

## **Unterbringung in besonderen Wohnformen (nach § 1906 BGB) – Perspektive oder Sackgasse?**

27./28.06.22 in Mülheim/Ruhr

### **Einführung**

Herzlich willkommen auch von meiner Seite zur Tagung der BAG GPV, welche in Kooperation mit NetzG und dem GPV Duisburg veranstaltet wird.

Ich habe die Ehre, Sie in die Tagung einführen zu dürfen.

### **Um was geht es uns?**

Im Einladungstext haben wir hinsichtlich der Ziele der Tagung folgendes formuliert:

Mit der Tagung will die BAG-GPV u.a. den Fragen nachgehen, inwieweit geschlossene Wohnformen in der Eingliederungshilfe notwendig sind, welche Aufgaben und Funktionen sie erfüllen. Wie sollten diese Bausteine gestaltet sein, um so wenig wie möglich die Rechte auf Selbstbestimmung der Betroffenen einzuschränken und so weitgehend wie möglich die Orientierung am Individuum (Personenorientierung) umzusetzen.

Kann soziale Teilhabe im Freiheitsentzug gefördert werden? Damit verbindet sich unweigerlich die Frage, wie Alternativen zu freiheitsentziehenden Maßnahmen nach § 1906 BGB aussehen und wie diese im regionalen Verbund umgesetzt werden können.

Hinter diesen konkreten Zielen steht zweifelsfrei eine Ambivalenz oder vielleicht besser formuliert ein Anachronismus, zumindest jedoch eine Spannung, die sich aus den Utopien und Leitlinien der Sozialpsychiatrie und dem aktuellen Stand der psychiatrischen Versorgung ergeben:

Die Sozialpsychiatrie ist von Anfang an von einer wesentlichen Leitlinie geprägt neben den anderen zentralen Leitlinien wie die Rückkehr des Individuums in die Gesellschaft und die Wiederherstellung der Menschenrechte und Menschenwürde in der psychiatrischen Versorgung. *Das medizinische Modell naturwissenschaftlicher* Prägung (und dem Euthanasieprogramm der Nationalsozialisten als dessen abgründiger, aber doch logischer Abirrung im Schritt von der Unheilbarkeit und Verwahrung zur Vernichtung vermeintlich unwerten Lebens) war in seiner einseitigen organischen Fixierung letztlich gescheitert. Trotzdem sind auch immer mal wieder Bestrebungen zu verzeichnen, mit unterschiedlichen Ansätzen und Begrifflichkeiten, den Menschen auf die „Biologie“ zu reduzieren oder zumindest deren Primat zu behaupten.

Mit der Entstehung der Sozialpsychiatrie in den Industrieländern Mittel- und Westeuropas wie auch in den USA ging es immer auch und vorrangig um die Verringerung von Zwang und Gewalt in der psychiatrischen Versorgung und für die Entwicklung und Umsetzung einer gewaltfreieren Psychiatrie unter gleichzeitiger Umsetzung der regionalen Versorgungsverpflichtung. Die sogenannten Schwierigen oder politisch korrekter formuliert: Menschen mit komplexem Hilfebedarf sollten ins

Zentrum der sozialpsychiatrischen Arbeit rücken (Dörner: Beim Letzten anfangen“ oder Basaglia: Tutti o nessuno), um Antworten zu finden, die eine Abschiebung nach außen gleichermaßen verhindern sollten wie ein Abdriften in die Wohnungslosenhilfe, ohne die entsprechende Antwort gemeinsam mit der Wohnungslosenhilfe zu erarbeiten.

Sozialpsychiatrische Arbeit ist immer eingelassen, ganz gleich ob im SpDi oder im geschlossenen Wohnheim, in Gegensatzpaare wie z.B. Selbstbestimmung versus Fremdbestimmung, Recht auf Eigensinn mit dem Recht auf Erkrankung versus dem Recht und der Pflicht auf und zur Fürsorge und Unterstützung, Zumutung von Verantwortung versus Entzug von Verantwortung, um nur einige der Gegensätze zu nennen. Es handelt sich um Gegensatzpaare, zwischen denen sich die Praxis wie die theoretische Diskussion der Sozialpsychiatrie von Anfang an bewegt, denen wir uns nicht entziehen, sondern diese nur gemeinsam konstruktiv gestalten können, und die immer orientiert am und bestimmt durch das Ziel, die kontrollierende Seite zu verringern und die Eigenverantwortung und Autonomie zu stärken und zu fördern.

Freiheitsentziehende Maßnahmen, geschlossene Wohnheimplätze bewegen sich zweifellos eher in Richtung Kontrolle und Fremdbestimmung, gleichwohl ich gleich festhalten will, dass z.B. die Mitarbeiter\*innen in den geschlossenen Wohnheimen Stuttgarts und selbstverständlich nicht nur dort konsequent nach draußen in Richtung Soziale Teilhabe arbeiten.

