

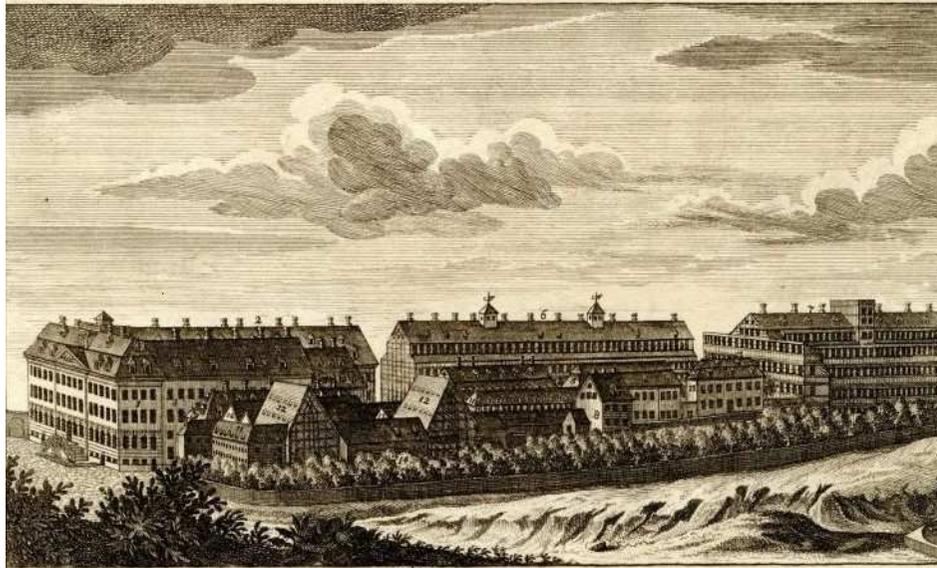
Psychiatriejahrestagung des BeB und der Diakonie  
Deutschland

# **Wie gemeindepsychiatrische Träger regionale Verantwortung übernehmen**

Jürgen Armbruster  
Evangelische Gesellschaft Stuttgart

# Verwahren und Kontrollieren - Von der Anstalt zum System der gemeindepsychiatrischen Hilfen

Seiten Prospect des Weyßen-Hauses und Pedagogii - Regii.



1. Das vordere und erste Gebäude des Weyßen-Hauses so An. 1698 erbauet, in welchen die Apothecke, Buchladen, Druck des Buchladens, die Classen der Lateinischen Schule und Naturalien-Saal befindlich. 2. Das Seiten-Gebäude zur Lincken Hand in welchem Weyßen-Knaben Wohn-Stuben die Classen der Teutschen Schule der Weyßen-Magdelein Wohn-Stuben die Classen und Singe-Saal der Magdelein ist. 3. Das Seiten-Gebäude zur Rechten Hand in welchem der große Singe-Saal, und Speise-Saal befindlich. 4. Das Cambrische Bibel-Haus, in welchem die Bibel-Druckerey, die Bibliothec. 6. Das Lange-Seiten-Gebäude in welchem Studios und Schüler wohnen. 7. Das Pedagogium-Regii. 8. Die Krancken-Platz. 9. Das Brau und Back-Haus. 10. Bücher-Magazine. 11. Schünson und Stelle in der Meierey. 12. Speise-Haus. 13. Ge...

Gründler delinet Julp. Hala. 1719.



## Mit welchem Selbstverständnis übernehmen gemeindepsychiatrische Träger regionale Verantwortung :

- Der **Mensch im Mittelpunkt**, mit seiner **Lebensgeschichte** und seinem **systemischen Kontext**: vor diesem Hintergrund versuchen wir **seelisches Leiden** zu **verstehen** und die nötige Hilfe **personen- und sozialraumorientiert** zu gestalten – **fachliche und ethische Perspektive**

SONI-Modell	Ebene der <b>Umwelt</b> (kontext- und inklusions- bezogene Intervention)	Ebene der <b>Problemlösung</b> (person- und hilfebezogene Intervention)
Ebene des <b>Systems</b> : Intervention als Steuerung des Hilfesystems und seiner Bedingungen	<i>Individualisierungskritik</i> <b>Sozialstruktur</b> Einmischungs- modell Erschließung politischer Ressourcen	<i>Standardisierungskritik</i> <b>Organisation</b> Form follows function Raumbezug Flexibilisierung Adressatensteuerung Finanzierungsmodelle
Ebene der <b>Lebenswelt</b> : Intervention als Interaktion mit Adressaten und ihrer Umwelt	<i>Desozialisierungskritik</i> <b>Netzwerk</b> Crowding-In- Modell Fallunspezifische Arbeit Inklusion	<i>Entwertungskritik</i> <b>Individuum</b> Stärkemodell Ressourcenorientierung Arbeit mit dem Willen Heimspiele

