwendig gehalten. Chancen werden von Seiten der Betroffenen vor allem in der Bereitstellung von hochwertigen Arbeitsplätzen gesehen.

Viele Betroffene zögern allerdings, von der Werkstatt tatsächlich nach außen zu gehen. Aus ihrer Sicht wird von Seiten der Arbeitgeber die Arbeit auf diesen Arbeitsmarkt-nahen Plätzen oft zu wenig geschätzt und zu gering vergütet.

Es sollte darüber beraten werden, wie sich die nach außen gerichteten Aktivitäten durch Angebote und Vernetzung der Außenarbeitsplätze so weiterentwickeln lassen, dass eine höhere Zahl von Menschen einen regulären Arbeitsplatz ggf. mit Lohnkostenzuschuss erreichen können.

Die Lohnkostenzuschüsse werden von den vorrangigen Trägern (Arbeitsagentur und Integrationsamt) überbrückend, im Einzelfall auch auf Dauer eingesetzt.

Daher ist die Mitwirkung der Werkstätten auch in der jährlich stattfindenden gemeinsamen **Netzwerkkonferenz in der Regio** erforderlich.

### **Mitarbeit im GPV, regionale Versorgungsverpflichtung**

Kooperation und Vernetzung

Die Werkstatt in Merzhausen sollte ihre Kooperationsbezüge in den Landkreis hinein stärken. Da sie auch für den Landkreis zuständig ist, tatsächlich aber nur eine geringe Zahl von Bürgern aus dem Landkreis erreicht, sollte überlegt werden, wie die Kontakte zu Einrichtungen und Diensten im Landkreis intensiviert werden können (IFD, ambulantes und stationäres Wohnen, Tagesstätten).

### **Mitwirkung auf Landkreisebene**

Die Werkstätten sind in der jährlich stattfindenden gemeinsamen **REGIO-Netzwerkkonferenz** der Stadt Freiburg und der beiden Landkreise Breisgau-Hochschwarzwald und Emmendingen vertreten. Sie beraten sich dort mit den übrigen Akteuren zur Weiterentwicklung, zu Kooperationen, Vernetzungen an den **Übergängen zum Arbeitsmarkt**. In diesem Gremium sind alle Akteure des Arbeitsmarktes, Arbeitsagentur, KVJS-Integrationsfachamt/IFD, Kammern, Schulen, EinglH Träger sowie die Werkstätten u.a. vertreten.

## C. STATIONÄRE VERSORGUNG

### 1. IST-Beschreibung

#### (1) Rehabilitation

Im Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald fehlt eine Rehabilitationseinrichtung für psychisch kranke Menschen (RPK).

Die Zielgruppe umfasst meist jüngere Menschen, die sowohl eine medizinische Behandlung wie auch eine berufliche Orientierung benötigen. Die nächstgelegene RPK Haus Landwasser in Freiburg weist eine zu geringe Kapazität auf, und kann auf Anfragen aus dem Landkreis nach einem freien Platz, die vorwiegend vom ZfPE, aber auch aus dem ambulanten Bereich kommen, häufig nicht reagieren.

Die Fachleute, die sich nach einer geeigneten RPK-Einrichtung umsehen, müssen dann daher auf das weit entfernte „Reha-Zentrum Christiani“ in Albrück-Schachen ausweichen. (Diese RPK-Einrichtung ist vorwiegend für die Landkreise Waldshut und Lörrach zuständig.) Für junge Menschen stellt aber eine Verlegung dorthin – oft nach einer Ersterkrankung, die in einer Klinik behandelt wurde – keine gute Lösung dar, da die Rehabilitation, die 1-2 Jahre dauert, sie aus ihrem Sozialraum herausnimmt, und es für sie schwer ist, ihre sozialen Bezüge über die große Entfernung aufrecht zu erhalten.

Aus dem Kreis der Fachleute wird daher gefordert, im Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald ein eigenes RPK-Angebot aufzubauen.

#### (2) Medizin

##### Kliniken

**Drei Kliniken sind an der erwachsenenpsychiatrischen Regelversorgung des Landkreises beteiligt:**

##### (1) Das **Zentrum für Psychiatrie Emmendingen - ZfPE**

mit Standort im Landkreis Emmendingen (Neubronnstrs. 25, 79312 Emmendingen) ist für ein sehr großes, überregionales Versorgungsgebiet zuständig, ohne Spezifikation der Bettenzahl nach Kreisen. In einer Sektorstation der **Allgemein-psychiatrie** werden bevorzugt Bürger aus dem Landkreis aufgenommen. Das ZfPE bekennt sich weiterhin zur Übernahme der Versorgungspflicht. Das heißt, alle Bürger des Landkreises, die - auch notfallmäßig - einer stationären Behandlung einer psychischen Erkrankung bedürfen, werden **jederzeit** aufgenommen. Die Notfallversorgung wird in der Praxis bisher vom ZfPE abgedeckt. Die Patienten ihrerseits können natürlich die Klinik wählen, die sie wünschen (Wahlrecht).

In der Teil-Klinik für **allgemeine Psychiatrie** wird eine Station für den Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald vorgehalten (sog. „Sektorstation“). Hier werden vorwiegend chronisch psychisch kranke Menschen behandelt. Die Vorteile:

- Das Team der Station kennt bereits die Patienten und umgekehrt.
- Der Klinik-Sozialdienst pflegt intensive Kooperationsbeziehungen mit den gemeindepsychiatrischen Diensten im Landkreis.

Bewohner des Landkreises mit anderen psychischen Erkrankungen werden in den Teilkliniken für Psychotherapie, für Suchterkrankungen und für Gerontopsychiatrie aufgenommen. Die Klinikleitung des ZfPE bzw. der zuständige Oberarzt der Sektorstation arbeiten in den Gremien des Gemeindepsychiatrischen Verbunds konstruktiv mit.

Die Lage außerhalb des Landkreises wirkt sich ungünstig aus - auf Bürger, die selbst Hilfe benötigen, oder auf Angehörige und andere Bezugspersonen, die Kontakt mit dem Patienten halten wollen.

In das Zentrum für Psychiatrie Emmendingen (ZfPE) kommen über alle Fachgebiete (Allgemeinpsychiatrie, Psychotherapie, Sucht und Gerontopsychiatrie) jährlich knapp 1300 Patienten pro Jahr aus dem Landkreis und belegen ca. 90 Betten.

## (2) Die **Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Universitätsklinikums Freiburg**

(Hauptstr. 5, 79104 Freiburg) hat keine Versorgungspflicht übernommen. Die Klinik behandelt, überwiegend auf Konzeptstationen, Patienten mit ausgewählten Krankheitsbildern in einem störungsspezifischen Ansatz. Dabei werden sowohl Patienten aus dem Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald und aus der Stadt Freiburg als auch aus einem größeren, teils überregionalen Einzugsgebiet behandelt. Der Zugang zur Behandlung erfolgt in der Regel über eine Anmeldung durch einen niedergelassenen Nervenarzt, wobei je nach Störungsbild auch eine vorangehende Diagnostik und Einschätzung in einer der entsprechenden Spezialsprechstunden erfolgt.

In die Universitätsklinik Freiburg kommen jährlich ca. 285 Patienten aus dem Landkreis.

## (3) Die **Friedrich-Husemann-Klinik in Buchenbach**

(Friedrich-Husemann-Weg 8, 79256 Buchenbach) ist eine Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie (103 Betten, Plankrankenhaus nach § 108 SGB V) mit anthropo-sophischer Orientierung.

Von den *im* Landkreis gelegenen Kliniken nimmt nur die Friedrich-Husemann-Klinik an der erwachsenenpsychiatrischen Regelversorgung teil. Sie belegt allerdings auch überregional. Bisher hat sie im Rahmen der Notfallversorgung auch tagsüber kurzfristig Patienten aus dem Landkreis aufgenommen, allerdings ohne regional abgestimmte Aufnahme- und Versorgungsverpflichtung. Sie hat sich aber bereit erklärt, eine solche Abstimmung mit dem Zentrum für Psychiatrie in Emmendingen sukzessive zu etablieren.

Zu klären ist in diesem Zusammenhang, in welchem Umfang die Friedrich-Husemann Klinik für dieses erweiterte stationäre Versorgungsangebot zusätzliche Betten benötigt, da die Klinik auch jetzt schon seit Jahren voll ausgelastet ist.

Zahl der aus dem Landkreis aufgenommenen Patienten: 2014 – 154, 2015 - 170.



**Im Landkreis haben weitere Kliniken ihren Standort, mit verschiedenen Versorgungsschwerpunkten:**

**(1) Die Klinik in der Zarten in Hinterzarten**

(Erlenbrucker Str. 14, 79856 Hinterzarten, 40 Akutbetten – Versorgungsvertrag nach § 109 SGB V, und 15 Reha-Betten – Psychosomatische Medizin und Psychotherapie – Versorgungsvertrag nach § 111 SGB V) ist ein *Plankrankenhaus*, das nach dem Landeskrankenhausgesetz gefördert wird.

**(2) Die Werner-Schwidder-Klinik in Bad Krozingen**

(Herbert-Hellmann-Allee 44, 79189 Bad Krozingen, 61 Betten – Psychosomatische Medizin) ist ein Vertragskrankenhaus gemäß § 109 SGB V.

**(3) Die Thure-von-Uexküll-Klinik in Glottertal**

(Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Badstr. 2, 79286 Glottertal, 25 Betten – Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, 12 Plätze Tagesklinik, 25 RPK-Plätze). Am 1.10.2014 wurde der Standort der Klinik von Freiburg nach Glottertal verlegt. Zuvor war es Vertragskrankenhaus in allen genannten Bereichen. Bisher wurde aber für die RPK-Plätze noch kein Versorgungsvertrag nach § 109 SGB V abgeschlossen. Die Prüfung läuft bei der AOK Stuttgart (Stand 05/2016).

**(4) Die Rehaklinik Glotterbad**

(Fachklinik für Psychosomatik, Psychotherapeutische und Innere Medizin, Gehrenstraße 10, 79286 Glottertal, 170 Reha-Betten, Träger ist die Deutsche Rentenversicherung)

*Zu dieser Klinik gehören zwei Angebote, die für einige Personengruppen in der gemeindepsychiatrischen Versorgung in Frage kommen:*

- **das Zentrum für Ambulante Psychosomatische Rehabilitation Freiburg**

(Bismarckallee 11–13, 79098 Freiburg) Das ZAPR bietet Betroffenen, für die eine ambulante Therapie nicht mehr ausreichend ist, die aber in der Nähe wohnen, die Möglichkeit einer intensiven ganztägig-ambulanten Behandlung. Voraussetzung ist, dass sie einen festen Wohnsitz haben und den Weg selbständig und regelmäßig bewältigen.

- **das Präventionsprogramm "BalancePLUS"**

ist ein Angebot der gesetzlichen Rentenversicherungen, das speziell auf die Bedürfnisse betrieblich Beschäftigter angepasst ist und vorbeugend deren Erwerbsfähigkeit erhalten soll: Kombination stationärer und berufsbegleitend ambulanter Leistungen in einer Gruppe von 10–12 Personen, Durchführung in der Rehaklinik Glotterbad (stationäre Phase) und dem ZAPR Freiburg (ambulante Phase)

### (5) Die Privatklinik Friedenweiler

(Kurhausweg 2-4, 79877 Friedenweiler, 63 Betten – Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik) ist ein privates Krankenhaus gemäß § 30 GewO ohne Versorgungsvertrag.

### (3) Psychosoziale Versorgung

#### Stationäres Wohnen

Im Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald bieten fünf Heime stationäres Wohnen an:

#### - 2 Wohnheime der Eingliederungshilfe

Das **Therapeutische Wohnheim des Reha-Vereins e.V.** ist an mehreren Standorten in Freiburg, Emmendingen, Teningen und Außenwohngruppen im Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald vertreten. Es verfügt in Kirchzarten über ein Haus mit 17 Wohnheim-Plätzen und über eine Außenwohngruppe in Müllheim mit 5 Plätzen.

Das **Therapeutische Wohnheim des Vereins Quellpunkt Christiani e.V.** umfasst ein Haus und Außenwohngruppen im Müllheim mit zusammen 50 Plätzen.

Leistungsträger der beiden Therapeutischen Wohnheime ist die Eingliederungshilfe (Leistungstypen I.2.3 und I.4.5 b).

**Die Kapazität der beiden Träger im Landkreis beträgt 72 Plätze.**

#### - 3 Pflegeheime

Das **Pflegeheim Haus Sinnighofen in Bad Krozingen** (Träger: Accepta Holding, Bad Krozingen) bietet 109 Plätze, davon 18 geschlossen (§ 1906 BGB),

das **Pflegeheim Haus St. Georg in Bad Krozingen** (Träger: Median Kliniken, Berlin) umfasst 138 Plätze, sowie

das **Haus Dorothee** (Träger: Dr. Wahl) in **Lenzkirch-Kappel** mit 30 Plätzen.

Leistungsträger der drei Pflegeheime sind die Pflegekassen und die im Einzelfall für die Hilfe zur Pflege zuständigen Sozialhilfeträger (§§ 61ff SGB XII).

**Die Kapazität der Pflegeheime zusammen beträgt 277 Plätze.**

#### Versorgung der Landkreiseinwohner mit stationären Heimplätzen im (Landes-)Vergleich:

Nach den Vergleichszahlen der GPV Dokumentation erhielten 2013 vom Landkreis Leistungen in Form der stationären **Eingliederungshilfe** 82 Personen (3,3 pro 10.000 Einwohner) davon 20 Personen (24%) in einem Therapeutischen Wohnheim im Landkreis. Stationäre Psychiatrische **Pflege** erhielten 88 Personen (3,6 pro 10.000 Einwohner) davon 60 Personen (68%) in einem psychiatrischen Pflegeheim im Landkreis.

Aus der Standortperspektive betrachtet waren 2013 im Landkreis aber 127 (5,1 pro 10.000 Einwohner) stationäre **therapeutische Wohnheimplätze** über die Eingliederungshilfe belegt und davon waren nur 16 % eigene Leistungsempfänger des Landkreises (Landkreiseinwohnern).

Von den 277 **psychiatrischen Pflegeheimplätzen** im Landkreis werden 60 (22%) von Kreiseinwohnern belegt. Nach der jährlichen KVJS-Erhebung „Hilfe zur Pflege 2013“ sind als Leistungsempfänger von vollstationärer Hilfe zur Pflege unter 65 Jahren im Landkreis 9,0 pro 10.000 Einwohner erfasst (Standortperspektive). Im Vergleich dazu beträgt der Durchschnitt in den Stadtkreisen 8,8, in den Landkreisen 6,0 pro 10.000 Einwohner und im Landesdurchschnitt Baden-Württemberg 6,5 pro 10.000 Einwohner.

