

Jahresbericht 2017

Übersicht

| | | |
|--------|---|----|
| 1. | Rahmenbedingungen der Arbeit | 2 |
| 1.1. | Sitz der Geschäftsstelle | 2 |
| 1.2. | Team der IBB | 2 |
| 1.3. | Arbeitsweise | 3 |
| 2. | Kooperation im GPV und mit einzelnen Institutionen in der Region | 3 |
| 2.1. | Mitgliedschaft im GPV | 3 |
| 2.2. | Vorstellung der Arbeit in Einrichtungen, Diensten und Gruppen | 3 |
| 2.3. | Kontakt mit der Betreuungsbehörde | 3 |
| 2.4. | Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung | 3 |
| 3. | Auswertung der Anfragen 2017 | 4 |
| 3.1. | Vorbemerkung zur Begrifflichkeit | 4 |
| 3.2. | Überblick | 4 |
| 3.3. | Informationsfälle | 5 |
| 3.4. | Beratungs- und Beschwerdefälle | 5 |
| 3.4.1. | Perspektive der Anfrage, Alter, Geschlecht | 5 |
| 3.4.2. | Bearbeitungsaufwand und Bearbeitungsdauer | 6 |
| 3.4.3. | Problemfelder | 6 |
| 3.4.4. | Angesprochene Einrichtungen und Dienste | 7 |
| 3.5. | Welches Arbeitsergebnis zum Anlass der Anfrage lässt sich erkennen? | 7 |
| 4. | Schwerpunkte, Auffälligkeiten, sichtbar gewordene Klärungsbedarfe | 7 |
| 4.1. | Verbesserung der Verfügbarkeit von Informationen über das Hilfesystem | 8 |
| 4.2. | Behandlungsvereinbarungen, Psychoedukation | 8 |
| 4.3. | Einbeziehung der Angehörigen in Behandlungs- und Betreuungsplanung | 9 |
| 4.4. | Betreutes Wohnen | 9 |
| 4.5. | Gesetzliche Betreuung | 10 |
| 4.6. | Rolle der koordinierenden Bezugsperson | 10 |
| 4.7. | Versorgungsbeitrag der Soziotherapie | 11 |
| 4.8. | Orientierungsprobleme von Personen mit Migrationshintergrund | 11 |

1. Rahmenbedingungen der Arbeit

Die Rahmenbedingungen für die Arbeit der IBB Stuttgart wurden im Jahresbericht zu 2016 ausführlich beschrieben. Wesentliche Veränderungen haben sich seither nicht ergeben, die im Zuge der Neukonstituierung gemäß PsychKHG entwickelten Eckpunkte haben sich bewährt.

1.1. Sitz der Geschäftsstelle

Die IBB nutzt weiterhin in dem Haus, in dem bisher auch das Gemeindepsychiatrische Zentrum Bad Cannstatt untergebracht war, das Büro im Kneippweg 8 gemeinsam mit

- Offene Herberge e.V.
- Stuttgarter Bürgerkreis zur Förderung seelischer Gesundheit e.V.
- Initiative Psychiatrie-Erfahrener Stuttgart
- Landesverband Gemeindepsychiatrie Baden-Württemberg e.V.

und hat dort festgelegte Nutzungszeiten. Die Zusammenarbeit in Hinblick auf die gemeinsame Nutzung der Räumlichkeiten ist gut und unkompliziert. Eine Veränderung hat sich Anfang 2018 insofern ergeben, als das Gemeindepsychiatrische Zentrum Cannstatt des Caritasverbandes umgezogen ist; der Caritasverband Stuttgart bleibt aber Hauptmieter für die o.g. Nutzergemeinschaft.

1.2. Team der IBB

Im Jahr 2017 hat es keine Veränderungen in der Zusammensetzung des Teams der IBB gegeben. Dem Team gehörten das Jahr über an

- Joachim Schittenhelm, Dipl.-Pädagoge, Leiter des GPZ Birkach
- Joachim Schlecht, Pfarrer, Asylpfarramt Stuttgart (Kassenführung)
- Dr. Inge Schöck, Bürgerhelferin
- Georg Schulte-Kemna, Dipl.-Sozialwissenschaftler, früher BruderhausDiakonie Reutlingen
- Norman Schurr, Psychiatrie-Erfahrener
- Prof. Konrad Stolz, Jurist, früher Hochschule Esslingen
- Rudolf Straub, Dipl.-Sozialarbeiter, früher Zentrum für seelische Gesundheit Stuttgart
- Karin Thume, Angehörige
- Sonja Tröndle, Dipl. Sozialarbeiterin M.A. (klinische Sozialarbeit), Furtbachkrankenhaus

Die Aufgaben des Patientenfürsprechers wurden wahrgenommen von Herrn Schulte-Kemna.

Die zweijährige Bestellungsperiode endete mit dem 31.12.2017. Das haben sechs Teammitglieder zum Anlass genommen, aus unterschiedlichen persönlichen Gründen ihr Ausscheiden aus der Arbeit zum Jahresende mitzuteilen. Die letzten Monate des Jahres waren daher auch bestimmt von der Suche nach neuen Teammitgliedern. Am schwierigsten erwies sich die Suche nach einer psychiatriee erfahrenen Person mit Interesse an einer Mitarbeit – das ist auch zum Zeitpunkt der Berichtserstellung noch nicht geklärt.

1.3. Arbeitsweise

Zur Arbeitsweise der IBB gibt es keine wesentlichen Veränderungen, hierzu wird allgemein auf den Internet-Auftritt der IBB Stuttgart sowie auch auf den Jahresbericht 2016 verwiesen. Die offene Sprechstunde wird weiterhin nur sehr wenig in Anspruch genommen – die erste Kontaktaufnahme erfolgt ganz überwiegend über Telefon, bisweilen über Email.

2. Kooperation im GPV und mit einzelnen Institutionen in der Region

2.1. Mitgliedschaft im GPV

Die IBB ist ein Organ im GPV Stuttgart. Seit der Bestellung des Patientenfürsprechers vertritt dieser die IBB-Stelle im Steuerungsgremium des GPV.

- Der Jahresbericht 2016 wurde allen Mitgliedern des Steuerungsgremiums des GPV zugeschickt. Eine Diskussion dazu hat leider im Laufe des Jahres nicht stattgefunden.
- Ende 2016/Anfang 2017 wurde im GPV die Bedarfserhebung „Angebote im Bereich Wohnen für psychisch kranke Menschen – Sachstand 2015 und Perspektiven“ vorgestellt, leider getrennt in zwei verschiedenen Veranstaltungen einerseits für die Einrichtungen und Dienste, andererseits für die Vertretungen der Selbsthilfe und die IBB. In Anknüpfung daran wurde vom Patientenfürsprecher eine schriftliche Stellungnahme zu Fragen der Bedarfsgerechtigkeit abgegeben.

2.2. Vorstellung der Arbeit in Einrichtungen, Diensten und Gruppen

Die Vorstellung der Arbeit in Einrichtungen, Diensten und Gruppen war auch schon in früheren Jahren eingeübte Praxis. Die Beschwerdestelle war dadurch im Hilfesystem gut bekannt und hatte ein hohes Maß an Akzeptanz hinsichtlich ihrer Arbeit. Die IBB kann daran anknüpfen und hat auch diese bewährte Praxis fortgeführt. So haben 2017 eigene Veranstaltungen für Mitarbeitende zur Information über die Arbeit der IBB im Furtbachkrankenhaus und im Zentrum für seelische Gesundheit des Klinikums Stuttgart stattgefunden. Ferner wurde die Arbeit der IBB in der Aktionsgemeinschaft der Angehörigen vorgestellt.

2.3. Kontakt mit der Betreuungsbehörde

Aus aktuellem Anlass, der sich aus der Bearbeitung einzelner Anfragen ergab, wurde im Herbst 2017 auch Kontakt mit der Betreuungsbehörde aufgenommen, um Fragen zum Rollenverständnis von gesetzlichen Betreuern zu erörtern. Aus Krankheitsgründen musste der vereinbarte Gesprächstermin von der Betreuungsbehörde abgesagt und das Gespräch auf 2018 verschoben werden.

2.4. Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung

Im Laufe des Jahres 2017 wurde die Umsetzung der Ergänzenden Unabhängigen Teilhabeberatung (EUTB, § 32 SGB IX) von Berlin aus auf den Weg gebracht durch die bundesweite Ausschreibung der Förderung. Aus Stuttgart hat sich für den psychiatrischen Bereich dieser Teilhabeberatung beworben die Offene Herberge e.V.; im Februar 2018 hat sie zwischenzeitlich dafür auch die Förderzusage erhalten. Inhaltlich gibt es Berührungen zwischen den Aufgaben der IBB und der EUTB. Deshalb wurde von Anfang an eine enge Zusammenarbeit vereinbart.

