

Immer die Nase im Wind

Nachrichten aus dem Netzwerk Sozialpsychiatrischer Dienste in Deutschland



BVÖGD
Bundesverband der Ärztinnen
und Ärzte des Öffentlichen
Gesundheitsdienstes e.V.

ψ DGPPN
Deutsche Gesellschaft
für Psychiatrie und Psychotherapie,
Psychosomatik und Nervenheilkunde

MGAS
Niedersachsen e.V.

Gehören geschlossene Wohnplätze zur regionalen Versorgungsverpflichtung eines Gemeindep psychiatrischen Verbunds?

In den letzten zehn Jahren entwickelte sich die Diskussion um geschlossene Wohnheimplätze zu einem zentralen Thema und »heißen Eisen« der Sozialpsychiatrie. Eine unserer Kernforderungen ist ein Gemeindep psychiatrischer Verbund (GPV) mit regionaler Versorgungsverpflichtung, wie bereits 1988 von einer Expertenkommission der Bundesregierung als normatives Prinzip beschrieben. Das verbietet auswärtige Unterbringungen gegen den Willen der betroffenen Menschen. Die regionalen Versorgungssysteme weisen auch 30 Jahre nach dem Bericht der Expertenkommission noch beträchtliche Lücken auf. In einem erheblichen, nicht genau bekannten Umfang werden psychisch schwer beeinträchtigte Menschen weitab von ihrem Zuhause in Heimen geschlossen untergebracht, mit oder auch ohne Gerichtsbeschluss. Die aufnehmende Einrichtung ist meist ein Wohnheim der Eingliederungshilfe (EGH) oder ein Pflegeheim mit großem Platzangebot, das auf solche Problemfälle spezialisiert ist.

Diese Praxis verstößt gegen sozialpsychiatrische Grundsätze und die Setzungen des UN-Hochkommissariats für Menschenrechte, das Unterbringungen allein auf Basis des

Vorliegens einer Behinderung für unzulässig erklärt hat. Was kann ein GPV tun, um auch für die Menschen, die am schwierigsten zu behandeln und zu betreuen sind, zuständig zu bleiben? Grundvoraussetzung ist ein aufrichtiger, ethisch-fachlich und politisch fundierter Diskurs im GPV. Wir müssen uns kritisch auseinandersetzen mit dem allzu schnellen Ruf nach geschlossenen Wohnplätzen, dürfen aber auch kein ideologisch bestimmtes Tabu aufbauen nach dem Motto: Was nicht sein darf, das nicht sein kann.

Wir berichten hier über das Beispiel Stuttgart, wo nach langer Diskussion geschlossene Wohnheimplätze geschaffen wurden, eingebunden in den GPV, mit Integration der betroffenen Personen in die Versorgungsstrukturen vor Ort. Dazu bedurfte es struktureller Voraussetzungen und einer gemeinsamen Grundhaltung aller Akteure. Trotz Konkurrenz zwischen den verschiedenen Trägern rückte die Kooperation in den Vordergrund. Die geschlossenen Wohnplätze übernehmen in Stuttgart eine besondere Funktion: Das Ziel ist immer, ihre Zahl möglichst gering zu halten und die Betreuung so offen wie möglich zu gestalten. Basis ist die gemeinsame Verantwortung und das gegenseitige Vertrauen aller Akteure im GPV, kontrolliert und begleitet durch die Selbsthilfe. Sie bilden zusammen ein tragfähiges, lebendiges Netzwerk, mit fallbezogener Kooperation in Hilfeplankonferenzen, unter Einbeziehung der

gesetzlichen Betreuer und der Kostenträger mit ihrem Fallmanagement.

Beim Personenkreis handelt sich meist um Menschen, die eine intensive Begleitung und spezifische Hilfestellungen in der Beziehungsgestaltung benötigen. Die therapeutisch-pädagogische Betreuung dient vorrangig dazu, möglichst keine freiheitsbeschränkenden Maßnahmen anzuwenden. Die auf das jeweilige Individuum zentrierte Arbeitsweise zielt auf den Aufbau einer Vertrauensbeziehung und soll die betroffene Person befähigen, eigene Fähigkeiten wiederzuentdecken und von ihnen Gebrauch zu machen. Zurzeit bieten drei Träger in vier Einrichtungen 58 Plätze zum Preis geschlossener Wohnplätze an, das sind 23% der stationären und knapp 6% aller EGH-Plätze (ambulant und stationär). »Zum Preis geschlossener Wohnplätze« heißt, dass diese Plätze bei auskömmlicher Finanzierung Schritt für Schritt flexibilisiert und damit auch wieder reduziert werden. Gemeinsam wird frühzeitig kreativ nach Alternativen gesucht, um geschlossene Unterbringungen zu vermeiden bzw. zu verkürzen. Das braucht Kompetenz und Engagement, orientiert am individuellen Hilfebedarf und an sozialpsychiatrischen Leitlinien. – Was tut der GPV Ihrer Kommune, um die heimatferne Abschiebung sehr schwierig zu betreuender Menschen zu verhindern und geschlossene Unterbringungen möglichst zu verhindern?

Kontakt / Koordination:

Sabine Erven • Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Nds. e. V. • Fenskekweg 2 • 30165 Hannover • Tel. 0511/26253801 • E-Mail: sabine.erven@gesundheit-nds.de

Kooperationspartner:

