

# Alles ändert sich

## Die Entwicklung des GPV im Landkreis Ravensburg

Dr. Michael Konrad

- Geschäftsbereichsleiter Wohnen Ravensburg-Bodensee, ZfP Südwestfalen-Lippe
- Sprecher Gemeindepsychiatrischer Verbund Landkreis Ravensburg (GPV)
- Vorstand Dachverband Gemeindepsychiatrie

# Die Inklusion aller chronisch psychisch kranker Menschen als vertraglich festgelegte Versorgungsverpflichtung des GPV



Alles verändert sich wenn du es veränderst.  
Doch du kannst nicht gewinnen, solange du allein bist.  
Ton Steine Scherben

Zusammensetzung des GPV im Landkreis Ravensburg



arkade



bruderhaus **DIAKONIE**  
Stiftung Gustav Werner und Haus am Berg

Landratsamt  
**Ra**vensburg

Sprungbrett  
Werkstätten gGmbH

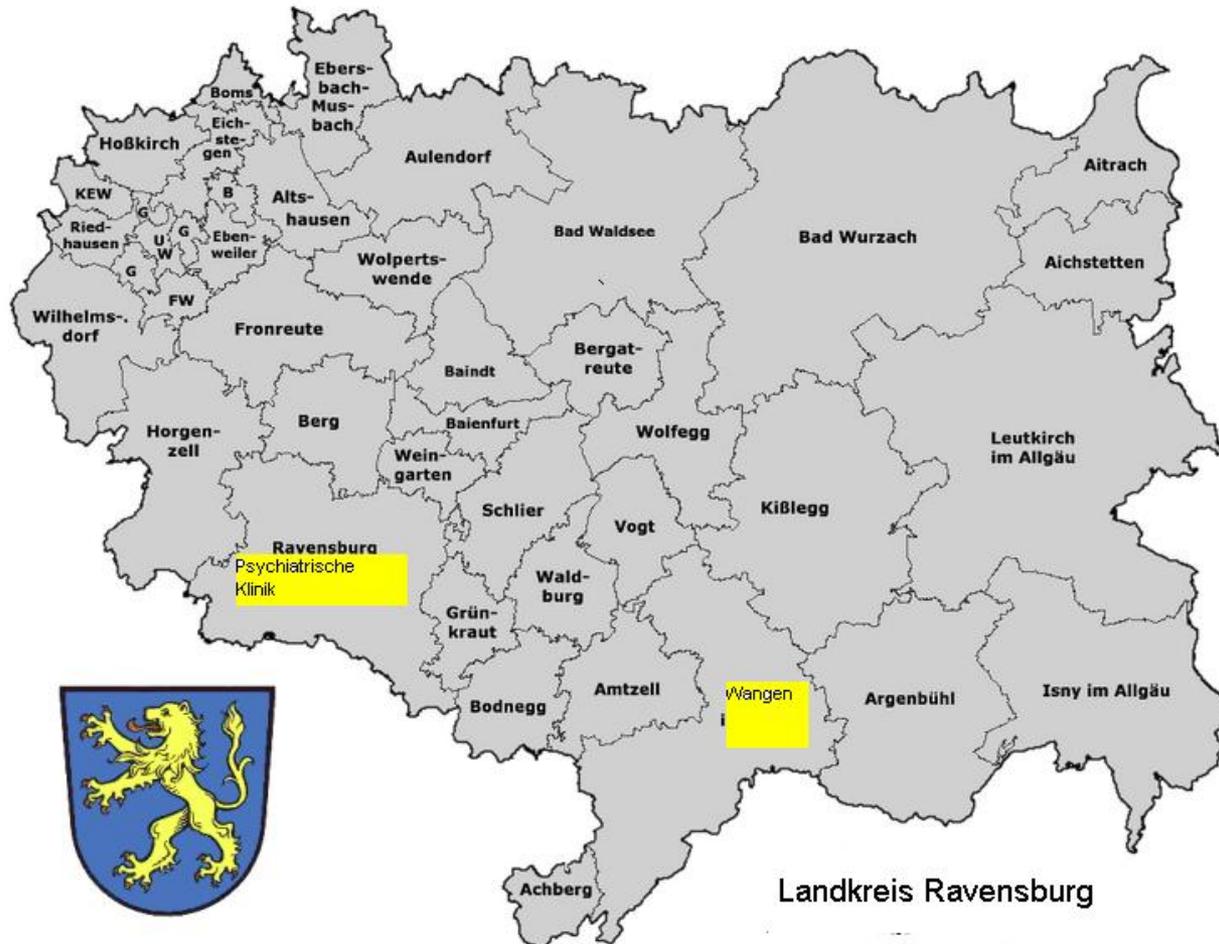


Evangelische Heimstiftung  
Stephanuswerk Isny

**zfp**  
Südwestfalen-Lippe

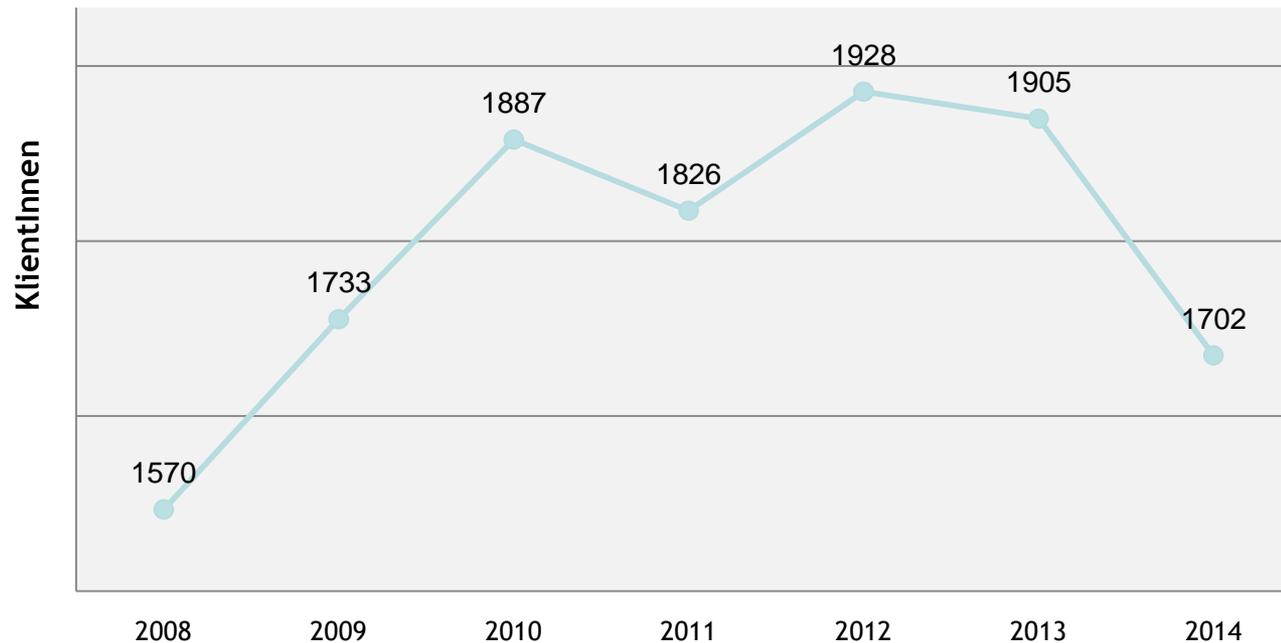
# Der Landkreis Ravensburg

Der zweitgrößte Flächenlandkreis in Ba-Wü mit zwei Oberzentren, auf die sich die gemeindepsychiatrische Versorgung konzentriert

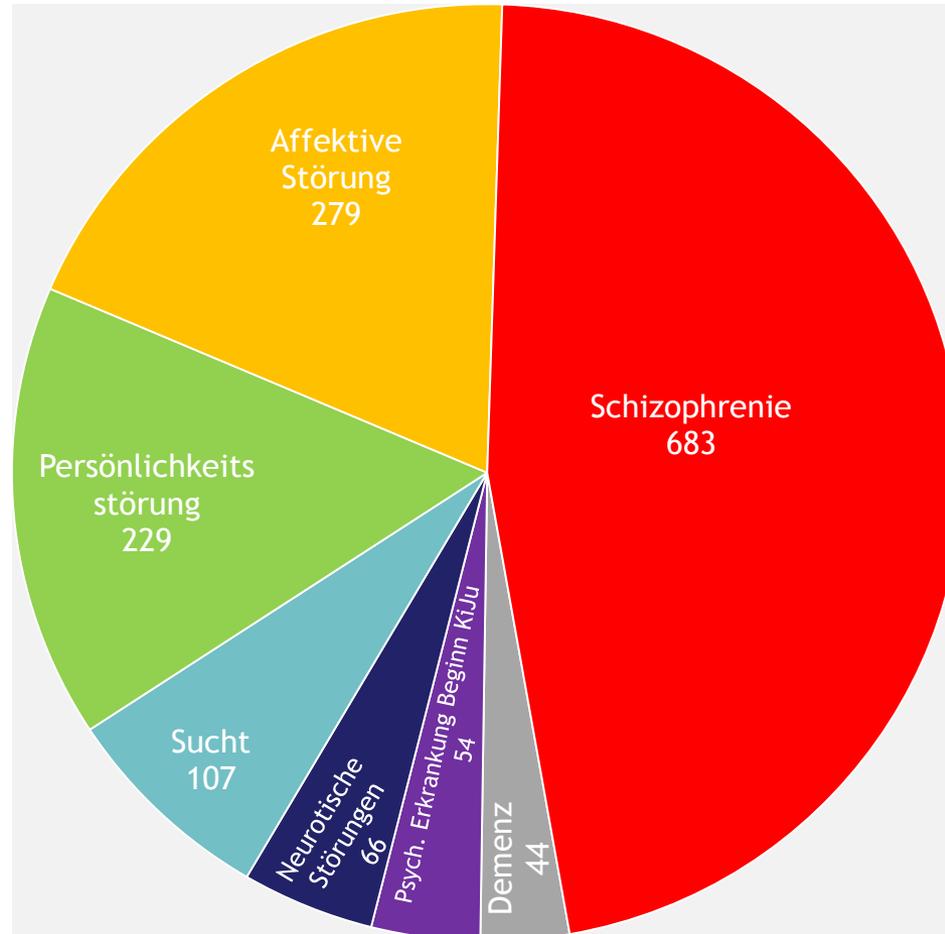


# Die Entwicklung der gemeindepsychiatrischen Versorgung im Landkreis Ravensburg

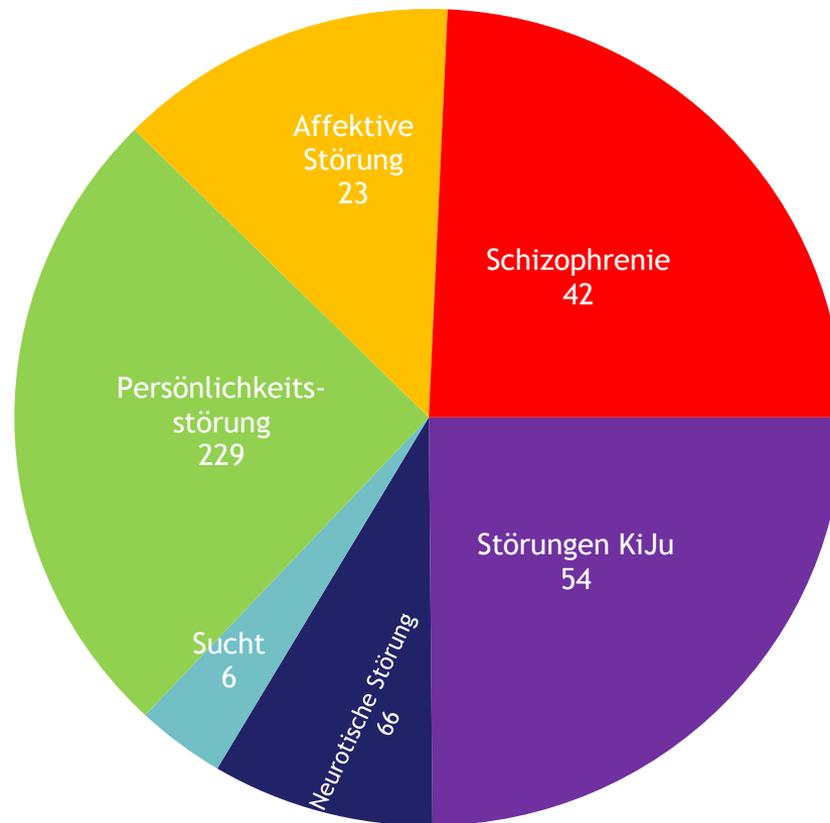
Entwicklung der Zahl der KlientInnen in der komplementären Versorgung