3. Auswertung der Anfragen 2017

3.1. Vorbemerkung zur Begrifflichkeit

In der Bezeichnung „Informations-, Beratungs- und Beschwerdestelle“ kommt ein gegenüber der früheren Bezeichnung „Beschwerdestelle“ ausdrücklich erweiterter Auftrag zum Ausdruck. In der Auswertung der an die IBB-Stelle gerichteten Anfragen werden daher diese drei Bearbeitungsformen nach ihrem Schwerpunkt unterschieden (wobei natürlich jede Beratung auch Informationsanteile enthält und jede Beschwerdebearbeitung Teil eines Beratungsprozesses ist):

- „Information“ ist die Beantwortung von konkreten Nachfragen nach Einrichtungen und Zuständigkeiten, erfolgt faktisch ausschließlich per email oder in Telefongesprächen. Unter „Information“ werden auch Anfragen erfasst, bei denen es sich um Weiterverweisung wegen (ganz überwiegend: regionaler) Unzuständigkeit handelt.
- „Beratung“ ist fokussiert auf den konkreten Anlass der Anfrage und die persönlichen Orientierungsbedürfnisse der anfragenden Person. Auch Beratungen erfolgen teilweise nur telefonisch und/oder per email, in der größeren Zahl der Fälle finden sie statt in Form von einem oder mehreren persönlichen Gesprächen. In vielen Einzelfällen haben die Anfragen an die IBB inhaltlich zwar durchaus Beschwerdecharakter (die Anfragenden klagen über Behandlung, Umgangsformen und Umstände, die sie erfahren haben), die Anfragenden wollen aber nicht immer eine Kontaktaufnahme mit der betreffenden Einrichtung oder Person, weil sie durch die Einrichtung oder die Person, auf die sich die Beschwerde bezieht, eine Benachteiligung fürchten. Dies zu erörtern und auszuloten ist Gegenstand von Beratungsgesprächen und in manchen Fällen bleibt es dann auch dabei.
- „Beschwerde“: Eine Anfrage wird dann zur förmlichen Beschwerde, wenn ein Beschwerdebogen ausgefüllt und die betreffende Institution oder Person durch die IBB-Stelle zu einer Stellungnahme aufgefordert wird. Auf dieser Grundlage gibt es dann zwei Verfahrensvarianten:
 - unmittelbar ein persönliches Gespräch über die angesprochenen Themen oder
 - Anforderung einer schriftlichen Stellungnahme der angesprochenen Einrichtung. Diese Stellungnahme wird der sich beschwerenden Person dann zugeleitet. Manchmal ist der Prozess damit beendet, in anderen Fällen ist diese Stellungnahme dann Grundlage für ein vermittelndes persönliches Gespräch mit den Konfliktbeteiligten.

3.2. Überblick

Im Jahr 2017 wurden insgesamt 80 an die IBB und/oder den Patientenfürsprecher gerichtete Anfragen bearbeitet. Diese gliedern sich wie folgt auf:

| Anfragebearbeitung | 2017 | 2016 |
|-------------------------------|-------------|-------------|
| - als Informationsfall | 21 | 17 |
| - als reiner Beratungsfall | 38 | 14 |
| - als Beratung und Beschwerde | 21 | 24 |
| Insgesamt: | 80 | 55 |

Ausdrücklich exklusiv an den Patientenfürsprecher gerichtete Anfragen hat es darunter nur vereinzelt gegeben; nur in einem Fall wurde ausdrücklich die Anonymitätsregelung gegenüber dem übrigen IBB-Team in Anspruch genommen.

3.3. Informationsfälle

Im Jahr 2017 gab es 21 Anfragen, die als Informationsfälle einzustufen sind. Dabei handelt es sich um Anfragen, die mit einem Telefongespräch und/oder einer email-Mitteilung zu erledigen waren.

- Perspektive der Anfrage: In 10 Fällen waren es Anfragen aus der Perspektive als psychiatrieerfahrene Person (davon 8 Männer und 2 Frauen), in 10 Fällen handelte es sich um Angehörige (8 Frauen und 2 Männer), in einem Fall um eine Nachbarin. 20 dieser 21 Personen waren bei der IBB bisher nicht bekannt.
- Zuständigkeit:
 - 8 Anfragen kamen aus dem eigenen Zuständigkeitsbereich der IBB Stuttgart (sachlich und geografisch, d.h. Psychiatrie in Stuttgart). In 6 Fällen erfolgte die Bearbeitung telefonisch, in 2 Fällen per email. Von diesen 8 Anfragen aus dem eigenen Zuständigkeitsbereich erfolgten 6 aus der Perspektive von Angehörigen, 2 von Psychiatrie-Erfahrenen.
 - 10 Anfragen erfolgten außerhalb des eigenen Zuständigkeitsbereichs und wurden beantwortet mit gezielter Weiterverweisung.
 - In 3 Fällen erwies sich eine Kontaktaufnahme bzw. eine Verständigung über ein konkretes Anliegen als nicht möglich.
- Bearbeitungsdauer: Die 18 konkret zu beantwortenden Anfragen konnten ganz überwiegend kurzfristig bearbeitet werden: gleich am Anfragetag in 13 Fällen, innerhalb von 2 Tagen in 4 Fällen und innerhalb einer Woche in 1 Fall.
- Inhaltlich ging es um Informationen zu Einrichtungen bzw. Hilfsangeboten, zu Verfahrensweisen und Zuständigkeiten in Stuttgart und um Auskünfte zu leistungsrechtlichen und betreuungsrechtlichen Fragen.

