

Spot an: Psychiatrische Wohnheime in Deutschland

ZIPHER: Erste bundesweite wissenschaftliche Studie

Von Ingmar Steinhart und Anja Höptner

Die Psychiatrie-Enquete liegt mittlerweile mehr als 40 Jahre hinter uns – das war die letzte große Veränderung für den sogenannten Heimsektor in der Psychiatrie. In der Folge ist eine sehr vielfältige und bunte bundesdeutsche Heimlandschaft entstanden. Heute existieren viele kleine (Übergangs-)Heime, die in der Folge psychiatrischer Modellprogramme in Ost und West entstanden sind. Aber auch ehemalige große Langzeitbereiche der Anstalten bestehen nach einer Umetikettierung in Heimbereiche weiter. In manchen Regionen leben viele Menschen „stationär“ mit „Heimvertrag“ in Wohnungen oder Wohngemeinschaften, also in Wohnformen, die woanders als ambulant bezeichnet werden. Als Kennzahlen sind lediglich ca. 57.000 Plätze in Wohnheimen aus den Statistiken der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Sozialhilfeträger bekannt, eine weitere bundesweite differenzierte Statistik der Heimlandschaft existiert nicht.

Mit der Verkürzung der Behandlungszeiten und der Veränderung der Aufgabenstellung der psychiatrischen Kliniken sind auch für die Heime die Themen „Zwang“ und „geschlossene Unterbringung“ in jeder Versorgungsregion zu einem Versorgungsthema und ggf. zu einem Problem geworden. Aus der „Szene“ werden die Rufe nach einem quantitativen „Mehr“ an geschlossener Unterbringung lauter, auch die Forensischen Kliniken beteiligen sich an diesem Ruf. Die Massierung an geschlossenen Heimplätzen ist in manchen Regionen unübersehbar. Gleichzeitig liegen bundesweit keinerlei gesicherten statistischen Daten zu geschlossenen Plätzen vor, die BAGüS-Statistiken schweigen zu der

brisanter Frage der geschlossenen Heimunterbringung. Auch die Daten aus den Amtsgerichtsbezirken sind unspezifisch, die Unterbringungszahlen nach § 1906 BGB werden nicht getrennt nach Ziel- und Altersgruppen dokumentiert. Lediglich Einzelstudien einzelner Leistungsträger (z.B. KVJS, Baden-Württemberg) oder engagierter Wissenschaftler (Berlin, Mecklenburg-Vorpommern) haben sich dieses Themas angenommen.

Brisanz hat dieses Thema im Lichte der UN-BRK zusätzlich dadurch gewonnen, dass der indirekt ausgeübte Zwang ohne richterliche Genehmigung vielfältige Formen annehmen kann. Hierzu zählen u.a. die Vorenthaltung von Versorgungsalternativen in der

Heimatregion wie z.B. die etwa fehlende Verfügbarkeit intensiver ambulanter Angebote, die Fehlplatzierung von erwachsenen psychisch Kranken in Pflegeheimen oder der „freiwilligen Unterbringung“ in geschlossenen Heimen mittels sanften Drucks einer alternativ drohenden BGB-Unterbringung. Dadurch werden schwer objektiv messbare und schon gar nicht transparent zugängliche Tatbestände kontinuierlich neu geschaffen, die seit der Psychiatrie-Enquete eigentlich als überwunden galten. Diese Situation wird zu Recht als „black box“ bezeichnet.

In Mecklenburg-Vorpommern konnte zwar 2010 eine Totalerhebung aller geschlossenen Psychiatrie-Wohnheime des Landes durchgeführt werden mit ersten wichtigen Hinweisen zu Veränderungsmöglichkeiten der Versorgungssituation, zu den kommunizierenden Röhren zwischen Qualität der ambulanten und stationären Gemeindepsychiatrie einerseits und der Zahl der notwendigen geschlossenen Heimplätze



Ingmar Steinhart

Prof. Dr., Diplomspsychologe, Direktor Institut für Sozialpsychiatrie der Universität Greifswald. E-Mail: Ingmar.Steinhart@sozialpsychiatrie-mv.de



Anja Höptner

Gesundheitswissenschaftlerin, Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Institut für Sozialpsychiatrie MV. E-Mail: Anja.Hoepfner@sozialpsychiatrie-mv.de

andererseits. Gefunden wurden auch Indizien für eine Überkapazität an geschlossenen Plätzen und für eine sich anbahnende Entwicklung der geschlossenen Heime zu einer „verlängerten Werkbank“ der psychiatrischen Kliniken für „schwere Fälle“ (Steinhart I. et al 2013). Gemeint ist, dass Behandlungsfälle zu früh aus der Versorgungsklinik entlassen werden (müssen), aber dann in geschlossenen Heimbereichen mit einer z.T. deutlich schlechteren Versorgungssituation untergebracht werden, ohne dass sie eine ausreichende Behandlungsqualität erhalten. Bundesweit ist es aber bis heute nicht gelungen, Vergleichsdaten zu erheben oder die Ergebnisse aus Mecklenburg-Vorpommern zu replizieren.

