

Betreutes Wohnen «Carlo Bhavan» für psychisch kranke, obdachlose Frauen (Projektnummer M7)

Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen haben oft Schwierigkeiten den Alltag alleine zu bewältigen und sind auf längerfristige Unterstützung angewiesen. Delta unterstützt das betreute Wohnen „Carlo Bhavan“, damit obdachlose Frauen mit schwerer psychischer Erkrankung oder geistiger Behinderung trotz fehlenden sozialen Netzwerken professionelle Behandlung und einen sicheren Wohnort erhalten.

Situation vor Ort

Leben mit schweren psychischen Erkrankungen in Indien

Lange Zeit dachte man, dass psychische Erkrankungen lediglich ein Problem in Industriestaaten darstellen. Verschiedene internationale Untersuchungen haben diese Annahme widerlegt und sogar gezeigt, dass psychische Erkrankungen in ressourcenarmen Ländern zunehmen [1-4]. Beispielsweise ist Depression weltweit der zweithäufigste Grund für verminderte Lebensqualität und Suizid die dritthäufigste Todesursache bei Menschen im erwerbsfähigen Alter. Absolut gesehen leben die meisten Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen in ressourcenarmen Ländern des Südens, weil diese den Grossteil der Weltbevölkerung ausmachen. Dies ist natürlich in Indien, dem bevölkerungsreichsten Land der Welt, besonders relevant. Obwohl weltweit nur rund 2% der Bevölkerung an schweren psychischen Erkrankungen (definiert gemäss WHO als Schizophrenie, bipolar affektive Störungen oder schwere Depressionen) leiden, sind doch absolut gesehen über 27 Millionen Menschen in Indien davon betroffen [5-8]. Somit wächst der Bedarf an professionellen Versorgungsstrukturen, zu denen auch betreute Wohnformen für schwer psychisch kranke Menschen gehören [2, 6, 8, 9]. Trotz der Reform der indischen Strategie im Bereich psychische Gesundheit, fokussiert die staatlich organisierte psychiatrische Behandlung nach wie vor auf den stationären Bereich [6, 10]. Es fehlen sozialpsychiatrische Einrichtungen zur Langzeitbetreuung von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen. Leider ist es genau diese Patientengruppe, die häufig Schwierigkeiten hat, den Alltag alleine zu bewältigen, und deswegen auf längerfristige Unterstützung angewiesen ist. Häufig sind die Symptome schwerwiegend und die Patienten unbehandelt, sodass die Familien an die Grenze ihrer Betreuungsmöglichkeiten stossen. Parallel verläuft die demographische Entwicklung mit immer kleiner werdenden Familien, wodurch die familiäre Pflege zusätzlich erschwert wird, da diese auf weniger Beteiligte verteilt und mit der Erwerbstätigkeit koordiniert werden muss. Schliesslich werden sowohl die kranken Mitmenschen wie auch ihre Familien stark durch die Gesellschaft ausgegrenzt, sodass die Betreuung im häuslichen Umfeld noch belastender wird. Weil die Familien mit der langfristigen Betreuung überfordert sind und gleichzeitig professionelle Strukturen fehlen, werden schwer psychisch kranke Mitmenschen teilweise obdachlos. Dabei werden Frauen

überproportional oft von den Familien verstossen [6]. In den wenigen betreuten Wohnformen wohnen gleichzeitig Menschen verschiedenen Alters mit unterschiedlichen psychischen Erkrankungen sowie Menschen mit geistiger Behinderung. Der Betreuungsschlüssel ist in der Regel trotz der Einhaltung der staatlichen Mindestanforderungen ungenügend. Angebote zur Tagesstrukturierung, Rehabilitation von psychosozialen Skills oder Reintegration in Familie und Gesellschaft fehlen weitgehend, da die geringen personellen Ressourcen zur Deckung der Grundbedürfnisse eingesetzt werden müssen. Zusätzlich sind diese Einrichtungen in der Regel privat geführt und deswegen von öffentlichen finanziellen Mitteln abgeschnitten. Da ein modernes Sozialversicherungssystem fehlt und eine Invalidenrente nur ungefähr 25 CHF pro Monat entspricht, können die Patienten nur einen sehr geringen finanziellen Beitrag zu ihrer Versorgung leisten. Die Langzeitbetreuung von psychisch schwer kranken Menschen ist deshalb in erheblichem Masse von Spendengeldern abhängig.

