

<b>Protokoll:</b>	<b>Sozial- und Gesundheits- ausschuss des Gemein- rats der Landeshauptstadt Stuttgart</b>	<b>Niederschrift Nr.</b>	101
		<b>TOP:</b>	1
<b>Verhandlung</b>		<b>Drucksache:</b>	657/2016
		<b>GZ:</b>	SI
<b>Sitzungstermin:</b>	26.09.2016		
<b>Sitzungsart:</b>	öffentlich		
<b>Vorsitz:</b>	BM Wölfle		
<b>Berichterstattung:</b>	-		
<b>Protokollführung:</b>	Herr Häbe / de		
<b>Betreff:</b>	<b>Angebote im Bereich Wohnen für psychisch kranke Menschen - Sachstand 2015 und Perspektiven</b>		

Beratungsunterlage ist die Mitteilungsvorlage des Referats Soziales und gesellschaftliche Integration vom 24.08.2016, GRDRs 657/2016. Sie ist dem Originalprotokoll sowie dem Protokollexemplar für die Hauptaktei beigelegt.

Einführend wird von BM Wölfle hervorgehoben, dass in der Landeshauptstadt, insbesondere für betroffene Stuttgarter Einwohner, entsprechende Angebote vorgehalten werden.

StRin Bulle-Schmid (CDU), StRin Seitz (90/GRÜNE), StRin Gröger (SPD), StRin Halding-Hoppenheit (SÖS-LINKE-PluS) und StRin Bodenhöfer-Frey (FW) bedanken sich für die Vorlage. Auf positive Resonanz stößt bei diesen Ratsmitgliedern, dass in Stuttgart eine wohnortnahe Versorgung für psychisch kranke Menschen gewährleistet werden kann. StRin Bulle-Schmid und StRin Seitz heben hervor, dass für einen Großteil der Erkrankten ambulante Betreuungsmöglichkeiten existieren. Von StRin Bulle-Schmid wird dabei betont, Patienten, die stationär betreut werden müssten, sollten diese Behandlungsform auch erhalten.

Für die positiven Rückmeldungen bedankt sich Herr Prof. Dr. Armbruster. Er teilt dabei die Einschätzung, dass sich die Angebote bzw. das gesamte Hilfesystem für Betroffene sehr positiv entwickelt hat. Dies sei das Ergebnis des Zusammenspiels zwischen der Sozialplanung und den Trägern. Im bestehenden System sei es gelungen über viele Jahre hinweg sehr konsequent zu planen und Angebote bedarfsorientiert zu entwickeln.

Über die Hilfeplankonferenz finde tatsächlich eine sinnvolle sozialplanerische Steuerung statt. Das Ergebnis dieses Zusammenspiels sei eine relativ bedarfsdeckende Versorgung.

Nachdem StRin Bulle-Schmid nachfragt, weshalb Männer häufiger als Frauen erkranken merkt Herr Dr. Obert grundsätzlich an, psychische Erkrankungen verteilen sich wohl weltweit gleich auf Männer und Frauen. Zu der Frage, weshalb sich mehr Männer im ambulant betreuten Wohnen und noch mehr im stationär betreuten Wohnen befinden gebe es verschiedene Hypothesen. Eine besage, Frauen kümmerten sich frühzeitiger um Hilfe bzw. Frauen zeigten eher Hilfesuchverhalten. So würden bei sozialpsychiatrischen Diensten, mit ihrem niedrighschwelligeren Zugang, 60 % Frauen und 40 % Männer betreut. Eine weitere Hypothese habe zum Inhalt, dass psychisch erkrankte Frauen aufgrund ihrer Sozialisation eher noch als Männer in der Lage sind, Alltagsaufgaben zu bewältigen. Laut Herrn Prof. Dr. Etzelsberger trifft es nicht zu, dass alle Krankheitsbilder in derselben Häufigkeit bei Männern und Frauen auftreten. Die kleine Gruppe von Menschen, die betreutes Wohnen benötigte, sei für psychisch Erkrankte nicht repräsentativ. Die Gruppe, die stationäres Wohnen benötige, sei noch einmal deutlich kleiner. Mit eine Rolle spiele sicherlich das deutlich häufigere Vorliegen von Doppeldiagnosen bei Männern (z. B. Suchterkrankungen/psychische Erkrankungen). Insbesondere Im klinischen Bereich zeige sich täglich, dass sich bei Menschen mit besonders komplizierten Mehrfacherkrankungen schwierige Situationen auftreten (z. B. Beeinträchtigung der Kooperationsfähigkeit).

