



**Teilhabeplan
für Menschen mit chronischer psychischer
Erkrankung und seelischer Behinderung
im Ostalbkreis**

Herausgeber

Landratsamt Ostalbkreis
Dezernat Jugend und Soziales
Stuttgarter Str. 41
73430 Aalen

Telefon: 07361 503-1365
E-Mail: martin.joklitschke@ostalbkreis.de
Internet: www.ostalbkreis.de

Bearbeitung

Martin Joklitschke

Landratsamt Ostalbkreis, Dezernat Jugend und Soziales,
Sozialplanung

Christine Blankenfeld
Dorothee Haug-von Schnakenburg

Kommunalverband für Jugend und Soziales
Baden-Württemberg, Referat Sozialplanung

Oktober 2011

Inhalt

Vorwort	5
1 Auftrag und Ziele	7
2 Planungsprozess	10
3 Zielgruppe	14
4 Arbeit, Ausbildung und Betreuung	27
4.1 Allgemeiner Arbeitsmarkt	27
4.2 Werkstätten	36
4.3 Beschäftigung und Betreuung	52
5 Wohnen	57
5.1 Wohnen in Privathaushalten	57
5.2 Stationäres Wohnen	69
6 Vor- und Umfeld der Eingliederungshilfe	82
6.1 Sozialpsychiatrischer Dienst	84
6.2 Tagesstätten	90
6.3 Klinische psychiatrische Versorgung	94
6.4 Ambulante psychiatrische Versorgung	99
7 Vernetzung und Kooperation	100

Vorwort



Die Eingliederungshilfe für Menschen mit Handicaps zählt sozialpolitisch zu den zentralen Herausforderungen des Ostalbkreises. Nach Auflösung der beiden Landeswohlfahrtsverbände in Baden-Württemberg Ende des Jahres 2004 hat der Ostalbkreis deshalb als einer der ersten Landkreise damit begonnen, eine Teilhabeplanung zu erstellen.

In einem ersten Schritt haben wir strukturelle Veränderungen und Weichenstellungen dargestellt, die zur Verbesserung der Lebenssituation von Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung beitragen sollen. Der entsprechende Teilplan wurde im Herbst 2006 vom Kreistag verabschiedet. Ziel war und ist es, ein regional ausgewogenes, dezentrales und möglichst wohnortnahes Versorgungsangebot zu schaffen, das sich am Bedarf der behinderten

Menschen orientiert. In einer Zwischenbilanz im Frühjahr diesen Jahres haben wir unsere bisherige Zielerreichung überprüft und festgestellt, dass wir auch unter Berücksichtigung der aktuellen Inklusionsdiskussionen und -bemühungen auf dem richtigen Weg sind.

In einem zweiten Schritt stehen nun für den Ostalbkreis die Anliegen der Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und seelischer Behinderung im Fokus. Aktuelle Studien belegen, dass immer mehr Menschen psychisch krank werden. So prognostiziert die Weltgesundheitsorganisation (WHO) bis 2020 eine 50prozentige Steigerung der Inanspruchnahme psychiatrischer Einrichtungen. Vor allem Depressionen, aber auch andere psychische Störungen, nehmen dramatisch zu. Vielleicht werden sie aber auch nur häufiger erkannt und behandelt. Jedenfalls werden diese Erkrankungen zunehmend enttabuisiert. Die Prognosen machen deutlich, wie wichtig gute Versorgungsstrukturen sind.

Der nun vorliegende zweite Teilhabeplan wurde wiederum in bewährter Zusammenarbeit zwischen unserem Sozialdezernat und dem Kommunalverband für Jugend und Soziales (KVJS) Baden-Württemberg erstellt. Die Bündelung der beiden Fachkompetenzen hat zu einem aussagekräftigen und zielführenden Werk geführt, das für die nächsten Jahre eine unserer kreispolitischen Leitlinien sein wird.

Mein Dank gilt Frau Christine Blankenfeld – KVJS und Herrn Martin Joklitschke – Sozialplanung Ostalbkreis, die in Arbeitsteilung für den gesamten Planungsprozess einschließlich Datenerhebung und -auswertung sowie die Berichterstellung verantwortlich waren.

Mein besonderer Dank gebührt den Mitgliedern des begleitenden Arbeitskreises. Unter dem Vorsitz von Sozialdezernent Josef Rettenmaier haben Vertreterinnen und Vertreter der verschiedensten Akteure dieses Aufgabenfeldes sowie der im Kreistag vertretenen Fraktionen mit großem Engagement und Fachwissen am Planungsprozess und an der Erstellung dieses Berichts mitgewirkt. Sie alle haben dazu beigetragen, auf dem Weg zu einer gleichberechtigten Teilhabe von Menschen mit und ohne Behinderung in allen Bereichen des gesellschaftlichen Lebens im Ostalbkreis ein großes Stück voranzukommen.

A handwritten signature in blue ink, which appears to read 'Klaus Pavel'. The signature is fluid and cursive.

Klaus Pavel
Landrat

1 Auftrag und Ziele

Der Ostalbkreis hat im Jahr 2006 eine „Sozialplanung für Menschen mit Behinderungen im Ostalbkreis“ vorgelegt. Dieser hatte die Zielgruppe der Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung zum Thema. Die Sozialplanung wurde am 17. Oktober 2006 im Kreistag eingebracht und in der Sitzung des Sozialausschusses am 30. November 2006 verabschiedet. In Ergänzung dazu wurde dann der Auftrag erteilt, in der Folge einen Teilhabeplan für Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und seelischer Behinderung zu erstellen.

Der Ostalbkreis ist seit dem 01.01.2005 zuständiger Leistungsträger für die Gewährung von Eingliederungshilfe für Erwachsene mit wesentlicher Behinderung, die aus dem Ostalbkreis stammen. Zudem steht der Landkreis in der Verantwortung für Planung, Koordination und Weiterentwicklung der Angebote der Behindertenhilfe, die ihren Standort im Ostalbkreis haben. Die Stadt- und Landkreise müssen den Bedarf für eine Einrichtung bestätigen sowie Standort und Konzeption befürworten, wenn für Bau oder Sanierung eines Gebäudes eine investive Förderung durch das Land Baden-Württemberg und den Kommunalverband für Jugend und Soziales erfolgen soll. Die Stadt- und Landkreise sind auch für die Vereinbarung der Entgelte verantwortlich, die die Einrichtung für ihre Leistungen erhält.

Ausgangslage

Der Ostalbkreis gehört in Baden-Württemberg zu den großen Flächenlandkreisen mit einer großen Ost-West-Ausdehnung. Mit den Städten Aalen und Schwäbisch Gmünd hat der Ostalbkreis zwei größere Zentren. Die Raumschaften Ellwangen und Bopfingen liegen relativ weit von diesen beiden Städten entfernt. Insofern benötigt der Ostalbkreis für eine wohnort- und bürgernahe Versorgung für Menschen mit chronischen psychischen Erkrankungen und seelischen Behinderung eine dezentrale Struktur.

Bei den niedrigschwelligen Angeboten wie den Sozialpsychiatrischen Diensten, den Tagesstätten und beim ambulant betreuten Wohnen ist dieses Ziel weitgehend erreicht. Diese Angebote werden ergänzt durch drei Werkstätten für psychisch behinderte Menschen in Ellwangen, Aalen und Waldstetten und einzelne Werkstatt-Plätze in Bopfingen und Neresheim. Das sehr große Angebot an Wohn- und Pflegeheimplätzen im Ostalbkreis konzentriert sich jedoch fast ausschließlich auf den Planungsraum Ellwangen.

Die drei Werkstätten im Ostalbkreis werden vom Rabenhof, der Stiftung Haus Lindenhof und der Samariterstiftung betrieben. Die Wohnheime werden fast ausschließlich vom Rabenhof unterhalten, einige wenige Plätze in Neresheim und Bopfingen von der Samariterstiftung. Das ambulant betreute Wohnen wird vorrangig vom Verein für seelische Gesundheit und vom Rabenhof angeboten, der Sozialpsychiatrische Dienst und die Samariterstiftung ergänzen dieses Angebot. Das begleitete Wohnen in Familien wird vom Rabenhof und vom Hilfsverein für psychisch Kranke Rems-Murr angeboten. Spezielle Pflegeheime für Menschen mit psychischer Erkrankung stellen der Rabenhof und die Rötlenmühle in Ellwangen, die Sonnengarten-Stiftung in Tannhausen und das Alten- und Pflegeheim Christophorus in Stödtlen.

Die akut-psychiatrische Versorgung von Erwachsenen wird durch das Zentrum für Psychiatrie Winnenden an den Standorten Winnenden sowie mit Einschränkungen (bis 68 Jahre, keine Intoxikation) am Standort Schwäbisch Gmünd sichergestellt. Tageskliniken für Erwachsene finden sich in Aalen und Schwäbisch Gmünd einschließlich Psychiatrischer Institutsambulanzen (PIA). An der St. Anna Virngrund-Klinik Ellwangen ist eine Ab-

teilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie eingerichtet. Dieser sind Institutsambulanzen in Aalen, Schwäbisch Gmünd und Ellwangen angeschlossen.

Aufgabe

Der Ostalbkreis steht vor der Aufgabe, die Einrichtungen und Dienste so weiterzuentwickeln, dass diese den zukünftigen Anforderungen an eine bedarfsgerechte Versorgung von Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung gerecht werden. Neben den qualitativen Aspekten ist dabei auch die Frage nach dem Bedarf in quantitativer Hinsicht von Bedeutung.

Das Angebot an Wohn- und Pflegeheimen ist im Ostalbkreis sehr groß. Die Plätze sind jedoch nur zum Teil mit Menschen aus dem Ostalbkreis belegt, während gleichzeitig eine große Zahl von Erwachsenen außerhalb des Landkreises versorgt wird. Zudem sind die Plätze innerhalb des Ostalbkreises sehr ungleich verteilt. Hier gilt es, Angebot und Nachfrage innerhalb des Ostalbkreises stärker aufeinander abzustimmen. Weiter scheinen im Ostalbkreis Angebote für Erwachsene mit hohem Unterstützungsbedarf zu fehlen, vor allem wenn eine geschlossene Unterbringung erforderlich ist.

Deshalb wird es zukünftig wichtig sein sicherzustellen, dass die richtigen Angebote zum erforderlichen Zeitpunkt zur Verfügung stehen. So kann der Ostalbkreis dafür Sorge tragen, dass alle Bürgerinnen und Bürger mit psychischer Erkrankung in ihrem gewohnten Lebensumfeld bleiben können. Wenn sie den Ostalbkreis nicht verlassen müssen, bleiben auch ihre sozialen Bezüge zu Familie und Freundeskreis erhalten.

Auftrag

Davon ausgehend hat sich der Ostalbkreis entschieden, einen Teilhabeplan für Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und seelischer Behinderung zu erstellen. Der Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg (KVJS) wurde beauftragt, den gesamten Planungsprozess fachlich zu begleiten. Die Arbeitsteilung zwischen KVJS und Ostalbkreis war ähnlich angelegt wie bei der vorangegangenen Sozialplanung für Menschen mit geistiger Behinderung. Der KVJS hat wesentliche Bausteine – besonders zum Bereich Eingliederungshilfe und stationäre Pflege – erarbeitet und für die Angebote im Ostalbkreis eine Datengrundlage geschaffen. Der Ostalbkreis hat darüber hinaus die inhaltlichen Beiträge zu den Angeboten im Vor- und Umfeld der Eingliederungshilfe erarbeitet – besonders zum allgemeinen Arbeitsmarkt, den Sozialpsychiatrischen Diensten, den Tagesstätten und zur klinischen psychiatrischen Versorgung. Die Gesamtverantwortung für das Verfahren lag beim Sozialdezernat des Ostalbkreises. Der Teilhabeplan wurde in enger Kooperation zwischen dem Sozialdezernat des Ostalbkreises, dem begleitenden Arbeitskreis und dem KVJS konzipiert, ausgearbeitet und fertiggestellt.

Ziele

Ziel ist es, Politik und Öffentlichkeit über die Situation von Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und seelischer Behinderung im Ostalbkreis empirisch und fachlich fundiert zu informieren und sie für deren Belange zu sensibilisieren. Die Angebote zur Unterstützung von Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und seelischer Behinderung werden analysiert, bewertet und Empfehlungen und Vorschläge zu deren Weiterentwicklung erarbeitet. Damit wird es möglich, den Bedarf zukünftiger Vorhaben auf fundierter Basis bewerten zu können. Dabei ersetzt der Bericht nicht die Entscheidung selbst, sondern dient dazu, eine Entscheidung auf abgestimmter Grundlage zu treffen.

Der Bericht bildet die Grundlage für die zukünftige Arbeit der Sozialplanung im Ostalbkreis. Die Ergebnisse des Teilhabeplans, wie sie in diesem Bericht dargelegt werden, gelten nur unter den Rahmenbedingungen, die zum Zeitpunkt der Erstellung vorhersehbar waren. Deshalb muss die Sozialplanung des Ostalbkreises die Datengrundlage regelmäßig aktualisieren, um zu prüfen, ob sich die Entwicklung tatsächlich so vollzieht, wie zum Zeitpunkt der Erstellung des Teilhabeplans angenommen.

2 Planungsprozess

Sozialplanung für Menschen mit Behinderung ist ein Prozess, der mit allen Beteiligten weiterentwickelt werden muss. Der vorliegende Teilhabeplan ist eine umfassende und detaillierte Bestandsaufnahme aus heutiger Sicht. Weil sich laufend gesellschaftliche Rahmenbedingungen verändern, neue Entwicklungen eintreten oder politische Prioritäten neu gesetzt werden, ist eine kontinuierliche Fortschreibung notwendig. Diese ermöglicht es, die vorausgeschätzte mit der tatsächlich eingetretenen Entwicklung vergleichen zu können und zu einem späteren Zeitpunkt unter Umständen zu anderen Bewertungen zu kommen, als sie hier vorgenommen wurden.

Der KVJS wurde beauftragt, den Planungsprozess fachlich zu begleiten, eine Datengrundlage zu schaffen und einen Bericht zu erstellen. Erstmals wurde das Projekt im Psychiatrie-Arbeitskreis am 17.11.2008 vorgestellt. Am 04.05.2009 begann mit der Auftakt-Veranstaltung die erste Arbeitsphase zum Teilhabeplan. Es wurde ein begleitender Arbeitskreis eingerichtet, der den Planungsprozess inhaltlich gestaltet und fachlich begleitet hat. Im Winter 2008/2009 wurden Daten zur Belegung der Einrichtungen mit Standort im Ostalbkreis erhoben. Sie bilden die Grundlage für die Analyse des Ist-Zustandes und für die Einschätzung des zukünftigen Bedarfs. Parallel dazu haben Sozialdezernat und KVJS Einrichtungen im Ostalbkreis besucht und ausführliche Gespräche mit den Trägern geführt, um deren heutige Arbeit und Überlegungen für die Zukunft kennenzulernen.

Eine hinreichend zuverlässige Bedarfsvorausschätzung für die Angebote der Eingliederungshilfe – wie beim Teilhabeplan für Menschen mit geistiger Behinderung – ist für den Personenkreis der Erwachsenen mit seelischer Behinderung allein anhand quantitativer Größen nicht möglich. Hinreichend zuverlässige Zugangszahlen zu den Einrichtungen und Diensten lassen sich für Menschen mit seelischer Behinderung nicht ermitteln, weil die Behinderung sehr selten von früher Kindheit an besteht. Zudem sind die Krankheitsverläufe variantenreich. Weil außerdem psychische Erkrankungen häufig mit anderen Problemlagen einhergehen, wechseln die betroffenen Menschen in der Regel zwischen den Hilfesystemen. Es wurden deshalb Anhaltspunkte für eine mögliche Entwicklung des wohnortnahen Bedarfs gemeinsam mit dem begleitenden Arbeitskreis abgeleitet.

Begleitender Arbeitskreis

Eine wichtige Rolle im Planungsprozess spielte der begleitende Arbeitskreis. Dieser setzte sich im Wesentlichen aus Vertreterinnen und Vertretern der Einrichtungen und Dienste für Menschen mit psychischer Erkrankung im Ostalbkreis zusammen. Von Beginn an waren auch Mitglieder aller Fraktionen des Kreistags zu den Sitzungen eingeladen. Auch Betroffene und Angehörige waren beteiligt. Die Federführung lag beim Sozialdezernat des Ostalbkreises. Der KVJS hat die Sitzungen fachlich begleitet. Je nach Thema und Anlass wurden sachkundige Personen aus unterschiedlichen Institutionen hinzugezogen.

Mitwirkende am Planungsprozess**Landratsamt Ostalbkreis**

Dezernat Jugend und Soziales
 Dezernat Gesundheit
 Geschäftsbereich Sicherheit und Ordnung, Heimaufsicht

Fraktionen des Kreistags**Weitere Beteiligte**

Rabenhof Ellwangen, LWV.Eingliederungshilfe GmbH
 Stiftung Haus Lindenhof
 Samariterstiftung
 Arbeitsgemeinschaft Sozialpsychiatrischer Dienst im Ostalbkreis e.V.
 Verein für seelische Gesundheit (VSG) Ostalbkreis e.V.
 Caritas Ost-Württemberg
 Hilfsverein für psychisch Kranke Rems-Murr e.V.
 Hirschbachhaus Aalen, Tagesklinik für Allgemeinpsychiatrie
 Tagesklinik für Allgemeinpsychiatrie im Haus der Gesundheit Schwäbisch Gmünd
 Ostalb-Klinikum Aalen, Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin
 St. Anna-Virngrund-Klinik Ellwangen, Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie
 Behinderten- und Pflegeheim Landhaus Rötlenmühle Ellwangen
 Alten- und Pflegeheim Christophorus Stödtlen-Unterbronnen
 Alten- und Pflegeheim „Im Sonnengarten“ Tannhausen
 Agentur für Arbeit Aalen
 Deutsche Rentenversicherung, Regionalzentrum Aalen
 bíz Aalen
 Betreuungsverein Ostalbkreis e.V.
 Patientenfürsprecherin Ostalbkreis

Kommunalverband für Jugend und Soziales

Dezernat Soziales
 Dezernat Integration – Integrationsamt

Einrichtungsbesuche und Trägergespräche

Parallel zu den Sitzungen des begleitenden Arbeitskreises haben Sozialdezernat und KVJS die Einrichtungen im Ostalbkreis besucht. Die Besichtigung der Gebäude war für den Gesamteindruck wichtig. Vorrangig ging es darum, die Schwerpunkte der Arbeit der Einrichtungen kennen zu lernen. Dabei wurde über bisherige Entwicklungen und zukünftige konzeptionelle Vorstellungen gesprochen, die wertvolle Anhaltspunkte für mögliche zukünftige Entwicklungen lieferten.

Datenerhebung

Die Erhebung der Gebäude- und Leistungsdaten und deren Auswertung sind ein zentraler Bestandteil des Teilhabepfandes. Die Erhebung wurde durchgeführt, um genaue Erkenntnisse über die Menschen mit psychischer Erkrankung im Ostalbkreis zu gewinnen. Sie bezieht sich auf Menschen, die in **Einrichtungen mit Standort im Ostalbkreis** leben bzw. dort eine Tagesstruktur in Anspruch nehmen. Somit liegen jetzt erstmals umfassende und differenzierte Daten zur tatsächlichen Belegung aller Einrichtungen im Ostalbkreis vor.

Die Datenerhebung wurde zweistufig durchgeführt. Stichtag für die Datenerhebung war der 31.12.2008. Ausgangspunkt war die **Gebäudeerhebung**, um aktuelle Platzzahlen zu ermitteln. In einem zweiten Schritt wurden bei der **Leistungserhebung** alle Leistungen für Erwachsene erhoben, die in diesen Gebäuden erbracht wurden. Für jede Leistung wurden

Geburtsjahr, Geschlecht, Hilfebedarfsgruppe, Dauer des Leistungsbezugs, Leistungsträger, Schulabschluss, Bildungsabschluss, Diagnose, Familienstand und Wohnort erfragt. Bei den Leistungen handelte es sich in der Regel um Leistungen der Eingliederungshilfe nach SGB XII, in Pflegeheimen um Leistungen der Hilfe zur Pflege nach SGB XII. Bei der Belegung der Werkstätten wurden auch Menschen mit psychischer Erkrankung berücksichtigt, die den Berufsbildungsbereich der Werkstatt besuchten (Leistungsträger ist die zuständige Agentur für Arbeit bzw. Rentenversicherung).

Die Erhebung bezieht sich auf Leistungen, nicht auf Personen. Denn es gibt Personen, die nur eine Leistung erhalten (z.B. Tagesstruktur in der Werkstatt) und Personen, die zwei Leistungen erhalten (z.B. Tagesstruktur in der Werkstatt und Wohnen im Wohnheim). Folglich gibt die Tabelle die Gesamtzahl der erbrachten Leistungen und nicht die der Personen wieder.

Leistungen der Eingliederungshilfe in Einrichtungen für Menschen mit seelischer Behinderung im Ostalbkreis – Belegung am 31.12.2008

	Wohnen			Tagesstruktur		
	stationär LT. I.2.3	betreut		Werkstatt LT I.4.4 inkl. Berufs- bildungsbereich	Förder- und Betreuungs- bereich LT I.4.5 b	Tages- betreuung LT I.4.6
		ambulant	in Familien			
Erwachsene	227	91	15	375	7	98
	gesamt: 333			gesamt: 480		

Datenbasis: Leistungserhebung im Ostalbkreis zum Stichtag 31.12.2008.

Bei der Gebäude- und Leistungserhebung wurde die tatsächliche Belegung der Einrichtungen mit Standort im Ostalbkreis ermittelt (Standort-Perspektive). Für einen Teil der Menschen, die Angebote in diesen Einrichtungen in Anspruch nehmen, ist der Ostalbkreis auch der zuständige Leistungsträger, d.h. er bezahlt die Kosten der **Eingliederungshilfe**. Darüber hinaus gewährt der Ostalbkreis Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung, die in Einrichtungen außerhalb des Ostalbkreises leben (Leistungsträger-Perspektive). Für die Analyse der Leistungsempfänger wurden **Daten des Dezernats Jugend und Soziales des Ostalbkreises** verwendet. Diese Daten werden jährlich von allen Stadt- und Landkreisen in Baden-Württemberg nach einem einheitlichen Schema zusammengestellt. Damit sind Vergleiche zwischen den einzelnen Stadt- und Landkreisen möglich. Die Auswertung und Veröffentlichung der Ergebnisse erfolgt unter Federführung des KVJS im Rahmen seiner allgemeinen Aufgaben.¹ Ergänzend wurden Daten der **Hilfe zur Pflege** des Dezernats Jugend und Soziales ausgewertet.

Darstellung der Daten

Im Sinne einer guten Lesbarkeit wurden die Ergebnisse der Datenauswertung – wo immer möglich – in Form von Karten, Grafiken und Tabellen dargestellt. Bei Grafiken und Tabellen, die sich auf 100 Prozent ergänzen, sind Abweichungen von wenigen Prozent aufgrund von Rundungen möglich.

Um Standort-Vergleiche zwischen Stadt- und Landkreisen bzw. zwischen den Planungsräumen innerhalb des Ostalbkreises zu ermöglichen, wurden zudem Kennziffern gebildet. In der Regel handelt es sich bei diesen Kennziffern um Werte je 10.000 Einwohner. Prozen-te, also Werte je 100 Einwohner, sind zwar gebräuchlicher. Wenn man allerdings ein-

¹ KVJS: Fallzahlen und Ausgaben in der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII. Planungs- und Steuerungsunterstützung für die Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg. Stuttgart (jährlich)

wohnerbezogene Kennziffern für Menschen mit Behinderung bildet, würden die Werte in Prozent zum Teil sehr klein und damit schlecht lesbar.

Planungsräume

Menschen mit Behinderung und ihre Familien wünschen sich überwiegend, in räumlicher Nähe zueinander zu leben. Deshalb orientiert sich die vorliegende Sozialplanung am Ziel einer wohnortnahen Versorgung, was die Bildung sinnvoller Planungsräume voraussetzt. Dazu wurde der Ostalbkreis bereits für den Teilhabeplan für Menschen mit geistiger Behinderung in vier Planungsräume unterteilt. Diese Aufteilung ist auch für diesen Teilhabeplan sinnvoll, weil sie bestehende Verkehrsverbindungen (Straßen, ÖPNV) berücksichtigt. Eine Abbildung auf Gemeindeebene wäre nicht sinnvoll, weil nicht in jeder Gemeinde Angebote für Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und seelischer Behinderung vorgehalten werden können. Denn Einrichtungen müssen eine Mindestgröße aufweisen, um wirtschaftlich arbeiten zu können.

Das individuelle Wunsch- und Wahlrecht der Menschen mit Behinderung und ihrer Familien wird durch die Bildung von Planungsräumen grundsätzlich nicht eingeschränkt. Es gibt fachliche und persönliche Gründe, eine Einrichtung zu wählen, die in einem anderen Planungsraum oder in einem anderen Stadt- oder Landkreis liegt.

Planungsräume im Ostalbkreis



Karte: KVJS. Datenbasis: Einwohner am 31.12.2008 (N=313.576).

3 Zielgruppe

Die grundlegende sozialrechtliche Definition des Begriffs der Behinderung findet sich im **SGB IX**. Danach sind Menschen dann behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht. Sie sind von Behinderung bedroht, wenn die Beeinträchtigung zu erwarten ist.¹

Sie erhalten Leistungen der Eingliederungshilfe nach **SGB XII**, wenn sie wesentlich in ihrer Fähigkeit, an der Gesellschaft teilzuhaben, eingeschränkt sind und wenn Aussicht besteht, dass die Aufgabe der Eingliederungshilfe erfüllt werden kann. Aufgabe der Eingliederungshilfe ist es, eine drohende Behinderung zu verhüten oder eine Behinderung oder deren Folgen zu beseitigen oder zu mildern und Menschen mit Behinderung in die Gesellschaft einzugliedern. Hierzu gehört, ihnen die Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern, die Ausübung eines angemessenen Berufs oder einer sonstigen angemessenen Tätigkeit zu ermöglichen oder sie so weit wie möglich unabhängig von Pflege zu machen.² Insofern müssen immer beide Bedingungen gegeben sein: die Beeinträchtigung der seelischen Gesundheit selbst und die dadurch eingeschränkte Teilhabe an der Gesellschaft.

In der Eingliederungshilfe-Verordnung wird der Begriff der seelischen Behinderung weiter bestimmt. Danach sind seelische Störungen, die eine wesentliche Einschränkung der Teilhabefähigkeit zur Folge haben können,

- körperlich nicht begründbare Psychosen,
- seelische Störungen als Folge von Krankheiten oder Verletzungen des Gehirns, von Anfallsleiden oder von anderen Krankheiten oder körperlichen Beeinträchtigungen,
- Suchtkrankheiten,
- Neurosen und Persönlichkeitsstörungen.³

Der Schwerpunkt des Teilhabeplans liegt bei Menschen, die Leistungen der **Eingliederungshilfe** nach SGB XII erhalten. Weiter befasst sich der Teilhabeplan mit Erwachsenen, die Leistungen der **Hilfe zur Pflege** nach dem SGB XII⁴ erhalten. Voraussetzung dafür ist, dass der Medizinische Dienst der Krankenkassen die Pflegebedürftigkeit nach dem SGB XI geprüft und eine Pflegestufe (0 bis 3) festgestellt hat. Zusätzlich zu den Leistungen der Eingliederungshilfe und der Hilfe zur Pflege nach SGB XII erhält ein Teil dieses Personenkreises Leistungen der Pflegeversicherung nach dem SGB XI. Die Leistungen der Eingliederungshilfe und der Hilfe zur Pflege nach SGB XII stehen zwar im Mittelpunkt des Teilhabeplans, jedoch sind alle Dienste und Einrichtungen für Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung im **Vor- und Umfeld** dieser Leistungen für diesen Personenkreis ebenfalls von großer Bedeutung. Sie wurden deshalb ebenfalls in den Blick genommen.

Verbreitung psychischer Störungen

Die Verbreitung psychischer Störungen wurde 1998/99 erstmals umfassend bundesweit im Zusatzsurvey „Psychische Störungen“ zum **Bundesgesundheitsurvey** empirisch erhoben.⁵ Danach litten 32 Prozent der erwachsenen Wohnbevölkerung im Alter von 18

¹ SGB IX, § 2 Behinderung

² SGB XII, 6. Kapitel, Eingliederungshilfe für behinderte Menschen, § 53 Leistungsberechtigte und Aufgaben

³ Verordnung nach § 60 SGB XII, § 3 Seelisch wesentlich behinderte Menschen

⁴ SGB XII, 7. Kapitel, Hilfe zur Pflege

⁵ H.-U. Wittchen · F. Jacobi: Die Versorgungssituation psychischer Störungen in Deutschland. Eine klinisch-epidemiologische Abschätzung anhand des Bundes-Gesundheitssurveys 1998. Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz. 2001 Nr. 44. S. 993-1000

bis unter 65 Jahren in den zwölf Monaten vor der Untersuchung unter einer oder mehreren psychischen Störungen (12-Monats-Prävalenz), d.h. unter einem klinisch bedeutsamen Leiden mit gravierenden Einschränkungen in der Arbeits- und Lebensführung. Es war ein zentrales Ergebnis dieser Untersuchung, dass psychische Störungen wesentlich häufiger auftreten als vielfach angenommen. Frauen sind danach häufiger betroffen als Männer, eine Ausnahme davon bilden die Suchterkrankungen. Bei nur einem Drittel der Befragten erfolgte eine Behandlung. Der Anteil unbehandelter psychischer Erkrankungen ist danach sehr hoch.

Je nach Methode und Datenquelle, z.B. der Krankenkassen, kommt man zu anderen, meist deutlich niedrigeren Quoten. Die Krankenkassen analysieren ihre Datenbestände auf Basis der so genannten Arbeitsunfähigkeitsfälle und -tage („Krankmeldung“). So betrug z.B. der Anteil der Fehltage aufgrund psychischer Erkrankungen am Krankenstand aller DAK-Versicherten im Jahr 2008 10,6 Prozent. Psychische Erkrankungen standen damit an vierter Stelle der Ursachen für Fehltage.⁶

Übereinstimmung besteht darin, dass psychische Störungen deutlich zugenommen haben und weiter zunehmen werden. Ob es sich dabei um eine reale Zunahme der Zahl von Erkrankungen handelt, um eine erhöhte Inanspruchnahme von Ärzten und Therapeuten, eine veränderte Wahrnehmung bei den Betroffenen oder um eine verbesserte Diagnostik auf Seiten der Ärzteschaft, bleibt offen. Als sicher kann jedoch gelten, dass der Prozess der Entstigmatisierung der psychiatrischen Einrichtungen die Schwellenängste deutlich reduziert hat, was zu einer Steigerung der Inanspruchnahme führte. Vermutlich spielen alle Faktoren eine Rolle.

Verlauf psychischer Störungen

Eine psychische Störung kann zu jedem Zeitpunkt im Leben auftreten und ist in der Regel nicht vorhersehbar. Sie kann einen kurzen Verlauf nehmen, aber auch chronisch werden. Eine psychische Erkrankung kann für Außenstehende unauffällig bleiben, sie kann aber auch zu krankheitsbedingten Ausfallzeiten am Arbeitsplatz und im sozialen Umfeld führen. Individuell unterscheiden sich psychische Störungen erheblich in Symptomatik, Spontanverlauf, Risiken und Komplikationen. Eine chronische psychische Erkrankung kann, muss aber nicht zwingend, zu einer seelischen Behinderung führen. Viele chronische psychische Erkrankungen haben einen episodenhaften Verlauf: Zeiten verstärkter Krisenintervention wechseln mit relativ stabilen Phasen. Während eine geistige Behinderung überwiegend von Geburt an besteht, gilt dies für eine chronische psychische Erkrankung in der Regel nicht. Deshalb sind auch die Zugangswege zum Hilfesystem andere als bei Menschen mit geistiger Behinderung: Diese haben spätestens mit Eintritt in die Sonderschule Kontakt zum Hilfesystem; ihre Zahl ist dadurch weitgehend bekannt. Für Erwachsene mit geistiger Behinderung ist der zukünftige quantitative Bedarf hinreichend verlässlich abzuschätzen, bei Menschen mit seelischer Behinderung jedoch deutlich schwerer zu ermitteln.

Eine psychische Erkrankung muss, auch wenn sie chronisch verläuft, nicht zwangsläufig die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft wesentlich beeinträchtigen. Viele Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung leben selbstständig oder werden von Angehörigen begleitet und unterstützt. Bei Bedarf erhalten sie medizinisch-therapeutische Versorgung z.B. durch Hausärzte, psychiatrische Fachärzte und Kliniken oder Therapeuten sowie Begleitung durch Fachdienste wie den Sozialpsychiatrischen Dienst. Wenn aber Familie und Freundeskreis nicht ausreichend Rückhalt geben, der Arbeitsplatz verloren geht

⁶ DAK Forschung (Hrsg.): DAK Gesundheitsreport 2009. Bearbeitung: IGES Institut GmbH Berlin. Hamburg 2009. S. 26/27

oder eine Selbst- bzw. Fremdgefährdung vorliegt, bedürfen sie einer umfassenderen Unterstützung und benötigen dann auch Leistungen der Eingliederungshilfe oder der Hilfe zur Pflege nach SGB XII. Das betreute oder stationäre Wohnen, der regelmäßige Besuch einer Tagesstätte oder ein geschützter Arbeitsplatz in einer Werkstatt für behinderte Menschen können dann die passende Lösung sein.

An dieser Stelle sei darauf hingewiesen, dass Menschen, die sich selbst das Leben nehmen, häufig unter einer psychischen Störung leiden. Im Jahr 2008 nahmen sich in Baden-Württemberg 12,1 Menschen je 100.000 Einwohner das Leben, Männer dreimal so häufig wie Frauen. Mit höherem Alter steigt die Selbsttötungsrate deutlich an. Insofern stellen Hilfen für Menschen mit psychischer Erkrankung auch eine bedeutende Maßnahme der Suizid-Prävention dar.⁷

Schnittstellen

Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung wechseln – bedingt durch individuell unterschiedliche episodenhafte Verläufe und multiple Problemlagen – oft zwischen den Hilfesystemen und -arten. Zeitweise reicht das ambulant betreute Wohnen aus, in anderen Zeiten ist eine umfassendere Versorgung in einem Wohnheim notwendig. Ein Teil der Menschen bewegt sich dabei innerhalb des psychiatrischen Hilfesystems. Ein anderer Teil der Menschen nimmt jedoch Hilfen anderer Systeme nach einem der Sozialgesetzbücher wie z.B. der Wohnungslosen-, Jugend-, Sucht- oder Bewährungshilfe in Anspruch. Zudem gibt es Hinweise darauf, dass Menschen, die mit dem Gesetz in Konflikt kommen, häufiger psychisch erkrankt sind als der Bevölkerungsdurchschnitt.

Ein Teil der Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung findet keinen oder nur unzureichend Zugang zum psychiatrischen Unterstützungssystem. So ist die **Wohnungslosenhilfe** überdurchschnittlich häufig mit Menschen konfrontiert, die unter einer psychischen Störung leiden. Dies gilt auch für Menschen mit sogenannten „Doppeldiagnosen“, bei denen neben einer psychischen Erkrankung eine Suchtproblematik besteht, und die vorrangig Angebote der **Suchthilfe** in Anspruch nehmen. Menschen mit psychischer Erkrankung im **Justizvollzug** haben ebenfalls einen eingeschränkten Zugang zur psychiatrischen Versorgung.

Dienste und Einrichtungen der **Altenhilfe**, vor allem Altenpflegeheime, versorgen Menschen, die unter Demenzen oder Depressionen leiden. Dabei handelt es sich fast ausschließlich um Menschen, die erst in höherem Alter psychisch erkrankt sind.

Diese Systeme sind nicht Gegenstand des vorliegenden Teilhabepplans. Als Schnittstellen zum psychiatrischen Versorgungssystem sind sie jedoch mit in den Blick zu nehmen. Denn in der Praxis besteht die Gefahr, dass Menschen mit einer **Mehrfach-Problematik** „zwischen allen Stühlen“ sitzen. So werden Menschen mit seelischer Behinderung, bei denen eine akute Suchterkrankung auftritt, oft nicht in Einrichtungen der Eingliederungshilfe aufgenommen. Teilweise fühlen sich umgekehrt Einrichtungen der Suchthilfe mit der Versorgung von Menschen mit psychischer Erkrankung überfordert. Dies gilt vor allem dann, wenn eine sogenannte geschlossene Unterbringung nach § 1906 BGB erforderlich ist. Die Maßnahme muss durch ein Betreuungsgericht genehmigt werden. Dies ist dann der Fall, wenn ein Mensch in der Gefahr ist, sich selbst zu töten oder sich erheblichen gesundheitlichen Schaden zuzufügen. Insofern muss sich Sozialpsychiatrie immer an den Schnittstellen von Wohnungslosen-, Sucht- und Bewährungshilfe, Altenhilfe, Kinder- und Jugendhilfe und Justiz bewegen.

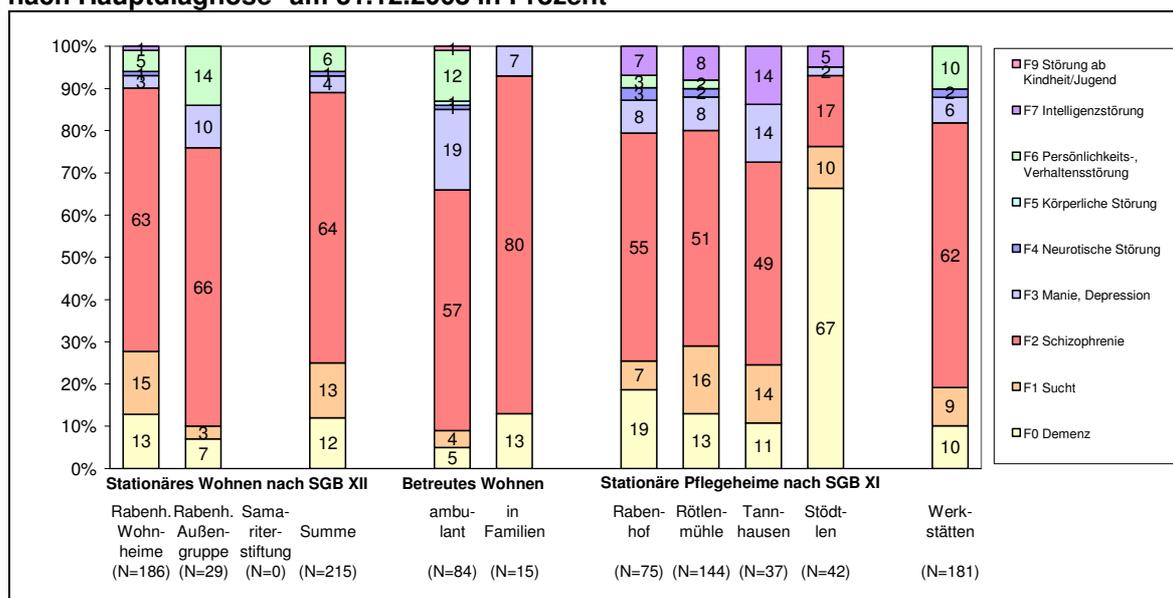
⁷ Statistisches Landesamt Baden-Württemberg: Pressemitteilung Nr. 251/2009. 13.08.2009

Diagnosen

Krankheiten werden international einheitlich nach ICD⁸ klassifiziert. In Deutschland kommt derzeit die ICD-10-GM⁹ zur Anwendung. „Psychische und Verhaltensstörungen“ sind dort unter den Ordnungsnummern F0 bis F9 beschrieben. Für den vorliegenden Teilhabeplan wurden die Diagnosen der Menschen ermittelt, die am 31.12.2008 Leistungen der Eingliederungshilfe und der Hilfe zur Pflege in einer Einrichtung mit Standort im Ostalbkreis erhielten.

Die Ergebnisse der Leistungserhebung zeigen, dass die meisten an einer **Schizophrenie, schizotypen oder wahnhaften Störung (F2)** erkrankt sind. Bei Schizophrenien handelt es sich um tief greifende psychische Störungen im Hinblick auf Ich-Funktion (z.B. Stimmen hören), Sinn-Kontinuität (z.B. Größenwahn), Realitätsbezug (z.B. Beziehungsideen) und produktive Symptombildung (z.B. Halluzinationen). Man geht davon aus, dass Schizophrenien dann auftreten, wenn zu einer Veranlagung Stressfaktoren hinzukommen. Meist verlaufen sie episodenhaft. Bei einem Teil der Betroffenen verläuft die Störung phasenförmig, so dass immer wieder gesunde Phasen erreicht werden. Diese Menschen nehmen in der Regel keine Leistungen der Eingliederungshilfe oder der Hilfe zur Pflege in Anspruch.

Erwachsene mit seelischer Behinderung im Ostalbkreis nach Hauptdiagnose* am 31.12.2008 in Prozent



Grafik: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung im Ostalbkreis zum Stichtag 31.12.2008 (N=793).
* nach ICD-10-GM; Beschreibung zwecks Lesbarkeit gekürzt.¹⁰

⁸ Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme

⁹ ICD-10-GM, Systematisches Verzeichnis. Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, German Modification. Herausgegeben vom Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information, DIMDI, im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit.

