

# Alternativen zu freiheitsentziehenden Unterbringungen – Praktische Erfahrungen

Dieter Schax und Dr. Klaus Obert

Unterbringung in Besonderen Wohnformen nach § 1906 BGB –  
Sackgasse oder Perspektive

Tagung der BAG GPV am 27./28.06.22 Mülheim/Ruhr

# Gliederung

Der Gemeindepsychiatrische Verbund in Stuttgart

Die Klinik für gemeindenahe Psychiatrie in Mönchengladbach

Geschlossene Wohnheimplätze im GPV Stuttgart

Erfahrungen aus Mönchengladbach

Wie können geschlossene Wohnheimplätze verringert und/oder vermieden werden?

## Ausgangslage

### **Vermittlung von Bedeutung, Aufgabe und Funktion geschlossener Wohnheimplätze:**

- Einerseits:**

die konkrete Utopie der Verringerung oder gar Vermeidung von Zwang und Gewalt: nach wie vor eine zentrale Leitlinie der Sozialpsychiatrie

- andererseits:**

das Risiko, die realen Verhältnisse ideologisch zu verschleiern, d.h. die Gründe und Faktoren, die zu geschlossenen Wohnheimplätzen führen, in Verbindung mit der zentralen Aufgabe und Herausforderung im und für den GPV: Die Umsetzung der regionalen Versorgungsverpflichtung.

Der Gemeindepsychiatrische Verbund Stuttgart

# 1. Der Gemeindepsychiatrische Verbund in Stuttgart

## Netz der Sozialpsychiatrischen Hilfen in Stuttgart:

(603.000 Einwohner\*innen – 31.12.2021)

- **8 Gemeindepsychiatrische Zentren**
  - SpDis, GerBera, Tagesstätten mit Zuverdienst, Aufwind (Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern), EX-In und Peer Begleitung, Psychiatrische Pflege, verbindliche Kooperation mit der Institutsambulanz, Soziotherapie,
  - Trägerschaft der GPZ
  - Finanzierung
  
- **Personalschlüssel der SpDi: 1 : 23.000 Einwohner**

## Netz der Sozialpsychiatrischen Hilfen in Stuttgart:

(603.000 Einwohner\*innen – 31.12.2021)

- **Betreutes Wohnen für psychisch kranke Menschen (Soziale Teilhabe nach der Begrifflichkeit des BTHG):**
  - Insgesamt ca. 1.100 Plätze
  - 800 ambulant betreute Plätze und
  - 300 stationäre Plätze (Besondere Wohnformen), davon
  - 56 geschlossene Wohnplätze in vier kleinen Wohnheimen, die teilweise integriert sind in offene Besondere Wohnformen und ambulant Betreutes Wohnen
- Ca. **4.000** betreute psychisch kranke Menschen insgesamt in den Bausteinen des GPV