StRin Gröger begrüßt Planungen, die der Tatsache Rechnung tragen, dass die Versorgung mit zunehmendem Alter der Erkrankten schwieriger wird. Vertieft gehöre, wie sich Suchtprobleme auf psychische Erkrankungen auswirken. Dazu informiert Herr Obert, seit 25 Jahren sei bekannt, dass vor allen Dingen chronisch psychisch erkrankte Menschen nicht nur eine psychiatrische Diagnose im engeren Sinne aufweisen, sondern dass bei diesen zudem noch eine Suchterkrankung oder zumindest ein Suchtmittelmissbrauch - sowohl legale als auch illegale Drogen - vorliege. Die Träger müssten prüfen, welche spezifischen Hilfen diese Menschen sowohl im Hinblick auf den Umgang mit ihrer Sucht als auch im Hinblick auf ihre psychische Erkrankung benötigten. Seit langem würden von den Trägern geeignete Praktiken entwickelt. Überlegt werde, ob es für solche Erkrankten spezifischer Einrichtungen bedarf. Es überwiege jedoch die Auffassung, dass diese Problematik in den jeweiligen Einrichtungen selbst gelöst werden muss. Dafür gehörten die Kolleginnen und Kollegen, die im betreuten Wohnen arbeiteten, entsprechend qualifiziert.

Für StRin Bulle-Schmid ist auffällig, dass 98 % im stationären Wohnen SGB XII-Empfänger sind. Dies begründet Herr Obert damit, dass man es hier mit chronisch psychisch kranken Menschen zu tun hat, die in der Regel schon eine lange psychiatrische Karriere hinter sich haben und von daher häufig auch aufgrund ihrer Biografie eher zu materiell und sozial randständigeren Gruppen gehören. In der Regel verfügten diese über wenig Vermögen. Aber auch Menschen, die aus sozial und materiell besser gestellten Schichten kommen, würden bei langfristigen Erkrankungen irgendwann von SGB XII-Zahlungen abhängig.

Gegenüber den StRinnen Bodenhöfer-Frey und Yüksel räumt Herr Prof. Dr. Armbruster ein, dass es durch das Konzept der Hilfeplankonferenz schon drei monatige Wartezeiten auf einen Platz geben kann. Betroffene seien in dieser Zeit jedoch nicht vergessen, sondern diese befänden sich in einem Verfahren und in diesem Verfahren beständen

Kontakte mit Sozialarbeitern eines sozialpsychiatrischen Dienstes. Geklärt sei, welcher Wohnanbieter sich um ein Problem kümmere.

StRin Seitz hebt auf die GRDRs 223/2014 "Wohnbetreuung psychisch erkrankter Menschen - Entwicklungen und Sachstand" und auf die Aufstellung "Stationäre Wohnbetreuung", Seite 6 dieser Vorlage, ab und fragt nach, ob die auf der Vorlagenseite 15 erwähnten 2 Fertigstellungstermine für Wohnheime dort bereits enthalten sind. In diesem Zusammenhang informiert Herr Prof. Dr. Armbruster, das vom Rudolf-Sophien-Stift in Zuffenhausen geplante Wohnheim diene im Wesentlichen dem Umzug des Wohnheims Freiberg, welches bedingt durch die Heimmindestbauverordnung perspektivisch nicht mehr in der bisherigen Weise genutzt werden kann. Daher sei ein Neubau erforderlich geworden. Nach Auskunft von Herrn Ziegler entstehen in der Gasteiner Straße 28 Plätze. Davon könnten 13 auch geschlossen geführt werden. Die künftigen Bewohner würden sich gegenwärtig im Haus am Löwentor befinden. Dort entstünden tatsächlich 15 neue Plätze, die dazu führten, dass sich die Wartezeiten in den offenen Wohnheimen verringerten.

Zu den von StRin Bulle-Schmid hinterfragten tagesstrukturierenden Maßnahmen berichtet Herr Prof. Dr. Armbruster, es treffe zu, dass Klienten, die ein stationäres Wohnangebot haben, per se ebenfalls über eine geregelte Tagesstruktur verfügen, entweder innerhalb des Wohnheims oder in der Werkstatt. Einige der Menschen, die im ambulant betreuten Wohnen lebten, besuchten eine Werkstatt oder nutzten Tagesstrukturangebote in einem gemeindepsychiatrischen Zentrum (GPZ). Sollte eine mit unter nicht ausreichende oder eine unbefriedigende Tagesstruktur vorliegen, werde dies Thema der Betreuung sein. Für Herrn Ziegler ergibt sich aus der Vorlage, dass sich 80 % der betroffenen Menschen in einer Tagesstruktur, 70 % in WFBM und 3 % in beruflichen Rehas befinden.

