

# Einblick in die Stuttgarter „Versorgungslandschaft“

Jahrestagung der DGSP Niedersachsen  
am 21.06.2018 in Lüneburg

# Versorgungsverpflichtung

Die Träger, der Kostenträger, die Sozialplanung und der Sozial- und Gesundheitsausschuss haben sich auf eine gemeinsame Versorgungsverpflichtung aller Stuttgarter Bürgerinnen und Bürger verständigt um ein verschieben, vor allem der „Schwierigen“ nach außerhalb zu verhindern und alle Betroffenen gemeindenah betreuen und versorgen zu können.

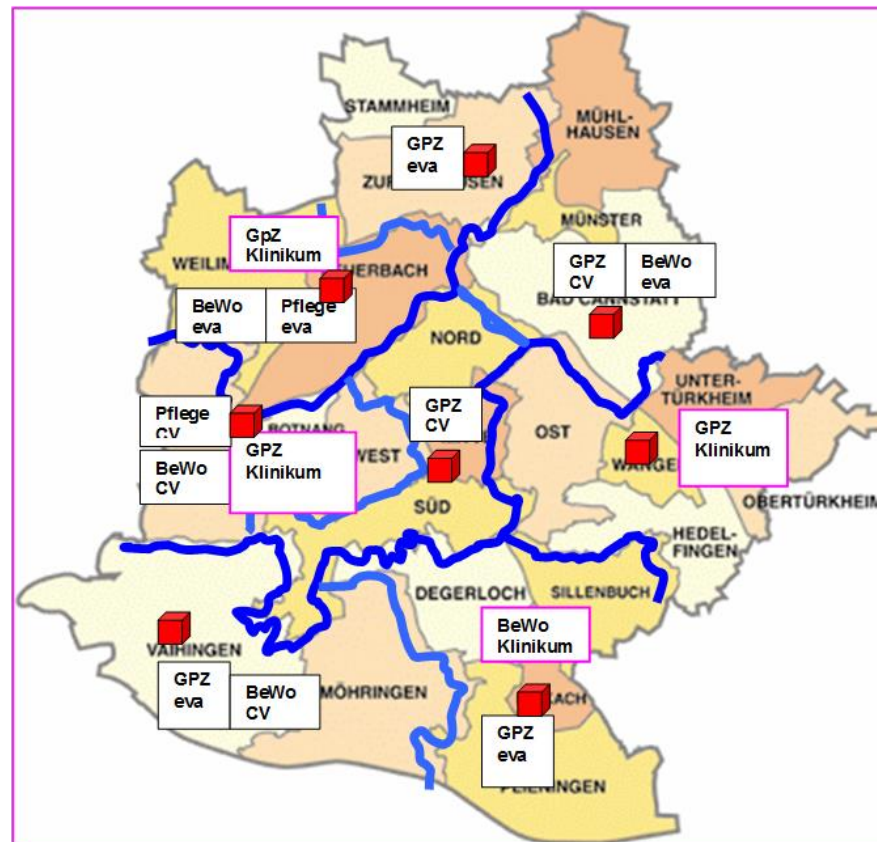
Hierfür ist eine starke Vernetzung aller Leistungserbringer untereinander und ein regelmäßiger Austausch zwingend erforderlich.

# Übergeordnete Mitwirkende


- Gemeindepsychiatrischer Verbund
- Trägerverbund
- Hilfeplankonferenz
- Sozialplanung

# Regionale Aufteilung

Anlage: Übersichtskarte regionale Gliederung der aktuellen gemeindepsychiatrischen Verbundentwicklung in Stuttgart



10/2003

 Gemeindepsychiatrische Zentren mit Sozialpsychiatrischem Dienst / Betreutem Wohnen und Sonderpflegedienst

05.07.2018

Evangelische Gesellschaft



# Trägerverbund im Gemeindepsychiatrischen Verbund



Arbeiterinnen- und Arbeiterselbsthilfe e.V.