3.4. Beratungs- und Beschwerdefälle

3.4.1. Perspektive der Anfrage, Alter, Geschlecht

| | Psychiatrie-Erfahrene | | Angehörige | | |
|------------------|-----------------------|----|------------|----|-----------|
| | m | w | m | w | |
| Unter 30 | 1 | 2 | | | 3 |
| 30-45 | 11 | 5 | 3 | | 19 |
| 46-60 | 6 | 5 | 1 | 7 | 19 |
| Über 60 | - | 4 | - | 2 | 6 |
| Unbekannt | 3 | 5 | 3 | 1 | 12 |
| Summe | 21 | 21 | 7 | 10 | |
| | 42 | | 17 | | 59 |

Bei diesen 59 Anfragen handelte sich in 46 Fällen um eine bei der IBB bisher nicht bekannte, in 13 Fällen um eine bei der IBB bereits bekannte Person.

3.4.2. Bearbeitungsaufwand und Bearbeitungsdauer

Bei insgesamt 59 Anfragen ging es um Beratung und/oder Beschwerde. Diese wurden wie folgt bearbeitet (bei Anfragen, deren Bearbeitung aus dem Vorjahr weitergeführt wurde, ist hier nur der Aufwand aus 2017 berücksichtigt):

- 21 Anfragen (2016: 10) wurden bearbeitet nur durch telefonische Gespräche und/oder schriftlichen (Email-)Austausch.
- Bei 38 Anfragen (2016: 28) fanden insgesamt 59 persönliche Gespräche zwischen IBB-Teammitgliedern und der anfragenden Person statt:
 - Bei 27 Anfragen ein Gespräch
 - Bei 4 Anfragen zwei Gespräche
 - Bei 5 Anfragen drei Gespräche
 - Bei je einer Anfrage vier bzw. fünf Gespräche
- Außerdem fanden bei 21 (2016: 23) Anfragen insgesamt 30 Gespräche unter Einbeziehung Dritter statt:
 - in 13 Fällen ein Gespräch mit Dritten,
 - in 7 Fällen gab es zwei Gespräche und
 - in 1 Fall waren es drei Gespräche.
- In 5 Beschwerdefällen wurden schriftliche Stellungnahmen der jeweiligen angesprochenen Institution eingeholt

Die Beratungs- und Beschwerdegespräche werden begleitet von einer teilweise regen Kommunikation über Email und/oder Telefon, die im Einzelfall durchaus aufwändig sein kann. Dabei geht es um Terminabstimmungen etc., außerdem vielfach auch um ergänzende inhaltliche Äußerungen zu Themen der Anfrage, um Mitteilungen zum weiteren Fortgang etc.

Unter den 2017 bearbeiteten 59 Anfragen, die Beratung/Beschwerde betrafen, waren 4 Anfragen aus 2016, die 2017 abgeschlossen wurden. 49 Anfragen aus 2017 konnten 2017 auch abgeschlossen werden und 6 Anfragen aus 2017 werden 2018 weiter bearbeitet. Die Bearbeitung wurde abgeschlossen

- in 15 Fällen innerhalb einer Woche
- in 14 Fällen innerhalb eines Monats
- in 18 Fällen innerhalb von drei Monaten
- in 6 Fällen innerhalb von 6 Monaten
- in 6 Fällen hat die Bearbeitung mehr als 6 Monate in Anspruch genommen.