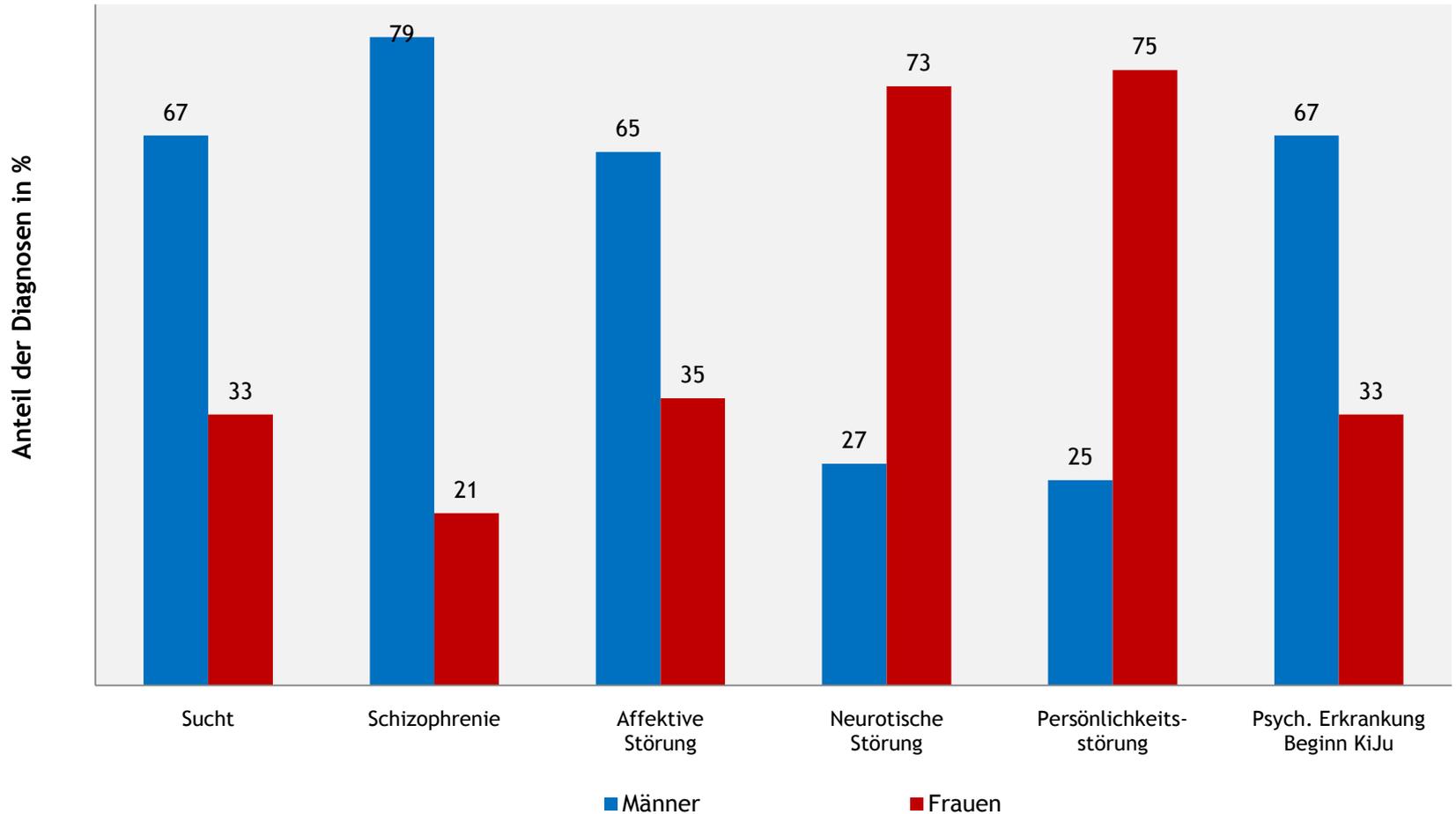
# Verteilung der Diagnosen in den psychosozialen Angeboten



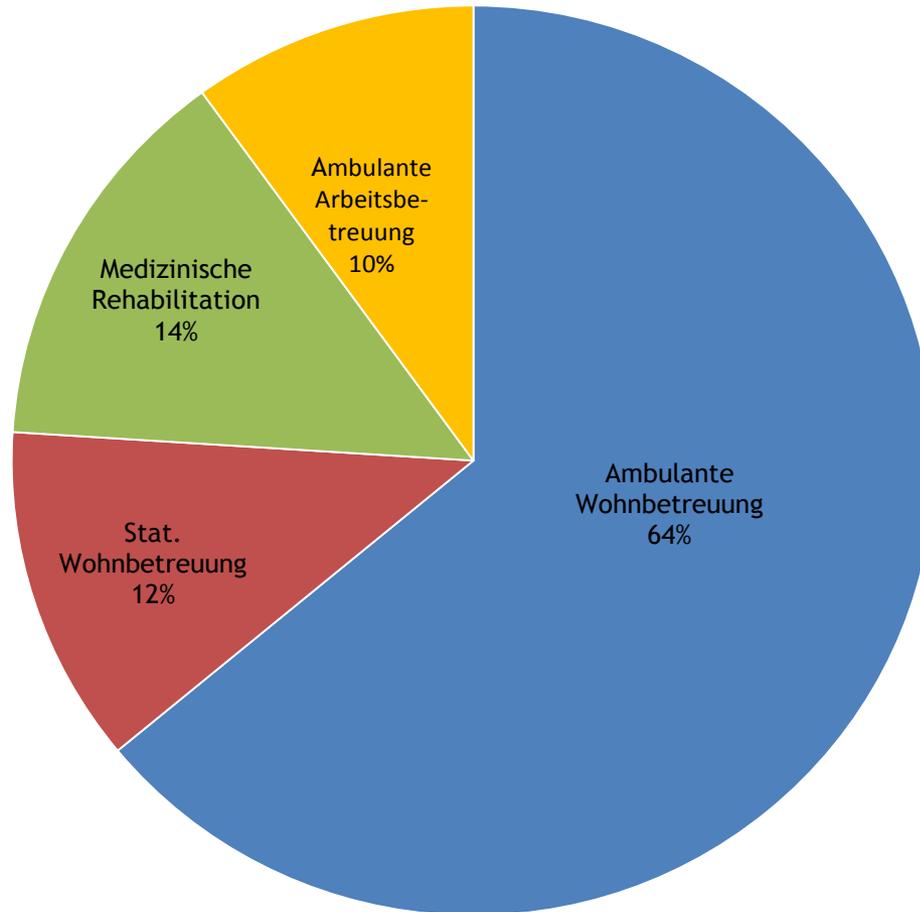
# Verteilung der Diagnosen bei Klienten im Alter unter 30 in den psychosozialen Angeboten