Betreutes Wohnen «Carlo Bhavan» in Indien

Vor diesem Hintergrund wurde im Jahr 2020/2021 im ländlichen Tamilnadu in Südindien das betreute Wohnen „Carlo Bhavan“ für obdachlose Frauen mit schweren psychischen Erkrankungen oder geistiger Behinderung gegründet. Sie wird von katholischen Ordensfrauen geführt. Aktuell wohnen 30 Frauen zwischen 26 und 65 Jahren sowie ein Kind in „Carlo Bhavan“. Die Bewohnerinnen können in der Regel keine genaueren Angaben über ihre Herkunft geben. Sie wissen nicht, wie oder wieso sie ihr zu Hause verlassen haben und können nur sehr limitierte Angaben über ihre Angehörigen machen. Dies lässt die genaueren Lebensumstände der Betroffenen im Dunkeln und erschwert die Reintegration in die Familie, sodass die viele Frauen langfristig in „Carlo Bhavan“ wohnen. Allerdings konnten auch bereits 42 Frauen mit ihren Familien wieder zusammengeführt werden.

Die Wege, wie die Frauen ins betreute Wohnen finden, sind sehr unterschiedlich. Einerseits greift die Polizei obdachlose kranke Frauen auf und bringt sie ins Wohnheim. Andererseits weist das nahe gelegene karitative Spital, welches über eine kleine psychiatrische Abteilung verfügt, Frauen ohne familiäres Bezugssystem zu. Die zuständige Psychiaterin in diesem Spital und betreut auch die Bewohnerinnen von „Carlo Bhavan“ mit monatlichen Besuchen und steht für Notfälle zur Verfügung. So ist eine weiterführende psychiatrische Versorgung bei der selben Fachärztin möglich. Um den Betrieb aufrecht zu halten und die alltäglichen Auslagen für Nahrungsmittel, Medikamente und Kleidung der Bewohnerinnen sowie Lohnkosten für eine Sozialarbeiterin und eine Köchin bzw. Haushälterin zu decken, werden monatlich rund 1'000 CHF benötigt. Diese Auslagen werden aktuell über Spendengelder vom In- und Ausland gedeckt.

Zwar sind somit die Grundbedürfnisse der Bewohnerinnen gedeckt, jedoch fehlen der Stiftung die finanziellen Mittel um ein weiterführendes Programm mit gezielten Rehabilitations- und Integrationsmassnahmen zu etablieren. Als Resultat können nur die wenigsten Frauen „Carlo Bhavan“ verlassen und in ihre Familien oder die Gesellschaft reintegriert werden.

Projektziel, Dauer und Kosten

Delta unterstützt das betreute Wohnen „Carlo Bhavan“, vorerst im Rahmen eines knapp 2-jährigen Pilotprojektes mit einem Budget von ca. 4330,- CHF, damit besonders vulnerable Frauen mit schwerer psychischer Erkrankung und fehlendem sozialen Netzwerk psychiatrische Behandlung und einen professionell geführten, sicheren Wohnort erhalten.

1. Wir decken den Lohn einer Sozialarbeiterin, damit professionelle psychosoziale Rehabilitationsmassnahmen durchgeführt werden können sowie den Lohn einer Köchin/Haushälterin.
2. Wir übernehmen die Kosten für Reise- und Rückführung zu den Familien, wiederkehrende Kosten für persönliche und Hygieneartikel sowie für Medikamente, die nicht vom staatlichen Gesundheitssystem übernommen werden.

