Inhalt

EDITORIAL 2

DER GEMEINDEPSYCHIATRISCHE VERBUND IM BODENSEEKREIS 4

Kooperationsvereinbarung für den Gemeindepsychiatrischen Verbund (GPV) im Bodenseekreis 4

Rückblick: Entwicklung der Gemeindepsychiatrie im Bodenseekreis 8

Behandlungs- und Unterstützungsangebote im Überblick 8

DIE ENTWICKLUNG DER GEMEINDEPSYCHIATRISCHEN VERSORGUNG 2014 11

SOZIALPSYCHIATRISCHE GRUNDVERSORGUNG 14

Sozialpsychiatrischer Dienst 14

Rehabilitationseinrichtung für psychisch Kranke (RPK) 16

HILFEPLANKONFERENZ – FALLSTEUERUNG DES GPV 18

LEISTUNGEN IN DEN TEILHABEBEREICHEN 19

Entwicklung im Betreuten Wohnen 20

Versorgung im Alter 22

- Fachpflegeheime der BruderhausDiakonie und des ZfP Weissenau 22
- Pflegeheim und stationäre Hausgemeinschaften der Vianney-Gesellschaft 25

Klienten mit schwerwiegend herausforderndem Verhalten 26

Teilhabe - Arbeit - Bildung 27

- Berufliche Rehabilitation 27
- Integrationsfachdienst 28
- Fallsteuerung im Bereich Arbeit und Rehabilitation 29
- Angebote tagesgestaltender Hilfen 32
  - Pauschal finanzierte Tagesstätte 32
  - Zuverdienstmaßnahmen 32
  - Tagesstrukturierende Maßnahmen der Eingliederungshilfe 33

KRISENINTERVENTION UND STATIONÄRE BEHANDLUNG 34

BETEILIGUNGSKULTUR UND BESCHWERDEMANAGEMENT 36

Initiative Psychiatrie-Erfahrener Bodenseekreis, iPEBo e.V. 36

Beitrag der Angehörigen psychisch Kranker 43

Bericht der Beschwerdestelle und der Patientenfürsprecherin 44

HERAUSFORDERUNGEN AN DIE WEITERE ARBEIT IM GPV 45

ANHANG 46

ADRESSEN 48

IMPRESSUM 50

Editorial

Liebe Leserin, lieber Leser,

Dieser Jahresbericht blickt zurück auf 10 Jahre GPV-Entwicklung im Bodenseekreis und beschreibt eine Erfolgsgeschichte mit Höhen und Tiefen sowie den aktuellen Stand und Entwicklungsmöglichkeiten und -notwendigkeiten.

Am 1. August 2014 ist der Gemeindepsychiatrische Verbund Bodenseekreis (GPV) 10 Jahre alt geworden. Das Ereignis wurde am 12.10.2014 mit einem Inklusionsfest in der Gemeindehalle in Bermatingen gefeiert. Gegründet wurde der GPV 2004 von zehn verschiedenen Einrichtungen und Initiativen, Vertretern psychisch kranker Menschen, ihrer Angehörigen und dem Bodenseekreis. Die Beteiligten schlossen damals eine sehr mutige Vereinbarung ab, in der sie sich gemeinsam verpflichteten, allen im Kreis lebenden Menschen mit psychischen Erkrankungen die von ihnen benötigten Hilfen möglichst innerhalb der Kreisgrenzen zu erbringen. Damit wurde eine sehr hohe Selbstverpflichtung eingegangen, die im letzten Jahrzehnt dank der engen Kooperation im Verbund Schritt für Schritt eingelöst werden konnte.

Auch auf der Landesebene werden Themen der Sozialpsychiatrie vorangetrieben: Ende 2014 hat der baden-württembergische Landtag das Psychisch-Kranken-Hilfegesetz verabschiedet. Darin sind die Strukturen und Funktionen der Gemeindepsychiatrischen Verbünde auf Kreisebene in der Form beschrieben, wie sie im Bodenseekreis und im benachbarten Landkreis Ravensburg mitentwickelt und erfolgreich praktiziert wurden. Darauf dürfen wir stolz sein. Der Ravensburger Landtagsabgeordnete Manfred Lucha, bis zum Sommer 2014 langjähriger Sprecher der Trägergemeinschaft des GPV Bodenseekreis und bis 2011 fachlicher Leiter der Pauline 13 e.V., hat die wesentlichen Impulse zu diesem Gesetz gegeben. Ihm danken wir an dieser Stelle noch einmal herzlich für seinen Einsatz über mehr 25 Jahre hinweg. Er hat die gemeindepsychiatrische Landschaft im Bodenseekreis ganz wesentlich mitgeprägt. Seine Nachfolge als Sprecherin der Trägergemeinschaft des GPV Bodenseekreis ist seit Juli 2014 Brigitte Göltz, die seit Mai 2013 die fachliche und betriebswirtschaftliche Geschäftsführung der Pauline 13 e.V. übernommen hat.

Eine wesentliche Neuerung im GPV im Sinne von Beteiligung und Inklusion ist die Mitarbeit der Psychiatrie-Erfahrenen. Sie haben sich in der Initiative Psychiatrie-Erfahrener Bodensee e.V. (iPEBo) zusammengeschlossen. Sie bringen sich zwischenzeitlich in den Gremien des GPV engagiert ein und gestalten die Weiterentwicklung des GPV mit.

Pünktlich zum 10-jährigen Jubiläum wurden die Strukturen und Abläufe des GPV einer kritischen Würdigung unterzogen, was im Sommer 2014 in eine Strukturdiskussion im Auftrag der Trägergemeinschaft des GPV (Beschluss vom 14.07.14) mündete. Besonderes Augenmerk der Überarbeitung der Strukturen liegt auf der Verbesserung und Sicherung der Beteiligung von Angehörigen und Psychiatrie-Erfahrenen. Inklusion, Beteiligung, Bürgerengagement sind Stichworte, die dabei aufgegriffen werden. Ein weiteres Augenmerk der Strukturdiskussion liegt auf der zeitgemäßen Strukturierung der Gremien, die ein ressourcennutzendes und -schonendes Arbeiten für alle Beteiligten gewährleisten soll zur Weiterentwicklung der Gemeindepsychiatrischen Versorgung im Bodenseekreis.

Ein weiteres Ereignis in 2014 war der Besuch der Besuchskommission der Bundesarbeitsgemeinschaft (BAG) GPV. Der GPV Bodenseekreis war eines der Gründungsmitglieder der BAG. Diese Besuche werden in größeren Abständen durchgeführt und dienen der Qualitätssicherung und Beratung der GPV vor Ort sowie der gegenseitigen Weiterentwicklung. Die tetralogisch besetzte Besuchskommission wurde am 09./10.12.14 in einem abwechslungsreichen und ambitionierten Programm durch die Einrichtungen und Dienste, die Gremienstrukturen und Angebote geführt und konnte sich so einen Überblick über die Arbeit des GPV Bodenseekreis verschaffen. Der Bericht der BAG-Besuchskommission enthält viel Lobendes zur GPV-Arbeit und viele Anregungen zur Weiterentwicklung, die in den nächsten Jahren im GPV gemeinsam bewertet und umgesetzt werden. Zu nennen sind hier insbesondere die Weiterentwicklung der Beteiligungskultur, die Flexibilisierung und Weiterentwicklung der Wohnformen sowie die Definition von Schnittstellen im und zwischen den Leistungssystemen. Als einer der ersten Schritte werden wir uns gemeinsam bemühen, die Leistungen der Eingliederungshilfe für das ambulant betreute Wohnen zu flexibilisieren. Dieser Prozess soll Ende 2014 in Gang kommen.

Der vorliegende Jahresbericht 2014 ist wie schon in den letzten Jahren auf der Grundlage der in der Region entwickelten und von allen Akteuren angewandten Basisdokumentation entstanden. Er ermöglicht einen Überblick über das Leistungsgeschehen in den Einrichtungen und Diensten, um auf dieser Grundlage die Angebote weiterzuentwickeln. Wer sich nicht durch den gesamten Bericht arbeiten möchte, kann sich auf die Bereiche beschränken, die besonderes Interesse hervorrufen.

Wir wünschen Ihnen eine interessante Lektüre und freuen uns auf inspirierende Rückmeldungen und wertvolle Diskussionen in der Zukunft.

Rainer Barth

Sozialplaner des Bodenseekreises

Brigitte Göltz

Sprecherin der Trägergemeinschaft des GPV Bodenseekreis

Der Gemeindepsychiatrische Verbund im Bodenseekreis

Der Gemeindepsychiatrische Verbund Bodenseekreis (GPV) feiert 2014 das 10-jährige Jubiläum, Gründungstag war der 01. August 2004. Das veranlasst uns, diesen Bericht mit Informationen über die Geschichte des GPV einzuleiten. Ebenso fügen wir die seinerzeit geschlossene Kooperationsvereinbarung an. Am 14.07.2014 wurde in der Trägergemeinschaft des GPV Bodenseekreis der Beschluss gefasst, das gesamte GPV-Konstrukt zu überprüfen und in eine zukunftsfähige Form zu überführen. Hiermit war eine AG Weiterentwicklung GPV in zahlreichen Diskussions- und Vorbereitungsrunden intensiv beschäftigt. Die Ergebnisse werden in 2015 in einer Klausurtagung vorgestellt werden.

Der Gemeindepsychiatrische Verbund im Bodenseekreis wurde im Anschluss an das Modellprojekt zur Implementation des personenzentrierten Ansatzes in der psychiatrischen Versorgung im Jahre 2004 gegründet. Das Modellprojekt war vom Sozialministerium Baden-Württemberg mit der Aktion Psychisch Kranke initiiert worden und umfasste die vier Modellregionen Stuttgart, Landkreis Reutlingen, Landkreis Lörrach und die Region Bodenseekreis/Landkreis Ravensburg. Nachdem von 2001 bis 2004 gemeinsam mit dem Landkreis Ravensburg im Rahmen des Modellprojekts eine gemeinsame Hilfeplankonferenz der beiden Landkreise eingeführt worden war, etablierten sich die GPV getrennt in den beiden Landkreisen. Die wichtigsten Prinzipen des GPV – die gemeinsame Versorgungsverpflichtung aller Einrichtungsträger und die gemeinsame Weiterentwicklung der differenzierten Versorgung chronisch psychisch kranker Menschen in der Gemeinde – wurde in beiden Landkreis schriftlich vereinbart.

Das Konstrukt des Gemeindepsychiatrischen Verbundes im Bodenseekreis besteht aus 3 Gremien: der Arbeitsgemeinschaft GPV, der Trägergemeinschaft GPV und der Hilfeplankonferenz. Um eine Verbindlichkeit herzustellen, schlossen die Einrichtungsträger der psychiatrischen Versorgung gemeinsam mit dem Bodenseekreis eine Kooperationsvereinbarung, die bis heute unverändert gilt. Durch das im Jahr 2015 wirksam werdende Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz (PsychKHG) werden die GPV rechtlich verankert. Obwohl einige Begrifflichkeiten nicht mehr korrekt sind, wird die Kooperationsvereinbarung widergegeben.

Kooperationsvereinbarung für den Gemeindepsychiatrischen Verbund (GPV) im Bodenseekreis

1. Ziele des GPV

Ziel des Gemeindepsychiatrischen Verbundes ist es, den psychisch beeinträchtigten/erkrankten Menschen des Kreises die von ihnen benötigten Hilfen bereitzustellen. Die Einrichtung eines solchen Verbundes ergibt sich aus der Vielfalt der Träger der psychiatrischen Versorgungseinrichtungen, der Vielfalt der Kostenträger für diesen Personenkreis und der Notwendigkeit der Anpassung der jeweiligen Leistung an den häufig wechselnden Versorgungs- und Betreuungsbedarf bei den betroffenen Bürgern.

Die Mitglieder des GPV verpflichten sich, die Ressourcen so effizient, effektiv und verantwortungsbewusst wie möglich einzusetzen und niemanden wegen Art und Schwere der Störung auszuschlie-

ßen. Allgemeine konzeptionelle Leitlinie des GPV ist der personenzentrierte Ansatz im Sinne der Aktion Psychisch Kranke (APK).

2. Zielgruppe

Zielgruppe sind alle Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen, die Unterstützung zur Führung eines selbständigen und eigenverantwortlichen Lebens brauchen und die ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Bodenseekreis haben oder in einer Einrichtung im Bodenseekreis leben.

Eingeschlossen sind psychisch kranke erwachsene Menschen aus dem Bodenseekreis, die außerhalb der Kreisgrenzen versorgt werden, sofern die Rückkehr ihrem Wunsch entspricht sowie psychisch kranke Menschen, bei denen enge soziale Bezüge im Bodenseekreis bestehen. Näheres regelt die Geschäftsordnung der Hilfeplankonferenz (HPK).

Für chronisch psychisch kranke Menschen aus dem Maßregelvollzug des ZfP Weissenau ist bei der Entlassung die jeweilige Herkunftsregion zuständig. Nach sorgfältiger Abklärung mit dem Betroffenen und den Hilfeangeboten der Herkunftsregion, dass eine Rückkehr in die Herkunftsregion nicht sinnvoll und/oder möglich ist, kann eine Erbringung von Hilfen im Bodenseekreis erfolgen.

Personen mit einer Suchterkrankung sind eingeschlossen, sofern sie zum Personenkreis der Chronisch Mehrfachgeschädigten Abhängigkeitskranken (CMA) gehören.

Patienten der Abteilung Gerontopsychiatrie des ZfP Weissenau sind eingeschlossen, sofern es sich um Personen handelt, die im System der Altenhilfe nicht adäquat versorgt werden können.

Weitere Personengruppen können nach Bedarf in die Vereinbarung aufgenommen werden.

Mit Schnittstellen wie z. B. zum Bereich geistig behinderte Menschen oder Kinder- und Jugendpsychiatrie wird eine Kooperation in geeigneter Form gepflegt.

3. Grundsätze

Der GPV macht sich zur Aufgabe, für den beschriebenen Personenkreis eine am Wohnort orientierte Versorgung vorzuhalten. Die Psychiatrie-Erfahrenen sollen individuell zugeschnittene Hilfen in ihrem Lebensfeld in Anspruch nehmen können und so wenig wie möglich auf einen Wechsel in ein künstlich geschaffenes Milieu zurückgreifen müssen. Die Entwicklung einer bedarfsgerechten Versorgung im Bodenseekreis wird als gemeinschaftliche Aufgabe von Landkreis, Leistungsträgern, Trägern psychiatrischer Einrichtungen, Psychiatrie-Erfahrenen, Angehörigen und BürgerhelferInnen betrachtet.

4. Organe des GPV

4.1 Arbeitsgemeinschaft GPV
4.2 Trägergemeinschaft GPV
4.3 Hilfeplankonferenz

4.1 Arbeitsgemeinschaft GPV

Die Arbeitsgemeinschaft GPV formuliert die Ziele des GPV in Bezug auf:

- die Struktur der Versorgungsangebote
- die Weiterentwicklung der Versorgungsangebote
- Strukturen der Zusammenarbeit

In der Arbeitsgemeinschaft GPV sind sowohl Angehörige und Betroffene vertreten als auch Träger/ Anbieter von Versorgungseinrichtungen und Kostenträger (Landratsamt/ Landeswohlfahrtsverband, Krankenkassen, Rentenversicherungsträger). Aufgabe der Arbeitsgemeinschaft GPV ist es, die Verbesserung der Versorgung der betroffenen Bürger und die optimale Steuerung der Ressourcen zu initiieren. Grundlage ihrer Empfehlungen sind die Jahresberichte der Trägergemeinschaft GPV und die Auswertung der gemeinsamen Dokumentation der Einrichtungen. Sie formuliert Aufträge an die Trägergemeinschaft GPV zur Weiterentwicklung des Hilfeangebots und der Steuerung der Ressourcen.

Mitglieder in Arbeitsgemeinschaft GPV sind:

- der Landkreis, vertreten durch den/die Sozialdezernent/in und den/die Psychiatrie-Koordinator/in
- Koordinator/in der HPK
- Psychiatrie-Erfahrene mit maximal zwei von ihnen benannten Vertreter(inne)n
- Angehörige psychisch Kranker mit maximal zwei von ihnen benannten Vertreter(inne)n
- Bürgerhilfe für psychisch Kranke mit einem/einer Vertreter/in
- der/die Patientenfürsprecher/in
- niedergelassene Nervernärzt(inne)n mit einem/einer Vertreter/in
- Mitglieder der Trägergemeinschaft GPV mit je einem/einer Vertreter/in
- Kostenträger (z. B. Sozialhilfeträger, Krankenkassen, Agentur für Arbeit, Servicestelle nach SGB IX) mit je einem/einer Vertreter/in.

Die Arbeitsgemeinschaft GPV tritt an die Stelle des Arbeitskreises Psychiatrie und übernimmt dessen Aufgaben gemäß den Landesrichtlinien des Sozialministeriums Baden-Württemberg vom 12.12.2002.

Der Vorsitz der Arbeitsgemeinschaft GPV liegt bei dem/der Sozialdezernenten/Sozialdezernentin des Landkreises.

Die Arbeitsgemeinschaft GPV gibt sich eine Geschäftsordnung, die ihre Verfahrensweise regelt.

4.2 Trägergemeinschaft GPV

Die beteiligten Träger der psychiatrischen Versorgung des Kreises übernehmen gemeinsam die Pflichtversorgung für den oben definierten Personenkreis. In dem Gremium der Träger der psychiatrischen Einrichtungen des Kreises werden

1. die Vorschläge der Arbeitsgemeinschaft GPV umgesetzt, soweit die Ressourcen bzw. die Kostenträger dies ermöglichen;
2. mögliche Synergien zwischen den Trägern abgesprochen;
3. neue/andere Organisationsstrukturen der psychiatrischen Versorgung geplant;
4. der Landkreis fachlich beraten;
5. den Hilfeplankonferenzen Leitlinie und Struktur vorgegeben;
6. Jahresberichte erstellt, in denen die Entwicklung der psychiatrischen Versorgung in der Region sowie die Zusammenarbeit mit nicht-professionellen Organisationen dokumentiert wird.
7. Trägervorhaben abgestimmt

Gründungsmitglieder in der Trägergemeinschaft GPV sind:

- Arkade-Pauline 13 gGmbH
- Bodenseekreis, vertreten durch den/die Psychiatrie-Koordinator/in
- BruderhausDiakonie
- Die Weissenau
- Gemeindepsychiatrisches Zentrum Friedrichshafen gGmbH

- Gemeindepsychiatrisches Zentrum Überlingen gGmbH
- Pauline 13 e.V.
- Sprungbrett Werkstätten gGmbH
- Vianney Gesellschaft e.V.

Die Zusammensetzung der Trägergemeinschaft GPV wird auf die Dauer von 2 Jahren festgelegt. Dann wird die Arbeitsfähigkeit des Gremiums durch die Leistungserbringer überprüft und die Zusammensetzung des Gremiums gegebenenfalls geändert.

Die Trägergemeinschaft GPV gibt sich eine Geschäftsordnung, die ihre Verfahrensweise regelt.

5. Hilfeplankonferenzen

Die Träger der psychiatrischen Versorgungseinrichtungen übernehmen eine gemeinsame Versorgungsverpflichtung in den von ihnen angebotenen Leistungsbereichen und setzen diesen Anspruch in der Hilfeplankonferenz (HPK) um. Keine Person des definierten Personenkreises soll gezwungen sein, Hilfen außerhalb der Versorgungsregion in Anspruch zu nehmen, vorbehaltlich der Finanzierung der Hilfen. Die Träger der Einrichtungen wirken zusammen, um die Versorgungsverpflichtung einzulösen.

Im Rahmen der HPK wird mit einer einheitlichen Hilfeplanung auf der Grundlage des Integrierten Behandlungs- und Rehabilitationsplanes (IBRP) gearbeitet. Die Hilfeplanung und die Vorstellung in der HPK erfolgen unter Einhaltung datenschutzrechtlicher Vorschriften.

Die Einrichtungen und Dienste der Träger, die sich in der Trägergemeinschaft zusammengeschlossen haben, nehmen einen Klienten des definierten Personenkreises nur dann auf, wenn die individuelle Hilfeplanung in der Hilfeplankonferenz erörtert wurde und die Hilfeerbringung bestimmten Diensten und/oder Einrichtungen zugewiesen hat.

Die Moderation der HPK wird vom Landkreis gestellt.

6. Koordination der Hilfeplankonferenz

Der/die Koordinator/in der HPK führt die Geschäfte der Hilfeplankonferenz. Er/sie nimmt ohne Stimmrecht an den Sitzungen der Trägergemeinschaft teil und stellt damit das Bindeglied zwischen Hilfeplankonferenz und Einrichtungsträgern dar.

Die Koordinationsstelle ist zeitlich mit dem Viertel-Deputat einer Vollzeitstelle angesetzt. Sie wird finanziert durch Umlage der beteiligten Leistungserbringer. Der für die Koordinationsstelle in Frage kommende Personenkreis setzt sich aus den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der in der Trägergemeinschaft organisierten Einrichtungen und Dienste zusammen. Die Auswahl erfolgt durch die Trägergemeinschaft GPV.

7. Geltung

Die Vereinbarung tritt zum 01.10.2004 in Kraft. Veränderungen der Vereinbarung bedürfen der schriftlichen Zustimmung aller Unterzeichner. Ein Austritt aus der Vereinbarung kann mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende erklärt werden.

Rückblick: Entwicklung der Gemeindepsychiatrie im Bodenseekreis

Der Bodenseekreis erstreckt sich am Nordufer des Bodensees über 664,8 km^2. 208.951 Einwohner/innen (Stand 30.06.14) verteilen sich auf 23 Städte und Gemeinden, Kreissitz ist Friedrichshafen mit rund 58.000 Einwohner/innen, Überlingen ist mit ca. 22.200 Einwohner/innen die zweitgrößte Stadt. Der Landkreis finanziert rund 13 Millionen € jährlich an Eingliederungshilfeleistungen für Menschen mit einer seelischen Behinderung (stationär und ambulant). Als besondere Leistungen finanziert der Landkreis den Zuverdienst mit jährlich 63.800 €.

Am 01.04.1988 fiel der Startschuss für die Gemeindepsychiatrie im Bodenseekreis. Der Sozialpsychiatrische Dienst (SpDi) in Trägerschaft der Pauline 13 e.V. nimmt seine Tätigkeit auf. In den Folgejahren entstehen Angebote wie das Ambulant Betreute Wohnen (ABW), ein Werkstattcafé als Tagesstätte (TS), Werkstätten für Menschen mit seelischer Behinderung (WfbM), kleine stationäre Wohnheime (WH) für psychisch kranke Menschen.

1992 verabschiedet der Kreistag den Psychiatrieplan, 1995 geht die Psychiatrische Tagesklinik (TK) in Friedrichshafen in Betrieb. 1998 startet der Ambulante Psychiatrische Pflegedienst (APP). Mit dem GKV-Gesundheitsreformgesetz 2000 wird die Leistung Soziotherapie eingeführt, was in Baden-Württemberg einen Rückzug der Krankenkassen aus der SpDi-Finanzierung nach sich zieht und andererseits dazu führt, dass in der Folge auch in Baden-Württemberg Psychiatrische Institutsambulanzen (PIA) gegründet wurden, im Bodenseekreis im Jahr 2002.

2003 entsteht das Gemeindepsychiatrische Zentrum (GPZ) Überlingen gGmbH, 2004 nimmt das GPZ Friedrichshafen gGmbH den Betrieb auf. Zwischen 2001 und 2004 beteiligt sich der Bodenseekreis am Modellprojekt des Sozialministeriums zur Implementation des personenzentrierten Ansatzes in der psychiatrischen Versorgung. Von 2002 bis 2005 beteiligt sich der Bodenseekreis am Modellprojekt Persönliches Budget für Menschen mit Behinderung in Baden-Württemberg. Am 01.10.2004 wird der Gemeindepsychiatrische Verbund (GPV) Bodenseekreis gegründet. Gründungsmitglieder sind: Arkade-Pauline 13 gGmbH, Bodenseekreis (vertreten durch den Psychiatrie-Koordinator), BruderhausDiakonie, Die Klinik Weissenau (der heutige Geschäftsbereich Wohnen des ZfP), das GPZ Friedrichshafen gGmbH, das GPZ Überlingen gGmbH, Pauline 13 e.V., Sprungbrett Werkstätten gGmbH und Vianney Gesellschaft e.V.