## Der Gemeindepsychiatrische Verbund Stuttgart

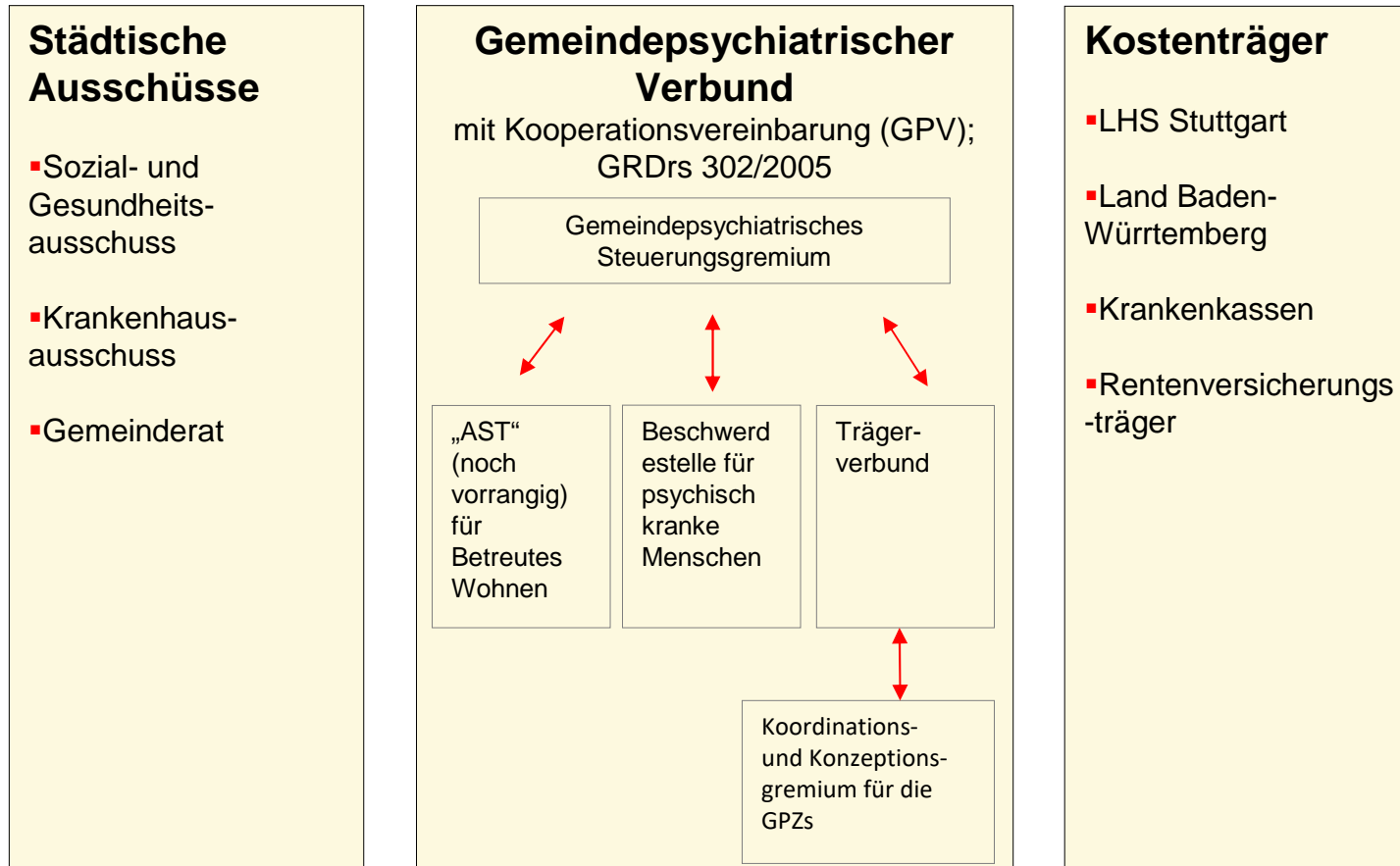
### Netz der Sozialpsychiatrischen Hilfen in Stuttgart:

(603.000 Einwohner\*innen – 31.12.2021)

- Ca. 450 Mitarbeiter\*innen bei insgesamt 8 Trägern (ohne die psychiatrischen Kliniken)
- 2 Psychiatrische Kliniken mit Versorgungsverpflichtung  
Stationsäquivalente Behandlung seit Oktober 2018
- Trägerschaft: 8 Träger, welche den Gemeindepsychiatrischen Verbund bilden
- Versorgungsverpflichtung im GPV:  
**“Niemand darf verloren gehen – Keiner kanns allein”**
- Besondere Bedeutung: Selbsthilfe in Stuttgart ist seit 40 Jahren organisiert

# Der Gemeindepsychiatrische Verbund Stuttgart

## Gremien des Gemeindepsychiatrischen Verbunds Stuttgart





## 2. Die Klinik für gemeindenahe Psychiatrie in Mönchengladbach

**Leitgedanke:** Müssen wir das Rad immer neu erfinden?

**Anknüpfungspunkte:**

- Psychiatrie-Enquete
- Gemeindenahe Versorgung als Alternative zur Anstaltspsychiatrie
- Utopie: Vermeidung und Verringerung von Zwang und Gewalt (Obert)

## Die Klinik für gemeindenahe Psychiatrie in Mönchengladbach- Rheydt

- Ende der 60er Jahre: Landschaftsverband kauft ein leerstehendes ehemaliges Allgemeinkrankenhaus in der Innenstadt
- 1969: Errichtung einer Tages- und Nachtambulanz, ausgelagert von der Landesambulanz Süchteln (ehemalige Heil- und Pflegeanstalt Johannistal)
- 1972: Eigenständigkeit als psychiatrische Klinik (Landesambulanz Rheydt) *(verschiedene Stationen auf dem Klinikgelände, Tagesambulanz, Wohnheime, WGs und Wohnungen sowie Patientenclubs in der Stadt, PIA als Schnittstelle)*
- Versorgungsauftrag für den Stadtteil Rheydt, sukzessiv erweitert. Pflichtversorgung für MG gesamt seit 2017
- 1973: Gründung des Vereins für die Rehabilitation psychisch Kranker (Reha-Verein) durch Klinikmitarbeiter\*innen
- in den 1970er und 1980er Jahren eines der führenden Modelle gemeindepsychiatrischer Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland

# Die Klinik für gemeindenahe Psychiatrie in Mönchengladbach- Rheydt

## Dr. Alexander Veltin

- Mitglied der Psychiatrie-Enquete
- Führender Sozialpsychiater seiner Zeit
- Ärztlicher Direktor und gleichzeitig Vereinsvorsitzender – Doppelfunktion als Bindeglied
- Enge Kooperation mit LVR und Stadt
- Schaffung von Wohnraum zentraler Aspekt seiner Arbeit seit 1972
- „von innen nach außen“: Klinik als gemeindepsychiatrischer Akteur

### 3. Geschlossene Wohnheimplätze in Stuttgart

## Geschlossene Wohnheimplätze im GPV in Stuttgart

### Warum und wie kam es zur Einrichtung geschlossener Wohnheimplätze nach § 1906 BGB in Stuttgart?

#### Eine ambivalente Konstellation (ca.: 2004)

- Einerseits:** Übereinkunft zu einer freiwilligen regionalen Versorgungsverpflichtung unter den Leistungserbringern
- Andererseits:** Aufnahmen außerhalb Stuttgarts gegen den Willen der Betroffenen, bzw. ohne Alternativen in Stuttgart.

## Geschlossene Wohnheimplätze im GPV in Stuttgart

### **Warum und wie kam es zur Einrichtung geschlossener Wohnheimplätze nach § 1906 BGB in Stuttgart?**

#### **Eine ambivalente Konstellation (ca.: 2004)**

- Rückholinitiative aus einer „skandalisierten“ Einrichtung in Hessen mit ca. 20 Stuttgarter\*innen beschleunigte die Realisierung der Versorgungsverpflichtung in und für Stuttgart
- Gleichzeitig beriefen sich die umliegenden Kreise mehr und mehr auf ihre eigene Verantwortung und erschwerten damit zurecht Aufnahmen aus Stuttgart.

## Geschlossene Wohnheimplätze im GPV in Stuttgart

### **Warum und wie kam es zur Einrichtung geschlossener Wohnheimplätze nach § 1906 BGB in Stuttgart?**

**Diesen Zustand galt es endgültig zu überwinden.**

- Durch die Einrichtung geschlossener Wohnheimplätze einerseits und durch eine intensivierete Vernetzung der Sozialpsychiatrischen Hilfen mit der Wohnungslosenhilfe und den Suchthilfen andererseits

## Geschlossene Wohnheimplätze im GPV in Stuttgart

### **Warum und wie kam es zur Einrichtung geschlossener Wohnheimplätze nach § 1906 BGB in Stuttgart?**

**Diesen Zustand galt es endgültig zu überwinden.**

- Bearbeitung der Schnittstelle: Sog. Schwierige Menschen mit komplexem Hilfebedarf in der Wohnungsnotfallhilfe – Kontinuierliche Einrichtung gemeinsamer Projekte von Wohnungsnotfallhilfe und Sozialpsychiatrischen Hilfen
- Zwischenzeitlich gibt es regelfinanzierte Hilfen auf unterschiedlichen Ebenen zwischen den Sozialpsychiatrischen Hilfen, der Wohnungslosenhilfe und den Suchthilfen: Z.B. Straßensozialarbeit, ordnungsrechtliche Unterbringung, gemeinsame Teams



## Geschlossene Wohnheimplätze im GPV in Stuttgart

### **Konsequenz und grundlegende Fragestellung, die es kontinuierlich zu bearbeiten gilt**

- Umsetzung der regionalen Versorgungsverpflichtung heißt: Wo sind die sog. Schwierigsten? Wie werden sie betreut? Geht dies ohne Plätze nach § 1906 ? Wie sieht die Kooperation mit der Forensik aus? Kontinuierliche Rückkehr aus der Forensischen Klinik seit 2004 und Katamnese dieses Personenkreises seit 2010
- Erfordernis: Indikatoren und Qualitätskriterien für die regionale Versorgungsverpflichtung der BAG GPV als Orientierungshilfe und ihre Umsetzung