Insgesamt erscheint das stationäre Angebot unausgewogen:

- geographisch: im Ostteil des Landkreises sind nur 17 therapeutische Wohnheimplätze in Kirchzarten und 30 psychiatrische Pflegeheimplätze in Hinterzarten vorhanden, im Bereich Bad Krozingen dagegen 247 psychiatrische Pflegeheimplätze und 55 therapeutische Wohnheimplätze in Müllheim.
- fachlich: die Kapazität der psychiatrischen Pflegeheime ist besonders hoch (277 Plätze), die der psychiatrischen therapeutischen Wohnheime ist deutlich geringer (72 Plätze).
- Im Vergleich zum Landesdurchschnitt (4,5 pro 10.000 Einwohner) befinden sich weniger Landkreiseinwohner (3,3 pro 10.000) in Therapeutischen Wohnheimen.
- Hingegen weist der Landkreis als Standort von psychiatrischen Pflegeheimen eine deutlich über dem Landesdurchschnitt (6,5 pro 10.000 Einwohner) liegende Anzahl (9,0 pro 10.000 Einwohner) Empfänger unter 65 Jahren von stationärer Hilfe zur Pflege aus und nur 22% dieser Empfänger sind auch Landkreiseinwohner.

„Schattenpsychiatrie“

Mit diesem Begriff wird die (dauerhafte) Unterbringung von psychisch kranken Menschen in Pflegeheimen verbunden, und die Beobachtung, dass die Arbeit dort weit weg von der öffentlichen Aufmerksamkeit stattfindet. Die Wege dorthin sind nicht transparent, und es gibt keine allgemein geteilten fachlichen Aufnahmekriterien. Viele „überregionale Belegungen“ und Fehlbelegungen sind die Folge. Mehr „Licht“ in diesen Teil der Versorgung zu bringen, ist daher das Anliegen, und auch das der KVJS-Berichterstattung von 2014 mit dem Titel „Menschen mit chronisch psychischer Erkrankung in Pflegeheimen“.

Dieser unklare Bereich hat inzwischen eine beachtliche Größe erreicht. Auf der Landesebene wird geschätzt (KVJS-Studie S. 32), dass die Zahl der in Pflegeheimen lebenden chronisch psychisch kranken Menschen mindestens gleich groß ist wie die in Heimen der Eingliederungshilfe (beide je ca. 5 000 Personen).

### Überregionale Belegungen, Fehlplatzierungen

Alle Heime im Landkreis - Wohnheime und Pflegeheime wurden in den zwei Jahren 2013-4 überwiegend von Menschen belegt, die von außerhalb des Landkreises kommen. Daraus folgt, dass viele Menschen, die im Landkreis einen Wohnheimplatz suchen, entweder einen Platz in einem Pflegeheim akzeptieren oder in ein Wohnheim in einem anderen Landkreis ausweichen mussten. Mit dem Wegzug verloren sie aber ihre familiären und sozialen Beziehungen.

Nach den Zahlen der landesweiten GPV-Dokumentation waren (zum Stichtag 31.12.2013) 82 Personen in einem Wohnheim der Eingliederungshilfe untergebracht. Von diesen Personen erhielten nur 20 aus dem Landkreis auch einen Wohnheimplatz im Landkreis. Gleichzeitig stieg in den vier Jahren von 2009 bis 2013 die Zahl der in einem psychiatrischen Pflegeheim untergebrachten Menschen aus dem Landkreis von 58 auf 88 Personen an. Davon leben 28 Personen im Pflegeheim außerhalb des Landkreises und 60 Personen sind innerhalb des Landkreises untergebracht.

Von den 277 psychiatrischen Pflegeheimplätzen im Landkreis werden 22% (60) von Kreiseinwohnern belegt. Nach der jährlichen KVJS Erhebung sind 9,0 pro 10.000 Einwohner Leistungsempfänger von vollstationärer Hilfe zur Pflege unter 65 Jahren im Landkreis. Im Vergleich dazu beträgt der Durchschnitt in den Stadtkreisen 8,8, in den Landkreisen 6,0 pro 10.000 Einwohner und im Landesdurchschnitt Baden-Württemberg 6,5 pro 10.000 Einwohner.

Zum stationären Bereich wurde eine Problemanzeige hinsichtlich der Fremdbelegung der Heime und der Überkapazität von Pflegeheimplätzen formuliert und eine **Umfrage** unter den Wohn- und Pflegeheimen zur Belegungspraxis und der zu Grunde liegenden Dynamik durchgeführt.

Die Umfrage sollte zu einem Bild der regionalen und überregionalen Aufnahmen und Verlegungen führen und Anregungen liefern, an welchen Ursachen gemeinsame Veränderungen ansetzen können.

Diskussion der Ergebnisse (siehe Anlage C): Die Zahlen geben ein eindrucksvolles Bild der gegenwärtigen Situation. Es fällt noch drastischer aus, als es in der Problemanzeige für den Kreistag im Juli 2013 formuliert wurde: In den zwei Jahren 2012-13 kamen 88 der insgesamt 110 aufgenommenen Personen von außerhalb.

Aus der gemeinsamen Diskussion der Zahlen und der vermuteten Zusammenhänge resultiert eine Reihe von Kritikpunkten, Schief lagen und praktischer Ansatzpunkte für Veränderungen (Näheres siehe Anlage C).

## **2. ZIELE – stationärer Bereich**

### **Weiterentwicklung der rehabilitativen, medizinischen und psychosozialen Versorgung**

Wie können auch im stationären Bereich die grundsätzlichen Ziele erreicht werden: ein leichter Zugang für Betroffene, die Verstärkung von Angeboten vorrangiger Leistungsträger und der Verbundaufbau mit regionaler Versorgungsverpflichtung?

#### **(1) Rehabilitation**

Im Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald soll eine eigene RPK aufgebaut werden. Zwei Träger (1) Quellpunkt Christiani e.V. in Müllheim-Zunzingen und (2) die Helios-Klinik in Titisee-Neustadt haben ihr Interesse an der Einrichtung von RPK-Plätzen bekundet.

Der Ostteil des Landkreises ist als Standort vorgesehen, wegen seiner generellen Unterversorgung mit medizinischen, rehabilitativen und psychosozialen Angeboten. Angedacht ist eine Anbindung an die Helios-Klinik in Titisee-Neustadt. Das Krankenhaus verfügt über 151 Planbetten, und ist Akademisches Lehrkrankenhaus des Universitätsklinikums Freiburg.

In Gesprächen mit der Klinik und mit den Kooperationspartnern soll geklärt werden, wie das Konzept einer in das Gefüge der vorhandenen und der geplanten Angebote passenden RPK gestaltet werden sollte:

+ Für eine Anbindung an die Helios-Klinik spricht, dass sie mit ihrem jetzigen klinischen Leistungsspektrum bereits grundsätzlich den medizinischen Teil einer RPK anbieten kann, einschließlich Physiotherapie (mit Sport), vor allem aber verfügt sie bereits über psychiatrische Kompetenz in der angegliederten neurologisch-psychiatrischen Praxis.

+ für den Standort Titisee-Neustadt spricht auch, dass bereits zwei Träger Interesse geäußert haben, dort eine Werkstatt für psychisch kranke Menschen aufzubauen. Denn die Patienten einer RPK müssen für die medizinische und berufliche Phase der Rehabilitationsmaßnahme das ganze Spektrum vorfinden. Das erforderliche medizinische Angebot kann die Helios-Klinik vorhalten, für den beruflichen Teil aber ist eine Kooperation mit einer Werkstatt erforderlich, um differenzierte Hilfen in diesem Bereich anbieten zu können.

+ Es sollen Gespräche geführt werden a) mit Haus Landwasser - um diese Einrichtung als benachbarte RPK um ihre fachliche Unterstützung zu bitten b) mit der Klinik und den beiden Trägern, die an eine Werkstatt in Titisee-Neustadt denken - um zu klären, wie eine künftige Kooperation Werkstatt - Klinik gestaltet werden kann.

#### **(2) Kliniken**

Das **Zentrum für Psychiatrie Emmendingen- ZfPE** bringt sich in den Aufbau des Gemeindepsychiatrischen Verbunds und in die Abstimmung im Versorgungssystem konstruktiv ein. Ziel ist es, dass die Klinik bzw. die für den Landkreis zuständige Sektorstation eng mit dem Hilfesystem des Landkreises kooperiert.

### **(1) Zugang der Betroffenen und ihrer Familien zu Hilfen erleichtern**

*Auf der Ebene der Fallsteuerung* engagiert sich der Klinik-Sozialdienst der Sektorstation bereits intensiv in den Fallkonferenzen. Diese Verbindung ist elementar und bietet die Chance, dass so viele Bürger aus dem Landkreis wie möglich eine passende ambulante, teilstationäre oder stationäre Unterstützung erhalten.

### **(2) Angebote vorrangiger Leistungsträger im Landkreis verstärken**

Um das stationäre Angebot fachlich vielfältiger zu gestalten, wurden Überlegungen entwickelt, im Landkreis weitere stationäre medizinische oder rehabilitative Einrichtungen aufzubauen – wie eine zweite Tagesklinik und eine neue Rehabilitationseinrichtung für psychisch kranke Menschen (RPK).

### **(3) den Sozialpsychiatrischen Dienst und den Gemeindepsychiatrischen Verbund ins Zentrum stellen (stärken)**

*Auf der Ebene der Kooperation und der strukturellen Steuerung* soll es zunächst um die weitere Ausgestaltung und Intensivierung der Kooperationsbeziehungen gehen.

Im Steuerungsgremium des Gemeindepsychiatrischen Verbunds soll in den nächsten Jahren das Hilfesystem des Landkreises gemeinsam weiterentwickelt werden. Dafür ist eine verbindliche Planung gemeinsam mit den Verbundpartnern erforderlich, und diese Planung benötigt die tatkräftige Unterstützung der Klinik.

Auch die **Psychiatrische Universitätsklinik in Freiburg** ist aktiv in die Gremien des Gemeindepsychiatrischen Verbundes eingebunden und arbeitet mit den Verbundpartnern seit Jahren intensiv in der Optimierung der Patientenversorgung für die Stadt und den Landkreis zusammen. Die Universitätsklinik unterstützt den Ausbau des Gemeindepsychiatrischen Verbundes und strebt eine Intensivierung der Kooperation an.

Die **Friedrich Husemann Klinik in Buchenbach** wird sich ebenfalls aktiv in die Arbeit des Gemeindepsychiatrischen Verbunds einbringen. Schon in der Vergangenheit arbeitete der Klinik-Sozialdienst konstruktiv mit den Verbundpartnern zusammen. Es ist erklärtes Ziel der Klinik, diese Zusammenarbeit weiter zu intensivieren, um im Sinne der Betroffenen einen möglichst niederschweligen Zugang zu den Hilfeangeboten zu gewährleisten.

### **(3) Psychosoziale Versorgung**

Die von einer psychischen Erkrankung oder Behinderung betroffenen Menschen sollen in Zukunft auch ihre Wohnform selbst wählen können. Das bestimmt in seiner Zielsetzung das im Jahr 2014 verabschiedete Wohn-Teilhabe- und Pflegegesetz - WTPG.

Die Heime haben wie auch die Angebote der ambulant betreuten Wohnformen die Aufgabe, sich in ihrer Organisationsform und Arbeitsweise auf die Ziele des WTPG auszurichten. Was soll mit dieser Perspektive verändert werden?

Die Auswertung der Umfrage-Ergebnisse hat begonnen, und soll weitergeführt werden. Die statistischen Ergebnisse, die diskutierten Hypothesen und die Vorschläge für Veränderungen finden sich in der Anlage C: Ergebnisse der Umfrage „Stationäres Wohnen“.

Die Veränderungsvorschläge haben vor allem das Ziel, den Zugang der Betroffenen und ihrer Familien zu Hilfen zu erleichtern.

Die Heime beteiligen sich am GPV und an den im Steuerungsgremium vereinbarten Zielen, Standards und Aktivitäten, um im Alltag, auf der Arbeitsebene, und auf der Ebene der Einrichtungen mehr Transparenz herzustellen und die vorgeschlagenen Veränderungen zu erreichen:

#### Landkreisebene

- Regionale Versorgungsverpflichtung und GPV

Heime, Kliniken, gesetzliche Betreuer beteiligen sich und orientieren sich an gemeinsam aufgestellten Zielen des GPV im Landkreis. Übernahme der regionalen Versorgungsverantwortung als Partner im GPV.

- Gemeinsame Fallkoordination im GPV

Verbindliche Mitwirkung an der Fallkoordination im GPV, welche Eingliederungshilfe und Hilfe zur Pflege umfasst.

- Fallmanagement der Eingliederungshilfe fit machen für den Umgang mit Fällen an der Schnittstelle „Pflegeheime“ und Eingliederungshilfe.

Innerhalb der Verwaltung Verabredungen treffen: vor Heimaufnahme Beratung in einer Fallkonferenz / Vorkehrungen treffen, um den Aufenthalt von psychisch kranken Menschen im Pflegeheim zu begrenzen / die Sachbearbeiter der Hilfe zur Pflege benachrichtigen die FG Eingliederungshilfe, wenn ein Absprachebedarf vorliegt / Erstellung eines Gesamtplans durch die Eingliederung.

- Kooperation verstärken

Heime untereinander und mit ZfPE/Kliniken, mehr Sozialraumorientierung und mehr Bezug zu den ambulanten gemeindepsychiatrischen Angeboten.

- Arbeitsauftrag des GPV an eine Arbeitsgruppe; Weiterarbeit an den offenen Fragen

Erfahrungen in der Fallkoordination beobachten/einbeziehen, Aufnahmekriterien der Wohn- und Pflegeheime erarbeiten, jährlich die Zahl der nach außerhalb in ein Wohn- oder Pflegeheim verlegten Landkreisbewohner erheben, den Erfolg der vereinbarten Ziele und Standards beurteilen/bewerten.

### Ebene der Einrichtungen

- Hilfeplanung weiter entwickeln

Differenzierte Erhebung der Hilfebedürfnisse der Betroffenen in den Kliniken und Heimen vor Aufnahmen und Entlassungen, schwierige Fälle (mit vereinbarten Kriterien) in die Fallkoordination im GPV einbringen.

- Bessere Entlassungsvorbereitung

Fachleute der ambulanten Strukturen in den Teilgebieten des Landkreises, aus denen die Betroffenen kommen, stärker einbeziehen. Als Alternative zu vollstationären Lösungen kombinierte ambulante Lösungen (**ambulanter Hilfemix**) entwickeln, eine vergleichbare intensive Unterstützung anbieten.