**bruderhaus** **DIAKONIE**

Stiftung Gustav Werner und Haus am Berg



Not sehen und handeln.  
**Caritas**



Evangelische Gesellschaft **eva**



05.07.2018

Evangelische Gesellschaft



# Wer wirkt direkt in der Versorgungslandschaft mit:

- Tagesstätten, Gemeindepsychiatrische Zentren
- Ambulante psychiatrische Pflege
- Gerontopsychiatrische Dienste
- Stundenweise Arbeitshilfen, Zuverdienstprojekte, Außengruppe der Werkstatt des Rudolf-Sophien-Stifts
- Außensprechstunde der PIA in den GPZ's
  
- Sozialpsychiatrische Wohnverbände
- Betreutes Wohnen in Gastfamilien
- Betreutes Wohnen im eigenen Wohnraum oder im Trägerwohnraum
- Stationäres Wohnen offen und geschützt
  
- Krisen- und Notfalldienst
  
- Psychiatrische Institutsambulanz und offene Klinik des Rudolf-Sophien-Stifts
  
- Werkstätten des Rudolf-Sophien-Stifts

# Hilfeplankonferenz Stuttgart

- Findet einmal monatlich statt
- Teilnehmer sind:
  - Anbieter aus ambulantem und stationärem Wohnen
  - Kliniksozialdienste der Stuttgarter Kliniken
  - Ein Vertreter der Klinik für forensische Psychiatrie Weissenau
  - Ein Vertreter der Sozialpsychiatrischen Dienste
  - Eine Vertreterin des Kostenträgers
  - Eine Vertreterin der Beratungsstelle der Deutschen Rentenversicherung

# Hilfeplankonferenz Stuttgart

- Gruppengröße der HPK liegt bei ca. 20 Personen
- Zeitlicher Rahmen pro Sitzung liegt bei 5-6 Stunden
- Alle Personen, die eine ambulante oder stationäre Versorgung in Stuttgart benötigen oder wünschen, müssen in der HPK besprochen werden
- Falleingaben finden in der Regel durch die koordinierende Bezugsperson statt. Dies kann sowohl der Sozialdienst der Klinik bzw. Forensik sein als auch Kolleg\*innen bisheriger Einrichtungen bei einem Wechsel oder Kolleg\*innen des SPD. i.
- Die koordinierende Bezugsperson bleibt so lange fallverantwortlich, bis es zu einer Vermittlung und einem Betreuungsbeginn kommt.



# Hilfeplankonferenz Stuttgart

- Im Idealfall finden Eingaben in die HPK unter direkter Beteiligung und Teilnahme des Betroffenen Menschen statt.
- Im Vorfeld muss immer ein gemeinsam mit dem Betroffenen erstellter IBRP vorliegen.
- Neben der möglichst idealen Platzierung jedes anfragenden Menschen dient die HPK auch dazu, schwierige Fallkonstellationen zu besprechen, sozialpolitische Themen zu bearbeiten und sich auf kurzem Wege über aktuelle Entwicklungen auszutauschen.
- Durch die transparenten Eingaben aller Anfragen bleibt niemand auf der Strecke und es bleibt immer klar, wo jemand unterkommt.

# Geschichte des beschützten Wohnens nach §1906 BGB in Stuttgart

Im Jahr 2000 reifte in Stuttgart die Idee, auch unter Federführung des Sozial- und Gesundheitsausschusses, Menschen mit einem besonderen Unterstützungsbedarf, die sich selbst gefährden, nicht mehr weit außerhalb in Pflegeeinrichtungen im Schwarzwald und in Bayern versorgen zu wollen.

Es reifte der Anspruch, Menschen mit einem Unterbringungsbeschluss gemeindenah und nicht mehr ausschließlich in der Pflege zu „verwahren“, sondern eine adäquate Betreuung im Rahmen der Eingliederungshilfe zu bieten.