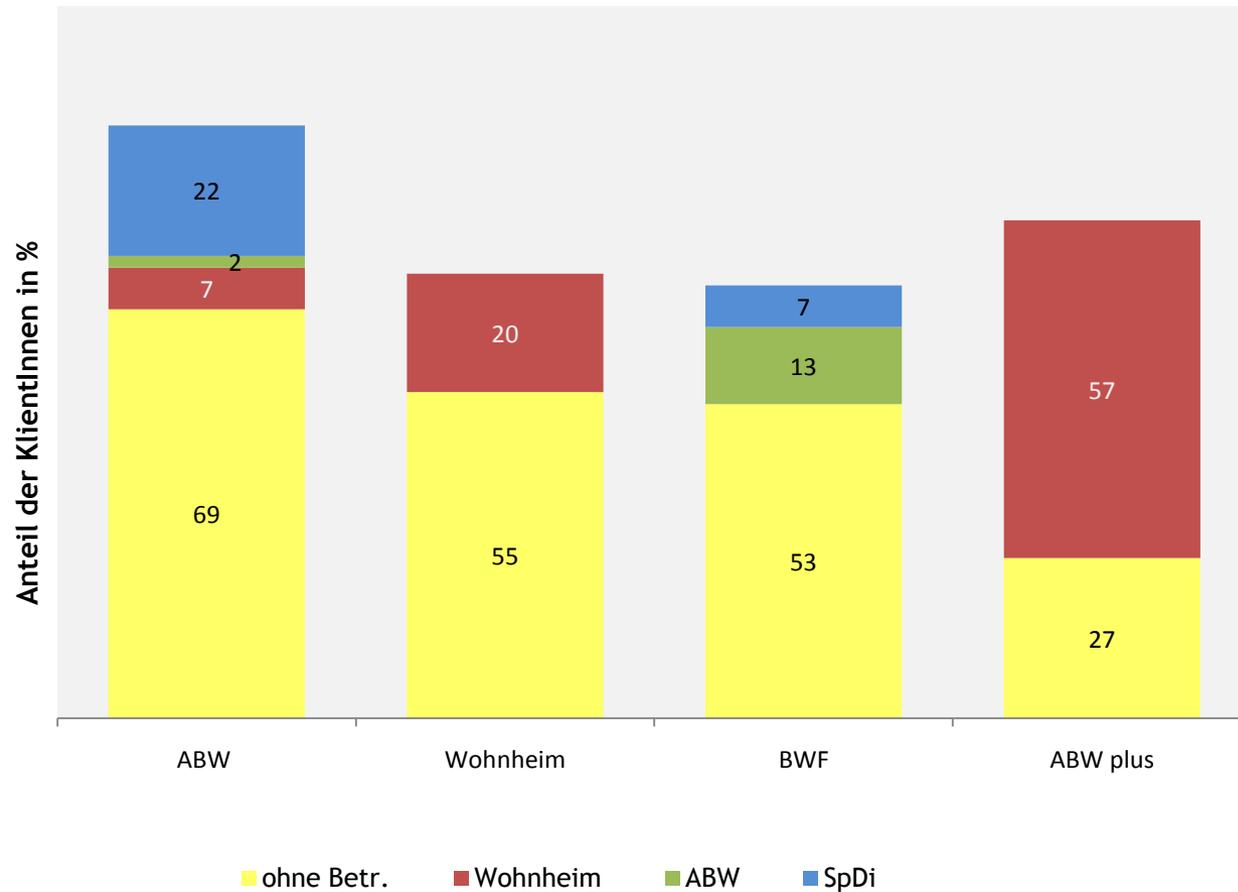
# Geschlechterspezifische Diagnoseverteilung U 30