¹⁰ F00–F09 Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen

F10–F19 Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen

F20–F29 Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen

F30–F39 Affektive Störungen

F40–F48 Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen

F50–F59 Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren

F60–F69 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen

F70–F79 Intelligenzstörung

F80–F89 Entwicklungsstörungen

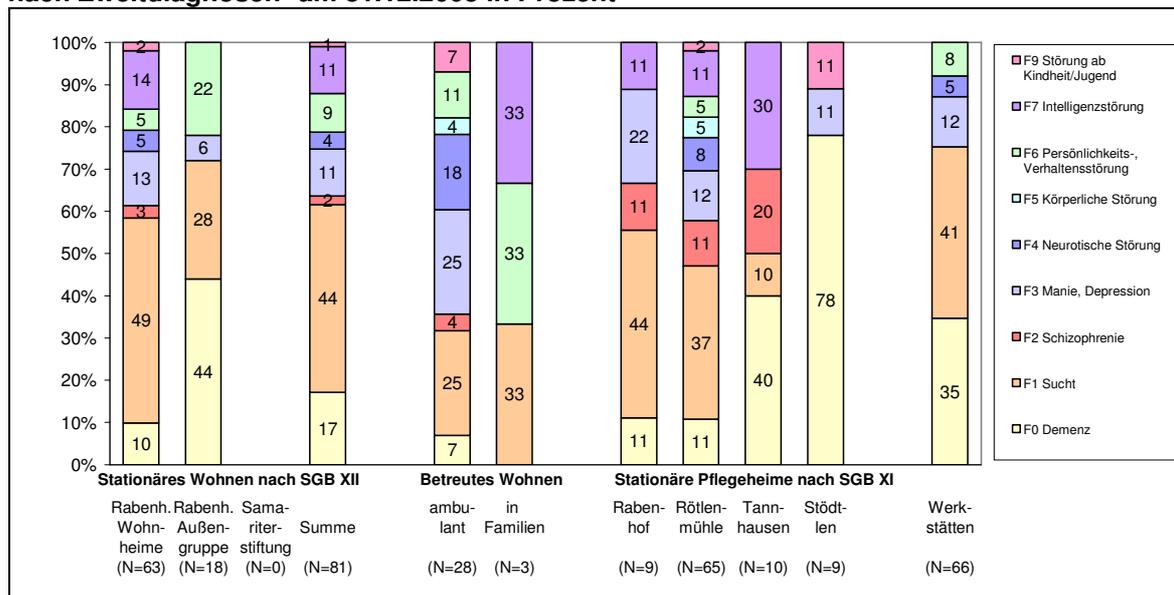
F90–F98 Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend

Bei einem zweiten Teil treten immer wieder Episoden auf, es bleibt dabei aber dauerhaft eine deutliche Grundsymptomatik bestehen. Beim dritten Teil verläuft die Erkrankung chronisch progredient, d.h. fortschreitend. Die beiden letzten Personengruppen benötigen häufig – je nach sonstigen Lebensumständen – Leistungen der Eingliederungshilfe und der Hilfe zur Pflege.

An zweiter Stelle bei den Hauptdiagnosen folgen die **organischen einschließlich symptomatischen psychischen Störungen (F0)**. Dazu zählen Demenzen, die häufig erst in höherem Alter auftreten, aber auch Schädigungen des Nervensystems, die durch äußere Einflüsse wie Unfälle verursacht sind. Bei den – meist jüngeren – Menschen in Einrichtungen der Behindertenhilfe tritt diese Diagnose in der Regel selten auf. Dies gilt jedoch für den Ostalbkreis nicht, er unterscheidet sich diesbezüglich deutlich von anderen Stadt- und Landkreisen. Im Ostalbkreis werden sehr viel mehr Menschen mit psychischen Erkrankungen aus dieser Diagnosegruppe versorgt. Denn zum einen finden sich im Ostalbkreis viele Plätze in Pflegeheimen, die sich auf die Versorgung älterer Menschen mit psychischer Behinderung spezialisiert haben, so z.B. der Rabenhof und die Rötlenmühle in Ellwangen, die Sonnengartenstiftung in Tannhausen und das Christophorusheim in Stödtlen. Zum anderen sind die Menschen, die in diesen Pflegeheimen leben, durchschnittlich deutlich älter als in anderen Einrichtungen der Behindertenhilfe. Deshalb sind deren Bewohnerinnen und Bewohner deutlich häufiger von einer Demenz betroffen. Außerdem leben im Rabenhof auch viele Menschen, die eine Schädigung des Nervensystems aus anderen Gründen schon in jüngerem Alter erlitten haben. Oftmals liegt bei diesem Personenkreis auch eine weitere psychiatrische Diagnose und/oder eine Mehrfachbehinderung vor.

An dritter Stelle bei den Hauptdiagnosen folgen die **psychischen oder Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (F1)**, die mit dem Kurzbegriff „Sucht“ beschrieben werden. Gemeint ist hier nicht die Suchterkrankung selbst, die in einer Klinik behandelt werden muss, sondern die psychiatrische Folgeerkrankung durch den Missbrauch von Alkohol, Medikamenten und illegalen Drogen. Auch dies ist ein Personenkreis, der in den Einrichtungen der Eingliederungshilfe und Pflege in den letzten Jahren stark zugenommen hat. Besonders stark wächst der Personenkreis, der nach **Cannabis-Konsum** starke psychische Störungen entwickelt. Cannabis kann dabei oft als Auslöser der psychischen Störung wirken. In den Wohnheimen des Rabenhofs ist der Anteil der Menschen mit Hauptdiagnose „Sucht“ deutlich höher als in Wohnheimen anderer Stadt- und Landkreise, weil der Rabenhof auf die Versorgung dieses Personenkreises einen besonderen Schwerpunkt gelegt hat.

Erwachsene mit seelischer Behinderung im Ostalbkreis nach Zweitdiagnosen* am 31.12.2008 in Prozent



Grafik: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung im Ostalbkreis zum Stichtag 31.12.2008 (N=271).

* nach ICD-10-GM Version 2010

Betrachtet man die Zweitdiagnosen, ergibt sich ein deutlich anderes Bild. Dabei ist allerdings zu berücksichtigen, dass nur für ein Drittel der Personen Zweitdiagnosen gestellt wurden. Je nach Einrichtung entfallen die meisten Zweitdiagnosen auf die Folgen einer Suchterkrankung (F1). Auch die Demenzen (F0) sind bei der Zweitdiagnose wieder relativ oft vertreten.

Häufiger treten bei den Zweitdiagnosen auch die **Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen** (F6) auf. Es handelt sich dabei um meist länger anhaltende Zustandsbilder und tief verwurzelte, anhaltende Verhaltensmuster, die sich in starren Reaktionen auf unterschiedliche persönliche und soziale Lebenslagen zeigen. Die Betroffenen weisen starke Abweichungen im Wahrnehmen, Denken, Fühlen und in den Beziehungen zu anderen auf. Diese Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen sind meist mit wesentlichen Einschränkungen der beruflichen und sozialen Teilhabe verbunden. Der Personenkreis hat in der Eingliederungshilfe in den letzten Jahren deutlich zugenommen, darunter vor allem die Borderline-Persönlichkeitsstörungen (F60.31). Sie treten häufig in Kombination mit anderen Störungen (z.B. Essstörung) auf. Es handelt sich um Personen mit instabilen zwischenmenschlichen Beziehungsmustern. In den Einrichtungen der Behindertenhilfe zählt man sie zu den „System-Sprengern“, weil sie durch ihr meist auffälliges Verhalten jede Gruppe vor große Herausforderungen stellen.

Weiter sind bei den Zweitdiagnosen die **affektiven Störungen (F3)** etwas häufiger, besonders im ambulant betreuten Wohnen. Unter affektiven Störungen versteht man in erster Linie unipolare (depressive) und bipolare (manisch-depressive) Störungen. Diese sind bei leichter bis mittlerer Ausprägung heute sehr gut zu behandeln. In Einrichtungen der Eingliederungshilfe und Pflege finden sich deshalb nur Menschen mit sehr schweren Verläufen mit immer wiederkehrenden schweren Krankheitsphasen. Diese Menschen haben in der Regel bereits eine oder mehrere klinische Behandlungen durchlaufen, bevor sie Leistungen der Eingliederungshilfe in Anspruch nehmen.

Auch **neurotische Störungen**, **Belastungsstörungen** und **somatoforme Störungen** (F4), zu denen Angst- und Zwangsstörungen gehören, sind bei den Zweitdiagnosen häufiger als bei den Hauptdiagnosen vertreten, ebenfalls besonders im ambulant betreuten Wohnen. Die betroffenen Menschen können im Rahmen von niedrigschwelligen verlässlichen Angeboten gut versorgt werden und mit Unterstützung ein relativ selbstständiges Leben führen. Diese Menschen finden sich häufiger im ambulant betreuten Wohnen, d.h. eine stationäre Wohnversorgung benötigen sie seltener. Eine Untergruppe der neurotischen Störungen bilden die so genannten posttraumatischen Belastungsstörungen (F43). Diese entstehen als Reaktion auf ein außergewöhnlich belastendes Ereignis. Sie treten manchmal auch erst Jahre später auf.

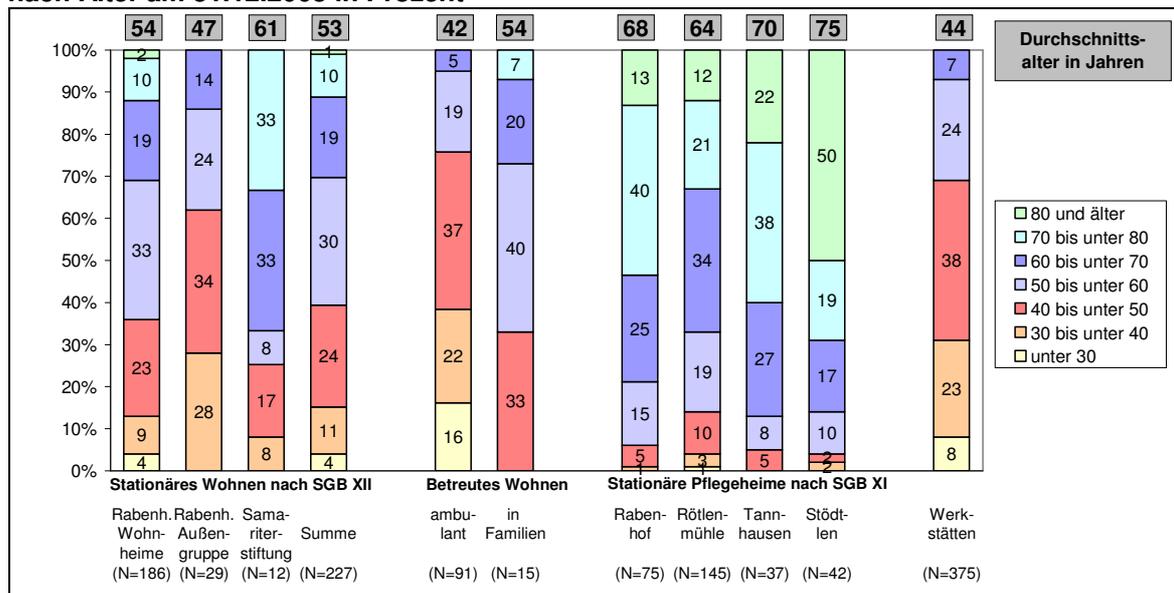
Seltene Diagnosen in Einrichtungen für Erwachsene mit psychischer Erkrankung sind Intelligenzstörungen (F7) und Entwicklungsstörungen (F8). Eine **Intelligenzstörung** (F7) wird bei einem IQ unter 70 festgestellt. Im Rahmen der Eingliederungshilfe zählen Intelligenzstörungen nicht zu den seelischen, sondern zu den geistigen Behinderungen. Bei Menschen mit seelischer Behinderung und Intelligenzstörung als Zweitdiagnose handelt es sich oft um Erwachsene, die als Schüler an der Grenze zwischen der Schule für Geistigbehinderte und der Förderschule standen. Sie besuchen als Erwachsene häufig eine Werkstatt für Menschen mit seelischer Behinderung.

Eine sehr kleine Gruppe in Einrichtungen der Behindertenhilfe mit Standort im Ostalbkreis bilden Menschen mit **Entwicklungsstörungen** (F8), die im Ostalbkreis weder bei den Haupt- noch bei den Zweitdiagnosen auftreten. Diese Störungen haben ihren Beginn ausnahmslos in der Kindheit. Die Untergruppe (F84) bezeichnet tief greifende Entwicklungsstörungen, zu denen auch **autistische Störungen** gehören. Bei Menschen mit Kanner-Syndrom besteht neben der psychischen Störung oft auch eine geistige Behinderung. Diese Menschen befinden sich in der Regel in entsprechenden Einrichtungen für Menschen mit geistiger Behinderung. Bei Menschen mit **Asperger-Syndrom** besteht hingegen keine wesentliche Einschränkung der kognitiven Fähigkeiten. Sie werden zum Personenkreis der Menschen mit seelischer Behinderung gezählt.

Alter und Geschlecht

Menschen mit seelischer Behinderung benötigen meist erst in einem höheren Lebensalter umfassendere Unterstützung als Menschen mit geistiger Behinderung. Unter den Menschen, die Leistungen der Eingliederungshilfe im Ostalbkreis beziehen, ist die größte Altersgruppe zwischen 40 und 60 Jahre alt. Die Menschen im ambulant betreuten Wohnen und in den Werkstätten sind dabei wesentlich jünger als diejenigen in den Wohn- und Pflegeheimen.

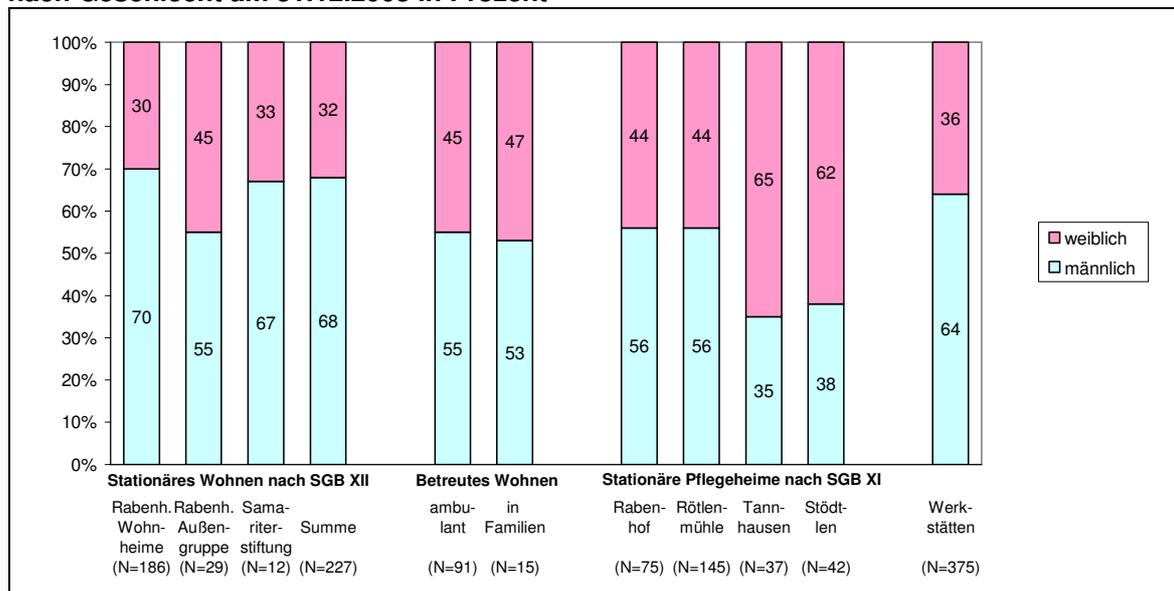
Erwachsene mit seelischer Behinderung im Ostalbkreis nach Alter am 31.12.2008 in Prozent



Grafik: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung im Ostalbkreis zum Stichtag 31.12.2008 (N=1.007).

Männer mit psychischer Erkrankung nehmen häufiger als Frauen Leistungen der Eingliederungshilfe in Anspruch. Sie stellen rund zwei Drittel der Empfänger von Eingliederungshilfe. Der Ostalbkreis unterscheidet sich dadurch nicht von anderen Stadt- und Landkreisen. Ursachen hierfür dürften u. a. in der stärkeren familiären Einbindung von Frauen liegen. Drei Viertel der Diagnosen von Suchterkrankungen entfallen auf Männer. Die Kombination von psychischer Erkrankung und Suchterkrankung lässt vermuten, dass es sich hier um einen Personenkreis handelt, der von der Familie weniger gestützt werden kann, als dies ohne Suchterkrankung der Fall wäre. Geht die Suchterkrankung mit Aggression und Gewalt einher, führt dies in der Regel zu einem Rückzug von Angehörigen, die sich vor tätlichen Angriffen schützen wollen und müssen.

Erwachsene mit seelischer Behinderung im Ostalbkreis nach Geschlecht am 31.12.2008 in Prozent



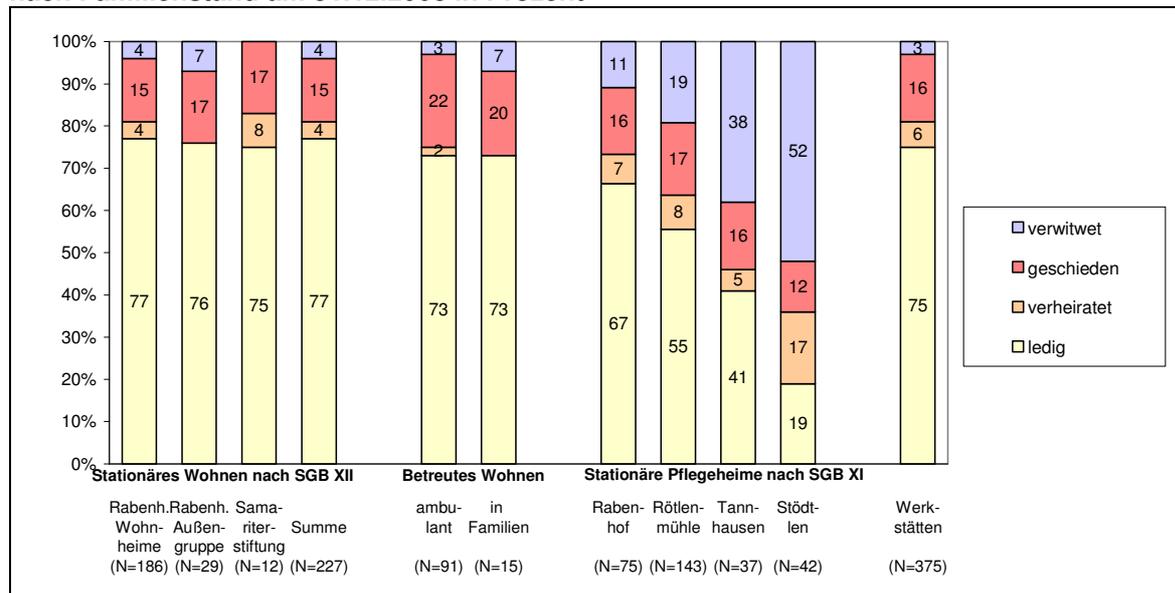
Grafik: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung im Landkreis Ostalbkreis zum Stichtag 31.12.2008 (N=1007).

Als stark zunehmende Gruppe werden in der Fachwelt die sogenannten „jungen Wilden“ beschrieben. Dabei handelt es sich vorwiegend um junge Männer, die sich häufig an der Schnittstelle zwischen Jugendhilfe, Psychiatrie, Suchthilfe und Justiz bewegen. Aufgrund der Schwere der Symptomatik und ihres häufig stark auffälligen bis aggressiven Verhaltens stellen sie das Hilfesystem vor große Herausforderungen. In vielen Einrichtungen der offenen Gemeindepsychiatrie werden sie nicht aufgenommen oder können dort nicht dauerhaft bleiben. Sie sind in ihrer gesellschaftlichen Teilhabe stark eingeschränkt. Meist zeigen sich bei ihnen lang andauernde Krankheitsverläufe, die häufig mit den Folgen einer Sucht in Zusammenhang stehen und die schwierig zu behandeln sind. Sie gehen oft mit erheblichen Antriebsstörungen einher. Den Betroffenen fehlt häufig eine Berufsausbildung, manchmal auch ein Schulabschluss.

Familienstand

Zwischen der Inanspruchnahme von Leistungen der Eingliederungshilfe und dem Familienstand von Menschen mit psychischer Erkrankung scheint ein enger Zusammenhang zu bestehen. Je nach Einrichtung und Angebot im Ostalbkreis sind bis zu drei Viertel der Menschen ledig – gegenüber 40 Prozent in der Gesamtbevölkerung Baden-Württembergs also doppelt so viele.¹¹ Nur sehr wenige sind verheiratet, häufiger sind sie geschieden. Der Familienstand ist jedoch nur ein Indikator für die tatsächlichen Lebensverhältnisse.

Erwachsene mit seelischer Behinderung im Ostalbkreis nach Familienstand am 31.12.2008 in Prozent



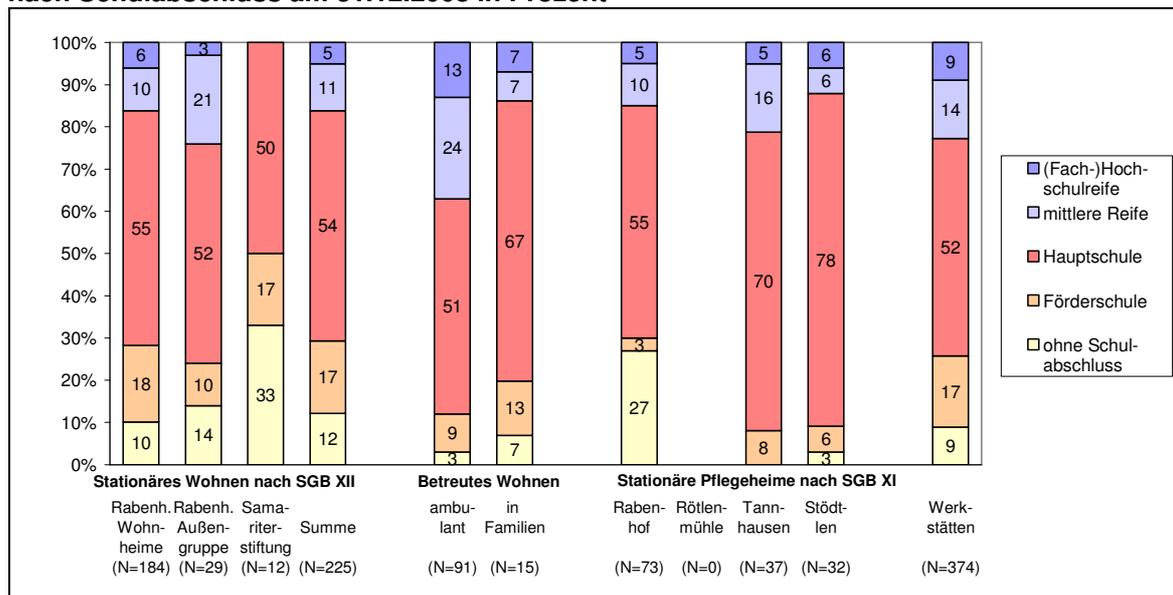
Grafik: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung im Ostalbkreis zum Stichtag 31.12.2008 (N=1.005).

Schulabschluss

Menschen mit psychischer Erkrankung, die Leistungen der Eingliederungshilfe im Ostalbkreis in Anspruch nehmen, haben überwiegend einen Hauptschulabschluss. Viele besitzen jedoch lediglich das Abschlusszeugnis einer Förderschule oder haben gar keinen Schulabschluss – beides wird in der amtlichen Statistik unter „ohne allgemeinen Schulabschluss“ zusammengefasst.

¹¹ Statistisches Landesamt Baden-Württemberg 2008, Ergebnisse des Mikrozensus 2006

Erwachsene mit seelischer Behinderung im Ostalbkreis nach Schulabschluss am 31.12.2008 in Prozent



Grafik: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung im Ostalbkreis zum Stichtag 31.12.2008 (N=847)

Je nach Altersgruppe sind 20 bis 30 Prozent der Menschen mit psychischer Erkrankung, die Leistungen der Eingliederungshilfe zum Wohnen in Anspruch nehmen, ohne allgemeinen Schulabschluss (mit Förderschulabschluss und ohne Schulabschluss). In der Gesamtbevölkerung Baden-Württembergs sind es nur 2 bis 5 Prozent. Somit sind die Schulabschlüsse der Erwachsenen mit seelischer Behinderung im Ostalbkreis deutlich niedriger als in der Gesamtbevölkerung Baden-Württembergs.

Allgemeiner Schulabschluss nach Alter in Prozent

	ohne allgemeinen Schulabschluss	mit Hauptschulabschluss ¹	mit mittlerem Abschluss ²	mit Hochschul-/ Fachhochschulreife
Erwachsene mit seelischer Behinderung mit Leistungen der Eingliederungshilfe zum Wohnen im Ostalbkreis am 31.12.2008*				
unter 30	22,4	58,6	15,5	3,5
30 bis unter 40	30,0	40,0	20,7	9,3
40 bis unter 50	27,1	46,3	14,9	11,8
50 bis unter 60	18,8	57,9	13,0	10,3
Bevölkerung Baden-Württemberg im Jahr 2006**				
20 bis unter 30	2,5	25,0	32,1	40,4
30 bis unter 40	3,2	31,4	32,4	33,1
40 bis unter 50	3,6	40,2	29,5	26,7
50 bis unter 60	4,6	53,6	20,4	21,4
60 bis unter 70	3,9	65,1	16,3	14,6
70 bis unter 80	4,5	73,6	12,2	9,7

¹ einschließlich Volksschulabschluss. – ² Realschulabschluss, Fachschulreife oder gleichwertiger Abschluss der polytechnischen Oberschule in der ehemaligen DDR.

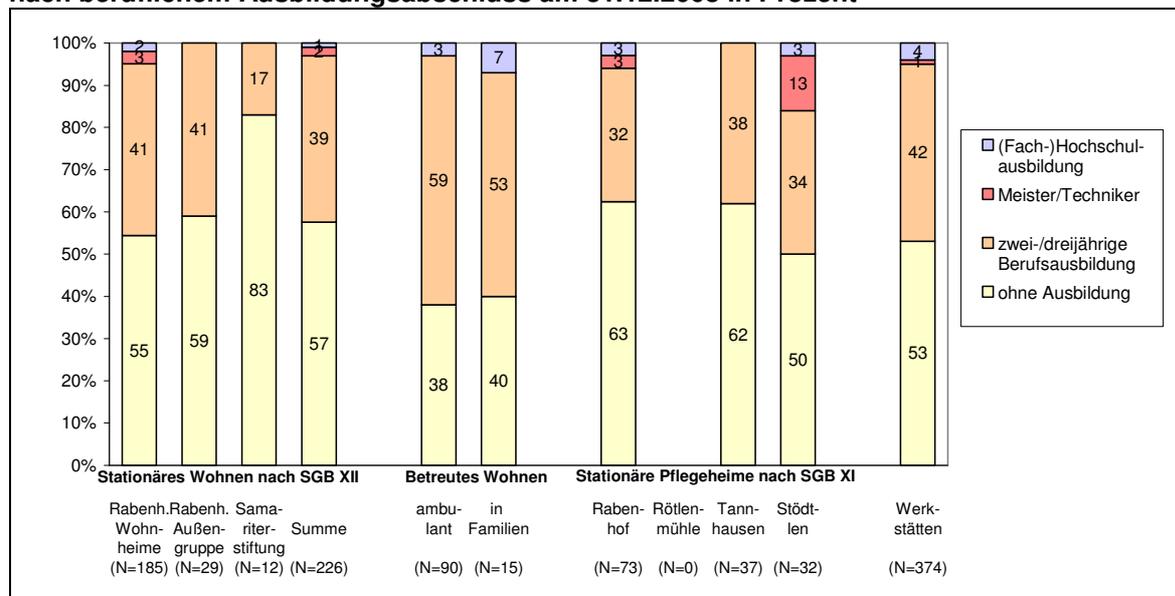
*Datenbasis: Leistungserhebung im Ostalbkreis zum Stichtag 31.12.2008 (N=676).

**Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Landesinstitut für Schulentwicklung: Bildung in Baden-Württemberg, Bildungsberichterstattung 2007. Stuttgart 2007. Tabellen-Anhang B3 (T1) S. 248. Datenquelle Mikrozensus.

Beruflicher Ausbildungsabschluss

Über die Hälfte der Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung hat keine Berufsausbildung. Besonders hoch ist dieser Anteil unter den Bewohnerinnen und Bewohnern in den Wohn- und Pflegeheimen.

Erwachsene mit seelischer Behinderung im Ostalbkreis nach beruflichem Ausbildungsabschluss am 31.12.2008 in Prozent



Grafik: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung im Ostalbkreis zum Stichtag 31.12.2008 (N=847).

Insgesamt ist der Anteil der Menschen mit seelischer Behinderung, die keinen beruflichen Ausbildungsabschluss haben, sehr hoch. Ob die psychische Erkrankung die Ursache dafür war, dass eine berufliche Ausbildung abgebrochen oder erst gar nicht begonnen wurde, lässt sich anhand der erhobenen Daten nicht beurteilen. Auf einen Teil der Betroffenen, die bereits als Jugendliche bzw. junge Erwachsene chronisch erkrankt sind, wird dies sicher zutreffen.

Beruflicher Ausbildungsabschluss nach Alter in Prozent

	ohne beruflichen bzw. Hochschulabschluss	mit Lehr-ausbildung ¹	mit Meister-/Techniker-ausbildung ²	mit Hochschul-/Fachhochschulabschluss ³
Erwachsene mit seelischer Behinderung mit Leistungen der Eingliederungshilfe zum Wohnen im Ostalbkreis am 31.12.2008*				
unter 30	65,5	34,5	-	-
30 bis unter 40	60,7	33,6	0,7	5,0
40 bis unter 50	47,8	47,0	-	5,1
50 bis unter 60	50,9	45,5	2,3	1,4
Bevölkerung Baden-Württemberg im Jahr 2006**				
gesamt	22,4	52,3	9,8	15,5

¹ einschließlich Abschluss Anlernausbildung, berufliches Praktikum, Berufsvorbereitungsjahr, berufsqualifizierender Abschluss Berufsfachschule, einjährige Schule Gesundheitswesen. – ² einschließlich Fachschulabschluss, Abschluss Fachschule in der ehemaligen DDR, zwei- oder dreijährige Schule Gesundheitswesen, Fachakademie, Berufsakademie, Verwaltungsfachhochschule. – ³ einschließlich Promotion und Ingenieurabschluss, ohne Abschluss Verwaltungsfachhochschule.

*Datenbasis: Leistungserhebung im Ostalbkreis zum Stichtag 31.12.2008 (N=673).

**Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Landesinstitut für Schulentwicklung: Bildung in Baden-Württemberg, Bildungsberichterstattung 2007. Stuttgart 2007. Tabellen-Anhang B3 (T2) S. 248. Datenquelle Mikrozensus.

Ob die Menschen aufgrund ihrer Erkrankung in eine Lebenssituation geraten sind, die von multiplen Problemlagen gekennzeichnet ist, oder ob sie aufgrund dieser Problemlagen erkrankt sind, ist im Grunde nicht entscheidend. Es besteht jedoch ein Zusammenhang zwischen psychischer Erkrankung und sozioökonomischem Status. Die Lebenswelt von seelisch behinderten Menschen ist geprägt von Bildungsarmut, geringen oder fehlenden beruflichen Perspektiven und damit auch von Einkommensarmut.

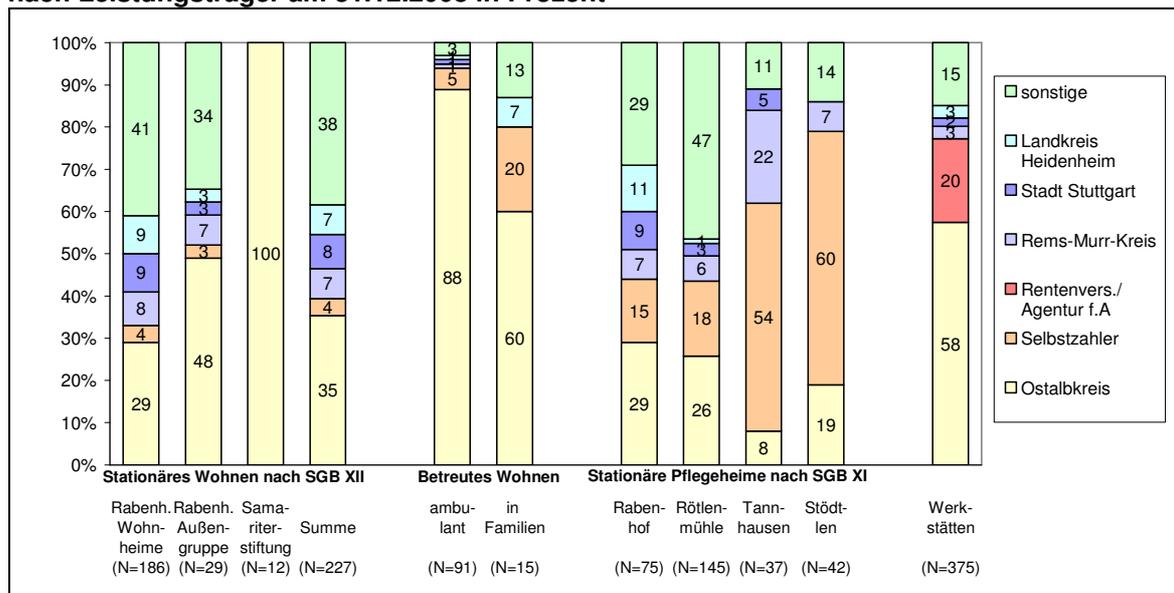
Die Ergebnisse der Leistungserhebung bestätigen zudem die Vermutung, dass Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und seelischer Behinderung, die einen niedrigen sozioökonomischen Status haben, häufiger Leistungen der Eingliederungshilfe und der Hilfe zur Pflege in Anspruch nehmen. Jedenfalls scheinen Bildung und Familienstand mitentscheidend dafür zu sein, ob Leistungen der Eingliederungshilfe in Anspruch genommen werden oder nicht.

Einzugsbereiche der Einrichtungen

Die Belegung der Einrichtungen mit Standort im Ostalbkreis weist eine weitere Besonderheit auf, die sie von anderen Stadt- und Landkreisen unterscheidet.

Beim ambulant betreuten Wohnen und bei den Werkstätten ist der Ostalbkreis – wie viele Stadt- und Landkreise – stark gemeindepsychiatrisch orientiert. Die Menschen mit seelischer Behinderung, die diese Angebote im Ostalbkreis am 31.12.2008 in Anspruch nahmen, stammten zu vier Fünfteln aus dem Ostalbkreis. Bei den Werkstätten ist der Anteil derjenigen hinzuzurechnen, deren Leistungen von der Agentur für Arbeit bzw. der Rentenversicherung bezahlt werden. Das ambulant betreute Wohnen und die Werkstätten vor Ort stellen demnach die Grundversorgung für diejenigen sicher, die aus dem Ostalbkreis stammen. Der Einzugsbereich des ambulant betreuten Wohnens und der Werkstätten konzentriert sich deshalb fast ausschließlich auf Menschen aus dem Ostalbkreis.

Erwachsene mit seelischer Behinderung im Ostalbkreis nach Leistungsträger am 31.12.2008 in Prozent



Grafik: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung im Ostalbkreis zum Stichtag 31.12.2008 (N=1.007).

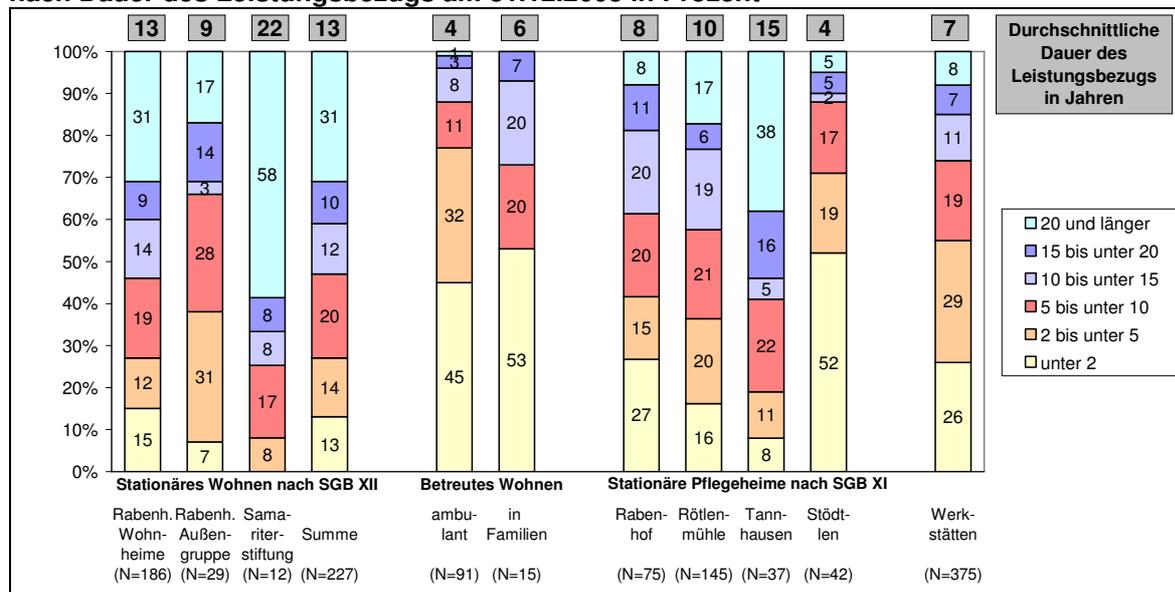
Die Bewohnerinnen und Bewohner der Wohnheime (SGB XII) stammten dagegen nur zu einem Drittel aus dem Ostalbkreis. Vor allem der Rabenhof ist eine Einrichtung, die vorwiegend der überregionalen Versorgung dient. Für die Außenwohngruppen des Rabenhofs gilt dies bereits weniger. Eine Ausnahme bildeten die Wohnheime der Samariterstiftung. Hier stammten alle Bewohnerinnen und Bewohner aus dem Ostalbkreis. Allerdings handelt es sich hier um eingestreute Plätze in Wohnheimen für Menschen mit geistiger Behinderung im Planungsraum Neresheim/Bopfingen, d.h. es werden nur in Einzelfällen Menschen mit seelischer Behinderung aus der Umgebung aufgenommen.

In den Pflegeheimen war der Anteil der Bewohnerinnen und Bewohner, die aus dem Ostalbkreis stammen, noch geringer als in den Wohnheimen. Allerdings ist in den Pflegeheimen auch der Anteil der sogenannten Selbstzahlerinnen und Selbstzahler hoch. Dies gilt vor allem für die Pflegeheime in Tannhausen und Stöttlen, in denen mehr als die Hälfte der Bewohnerinnen und Bewohner Selbstzahler waren, also keine Leistungen der Hilfe zur Pflege erhielten.

Fluktuation in Einrichtungen

Menschen mit seelischer Behinderung bleiben oft nur vorübergehend Empfänger von Leistungen der Eingliederungshilfe, so dass die Fluktuation in Einrichtungen für Menschen mit seelischer Behinderung groß ist. Insofern wächst der Anteil der Menschen mit einer seelischen Behinderung insgesamt nicht so stark, wie es die Zahl der Neufälle auf den ersten Blick vermuten lässt. Viele Menschen mit seelischer Behinderung erhalten im Laufe ihres Lebens nur zeitweise Leistungen der Eingliederungshilfe, weil Phasen von Krankheit, Eingliederung, Stabilisierung und Wiedererkrankung aufeinander folgen. Die hohe Fluktuation zeigt sich auch an den Ergebnissen der Leistungserhebung im Ostalbkreis. Kurze durchschnittliche Verweildauern zeigten sich vor allem im ambulant betreuten Wohnen (4 Jahre), im begleiteten Wohnen in Familien (6 Jahre) und in den Werkstätten (7 Jahre). Dagegen lag die durchschnittliche Verweildauer in den Wohn- und Pflegeheimen deutlich höher. In den Wohnheimen der Samariterstiftung war die durchschnittliche Verweildauer mit 22 Jahren am höchsten.

Erwachsene mit seelischer Behinderung im Ostalbkreis nach Dauer des Leistungsbezugs am 31.12.2008 in Prozent



Grafik: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung im Ostalbkreis zum Stichtag 31.12.2008 (N=1.007).

4 Arbeit, Ausbildung und Betreuung

4.1 Allgemeiner Arbeitsmarkt

Die Beschäftigung auf dem Allgemeinen Arbeitsmarkt dient in erster Linie der Existenzsicherung. Gleichzeitig ermöglicht sie den Aufbau und die Pflege sozialer Kontakte. Sie trägt zum Aufbau und zur Stabilisierung des Selbstwertgefühls bei, was eine aktive Teilhabe am Leben in der Gesellschaft sichert. Besonders für Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und seelischer Behinderung sind Arbeit und Beschäftigung wichtige Faktoren zur Tagesstrukturierung und Alltagsgestaltung. Den allgemeinen Arbeitsmarkt betreffend gibt es zwischen beiden Gruppen deutliche Unterschiede:

70 Prozent der Erwachsenen mit seelischer Behinderung, die am 31.12.2008 Leistungen der Eingliederungshilfe im Ostalbkreis in Anspruch genommen haben, hatten mindestens einen Hauptschulabschluss erreicht. Dieser eröffnet formal den Weg zu einer qualifizierten Berufsausbildung. Menschen mit geistiger Behinderung besitzen dagegen fast ausnahmslos den Abschluss einer Sonderschule für Geistigbehinderte und somit keinen allgemeinbildenden Schulabschluss. Im ambulant betreuten Wohnen und in den Werkstätten hatten am 31.12.2008 über die Hälfte (56 Prozent) der Erwachsenen mit seelischer Behinderung einen beruflichen Ausbildungsabschluss, einige sogar eine Meister- bzw. Techniker Ausbildung oder eine (Fach-)Hochschulausbildung.¹ Insofern haben viele Menschen mit seelischer Behinderung bereits auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt gearbeitet, bevor sie Leistungen der Eingliederungshilfe in Anspruch nahmen. Das Spektrum möglicher Tätigkeitsfelder auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ist für Menschen mit seelischer Behinderung deshalb wesentlich breiter als für Menschen mit geistiger Behinderung.