3.4.3. Problemfelder

In diesen 59 Anfragen, die Beratung/Beschwerde betrafen, ging es insbesondere um folgende Themenbereiche (wobei im Einzelfall mehrere Themenbereiche berührt sein können):

| | |
|---|----|
| Fragen der Behandlungsgestaltung: Diagnose, Medikation, Therapie-Bausteine, Berichten, Aufnahmesituation, Entlassungsvorbereitung etc | 31 |
| Beziehungsgestaltung: persönliche Umgangsformen, Konflikte, Missverständnisse etc. | 25 |
| Einbeziehung der Angehörigen in Behandlungs- bzw. Betreuungsgestaltung | 18 |
| Gestaltung der Betreuung/Begleitung im außerklinischen Bereich, z.B. Hilfeplanung, Ausgestaltung der Leistungen etc. | 17 |
| Freiheitsentziehende Maßnahme nach PsychKHG, insbes. Unterbringung, Fixierung | 7 |
| Freiheitsentziehende Maßnahme nach BGB, insbes. um Themen in Zusammenhang mit geschlossener Wohnheimunterbringung | 6 |
| Gesetzliche Betreuung: Einrichtung der Gesetzlichen Betreuung, Person oder Maßnahmen des Gesetzlichen Betreuers. | 6 |
| strukturelle Probleme von Einrichtungen: Infrastruktur, räumliche Verhältnisse, technische Mängel, Organisationsprobleme | 3 |

3.4.4. Angesprochene Einrichtungen und Dienste

In den 59 Anfragen Beratung/Beschwerde betreffend waren folgende Einrichtungen und Angebote des Hilfesystems angesprochen (auch hier können im Einzelfall mehrere Institutionen gleichzeitig berührt sein):

| | |
|--|----|
| Psychiatrische Kliniken einschl. Tagesklinik, PIA. | 37 |
| Angebote des ambulant oder stationär betreuten Wohnens im Rahmen von Eingliederungshilfe | 12 |
| Gemeindepsychiatrisches Zentrum | 8 |
| Gesetzliche Betreuung (davon in fünf Fällen Berufsbetreuer) | 7 |
| Niedergelassene(r) Arzt/Ärztin, niedergelassene/r (nichtärztliche(r)) Psychotherapeut/in | 6 |
| Rehabilitationseinrichtungen bzw. WfbM | 2 |
| Angebote der Wohnungslosenhilfe | 2 |
| Leistungsträger-Verwaltung | 2 |

3.5. Welches Arbeitsergebnis zum Anlass der Anfrage lässt sich erkennen?

- In 47 Fällen hat gewünschte Beratung/Beschwerde stattgefunden
- In 10 Fällen wurde die Bearbeitung abgebrochen durch die anfragende Person
 - In 2 Fällen hatte sich Anlass der Anfrage zwischenzeitlich erledigt
 - In 8 Fällen hat die anfragende Person vereinbarte Termine nicht eingehalten bzw. sich nicht mehr gemeldet.
- In 1 Fall war eine Verständigung in der Sache und zum Vorgehen nicht möglich, in 1 Fall wurde die weitere Bearbeitung durch die IBB abgelehnt.

4. Schwerpunkte, Auffälligkeiten, sichtbar gewordene Klärungsbedarfe

Im Jahresbericht 2016 sind mehrere Themenkomplexe angesprochen worden, zu denen aus Sicht der IBB-Stelle Klärungsbedarf besteht. Eine Befassung mit diesen Vorschlägen hat bisher im Rahmen des GPV nicht stattgefunden. Die Relevanz besteht nach den

Erfahrungen aus 2017 unverändert fort, deshalb wird zunächst (unter 4.1 – 4.4) auf diese Themen eingegangen.

4.1. Verbesserung der Verfügbarkeit von Informationen über das Hilfesystem

Auf dem Hintergrund der Erfahrungen aus der Arbeit der IBB-Stelle waren im Jahresbericht zu 2016 zwei Verbesserungen vorgeschlagen worden, die hier erneut vorgetragen werden:

- Eine differenzierte und terminologisch einheitliche Basisinformation im Internet, die nicht nur Adressen, sondern auch verständliche Erläuterungen enthält, mit präzisen Verlinkungen zu den entsprechenden Angeboten der beteiligten Träger. „Präzise“ meint: die Links müssen „zielführend“ sein, d.h. zu den konkreten Angeboten führen und nicht, wie derzeit vielfach, nur zur obersten Seite des jeweiligen Trägers, auf der sich die einschlägigen Stichworte überhaupt nicht wiederfinden und die deswegen unkundige Ratsuchende in die Irre führen.
- Eine Wegweiser-Broschüre, die man Orientierung suchenden Personen an die Hand geben kann.

