



Sachbearbeitung	ABI - Ältere, Behinderte und Integration		
Datum	22.04.2014		
Geschäftszeichen	ABI-La/Fl		
Beschlussorgan	Fachbereichsausschuss Bildung und Soziales	Sitzung am 14.05.2014	TOP
Behandlung	öffentlich		GD 176/14

Betreff: Gemeindepyschiatrisher Verbund (GPV) der Stadt Ulm
- Sachstandsbericht -

Anlagen: -

Antrag:

Vom Bericht Kenntnis zu nehmen.

Walter Lang

Genehmigt:	Bearbeitungsvermerke Geschäftsstelle des
<u>BM 2, FAM, OB</u>	Gemeinderats:
_____	Eingang OB/G _____
_____	Versand an GR _____
_____	Niederschrift § _____
_____	Anlage Nr. _____

Sachdarstellung:

Zusammenfassende Darstellung der finanziellen Auswirkungen

Finanzielle Auswirkungen:	nein
Auswirkungen auf den Stellenplan:	nein

Zuletzt wurde von der Geschäftsstelle des GPV in der Sitzung des Fachbereichsausschusses Bildung und Soziales am 26.09.2012 ausführlich über die Strukturen und die Entwicklung des GPV berichtet.

Der heutige Bericht beschränkt sich auf die Arbeit in den Gremien des GPV im Jahr 2013, die Schnittstellenarbeit GPV/Suchthilfe und Jugendhilfe, die GPV-Dokumentation des Kommunalverbandes für Jugend und Soziales (KVJS) zum Stichtag 31.12.2011 (veröffentlicht im Oktober 2013) und die Kennzahlen für den GPV Ulm.

1. Trägergemeinschaft

1.1 Formales

Zu den bisherigen 6 Trägern in der Trägergemeinschaft ist das Zentrum für Psychiatrie Südwürttemberg (ZfP) für den Bereich des Ambulant Betreuten Wohnens (ABW) für Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen hinzugekommen.

Das ZfP Südwürttemberg wollte damit ein Angebot für die Menschen in Ulm schaffen, die bisher im System nicht oder im stationären Setting außerhalb Ulms versorgt wurden. Betroffene können sich in Ulm in den Räumen der Tagesklinik für Suchterkrankungen in der Wilhelmstr. 22 durch die Fachkräfte beraten und helfen lassen. Günstig wirkt sich hier die direkte Anbindung an die Tagesklinik und deren Fachärztin aus.

Somit besteht innerhalb des GPV Ulm ein umfassendes ambulantes Angebot für Personen mit den unterschiedlichsten psychischen- und Abhängigkeitserkrankungen. Ulm ist in diesem Bereich gut aufgestellt.

Eine ambulante Versorgung innerhalb Ulms ist durch die breitgefächerte Angebotslandschaft sichergestellt.

Außer in der Trägergemeinschaft ist das ZfP auch Mitglied des Steuerungsgremiums, und in der Teilhabekonferenz vertreten.

Als Sprecher der Trägergemeinschaft wurde am 09.12.2013 Herr Schrottenbaum, Geschäftsführer des RehaVereins für soziale Psychiatrie, gewählt. Er löst damit Frau Baumann-Rüsch von der Lebenshilfe ab.

1.2 Inhaltliches

Zentrales Thema in der Trägergemeinschaft war die stationäre Versorgung von Menschen mit besonders intensivem Unterstützungsbedarf.

Anlässlich des Treffens der Trägergemeinschaft im GPV Ulm am 09.04.2013 hat die BruderhausDiakonie über ihre Absicht berichtet, in Ulm ein stationäres Intensivangebot für Menschen mit seelischer Behinderung zu schaffen. Es gab folgende Beweggründe für die Erarbeitung einer Konzeption der BruderhausDiakonie für den vorgenannten Personenkreis:

- Die in der GPV-Dokumentation von 2009 erhobenen Zahlen ließen darauf schließen, dass die stationäre Versorgung von Menschen mit seelischer Behinderung in der Stadt Ulm und im Alb-Donau-Kreis (ADK) nicht optimal sei.
Danach waren 50 Personen aus Ulm und 22 Personen aus dem ADK nicht in ihren Herkunftskreisen versorgt. Es handele sich um Personen, für die kein passendes Angebot bereitstand (z.B. geschlossene Unterbringung, spezielle Anforderungen aufgrund einer psychischen Erkrankung)
- Die Stadt Ulm habe auch die Zahlen der unter 65-Jährigen in Einrichtungen der Hilfe zur Pflege erfasst. Man ging davon aus, dass ein nicht geringer Anteil der (38) Personen eine psychiatrische Diagnose hat und somit evtl. auch einen Anspruch auf Eingliederungshilfe.
- In den Teilhabekonferenzen/Hilfeplankonferenzen werde immer wieder festgestellt, dass es Personen gibt, die nicht oder nicht ausreichend in der Sozialpsychiatrischen Einrichtung in Ulm oder im Wohnheim in Ehingen versorgt werden können, weil sie einen stärkeren Halt und mehr Beaufsichtigung benötigen.
- In Reutlingen gäbe es gute Erfahrungen mit dem Sozialpsychiatrischen Wohnverbund, in dem auch einzelne Plätze geschlossen geführt werden können.
- In Stuttgart werden in Zusammenarbeit mit der Evangelischen Gesellschaft Stuttgart e.V. (EVA) geschlossene Plätze, aber nicht dauerhaft, sondern zur Überführung in ein ambulantes Setting, vorgehalten. Ziel sei immer die Einbindung in die gemeindepsychiatrische Struktur unter "normalen" Bedingungen.

Die Vorstellungen der BruderhausDiakonie mussten selbstverständlich mit denen des RehaVereins abgestimmt werden.

Der RehaVerein hat ebenfalls Überlegungen zu einer neuen Struktur der stationären Versorgung in Ulm angestellt, da der Mietvertrag für die sozialpsychiatrische Einrichtung in der Mörikestraße in 2019 gekündigt und das Gebäude abgerissen wird.

Die aktuelle Versorgungssituation in Ulm stellt sich wie folgt dar:

Der RehaVerein bietet in der sozialpsychiatrischen Einrichtung 37 stationäre Plätze, von denen ca. 40 % mit Menschen aus Ulm belegt sind. Hierbei handelt es sich in der Regel um Menschen, die keiner Intensivbetreuung bedürfen.

Es erhalten ca. 50 Personen mit seelischer Behinderung aus Ulm stationäre Eingliederungshilfe außerhalb Ulms. Allein 17-20 Personen befinden sich in Einrichtungen des ZfP.

Der RehaVerein hat folgende Pläne:

- Grundsätzlich sollen so viele Klienten wie möglich über ein ambulantes Setting versorgt werden.
- Die stationäre Versorgung für Menschen aus Ulm soll, soweit es geht, in Ulm sichergestellt sein. Es werden 7 Plätze in der Rehaeinrichtung in Eingliederungshilfeplätze, die auch geschlossen geführt werden können, "umgewandelt". An der Gesamtzahl der stationären Plätze des RehaVereins ändert sich daher nichts.
- Es muss sich um ein durchlässiges System handeln, das vielen Personengruppen (ältere psychisch kranke Menschen, unterschiedliche Krankheitsbilder, intensiver Betreuungsbedarf...) gerecht wird.

Anlässlich des Jahresgespräches mit der Stadt Ulm wurde festgestellt, dass die aktuelle Platzzahl im Haus Mörikestraße von 37 (künftig 44) auch in der Zukunft ausreichend ist. Bei einer Hauptbelegung durch die Stadt Ulm und den ADK müssten dann Klienten aus anderen Herkunftskreisen evtl.

zurückstehen.

Das ZfP hat bisher immer auch Menschen aus Ulm mit versorgt. Es werden auch künftig Plätze zur Verfügung stehen, wenn jemand aus Ulm nicht in Ulm versorgt werden kann oder eine Versorgung in Ulm nicht sinnvoll ist.

Aus der Sicht des ZfP war aber die von der BruderhausDiakonie geplante Platzzahl von ca. 25 zu hoch gegriffen. Das ZfP geht davon aus, dass pro 500.000 Einwohner 10 Plätze mit intensiver Betreuung ausreichend sind. Im Stadtgebiet Ulm und im ADK leben aber nur ca. 300.000 Menschen.

Man plane auch dezentral und in kleinen Einheiten. Außerdem werden nach und nach stationäre Plätze in ambulante Plätze konvertiert.