2010 wird der Verbund zur Erbringung von Hilfen für junge Menschen mit komplexem Hilfebedarf (JPV) als erster seiner Art in Deutschland im Bodenseekreis gegründet. Regelmäßig finden auch in diesem Leistungsbereich Hilfeplankonferenzen (HPK-J) statt. 2011 eröffnet das ZfP Südwürttemberg die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bodensee (KPP) mit 44 Belegbetten in unmittelbarer Nähe des Klinikums Friedrichshafen. 2011 wird die Unabhängige Beschwerdestelle eingerichtet, die trialogisch besetzt ist. Eine Patientenfürsprecherin steht für Klärungen zur Verfügung.

Behandlungs- und Unterstützungsangebote im Überblick

Die Behandlungs- und Unterstützungsangebote werden im Bodenseekreis vorrangig von den drei Standorten Friedrichshafen, Bermatingen und Überlingen aus erbracht. Die Leistungen werden von multiprofessionellen Teams erbracht mit Fachkräften insbesondere der Berufsgruppen Diplompäda-

gogik, Sozialarbeit, Ergotherapie, Gesundheits- und Krankenpflege, Erzieher/innen sowie Fachärzten für Psychiatrie. Zwischen dem Bodenseekreis und dem angrenzenden Landkreis Ravensburg besteht eine enge inhaltliche Verbindung. Leistungen, die aufgrund niedriger Fallzahlen nicht in beiden Landkreisen angeboten werden, werden in unmittelbarer Kooperation erbracht.

Der Sozialpsychiatrische Dienst (SpDi) berät chronisch psychisch kranke Menschen und deren Angehörige. Er ist der einzige nicht fallbezogen finanzierte Dienst und niederschwellig ohne Verordnung oder Kostenzusage erreichbar. Der SpDi fungiert als zentrale Drehscheibe für die Vernetzung der Dienstleistungen und ist Leistungserbringer der Soziotherapie nach §37 a SGB V.

Das Ambulant Betreute Wohnen (ABW) ist ein gemeindeintegriertes Unterstützungsangebot, das psychisch kranken Menschen ein Leben im eigenen Wohnraum ermöglicht. Das ABW unterstützt Klient/innen in Wohngemeinschaften oder betreutem Paar- und Einzelwohnen mit Hausbesuchen, Gesprächen und Kontakten außerhalb des Hauses. Zudem wird angestrebt, mit den Klient/innen soziale Kontakte aufzubauen und zu erhalten. Die Unterstützung erfolgt im Bezugspersonensystem.

Das Betreute Wohnen in Familien (BWF) vermittelt und betreut psychisch kranke Erwachsene in Gastfamilien. Ein familiäres Umfeld bietet vielen Klient/innen die Möglichkeit, alltagspraktische und soziale Fähigkeiten wiederzuerlangen. Das Leben in einer Gastfamilie kann kurzfristig oder auf längere Zeit angelegt sein. Die Gastfamilien erhalten für die geleistete Betreuung ein monatliches Entgelt und werden durch ein Fachteam unterstützt und begleitet.

Stationäre Wohnformen bieten für Menschen mit seelischer Behinderung und einem höheren Unterstützungsbedarf, die eine Begleitung rund um die Uhr benötigen, geschützten Wohnraum, individuelle Unterstützung bei der Alltagsgestaltung mit dem Ziel, vorhandene Ressourcen zu mobilisieren und neue Ressourcen zu erschließen. Fachpflegeheime sind für Menschen mit zusätzlichem somatischem Unterstützungsbedarf konzipiert.

Das Persönliche Budget ist eine Geldleistung, die Menschen mit einer chronischen psychischen Erkrankung beantragen können, um sich die Unterstützung einzukaufen, die sie benötigen. Damit wird ihnen die Möglichkeit eröffnet, selbstbestimmt zu entscheiden, welche Leistungen sie in Anspruch nehmen wollen.

Der Ambulante Psychiatrische Pflegedienst (APP) leistet qualifizierte Hilfe nach einem Krankenhausaufenthalt, in Krisensituationen, als längerfristige Unterstützung bei häuslicher Pflege oder zur längerfristigen Unterstützung im Rahmen der Pflegeversicherung. In dringenden Fällen ist eine Rufbereitschaft rund um die Uhr erreichbar.

Die Ambulante Ergotherapie (ET) unterstützt und begleitet Menschen jeden Alters, die aufgrund von chronischen Erkrankungen oder Behinderungen selbstverständliche Aktivitäten nicht mehr ausführen oder bewältigen können. Durch aktivierende und rehabilitative Maßnahmen sollen Handlungsfähigkeit in Alltag und Beruf zurückerlangt und ein Weg zu mehr Selbstständigkeit gefunden werden.

Der Integrationsfachdienst (IFD) unterstützt Menschen mit Behinderung oder mit einer psychischen Erkrankung bei der beruflichen Eingliederung. Arbeitssuchende behinderte Menschen werden auf den allgemeinen Arbeitsmarkt vermittelt. Er berät, begleitet und unterstützt behinderte Menschen und Arbeitgeber bei Problemen am Arbeitsplatz, bei Fragen der Förderung und Maßnahmen zum Erhalt desselben.

Die Gemeindepsychiatrischen Zentren (GPZ) Friedrichshafen und Überlingen werden im Landkreis in beiden Sektoren als gGmbH unter Beteiligung des Landkreises und der Kommune vorgehalten und sind innerhalb des GPV Träger der tagesstrukturierenden Leistungen: Dies sind Leistungen in unterschiedlicher Ausprägung wie ein niederschwelliges Tagesstättenangebot, Zuverdienstmöglichkeiten, Werkstätten für Menschen mit Behinderung, deren gesetzliche Aufgabe es ist, einerseits geschützte Arbeitsmöglichkeiten zu schaffen und andererseits, Übergänge auf den allgemeinen Arbeitsmarkt zu schaffen, bis hin zu engmaschigeren, intensiveren Formen der Tagesstrukturierenden Leistungen (LT I.4.5b und I.4.6). Die GPZ haben darüber hinaus die Funktion der räumlichen Vernetzung des gemeindepsychiatrischen Leistungsangebots und dienen als konzeptionelle Leitlinie zur einrichtungsübergreifenden Steuerung im GPV. Die Funktion der GPZ besteht in der Nutzung von Synergieeffekten zwischen der WfbM und einem niederschwelligen TS-Angebot.

Die stationäre Behandlung: Die allgemeinpsychiatrische Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie (KPP) behandelt erwachsene Patient/innen ab 18 Jahren mit Erkrankungen aus dem gesamten psychiatrischen Spektrum, insbesondere akute psychische Krisen, Depressionen und Psychosen. Die KPP arbeitet eng mit den komplementären psychiatrischen Einrichtungen und den in einer Praxis niedergelassenen Fachleuten in der Region zusammen, um eine möglichst optimale nachstationäre Versorgung der Patient/innen zu gewährleisten.

Die Tagesklinische Behandlung bietet Hilfen für psychisch kranke Menschen, die in eine psychische Krise geraten sind, die nicht über ambulante Angebote zu lösen ist, aber auch keine vollstationäre Behandlung erfordert. Ein Tagesklinikaufenthalt kann als stabilisierende Behandlung nach einem vollstationären Aufenthalt dienen.

Die Psychiatrische Institutsambulanz (PIA) bietet eine wohnortnahe ambulante psychiatrische Versorgung durch ein multiprofessionelles Team und behandelt Patient/innen, für die aufgrund der besonderen Schwere und Art der Erkrankung eine langfristige, kontinuierliche Therapie notwendig ist. Die allgemeinpsychiatrische Ambulanz arbeitet in enger Kooperation mit den SpDi und allen weiteren komplementären Einrichtungen und Diensten.

Die Rehabilitationseinrichtung für psychisch Kranke (RPK) richtet sich an Betroffene, die keiner akuten Krankenhausbehandlung mehr bedürfen. Diese benötigen für die volle Teilhabe am gesellschaftlichen Leben intensive Hilfen, die v.a. die (Re-) Integration in das Berufsleben umfassen. Eine besondere Bedeutung hat die RPK für junge Menschen mit Psychose-Erkrankung, damit sie im weiteren Leben mit ambulanten Versorgungsangeboten zurechtkommen.

Die Entwicklung der gemeindepsychiatrischen Versorgung 2014

Im Jahre 2014 wurden 1290 Klienten mit komplexem Hilfebedarf statistisch erfasst, die in den komplementären Einrichtungen und Diensten des GPV betreut wurden. Im Jahr zuvor waren es 1.204 Klienten. Schaubild 1 zeigt, dass die Zahl der Klienten in allen Leistungsbereichen kontinuierlich angestiegen ist.

Wie Schaubild 1 zeigt, erhielten etwas weniger als die Hälfte der komplementär betreuten Klienten im Jahr 2014 Leistungen der Eingliederungshilfe[1]. Gegenüber 2013 haben sich die Leistungen der Eingliederungshilfe (SGB XII) deutlich mehr erhöht als von 2012 auf 2013. Waren die nicht-ärztlichen Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) von 2012 auf 2013 drastisch gesunken, so haben sich diese von 2013 auf 2014 moderat erhöht. Durch den SPDI wurden 262 Klienten langfristig betreut (>5 Kontakte/Jahr), darüber hinaus erfolgten 181 Kurzkontakte (<5 Kontakte/Jahr) und 99 indirekte Kontakte.

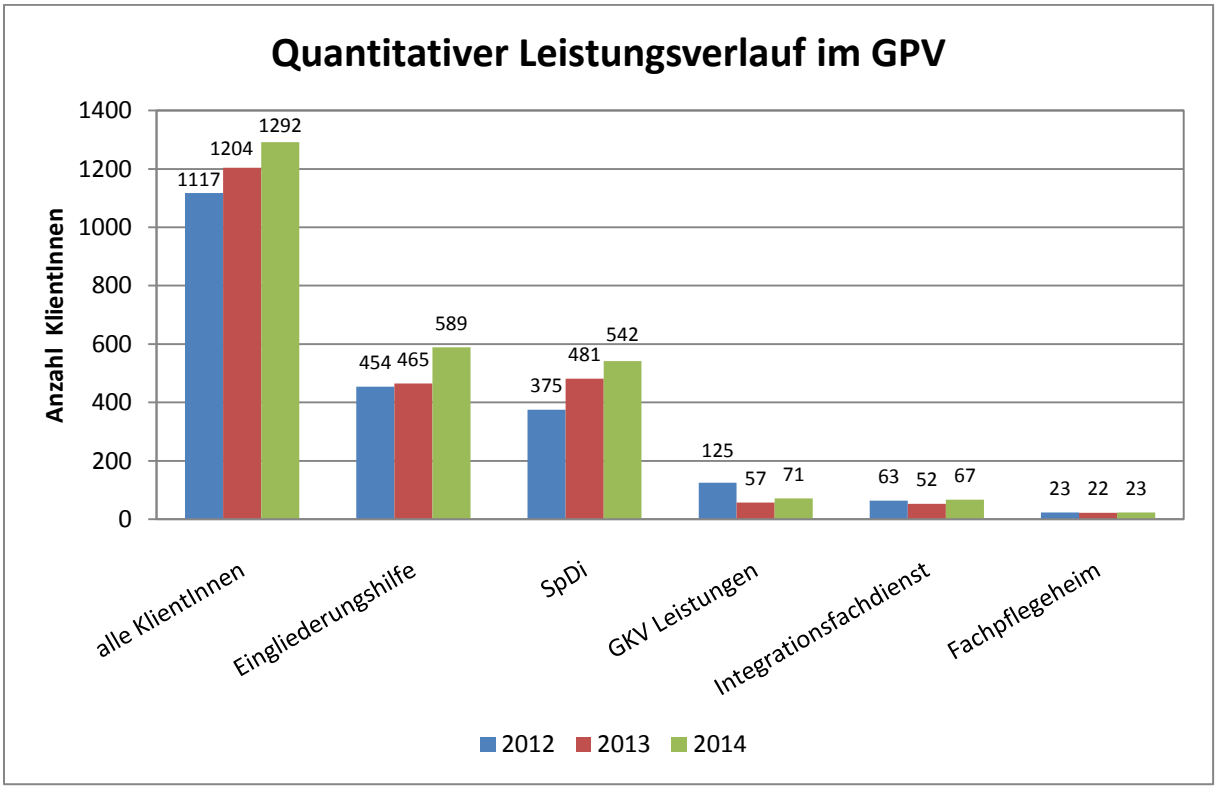


Schaubild 1

Nach Schaubild 2 sind 68 % der Klienten in den komplementären Angeboten zwischen 30 und 59 Jahren. Der Schwerpunkt liegt mit 28 % in der Altersgruppe 50 – 59 Jahre. 14 % der Klienten sind zwischen 20 und 29 Jahren, 13 % zwischen 60 und 69 Jahren.

[1] Dieser Sachverhalt ist im Bodenseekreis sehr komplex. Das Fachpflegeheim im Wilhelm-Maybach-Stift ist eine binnendifferenzierte Einrichtung der Eingliederungshilfe; d.h. hier werden Leistungen der Pflegeversicherung zwischen den Leistungsträgern verrechnet. Bei den Leistungen der Eingliederungshilfe im Bereich Wohnen wiederum sind psychisch kranke Klienten der Vianney-Gesellschaft subsummiert, die ausschließlich Leistungen der Hilfe zur Pflege und teilweise Leistungen der Pflegeversicherung erhalten. Die Leistungen im Rahmen des persönlichen Budgets wurden der Eingliederungshilfe zugerechnet auch wenn sich möglicherweise die eine oder andere Maßnahme der beruflichen Rehabilitation darunter findet.

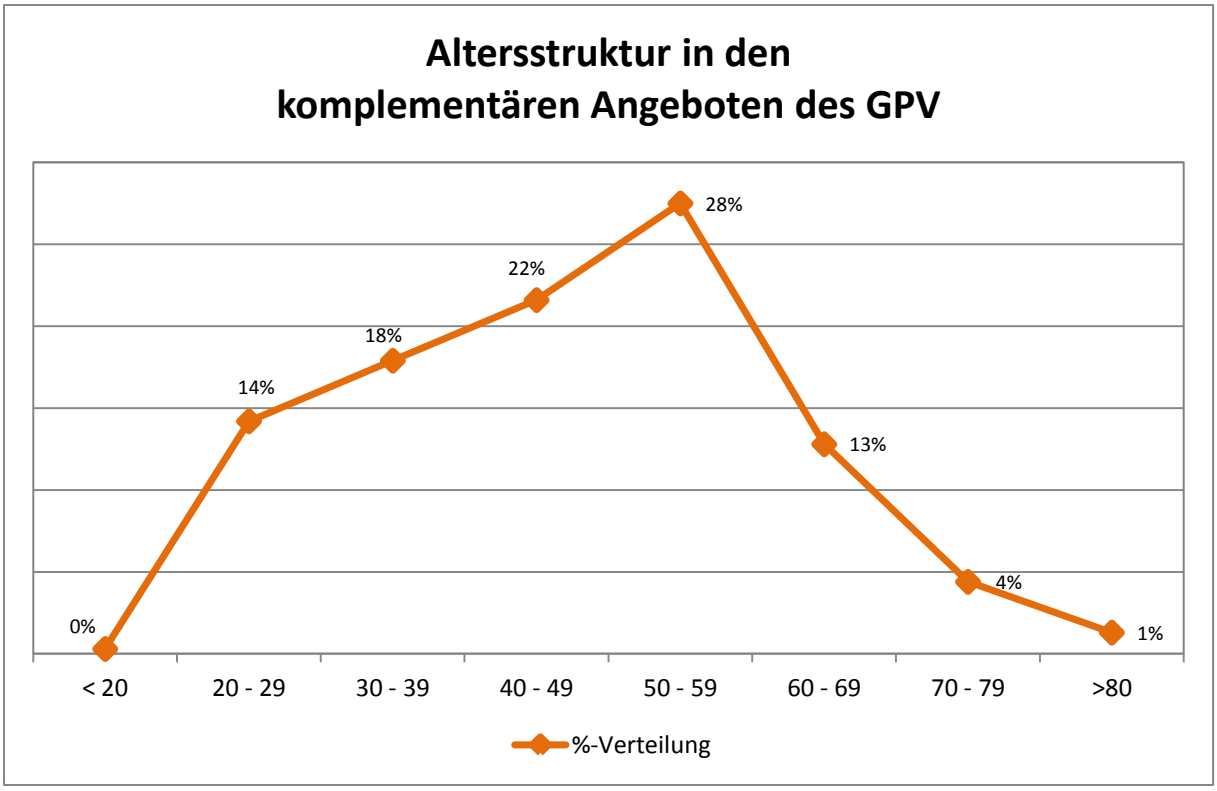


Schaubild 2

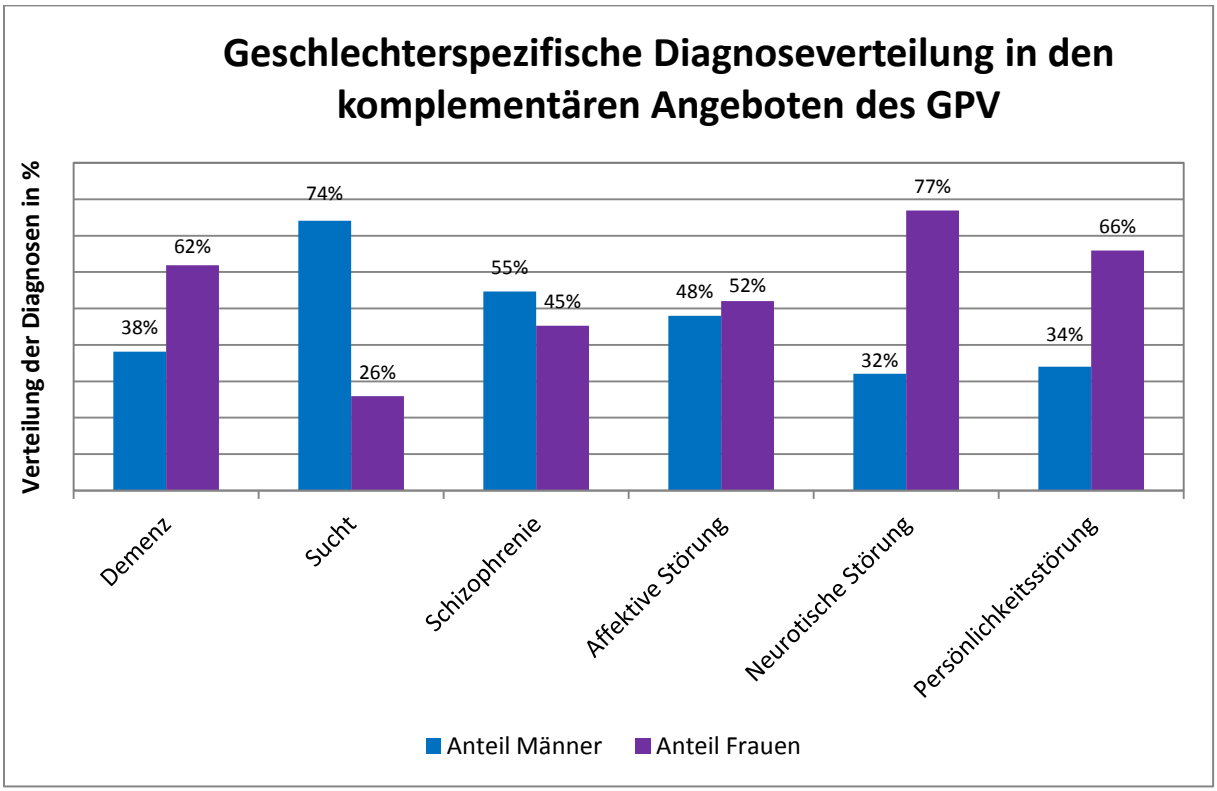


Schaubild 3

49,6 % von 890 Klienten in den komplementären Angeboten des GPV sind männlich, 50,4 % sind weiblich. Schaubild 3 zeigt die geschlechterspezifische Diagnoseverteilung: während die geschlechts-spezifische Verteilung bei Schizophrenie (von 382 Klienten sind 55 % männlich, 45 % weiblich) und den Affektiven Störungen (von 177 Klienten sind 48 % männlich, 52 % weiblich) relativ ausgewogen ist, zeigen die anderen Diagnosen starke geschlechtsspezifische Unterschiede in der Verteilung: von

138 Klienten mit Persönlichkeitsstörungen sind 34,1 % männlich und 65,9 % weiblich. Bei den anderen Diagnosen sind die Grundgesamtheiten relativ klein. Die Diagnosen dementielle Erkrankung (62%) und neurotische Störung (77%) wird eher bei weiblichen Klienten gestellt, bei Suchtdiagnosen beträgt der Anteil der Männer 74 %.

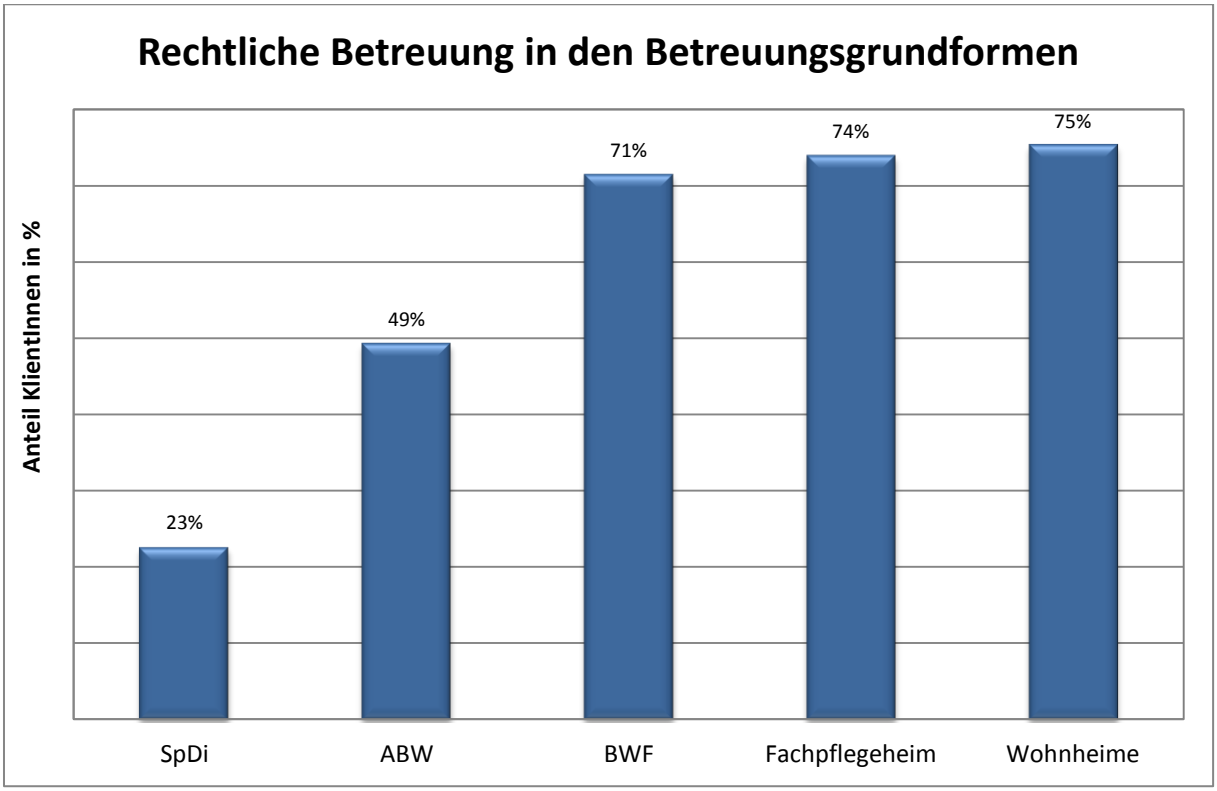


Schaubild 4

Schaubild 4 legt den Schluss nahe, dass Klienten mit zunehmender Betreuungsintensität verstärkt unter rechtlicher Betreuung stehen. 23 % der Klienten im SpDi und 49 % der Klienten im ABW haben eine rechtliche Betreuung, dagegen haben 71 % der Klienten im BWF, 74 % der Klienten im Fachpflegeheim und 75 % der Klienten im stationären Wohnen eine rechtliche Betreuung.