Die relevanten Informationen als solche liegen längst vor. Auf Landesebene wird der Psychiatrie-Wegweiser regelmäßig aktualisiert und damit auch eine einheitliche Terminologie gepflegt. Dieses weit über 400 Seiten umfassende verdienstvolle Werk taugt freilich in erster Linie für die Hand von Professionellen – den Unkundigen, der erst noch Orientierung und die angemessenen Begrifflichkeiten sucht, erschlägt es. Es geht also um eine nutzerorientierte Aufbereitung, verständliche Erläuterung sowie leichte Handhabung und Verfügbarkeit; für andere Bereiche des Hilfesystems liegen entsprechende Wegweiser für Stuttgart auch bereits vor (z.B. Demenz, Sucht, Wohnungslosenhilfe, Behinderte).

Aus dem neu gefassten SGB IX ergibt sich hier eine Hinwirkungsverpflichtung der Leistungsträger – das vom Gesetzgeber deutlich gestärkte Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsberechtigten kann nur ausgeübt werden auf der Grundlage zugänglicher und verständlicher Information nicht allein über Rechtsnormen, sondern auch über das konkrete örtliche Hilfesystem.

4.2. Behandlungsvereinbarungen, Psychoedukation

Häufigster Konfliktgegenstand war auch 2017 (siehe oben 3.4.3.) der Umgang mit Diagnosen, die Behandlungsgestaltung und dabei insbesondere die Medikation, die Entlassungsvorbereitung und Hilfeplanung für die Zeit nach der klinischen Behandlung. In einer großen Zahl von Einzelfällen erlebt die IBB-Stelle immer wieder die grundlegenden Ambivalenzen vieler Menschen (und zwar sowohl von Patientinnen und Patienten wie auch bisweilen von Angehörigen) gegenüber medikamentöser und oft auch überhaupt gegenüber klinischer Behandlung.

- Gefragt war im Jahresbericht 2016 nach dem Stand eines niedrigschwellig zugänglichen psychoedukativen Angebotes. Erfreulicherweise hat nach längerer Pause im 2. Halbjahr 2017 ein Psychose-Seminar als trägerübergreifendes offenes Angebot stattgefunden – das ist ein wichtiger Baustein. Wünschenswert bleibt, dass es regelmäßig solche offenen Informations- und Gesprächsangebote gibt zu Fragen der Behandlungsgestaltung und insbesondere zum Umgang mit Medikamenten.

- Angesprochen war ferner die Nutzung von Behandlungsvereinbarungen. Das ist ein Instrument, das die Schwelle zur Inanspruchnahme notwendiger psychiatrischer Hilfen senken und die Konflikthaftigkeit von Behandlung deutlich vermindern kann. Im Jahr 2017 hat es mehrere Einzelfälle gegeben, in denen die Nichtbeachtung von Patientenverfügungen im Rahmen klinischer Behandlung Beschwerdegegenstand war. Das unterstreicht für die IBB-Stelle die Notwendigkeit, das Thema Behandlungsvereinbarungen weiter zu verfolgen. Im Gespräch der IBB-Stelle mit der Leitung des ZSG konnten erste Absprachen getroffen werden, im Frühjahr 2018 die Handhabung von Behandlungsvereinbarungen genauer auszuloten.

4.3. Einbeziehung der Angehörigen in Behandlungs- und Betreuungsplanung

Die Einbeziehung von Angehörigen in Behandlungs- bzw. Betreuungsgestaltung war auch 2017 ein häufiges Thema in der Bearbeitung von Anfragen, und zwar sowohl im Hinblick auf klinische Behandlung wie auch im Kontext mit ambulant oder stationär betreutem Wohnen. Vorgeschlagen war im Jahresbericht 2016, dass im Rahmen des GPV eine Verständigung herbeigeführt wird über die Grundsätze für die Einbeziehung von Angehörigen; als eine Möglichkeit wurde auf diesbezügliche Empfehlungen hingewiesen, die der Bundesverband der Angehörigen entwickelt hat.

Dabei ist aus der Perspektive der IBB-Stelle festzustellen, dass in etlichen Fällen die Einbeziehung der Angehörigen deutlich verbesserungswürdig erschien, dass es aber auch Einzelfälle gab, in denen Angehörige jegliches Maß verloren hatten in ihrem Versuch, auf die klinische Behandlung oder die Betreuung in einer Heimeinrichtung Einfluss zu nehmen und dass auch dafür ausformulierte und abgestimmte Grundsätze hilfreich sein könnten.

4.4. Betreutes Wohnen

Im Jahresbericht 2016 waren mehrere Beschwerdefälle, in denen das Verhältnis von Betreuungsvertrag und Mietvertrag im Rahmen des ambulant betreuten Wohnens eine Rolle spielte, Ausgangspunkt für die Empfehlung, dass die hier geltenden Regeln in einer transparenten und trägerübergreifenden Weise praxisnah formuliert werden, damit sich der potentiell betroffene Personenkreis einfach und verständlich informieren kann und damit für etwaige Konfliktefälle auch klare Bezugspunkte verfügbar sind.

