

**BAG GPV Fachtagung: Unterbringung in besonderen Wohnformen (nach §1906 BGB) -
Perspektive oder Sackgasse? (27/28.06.2022)**

Workshop 1:

**Alternativen zur freiheitsentziehenden Unterbringung: Erfahrungen aus
verschiedenen Regionen**

**Mit: Anja Alaoui (Mönchengladbach), Fabian Reich (Viersen), Ulrich Krüger (Bonn),
Petra Rossmannith (Berlin), Dieter Schax (Mönchengladbach), Anne Sprenger
(Mettmann)**

In diesem Workshop wurden verschiedene Möglichkeiten vorgestellt, um sich dem Thema „geschlossene Unterbringung“ in alternativer Form zu nähern.

Anne Sprenger stellte ein Projekt vor, welches der Landschaftsverband Rheinland über insgesamt drei Jahre gefördert hat, um 15 Personen eine gezielte Alternative zu einer (geschlossenen) Unterbringung in einem Heim zu ermöglichen.

Aus der Verpflichtung des Gemeindepsychiatrischen Verbundes im **Kreis Mettmann** „niemanden wegen der Schwere seiner Erkrankung auszuschließen“ wollten die Akteure gelebte regionale Praxis machen. Dazu sind regional inklusive Strukturen, eine enge Zusammenarbeit mit der LVR-Klinik, die Einbeziehung von Angehörigen und Peers sowie niedrigschwellige Zugänge zum Hilfesystem wichtige Voraussetzungen. Das übliche Prozedere zur Bedarfsermittlung mittels IHP bzw. BEI-NRW wird dabei als nicht immer tauglich angesehen.

Das Projekt wurde sehr anschaulich durch eine PPP von Frau Sprenger dargestellt und erläutert. Hier sollen nur die wichtigsten Ergebnisse noch einmal zusammengefasst werden:

- 21 statt der geplanten 15 Menschen wurden betreut
- Für 14 Klient*innen konnte eine nachhaltige ambulante Begleitung installiert werden.
- 4 Klienten werden in der Obdachlosigkeit in Zusammenarbeit mit dem Träger der Wohnungslosenhilfe begleitet.
- Bis zum Projektende gelang die Überleitung von 2 Klienten vom Place to Be in eine eigene
- Häuslichkeit. Beide hatten Arbeit gefunden.
- Kosten des Projekts: 270 000,00 € für drei Jahre

Aus **Mönchengladbach und Viersen** wurde von den dort gegründeten Arbeitsgruppen zur regionalen Fallberatung und Fallsteuerung berichtet. Auch hier steht im Hintergrund der Auftrag nach einer bestmöglichen Realisierung einer regionalen Versorgungsverpflichtung im Sinne einer freiwilligen Selbstverpflichtung. Die Zielsetzung kann dementsprechend wie folgt beschrieben werden:

- die Herstellung von Transparenz über die Belegungssituation und geplante Aufnahmen und Entlassungen unter Berücksichtigung von Selbstbestimmungsrechten
- eine gemeinsame Planung im Hilfesystem für Plätze in intensiv betreuten Wohnformen unter Berücksichtigung der Trägerautonomie
- die Gewährleistung der Durchgängigkeit in jede Richtung und damit die Optimierung der Übergänge in andere Wohnhilfen

- die Vermeidung von Informationsverlusten und die Abstimmung der erforderlichen Hilfen aller im Einzelfall relevanten Hilfen

Was gelingt?

- Beteiligung der Behandlerinnen und die daraus entstandenen Perspektiven
- Teilnahme der Genesungsbegleiterinnen
- Träger- und SGB-übergreifende komplexe Hilfen
- Neu: Trainingswohnung

Was ist noch entwicklungsfähig?

- Zugangs- und Abgangssteuerung sowie deren Transparenz und Durchlässigkeit
- Umsetzung der Versorgungsverpflichtung bei komplexen Hilfebedarfen
- Erwartung an die Arbeitsgruppe durch die Gäste
- Zuteilung einer koordinierenden Bezugsperson

Während die Regionen Viersen und Mönchengladbach eher als übersichtlich und überschaubar zu bezeichnen sind, berichtete **Petra Rossmann aus Berlin**, einer Stadt mit fast 4 Millionen Bürger*innen.

Einführend fasst sie die relevantesten Kritikpunkte aus Berliner Sicht zusammen:

Kritikpunkte – da in Berlin passende Alternativen fehlen...