# Verlagerung auf ambulante Angebote bei der Personengruppe U 30

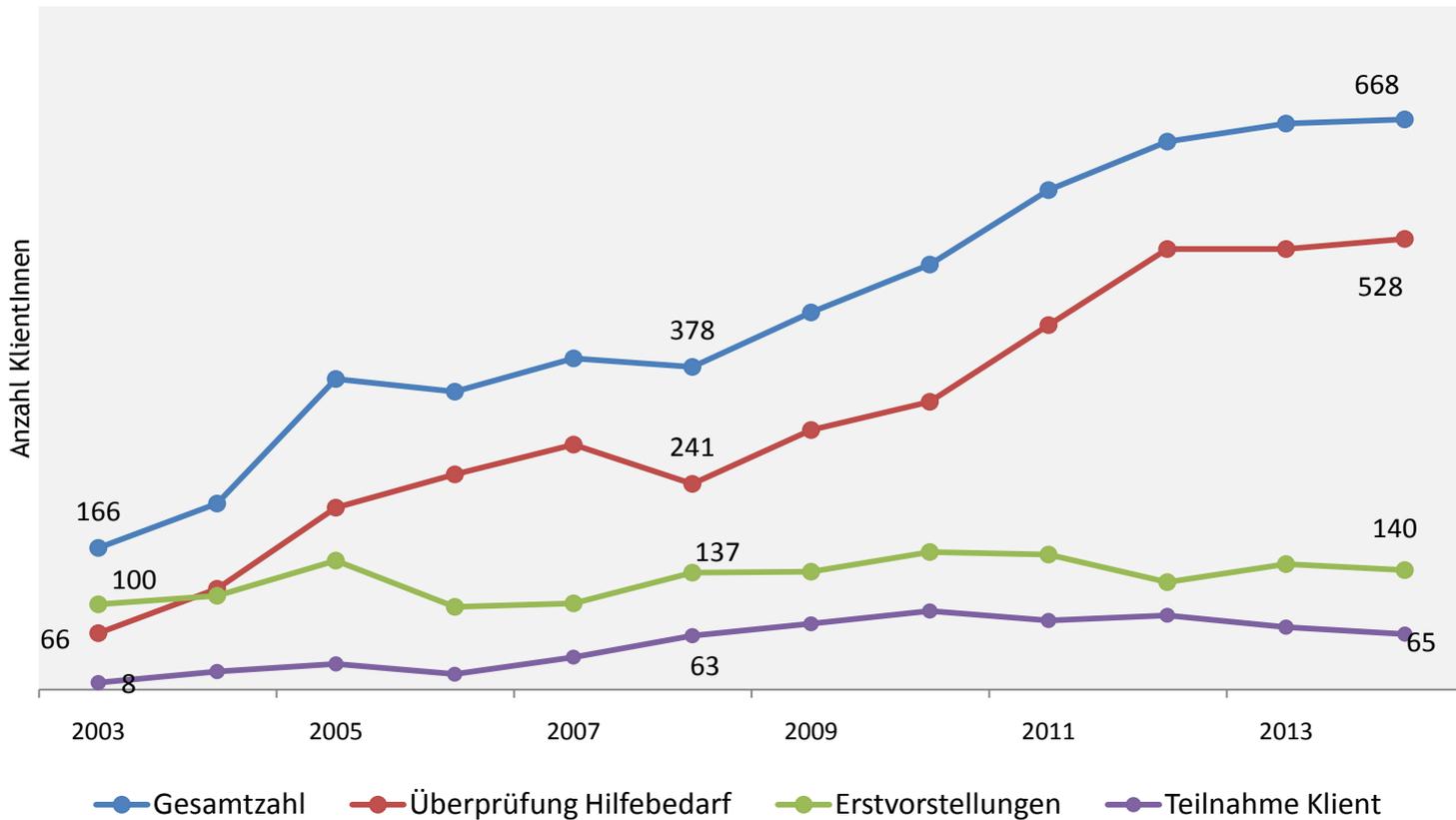


# Lebens- und Betreuungssituation U30 vor Eintritt in die jeweilige Wohnform

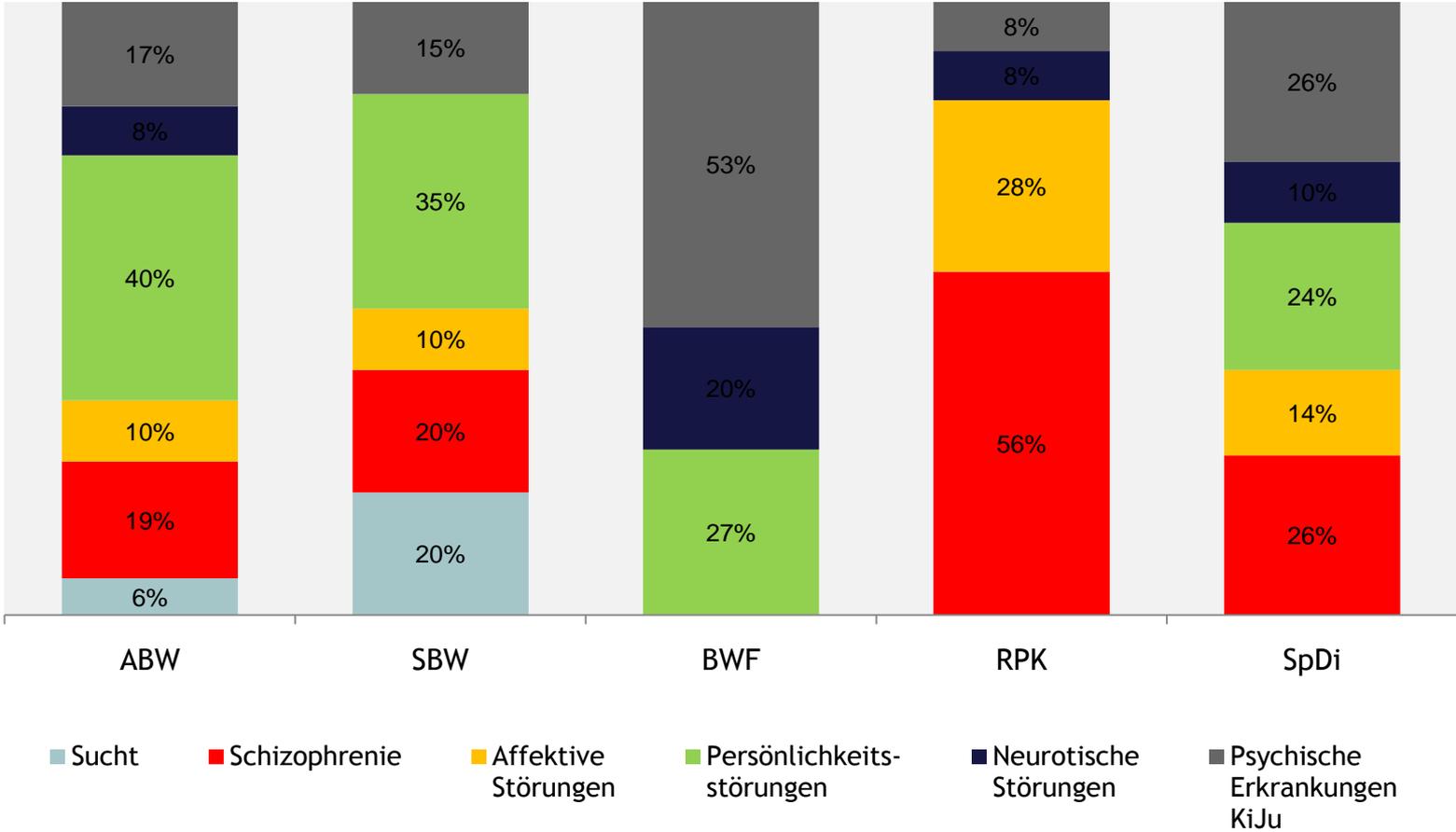


# Der wesentliche Nutzen der HPK: Passgenaue Zuordnung der Hilfen

Entwicklung der Fallzahlen in der HPK

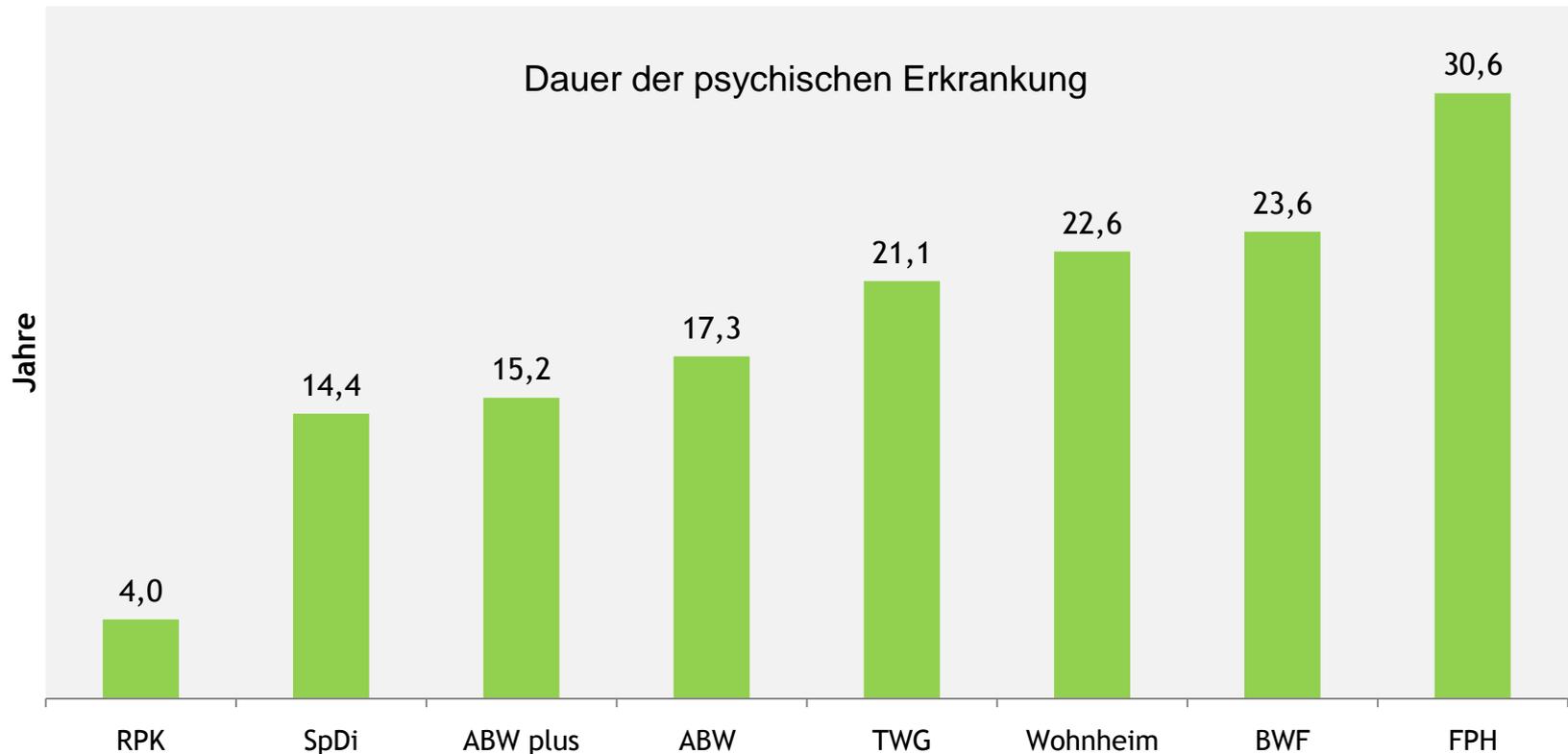