- Gesetzliche Betreuer stärker einbeziehen

die Entlass-Perspektiven sollten noch mehr als bisher vom stationären und vom ambulanten Bereich her gedacht werden, und **gemeinsam** zwischen den gesetzlichen Betreuern und den Vertretern der gemeindepsychiatrischen Diensten **entwickelt** werden. Dazu Fortbildungsangebote für gesetzliche Betreuer bei der Betreuungsbehörde anregen.

- Vorrang für Landkreiseinwohner bei Anfragen

Der Vorrang bei der Aufnahme ist in Konzepten und bei der Hilfeplanung im Einzelfall zu berücksichtigen und von den Leistungserbringern konkret einzuräumen.

- Fachliche Anforderungen an Pflegeheime für psychisch kranke Menschen kommunizieren und klären.

Insgesamt ist **ein gemeinsamer längerer Prozess erforderlich**, in dem die Verbundpartner schrittweise vorgehen: sie entwickeln von Jahr zu Jahr Vereinbarungen zur Fallkoordination, zur Arbeitsweise und zu den Wegen in eine ambulante-teilstationäre oder stationäre Hilfe, sie bewerten gemeinsam, wie diese sich bewährt haben, und verabreden die nächsten Schritte.

### **III. Empfehlung für die Umsetzung: Stufenplan**

Es geht um die vorrangigen Ziele und um erste Schritte, diese umzusetzen:

**(1) Den Zugang der Betroffenen und ihrer Familien erleichtern**

**(2) Angebote vorrangiger Leistungsträger im Landkreis verstärken**

**(3) Den Sozialpsychiatrischen Dienst stärken, den GPV mit regionaler Versorgungsverpflichtung aufbauen**



Das künftige Steuerungsgremium des GPV kann für jeweils 2 Jahre ein Arbeitsprogramm entwickeln. Es beschreibt, welche Ziele Vorrang haben, wann und wie sie umgesetzt werden sollen. Jeweils am Ende einer Phase kann danach diskutiert und bewertet werden, was erreicht wurde und wie fortgefahren werden soll.

### **A. Ambulante Versorgung**

Die Ziele sollen über inklusives und kooperatives Arbeiten im Sozialraum, über individuell vernetzte Hilfen (ambulante Hilfspakete) und über Kooperationstreffen der Fachleute der ambulanten psychosozialen, medizinischen und rehabilitativen Dienste in den sozialräumlichen Teilgebieten des Landkreises erreicht werden. Aus diesen Treffen können ambulante Netzwerke hervorgehen.

Auf der Ebene des Landkreises geht es vor allem darum, die Angebote vorrangiger Leistungsträger zu verstärken, den Sozialpsychiatrischen Dienst weiterzuentwickeln und den GPV mit regionaler Versorgungsverpflichtung aufzubauen:

#### **Für die ersten 2 Jahre werden vorgeschlagen**

##### **als erste Schritte**

- Stärkung und Weiterentwicklung des Sozialpsychiatrischen Dienstes,
- ambulante Pflege für psychisch kranke Menschen entwickeln, ein Konzept erstellen,
- die ambulante Soziotherapie ausweiten,
- mehr ambulante Plätze in Haus Landwasser bereitstellen,
- die Psychotherapeuten dafür gewinnen, mehr Patienten aus gemeindepsychiatrischen Angeboten aufzunehmen, Krisenintervention anzubieten und kurzfristiger Termine bereitzustellen,
- PIA-Inanspruchnahme durch einzelne Bürger stärken, und PIA-Sprechstunden dort verstärken, wo sie bisher nicht präsent oder schlecht erreichbar waren,
- mit den Anbietern vorrangiger ambulanter Leistungen (wie z.B. Nervenärzten, Psychotherapeuten, Sozialstationen) in Gesprächen klären, wie die ambulanten medizinischen und psychosozialen Dienste noch stärker vernetzt werden können (fallbezogen Hilfenetze entwickeln und Netzwerke in den Teilgebieten aufbauen).

##### **Danach weitere Schritte:**

- Konzept ambulante Pflege umsetzen,
- Rolle des Sozialpsychiatrischen Dienstes weiter stärken,
- Sozialräumliches Arbeiten und Netzwerke in den Teilgebieten weiter aufbauen.

*Begleitung bei der Umsetzung – Erfahrungen mit den Arbeitsaufträgen, Arbeitsweise, Kooperation im Steuerungsgremium reflektieren.*

## **B. Teilstationäre Versorgung**

### **Für die ersten 2 Jahre werden vorgeschlagen**

#### **als erste Schritte**

(1) medizinische Angebote:

**Die erste Tagesklinik mit Ambulanz (PIA) wird eröffnet**, sie wird Mitglied im GPV und ist im Steuerungsgremium vertreten, die Erwartungen an die Arbeitsweise, Zielgruppen, Kooperation werden weiter besprochen und abgestimmt. Die Startphase der Tagesklinik, die Erfahrungen mit den Zugangswegen und erreichten Personengruppen werden im Steuerungsgremium reflektiert.

**Eine zweite kleine Tagesklinik mit Ambulanz (PIA) wird beantragt**, das Konzept und die weitere Planung werden im GPV abgestimmt.

(2) psychosoziale Angebote:

Der Ostteil des Landkreises ist mit teilstationären psychosozialen Angeboten unter- oder nicht versorgt. In den nächsten Jahren sollen dort aufgebaut werden:

- im Ostteil: Werkstätten:

Klärung im Steuerungsgremium des GPV, wo und wie im Landkreis neue WfbM-Angebote eingerichtet werden. Das Konzept soll im Steuerungsgremium abgestimmt werden,

- im ganzen Landkreis: Tagesstrukturierende Angebote an Tagesstätten

Plätze aufbauen in Müllheim, Breisach und im Gebiet Dreisamtal/Hochschwarzwald

Gleichzeitig Begleitung bei der Umsetzung – Erfahrungen reflektieren, sowohl in Bezug auf den Bereich „Arbeit“ als auch in Richtung „ambulante Netzwerke“,

#### **danach weitere Schritte**

- Werkstätten im Ostteil des Landkreises / Abstimmung mit Aufbau RPK,
- Tagesstrukturierende Angebote / Abstimmung mit den örtlichen gemeindepsychiatrischen Angeboten.

*Begleitung bei der Umsetzung – Erfahrungen mit den Arbeitsaufträgen, Arbeitsweise, Kooperation im Steuerungsgremium reflektieren.*

## **C. Stationäre Versorgung**

### **Für die ersten 2 Jahre werden vorgeschlagen**

#### **als erste Schritte**

##### (1) RPK

Planungsgespräche zur Vorbereitung einer Rehabilitationseinrichtung für psychisch kranke Menschen:

- Bedarf weiter definieren, ausgehend von der Problemgruppe der jüngeren Menschen (vgl. Umfrage-Ergebnisse – Anlage C),
- Gespräche mit der Helios-Klinik und den beiden Trägern, die gegenwärtig Überlegungen für eine Werkstatt im Ostteil des Landkreises entwickeln, Abstimmung mit Haus Landwasser,
- Antrag stellen und Konzept in Steuerungsgruppe abstimmen.

##### (2) Heime

Weitere Auswertung der Umfrage-Ergebnisse und Ableiten von Veränderungen:

- Gemeinsame fachliche Anforderungen für Pflegeheime und Therapeutische Wohnheime formulieren und kommunizieren.
- Vor der individuellen Vorbereitung der Aufnahme oder Verlegung in ein Pflegeheim soll eine sorgfältige Hilfeplanung zusammen mit der Eingliederungshilfe stattfinden (gemeinsames Assessment) und die Vorstellung bei den Therapeutischen Wohnheimen im Landkreis erfolgen.
- Vorrang von Landkreis-Bewohnern bei neuen Aufnahmen in den Therapeutischen Wohnheimen.
- Einbeziehen von Hilfe-zur-Pflege-Fällen in die Fallkoordination, Erproben und Festhalten der Erfahrungen, Fallkoordination kontinuierlich weiterentwickeln.
- Jährlich das Ergebnis dokumentieren: Zahl der Personen, die pro Jahr wegen eines Wohnheimplatzes aus dem Landkreis wegziehen müssen, sowie Gründe dafür festhalten.

#### **Danach weitere Schritte:**

##### RPK

mittelfristig Realisierung einer RPK.

##### Heime

Fallkoordination im GPV (Hilfe zur Pflege und Eingliederungshilfe) und neu vereinbarte Änderungen anhand der Erfahrungen kontinuierlich weiterentwickeln.

*Begleitung bei der Umsetzung – Erfahrungen mit den Arbeitsaufträgen, Arbeitsweise, Kooperation im Steuerungsgremium reflektieren.*

#### **D. Gemeindepsychiatrischer Verbund**

#### **Aufbau des Gemeindepsychiatrischen Verbunds, Umsetzung der vertraglichen Vereinbarungen**

##### **Für die ersten 2 Jahre werden vorgeschlagen**

##### **als erste Schritte:**

- Steuerungsgremium einrichten, Spielregeln für die Geschäftsordnung, Arbeitsgruppen.
- Neu eingerichtete Fallkoordination um „Hilfe zur Pflege“ erweitern, Erfahrungen und Spielregeln beobachten, jährlich in einfacher Form Auswerten.
- Stufenplan für jeweils ein Jahr konkretisieren.
- Nach 1-2 Jahren einen Auswertungsworkshop durchführen: wo stehen wir? Wo sollte nachgebessert werden?
- **danach weitere Schritte.**

##### Anhang:

- (1) Anlage O Teilnehmer der Planungsgruppe / der Arbeitsgruppen
- (2) Anlage A: Drei Übersichten – ambulante Angebote in den Teilgebieten
- (3) Anlage B: Synopse– teilstationäre Versorgung
- (4) Anlage C: Ergebnisse der Umfrage „Stationäres Wohnen“

**Teilnehmer der Planungsgruppe**

a.) Mitgliedern, die regelmäßig teilnehmen und kontinuierlich mitarbeiten:

Frau Münzer, Sozialdezernentin, Frau Steiger, FBL EinglH/Sozialplanung

Frau Dr. Widmaier-Berthold, externe Beraterin Psychiatrieplanung

Herr Ulrich Rapp, Caritasverband f. d. LK BH (SPDi, TG, BWB)

Herr Jürgen Maurer, Diakonisches Werk (SPDi, TG, BWB)

Herr Dr. Schieting, ZfP EM (Medizinischer Direktor)

Herr Thomas Thom, WfbM-Leiter, CV / Freiburger Werkgemeinschaft, Merzhausen

Herr Klein-Alstedde, GF Reha-Verein Freiburg e.V.(Wohnheim, BWB, WfbM)

Herr Reiner Hagemann, GF Quellpunkt Christiani e.V.(Wohnheim, BWB)

Herr Sandkühler, GF Start e.V.(BWB)

Herr Hamperl, GF / Frau Merkt C.-Th.-Welker-Stiftung e.V. (BWB)

Herr Frieder Müller, Behindertenbeirat im Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald

Frau Dr. Elisabeth Kaufmann, Ärztliche Leiterin der Friedrich-Husemann-Klinik in Buchenbach

b.) Teilnehmer, die Themen bezogen mitwirken:

Frau Dr. Lüth, ZfP EM (Psychiatrische Institutsambulanz –PIA)

Herren Dr. Winter, Dr. Hofer Uniklinik Freiburg

Herr Dr. Hammen, Nervenarzt, Breisach

Herr Jürgen Schulz, Einrichtungsleiter Haus Landwasser, Freiburg

Frau Dr. Kohler, Gesundheitsamt, Herr Ehinger, FBL Psychosoziale und psychiatrische Dienste

c.) Mitwirkenden in den Unterarbeitsgruppen:

„Fallkonferenzen“:

Verwaltung, FB 210 EinglH/Sozialplanung, Frau Steiger, Frau Dr. Widmaier-Berthold und Herr Hechler, Frau Meyer, Herr Gühr

Herr Ulrich Rapp, Caritasverband f. d. LK BH (SpDi, TG, BWB)

Herr Jürgen Maurer, Diakonisches Werk (SpDi, TG, BWB)

Herr Wolfgang Heuer, ZfP EM, Leiter des Sozialdienstes, Frau Wagner, ZfP Sektorstation LK B-H

Herren Thomas Thom, Jan-Daniel Dechnik, WfbM-Leiter, CV / Freiburger Werkgemeinschaft, Merzhausen

Frau Zipfel, Reha-Verein Freiburg e.V. (BWB, Wohnheim)

Herr Reiner Hagemann, GF Quellpunkt Christiani e.V. (Wohnheim, BWB)

Frau Willberg, Start e.V. (BWB)

„Heime“:

Verwaltung, FB 210 EinglH/Sozialplanung: Frau Steiger, Frau Dr. Widmaier-Berthold und Herr Hechler

Herr Sobotta, Direktor/Heimleiter des Median Hauses St. Georg, (psychiatrisches Pflegeheim) Bad Krozingen

Herr Rahneberg, GF ACZEPTA Holding GmbH, wird vertreten von Herrn Borchardt, Berater der Einrichtung ACZEPTA, Haus Sinnighofen (psychiatrisches Pflegeheim), Bad Krozingen

Herr Klein-Alstedde, GF Reha-Verein Freiburg e.V. (Wohnheim, BWB, WfbM)

Herr Reiner Hagemann, GF Quellpunkt Christiani e.V. (Wohnheim, BWB)

(Stand: 20.05.2016)

W:\FB210\SteigeAn\Winword\Sozialplanung\PsychKonzept\2016.01.20 Teilnehmer der Planungsgruppe Anhang.docx