Menschen mit seelischer Behinderung verfügen eher über die Fähigkeit, ihren Arbeitsplatz selbstständig mit PKW oder öffentlichen Verkehrsmitteln zu erreichen. Für eine Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ist diese Fähigkeit eine Mindestvoraussetzung. Bei Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung kann allerdings die Einnahme von Medikamenten die Verkehrssicherheit beeinträchtigen und bedingt durch die jeweilige individuelle psychische Störung kann die Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel zu einer Hürde werden.

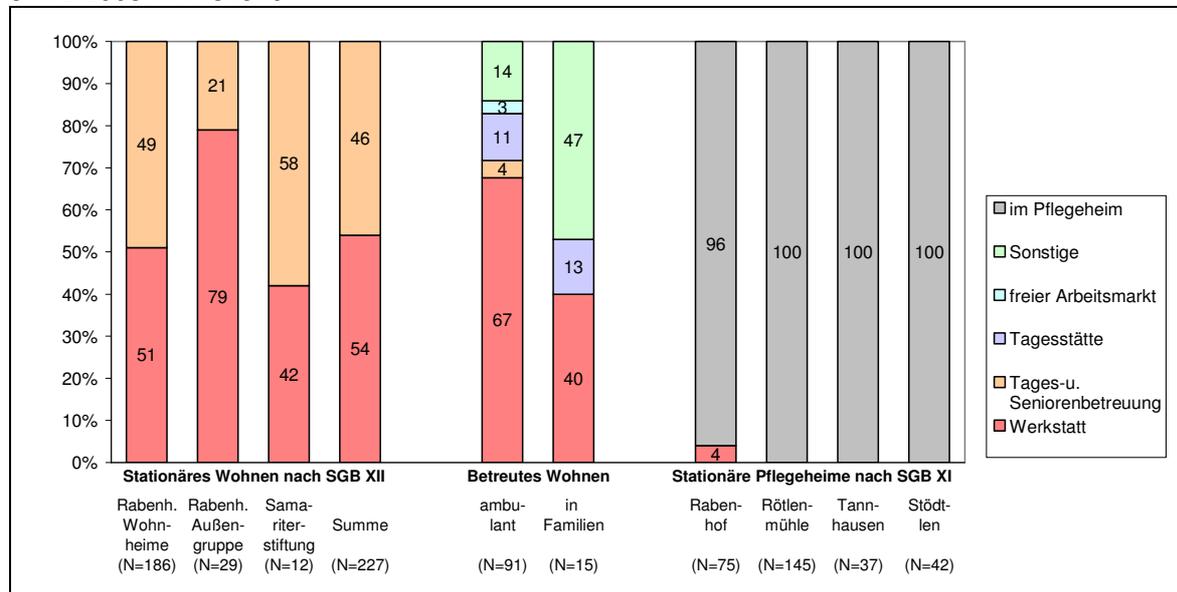
Trotz der höheren Fähigkeit zur selbstständigen Mobilität und des deutlich höheren Bildungsstandes von Menschen mit seelischer Behinderung sind einer Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt durch die Erkrankung enge Grenzen gesetzt. Denn definitionsgemäß wird eine wesentliche Behinderung im Rahmen der Eingliederungshilfe erst dann festgestellt, wenn ein Mensch aufgrund seiner psychischen Erkrankung wesentlich in seiner Teilhabefähigkeit eingeschränkt ist. Wenn Menschen mit seelischer Behinderung im Rahmen der Rehabilitation wieder in die Lage versetzt wurden, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine Arbeitsstelle zu finden, entfällt in der Regel auch der Anspruch auf Eingliederungshilfe. Sobald ein Mensch mit chronischer psychischer Erkrankung in der Lage ist, zur Arbeit zu gehen und den Arbeitsalltag auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bei durchschnittlichen Leistungen zu bewältigen, ist er in seiner Teilhabefähigkeit in der Regel nicht wesentlich eingeschränkt und gilt deshalb leistungsrechtlich auch nicht als seelisch behindert. Davon gibt es nur wenig Ausnahmen.

Es arbeiten nur sehr wenige Menschen mit wesentlicher seelischer Behinderung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Oft handelt es sich dabei nicht um eine Vollzeitbeschäftigung mit einem unbefristeten Arbeitsvertrag, sondern um geringfügige Beschäftigungsverhältnisse, Gelegenheitsjobs und ähnliches. Von den Menschen, die am 31.12.2008 im Ost-

¹ siehe Kapitel 3 Zielgruppe

albkreis Leistungen der Eingliederungshilfe zum Wohnen in Anspruch nahmen, waren dies lediglich drei Personen, die alle im ambulant betreuten Wohnen gelebt haben.

Erwachsene mit seelischer Behinderung im Ostalbkreis im Wohnen nach Tagesstruktur am 31.12.2008 in Prozent



Grafik: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung im Ostalbkreis zum Stichtag 31.12.2008

Je höher der Unterstützungsbedarf ist, desto seltener sind Menschen mit seelischer Behinderung in der Regel in einer Werkstatt beschäftigt. Im Ostalbkreis waren dies am 31.12.2008 aber dennoch etwas mehr als die Hälfte (54 Prozent) der Bewohnerinnen und Bewohner der stationären Einrichtungen, im ambulant betreuten Wohnen dagegen 67 Prozent.

Menschen mit seelischer Behinderung haben durch vorangegangene Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt teilweise Rentenansprüche erworben. So treten in Einrichtungen der Behindertenhilfe für Menschen mit seelischer Behinderung häufiger Rentenversicherungen als Leistungsträger auf. Dies gilt vor allem für die Werkstatt und dort für den Berufsbildungsbereich. Nur wenige Menschen mit seelischer Behinderung gehen einer Berufstätigkeit nach und besitzen deshalb eigene Einkommen, aus denen sie Leistungen der Eingliederungshilfe selbst bezahlen. Da deshalb häufiger Ersparnisse aus z.B. Erbschaften als Vermögen vorrangig vor den Leistungen der Eingliederungshilfe eingesetzt werden müssen, kann dies dazu führen, dass Betroffene die Leistungen nicht in Anspruch nehmen, die sie dringend benötigen würden. So genannte „Selbstzahler“ gibt es in Einrichtungen der Eingliederungshilfe praktisch nicht. Fehlt diese Stabilisierung durch kontinuierliche Unterstützung, folgen nicht selten Einbrüche des Gesundheitszustandes – häufig verbunden mit einem klinischen Aufenthalt – die bei entsprechender Unterstützung möglicherweise vermeidbar gewesen wären.

Die Lage auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt wirkt sich auf den Arbeitsplatzverlust aus. Je schlechter die Lage auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ist, desto eher verlieren auch Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung ihren Arbeitsplatz. Ihre Chancen, einen neuen Arbeitsplatz zu finden, sind jedoch geringer als für Menschen ohne psychische Erkrankung. Eine verbesserte Lage auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt wirkt sich deshalb bei weitem nicht so positiv auf die Menschen mit Behinderung aus wie für Arbeitnehmer ohne Behinderung.

Im Vergleich zu geistig behinderten Menschen sind Menschen mit seelischer Behinderung häufiger verheiratet und haben oft noch eigene Kinder. Sind diese noch klein, wird die Möglichkeit einer Berufstätigkeit der betreuenden Person – in der Regel der Mutter – zusätzlich eingeschränkt.

Es ist wichtig, den Zugang zum allgemeinen Arbeitsmarkt auf verschiedenen Wegen zu erleichtern, um möglichst vielen Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung Arbeitsmöglichkeiten im Anschluss an die Rehabilitation zu schaffen. An dieser Schnittstelle sind im Ostalbkreis unterschiedliche Institutionen tätig. Haben diese Maßnahmen Erfolg, wirkt sich dies auch auf die Zahl der Leistungsempfänger von Eingliederungshilfe aus.

Integrationsfachdienst

Integrationsfachdienste² beraten, begleiten und unterstützen Arbeitssuchende und berufstätige Menschen mit Behinderung, die einen besonderen Unterstützungsbedarf bei der Teilhabe am Arbeitsleben haben. Dazu gehören

- Menschen, die schwerbehindert oder von der Agentur für Arbeit gleichgestellt sind,
- Menschen mit Behinderung im Sinne der Eingliederungshilfe nach SGB XII sowie
- Menschen, die Leistungen eines Rehabilitationsträgers erhalten.

Menschen mit psychischer Erkrankung sind demnach nur ein Teil der Klientel, die von den Integrationsfachdiensten betreut werden.

Menschen mit seelischer Behinderung³ können Leistungen des Integrationsfachdienstes in der Regel nur dann in Anspruch nehmen, wenn sie im Besitz eines Schwerbehindertenausweises bzw. eines Gleichstellungsbescheides sind. Von dieser Regel gibt es allerdings Ausnahmen:

- Beauftragung des Integrationsfachdienstes durch den zuständigen Rehabilitationsträger,
- Werkstatt-Beschäftigte im Übergang zum allgemeinen Arbeitsmarkt,
- für Leistungsberechtigte mit psychischer Erkrankung nach dem SGB III (Arbeitsförderung) ist Beratung, Begleitung und Vermittlung auch ohne Schwerbehindertenausweis möglich, wenn die Agentur für Arbeit den Integrationsfachdienst damit beauftragt.

Integrationsfachdienste werden auf Nachfrage der Klienten bzw. auf Zuweisung eines Leistungsträgers tätig. Die Angebote der Integrationsfachdienste sind für Menschen mit Behinderung kostenfrei. Sie werden über die Kostenträger – z.B. das Integrationsamt des KVJS, die Träger der Arbeitsvermittlung und die Rehabilitationsträger – finanziert.

Integrationsfachdienste können Menschen mit Behinderung unterstützen, die einen Arbeitsplatz oder eine Ausbildungsstelle suchen. Sie helfen bei der beruflichen Orientierung und leisten praktische Unterstützung (z.B. bei der Suche von Praktikumsstellen).

Der Integrationsfachdienst kann außerdem tätig werden, wenn z.B. nach längerer Erkrankung die Rückkehr an den Arbeitsplatz ansteht. Er unterstützt den Menschen mit Behinderung bei der Abklärung der Einsetzbarkeit am alten Arbeitsplatz und bei der Wiederaufnahme der Arbeit. Er hilft bei der Konfliktlösung am Arbeitsplatz, leistet Krisenintervention und beteiligt sich bei Bedarf auch an Kündigungsverfahren.

So steht der Integrationsfachdienst in engem Kontakt mit den Arbeitgebern und berät auch sie, z.B. bezüglich finanzieller Fördermöglichkeiten und bei der Antragsstellung bei

² §§ 109 bis 115 SGB IX

³ Menschen mit wesentlicher Behinderung im Sinne der Eingliederungshilfe nach SGB XII

den jeweils zuständigen Leistungsträgern. War die Vermittlung erfolgreich, steht der Integrationsfachdienst weiterhin in engem Kontakt zu den Betrieben.

Träger des Integrationsfachdienstes im Ostalbkreis ist die Arbeitsgemeinschaft Sozialpsychiatrischer Dienst im Ostalbkreis e.V., die vom Integrationsamt beauftragt ist. Im Jahr 2009 hat der Integrationsfachdienst Ostalbkreis insgesamt 35 Menschen beraten und 227 betreut. Von den 227 betreuten Menschen waren 45 Prozent auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt beschäftigt, 42 Prozent arbeitslos, 6 Prozent Schüler und 7 Prozent Übergänger aus der Werkstatt für behinderte Menschen. Der Anteil der betreuten Menschen mit seelischer Behinderung betrug 20 Prozent.⁴

31 Prozent der Klienten wurden durch Träger der Arbeitsvermittlung an den Integrationsfachdienst verwiesen. 13 Prozent haben selbst den Weg zum Integrationsfachdienst gefunden, aus Eigeninitiative oder nach einem Hinweis von Dritten. Weitere 14 Prozent kamen auf Initiative des Arbeitgebers oder betrieblicher Helfer zum Integrationsfachdienst und jeweils 8 Prozent über Ärzte oder Kliniken bzw. Träger der Rehabilitation. Ebenso 8 Prozent wurden aus den Werkstätten vermittelt und 7 Prozent aus den Schulen für geistig behinderte Menschen.

Von 2007 bis 2009 konnten im Ostalbkreis 23 Menschen mit geistiger Behinderung und 16 Menschen unmittelbar aus der Werkstatt für behinderte Menschen oder der Schule in ein Arbeits- oder Ausbildungsverhältnis vermittelt werden.⁵

Integrationsunternehmen

Integrationsunternehmen sind rechtlich und wirtschaftlich selbstständige Unternehmen mit einer Beschäftigungsquote von mindestens 25 Prozent und in der Regel höchstens 50 Prozent Menschen mit Schwerbehinderung, darunter auch Menschen mit chronisch psychischer Erkrankung und seelischer Behinderung. Diese Angebote stellen ein Brückenangebot zwischen Werkstatt und Arbeitsmarkt dar und beschäftigen Mitarbeiter zu den üblichen vertragsrechtlichen und Gehaltskonditionen des allgemeinen Arbeitsmarktes. Durch die entrichteten Sozialversicherungsbeiträge erwerben die Mitarbeitenden Anwartschaften z.B. auf Renten, Arbeitslosengeld und Leistungen der Pflegeversicherung. Sie erhalten keine Eingliederungshilfe nach SGB XII. Integrationsfirmen bekommen über das Integrationsamt des Kommunalverbandes für Jugend und Soziales investive Förderung und betriebswirtschaftliche Beratung. In der Regel erhalten Sie auch Lohnkostenzuschüsse für ihre Beschäftigten mit Behinderung.

Im Jahr 2008 gab es in Baden-Württemberg 54 Integrationsunternehmen mit insgesamt 1.463 Arbeitsplätzen, davon 835 für Menschen mit Schwerbehinderung. Von diesen 835 Menschen wiederum waren 23 Prozent seelisch behindert.⁶ Integrationsunternehmen können vielfältige Arbeitsangebote machen, wie z.B. Betrieb eines Campingplatzes oder eines Weingutes, Druckerei, sogenannte CAP-Lebensmittelmärkte, Öko-Bäckerei, Landschafts- und Gartenbau, Gebrauchtwarenmarkt oder Betriebskantine.

⁴ AG Sozialpsychiatrischer Dienst im Ostalbkreis e.V. und KVJS Baden-Württemberg, Integrationsfachdienst Ostalb – Aalen, Jahresbericht 2009

⁵ AG Sozialpsychiatrischer Dienst im Ostalbkreis e.V. und KVJS Baden-Württemberg, Integrationsfachdienst Ostalb – Aalen, Jahresbericht 2009

⁶ KVJS Baden-Württemberg: Leistungsbilanz 2008/2009. Zahlen – Daten – Fakten zur Arbeit des Integrationsamtes. Karlsruhe, Stuttgart, Freiburg. August 2009

Im Ostalbkreis gibt es folgende Integrationsunternehmen:

- GEBIB mbH – Gemeinnützige Gesellschaft für die berufliche Integration von Behinderter (Arbeitsgemeinschaft Sozialpsychiatrischer Dienst im Ostalbkreis e.V.): Tafelläden in Schwäbisch Gmünd, Ellwangen, Bopfingen und Heubach sowie Second-Hand-Kleiderladen „Klamotte“ in Aalen
- ZEMO gGmbH – Zerspanung + Montage Ellwangen (Landeswohlfahrtsverband Württemberg-Hohenzollern i.A. in Kooperation mit dem Rabenhof Ellwangen)
- b.e.o. Verwaltung + Service GmbH Stuttgart – Niederlassung Schwäbisch Gmünd (Helmut Haase GmbH und Stiftung Haus Lindenhof): Kaufmännische und technische Verwaltungs- und Organisationsaufgaben, Projektberatung
- hlh Gebäudemanagement und Service GmbH Stuttgart – Niederlassung Schwäbisch Gmünd (Helmut Haase GmbH und Stiftung Haus Lindenhof): Gebäudereinigung und Service
- Haus Lindenhof Service GmbH Schwäbisch Gmünd (Stiftung Haus Lindenhof): Gebäudereinigung und Service

Diese Integrationsunternehmen bieten insgesamt 114 Arbeitsplätze an, davon 42 für Menschen mit Behinderungen. 2010 waren 6 Personen mit seelischer Behinderung in den Integrationsunternehmen beschäftigt.⁷

Berufsausbildung und berufliche Rehabilitation

Für Menschen mit psychischer Erkrankung ohne kognitive Einschränkung werden auf diesen Personenkreis spezialisierte Ausbildungsmöglichkeiten angeboten. Speziell Jugendliche, die psychisch erkrankt sind, brauchen besonders geeignete und geschützte Ausbildungsplätze. Gerade für sie ist es wichtig, eine Ausbildung zu beginnen, damit sie nicht dauerhaft auf Transferleistungen angewiesen sind.

Im Ostalbkreis gibt es verschiedene Bildungsträger. Entscheidend für die Vermittlung ist für die Agentur für Arbeit Aalen die sehr individuelle Situation jedes einzelnen behinderten Menschen. Menschen mit psychischer Erkrankung und seelischer Behinderung werden individuell betreut und daher in verschiedenen Einrichtungen ausgebildet. Vorrang hat immer eine regionale vor einer überregionalen Ausbildung. D.h. dass bei ausreichender Stabilität die Ausbildung bzw. Umschulung in Betrieben vor Ort oder bei Bildungsträgern im Ostalbkreis durchgeführt wird. Wenn dies nicht möglich ist, wird eine Einrichtung gesucht, die der Behinderung der Person gerecht wird. Da nicht selten noch andere Behinderungen vorliegen, wird ein gehörloser und psychisch erkrankter Jugendlicher z.B. in die Paulinenpflege Winnenden, ein lernbehinderter Jugendlicher ins Berufsbildungswerk Waiblingen vermittelt. Erwachsene haben die Möglichkeit einer beruflichen Rehabilitation in entsprechenden Berufsförderungswerken wie z.B. in Heidelberg oder Bad Wildbad.

Immer wieder werden auch Umschüler aus dem Ostalbkreis im Haus Malakoff des CJD Jugenddorf Bläsberg in Wiesensteig ausgebildet. In enger Zusammenarbeit mit der Agentur für Arbeit erhalten junge Erwachsene mit psychischen Beeinträchtigungen oder Erkrankungen im Rahmen der beruflichen Rehabilitation dort die Möglichkeit, einen anerkannten Beruf zu erlernen. Die dreijährige Regelausbildung erfolgt mit Internatsunterbringung. Das Angebot im Haus Malakoff umfasst auch die individuelle Förderung und Begleitung durch den sozialen und psychologischen Dienst.

⁷ Schriftliche Mitteilung des KVJS Baden-Württemberg – Integrationsamt

DIA-AM

Die Bundesagentur für Arbeit hat zum 01.07.2008 ein neues Diagnose-Instrument eingeführt. Durch die sogenannte „Diagnose der Arbeitsmarktfähigkeit besonders betroffener behinderter Menschen (DIA-AM)“⁸ soll festgestellt werden, inwieweit die Behinderung einer Integration in den allgemeinen Arbeitsmarkt entgegensteht. So kann durch die praxisnahe Feststellung unter Umständen die Entscheidung getroffen werden, dass für den Betroffenen die Werkstatt für behinderte Menschen die notwendige und geeignete Einrichtung für die Teilhabe am Arbeitsleben darstellt.

Die Zielgruppe sind Menschen mit Behinderung, die ein berufliches Potenzial im Grenzbereich der Anforderungen des allgemeinen Arbeitsmarktes und der Werkstatt für behinderte Menschen haben, die abschließende Entscheidung jedoch einer zusätzlichen praxisnahen Feststellung bedarf. Dazu zählen

- lernbehinderte Menschen im Grenzbereich zur geistigen Behinderung,
- geistig behinderte Menschen im Grenzbereich zur Lernbehinderung und
- Menschen mit nachhaltigen psychischen Störungen oder Verhaltensauffälligkeiten (nicht im Akutstadium).

Die Diagnose gliedert sich in zwei Phasen.

Phase 1: Eignungsanalyse in den Räumen des DIA-AM-Trägers.

Phase 2: Betriebliche Erprobung.

Die gesamte Maßnahme ist auf 12 Wochen begrenzt.

Wird in Phase 1 festgestellt, dass der behinderte Mensch den einfachsten Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht entsprechen kann, wird die Aufnahme in eine Werkstatt empfohlen. Im anderen Fall schließt sich die betriebliche Erprobung an. Hierbei kann festgestellt werden, welches Potenzial unter welchen Bedingungen für eine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vorhanden ist.⁹

Für den Ostalbkreis ist das Berufliche Fortbildungszentrum der Bayerischen Wirtschaft gGmbH Donauwörth (bfz) – Außenstelle Aalen zuständig. Vom Beginn der Maßnahme am 01.07.2008 bis zum 31.01.2010 wurden insgesamt 68 Menschen in die Maßnahme aufgenommen. Die Teilnehmer kommen aus dem gesamten Einzugsbereich der Agentur für Arbeit Aalen, d.h. auch aus dem Landkreis Heidenheim. 39 Prozent der Teilnehmer hatten geistige und 35 Prozent psychische Störungen. 50 Personen haben im genannten Zeitraum die Maßnahme vollständig durchlaufen. Von diesen wurde bei 17 Prozent die Arbeitsmarktfähigkeit festgestellt, bei 24 Prozent Unterstützte Beschäftigung und bei 53 Prozent der Teilnehmer wurde eine Werkstattempfehlung ausgesprochen.¹⁰

Unterstützte Beschäftigung

Das Gesetz zur Einführung unterstützter Beschäftigung, welches zum 01.01.2009 in Kraft getreten ist, richtet sich nicht primär an Menschen mit seelischer Behinderung, es sollte jedoch bei der Teilhabeplanung mit berücksichtigt werden. Ziel des Gesetzes ist es, Menschen mit Behinderung und besonderem Unterstützungsbedarf angemessene, geeignete und sozialversicherungspflichtige Beschäftigung zu ermöglichen und zu erhalten.¹¹ Hierbei werden zwei Phasen unterschieden: Die individuelle betriebliche Qualifizierung und

⁸ § 33 Abs. 4 SGB IX

⁹ Bundesagentur für Arbeit: Diagnose der Arbeitsmarktfähigkeit besonders betroffener behinderter Menschen (DIA-AM). Allgemeine Produktinformation für Bildungsträger/Auftragnehmer der Zentrale (SP III 23) und der Einkaufsorganisation. 15.02.2008

¹⁰ bfz Aalen: Abschlussbericht DIA-AM

¹¹ § 38a SGB IX Abs. 1

die Berufsbegleitung. Die unterstützte Beschäftigung richtet sich an Menschen mit Behinderung, die ein Potenzial für die Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt besitzen, jedoch eine Integration in eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung mit anderen Teilhabeleistungen nicht möglich scheint.¹²

Während der individuellen betrieblichen Qualifizierung werden geeignete betriebliche Tätigkeiten erprobt und die Einarbeitung bzw. Qualifizierung auf einem betrieblichen Arbeitsplatz wird unterstützt. Leistungsträger sind die Bundesagentur für Arbeit, die gesetzliche Unfallversicherung, die gesetzliche Rentenversicherung oder Kriegsopferversorgung bzw. -fürsorge. Die Dauer der Maßnahme beträgt 24 Monate, kann im Bedarfsfall jedoch um weitere 12 Monate verlängert werden.¹³

Nach Begründung eines sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisses setzt Phase 2 der unterstützten Beschäftigung ein: die Berufsbegleitung, welche zur Stabilisierung des Beschäftigungsverhältnisses dient. Als Kostenträger kommen hier nur noch die gesetzliche Unfallversicherung und die Kriegsopferversorgung bzw. -fürsorge in Betracht – die Bundesagentur für Arbeit und die Rentenversicherung nicht mehr. Für Menschen, die im Besitz eines Schwerbehindertenausweises sind, gewährt das Integrationsamt die Berufsbegleitung in Rahmen seiner Zuständigkeit.¹⁴

In der Praxis hat bislang nur die Bundesagentur für Arbeit ein Produkt „Unterstützte Beschäftigung“ entwickelt und ausgeschrieben.¹⁵ Dieses Produkt umfasst das Modul „Individuelle betriebliche Qualifizierung“, nicht die Berufsbegleitung. In Baden-Württemberg wird die Unterstützte Beschäftigung bis Ende 2009 an 27 Standorten umgesetzt. An 21 Standorten haben Integrationsfachdienste, meist in Kooperation mit den örtlichen Trägern der Behindertenhilfe, den Zuschlag bekommen.

Die anderen Kostenträger haben kein „Produkt“ auf Grundlage des § 38a SGB IX entwickelt, eröffnen in ihrem Zuständigkeitsbereich aber dennoch den Weg zur Unterstützten Beschäftigung. Unterstützte Beschäftigung wird hier individuell zur Verfügung gestellt. In Baden-Württemberg beauftragen sie häufig den Integrationsfachdienst mit der Durchführung dieser Maßnahme.

Im Ostalbkreis ist die Arbeitsgemeinschaft Sozialpsychiatrischer Dienst – in Kooperation mit der Werkstatt für behinderte Menschen der Samariterstiftung (Raumschaft Aalen) bzw. der Stiftung Haus Lindenhof (Raumschaft Schwäbisch Gmünd) – Maßnahmeträger für die Unterstützte Beschäftigung. Sowohl der Integrationsfachdienst Ostalbkreis wie auch die beiden Werkstätten für behinderte Menschen realisieren die Maßnahme der Unterstützten Beschäftigung mit jeweils einer halben Stelle pro Standort, insgesamt also zwei Personalstellen. Die Arbeit wurde am 23.11.2009 mit einer Vertragslaufzeit von vier Jahren aufgenommen. Es stehen in Aalen und Schwäbisch Gmünd jeweils fünf Plätze bzw. 240 Teilnehmermonate zur Verfügung. Die Zuweisung erfolgt durch die Reha-Berater der Agentur für Arbeit. Die Teilnehmer sind alle noch sehr jung, d.h. nicht älter als 25 Jahre. Menschen mit psychischer Erkrankung finden sich hier bislang nur in Einzelfällen, obwohl die Unterstützte Beschäftigung auch diesem Personenkreis offen steht. Bis Mai 2010 war es nur eine Person.

¹² Bundesagentur für Arbeit: Unterstützte Beschäftigung nach § 38a SGB IX. Produktinformation der Zentrale (SP III 23) und der Einkaufsorganisation. 16.12.2008

¹³ § 38a SGB IX Abs. 2

¹⁴ § 38a SGB IX Abs. 3

¹⁵ Bundesagentur für Arbeit: Unterstützte Beschäftigung nach § 38a SGB IX. Produktinformation der Zentrale (SP III 23) und der Einkaufsorganisation. 16.12.2008

Lohnkostenzuschüsse aus Mitteln der Ausgleichsabgabe

Arbeitgeber können Zuschüsse zu den Lohnkosten erhalten, wenn Menschen wegen einer Behinderung nicht die gleiche Leistung am Arbeitsplatz erbringen können, wie Menschen ohne Behinderung.¹⁶ Die Zuschüsse werden vom Integrationsamt des KVJS aus Mitteln der Ausgleichsabgabe gewährt. Sie tragen dazu bei, dass gefährdete Arbeitsverhältnisse gesichert werden. Zusätzlich bieten sie einen Anreiz, neue Arbeitsplätze für Menschen mit Behinderung zu schaffen. Die Zuschüsse betragen bis zu 40 Prozent des Arbeitsentgeltes inkl. des Sozialversicherungsanteils des Arbeitgebers.

Ergänzende Lohnkostenzuschüsse aus Mitteln der Eingliederungshilfe

Für den Fall, dass die Mittel aus der Ausgleichsabgabe nicht ausreichen, den Arbeitsplatz zu sichern, können die Lohnkostenzuschüsse aus Mitteln der Eingliederungshilfe aufgestockt werden. Im Oktober 2009 hatten 15 Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg eine entsprechende Verwaltungsvereinbarung. Im Gegensatz zum Lohnkostenzuschuss aus Mitteln der Ausgleichsabgabe dienen Sie nicht vorrangig dazu, dem Arbeitgeber eine Minderleistung auszugleichen, sondern den betrieblichen Rahmen für die Beschäftigung des Menschen mit Behinderung sicherzustellen.

Rentenversicherung

Auch die Rentenversicherung berät und unterstützt in allen Fragen der medizinischen oder beruflichen Rehabilitation. Sie hat hierfür im Juli 2001 in Aalen eine „Gemeinsame Servicestelle für Rehabilitation“ eingerichtet. Von der Servicestelle wird bei Bedarf auch der weitere Kontakt zum zuständigen Reha-Träger hergestellt und der Reha-Antrag dorthin weitergeleitet. Somit kann das Reha-Management schnell und ohne Reibungsverluste vom zuständigen Reha-Träger übernommen werden. Alle Träger für Rehabilitation arbeiten hier eng zusammen. Hinter den Beratern in der Gemeinsamen Servicestelle für Rehabilitation steht ein Team von Fachleuten (z.B. aus Krankenkassen, Berufsgenossenschaften, Agentur für Arbeit, Städte und Gemeinden, Landkreis sowie Rentenversicherungsträgern). Diese bilden ein örtliches Reha-Beratungsteam. Gemeinsam klären sie für Ratsuchende notwendige Sachverhalte und koordinieren bei Bedarf mehrere Reha-Leistungen.

Perspektiven

Menschen mit psychischer Erkrankung und seelischer Behinderung finden noch relativ selten Beschäftigungsmöglichkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, obwohl viele von ihnen einen Schulabschluss und eine Berufsausbildung haben. Die Wirtschaftskrise hat sich zudem verstärkt negativ auf diesen Personenkreis ausgewirkt. Beim Integrationsfachdienst hat sich dies z.B. in einer gesunkenen Vermittlungsquote niedergeschlagen. Bei der Maßnahme DIA-AM wurde die Erfahrung gemacht, dass die betroffenen Menschen lieber auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt arbeiten wollen, als in einer Werkstatt für behinderte Menschen beschäftigt zu werden. Ein gutes Zusammenwirken aller Akteure vor Ort ist daher unerlässlich.

Ein Problem stellt den Zugang des betroffenen Personenkreises zu den Angeboten und Maßnahmen dar. So wird beispielsweise die Unterstützte Beschäftigung von diesen Menschen so gut wie nicht in Anspruch genommen. Auch in den Integrationsunternehmen findet sich nur ein geringer Anteil an Beschäftigten mit psychischer Erkrankung oder see-

¹⁶ Schwerbehinderten-Ausgleichsabgabeverordnung, § 27, Leistungen bei außergewöhnlichen Belastungen

lischer Behinderung. Es wird auch künftig wichtig sein, diesen Menschen den Zugang zum allgemeinen Arbeitsmarkt auf verschiedenen Wegen zu ebnen und zu erleichtern. Dabei sollten vor allem die Leistungen der Agentur für Arbeit und anderer Rehabilitationsträger, des Integrationsamtes des KVJS, der Eingliederungshilfe und bürgerschaftliches Engagement sinnvoll kombiniert werden. Aus diesem Grund sollten auch die vorhandenen Angebote wie z.B. Unterstützte Beschäftigung für diesen Personenkreis stärker erschlossen und mit Nachdruck genutzt werden.

Der Integrationsfachdienst (IFD) ist eine wichtige Schnittstelle zwischen Arbeitsmarkt und Eingliederungshilfe. Seitens des IFD im Ostalbkreis wird davon ausgegangen, dass aufgrund der veränderten Auftragsmöglichkeiten durch die Träger der Arbeitsvermittlung und dem Wegfall der Möglichkeit einer freihändigen Vergabe von Vermittlungsleistungen an Integrationsfachdienste durch die Bundesagentur für Arbeit die zukünftigen Schwerpunkte der IFD-Arbeit im Bereich der Arbeitsplatzsicherung sowie im Bereich der Unterstützung für Übergänger liegen werden.

Im Dezember 2010 hat der Sozialausschuss des Ostalbkreises der Einführung des Projekts „Ergänzender Lohnkostenzuschuss für wesentlich behinderte Menschen“ zugestimmt und die Landkreisverwaltung beauftragt, die Umsetzung auf den Weg zu bringen. Die Verwaltung hat zwischenzeitlich mit dem Integrationsamt beim KVJS Baden-Württemberg, der Agentur für Arbeit Aalen und dem Integrationsfachdienst Ostalb einen Entwurf für eine Verwaltungsvereinbarung formuliert, der von den Trägern der Werkstätten für behinderte Menschen und den Integrationsfirmen im Ostalbkreis einhellig begrüßt wurde. Die Träger sehen in dieser neuen Möglichkeit der Teilhabeunterstützung behinderter Menschen im Arbeitsleben einen weiteren Baustein, um passgenau und personensorientiert Unterstützung erbringen zu können. Der Sozialausschuss hat in seiner Sitzung am 5. Juli 2011 der Verwaltungsvereinbarung zwischen dem Landratsamt Ostalbkreis und dem KVJS Baden-Württemberg zugestimmt.

4.2 Werkstätten

Werkstätten sind Einrichtungen zur Teilhabe am Arbeitsleben für Menschen mit Behinderung, die wegen Art oder Schwere ihrer Behinderung ohne besondere Unterstützung nicht, noch nicht oder noch nicht wieder auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt beschäftigt werden können. Aufgabe der Werkstätten ist es, Menschen mit Behinderung eine angemessene berufliche Bildung und Beschäftigung zu ermöglichen, ihre Leistungs- oder Erwerbsfähigkeit zu erhalten, zu entwickeln, zu erhöhen oder wiederzugewinnen und sie dabei zu unterstützen, ihre Persönlichkeit weiter zu entwickeln.¹ Werkstätten sollen den Übergang auf den allgemeinen Arbeitsmarkt fördern. Für die Mehrheit der Menschen mit wesentlicher Behinderung ist die Teilhabe am Arbeitsleben nur unter den besonderen Bedingungen der Werkstatt möglich.

Die Leistungen im **Arbeitsbereich der Werkstatt** sind Leistungen der Eingliederungshilfe. Werkstatt-Beschäftigte unterliegen der Sozialversicherungspflicht und erwerben dadurch Rentenansprüche. In der Regel werden Menschen mit Behinderung zunächst in eine zweijährige berufliche Förderung im **Berufsbildungsbereich der Werkstatt** aufgenommen. Davor durchlaufen sie meist ein dreimonatiges **Eingangsverfahren**. Leistungsträger sind in der Regel die Agentur für Arbeit und die Träger der Rentenversicherung.

Ob der Arbeitsbereich der Werkstatt das geeignete Angebot für einen Menschen mit Behinderung ist, entscheidet letztlich der zuständige Sozialhilfeträger. In der Regel orientiert er sich dabei an der Empfehlung des so genannten „Fachausschusses“.² Voraussetzung für die Aufnahme einer Tätigkeit im Arbeitsbereich einer Werkstatt ist „ein Mindestmaß an wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung“³. Mitglieder des Fachausschusses sind die Leistungsträger (Stadt- und Landkreise, Versicherungsanstalten, Agentur für Arbeit) sowie der Träger der Werkstatt.

Haupt- und Zweigwerkstätten

Werkstätten für behinderte Menschen sind meist größere Gebäude mit 100 bis 200 Plätzen. Als Orientierungsgröße für eine Hauptwerkstatt gelten 120 Plätze. Kleinere Standorte können als Zweigwerkstätten betrieben werden. Als Orientierungsgröße für eine Zweigwerkstatt gelten 60 Plätze, wobei auch kleinere Einheiten möglich sind. In Werkstätten gibt es häufig unterschiedliche Arbeitsbereiche (z.B. Verpackung, Metall, Holz, Montage). Neben Auftragsarbeiten aus Industrie und Verwaltung haben einige Werkstätten eine Eigenproduktion aufgebaut, in der Produkte selbst entwickelt, hergestellt und manchmal auch in eigenen Läden vermarktet werden (z.B. Holzspielzeug, Töpferwaren). Eine besondere Form der Eigenproduktion sind landwirtschaftliche Betriebe, oft Bio-Bauernhöfe.

Außenarbeitsgruppen, Außenarbeitsplätze, Regiebetriebe, Praktika

Die Arbeit in einer Werkstatt kann auch außerhalb des eigentlichen Werkstatt-Gebäudes erbracht werden. Werkstätten richten dazu Außenarbeitsgruppen oder Außenarbeitsplätze ein. Dabei werden zum Teil komplette Arbeitsbereiche in einen Betrieb des allgemeinen Arbeitsmarktes verlagert. Dies bietet den Betrieben den Vorteil, dass der Materialtransport in die Werkstatt entfällt. Vor allem aber wird damit für Menschen mit Behinderung ein Stück Normalität geschaffen: Sie suchen nicht mehr täglich eine Spezialeinrichtung auf, sondern arbeiten wie die Kolleginnen und Kollegen ohne Behinderung in einem „richtigen“

¹ § 136 Abs. 1 SGB IX Begriff und Aufgaben der Werkstatt für behinderte Menschen

² §§ 2 bis 5 der Werkstattverordnung – WVO

³ § 136 Abs. 2 SGB IX Begriff und Aufgaben der Werkstatt für behinderte Menschen

Betrieb. Allerdings setzt dies ein Mindestmaß an sozialen Kompetenzen voraus, über die nicht alle Werkstatt-Beschäftigten verfügen. Auch handelt es sich bei den Arbeiten meist um eher einfache Tätigkeiten (z.B. Verpackungsarbeiten), die nicht für jeden geeignet sind und wenig Abwechslung bieten. Dennoch leistet die Arbeit in einem Betrieb, zumal wenn es sich um ein bekanntes Unternehmen handelt, einen wesentlichen Beitrag zur Stärkung des Selbstbewusstseins von Menschen mit Behinderung. Leistungsrechtlich bleiben die Menschen dabei Beschäftigte der Werkstatt.

Eine Variante der ausgelagerten Werkstatt-Beschäftigung sind so genannte „Regiebetriebe“. Hier arbeiten Menschen mit Behinderung z.B. in der Küche, Wäscherei oder Hauswirtschaft der Werkstatt oder eines Wohnheims des Werkstatt-Trägers oder übernehmen die Pflege der Grünanlagen. Viele Werkstätten unterhalten so genannte „grüne Gruppen“, die Grünflächenpflege als Dienstleistung anbieten. Dem Aufbau von Außenarbeitsgruppen sollte künftig nach Möglichkeit der Vorrang vor dem Bau neuer oder der Erweiterung bestehender Werkstatt-Gebäude gegeben werden, da diese dem Prinzip der Normalität entsprechen und mehr Flexibilität bieten. Der Übergang zu einer Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt oder in ein Integrationsunternehmen fällt von hier aus leichter. Auch das Potential für die Einrichtung einzelner Außenarbeitsplätze in Betrieben ist bei den meisten Werkstätten noch nicht ausgeschöpft.

Darüber hinaus organisieren Werkstätten auch Praktika in Firmen, um Menschen den Übergang auf den allgemeinen Arbeitsmarkt zu erleichtern.

Berufsbildungsbereich

Neben dem eigentlichen Arbeitsbereich unterhalten Werkstätten in der Regel einen Berufsbildungsbereich. Dort absolvieren Menschen mit Behinderung zunächst ein maximal dreimonatiges Eingangsverfahren und danach eine zweijährige berufliche Qualifizierung. Die Maßnahmen im Berufsbildungsbereich sind darauf ausgerichtet, die Menschen mit Behinderung mit unterschiedlichen Tätigkeitsfeldern vertraut zu machen und ihre Leistungs- und Erwerbsfähigkeit zu verbessern bzw. (wieder-) herzustellen.⁴ Aufgabe ist es, die Menschen so zu fördern, dass sie das Mindestmaß an wirtschaftlich verwertbarer Arbeit erbringen können.