Sozialpsychiatrische Grundversorgung

Neben den nach dem Sozialgesetzbuch (SGB) XII durch die örtlich zuständigen Leistungsträger finanzierten Leistungen umfasst die Sozialpsychiatrische Grundversorgung folgende Bausteine:

- den vom Land Baden-Württemberg und dem Landkreis pauschal finanzierten Sozialpsychiatrischen Dienst (SpDi),
- den aus Mitteln der Ausgleichsabgabe finanzierten Integrationsfachdienst (IFD) sowie
- Leistungen der GKV wie Soziotherapie, ambulante Ergotherapie und häusliche Krankenpflege.
- Darüber hinaus können die Klienten eine Kombination der genannten Leistungen wahrnehmen sowie
- ohne Aufnahmeantrag die pauschal finanzierten Tagesstätten in den GpZ Friedrichshafen und Überlingen aufsuchen.

Die tagesstrukturierenden und auf den Arbeitsmarkt vorbereitenden Leistungen wie IFD, Tagesstätte usw. werden im Kapitel Teilhabe – Arbeit – Bildung ausgeführt.

Die Leistung der Soziotherapie, der häuslichen Pflege und der ambulanten Ergotherapie wurden im Bodenseekreis 2014 ähnlich selten in Verbindung mit dem Sozialpsychiatrischen Dienst erbracht als 2013. Ambulante Soziotherapie in keinem Fall, häusliche Pflege bei 6 Klienten (2,3 vs. 2,1 %) und ambulante Ergotherapie bei 8 Klienten (3,1% vs. 7,6 %). Der SpDi im Bodenseekreis befand sich 2013 / 2014 in einer Umbruchphase, der Bereich Soziotherapie wurde in diesem Zeitraum neu aufgestellt. Die Entwicklung der Soziotherapie soll künftig vorangetrieben werden.

Sozialpsychiatrischer Dienst

Der Sozialpsychiatrische Dienst (SpDi) stellt im GPV die niederschwelligste Anlaufstelle dar. Bei Bedarf wird der SpDi auch aufsuchend tätig. Der Sozialpsychiatrische Dienst ist in der Regel die erste Anlaufstelle für die weiter gehende gemeindepsychiatrische Versorgung. Er richtet sich an Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen sowie deren Angehörige, Freunde, Nachbarn oder Kollegen/Kolleginnen. Darüber hinaus ist der SpDi Ansprechpartner für andere Fachdienste und Arbeitgeber. Der SpDi bietet die erste Klärung der Unterstützungsbedarfe, bei Neuzugängen und wenn keine Institution vorgelagert ist, sowie die Koordination innerhalb des (sozial)psychiatrischen Hilfesystems. Chronisch psychisch kranken Menschen, die nicht mehr oder noch nicht zu einer selbstständigen Lebensführung in der Lage sind, soll durch die Vermittlung spezifischer Hilfen die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft ermöglicht werden. Seine Tätigkeit umfasst

- langfristige Kontakte mit verlässlicher, kontinuierlicher, aber zeitlich wenig intensiver Unterstützung
- kurzfristige Kontakte mit Weitervermittlung an andere Dienste und Stellen,
- indirekte Kontakte zur Beratung von Angehörigen, Arbeitskollegen, Behörden etc.
- sowie zusätzlich erbrachte Leistungen der ambulanten Soziotherapie.

Langfristig (>5 Kontakte) wurden 2014 vom SpDi 262 Klienten betreut; 131 im Bereich Friedrichshafen und östlicher Bodenseekreis und 109 im Bereich Überlingen mit westlichem Bodenseekreis und

22 in Bermatingen und Umgebung (südliches Deggenhausertal, Neufrach, Kluftern und Markdorf). Dies entspricht einem Zuwachs von über 10% gegenüber dem Vorjahr (2013: 238 Klienten).

Kurzfristig (<5 Kontakte) wurden im Berichtsjahr 181 Klienten betreut; 98 im Bereich Friedrichshafen, 51 im Bereich Überlingen und 32 in Bermatingen und Umgebung. (2013: 111 FN, 65 ÜB, 17 Bermatingen).

Indirekte Kontakte fanden 99 statt, davon 36 durch den Standort Friedrichshafen, 57 durch Überlingen und 6 durch den Standort Bermatingen. (2013: 25 FN, 21 ÜB, 4 Bermatingen)

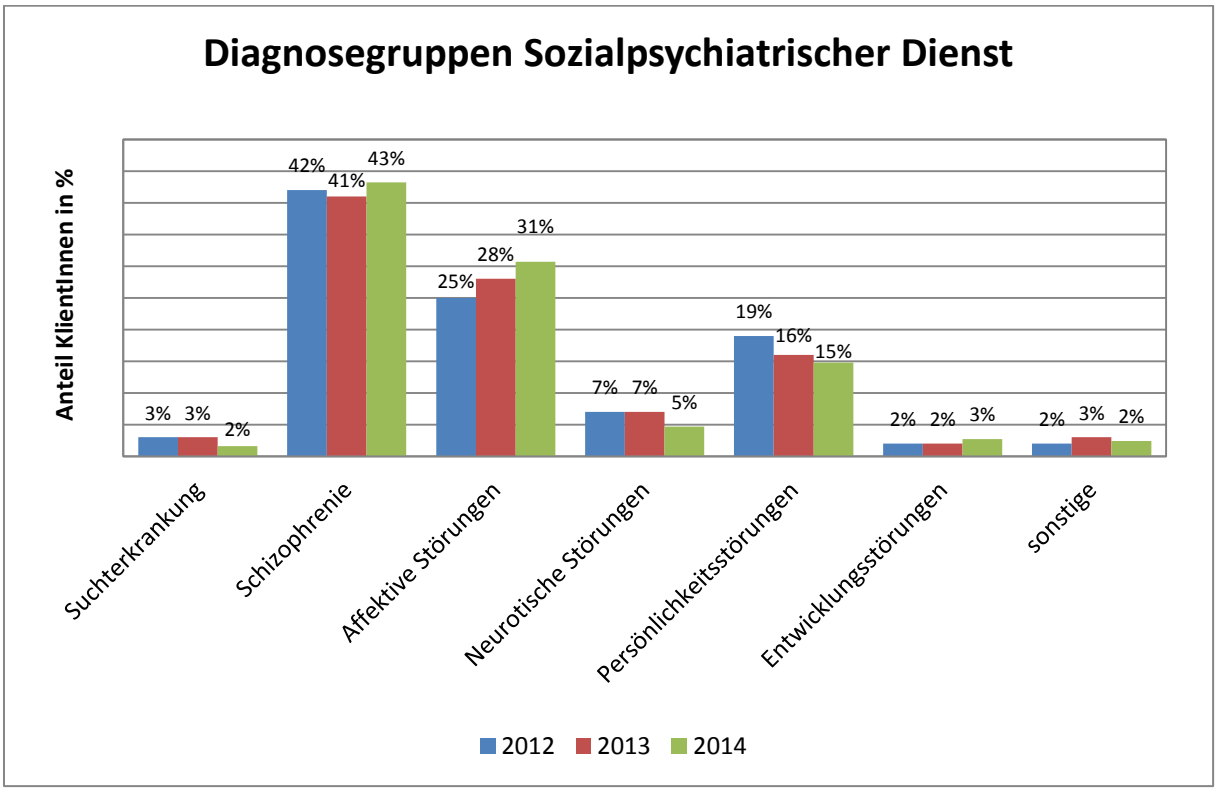


Schaubild 5

Hinsichtlich der Verteilung von Diagnosen sind Veränderungen feststellbar: der Anteil der Klienten mit schizophrenen Psychosen liegt weiter über der 40%-Marke (43%), während der Anteil der Klienten mit affektiven Störungen tendenziell steigt und leicht über der 30%-Grenze liegt (31%). Im SpDi Überlingen ist der Anteil der Klienten mit affektiver Störung höher, während im SpDi Friedrichshafen ein größerer Anteil mit BPS betreut wird. Hierzu werden spezifische Angebote wie die Skillsgruppe für diesen Personenkreis gemacht. Die Tagesklinik legt den Schwerpunkt ebenfalls auf diese Klientengruppe. Die weiteren Diagnosegruppen haben sich marginal verändert zum Vorjahr.

Eine langfristige Betreuung durch den SpDi ist in vielen Fällen nur möglich mit Hilfe von Leistungen der ambulanten ärztlichen Behandlung.

Schaubild 6 zeigt, dass sich die ärztliche und psychotherapeutische Versorgung der durch den SpDi betreuten Klienten deutlich verändert: sie werden zunehmend fachärztlich behandelt, die Betreuung durch die PIA nimmt weiter ab. Verglichen mit anderen Regionen ist der Anteil der fachärztlich behandelten Klienten des SpDi sehr hoch. Gegenüber dem Vorjahr ist der Anteil der Klienten, die von niedergelassenen Fachärzten behandelt wird, wieder gestiegen (von 45 % auf 55 %). Weiter ist die

Inanspruchnahme von Psychotherapie gestiegen (von 10 % auf 12 %). Psychotherapeutische Leistungen werden nur in Ausnahmefällen parallel zu PIA-Leistungen von den Kassen finanziert.

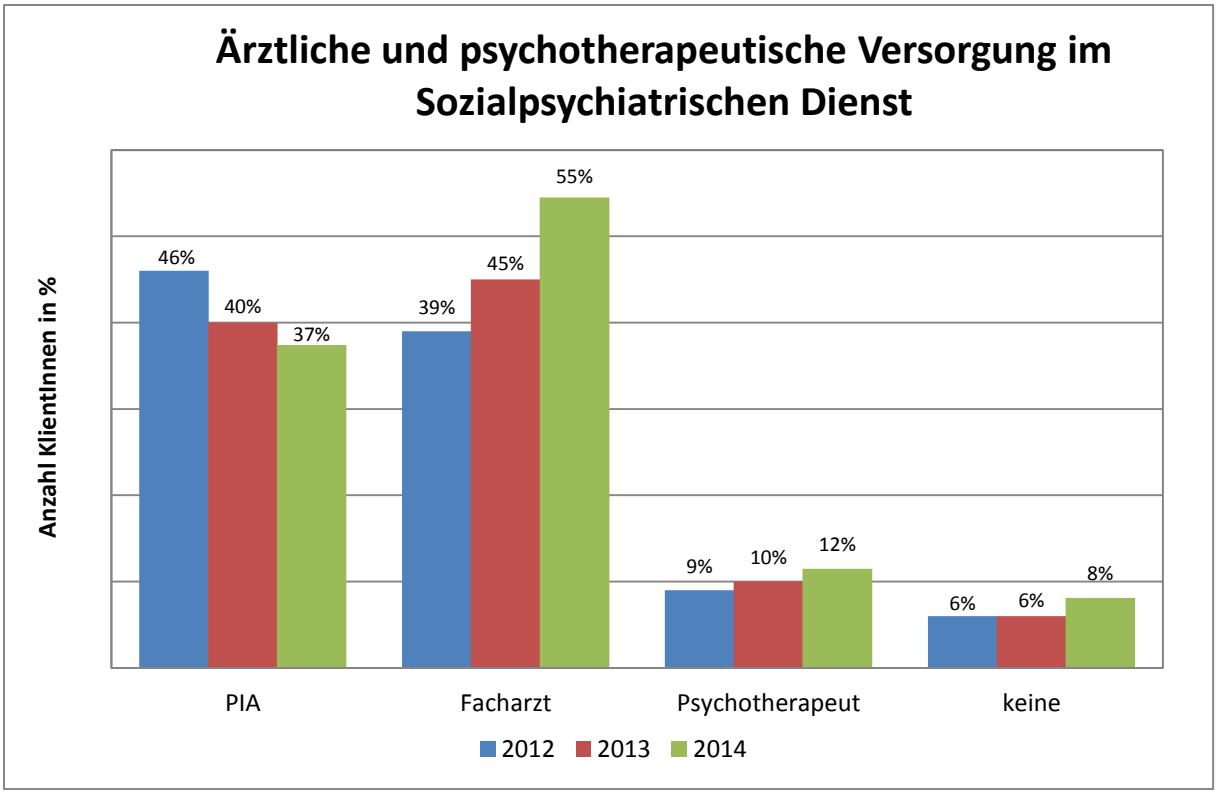


Schaubild 6

Rehabilitationseinrichtung für psychisch Kranke (RPK)

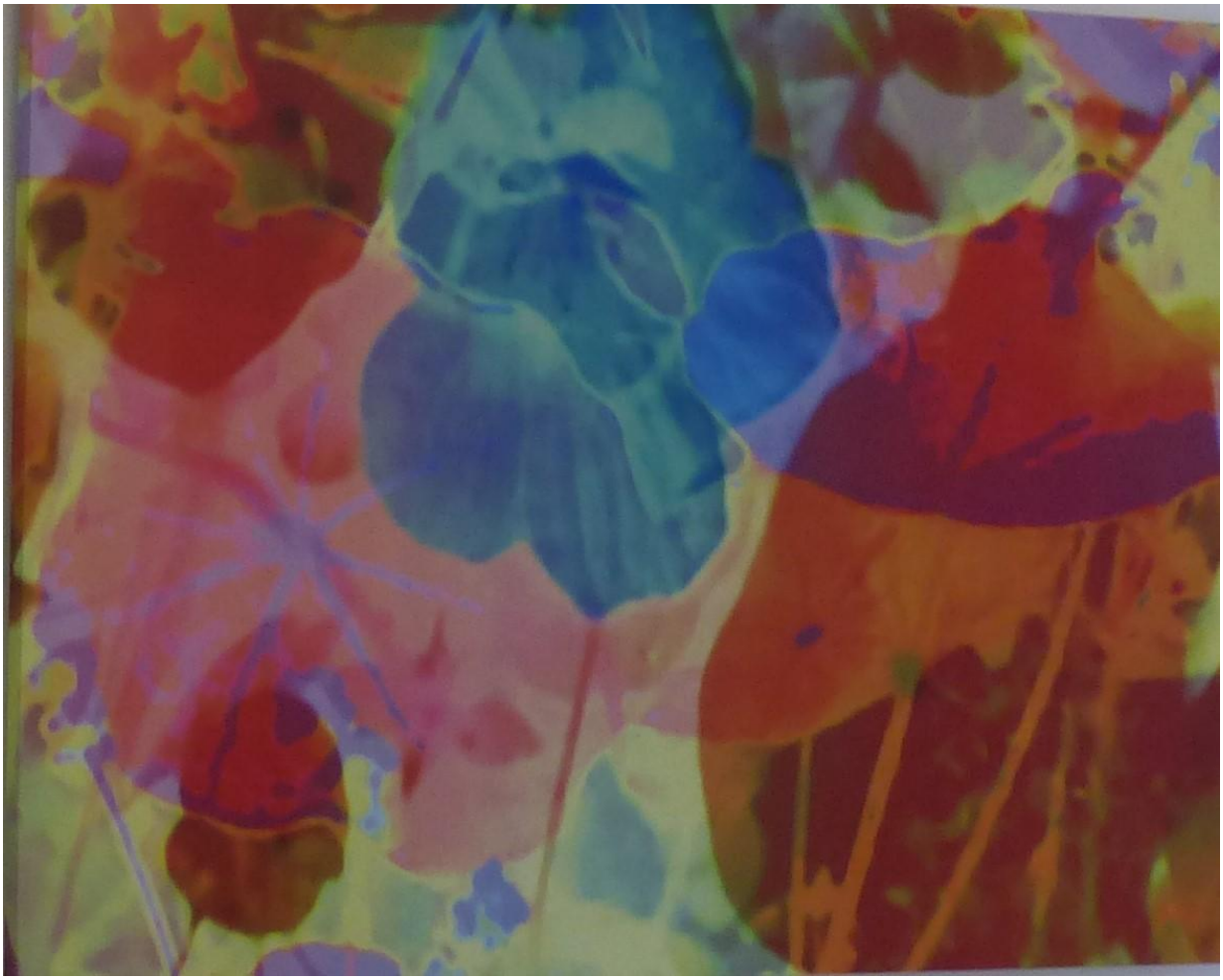
Die RPK Baienfurt nimmt traditionell nicht nur Klienten des Landkreises Ravensburg auf, sondern auch Klienten aus dem Bodenseekreis. 2014 waren 4 der durchschnittlich 18 teilnehmenden Rehabilitanden aus dem Bodenseekreis.

Im Laufe des Jahres wurden 4 Personen aus dem Bodenseekreis entlassen, 6 Personen wurden in Arbeitsplätze und 4 in Ausbildungsplätze auf den allgemeinen Arbeitsmarkt vermittelt, 6 in Arbeitsplätze der WfbM, 2 Personen haben die Maßnahme abgebrochen.

Die RPK Baienfurt überprüft die Rehabilitationsfähigkeit in einem dreistufigen Aufnahmesystem. Die Erfahrungen zeigten, dass eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme bei dieser Personengruppe nur dann sinnvoll umgesetzt werden kann, sofern eine spezifische Verhaltenstherapie im Vorfeld erfolgreich angewandt werden konnte und eine innere Bereitschaft zur Persönlichkeitsveränderung vorhanden ist. Alle Personen, die diese Voraussetzungen erfüllen konnten, schlossen die medizinische Rehabilitation erfolgreich ab und befinden sich auch langfristig in einem Beschäftigungsverhältnis auf dem Allgemeinen Arbeitsmarkt. Bei allen anderen Personen musste die Maßnahme ausnahmslos vorzeitig aufgrund von Eskalationen beendet werden.

Die zu geringe Rehabilitationsfähigkeit verhält sich unabhängig von der jeweiligen Wohnform. Alle erfolgreichen Rehabilitationsverläufe aus diesem Personenkreis sind in dem stationären Kontext der RPK Baienfurt erfolgt.

Mithilfe des Zugangs zu Leistungen der Soziotherapie und der ambulanten psychiatrischen Krankenpflege sowie Fördermaßnahmen der beruflichen Integration könnten Entwicklungsmöglichkeiten ohne den Einsatz der Sozialhilfe geschaffen werden. Die Hilfeplankonferenz bietet hier unter verstärkter Einbeziehung der Krankenkassen eine Möglichkeit der Steuerung.



Hilfeplankonferenz – Fallsteuerung des GPV

Die zentrale Form der Fallsteuerung und Nutzerbeteiligung im GPV findet in den Hilfeplankonferenzen (HPK) statt. Die monatlich in Friedrichshafen stattfindende HPK berät über Hilfeplanungen, die von der koordinierenden Bezugsperson mit dem Klienten erstellt wurden. Ziel ist die passgenaue Bestimmung des Unterstützungsangebots, das sich aus dem individuellen Hilfebedarf des Klienten ergibt. Der Schwerpunkt der Hilfeplankonferenz liegt in der Diskussion von Leistungen der Eingliederungshilfe, v.a. im Bereich der verschiedenen Formen des Betreuten Wohnens sowie Empfehlungen für stationäre Fachpflege. Leistungen der Krankenbehandlung und Maßnahmen der Teilhabe am Arbeitsleben (seit ca. 2013) werden in der HPK nicht diskutiert. Schaubild 7 zeigt die Entwicklung der HPK in den letzten 5 Jahren.

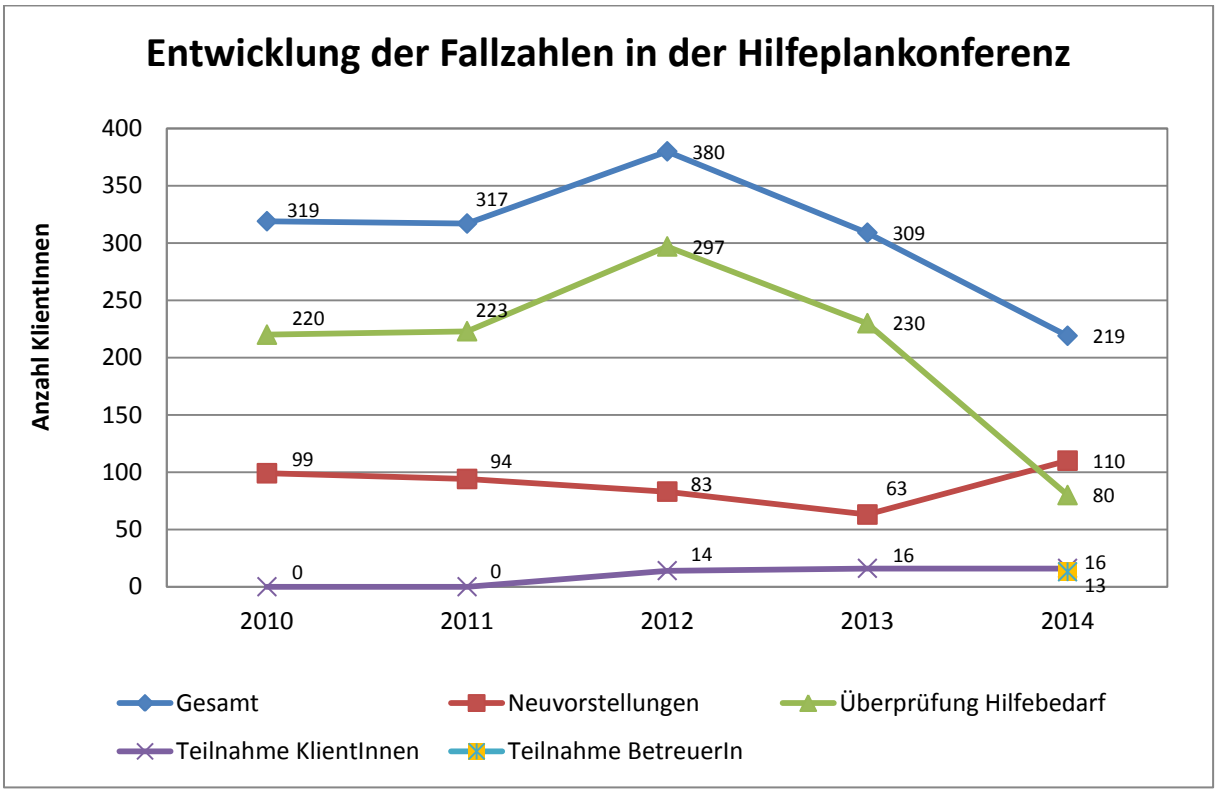


Schaubild 7

Die Zahl der Neuvorstellungen in der HPK ist in den vier Jahren bis 2013 rückläufig und steigt in 2014 gravierend von 63 auf 110 an. Bei der Überprüfung des Hilfebedarfs war offensichtlich das Jahr 2012 ein Ausreißer nach oben, das Jahr 2014 ein solcher nach unten – die Zahl der Überprüfungen fiel von 230 auch 80. Dies erklärt sich insbesondere durch die bereits seit 2013 laufenden Strukturdiskussionen innerhalb des GPV, die auch die Arbeitsweise und -fähigkeit der HPK zum Inhalt hatten.

Im Bodenseekreis waren die stationären Plätze in der Regel belegt, oft war es schwierig zeitnah einen Wohnheimplatz anbieten zu können. Eine Auswahl des Heimplatzes war den Klienten nicht möglich. In Einzelfällen musste auf Angebote außerhalb des Landkreises oder außerhalb des SGB XII zurückgegriffen werden, was mit Blick auf die in der GPV-Kooperationsvereinbarung definierte Versorgungsverpflichtung höchst kritisch zu sehen ist und mehrere Schlussfolgerungen zu lässt von der Notwendigkeit, differenzierte Ambulante Leistungen anzubieten und zu vergüten bis hin zu der Frage, ob die stationären Plätze im Bodenseekreis ausreichend sind oder ob sie richtig belegt sind.