Von den Heimen lernen

Generell ist über die Lebenslagen von Menschen mit schweren seelischen Behinderungen, die Eingliederungshilfe ambulant wie stationär in Deutschland erhalten, wenig bekannt. Unsere BAESCAP-Studie (Steinhart et al 2017),

die sich gerade in der Auswertung befindet, konnte aufzeigen, dass die Unterstützungssituation und -sicherheit in Heimen von vielen NutzerInnen durchaus geschätzt wird: Offensichtlich werden die im Heim vorhandenen, gegebenenfalls niedrigschwellig verfügbaren, direkten Kontaktmöglichkeiten mit MitbewohnerInnen oder Professionellen, die einem zuhören und einen guten Rat geben, besonders positiv eingeschätzt.

Auch die höhere Zufriedenheit mit Freizeit, Gesundheit und Arbeitssituation bei gleichzeitig verbessertem Zugang zu Gesundheitsleistungen sind Vorteile des Lebens in einer Heimsituation. Ebenfalls scheint das geringere Stigmaerleben in der Heimsituation ein Vorteil dieser Wohnsituation zu sein. Dem gegenüber steht jedoch die Frage der Selbstbestimmung des Lebensmittelpunktes und die Möglichkeiten den Alltag mitzubestimmen, die im Heim deutlich abgewertet wurden. Auch angesichts der schlechten finanziellen Ausstattung der ambulanten Eingliederungshilfeleistungen spielen die knapp 60.000 Heimplätze in Deutschland für die NutzerInnen in der gemeindepsychiatrischen Versorgung eine wichtige und subjektiv deutlich positiv bewertete Rolle.

Auf Basis dieser Ergebnisse und angesichts des neuen Bundesteilhabegesetzes sollte dem Wohnen in der eigenen Wohnung, die ja nicht nur im Sinne der UN-BRK, sondern auch in der Beurteilung der Menschen die selbstbestimmtere Lebensform ist, mehr Aufmerksamkeit in der Ausgestaltung geschenkt werden. Vom Unterstützungssetting des Heimes kann gelernt werden, dass für viele Menschen einige wenige Fachleistungsstunden mit einem sehr begrenzten Face-to-Face-Kontakt allein keine adäquate Unterstützungsform darstellen. Vielmehr sollten Begegnungsmöglichkeiten auch für professionelle Beratung und Ratschläge bzw. direkte Unterstützungsleistungen auch in einem ambulanten System in anderer Form ermöglicht werden.

Spot an: Eine neue Studie beginnt im Herbst 2017

Insgesamt wissen wir also wenig über die Versorgungssituation durch Heimeinrichtungen in Deutschland und nur

wenig über die Lebenslagen schwer psychisch kranker Menschen. Deswegen soll die erste wissenschaftliche bundesweite Heimbefragung etwas Licht in das Dunkel der Eingliederungshilfe bringen. Dieses Teilprojekt der bundesweiten BMG-geförderten ZIPHER – Studie zum Thema Zwang in der Psychiatrie (Federführung Prof. Steinert, Universität Ulm) wird durch das Institut für Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern an der Universität Greifswald bearbeitet. Weil die Situation der Heime generell und insbesondere bezogen auf geschlossene Unterbringungen und freiheitseinschränkende Maßnahmen so komplex ist, werden in dieser Studie Analysen zunächst auf zwei Ebenen durchgeführt:

- Ebene Bund:

Der Fokus dieser Studie wurde aus Machbarkeitsgründen auf Heime der Eingliederungshilfe beschränkt, die auf wesentlich seelisch behinderte Menschen spezialisiert sind und entsprechende Leistungsvereinbarungen haben. Ziel ist eine bundesweite Vollerhebung aller dieser Einrichtungen. Nicht berücksichtigt werden in dieser Studie die Einrichtungen des SGB XI, in denen jüngere psychisch kranke Menschen (überwiegend mit der bisherigen Pflegestufe 0) oftmals geschlossen untergebracht werden.

- Ebene Gebietskörperschaften:

Vertiefende Analysen mit quantitativen und qualitativen Daten ergänzen in zwei Beispielregionen in Westfalen und in Mecklenburg-Vorpommern die bundesweite Befragung. Dort sollen entsprechende Einrichtungen mit ihren Strukturdaten identifiziert und mittels eines Fragebogens, Interviews und Fokusgruppen intensiver qualitativ befragt werden.