Im weiteren Verlauf hinterfragt StRin Seitz im ersten Absatz auf der Vorlagenseite 10 den Satz "Wie bereits schon in den Vorjahren war niemand der Hilfebedarfsgruppe (HBG) 5, der Gruppe mit dem höchsten Hilfebedarf im stationären Wohnen, zugeordnet". Zur Frage, weshalb es relativ wenig Klienten bzw. gar keine Klienten in der HBG 5 gibt, erklärt Herr Prof. Dr. Armbruster, in diesem Bereich werde das sogenannte Metzler-Verfahren benutzt. In seiner Entstehungsgeschichte sei dieses tendenziell stärker für den Bereich der Behindertenhilfe entwickelt worden und dieses Verfahren nehme stärker Bezug auf somatische Probleme, die den höheren Hilfebedarf begründeten (z. B. Unterstützung bei der Körperpflege). In der Tendenz sei dieses Verfahren unsensibler gegenüber den psychiatrischen Bedarfen. Er geht davon aus, dass sich dieses perspektivisch mit dem Bundesteilhabegesetz verändert.

Die StRinnen Bulle-Schmid und Yükse sprechen auf der Vorlagenseite 6 die Aufstellung "Stationäre Wohnbetreuung" an und thematisieren, obwohl türkischstämmige Menschen die stärkste Migrantengruppe sind, würden diese hier nicht auftauchen. Hierzu führt Herr Dr. Obert an, im betreuten Wohnen nach § 53 gebe es ein relativ hochschwelliges Zugangsverfahren. Damit falle es den Menschen / den Betroffenen und auch deren Umgebung schwer, sich auf Hilfe einzulassen. Es bedarf intensiver Anstrengungen, so die Erfahrung in den sozialpsychiatrischen Diensten, um an psychisch kranke Migranten und Migrantinnen heranzukommen bzw. zu diesen Kontakte herzustellen und Betreuungen aufzubauen. In den sozialpsychiatrischen Diensten belaufe sich der Migrationsanteil auf 36 %. Dies hänge mit der Funktion und der Aufgabe der

sozialpsychiatrischen Dienste zusammen, die ambulante Grundversorgung sicherzustellen.

Weiter teilt Herr Dr. Obert StRin Seitz, die sich auf die Vorlagenseite 11, oben, bezieht, mit, wenn jemand aus dem stationär betreuten Wohnen und / oder ambulant betreuten Wohnen entlassen werde, gebe es natürlich keine gesetzlichen Vorgaben. Es sei denn es handle sich um einen Menschen aus der Forensik, der mit einer entsprechenden gesetzlichen Auflage weiter betreut wird. Dann gelte dies natürlich auch für den ambulanten Bereich (z. B. eine Handlungs- oder Betreuungsaufgabe). Wenn dies jedoch nicht zutrefte, würden diese Menschen in der Regel, und darauf achte auch die koordinierende Bezugsperson, von den sozialpsychiatrischen Diensten weiter betreut. Möglich sei, dass Menschen auch einmal wieder ohne professionelle Hilfe auskommen.

Abschließend stellt BM Wölfle fest:

Der Sozial- und Gesundheitsausschuss hat von der GRDRs 657/2016 Kenntnis genommen.

Zur Beurkundung

Häbe / de

## Verteiler:

- I. Referat SI  
zur Weiterbehandlung  
Sozialamt (5)  
Gesundheitsamt (4)
  
- II. nachrichtlich an:
  1. Herrn Oberbürgermeister
  2. Referat WFB  
Stadtkämmerei (2)  
WFB-KS
  3. Rechnungsprüfungsamt
  4. L/OB-K
  5. Hauptaktei
  
- III.
  1. CDU-Fraktion
  2. Fraktion Bündnis 90/DIE GRÜNEN
  3. SPD-Fraktion
  4. Fraktionsgemeinschaft SÖS-LINKE-PluS (2)
  5. Fraktion Freie Wähler
  6. AfD-Fraktion
  7. Gruppierung FDP
  8. Die STAdTISTEN