Leistungen in den Teilhabebereichen

Die Leistungen der Eingliederungshilfe werden für Hilfen zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben erbracht und umfassen für Menschen mit seelischer Behinderung im Bereich Wohnen das Ambulant Betreute Wohnen (ABW), das Betreute Wohnen in Familien (BWF) sowie das Stationäre Betreute Wohnen (SBW) und im Bereich von Teilhabe – Arbeit – Bildung die Zuverdienstmaßnahmen, die tagesstrukturierenden Maßnahmen im Rahmen des Stationär Betreuten Wohnens und den Arbeitsbereich der Werkstatt für Menschen mit Behinderung. Die Leistungen können auch in Form eines Persönlichen Budgets erbracht werden, hierbei erhält der Klient eine Geldleistung entsprechend des Hilfebedarfs und kann Leistungen zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben „einkaufen".

Im Jahr 2014 wurden Leistungen des Persönlichen Budgets für 28 Personen mit seelischer Behinderung erbracht. Dies entspricht einem fortlaufenden Rückgang über die Jahre, die Anzahl hat sich reduziert von 53 Personen in 2012 und 44 Personen in 2013. Die Halbierung der Fallzahl innerhalb von zwei Jahren markiert einen deutlichen Schnitt bei dieser Leistungsform. Erstaunlich ist dies insbesondere vor dem Hintergrund, dass der Bodenseekreis zu Zeiten der Modellprojektphase eine Vorreiterrolle bzgl. dieser Leistungsform innehatte. Dieser Trend sollte in der Folge reflektiert werden und zu Veränderungen führen.

Das Stationäre Wohnen geht zurück von 96 auf 90 Plätze, die Betreuungen im ABW steigen wieder nach einem leichten Rückgang in 2013 (2012 236; 2013 219; 2014 232 Betreuungen). Das BWF liegt konstant bei 14 Personen.

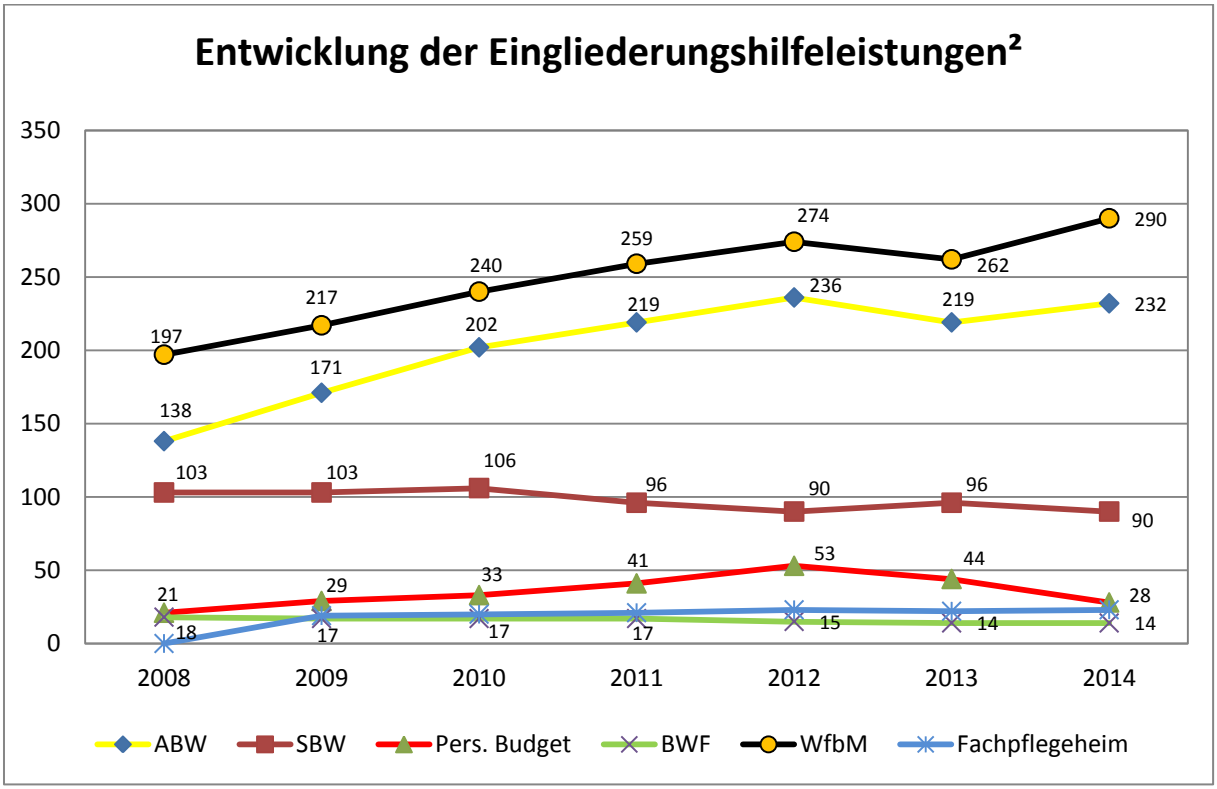


Schaubild 8[2]

[2] WfbM: Arbeitsbereich inkl. Berufsbildungsbereich, der dem SGB IX – Teilhabe und Selbstbestimmung zuzuordnen ist.

Schaubild 8 zeigt die Entwicklung der Fallzahlen in der Eingliederungshilfe über 7 Jahre für die Jahre 2008 bis 2014. Die Zahl der Klienten im Arbeitsbereich der WfbM inkl. des Berufsbildungsbereichs erhöhte sich bis 2012 kontinuierlich und zwar parallel zu der Zahl der Klienten im ABW. 2013 sind die Zahlen sowohl in der WfbM als auch im ABW rückläufig und steigen in beiden Leistungsformen 2014 wieder deutlich an. Die Zahl der stationär betreuten Klienten ist 2014 nach einem Anstieg in 2013 wieder auf den Stand von 2012 gesunken. Die Plätze im Fachpflegeheim Maybachstift sind nicht berücksichtigt bei den Plätzen des stationär betreuten Wohnens. Die in den letzten Jahren erfolgte Reduzierung des stationären Angebots konnte demnach nicht durch die Leistungen im Rahmen des ABW und des Persönlichen Budgets aufgefangen werden. Diese Problematik wurde im Jahr 2013 mit dem Landkreis intensiv diskutiert. Ergebnis war, dass Angebote des betreuten Wohnens mit flexiblem Betreuungsschlüssel und differenzierten Settings dringend erforderlich sind. Um Menschen mit höherem Unterstützungsbedarf ambulant begleiten zu können, veranstaltete der Landkreis zwei Informationshalbtage in 2013 mit Verantwortlichen des Landschaftsverbands Rheinland (LVR) und dem LWV Hessen. Mit der konkreten Umsetzung konnte auch in 2014 noch nicht begonnen werden trotz der von allen Seiten betonten Dringlichkeit.

Entwicklung im Betreuten Wohnen

Die Struktur des stationär betreuten Wohnens im GPV des Bodenseekreises entspricht zu einem Teil bereits den in Artikel 19 formulierten Vorgaben der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK). Mit dem Wohn-, Betreuungs- und Pflegegesetz (WTPG), das am 30. Mai 2014 rechtskräftig wurde, sind die Übergangsformen stationärer Leistungen zwischenzeitlich auch ordnungspolitisch abgesichert, gleichwohl bedarf die inhaltliche Ausgestaltung hier noch einiger Klärungen.

Wohnheime in Häusern, in denen ausschließlich Menschen mit seelischer Behinderung leben, decken 47% des Stationär Betreuten Wohnens ab:

- das Wohnheim der Pauline 13 e.V. in Bermatingen (27 Plätze)
- die stationären Hausgemeinschaften des Vianney-Hospitals als Leistungen der Hilfe zur Pflege (10,5 Plätze)

Für **Integratives Stationär Betreutes Wohnen für Menschen mit und ohne Behinderung unter einem Dach** stehen derzeit insgesamt 53% der gesamten Plätze zur Verfügung. Dieses Angebot wird im Rahmen des WTPG unter der Bezeichnung **Teilweise Selbstverantwortetes Ambulant Betreutes Wohnen** angeboten:

- 21 Plätze des ZfP in Friedrichshafen
- 20 Plätze der BruderhausDiakonie in Friedrichshafen

Unabhängig von der Frage der Betreuungsqualität kommen diese Angebote dem § 19 der UN-Behindertenrechtskonvention bereits sehr nahe, nach dem „Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt mit anderen die Möglichkeit haben, ihren Aufenthaltsort zu wählen und zu entscheiden, wo und mit wem sie leben, und nicht verpflichtet sind, in besonderen Wohnformen zu leben“.

Angestrebt wird von den Einrichtungsträgern des GPV ein weiterer Umbau von Stationär zu Ambulant Betreutem Wohnen mit einer Erweiterung auf Klienten mit erhöhtem Unterstützungsbedarf.

Nach WTPG, das jetzt im Gegensatz zum früheren Heimgesetz auch einen Teil der ambulanten Wohnformen umfasst, sind das sogenannte **Vollkommen selbstverantwortete ambulant betreute Wohnformen.** Deren zentrales Merkmal ist, dass Wohnungsüberlassung und Unterstützungsleistung getrennt sind. Bisher können Klienten mit einem Hilfebedarf, der höher ist als im Ambulant Betreuten Wohnen, lediglich im Rahmen des persönlichen Budgets Unterstützung in vollkommen selbstverantworteten betreuten Wohnformen erhalten.

Wie Schaubild 8 zeigt, ist ein Ausbau der ambulanten Hilfen im Bereich Wohnen auf Grundlage des persönlichen Budgets in 2014 nicht gelungen. Betreutes Wohnen in Familien (BWF) hat das Potential, einen Teil der Heimversorgung für einen bestimmten Personenkreis zu ersetzen, bleibt im Bodenseekreis aber zahlenmäßig bisher unbedeutend – die Frage nach den Gründen stellt sich hier. Schaubild 9 zeigt, dass die Kerngruppe der Langzeitversorgung im GPV – die Klienten mit schizophrenen Diagnosen – schwerpunktmäßig in den Angeboten des Stationär Betreuten Wohnens betreut wird.

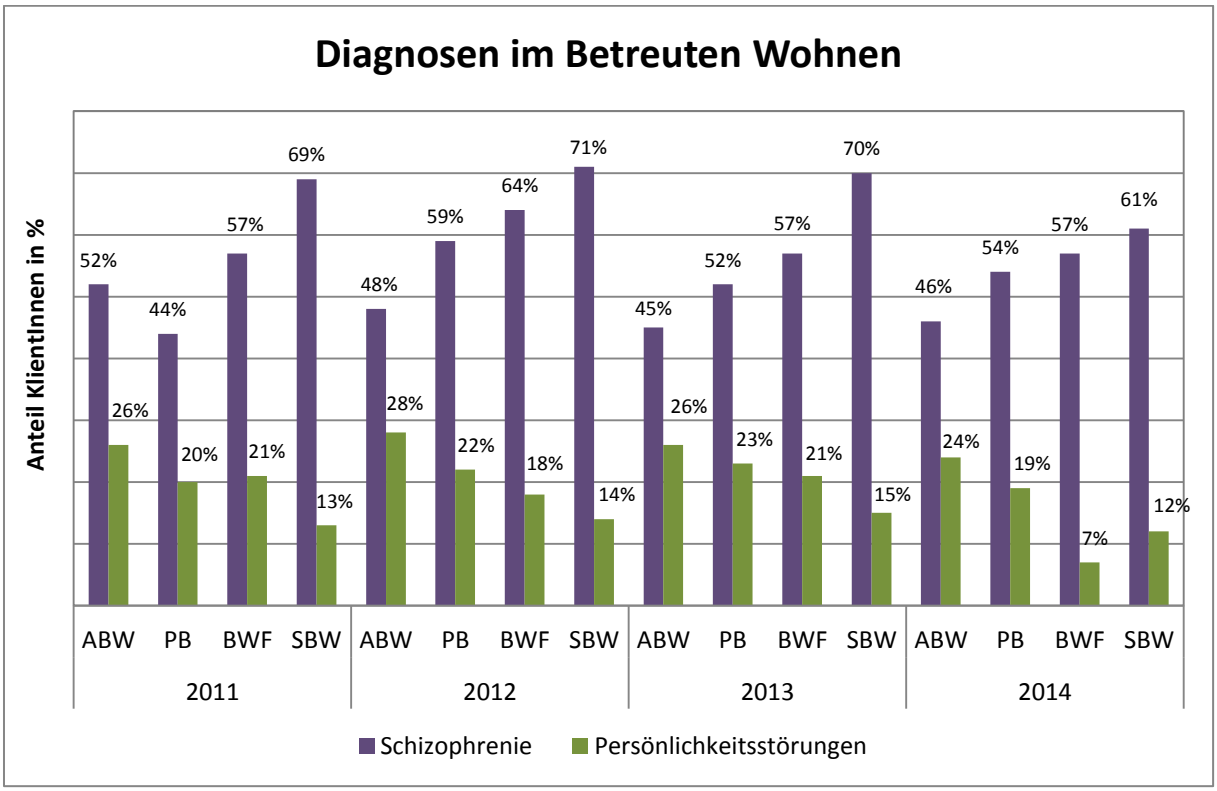


Schaubild 9

Die Darstellung der Diagnosenverteilung beschränkt sich auf die beiden Hauptgruppen in den Einrichtungen des Betreuten Wohnens, die Personen mit schizophrenen Psychosen und Borderline Persönlichkeitsstörungen. Die Gruppe der schizophren erkrankten Klienten erhielt 2014 mit einem deutlich zurückgehenden Anteil von 61 % Hilfen im Stationär Betreuten Wohnen (2013: 70 %). Demgegenüber erhielt die Diagnosegruppe der „neuen chronischen“ Klienten mit (Borderline) Persönlichkeitsstörung mit 24 % doppelt so häufig Leistungen im Ambulant Betreuten Wohnen als im Stationär Betreuten Wohnen. Die Diagnoseverteilung im Persönlichen Budget bewegt sich zwischen Ambulant und Stationär Betreutem Wohnen.

Versorgung im Alter

Die Versorgung betagter, pflegebedürftiger psychisch kranker Menschen beschäftigt die Eingliederungshilfe und andere GPV-Regionen zunehmend. Die größte Gruppe unter den älter werdenden Menschen mit psychischer Erkrankung sind die Menschen mit einer Demenzerkrankung. Im Gegensatz zu den anderen Diagnosegruppen im GPV, treten dementielle Erkrankungen erst im Alter auf. Die Klienten haben daher in der Regel eine „Normalbiografie“ hinter sich und haben Angehörige, die sich verpflichtet fühlen. Daher erhalten sie Hilfen im GPV v.a. in der Klinik oder von der gerontopsychiatrischen PIA. Zwischenzeitlich erhält ein Teil der dementiell erkrankten Personen pflegerische Leistungen der psychiatrischen Institutsambulanz (PIA), zum Teil auch im Rahmen der Integrierten Versorgung. Häusliche Pflege durch den ambulanten psychiatrischen Pflegedienst wird bei Personen mit Demenz nur in sehr geringem Umfang (N=2) erbracht.

Wenn Angehörige die Pflege und Betreuung nicht zu Hause leisten können, erfolgt in der Regel die Aufnahme in einem Pflegeheim. Die meisten dementiell erkrankten Menschen werden zwischenzeitlich kompetent in den Pflegeheimen versorgt. Durch verschiedene Qualitätsoffensiven und Schulungsmaßnahmen ist es gelungen, die Mitarbeitenden mit der Andersartigkeit dieser Personengruppe vertraut zu machen. Die Aufnahme in einem psychiatrischen Fachpflegeheim, bzw. in seltenen Fällen als Alternative die Aufnahme in eine Gastfamilie, ist nach der GPV-Vereinbarung nur dann erforderlich, wenn extreme Verhaltensstörungen vorliegen, die im Rahmen eines Pflegeheims nicht tragbar sind (s. Kapitel Fachpflegeheime).

Menschen mit seelischer Behinderung, die oft viele Jahre und Jahrzehnte Leistungen des psychiatrischen Systems erhielten, werden auch betagt und benötigen andere Angebote als im Erwerbsalter und zunehmend auch Leistungen der Grundpflege. Ein beträchtlicher Teil dieser Klientengruppe erhält Hilfen in den Angeboten des Ambulant und Stationär Betreuten Wohnens, ebenso wie im Betreuten Wohnen in Familien. Tagesstrukturierende Hilfen erhalten die älteren Klienten im Stationär Betreuten Wohnen über die tagesstrukturierenden Maßnahmen nach LT I.4.6. Im BWF ist die Tagesstrukturierung Teil der Integration in die Gastfamilie. Schwierig wird es im Hinblick auf Tagesstrukturierung im ABW. Klienten, die Leistungen im ABW erhalten, bekommen im Bodenseekreis bisher keine Leistungen nach dem LT I.4.6. oder anderen vergleichbaren Angeboten.

Die Grundpflege kann in Pflegestufe 1 und zum Teil auch in Pflegestufe 2 im Stationär Betreuten Wohnen durch die dort tätigen Fachkräfte erfolgen, im BWF durch die Gastfamilie, die das Pflegegeld nach § 37 SGB XI erhält und im ABW durch einen ambulanten Pflegedienst, der Pflegesachleistungen nach § 36 SGB XI abrechnen kann. Nach der Bado-Auswertung sind im SBW und im ABW des ZfP ungefähr 20% der Klienten in eine Pflegestufe eingestuft. Erst bei höherer Pflegebedürftigkeit kann die Aufnahme im Fachpflegeheim erforderlich werden, sofern die pflegerischen Leistungen in die bisherige Wohn- und Lebensform nicht zu integrieren sind und sofern der Klient dies wünscht.

Fachpflegeheime der BruderhausDiakonie und des ZfP Weissenau

Die Aufgabe der Fachpflegeheime des GPV besteht darin, eine passgenaue und geeignete Versorgung für psychisch kranke Menschen mit einem pflegerischen Hilfebedarf anzubieten. Der größte Teil der

Bewohner in den beiden Fachpflegeheimen besteht aus alt und pflegebedürftig gewordenen chronisch psychisch kranken Menschen, die seit Jahren oder Jahrzehnten in den verschiedenen Einrichtungen und Diensten des GPV betreut werden.

Dementiell erkrankte Menschen werden in den Fachpflegeheimen des GPV nur aufgenommen, wenn Verhaltensstörungen wie massive Getriebenheit und Unruhe oder aggressives Verhalten gegenüber Personen oder Sachen in Altenpflegeheimen nicht gehandhabt werden können. Durch die geringe personelle Besetzung der normalen Altenpflegeheime und die Konzentration auf Pflegeverrichtungen kann der Schutz der Bewohner oft nicht sichergestellt werden. Den Fachpflegeheimen, die neben den Pflegeversicherungsleistungen einen zusätzlichen Entgeltbestandteil für psychosoziale Maßnahmen erhalten, gelingt es in der Regel, die Bewohner trotz ihrer Verhaltensauffälligkeiten in die Wohngruppen zu integrieren.

Im östlichen Versorgungsgebiet des Bodenseekreises gibt es lediglich das psychiatrische Fachpflegeheim der BruderhausDiakonie - Wilhelm Maybach Stift - in Friedrichshafen das im Rahmen der Eingliederungshilfe nach SGB XII betrieben wird. Das psychiatrische Fachpflegeheim des ZfP Weissenau mit Sitz in Ravensburg ist dagegen eine Pflegeeinrichtung nach Hilfe zur Pflege SGB XI und mit einem Zusatzbetrag für tagesstrukturierende Leistungen ausgestattet.

Der Vergleich zwischen den beiden Fachpflegeheimen der BruderhausDiakonie und des ZfP Weissenau zeigt, dass 2014 der größere Teil der Klienten mit einer dementiellen Erkrankung im Fachpflegeheim des ZfP Weissenau betreut wurden. Demgegenüber wurden im Fachpflegeheim der BruderhausDiakonie wesentlich mehr Klienten mit einer schizophrenen Psychose aufgenommen und betreut.

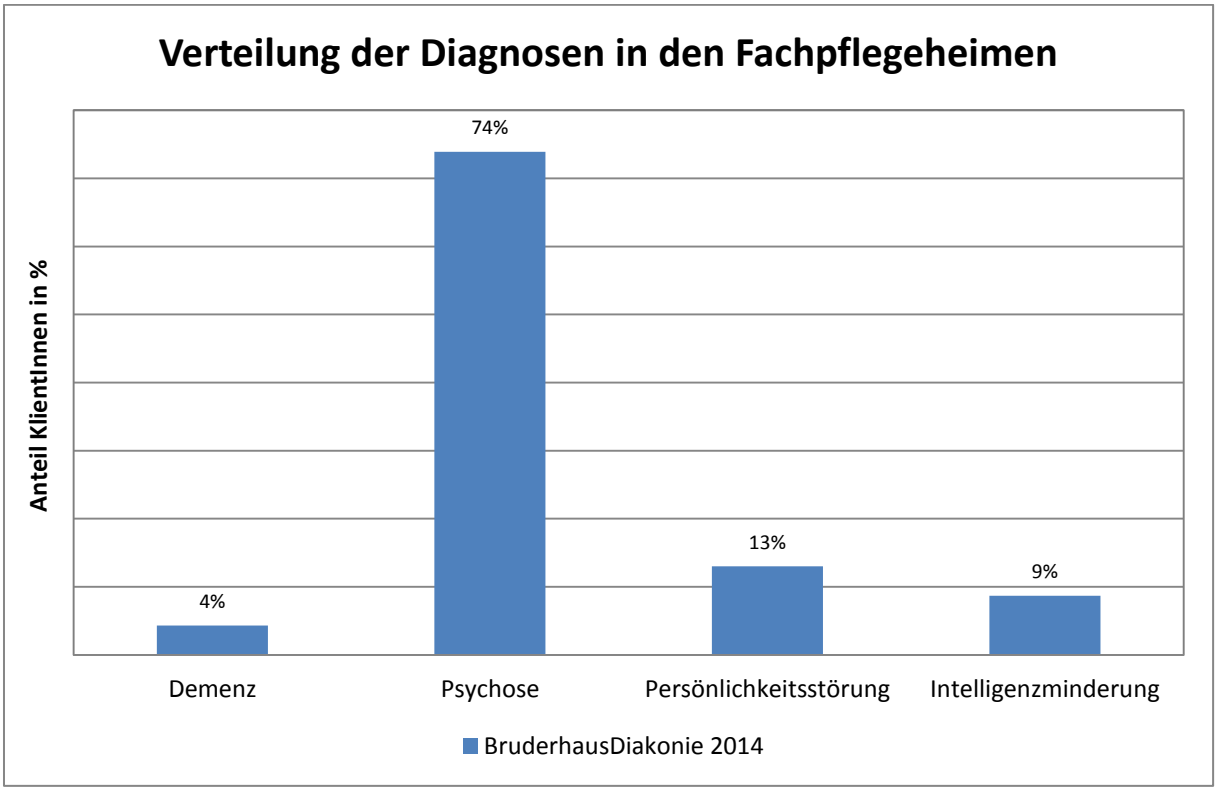


Schaubild 10

Die unterschiedlichen Zuweisungen und die Versorgung von Klienten ist auch Ursache der unterschiedlichen Finanzierungssystematik der beiden Fachpflegeheime. Das sogenannte binnendifferenzierte Fachpflegeheim der Bruderhausdiakonie wird wie oben bereits erwähnt im Rahmen der Eingliederungshilfe nach SGB XII finanziert. Entsprechend werden hier Menschen mit einer primären psychiatrischen Diagnose durch die Hilfeplankonferenz zugewiesen die bereits langjährig Leistungen durch die Eingliederungshilfe erhielten. Das Pflegeheim des ZFP Weissenau wird dagegen über Hilfe zur Pflege SGB XI mit einem Zusatzentgelt für Tagesstruktur finanziert. Entsprechend liegt der Schwerpunkt der Zuweisung stärker bei Menschen mit somatischen und demenziellen Diagnosen.