**Gemeindepsychiatrische Hilfen im Raum „Kaiserstuhl/nördlicher Breisgau“**

Hilfeart	Adresse												
Medizinische Angebote	<p><u>Psychiatrische Praxen</u></p> <table border="0"> <tr> <td>Dr. med. Axel Hammen</td> <td>Klaus Kraft</td> <td>Maria Luise Prunkl</td> </tr> <tr> <td>79206 Breisach</td> <td>79206 Breisach</td> <td>79194 Gundelfingen</td> </tr> <tr> <td>Zeppelinstr. 37</td> <td>Leo-Wohleb-Str.1</td> <td>Glotterpfad</td> </tr> <tr> <td>Tel. 07667/6392</td> <td>07667/940160</td> <td>0761/580604</td> </tr> </table> <p>Soziotherapie</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Praxis für Soziotherapie: Barbara Kläsle, 79241 Ihringen, Vogelgasse 11b Tel. 07668/902544, e-mail:</li> <li>- Soziotherapie beim Sozialpsychiatrischen Dienst in Breisach Bernd Heidt, Tel. 07667/9338680</li> </ul>	Dr. med. Axel Hammen	Klaus Kraft	Maria Luise Prunkl	79206 Breisach	79206 Breisach	79194 Gundelfingen	Zeppelinstr. 37	Leo-Wohleb-Str.1	Glotterpfad	Tel. 07667/6392	07667/940160	0761/580604
Dr. med. Axel Hammen	Klaus Kraft	Maria Luise Prunkl											
79206 Breisach	79206 Breisach	79194 Gundelfingen											
Zeppelinstr. 37	Leo-Wohleb-Str.1	Glotterpfad											
Tel. 07667/6392	07667/940160	0761/580604											
Sozialpsychiatrischer Dienst	<p>Sozialpsychiatrischer Dienst (Diakonie) <span style="float: right;">1,0</span>                      Clorerstr. 1, 79206 Breisach                      Bernd Heidt                      Tel: 07667/9338680 e-mail: <a href="mailto:berndt.heidt@diakonie.ekiba.de">berndt.heidt@diakonie.ekiba.de</a></p>												
Ambulant betreutes Wohnen	<p>Angebote von vier Trägervereinen</p> <p><u>START e.V.</u> <span style="float: right;">0,6</span>                      Ansprechpartner für Breisach:                      Florian Jaeger, Verena Brenner                      Tel: 07631/9359415, e-mail: <a href="mailto:info@ambulante-wohnbegleitung.de">info@ambulante-wohnbegleitung.de</a></p> <p><u>REHA-Verein e.V.</u> <span style="float: right;">1,0</span>                      Ansprechpartner für Breisach (Wohngruppen in Umkirch)                      Florian Schmidt, Dagmar Zipfel                      Haltinger Str. 6, 79379 Müllheim                      Tel: 07631/9369924, e-mail: <a href="mailto:beratung@reha-verein.de">beratung@reha-verein.de</a></p>												

Begleitetes Wohnen in Gastfamilien	<p><u>DIAKONIE</u>  Ansprechpartner in Breisach:  Ines Link (Wohngruppe in Breisach, betreutes Einzelwohnen in Gundelfingen) <span style="float: right;">0,75</span>  Tel: 07631/9359415 e-mail:</p> <p><u>CARITAS</u>  Clorerstr.1, 79206 Breisach <span style="float: right;">0,80</span>  Mechthild Fetzner, Cordula Holler  Tel: 07667/299, e-mail: <a href="mailto:gpd.badkroz@caritas-bh.de">gpd.badkroz@caritas-bh.de</a>  Gastfamilien, die von Fachleuten des Caritasverbands begleitet werden: <span style="float: right;">0,20</span>  Wolfgang Städele, Tel: 07667/299, e-mail: <a href="mailto:wolfgang.staedele@caritas-bh.de">wolfgang.staedele@caritas-bh.de</a></p>
Tagesstätte	<p>Tagesstätte (Diakonie) <span style="float: right;">0.55</span>  Clorerstr. 1, 79206 Breisach  Bernd Heidt, Gabi Ullman  Tel: 07667/942420 e-mail: <a href="mailto:berndt.heidt@diakonie.ekiba.de">berndt.heidt@diakonie.ekiba.de</a></p>
Weitere Ansprechpartner	<p>Gesundheitsamt: Harald Seiberlich Tel: 0761/21873218 e-mail: <a href="mailto:harald@seiberlich@lkbh.de">harald@seiberlich@lkbh.de</a>  Integrationsfachdienst: Petra Dolle Tel. 0761/36894500 e-mail: <a href="mailto:dolle@ifd-freiburg.de">dolle@ifd-freiburg.de</a></p>
Freizeitclub	<p>Ansprechpartner: Berndt Heidt, Tel. 07667/942420</p>
Angehörigengruppe	



**Gemeindepsychiatrische Hilfen im Raum „Hochschwarzwald/Dreisamtal“**

Hilfeart	Adresse
<p>Medizinische Angebote</p>	<p><u>Psychiatrische Praxen</u>                      Dr. med. Karl Hierl und Norbert Bowe                      79199 Kirchzarten                      Schwarzwaldstr. 21                      Tel.: 07661/099222</p> <p>Soziotherapie                      Wird angeboten beim Sozialpsychiatrischen Dienst in Kirchzarten und in Titisee-Neustadt:                      Jürgen Maurer, Tel: 07661/90460 e-mail: <a href="mailto:juergen.maurer@diakonie.ekiba.de">juergen.maurer@diakonie.ekiba.de</a>                      Inge Schmid-Göppert, Tel: 07651/91180 e-mail: <a href="mailto:inge.schmid@caritas-bh.de">inge.schmid@caritas-bh.de</a></p>
<p>Sozialpsychiatrischer Dienst</p>	<p>Sozialpsychiatrischer Dienst (in Trägerschaft von Diakonie und Caritas) <span style="float: right;">0,5</span></p> <p><b>Kirchzarten</b>                      Bürger Str.31, 79199 Kirchzarten                      Jürgen Maurer                      Tel: 07661/90460 e-mail: <a href="mailto:juergen.maurer@diakonie.ekiba.de">juergen.maurer@diakonie.ekiba.de</a></p> <p><b>Titisee-Neustadt</b> <span style="float: right;">0,85</span>                      Adolph-Kolping-Str. 20, 79822 Titisee-Neustadt                      Inge Schmid-Göppert                      Tel: 07651/91180 e-mail: <a href="mailto:inge.schmid@caritas-bh.de">inge.schmid@caritas-bh.de</a></p>

<p>Ambulant betreutes Wohnen</p> <p>Begleitetes Wohnen in Gastfamilien</p>	<p>Angebote der DIAKONIE: <span style="float: right;">4,22</span>  Ansprechpartner in <b>Kirchzarten</b>: (12 WG-Plätze, 30 EW)  Burger Str. 31, 79199 Kirchzarten  Jürgen Maurer  Tel: 07661/90460 e-mail: <a href="mailto:juergen.maurer@diakonie.ekiba.de">juergen.maurer@diakonie.ekiba.de</a></p> <p>Gastfamilien, die von Fachleuten des Caritasverbands begleitet werden <span style="float: right;">0,5</span>  Ansprechpartner: Marlies Bümmerstede  Tel: 07651/91180, e-mail: <a href="mailto:marlies.buemmerstede@caritas-bh.de">marlies.buemmerstede@caritas-bh.de</a></p>
<p>Tagesstätte</p> <p>Beratung</p>	<p>Tagesstätte in <b>Hinterzarten</b> (Diakonie): <span style="float: right;">1,0</span>  Freiburger Str. 23, 79856 Hinterzarten  Willi Keller, Marita Gmelin  Tel: 07652/235, e-mail: <a href="mailto:willi.keller@diakonie.ekiba.de">willi.keller@diakonie.ekiba.de</a></p> <p>Angebot des REHA-Vereins: <span style="float: right;">?</span>  Beratung Reha-Wohnheim und Reha-Werkstatt für psychisch erkrankte Menschen  Hauptstr. 30, 79199 <b>Kirchzarten</b>  <a href="mailto:kirchzarten@reha-werkstatt.de">kirchzarten@reha-werkstatt.de</a>, Tel. 07661 – 9899831,  <a href="mailto:wohnen-kirchzarten@reha-verein.de">wohnen-kirchzarten@reha-verein.de</a>, Tel. 07661 – 904034</p>
<p>Weitere Ansprechpartner</p>	<p>Gesundheitsamt: Alexandra Wagner, Tel: 0761/21873311, e-mail: <a href="mailto:alexandra.wagner@lkbh.de">alexandra.wagner@lkbh.de</a>  Integrationsfachdienst: Petra Dolle Tel: 0761/36894500 e-mail: <a href="mailto:dolle@ifd-freiburg.de">dolle@ifd-freiburg.de</a></p>
<p>Freizeitangebote</p>	<p>Kirchzarten: Treffpunkt Burger Str. 31, 4-wöchentlich (Diakonie und Caritas),  Kontakt über den Sozialpsychiatrischen Dienst  Titisee-Neustadt: Freizeitclub Schlupfloch (Caritas), Adolph-Kolping-Str.20, 1 x wöchentlich  Kontakt über den Sozialpsychiatrischen Dienst</p>
<p>Angehörigengruppe</p>	<p>Gruppe (Caritas und Diakonie) in Titisee-Neustadt: Räume in der Adolph-Kolping-Str. 20, 2-monatliche Treffen,  Kontakt über den Sozialpsychiatrischen Dienst</p>

**Gemeindepsychiatrische Hilfen im Raum „Breisgau/Markgräfler Land“**

Hilfeart	Adresse
Medizinische Angebote	<p><b>Psychiatrische Praxen:</b></p> <p><u>Bad Krozingen</u> Dr. med. Julius Niemann 79189 Bad Krozingen, Südring 15 Tel.: 07633/4025940</p> <p><u>Müllheim</u> Günter Wirminghaus 79379 Müllheim, Gerbergasse 10 Tel.: 07631/13874</p> <p><u>Merzhausen</u> Walter Dalhaus 79249 Merzhausen, Hexentalstr. 7 0761/4004414</p> <p><b>Soziotherapie</b> Soziotherapie in Bad Krozingen und in Müllheim beim Sozialpsychiatrischen Dienst</p> <p><b>PIA-Außensprechstunde</b> (Psychiatrische Institutsambulanz des ZfP Emmendingen): alle 2 Wochen in der Tagesstätte in 79189 Bad Krozingen, Belchenstr. 13 PIA-Arzt: Dr. med. Greichgauer Kontakt über GPZ-Sekretariat Bad Krozingen, Tel: 07633/958070, E-mail; <a href="mailto:gpd.badkroz@caritas-bh.de">gpd.badkroz@caritas-bh.de</a></p>
Sozialpsychiatrischer Dienst	<p>Sozialpsychiatrischer Dienst</p> <p><b>Bad Krozingen</b> (Caritas) Belchenstr. 13, 79189 Bad Krozingen Herbert Leutloff: Tel: 07633/958070, E-Mail: <a href="mailto:herbert.leutloff@caritas-bh.de">herbert.leutloff@caritas-bh.de</a></p> <p style="text-align: right;"><b>1,0</b></p>

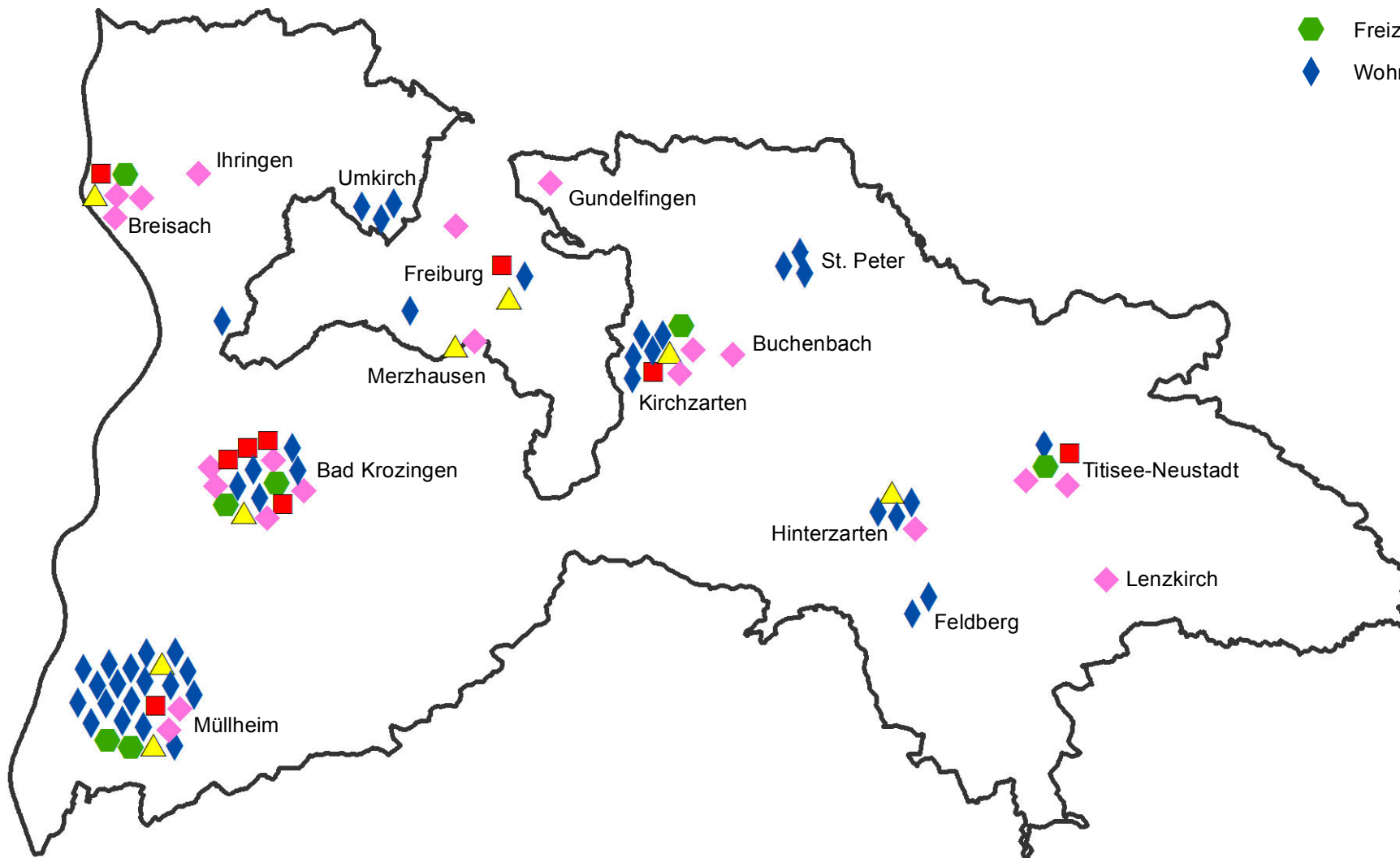
	<p><b>Müllheim</b> (Caritas) <span style="float: right;"><b>1,1</b></span>  Moltkestr. 14, 79379 Müllheim  Anne Karcheter, Ulrike Kohler  Tel: 07631/7482770, E-mail: <a href="mailto:anne.karcheter@caritas-bh.de">anne.karcheter@caritas-bh.de</a>, <a href="mailto:ulrike.kohler@caritas-bh.de">ulrike.kohler@caritas-bh.de</a></p>
<p>Ambulant betreutes Wohnen</p>	<p>Angebote von vier Trägern in Müllheim und in Bad Krozingen</p> <p><b>Bad Krozingen</b></p> <p>a) Caritas – Ansprechpartner (Einzelwohnen): <span style="float: right;"><b>1,7</b></span>  Belchenstr. 13, 79189 Bad Krozingen  Mechthild Fetzner, Cordula Holler  Tel: 07633/958070, E-mail: <a href="mailto:mechthild.fetzner@caritas-bh.de">mechthild.fetzner@caritas-bh.de</a>, <a href="mailto:cordula.holler@caritas-bh.de">cordula.holler@caritas-bh.de</a></p> <p>b) Start e.V. – Ansprechpartner: <span style="float: right;"><b>0,9</b></span>  Goethestr. 4, 79379 Müllheim  Verena Brenner, Florian Jaeger  Tel: 07631/9359415 E-mail: <a href="mailto:info@ambulante-wohnbegleitung.de">info@ambulante-wohnbegleitung.de</a></p> <p><b>Müllheim</b></p> <p>a) Quellpunkt Christiani – Ansprechpartner (Einzelwohnen): <span style="float: right;"><b>1,0</b></span>  Dattinger Str. 9, 79379 Müllheim  Frau Glaser, Herr Abel  Tel: 07631/12901, E-mail: <a href="mailto:quellpunkt@christiani-ev.de">quellpunkt@christiani-ev.de</a></p> <p>b) Reha-Verein – Ansprechpartner (Einzelwohnen): <span style="float: right;"><b>2,0</b></span>  Haltinger Str. 6, 79379 Müllheim  Name:  Tel: 07631/9369920 E-mail: <a href="mailto:wohnen-muellheim@reha-verein.de">wohnen-muellheim@reha-verein.de</a></p> <p>c) Start e.V. – Ansprechpartner (Wohngruppen und Einzelwohnen): <span style="float: right;"><b>1,55</b></span>  Goethestr. 4, 79379 Müllheim  Verena Brenner, Florian Jaeger  Tel: 07631/9359415 E-mail: <a href="mailto:info@ambulante-wohnbegleitung.de">info@ambulante-wohnbegleitung.de</a></p>