Quelle: Früchtel, Frank / Cyprian, Gudrun / Budde, Wolfgang (2009): Sozialer Raum und Soziale Arbeit, Textbook: Theoretische Grundlagen, VS-verlag, Wiesbaden

- Aus einer **Netzwerkperspektive**: Wir beteiligen uns an **Verbundsystemen**, in denen die **Konkurrenz gezähmt** wird, **zivilgesellschaftliche Akteure** kooperieren, **Abspraken** mit den politisch und leistungsrechtlich Verantwortlichen, Entwicklungen auf der **Basis gemeinsamer Planungen**– **Netzwerkperspektive**

## Mit welchem Selbstverständnis übernehmen gemeindepsychiatrische Träger regionale Verantwortung :

- Vorbehalte gegenüber einem reinen liberalisierten **marktwirtschaftlichen Wettbewerbsmodell**, das Aufträge im Rahmen von Ausschreibungen vergibt.  
Nicht umsonst existiert in unserer Gesellschaft ein **soziales Systems** als Teil des **tertiären Non Profit Bereichs** jenseits von Staat und Markt - **Sozialwirtschaftlich Perspektive**
- Es geht bei dieser Diskussion um die **Frage der Steuerung des Hilfesystems: neoliberale Markt**, (staatliches) **Anbieter- Monopol** oder beteiligen wir uns an **regionalen Verbundstrukturen und Netzwerken**

Wir sehen uns in einer **regionalen Bezogenheit und zivilgesellschaftlichen Verantwortung**, versuchen **Kontextbedingungen** und **Rahmenbedingungen** so zu fördern, dass **Teilhabe und Inklusion** wahrscheinlicher werden - **ökologische Steuerungslogik und sozialpolitische Perspektive**

# Soziale Arbeit in der Großstadt

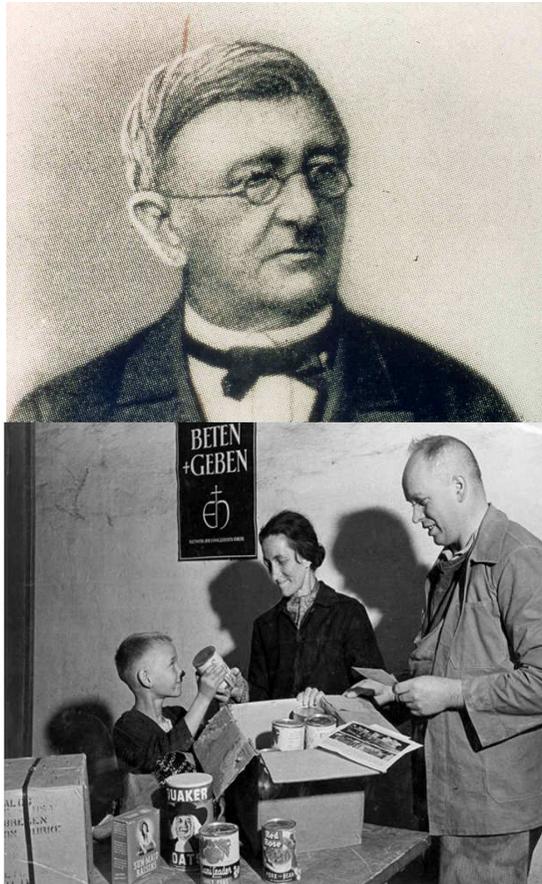
Evangelische Gesellschaft



*Im Dienst.  
Am Nächsten.  
Seit 1830.*

<http://www.eva-stuttgart.de>

# 1830 gegründet als Verein zur Verbreitung kleiner religiöser Schriften durch: Christoph Ulrich Hahn



**1849** Besuchsdienst bei Armen der Stadt beginnt

**1863** Pfarrer Dr. Hahn unterzeichnet für das Königreich Württemberg die erste **Genfer Konvention**

**1934 bis 1945**  
**Verbot der Gefängnisseelsorge, Schließung** der Tagheime, des Verlages und **Verbot** des Gemeindeblattes.