Die spezielle Konfliktkonstellation, die 2016 Ausgangspunkt war, ist 2017 so nicht Beschwerdethema gewesen; es gab aber mehrere Einzelfälle, die andere Aspekte des geltenden (und mittlerweile ja durchaus komplexen) Regelwerks für den Bereich des Betreuten Wohnens berührten. Das bezog sich insbesondere auf das Verfahren der Vergabe von Plätzen im Rahmen des stationär betreuten Wohnens: Hilfeplanung und Entscheidungsfindung, Umgang mit Wartelisten, eine daraus sich u.U. ergebende Notwendigkeit weiträumig-auswärtiger Heimunterbringung, Klarstellung von Rückkehrmöglichkeiten usw..

Insgesamt hat der Bereich des ambulant und stationär betreuten Wohnens in Stuttgart eine Größenordnung und Differenziertheit erreicht, die unter Versorgungsgesichtspunkten absolut begrüßenswert und fortschrittlich, die aber aus der Nutzerperspektive auch mittlerweile völlig unübersichtlich ist. Hier gibt es Nachholbedarf hinsichtlich einer Erläuterung der Strukturen und Verfahrensweisen. Das erscheint umso wichtiger, da gerade dieser Bereich der

Versorgung von den Auswirkungen des Bundesteilhabegesetzes zentral betroffen sein wird und dadurch erhebliche Veränderungen anstehen.

4.5. Gesetzliche Betreuung

In vielen Einzelfällen spielen Themen der Gesetzlichen Betreuung im Hintergrund oder als unmittelbarer Gegenstand der Anfrage eine Rolle. Dabei geht es einerseits um das Nichteinverstandensein insbesondere mit einer Unterbringungsmaßnahme, andererseits um den Kontakt zum Betreuer bzw. zur Betreuerin. Zwei Aspekte fielen 2017 wiederholt auf:

- Rolle der Verfahrenspfleger im Unterbringungsverfahren
Wenn sich eine Beschwerde auf die Tatsache einer geschlossenen Unterbringung bezieht, beschränkt sich die Rolle der IBB-Stelle auf Erläuterungen zum Verfahren und Hinweise zu den Widerspruchsmöglichkeiten; im gesetzlichen Unterbringungsverfahren selbst werden für die Wahrung der Rechte der Betroffenen eigene Verfahrenspfleger bestellt. Auffällig war aber in mehreren Einzelfällen, dass bei der Erörterung des Hergangs deutlich wurde, dass der jeweilige Verfahrenspfleger keinerlei Kontakt mit der betroffenen Person aufgenommen hatte, sich beispielsweise nicht näher nach den Gründen für die Ablehnung einer Geschlossenen Unterbringung erkundigt hatte, und dass im Rückblick deutlich wurde, dass der Betroffene in einer Anhörungssituation überhaupt nicht erkannt hatte, dass ihm da jemand zur Wahrung seiner Interessen beigeordnet war.
- Minimalistische Kontaktpflege
In mehreren Einzelfällen wurde deutlich, dass der Kontakt zwischen Betreuer und Betreutem äußerst dünn und distanziert war. Auf Nachfrage wurde dies in einem Einzelfall ausdrücklich damit begründet, dass die Vergütung der Betreuung so niedrig sei. Ziel der Betreuung muss es aber sein, sich so nahe wie möglich am Willen des Betreuten zu orientieren. Dafür ist größtmögliche Transparenz in der Entscheidungsfindung wünschenswert im Sinne einer möglichst weitgehenden Einbeziehung und Wieder-Ermächtigung des Betreuten hinsichtlich der Wahrnehmung seiner Angelegenheiten. Inhaltlich geht es dabei zentral um Fragen der Hilfeplanung und in diesem Zusammenhang wesentlich um Unterbringungsentscheidungen, aber auch um eine transparente, mitvollziehbare Geldverwaltung, um Kontaktpflege zu Angehörigen etc..

Der Betreuungsgerichtstag hat sich für seine bundesweite Jahrestagung 2018 das Thema „Betreuung 4.0 - auf dem Weg zu neuer Qualität!“ gegeben. Aus dem Programm geht deutlich hervor, dass damit vor allem Fragen der Beziehungsqualität gemeint sind; ein Schwerpunkt wird die „unterstützte Entscheidungsfindung“ sein. Das zeigt, dass in der Fachszene durchaus ein Problembewusstsein zu diesen Fragen besteht. Es erscheint wünschenswert, auf Stuttgarter Ebene diesbezüglich den Austausch zwischen Betreuungswesen und den gemeindepsychiatrischen Hilfen zu fördern.