In der sozialpsychiatrischen und pflegerischen Versorgung der Menschen gibt es allerdings zwischen den beiden Fachpflegeheimen keinen Unterschied. Daher ist es im Rahmen der GPV-Grundsätze - Menschen möglichst gemeindeorientiert und in ihrem angestammten sozialen Kontext zu betreuen - dringend geboten, eine Zuweisung nicht nur nach Diagnosen, sondern nach sozialpsychiatrischen Kriterien vorzunehmen. Hier sollte der GPV und die Hilfeplankonferenz entsprechend hinwirken.

Seit 2010 steigt der Anteil der Menschen in den Fachpflegeheimen, die jünger als 65 Jahre sind und die Primärdiagnose Schizophrenie haben. Dies könnte ein Hinweis darauf sein, dass Menschen unter 65 Jahren in den Fachpflegeheimen nicht deshalb aufgenommen werden, weil sie einen erhöhten pflegerischen Hilfebedarf haben, sondern ein erhöhten Bedarf an Hilfen zur Teilhabe.

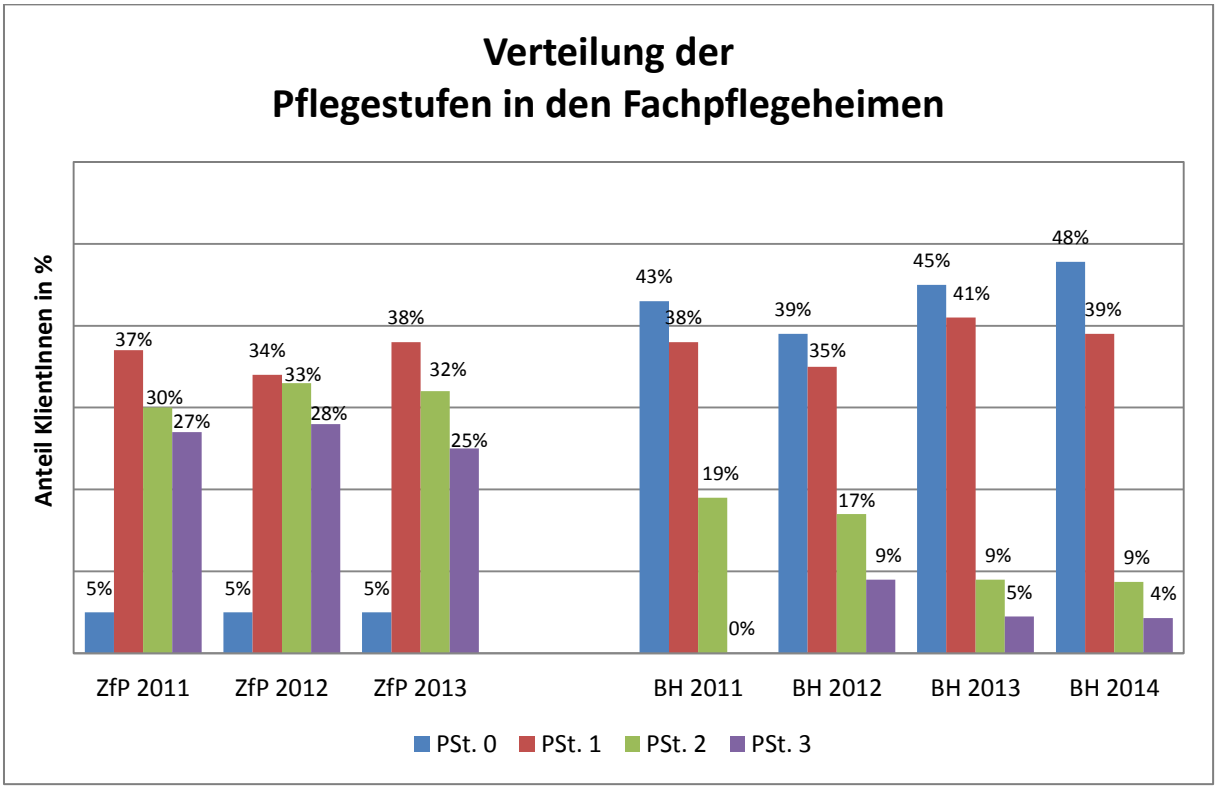


Schaubild 11

Während der Anteil der Klienten in Pflegestufe 2 und 3 im Fachpflegeheim des ZfP in den letzten 3 Jahren stabil bei mehr als 50% der KlientInnen lag, schwankte er im Fachpflegeheim der Bruderhaus-Diakonie in den Vorjahren um 20% und ist 2013 auf einen Anteil von 14% gesunken. Dieser Wert fällt in 2014 weiter auf 13 %. 87% der KlientInnen hat Pflegestufe 0 bzw. 1. Im System der Altenhilfe würden diese KlientInnen nicht in einem Heim, sondern allein oder mit Partner zu Hause leben. Sie sind

offensichtlich nicht wegen der Pflegebedürftigkeit, sondern wegen der hohen Betreuungsintensität im Fachpflegeheim Wilhelm Maybach Stift. Als Stichworte sind hier weiter die verlässliche Nachtwache oder der gemeinsame Mittagstisch der Fachpflegeheime zu nennen. Die Frage ist, ob die Rahmenbedingungen eines Fachpflegeheims erforderlich und adäquat sind für dieses Klientel. Weiter stellt sich die Frage, welcher Steuerungsmechanismus hinter dieser Form der Belegung liegt.

Hier wäre zu prüfen, ob dieser Bedarf anderweitig im GPV abgedeckt werden kann. Künftige Überlegungen innerhalb des GPV sollten daher auf entsprechende Angebote abzielen, die einen Verbleib dieser Menschen in ihrem angestammten häuslichen Umfeld ermöglichen und so einen Umzug in ein Fachpflegeheim und eine entsprechende Fehlversorgung verhindern.

Pflegeheim und stationäre Hausgemeinschaften der Vianney-Gesellschaft

Im Vianney-Hospital der Vianney-Gesellschaft e.V. leben aufgrund der Entstehungsgeschichte pflege- und hilfebedürftige Menschen, die i.d.R. neben einem (altersbedingten) Pflegebedarf auch an einer chronischen psychischen Erkrankung leiden. In den stationären Hausgemeinschaften wohnen jüngere und ältere Menschen zusammen, die aufgrund ihrer psychiatrischen und/oder demenziellen Erkrankung nicht mehr alleine in einer eigenen Wohnung leben können. Aufgrund der baulichen Gegebenheiten können sie dort nur mit einem Pflegebedarf in den Pflegestufen 0 und 1 versorgt werden. Im Vordergrund steht hier also ein aus der psychiatrischen Erkrankung resultierender Betreuungs- und Versorgungsbedarf.

Das Vianney-Hospital ist kein Fachpflegeheim und erhält keinen Zusatzbetrag für psychosoziale Leistungen.

Von den insgesamt 60 vollstationären Plätzen werden 44 über die Pflegeversicherung finanziert. Für 16 Plätze besteht ein Versorgungsvertrag nach SGB XII über den Leistungstyp II.1.1 Stationäre Hilfe zur Pflege für Bewohner mit einem Pflegebedarf unterhalb der Pflegestufen nach § 15 SGB XI („Pflegestufe 0“) im Pflegeheim oder Altenheim. Nur diese Plätze sind in den Zahlen des GPV-Berichtes aufgenommen. Darin enthalten sind auch eine Individualvereinbarung für Stationär Betreutes Wohnen sowie eine Vereinbarung über Intensiv Betreutes Wohnen im Rahmen eines Persönlichen Budgets.

Aus den Hausgemeinschaften konnten in der Vergangenheit immer wieder Bewohner in das Ambulant Betreute Wohnen für psychisch kranke Menschen in eine eigene Wohnung wechseln. Nicht zuletzt deshalb wird hier eine Schnittstelle zwischen Hilfe zur Pflege und Eingliederungshilfe deutlich, die auf dem Hintergrund, dass es im westlichen Bodenseekreis keine Plätze im Stationär Betreuten Wohnen bzw. für Integriertes Stationär Betreutes Wohnen gibt, einer Klärung bedarf.

Seit 2011 werden im GPV und mit dem Landratsamt Gespräche zur Klärung der Rolle der Vianney-Gesellschaft im gemeindepsychiatrischen Versorgungssystem im westlichen Bodenseekreis geführt.

Hinsichtlich der Frage, welche Strukturen im Bereich Wohnen für Menschen mit seelischer Behinderung gebraucht werden, bei denen die Pflege nicht im Vordergrund steht, bleibt im GPV des Bodenseekreises ein ungelöstes Problem. Ein wichtiger Indikator ist das Vorkommen herausfordernder Verhaltensweisen. Für Klienten mit schwerwiegend herausfordernden Verhaltensweisen ist die TWG

das passgenaue Angebot, worauf u.a. die größere Häufung der Klienten aus dem Bodenseekreis einen Hinweis liefert. Unabdingbar davon besteht der Bedarf, die gemeindeintegrierten Angebote des betreuten Wohnens weiter zu differenzieren. Erfahrungen in anderen Landkreisen Baden-Württembergs sowie in anderen Bundesländern weisen darauf hin, dass vor allem durch die Flexibilisierung des Ambulant Betreuten Wohnens eine Integration in die Gemeinde erfolgen kann und Menschen mit Behinderung inklusiv mit Menschen ohne Behinderung leben können. Offensichtlich wirkt hier insbesondere die erhöhte Selbstbestimmung in Verbindung mit qualifizierten Hilfen zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben integrationsfördernd.

Klienten mit schwerwiegend herausforderndem Verhalten

Zahlenmäßig ist die Gruppe der psychisch kranken Menschen gering, bei denen das herausfordernde Verhalten so schwerwiegend war, dass eine dauerhafte Selbst- und/oder Fremdgefährdung daraus resultierte. In den Planungen der Klinik und den Diskussionen der HPK nimmt diese kleine Gruppe jedoch eine große Bedeutung ein. Seit Mitte des Jahres 2012 wird für diese Klientengruppe eine Therapeutische Wohngruppe (TWG) mit 10 Plätzen auf der Grundlage einer Leistungsvereinbarung im Rahmen der Eingliederungshilfe im Klostergebäude der Weissenau betrieben.

Das Angebot der Therapeutischen Wohngruppe richtet sich an erwachsene Personen mit einer wesentlichen seelischen Behinderung (im Sinne des § 53 SGB XII) und schwerwiegend herausforderndem Verhalten, die Hilfeangebote in den GPV im Landkreis Ravensburg oder im Bodenseekreis erhalten. Als „schwerwiegend herausforderndes Verhalten werden Verhaltensweisen von solcher Intensität, Häufigkeit oder Dauer bezeichnet, die die körperliche Unversehrtheit der eigenen oder anderer Personen ernsthaft gefährden oder die Teilhabe am Leben in der Gemeinde und die Nutzung ihrer Einrichtungen ernsthaft erschweren oder verhindern.“[3] Die TWG bietet ihren Klienten zeitlich befristet einen Lebensraum, in dem sie denselben Herausforderungen des Alltags begegnen wie in der Gemeinde, jedoch rund um die Uhr Unterstützungs- und Förderungsangebote nutzen können.

[3] Zitat aus der Leistungsvereinbarung

Teilhabe - Arbeit - Bildung

Berufliche Rehabilitation

Die berufliche Integration auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ist für chronisch psychisch kranke Menschen nach wie vor ein großes Problem. Die Zahl der Arbeitslosen im Bodenseekreis lag zum 30.06.15 bei 2.961, davon 1.324 im SGB II-Bezug[4], die Quote beträgt somit 2,5% bzw. 1,1%. 2014 wurden z. B. im GpZ Friedrichshafen zwei Personen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt vermittelt. 30 Personen haben mindestens 2 bis 3 Mal in der Woche auf einem ausgelagerten Arbeitsplatz gearbeitet, davon vier Personen täglich auf einem ausgelagerten Einzelarbeitsplatz. 12 Personen aus der WfbM haben ein externes Praktikum in einem Betrieb des allgemeinen Arbeitsmarktes gemacht. Dies ist auch weiterhin die erfolgreichste Methode, Menschen Richtung allgemeinen Arbeitsmarkt zu vermitteln.

Obwohl die regionalen Arbeitsmarktdaten herausragend sind und obwohl die Region im klassischen Sinne gemeindepsychiatrisch gut versorgt ist, ist die Erwerbsquote der im SPDi betreuten Personen sehr gering, wie Schaubild 12 darstellt.

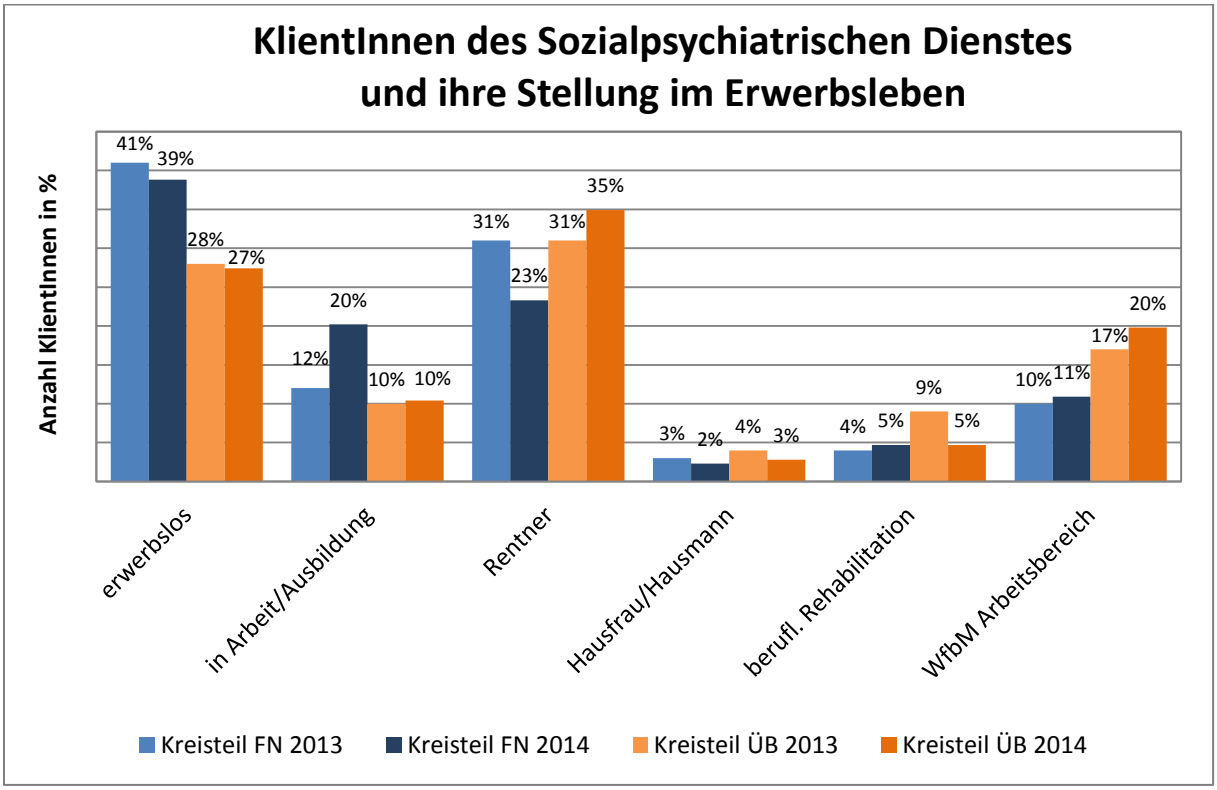


Schaubild 12

10 % der 262 Klienten des SpDi sind erwerbstätig oder in einer regulären Ausbildung. In beruflich-sozialer Rehabilitation, in der Regel der Berufsbildungsbereich der Werkstätten, befinden sich weniger als 10 % der Klienten. Alle anderen Klienten sind im Arbeitsbereich der Werkstätten beschäftigt, befinden sich im Status der Alters- oder Erwerbsunfähigkeitsrente oder sind erwerbslos.

[4] Grundsicherung für Arbeitssuchende

Integrationsfachdienst

Eine zentrale Stellung bei der Unterstützung von Menschen mit Schwerbehindertenausweis bezüglich der Integration auf den allgemeinen Arbeitsmarkt nimmt der Integrationsfachdienst (IFD) ein.

Neben Maßnahmen, die direkt beim Träger des IFD, der Arkade-Pauline 13 gGmbH angesiedelt sind, ist die Schnittstelle zur WfbM wichtig. Personen, die durch die Begleitung durch die Jobcoaches der WfbM und über betriebliche Praktika schon auf die Rückführung auf den allgemeinen Arbeitsmarkt vorbereitet sind, werden durch den IFD beraten und begleitet und ggf. wird eine Vermittlung in sozialversicherungspflichtige Arbeit, meist mit finanzieller Förderung, vorbereitet. Das Arbeitsverhältnis wird dann auch weiter durch den IFD begleitet.

Im Jahr 2014 lag der prozentuale Anteil der psychisch Kranken bei den vom IFD insgesamt begleiteten Personen bei 22,8 %. Eine differenzierte Darstellung der einzelnen Maßnahmen entnehmen Sie bitte dem Jahresbericht der Arkade-Pauline13 gGmbH.

Wichtig für den Übergang auf den allgemeinen Arbeitsmarkt ist das Angebot der unterstützten Beschäftigung nach § 38a SGB IX, das von der Arkade-Pauline13 gGmbH in Kooperation mit den Weissenauer Werkstätten angeboten wird. Neben der unterstützten Beschäftigung gibt es auch die Möglichkeit der „Integration von Rehabilitanden in den Arbeitsmarkt (**InRAM**)“.

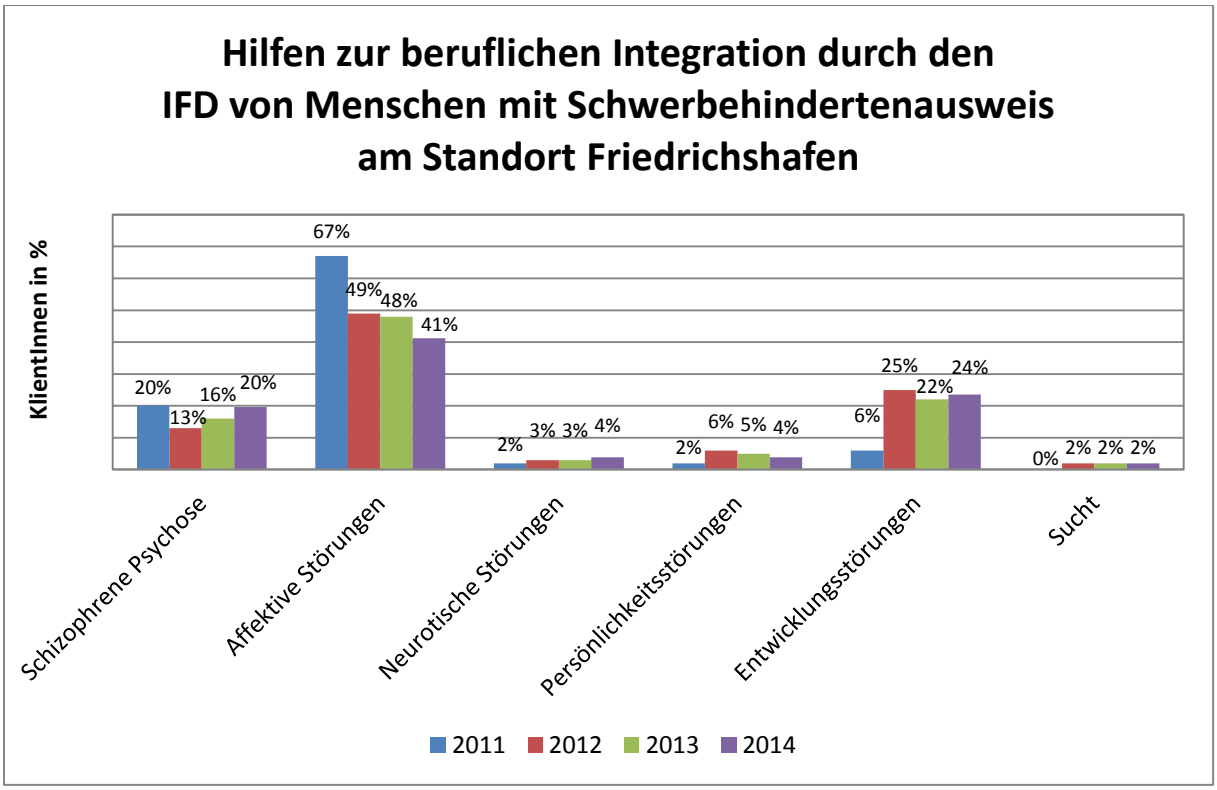


Schaubild 13

Während in den Angeboten der Eingliederungshilfe im GPV die Diagnosegruppe der schizophrenen Psychosen im Vordergrund steht, werden von den Hilfen zur beruflichen Integration vornehmlich Klienten mit affektiven Störungen betreut. Diese Entwicklung war bereits in den vergangenen Jahren

im IFD zu beobachten und fällt im IFD Friedrichshafen besonders deutlich ins Gewicht, wenn auch leicht sinkend. In 2014 war dieser Trend mit einem deutlichen Anstieg von 27 % in 2013 auf 46% in 2014 auch am Standort Überlingen zu verzeichnen.

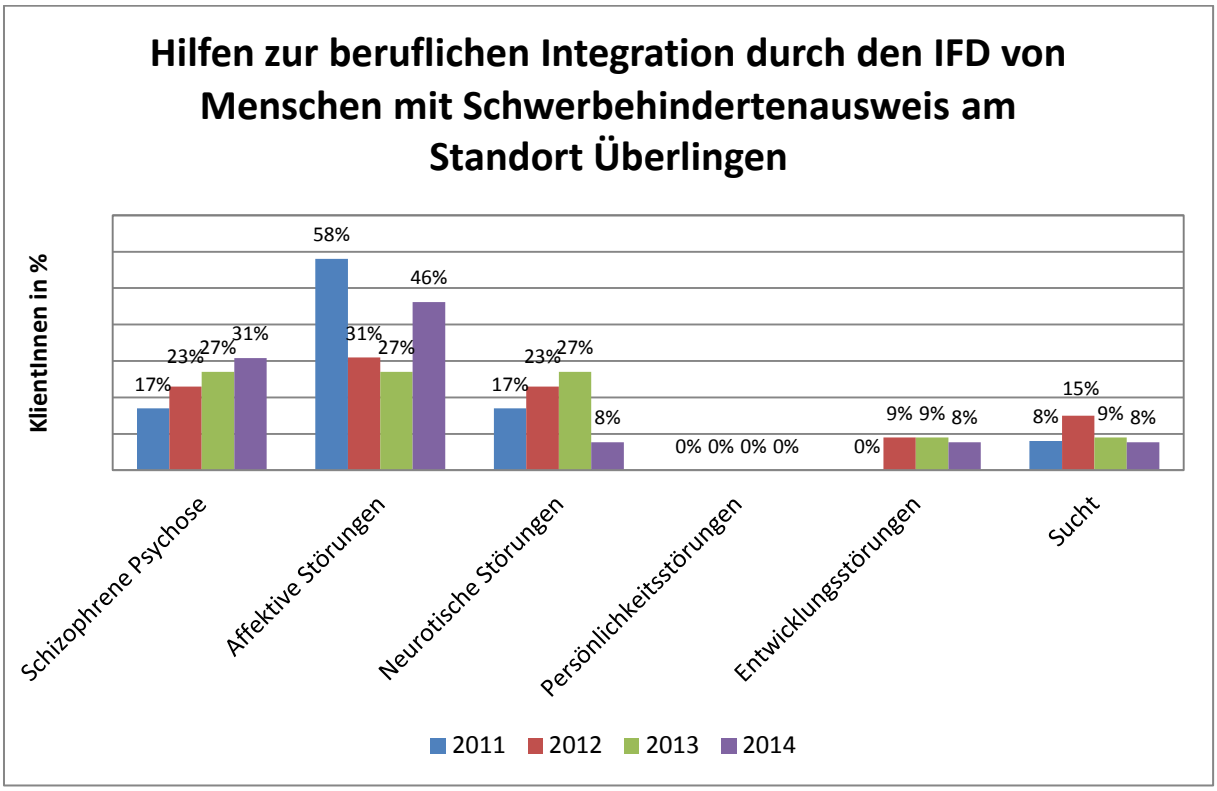


Schaubild 14

Fallsteuerung im Bereich Arbeit und Rehabilitation

Im Bereich Arbeit und Rehabilitation übernehmen nicht die Hilfeplankonferenzen, sondern die gesetzlichen vorgeschriebenen Fachausschusssitzungen die Funktion der zentralen Fallsteuerung. In den Fachausschusssitzungen der GpZ Überlingen gGmbH ist zum Beispiel neben den klassischen Mitgliedern (Agentur für Arbeit, Eingliederungshilfe, Werkstatt) sowohl der Werkstattrat, aber auch der Integrationsfachdienst und das Jobcenter regelmäßig als (Gast)Mitglied beteiligt.

~7,7% der 890 Klienten, die im GPV Hilfen erhalten, sind auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt beschäftigt. Der Arbeitsbereich der WfbM ist das Teilhabeangebot, das für den größten Teil der Menschen mit chronisch psychischer Erkrankung in Betracht kommt. Insgesamt sind im Berichtszeitraum im Arbeitsbereich der GpZ Friedrichshafen und Überlingen sowie der Sprungbrett Werkstätten gGmbH in Bermatingen 212 Personen mit seelischer Behinderung beschäftigt. Weitere 60 Personen durchlaufen eine beruflich-soziale Rehabilitationsmaßnahme, den Berufsbildungsbereich (BBB). Die Zahl der Beschäftigten im Arbeitsbereich steigt gegenüber dem Vorjahr um 10 Beschäftigte bzw. ~5%. Die Anzahl der Teilnehmenden im Berufsbildungsbereich steigt von 60 im Vorjahr auf 78 in 2014. Das entspricht einer Steigerung von ~30%.

Die oben aufgeführten Werkstätten und deren Partner aus dem Landkreis Ravensburg organisieren sich im Netzwerk Arbeit und Bildung. Die Kooperationspartner übernehmen die gemeinsame Ver-

antwortung, die Versorgung in der Region quantitativ und qualitativ sicherzustellen und weiter zu entwickeln. Durch Kooperation und Koordination der Angebote und Leistungen und die gegenseitige Unterstützung soll den Betroffenen auf breiter Basis ermöglicht werden, ihre Leistungsfähigkeit zu entwickeln, zu erhöhen oder wieder zu gewinnen und ein den Leistungen angemessenes Arbeitsentgelt zu erreichen.

Dies wollen die Akteure insbesondere durch eine gemeinsame fachliche Weiterentwicklung der Einrichtungen und des Netzwerks erreichen, außerdem durch gemeinsame Aufnahmeprozesse und eine transparente Belegungssteuerung mittels der Fachausschusssitzung.

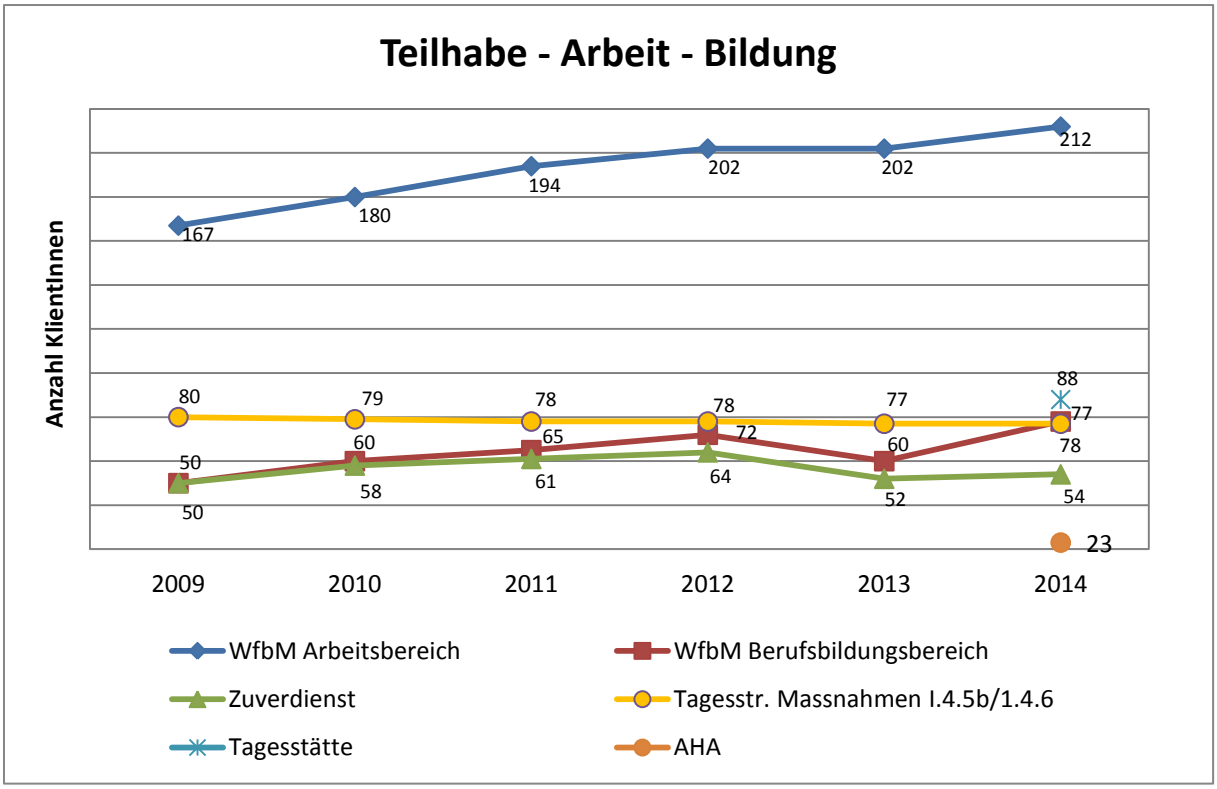


Schaubild 15

In den Tagesstätten werden insgesamt 88 Personen beraten, betreut und mit einem sehr niederschwelligen Zugang zu gemeinsamen Aktivitäten und sinnstiftenden Tätigkeiten (auch) am Arbeitsplatz erreicht. Über das Zuverdienstangebot werden insgesamt 67 Personen erreicht. Eine weitergehende, systematisch aufgebaute Förderung und Bildung ist in diesen Maßnahmenformaten nicht möglich. Daher ist ein flächendeckendes und insbesondere von der Wohnform unabhängiges Angebot zur Tagesstrukturierung dringend angezeigt. Formen der Tagesstrukturierung sind einerseits in Anlehnung an die Leistungstypen I.4.5.b bzw. I.4.6 und andererseits als spezifische Formen mit definierten Zugangs- und Ausgestaltungsmöglichkeiten erforderlich. Bisher werden diese Leistungen der intensiveren Tagesstrukturierung ausschließlich Menschen in Stationär Betreuten Wohnformen gewährt. Gleichwohl sind insbesondere für Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung, die nicht Stationär Wohnen, und gleichzeitig nicht, noch nicht oder noch nicht wieder entweder am allgemeinen Arbeitsmarkt oder den Leistungen einer WfbM teilnehmen können, Formen der tagesstrukturierenden Leistungen von immenser Bedeutung, um eben gerade „Tagesstruktur“ zu erfahren, mit der

eigenen Krankheit umzugehen und sich sukzessive wieder an die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft und an die Teilhabe am Arbeitsleben zu gewöhnen.

Seit September 2014 gibt es in den GpZ's wieder eine Maßnahme für langzeitarbeitslose Menschen aus dem Bodenseekreis. Diese Maßnahme der „Aktivierung, Heranführung und Arbeitserprobung" (AHA) schließt zumindest teilweise die Lücke, die durch die Streichung der Arbeitsgelegenheiten entstanden ist. Auswertungen über die Wirksamkeit sind noch nicht möglich. Es sind im Berichtsjahr insgesamt 23 Personen durch das Jobcenter zugewiesen worden (Schaubild 15).

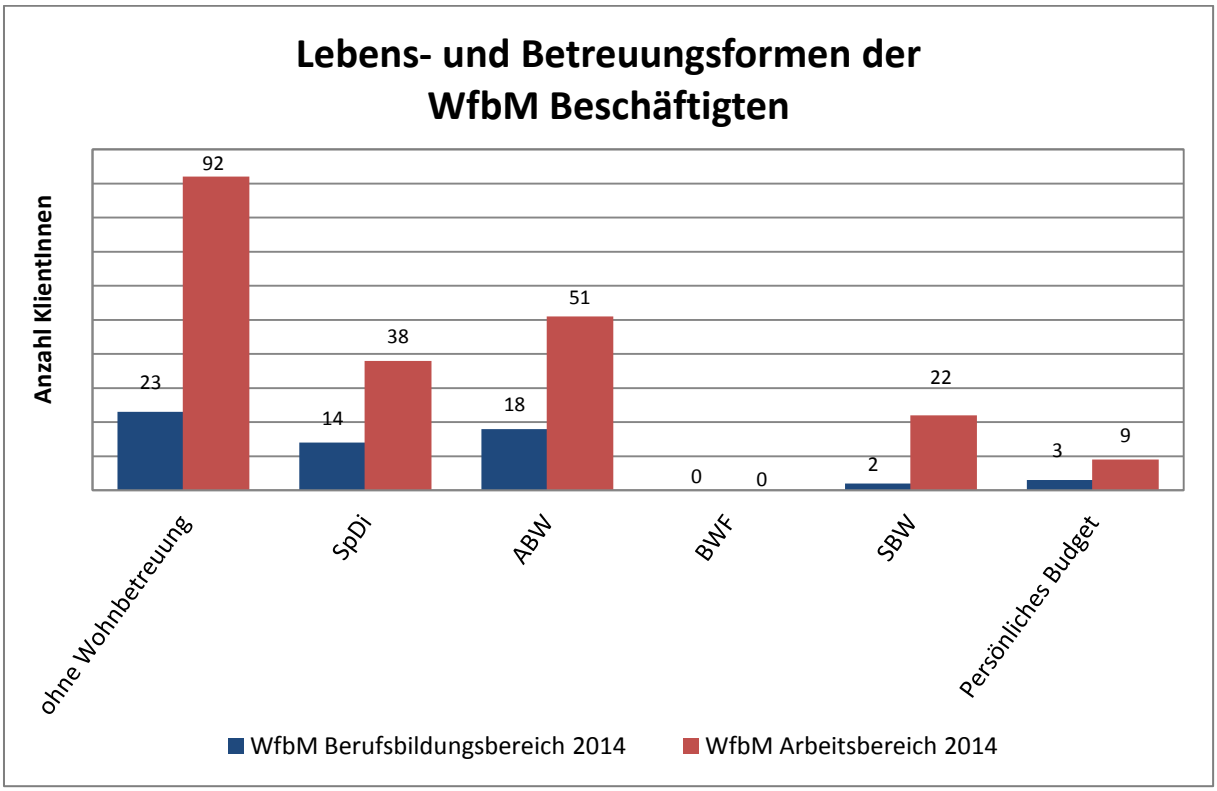


Schaubild 16

Von „Wohnheimen zur WfbM", wie diese in den 1990er Jahren definiert wurde, ist im heutigen SBW nicht mehr viel übrig geblieben. ~43% der Klienten im Arbeitsbereich und ~38% der Klienten im Berufsbildungsbereich führen ein selbstständiges Leben ohne weitere Hilfen des SpDi oder der verschiedenen Formen des Betreuten Wohnens.

Wenn wir ausschließlich die verschiedenen Formen der Wohnbetreuung heranziehen, fallen die Zahlen noch deutlicher aus. Dann kommen bereits >61% der im Arbeitsbereich und dem Berufsbildungsbereich beschäftigten Personen ohne zusätzliche Betreuung im Bereich Wohnen aus (Schaubild 16).

Angebote tagesgestaltender Hilfen

Die Angebote tagesgestaltender Hilfen für psychisch kranke Menschen sind sehr differenziert und die Begriffsverwendung ist teilweise verwirrend. Tagesgestaltende Hilfen ist ein Oberbegriff zur Bündelung von unterschiedlichen Angeboten, die sich vor allem in den sozialrechtlichen Grundlagen und den Zugangsregeln deutlich unterscheiden. Dazu gehören:

- Tagesstätten: niedrigschwelligstes Angebot der Tagesgestaltung. Zutritt ohne Anmeldung oder Aufnahmeprozedur, auch anonym, stundenweise, völlig flexibel möglich.
- Zuverdienst-Maßnahme: Niedrigschwelliges Arbeitsangebot für Personen, die nicht im stationär betreuten Wohnen sind und das gesetzliche Rentenalter noch nicht erreicht haben zur Förderung der Aufnahme einer Erwerbsarbeit über den Anreiz des Zuverdienstes. Im Zuverdienst wird für einen Teil der Klienten die Voraussetzung geschaffen zur Aufnahme in die WfbM. Des Weiteren können sie auch längerfristig bis dauerhaft die Maßnahme zur Teilhabe am Arbeitsleben in Anspruch nehmen. Bei dem Zuverdienst handelt es sich um eine freiwillige Leistung der Eingliederungshilfe, die für einige Klienten sehr wichtig und sinnvoll ist. Momentan ist die Finanzierung im Bodenseekreis auf insgesamt 18 Plätze begrenzt.
- Tagesstrukturierende Maßnahmen der Eingliederungshilfe: werden nur im westlichen Bodenseekreis vorgehalten und werden in der Regel als Ergänzung zu stationär betreutem Wohnen ausgeführt. Zugangsvoraussetzung: individuelle Antragsstellung beim Sozialhilfeträger.
    - Leistungstyp I.4.5b: Tagesstrukturierung und Förderung für Menschen mit seelischer Behinderung zur Förderung der Aufnahme einer Erwerbsarbeit bzw. zum Übergang in die WfbM.
    - Leistungstyp I.4.6: Tagesstrukturierendes Angebot für erwachsene Menschen mit Behinderungen, in der Regel Senioren zur sinnvollen Tagesstrukturierung nach der Erwerbstätigkeit.

Pauschal finanzierte Tagesstätte

Die Tagesstätten in Überlingen und Friedrichshafen bieten ein offenes Angebot mit sehr günstigem Essen, günstigen Getränken und verschiedenen Aktivitäten kreativer Art an. Darüber hinaus gibt es weitere Zusatzangebote für Bildung und Freizeit. Die Tagesstätten haben eine wichtige Funktion als Treffpunkt und Begegnungsstätte und bieten darüber hinaus eine umfassende Grundberatung für alle möglichen Anfragen und Anliegen.

Zuverdienstmaßnahmen

Die Zuverdienstmaßnahme ist ein eigenständiges Angebot außerhalb des Werkstatt-Status, das in den Werkstätten genutzt werden kann. Im GpZ Friedrichshafen stehen 10 Plätze, im GpZ Überlingen 7 Plätze und in der Sprungbrett-Werkstatt Bermatingen 1 Platz zur Verfügung. Das Angebot wird an fünf Tagen in der Woche vorgehalten. Es ist kein individueller Antrag beim Sozialhilfeträger erforderlich, wohl aber die Dokumentation und die zeitliche Erfassung der Teilnahme.

Insgesamt haben im Berichtsjahr 67 Personen die Zuverdienstmaßnahme im Bodenseekreis wahrgenommen. Die meisten Teilnehmer gab es im GpZ Friedrichshafen mit 45, gefolgt vom GpZ Überlingen mit 15 und der Sprungbrett-Werkstatt Bermatingen mit 7 Teilnehmern. Die Teilnehmerzahlen sind

gegenüber dem Vorjahr um ~14% gestiegen. Die Zunahme ist fast ausschließlich auf Steigerungen in Friedrichshafen zurückzuführen.

Tagesstrukturierende Maßnahmen der Eingliederungshilfe

Ein Viertel bis ein Drittel der Bewohner des stationär betreuten Wohnens ist im Berufsbildungsbereich oder im Arbeitsbereich der WfbM beschäftigt. Ausnahme ist das Wohnheim in Bermatingen, dort gehen etwas mehr als die Hälfte in die WfbM. Für die meisten Klienten des stationär betreuten Wohnens in Friedrichshafen ist eine tagesstrukturierende Maßnahme nach Leistungstyp I.4.5b oder I.4.6 die adäquate Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben während der Zeit zwischen 8:00 und 16:00 Uhr. Im Wohnheim in Bermatingen werden diese Formen der Tagesstruktur angeboten. Diese Leistungen sind bisher im Bodenseekreis dem stationär betreuten Klientel vorbehalten. Gleichwohl wären diese Leistungen auch für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen wichtig, die nicht stationär betreut werden wie an anderer Stelle bereits ausgeführt.

Tagesstrukturierende Maßnahmen werden im GpZ Friedrichshafen von einem 2012 gebildeten gemeinsamen Team der Träger GpZ, BruderhausDiakonie und ZfP erbracht, das ein breites Spektrum an Angeboten entwickelt und dadurch die Attraktivität für die Klienten erhöht hat. Schaubild 17 zeigt, dass sich die Nutzung der Maßnahmen gegenüber 2013 stabilisiert hat.

Krisenintervention und stationäre Behandlung

Der Verbleib im gewohnten Umfeld – auch bei psychischen Krisen – ist das langfristige Ziel der Gemeindepsychiatrie. Dies gelingt u.a. durch die kontinuierliche Behandlung durch niedergelassene Nervenärzte, die psychiatrische Institutsambulanz, ambulante Psychotherapie sowie ärztlich verordnete Hilfeangeboten wie häusliche Krankenpflege und ambulante Ergotherapie. Gegenüber 2013 hat sich der Anteil der stationären Aufnahmen aus den verschiedenen Betreuungsformen verändert (Schaubild 17).

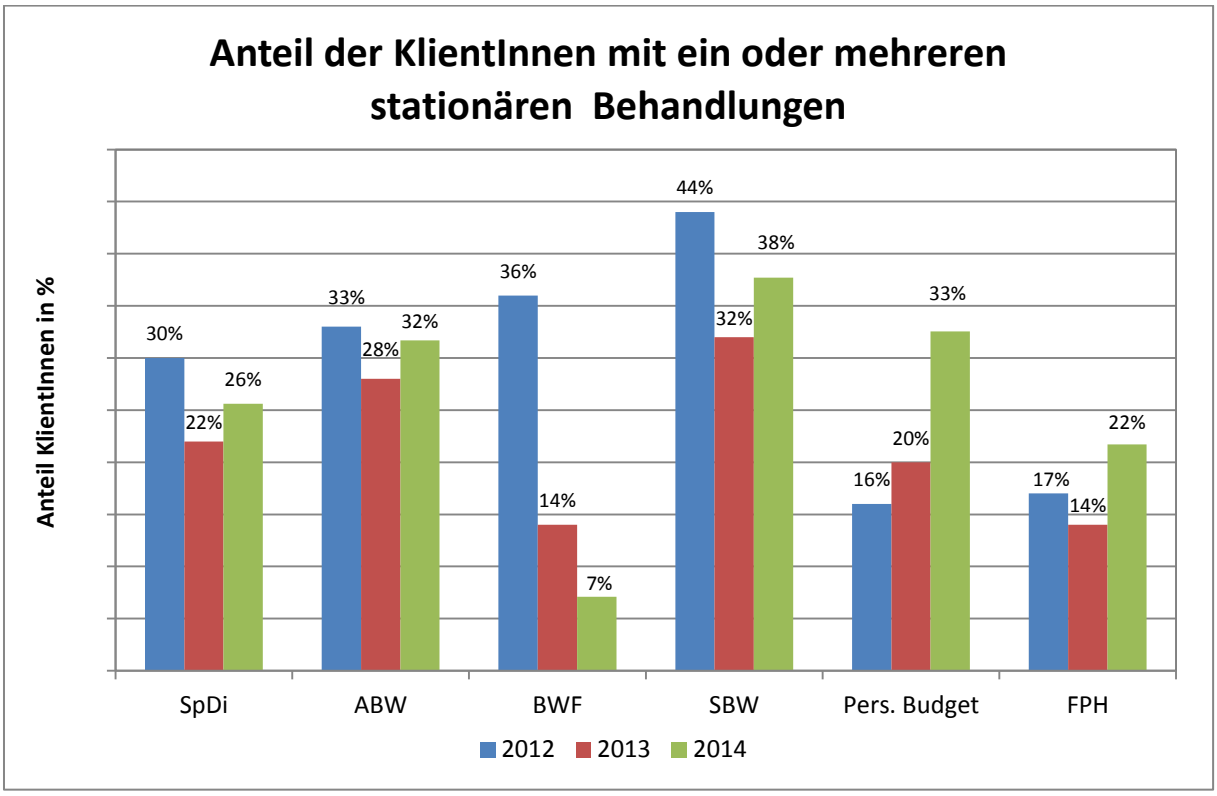


Schaubild 17

Die Entwicklung der stationären Krisenaufnahmen ist überraschend. Waren in 2013 die stationären Aufnahmen insgesamt erfreulicherweise stark rückläufig (Ausnahme: Persönliches Budget), so sind die Aufnahmen fast überall (Ausnahme: BWF) angestiegen – besonders auffallend im Persönlichen Budget von 20% auf 33% (14 KlientInnen). Nach wie vor ist der Anteil im SBW mit 38% (34 KlientInnen) am höchsten, gefolgt vom ABW mit insgesamt 32% (73 KlientInnen). Die Gesamtentwicklung muss weiter beobachtet und einer kritischen Würdigung unterzogen werden.

Die Dauer der stationären Krisenintervention ist im ABW leicht angestiegen im Vergleich zu 2013, wo die Aufenthaltszeiten deutlich gesunken sind. Im SBW blieb die Dauer konstant, bei KlientInnen des SpDi ist die Dauer von 7 auf 8 Tage gestiegen. Im FPH und im BWF ist die Dauer deutlich gesunken, für PB Klienten ist der Wert auf 8 Tage gestiegen, nachdem er in 2013 nur 2 Tage betrug. Da es sich um Durchschnittswerte für das ganze Jahr handelt, ist davon auszugehen, dass insbesondere die Anzahl längerer Aufenthalte rückläufig war. Es bleibt anzumerken, dass die durchschnittliche Behandlungsdauer dieser Klienten weiterhin deutlich unter der durchschnittlichen Liegedauer aller

vollstationär behandelter Patienten liegt, was die Betreuungsqualität und -kompetenz der komplementären Einrichtungen unterstreicht.