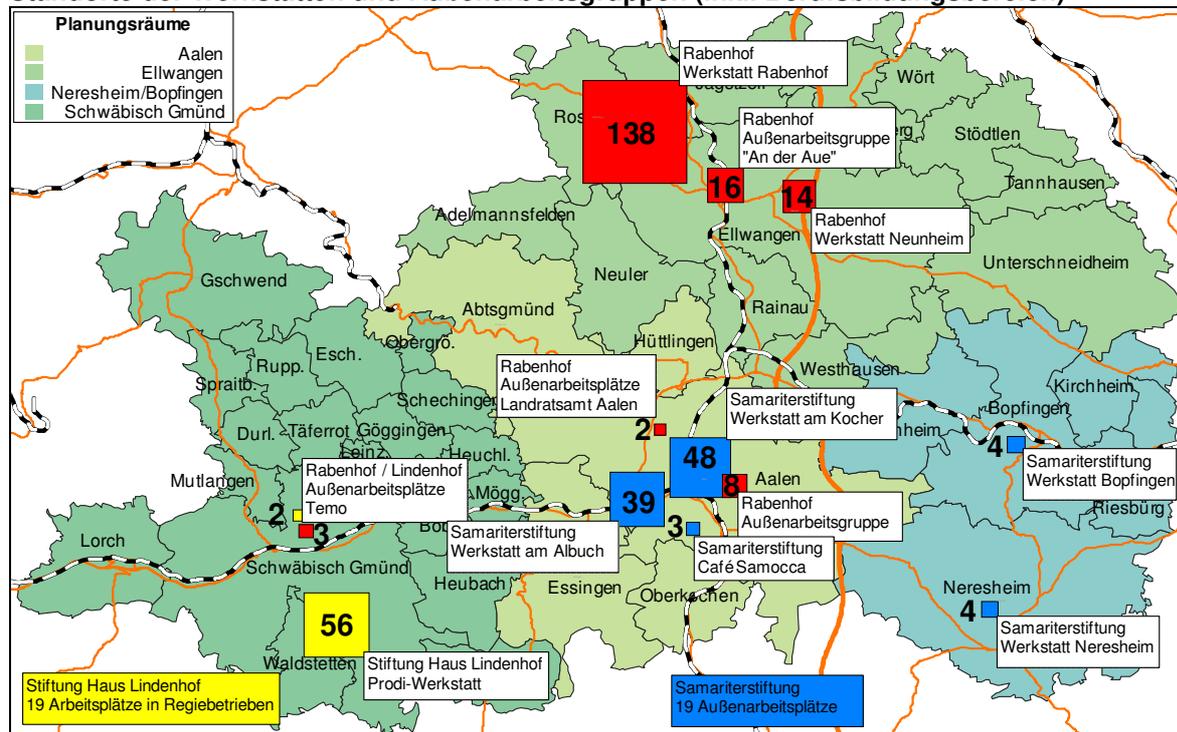
Grundsätzlich unterscheiden sich Werkstätten für Menschen mit seelischer Behinderung nicht von Werkstätten für Menschen mit geistiger Behinderung. In der Praxis des Werkstatt-Alltags gibt es jedoch deutliche Unterschiede. So nimmt die Zahl der Plätze im Berufsbildungsbereich in Werkstätten für Menschen mit seelischer Behinderung einen deutlich größeren Anteil und eine andere Funktion ein. Menschen mit seelischer Behinderung besitzen häufig einen allgemeinen Schulabschluss und haben zum Teil auch eine Berufsausbildung abgeschlossen, bevor sie erkrankt sind. Für diesen Personenkreis dient der Berufsbildungsbereich wesentlich zur Erschließung neuer Tätigkeitsfelder, wenn sie nicht mehr in der Lage sind, ihren alten Beruf auszuüben. Menschen mit geistiger Behinderung wechseln weit überwiegend in den Arbeitsbereich der Werkstatt, nachdem sie den Berufsbildungsbereich durchlaufen haben und bleiben in der Regel dann dauerhaft dort. In Werkstätten für Menschen mit seelischer Behinderung ist die Fluktuation dagegen deutlich höher, nicht zuletzt aufgrund des Abbruchs der Maßnahme.

⁴ www.bagwfbm.de, „Was sind Werkstätten für behinderte Menschen?“

Standort-Perspektive

Im Ostalbkreis gibt es drei Werkstätten für Menschen mit seelischer Behinderung. Die jeweiligen Hauptwerkstätten befinden sich in Aalen, Waldstetten und Ellwangen. Träger der Werkstätten sind der Rabenhof (LWV-Eingliederungshilfe), die Samariterstiftung und die Stiftung Haus Lindenhof. Insgesamt waren in diesen drei Werkstätten am Stichtag 31.12.2008 375 Menschen mit seelischer Behinderung beschäftigt, davon 75 im Berufsbildungsbereich. Der Anteil der Beschäftigten im Berufsbildungsbereich lag insgesamt bei 20 Prozent (Rabenhof 12 Prozent, Samariterstiftung 27 Prozent, Stiftung Haus Lindenhof 26 Prozent).

Werkstatt-Beschäftigte mit seelischer Behinderung am 31.12.2008 im Ostalbkreis Standorte der Werkstätten und Außenarbeitsgruppen (inkl. Berufsbildungsbereich)



Karte: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung im Ostalbkreis zum Stichtag 31.12.2008 (N=375).

Im **Planungsraum Aalen** betreibt die Samariterstiftung zwei Werkstätten für Menschen mit seelischer Behinderung – die Werkstatt am Albuch und die Werkstatt am Kocher – und das Café Samocca. Der Rabenhof hat eine Außenarbeitsgruppe in der Werkstatt am Kocher eingerichtet und einzelne Werkstatt-Plätze in das Kasino im Landratsamt integriert. Das Angebot an Werkstatt-Plätzen im Planungsraum Aalen konzentriert sich ausschließlich auf die Stadt Aalen.

- Die **Werkstatt am Kocher** in Aalen wurde im Oktober 2008 eröffnet. Sie liegt zu Fuß nur wenige Minuten vom Bahnhof entfernt und ist somit – auch für das Umland – sehr gut mit öffentlichen Verkehrsmitteln zu erreichen. Die Werkstatt ist auf 60 Plätze ausgelegt. Zum Stichtag 31.12.2008 waren 48 Plätze belegt, davon 16 im Berufsbildungsbereich. Es sind darüber hinaus Raumreserven vorhanden, die es ermöglichen würden, die Werkstatt bei Bedarf zu erweitern. Die Räume der Werkstatt sind in das Süddeutsche Druckzentrum integriert. Menschen mit und ohne Behinderung arbeiten in diesem Gebäude zusammen. Die Werkstatt betreibt die Kantine des Druckzentrums, in der alle Beschäftigten des Druckzentrums essen. Von der Kantine aus werden auch die Sitzungsräume und Teeküchen von Redaktion und Verlag beliefert und

ein Catering-Service betrieben. Im Kernbereich der Werkstatt werden vornehmlich Montage- und Verpackungsarbeiten durchgeführt. Eine Arbeitsgruppe „Digitalisierung“ übernimmt im Auftrag von Fremdfirmen das Einscannen von Akten.

- Die **Werkstatt am Albuch** liegt im Industriegebiet von Aalen. Sie wurde 1999 eröffnet. Sie war ursprünglich auf 42 Plätze ausgelegt. Zum Stichtag 31.12.2008 waren hier 39 Menschen beschäftigt, davon 14 im Berufsbildungsbereich.
- Das **Café Samocca** in der Innenstadt von Aalen unterhält einen Café-Betrieb mit Kaffee-Rösterei und Laden. Dort arbeiten Menschen mit psychischer und geistiger Behinderung auf ausgelagerten Werkstattplätzen in verschiedenen Arbeitsfeldern. Am 31.12.2008 waren dort drei Menschen mit psychischer Erkrankung beschäftigt.
- Zum Stichtag unterhielt die Samariterstiftung **Außenarbeitsplätze** bei der Firma WKS Schweißtechnik in Aalen. Diese Außenarbeitsgruppe musste im Jahr 2009 wegen Auftragsrückgangs aufgelöst werden. Am 31.12.2008 waren dort 19 Menschen beschäftigt.
- Der **Rabenhof** hat im Jahr 2009 im Erweiterungsbereich der **Werkstatt am Kocher** – also gemeinsam unter einem Dach mit der Samariterstiftung – eine Außenarbeitsgruppe eingerichtet, um den Bewohnerinnen und Bewohnern der dezentralisierten Wohngruppe des Rabenhofs in Aalen einen Werkstattplatz anbieten zu können. Die Arbeitsgruppe ist auf bis zu 15 Plätze ausgelegt, von denen am 31.12.2008 acht Plätze belegt waren. Die Arbeitsgruppe wird als eigenständige Einheit des Rabenhofs betrieben. Die Außenarbeitsplätze für Menschen mit seelischer Behinderung im **Landratsamt Aalen** (Kasino) werden ebenfalls vom Rabenhof betreut.

Der **Planungsraum Ellwangen** ist Standort des **Rabenhofs**, einer vergleichsweise großen Einrichtung für Menschen mit seelischer Behinderung, zu der mehrere Wohnheime, ein Pflegeheim und eine Werkstatt gehören. Die Hauptwerkstatt befindet sich auf dem Zentralgelände. Darüber hinaus betreibt der Rabenhof in Ellwangen zwei Außenstellen: eine im Industriegebiet Ellwangen-Neunheim und die Außenarbeitsgruppe „An der Aue“ in der Stadt Ellwangen.

- Am 31.12.2008 arbeiteten in der **Hauptwerkstatt** 138 Menschen, die überwiegend auch in den Wohnheimen auf dem Zentralgelände lebten. Die Hauptwerkstatt arbeitet vorwiegend in den Bereichen Schreinerei, Verpackung, Montage und Dienstleistung. Weil die Hauptwerkstatt mit öffentlichen Verkehrsmitteln schlecht erreichbar ist, wurden die Zweigwerkstatt Neunheim und Außenarbeitsgruppen eingerichtet.
- Die **Zweigwerkstatt** in **Neunheim** ist seit 2004 in Betrieb und ist auf bis zu 30 Plätze ausgelegt. Am 31.12.2008 waren 14 Plätze belegt. Dort werden überwiegend Tätigkeiten im Bereich der Metallverarbeitung durchgeführt. Zielgruppe sind Werkstatt-Beschäftigte, die in Ellwangen und Umgebung – also nicht auf dem Rabenhof – wohnen.
- Die **Außenarbeitsgruppe „An der Aue“** liegt in unmittelbarer Nähe des Bahnhofs. Sie bietet 18 Arbeitsplätze im Bereich Logistik und Verpackung an. Am 31.12.2008 arbeiteten dort 16 Personen.

Im **Planungsraum Schwäbisch Gmünd** unterhält die Stiftung Haus Lindenhof die Prodi-Werkstatt in Waldstetten. Die Werkstatt besteht seit 1988 – damals noch am Standort Schwäbisch Gmünd-Bettringen – und befindet sich seit 1992 am heutigen Standort in Waldstetten. Der Rabenhof hat im Zuge der Dezentralisierung seiner Wohnheimplätze erste Außenarbeitsplätze im Rahmen der Schilderprägestelle in der Dienststelle Schwäbisch Gmünd des Landratsamtes aufgebaut. Außerdem betreibt der Verein für seelische Gesundheit im Ostalbkreis e.V. (VSG) in Schwäbisch Gmünd die TEMO, in der am 31.12.2008 einzelne ausgelagerte Werkstattplätze angesiedelt waren. Die TEMO ist ein Beschäftigungsprojekt, das Zuverdienstmöglichkeiten für Menschen mit psychischer Erkrankung und für langzeitarbeitslose Menschen anbietet. Sie ist also keine Werkstatt im Sinne der Werkstättenverordnung.

- In der **Prodi-Werkstatt (Produktion und Dienstleistung)** waren zum Stichtag 77 Menschen mit seelischer Behinderung beschäftigt, davon 20 im Berufsbildungsbereich. Von den 77 Werkstatt-Beschäftigten arbeiteten 56 im Werkstatt-Gebäude in Waldstetten, 19 in Regiebetrieben (Schreinerei und Biolandhof) und 2 in der TEMO in Schwäbisch Gmünd. Im Werkstatt-Gebäude in Waldstetten ist darüber hinaus eine Arbeitsgruppe für gehörlose Menschen angesiedelt, die im Hörgeschädigtenzentrum St. Vinzenz in Schwäbisch Gmünd leben. Auch diese Arbeitsgruppe wird von Fachkräften der Stiftung Haus Lindenhof betreut. Diese Plätze sind hier nicht mitgezählt.
- Die **TEMO** wird vom Verein für seelische Gesundheit im Ostalbkreis e.V. (VSG) betrieben. Am 31.12.2008 waren hier zwei Außenarbeitsplätze der Prodi-Werkstatt und drei Außenarbeitsplätze des Rabenhofs angesiedelt. Diese Außenarbeitsplätze wurden jedoch mittlerweile aufgegeben.
- Der Rabenhof hat im Jahr 2010 drei Außenarbeitsplätze in der **Schilderprägestelle** in Schwäbisch Gmünd eingerichtet.

Im **Planungsraum Neresheim/Bopfingen** gibt es keine eigenständige Werkstatt für Menschen mit seelischer Behinderung. In Neresheim und Bopfingen besuchen jedoch einige wenige Menschen mit seelischer Behinderung die Werkstätten für Menschen mit geistiger Behinderung – und zwar jeweils vier Personen die Werkstatt am Ipf in Bopfingen und die Härtsfeld-Werkstatt in Neresheim. Beide Werkstätten werden von der Samariterstiftung betrieben.

Werkstatt-Beschäftigte mit seelischer Behinderung im Ostalbkreis je 10.000 Einwohner am 31.12.2008 (inkl. Berufsbildungsbereich) nach Standort der Werkstätten

	absolut	je 10.000 Einwohner
Planungsraum Aalen	119	13
Planungsraum Ellwangen	168	30
Planungsraum Schwäbisch Gmünd	80	6
Planungsraum Neresheim/Bopfingen	8	3
Ostalbkreis	375	12

Datenbasis: Leistungserhebung im Ostalbkreis zum Stichtag 31.12.2008 (N=375).

Die Zahl der Werkstatt-Beschäftigten, die eine Werkstatt für Menschen mit seelischer Behinderung mit Standort im Ostalbkreis besuchten, war am 31.12.2008 mit 12 Werkstatt-Beschäftigten je 10.000 Einwohner relativ hoch. Die Kennziffer liegt in Stadt- und Landkreisen, für die dem KVJS Daten vorliegen, zwischen 4 und 14 Plätzen, wobei Landkreise mit einer wohnortnahen Versorgung zwischen 5 und 8 Plätzen liegen. Es sind im Ostalbkreis also deutlich mehr Werkstatt-Plätze für Menschen mit seelischer Behinderung vorhanden als in anderen Stadt- und Landkreisen. Innerhalb des Ostalbkreises unterscheiden sich die vier Planungsräume sehr stark voneinander. Im Planungsraum Ellwangen (30 Plätze je 10.000 Einwohner) ist die Kennziffer besonders hoch, weil die stationären Wohnheimplätze in diesem Raum konzentriert sind und viele Bewohnerinnen und Bewohner der Wohnheime des Rabenhofes – auch aus anderen Landkreisen – die Werkstatt besuchen. Besonders niedrig ist der Wert im Planungsraum Neresheim/Bopfingen. Hier gibt es keine eigenständige Werkstatt für Menschen mit seelischer Behinderung, die Betroffenen sind in die Werkstätten für Menschen mit geistiger Behinderung integriert oder besuchen eine Werkstatt in Aalen. Die Abweichungen in den Planungsräumen Ellwangen und Neresheim/Bopfingen sind also durch die Angebotsstruktur bedingt.

Auffällig dagegen ist die große Diskrepanz zwischen den Planungsräumen Schwäbisch Gmünd und Aalen: Obwohl die Angebotsstrukturen in beiden Planungsräumen vergleichbar sind (Einwohnerzahl, Tagesklinik, Tagesstätten, geringe Zahl stationärer Plätze), waren im Planungsraum Aalen doppelt so viele Werkstatt-Beschäftigte mit seelischer Behinderung zu verzeichnen wie im Planungsraum Schwäbisch Gmünd (13 versus 6 je 10.000

Einwohner). Dabei spielen unterschiedliche Faktoren eine Rolle, die aber weder für sich allein noch insgesamt diesen großen Unterschied erklären:

- Die Werkstatt in Aalen ist zu Fuß vom Bahnhof in wenigen Minuten und deshalb auch aus den umliegenden Gemeinden gut zu erreichen. Der Werkstatt-Standort in Waldstetten liegt diesbezüglich weniger günstig. Wer nicht in Schwäbisch Gmünd selbst wohnt, muss in der Regel mindestens einmal umsteigen.
- Im Planungsraum Aalen sind auch die zehn Werkstatt-Beschäftigten des Rabenhofs mitgezählt, die in der Außenarbeitsgruppe (8 Personen) bzw. im Landratsamt Aalen (2 Personen) arbeiten.
- Menschen mit seelischer Behinderung aus dem Planungsraum Neresheim/Bopfingen besuchen teilweise die Werkstätten in Aalen. Am 31.12.2008 waren es acht Personen, die ihren Wohnort im Planungsraum Neresheim/Bopfingen hatten und eine der Werkstätten in Aalen besuchten. Somit war die eine Hälfte im Planungsraum Neresheim/Bopfingen versorgt, die andere im Planungsraum Aalen. Unter Umständen haben in der Vergangenheit zudem Werkstatt-Beschäftigte ihren Wohnort nach Aalen verlegt. Dies lässt sich jedoch anhand der vorliegenden Zahlen nicht prüfen.
- Im Planungsraum Schwäbisch Gmünd gibt es neben der Werkstatt eine Reihe von Beschäftigungs- und Zuverdienstangeboten, die nicht über SGB XII finanziert werden. Dazu zählen die TEMO des Vereins für seelische Gesundheit, der Tafelladen und die Integrationsunternehmen der Stiftung Haus Lindenhof.
- Die Arbeitsmarktlage im Aalen und Umgebung wurde im begleitenden Arbeitskreis als angespannt beschrieben. Es wurden mehrere Firmen geschlossen.

Warum der Unterschied aber letztlich so groß ist, ließ sich im Rahmen des Planungsprozesses nicht hinreichend klären. Dies bleibt einer weiteren Untersuchung nach Abschluss des Berichts vorbehalten.

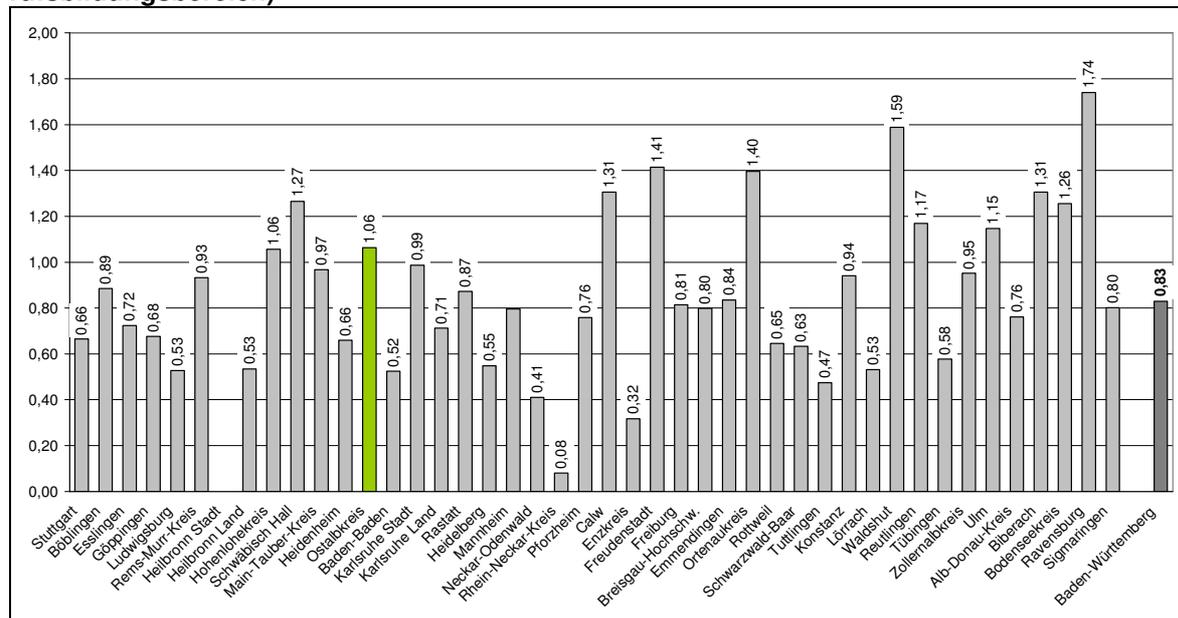
Untersucht wurde in diesem Abschnitt, wie die Werkstätten mit Standort im Ostalbkreis belegt sind – unabhängig davon, welcher Stadt- oder Landkreis die Kosten der Eingliederungshilfe dafür bezahlt.

Leistungsträger-Perspektive

In diesem Abschnitt wird nunmehr die Perspektive gewechselt, weg von der Belegung der Gebäude im Ostalbkreis hin zu den Menschen mit seelischer Behinderung, für die der Ostalbkreis Eingliederungshilfe gewährt – unabhängig davon, in welchem Stadt- oder Landkreis sie leben. Der Ostalbkreis war am 31.12.2008 für 205 Werkstatt-Beschäftigte mit seelischer Behinderung zuständiger Leistungsträger (ohne Berufsbildungsbereich). Dies entspricht 1,06 Werkstatt-Beschäftigten mit seelischer Behinderung je 1.000 Einwohner im Alter vom 18 bis unter 65 Jahren. Damit lag der Ostalbkreis deutlich über dem Durchschnitt von 0,83 Werkstatt-Beschäftigten mit seelischer Behinderung je 1.000 Einwohner in Baden-Württemberg.

Sowohl aus der Standort-Perspektive als auch aus der Leistungsträger-Perspektive besuchten also am 31.12.2008 relativ viele Erwachsene mit einer seelischen Behinderung eine Werkstatt.

Werkstatt-Beschäftigte* mit seelischer Behinderung in Leistungsträgerschaft des Ostalbkreises pro 1.000 Einwohner im Alter von 18 bis unter 65 Jahren am 31.12.2008 (ohne Berufsbildungsbereich)



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung „Fallzahlen und Ausgaben in der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII für 2008. Planungs- und Steuerungsunterstützung für die Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg. KVJS. Stuttgart 2009. * Leistungstyp I.4.4. (N=5.525).

Diagnosen

Die Diagnosen der Werkstatt-Beschäftigten, die zum Stichtag 31.12.2008 eine Werkstatt mit Standort im Ostalbkreis besuchten, liegen nur für den Rabenhof vor. Der Samariterstiftung und der Stiftung Haus Lindenhof war es nicht möglich, Angaben zu den Diagnosen zu machen. Insofern ist das Ergebnis bezüglich der Diagnosen für den Ostalbkreis nicht mit dem in anderen Stadt- und Landkreise vergleichbar, da die Werkstatt-Beschäftigten des Rabenhofs überwiegend in den angegliederten Wohnheimen leben. Dagegen sind die Diagnosen der Werkstatt-Beschäftigten, die in Privathaushalten im Ostalbkreis leben, nicht bekannt und somit nicht in die Auswertung eingegangen. Menschen, die stationär leben, weisen jedoch in der Regel schwerere Beeinträchtigungen auf als Menschen, die in Privathaushalten leben. Die größte Gruppe unter den Werkstatt-Beschäftigten des Rabenhofs war an einer Schizophrenie, schizotypen oder wahnhaften Störung (F2) erkrankt (62 Prozent). Dieser Anteil ist in anderen Stadt- und Landkreisen meist wesentlich geringer. Auch der Anteil der Werkstatt-Beschäftigten mit organischen einschließlich symptomatischen psychischen Störungen (F0) liegt im Vergleich zu anderen Stadt- und Landkreisen sehr hoch (10 Prozent), was durch das spezielle Klientel der Bewohnerinnen und Bewohner des Rabenhofs bedingt ist.⁵

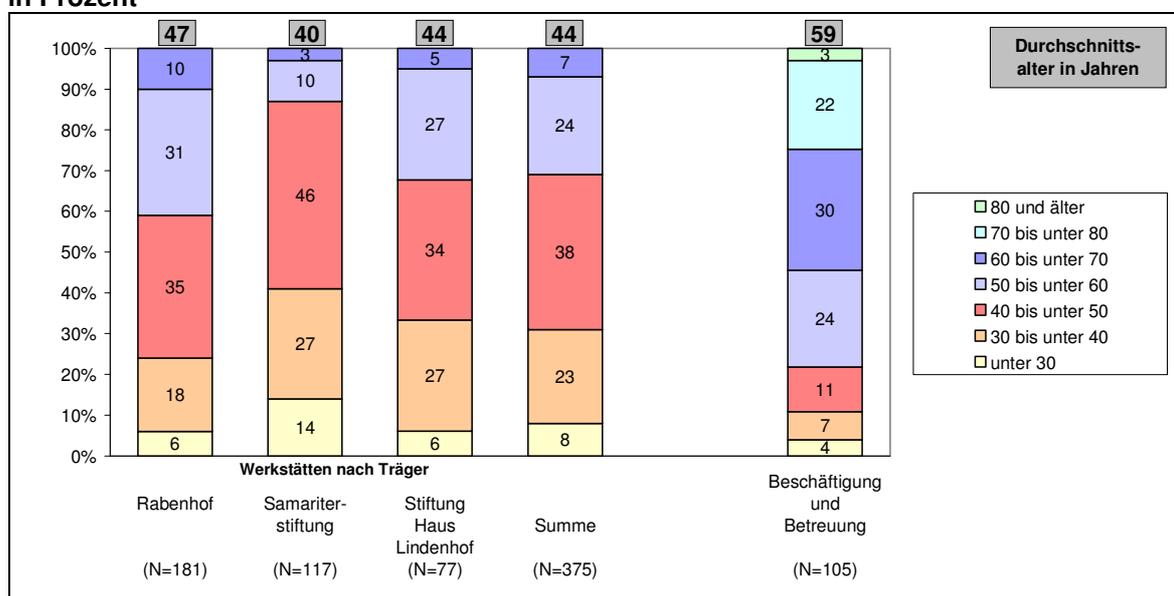
In den folgenden Grafiken bilden die Säulen jeweils Strukturmerkmale der Werkstatt-Beschäftigten der drei Werkstatt-Träger und insgesamt für alle Werkstatt-Träger ab. Die Säule für Beschäftigung und Betreuung gehört nicht zum Werkstatt-Bereich. Sie ist der Vollständigkeit halber hier abgebildet und Gegenstand des folgenden Kapitels.

⁵ siehe Kapitel 3 Zielgruppe

Alter, Geschlecht und Familienstand

Die 375 Werkstatt-Beschäftigten im Ostalbkreis waren zwischen 20 und 65 Jahre alt. Bei der Stiftung Haus Lindenhof war der jüngste Werkstatt-Beschäftigte 25 Jahre alt. Das Durchschnittsalter lag bei 44 Jahren und war somit mit dem in anderen Stadt- und Landkreisen vergleichbar, lag aber dabei im oberen Bereich. Im Rabenhof ist das Durchschnittsalter der Werkstatt-Beschäftigten mit 47 Jahren deutlich höher als bei der Samariterstiftung und der Stiftung Haus Lindenhof. Das Durchschnittsalter der Werkstatt-Beschäftigten im Arbeitsbereich war etwas höher (45 Jahre) als im Berufsbildungsbereich (40 Jahre). In den zehn Jahren nach dem Stichtag 31.12.2008 werden 63 Menschen altersbedingt die Werkstatt verlassen, davon allein 45 die Werkstatt des Rabenhofs.

Werkstatt-Beschäftigte (inkl. Berufsbildungsbereich) und Besucher einer Beschäftigung und Betreuung mit seelischer Behinderung im Ostalbkreis nach Alter am 31.12.2008 in Prozent



Grafik: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung im Ostalbkreis zum Stichtag 31.12.2008 (Werkstatt-Beschäftigte N=375, Beschäftigung und Betreuung N=105).

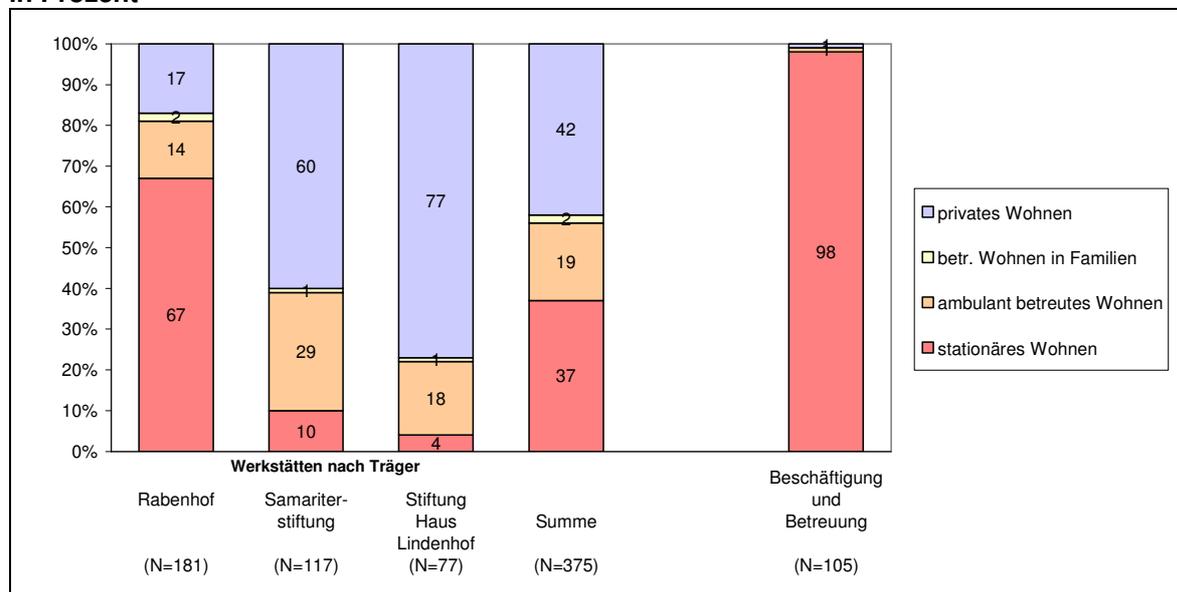
Zwei Drittel der Werkstatt-Beschäftigten waren Männer, ein Drittel Frauen. Hier unterscheiden sich weder die drei Werkstätten im Ostalbkreis voneinander, noch unterscheidet sich der Ostalbkreis hier von anderen Stadt- und Landkreisen. 75 Prozent der Werkstatt-Beschäftigten waren ledig, 6 Prozent verheiratet, 16 Prozent geschieden und 3 Prozent verwitwet. Auch bezüglich des Familienstandes unterscheiden sich die Beschäftigten der drei Werkstatt-Träger im Ostalbkreis kaum voneinander. Der Anteil der Geschiedenen ist im Ostalbkreis etwas höher als in anderen Stadt- und Landkreisen.⁶

⁶ siehe Kapitel 3 Zielgruppe

Wohnform

Von den 375 Werkstatt-Beschäftigten lebten 42 Prozent in einem Privathaushalt ohne eine Leistung der Eingliederungshilfe zum Wohnen, 21 Prozent in einem Privathaushalt mit einer Leistung der Eingliederungshilfe zum Wohnen (ambulant betreutes Wohnen und begleitetes Wohnen in Familien) und 37 Prozent stationär. Der Anteil der Werkstatt-Beschäftigten, die stationär wohnen, ist im Vergleich zu anderen Stadt- und Landkreisen sehr hoch, was wiederum auf die hohe Zahl der Wohnheimplätze auf dem Rabenhof zurückzuführen ist. Nicht alle Werkstatt-Beschäftigten, die stationär wohnten, lebten in speziellen Einrichtungen für Menschen mit psychischer Erkrankung und seelischer Behinderung. So wurden von den Werkstatt-Trägern im Rahmen der Erhebung auch Wohnheime der Lebenshilfe und Altenpflegeheime genannt.

Werkstatt-Beschäftigte (inkl. Berufsbildungsbereich) und Besucher einer Beschäftigung und Betreuung mit seelischer Behinderung im Ostalbkreis nach Wohnform am 31.12.2008 in Prozent

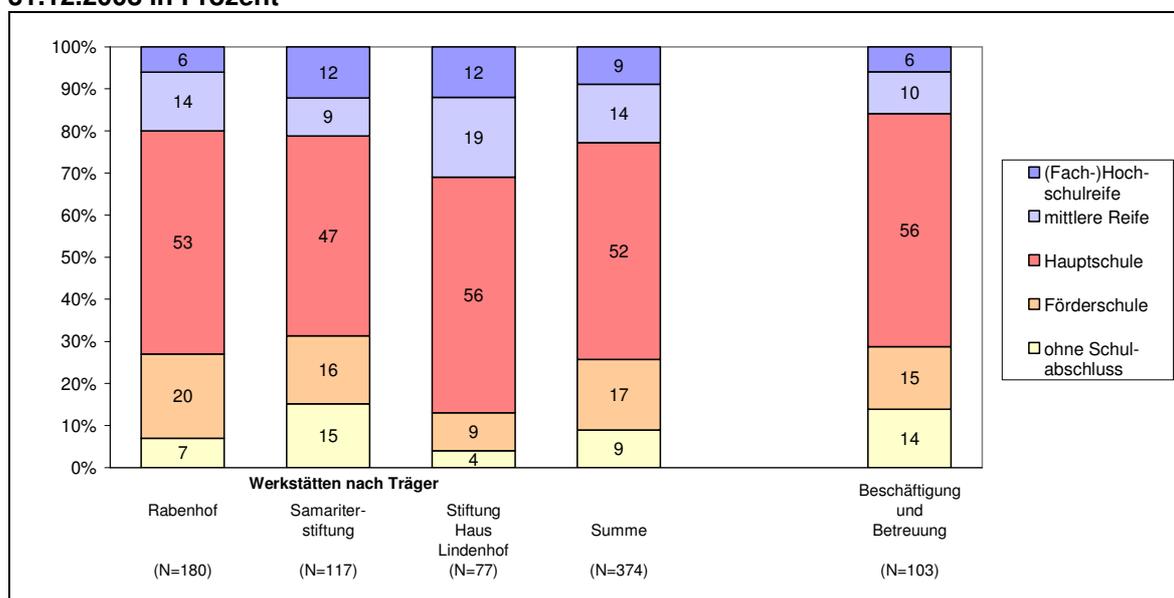


Grafik: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung im Ostalbkreis zum Stichtag 31.12.2008 (Werkstatt-Beschäftigte N=375, Beschäftigung und Betreuung N=105).

Schulabschluss

Von 374 Werkstatt-Beschäftigten hatten 52 Prozent einen Hauptschul-Abschluss, 14 Prozent die mittlere Reife und 9 Prozent die Fachhochschul- oder Hochschulreife. 26 Prozent hatten keinen allgemeinen Schulabschluss (17 Prozent mit Abschluss Förderschule, 9 Prozent ohne Schulabschluss). Der Anteil der Werkstatt-Beschäftigten mit Hauptschul-Abschluss liegt im Ostalbkreis etwas höher als in anderen Stadt- und Landkreisen, der mit mittlerer Reife und Fachhochschul- oder Hochschulreife etwas niedriger. Innerhalb des Ostalbkreises besitzen die Werkstatt-Beschäftigten bei der Stiftung Haus Lindenhof durchschnittlich höhere Schulabschlüsse.⁷

Werkstatt-Beschäftigte (inkl. Berufsbildungsbereich) und Besucher einer Beschäftigung und Betreuung mit seelischer Behinderung im Ostalbkreis nach Schulabschluss am 31.12.2008 in Prozent



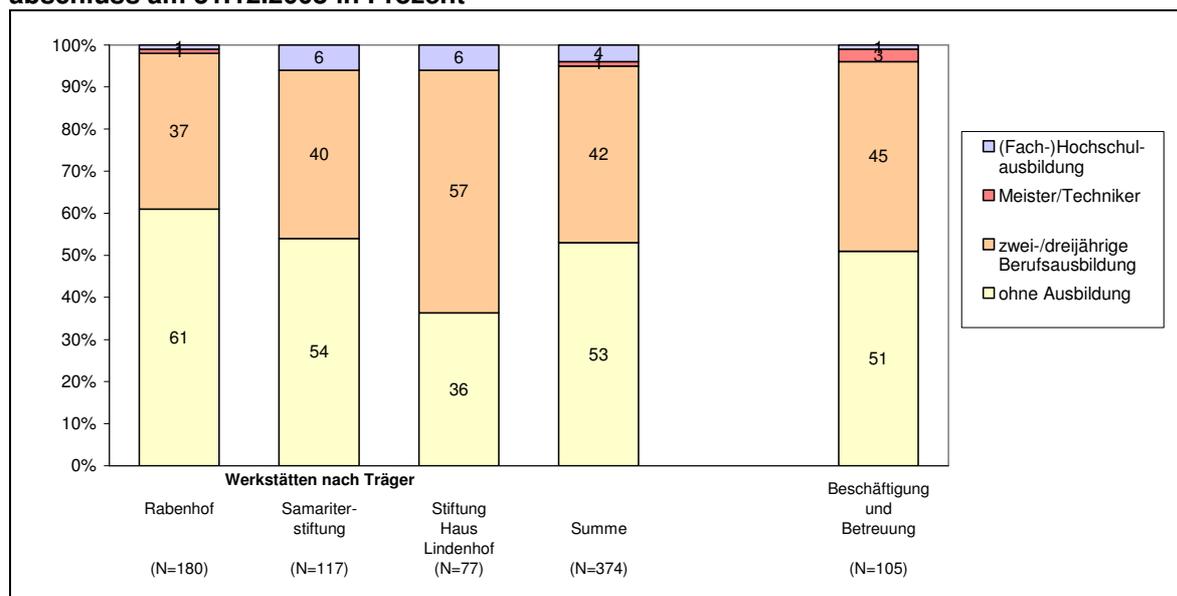
Grafik: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung im Ostalbkreis zum Stichtag 31.12.2008 (Werkstatt-Beschäftigte N=374, Beschäftigung und Betreuung N=103).

⁷ siehe Kapitel 3 Zielgruppe

Beruflicher Ausbildungsabschluss

Von 374 Werkstatt-Beschäftigten hatten 47 Prozent einen beruflichen Ausbildungsabschluss, 53 waren ohne berufliche Ausbildung. Der Ostalbkreis unterscheidet sich hier nicht von anderen Stadt- und Landkreisen. Die Werkstatt-Beschäftigten der Stiftung Haus Lindenhof haben deutlich häufiger eine berufliche Ausbildung als die der Samariterstiftung und vor allem die des Rabenhofs.⁸

Werkstatt-Beschäftigte (inkl. Berufsbildungsbereich) und Besucher einer Beschäftigung und Betreuung mit seelischer Behinderung im Ostalbkreis nach beruflichem Ausbildungsabschluss am 31.12.2008 in Prozent



Grafik: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung im Ostalbkreis zum Stichtag 31.12.2008 (Werkstatt-Beschäftigte N=374, Beschäftigung und Betreuung N=105).

⁸ siehe Kapitel 3 Zielgruppe

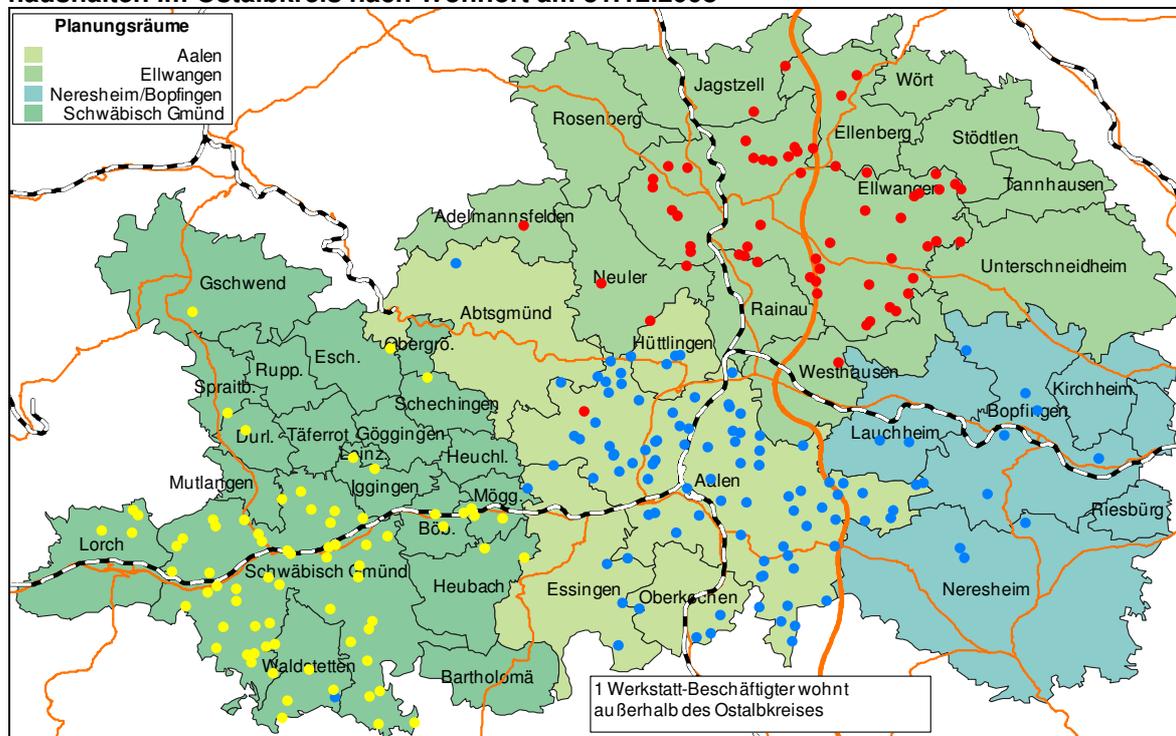
Einzugsbereich

Von den 375 Werkstatt-Beschäftigten lebten 137 Personen stationär. Die übrigen 238 Personen lebten – mit oder ohne eine Leistung der Eingliederungshilfe – in Privathaushalten (siehe Wohnform). In der Karte unten sind diese 238 Menschen, die in Privathaushalten lebten, nach ihrem Wohnort in der jeweiligen Stadt oder Gemeinde abgebildet:

- 94 Personen wohnten in einem Privathaushalt im Planungsraum Aalen,
- 58 im Planungsraum Ellwangen,
- 74 im Planungsraum Schwäbisch Gmünd,
- 11 im Planungsraum Neresheim/Bopfingen und
- nur eine Person außerhalb des Ostalbkreises.