- verbleiben Patient*innen länger als notwendig im Krankenhaus
- werden Menschen in stationären Pflegeheimen untergebracht obwohl Pflegebedürftigkeit nicht im Vordergrund steht
- werden Menschen in Einrichtungen außerhalb Berlins untergebracht

Ausgangspunkt für die Lösungsfindung sind folgende Fragestellungen:

- Was genau ist es, was in der klinisch-stationären Unterbringung stabilisierend wirkt und was klappt auch hier nicht?
- Wozu braucht es die geschlossene Tür?
- Wenn es stabile Lebensphasen gab, was war da unterstützend/hilfreich?

In Berlin gibt es in allen Bezirken sog. Hilfeplankonferenzen, die auch als Steuerungsgremien bezeichnet werden. Für das Thema geschlossene Unterbringung wurde allerdings ein Runder Tisch 1906 gegründet, der eine bezirksübergreifende Beratung für ganz Berlin umfasst.

Für diesen Runden Tisch wurden im Detail zunächst die Grundprinzipien beschrieben, danach hohe Anforderungen an die Zusammensetzung und die Moderation.

Chancen und Gefahren lassen sich zusammengefasst wie folgt umschreiben:

Neuer Blick auf die Situation, besseres Verständnis

- Andere Handlungsansätze, Fokus der Unterstützung (Beziehungskontinuität, Beschäftigung, Einbeziehung familiäres und soziales Umfeld...)
- Unklare Fragestellung, Motivation der Vorstellung
- Viele Ideen, Impulse aber nicht Konkretes oder nichts Neues
- Scheinbar leichte Lösungen, Vorträge über „richtiges“ und „falsches“ Handeln
- Strukturelle Mängel / fehlende Verantwortlichkeiten

Uli Krüger rundete den Workshop mit seiner Vorstellung des **MoSy VeZ** ab, den die BAG GPV gemeinsam mit der Aktion Psychisch Kranke im Projekt zur Zwangsvermeidung im psychiatrischen Hilfesystem erarbeitet hat.

Zunächst verweist er noch einmal auf die Wichtigkeit, von einer institutionsbezogenen Sichtweise hin zur Personenorientierung zu gelangen. Hierzu gab es bereits vor vielen Jahren entsprechende Projekte und Untersuchungen, die in den Schriftenreihen 116 und 116/II des Bundesministeriums für Gesundheit dargestellt sind.

Der Schwerpunkt seines Vortrags bezieht sich aber auf die Darstellung und Erläuterung des MoSy VeZ, eines regionalen Monitoringsystems zur Vermeidung von Zwangsmaßnahmen. Mit Hilfe des MoSy VeZ kann in einer Region eine Bestandaufnahme zu den unterschiedlichen Feldern in Bezug auf Zwang und Zwangsvermeidung erfolgen. Es gibt vier Basis- und zwei Zusatzbögen, die insgesamt sehr umfangreich sind. Daher ist es wichtig, sich im Vorhinein Gedanken darüber zu machen, wo die regionalen Schwerpunkte liegen sollen.

In allen Beiträgen werden die verschiedenen Wirkfaktoren beschrieben. Auch wenn sich die verschiedenen Autoren dem Thema aus ganz unterschiedlichen Blickwinkeln nähern, gibt es doch eine Reihe von Parallelen. Zusammengefasst lassen sich folgende Faktoren des Gelingens beschreiben:

- Übernahme der Verantwortung – Hinschauen, statt wegdelegieren und fair gegenüber der Klientel sein
- Alles eine Frage der Haltung- auch eine Leitungsaufgabe
- Mitarbeiter*innen einbeziehen
- AG „Schwer erreichbare Klient*innen“ (Runder Tisch 1906, AG Fallberatung, ...)
- Rahmenbedingungen mit der zuständigen psychiatrischen Klinik aushandeln
- Regelmäßige Treffen mit Ordnungsbehörden
- gemeinsame Fallbearbeitung und Fortbildungen
- Kooperation außerhalb des regionalen psychiatrischen Hilfesystems (Pflegeeinrichtungen, Polizei, somatischer Behandlungsbereich usw.)
- Multiperspektivische Expertenrunde
- Klare und eindeutige Anforderungen an Moderation und Struktur

Weitere Aspekte befinden sich auf dem Fotoprotokoll, das gemeinsam während des Workshops erarbeitet wurde (siehe nachfolgende Seite):

Workshop 1

Alternativen zur geschlossenen Unterbringung

- verlässliche Strukturen zur Krisenbewältigung und -begleitung
 - für Betroffene und Angehörige, soz. Umfeld
- Vorhalteleistungen
 - 24/7, aufsuchend, auch anonym
- inklusives Denken
- verbindliche und verpflichtende Beratungs- und Steuerungsgremien
 - konsultierendste
 - anwaltschaftliche Berater*innen (Peer)
- ~~gesetzl.~~ gesetzliche Verankerung
- Wohnraum
-