**1944** Zerstörung aller Häuser und Heime.

nach **1945**  
**Care-Pakete** werden verteilt:  
„Beten und Geben“

„Unsere Hilfe orientiert sich an den Bedürfnissen der Menschen, ihren Selbsthilfekräften und ihrer Lebensgeschichte.“

(Leitbild der eva)

**1946 -1966 Neu- und Wiederaufbau** von Häusern für Mädchen, Jungen, wohnungslose Frauen und Männer und alte Menschen z.T. als Ersatz für die Luftschutzbunker von Wohnungslosen

**1960** Beginn der **Telefonseelsorge**

**1963** Ausbau Dienste für **ausländische Mitbürger**

**1970** Gründung der ersten Gesellschaften für **Mobile Jugendarbeit**

**1977** Fachberatung für Menschen in Wohnungsnot, heute vier **Fachberatungsstellen**  
**Wohnungsnotfallhilfe**

**1978** Beratung für **Suchtkranke**



„Wir gestalten mit Menschen Beziehungen, in denen Veränderung möglich wird.“  
(Leitbild der eva)

- 1978 Neue Arbeit wird als Arbeitshilfeträger gegründet
- 1982 Dienste für seelische Gesundheit (Sozialpsychiatrie) starten
- 1986 bundesweit erste diakonische Aids-Beratungsstelle
- 1998 Flexible Hilfen zur Erziehung (HzE) im Rahmen eines Sozialraumbudgets



## Regionale Bezogenheit in der Entwicklung der Psychiatriereform

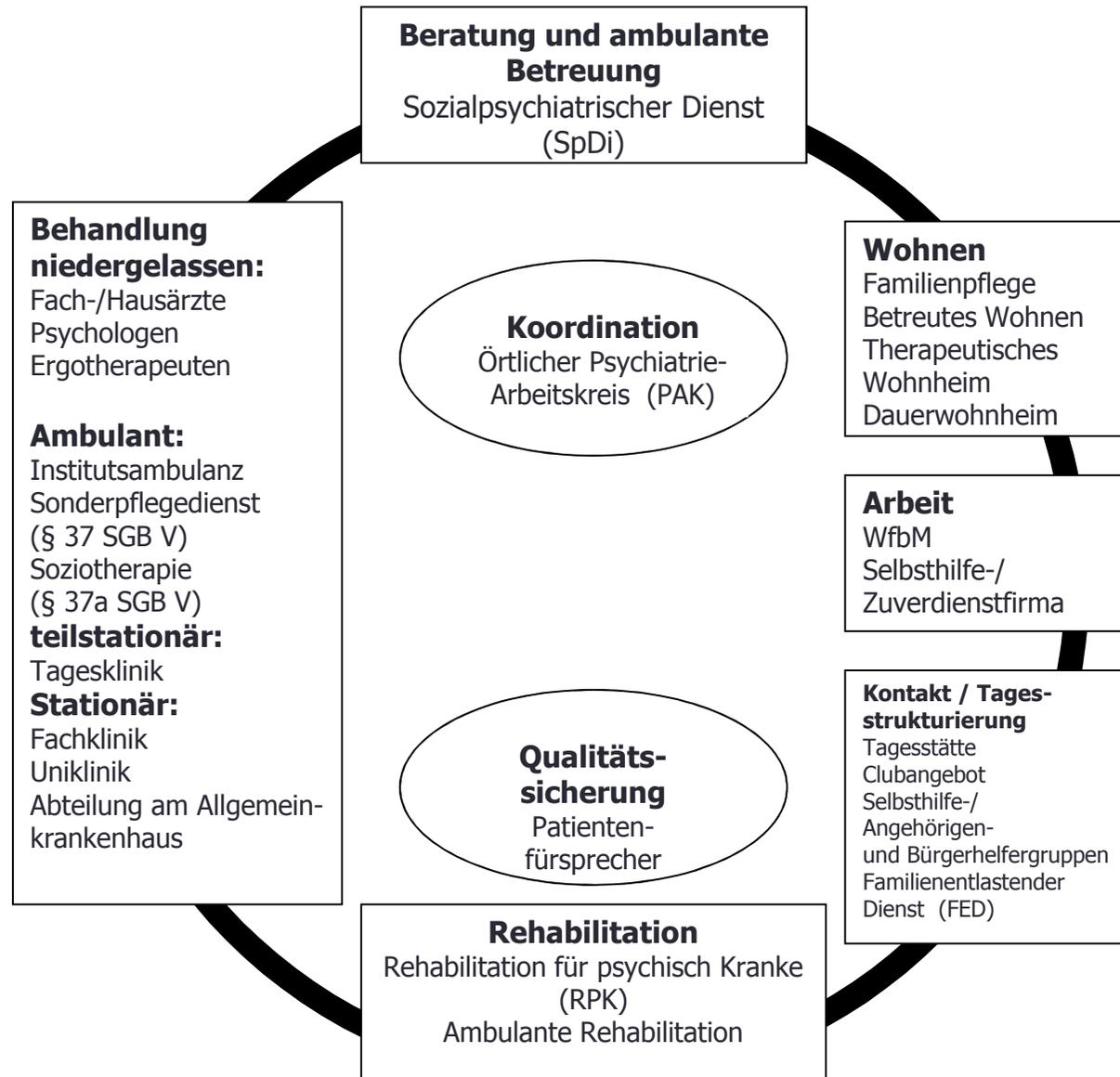
### 1975 Psychiatrieenquete

- Gemeindenähe
- Standardversorgungsgebiete
- Psychosoziale Arbeitsgemeinschaften / Psychosoziale Ausschüsse
- Psychiatrieplanung