Innerhalb der Planungsräume konzentrieren sich die Wohnorte stark auf die Städte Aalen, Schwäbisch Gmünd und Ellwangen.

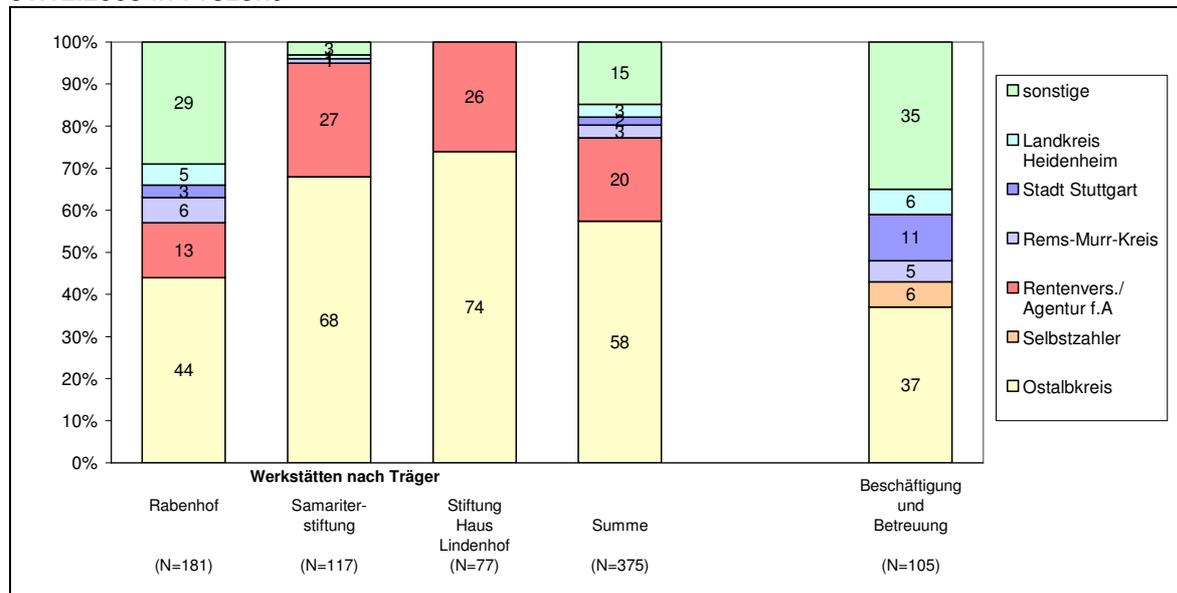
Werkstatt-Beschäftigte (inkl. Berufsbildungsbereich) mit seelischer Behinderung in Privathaushalten im Ostalbkreis nach Wohnort am 31.12.2008



Karte: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung im Ostalbkreis zum 31.12.2008 (N=238 Werkstatt-Beschäftigte, Rabenhof N=59 (rot), Samariterstiftung N=105 (blau), Stiftung Haus Lindenhof N=74 (gelb)).

Der Ostalbkreis war für 58 Prozent der 375 Werkstatt-Beschäftigten bzw. für 72 Prozent der 300 Beschäftigten im Arbeitsbereich der Werkstatt zuständiger Leistungsträger, d.h. er bezahlte die Kosten der Eingliederungshilfe. Bei den Werkstatt-Beschäftigten der Samariterstiftung und der Stiftung Haus Lindenhof war der Anteil mit 68 bzw. 74 Prozent an den Werkstatt-Beschäftigten insgesamt deutlich höher als beim Rabenhof. Bei diesen beiden Werkstätten ist der Anteil der Werkstatt-Beschäftigten, für die der Standortkreis die Kosten der Eingliederungshilfe trägt, mit dem in anderen Stadt- und Landkreisen vergleichbar. Lediglich beim Rabenhof ist der Anteil durch den überörtlichen Einzugsbereich der Wohnheime gering. Für die 75 Beschäftigten in den Berufsbildungsbereichen der Werkstätten war zu 73 Prozent eine Rentenversicherung und zu 27 Prozent die Agentur für Arbeit zuständiger Leistungsträger.

Werkstatt-Beschäftigte (inkl. Berufsbildungsbereich) und Besucher einer Beschäftigung und Betreuung mit seelischer Behinderung im Ostalbkreis nach Leistungsträger am 31.12.2008 in Prozent

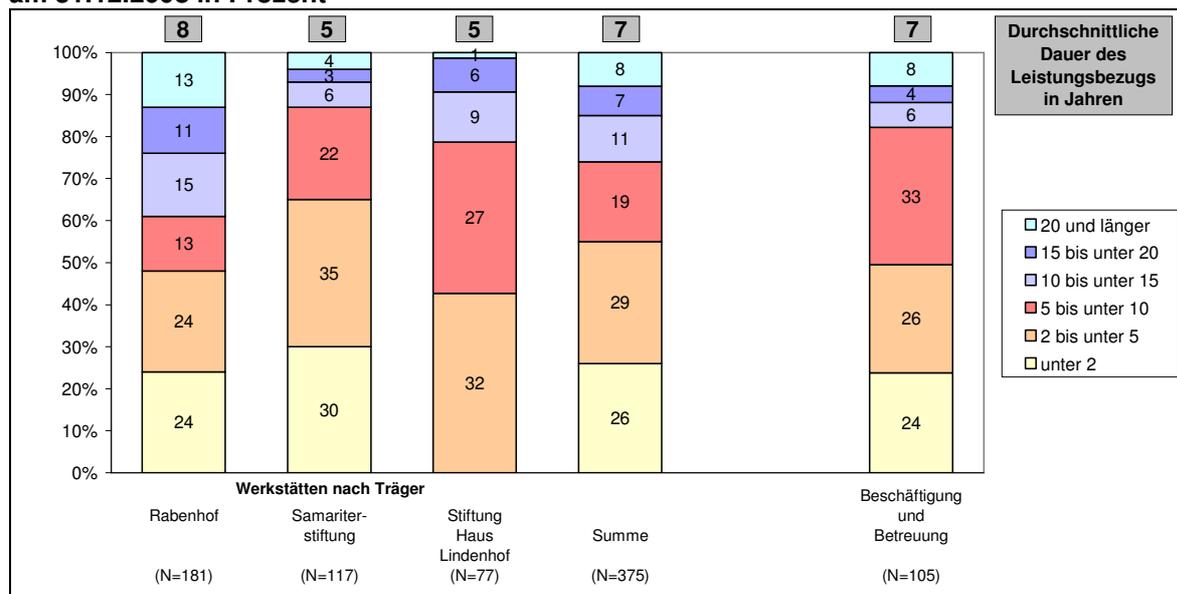


Grafik: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung im Ostalbkreis zum Stichtag 31.12.2008 (Werkstatt-Beschäftigte N=375, Beschäftigung und Betreuung N=105).

Fluktuation und Bedarf

Die durchschnittliche Verweildauer in den Werkstätten des Ostalbkreises betrug am 31.12.2008 sieben Jahre und ist damit vergleichbar mit der Verweildauer in anderen Stadt- und Landkreisen.

Werkstatt-Beschäftigte (inkl. Berufsbildungsbereich) und Besucher einer Beschäftigung und Betreuung mit seelischer Behinderung im Ostalbkreis nach Dauer des Leistungsbezugs am 31.12.2008 in Prozent



Grafik: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung im Ostalbkreis zum Stichtag 31.12.2008 (Werkstatt-Beschäftigte N=375, Beschäftigung und Betreuung N=105).

Um eine Einschätzung darüber zu erhalten, wie sich die Belegung der Werkstätten in den letzten Jahren entwickelt hat, wurden die Werkstatt-Träger um Daten zur Fluktuation gebeten. Die Zahl der Werkstatt-Beschäftigten ist danach von 2002 bis 2008 von 269 auf 372 gestiegen.⁹ Das entspricht einer Zunahme von 103 Werkstatt-Beschäftigten in sechs Jahren bzw. 17 Werkstatt-Beschäftigten pro Jahr. Die Entwicklung der Belegung in den drei Werkstätten hat sich jedoch höchst unterschiedlich vollzogen. So ist beim Rabenhof die Zahl der Werkstatt-Beschäftigten seit Jahren rückläufig. Zwischen 1998 und 2008 standen 219 Aufnahmen 246 beendete Maßnahmen gegenüber. Bei der Stiftung Haus Lindenhof ist die Belegung leicht gestiegen, in den Werkstätten der Samariterstiftung ist ein sehr starker Anstieg zu verzeichnen.

Die Fluktuation ist in Werkstätten für Menschen mit seelischer Behinderung deutlich höher als in Werkstätten für Menschen mit geistiger Behinderung. Menschen mit geistiger Behinderung verlassen die Werkstatt überwiegend erst mit Eintritt ins Rentenalter. Die Fluktuation in Werkstätten für Menschen mit seelischer Behinderung ist höher, weil viele Menschen mit psychischer Erkrankung im Anschluss an den Berufsbildungsbereich nicht in den Arbeitsbereich wechseln.

Entwicklung der Belegung in den Werkstätten im Ostalbkreis vom 31.12.1998 bis zum 31.12.2008 (inkl. Berufsbildungsbereich)

	Rabenhof	Samariterstiftung	Stiftung Haus Lindenhof	gesamt
1998	199			
1999	198			
2000	189	20	52	
2001	188	28	56	
2002	184	33	63	269
2003	180	42	70	278
2004	175	50	73	288
2005	179	67	79	316
2006	186	95	77	354
2007	182	114	52	375
2008	178	117	56	372

Datenbasis: Erhebung bei den Werkstätten.

In allen drei Werkstätten waren am Ende des Jahres 2008 noch ausreichende Kapazitäten vorhanden bzw. noch nicht alle Plätze belegt. Die Werkstatt am Kocher in Aalen wurde erst 2008 eröffnet. Es ist also davon auszugehen, dass im Ostalbkreis zum 31.12.2008 alle Menschen mit seelischer Behinderung versorgt werden konnten, die einen Werkstatt-Platz benötigten und der Bedarf an Werkstattplätzen für Menschen mit seelischer Behinderung mittelfristig gedeckt ist. Künftig und für die nächsten zehn Jahre ist voraussichtlich von einem weiteren Anstieg der Zahl der Werkstatt-Beschäftigten auszugehen, wenn nicht andere Maßnahmen und Angebote geschaffen werden. Der Bedarf lässt sich jedoch nicht hinreichend zuverlässig quantifizieren. Geht man von 17 Plätzen pro Jahr aus, würden bis zum Ende des Jahres 2018 zusätzlich zu den am 31.12.2008 belegten 372 Plätzen 170 weitere benötigt, so dass bis dahin 542 Plätze benötigt würden. Diese Zahl erscheint jedoch unrealistisch hoch, da am Standort Rabenhof langfristig die Zahl der Plätze und darüber hinaus die Belegung aus anderen Stadt- und Landkreisen sinkt.

⁹ Gegenüber der Leistungserhebung (375 Personen) weist die Erhebung zur Fluktuation (372 Personen) zum Stichtag 31.12.2008 drei Personen weniger aus.

Perspektiven

Die **Zahl der Werkstatt-Beschäftigten** im und aus dem Ostalbkreis war zum Stichtag 31.12.2008 in Bezug auf die Einwohnerzahl und im Vergleich mit anderen Stadt- und Landkreisen **überdurchschnittlich hoch**. Dies gilt sowohl für die Standort-Perspektive als auch für die Leistungsträger-Perspektive. Innerhalb des Ostalbkreises unterscheiden sich die vier Planungsräume dabei sehr stark voneinander. Dies erklärt sich in den Planungsräumen Ellwangen (30 Werkstatt-Beschäftigte je 10.000 Einwohner) und Neresheim/Bopfingen (3 Werkstatt-Beschäftigte je 10.000 Einwohner) durch die jeweils vorhandene Angebotsstruktur. Im Planungsraum Schwäbisch Gmünd liegt die Kennziffer (6 Werkstatt-Beschäftigte je 10.000 Einwohner) in einer Größenordnung, die mit der von Landkreisen mit einer wohnortnahen Versorgung üblich ist. Im Planungsraum Aalen ist die Kennziffer jedoch mehr als doppelt so hoch wie im Planungsraum Schwäbisch Gmünd. Die Zu- und Abgangszahlen der Werkstätten für Menschen mit seelischer Behinderung sollten deshalb künftig genau beobachtet werden. Dabei wäre zu prüfen, wie genau sich das Verhältnis von Zu- und Abgängen jeweils für den Arbeits- und den Berufsbildungsbe- reich entwickelt und in welche Nachfolgeangebote Menschen wechseln, wenn sie die Werkstatt verlassen.

Der **Bedarf** an Werkstatt-Plätzen war am 31.12.2008 gedeckt. Teilweise gab es zu diesem Zeitpunkt noch freie Kapazitäten. Würde die bisherige Entwicklung mit einem Zuwachs von 17 belegten Plätzen pro Jahr fortgeschrieben, entstünde bis zum Ende des Jahres 2018 ein Bedarf von 542 Plätzen. Welche Entwicklung tatsächlich eintritt, sollte regelmäßig geprüft werden, da die Einflussfaktoren auf die Nachfrage vielfältig sind. Für die einzelnen Planungsräume gestaltet sich die zukünftige Entwicklung unterschiedlich:

Im **Planungsraum Ellwangen** ist künftig mit einer rückläufigen Zahl an Werkstatt-Beschäftigten zu rechnen, weil Wohnheimplätze auf dem Zentralgelände des Rabenhofs abgebaut werden, zudem der Altersdurchschnitt der verbleibenden Bewohnerinnen und Bewohner steigt und damit viele Bewohnerinnen und Bewohner die Werkstatt altersbedingt verlassen und in die Seniorenbetreuung überwechseln. Hier wäre allenfalls zu prüfen, ob künftig mehr Werkstatt-Plätze für Menschen mit seelischer Behinderung benötigt werden, die ambulant betreut oder ohne eine Leistung der Eingliederungshilfe zum Wohnen in den Städten und Gemeinden des Planungsraums leben.

Der Bedarf im **Planungsraum Neresheim/Bopfingen** ist aufgrund der geringen Einwohnerzahl sehr gering. Hier wird es auch künftig nicht möglich sein, eine eigenständige Werkstatt für Menschen mit seelischer Behinderung aufzubauen. Dennoch wäre zu prüfen, ob hier einzelne Außenarbeitsplätze oder Außenarbeitsgruppen aufgebaut werden können, wie es z.B. mit dem Café Samocca in Aalen gelungen ist.

Der Rabenhof plant, die Zentraleinrichtung weiter zu dezentralisieren. Bislang wurden Wohnheimplätze in Ellwangen, Schwäbisch Gmünd und Aalen in Form von Außenwohngruppen aufgebaut. In einem nächsten Schritt sollen weitere Wohnheimplätze in den **Planungsraum Schwäbisch Gmünd** verlagert werden. Wie viele Plätze dies insgesamt sein werden, steht noch nicht fest. Deren Bewohnerinnen und Bewohner können grundsätzlich die Werkstatt der Stiftung Haus Lindenhof in Waldstetten besuchen. Sollte dabei jedoch eine Zahl von 20 Wohnheimplätzen überschritten werden, müsste nach alternativen Lösungen gesucht werden, z.B. durch die Einrichtung einer Außenarbeitsgruppe direkt in Schwäbisch Gmünd.

Im **Planungsraum Aalen** war die Zahl der Werkstatt-Beschäftigten am Stichtag 31.12.2008 überdurchschnittlich hoch. Hier wäre zu prüfen, ob und in welchem Umfang Menschen zunächst in Außenarbeitsgruppen und auf Einzelarbeitsplätzen der Werkstatt und später perspektivisch auf den allgemeinen Arbeitsmarkt wechseln können. Wenn der

Rabenhof weitere Wohnheimplätze in den Planungsraum Aalen verlagert, wären dafür auch entsprechende Werkstatt-Plätze notwendig.

Im Sinne einer möglichst wohnortnahen und integrativen Versorgung sollte das Arbeitsangebot der Werkstätten deutlich flexibler, vielfältiger und arbeitsmarktnäher gestaltet werden. Dabei sollte dem Aufbau von **Außenarbeitsgruppen und Einzelarbeitsplätzen** mit Werkstatt-Status der Vorrang vor dem Bau oder der Anmietung neuer Werkstatt-Gebäude eingeräumt werden. Die Voraussetzungen dafür sind bei Menschen mit seelischer Behinderung in der Regel günstiger als für Menschen mit geistiger Behinderung, weil erstere häufiger eine abgeschlossene Berufsausbildung besitzen. Menschen mit seelischer Behinderung bietet sich deshalb die Chance, auf Kenntnisse dieser Berufsausbildung zurückgreifen zu können, wenn man einen dazu passenden Betrieb des allgemeinen Arbeitsmarktes findet, der bereit ist, einen Einzelarbeitsplatz der Werkstatt einzurichten. Auch sollte verstärkt von der Möglichkeit Gebrauch gemacht werden, bereits Teile des Berufsbildungsbereichs in Betriebe des allgemeinen Arbeitsmarktes zu verlagern.

Eine weitere Möglichkeit bestünde darin, einzelne ausgelagerte Werkstattplätze in den **Tagesstätten** im Ostalbkreis einzurichten, um den Besucherinnen und Besuchern der Tagesstätten den Übergang in die Werkstatt zu erleichtern. Dieses Konzept wird von vielen Tagesstätten in Baden-Württemberg erfolgreich praktiziert. Dies sollte auch im Ostalbkreis umgesetzt werden. Dabei sollte der Status dieser Werkstattplätze konzeptionell als Übergangslösung abgesichert werden. Ziel dieses Konzeptes ist es nicht, dass einzelne Personen dauerhaft auf einem solchen Außenarbeitsplatz verbleiben.

Teilzeit-Beschäftigung in Werkstätten, die bislang noch keine gesonderte Vereinbarung zur Teilzeit-Beschäftigung abgeschlossen haben, ist zwar grundsätzlich möglich, kann jedoch nur in begründeten Einzelfällen vereinbart werden – z.B. wenn dies aufgrund von Art und Schwere der Behinderung oder aufgrund der familiären Situation notwendig erscheint.¹⁰ Der Ostalbkreis hat mit den Trägern der Werkstätten für behinderte Menschen auf der Basis der Rahmenempfehlung für Baden-Württemberg¹¹ im Juli 2010 Vereinbarungen über Teilzeit-Beschäftigungen abgeschlossen mit Wirkung zum 1. August 2010.

Ein besonderer Ausbildungs- und Qualifizierungsbedarf besteht für **junge Volljährige mit psychischer Erkrankung**. Hier wäre zu klären, inwieweit jungen Menschen, die in Pflegeheimen in und außerhalb des Ostalbkreises leben, möglichst frühzeitig die Beschäftigung in einer Werkstatt erschlossen werden kann.

¹⁰ Werkstättenverordnung § 6

¹¹ Rahmenempfehlung zur Umsetzung von Teilzeitbeschäftigung in Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM); Beschluss der Vertragskommission vom 21.07.2009/16.10.2009

4.3 Beschäftigung und Betreuung

Angebote der Beschäftigung und Betreuung für Erwachsene mit seelischer Behinderung im Rahmen der Eingliederungshilfe richten sich an Menschen, die das so genannte Mindestmaß an wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung nicht erbringen können, das Voraussetzung für die Aufnahme in eine Werkstatt ist. Sie richten sich zudem auch an diejenigen, die das Rentenalter bereits erreicht haben. Die Angebote werden in Baden-Württemberg derzeit in zwei Formen erbracht:

- „Tagesstrukturierung und Förderung für psychisch behinderte Menschen“¹ und
- „Tagesstrukturierendes Angebot für erwachsene Menschen mit Behinderung, in der Regel Senioren“.²

Ziel beider Angebotsformen ist es, Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen. Sie bilden einen zweiten Lebensbereich neben dem Wohnen. Beide Angebote sollen dazu beitragen, Fähigkeiten und Fertigkeiten der Menschen zu erhalten, sie bei der Bewältigung der Folgen ihrer Erkrankung bzw. Behinderung zu unterstützen und eine weitere Verschlechterung ihres Zustandes zu vermeiden. Beide Leistungen werden in der Praxis überwiegend für Menschen gewährt, die stationär in einem Wohnheim leben. Das Angebot findet meist auch in den Räumen der Wohnheime statt. Bislang werden Angebote der Beschäftigung und Betreuung nur in wenigen Stadt- und Landkreisen auch für Menschen mit seelischer Behinderung geöffnet, die in Privathaushalten leben.

Diese beiden Angebotsformen, die leistungsrechtlich differenziert werden, unterscheiden sich jedoch in der Praxis des Einrichtungsalltags kaum bzw. gar nicht voneinander. Das Angebot „Tagesstrukturierung und Förderung für psychisch behinderte Menschen“ soll zwar laut Rahmenvertrag dazu beitragen, die Kompetenzen der Menschen mit dem Ziel zu fördern, ihnen eine Beschäftigung in einer Werkstatt oder auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu ermöglichen. In der Praxis gilt dies jedoch fast immer auch für das „Tagesstrukturierende Angebot für erwachsene Menschen mit Behinderung, in der Regel Senioren“. Die Träger der Angebote sollten deshalb konzeptionell mit einer Werkstatt zusammen arbeiten, um die gegenseitige Durchlässigkeit der Angebote zu gewährleisten, denn Menschen mit seelischer Behinderung, die diese Leistung erhalten, sind oft noch nicht im Rentenalter. So können Besucherinnen und Besucher eines Angebots der Beschäftigung und Betreuung in die Werkstatt wechseln, wenn sie durch entsprechende Förderung die erforderliche Arbeitsleistung erreichen. Umgekehrt können schwächere Werkstatt-Beschäftigte in ein Angebot der Beschäftigung und Betreuung wechseln, wenn sie den Anforderungen der Werkstatt nicht mehr gewachsen sind.

Standort-Perspektive

Im Ostalbkreis nahmen 105 Personen zum Stichtag 31.12.2008 an einem Angebot der Beschäftigung und Betreuung für Menschen mit seelischer Behinderung teil. Dies entspricht 3,3 Personen je 10.000 Einwohner. Dieser Wert liegt zwar im Vergleich mit anderen Stadt- und Landkreisen im oberen Bereich, aber nicht deutlich über vergleichbaren Stadt- und Landkreisen. Dies ist bemerkenswert, denn im Ostalbkreis wohnen durch das große Angebot des Rabenhofs weit überdurchschnittlich viele Menschen mit seelischer Behinderung in einem Wohnheim. Die Bewohnerinnen und Bewohner des Rabenhofs besuchen aber häufig die Werkstatt, obwohl auf dem Rabenhof viele Menschen mit einem sehr hohen Unterstützungsbedarf leben.

¹ Leistungstyp I.4.5b nach Rahmenvertrag nach § 79 Abs. 1 SGB XII

² Leistungstyp I.4.6 nach Rahmenvertrag nach § 79 Abs. 1 SGB XII

98 Menschen wurden vom Rabenhof betreut, 7 von der Samariterstiftung. Entsprechend der räumlichen Verteilung der stationären Wohnheimplätze innerhalb des Ostalbkreises verteilten sich auch die Angebote der Beschäftigung und Betreuung über die vier Planungsräume: Das Angebot im Planungsraum Ellwangen war mit knapp 17 Plätzen je 10.000 Einwohner sehr hoch. Im Planungsraum Neresheim/Bopfingen gab es ebenfalls in Relation zur Einwohnerzahl ein vergleichsweise großes Angebot. Im Planungsraum Schwäbisch Gmünd war das Angebot sehr gering, da hier bislang nur eine Außenwohngruppe des Rabenhofs mit acht Plätzen besteht. Im Planungsraum Aalen gab es zum Stichtag 31.12.2008 noch kein Angebot. Die Angebote werden mit zunehmender Dezentralisierung bedarfsgerecht ausgebaut.

Im Rabenhof Ellwangen ist das Angebot differenziert ausgebaut. Zum Stichtag 31.12.2008 wurden 6 Personen in einem speziellen Angebot des Leistungstyps „Tagesbetreuung und Förderung für psychisch behinderte Menschen“ beschäftigt. Dieses Angebot ist eng mit der Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) des Rabenhofs verzahnt und verfolgt zeitlich begrenzt das Ziel des Übergangs in die WfbM. Sofern die Zielsetzung der Vermittlung in die WfbM nicht mehr verfolgt wird, wird die Tagesstruktur mit Maßnahmen im Rahmen des Leistungstyps „Tagesstrukturierendes Angebot für erwachsene Menschen mit Behinderung, in der Regel Senioren“ sichergestellt.

Besucher einer Beschäftigung und Betreuung für Menschen mit seelischer Behinderung im Ostalbkreis je 10.000 Einwohner am 31.12.2008

	absolut	je 10.000 Einwohner
Planungsraum Aalen	-	0,0
Planungsraum Ellwangen	93	16,7
Planungsraum Schwäbisch Gmünd	5	0,4
Planungsraum Neresheim/Bopfingen	7	2,4
Ostalbkreis	105	3,3

Datenbasis: Leistungserhebung im Ostalbkreis zum Stichtag 31.12.2008 (N=105).

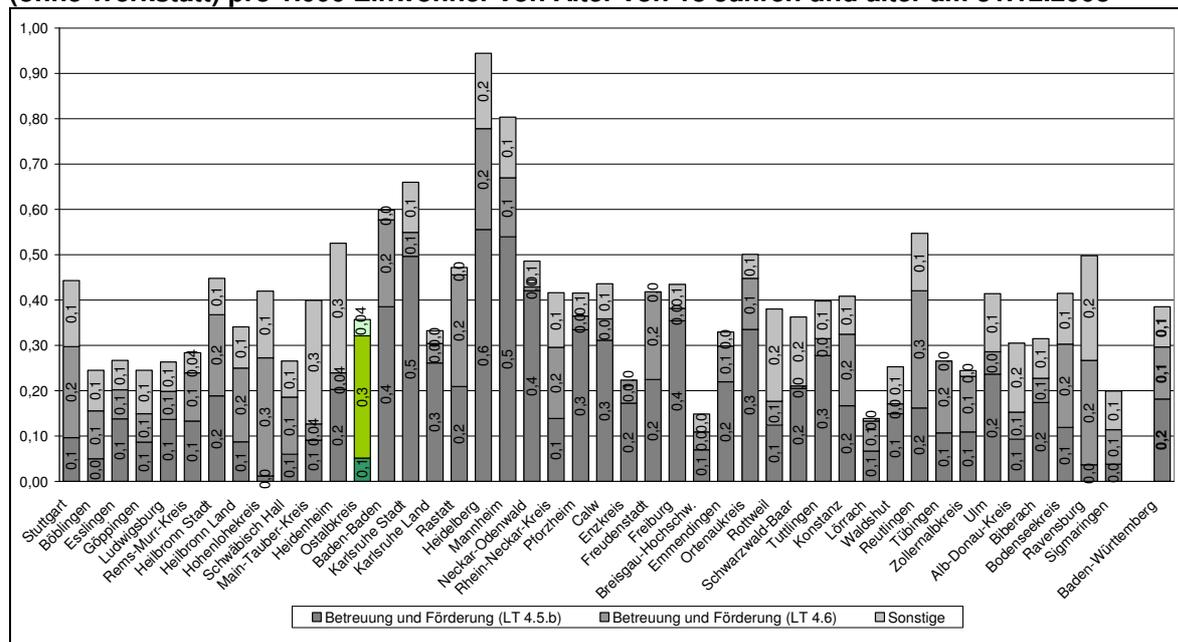
Untersucht wurde in diesem Abschnitt, wie die Angebote der Beschäftigung und Betreuung mit Standort im Ostalbkreis belegt sind – unabhängig davon, welcher Stadt- oder Landkreis die Kosten der Eingliederungshilfe dafür bezahlt.

Leistungsträger-Perspektive

In diesem Abschnitt wird nunmehr die Perspektive gewechselt, weg von der Belegung der Gebäude im Ostalbkreis hin zu den Menschen mit seelischer Behinderung, für die der Ostalbkreis Eingliederungshilfe gewährt – unabhängig davon, in welchem Stadt- oder Landkreis sie leben. Der Ostalbkreis war am 31.12.2008 für 90 Erwachsene mit seelischer Behinderung **zuständiger Leistungsträger** für das stationäre Wohnen, die eine Beschäftigung und Betreuung besuchten. Aus der Leistungsträger-Perspektive zeigt sich, dass zwar überdurchschnittlich viele Menschen mit seelischer Behinderung eine Werkstatt besuchen³, aber unterdurchschnittlich ein Angebot der Beschäftigung und Betreuung.

³ siehe Kapitel 4.2 Werkstätten

Erwachsene mit seelischer Behinderung im stationären Wohnen nach Art der Tagesstruktur (ohne Werkstatt) pro 1.000 Einwohner von Alter von 18 Jahren und älter am 31.12.2008



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung „Fallzahlen und Ausgaben in der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII für 2008. Planungs- und Steuerungsunterstützung für die Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg. KVJS. Stuttgart 2009. (LT 4.5b N=1.594, LT 4.6 N=1.007, Sonstige N=777)

Diagnosen

Die Diagnosen der Besucherinnen und Besucher einer Beschäftigung und Betreuung, die zum Stichtag 31.12.2008 ein Angebot mit Standort im Ostalbkreis besuchten, lagen nur für den Rabenhof vor. Der Samariterstiftung war es nicht möglich, Angaben zu den Diagnosen zu machen; dies betrifft allerdings auch nur sieben Personen. Die Diagnosen der Besucherinnen und Besucher einer Beschäftigung und Betreuung, die vom Rabenhof betreut werden, waren nahezu identisch mit denen der Bewohnerinnen und Bewohner der Wohnheime des Rabenhofs. Auch hier waren zwei Drittel an einer Schizophrenie, schizotypen oder wahnhaften Störung (F2) erkrankt.⁴

In den folgenden Abschnitten wird jeweils auf die Grafiken im vorangegangenen Werkstatt-Kapitel Bezug genommen. In diesen Grafiken sind jeweils die Strukturmerkmale der Besucherinnen und Besucher der Beschäftigung und Betreuung in einer Säule abgebildet.

Alter, Geschlecht, Familienstand

Die Besucherinnen und Besucher der Beschäftigung und Betreuung im Ostalbkreis waren zwischen 23 und 84 Jahren alt. Das Durchschnittsalter lag bei 59 Jahren und somit deutlich höher als in der Werkstatt (44 Jahre) und auch höher als in den Wohnheimen (53 Jahre). Mehr als drei Viertel waren 50 Jahre und älter bzw. ein Viertel war sogar 70 Jahre und älter. Bezüglich Geschlecht und Familienstand gab es kaum Unterschiede zu den Werkstatt-Beschäftigten: Zwei Drittel waren Männer. 73 Prozent waren ledig, 6 Prozent verheiratet, 15 Prozent geschieden und 6 Prozent verwitwet.⁵

⁴ siehe Kapitel 4.2 Werkstätten

⁵ siehe Kapitel 4.2 Werkstätten

Wohnform

Von den 105 Besucherinnen und Besucher einer Beschäftigung und Betreuung lebten fast alle (98 Prozent) in einem Wohnheim. Dies entspricht der bisherigen Praxis in der Leistungsgewährung der Eingliederungshilfe in Baden-Württemberg: Bislang haben nur wenige Stadt- und Landkreise die Angebote der Beschäftigung und Betreuung auch für Menschen mit seelischer Behinderung geöffnet, die in Privathaushalten leben.⁶

Bildungsabschlüsse

Von den 105 Besucherinnen und Besucher einer Beschäftigung und Betreuung hatten 56 Prozent einen Hauptschulabschluss, 10 Prozent die mittlere Reife und 6 Prozent einen Fachhochschul- oder Hochschulreife. 29 Prozent hatten keinen allgemeinen Schulabschluss (15 Prozent mit Abschluss Förderschule, 14 Prozent ohne Schulabschluss). Die Schulabschlüsse waren also bei den Besucherinnen und Besuchern einer Beschäftigung und Betreuung geringfügig niedriger als bei den Werkstatt-Beschäftigten.

Annähernd gleich fällt auch die Verteilung der beruflichen Ausbildungsabschlüsse aus. 49 Prozent der Besucherinnen und Besucher einer Beschäftigung und Betreuung hatten einen beruflichen Ausbildungsabschluss, 51 waren ohne berufliche Ausbildung. Die beruflichen Bildungsabschlüsse waren also bei den Besucherinnen und Besuchern einer Beschäftigung und Betreuung geringfügig höher als bei den Werkstatt-Beschäftigten.⁷

Einzugsbereich

Der Ostalbkreis war für 37 Prozent der Besucherinnen und Besucher einer Beschäftigung und Betreuung zuständiger Leistungsträger, d.h. er bezahlte die Kosten der Eingliederungshilfe. 11 Prozent kamen aus dem Rems-Murr-Kreis, die übrigen kamen aus unterschiedlichen Stadt- und Landkreisen bzw. waren Selbstzahler.⁸

Fluktuation und Bedarf

Die durchschnittliche Verweildauer im Bereich Beschäftigung und Betreuung lag im Ostalbkreis am 31.12.2008 bei sieben Jahre und damit gleich hoch wie in den Werkstätten.⁹ Der Bedarf bestimmt sich im Wesentlichen durch die Zahl der Plätze im stationären Bereich und wird deshalb hier nicht gesondert behandelt.

⁶ siehe Kapitel 4.2 Werkstätten

⁷ siehe Kapitel 4.2 Werkstätten

⁸ siehe Kapitel 4.2 Werkstätten

⁹ siehe Kapitel 4.2 Werkstätten

Perspektiven

Die Plätze im Bereich Beschäftigung und Betreuung werden im Ostalbkreis bislang wesentlich vom Rabenhof angeboten. Hinzu kommen einige wenige Plätze der Samariterstiftung. Beide Träger schaffen damit eine Tagesstruktur für die Bewohnerinnen und Bewohner ihrer Wohnheimen und Außenwohngruppen. Nur 2 der 105 Personen lebten nicht in einem Wohnheim, sondern in einem Privathaushalt.

Es wäre zu prüfen, inwieweit das Angebot der Beschäftigung und Betreuung auch im Ostalbkreis für diese sogenannten Externen geöffnet werden kann. Dies wird vor allem dann wichtig, wenn Bewohnerinnen und Bewohner des ambulant betreuten Wohnens, die bislang die Werkstatt besuchen, ins Rentenalter kommen und dann keine institutionalisierte Tagesstruktur mehr haben. Dies gilt auch für jüngere Menschen mit seelischer Behinderung, die in einem Privathaushalt leben, ohne eine Leistung der Eingliederungshilfe zum Wohnen zu erhalten, die aber nicht, noch nicht oder noch nicht wieder eine Werkstatt besuchen können. Dabei ist es nicht immer notwendig, dass dieses Angebot die ganze Woche über in Anspruch genommen wird. Sinnvoller wäre es, den individuellen Bedarf zielgerecht zu ermitteln, und eventuell nur einen oder mehrere Wochentage zu vereinbaren. Es sollte dann jedoch darauf geachtet werden, dass dieses neue Angebot und das der Tagesstätten sinnvoll ineinander greifen.

5 Wohnen

5.1 Wohnen in Privathaushalten

Viele Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung leben in Privathaushalten, **ohne Leistungen der Eingliederungshilfe** nach SGB XII für eine Tagesstruktur oder zum Wohnen zu erhalten. Sie wohnen mit Angehörigen oder mit einem Lebenspartner zusammen, erhalten Unterstützung durch Familie, Freunde und Nachbarn oder kommen allein im Alltag zurecht. Bei Bedarf nehmen sie medizinisch-therapeutische Hilfe z.B. durch Hausärzte, psychiatrische Fachärzte und Kliniken oder Therapeuten in Anspruch. Ergänzend können sie Unterstützung durch Sozialpsychiatrische Dienste erhalten oder eine Tagesstätte besuchen.

Ein Teil der Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und seelischer Behinderung, die in Privathaushalten leben, erhalten ein Angebot der Tagesstruktur. Die Menschen sind in einer Werkstatt beschäftigt oder erhalten – selten – ein Angebot der Beschäftigung und Betreuung. Diese beiden Leistungen sind in der Regel Leistungen der Eingliederungshilfe (Ausnahme: Berufsbildungsbereich der Werkstatt, „Selbstzahler“). Über diese Menschen liegen für den Ostalbkreis Daten im Rahmen der Leistungserhebung zum 31.12.2008 vor. Dazu zählen zum einen diejenigen, die die Werkstatt oder ein Angebot der Beschäftigung und Betreuung besuchen. Zum anderen zählen dazu diejenigen, die im ambulant betreuten Wohnen oder im begleiteten Wohnen in Gastfamilien leben, und somit Leistungen der Eingliederungshilfe zum Wohnen erhalten. Die Personengruppen überschneiden sich teilweise, weil einige sowohl Leistungen zur Tagesstruktur als auch Leistungen zum betreuten Wohnen erhalten. Einige wenige Menschen mit seelischer Behinderung, die in Privathaushalten leben, erhalten eine Leistung der Eingliederungshilfe in Form eines Persönlichen Budgets.

Privates Wohnen ohne Leistung der Eingliederungshilfe zum Wohnen ist am ehesten für Menschen geeignet, die familiär oder anderweitig sozial gut eingebunden sind oder deren Unterstützungsbedarf beim Wohnen eher gering ist. Sie können durch Unterstützung aus dem privaten Umfeld oder durch Sozialpsychiatrische Dienste weitgehend selbstständig wohnen. Dies gilt für einen Teil der Werkstatt-Beschäftigten.

Ambulant betreutes Wohnen als Leistung der Eingliederungshilfe richtet sich dagegen an Menschen mit seelischer Behinderung, die nur dann allein oder in einer Wohngemeinschaft leben können, wenn sie regelmäßig ein- oder mehrmals pro Woche eine professionelle Unterstützung erhalten. Die sozialpädagogische Begleitung beim ambulant betreuten Wohnen beschränkt sich – im Gegensatz zum stationären Wohnen – auf punktuelle Unterstützung in den Bereichen Stabilisierung der psychischen Befindlichkeit (Beratung, Sicherung der ärztlichen Behandlung, Krisenintervention), Haushaltsführung, Körperpflege, Arzt- und Behördenbesuche und Stabilisierung sozialer Kontakte. Das ambulant betreute Wohnen nimmt bei Menschen mit seelischer Behinderung einen quantitativ hohen Stellenwert ein. In Baden-Württemberg lebten am 31.12.2008 mehr Menschen mit seelischer Behinderung im betreuten Wohnen als in einem Wohnheim.¹ Der Umfang der Leistungen im ambulant betreuten Wohnen kann sehr unterschiedlich sein, da es keine für alle Stadt- und Landkreise verbindliche Vereinbarung gibt, die den Leistungsumfang landeseinheitlich definiert.

Begleitetes Wohnen in Gastfamilien als Leistung der Eingliederungshilfe ist ein Angebot, bei dem Erwachsene mit Behinderung im Haushalt einer Gastfamilie leben und dort häufig auch den Tag verbringen. Das begleitete Wohnen in Gastfamilien ist ein Angebot

¹ siehe Grafik „Erwachsene mit seelischer Behinderung am 31.12.2008 nach Wohnformen“, Seite 60

für Menschen, die die Anbindung an eine „richtige“ Familie suchen. Vor allem für Mütter mit seelischer Behinderung und ihre Kinder ist das begleitete Wohnen in Gastfamilien eine gute Form der Unterstützung, weil das Kind in seinem gewohnten Umfeld bleiben kann, wenn die Mutter aufgrund ihrer Erkrankung über einen längeren Zeitraum nicht in der Lage ist, selbst für ihr Kind zu sorgen. Anders als das ambulant betreute Wohnen ist das begleitete Wohnen in Gastfamilien ein Angebot für Menschen mit höherem Hilfebedarf. Es wird häufig als Alternative zum stationären Wohnen genutzt. Weil Gastfamilie und Mensch mit Behinderung zusammen passen und miteinander kooperieren müssen, steht hier im Vordergrund, die richtige Konstellation zu finden, die mittel- bis langfristig tragfähig ist. Vor allem in Baden-Württemberg, Nordrhein-Westfalen und im Saarland ist das begleitete Wohnen in Gastfamilien für Menschen mit seelischer Behinderung stark ausgebaut. In anderen Bundesländern wird diese Wohnform zum Teil gar nicht angeboten.

Beim **Persönlichen Budget** handelt es sich um eine neue Form der Leistungsgewährung, auf die seit 2008 ein Rechtsanspruch besteht. Menschen mit wesentlicher Behinderung können sich anstelle einer Sachleistung einen monatlichen Geldbetrag auszahlen lassen, mit dem sie Leistungen und Dienste selbst einkaufen können. Diese können sich z.B. auf die Selbstversorgung, auf die Haushaltsführung, auf die Freizeitgestaltung oder die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft beziehen. Das Persönliche Budget stellt für Menschen mit Behinderung eine wichtige Alternative zur Sachleistung dar, da die individuelle Entscheidung über die Verwendung des Budgets neue Freiräume und Gestaltungsmöglichkeiten eröffnet. Gleichzeitig stellt es aber hohe Anforderungen an die Selbstständigkeit und die Eigenverantwortung der Betroffenen. Bislang beschränkt sich die Gewährung Persönlicher Budgets in den meisten Stadt- und Landkreisen Baden-Württembergs auf wenige Einzelfälle.