## Geschlossene Wohnheimplätze im GPV in Stuttgart

### **Grundlegende Voraussetzung und Übereinkunft**

- Einbindung des Bausteins „geschlossene Wohnheimplätze“ in die Gremien des GPV als sozialpsychiatrisch anerkannte und arbeitende Einrichtung: “Keiner Kanns allein – niemand darf verloren gehen“

### **Beeindruckend in allen Einrichtungen ist die eindeutige Haltung:**

- nach „draußen arbeiten“ mit dem entsprechenden sozialpsychiatrischen Verständnis von Erkrankung und Menschenbild

### **Gemeinsame Verantwortung, gegenseitige Wertschätzung, Respekt und Unterstützung**

- Haltung, Weiterentwicklung und Präzisierung
- einer Kultur der Veränderung

Alternativen zur freiheitsentziehenden Unterbringung  
Meine Erfahrungen in Mönchengladbach

## 4. Erfahrungen aus Mönchengladbach

Die Versorgungssituation in den 70er, 80er bis in die 90er Jahre

## Alternativen zur freiheitsentziehenden Unterbringung Meine Erfahrungen in Mönchengladbach

### **Betreutes Wohnen in Wohngemeinschaften**

- Aufbau von Wohngemeinschaften in den 70er Jahren
- WG-Betreuung durch Klinikmitarbeiter\*innen
- 1980: erste Mitarbeiterin im Reha-Verein
- enge Zusammenarbeit mit der PIA
- Betreuung der WGs durch PIA und Reha-Verein, bei Bedarf im Einzelfall durch Mitarbeiter der Stationen
- gemeinsames, multiprofessionelles Behandlung- und Betreuungsteam
- ergänzende ärztliche Behandlung in den Patientenclubs

## Alternativen zur freiheitsentziehenden Unterbringung Meine Erfahrungen in Mönchengladbach

### **Betreutes Einzelwohnen**

- Einzelapartments in größeren Wohnanlagen (teilweise in sozialen Brennpunkten)
- Einzelne Apartments im Personalwohnheim oder im Altbau über der Tagesklinik wurden von Klienten angemietet
- regelmäßige Besuche/Kontakte durch Mitarbeiter der Klinik und PIA
- auch hierbei waren Mitarbeiter von den Stationen beteiligt - Beziehungsaspekt
- Besuche fanden stets im Team von mindestens 2 Personen statt
- ergänzende ärztliche Behandlung durch Patientenclubs

## Alternativen zur freiheitsentziehenden Unterbringung Meine Erfahrungen in Mönchengladbach

### **Klinikeigene Wohnheime**

- zwei klinikeigene Wohnheime (Eingliederungshilfe, früher Sozialhilfe)
- Plan: Verein als Träger war nicht durchsetzbar
- i. d. R. für Menschen, die stärker körperlich beeinträchtigt waren und einen höheren Krisenbedarf hatten
- dementsprechende Personalausstattung
- keine geschlossenen Plätze
- LVR Klinik Mönchengladbach hatte keinen Langzeitbereich, dennoch blieben einige sehr lange

## Alternativen zur freiheitsentziehenden Unterbringung Meine Erfahrungen in Mönchengladbach

### **Wohnen und Leben auf Station**

- eine Handvoll Menschen lebte und wohnte verteilt auf verschiedenen Stationen in der Klinik – sog. Langzeitpatienten
- diese Stationen waren zumindest teilweise/zeitweise geschlossen
- dieser Zustand hielt sich im Großen und Ganzen bis Mitte der 90er Jahre

## Alternativen zur freiheitsentziehenden Unterbringung Meine Erfahrungen in Mönchengladbach

### **Patientenclubs**

- 2x wöchentlich in den Räumen der Tagesklinik, mitten in der Innenstadt
- einmal mit Begleitung durch Fachpersonal, inkl. Sprechstunde der PIA, einmal durch Praktikanten
- es gab immer was zu essen
- es gab Spiele, Begegnung, Kommunikation etc.
- es gab Krisenbewältigung in unterschiedlichster Form
- hohes Maß an Eigenständigkeit der Patienten
- hohe Akzeptanz durch die Patienten, auch derjenigen, die die Klinik ansonsten ablehnten