### **Zur Entstehung der Diskussion um geschlossene Wohnheimplätze**

Wenn wir auf die kurze Geschichte um die Diskussion und Einrichtung freiheitsentziehender Maßnahmen nach § 1906 BGB zurückblicken, handelt es sich um eine Geschichte kontroverser Diskussionen und Auseinandersetzungen, die häufig ideologisch geführt wurden. Was meine ich mit dem Begriff ideologisch? Ganz einfach: ich verwende ihn im Sinne von Verschleierung, von Ausblendung, von der Verdrängung realer Verhältnisse und Bedingungen, um der Haltung und dem Prinzip Genüge zu tun, dass es keine geschlossenen Plätze geben darf in der eigenen Region, weil dies den sozialpsychiatrischen Leitlinien widerspricht („was nicht sein kann, das nicht sein darf“). Selbstverständlich kann diese Haltung nachvollzogen werden und ist absolut verständlich. Ich selbst habe ja zu Beginn meiner beruflichen Laufbahn Ende der 70er Jahre eine konsequente basaglianische Sozialisation durchschritten und auch versucht, umzusetzen, wenn ich dies so ausdrücken darf. Freiheitsentziehende Maßnahmen sind und bleiben immer ein Stachel im Fleisch der sozialpsychiatrischen Utopie, ohne Zwangsmaßnahmen und geschlossene Einrichtungen auszukommen. Und doch offenbart der Blick auf das Ziel der Umsetzung regionaler Versorgungsverpflichtung im GPV die Herausforderung, dass niemand aufgrund seiner Erkrankung oder deren Intensität außerhalb seiner Region untergebracht wird oder in die Wohnungslosenhilfe abdriftet.

Die offene, nüchterne, realitätsorientierte, nicht ideologisch verschleiende Auseinandersetzung über das Faktum der Abschiebung hat in einer mehrjährigen lebhaften Auseinandersetzung in nicht wenigen Regionen dazu geführt, die regionale Versorgungsverpflichtung konsequent umzusetzen, nicht selten um den Preis geschlossener Wohnheimplätze. Der Abschiebung von Menschen, die früher im ganzen Land, weit entfernt von ihrer Herkunft häufig gegen ihren Willen

untergebracht wurden, vielfach sogar in geschlossenen Pflegeheimen und nicht nur in Einrichtungen der Eingliederungshilfe, konnte endgültig ein Riegel vorgeschoben werden. Dies war z.B. für uns in Stuttgart durchaus auch schmerzlich für uns sozialpsychiatrisch Tätige, geschlossene Wohnheimplätze einzurichten, aber die Entscheidung war den vorliegenden Verhältnissen geschuldet und letztlich auch ethisch insoweit vertretbar, weil diese Menschen eben in unserem GPV betreut, begleitet und behandelt werden und wir uns ihrer nicht mehr durch Fremdunterbringung weit weg von Stuttgart entledigten.

Die sukzessive sich ausweitende Diskussion um geschlossenen Wohnheimplätze und regionale Versorgungsverpflichtung ging, z.B. in Kreisen der DGSP (als Landesvorsitzender der DGSP weiß ich, wovon ich spreche), aber nicht nur dort einher mit der teilweise durchaus auch heftig werdenden Kritik nicht zuletzt auch von Vertretern der Sozialpsychiatrie und auch aus Regionen, die sich damit hervorgetan haben, keine geschlossenen Plätze zu benötigen. Jedoch ist nicht von der Hand zu weisen, auf jenem Auge etwas blind gewesen zu sein, dass nicht wenige Bürger\*innen ihrer Region in ganz Deutschland untergebracht wurden, weil in der eigenen Region keine angemessenen Hilfen zur Verfügung standen oder stehen. Nicht selten, wenn nicht sogar öfters kam es doch vor, dass Regionen, welche über geschlossene Wohnheimplätze verfügen, Anfragen nach geschlossener Unterbringung nach § 1906 aus der ganzen Republik erhielten und immer noch erhalten.