# Vergleich Diagnosen in verschiedenen Wohnformen U-30



# Besondere Rolle der RPK

## Verhinderung der Chronifizierung junger schizophrener Patienten und zunehmend von Patienten mit affektiven Psychosen



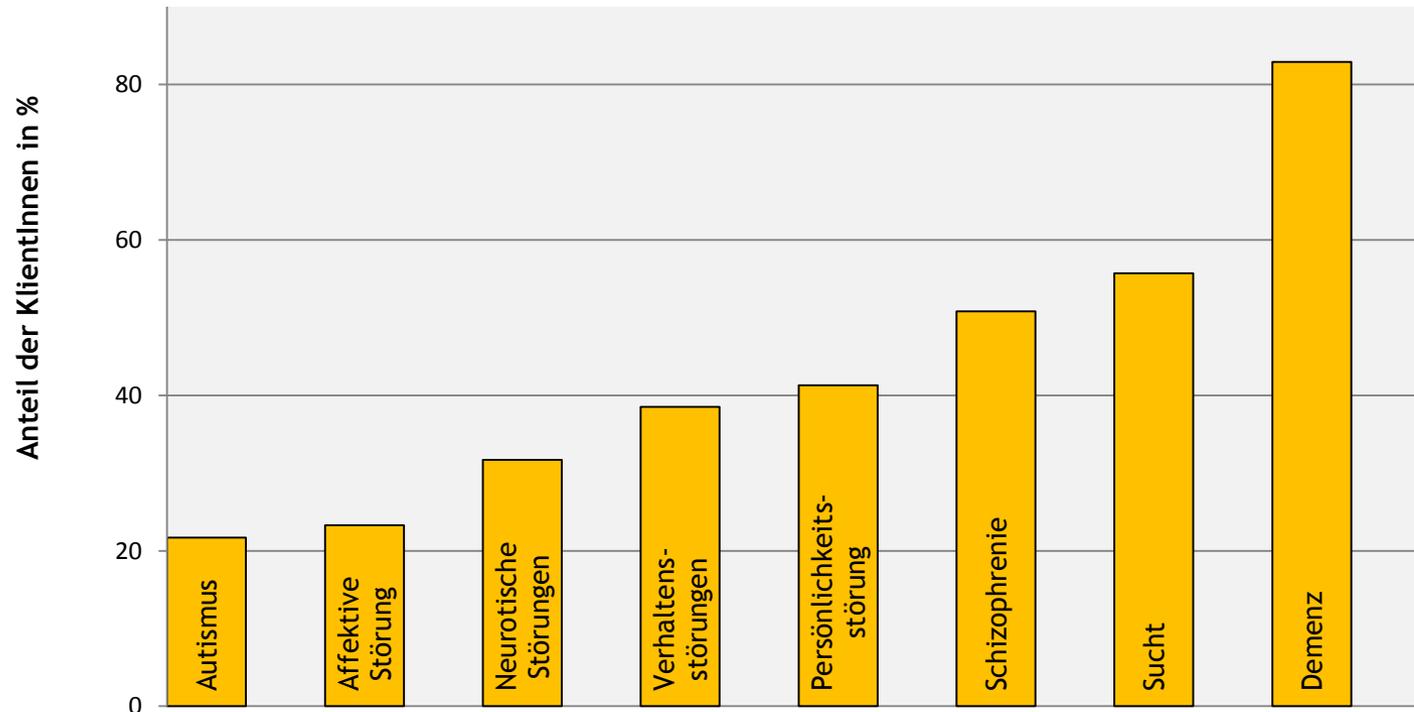
# BWF – Familienpflege Nachreifung – Biografischer Neuanfang – Gewinnung von Autonomie