Standort-Perspektive

Im Ostalbkreis lebten am 31.12.2008 266 Erwachsene mit seelischer Behinderung, die Leistungen der Eingliederungshilfe erhielten, in einem Privathaushalt, davon

- 160 Menschen ohne Leistungen der Eingliederungshilfe zum Wohnen,
- 91 Menschen im ambulant betreuten Wohnen,
- 15 Menschen im begleiteten Wohnen in Gastfamilien.

Von den 160 Erwachsenen, die **privat** ohne Leistung der Eingliederungshilfe zum Wohnen lebten, wurden 31 vom Rabenhof in einer Werkstatt beschäftigt oder in einem Angebot der Beschäftigung und Betreuung betreut, 70 von der Samariterstiftung und 13 von der Stiftung Haus Lindenhof.

Weiter lebten am 31.12.2008 91 Erwachsene im Ostalbkreis, die Leistungen der Eingliederungshilfe zum **ambulant betreuten Wohnen** erhielten, davon 51 vom Verein für seelische Gesundheit, 30 vom Rabenhof, 5 von der Samariterstiftung und 5 vom Wohnkolleg der Arbeitsgemeinschaft Sozialpsychiatrischer Dienst im Ostalbkreis. Mit dem Wohnkolleg Aalen wurde im Ostalbkreis eine besondere Form des ambulant betreuten Wohnens geschaffen. In einer Wohngemeinschaft, die sich im gleichen Gebäude wie der Sozialpsychiatrische Dienst in Aalen befindet, wird eine deutlich höhere Betreuungsdichte realisiert, als sie im ambulant betreuten Wohnen in Einzelwohnungen möglich wäre. Dies gelingt, weil sich die Betreuungszeiten der einzelnen Personen addieren und sich somit häufiger eine Fachkraft in der Wohnung aufhält als beim Einzelwohnen. Zudem wurde hier eine um ein Drittel höhere Pauschale vereinbart. Ende des Jahres 2008 hat die Arbeitsgemeinschaft Sozialpsychiatrischer Dienst zudem mit dem Aufbau eines ambulant betreuten Wohnens an den Standorte Aalen und Schwäbisch Gmünd begonnen (am 31.12.2008 mit 3 Klienten, die nicht in der Leistungserhebung enthalten sind).

Zudem lebten am 31.12.2008 15 Erwachsene mit seelischer Behinderung im Ostalbkreis, die Leistungen der Eingliederungshilfe zum **begleiteten Wohnen in Gastfamilien** erhielten. Davon wurden 9 Personen vom Rabenhof betreut und 6 vom Hilfsverein für psychisch Kranke Rems-Murr.

Darüber hinaus nahm am 31.12.2008 eine Person mit seelischer Behinderung ein **Persönliches Budget** in Anspruch und finanzierte darüber Unterstützung für das Wohnen.

Die Zahl der Erwachsenen mit seelischer Behinderung, die privat ohne Leistung der Eingliederungshilfe zum Wohnen lebten, war im Ostalbkreis mit 5 Menschen je 10.000 Einwohner – im Vergleich mit anderen Stadt- und Landkreisen in Baden-Württemberg – durchschnittlich hoch. Die Kennziffer liegt in Stadt- und Landkreisen, für die dem KVJS Daten vorliegen, zwischen 3 und 9, wobei die Mehrzahl der Kreise zwischen 4 und 5 liegen. Auch beim ambulant betreuten Wohnen und beim begleiteten Wohnen in Gastfamilien war die Kennziffer für den Ostalbkreis – im Vergleich mit anderen Stadt- und Landkreisen in Baden-Württemberg – durchschnittlich hoch. Die Zahl der Erwachsenen mit seelischer Behinderung, die im ambulant betreuten Wohnen lebten, lag im Ostalbkreis bei 3 Menschen je 10.000 Einwohner. Beim begleiteten Wohnen in Gastfamilien lag sie bei 0,5 Menschen je 10.000 Einwohner.

Erwachsene mit seelischer Behinderung, die am 31.12.2008 in Privathaushalten im Ostalbkreis lebten, je 10.000 Einwohner

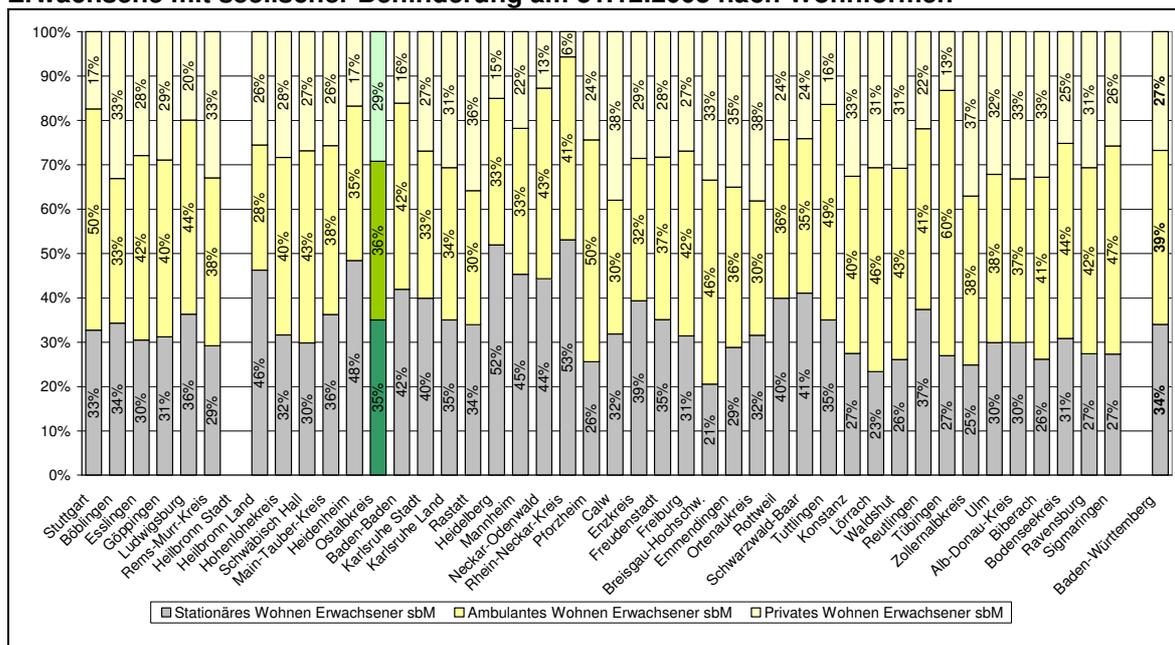
	privates Wohnen (ohne Leistungen der Eingliederungshilfe zum Wohnen)		ambulant betreutes Wohnen		begleitetes Wohnen in Familien	
	abs.	je 10.000 Einwohner	abs.	je 10.000 Einwohner	abs.	je 10.000 Einwohner
Planungsraum Aalen	62	7	33	4	-	-
Planungsraum Ellwangen	30	5	30	5	10	1,8
Planungsraum Schwäbisch Gmünd	58	4	25	2	3	0,2
Planungsraum Neresheim/Bopfingen	9	3	3	1	2	0,7
anderer Landkreis	1	-	-	-	-	-
Ostalbkreis	160	5	91	3	15	0,5

Datenbasis: Leistungserhebung im Ostalbkreis zum Stichtag 31.12.2008 (N=266).

Innerhalb des Ostalbkreises wies der Planungsraum Aalen bei den Privathaushalten ohne Leistung der Eingliederungshilfe zum Wohnen eine überdurchschnittlich hohe Kennziffer aus. Das ist darauf zurückzuführen, dass im Planungsraum Aalen überdurchschnittlich viele Menschen mit seelischer Behinderung in einer Werkstatt beschäftigt waren. Beim ambulant betreuten Wohnen zeigt sich, dass besonders die Planungsräume Aalen und Ellwangen deutlich höhere Versorgungsquoten aufwiesen, als die Planungsräume Schwäbisch Gmünd und Neresheim/Bopfingen.

Die Karte zeigt zudem, dass sich das ambulant betreute Wohnen innerhalb der Planungsräume stark auf die Städte konzentrierte, die Standorte von Werkstätten sind. Dies trifft auch auf andere Stadt- und Landkreise zu. So war das ambulant betreute Wohnen im Ostalbkreis ausschließlich in den Städten Aalen, Schwäbisch Gmünd, Ellwangen und Bopfingen angesiedelt. Das begleitete Wohnen in Gastfamilien konzentrierte sich dagegen stark in eher ländlichen Gemeinden. So lebten im Ostalbkreis 7 der 15 Menschen mit seelischer Behinderung, die bei einer Gastfamilie wohnten, in der eher kleinen Gemeinde Jagstzell. Die Wohnorte der Menschen, die am 31.12.2008 ohne Leistung der Eingliederungshilfe zum Wohnen in Privathaushalten im Ostalbkreis lebten, konzentrierten sich zwar auch in den Städten, verteilten sich aber auch über kleinere Städte und Gemeinden im ländlichen Raum.

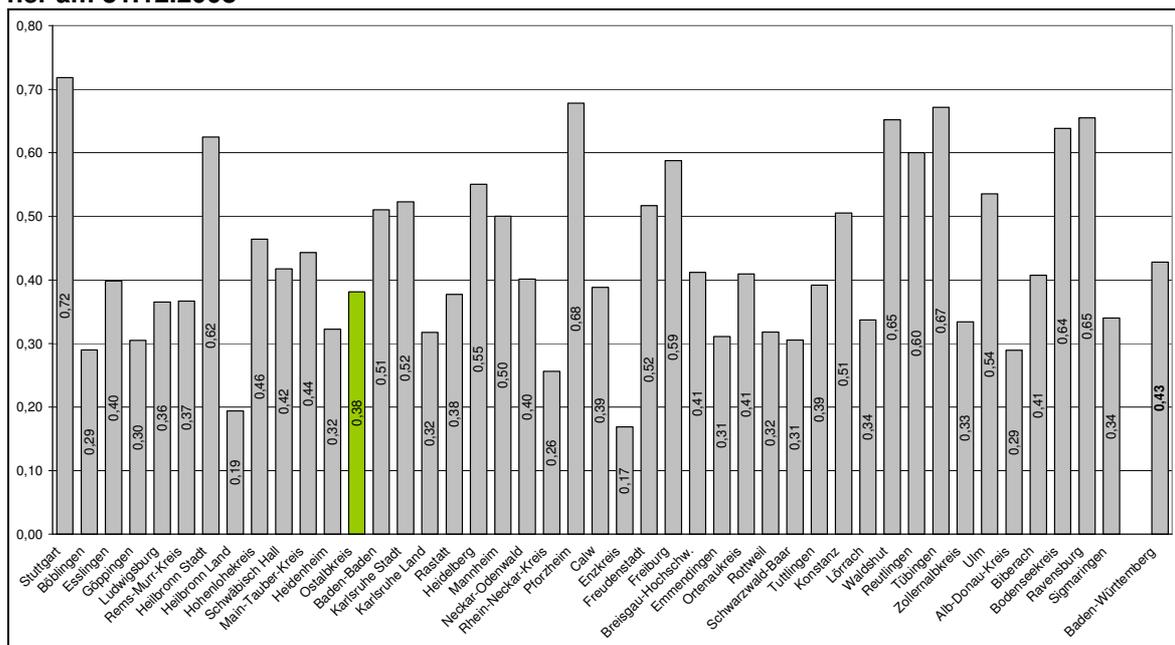
Erwachsene mit seelischer Behinderung am 31.12.2008 nach Wohnformen



Grфик: KVJS. Datenbasis: Erhebung „Fallzahlen und Ausgaben in der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII für 2008. Planungs- und Steuerungsunterstützung für die Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg. KVJS. Stuttgart 2009. S. 40 (stationär N=4.408, ambulant N=4.598 und begleitet in Gastfamilien N=511, ohne Leistung der Eingliederungshilfe zum Wohnen N=3.420).

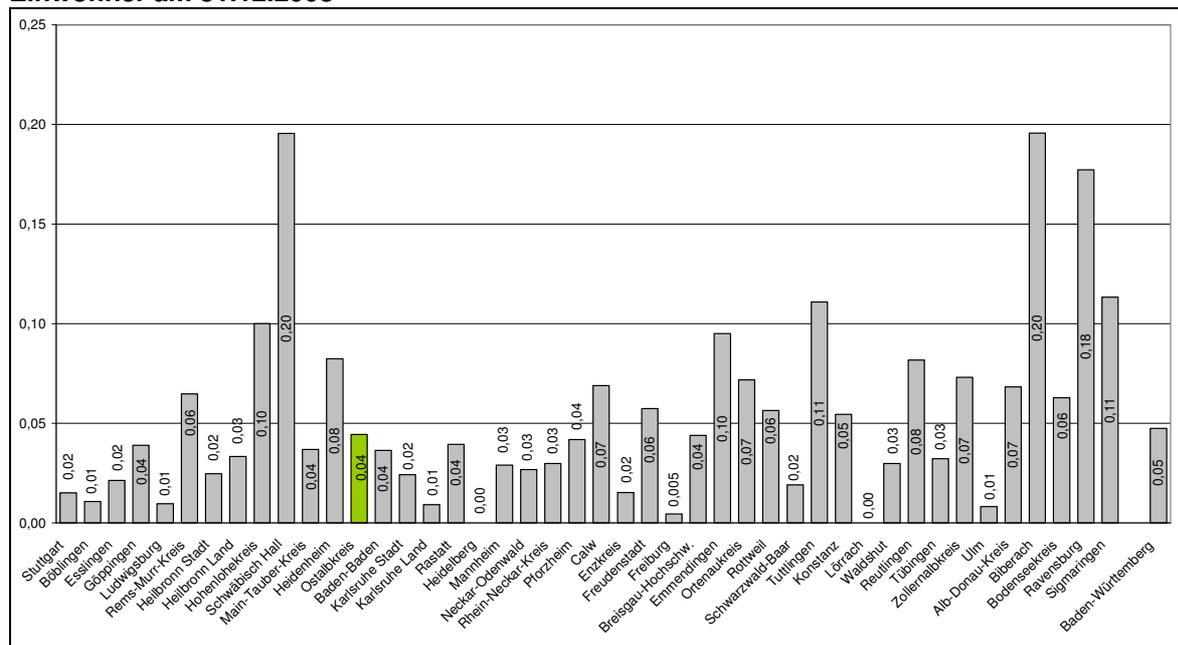
Beim ambulant betreuten Wohnen lag der Ostalb-Kreis mit 0,38 leicht unter dem Durchschnitt von 0,43 Erwachsenen mit seelischer Behinderung je 1.000 Einwohner in Baden-Württemberg. Beim begleiteten Wohnen in Gastfamilien lag der Ostalb-Kreis mit 0,04 ebenfalls leicht unter dem Durchschnitt von 0,05 in Baden-Württemberg.

Erwachsene mit seelischer Behinderung im ambulant betreuten Wohnen pro 1.000 Einwohner am 31.12.2008



Grфик: KVJS. Datenbasis: Erhebung „Fallzahlen und Ausgaben in der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII für 2008. Planungs- und Steuerungsunterstützung für die Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg. KVJS. Stuttgart 2009 (N=4.598).

Erwachsene mit seelischer Behinderung im begleiteten Wohnen in Gastfamilien pro 1.000 Einwohner am 31.12.2008



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung „Fallzahlen und Ausgaben in der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII für 2008. Planungs- und Steuerungsunterstützung für die Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg. KVJS. Stuttgart 2009 (N=511).

Diagnosen

Beim ambulant betreuten Wohnen waren – wie im stationären Wohnen und in der Werkstatt auch – etwa zwei Drittel der Menschen an einer Schizophrenie, schizotypen oder wahnhaften Störung (F2) erkrankt. Der Ostalbkreis unterscheidet sich hier nicht von anderen Stadt- und Landkreisen. Allerdings war die Diagnose Schizophrenie, die häufig mit sehr schweren Beeinträchtigungen einhergeht, im ambulant betreuten Wohnen seltener als im stationären Wohnen. Beim begleiteten Wohnen in Gastfamilien lag der Anteil bei vier Fünfteln.² Wie hoch dieser Anteil bei Menschen ist, die in Privathaushalten ohne eine Leistung der Eingliederungshilfe zum Wohnen leben, ist nicht bekannt, da es der Samariterstiftung und der Stiftung Haus Lindenhof nicht möglich war, Angaben zu den Diagnosen zu machen.

Alter, Geschlecht und Familienstand

Die 266 Erwachsenen mit seelischer Behinderung, die in einem Privathaushalt im Ostalbkreis lebten, waren zwischen 20 und 70 Jahren alt. Das Durchschnittsalter lag im

- privaten Wohnen ohne Leistungen der Eingliederungshilfe zum Wohnen bei 41 Jahren,
- ambulant betreuten Wohnen bei 42 Jahren,
- begleiteten Wohnen in Gastfamilien bei 54 Jahren.

Damit lag das Durchschnittsalter im ambulant betreuten Wohnen in gleicher Höhe wie in anderen Stadt- und Landkreisen. Lediglich beim begleiteten Wohnen in Gastfamilien weist der Ostalbkreis ein deutlich höheres Durchschnittsalter auf.

² siehe Kapitel 3 Zielgruppe

Mehr als die Hälfte waren Männer und zwar im

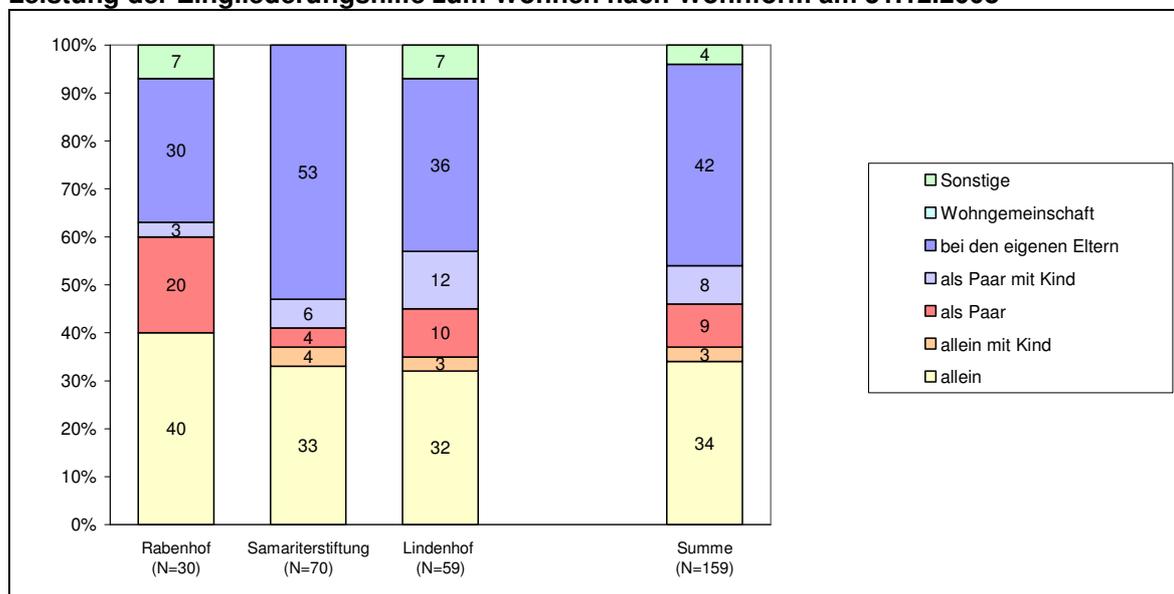
- privaten Wohnen ohne Leistungen der Eingliederungshilfe zum Wohnen 61 Prozent,
- ambulant betreuten Wohnen 55 Prozent,
- begleiteten Wohnen in Gastfamilien 53 Prozent.

Rund drei Viertel aller Menschen, die in Privathaushalten lebten, waren ledig. Das galt sowohl für das ambulant betreute Wohnen, als auch für das begleitete Wohnen in Gastfamilien, als auch für das private Wohnen ohne Leistung der Eingliederungshilfe zum Wohnen.³

Wohnform

Im Rahmen der Leistungserhebung bei den Werkstätten im Ostalbkreis konnten zusätzliche Daten zur tatsächlichen Wohnsituation der Werkstatt-Beschäftigten gewonnen werden. Von den 159 Werkstatt-Beschäftigten, die in einem Privathaushalt ohne eine Leistung der Eingliederungshilfe zum Wohnen lebten, lebten 37 Prozent allein ohne Partner, 17 Prozent als Paar, 42 Prozent bei ihren Eltern und 4 Prozent in sonstigen Wohnformen. Bei den sonstigen Wohnformen handelte es sich vorwiegend um Familienangehörige wie Geschwister, manchmal auch um die Großeltern. Insgesamt lebten in 11 Prozent dieser Haushalte Kinder. Der hohe Anteil derjenigen, die bei den eigenen Eltern lebten, überrascht: Nur ein Fünftel der betroffenen „Kinder“ sind unter 30 Jahre alt, knapp die Hälfte ist sogar 40 Jahre und älter. Die Herkunftsfamilien scheinen somit im Ostalbkreis eine wesentliche Rolle bei der Versorgung von Menschen mit seelischer Behinderung zu übernehmen.

Werkstatt-Beschäftigte mit seelischer Behinderung im Ostalbkreis in Privathaushalten ohne Leistung der Eingliederungshilfe zum Wohnen nach Wohnform am 31.12.2008



Grafik: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung im Ostalbkreis zum Stichtag 31.12.2008 (N=159).

³ siehe Kapitel 3 Zielgruppe

Tagesstruktur

Unter den 160 Personen, die keine Leistung der Eingliederungshilfe zum Wohnen erhielten, besuchten alle – bis auf eine Ausnahme – die Werkstatt. Bislang standen im Ostalbkreis die Angebote der Beschäftigung und Betreuung für Menschen mit seelischer Behinderung, die nicht die Werkstatt besuchen können, nur denjenigen offen, die in einem Wohnheim leben.

Die 91 Menschen im ambulant betreuten Wohnen waren zu 67 Prozent in einer Werkstatt beschäftigt, 11 besuchten mindestens einmal in der Woche eine Tagesstätte, 4 Prozent besuchten eine Beschäftigung oder Betreuung und 3 Prozent arbeiteten auf dem freien Arbeitsmarkt. Die übrigen 14 Prozent gingen einer „sonstigen“ Beschäftigung nach.⁴ Dahinter verbirgt sich eine Vielzahl ganz unterschiedlicher Tätigkeiten: der Besuch einer Berufsschule, ehrenamtliche Mitarbeit in einer sozialen Einrichtung, eine geringfügige Beschäftigung oder die individuelle Gestaltung des Tages wie die Pflege von Hobbys. Damit waren im Ostalbkreis besonders viele Menschen mit seelischer Behinderung, die im ambulant betreuten Wohnen lebten, in einer Werkstatt beschäftigt und besonders wenige gingen einer „sonstigen“ Beschäftigung nach. In anderen Stadt- und Landkreisen ist es oft umgekehrt. Ein Teil der Menschen mit seelischer Behinderung benötigt eine solche institutionell organisierte Tagesstruktur zwar nicht, weil sie ihren Alltag selbst strukturieren können, z.B. weil sie sozial gut eingebunden sind. Oft ist aber nicht hinreichend bekannt, wie die Menschen ihren Tag verbringen und ob sie ausreichend versorgt sind. Insofern ist diese Situation im Ostalbkreis positiv zu werten.

Von den 15 Personen, die im Rahmen des begleiteten Wohnens in Gastfamilien lebten, verbrachten 7 auch den Tag in der Familie, 6 besuchten die Werkstatt und 2 besuchten die Tagesstätte.

Schulabschluss

Von den 160 Menschen, die in einem Privathaushalt ohne eine Leistung der Eingliederungshilfe zum Wohnen lebten, hatten 49 Prozent einen Hauptschul-Abschluss, 14 Prozent die mittlere Reife und 12 Prozent die Fachhochschul- oder Hochschulreife. 24 Prozent hatten keinen allgemeinen Schulabschluss (18 Prozent mit Abschluss Förderschule, 6 Prozent ohne Schulabschluss). Die 91 Menschen mit seelischer Behinderung, die im ambulant betreuten Wohnen lebten, hatten dagegen höhere Schulabschlüsse. 51 Prozent einen Hauptschul-Abschluss, 24 Prozent die mittlere Reife und 13 Prozent die Fachhochschul- oder Hochschulreife. 12 Prozent hatten keinen allgemeinen Schulabschluss (9 Prozent mit Abschluss Förderschule, 3 Prozent ohne Schulabschluss).⁵

Beruflicher Ausbildungsabschluss

Von den 160 Menschen, die in einem Privathaushalt ohne eine Leistung der Eingliederungshilfe zum Wohnen lebten, hatten 55 Prozent einen beruflichen Ausbildungsabschluss, 45 Prozent waren ohne berufliche Ausbildung. Die 91 Menschen mit seelischer Behinderung, die im ambulant betreuten Wohnen lebten, hatten dagegen höhere berufliche Ausbildungsabschlüsse; 62 Prozent hatten einen beruflichen Ausbildungsabschluss, 38 Prozent waren ohne berufliche Ausbildung.⁶

⁴ siehe Kapitel 5.2 Stationäres Wohnen

⁵ siehe Kapitel 3 Zielgruppe

⁶ siehe Kapitel 3 Zielgruppe

Einzugsbereich

Der Ostalbkreis bzw. die Agentur für Arbeit und die Rentenversicherung waren für alle 160 Erwachsenen, die am 31.12.2008 in einem Privathaushalt ohne eine Leistung der Eingliederungshilfe zum Wohnen lebten, zuständige Leistungsträger, d.h. sie bezahlten die Kosten der Maßnahme. Es handelt sich hier also um Menschen, die im Ostalbkreis leben und für die der Ostalbkreis auch zuständig ist. Im ambulant betreuten Wohnen galt dies für 88 Prozent und im begleiteten Wohnen in Gastfamilien für 60 Prozent.⁷ Somit wird das ambulant betreute Wohnen, das in den Städten und Gemeinden des Ostalbkreises angeboten wird, überwiegend von Menschen aus dem Ostalbkreis genutzt. Anders stellt sich dies im begleiteten Wohnen in Gastfamilien dar. Die Bewohnerinnen und Bewohner stammen zu einem hohen Anteil aus anderen Stadt- und Landkreisen.

Im ambulant betreuten Wohnen leben zum Teil auch einzelne Personen, die eigene Einkommen bzw. Ersparnisse vorrangig vor den Leistungen der Eingliederungshilfe einsetzen müssen. Zum Stichtag am 31.12.2008 gab es im ambulant betreuten Wohnen 5 Prozent Selbstzahlerinnen, im begleiteten Wohnen in Gastfamilien sogar 20 Prozent.

Fluktuation und Bedarf

Die durchschnittliche Verweildauer betrug am 31.12.2008 im ambulant betreuten Wohnen vier Jahre⁸, im begleiteten Wohnen in Gastfamilien sechs Jahre und im privaten Wohnen ohne Leistung der Eingliederungshilfe zum Wohnen fünf Jahre. Einzelne Personen lebten seit über 20 Jahren im ambulant betreuten Wohnen und seit über 15 Jahren im begleiteten Wohnen in Gastfamilien. Für einen Teil der Bewohnerinnen und Bewohner ist das ambulant betreute Wohnen also keine vorübergehende Wohnform, sondern auf Dauer angelegt.

Die Zahl der Menschen mit seelischer Behinderung im ambulant betreuten Wohnen ist im Ostalbkreis von 2002 bis 2008 von 43 auf 91 Personen gestiegen. Damit hat sich die Zahl in sechs Jahren mehr als verdoppelt. Dies entspricht einer jährlichen Steigerung um 8 Personen pro Jahr. Dabei ist die Fluktuation im ambulant betreuten Wohnen für Menschen mit seelischer Behinderung hoch: In den zehn Jahren von 1998 bis 2008 ist z.B. beim Rabenhof die Zahl der betreuten Personen von 16 auf 31 gestiegen, wobei insgesamt 49 Menschen ins ambulant betreute Wohnen eingezogen und 34 ausgezogen sind.⁹

⁷ siehe Kapitel 3 Zielgruppe

⁸ siehe Kapitel 3 Zielgruppe

⁹ Die Zahl der Ein- und Auszüge ließ sich beim Verein für seelische Gesundheit im Nachhinein nicht mehr ermitteln.

Entwicklung der Belegung im ambulant betreuten Wohnen für Menschen mit seelischer Behinderung im Ostalbkreis in den Jahren 1998 bis 2008

	Rabenhof	Verein für seelische Gesundheit	Samariterstiftung	AG Sozialpsychiatrischer Dienst	Gesamt
1998	16	unbekannt	-	-	
1999	14	unbekannt	-	-	
2000	13	unbekannt	-	-	
2001	14	unbekannt	-	-	
2002	16	27	-	-	43
2003	23	29	1	-	53
2004	25	34	1	-	60
2005	28	41	2	-	71
2006	28	46	2	-	76
2007	29	51	6	4	90
2008	31	51 (+2)	5 (+2)	5	91 (+4)

Datenbasis: Erhebung bei den Trägern des ambulant betreuten Wohnens. Die Zahlen in Klammern beziehen sich auf Angaben, die erst nach Abschluss der Datenerhebung bekannt wurden. Beim Verein für seelische Gesundheit (VSG) sind auch die Fälle enthalten, die an den Sozialpsychiatrischen Dienst abgegeben wurden, da der VSG die Anträge stellt und die Betreuungspauschale an den Sozialpsychiatrischen Dienst ausbezahlt.

Perspektiven

Für Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und seelischer Behinderung, die in einem Privathaushalt – ob mit oder ohne Leistungen der Eingliederungshilfe zum Wohnen – leben, stehen im Ostalbkreis verlässliche Ansprechpartner zur Verfügung. Dazu gehören medizinisch-therapeutische Hilfen z.B. durch Hausärzte, psychiatrische Fachärzte und Kliniken oder Therapeuten. Ergänzend stehen die Angebote der gemeindepsychiatrischen Versorgung wie der Sozialpsychiatrische Dienst und die Tagesstätte offen. Es gibt Möglichkeiten der Unterstützung für eine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Weiter kann die Eingliederungshilfe die Beschäftigung in einer Werkstatt¹⁰ oder den Besuch einer Beschäftigung und Betreuung¹¹ ermöglichen sowie Unterstützung durch betreutes Wohnen und das Persönliche Budget leisten.

Das **ambulant betreute Wohnen** für Menschen mit seelischer Behinderung ist in Bezug auf den Standort Ostalbkreis – also auf die Menschen, die innerhalb der Kreisgrenzen wohnen – gut ausgebaut (Standort-Perspektive). Bezogen auf die Planungsräume innerhalb des Ostalbkreises ist die Verteilung jedoch ungleich. Während das ambulant betreute Wohnen in den Planungsräumen Ellwangen und Aalen bereits gut ausgebaut ist, gilt dies für die Planungsräume Schwäbisch Gmünd und Neresheim/Bopfingen noch nicht. Es sollte in Bezug auf den Planungsraum Schwäbisch Gmünd geprüft werden, warum der Versorgungsgrad so gering ist und ob das Angebot erweitert werden muss. Bei der Betrachtung des Ostalbkreises in seiner Funktion als Leistungsträger der Eingliederungshilfe, unabhängig davon in welchem Stadt- und Landkreis die Menschen leben, ist der Ausbaugrad ebenfalls leicht unterdurchschnittlich.

In den sechs Jahren von 2002 bis 2008 war im ambulant betreuten Wohnen im Ostalbkreis eine jährliche Steigerung um 8 Personen pro Jahr zu verzeichnen. Es ist relativ sicher davon auszugehen, dass sich der Anstieg auch in Zukunft fortsetzen wird. Würde man diese Entwicklung in die Zukunft fortschreiben, würden bis **zum Ende des Jahres 2018** 80 weitere Personen im ambulant betreuten Wohnen für Menschen mit seelischer Behinderung leben. Das wären dann insgesamt rund 171 Menschen. Ob sich diese Entwicklung tatsächlich in dieser Dynamik weiter vollziehen wird, ist unsicher. Vieles deutet aber darauf hin, dass ein weiterer Ausbau notwendig ist. In diesem Zusammenhang sollte

¹⁰ siehe Kapitel 4.2 Werkstätten

¹¹ siehe Kapitel 4.3 Beschäftigung und Betreuung

für die letzten Jahre ausführlicher geprüft werden, welches die Auszugsgründe waren und ob mit einer Differenzierung der Vergütung und einer ergänzenden Tagesstruktur Umzüge ins stationäre Wohnen vermieden werden können.

Denn maßgeblich für die Entwicklung des Bedarfs im ambulant betreuten Wohnen wird sein, wie die Richtlinien des Ostalbkreises zukünftig gestaltet werden. Im Ostalbkreis gibt es bislang eine Pauschale für das ambulant betreute Wohnen von Menschen mit seelischer Behinderung. Diese Pauschale ermöglicht eine Versorgung im Rahmen von zwei bis drei Stunden bei ein bis zwei Kontakten pro Woche. Mit dem Wohnkolleg wurde erstmals der Versuch unternommen, eine höhere Pauschale für Menschen zu vereinbaren, die eine höhere Betreuungsdichte benötigen, aber nicht im Wohnheim leben. Es sollten Möglichkeiten geprüft werden, die **Pauschalen** im Ostalbkreis generell nach Hilfe- und Unterstützungsbedarf zu differenzieren. In Baden-Württemberg existieren derzeit in den Stadt- und Landkreisen unterschiedliche Vergütungsformen. Der KVJS hat dazu im Frühjahr 2010 eine Erhebung durchgeführt, die einen Überblick über die unterschiedliche Praxis in Baden-Württemberg gibt. Danach wurde das ambulant betreute Wohnen für Menschen mit psychischer Erkrankung 2009/2010 in der Mehrzahl der 44 Stadt- und Landkreise über eine einheitliche Pauschale unabhängig vom Unterstützungsbedarf finanziert. In 13 Kreisen kommen differenzierte Pauschalen zur Anwendung, überwiegend gestaffelt nach drei Hilfebedarfsgruppen. In 12 Kreisen gab es darüber hinaus Zuschlags- und Kombinationsregelungen, in fünf Kreisen auch eine Finanzierung über Fachleistungsstunden. 20 Kreise bezahlten als Anreiz in der Startphase einen Zuschlag (Trainingswohnen). Mit gestuften Pauschalen könnte erreicht werden, dass auch Menschen mit höherem Hilfebedarf in das ambulant betreute Wohnen aufgenommen werden oder bei steigendem Hilfebedarf dort bleiben können und nicht stationär versorgt werden müssen.

Weiter wurde im begleitenden Arbeitskreis zum Teilhabeplan auch angeregt, die besondere Situation von **jungen Menschen** mit psychischer Erkrankung in den Blick zu nehmen. Hier könnten im Rahmen des ambulant betreuten Wohnens schnell und flexibel Angebote geschaffen werden, um eine stationäre Unterbringung, die oft außerhalb des Ostalbkreises erfolgt, zu vermeiden. Gerade für diese Altersgruppe ist es besonders wichtig, dass vorhandene soziale Bezüge nicht abbrechen und sie so schnell wie möglich den Weg in eine adäquate berufliche Qualifizierung finden, damit sie nicht auf Dauer in einer stationären Versorgung verbleiben.

Alternativ oder ergänzend wäre zu prüfen, inwieweit **Angebote der Beschäftigung und Betreuung** auch für Menschen mit seelischer Behinderung geöffnet werden können, die in Privathaushalten leben und nicht, noch nicht oder noch nicht wieder in einer Werkstatt beschäftigt werden können. Dies wurde im begleitenden Arbeitskreis zum Teilhabeplan auch von den Tageskliniken und den niedergelassenen Ärzten angeregt. Denn häufig ist nicht eine dichtere Betreuung in der Wohnung notwendig, sondern es besteht ein großer Bedarf an einer geregelten und verbindlichen Tagesstruktur, besonders wenn eine Werkstatt-Beschäftigung (noch) nicht möglich ist.¹² Tagesstätten können diesen Bedarf nur bedingt decken, weil der offene und niedrighschwellige Zugang und die geringe Personaldichte dafür nicht ausreichend sind. Gleichwohl könnte diese Leistung auch in den Räumen der Tagesstätte erbracht werden.

Das **begleitete Wohnen in Gastfamilien** ist im Ostalbkreis ebenfalls gut ausgebaut. Die Fallzahlen bewegten sich beim Rabenhof in den Jahren 1998 und 2008 zwischen 8 und 11 Personen. Ein nennenswerter Anstieg ist hier nicht zu erwarten.

Unabhängig davon ist anzunehmen, dass einige Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung oder seelischer Behinderung den Weg zum Hilfesystem aus eigenem Antrieb

¹² siehe Kapitel 4.3 Beschäftigung und Betreuung

nicht finden, obwohl sie diese Unterstützung bräuchten. Deshalb dürfte die **Dunkelziffer** von Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung, die trotz hohem Bedarf keine Hilfen erhalten, relativ hoch sein. Es handelt sich um Menschen, die manchmal unter hohem Leidensdruck stehen, aber nicht in der Lage sind, sich Rat und Unterstützung zu suchen und anzunehmen. Möglichkeiten, dies zu ändern, gibt es nur wenige. Kontakt zu ihnen entsteht nur dann, wenn sie institutionell in Erscheinung treten. Das ist z.B. dann der Fall, wenn sie einen Arzt aufsuchen, der Aufenthalt in einer (Psychiatrischen) Klinik erforderlich ist oder sie aufgrund ihres Verhaltens polizeilich auffällig werden. Hier sind Möglichkeiten gegeben, Hilfe anzubieten und an entsprechende Fachdienste zu vermitteln. Es kann jedoch niemand dazu „gezwungen“ werden, Hilfe anzunehmen – auch dann nicht, wenn objektiv hoher Hilfebedarf besteht.

Weiter sollte die Situation von **Kindern mit psychisch erkrankten Eltern** mit in den Blick genommen werden. Häufig sind sie mitbetroffen, ihre Belange gehen aber – wenn der Erwachsene im Fokus steht – oftmals unter.

5.2 Stationäres Wohnen

Stationäre Einrichtungen bieten umfassende Unterstützung und Begleitung beim Wohnen. Bei **Wohnheimen** handelt es sich in der Regel um größere Gebäude oder Gebäudekomplexe, bei **Außenwohngruppen** um Wohnungen oder Einfamilienhäuser. Neben den Wohnheimen müssen auch Pflegeheime und Fachpflegeheime mit in den Blick genommen werden, weil besonders in Baden-Württemberg viele Menschen mit seelischer Behinderung in Pflegeheimen und Fachpflegeheimen versorgt werden.

Wohnheime

In Baden-Württemberg lebt nur ein Teil der Menschen mit seelischer Behinderung in stationären Einrichtungen, in denen die Eingliederungshilfe nach SGB XII im Vordergrund steht. Für deren Bewohnerinnen und Bewohner wird vom Sozialhilfeträger eine Hilfebedarfsgruppe festgestellt, nach der sich die Höhe der Vergütung richtet. Der überwiegende Teil der Bewohnerinnen und Bewohner erhält tagsüber eine Tagesstruktur, die ebenfalls über die Eingliederungshilfe finanziert wird, z.B. in einer Werkstatt für behinderte Menschen oder in einem Angebot der Beschäftigung und Betreuung. Die Kosten für Wohnen und Tagesstruktur übernimmt der Sozialhilfeträger im Rahmen der **Eingliederungshilfe nach SGB XII**. Werden die Bewohnerinnen und Bewohner als pflegebedürftig eingestuft, übernimmt die Pflegekasse einen Teil der Aufwendungen nach § 43a SGB XI. Dazu zählen im Ostalbkreis der überwiegende Teil der stationären Wohnplätze des Rabenhofs sowie die stationären Wohnplätze der Samariterstiftung.

Pflegeheime

Ein anderer Teil der Menschen mit seelischer Behinderung lebt in stationären Einrichtungen, in denen Leistungen der Pflege nach SGB XI erbracht werden. Für deren Bewohnerinnen und Bewohner wird vom Medizinischen Dienst der Pflegekassen eine Pflegestufe festgestellt, nach der sich die Höhe der Vergütung richtet. Die Vergütung für Wohnen und Tagesstruktur ist im Pflegesatz enthalten. Die beiden Vergütungsanteile werden nicht, wie es in Wohnheimen der Fall ist, getrennt berechnet. Werden die Bewohnerinnen und Bewohner als pflegebedürftig eingestuft, übernimmt die Pflegekasse einen Teil der Aufwendungen nach § 43 SGB XI. Ergänzend dazu kann der Sozialhilfeträger Aufwendungen im Rahmen der **Hilfe zur Pflege nach SGB XII** gewähren. Dazu zählen im Ostalbkreis das Pflege- und Behindertenheim Rötlenmühle, das Alten- und Pflegeheim Sonnengarten in Tannhausen sowie das Christophorusheim in Stöttlen.

Fachpflegeheime

Eine Besonderheit der baden-württembergischen Einrichtungslandschaft stellen Einrichtungen dar, in denen zwar die Pflege nach SGB XI im Vordergrund steht, die aber ergänzend einen so genannten „Eingliederungszuschlag“ erhalten. Bis auf diesen „Eingliederungszuschlag“ bei der Vergütung gelten die gleichen Regelungen wie für Pflegeheime. Der „Eingliederungszuschlag“ wird für alle Bewohnerinnen und Bewohner gewährt (keine Prüfung im Einzelfall). Bei Pflegeheimen und Fachpflegeheimen handelt es sich häufig um Einrichtungen, die sowohl dementiell erkrankte alte Menschen aufnehmen als auch jüngere und alt gewordene Menschen mit psychischer Erkrankung. Eine eindeutige Zuordnung dieser Einrichtungen zu den Bereichen Alten- oder Behindertenhilfe ist deshalb oft nicht möglich. Dazu zählt im Ostalbkreis das Fachpflegeheim des Rabenhofs in Ellwangen, das jedoch eindeutig dem Bereich der Behindertenhilfe zuzurechnen ist.

RPK-Einrichtungen

Eine besondere Form der zeitlich befristeten stationären Versorgung von Menschen mit psychischer Erkrankung sind die so genannten RPK-Einrichtungen (Rehabilitation psychisch Kranker). Diese Einrichtungen wurden 1989 geschaffen. Am Ende des Jahres 2009 standen in Baden-Württemberg ca. 180 stationäre RPK-Plätze¹ zur Verfügung. In den RPK-Einrichtungen wird umfassende medizinische Rehabilitation und berufliche Förderung unter psychologischer und sozialpädagogischer Betreuung angeboten. Zwar werden immer mehr RPK-Maßnahmen ambulant durchgeführt. Dies ist aber nur möglich, wenn eine entsprechende Einrichtung täglich erreichbar ist. Das ist in vielen Stadt- und Landkreisen nicht der Fall. Haupt-Zielgruppe sind junge Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung. Kostenträger sind die Kranken- und Rentenversicherungsträger und die Agentur für Arbeit. Eine solche Einrichtung gibt es im Ostalbkreis nicht.

Versorgungslandschaft in Baden-Württemberg

In Baden-Württemberg hat sich die stationäre Versorgungslandschaft für Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und seelischer Behinderung regional sehr heterogen entwickelt und entsprechend unterschiedliche Formen angenommen. Ein Teil der stationären Einrichtungen entstand unmittelbar in und um die Fachkrankenhäuser für Psychiatrie. Dabei wurden teilweise Teile der Klinik in große stationäre Einrichtungen umgewandelt oder auf dem Klinikgelände neu gebaut. Es wurden aber auch bewusst neue Standorte gesucht, die räumlich nicht mit der Klinik verbunden waren, um den Menschen ein Leben und Wohnen außerhalb der „Anstalt“ zu ermöglichen. Ein anderer Teil der stationären Einrichtungen wurde von den Kreispflegeheimen realisiert. Auch hier handelt es sich oft um große Einrichtungen mit mehreren hundert Plätzen. Weiter werden in vielen Alten- und Pflegeheimen in Baden-Württemberg auch jüngere Menschen mit psychischer Erkrankung aufgenommen. Sie sind nach Platzzahl und Konzeption sehr unterschiedlich ausgestaltet und in der Regel weder konzeptionell noch personell auf die Versorgung von Menschen mit psychischer Erkrankung unter 65 Jahren spezialisiert.

Standort-Perspektive

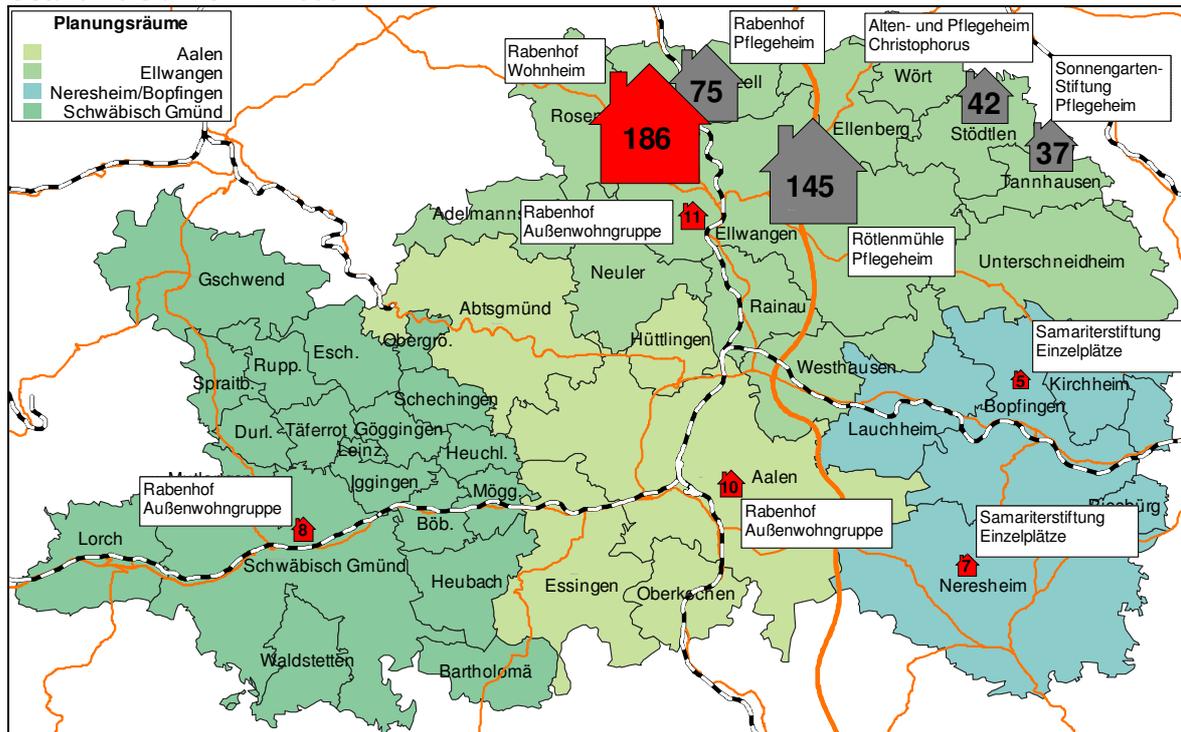
Am 31.12.2008 lebten im Ostalbkreis 526 Erwachsene mit psychischer Erkrankung in stationären Wohneinrichtungen. Das Angebot wird von fünf Trägern vorgehalten. Von diesen 526 Menschen mit psychischer Erkrankung lebten

- 290 in den Einrichtungen des Rabenhofs (Ellwangen, Aalen, Schwäbisch Gmünd),
- 145 in der Rötlenmühle Ellwangen,
- 42 im Alten- und Pflegeheim Christophorus in Stödtlen,
- 37 in der Sonnengarten-Stiftung Tannhausen,
- 12 bei der Samariterstiftung in Bopfingen und Neresheim.

Von den 526 Menschen lebten 227 in Wohnheimen und Außenwohngruppen und 299 in Pflegeheimen. Beim Pflegeheim des Rabenhofs handelt es sich um ein sogenanntes Fachpflegeheim. Die Rötlenmühle, die Sonnengarten-Stiftung und das Christophorusheim nehmen sowohl pflegebedürftige alte Menschen ohne psychische Erkrankung als auch jüngere Menschen mit psychischer Erkrankung auf.

¹ Auskunft Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg

Bewohnerinnen und Bewohner mit seelischer Behinderung in Wohn- und Pflegeheimen im Ostalbkreis am 31.12.2008



Karte: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung im Ostalbkreis zum Stichtag 31.12.2008 (Wohnheime N=227, Pflegeheime N=299).

Im **Planungsraum Ellwangen** unterhalten vier der fünf Einrichtungsträger im Ostalbkreis stationäre Wohnangebote. Die größte und bekannteste ist der Rabenhof mit mehreren Wohnheimen. Sämtliche Pflegeheime des Ostalbkreises, die auch jüngere Menschen mit psychischer Erkrankung versorgen, sind ebenfalls im Planungsraum Ellwangen angesiedelt.

- Der **Rabenhof** wurde 1896 als „Gut Rabenhof“ von den damaligen Landarmenverbänden als „Armenbeschäftigungs- und Bewahranstalt“ gegründet. Seit 2003 ist die LWV.Eingliederungshilfe GmbH Träger des Rabenhofs. Auf dem Rabenhof-Gelände befinden sich drei Wohnheime und ein Fachpflegeheim. Innerhalb dieser Gebäude wurden differenzierte Wohngruppen eingerichtet, z.B. für Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen, beschützende Wohngruppen (§ 1906 BGB) und eine Trainingswohngruppe. Die fachärztliche Versorgung wird über die Psychiatrische Institutsambulanz des ZfP Winnenden sichergestellt, die an zwei Tagen in der Woche vor Ort ist. Der Rabenhof liegt zwar auf der Gemarkung der Stadt Ellwangen, aber außerhalb der eigentlichen Stadtbebauung und ist mit öffentlichen Verkehrsmitteln schwer zu erreichen. Im Stadtgebiet Ellwangen wurde eine Außenwohngruppe eingerichtet.
- Die **Rötlenmühle** ist ein privat geführtes Pflegeheim, das ebenfalls auf eine lange Geschichte zurückblicken kann. Seit Ende des Zweiten Weltkrieges hat sich der Schwerpunkt auf die Pflege von Menschen mit psychischer Erkrankung aller Altersgruppen verlagert. Die Menschen leben hier in drei Gebäuden. Der Standort der Rötlenmühle ist ebenfalls abgelegen und mit öffentlichen Verkehrsmitteln nur sehr schwer erreichbar. Die fachärztliche Versorgung erfolgt über einen niedergelassenen Facharzt, der alle sechs Wochen vor Ort ist. Es wurden alle 145 Bewohnerinnen und Bewohner in die Datenerhebung einbezogen.
- Das Alten- und Pflegeheim der **Sonnengartenstiftung** in **Tannhausen** hat 126 Plätze. Die Einrichtung wird von einer gemeinnützigen Stiftung privaten Rechts geführt und existiert seit dem Jahr 1958. Die Gebäude wurden im Jahr 2002 umfassend saniert. Die fachärztliche Versorgung erfolgt über einen niedergelassenen Facharzt. Eine

Wohngruppe wird als beschützende Wohngruppe geführt (§ 1906 BGB). Es wurden 37 Bewohnerinnen und Bewohner in die Datenerhebung einbezogen, die bereits vor dem 65. Lebensjahr psychisch erkrankt sind.

- Das **Christophorusheim** in **Stöttlen-Unterbronnen** ist ebenfalls ein Alten- und Pflegeheim, das privat geführt wird und 81 Pflegeplätze anbietet. Es wurden 42 Bewohnerinnen und Bewohner mit psychischer Erkrankung in die Datenerhebung einbezogen.

Im **Planungsraum Neresheim/Bopfingen** lebten lediglich 12 Menschen mit seelischer Behinderung stationär in einem Wohnheim. Dabei handelt es sich allerdings um Wohnheime der Samariterstiftung, in denen Menschen mit geistiger Behinderung betreut werden. Ein eigenständiges stationäres Wohnangebot für Menschen mit seelischer Behinderung gibt es im Planungsraum Neresheim/Bopfingen nicht. In den **Planungsräumen Aalen und Schwäbisch Gmünd** hat der Rabenhof jeweils eine kleine Außenwohngruppe eingerichtet.

Erwachsene mit seelischer Behinderung, die am 31.12.2008 in einem Wohnheim oder in einer Außenwohngruppe im Ostalbkreis lebten, je 10.000 Einwohner

	Absolut	je 10.000 Einwohner
Planungsraum Aalen	10	1
Planungsraum Ellwangen	197	35
Planungsraum Schwäbisch Gmünd	8	1
Planungsraum Neresheim/Bopfingen	12	4
Ostalbkreis	227	7

Datenbasis: Leistungserhebung im Ostalbkreis zum Stichtag 31.12.2008 (N=227).

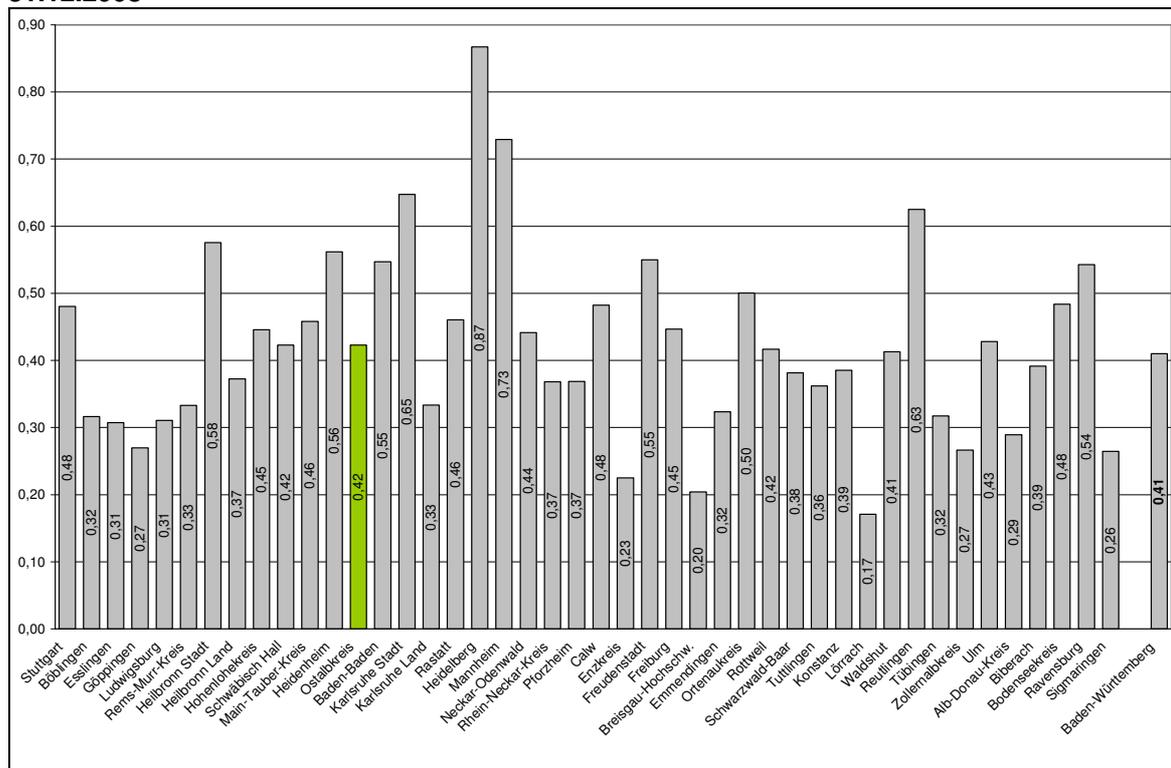
Die Zahl der Erwachsenen mit seelischer Behinderung, die am 31.12.2008 in einem Wohnheim oder in einer Außenwohngruppe im Ostalbkreis lebten, war mit 7 Bewohnerinnen und Bewohnern je 10.000 Einwohner relativ hoch. Die Kennziffer liegt in den anderen Stadt- und Landkreisen, für die dem KVJS Daten vorliegen, zwischen 1 und 4 Plätzen. Das Angebot konzentriert sich innerhalb des Ostalbkreises auf den Planungsraum Ellwangen. Die Bildung einer entsprechenden Kennziffer für Pflegeheime ist nicht sinnvoll, weil sich in vielen dieser Einrichtungen die Platzzahlen für die Bereiche Altenhilfe und Behindertenhilfe nicht eindeutig voneinander trennen lassen.

Untersucht wurde in diesem Abschnitt, wie die Wohnheime mit Standort im Ostalbkreis belegt sind – unabhängig davon, welcher Stadt- oder Landkreis die Kosten der Eingliederungshilfe für deren Bewohnerinnen und Bewohner bezahlt.

Leistungsträger-Perspektive

In diesem Abschnitt wird nunmehr die Perspektive gewechselt, weg von der Belegung der Gebäude im Ostalbkreis hin zu den Menschen mit seelischer Behinderung, für die der Ostalbkreis Eingliederungshilfe gewährt – unabhängig davon, in welchem Stadt- oder Landkreis sie leben. Der Ostalbkreis war am 31.12.2008 für 133 Erwachsene mit seelischer Behinderung, die in einem Wohnheim lebten, zuständiger Leistungsträger. Das entspricht 0,42 Erwachsenen mit seelischer Behinderung je 1.000 Einwohner. Damit lag der Ostalbkreis nur sehr geringfügig über dem Durchschnitt von 0,41 Erwachsenen mit seelischer Behinderung je 1.000 Einwohner in Baden-Württemberg.

Erwachsene mit seelischer Behinderung im stationären Wohnen pro 1.000 Einwohner am 31.12.2008



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung „Fallzahlen und Ausgaben in der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII für 2008. Planungs- und Steuerungsunterstützung für die Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg. KVJS. Stuttgart 2009 (N=4.408).

Für 125 von 133 Leistungsempfängern, die mit Leistungen der **Eingliederungshilfe** in einem Wohnheim lebten, hat der Ostalbkreis Daten zur Verfügung gestellt. Davon wohnten

- 58 Prozent im Ostalbkreis,
- 5 Prozent in der Stadt Stuttgart,
- 5 Prozent im Rems-Murr-Kreis,
- 5 Prozent im Landkreis Schwäbisch Hall,
- 17 Prozent in anderen Stadt- und Landkreisen in Baden-Württemberg,
- 10 Prozent außerhalb Baden-Württembergs.

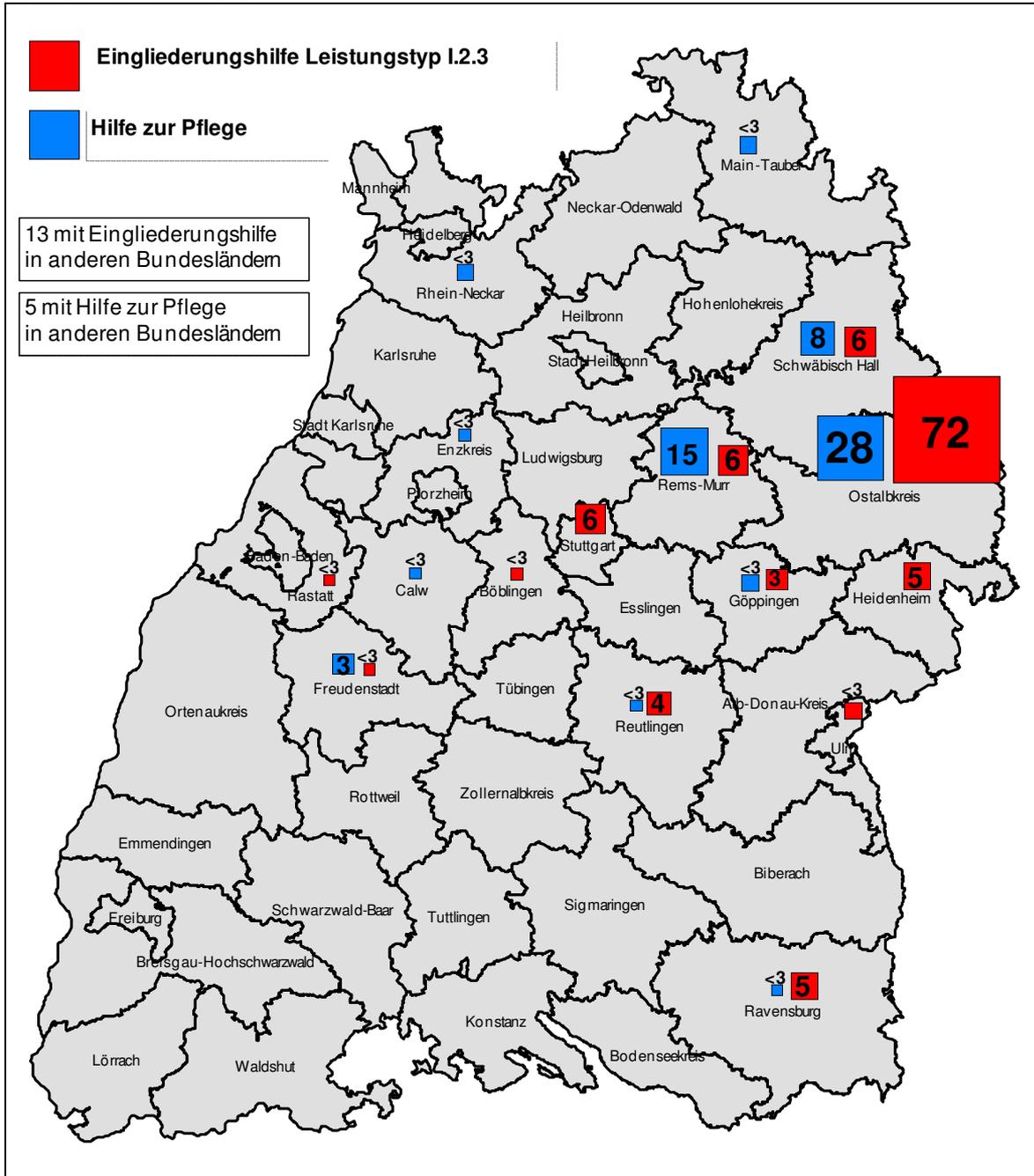
Weiter erhielten am 31.12.2008 69 Erwachsene mit psychischer Erkrankung, die unter 65 Jahre alt waren, vom Ostalbkreis Leistungen der **Hilfe zur Pflege** in einem Pflegeheim oder Fachpflegeheim. Von diesen 69 Menschen lebten

- 41 Prozent im Ostalbkreis, davon zwei Drittel in der Rötlenmühle,
- 22 Prozent im Rems-Murr-Kreis, und zwar alle in privaten Pflegeheimen in Murrhardt,
- 12 Prozent im Landkreis Schwäbisch Hall und zwar alle im Lindenhof in Mainhardt,
- 18 Prozent in anderen Stadt- und Landkreisen in Baden-Württemberg,
- 7 Prozent außerhalb Baden-Württembergs.

Demnach lebten 34 Prozent bzw. 23 Erwachsene mit psychischer Erkrankung unter 65 Jahren in den privaten Pflegeheimen in Murrhardt und Mainhardt. Davon waren 4 im Alter von 20 bis unter 30 Jahren und 5 im Alter von 30 bis unter 40 Jahren. Diese Pflegeheime sind konzeptionell nicht auf die Versorgung von Menschen mit psychischer Erkrankung unter 65 Jahren spezialisiert und gerade für junge Menschen gibt es hier wenig Möglichkeiten, einen Weg zurück zur gesellschaftlichen Teilhabe zu finden.

Somit hatte der Ostalbkreis am 31.12.2008 in der Eingliederungshilfe und der Hilfe zur Pflege insgesamt 194 Leistungsempfänger, von denen 100 bzw. 52 Prozent im Ostalbkreis lebten, 94 bzw. 48 Prozent jedoch außerhalb des Ostalbkreises.

Leistungsempfänger mit seelischer Behinderung des Ostalbkreises in Wohn- und Pflegeheimen am 31.12.2008



Grafik: KVJS. Datenbasis: Statistik der Leistungsempfänger von Eingliederungshilfe und Hilfe zur Pflege des Ostalbkreises zum 31.12.2008 (Eingliederungshilfe N=125, Hilfe zur Pflege N=69).

Diagnosen

Von den Bewohnerinnen und Bewohnern der Wohnheime und Außenwohngruppen des Rabenhofs waren zwei Drittel an einer Schizophrenie, schizotypen oder wahnhaften Störung (F2) erkrankt. Dies entspricht der Verteilung in anderen Stadt- und Landkreisen. Auffallend hoch ist dagegen der Anteil von Menschen mit Demenzen (F0) und Suchterkrankungen (F1). Das ist darauf zurückzuführen, dass im Rabenhof mehr ältere Menschen mit psychischer Erkrankung und Menschen mit sogenannten Doppeldiagnosen betreut werden als in Wohnheimen in anderen Stadt- und Landkreisen. In den Pflegeheimen lag der Anteil der Diagnose Schizophrenie etwas niedriger. Das Christophorusheim in Stöttlen weicht jedoch diesbezüglich stark von den anderen drei Pflegeheimen ab: hier überwiegt der Anteil der Menschen mit Demenzen.²

Alter, Geschlecht und Familienstand

Die 227 Bewohnerinnen und Bewohner der Wohnheime waren zwischen 23 und 84 Jahre alt. Das Durchschnittsalter lag bei 53 Jahren und damit weit über dem anderer Stadt- und Landkreise, für die dem KVJS Vergleichsdaten vorliegen. In den Pflegeheimen lag das Durchschnittsalter erwartungsgemäß noch einmal deutlich höher (Rabenhof 68 Jahre, Rötlenmühle 64 Jahre, Sonnengarten-Stiftung 70 Jahre, Christophorusheim 75 Jahre). Jüngere Menschen unter 40 Jahren leben vor allem in der Rötlenmühle.³

Zwei Drittel der Bewohnerinnen und Bewohner der Wohnheime waren Männer, ein Drittel Frauen. Der Frauenanteil war in den Pflegeheimen höher, in der Sonnengarten-Stiftung und im Christophorusheim deutlich höher, weil dort vor allem ältere Menschen leben.⁴

In den Wohnheimen waren die Bewohnerinnen und Bewohner zu 77 Prozent ledig, wie auch in anderen Stadt- und Landkreisen, für die dem KVJS Vergleichsdaten vorliegen. Dies gilt auch für das Pflegeheim des Rabenhofs. In den drei anderen Pflegeheimen war der Anteil der Ledigen zum Teil deutlich geringer (Rötlenmühle 55 Prozent, Sonnengarten-Stiftung Tannhausen 41 Prozent, Christophorusheim Stöttlen 19 Prozent). In diesen Pflegeheimen leben mehr Menschen, die erst in höherem Alter psychisch erkrankt sind, und die somit vorher eine Ehe schließen oder eine Familie gründen konnten.⁵

Hilfebedarfsgruppen und Pflegestufen

Im Rahmen der Eingliederungshilfe wird der Hilfebedarf von Erwachsenen mit seelischer Behinderung, die in einem Wohnheim leben, nach fünf Hilfebedarfsgruppen bemessen. Zum 31.12.2008 war der weit überwiegende Teil der Bewohnerinnen und Bewohner der **Wohnheime** mit Standort im Ostalbkreis in die Hilfebedarfsgruppen 2 und 3 eingestuft. Dies entspricht auch der Verteilung in anderen Stadt- und Landkreisen, für die dem KVJS Vergleichsdaten vorliegen.

Im Rahmen der Pflege in stationären Einrichtungen wird der Pflegebedarf nach vier Pflegestufen bemessen. Menschen mit der Pflegestufe 0 gelten im Rahmen der Pflegeversicherung nicht als pflegebedürftig und erhalten deshalb keine Leistungen der Pflegeversicherung. Menschen mit psychischer Erkrankung werden häufig in die Pflegestufe 0 eingestuft und erhalten dann Hilfe zur Pflege nach SGB XII. Der Anteil der Bewohnerinnen und

² siehe Kapitel 3 Zielgruppe

³ siehe Kapitel 3 Zielgruppe

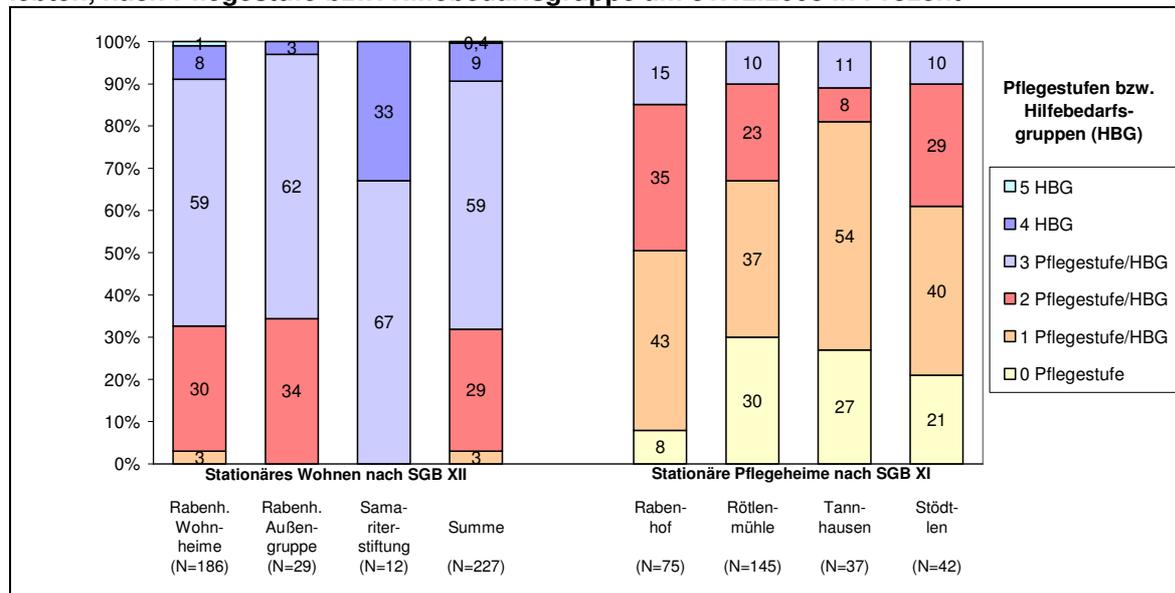
⁴ siehe Kapitel 3 Zielgruppe

⁵ siehe Kapitel 3 Zielgruppe

Bewohner mit Pflegestufe 0 lag in den **Pflegeheimen** mit Standort im Ostalbkreis zwischen 8 Prozent (Rabenhof) und 30 Prozent (Rötlenmühle). Über alle vier Pflegeheime im Ostalbkreis gerechnet, waren 23 Prozent in die Pflegestufe 0 eingestuft. Dies ist im Vergleich mit anderen Stadt- und Landkreisen jedoch noch ein eher geringer Anteil. Beim Rabenhof liegt der Anteil deshalb so niedrig, weil hier nur die Menschen im Pflegeheim aufgenommen werden, bei denen ein Pflegebedarf im Sinne der Pflegeversicherung festgestellt wurde. Alle übrigen leben in den Wohnheimen, die sich in direkter Nachbarschaft befinden, und erhalten Eingliederungshilfe. Für die drei anderen Pflegeheime im Vergleich untereinander gilt: Je höher das Durchschnittsalter, desto geringer ist der Anteil der Bewohnerinnen und Bewohner in der Pflegestufe 0.

Aus der Leistungsträger-Perspektive stellte sich diese Verteilung für den Ostalbkreis anders dar (siehe oben). Bezogen auf die 125 Erwachsenen mit psychischer Erkrankung, die vom Ostalbkreis am 31.12.2008 Leistungen der Hilfe zur Pflege in einem Pflegeheim erhielten, waren 49 Prozent in die so genannte Pflegestufe 0 eingestuft, 35 Prozent in Pflegestufe 1, 4 Prozent in Pflegestufe 2 und 13 Prozent in Pflegestufe 3. Der sehr hohe Anteil von 49 Prozent ist allerdings nicht untypisch. Auch in anderen Stadt- und Landkreis liegt dieser Anteil um 50 Prozent. Dabei bleibt die Frage offen, ob die Ursache dafür das Verfahren der Einstufung nach SGB XI ist, das der Situation der Menschen nicht gerecht wird, oder ob diese Menschen in einem Wohnheim der Eingliederungshilfe die angemessenere Unterstützung bekommen würden.

Erwachsene mit seelischer Behinderung, die in Wohn- und Pflegeheimen im Ostalbkreis lebten, nach Pflegestufe bzw. Hilfebedarfsgruppe am 31.12.2008 in Prozent



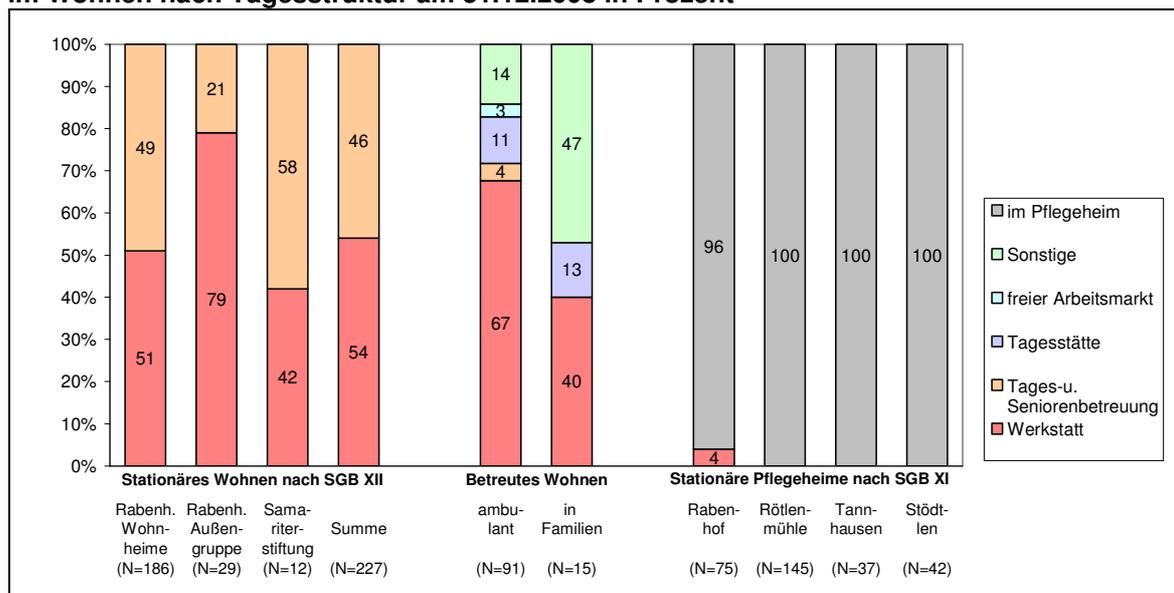
Grafik: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung im Ostalbkreis zum Stichtag 31.12.2008 (Wohnheime N=227, Pflegeheime N=299).

Tagesstruktur

Die Bewohnerinnen und Bewohner der Wohnheime im Ostalbkreis waren am 31.12.2008 zu 54 Prozent in einer Werkstatt beschäftigt.⁶ Der Anteil der Werkstatt-Beschäftigten liegt im Vergleich zu anderen Stadt- und Landkreisen im oberen Bereich. In den Außenwohngruppen lag der Anteil der Werkstatt-Beschäftigten sogar bei 79 Prozent, weil deren Bewohnerinnen und Bewohner relativ selbstständig sind. Bei der Samariterstiftung besuchten nur 42 Prozent eine Werkstatt, weil die Bewohnerinnen und Bewohner dort relativ alt sind und einige das Rentenalter bereits erreicht haben.

In Pflegeheimen sind Wohnen und Tagesstruktur leistungsrechtlich nicht getrennt. Die Tagesstruktur wird innerhalb des Pflegeheims organisiert, d.h. die Bewohner besuchen z.B. nicht die Werkstatt. Nur in Ausnahmefällen und nach gesonderter Vereinbarung mit dem Leistungsträger besuchen deren Bewohnerinnen und Bewohner vereinzelt die Werkstatt für behinderte Menschen, wie es am 31.12.2008 im Ostalbkreis z.B. beim Pflegeheim des Rabenhofs der Fall war. In der Rötlenmühle wird ganztägig eine Arbeits- und Beschäftigungstherapie angeboten, in der leichte Auftragsarbeiten ausgeführt werden, wodurch sich die Bewohnerinnen und Bewohner etwas dazu verdienen können.

Erwachsene mit seelischer Behinderung im Ostalbkreis im Wohnen nach Tagesstruktur am 31.12.2008 in Prozent



Grafik: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung im Landkreis Ostalbkreis zum Stichtag 31.12.2008 (Wohnheime N=227, ambulant betreutes Wohnen N=91, begleitetes Wohnen in Gastfamilien N=15, Pflegeheime N=299).

Schulabschluss

Von den Bewohnerinnen und Bewohner der Wohnheime mit Standort im Ostalbkreis hatten 54 Prozent einen Hauptschul-Abschluss, 11 Prozent die mittlere Reife und 5 Prozent die Fachhochschul- oder Hochschulreife. 29 Prozent hatten keinen allgemeinen Schulabschluss (17 Prozent mit Abschluss Förderschule, 12 Prozent ohne Schulabschluss).⁷ Der Anteil derjenigen, die keinen allgemeinen Schulabschluss haben, lag damit etwas niedriger als in anderen Stadt- und Landkreisen, für die dem KVJS Vergleichsdaten vorliegen.

⁶ siehe Kapitel 4.1 Allgemeiner Arbeitsmarkt
⁷ siehe Kapitel 3 Zielgruppe

Im Fachpflegeheim des Rabenhofs war der Anteil der Bewohnerinnen und Bewohner ohne allgemeinen Schulabschluss mehr als doppelt so hoch wie in den Wohnheimen, der Anteil der Bewohnerinnen und Bewohner mit Abschluss einer Förderschule deutlich geringer. Bei den anderen Pflegeheimen bot sich erwartungsgemäß ein anderes Bild. So hatten in der Sonnengarten-Stiftung in Tannhausen und im Christophorusheim in Stötteln deutlich mehr Bewohnerinnen und Bewohner einen allgemeinen Schulabschluss als in den Wohnheimen oder dem Pflegeheim des Rabenhofs. Sie sind häufig erst in höherem Lebensalter erkrankt und konnten in jüngeren Jahren entsprechende Schul- und Ausbildungsabschlüsse erwerben. Für die Rötlenmühle lagen keine Angaben vor.

Beruflicher Ausbildungsabschluss

Von den Bewohnerinnen und Bewohner der Wohnheime mit Standort im Ostalbkreis hatten am 31.12.2008 42 Prozent einen beruflichen Ausbildungsabschluss, 57 waren ohne berufliche Ausbildung.⁸ Damit liegt der Ostalbkreis im Mittelfeld anderer Stadt- und Landkreise, für die dem KVJS Vergleichsdaten vorliegen. In den Pflegeheimen lag der Anteil der Bewohnerinnen und Bewohner mit beruflichem Ausbildungsabschluss beim Rabenhof bei 38 Prozent, in der Sonnengarten-Stiftung in Tannhausen ebenfalls bei 38 Prozent und im Christophorusheim in Stötteln bei 50 Prozent. Für die Rötlenmühle lagen keine Angaben vor.

Einzugsbereich

Der Ostalbkreis war für 35 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner der Wohnheime zuständiger Leistungsträger, d.h. er bezahlte die Kosten der Eingliederungshilfe. Das ist im Vergleich zu anderen Stadt- und Landkreisen, für die dem KVJS Vergleichsdaten vorliegen, sehr wenig. Die Wohnheime für Menschen mit seelischer Behinderung im Ostalbkreis haben somit einen deutlich überregionalen Einzugsbereich, der weit über den Bedarf für eine wohnortnahe Versorgung hinausgeht. 8 Prozent kamen aus der Stadt Stuttgart, 7 Prozent aus dem Rems-Murr-Kreis, weitere 7 Prozent aus dem Landkreis Heidenheim, 4 Prozent waren Selbstzahler und 38 Prozent kamen aus anderen Stadt- und Landkreisen in Baden-Württemberg bzw. einige wenige auch aus Bayern.⁹ In den Außenwohngruppen stammten mit 48 Prozent deutlich mehr Bewohnerinnen und Bewohner aus dem Ostalbkreis, bei der Samariterstiftung war es sogar alle 12 Bewohnerinnen und Bewohner.

In den Pflegeheimen liegt der Anteil der Bewohnerinnen und Bewohner, für die der Ostalbkreis zuständiger Leistungsträger ist, zum Teil noch niedriger. Er lag beim Pflegeheim des Rabenhofs bei 29 Prozent, in der Rötlenmühle bei 26 Prozent, im Christophorusheim in Stötteln bei 19 Prozent und in der Sonnengarten-Stiftung in Tannhausen bei nur 8 Prozent.¹⁰ Allerdings ist bei den Pflegeheimen zu berücksichtigen, dass ein hoher Anteil der Bewohnerinnen und Bewohner zu den sogenannten „Selbstzahlern“ zählt, die nicht auf Leistungen der Hilfe zur Pflege des Sozialhilfeträgers angewiesen sind. Sie können die Kosten, die nach Abzug der Leistungen aus der Pflegeversicherung verbleiben, aus eigenem Einkommen und Vermögen bezahlen. Zum Teil sind sie erst in späterem Alter psychisch erkrankt, haben längere Zeit rentenversicherungspflichtig gearbeitet und beziehen heute eine Alterssicherung, mit der sie ihren Aufenthalt im Pflegeheim bezahlen. Sie sind aber auch deutlich häufiger verheiratet bzw. verheiratet gewesen und haben darüber hinaus oft Kinder, die als vorrangig Unterhaltspflichtige herangezogen werden können. Es ist davon auszugehen, dass ein Teil der Selbstzahlerinnen und Selbstzahler aus dem Ost-

⁸ siehe Kapitel 3 Zielgruppe

⁹ siehe Kapitel 3 Zielgruppe

¹⁰ siehe Kapitel 3 Zielgruppe

albkreis stammt. Der Anteil der Selbstzahler betrug im Pflegeheim des Rabenhofs 15 Prozent, in der Rötlenmühle 18 Prozent, in der Sonnengarten-Stiftung in Tannhausen 54 Prozent und im Christophorusheim in Stödtlen 60 Prozent. In Wohnheimen sind Selbstzahler eher selten, im Ostalbkreis waren es am 31.12.2010 nur 4 Prozent.