### **Teilnahme der BAG GPV am ZVP Projekt**

Es ist den in der BAG GPV vertretenen Regionen von besonderer Bedeutung und Wichtigkeit, mit dem Stachel im Fleisch der sozialpsychiatrischen Leitlinien umzugehen mit dem Ziel, Gewalt und Zwang und damit auch freiheitsentziehende Maßnahmen nach § 1906 BGB zu verringern. Die Umsetzung regionaler Versorgungsverpflichtung im GPV soll, ja muss einhergehen mit der Verringerung von Zwang und Gewalt in der psychiatrischen Versorgung. Deshalb war es nur folgerichtig und konsequent, dass sich die BAG GPV am Projekt des BMG in Kooperation u.a. mit der APK zur Verringerung von Zwang und Gewalt in der psychiatrischen Versorgung mit dem Titel „Vermeidung von Zwangsmaßnahmen im psychiatrischen Hilfesystem“ aktiv mit verschiedenen Regionen und der Bearbeitung verschiedenster Fragestellungen beteiligte. Ich darf auf die Homepage der BAG GPV verweisen, auf der sie in einem umfangreichen Bericht die Ergebnisse der einzelnen Projekte nach verfolgen können.

Das gesamte Spektrum des ZVP Projektes wurde schon in der Tagung in Bremen im September 2021 vorgestellt und diskutiert. Die Ergebnisse der Tagung in Bremen erscheinen in Kürze in einem Tagungsband der APK.

Im Zusammenhang mit den vielen und vielschichtigen Diskussionen des Projektes trafen wir die Entscheidung, gerade angesichts der bundesweit seit Jahren intensiv geführten Debatte um die Einrichtung geschlossener Wohnheimplätze eine breit angelegte Tagung durchzuführen, die wenn möglich weitgehend alle Facetten und Dimensionen um die Thematik „Freiheitsentziehender Maßnahmen nach § 1906

BGB“ berühren und bearbeiten sollte. Diese Anstrengung ist immer mit dem Ziel verbunden, Antworten auf die Frage zu finden, wie die Einrichtung geschlossener Wohnheimplätze vermieden, wie die Zahl der Plätze so gering wie möglich gestaltet und wie die geschlossenen Wohnheimplätze so in die regionale Versorgungsregion integriert sind und, dass diese nach draußen arbeiten, so viel Soziale Teilhabe wie nur möglich schaffen und das größtmögliche Maß an Autonomie für die untergebrachten Menschen realisieren.

Diesem Vorhaben entsprechen die **Inhalte der Tagung wie auch die Struktur des Tagungsprogramms:**

Es geht uns vorrangig darum, immer wieder den Bezug zum konkreten Alltag herzustellen, indem z.B. Fallvignetten in unterschiedlicher Ausrichtung und Dimensionalität Wege und Weichenstellungen aufzeigen sollen, wie es zu freiheitsentziehenden Maßnahmen kommen kann, wie aber auch Wegmarken oder Weichenstellungen aussehen können, um geschlossene Unterbringungen zu vermeiden.

In den Podiumsrunden wie auch in den Workshops wird deutlich, dass von unserer Seite aus versucht wurde, das Spektrum abzudecken, welches reicht von Fallberatungen, über strukturelle Voraussetzungen und Rahmenbedingungen, methodische Ansätze und Herangehensweisen und die Arbeit im geschlossenen Wohnheim bis hin zu rechtlichen Grundlagen und Voraussetzungen sowie finanzierungsrechtlichen Erfordernissen und – ich wiederhole mich – immer mit dem Ziel verbunden, wenn möglich, die Zahl der Unterbringungen zu verringern und wenn nicht zu vermeiden, dann von der Einrichtung aus im GPV nach draußen zu arbeiten. Allein schon an dieser Aufgabe und Herausforderung wird deutlich, wie unverzichtbar, geradezu konstitutiv der GPV ist und die freiheitsentziehenden Maßnahmen in die regionale Struktur integriert sein müssen. Das Gleiche gilt übrigens auch für die Forensische Nachsorge und die verbindliche Vernetzung des GPV mit der für die Region zuständigen Forensischen Klinik.

## **Danke**

Ich darf und möchte mich im Voraus bei den Referent\*innen und den aktiv Teilnehmenden der Workshops für Ihre Bereitschaft und ihr Engagement bedanken. Herzlichen Dank. Bedanken möchte ich mich beim GPV Duisburg für die organisatorische Unterstützung und selbstverständlich bei den Mitarbeiter\*innen des Tagungshauses. Schließlich gilt mein Dank der Vorbereitungsgruppe, die ein breites und fundiertes Programm auf die Beine gestellt hat und hier möchte ich vor allem Katharina Fröhlich und Jessica Odenwald hervorheben für die unermüdliche Arbeit an der organisatorischen Umsetzung der Tagung.

Jetzt bleibt mir nur noch, Ihnen bzw. uns allen einen gehaltvollen, inhaltsreichen und weiterführenden Verlauf der Tagung mit vielen spannenden Diskussionen zu wünschen, verbunden mit der Hoffnung, dass Sie viele Anregungen und Ideen in ihre Regionen, in Ihren GPV mitnehmen können.

Klaus Obert