# Geschichte des beschützten Wohnens nach §1906 BGB in Stuttgart

Schlussendlich ging aus diesen Ideen heraus am 01.06.2001 das Wohnheim Freiberg mit 16 beschützten Wohnplätzen an den Start.

Das Haus befindet sich in unmittelbarer Nähe zum GPZ und zum sozialpsychiatrischen Wohnverbund und versteht sich als Teil der gemeindepsychiatrischen Versorgung.

Dennoch konnte der Bedarf an beschützten Wohnplätzen in Stuttgart nicht komplett gedeckt werden und weiterhin wurden Menschen durch die Kliniken in Pflegeeinrichtungen außerhalb Stuttgarts vermittelt, da die Wartezeiten für einen Wohnheimplatz zu lange gewesen wären.

# Geschichte des beschützten Wohnens nach §1906 BGB in Stuttgart

Über 10 Jahre versuchte das Wohnheim Freiberg den Bedarf an geschützten Wohnheimplätzen zu decken, dennoch kam es immer noch vor, dass aufgrund von langen Wartezeiten Menschen durch die Kliniken nach außerhalb verbracht wurden.

Infolge dessen und da im Jahr 2010 auch massive Missstände in einer Pflegeeinrichtung bekannt wurden, die zum damaligen Zeitpunkt viele Stuttgarter\*innen versorgte, ging im Jahr 2011 das Haus Maybachstraße, ein Projekt von BruderhausDiakonie und Rudolf- Sophien- Stift mit weiteren 26 Plätzen an den Start, um vor allem die Personen aus der genannten Pflegeeinrichtung dringend zurück nach Stuttgart holen zu können.

# Geschichte des beschützten Wohnens nach §1906 BGB in Stuttgart

Da es weiterhin einen Bedarf nach diesen Wohnplätzen gab, wurde die Interimslösung 2015 ersetzt durch einen Neubau unter Trägerschaft des Rudolf-Sophien-Stifts.

Durch diese ganzen Baumaßnahmen, konnte zum allergrößten Teil verhindert werden, dass Menschen gegen ihren Willen Stuttgart verlassen mussten und sich auf einem „Abstellgleis“ in der Pflege wiederfanden.

# Rahmenbedingungen für geschlossene Wohnheime:

- Das Wohnheim muss klein sein, um ein förderliches, konfliktarmes Milieu zu schaffen.
- Einrichtung der Eingliederungshilfe nach §53 SGB XII. Menschen mit Behinderung haben ein Recht auf Förderung ihrer sozialen Teilhabe.
- Das Wohnheim muss auch über offene Plätze verfügen und über flexible Zugänge zum ambulant betreuten Wohnen
- Ein geschlossenes Wohnheim- System muss Teil eines offenen gemeindepsychiatrischen Systems sein.
- Das Haus muss baulich so gestaltet sein, dass es geschlossen geführt werden kann und gleichzeitig Rückzugs- und Begegnungsmöglichkeiten bietet.
- Förderung einer Haltung, die von Wertschätzung getragen ist und vom Gedanken, dass Genesung und damit die Entwicklung selbstbestimmter Lebensformen möglich ist.

# §1906: Barriere oder Sprungbrett?

Wir glauben, dass wir es schaffen, aufgrund der gewachsenen Rahmenbedingungen, der geschlossenen Unterbringung viel von ihrem Schrecken zu nehmen.

Ein überwiegender Teil der Bewohner\*innen versteht den Aufenthalt im Wohnheim als Chance, sich zu besinnen, neue Ziele zu entwickeln und gestärkt in einen anderen Lebensabschnitt zu gehen.

# Zitate von Bewohner\*innen

Ohne das  
Wohnheim würde  
ich wahrscheinlich  
nicht mehr leben!

Hier habe ich  
wieder Ziele für  
mich entwickeln  
können.

Ich kam von  
Klinik zu Klinik  
und hier konnte  
ich erstmal  
ankommen.