Das ZfP hat eine Konzeption vorgelegt, nach der im geplanten Fachpflegeheim in Ehingen 15 Plätze für Klienten aus der Stadt Ulm und dem ADK für die Eingliederungshilfe zur Verfügung stehen. Diese Plätze werden von Bad Schussenried nach Ehingen verlagert.

Es wurde beschlossen, dass zuerst objektiv ein Bedarf ermittelt werden muss, bevor zusätzliche stationäre Plätze geschaffen werden.

Daraufhin haben die Stadt Ulm und der ADK ihre jeweiligen Hilfeplan- bzw. Teilhabekonferenzen im Hinblick auf die stationäre Versorgung zum Stichtag 30.06.2013 qualitativ und quantitativ ausgewertet (Versorgung im Herkunftskreis; Anzahl der auswärtigen Unterbringungen; Gründe; Diagnosen und besondere Merkmale). Das Ergebnis wurde in einem beschließenden Gespräch mit den Trägern am 19.03.2014 vorgestellt.

Es wurde festgestellt, dass es keinen Bedarf an zusätzlichen Plätzen in Ulm gibt und das künftige Angebot des RehaVereins und des ZfP für Menschen mit besonderem Betreuungsbedarf vorerst ausreicht.

2. Teilhabekonferenz (THK)

Seit 2013 findet die THK 11 Mal pro Jahr statt.

Im Jahr 2013 wurden insgesamt 86 Hilfepläne vorgestellt. Im Durchschnitt sind das ca. 8 Hilfepläne pro Sitzung.

Haben zu Beginn der THK im Jahr 2011 nur wenige Betroffene persönlich teilgenommen, so zeigt sich jetzt die Tendenz, dass mehr Betroffene Interesse an der persönlichen Teilnahme haben. Das hängt aber nach wie vor stark von der persönlichen Geschichte und Erkrankung des einzelnen Leistungsberechtigten ab. Hat aber eine Person einmal an der Sitzung teilgenommen, kommt sie in den folgenden Sitzungen meistens wieder mit dazu. Die persönliche Teilnahme macht die THK i.d.R. lebendiger und man hat einen anderen Eindruck als nur vom „Hören“. Es wird natürlich respektiert, wenn die Betroffenen nicht persönlich anwesend sein möchten.

In der Regel werden die vom schon feststehenden Leistungserbringer mit den Klienten und ggfs. deren gesetzlichen Betreuern erstellten Hilfepläne (aktuelle Situation, Ziele, Handlungen) vorgestellt und nach einer anschließenden Diskussion spricht die THK eine Empfehlung über die zu gewährende Art der Hilfe und den Bewilligungszeitraum, meistens zwischen 1 und 2 Jahren, aus.

Es kommt aber auch vor, dass in Einzelfällen noch nicht feststeht, welche Hilfe in Betracht kommt. Es handelt sich meistens um Patienten der psychiatrischen Uniklinik oder des ZfP, bei denen die anschließende Versorgung unklar oder aufgrund eines Unterbringungsbeschlusses schon festgelegt ist. Oft erfolgen in solchen Fällen mehrere Vorstellungen innerhalb kurzer Zeit, da sich der Hilfebedarf

ändert.

Beispiel:

Herr D., 24 Jahre alt

Diagnosen: organisch bedingte Persönlichkeitsstörung, Epilepsie, Suizidalität

Vorgeschichte:

- Herr D. lebte bisher bei den Eltern in Ulm.
- Von 2009 bis 2010 für 9 Monate stationäre Behandlung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie.
- Von August 2011 bis März 2012 wegen akuter Suizidalität Behandlung auf der geschlossenen Station der Psychiatrie Ulm.
- Anschließend Aufnahme im ZfP zur Abklärung der Epilepsie.
- Danach Wiederaufnahme in der Uniklinik Ulm.
- Nach Auskunft des gesetzlichen Betreuers und des Sozialdienstes der Klinik anschließende stationäre Eingliederungshilfe im geschlossenen Bereich einzige Option.

→Empfehlung der THK im November 2012:

Stationäre Unterbringung im Wohnheim des ZfP in Bad Schussenried. Überprüfung der Hilfeplanung in 6 Monaten.