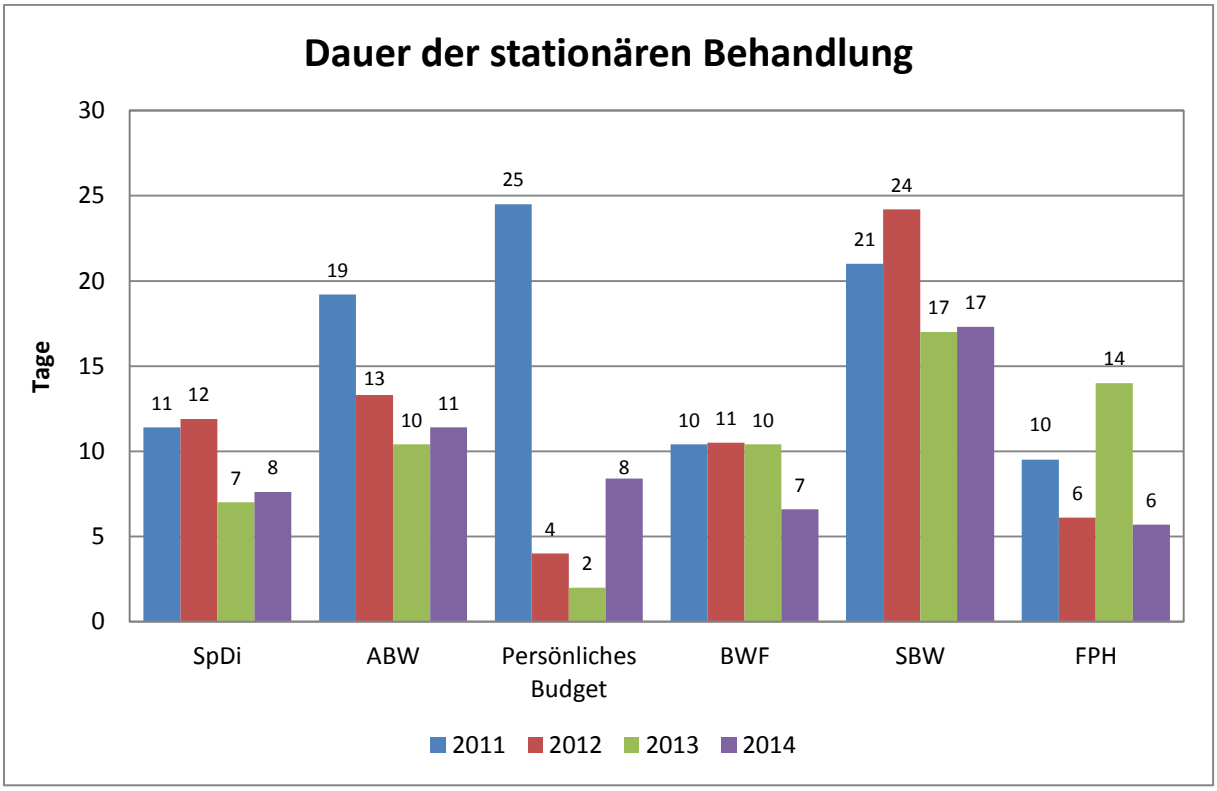


Schaubild 18

Dies zeigt, dass die Koordination der unterschiedlichen Leistungen immer wichtiger wird. Der Gemeindepsychiatrische Verbund bietet eine gute Basis, ein vernetztes System der Krisenbehandlung zu organisieren und dabei Doppelstrukturen zwischen Eingliederungshilfe (SGB XII), medizinischer bzw. beruflicher Rehabilitation (SGB IX) und medizinischer Behandlung (SGB V) zu vermeiden. Für die Koordination ist der Sozialpsychiatrische Dienst prädestiniert, dessen zentrale Rolle in Baden-Württemberg ab 2015 im neuen Psychisch Kranken-Hilfegesetz verankert wird.

Beteiligungskultur und Beschwerdemanagement

Die Verbesserung der Versorgungs- und Behandlungsqualität unter Beibehaltung des gegliederten Sozialleistungssystems hat einen gravierenden Nachteil: Das System der Hilfen wird immer unübersichtlicher und weder die Verfügbarkeit von Hilfen, noch deren professionelle Koordination nutzen den Klienten, wenn sie nichts von ihnen wissen. Hier haben sich im Bodenseekreis in den letzten Jahren erfreuliche Entwicklungen ergeben, die im Folgenden dokumentiert werden. Besonders wegweisend war die Gründung der Initiative Psychiatrie-Erfahrener Bodensee e.V. (iPEBo). Damit haben die Psychiatrie-Erfahrenen eine offizielle Organisation, die sich im GPV engagiert und sich als offizielle Interessensvertretung der Menschen mit psychischer Erkrankung an den Gremien beteiligt.

Die Angehörigen sind in beiden Teilen des Bodenseekreises organisiert. Ebenfalls gut eingeführt hat sich die Unabhängige Beschwerdestelle, die 2012 ihre Arbeit erfolgreich aufgenommen hat. Durch das zum 01.01.2015 in Kraft tretende PsychKHG erfährt die Arbeit der Beschwerdestelle unter Einbezug von Psychiatrieerfahrenen und Angehörigen eine wichtige Aufwertung – im Gesetz ist die Aufgabe der Patientenfürsprecher/in und der Informations-, Beratungs- und Beschwerdestelle (IBB) in § 9 ausformuliert – erstmals sollen für diese wichtige Arbeit Landesmittel zur Verfügung gestellt werden.

Initiative Psychiatrie-Erfahrener Bodenseekreis, iPEBo e.V.

iPEBo

Initiative Psychiatrie-
Erfahrener Bodensee e.V.
Obere Bahnhofstraße 18
88662 Überlingen
07551-30118149
info@ipebo.de
ipebo.de

2014 war ein Jahr, in dem iPEBo große Schritte wagen durften. Wir würden diese gerne einmal von hinten aufrollen. Im Dezember waren Rainer Schaff und Daniela Schmid nach Berlin zur Jahrestagung Bundesarbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrische Verbünde **BAG GPV** mit dem Titelthema „Eingliederungshilfe als Chance" eingeladen. Rainer Schaff war als Referent geladen, sein Referat erschien zum Thema: „Ziel-und Wirkungsorientierung. Bericht eines Betroffenen“. In der Zeitschrift psychosozial, Zeitschrift für professionelle Pflege, 21. Daniela Schmid konnte einen Bericht zur Gesamtveranstaltung in der Psychosozialen Umschau veröffentlichen.

Das Fazit: Wenn die Eingliederungshilfe in Zukunft nicht mehr von den Landkreisen getragen werden muss, sondern vom Bund, dann erhoffen wir uns wirklich, dass die dann frei zur Verfügung stehenden Finanzmittel für sinnvolle Präventions- und Genesungsprojekte vor allem für junge und ältere Menschen im Bodenseekreis eingesetzt werden. Ideen haben wir genug und werden sie auch vortragen.

Kurz darauf kam die Besuchskommission der BAG GPV in den Bodenseekreis. Wir hatten somit die Chance, im Felsenkeller des GpZ Überlingen unsere Bedenken, Forderungen, Wünsche und Anregungen mitzuteilen. Grundlage für iPEBo war ein maßgeblich von Frau Petra Rist entwickeltes Positionspapier, das hier veröffentlicht wird.

Sehen Sie hierzu auch die konstruktiven Ansätze und Wünsche an den GPV Bodenseekreis im Abschlussbericht der Besuchskommission BAG GPV – Auszüge aus dem Ergebnisprotokoll:

„Schon seit 2007 besucht eine Gruppe der BAG GPV regelmäßig seine Mitgliedsverbünde. Die Besuche dienen der kontinuierlichen Qualitätsverbesserung der Arbeit der BAG und ihrer Mitglieder. Sie geben dem besuchten Verbund kollegiale Rückmeldung über die Qualität der Zusammenarbeit im Verbund und Anregungen für die Weiterarbeit. Zugleich befördern sie die interne Diskussion in der BAG zu ihren Qualitätskriterien, indem sie diese in der Praxis überprüfen. Die Teilnehmenden haben in mehreren Untergruppen einzelne Institutionen und Konferenzen (Anlage 1) des GPV Bodenseekreis besucht. Dabei wurde vor Ort schon über die Eindrücke zu den Einrichtungen gesprochen und Rückmeldung gegeben. Dieses Protokoll erweitert und ergänzt die mündlichen Rückmeldungen.

Im Bodenseekreis / Baden-Württemberg leben 207.500 Menschen in 23 Städten bzw. Gemeinden entlang des Bodensees. Die Kreisstadt Friedrichshafen hat 56.000 EW. Der GPV Bodenseekreis wurde 2004 gegründet und gehört zu den Gründungsmitgliedern der BAG GPV. Ziel des GPV war und ist, dass alle Menschen mit psychischen Erkrankungen die von ihnen benötigten Hilfen innerhalb der Kreisgrenzen bekommen können.“

„Selbsthilfe Psychiatrieerfahrene

Die Gruppe der Psychiatrieerfahrenen hat sich gut organisiert, wobei der Besuch der BAG wohl auch zusätzlicher Motor war. Es fanden sich fast 30 Betroffene ein, die sehr engagiert und konstruktiv diskutierten. Die Gruppe hatte sogar eine schriftliche Stellungnahme vorbereitet und verteilte sie.

Vertieft wurde insbesondere zu folgenden Punkten diskutiert:

- Klinik
- Behandlungsvereinbarungen
- Beschwerdestelle, Patientenfürsprecherin
- Krisendienst
- Rolle der Psychiatrieerfahrenen

Es wurde in dem Gespräch betont, dass vieles im Kreis gut laufe, aufgrund der knappen Zeit wurde aber hier eher auf die Schwachstellen fokussiert. Die Atmosphäre war sehr offen und konstruktiv. Differenziert wurden Sachlagen dargestellt und Lösungsvorschläge entwickelt.

Die Psychiatrieerfahrenen verfügen über einen großen Schatz an Erfahrungen, der vom GPV zur Weiterentwicklung unbedingt genützt werden sollte. Das Engagement und die Bereitschaft, sich konstruktiv einzubringen, hat uns sehr beeindruckt.“

Im Sommer schon besuchte uns Staatsrätin Gisela Erler ebenfalls im Felsenkeller GpZ Überlingen. Hierfür hatten wir ein Positionspapier erarbeitet, um Frau Erler unsere Forderungen, konstruktive Kritik und Wünsche an die Vertreter der Träger psychiatrischer Einrichtungen der Gemeindepsychiatrie im Bodenseekreis transparenter zu machen.

Wir möchten dieses Positionspapier der Leserschaft des Jahresberichtes GPV Bodenseekreis 2014 gerne hier zur Verfügung stellen, denn es reicht nicht aus, dass es in der Landesregierung bekannt ist, sondern auch die Basis, in der wir leben und arbeiten, soll davon informiert und unterrichtet werden.

Positionspapier von iPEBo

Kooperationsbereitschaft

Die diversen Einrichtungen im Bodenseekreis (GPZ FN, GPZ Überlingen, KPP, Psych. Tagesklinik sowie amb. Dienste) könnten besser miteinander kooperieren und die Patienten nahtloser in die ambulante Versorgung entlassen. Dazu könnte man z.B. bereits im KPP Kontakt zur Tagesklink aufnehmen bzw. zu den amb. Diensten und zum SPDI, um die Wartezeiten für den Klienten zu verkürzen.

Angehörigenarbeit

Die Ehepartner, Eltern und ggfs. Erwachsene Kinder könnten zur Verbesserung der Qualität der Behandlung und zur Verkürzung von Aufenthalten telefonisch in wesentliche Entscheidungen (z.B. Verlegung, Medikamente, Zwangsmaßnahmen) und zur Rückmeldung von Wochenend- und Tagesbeurlaubungen miteinbezogen werden, sofern der Klient zustimmt.

Kommunikation auf Augenhöhe

Das zurzeit noch oft vorherrschende Machtgefälle in der Kommunikation zwischen Professionellen und Klienten könnte noch wesentlich verbessert werden i.S. Einer wertschätzenden und partnerschaftlichen Kommunikation (Rosenberg: Gewaltfreie Kommunikation)

Kritik- und Konfliktbereitschaft

Es wäre wünschenswert, eine konstruktive Fehler- und Beschwerdekultur zu entwickeln (Vorschläge von Klienten gezielt fördern durch z.B. entspr. Kästen in jeder Einrichtung und Zeit und Raum in Besprechungen für Vorschläge von Klienten einräumen). Reflektionsfähigkeit von Mitarbeitern diesbezüglich fördern.

Kooperation mit Hilfen außerhalb der Psychiatrie

Im Bodenseekreis besteht ein ausgeprägtes Netz an caritativen und bürgerschaftlich engagierten Einrichtungen und Gruppen, die den Klienten weiterhelfen können wie z.B. Frauen helfen Frauen, Trauercafé, Schwangerschaftsberatung, Eheberatung bei der Caritas, Lebensberatung, Suchthilfe, Seelsorger. Die Mitarbeiter in den Psych. Einrichtungen könnten die Klienten darin aufklären und unterstützen, diese i.S. Der Inklusion aufzusuchen, evtl. sogar beim Erstkontakt begleiten.

Bürgerhelfer

Die Bürgerhelfer im Bodenseekreis haben sich aufgelöst. Neue Aufgaben wie Sitzwachen im KPP und Begleitung zu kulturellen Veranstaltungen sollten überdacht werden und eine neue Gruppe aufgebaut werden.

Öffentlichkeitsarbeit

Die Öffentlichkeitsarbeit der Einrichtungen könnte intensiver und breiter gestaltet werden. So sollten z.B. die Hausärzte als erste Anlaufstation besser mit Infomaterial ausgestattet sein. Auch die Einrichtungen untereinander könnten ihre Angebote besser kommunizieren und z.B. mehr in der lokalen Presse bekannt machen.

Behandlungsvereinbarung

Die Behandlungsvereinbarung ist ein wirksames Instrument für Klienten und Behandler, die Behandlung für beide Seiten erfolgreicher zu gestalten. Es sollte in der Hilfeplankonferenz als fester Bestandteil aufgenommen werden. Die Mitarbeiter des SPDI sollten ihre Klienten dabei aufklären und bei der Erstellung unterstützen. Die Kliniken sollten ihr System der Erfassung der Vereinbarungen optimieren und garantieren können, dass die Vereinbarungen hinterlegt und beachtet werden (Schulung von Professionellen evtl. nötig).

Patientenfürsprecher

Das bestehende System der Patientenfürsprecher im Bodenseekreis ist für Klienten unbefriedigend, weil die Person am KPP keine Sprechstunden abhält und so Patienten ohne Ausgang sie nicht erreichen können. Außerdem ist die Beschwerdekommission eine zu große Hürde für die meisten Klienten. Der Patientenfürsprecher sollte eine eigene Homepage auf der Seite des KPP und der anderen Einrichtungen habe und offensiver zu den Klienten und Angehörigen gehen. Es sollte die Möglichkeit geben, dass der Patientenfürsprecher Klienten in Arztgespräche begleitet und evtl. auch deren Anliegen stellvertretend in der Beschwerdekommission vertritt.

Sitzwachen

Für suizidgefährdete Patienten und Patienten in der Isozelle sollten dringend Sitzwachen ermöglicht werden. Diese können nach unseren Erfahrungen aus Unikliniken auch Studenten oder ehrenamtliche Bürgerhelfer oder Psychiatrie-Erfahrene sein, die angemessen bezahlt werden und eine Schulung erhalten.

Mutter-Kind-Station

Frauen, die während oder nach ihrer Schwangerschaft psychisch erkranken (Wochenbettdepression, Schwangerschaftspsychose) sollte es die Möglichkeit geben, außerhalb der Akutstation in angemessener Betreuung von Mutter und Baby bzw. Kleinkind behandelt zu werden. Uns sind alleine 5 Frauen bekannt, die davon betroffen sind bzw. waren. Die Trennung von Mutter und Kind führt zu schweren Traumata bei Mutter und Kind. Auch das „Wegnehmen“ des Babys oder Kleinkindes in Pflegefamilien ist sehr traumatisch und könnte in vielen Fällen durch Mutter-Kind-Behandlung verhindert werden.

Kommunikationszeit und -qualität mit den Patienten

Die Zeit und Qualität der Gespräche und Zuwendung (auch nonverbal z.B. gemeinsames Musizieren, Lesen, Malen, Spiele jenseits der vorgeschriebenen Therapiezeiten) könnte im KPP durchaus erhöht werden und eine aktivierende Pflege stärker gefördert werden. Die Empathiefähigkeit der Professionellen sollte besser geschult, gefördert und auch belohnt werden.

Frauen in Führungspositionen

Bei der Besetzung von Führungspositionen sollen weibliche Bewerberinnen gezielt angesprochen und bei gleicher Qualifikation bevorzugt eingestellt werden. Ihre Arbeitsbedingungen sollen frauengerecht und familiengerecht gestaltet werden (Teilzeitarbeit ermöglichen, Kinderbetreuung anbieten, flexible Arbeitszeiten ermöglichen, gleiche und angemessene Bezahlung bei gleicher Qualifikation wie männliche Kollegen, Weiterbildungen im Genderbereich anbieten und ermöglichen). Dies ist insbesondere für die große Anzahl von traumatisierten Klientinnen erforderlich. Weibliche Klientinnen sollen die Möglichkeit bekommen, auf Wunsch eine weibliche Ärztin zu bekommen z.B. auch in jeder PIA.

Getrennte Ruheräume

In allen Einrichtungen im Bodenseekreis (Sprungbrett, GPZ Ü, GPZ FN etc) sollen für Männer und Frauen getrennte Ruheräume eingerichtet werden und in ausreichender Zahl.

Qualifizierungsangebote für Psychiatrie-Erfahrene

KlientInnen sollen aktiv ermuntert und informiert werden über Qualifizierungsangebote (EXIN, Katholische Erwachsenenbildung, VHS etc.). Kurse sollen finanziell unterstützt werden und unabhängige, der Leistung angemessen bezahlte Arbeitsmöglichkeiten für Betroffene auch in den Einrichtungen selbst geschaffen werden (Betroffene als Sozialarbeiter, Patientenfürsprecher, Peer to Peer, amb. Pflegedienst, Einbindung in psych. Krisendienst, Sitzwachen). Der Umgang zu den Klienten ist leichter und unmittelbarer durch die gemeinsamen Erfahrungshintergrund und die gemeinsame Sprache. Supervision soll für die Betroffenen MitarbeiterInnen angeboten und finanziert werden. Fachliteratur soll zur Verfügung gestellt und finanziert werden.

Einrichtung eines ambulanten psychiatrischen Krisendienstes

Im Bodenseekreis soll ein amb. Krisendienst eingerichtet werden, wo Betroffene und Angehörige rund um die Uhr und an allen Tagen im Jahr telefonisch und persönlich qualifizierte Hilfe bekommen (z.B. Krisenbett). Die Beratung erfolgt von Fachleuten (Sozialpädagogen, Psychiater, EXIN bzw. Betroffene, Bürgerhelfer) gegen angemessene Bezahlung. Gleiches Geld für gleiche Leistung. Oft können Krisen so entschärft werden und Klinikaufenthalte können vermieden werden. Die MitarbeiterInnen werden geschult und supervisioniert.

Soft Skills bei der Auswahl von Personal

Bei der Auswahl von Personal in unseren Einrichtungen soll viel Wert auf Einfühlungsvermögen, Einsatzbereitschaft und Sympathie für psychisch kranke Menschen gelegt werden. Diese Eigenschaften sollen belohnt und gefördert werden, von den Führungskräften ein entsprechendes Arbeitsklima geschaffen und gepflegt wird. Evtl. sollen Betroffene in die Bewerbungsprozesse miteinbezogen werden.

Einrichtung von Wartegruppen bei der Psychiatrischen Tagesklinik FN

Um die langen Wartezeiten hier zu erleichtern sollen wie bundesweit bereits erfolgreich erprobt sog. Wartegruppen eingerichtet und betreut werden. Klienten auf der Warteliste werden in geeignete Gruppen zusammengefasst und im Vorfeld im 14- tägigen Gruppensitzungen betreut. Die Erfahrung zeigt, dass die Hälfte auf der Warteliste dann gar keine teilstationäre Behandlung mehr braucht bzw. durch die Beratung anderswo adäquate Hilfe gefunden hat.

Die Struktur des GPV

In der aktuellen Trägergemeinschaft und ihren Gremien, sind nur Träger stimmberechtigt. Die Weiterentwicklung des GPV muss ein Stimmrecht für die Betroffenenvertreter – und nicht bloß eine Anwesenheits- und Mitsprachemöglichkeit – bedeuten.

Bezahlung von Psychiatrieerfahrenen

Die an der Arbeit des GPV beteiligten Psychiatrieerfahrenen sind angemessen zu bezahlen.

Kooperation im GPV

Die stärken- und qualitätsorientierte Kooperation der GPV-Vertreter für eine hilfreichere Psychiatrie muss im Vordergrund stehen.

Installation einer Tagesklinik in Überlingen

Wir, iPEBo, plädieren für eine weitere Tagesklinik in Überlingen. Die Tagesklinik in Friedrichshafen ist überlaufen und hat den Schwerpunkt „Borderline-Erkrankung“, also werden die anderen Krankheitsbilder nicht ausreichend gestützt und behandelt. Weiter ist diese TK sehr umständlich zu erreichen (Fahrtzeit von über 1 Stunde ist zu lang)! Die Tageskliniken in Lindau und Singen sind noch weiter entfernt!

Neben dem Positionspapier, das später auf der Mitgliederversammlung von iPEBo als strategisches und politisches Grundlagenpapier verabschiedet wurde, gab es in 2014 noch weitere interessante und wegweisende Schritte:

GPV Gremienarbeit

Rainer Schaff und Uwe Hammerle beteiligten sich als Vorstände regelmäßig und aktiv auf den GPV Treffen und haben nicht zuletzt durch den Input der BAG Kommission zunehmend Akzeptanz erfahren. Sie wurden nun verstärkt aktiv beteiligt und in Entscheidungsprozesse miteinbezogen. Dies bildete auch die Grundlage für eine langfristige Zusammenarbeit uns Strukturelle Veränderungen zugunsten der Betroffenen.

Landesebene

Auf Landesebene sind wir regelmäßig auf den Treffen des Landesverbandes der Psychiatrie-Erfahrenen vertreten und pflegen einen intensiven Kontakt zu dessen Verantwortlichen. Viele iPEBo Mitglieder sind auch Mitglieder im Landesverband.

Psychiatrie-Kultur

Das kulturelle Projekt „Gemeinde-Psychiatrie-Kultur“ begann in 2014 die Zusammenarbeit mit iPEBo. Seitdem werden Ideen und Projekte auf Vorschlag von iPEBo dort umgesetzt und eine regelmäßige und fruchtbare Kooperation hat sich etabliert.

Ein innovativer Versuch, in Überlingen mit der „Kulturkiste“ zusammen Veranstaltungen durchzuführen, brachte zwar einige interessante Veranstaltungen wie z.B. Lesungen, war aber für iPEBo wirtschaftlich nicht tragbar. Daher wurde diese Kooperation eingestellt.

Im September 2014 begann das inklusive Theaterprojekt unter der Leitung eines professionellen Regisseurs (Bernd Wengert), an dem betroffene mit nicht-betroffenen Laienschauspeilern ein eigens entworfenes Stück einübten. In intensiven wöchentlichen Proben kam ein anspruchsvolles und unterhaltsames Stück heraus, das im Januar 2015 zur Erstaufführung kam. Das Projekt wurde von der Aktion Mensch finanziell unterstützt. Alle Teilnehmer haben persönlich sehr profitiert.

Außerdem wurde in 2014 auch ein Musikabend mit der Band „Candy`s“ organsiert, der mit über 80 Personen sehr gut besucht war.

Angehörigenarbeit

iPEBo intensivierte in 2014 die Kontakte zu den Angehörigengruppen in Überlingen und in Friedrichshafen durch Besuche.

Mitgliederversammlung

Zur jährlichen Mitgliederversammlung kamen zahlreiche Mitglieder und Fördermitglieder. Der erste Vorstand Rainer Schaff wurde ebenso wiedergewählt wie der zweite Vorstand Uwe Hammerle. Im Jahr 2014 konnten wir etwa 40 neue Mitglieder gewinnen. Außerdem wurde der Mitgliedsbeitrag für Betroffene abgeschafft, um keine finanzielle Hürden für Personen mit schmalem Budget aufzubauen.

Fördermitglieder

Die Fördermitglieder sind dem Verein gegenüber sehr wohlwollend und unterstützend.

Beiräte

Von den bisher 3 Beiräten musste Herr Löwe aus gesundheitlichen Gründen leider ausscheiden. Es fanden aber regelmäßige Treffen mit den beiden anderen Beiräten, Herrn Barth und Herrn Regehr statt. Sie leisten einen wertvollen Beitrag zu politischen Orientierung von iPEBo.