Ziele

Ziele des Forschungsvorhabens sind

1. die Beschreibung der Struktur- und Prozessdaten von Angeboten für Menschen mit wesentlichen seelischen Behinderungen und hohen sowie sehr hohen Hilfebedarfen, die in offenen bzw. geschlossenen Wohneinrichtungen der Eingliederungshilfe unterstützt werden.
2. Darauf aufbauend in einem zweiten Schritt in zwei größeren Regionen in Westfalen und Mecklenburg-Vorpommern das Zusammenspiel von

geschlossenen Wohneinrichtungen (nach § 1906 BGB) mit (gemeinde-) psychiatrischen Versorgungsstrukturen differenzierter zu analysieren und im Schwerpunkt eine struktur- und prozessbezogene Charakterisierung von geschlossenen Einrichtungen herauszuarbeiten.

3. hieraus Empfehlungen abzuleiten, die die Notwendigkeit geschlossener Unterbringungen in Heimen und damit verbunden die notwendige Zahl geschlossener Plätze deutlich reduzieren.

Studiendesign und Erhebungsinstrumente

In der bundesweit angelegten (Voll-) Erhebung sollen die Einrichtungsleitungen aller offenen und geschlossenen stationären Wohneinrichtungen der Eingliederungshilfe (SGB XII) für Menschen mit wesentlichen seelischen Behinderungen mittels Online-Fragebogen zu ausgewählten Struktur- und Prozessdaten der Einrichtung befragt werden. Ergänzt wird der Online-Fragebogen durch vertiefende Befragungen zu den sogenannten „weichen Faktoren“ wie z.B. „Zusammenarbeit in der Region“ über Telefoninterviews. Erstmals werden so auch differenzierte Ländervergleiche möglich.

Der Zugang zu den Einrichtungen wird angestrebt über eine Kooperation mit den Leistungsträgern (Zusammenarbeit mit der BAGüS) und den Leistungserbringern bzw. ihren Spitzenverbänden. Zur Umsetzung haben bisher die Bundesarbeitsgemeinschaft überörtlicher Sozialhilfeträger (BAGüS) ihre Unterstützung ebenso zugesagt wie die bundesdeutschen Fachverbände von Caritas und Diakonie. Mit den anderen Verbänden wird in Kürze Kontakt aufgenommen.

In einer vertieften Analyse in zwei Regionen in Westfalen und Mecklenburg-Vorpommern erfolgt eine systematische Erfassung von Unterbringungszahlen in Kliniken (nach PsychKG) und geschlossenen Einrichtungen (nach BGB 1906) sowie regionalen Strukturdaten der gemeindepsychiatrischen Angebote. In der qualitativen Untersuchung werden verschiedene Akteure der regionalen (gemeinde-) psychiatrischen Versorgung mittels leitfadengestützter Interviews zu ausgewählten struktur- und prozessbezogenen Kernaspekten

Forschungsziel	Methodik	Zielgruppe	Untersuchungskriterien
Bund Beschreibung der bundesweiten Landschaft stationärer Wohneinrichtungen der EGH (SGBXII)	Bundesweite quantitative Befragung mittels Online-Fragebogen, ergänzend 1-2 halbstandardisierte Telefoninterviews mit Einrichtungsleitern pro Bundesland. Zeitraum: September-Dezember 2017, ggf. Frühjahr 2018	Einrichtungsleitungen von Wohneinrichtungen der EGH (SGBXII) für Menschen mit wesentlichen seelischen Behinderungen	Struktur-/Prozessmerkmale: Leistungstyp, Personalstruktur, Kapazität, Auslastung, Verweildauer, Nutzerstruktur, Hilfeplanung, Zugang/Entlassung, Personalbegleitung, Freiheitsentziehenden Maßnahmen, (regionale) Kooperation und Vernetzung, „Standards“
Region Differenzierte Analyse des Zusammenspiels von geschlossenen Wohneinrichtungen (nach § 1906 BGB) und (gemeinde-) psychiatrischer Arbeit bzw. Versorgungsstrukturen in zwei größeren Regionen in Westfalen und Mecklenburg-Vorpommern	Semiquantitative Befragung mittels Fragebogen; Qualitative Befragung mittels Leitfadengestützter Interviews	Leitungen psychiatrischer Kliniken, sozialpsychiatrischer Dienste und (geschlossener) Wohnheime der EGH (SGB XII) sowie Psychiatriekoordinatorinnen, rechtliche Betreuer, Rechtspfleger, Richter sowie weitere an der regionalen Versorgung Beteiligte, Bewohner geschlossener Wohnheime, Angehörige	Struktur-/Prozessmerkmale: Aufnahmepraxis, regionale Versorgung, Zusammenarbeit der regionalen Kooperations- und Netzwerkpartnern, Zusammenspiel mit psychiatrischen Kliniken und regionalen Wohnangeboten, Beendigung von Zwangsmaßnahmen, Entlassungsmöglichkeiten aus geschlossener Unterbringung, Bedingungsgefüge zur Vermeidung von Zwangsmaßnahmen in Wohnkontexten

Tabelle 1: Überblick über die Projektschritte

befragt. Neben der Perspektive professioneller Akteure wird die Betroffenen- und Angehörigenperspektive einbezogen.