Patient wurde unter Polizeischutz fixiert in die Einrichtung gefahren, weil er zuvor Personal in der Klinik bedroht hatte.

Der Medizinisch-Pädagogische Dienst (MPD) stellte Antriebslosigkeit und Interessenlosigkeit fest. Herr K. möchte sich nur versorgen lassen, am liebsten von der Mutter zuhause.

→Vorstellung THK März 2013:

Herr D. hat gewisse Stabilität erreicht und darf sich frei bewegen. Er äußert immer wieder Suizidgedanken, aber wohl nur, um die Mitarbeiter unter Druck zu setzen. Die Mutter besucht ihn täglich, kocht und putzt für ihn. Herr D. möchte so schnell wie möglich wieder in der elterlichen Haushalt zurückkehren.

Die THK empfiehlt, dass Herr D. nur wieder zu den Eltern zurückkehren kann, wenn er dort durch eine angemessene Hilfe aufgefangen wird. Der Vertreter des RehaVerein für die ambulanten Dienste erklärt sich bereit, zeitnah nach der Entlassung den Klienten und die Familie aufzusuchen, um nahtlos die in Betracht kommenden Hilfen auszuloten.

→Vorstellung THK Juni 2013:

Herr D. wird zum 01.07.2013 entlassen. Der MPD sieht einen stationären Bedarf, die THK muss aber den Willen des Klienten respektieren, sodass eine Betreuung im elterlichen Haushalt zugestimmt wird. Herr D. soll auf die Angebote des Sozialpsychiatrischen Dienstes und des Gemeindepsychiatrischen Zentrums (GPZ) bei Bedarf hingewiesen werden.

Nach der Entlassung wenden sich Herr D. und seine Mutter an den RehaVerein und äußern den Wunsch nach Unterstützung. Da ein ABW nach den Sozialhilferichtlinien der Stadt Ulm nicht möglich ist, wenn Betroffene mit Verwandten zusammenleben, wird ein Persönliches Budget (PB) zunächst für 3 Monate vereinbart. Das PB soll die Begleitung zum GPZ, Begleitung bei Freizeitaktivitäten und entlastende Gespräche, vor allem im Hinblick auf die Suizidgedanken, abdecken. Das PB wurde in der Zwischenzeit bis Oktober 2014 verlängert.

Das Beispiel soll verdeutlichen, wie in der THK dem Gedanken der gemeinsamen

Versorgungsverpflichtung nachgekommen wird. Die beteiligten Einrichtungen sitzen an einem Tisch und kommen ohne großen zeitlichen und personellen Aufwand zu einer guten Lösung für den Betroffenen.

3. Steuerungsgremium

Das Steuerungsgremium hat am 06.03. und 18.09.2013 getagt. Auf der Tagesordnung standen unter anderem:

- Schnittstellen GPV/Suchthilfe und Jugendhilfe
- GPV-Dokumentation
- Änderung der Geschäftsordnung für die Teilhabekonferenz -vereinfachtes Verfahren bei Fortschreibungen -
- Seelische und suizidale Krisen

Die Geschäftsordnung wurde geringfügig in einigen Formulierungen geändert. Außerdem wurde das sogenannte „vereinfachte Verfahren“ inhaltlich genau definiert. Künftig ist die Möglichkeit verankert, dass in Einzelfällen, insbesondere bei (älteren) chronisch psychisch kranken Menschen ab der 2. Wiedervorstellung in der THK keine Vorstellung mehr erfolgt.

Zum Thema seelische und suizidale Krisen fand im Jahr 2013 eine Veranstaltungsreihe unter Beteiligung der Volkshochschule, der TelefonSeelsorge, der psychiatrischen und psychosomatischen Universitätsklinik sowie der Stadt Ulm statt. Über das Programm sowie eine Studie zum Thema seelische Krisen wurde das Steuerungsgremium informiert.

4. Schnittstelle Suchthilfe

Über das Ergebnis der Erhebung im Zeitraum 07-12/2012 über einen eventuellen zusätzlichen Bedarf an Angeboten in Ulm für Menschen mit gleichzeitiger Sucht- und psychischer Erkrankung wurde in der Sitzung des Steuerungsgremiums vom 06.03.2013 berichtet.

Teilgenommen haben die Anbieter von sozialpsychiatrischen Hilfen, die Suchtberatungsstelle der Caritas, das Gesundheitsamt, die Donau-Iller-Werkstätten für Menschen mit psychischer Erkrankung und das Jobcenter.

Die Rückmeldung ergab, dass bei 33 Personen ein Bedarf festgestellt wurde, der in der jeweiligen Einrichtung nicht gedeckt wurde.

Bei 20 der 33 Personen fehlt es an geeigneter Tagesstruktur. Bei den anderen Klienten variieren die Bedarfe von aufsuchenden Hilfen und Beratung (3 Personen) über persönliches Budget (1) bis hin zu Ambulant Betreutem Wohnen (4).

Das Ergebnis wurde bereits in der Trägergemeinschaft diskutiert. Die Erhebungsdaten sollen erst einmal so stehen bleiben. Da das ZfP im Februar mit einem ABW für Abhängigkeitskranke gestartet ist, werden die Entwicklungen abgewartet.

Die Trägergemeinschaft erarbeitet ein Positionspapier zum Thema Tagesstruktur im ambulanten Setting. Ziel des Papiers soll eine Vereinbarung mit der Stadt Ulm sein.

5. Schnittstelle Jugendhilfe

Auf Anregung der Ambulanten Sozialpsychiatrischen Dienste des RehaVereins fand am 14.01.2013 ein Abstimmungsgespräch statt. Teilgenommen haben Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des RehaVereins (Ambulante Dienste und Rehaeinrichtung) und der Stadt Ulm (Jugendhilfe und Eingliederungshilfe).

Der RehaVerein hatte festgestellt, dass sich der Anteil der unter 30-Jährigen im ABW seit 2007 verdoppelt hat. Auch bei der Rehabilitation psychisch kranker Menschen gibt es vermehrt Anfragen von jüngeren Interessenten, teilweise unter 20 Jahren.

Der RehaVerein hat sich daher gefragt, ob die Grundversorgung von jungen Menschen ausreicht.

Beobachtbar ist, dass einige Klienten früher Leistungen der Jugendhilfe erhalten haben, aber nach der Volljährigkeit oder dem Abschluss der Jugendhilfe keine weiteren Hilfen annehmen wollten. Wegen Überforderung im Alltag tauchen diese dann später im System wieder auf, oft allerdings so spät, dass z.T. stationäre Maßnahmen angebracht sind.

In der anschließenden Diskussion wurden folgende Punkte zusammengetragen:

- Nach den aktuellen Zahlen der Jugendhilfeplanung gehen jährlich ca. 3-5 Fälle vom Sozialgesetzbuch (SGB) VIII (Jugendhilfe) in das SGB XII (Eingliederungshilfe) über. Diese Übergänge werden zwischen den Abteilungen Ältere, Behinderte und Integration (ABI) und Familie, Kinder und Jugendliche (FAM) abgestimmt.
- Grundlage von Jugendhilfemaßnahmen ab der Volljährigkeit („Hilfe für junge Volljährige“ nach §41 SGBVIII) ist die Antragsstellung der volljährigen Person. Junge Menschen, die teilweise auch längere Zeit in der Jugendhilfe betreut worden sind, wollen zum Teil nach der Volljährigkeit diese Unterstützung nicht mehr.
- Der Zugang zu psychisch kranken Eltern mit Kindern gestaltet sich schwierig, da dieser Personenkreis sehr skeptisch gegenüber Helfersystemen eingestellt ist und sich sehr schwer für Unterstützungsmaßnahmen öffnet.
- Für den Fall, dass ein Elternteil klinisch stationär behandelt werden muss, gibt es über die Jugendhilfe Unterstützungsangebote (Bereitschaftspflegefamilien, Unterbringung in einer Jugendhilfeeinrichtung).
- Für Kinder von psychisch kranken Eltern (auch mit Suchterkrankung) gibt es das, über die Jugendhilfe finanzierte Projekt "Echt Stark", das über die Caritas-Erziehungsberatungsstelle angeboten wird. Es handelt sich um ein Gruppenangebot für 6-8 Kinder im Alter von 7-11 Jahren.
- Im Rahmen des Landesprogramms "Stärke" gibt es Bildungsangebote für Eltern in besonderen Lebenslagen.