## Alternativen zur freiheitsentziehenden Unterbringung Meine Erfahrungen in Mönchengladbach

### **Das 70,5 Mio. Projekt des LVR: Auflösung der Langzeitbereiche**

- Bürger zurück in ihre Heimatorte
- Heime mit max. 25 Plätzen statt Langzeitbereiche
- Primäre Zielgruppe: ehemalige Bewohner\*innen der Langzeitbereiche

## Alternativen zur freiheitsentziehenden Unterbringung Meine Erfahrungen in Mönchengladbach

### **Das Alexander-Veltin-Haus – Struktur**

- zwei ältere Gebäude auf einem Grundstück
- Hof und Garten (viel Platz und Natur)
- in jedem Gebäude zwei bis drei kleine Wohngruppen von 3-4 Personen
- insgesamt 18 stationäre Plätze und zwei Außenwohnplätze als Einzelwohnen
- jede Wohngruppe verfügt über eine eigene Küche
- Gemeinschaftsküche wurde als zwingende Notwendigkeit nachgerüstet
- WG- und Einzelbetreuung im stationären Status
- Vorteile: ausreichende Ressourcen (z. B. 24/7 Dienste)
- Nachteile: Klienten sind Heimbewohner
- Angebotszentrierung - Personenzentrierung

## Alternativen zur freiheitsentziehenden Unterbringung Meine Erfahrungen in Mönchengladbach

### **Das Alexander-Veltin-Haus - Bewohner\*innen**

- kein Langzeitbereich in Mönchengladbach
- Bewohner\*innen kamen aus der Klinik oder aus umliegenden Regionen, z. B. Viersen Süchteln
- Ehemals forensische Patienten, bzw. in Beurlaubung
- auch die vorab genannten „Bewohner\*innen“ auf den Stationen
- Alles ehemalige Mönchengladbacher Bürger\*innen
- Alexander-Veltin-Haus wird derzeit von einer Besonderen Wohnform (Stationäres Setting) zu einer ambulanten Wohnform weiterentwickelt
- kein/e Bewohner\*innen gehen dabei verloren

# Alternativen zur freiheitsentziehenden Unterbringung

## Meine Erfahrungen in Mönchengladbach

### Zielgruppe

- Menschen mit langwierigen, schweren psychischen Erkrankungen
- hoher Chronifizierungsgrad
- ausgeprägter Drehtüreffekt, stark schwankende Krankheitsverläufe
- herausforderndes Verhalten
- häufiger Suchtmittelmissbrauch
- Menschen, die andernorts in (geschlossenen) Heimen lebten

# Alternativen zur freiheitsentziehenden Unterbringung

## Meine Erfahrungen in Mönchengladbach

### Fazit:

- In Mönchengladbach wurden seit den 70er Jahren auch die schwierigsten psychiatrischen Patienten, gemeindenah und vorwiegend ambulant behandelt und versorgt.
- Ambulante und stationäre Behandlungsformen waren eng aufeinander abgestimmt.
- Geschlossene Wohnheimplätze hat es bis heute in Mönchengladbach nicht gegeben (was erst im weiteren Verlauf der Jahrzehnte problematisch wurde).
- Die Klinik als gemeindepsychiatrischer Akteur spielte dabei eine herausragende Rolle.
- Dies wirft gleichzeitig die Frage auf, ob nicht die Klinik für eine geschlossene Unterbringung stets der richtige Ort ist, da es auch immer um Behandlung geht!
- Überall dort, wo der Wille und die Haltung für eine offene Psychiatrie vorhanden ist, ergeben sich Optionen.
- Nachhaltigkeit entsteht, wenn nicht nur einzelne Personen, sondern sämtliche Akteure einer Region in diesem Sinne kooperieren.

# Alternativen zur freiheitsentziehenden Unterbringung Meine Erfahrungen in Mönchengladbach

## Fazit:

- 2007 bis 2009: Modellprojekt zur Förderung von Verbundstrukturen als Vorstufe zur GPV-Gründung (Landschaftsverband als Klinikträger)
- 2010: GPV-Gründung
- Besonderheit: Kommune und LVR als Kostenträger der EGH als assoziierte Mitglieder eingebunden

Strukturelle Anforderungen und weitere Aufgaben zur Vermeidung geschlossener Unterbringungen

## **5. Wie können geschlossene Unterbringungen verringert und/oder vermieden werden?**

## Strukturelle Anforderungen und weitere Aufgaben zur Vermeidung geschlossener Unterbringungen

### **Wie können geschlossene Plätze vermieden werden oder dem „Beschluss zuvorkommen“?**

- Prävention als Gesamtaufgabe des GPV – das Wohnen allein kann es nicht richten – Bedeutung der Sozialpsychiatrischen Dienste forcieren
- Der „bessere“ Personalschlüssel in den geschlossenen Wohnheimen müsste verallgemeinert und auf die anderen Bausteine des Wohnens übertragbar sein



## Strukturelle Anforderungen und weitere Aufgaben zur Vermeidung geschlossener Unterbringungen

- Weitere Flexibilisierung von geschlossenen und offenen Wohnheimplätzen – begonnen in einem Wohnheim
- Runde Tische – Institutionalisierung ist noch zu intensivieren
- Bedeutung der Hilfeplankonferenz – auf dem holprigen Weg zur Umsetzung des BTHG (Konstellation beim Leistungsträger aktuell hinderlich und „Webfehler im BTHG“?)

## Strukturelle Anforderungen und weitere Aufgaben zur Vermeidung geschlossener Unterbringungen

- Rolle der psychiatrischen Klinik – noch engere Vernetzung erforderlich – Bedeutung dieses Personenkreises in der Kultur der Klinik priorisieren als eigentlich zentrale Aufgabe der Psychiatrie
- Schnittstellenarbeit mit den anderen Hilfesystemen als Pflichtaufgabe
- Flexible, niederschwellige medizinisch psychiatrische Behandlung - ein permanentes Defizit
- Utopie: Behandlungsrecht für die Sozialpsychiatrischen Dienste

## Strukturelle Anforderungen und weitere Aufgaben zur Vermeidung geschlossener Unterbringungen

- Bedeutung des GPV konstitutiv und unverzichtbar: Stabiles Vertrauen unter den Trägern und trägerübergreifende Zusammenarbeit, Solidarität und gemeinsame Verantwortung
- Enge institutionalisierte Zusammenarbeit mit dem Leistungsträger: „Wider die gegenseitige Schäbigkeitsvermutung“

## Möglichkeiten zur Umsetzung

### •Bundesteilhabegesetz

- Assistenzleistungen anstatt stationärer Versorgung
- Stärkung der Personenzentrierung
- Vorrang des Lebens in der eigenen Wohnung
- Gesamt- und Teilhabeplanung zur Realisierung von SGB-übergreifenden Hilfen
- Leistungen zur Erreichbarkeit = Vorhalteleistungen

### •Stationsäquivalente Behandlung (Stäb)

- Möglichkeit, schwer erkrankte Personen durch eine Klinik im eigenen Lebensumfeld zu behandeln Stärkung der Personenzentrierung
- Möglichkeit, ambulante Leistungserbringer zu beteiligen

## Schlussbemerkung

Vermeidung und Verringerung von Zwang und Gewalt im Allgemeinen und die Vermeidung und (langfristige) Verringerung von geschlossenen Wohnheimplätzen im Besonderen sollte zur vorrangigen Priorität aller Akteure im GPV werden: „Vom Chefarzt bis hin zum Praktikanten“ – Versorgung der sog. Schwierigsten wird zur „Chefsache in allen Einrichtungen des GPV!“ unter konsequenter Miteinbeziehung der Selbsthilfe

## Schlussbemerkung

Die Vermeidung und Verringerung geschlossener Wohnheimplätze ist eine zentrale Aufgabe im GPV und vorrangig eine Haltungsfrage für alle beteiligten Akteure, aus der sich das gemeinsame Handeln ableitet.

## Schlussbemerkung

### Erwartung und Forderung:

Permanente Diskussion auf allen Ebenen wenn möglich in allen Gremien gemeinsam mit der Selbsthilfe – Die Verringerung von Zwang und Gewalt ist das vorrangige Ziel sozialpsychiatrischer Arbeit und: „Keiner kanns allein und Niemand darf verloren gehen.“

(Siehe Projektbericht im Rahmen des ZVP Projektes aus dem GPV Stuttgart auf der Homepage der BAG GPV: [www.bag-gpv.de](http://www.bag-gpv.de))

„Seien wir realistisch: Versuchen wir  
das Unmögliche!“

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!