# Steuerung und Verbundsysteme in der Entwicklung der Psychiatriereform

## 1988 Bericht der Expertenkommission

- **Funktionale Betrachtungsweise**
  - Behandlung / Rehabilitation / Pflege
  - Hilfen im Bereich Wohnen
  - Hilfen im Bereich Arbeit
  - Hilfen zur sozialen Teilhabe und Verwirklichung materieller Rechte
- **Gemeindepsychiatrischer Verbund**
  - Aufsuchend-ambulanter Dienst (SpDi / PIA)
  - Einrichtung mit Kontaktstellenfunktion
  - Tagesstätte



## Steuerung und Verbundsysteme in der Entwicklung der Psychiatriereform

1992-1996 Forschungsprojekt des BMG:  
Personalbemessung im komplementären  
Bereich der psychiatrischen Versorgung

- IBRP
- Hilfebedarfsermittlung auf der Basis von Zeitwerten
- Bildung von Hilfebedarfsgruppen

## Kommunale Steuerung durch Verbundsysteme

### 2001-2004 Implementationsprojekt zum personenorientierten Ansatz

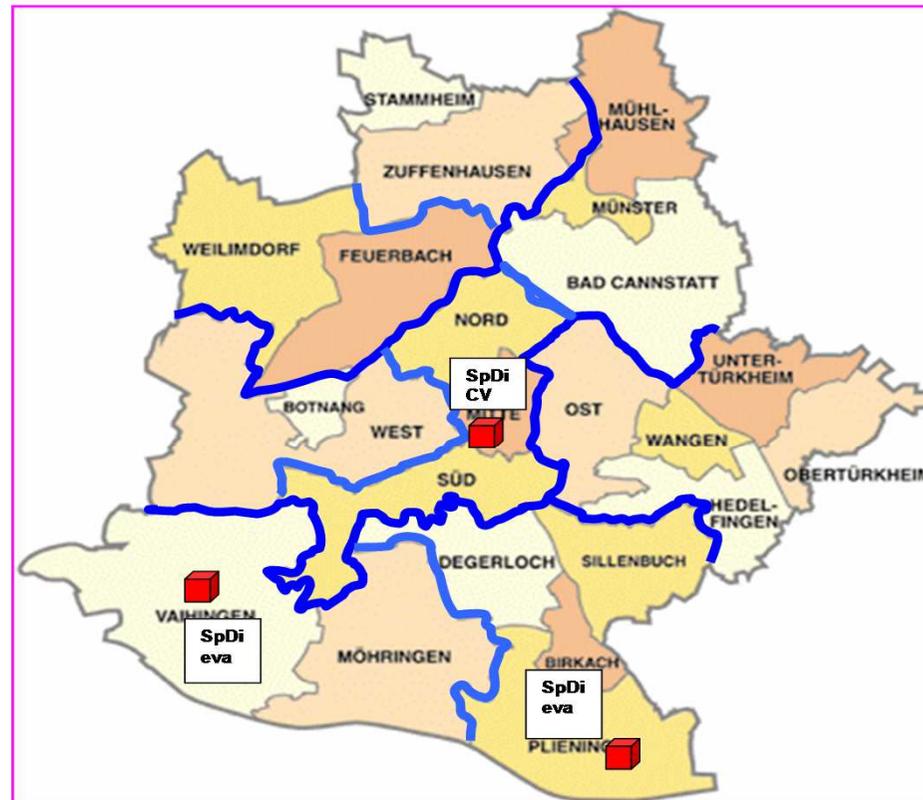
- Vereinheitlichung der **Hilfeplanung** in den Regionen auf der Basis des **IBRP**
- Einführung von **Hilfeplankonferenzen**
- Bildung von **Trägerverbänden**
- Wirksame **Planungs- und Steuerungsgremien**

# Phasen der gemeindepsychiatrischen Organisationsentwicklung

nach Gabriele Tergeist und Friedrich Glasl

- Pionierphase
- Differenzierungsphase
- Integrationsphase
- Assoziationsphase

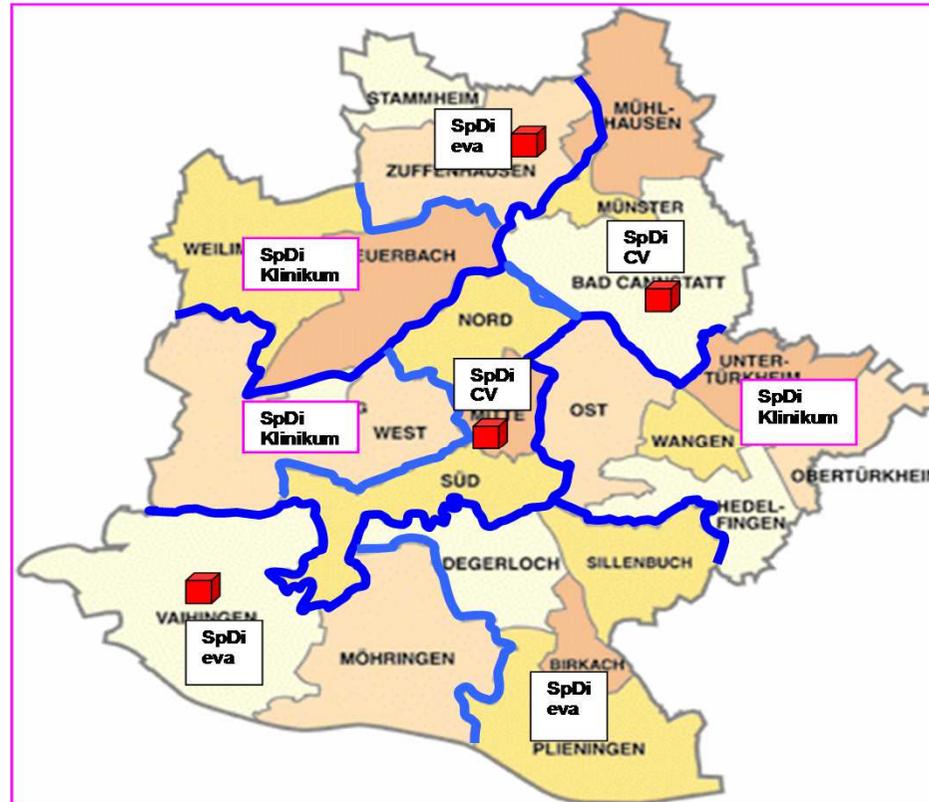
## Regionale Gliederung der Sozialpsychiatrischen Dienste in Stuttgart 1982-1986



10/2003

eva = Evangelische Gesellschaft  
CV = Caritasverband für Stuttgart

## Ausbau der Sozialpsychiatrischen Dienste in Stuttgart von 1986-1988



10/2003

eva = Evangelische Gesellschaft  
 CV = Caritasverband für Stuttgart  
 GA = Gesundheitsamt, später Klinikum Stuttgart

## Differenzierungsphase - vom Sozialpsychiatrischen Dienst zum Gemeindepsychiatrischen Zentrum

### Beratung und Betreuung

- **Sozialpsychiatrische** Dienste
- Gerontopsychiatrische Dienste

### Wohnen

- Ambulant **betreutes Wohnen** in regionalisierten Sozialpsychiatrischen Wohnverbänden mit integrierten Pflegediensten nach SGB V und XI
- Bedarfsorientierter Ausbau von **stationären Wohnheimen**

### Arbeit und Tagesstruktur

- **Tagesstätten**
- stundenweise **Arbeitshilfen**
- **Außenarbeitsgruppe** der WfbM

### Behandlung / Pflege / Rehabilitation

- **Sonderpflegedienste**
- **Soziotherapie**
- **Ergotherapie**
- **Institutsambulanzen** in Kooperation mit den psych. Kliniken

## Integrationsphase – Entwicklung des Sozialpsychiatrischen Dienstes zum Gemeindepsychiatrischen Zentrum

- Ausdifferenzierung des gemeindepsychiatrischen Hilfesystems - Vernetzung der **neu entstandenen Bausteine**.
- **Aufgabe der internen Organisationsentwicklung** der Träger, in den Regionen, in denen alle gemeindepsychiatrischen Hilfen von einem Träger angeboten werden.
- In den Regionen, in denen die Hilfen von verschiedenen Trägern angeboten wurden entstanden über Jahre hinweg wirksame **informelle Kooperationsstrukturen**.

