

<b>Protokoll:</b>	<b>Sozial- und Gesundheits- ausschuss des Gemein- rats der Landeshauptstadt Stuttgart</b>	<b>Niederschrift Nr.</b>	104
		<b>TOP:</b>	4
<b>Verhandlung</b>		<b>Drucksache:</b>	561/2016
		<b>GZ:</b>	SI
<b>Sitzungstermin:</b>	26.09.2016		
<b>Sitzungsart:</b>	öffentlich		
<b>Vorsitz:</b>	BM Wölfle		
<b>Berichterstattung:</b>			
<b>Protokollführung:</b>	Herr Häbe / pö		
<b>Betreff:</b>	<b>Gemeindepsychiatrischer Verbund (GPV) / Sozial- psychiatrische und Gerontopsychiatrische Dienste - Sachstand 2015 und Ausblick bis 2017</b>		

Beratungsunterlage ist die Mitteilungsvorlage des Referats Soziales und gesellschaftliche Integration vom 23.08.2016, GRDRs 561/2016. Sie ist dem Originalprotokoll sowie dem Protokollexemplar für die Hauptaktei beigelegt.

Einvernehmen wird darüber hergestellt, dass kein einführender Sachvortrag benötigt wird.

Von einer guten, sehr informativen Vorlage spricht StRin Bulle-Schmid (CDU). Die Situation werde anhand von Zahlen und Fakten klar dargestellt. Die StRinnen Seitz (90/GRÜNE) und Gröger (SPD) loben den Bericht und bezeichnen die in den Sozialpsychiatrischen Diensten (SpDi) geleistete Arbeit als sehr positiv. Nach Auffassung von StRin Gröger sollten über die in Stuttgart geleistete Arbeit mehr Fachberichte erfolgen.

Im weiteren Verlauf spricht StRin Bulle-Schmid an, dass 20 % der Patienten sich selbst an die SpDis wenden. Dieser Anteil sei sehr hoch, da aufgrund psychischer oder gerontopsychiatrischer Erkrankungen häufig Hilfebedarfe nicht selbst erkannt würden. Als zutreffend bezeichnet Herr Prof. Dr. Armbruster, dass die Anzahl der Klienten, die sich offensichtlich aus eigener Initiative an die SpDis wenden moderat auf 20 % angestiegen ist. Diese positive Entwicklung sei vielleicht auch ein Ergebnis der mittlerweile geringeren Stigmatisierung der angebotenen Hilfe.

StRin Bulle-Schmid nimmt Bezug auf die Vorlage und wertet es kritisch, dass depressiv erkrankte ältere Menschen trotz Unterstützungsbedarf keinen Anspruch aus der Pflegeversicherung haben. Nach Kenntnis von StRin Seitz werden demente und depressive Menschen über die Diagnose Demenz versorgt. Wenn jedoch nur eine depressive Erkrankung vorliege, gebe es keinerlei Anspruch aus der Pflegeversicherung. In der Vorlage werde beschrieben, dass mittlerweile durch die tagesstrukturierenden Angebote in den Tagesstätten einige Bedarfe dieses doch sehr großen Personenkreises aufgefangen würden. Diesbezüglich hinterfragt sie die künftigen Bedarfe.

Laut Herrn Prof. Dr. Armbruster erhalten auch depressiv erkrankte Menschen Hilfen aus der Pflegeversicherung, nämlich dann, wenn sie nur noch über eine verminderte Alltagskompetenz verfügen oder sich ihre Depression dahingehend auswirkt, dass sie in ihrer Mobilität oder in ihrer Körperpflege, also im somatischen Bereich, eingeschränkt sind. Die Depression, also die eigentliche Erkrankung, sei allerdings kein Anlass für einen Hilfebedarf, der sich durch die Pflegeversicherung beheben lasse oder der Leistungen aus der Pflegeversicherung auslöst.

StRin Bulle-Schmid erinnert daran, dass in den letzten Haushaltsberatungen eine zusätzliche Stelle bewilligt wurde, um die Versorgung von psychisch kranken Eltern und insbesondere deren Kindern zu verbessern. Im Vergleich zu 2014 hätten sich die Kontakte kaum erhöht, insofern müssten die zur Verfügung stehenden Stellen für die Tagesstätten auskömmlich sein. Für StRin Seitz ist es erfreulich, dass trotz der leichten Fallsteigerung die Arbeit auf demselben hohen Niveau weitergeführt werden kann.