Weitere Ansprechpartner	Gesundheitsamt: Michaela Wilms-Marschang Tel. 0761/21873312, e-mail: Michaela.Wilms-Marschang@lkbh.de Integrationsfachdienst: Petra Dolle Tel. 0761/36894500 E-mail: <a href="mailto:dolle@ifd-freiburg.de">dolle@ifd-freiburg.de</a>
Freizeitclub	Bad Krozingen: Club Albatros (Caritas), Belchenstr. 13, 79189 (Gemeindeps. Zentrum), 1 x wö Müllheim: Club Sonnenbaum (Caritas), Moltkestr. 14, 79379 Müllheim (Tagesstätte), 1 x wö
Angehörigengruppe	Bad Krozingen: Belchenstr. 13, 79189 (Gemeindeps. Zentrum), 3-wöchentlich Müllheim:
Selbsthilfegruppen	Je eine Selbsthilfegruppe für Depressions-Erkrankte und Bipolar-Erkrankte treffen sich in den Caritas-Räumen in Müllheim (Tagesstätte)

# Psychiatrieangebote nach Kategorien im Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald

- ▲ Arbeit und Tagesstruktur
- ◆ Behandlung und Pflege
- Beratung
- ◆ Freizeit- und Gruppenangebote
- ◆ Wohnen



Gegenwärtige teilstationäre Angebote im Landkreis B-H	REHA-VEREIN  Tagesstrukturierende Angebote in „Tageszentren“	REHA-VEREIN  Werkstätte	REHA-VEREIN  Werkstätte	CARITAS Stadt Freiburg  Werkstatt + Außengruppe
<p><b>1. Standort</b></p> <p>ÖPNV-Erreichbarkeit</p>	<p><b>Bad Krozingen</b> Schlatter Str. 20 - 22</p> <p><b>Hbf, Fußweg ca. 8 Min.</b></p>	<p><b>Müllheim</b> Haltinger Str. 6</p> <p><b>Hbf,</b></p>	<p><b>Kirchzarten</b> Hauptstr. 30</p> <p><b>Hbf,</b></p>	<p><b>Merzhausen</b> Am Reichenbach 15a, Sauermatten 16 (Außengruppen)</p> <p><b>Hbf FR</b>, Straßenbahn Linie 3 Richtung Vauban bis Paula- Moderson-Platz</p>
<p><b>2. Kapazität</b> LTyp I.4.4 LTyp I.4.5b <b>Platzzahl/erreichte Klienten:</b> <b>2013 insgesamt erreichte Klienten mit gA LK B-H, Davon am Standort</b></p> <p><b>LTyp I.4.5b mit gA LK B-H Am Standort LK B.-H. (im Hauptwerk FR u. am Standort EM)</b></p> <p>Sonstige Tagesstruktur &gt; 4 Std. <b>(Im Hauptwerk FR)</b> Sonstige Tagsstruktur &lt; 4 Std. <b>(im Hauptwerk FR u. Stuhlwerkstatt FR)</b></p>	<p><b>14 (I.4.5b)</b></p> <p><b>58</b></p> <p><b>in Bad Krozingen 33</b></p> <p><b>6</b> (5 in FR, 3 in EM)</p> <p><b>1</b> (3)</p> <p><b>26</b> 12</p>	<p><b>25 (I.4.4)</b></p> <p><b>63</b></p> <p><b>in Müllheim 29</b></p> <p>(in FR 19 in EM 6)</p>	<p><b>12 (I.4.4)</b></p> <p><b>in Kirchzarten 9</b></p>	<p><b>100 (I.4.4)</b> davon belegt ca. 90 53 gA FR, 7 gA EM, 3 gA LÖ, 1 gA OG, 17 BBB</p> <p><b>12</b></p>



<p><b>Reha-Läden</b>          -Verkauf von Eigenprodukten sowie Artikeln aus anderen sozialen Einrichtungen          -Information und Öffentlichkeitsarbeit          -Arbeit sozialer Einrichtungen zu informieren.</p> <p>In den REHA-Läden besteht zudem die Möglichkeit für (psychisch) behinderte Personen, ein Praktikum zu machen oder auf einem Außenarbeitsplatz zu arbeiten.</p>	2	In Müllheim	In Bad Krozingen	
<p><b>3. Zielgruppe</b>          Menschen mit einer wesentlichen seelischen Behinderung (psych.beh.Pers.);</p> <p>erreichter Personenkreis der Menschen mit Erkrankungen im schizophrenen Formenkreis, Neurosen und Persönlichkeitsstörungen mit untersch. Schweregrad</p>	(psychisch) behinderte Personen, - die nicht (od.noch nicht) in der Lage sind, in einer Werkstatt zu arbeiten, - die einen unverbindl., sporadischen Kontakt suchen(TG=Anlaufstelle) - die regelmäßige Tagesstruktur u. halb-bzw. ganztägige Betreuung benötigen	<p><b>Arbeits- u. Beschäftigungsmöglichkeiten zur Teilhabe am Arbeits-u. Gemeinschaftsleben f. psych. behinderte Personen, die werkstattfähig sind, aber nicht auf dem allg. Arbeitsmarkt beschäftigt werden.</b></p> <p><b>Übergänger von der Schule in eine Beschäftigung oder vom Arbeitsmarkt in die WfbM</b></p>	dto.	dto.
<p><b>4. Angebot</b></p>	<p><b>Die Tageszentren bieten:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Frühstück und Mittagstisch</li> <li>- Hilfen im Alltag</li> <li>- Arbeit und Beschäftigung als Zuverdienst sowie als</li> </ul>	<p>Folgende <b>Tätigkeitsbereiche</b> werden zur Zeit vorgehalten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Industriemontage</li> <li>- Montage-Verpackungsdienstleistungen</li> <li>- Elektrokonfektionierung</li> </ul>		<p><b>Angebote im Arbeitsbereich</b>          Dauerarbeitsplätze in Voll- und Teilzeit in den Bereichen:          -Konfektionierung,          -Metallverarbeitung,          -Elektromontage,          -Druckerei,</p>

	<p>Trainingsangebot zur Stabilisierung und Weiterentwicklung individueller Fähigkeiten</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kreativarbeiten</li> <li>- Freizeitgestaltung</li> <li>- Unterstützung im lebenspraktischen Bereich</li> <li>- Gruppenaktivitäten</li> <li>- Ausflüge</li> </ul>	<p>und Baugruppenmontage</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wäscheservice</li> <li>- Näherei</li> <li>- Holzbearbeitung / Holzspielzeug</li> <li>- Palettenbau</li> <li>- Metallbearbeitung / Zerspanungstechnik</li> <li>- Dienstleistungen rund um Ihr Büro, Haus und Hof</li> <li>- Grünanlagenpflege (NEU seit 2014)</li> <li>- Praktika und Außenarbeitsplätze</li> </ul>		<p>-Textilfertigung, -Verpackung</p> <p>Freitags: arbeitsbegleitende Angebote im lebenspraktischen, kreativen und sportlichen Bereich, Teilnahme am Projekt Lebenskünstler mit kreativen Angeboten im Bereich Malen, Musikgruppe, <b>20 Plätze in Teilzeitarbeit</b> vormittags oder nachmittags werden besonders von älter werdenden Beschäftigten nachgefragt.</p>
<b>5. Konzept</b>	<p><b>REHA-Tageszentren</b> verstehen sich als Angebot zur Tagesstrukturierung. Durch das Angebot der Tageszentren erhalten die Besucher sinnvolle Beschäftigungsmöglichkeiten. Hierdurch können sie für sich eine Orientierung und dadurch Sicherheit gewinnen. Darüber hinaus bieten die Tageszentren einen Ort der Begegnung mit anderen Menschen und können somit der oftmals mit einer Behinderung einher gehenden</p>	<p>Die <b>REHA-Werkstätten</b> an den Standorten Kirchzarten und Müllheim sowie Freiburg und Emmendingen bieten Arbeits- und Beschäftigungsmöglichkeiten mit dem <b>Ziel</b> der Integration (Teilhabe am Arbeits- und Gemeinschaftsleben) für (psychisch) behinderte Personen an.</p> <p><b>Berufsbildungsbereich</b> Er dient als (Wieder-) Einstieg in das Arbeitsleben im beschützten Rahmen der Werkstatt. In ihm werden Maßnahmen zur Teilhabe am Arbeitsleben (= berufliche Rehabilitation) durchgeführt, die</p>	<b>Dto.</b>	<p><b>Ziel einer Berufsbildungs- oder Arbeitsmaßnahme</b> für den Personenkreis psychisch beeinträchtigter Menschen ist immer auch die Stabilisierung der Gesundheit und das Einüben eines angemessenen Umgangs mit der eigenen Erkrankung. Aus diesem Grund werden psycho-edukative Gruppen z.B. ZERA und soziales Kompetenztraining wie KUKUK angeboten.</p> <p><b>Berufsbildungsbereich</b> Berufliche Bildungsmodul in: Nähen und textiles Arbeiten, Löt- und Elektromontage, EDV gestützte Holzbearbeitung,</p>

	<p>Kontaktarmut und Vereinsamung entgegenwirken.</p> <p>Zum alltagspädagogischen Konzept der Tageszentren gehört es, dass sich Besucher im Sinne einer Selbstverwaltung an den anfallenden Routinearbeiten in den Tageszentren beteiligen.</p> <p>Das vielfältige Angebot orientiert sich im Konkreten an den Nachfragen, Erfordernissen und Bedürfnissen der jeweiligen Besucher.</p> <p>Sie sind sowohl <b>Anlaufstellen (=Tagesstätte)</b> als auch <b>regelmäßige Tagesstrukturierung</b> mit halb- bzw. ganztätiger Betreuung</p> <p>.</p>	<p>in der Regel vom Arbeitsamt oder vom Rentenversicherungsträger finanziert werden. Ziel des Berufsbildungsbereichs kann der Schritt zu einem Arbeitsplatz auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, zu einer Ausbildung oder zu einem sicheren Arbeitsplatz im Arbeitsbereich der REHA-Werkstatt sein.</p> <p><b>Arbeitsbereich</b> Er bietet, je nach Standort, vielfältige Beschäftigungsmöglichkeiten mit unterschiedlichen Anforderungsprofilen. Die durchgeführten Maßnahmen werden im Rahmen der Eingliederungshilfe von den Sozialhilfeträgern finanziert.</p> <p>Der <b>Beschäftigungsbereich</b> bietet die Möglichkeit, auch unter geringeren Anforderungen in der REHA-Werkstatt mitzuarbeiten.</p>		<p>Tiffany, Hauswirtschaft, cogpack: kognitives EDV gestütztes Training ZERA: psycho- edukatives Gruppentrainingsprogramm zu Rehabilitation und Arbeit Praktika in der <b>Außenarbeitsgruppe</b> Train, den Fachabteilungen des Caritas Werkstättenverbundes, der <b>Außenarbeitsgruppe</b> im IKEA, Cafe der Villa artis in Heitersheim, Cafe im Treffpunkt St. Michael in Freiburg Haslach möglich,</p> <p><b>Arbeitsbereich</b> Dauerarbeitsplätze in Voll- und Teilzeit in den Bereichen, siehe Ziff. 4. Angebot Freitags: <b>Arbeitsbegleitende Angebote</b> im lebenspraktischen, kreativen und sportlichen Bereich. Teilnahme am Projekt Lebenskünstler mit kreativen Angeboten im Bereich Malen, Musikgruppe. <b>Teilzeitarbeit:</b> <b>20 Plätze</b> vormittags oder nachmittags – sie werden besonders von älter werdenden Beschäftigten nachgefragt.</p>
--	---	--	--	---

<p><b>6. Arbeitsweise</b></p>	<p>Sporadische, unverbindlichere Kontakte - Anlaufstelle / ganz- oder halbtägige Betreuung / Zuverdienstangebote</p>			<p><b>Außenarbeitsplätze</b> 5 verschiedene Gruppen <b>Teilzeitarbeit</b> 20 Plätze vormittags oder nachmittags</p>
<p><b>7. Kooperationen Zugangswege</b></p>	<p>ZfPE, LRA B-H, Nervenärzte, ges. Betreuer etc.</p>	<p>Agentur für Arbeit, ZfPE, LRA B-H, Nervenärzte, gesetzliche Betreuer, etc.</p> <p>Zugangswege (letzte 3 Jahre): andere Beschäftigungsprojekte des Trägers, eigene Initiative, ZfPE, Langensteinbach, St. Georg, SpDi, IFD, Forum Jugend-Beruf. Die REHA-Werkstätten verfügen über langjährige Geschäftskontakte zu <b>Firmen</b> in den unterschiedlichsten Dienstleistungs-, Handels- und Industriebereichen. Besonders enge Kontakte unterhalten die REHA-Werkstätten zur <b>R'elan GmbH</b>, die bereits mehrere sozialversicherungspflichtige Arbeitsplätze für schwerbehinderte Menschen in ihren Normalbetrieben geschaffen hat. Die R'elan GmbH bietet darüber hinaus Praktikums- und Außenarbeitsplätze an.</p>	<p>Agentur für Arbeit, ZfPE, LRA B-H, Nervenärzte, gesetzliche Betreuer etc.</p>	<p>Agentur für Arbeit, RPK Haus Landwasser, Werkstättenverbund Caritas Freiburg, Train CV Freiburg, Fachärzte, Leistungsträger, Fachdienste, ZfPE, ges. Betreuer, SpDi, FHG</p>

## **Umfrage** **„Stationäres Wohnen im Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald“**

unter den Pflegeheimen und den Wohnheimen der Eingliederungshilfe  
„Aufnahmen und Entlassungen in den Jahren 2012-13“

Ergebnisse der Umfrage und  
Vorschlag für die inhaltliche Auswertung  
(Fassung vom 24.06.2015)

### **A. Statistische Auswertung**

#### **A U F N A H M E N**

##### Aufnahmen in Heime

Wohnheime – 29 (Quellpunkt Christiani: 18<sup>1</sup>, Reha-Verein: 11)

Pflegeheime – 81 (Accepta – 57<sup>2</sup>, Median – 24<sup>3</sup>)

Gesamtzahl - **110**

In den Jahren 2012-2013 stehen 110 Aufnahmen<sup>4</sup>. – 77 Entlassungen gegenüber<sup>5</sup>.