# Gruppe der KlientInnen mit Beginn der psychischen Erkrankung im Kinder- und Jugendalter

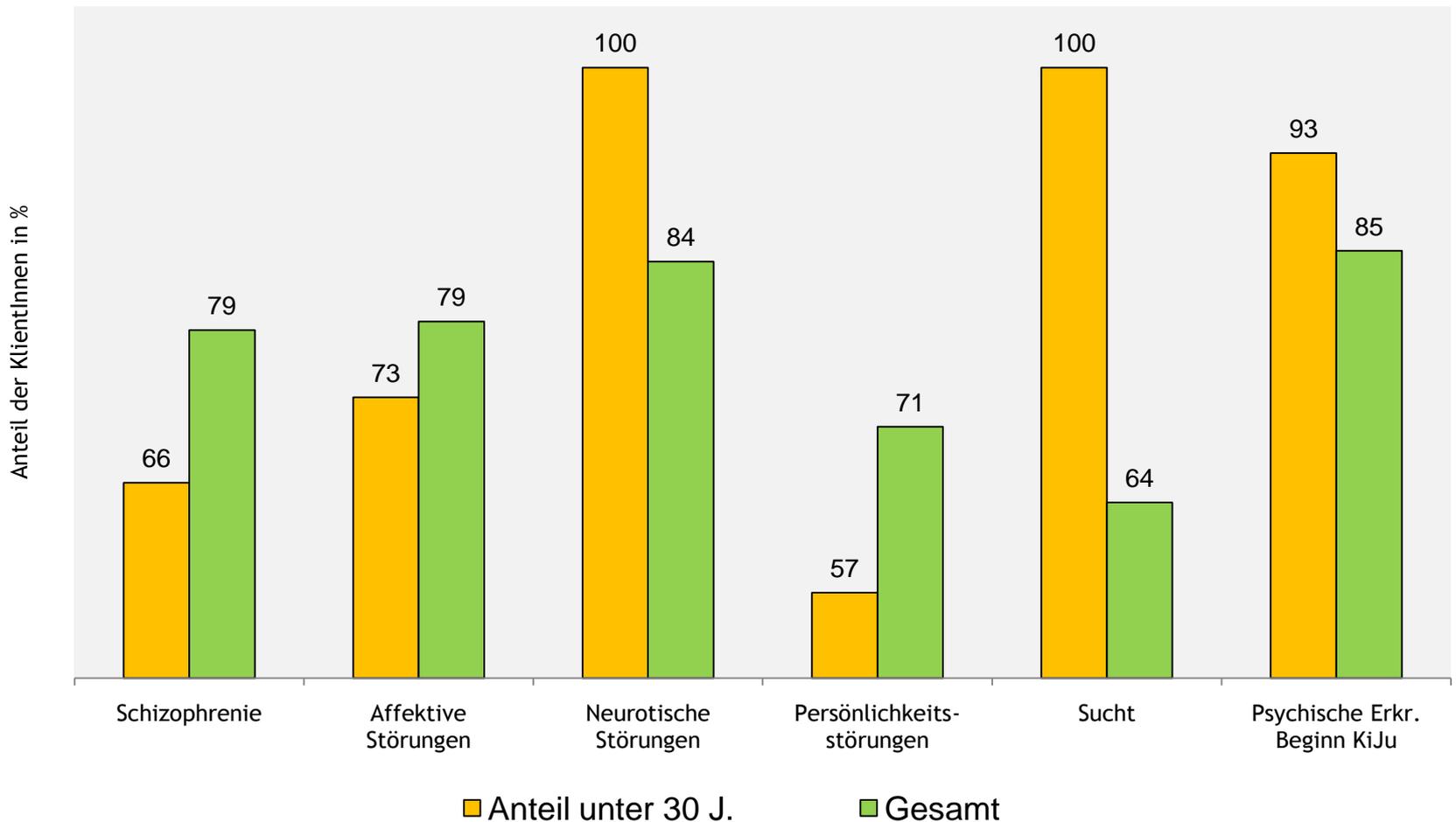
## Beibehaltung von Autonomie

Gesetzliche Betreuung nach Diagnosen



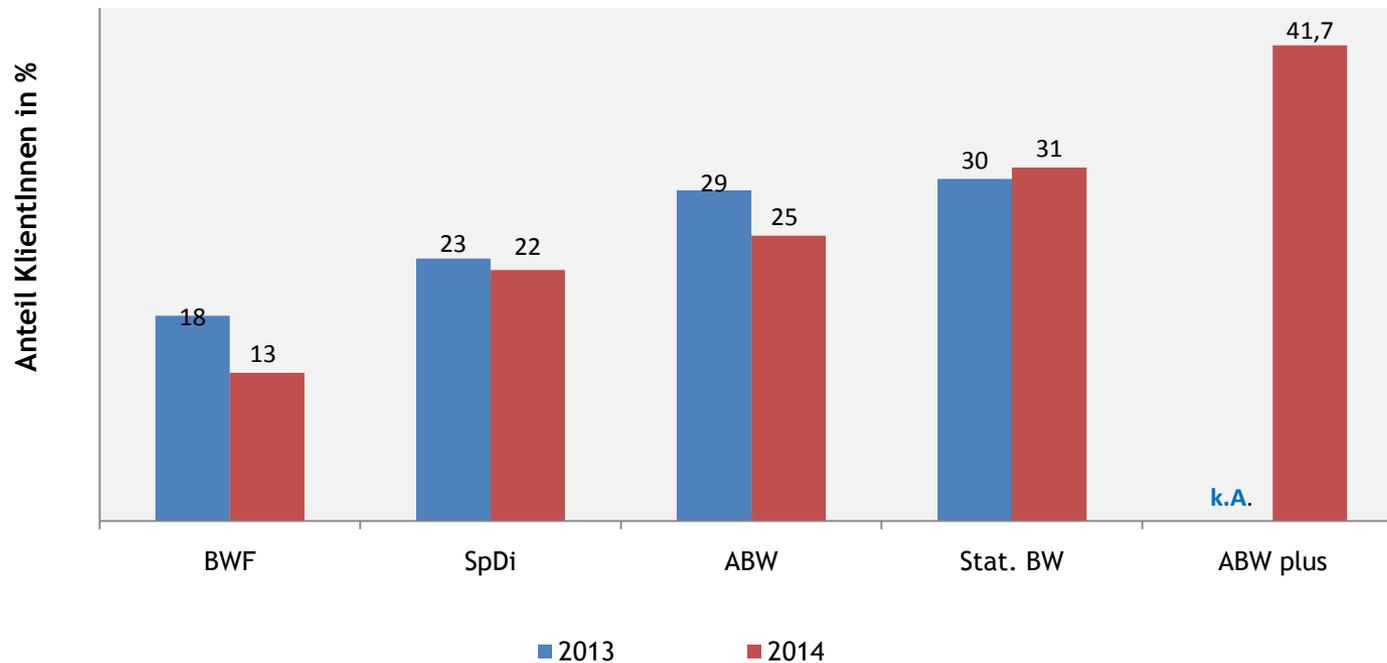
# Klienten bei denen die Suchterkrankung im Vordergrund steht. U 30: N = 6

Vermeidung von stationären Aufenthalten nach Diagnosen



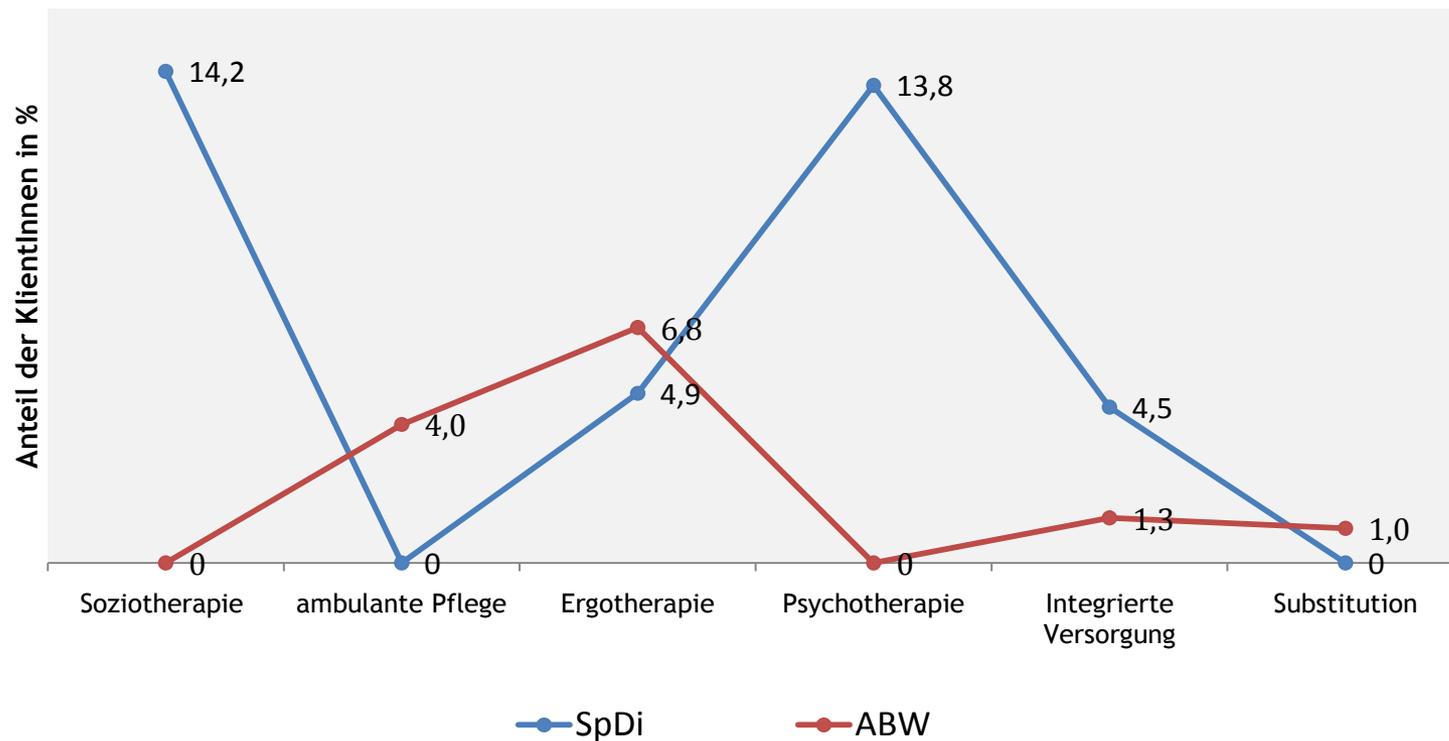
# Problemfeld 1: Zu viele Kriseninterventionen in der Klinik