Die Abteilung FAM wird mit dem RehaVerein Infomaterial austauschen. Zu gegebener Zeit erfolgt wieder ein Abstimmungsgespräch.

6. GPV-Dokumentation

Der Kommunalverband für Jugend und Soziales (KVJS) hat bereits zum Stichtag 31.12.2009 Daten in den Gemeindepsychiatrischen Verbänden in Baden-Württemberg erhoben und in einer ausführlichen Dokumentation zusammengefasst. Auf Bitte und Anregung der Psychiatrieplaner der Stadt- und Landkreise Baden-Württemberg wurde die Dokumentation nun fortgeschrieben.

Frau Blankenfeld vom KVJS hat in der Sitzung des Steuerungsgremiums vom 18.09.2013 die Ergebnisse der Erhebung für die GPV-Dokumentation 2011 in Bezug auf die Stadt Ulm vorgestellt.

Die GPV-Dokumentation wurde am 17.10.2013 auf der Seite

"<http://www.kvjs.de/fileadmin/dateien/soziales-mitglieder/tagung/2013-sozleiter/gpv-doku-2013.pdf>"

veröffentlicht).

Frau Blankenfeld wies darauf hin, dass die Daten in einzelnen Bereichen unterschiedliche Qualitäten haben z.B. bei der Erhebung zu den Tagesstätten. Der KVJS hat daher einen neuen Erhebungsbogen für die Tagesstätten entworfen und an die Stadt- und Landkreise verschickt, um eine einheitliche Erhebungsgrundlage zu haben. Auch gehe die Erhebung mehr ins Detail. Die Ergebnisse können dann in die nächste GPV-Dokumentation einfließen.

Die Dokumentation spiegelt sowohl die Standort- als auch die Leistungsperspektive wider.

Für den Stadtkreis Ulm kann man folgende Ergebnisse herausstellen:

- Gemeindepsychiatrische Zentren:

Inzwischen gibt es am Standort Ulm ein Gemeindepsychiatrisches Zentrum. Die Eröffnung erfolgte am 10.10.2012.

- Sozialpsychiatrische Dienste:

Die Betreuungszahlen im Sozialpsychiatrischen Dienst sind relativ niedrig.

- Betreute Personen in der Grundversorgung je 10.000 Einwohner:

Ulm	8
Durchschnitt Stadtkreise Baden Württemberg	33

- Längerfristig betreute Personen

Ulm	5
Baden-Württemberg	16

- Stationäres Wohnen/Ambulantes Wohnen:

Die absolute Zahl der Leistungsempfänger im stationären Wohnen ist zurückgegangen. Hierbei muss man aber von einer Verschiebung zum Ambulant betreuten Wohnen ausgehen. Hier sind die Zahlen relativ hoch.

Die Versorgungsquote im stationären Bereich von Personen aus dem eigenen Stadtkreis liegt bei 49%. Es sollte eine höhere Versorgungsquote in Ulm angestrebt und der Grund für die auswärtige Unterbringung ermittelt werden.

- Werkstätten:

Aus der Standortperspektive gesehen ist die Platzzahl je 10.000 Einwohner in Ulm hoch:

- Ulm 16,2
- Durchschnitt Stadtkreise BW 9,2

Auch die Zahl der tatsächlichen Leistungsempfänger mit psychischer Erkrankung ist in Ulm höher als der Landesdurchschnitt.

- Persönliches Budget:

Hier kann die Stadt Ulm mit 10 Leistungsempfängern je 10.000 Einwohner in Baden-Württemberg die höchste Kennziffer vorweisen.

- Personen unter 65 Jahren in Einrichtungen der Pflege:

Für die GPV-Dokumentation 2011/2012 fand erstmals eine vertiefende Untersuchung statt. Ulm liegt mit allen Kennzahlen im Durchschnittsbereich oder darunter. Da von den Menschen unter 65 Jahren in Pflegeeinrichtungen ein hoher Anteil auch eine psychiatrische Diagnose hat, muss hier in Zukunft ein Augenmerk drauf gerichtet sein.

Frau Blankenfeld wies abschließend darauf hin, dass jeder Stadt- und Landkreis sich an seinen eigenen gewachsenen Strukturen orientieren und fachliche Anforderungen betrachten sollte.

Sich alleine nach den Kennzahlen zu richten sei nicht sinnvoll.