Wir streben eine längerfristige Zusammenarbeit mit „Carlo Bhavan“ an, die einerseits fix die monatlichen Kosten einer Sozialarbeiterin und Haushälterin in der Höhe von rund 390.- CHF übernimmt und andererseits bedürfnisorientiert soziale Rehabilitations- und Integrationskosten deckt ebenso wie das Ziel von Weiterbildung und Vermittlung von Fachwissen an die betreuenden Personen.







Verantwortliche Personen

Projektleitung delta
Dr. med. Donate Galda
Verein delta
3000 Bern
Schweiz
donate.galda@delta-ngo.ch

Projektleitung Ausland
Sr. Navamani Director of Carlo Bhavan Destitute Home
for the Wandering and Mentally Ill women
No:73, Kuruvattucherry,
Gummidipoondi, Thiruvallur District 601201,
Tamil Nadu, India
navamaniscb@gmail.com

Referenzen

1. Global Burden of Disease Study, C., *Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 301 acute and chronic diseases and injuries in 188 countries, 1990-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013*. Lancet, 2015. **386**(9995): p. 743-800.
2. WHO, *Mental Health Action Plan 2013 - 2010*. Departement of Mental Health and Substance Abuse, 2013.
3. Eaton, J., et al., *Scale up of services for mental health in low-income and middle-income countries*. Lancet, 2011. **378**(9802): p. 1592-603.
4. Kakuma, R., et al., *Human resources for mental health care: current situation and strategies for action*. Lancet, 2011. **378**(9803): p. 1654-63.
5. Collaborators, G.B.o.D., *Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017*. Lancet, 2018. **392**(10159): p. 1789-1858.
6. Padmakar, A., et al., *Supported Housing as a recovery option for long-stay patients with severe mental illness in a psychiatric hospital in South India: Learning from an innovative de-hospitalization process*. PLoS One, 2020. **15**(4): p. e0230074.
7. Sagar, R., et al., *The burden of mental disorders across the states of India: the Global Burden of Disease Study*. The Lancet Psychiatry, 2020. **7**(2): p. 148-161.
8. Sciences), N.N.I.o.M.H.a.N., *National Mental Health Survey of India, 2015-16: Summary*. 2016.
9. WHO, *Mental Health Atlas*. Departement of Mental Health and Substance Abuse, 2011.
10. India, I.M.o.H.a.F.W.G.o., *New Pathways New Hope. National Mental Health Policy of India*. 2014.

Referenzen

1. Global Burden of Disease Study, C., *Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 301 acute and chronic diseases and injuries in 188 countries, 1990-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013*. Lancet, 2015. **386**(9995): p. 743-800.
2. WHO, *Mental Health Action Plan 2013 - 2010*. Departement of Mental Health and Substance Abuse, 2013.
3. Eaton, J., et al., *Scale up of services for mental health in low-income and middle-income countries*. Lancet, 2011. **378**(9802): p. 1592-603.
4. Kakuma, R., et al., *Human resources for mental health care: current situation and strategies for action*. Lancet, 2011. **378**(9803): p. 1654-63.
5. Collaborators, G.B.o.D., *Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017*. Lancet, 2018. **392**(10159): p. 1789-1858.
6. Padmakar, A., et al., *Supported Housing as a recovery option for long-stay patients with severe mental illness in a psychiatric hospital in South India: Learning from an innovative de-hospitalization process*. PLoS One, 2020. **15**(4): p. e0230074.
7. Sagar, R., et al., *The burden of mental disorders across the states of India: the Global Burden of Disease Study*. The Lancet Psychiatry, 2020. **7**(2): p. 148-161.
8. Sciences), N.N.I.o.M.H.a.N., *National Mental Health Survey of India, 2015-16: Summary*. 2016.
9. WHO, *Mental Health Atlas*. Departement of Mental Health and Substance Abuse, 2011.
10. India, I.M.o.H.a.F.W.G.o., *New Pathways New Hope. National Mental Health Policy of India*. 2014.