Ich hätte mir das  
ABW nicht  
zugetraut, wenn  
ich dadurch schon  
wieder eine neue  
Bezugsperson  
bekommen hätte



# Konzeptionelle Grundhaltung

## Beziehung

- Die meisten Bewohner\*innen haben selten haltgebende, stützende Beziehungen erfahren und viele Beziehungsabbrüche erlebt.
- Viele sind aufgrund herausfordernder Verhaltensweisen lange im System „umhergeschoben“ worden.
- Die meisten Bewohner\*innen haben jahre-, teils auch jahrzehntelange Erfahrung mit Zwang und Gewalt, vor allem durch die Behandlung in psychiatrischen Kliniken und dementsprechend herrscht vor dem Einzug häufig eine große Angst vor der geschlossenen Unterbringung, die es zu mildern und Ernst zu nehmen gilt.

# Konzeptionelle Grundhaltung

## Bezugspersonenarbeit

...ist ein elementarer Bestandteil in der Betreuung und heißt für uns:

- ❖ Immer einen festen Ansprechpartner zur Verfügung zu stellen
- ❖ Direkt bei Einzug zu signalisieren, dass das Hauptinteresse darin besteht, den Aufenthalt endlich zu machen und wir niemanden über Gebühr bei uns halten wollen.
- ❖ Gemeinsam zu verhandeln, zu diskutieren und auch zu streiten.
- ❖ Sich dadurch auf Augenhöhe zu begegnen.

# Konzeptionelle Grundhaltung

- ❖ In der Arbeit mit den Menschen die Anliegen, Sorgen und Nöte ernst zu nehmen.
- ❖ Soviel Normalität in der Betreuungs- und Beziehungsgestaltung zu schaffen wie möglich.
- ❖ Die häufig traumatisierte Vergangenheit der Bewohner\*innen nicht zu vergessen.
- ❖ Die gewachsenen Beziehungen durch einen Um- oder Auszug nicht zwangsläufig aufgeben zu müssen, Beziehungsabbrüche nicht zu reinszenieren und dadurch nachhaltig Halt zu geben.

# Konzeptionelle Grundhaltung

## Durchlässigkeit

- Es kann nie geschlossene Unterbringung als einziges Mittel geben. Das Wohnheim muss in ein Gesamtsystem integriert sein.
- Häuser sind konzipiert mit geschlossenen und offenen Plätzen sowie der Möglichkeit des ambulant Betreuten Wohnens
- In vielen Fällen können Umzüge ohne die früher häufigen Beziehungsabbrüche stattfinden, indem Mitarbeiter\*innen z.B. die Weiterbetreuung im Rahmen des ABW übernehmen.

# Konzeptionelle Grundhaltung

## Grundhaltung der Mitarbeitenden

Das System funktioniert nur, solange es Kolleg\*innen gibt, die es mit der richtigen Grundhaltung weitertragen und die sich mit unseren Zielen und unserem Wertemuster identifizieren können.

Hierzu ist ein hohes Maß an Auseinandersetzung mit dem eigenen Tun und ein hohes Maß an gegenseitigem (kritischem) Austausch notwendig.

Ein (geschlossenes) Wohnheim, kann nur durch andauernde Selbst- und Fremdreiflection, transparentes Auftreten und durch Blicke über den eigenen Tellerrand funktionieren.

# Konzeptionelle Grundhaltung

Aus diesem Grund finden in unseren Wohnheimen regelmäßig Team- und Fallbesprechungen statt, Team- und Fallsupervision und Traumasupervision.

Mitarbeiter\*innen werden geschult im Deeskalationsmanagement und viele Kolleg\*innen haben die systemisch-sozialpsychiatrische Weiterbildung durchlaufen.

Mitarbeitende werden angehalten, nicht im Mikrokosmos eines Wohnheims zu verharren, sondern immer wieder in möglichst vielen Bereichen zu hospitieren. Dadurch kommen immer wieder neue Ideen und frischer Wind ins Haus.