#### **1. Merkmale der aufgenommenen Personen**<sup>6</sup>

##### Alter

##### **O unter 30 Jahren**

---

<sup>1</sup> Eine Nachfrage bei den Wohn- und Pflegeheimen ergab die folgenden Anteile aufgenommener Personen, die aus dem ZfPE kamen:

Quellpunkt Christiani - 10

<sup>2</sup> Accepta - ca. 50

<sup>3</sup> Median - 20

<sup>4</sup> Insgesamt beträgt der Anteil der aus dem ZfPE kommenden Personen daher ca. 80 von 110.

<sup>5</sup> Darstellung der Entlassungen ab S. 11

<sup>6</sup> Zur Vergleichbarkeit einiger Ergebnisse mit denen des KVJS-Berichts „Menschen mit chronischer Erkrankung in Pflegeheimen“ von 2014 werden hier einige Kriterien gleich gegliedert. So können die Merkmale der im Landkreis in Pflegeheime aufgenommenen Personen mit den Merkmalen der Bewohner von Pflegeheimen der KVJS-Studie versuchsweise verglichen werden, mit dem Vorbehalt: Es werden zwei Punkte vereinfacht – es werden „Aufnahmen in zwei Jahren“ (hier) den „Bewohnern“ zu einem Stichtag (KVJS) gegenübergestellt, und es wird nur beim direkten Vergleich der Anteile von Altersgruppen von der Gesamtzahl (N) der „unter 30Jährigen“ bis zu den „60-unter 65Jährigen“ ausgegangen, beim Vergleich aller anderen Merkmale umfasst N in dieser Umfrage auch die über 65Jährigen (3Personen).

Wohnheime – 9

Pflegeheime – 4

alle - 13

**O 30 – unter 40 Jahre**

Wohnheime - 8

Pflegeheime – 14<sup>7</sup> (diese Altersgruppe wird unter 4. näher beleuchtet)

alle - 22

**O 40 – unter 50 Jahre**

Wohnheime – 7

Pflegeheime - 16

alle – 23

**O 50 – unter 55 Jahre**

Wohnheime - 4

Pflegeheime - 15

alle – 19

**O 55 – unter 60 Jahre**

Wohnheime - 1

Pflegeheime - 17

alle - 18

**O 60 – unter 65 Jahre**

Wohnheime - 0

Pflegeheime - 12<sup>8</sup>

alle - 12

**O über 65 Jahre**

Wohnheime - 0

Pflegeheime - 3

alle - 3

---

<sup>7</sup> Dieser Wert ist dreimal höher als der Landesdurchschnitt in der KVJS-Erhebung

<sup>8</sup> Dieser ist um die Hälfte geringer als der Landesdurchschnitt in der KVJS-Studie

**Geschlecht**

Wohnheime – m: 18, w: 11

Pflegeheime – m: 54 (66,6 % der Aufnahmen hier<sup>9</sup>– in der KVJS-Studie 64 %)

w: 27 (33,3 % der Aufnahmen hier , in der KVJS-Studie 36 %)

alle – m: 72, w: 38

**Diagnosen***F 0 – Organische Störungen*

Wohnheime - 0

Pflegeheime - 1 (Median) 1,2 % hier, 12 % KVJS

alle - 1

*F 1 Störungen durch psychotrope Substanzen (v.a. Alkohol)*

Wohnheime - 0

Pflegeheime – 12 (Median 4, Accepta 8<sup>10</sup>) 14,8 % der Aufnahmen hier, 32 % KVJS

alle - 12

*F 2 Schizophrenie*

Wohnheime - 18

Pflegeheime - 33 (Median 17, Accepta 16) 40,7 % hier, 38 % KVJS

alle - 51

*F 3 Affektive Störungen*

Wohnheime - 4 (Quellpunkt Christiani 3, Reha-Verein 1)

Pflegeheime - 7 (Median 2, Accepta 5)

alle - 11

---

<sup>9</sup> Ab hier und im Folgenden ist N = 81 und schließt auch 3 über 65Jährige ein, im Unterschied zur KVJS-Studie, in der die bis 65Jährigen Pflegeheim-Bewohner betrachtet werden.

<sup>10</sup> Zu den 8 Personen, für die in dieser Einrichtung Alkoholismus bzw. Alkoholabusus als Hauptdiagnose angegeben ist, kommen noch 4 Personen mit F 1 als zweite Diagnose.

*F 4 Neurotische Störungen*

Wohnheime - 0

Pflegeheime - 0

alle - 0

*F 6 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen*

Wohnheime - 2 (Quellpunkt Christiani 1, Reha-Verein 1)

Pflegeheime - 3 (Median 1, Accepta 2)

alle - 5

*F 8 Entwicklungsstörungen*

Wohnheime – 1 (Quellpunkt Christiani)

Pflegeheime - 0

alle - 1

**Pflegestufen**

Pflegestufe 0 – 64, Pflegestufe 1 – 13, Pflegestufe 2 – 3, Pflegestufe 3 – 0.

**2. Personen, die in ein Wohn- oder Pflegeheim im Landkreis aufgenommen wurden****2.1. Zahlen**

Einrichtung	Gesamtzahl der Aufnahmen pro Einrichtung	Aufnahmen von innerhalb des Landkreises	Aufnahmen von außerhalb des Landkreises
Quellpunkt Christiani	18	-	18
Reha-Verein	11	3	8
Accepta	57	14	43
Median	24	5	19
N1 - Wohnheime	29	3	26
N2 - Pflegeheime	81	19	62
N3 - alle	110	22	88



Wie viele Menschen kamen aus dem Landkreis, und wie viele von außerhalb?

In zwei Jahren kamen etwa **88** der insgesamt 110 aufgenommenen Personen von außerhalb, und **22** kommen aus dem Landkreis.

Wie viele Menschen kamen aus einer psychiatrischen Klinik in ein Wohn- oder Pflegeheim?

Aus dem Zentrum für Psychiatrie Emmendingen kam der Großteil der neu aufgenommenen Bewohner. Aus der Heime-Umfrage und aus Nachfragen bei den Heimen lässt sich schließen, dass dort für ca. 80 Personen (von insgesamt 110 in Heime aufgenommenen Personen (vgl. Seite 1 und Anmerkungen 1-4), während eines Klinikaufenthalts eine Aufnahme in ein Heim des Landkreises vorbereitet wurde. Die Zahl der aus der Universitätsklinik Freiburg verlegten Personen ist nicht bekannt.

Umfang der Aufnahmen in eine stationäre Rehabilitation:

Aus der ZfPE-Statistik geht hervor, dass in diesem Zeitraum **1 Patient** des ZfPE aus dem Landkreis in eine RPK (Albbruck) verlegt wurde. Dazu kommen zwei von der RPK Haus Landwasser genannte Personen aus dem Landkreis, die 2012-2013 über andere Zugänge in diese RPK aufgenommen wurden (1 über niedergelassenen Psychiater, 1 über DRV-Empfehlung). In den beiden Jahren wurden **insgesamt 3 Personen** in eine stationäre Reha-Maßnahme aufgenommen. Über zwei Jahre hinweg erscheint dies wenig – gerade im Vergleich zu der vergleichsweise großen Zahl junger Menschen in Pflegeheimen - und verweist auf die Frage: ist die Personengruppe der jungen Erwachsenen in der gemeindepsychiatrischen Versorgung bisher möglicherweise zu wenig im Blick und damit auch ihr besonderer Therapie- und Rehabilitationsbedarf?

## 2.2. Gruppe der Landkreis-Bewohner

*Nach den Umfrage-Ergebnissen* wurden in den zwei Jahren 2012-13 in die wohn – und Pflegeheime des Landkreises insgesamt **nur 22 Bürger aus dem Landkreis aufgenommen** – im Blick auf die Gesamtzahl von 110 Aufnahmen in dieser Zeit ist das ein sehr kleiner Teil. Etwa 80 der 110 in Heimen aufgenommenen Personen kamen über einen Aufenthalt im ZfPE in ein Heim.

*Nach der Statistik des ZfPE* wurden in den zwei Jahren insgesamt 17 Personen aus dem Landkreis in Wohn- und Pflegeheime verlegt. Diese Zahl kommt der Zahl 22 aus den Umfrage-Ergebnissen nahe, einige Betroffene kamen auch aus anderen Institutionen in ein Heim.

ZfPE-STATISTIK	Wohnheime	Pflegeheime offen	Pflegeheime geschlossen
<b>Hilfe-Perspektive Wohnheim:</b> Von 14 Personen aus dem Landkreis, für die ein Wohnheim gesucht wurde, wurden 3 in den Landkreis verlegt, 7 nach Emmendingen, 2 in den Ortenaukreis, 2 sonstige.	3		
<b>Hilfeperspektive Pflegeheim - offen:</b> Von 11 Personen, für die gesucht wurde, kamen 8 in ein Heim im Landkreis.		8	
<b>Pflegeheim - geschlossen:</b>			6

Gesamtzahl der innerhalb von 2 Jahren in Heime des Landkreises vermittelten Landkreis-Bewohner: <b>17</b>			
---	--	--	--

### 2.3. Gruppe der Landkreis-Bewohner, die nach außerhalb vermittelt wurden

ZfPE-STATISTIK	Wohnheime	Pflegeheime offen	Pflegeheime geschlossen
Einrichtungsformen	11	3	-
Gesamtzahl der innerhalb von 2 Jahren in Heime anderer Landkreise vermittelten Personen : <b>14</b>			

Im Erhebungszeitraum konnte für 11 Personen kein Platz in einem Wohnheim der Eingliederungshilfe im Landkreis gefunden werden, daher vermittelte der Klinik-Sozialdienst in Emmendingen sie in Wohnheime außerhalb. Für 3 Personen

Wichtig ist, dass die nach außen vermittelten Personen **überwiegend in Wohnheime** anderer Landkreise verlegt wurden.

### 2.4. Gruppe der von außerhalb kommenden Betroffenen in Heimen des Landkreises

Zahlen:

ZfPE-STATISTIK	Wohnheime	Pflegeheime offen	Pflegeheime geschlossen
Einrichtungsformen	5	11	5
Gesamtzahl der innerhalb von 2 Jahren in Heime des Landkreises vermittelten Personen von außerhalb: <b>21?</b>			

Die Gesamtzahl der vom ZfPE vorbereiteten Aufnahmen in den Pflegeheimen wird eher bei **40-50 Personen** liegen, sie sollte noch überprüft werden: Man kann ausgehen von 42 in Pflegeheimen aufgenommenen Patienten, und von 10 der 18 von außerhalb aufgenommenen Personen im Haus Quellpunkt Christiani (vgl. hierzu Anm. 1-4 S. 1). Bei dieser Lücke handelt es sich nicht um Patienten mit Schwerpunkt „Sucht“ oder „Forensik“ (dies zeigt die Übersicht S. 10, Kap. 3.2).

Wichtiger als die genaue Zahl ist aber, dass die Patienten **überwiegend in Pflegeheime** des Landkreises überwiesen wurden.

Welche Institution / Person veranlasst eine überregionale Aufnahme im Landkreis?

Einrichtung	Zahl der überregion. Aufnahmen pro Einrichtung	a) nach Klinikaufenthalt	b) gerichtliche Anordnung einer geschl. Unterbringung nach § 1906	c) Mitwirken des gesetzl. Betreuers	d) Verlegung aus anderen Einrichtungen	e) Initiative von Angehörigen
Quellpunkt Christiani	18	10	-	1	10	2
Reha-Verein	8 <sup>11</sup>					
Accepta (mit Mehrfachnennungen)	43	<b>27</b>	5	<b>43</b>	12	1
Median (mit Mehrfachnennungen)	19	<b>15</b>	-	<b>12</b>	7	1
N 1 - Wohnheime	26					
N2 - Pflegeheime	62	<b>42</b>	5	<b>55</b>	19	2
N3 - alle	88					

Bei den Zahlen ist zu berücksichtigen, dass Doppel- und Dreifachnennungen enthalten sind.

An der Vorbereitung der Aufnahmen in Pflege-Einrichtungen sind die Kliniken und die gesetzlichen Betreuer am stärksten beteiligt. Bei der Vorbereitung der Entlassungen aus den Heimen spielen die gesetzlichen Betreuer bei der Einrichtung Accepta eine besonders starke Rolle. Alle Bewohner haben hier rechtliche Betreuer, diese bereiten die Entlassungen in Zusammenarbeit mit dem Leistungsträger vor, teilweise ohne Mitwirkung der Mitarbeiter der Einrichtung. Von einer deutlichen Gruppe von Patienten fehlen daher Angaben, wohin sie entlassen wurden.

<sup>11</sup> In den Zahlen aller Heime sind als „überregional“ auch Aufnahmen aus der Stadt Freiburg zusammengefasst. Bei den Angaben des Reha-Vereins werden diese gesondert genannt – hier sind es 6 Aufnahmen „aus der Region – Standort Emmendingen“.

Welche Argumente sehen die Heime selbst für die überregionalen Aufnahmen?

**Wohnheime**

Quellpunkt Christiani:

- 2 x – Attraktives Angebot (anthrop. Orientierung, Gartenarbeit, Kunsttherapie etc.)
- 8 x – Wohnheimplatz in Heimatnähe (wenn sie aus der Region Freiburg kommen)
- 4 x – kein Wohnheimplatz in Heimatnähe (wenn sie von weiter außerhalb kommen)
- 2 x – keine Perspektive am Wohnort
- 1 x – Eltern im Landkreis
- 1 x - Belastungserprobung

Reha-Verein:

- 2 x – freier Platz

**Pflegeheime**

Accepta

- Etwa 40 x H: Stabilisierung / Verbesserung der Lebenssituation
- 3 x - Verlust der Wohnung
- 4 x - bisheriger Platz gekündigt
- 2 x - Resozialisierung, forensischer Patient

Median

am häufigsten genannt: Integration in die Einrichtung, Stabilisierung, Tagesstruktur

7 x Vermeidung von Verwahrlosung, Obdachlosigkeit

6 x Kündigung bisheriger Heimplatz

Weitere Nennungen :

Pflege, bisherige ambulante Pflege reicht nicht aus / Vermeidung weiterer Gewaltausbrüche und Suizidversuche / Abstand zur Familie oder Pflegefamilie / Wartezeit bis zur Aufnahme in ein Wohnheim der Eingliederungshilfe überbrücken

Welche Perspektive wird von den Fachleuten bei der Aufnahme gesehen?

Die Pflegeheime gliederten ihre Überlegungen nach möglichen Hilfen und nach der Aufteilung „innerhalb / außerhalb des Landkreises“:

Accepta:

Innerhalb

Ambulant – 2, teilstationär – 6, stationär - 18

Außerhalb

Ambulant - 2, teilstationär – 1, stationär - 1

Median:

Innerhalb

18 x Landkreis, vorwiegend Integration in die eigene Einrichtung und in den Landkreis - davon:

- Ambulant:

a) 3 x Vernetzung mit Tagesstätte (gleichzeitig, oder später??)

b) 2 x mittelfristig: 1 x Weitervermittlung in ambulante Versorgung im Landkreis oder in Freiburg, 1 x Rückführung in Pflegefamilie nach Stabilisierung

- teilstationär: 3 x Vernetzung mit WfB

- stationär: langfristiger Aufenthalt in der jetzigen Einrichtung

Außerhalb

1 x Wartezeit überbrücken bis zur Aufnahme in stationäre Eingliederungshilfe-Einrichtung in Freiburg, 1 x mittelfristig wegen Heimweh Weitervermittlung in Pflegeheim im Kinzigtal, 1 x dauerhafte Unterbringung im ZfP Emmendingen

**3. Gruppe der Personen, die in ein Pflegeheim im Landkreis aufgenommen wurden**

**3.1. Zahlen und Merkmale – Beobachtungen, Fragen**

Gesamtzahl = 81

Junge Erwachsene – hoher Anteil

Der Anteil jüngerer Menschen (Altersgruppe der unter 30-Jährigen und der 30- bis 40-Jährigen) ist weitaus höher als im Landesdurchschnitt (vgl. KVJS-Berichterstattung „Menschen mit chronisch psychischer Erkrankung in Pflegeheimen“ 2014, S. 22).

Hier die Gegenüberstellung<sup>12</sup> der Durchschnittswerte:

- auf Landesebene:

Der Anteil der Altersgruppe der unter 30Jährigen an den bis 65jährigen Bewohnern in Pflegeheimen beträgt 1 %, der Anteil der 30-unter 40-Jährigen beträgt 5 %, beide zusammen machen **6 %** aus (KVJS-Studie S. 22).

- auf Landkreisebene:

Der Anteil der unter 30Jährigen an den bis 65jährigen Bewohnern (N = 78) beträgt 4 von 78, das sind 5 %, der Anteil der 30-unter 40-Jährigen beträgt 14 von 78, das sind ca. 18 % (im Vergleich zu 5 % auf der Landesebene). Beide zusammen machen **23 %** (6 % auf der Landesebene) aus, also das Vierfache des Landesdurchschnitts.

Betrachtet man exemplarisch die Merkmale der 14 Personen in der Altersgruppe der 30-unter 40 Jährigen näher, dann zeigt sich:

Nur zwei der 14 Betroffenen kommen aus dem Landkreis, und 12 von außerhalb (davon 9 aus Freiburg). 4 wurden im Pflegeheim von Median, 10 im Pflegeheim Accepta aufgenommen.

Hypothesen: Eine Überlegung dazu lautet: Das Fehlen eines eigenen psychiatrischen Pflegeheims in der Stadt Freiburg wirkt evtl. wie ein magnet. Ob für diese personengruppe ein Pflegeheim allerdings die angemessene Hilfe darstellt, ist fraglich. Wo ist für jüngere Menschen die richtige Schaltstelle, die solche Weichenstellungen verhindert und den Weg zu einer angemessenen Hilfe erleichtert?

Es sind vorwiegend junge Männer mit einer F2-Diagnose (Schizophrenie). Etwa die Hälfte weisen mehrfache Diagnosen auf, und 10 haben eine Pflegestufe. Es kann gefragt werden: Sind diese Menschen so pflegebedürftig, dass sie nur hier – ohne eine stärkere Tagesstruktur bzw. ohne eine – evtl. auch niederschwellige - Arbeit – einen angemessenen Platz haben?

Pflegestufen – hoher Anteil bei Pflegestufe 0, geringer Anteil bei 1 und 2

Einstufung	keine	0	1	2
Quellpunkt Christiani			1	
Accepta	?	49	6	2
Median <sup>13</sup>	?	14 x OK 1 x OG	6	1
Summen			12 in den Pflegeheimen (13 mit Wohnh)	5

<sup>12</sup> Mit dem methodischen Vorbehalt, dass dieser Vergleich von „Aufnahmen“ mit „Bewohnern“ kein genaues, aber ein angenähertes Bild ergeben kann.

<sup>13</sup> Erläuterung von Herrn Sobotta:

Pflegestufe 0 K d.h. kein pflegebedingter Hilfebedarf oder weniger als 20 Min pflegebedingter Hilfebedarf

Pflegestufe 0 G d.h. geringer pflegebedingter Hilfebedarf oder zwischen 20 Minuten und 45 Minuten pflegebedingter Hilfebedarf

Im Vergleich zur Pflegeheime-Studie des KVJS (S. 11 und S. 23) zeigt sich,

- die Pflegestufen 1 und 2 weisen zusammen nur 20 % der Aufnahmen in den Pflegeheimen des Landkreises auf, im Landes-Durchschnitt sind es 59 % der Bewohner in den Pflegeheimen, sowie zusätzlich 17 % in Pflegestufe 3.

- die sogenannte Pflegestufe 0 liegt im Landkreis bei 78 % der aufgenommenen Personen vor, auf der Landesebene sind 24 % aller Pflegeheim-Bewohner in Pflegestufe 0 eingestuft.

In Zukunft muss diskutiert werden, wie es im Landkreis zu diesen umfangreichen Einstufungen in Pflegestufe 0 kommt: Handelt es sich hier um realistische Einschätzungen? Die „Heimbedürftigkeit“ wurde zwar bejaht, aber nur der geringe Bedarf an „Hilfe zur Pflege“ in der Pflegestufe 0, der dort mit einem Zeitanteil von < 20 Minuten bis < 45 Minuten täglich angesetzt wird. Welche anderen Kriterien für die Betreuung im psychiatrischen Pflegeheim werden vom MDK berücksichtigt?

Wer sieht sich später verantwortlich, nach der Aufnahme in ein Pflegeheim die weitere Perspektive abzuklären?

### **3.2. Wie lassen sich die Personen charakterisieren, die nach einem Klinikaufenthalt aufgenommen wurden?**

Gesamte Zahl dieser Teilgruppe = 52 Personen

#### **Median: 18**

*Aufnahmen von innerhalb: 3*

in 1 Fall erfolgte die Verlegung nur von der Klinik aus, in weiteren 2 Fällen in Kooperation mit gesetzlichen Betreuern

*Aufnahmen von außerhalb: 15*

In 6 von 15 Fällen verlegte die Klinik alleine, in 9 Fällen zusammen mit gesetzlichen Betreuern

*Merkmale der Betroffenen:*

7 x lag eine Pflegestufe 1 oder 2 vor

Diagnosen: meist F2-Diagnosen, drei x Alkoholismus, viele multimorbide Personen

Altersverteilung: unter 30 J – 1, unter 40 – 3, unter 50 – 5, unter 60 - 8, über 60 – 1.

#### **Accepta: 34**

*Aufnahmen von innerhalb: 7*

Von der Gesamtzahl der 14 Personen wurden 7 Betroffene im Zusammenwirken von Klinik und gesetzlichen Betreuern verlegt, und 7 Betroffene über die gesetzlichen Betreuer.

*Aufnahmen von außerhalb: 27*

Von der Gesamtzahl der 43 „überregionalen Aufnahmen“ wurden 27 Personen im Zusammenwirken von Klinik und gesetzlichen Betreuern verlegt, und 16 Betroffene alleine von den gesetzlichen Betreuern.

*Merkmale der Betroffenen:*

8 X lag eine Pflegestufe 1 oder 2 vor

Diagnosen: 17 x F2-Diagnosen, 9 x Alkoholismus, sowie weitere Diagnosen.

Altersverteilung: unter 30 – 3, unter 40 – 5, unter 50 – 5, unter 60 – 17, unter 70 – 9.

Geschlossene Unterbringung: 6 x (dies entspricht der Zahl in der ZfPE-Erhebung)

Bei den in ein Pflegeheim aufgenommenen Personen, die aus einer Klinik kamen, zeigt sich im Vergleich mit der Gesamtgruppe (S. 1-4) der in ein Wohn – oder Pflegeheim verlegten Betroffenen folgendes Bild:

- nur 10 Personen kamen „von innerhalb“, 32 dagegen „von außerhalb des Landkreises“
- sie waren im Durchschnitt etwas älter (Häufung bei den 40-60-Jährigen), trotz der beachtlichen Zahl jüngerer Personen
- meist war eine gesetzliche Betreuung eingerichtet

Die Verteilung der Diagnosen unterscheidet sich nicht – hier wie dort überwiegen F2-Diagnosen, **aber** etwas mehr als im Durchschnitt werden zusätzliche Diagnosen oder zusätzliche gesundheitliche oder soziale Problematiken erwähnt.

**Fazit der Aufnahmen in Heime des Landkreises 2012-13:**

Es wurden 110 Betroffene von außerhalb und nur 22 Personen aus dem Landkreis aufgenommen. Von den 22 Bürgern aus dem Landkreis, die einen Platz in einem Heim fanden, wurden 19 in ein Pflegeheim und nur 3 in ein Heim der Eingliederungshilfe aufgenommen.

**ENTLASSUNGEN**

Wohnheime – 17 (Quellpunkt Christiani: 10, Reha-Verein: 7)

Pflegeheime – 60 (Accepta: 41, Median: 19)

Gesamtzahl - **77**

**4. Entlassungen - nach innerhalb und außerhalb des Landkreises**

**Zahlen**

Einrichtung	Zahl der Entlassungen pro Einrichtung	Entlassungen nach innerhalb des Landkreises	Entlassungen nach außerhalb des Landkreises
Quellpunkt Christiani	10	2	8 davon 1 Klinik



Reha-Verein	7	5?	2?
Accepta	41 13 Bewohner von innerhalb 28 Bewohner von außerhalb	2 ? stationär ?	26 (21) (es fehlen Angaben zu ca 13 Personen) 12 stationär 1 ambulant 8 sonstiges: selbst. Wohnen 2 x, Heimatnähe 5 x, Asylbewerber 1 x (5 verstorben)
Median	19 5 Bewohner von innerhalb 14 Bewohner von außerhalb, davon 2 in den Landkreis entlassen	5 (4) von innerhalb nach innerhalb (1 verstorben) 2 ? von außerhalb nach innerhalb: 1 x amb. Wohnen Müllheim, 1 x Pflegefamilie	12 (6) von außerhalb nach außerhalb: 1 obdachlos 3 stationär 2 ambulante Begl. Freiburg (6 verstorben)
N1 - Wohnheime	17	7?	10?
N2 - Pflegeheime	60	9?	38 oder 51? (die Zahlen von Accepta waren nicht vollständig)
N3 - alle	77	16?	61?

Viele Angaben sind unklar oder unsicher. Es fällt allerdings auf, dass über zwei Jahre hinweg nur wenige Personen wieder in den Landkreis (16?), und weitaus mehr (61?) nach außerhalb entlassen werden.

Die Gruppe der etwa 60 „nach außerhalb“ entlassenen Personen wurde näher untersucht – was waren die tatsächlich gewählten Perspektiven? Die Einrichtungen gaben ihre Antworten in Stichworten.

### **gewählte Perspektiven: wohin ging es nach der Entlassung?**

#### Wohnheime

##### *Quellpunkt Christiani*

1 x eigene Wohnung im Landkreis Emmendingen nach Stabilisierung in Außenwohngruppe

2 x Wohnort der Eltern: im Landkreis Lörrach / in Karlsruhe

1 x ZPE (Aufenthalt im Pflegeheim diente der Belastungserprobung)

1 x RPK Bermatingen

14

1 x Wohnheim Ortenau

1 x Pflegeheim Landkreis Waldshut

1 x Flucht aus Deutschland wegen Schulden

*Reha-Verein*

Keine Angaben

Pflegeheime

*Median*

2 x selbständiges Wohnen

1 x betreutes Wohnen in Freiburg

1 x Pflegefamilie

1 x Wohnheim der Eingliederungshilfe in Freiburg

2 x Pflegeheim, 1 x ZfP-Pflegeheim, 1 x Heim mehr in Familiennähe

1 x Überforderung durch niedrigschwelliges Angebot des Heims

1 x Rückkehr zur Familie

1 x obdachlos

*Accepta*

3 x selbständiges Wohnen

1 x betreutes Wohnen

8 x Heimatnähe -

12 x Einrichtung mit anderer fachlicher Ausrichtung, dafür keine geeigneten Plätze im Landkreis (1 x Forensik, 1 x Sucht)

Weitere Angaben fehlen für die Einrichtung Accepta, da viele Entlassungen von den gesetzlichen Betreuern ohne Mitwirkung der Heime-Mitarbeiter vorbereitet und realisiert werden.

### **Fazit der Entlassungen aus den Heimen des Landkreises:**

Aus den Heimen der Eingliederungshilfe wurden 17 Personen entlassen, davon ca. 7 nach innerhalb des Landkreises. Aus den Pflegeheimen wurden 60 Betroffene entlassen, davon ca. 9 nach innerhalb des Landkreises, ca. 38-51 nach außerhalb. Insgesamt wurden 77 Personen entlassen, davon nur 16 Menschen nach innerhalb, und ca. 61 nach außerhalb.

Die große Zahl der überregionalen Aufnahmen in beiden Gruppen der Heime entspricht die große Zahl der Entlassungen nach außerhalb.