**Regionale Gliederung der aktuellen gemeindepsychiatrischen Verbundentwicklung in Stuttgart**



10/2003

**■ Gemeindepsychiatrische Zentren mit Sozialpsychiatrischem Dienst /  
Betreutem Wohnen und Sonderpflegedienst**

eva = Evangelische Gesellschaft  
CV = Caritasverband für Stuttgart  
Klinikum = Klinikum Stuttgart

## Assoziationsphase - Gemeindepsychiatrische Verbund (GPV)

Die bislang bestehende Kooperationspraxis zwischen den Trägern der Sozialpsychiatrischen Dienste hat inzwischen im Rahmen des GPV eine vertragliche Grundlage erhalten.

Organe des GPV sind:

- **Planungs- und Steuerungsgremium**
- **Trägerverbund**
- **Hilfepankonferenz**
- **Beschwerdestelle**

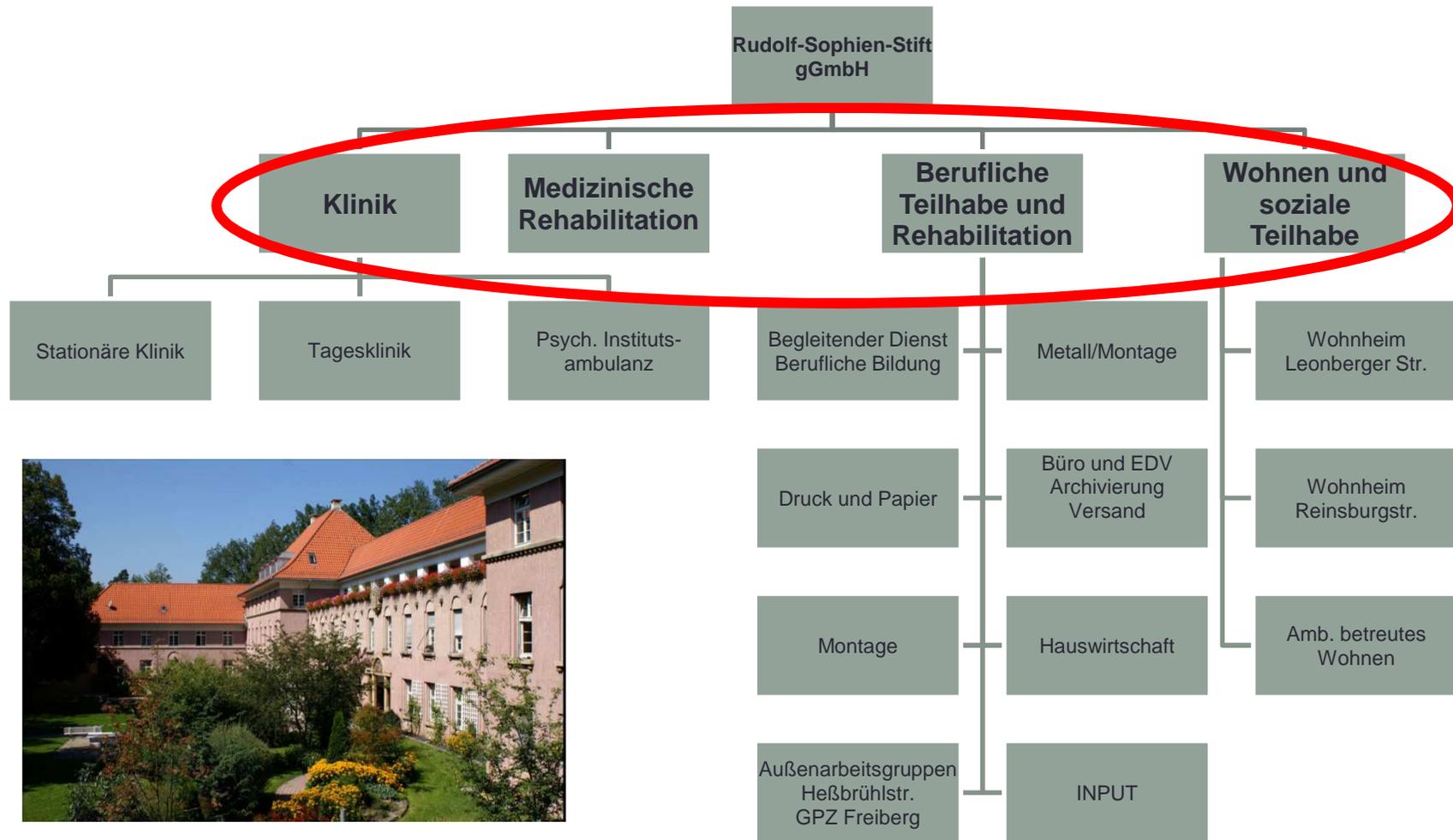
## Assoziationsphase – GPZ-Entwicklung orientiert sich an den folgenden Leitzielen:

- Übernahme der **regionalen Versorgungsverpflichtung**
- Sicherung der **ambulanten Grundversorgung**
- Gestaltung **personenzentrierter Hilfen**
- Bedarfsorientierte Erschließung **neuer Bausteine**
- **Multiprofessionelle** Zusammenarbeit /ambulante **Komplexleistungen**
- Möglichkeit der **Betreuungskontinuität** über die einzelnen Bereiche hinweg
- Nutzung von **Synergieeffekten** durch Kooperation
- **Qualitätssicherung** und -entwicklung im GPZ auch durch eine **systemisch –sozialpsychiatrische Weiterbildung**
- Wohnortnähe und **Gemeinwesenorientierung**
- **Öffentlichkeitsarbeit** im Sinne der Entstigmatisierung und gesundheitliche Aufklärung

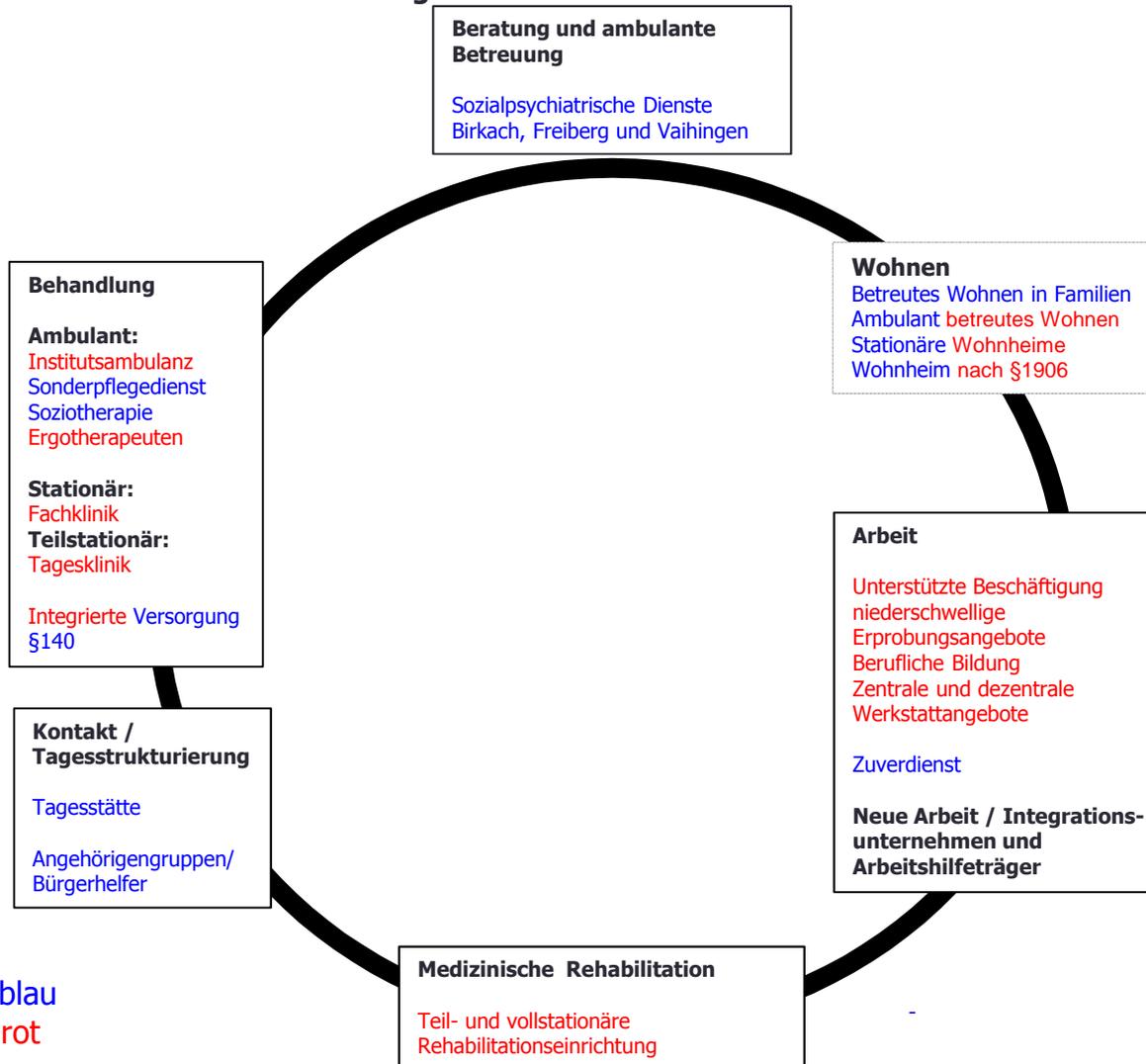
## Anspruch des Verbund: Lösung eines Kernproblems der Psychiatriereform - Personenzentrierung als Leitziel:

- Erfassung des **personenzentrierten Hilfebedarfs**
- Verantwortliche **koordinierende Bezugsperson**
- Vielfalt der leistungsrechtlichen und administrativen Regulierungen – „**Hilfe (wie) aus einer Hand**“
- **Hilfeplankonferenz – Regionale Versorgungsverpflichtung**
- Gemeindepsychiatrischer Verbund – als **Trägerverbund** und als Ebene der **kommunalen Planung** und **Steuerung**

# Rudolf-Sophien-Stift gGmbH Gesellschafter seit 2006 Evangelische Gesellschaft Stuttgart



**eva / Dienste für seelische Gesundheit und Rudolf-Sophienstift  
Perspektiven für die Verbundentwicklung**



## Gemeindepsychiatrische Zentrum auf dem Weg zum Zentrum / Netzwerk für Seelische Gesundheit – Entwicklungsthemen innerhalb unserer Trägergruppe

- Integration der Behandlungsmöglichkeiten der **Institutsambulanzen, der Integrierten Versorgung nach §140b SGB V** und weiterer **SGB V-Leistungen** (Ergotherapie).
- Dezentralisierung und sozialräumliche Integration von **WfbM-Plätzen**
- Kooperations- und Integrationsaufgaben im Hinblick auf die Zielgruppen u.a. der psychisch kranken **wohnungslosen Menschen**, der **chronisch suchtkranken** und der **gerontopsychiatrisch** erkrankten Menschen
- Bedarfsorientierte **stationäre geschlossene Angebote** nach §1906
- Beteiligung an Modellvorhaben zur **sozialen Stadtentwicklung**, (ESF-Projekte, Aktion Mensch)

## Aktuelle Entwicklungsaufgaben auf der Ebene des Verbunds

- Erhalt der **Netzwerkstrukturen** gegen reine **Marktlogik**
- **Organisationsprinzipien: Alltagsorientiert, regional, sozialräumlich und zivilgesellschaftlich** bezogen
- Flexibilisierung der **Hilfen zur sozialen und beruflichen Teilhabe**
- Flexibilisierung der **medizinischen Behandlung** - Integrierte Versorgung / Home treatment
- Umfassende **Steuerung** der Systeme der **Behandlung**, der **Rehabilitation** der **sozialen Teilhabe**
- Stärkung der **rechtlichen Funktion des SpDi** im Psych KHG
- Sozialpsychiatrie als Assistenzsystem zur **Förderung inklusiver Sozialräume**

## Herausforderungen für Leistungsträger und Leistungserbringer

- Sicherstellung der Grundversorgung - Verlässlichkeit und Leistungsfähigkeit des Versorgungssystem
- Sozialwirtschaftliche Flexibilität und sozialraumbezogene Strukturentwicklung
- Wachsende wechselseitige Bezogenheit der Hilfesysteme
- Gemeinsame Entwicklungspartnerschaft
- Träger als hybride Organisationen: Verein, gGmbH und Stiftung

## Fazit: Regionale Verantwortung aus Sicht eines Trägers

1. **Personenzentrierung** geht nur mit **Sozialraumorientierung / regionaler Bezogenheit** und umgekehrt.
2. Diakonische Unternehmen müssen den **Bedürfnissen, Bedarfen** und **Nöten** der **Menschen und** der **Gemeinden verpflichtet** sein. Damit kann ein Unternehmen wachsen oder auch schrumpfen und überflüssig werden.
3. Diakonische Organisationen müssen **anpassungsfähig** sein, um überleben zu können. Sie müssen sich **aus-, um- und zurückbauen** können, wenn das notwendig ist.
4. Diakonische Unternehmen sind dem **Subsidiaritätsprinzip** verpflichtet: **Gemeinden, Sozialräume, Familien** und **Individuen** in ihren Entwicklungen **unterstützen** und sich überflüssig machen können.
5. Wir dürfen nie in die **Falle** geraten, **Nöte für unsere Angebote** suchen zu müssen. Das korrumpiert, raubt uns Sinn und Legitimation.
6. Wir sind darauf angewiesen gemeinsam **Sinn** und **Vertrauen** zu schaffen: personen- **und** sozialraumorientiert!



Arbeiterinnen- und Arbeiterselbsthilfe e.V.

**bruderhaus** **DIAKONIE**

Stiftung Gustav Werner und Haus am Berg



**Vielen Dank!**