Warum es sich lohnt, das Projekt zu unterstützen

- Es liegt eine bundesweite Beschreibung von Heimen der Eingliederungshilfe vor, die auf wesentlich seelisch behinderte Menschen spezialisiert sind. Es entsteht eine Grundlage für die weiterführende Diskussion von sozialpolitischen Aspekten im Sinne der BewohnerInnen, Mitarbeitenden und Interessengruppen.
- Es liegt eine Analyse der für eine Reduzierung von Zwangsmaßnahmen relevanten Prozesse in Heimen der Eingliederungshilfe vor. Daten wie Aufnahmepraxis, regionale Versorgung, Hilfeplanung, Zusammenarbeit mit Kooperations- und Netzwerkpartnern, Beendigung von Zwangsmaßnahmen und Entlassungsmöglichkeiten aus geschlossener Unterbringung sind erhoben, ausgewertet und für die weiterführende Nutzung aufbereitet.
- Schnittstellenproblematiken werden aufgezeigt und bearbeitbar gemacht.
- Das Wesen der Hilfeplanung, vor allem vor dem Einzug in einen Heimbereich, wird dargestellt. Optimierungsansätze hierfür sind beschrieben.
- Es liegen Hinweise auf fehlende / auszubauende Angebote und Versorgungslücken vor. ●

Anmerkung

Die Auswertung der Studie und ihre Handlungsempfehlungen sollen Grundlagen schaffen zur Erarbeitung von Qualitätsstandards und Handlungsempfehlungen, wie Einrichtungsträger, Städte und Landkreise darin unterstützt werden können durch die Weiterentwicklung und den Aufbau geeigneter Strukturen ihre regionale Pflichtversorgung von allen psychisch erkrankten Menschen in ihrer Region sicherzustellen und wie letztlich die Zahlen insbesondere geschlossener Heimplätze bundesweit reduziert

bzw. ihr weiterer Ausbau gestoppt werden kann, ohne die Hilfe- und Schutzbedarfe der Menschen zu vernachlässigen.

Literatur

- Steinhart I**, Speck A, Freyberger HJ (2013) Black box geschlossene Heime. *Psychosoziale Umschau* 01/2013, 14-18.
- Steinhart I**, Daum M, Höptner A, Speck A (2017) Teilhabe-Chancen schwer psychisch kranker Menschen in Deutschland. In: *Aktion Psychisch Kranke: Weiß P, Heinz A Hg. Verantwortung übernehmen, verlässliche Hilfen bei psychischen Erkrankungen*, Bonn 2017, 243-267

BeB und Diakonie Deutschland bringen sich ein

Aus fachpolitischen Erwägungen ist dieses Projekt in jeder Hinsicht zu begrüßen. In der Bundesrepublik Deutschland liegen bisher keine aussagefähigen Zahlen vor über die Strukturen der stationären Hilfen im Bereich der Eingliederungshilfe für seelisch erkrankte Menschen. Eine verlässliche Datengrundlage über den Umfang und den Charakter der stationären Angebote ist eine wesentliche Voraussetzung für sozialplanerische Prozesse und die konkreten versorgungsstrukturellen Umbauprozesse. Wir benötigen dringend bundesweit den Vergleich der Versorgungslage zwischen den unterschiedlichen Stadt- und Landkreisen. Wir hoffen auf anregende Erkenntnisse und eine fachpolitische Debatte über die Frage der Notwendigkeit der Heime und möglicher Alternativen in der Bundesrepublik. Der BeB und die Diakonie Deutschland haben sich seit längerem im politischen Diskurs dafür eingesetzt, die Datengrundlage über die Situation chronisch psychisch kranker und chronisch abhängigkeiterkrankter Menschen zu verbessern, um Fehlplatzierungen sowie Unter-versorgung aufgrund fehlender, bedarfsgerechter Unterstützungsangebote zu erkennen und abzubauen. Vor diesem Hintergrund beteiligen wir uns an dem bundesweiten Forschungsprojekt und werben für eine breite Beteiligung diakonischer Einrichtungen an der Erhebung.

*Prof. Dr. Jürgen Armbruster, stellv. Vorsitzender des BeB
Dr. Katharina Ratzke, Diakonie Deutschland*