## **B. Inhaltliche Auswertung**

### **1. Ausgangspunkt:**

Für die Vorlage zur Psychiatrieplanung vom 15.7.2013 für den Kreistag hatte die Lenkungsgruppe zum stationären Bereich eine Problemanzeige formuliert: in jedem Jahr müsse eine sehr hohe Zahl von Landkreis-Bewohnern mit intensivem Betreuungsbedarf, die einen Platz in einem Wohn- oder Pflegeheim benötigen, in Heime außerhalb des Landkreises verlegt werden. Es wurde einerseits gefragt, ob die Kapazität der Wohnheime zu gering ist, andererseits aber auch darauf hingewiesen, dass eine große Zahl von Patienten aus anderen Landkreisen in die Heime des Landkreises aufgenommen werde.

Inzwischen veröffentlichte der KVJS eine Erhebung zu den Pflegeheimen (2014). Aus den Zahlen dort wird deutlich, dass im Landkreis 67 % der Empfänger von Hilfe zur Pflege innerhalb des Landkreises versorgt wurden, 33 % außerhalb. Die GPV-Erhebung von 2012 (Zahlen von 2011) zeigt, dass sich die Anteile bei den Empfängern der Hilfe zur Eingliederung umkehren: 67 % erhalten die notwendige Hilfe außerhalb, und nur 33 % innerhalb.

In der Planungsgruppe wurde über dieses Ungleichgewicht diskutiert und vereinbart, nach den Ursachen zu suchen, welche zu dem hohen Anteil an überregionalen Aufnahmen und Verlegungen führen, und daraus Vorschläge für Veränderungen abzuleiten. Die Umfrage sollte daher zu einem Bild der überregionalen Aufnahmen und Verlegungen in den Wohn- und Pflegeheimen des Landkreises führen, und zu Hypothesen, welche die gegenwärtige Dynamik erklären.

*Aus der Umfrage ergibt sich ein Bild der regionalen und überregionalen Aufnahmen und Verlegungen, das noch drastischer ausfällt, als es in der Problemanzeige für den Kreistag vermutet wurde: In den zwei Jahren 2012-13 kamen 88 der insgesamt 110 aufgenommenen Personen von außerhalb, und nur 22 Betroffene aus dem Landkreis: Von den 22 Landkreisbewohnern fanden 19 Personen einen Platz in einem Pflegeheim, und nur 3 in einem Wohnheim. Dem Übergewicht der überregionalen Aufnahmen entspricht das der Entlassungen: unter den 77 Entlassungen waren nur 17 Personen, die in den Landkreis verlegt wurden.*

## **2. Auswertung der Umfrage-Ergebnisse - wie lässt sich die bisherige Dynamik verstehen?**

**Verschiedene Ursachen wirken zusammen, es lässt sich keine einzelne herausgreifen, die das Ungleichgewicht erklärt.**

In drei Diskussionsrunden wurde bisher versucht, die Zahlen gemeinsam zu interpretieren, Fragen zu stellen und Hypothesen zu entwickeln, welche Faktoren für die gegenwärtige Dynamik der überregionalen Aufnahmen und Verlegungen verantwortlich sind:

### **Einige Fragen zu dem Bild der Aufnahmen und Entlassungen:**

Insgesamt wurden nur 22 Bürger aus dem Landkreis in den Jahren 2012-13 in ein Heim des Landkreises aufgenommen.

- Fanden sie dort die für sie angemessene Unterstützung?
- Hatten nur 3 Personen aus dem Landkreis in den zwei Jahren einen Hilfebedarf, der zur Aufnahme in ein Heim der Eingliederungshilfe (des Reha-Vereins) im Landkreis führte, oder gab es weitere Betroffene, die keinen Platz fanden und in benachbarte Landkreise ausweichen mussten? Wie viele Personen wurden in dieser Zeit in Heime der Eingliederungshilfe in anderen Landkreisen verlegt?
- Ist es parallel vorstellbar, dass unter den insgesamt 19 (10 über die Klinik, weitere 9 aus anderen Institutionen) in ein Pflegeheim aufgenommenen Bürgern aus dem Landkreis evtl. auch einige Personen sind, für die ein Heim der Eingliederungshilfe besser gepasst hätte, und die, weil sie hier keinen Platz fanden, ersatzweise auf ein Pflegeheim ausweichen mussten?
- Welchen Beitrag zu diesen Wegen der Patienten leisten die Fachleute der ambulanten gemeindepsychiatrischen Dienste, die Klinik-Sozialdienste, und die gesetzlichen Betreuer?

### **Einige Hypothesen zu den verschiedenen Ursachen, die zusammenwirken:**

Allgemeine Situation

Im Landkreis fehlen GPV-Strukturen und eine regionale Versorgungsverpflichtung.

Landkreisbewohner hatten bisher- auf den Wartelisten der Heime des Landkreises - keinen Vorrang.

In den Kliniken können Wartezeiten von mehreren Wochen, bis ein adäquater Platz gefunden ist, nicht überbrückt werden, daher müssen Aufnahmeanfragen auch außerhalb des Landkreises erfolgen

Heime der Eingliederungshilfe

- Über die Ursachen für die überwiegende Belegung der beiden Reha-Wohnheime im Landkreis (mit zusammen 72 Plätzen) mit Personen von außerhalb des Landkreises wurde keine Einigkeit erzielt. Diskutiert wurden: für zu wenige Landkreis-Bewohner, für die ein solches Heim in Frage kommt, wurde bei den Heimen auch angefragt, fest eingespielte Zuweisungswege Klinik-Heime, die Konzepte und Aufnahmekriterien der Wohnheime bzw. deren unterschiedliche Wahrnehmung von den verschiedenen zuweisenden Einrichtungen,

zu wenig Kontakt des Klinik-Sozialdienstes mit den ambulanten gemeindepsychiatrischen Angeboten.

- Die Anforderungen der Heime der Eingliederungshilfe können von Patienten mit einer schweren Erkrankung, mit Doppeldiagnosen, Neigung zu Gewalt, massiven Verhaltensauffälligkeiten, von sog. Systemsprengern nicht erfüllt werden.

#### Pflegeheime

- Die Existenz zweier großer Pflegeheime (Kapazität: zusammen 277 Plätze) übt eine Sogwirkung aus und führt zu überregionalen Belegungen.
- Die Pflegestufe 0 erscheint nicht als geeigneter Rahmen, um chronisch psychisch kranke Menschen zu betreuen, der größte Teil der in den zwei Jahren aufgenommenen Personen hat aber diese Pflegestufe.
- Werden Pflegeheime als „provisorische Lösungen“ genutzt, bis ein adäquater Platz gefunden ist? Wer allerdings später von den Pflegeheimen aus einen adäquaten Platz für den Klienten sucht, ist über die Umfrage nicht deutlich geworden. In der Diskussion über die Umfrageergebnisse wurde deutlich: die Initiative geht überwiegend von den gesetzlichen Betreuern aus, sie planen den weiteren Weg.

#### **Exkurs: Lassen sich zu der Überlegung „Pflegeheime als provisorische Lösung“ Hinweise in den Umfrageergebnissen finden?**

Es wird angenommen, dass sich diese Hypothese möglicherweise daran veranschaulichen oder überprüfen lässt, wenn im Erhebungszeitraum eine besonders hohe Zahl von Patienten ein Pflegeheim wieder verlassen und zu einer anderen Betreuung im Landkreis selbst oder in einem anderen Landkreis weitervermittelt werden. Als „besonders hoch“ soll hier betrachtet werden, wenn die Proportion „überregional : regional“ bei den Verlegungen höher ist als es der Zusammensetzung „überregional : regional“ in der Bewohner-Struktur entspricht. Diese Relation beträgt zur Zeit in beiden Heimen etwa 2 : 1.

a) Frage: Zeigt also eine größere oder geringere Bewegung „nach außen“, dass vom Pflegeheim aus noch eine andere Lösung gesucht wurde?<sup>14</sup>

b) Gegenüberstellung: Verlegungen - Bewohnerstruktur

Pflegeheime	Median	Accepta
Aufnahmen	5 von innerhalb 19 von außerhalb	14 von innerhalb 43 von außerhalb
Verlegungen	7 nach innerhalb 12 nach außerhalb	2 nach innerhalb 39 nach außerhalb

<sup>14</sup> Dies wird mit dem methodischen Vorbehalt gefragt, dass aus den Umfrageergebnissen nicht zu ersehen ist, ob die in den Jahren 2012-13 verlegten Personen nur kurz oder eine längere Zeit in den beiden Heimen gelebt haben. Eine weitere Einschränkung ist die, dass die jährliche Zahl der Aufnahmen und Verlegungen nicht groß genug ist, um Schwankungen auszugleichen.

Bei gleicher „Bewegung“ der von innen und von außen kommenden Gruppen könnte sich also die Proportion 2 : 1 auch in den Verlegungen spiegeln. Die Gegenüberstellung in der Tabelle zeigt: die „überregional“ aufgenommen werden bei Median knapp 2 x so häufig wie die Landkreisbewohner wieder nach außen verlegt, ihre „Bewegung nach außen“ ist also nicht größer. Im Pflegeheim Accepta dagegen wurden weitaus mehr Personen wieder nach außerhalb verlegt, als es dem Verhältnis entsprechen würde.

c) Ergebnis:

Im Pflegeheim Median ist keine größere Bewegung nach außen festzustellen. Im Pflegeheim Accepta dagegen geht die Bewegung weit über die Relation 2 : 1 hinaus.

Hypothesen dazu:

- Ist dies ein Hinweis darauf, dass Aufnahmen hier häufiger „provisorische“ Lösungen darstellten, die dann später korrigiert wurden?
- Oder – dafür spricht evtl. mehr – ist dies eine Auswirkung der „Gründungsphase“? Das Haus war neu und hatte in der Anfangszeit eine besonders hohe Fluktuation. Wenn die zentrale Ursache die „Anfangsphase“ ist, dann wird sich diese Situation bald anders darstellen.

### **3. Anregungen: Wie kann die bisherige Dynamik verändert werden?**

**Die Heime beteiligen sich am GPV und an den im GPV vereinbarten Aktivitäten:**

#### Landkreisebene

- **Regionale Versorgungsverpflichtung für den Landkreis und GPV**

Heime, Kliniken, gesetzliche Betreuer beteiligen sich und orientieren sich an gemeinsam aufgestellten Zielen des GPV im Landkreis  
Übernahme der Versorgungsverantwortung im Landkreis als Partner im GPV

- **Kooperation verstärken**

Heime untereinander und mit ZfPE, mehr Sozialraumorientierung und mehr Bezug zu den ambulanten gemeindepsychiatrischen Angeboten

- **Gemeinsame Fallkoordination im GPV**

Verbindliche Mitwirkung an der Fallkoordination im GPV, welche Eingliederungshilfe und Hilfe zur Pflege umfasst

- **Fallmanagement der Eingliederungshilfe fit machen für den Umgang mit der Schnittstelle „Pflegeheime“**

Innerhalb der Verwaltung Verabredungen treffen: vor Heimaufnahme Beratung in einer Fallkonferenz / bei Aufnahme einen Gesamtplan zur Eingliederung erstellen / Vorkehrungen treffen, um den Aufenthalt von psychisch kranken Menschen im Pflegeheim zu begrenzen. Die Sachbearbeiter der Hilfe zur Pflege benachrichtigen die FG Eingliederungshilfe, wenn ein Absprachebedarf vorliegt

- **Arbeitsauftrag des GPV an eine Arbeitsgruppe – Weiterarbeit an den offenen Fragen**  
Erfahrungen in der Fallkoordination beobachten, Aufnahmekriterien der Wohn- und Pflegeheime erarbeiten, weiter alle 1-2 Jahre die Zahl der nach außerhalb in ein Wohn- oder Pflegeheim verlegten Landkreisbewohner erheben, um den Erfolg der Absprachen zu beobachten

#### Ebene der Einrichtungen

- **Hilfeplanung weiter entwickeln**

Differenzierte Erhebung der Hilfebedürfnisse der Betroffenen in den Kliniken und Heimen vor Aufnahmen und Entlassungen, schwierige Fälle (mit vereinbarten Kriterien) in die Fallkoordination im GPV einbringen

- **Bessere Entlassungsvorbereitung**

Fachleute der ambulanten Strukturen in den Teilgebieten des Landkreises stärker einbeziehen, aus denen die Betroffenen kommen, als Alternative zu vollstationären Lösungen kombinierte ambulante Lösungen (ambulanter Hilfemix) entwickeln, die eine vergleichbare intensive Unterstützung anbieten

- **Gesetzliche Betreuer stärker einbeziehen**

die Entlass-Perspektiven sollten noch mehr als bisher vom stationären und vom ambulanten Bereich her gedacht werden, und gemeinsam zwischen den gesetzlichen Betreuern und den Vertretern der gemeindepsychiatrischen Diensten entwickelt werden. Vielleicht sind Fortbildungsangebote (Betreuungsbehörde) für gesetzliche Betreuer denkbar.

- **Vorrang für Landkreiseinwohner bei Anfragen**

Diesen Vorrang in Konzepten und Hilfeplanung berücksichtigen

- **Fachliche Anforderungen an Pflegeheime für psychisch kranke Menschen**

kommunizieren und klären

**Herausgeber**

Landratsamt Breisgau-Hochschwarzwald  
Dezernat 2, Jugend und Soziales  
Fachbereich Besondere Sozialhilfe  
Stadtstraße 2, 79104 Freiburg i. Br.  
E-Mail: info@lkbh.de  
Internet: www.breisgau-hochschwarzwald.de

**Redaktion und Federführung**

Eva-Maria Münzer, Leiterin Dezernat Jugend und Soziales  
Anne-Marie Steiger, Leitung Fachbereich Besondere Sozialhilfe

unter Mitarbeit von Dr. Christa Widmaier-Berthold, Stuttgart

und Mitwirkung der *Planungsgruppe Psychiatrie* im Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald (Anlage 0)

**Titelbild**

Wegweiser „Hilfen und Angebote für Menschen mit psychischen Erkrankungen und Angehörige“  
Bernd Heidt, Gemeindepsychiatrischer Dienst, Diakonisches Werk Breisgau-Hochschwarzwald

**Satz/Druck**

Landratsamt Breisgau-Hochschwarzwald  
Stadtstraße 2  
79104 Freiburg i. Br.

1. Auflage, Freiburg i. Br. im Dezember 2016

Nach Kreistagsbeschluss vom 14.11.2016

**Hinweis**

Aus stilistischen Gründen und im Sinne einer besseren Lesbarkeit beschränken sich die Angaben im Text weitestgehend auf die Männlichkeitsform.



**Landratsamt  
Breisgau- Hochschwarzwald**

Stadtstraße 2  
79104 Freiburg im Breisgau  
Telefon: 0761 2187-0  
Telefax: 0761 2187-9999  
E-Mail: [info@lkbh.de](mailto:info@lkbh.de)

[www.breisgau-hochschwarzwald.de](http://www.breisgau-hochschwarzwald.de)