KlientInnen mit ein oder mehreren  
stationären psychiatrischen Behandlungen



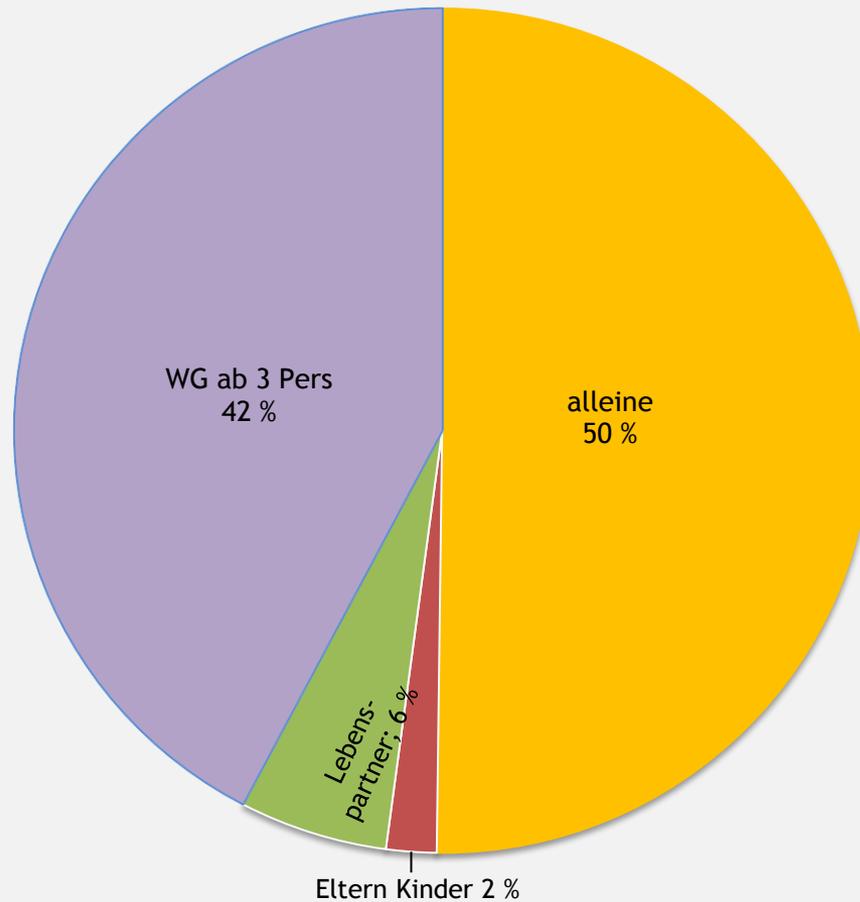
# Grund: Fehlende qualifizierte Sekundärprävention und aufsuchende Krisenintervention

Zusätzliche Leistungen der GKV bei  
KlientInnen des SpDi und im ABW



# Problemfeld 2: Fehlender Wohnraum

Wohnsituation im ABW



# Grund: Zu wenig Anreize für integrativen sozialen Wohnungsbau der Kommunen



# Inklusion von Menschen mit Behinderungen

## Artikel 19 Selbstbestimmt Leben und Einbeziehung in die Gemeinschaft

Die Vertragsstaaten gewährleisten, dass

- a) 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;
- b) Menschen mit Behinderungen Zugang zu einer Reihe von gemeindenahen Unterstützungsdiensten zu Hause und in Einrichtungen sowie zu sonstigen gemeindenahen Unterstützungsdiensten haben...

## Problemfeld 3:

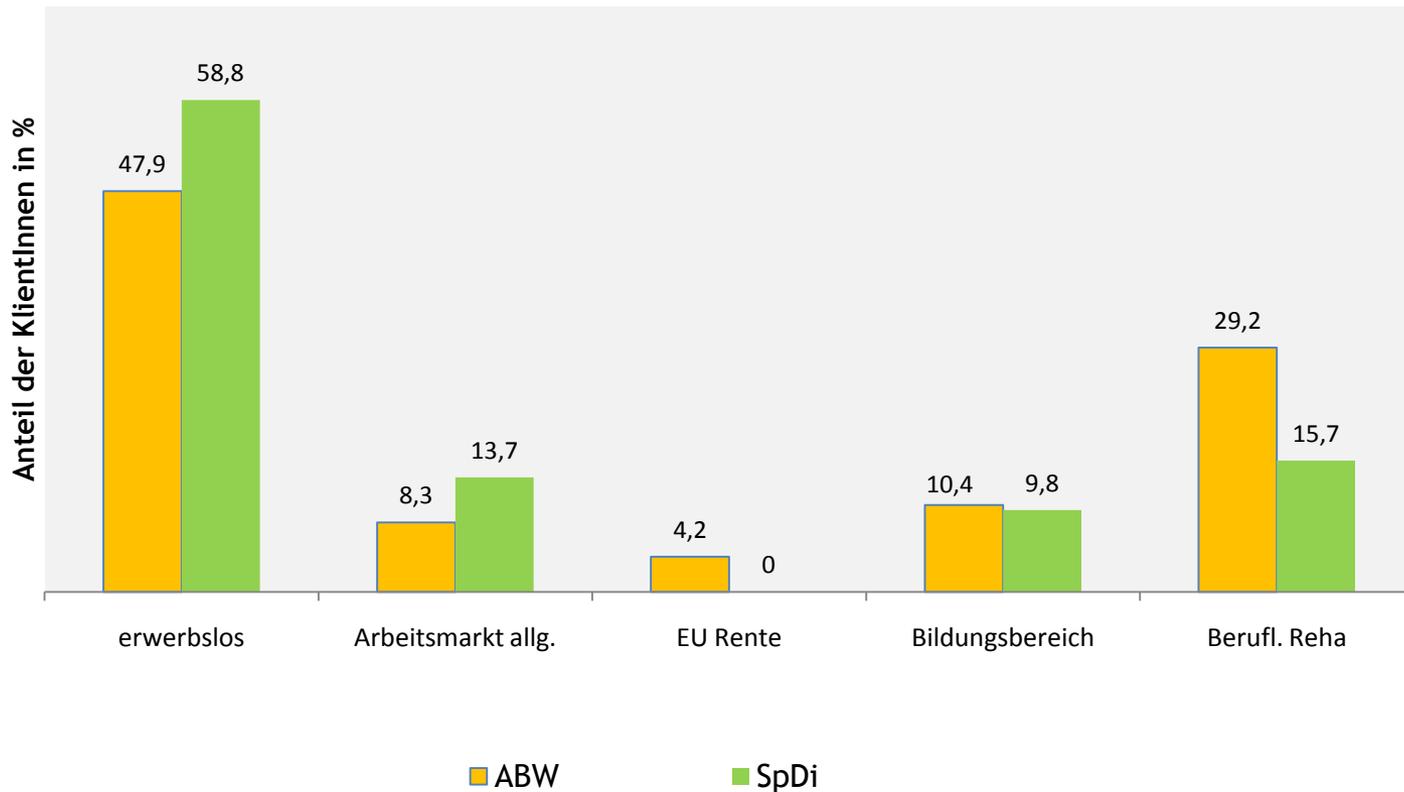
# Nutzung von Einrichtungen der Gemeinde gemäß Artikel 19 c der UN-BRK

- c.) gemeindenahe Dienstleistungen und Einrichtungen für die Allgemeinheit Menschen mit Behinderungen auf der Grundlage der Gleichberechtigung zur Verfügung stehen und ihren Bedürfnissen Rechnung tragen.



# Problemfeld 4 – unendlich Integration in das Arbeitsleben

Stellung im Erwerbsleben U30



**Vielen Dank für Ihr  
Aufmerksamkeit !**