# Konzeptionelle Grundhaltung

## Zwang im geschlossenen Wohnheim

Besonders in geschlossenen Wohnheimen muss es enge Grenzen geben, wie Zwang ausgeübt wird.

In keinem der Stuttgarter Wohnheime findet Zwangsmedikation, Fixierung, Zimmereinschluss oder ähnliches statt.

Das einzig geschlossene, ist stets die Eingangstür. Ausgang muss wann immer möglich genommen werden können.

Beschränkungen des Ausgangs dienen nicht als Strafmaßnahme sondern passieren in Krisen bei akuter Sorge um die Bewohner\*innen.

Ein Beschränken der Freiheit muss immer im Team gemeinsam besprochen und diskutiert werden.

# Konzeptionelle Grundhaltung

## „Normalität“ im geschlossenen Wohnheim

Auch im geschlossenen Wohnheim gilt das Prinzip, so viel Normalität wie möglich zu leben.

Beispiele hierfür:

- ❖ Ärzte werden in aller Regel in deren Praxis aufgesucht.
- ❖ Der Wohnraum der Bewohner\*innen wird respektiert und ohne Zustimmung nur im Notfall betreten.
- ❖ Das Hauptaugenmerk im Wohnheim liegt auf „Wohnen“, ein Wohnheim sollte sich nicht als verlängerter Arm der Klinik verstehen.



# Wohnheim Freiberg in Zahlen

- 16 Einzelzimmer
  - 74 Auszüge in 17 Jahren
  - Davon 40 ins ABW,
  - 10 in offene Wohnheim
  - 4 zur Familie zurück
  - 6 gestorben, davon 1 Suizid, 1 tödl. Selbstverletzung
  - 14 in Pflegeheime
- 
- Altersdurchschnitt derzeit ca. 50 Jahre

Die Verweildauer ist sehr unterschiedlich, ca. 1/3 der Bewohner\*innen zieht nach 1-2 Jahren wieder aus, 1/3 benötigt mehr Zeit (ca. 3-5 Jahre) und ein Drittel wünscht sich ausdrücklich eine längerfristige Betreuung und Beheimatung.

# Haus Löwentor in Zahlen

- 26 Einzelzimmer
  - 26 Auszüge in knapp 3 Jahren
  - 9 davon ins ABW,
  - 8 in offene Wohnheim
  - 3 zur Familie zurück
  - 1 gestorben
  - 2 in Pflegeheime
  - 3 in andere Wohnformen (z.B. Wohnungsnotfallhilfe)
- Die durchschnittliche Verweildauer liegt momentan bei ca. zwei Jahren, der Altersdurchschnitt bei ca. 38 Jahren

# Warum denken wir denn nun, dass wir niemanden verlieren?

- Dadurch, dass alle Stuttgarter Bürger\*innen in die HPK eingebracht werden müssen ist immer klar, wo sich jemand aufhält.
- Personen, die zeitweise außerhalb versorgt werden müssen, bleiben durch die HPK direkt auf den Stuttgarter Wartelisten und es hat Priorität, diese Personen (falls diese es wünschen), wieder nach Stuttgart zurück zu holen.
- Dadurch, dass es eine durchgehende koordinierende Bezugsperson gibt, steht durchgängig dieselbe Ansprechpartner\*in zur Verfügung, die den Gesamtprozess begleitet.

# Warum denken wir denn nun, dass wir niemanden verlieren?

- Die Prozesse sind transparent, alle Ein-, Aus- und Umzüge werden offen kommuniziert.
- Anfragen und Wartelisten der (geschlossenen) Einrichtungen werden gemeinsam koordiniert und besprochen, es findet ein regelmäßiger Austausch zwischen den Einrichtungen statt.
- In schwierigen Betreuungskonstellationen können auf Wunsch des Bewohners auch Wohnortwechsel zwischen den geschlossenen Einrichtungen erfolgen um einen „Neustart“ zu ermöglichen.