StRin Gröger geht davon aus, dass auch in den kommenden Etatberatungen die Ausstattung dieser Dienste ein Thema sein wird. Sie fragt angesichts unterschiedlicher Fallzahlen in den Stadtteilen nach, ob es diesbezüglich bei den Diensten interne Ausgleichs gibt. Sie vermisst, dass im Bericht nicht auf sehr jung erkrankte Menschen eingegangen wird. Zwischenzeitlich gebe es viele junge Menschen, die bereits eine "kleine Karriere" im stationären Bereich hinter sich haben und die immer wieder Unterstützung benötigen. Sie regt an, die Begleitung dieser Gruppe im Jugendhilfeausschuss zu besprechen. In Zeiten der Inklusion könne die Jugendhilfe diese Gruppe nicht außer Acht lassen. Zwischenzeitlich gebe es in allen Schulen aller Schularten Schüler/-innen mit Psychiatrieerfahrung.

Anschließend berichtet Herr Prof. Dr. Armbruster, dass das Thema junge Erkrankte schon immer eine besondere Herausforderung dargestellt hat. Man würde gerne das Thema der medizinischen Rehabilitation stärker ausbauen. Eine ersterkrankte Person werde in der Regel natürlich akut psychiatrisch behandelt. Jeder andere Mensch, der eine akute Erkrankung habe, erhalte danach selbstverständlich ein Angebot der medizinischen Rehabilitation. Im Bereich der Hilfe für psychisch kranke Menschen seien die Möglichkeiten einer medizinischen Rehabilitation aber extrem eingeschränkt. Es gebe die sogenannte Rehabilitationseinrichtung für psychisch kranke Menschen (RPK) im Rudolf-Sophien-Stift mit einem stationären Angebot. Gerade bei Ersterkrankten sei dieses ein sehr wirksames Angebot.

Im Hinblick auf Kinder psychisch kranker Eltern, so Herr Dr. Obert, seien in den letzten Haushaltsplanberatungen zwei Stellen beantragt worden. Eine Stelle habe man erhalten. Mit der zweiten Stelle werde in den kommenden Etatberatungen ein weiterer Anlauf gestartet. Das Thema Kinder psychisch kranker Eltern und auch das Thema junge psychisch erkrankte Menschen bewege und beschäftige die Träger permanent. In diesem

Zusammenhang stelle sich die Frage, wie junge psychisch kranke Menschen, die bereits über 18 Jahre alt sind, erreicht werden könnten, welche Angebote diese benötigten und welche Möglichkeiten zur Verfügung gestellt werden könnten.

In der Vorlage, so StRin Bulle-Schmid, werde insbesondere davon gesprochen, dass die Schnittstellenarbeit verbessert gehört. Sie sieht es als bedeutsam an, dass Erkrankte, die aus dem stationären Bereich in den ambulanten Bereich wechseln, entsprechend versorgt werden. Hierfür müssten die jeweiligen Stellen sehr gut zusammenarbeiten. Dasselbe gelte für die aus Kliniken entlassenen Personen, die zuhause wohnten. Diese müssten dort betreut werden. Ihr und StRin Gröger gegenüber, die den Rückgang bei der Überleitung von Patienten aus den allgemeinen Kliniken anspricht, führt Herr Prof. Dr. Armbruster aus, es stelle ein stetes Bemühen dar, dass Sorge dafür getragen wird, mit den Institutsambulanzen in den Gemeindepsychiatrischen Zentren (GPZ) präsent zu sein, um psychiatrische Hilfen niedrigschwellig erreichbar zu machen und im Alltag die medizinischen und die psychosozialen Hilfen bestmöglich aufeinander abstimmen zu können. In dem einen oder anderen Fall sollten also die Ärzte in den Institutsambulanzen auch an Fallbesprechungen teilnehmen können. Statistisch gebe es aus den Kliniken weniger Verbindungen zu den GPZ, dafür allerdings mehr Vermittlungen aus den psychiatrischen Kliniken. Hierzu gebe es eigentlich keine Erklärung. Manche dieser Zahlen seien einfach nur saisonale Schwankungen. Diese könnten sich im kommenden Jahr genauso gut wieder umkehren. Dafür müsse es keinen direkten nachvollziehbaren Grund geben.

Im selben Zusammenhang trägt Herr Dr. Obert vor, bekannt sei, dass viele chronisch psychisch Kranke eine flexible ärztliche Behandlung benötigen. Neben der unstrittig erforderlichen Sprechstundentätigkeit seitens der Ärztinnen und Ärzte der Psychiatrischen Institutsambulanzen in den GPZ, seien im Einzelfall auch Hausbesuche, um Menschen zu erreichen, notwendig. Wenn solche Menschen ambulant nicht erreicht werden könnten, würden diese sich in einigen Wochen in klinischer Behandlung befinden. Dies könnte zweifellos vermieden werden. Hier seien die Möglichkeiten noch nicht ausgeschöpft, und man habe diesbezüglich Erwartungen im Hinblick auf die Kooperation mit dem Behandlungszentrum des Klinikums. Zwischenzeitlich gebe es dort wieder sehr gute Erfahrungen.

Für die Tagesstätten, so Herr Dr. Obert weiter, seien vier Stellen gemeinsam mit der Sozialplanung beantragt worden. Erfreulicherweise seien hier zwei Stellen genehmigt worden. Diese reichten jedoch im Hinblick auf die niederschwellige Betreuung der Menschen in den Tagesstätten auf Dauer nicht aus. Auch hierzu wolle man versuchen, in den nächsten Haushaltsplanberatungen nochmals Anträge zu stellen, um die Tagesstättenarbeit adäquat und angemessen weiterhin umsetzen zu können.

Ein dauerhaftes Thema sei natürlich die Schnittstellenarbeit. Diese sei sowohl trägerintern als auch trägerübergreifend mit der Wohnungslosenhilfe und natürlich mit der Suchthilfe am stärksten ausgeprägt. Allseits bekannt sei ja, dass sich in der Wohnungslosenhilfe viele psychisch kranke Menschen aufhalten, und viele dieser Menschen hätten nicht nur eine psychiatrische Diagnose, sondern auch eine Suchtdiagnose. Benötigt würden hier, und hier befinde man sich wohl auf einem guten Weg, institutionelle Kooperationen sowohl mit der Wohnungslosenhilfe als auch mit der Suchthilfe.

Zum Übergang stationär/ambulant merkt Frau Tietze (SozA) an, in der Sozialpsychiatrie gebe es kooperierende Bezugspersonen. In der Gerontopsychiatrie sei in diesem Jahr zum ersten Mal damit begonnen worden.

Im weiteren Verlauf teilt Herr Dr. Obert StRin Gröger mit, sofern unterschiedliche Arbeitsbelastungen aufträten, würden die Träger informell flexibel vorgehen, indem man sich gegenseitig aushelfe.

Nachdem StRin Seitz den Wunsch äußert, die Projekte des Rehabilitationszentrums des Rudolf-Sophien-Stifts näher zu erläutern, berichtet Herr Prof. Dr. Armbruster, im Rudolf-Sophien-Stift gebe es zwischenzeitlich nicht nur die klassischen Werkstätten, sondern dort werde mittlerweile, finanziert über den ESF, ein Projekt mit stundenweisen Hilfen für niedrigschwellige Einstiegsangebote für psychisch kranke Menschen, die sehr weit nicht nur vom ersten Arbeitsmarkt, sondern überhaupt von einer kontinuierlichen Tätigkeit entfernt sind, durchgeführt. Ein weiteres Projekt, welches die Aktion Mensch finanziere, habe zum Ziel, Menschen gezielt auf den ersten Arbeitsmarkt vorzubereiten und zu vermitteln. In der Zwischenzeit verfüge man also über ein breites Spektrum der Hilfen im Bereich Arbeit. Vielleicht wäre es lohnenswert, darüber einmal zu berichten. Verfolgt werde das Anliegen, dass diese Hilfen auch in den GPZ bekannt sind und dass darauf Bezug genommen werden kann.

BM Wölfle stellt fest:

Der Sozial- und Gesundheitsausschuss hat Kenntnis genommen.

Zur Beurkundung

Häbe / pö

## Verteiler:

- I. Referat SI  
zur Weiterbehandlung  
Sozialamt (5)  
Gesundheitsamt (4)
  
- II. nachrichtlich an:
  1. Herrn Oberbürgermeister
  2. Referat WFB  
Stadtkämmerei (2)  
WFB-KS
  3. Rechnungsprüfungsamt
  4. L/OB-K
  5. Hauptaktei
  
- III.
  1. CDU-Fraktion
  2. Fraktion Bündnis 90/DIE GRÜNEN
  3. SPD-Fraktion
  4. Fraktionsgemeinschaft SÖS-LINKE-PluS (2)
  5. Fraktion Freie Wähler
  6. AfD-Fraktion
  7. Gruppierung FDP
  8. Die STAdTISTEN