Selbsthilfegruppen

In Überlingen gibt es eine Selbsthilfegruppe unter der Leitung von Herrn Hammerle, die sich 14 tägig trifft und mit ca. 10 Mitgliedern gut besucht wurde. Die Treffen in einem Lokal in der Stadt, die auch regelmäßig stattfanden, wurden meist besser besucht, was vielleicht an der etwas abgelegenen Lage vom GpZ Überlingen liegt.

In Friedrichshafen gründeten Petra Rist und Esther Hafner in 2014 eine eigene Selbsthilfegruppe. Der Start verlief erfolgreich und mit ca. 7 regelmäßigen Teilnehmern kann man zufrieden sein. Selbsthilfegruppen sind sehr wichtig, da sie den Betroffenen in ihrer Krankheitsbewältigung und Krisenvermeidung ein niedrigschwelliges Angebot vor Ort machen können.

Sommerfest

Nicht zu kurz kam auch das Feiern in 2014: Im August fand ein großes Sommerfest bei bestem Wetter und guter Laune statt. Es wurde von iPEBo Mitgliedern selbst organisiert und besonders das leckere Essen fand großen Zuspruch. So konnten sich auch die Mitglieder untereinander besser kennenlernen.

Weihnachtsessen

Mit einem kleinen, aber feinen Weihnachtsessen für die Hauptverantwortlichen und besonders Engagierten bei iPEBo in einem netten Lokal in Überlingen ging das arbeitsreiche und erfolgreiche Jahr 2014 zu Ende.

Zusammenfassend kann man sagen, dass in 2014 richtungsweisende, wichtige Schritte unternommen wurden, die iPEBo strukturell, politisch und auch im Sinne der Interessen der Mitglieder bedeutend vorwärts brachte. Einige haben nachhaltige Kooperationen mit sich geführt wie z.B. die GPV Arbeit oder die Arbeit in der Gemeinde-Psychiatrie-Kultur. An der Basis waren die Selbsthilfegruppen und gelegentliche kulturelle Aktivitäten sehr wichtig, um den Aktionsradius zu erweitern und die Bedürfnisse der Mitglieder bzw. Betroffenen zu erfahren.

Petra Rist, Daniela Schmid

Beitrag der Angehörigen psychisch Kranker

Die Angehörigen psychisch Kranker im Bodenseekreis sind selbstorganisiert und haben sich bisher keine Vereinsstruktur gegeben. Die meisten der regelmäßig oder häufig Teilnehmenden sind aber Mitglieder im "Landesverband Baden-Württemberg der Angehörigen psychisch Kranker e.V." Dieser Landesverband mit rund 1.000 Mitgliedern vertritt die Interessen der Angehörigen psychisch Kranker gegenüber der Landesregierung, dem Landesparlament, den Leistungsträgern und der Öffentlichkeit. Er informiert auch regelmäßig in Mitgliederbriefen über neue Entwicklungen im Versorgungssystem, von Behandlungsfortschritten und rechtlichen Angelegenheiten und veranstaltet halbjährlich Fortbildungsveranstaltungen für seine Mitglieder. Er war auch intensiv bei der Ausarbeitung des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten beteiligt.

Etliche unserer Gruppenmitglieder sind auch Mitglieder in "Pauline 13 e.V." Zwei Mitglieder arbeiten in der Beschwerdestelle mit. Im trialogischen Geiste wurde die Angehörigengruppe auch eingeladen und aufgefordert an den Überlegungen und Planungen zur Weiterentwicklung des seit 2004 bestehenden GPV mitzuarbeiten. Dies haben wir gerne angenommen, um im Schulterschluss mit der "Initiative Psychiatrieerfahrener Bodensee e.V." im bisher stark trägerlastigen GPV zukünftig mehr trialogische Strukturen zu verankern. Hintergrund ist hier, dass in der bisherigen Struktur des GPV BSK die Angehörigen in der AG GPV vertreten gewesen wären. Diese AG hat aber bereits seit geraumer Zeit nicht mehr getagt, weshalb die Angehörigen nicht mehr aktiv in der Arbeit des GPV vertreten waren. Hier soll durch eine neue Verortung der Angehörigen in der Struktur des GPV Abhilfe geschaffen werden.

Die Angehörigengruppen treffen sich monatlich, und zwar in Überlingen im GpZ unter der Leitung von Herrn Rüdiger Sattmann und eine größere Gruppe in Friedrichshafen jeweils am letzten Dienstag des Monats in den Räumen der Tagesklinik unter der bewährten Leitung von Frau Ursula Maitra-Dux.

Gepflegt wird natürlich der Erfahrungs- und Gedankenaustausch. Priorität aber haben stets die Sorgen und Nöte jener, die voller Betroffenheit zum ersten Mal in die Gruppe kommen. Ihnen absolute Vertraulichkeit zuzusichern ist genauso selbstverständlich, wie ihnen mit Empathie zu begegnen. Meistens dreht es sich um Erkrankungen aus dem Formenkreis der Schizophrenie, seltener um Depressionen und nur gelegentlich auch um Drogen-, speziell Alkoholprobleme. Da in der Regel in Friedrichshafen 10 bis zu 20 Betroffene anwesend sind, ergeben sich stets lebhafte Diskussionen und durchaus auch eine Meinungsvielfalt.

Besonders geschätzt werden die halbjährlichen Besuche des Sozialplaners und Psychiatriekoordinators Rainer Barth. Was bringt er Neues und was nimmt er mit? An diesen Abenden werden die beiden Sichtweisen oft schmerzlich empfunden: Die der Professionellen, deren Aktivität nun mal von den finanziellen Ressourcen eingeschränkt wird, und die der Angehörigen, die durch die eigene Belastbarkeit begrenzt wird. Immer wieder und immer noch wird seitens der Angehörigen vor allem die geringe Betreuungsdichte im Betreuten Wohnen beklagt. Hier müsste endlich etwas geschehen. Wer von Sorgen und Leid bedrückt ist, braucht besonders dringlich auch mal Entspannung und ein paar sorgenfreie Stunden. Deshalb ist es uns wichtig, zusammen mit den erkrankten Familienmitgliedern jährlich einen größeren Ausflug zu machen, eine Weihnachtsfeier zu gestalten und einen Grillabend anzubieten.

Josef Gröber

Bericht der Beschwerdestelle und der Patientenfürsprecherin

Die Anzahl der Besucher in der Sprechstunde der Patientenfürsprecherin war in 2014 relativ hoch. Insgesamt kamen 56 Besucher, mit den unterschiedlichsten Anliegen (2013: 36 Personen).

Bei 4 Personen wurde die Beschwerde mit den Mitgliedern der Beschwerdestelle besprochen, bei 5 weiteren Personen ging es um Beschwerden, die direkt von Beschwerdeführer und der Patientenfürsprecherin gelöst werden konnten.

Manchmal gelang es auch eine Beschwerde aufzulösen, indem der Konflikt besprochen wurde und die schwierige Situation in ein anderes Licht gerückt werden konnte.

Herausforderungen an die weitere Arbeit im GPV

Am Schluss des Jahresberichtes 2014 fassen wir einige der Herausforderungen für die kommenden Jahre zusammen – die Hintergründe sind in den einzelnen vorstehenden Kapiteln ausgeführt:

- Weiterentwicklung GPV und des Leistungssystems: die strukturelle und inhaltliche Weiterentwicklung des GPV wird uns insbesondere in 2015 weiter herausfordern. Wichtig ist dies einerseits um die Erfahrungen aus den vergangenen Jahren abzubilden und andererseits insbesondere, um die Psychiatrieerfahrenen und die Angehörigen adäquat in die Zusammenarbeit im GPV einzubeziehen.
- Übergänge zwischen Ambulanten und Stationären Wohnformen schaffen sowie ausreichend Angebote im Wohnen, um der negativen Kaskade des Wohnens vorzubeugen (Vgl. Bericht der BAG GPV Besuchskommission) und um die Versorgungsverpflichtung der Kooperationsvereinbarung innerhalb des Landkreises einhalten zu können.
- Krisendienst: das Fehlen eines Krisendienstes wird insbesondere von Psychiatrieerfahrenen und Angehörigen angemahnt. Es wird eine besondere Herausforderung an den GPV Bodenseekreis sein, in einem Flächenlandkreis einen solchen einzurichten.
- Differenzierte Formen der Tagesstruktur, die auch Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen im ABW und unabhängig von Altersgrenzen berücksichtigen: Die stete Verbesserung der Arbeitsmarktnähe der Angebote der GpZ's und des Sprungbrett bewirkt, dass die Hürden im Übergang zum allgemeinen Arbeitsmarkt für schwächere Personen sehr hoch gesetzt sind. Hier brauchen wir ein **niederschwelliges und intensives** Betreuungsangebot unterhalb der WfbM, das diesen Personenkreis an regelmäßige tagesstrukturierende Maßnahmen und letztlich an die WfbM oder den allgemeinen Arbeitsmarkt heranführt.
- Schnittstellendefinitionen zwischen den Leistungssystemen klären und entsprechende Übergänge schaffen (Sucht, Alter, Pflegebedürftigkeit, Junge Menschen mit Psychiatrieerfahrung, ...)

Anhang

Inklusionsfest als Frühschoppen

Gemeindepsychiatrischer Verbund feiert sein zehnjähriges Bestehen

Bermatingen (bra) Anlässlich von zehn Jahren aktiver Zusammenarbeit lud der Gemeindepsychiatrische Verbund Bodenseekreis (GPV) am Sonntag zu einem musikalischen Frühschoppen ins Dorfgemeinschaftshaus Bermatingen ein. Mit diesem „Inklusionsfest“ sollte den Bürgern und Bürgerinnen für die zunehmende Offenheit gegenüber psychisch Erkrankten in ihrer Mitte gedankt werden. Der GPV versteht sich als Netzwerk der Leistungserbringer und Leistungsberechtigten und unterstützt mit seiner Arbeit die Versorgungsqualität der Betroffenen und die Zusammenarbeit aller Beteiligten.

Die Sprecherin der GPV und Geschäftsführerin von „Pauline 13 e.V.“, Brigitte Göltz, sowie Bürgermeister-Stellvertreter Karl Volz als Repräsentant des Gastgebers begrüßten die zahlreichen Anwesenden. In den folgenden Reden sprachen der Sozialdezernent des Landkreises, Andreas Köster, und Ulrich Ott, ehemaliger Geschäftsführer der „Pauline 13“, dem langjährigen GPV-Sprecher Manfred Lucha ihre besondere Anerkennung aus und würdigten ihn als Protagonisten des Verbundes.

Der GPV sorge dafür, so Köster, dass „nicht mit dem Reißbrett gearbeitet, sondern gemeinsam gestaltet werde“. Dank galt auch Rainer Barth, zuständig für Psychiatrieplanung und –koordination im Landratsamt, als wichtiges Bindeglied zwischen den Institutionen.

Auch der Landtagsabgeordnete der Grünen, Manfred Lucha, würdigte in besonderem Maße Rainer Barth, ohne dessen Wirkung als „Scharnierstelle“ es den Verbund in der jetzigen Form nicht geben würde. Zudem lobte er ausdrücklich die Beteiligungskultur, die sich mit Hilfe aller Mitwirkenden etabliert hat. „Keiner solle darauf reduziert werden, krank oder behindert zu sein“, so Lucha, und fügte angesichts der Tatsache, dass jeder dritte Bürger im Laufe seines Lebens psychologische Hilfe in Anspruch nimmt, hinzu: „Es gibt keine Ränder der Gesellschaft, alles findet in ihrer Mitte statt.“

GPV-Sprecherin und Pauline-13-Geschäftsführerin Brigitte Göltz mit dem Zauberkünstler Markus Zink.
BILD: BRAUMANN

Mittendrin waren die Vertreter des Verbundes und das Publikum auch im in der Show des Zauberkünstlers Martin Zink, der sich manches „Opfer“ auf die Bühne holte.

Für Unterhaltung sorgte auch der Musikverein Bermatingen.

Quelle: SÜDKURIER NR. 236 | UE
Montag, 13. Oktober 2014

„Wir müssen alle Beteiligten mit ins Boot holen“

Der Gemeindepsychiatrische Verband feiert sein zehnjähriges Bestehen in Bermatingen

BERMATINGEN - Der Gemeindepsychiatrische Verband (GPV) hat am Sonntag im Bermatinger Dorfgemeinschaftshaus sein zehnjähriges Bestehen mit einem musikalischen Frühschoppen gefeiert. Zahlreiche Gäste aus dem Kreisgebietkamen zum Feiern vorbei.

Der Bermatinger Musikverein (MVB) sorgte für die musikalische Gestaltung und die Bewirtung der Festlichkeit. „Wir tragen die Botschaft Inklusion gerne mit. Der Musikverein und die Bewohner des Wohnheims Pauline 13 haben gemeinsam den Saal für das Fest gestern hergerichtet“, sagte die Musikvereins-Vorsitzende, Anna Stähle.

GPV-Geschäftsführerin Brigitte Göltz konnte unter den Gästen auch den Sozialdezernenten beim Landratsamt des Bodenseekreises, Andreas Köster, sowie den grünen Landtagsabgeordneten und jahrelangen Sprecher des Verbands, Manfred Lucha, begrüßen.

Bürgermeisterstellvertreter Karl Volz ging auf die Geschichte der Sprungbrett-Werkstätte und die Errichtung des Wohnheims der Pauline 13 Stiftung in Bermatingen aus der Sicht des damaligen Gemeinderats ein: „Es war nicht so leicht, aber wir haben eine Mehrheit bekommen.“ Er sieht die Bewohner integriert und freut sich, dass die Ziegeleistraße bald fertiggestellt wird, so dass die Heimbewohner einen sichereren Weg zur Werkstätte bekommen.

Für Köster ist Bermatingen ein idealer Austragungsort für das Fest. „Wir haben quasi ein Heimspiel“, sagte er. Als sich der Verband vor zehn Jahren zusammengeschlossen hat, ist das in unserem Bundesland kritisch beäugt worden. Jetzt hat sich das etabliert“, sagte Köster. Auch Fest-Organisator Ulrich Ott war von Bermatingen als Austragungsort überzeugt. „Hier findet gelebte Inklusion statt“, sagte er und nannte als Beispiel die Veranstaltungen des Seniorenkreises.

Für zehn Jahre als Sprecher des Gemeindepsychiatrischen Verbands (GvP) bekommt Manfred Lucha (links) von Ulrich Ott einen Gutschein überreicht. FOTO: ANDRÉE STÖRK

Lucha ist einer der ersten Protagonisten des Verbands.

Seit über 30 Jahren beschäftigt er sich mit dem Thema Psychiatrie, und er war zehn Jahre der Sprecher des GPV. „Wir müssen alle Beteiligten mit ins Boot holen und nicht über die Köpfe hinweg entscheiden. Wir sind Dienstleister und nicht zum Selbstzweck aktiv", sagte der grüne Landtagsabgeordnete aus dem Kreis Ravensburg.

Aus Stuttgart berichtete er, dass demnächst die erste Lesung zum Gesetzentwurf für psychisch Kranke vorgestellt werde. Kooperation statt Konkurrenz stehe für ihn ganz oben. Nach den kurzen Reden gab es ein Mittagessen. Ein Höhepunkt war der Zauberkünstler Markus Zink. Er präsentierte sich witzig und fingerfertig. Nicht nur Zaubertricks hatte er auf Lager, sondern auch Wortwitz. So fragte er nach 20 Minuten: „Wollt ihr noch mehr Magie sehen?“ Nach der Zustimmung durch die Zuschauer zauberte er prompt eine Maggi-Flasche aus seinem Zauberkoffer. Er integrierte Gäste aus dem Publikum in sein Programm ohne dies zum Affen zu machen.

Andrée Störk

Quelle: Schwäbische Zeitung Montag, 13. Oktober 2014,
MARKDORF/BERMATINGEN/BODENSEEKREIS

Adressen

GPV

Sprecherin der Trägergemeinschaft des GPV Bodenseekreis

Brigitte Göltz
Paulinenstraße 12
88046 Friedrichshafen
Telefon 07541/4094-222 oder -210
Fax 07541/4094-250
brigitte.goeltz@pauline13.de

Koordinatorin Hilfeplankonferenz im GPV Bodenseekreis

Silvia Stein
Paulinenstraße 12
88046 Friedrichshafen
Telefon 07541/40 94-337
Fax 07541/40 94-370
silvia.stein@bruderhausdiakonie.de

Sozialplanung und Psychiatriekoordination

Landratsamt Bodenseekreis
Rainer Barth
Albrechtstraße 75
88045 Friedrichshafen
Telefon 0 75 41/204-53 06
Fax 0 75 41/204-73 06
rainer.barth@bodenseekreis.de

EINRICHTUNGEN UND DIENSTE

Anode gGmbH

Eisenbahnstraße 43
88213 Ravensburg
Telefon 07 51/36 25 73-11
Fax 07 51/36 25 73-29
info@anode-online.de

Arkade-Pauline 13 gGmbH

Gartenstraße 3
88212 Ravensburg
Telefon 07 51/3 66 55-0
Fax 07 51/36 655-79
info@arkade-pauline.de

BruderhausDiakonie

Sozialpsychiatrische Hilfen
Paulinenstraße 12
88046 Friedrichshafen
Telefon 07541/40 94-330
Fax 07541/40 94-370
sph.fn@bruderhausdiakonie.de

Diakonie

Suchtberatung Friedrichshafen
Katharinenstr. 16
88045 Friedrichshafen
Telefon 0 75 41 /95 01 80
Fax 0 75 41/95 01 820
info@suchtberatung-fn.de

Gemeindepsychiatrisches Zentrum Friedrichshafen gGmbH

Paulinenstraße 12
88046 Friedrichshafen
Telefon 0 75 41/40 94-0
Fax 0 75 41/40 94-1 50
info@gpz-fn.de

Gemeindepsychiatrisches Zentrum Überlingen gGmbH

Obere Bahnhofstraße 18
88662 Überlingen
Telefon 0 75 51/30 118 -0
Fax 0 75 51/30 118-99
email@g-p-z.de

Landratsamt Bodenseekreis Sozialdezernat

Albrechtstraße 75
88045 Friedrichshafen
Telefon 0 75 41/204-0
Fax 0 75 41/204-56 99
info@bodenseekreis.de

Pauline 13 e.V. in Friedrichshafen

Paulinenstraße 12
88046 Friedrichshafen
Telefon 075 41 / 40 94 – 210
Fax 075 41 / 40 94 – 250
info@pauline13.de

Sprungbrett Werkstätten gGmbH

Ziegeleistraße 46
88697 Bermatingen
Telefon 0 75 44/95 27-0
Fax 0 75 44/95 27-34

Vianney-Gesellschaft e.V.

Auf dem Stein 17 -21
88662 Überlingen
Telefon 0 75 51/95 28-0
Fax 0 75 51/68 050
info©vianney-hospital.de

Zentrum für Psychiatrie Südwürttemberg

Wohnheim – Pflegeheim
Dezentrale Wohngruppen
Weingartshoferstraße 2
88214 Ravensburg
Telefon 07 51/76 01-0

INTERESSENVERTRETUNG

Informations- und Beratungsstelle für Menschen mit Behinderung

Landratsamt Bodenseekreis
Glärnischstraße 1 – 3
88045 Friedrichshafen
Telefon 0 75 41/ 204-57 87
Fax 0 75 41/204-56 99
i-u-b@bodenseekreis.de

Angehörigenvertretung Friedrichshafen

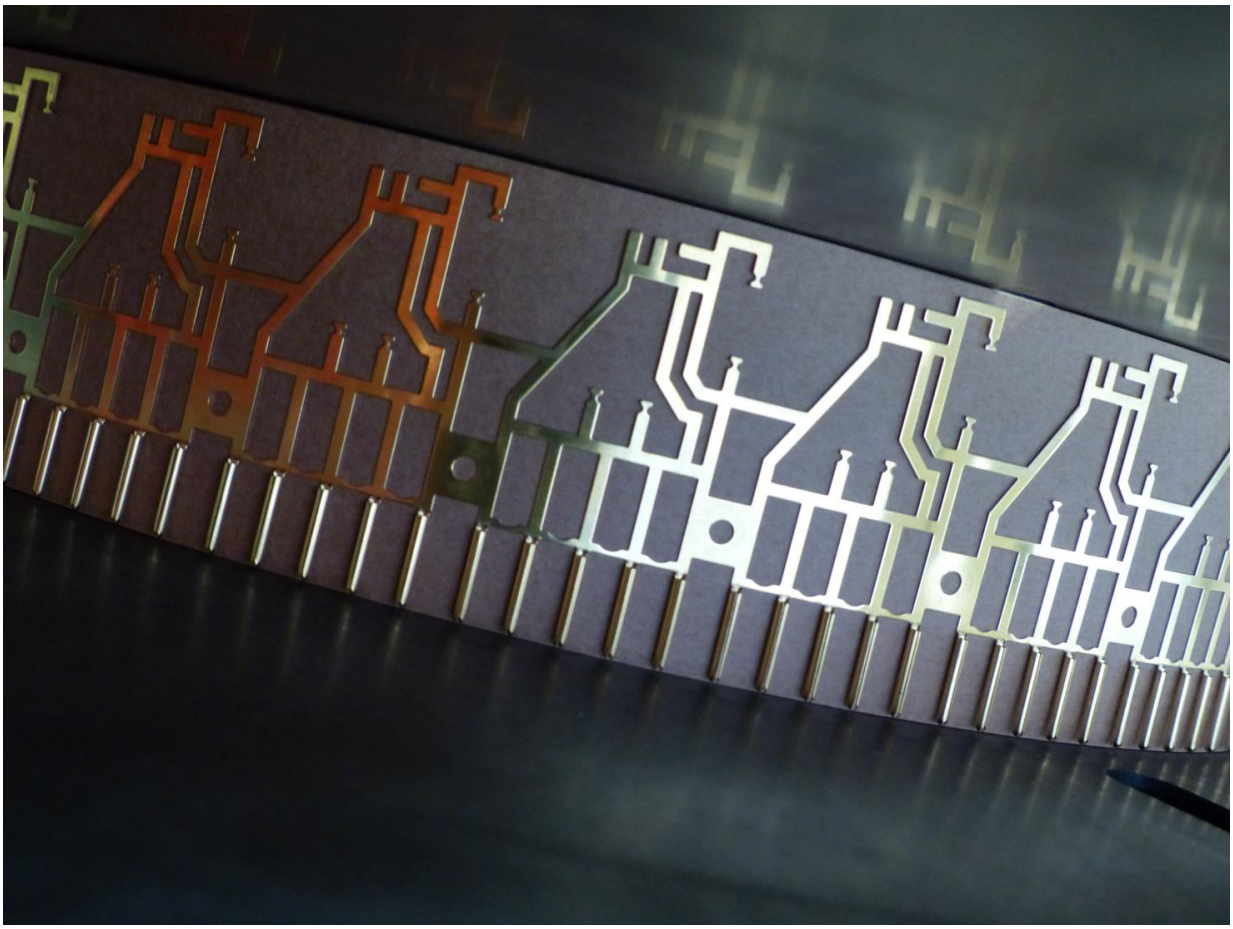
Ansprechpartnerin Frau Maier
Merkurstraße 3
88046 Friedrichshafen
Telefon 0 75 41/53 372

Angehörigenvertretung Überlingen

Ansprechpartner Rüdiger Sattmann Obere Bahnhofstraße 18
88662 Überlingen
Telefon 0 75 51/30 11 8 – 500
Fax 0 75 51/30 11 8 – 8500
ruediger.sattmann@g-p-z.de

Initative Psychiatrie-Erfahrener Bodenseekreis e.V.

Ansprechpartner Rainer Schaff
Obere Bahnhofstraße 18
88662 Überlingen
Telefon 0 75 51/30 11 8 – 149
info@ipebo.de



Impressum

Herausgeber:	Gemeindepsychiatrischer Verbund Bodenseekreis
V.i.S.d.P.:	Brigitte Göltz
Bearbeitung:	Brigitte Göltz, Melitta Brantsch
Druck:	GpZ Überlingen
Auflage:	500
Fotos:	GpZ Friedrichshafen