4.6. Rolle der koordinierenden Bezugsperson

In mehreren Einzelfällen war das Thema, dass die anfragende Person nicht einverstanden war mit geplanten nächsten Schritten der Entlassungsplanung im Rahmen der klinischen Behandlung; das bezog sich konkret überwiegend auf geplante Heimunterbringungen. Auf Nachfragen bei den am Verfahren Beteiligten blieb jeweils undeutlich, wer im Einzelfall die übergreifende Koordinationsaufgabe wahrnahm.

Im Zuge der Umsetzung des personenzentrierten Ansatzes wurde Anfang der 2000er Jahre auch in Stuttgart das Instrument der Koordinierenden Bezugsperson eingeführt. Damit sollte sichergestellt werden, dass angesichts eines immer komplexer werdenden Hilfesystems für Personen, die über einen längeren Zeitraum verschiedene Formen der Hilfe parallel und/oder nacheinander benötigen und nutzen, sowie auch für ihre Angehörigen klar sein sollte, wer den Gesamtprozess koordiniert. Die Koordinierende Bezugsperson ist also nicht für alles selbst unmittelbar zuständig, sondern für die Koordination der verschiedenen Teilmaßnahmen (Wohnen, Arbeit, Behandlung, Abstimmung mit der gesetzlichen Betreuung usw.) und die Gestaltung der Übergänge.

Vor diesem Hintergrund wäre eine Vergewisserung wünschenswert, wie dazu der Stand der Handhabung heute ist. Für die IBB-Stelle ergibt sich der vorläufige Eindruck, dass es dabei derzeit Unterschiede zwischen den verschiedenen Trägern im Gemeindepsychiatrischen Hilfesystem gibt: dass nämlich das Instrument der Koordinierenden Bezugsperson in erster Linie zwischen dem Sozialpsychiatrischen Behandlungszentrum des ZSG und dessen zugeordneten GPZ praktiziert wird; die Identifikation mit dem Konzept der koordinierenden Bezugsperson wurde ausdrücklich auch in einem Vortrag von Herrn Dr. Creuz am 11.10.2017 im ZSG vorgestellt und als „Stuttgarter Weg“ bekräftigt. Bei Anfragen, bei denen von EVA und Caritas verantwortete GPZ involviert waren, gab es demgegenüber mehrfach Unklarheiten; in Einzelfällen war von mehreren koordinierenden Bezugspersonen die Rede, was eigentlich widersinnig ist.

Vor dem Hintergrund der anstehenden, sich noch über Jahre hinziehenden Veränderungen des außerklinischen Hilfesystems als Folge des Bundesteilhabegesetzes dürfte die Rolle der Gesamtkoordination eher noch wichtiger werden – die Menschen werden Lotsen brauchen in einem im Umbruch befindlichen Hilfesystem.

4.7. Versorgungsbeitrag der Soziotherapie

Es gab einen Einzelfall, in dem ein Betroffener klagte, dass ihm zustehende Soziotherapie-Leistungen vorenthalten würden. Bei der Bearbeitung der Anfrage wurden Anhaltspunkte sichtbar, dass die Kapazitäten für diese Leistung deutlich verringert worden sind. Soziotherapie ist eine Leistung außerhalb des Sozialhilferechts und es ist nachvollziehbar, dass Betroffene ein Interesse daran haben können, dass gerade diese Leistung auch tatsächlich verfügbar ist. Ein Überblick über die verfügbaren Kapazitäten für diese Leistungen und über deren tatsächliche Nutzung wäre wünschenswert.

4.8. Orientierungsprobleme von Personen mit Migrationshintergrund

Ein nicht unerheblicher Teil der Anfragen, die sich an die IBB-Stelle richteten, kam von Personen mit einem Migrationshintergrund. Dabei handelte es sich fast durchweg um Personen, die bereits seit Jahren in Deutschland leben, die sich aber schwertun mit der Komplexität des Hilfesystems in rechtlicher und struktureller Hinsicht. Die Eindrücke aus diesen vielen verschiedenen Einzelfällen lassen sich nicht auf einen gemeinsamen Nenner bringen, sie sind aber eine zusätzliche Bekräftigung der Bedeutung der oben unter 4.1.1. geforderten klaren, verständlichen und niedrigschwellig verfügbaren Information über das Hilfesystem.

Redaktion: Georg Schulte-Kemna/22.03.2018