Fluktuation und Bedarf

Die durchschnittliche Verweildauer in den Wohnheimen mit Standort im Ostalbkreis betrug am 31.12.2008 dreizehn Jahre, knapp ein Drittel lebte sogar schon seit 20 Jahren oder länger dort.¹¹ Die durchschnittliche Verweildauer ist sehr viel höher als in anderen Stadt- und Landkreisen, weil auch das Durchschnittsalter der Bewohnerinnen und Bewohner hoch ist. Die Kennziffer liegt in anderen Stadt- und Landkreisen, für die dem KVJS Daten vorliegen, zwischen 1 und 8 Jahren. In den Pflegeheimen mit Standort im Ostalbkreis lag die durchschnittliche Verweildauer zwischen 4 und 15 Jahren.

In den Jahren 1998 bis 2008 gab es bezogen auf die 290 Wohn- und Pflegeheimplätze des Rabenhofs 237 Auszüge. Bezogen auf einen Zeitraum von zehn Jahren sind dies 23,7 Auszüge pro Jahr. Bei 290 Plätzen entspricht dies einer Fluktuation von 8 Prozent. Es werden also pro Jahr durchschnittlich 23 Plätze frei. Der Rabenhof berichtet, dass weiterhin eine überregionale Nachfrage vorhanden sei, obwohl viele Stadt- und Landkreise ihre eigene Versorgung auf- und ausgebaut haben, wie z.B. die Stadt Stuttgart. Der regionale Radius der Anfragen habe sich jedoch vergrößert. Die Nachfrage kommt vor allem aus Stadt- und Landkreisen, die selbst nicht über eine ausreichende Anzahl an Plätzen verfügen oder denen Plätze mit einer spezialisierten Versorgungsform fehlen (z.B. geschlossene Plätze, Plätze für Menschen mit zusätzlicher Suchterkrankung). Die Vermittlung erfolgt in der Regel über die psychiatrischen Fachkrankenhäuser, über gesetzliche Betreuer und über den Strafvollzug. Die Stadt- und Landkreise als Leistungsträger fragen selten selbst an.

Perspektiven

Aus der **Standort-Perspektive** betrachtet, war das **Angebot** am 31.12.2008 mit 526 Wohn- und Pflegeheimplätzen für Menschen mit psychischer Erkrankung im Ostalbkreis **deutlich höher als in anderen Stadt- und Landkreisen**. Bei einer rein quantitativen Betrachtung sind also deutlich mehr Plätze vorhanden, als für die Versorgung von Menschen mit psychischer Erkrankung aus dem Ostalbkreis notwendig wären. Entsprechend ist die überregionale Belegung der Wohnheime mit Menschen aus anderen Stadt- und Landkreisen mit 65 Prozent sehr hoch. Gleichzeitig **konzentriert sich** fast das komplette Platzangebot **im Planungsraum Ellwangen**. In den Planungsräumen Aalen, Schwäbisch Gmünd und Neresheim/Bopfingen befinden sich nur einige wenige Plätze. Dies ist ein wesentlicher Nachteil der bestehenden Versorgungsstruktur im Ostalbkreis, da in weiten Teilen des Landkreises keine wohnortnahe Versorgung gegeben ist. Aber nicht nur die regionale Verteilung der Plätze über die Planungsräume ist ungünstig. Auch die **Standorte** der großen Einrichtungen sind **abgelegen**, nicht gemeindeintegriert und zudem nur schlecht oder gar nicht mit öffentlichen Verkehrsmitteln zu erreichen.

Als großer Vorteil erweist sich, dass die Einrichtungen im Ostalbkreis ein **differenziertes und fachlich spezialisiertes Angebot** für unterschiedliche Zielgruppen vorhalten. So können im Ostalbkreis auch Menschen mit Doppeldiagnosen (psychischer Erkrankung und Sucht) und Menschen mit Unterbringungsbeschluss (§ 1906 BGB) versorgt werden. In vielen Stadt- und Landkreisen gibt es diese Angebote nicht, der Bedarf ist aber groß.

¹¹ siehe Kapitel 3 Zielgruppe

Häufig führt dies zu überregionalen Unterbringungen fernab der Wohnorte. Die Frage nach der Notwendigkeit einer geschlossenen Unterbringung (§ 1906 BGB) ist – vor allem aus Sicht der Betroffenen – ethisch und moralisch schwierig abzuwägen. Es handelt sich jedoch um eine Maßnahme, die zum Schutz der Betroffenen von einem gesetzlichen Betreuer beantragt wird. Sie muss immer von einem Amtsgericht angeordnet werden. Ein verantwortlicher Umgang damit setzt voraus, dass die Maßnahme in fachlich qualifizierten Einrichtungen erfolgt, die auf eine schnellstmögliche Beendigung der Maßnahme hinarbeiten. Es gibt Hinweise darauf, dass auch im Ostalbkreis qualifizierte Plätze, besonders für jüngere Menschen, fehlen.

Aufgrund dieser Gegebenheiten sind der **Umbau** und die **Dezentralisierung bestehender Einrichtungen** aus sozialplanerischer Sicht eine besonders wichtige und vordringliche Aufgabe für den Ostalbkreis. Erste Schritte zur Dezentralisierung hat der Rabenhof mit seinen Außenwohngruppen in Ellwangen, Aalen und Schwäbisch Gmünd vollzogen. Weitere Schritte – bei gleichzeitigem Platzabbau am Zentralstandort – sind geplant. Bestehende Immobilien können jedoch nicht ohne Weiteres aufgegeben und andernorts neu aufgebaut werden. Die Entscheidung darüber, Plätze abzubauen oder zu verlagern, wird erst dann akut, wenn umfassender Sanierungsbedarf besteht.

Zudem ist am 01.09.2009 in Baden-Württemberg die neue **Landesheimbauverordnung** in Kraft getreten, die viele der bestehenden Einrichtungen vor große Herausforderungen stellt. Die neue Verordnung unterscheidet – innerhalb von Heimen – zwischen Wohnungen (Ziel einer möglichst selbstständigen Haushaltsführung) und Wohngruppen (vorwiegend von Personen genutzt, die auch mit Unterstützung zu einer selbstständigen Haushaltsführung nicht in der Lage sind). In **Wohngruppen** muss künftig für jede Bewohnerin und jeden Bewohner ein Einzelzimmer mit mindestens 14 qm zur Verfügung stehen. Maximal zwei Zimmern ist ein Sanitärbereich direkt zuzuordnen. Für **Wohnungen** in Heimen sind die Anforderungen geringer (Landesbauordnung). Für bestehende Heime gilt in der Regel eine Übergangsfrist von zehn Jahren. Ausnahmen sind insbesondere für selbstständig wirtschaftende Wohngemeinschaften mit weniger als 15 Plätzen möglich. Dreibett- und Mehrbettzimmer müssen jedoch in einer Frist von drei Jahren abgebaut werden.

Wenn also künftig im Ostalbkreis bestehende Mehrbett-Zimmer in Einzelzimmer umgewandelt werden, verringert sich die Zahl der Plätze in den bestehenden Einrichtungen. Dadurch bietet sich die Chance, Plätze innerhalb des Ostalbkreises abzubauen bzw. dort neu einzurichten, wo sie benötigt werden. Dies gilt vor allem für die **Planungsräume Schwäbisch Gmünd und Aalen**. Dabei ist es sinnvoll, das Platzangebot in den Planungsräumen Aalen und Schwäbisch Gmünd sukzessive aufzubauen, da pro Jahr planungsraumbezogen nur wenige Neufälle hinzukommen. Deshalb sollte jeweils mit nicht mehr als **12 bis 24 Plätzen** geplant werden. Größere Einrichtungen sind zudem nicht mehr zeitgemäß. Während ein Wohnheim oder eine Wohngruppe im Rahmen der Eingliederungshilfe relativ leicht aufzubauen ist, stellt dies für die Einrichtung eines Pflegeheims eine größere Schwierigkeit dar (z.B. Pflegefachkraft, Nachtwache). Neu geschaffene Plätze sollten ausschließlich dem Bedarf aus den jeweiligen Planungsräumen dienen. Die **neuen Standorte** sollten so gewählt werden, dass sie gemeindeintegriert, gut an den öffentlichen Nahverkehr angebunden und so gelegen sind, dass die bestehenden Werkstätten in angemessener Zeit selbstständig erreicht werden können.

Ein wichtiger Einflussfaktor auf den **Bedarf** an stationären Plätzen ist die Weiterentwicklung des ambulant betreuten Wohnens. Wenn es gelingt, die Pauschalen im ambulant betreuten Wohnen nach Hilfe- und Unterstützungsbedarf zu differenzieren bzw. eine ergänzende Tagesstruktur für Menschen, die nicht in einer Werkstatt beschäftigt werden können, einzurichten, könnten mehr Erwachsene mit seelischer Behinderung ambulant betreut wohnen als bislang. Ein Platzabbau im Planungsraum Ellwangen ist zu erwarten, weil zumindest zum Zeitpunkt der Datenerhebung nicht alle Plätze belegt waren. Die

Nachfrage im Planungsraum Ellwangen wird voraussichtlich auch abnehmen, weil andere Stadt- und Landkreise weitere eigene Angebote auf- und ausbauen und die Standorte bestehender Einrichtungen im Ostalbkreis besonders für jüngere Menschen mit psychischer Erkrankung dadurch immer weniger attraktiv werden.

Für die danach im Planungsraum Ellwangen verbleibenden Plätze und Einrichtungen wird es weiterhin notwendig sein, sich fachlich und konzeptionell auf die Personenkreise zu spezialisieren, die häufig in gemeindeintegrierten Wohnheimen und Außenwohngruppen keine Aufnahme finden. Dazu zählen insbesondere Menschen

- mit Bedarf an sogenannter geschlossener Unterbringung im Sinne des § 1906 BGB,
- mit sogenannten Doppeldiagnosen (psychische Erkrankung und Suchterkrankung),
- mit Pflegebedarf im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes und
- deren psychische Erkrankung mit einer **Mehrfachproblematik** einhergeht (Sucht, schwer herausfordernde Verhaltensweisen, Selbst- und Fremdgefährdung).

Aus der **Leistungsträger-Perspektive** betrachtet, bezahlte der Ostalbkreis am 31.12.2008 für 194 Leistungsempfänger mit psychischer Erkrankung die Kosten der Eingliederungshilfe und der Hilfe zur Pflege für eine stationäre Versorgung. Von diesen 194 Menschen lebten 100 bzw. 52 Prozent im Ostalbkreis, 94 bzw. 48 Prozent jedoch außerhalb des Ostalbkreises. Dies ist in Anbetracht des hohen Platzangebotes im Ostalbkreis ein hoher Wert. Es sollte deshalb mindestens jährlich geprüft werden, wie viele Menschen mit psychischer Erkrankung, die erstmals einen Platz in einem Wohn- oder Pflegeheim benötigen, im Ostalbkreis das passende Angebot finden und bei wie vielen dies nicht der Fall ist. Daraus lassen sich Rückschlüsse auf fehlende Angebote im Ostalbkreis ziehen.

Insgesamt sollte geprüft werden, ob die Menschen, die in Einrichtungen in anderen Stadt- und Landkreisen leben, dort eine fachlich qualifizierte Unterstützung erhalten. Dabei sollte vorrangig geprüft werden, warum so viele Menschen aus dem Ostalbkreis in den Pflegeheimen in Murrhardt und Mainhardt untergebracht sind. Im begleitenden Arbeitskreis wurde von Seiten des Betreuungsvereins angemerkt, dass es sich hier vorrangig um junge Männer handelt, die eine geschlossene Betreuung benötigen. Ein weiteres Augenmerk sollte auf die Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeheimen in der **Pflegestufe 0** gerichtet werden, denn sie gelten im Rahmen der Pflegeversicherung nicht als pflegebedürftig und erhalten deshalb keine Leistungen der Pflegeversicherung. Mittelfristig sollte sicher gestellt sein, dass es sich nicht um Menschen handelt, die eine Werkstatt für behinderte Menschen besuchen könnten, da den Betroffenen sonst u.a. Sozialversicherungsbeiträge verloren gehen. Insgesamt sollte also darauf geachtet werden, die Einrichtungen im Ostalbkreis so weiterzuentwickeln, dass alle Menschen aus dem Ostalbkreis ein adäquates Angebot finden können. In diesem Zusammenhang sollte sichergestellt werden, dass eine angemessene Tagesstruktur vorhanden ist, die flexible Übergänge zur Werkstatt oder auf den allgemeinen Arbeitsmarkt ermöglicht.

Innerhalb des Landratsamtes sollten die **Fachbereiche Eingliederungshilfe und Hilfe zur Pflege** eng zusammenarbeiten. Dies gilt vor allem im Hinblick auf Hilfeplanverfahren. Besonders der Personenkreis, der Krankheitsverläufe mit sehr starken Beeinträchtigungen aufweist und der in der Vergangenheit längere Phasen in der Klinik oder einer stationären Einrichtung verbracht hat, sollte genauer in den Blick genommen werden. Weiter sollten die **Pflegeheime** enger in den **Gemeindepsychiatrischen Verbund** eingebunden werden.

Eine **RPK-Einrichtung** gibt es im Ostalbkreis nicht. Dieses Angebot richtet sich in der Praxis überwiegend an jüngere Menschen, die dort eine berufliche Ausbildung durchlaufen und meist auch erfolgreich abschließen. Es sollte geprüft werden, ob ein solches Angebot im Ostalbkreis installiert werden kann.

6 Vor- und Umfeld der Eingliederungshilfe

Der Schwerpunkt des Teilhabeplans für Menschen mit seelischer Behinderung liegt auftragsgemäß im Bereich der Eingliederungshilfe. Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und seelischer Behinderung nehmen jedoch häufig nur phasenweise und vorübergehend Leistungen der Eingliederungshilfe bzw. Hilfe zur Pflege in Anspruch, da die Krankheit individuell sehr unterschiedlich und episodenhaft verläuft und ein Wechsel zwischen den unterschiedlichen Hilfesystemen stattfindet.¹ Somit sind zusätzlich zu den Leistungen der Eingliederungshilfe auch Dienste und Einrichtungen im Vor- und Umfeld der Eingliederungshilfe zu berücksichtigen. Deren Leistungen sind von entscheidender Bedeutung dafür, wie viele Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und seelischer Behinderung letztlich Leistungen der Eingliederungshilfe in Anspruch nehmen.

Das Begriffspaar „Gemeindepsychiatrie“ und „Sozialpsychiatrie“ entstand im Zusammenhang mit der Psychiatriereform, die in den 1970er-Jahren begann und die damals üblichen Versorgungs- und Therapieformen stark in Frage stellte. Die Psychiatrie-Enquete von 1975² beschreibt anhand von vier Hauptempfehlungen die wesentlichen Ziele einer gemeindenahen Psychiatrie, die auch heute noch aktuell sind:

- gemeindenahe Versorgung,
- bedarfsgerechte Versorgung aller Menschen mit psychischer Erkrankung,
- Koordination aller Versorgungsangebote,
- Gleichstellung von Menschen mit psychischen und somatischen Erkrankungen.

Bis zur Psychiatrie-Enquete 1975 wurden Menschen mit seelischer Behinderung häufig in sogenannten Langzeitstationen der Fachkrankenhäuser für Psychiatrie und somit klinisch versorgt, oft unter menschenunwürdigen Umständen. Ziel der Psychiatrie-Enquete war es, den Anstoß zu geben, dass Wohnraum und Dienste für Menschen mit psychischer Erkrankung gemeindenah aufgebaut werden und die wohnortferne Unterbringung von Menschen mit seelischer Behinderung nur in begründeten Ausnahmefällen erfolgt. Gemeinwesenorientierung und Personenzentrierung wurden zum Leitbild. Eine weitere Zensur bildete der Bericht der „Empfehlungen der Expertenkommission“ von 1988.³ Der Bericht empfahl, gemeindepsychiatrische Verbundsysteme aufzubauen, in denen verschiedene Versorgungskomponenten ineinander greifen, die mit dem medizinisch-klinischen Bereich verzahnt werden. Zentrale Bedeutung für den klinischen Bereich hatte ab 1991 die Psychiatrie-Personalverordnung⁴, mit der die Quantität und Qualität der Behandlung nachhaltig verbessert werden konnte. Eine weitere Weichenstellung erfolgte auf dem Weltkongress für soziale Psychiatrie im Jahr 1994 in Hamburg, wo die Notwendigkeit der Einbeziehung und Mitwirkung von Psychiatrie-Erfahrenen und Angehörigen bei Fragen der Behandlung und Versorgung in den Vordergrund gestellt wurde – der sogenannte Trialog.

Wichtige Angebote im Vor- und Umfeld der Eingliederungshilfe:

- Sozialpsychiatrische Dienste,
- Tagesstätten für Menschen mit psychischer Erkrankung,
- Fachkliniken,
- Tageskliniken,
- Psychiatrische Institutsambulanzen,
- Ambulante Pflegedienste,

¹ siehe Kapitel 3 Zielgruppe

² Bericht zur Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland – Zur psychiatrischen und psychotherapeutischen/psychosomatischen Versorgung der Bevölkerung, Psychiatrie-Enquete, November 1975

³ Expertenkommission der Bundesregierung zur Reform der Versorgung im psychiatrischen und psychotherapeutisch/psychosomatischen Bereich (Bericht „Empfehlungen der Expertenkommission“ 1988)

⁴ Verordnung über Maßstäbe und Grundsätze für den Personalbedarf in der stationären Psychiatrie (Psychiatrie-Personalverordnung – Psych-PV)

- Niedergelassene Haus- und Nervenärzte, Psychiater,
- Ärztliche und psychologische Psychotherapeuten.

Sind diese Angebote bedarfsgerecht ausgebaut und gut miteinander vernetzt, werden alle Betroffenen bestmöglich aufgefangen und der Bedarf an Leistungen der Eingliederungshilfe kann spürbar gesenkt werden. Auch müssen die Angebote gut vernetzt sein, da betroffene Menschen oft verschiedene Einrichtungen und Dienste anlaufen. Es muss gewährleistet sein, dass jeder die richtige Hilfe erhält und nicht zwischen den Schnittstellen der unterschiedlichen Angebote verloren geht.

Oft treten bei Patientinnen und Patienten diffuse Symptomaten auf, wie Schlaflosigkeit, Appetitlosigkeit oder Schmerzzustände, die nicht sofort als Folge einer psychischen Erkrankung in Erwägung gezogen werden können. Bei wiederkehrenden Beschwerden sucht die überwiegende Zahl der Betroffenen zunächst die Hausärztin oder den Hausarzt auf. Durch diese primärärztliche Versorgung kommt den Hausärzten eine wichtige Schlüsselrolle im Gesamtsystem zu. Verdichtet sich der Verdacht einer psychischen Störung, überweisen Haus- und Allgemeinärzte meist an Nervenfachärzte und Psychiater zur diagnostischen Abklärung und Behandlung. Innerhalb der kassenärztlichen Versorgung können diese dann entweder selber behandeln oder zu ergänzenden Therapieverfahren wie Psychotherapie überweisen oder Sozio-, Ergo-, Logo- und Physiotherapie verordnen. In diesem System der kassenärztlichen Versorgung können psychische Erkrankungen zu einem großen Teil aufgefangen und therapiert werden. Vornehmlich chronisch psychisch kranke Menschen benötigen die weitergehenden sozialpsychiatrischen Versorgungsangebote in den Gemeindepsychiatrischen Zentren mit Tagesstätte und Tagesstruktur. Haus- und Fachärzte sollten regelmäßig über den aktuellen Stand der Angebote und Entwicklungen im Ostalbkreis informiert werden.

Netzwerke wie beispielsweise das „Bündnis gegen Depression“ haben sich zur Aufgabe gemacht, die Öffentlichkeit aufzuklären – hier speziell über Depressionen – und die Versorgung der Betroffenen zu verbessern. Über 50 Regionen und Städte haben bereits regionale Geschäftsstellen des Bündnisses in Kooperation mit Fachkliniken, beratenden Diensten oder anderen Trägern der psychosozialen Versorgung eingerichtet, um so Synergien zu nutzen. Im Ostalbkreis gibt es noch kein solches Bündnis.

6.1 Sozialpsychiatrischer Dienst

In Baden-Württemberg wurde seit 1987 ein landesweit flächendeckendes Netz an Sozialpsychiatrischen Diensten aufgebaut. Sozialpsychiatrische Dienste erbringen ambulante Leistungen für Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung oder seelischer Behinderung. Ziel der Sozialpsychiatrischen Dienste ist es, „chronisch psychisch kranken Menschen, die nicht mehr oder noch nicht zu einer selbstständigen Lebensführung in der Lage sind, durch spezifische Hilfen ein erträgliches Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen, vorrangig den langfristig in psychiatrischen Krankenhäusern behandelten psychisch kranken Menschen die Entlassung zu ermöglichen und Krankheitsrückfälle und Krankenhausaufenthalte zu vermeiden“.¹ Zielgruppe sind Menschen, die aufgrund der Art, Schwere oder Dauer ihrer Erkrankung als Menschen mit seelischer Behinderung gelten und unter wesentlichen sozialen Beeinträchtigungen leiden. Nicht dazu zählen Menschen mit psychischer Erkrankung, die unter leichten Störungen leiden.

Die Sozialpsychiatrischen Dienste leisten Vorsorge, Nachsorge und Krisenintervention. Sie sind Anlauf- und Beratungsstellen für Menschen mit psychischer Erkrankung und für deren Angehörige sowie für Personen aus dem Umfeld des Betroffenen. Die Sozialpsychiatrischen Dienste arbeiten eng mit niedergelassenen Hausärzten, Psychiatern, Therapeuten und mit Kliniken, Tageskliniken und Psychiatrischen Institutsambulanzen zusammen.² Sie bieten ihre Leistungen in zentralen Büros an, suchen die Betroffenen aber auch in ihren Wohnungen auf. Zudem organisieren sie Kontakt- und Freizeitangebote sowie Selbsthilfe- und Angehörigengruppen. Sie stellen damit die ambulante Grundversorgung für Menschen mit psychischer Erkrankung sicher.

Da die Leistungen des Sozialpsychiatrischen Dienstes kostenfrei sind und kein Antragsverfahren auf Bewilligung von Leistungen erforderlich ist, ermöglichen sie einen schnellen und kurzfristigen Zugang zum gemeindepsychiatrischen Versorgungssystem. Somit können die Sozialpsychiatrischen Dienste auch bei akuten Krisen oder schwankendem Hilfebedarf kurzfristig reagieren. Wichtig ist zudem, dass die Sozialpsychiatrischen Dienste die Familie und das soziale Umfeld beraten, unterstützen und entlasten, was sogar wichtiger sein kann als die Arbeit mit der betroffenen Person. Das soziale Umfeld kann dadurch erhalten und unter Umständen eine Heimunterbringung vermieden werden.

Die Sozialpsychiatrischen Dienste werden mit Landeszuschüssen zu den laufenden Personal- und Sachkosten gefördert. Eine Voraussetzung dafür ist, dass der Träger des Dienstes verbindlich mit einer Psychiatrischen Institutsambulanz, einem Soziotherapie-Erbringer und einer Tagesstätte in einem Verbund kooperiert. Der Verbund bedarf einer schriftlichen Kooperationsvereinbarung.³ Insofern spielen die Sozialpsychiatrischen Dienste eine Schlüsselrolle im Gemeindepsychiatrischen Verbund.

In Baden-Württemberg waren 2008 67 Sozialpsychiatrische Dienste tätig. Die Trägerschaft lag zu 62 Prozent bei einem Verband der freien Wohlfahrtspflege, zu 22 Prozent bei einem kommunalen Träger und zu 16 Prozent bei einer Trägergemeinschaft.⁴

¹ Verwaltungsvorschrift des Ministeriums für Arbeit und Soziales für die Förderung von sozialpsychiatrischen Diensten (VwV-SpDi) vom 30. November 2006

² VwV-SpDi vom 30.11.2006

³ VwV-SpDi vom 30.11.2006

⁴ Liga der freien Wohlfahrtspflege in Baden-Württemberg: Jahresbericht 2008. Freiwillige Dokumentation der Sozialpsychiatrischen Dienste in Baden-Württemberg. Stuttgart. S. 15

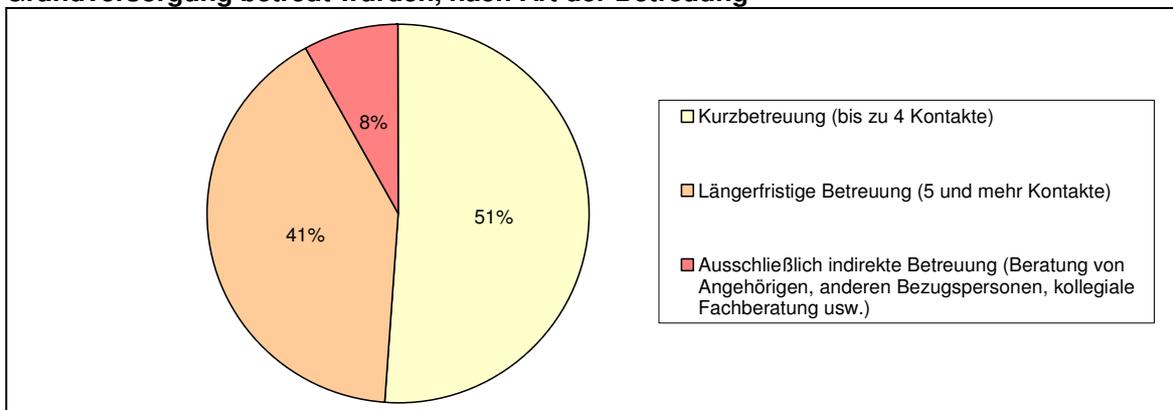
Träger des Sozialpsychiatrischen Dienstes im Ostalbkreis ist die Arbeitsgemeinschaft Sozialpsychiatrischer Dienst im Ostalbkreis e.V.⁵ Der Dienst hat seine Arbeit im Ostalbkreis 1987 aufgenommen und zwar zunächst in Aalen und Schwäbisch Gmünd und 1997 auch in Ellwangen.

Inanspruchnahme

Im Jahr 2009 wurden im Ostalbkreis insgesamt 540 Personen betreut.⁶ Damit handelt es sich beim Sozialpsychiatrischen Dienst im Ostalbkreis um einen größeren Dienst. In Baden-Württemberg waren es durchschnittlich 339 Personen pro Dienst.⁷ Bezogen auf die Einwohnerzahl wurden im Ostalbkreis 18 Personen je 10.000 Einwohner betreut. Landesweit lag dieser Wert bei 22 Personen und ausschließlich bei den Landkreisen bei 19 Personen je 10.000 Einwohner.⁸

Von den 540 betreuten Personen erhielten 449 Leistungen der Grundversorgung und 87 Personen Soziotherapie. Im Rahmen der Grundversorgung wurden 184 Personen oder 41 Prozent längerfristig begleitet (5 Kontakte und mehr), 229 (51 Prozent) kurzfristig (bis zu 4 Kontakte) und 36 Personen (8 Prozent) wurden indirekt betreut, d.h. es wurden Angehörige, andere Bezugspersonen oder beteiligte Dienste beraten. Der Ostalbkreis unterscheidet sich durch den relativ hohen Anteil an Kurzbetreuung und den relativ niedrigen Anteil an indirekter Betreuung deutlich vom Durchschnitt Baden-Württembergs.

Personen, die 2009 vom Sozialpsychiatrischen Dienst im Ostalbkreis im Rahmen der Grundversorgung betreut wurden, nach Art der Betreuung



Grafik: Ostalbkreis. Datenbasis: Bericht des Trägers über die Tätigkeit des Sozialpsychiatrischen Dienstes für die Erhebung der Liga der freien Wohlfahrtspflege im Rahmen der Freiwilligen Dokumentation der Sozialpsychiatrischen Dienste in Baden-Württemberg. Jahresbericht 2009. Eigene Berechnungen Ostalbkreis (N=449).

Die Dauer der Betreuung der 184 Personen, die im Rahmen der Grundversorgung längerfristig begleitet wurden, lag im Verlauf des Jahres 2009 zu

- 15 Prozent bei bis zu drei Monaten,
- 30 Prozent zwischen drei und sechs Monaten und
- 55 Prozent zwischen sieben und 12 Monaten.

⁵ Mitglieder: DRK Kreisverbände Aalen und Schwäbisch Gmünd, Kreisdiakonieverband Ostalbkreis, AWO Kreisverband Ostalbkreis, Verein für seelische Gesundheit Ostalbkreis (VSG), Ostalbkreis

⁶ Dieser Wert und die folgenden sind dem Erhebungsbogen des Sozialpsychiatrischen Dienstes des Ostalbkreises entnommen, den er für die „Freiwillige Dokumentation 2009“ der Liga der freien Wohlfahrtspflege in Baden-Württemberg ausgefüllt hat. Die Berechnung der Prozente erfolgte durch den Ostalbkreis.

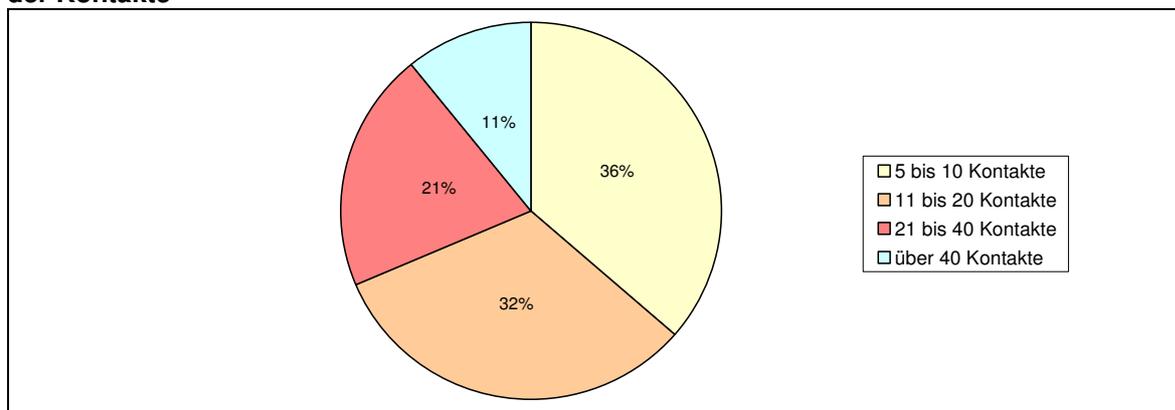
⁷ Freiwillige Dokumentation der Sozialpsychiatrischen Dienste in Baden-Württemberg 2009

⁸ Vorläufige Ergebnisse einer Datenerhebung bei den Stadt- und Landkreisen in Baden-Württemberg zur Dokumentation Gemeindepsychiatrischer Verbund

Der Anteil derjenigen Klienten, deren Betreuungsdauer zwischen drei und sechs Monaten lag, war im Ostalbkreis höher als im Landesdurchschnitt (22 Prozent) und der Anteil derjenigen, deren Betreuungsdauer zwischen sieben und 12 Monaten lag, geringer als im Landesdurchschnitt (64 Prozent).

Dabei hatten 36 Prozent der längerfristig betreuten Personen fünf bis 10 Kontakte zum Sozialpsychiatrischen Dienst und 11 Prozent über 40 Kontakte. Die Betreuungszeiten laufen zum Teil über mehrere Jahre. Angaben zur Dauer der Betreuungen liegen jedoch im Rahmen dieser Dokumentation nur bezogen auf ein Kalenderjahr vor.

Personen, die 2009 vom Sozialpsychiatrischen Dienst im Ostalbkreis im Rahmen der Grundversorgung längerfristig (5 Kontakte und mehr pro Jahr) betreut wurden, nach Zahl der Kontakte



Grafik: Ostalbkreis. Datenbasis: Bericht des Trägers über die Tätigkeit des Sozialpsychiatrischen Dienstes für die Erhebung der Liga der freien Wohlfahrtspflege im Rahmen der Freiwilligen Dokumentation der Sozialpsychiatrischen Dienste in Baden-Württemberg. Jahresbericht 2009. Eigene Berechnungen Ostalbkreis (N=184).

Diagnosen

Mit 40 Prozent bilden die Erkrankungen des schizophrenen Formenkreises (Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen, z.B. schizophrene Psychose) die mit Abstand größte Einzeldiagnose, gefolgt von affektiven Störungen (z.B. Depressionen, Manie), an denen immerhin mehr als ein Viertel der Betroffenen leiden (29 Prozent); darunter finden sich fast dreimal so viele Frauen wie Männer, so dass hier wohl von einer geschlechtsspezifischen Erkrankung ausgegangen werden darf. Borderline- und andere Persönlichkeitsstörungen belegen mit 9 Prozent den dritten Platz der psychiatrischen Erkrankungen unter den Klienten des Sozialpsychiatrischen Dienstes. Die übrigen 16 Prozent verteilen sich über verschiedene Störungsbilder.

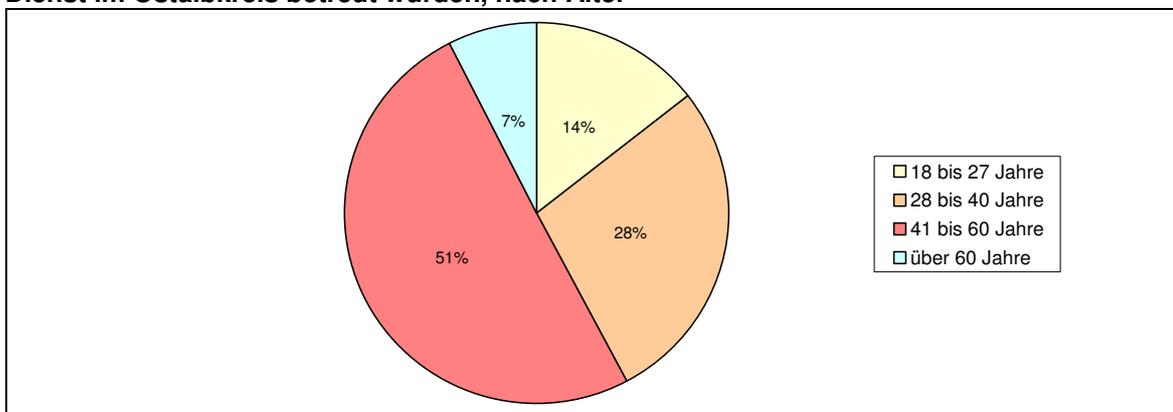
Alter, Geschlecht und Familienstand

Im Gegensatz zu den Angeboten, die über Leistungen der Eingliederungshilfe finanziert werden (z.B. Werkstätten, Wohnheime, betreutes Wohnen), betreute der Sozialpsychiatrische Dienst mehr Frauen als Männer. 60 Prozent der 540 Klientinnen und Klienten waren Frauen, 40 Prozent Männer. Der Frauenanteil lag sogar noch knapp über dem Landesdurchschnitt (58 Prozent). Ein Grund dafür dürfte darin liegen, dass psychische Erkrankungen in der Gesamtbevölkerung bei Frauen häufiger diagnostiziert werden als bei Männern. Vieles deutet auch darauf hin, dass Frauen früher und häufiger Hilfen in Anspruch nehmen und damit zumindest teilweise bessere Chancen haben, dass sich ihr Zustand verbessert oder sie ganz unabhängig von Unterstützung werden. Auch eine stationäre

Aufnahme wird – wo immer möglich – vermieden, wenn eine Frau minderjährige Kinder versorgt. Für sie sind die Sozialpsychiatrischen Dienste, die ins Haus kommen, eine wichtige Form der Unterstützung.

Von den insgesamt vom Sozialpsychiatrischen Dienst im Jahr 2009 betreuten 540 Personen – einschließlich der Betreuung im Rahmen der Grundversorgung – wurden 257 Personen längerfristig betreut (5 und mehr Kontakte). Davon war die Hälfte zwischen 41 und 60 Jahre alt und damit im mittleren Alter. Nur 14 Prozent zählen zur jüngsten Altersgruppe von 18 bis 27 Jahre, 28 Prozent zur Altersgruppe von 28 bis 40 Jahre. Lediglich 7 Prozent waren älter als 60 Jahre. Bei den älteren Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung ist davon auszugehen, dass sie – besonders bei Demenz-Erkrankungen – häufig im System der Altenhilfe betreut werden.

Personen, die 2009 längerfristig (5 Kontakte und mehr pro Jahr) vom Sozialpsychiatrischen Dienst im Ostalbkreis betreut wurden, nach Alter



Grafik: Ostalbkreis. Datenbasis: Bericht des Trägers über die Tätigkeit des Sozialpsychiatrischen Dienstes für die Erhebung der Liga der freien Wohlfahrtspflege im Rahmen der Freiwilligen Dokumentation der Sozialpsychiatrischen Dienste in Baden-Württemberg. Jahresbericht 2009. Eigene Berechnungen Ostalbkreis (N=257).

Von den 2009 im Ostalbkreis längerfristig betreuten Personen waren 44 Prozent ledig, 29 Prozent geschieden bzw. getrennt lebend, 21 Prozent verheiratet und 5 Prozent verwitwet. Damit zeigen sich in der Tendenz ähnliche Ergebnisse wie im Rahmen der Leistungserhebung⁹, denn die meisten Personen sind ledig. Allerdings betreute der Sozialpsychiatrische Dienst im Vergleich zu den Empfängern von Leistungen der Eingliederungshilfe weniger ledige Personen, dafür mehr geschiedene und vor allem verheiratete Personen. Von diesen längerfristig betreuten Personen lebten 41 Prozent tatsächlich allein, 30 Prozent mit Kindern, Eltern oder anderen Verwandten und 23 Prozent lebten mit ihrem Partner oder Ehepartner zusammen. 6 Prozent lebten im betreuten Wohnen, was im Vergleich zum Landesdurchschnitt hoch ist (3,6 Prozent).

Lebensunterhalt

Die finanzielle Situation der Personen, die 2009 längerfristig vom Sozialpsychiatrischen Dienst im Ostalbkreis betreut wurden, ist von Einkommensarmut geprägt. Die größte Gruppe (39 Prozent) bezieht ihren Lebensunterhalt aus Erwerbs- und Berufsunfähigkeitsrenten, was auch eine zukünftige Erwerbstätigkeit für diese Gruppe mit einer hohen Wahrscheinlichkeit ausschließt. 17 Prozent der betreuten Personen bezogen Arbeitslosengeld II. 10 Prozent bezogen Unterhalt vom Ehepartner oder anderen Familienmitglie-

⁹ siehe Kapitel 3 Zielgruppe

dem. 5 Prozent bezogen eine Altersrente, Pension oder Witwenrente, weitere 5 Prozent erhielten Grundsicherung nach SGB XII und ebenfalls 5 Prozent besuchten eine Werkstatt. 10 Prozent der betreuten Personen lebten überwiegend von Einkünften aus eigener Erwerbstätigkeit. Alle anderen Einkommensarten spielten eine marginale Rolle. Bei einigen Formen des Lebensunterhalts unterscheidet sich der Ostalbkreis vom Landesdurchschnitt. Im Ostalbkreis lebten mehr Personen aus Einkünften aus Erwerbs- oder Berufsunfähigkeitsrente (39 gegenüber 31 Prozent). Dagegen lebten im Ostalbkreis deutlich weniger Personen von Grundsicherung (5 gegenüber 10 Prozent).

Zugangswege

31 Prozent der im Jahr 2009 neu hinzugekommenen längerfristig betreuten Personen kamen auf Empfehlung eines niedergelassenen Nervenarztes zum Sozialpsychiatrischen Dienst. Im Landesdurchschnitt waren dies lediglich 13 Prozent. 20 Prozent wurden von einem Psychiatrischen Krankenhaus an den Sozialpsychiatrischen Dienst vermittelt. 10 Prozent der Klientinnen und Klienten kamen über Nachbarn oder Angehörige und 8 Prozent über die Arbeitsgemeinschaft zur Beschäftigungsförderung im Ostalbkreis (abo). 7 Prozent wandten sich aus Eigeninitiative an den Sozialpsychiatrischen Dienst, im Landesdurchschnitt waren dies mehr als doppelt so viel, nämlich 17 Prozent.

Soziotherapie

Die Soziotherapie wird in Baden-Württemberg weit überwiegend von den Sozialpsychiatrischen Diensten erbracht. Bei Soziotherapie handelt es sich um eine Krankenkassenleistung nach § 37a SGB V, die auf ärztliche Verordnung durchgeführt wird und seit 2002 erbracht wird. Die Behandlung ist auf maximal drei Jahre und maximal 120 Stunden befristet.

„Schwer psychisch Kranke sind häufig nicht in der Lage, Leistungen, auf die sie Anspruch haben, selbstständig in Anspruch zu nehmen. Soziotherapie nach § 37a SGB V soll ihnen die Inanspruchnahme ärztlicher und ärztlich verordneter Leistungen ermöglichen. Sie soll den Patienten durch Motivierungsarbeit und strukturierte Trainingsmaßnahmen helfen, psychosoziale Defizite abzubauen; der Patient soll in die Lage versetzt werden, die erforderlichen Leistungen zu akzeptieren und selbstständig in Anspruch zu nehmen. Sie ist koordinierende und begleitende Unterstützung und Handlungsanleitung für schwer psychisch Kranke auf der Grundlage von definierten Therapiezielen. Dabei kann es sich auch um Teilziele handeln, die schrittweise erreicht werden sollen. (...) Soziotherapie kann verordnet werden, wenn dadurch Krankenhausbehandlung vermieden oder verkürzt wird oder wenn diese geboten, aber nicht ausführbar ist. (...) Soziotherapie findet überwiegend im sozialen Umfeld des Patienten statt. (...) Soziotherapie unterstützt einen Prozess, der dem Patienten einen besseren Zugang zu seiner Krankheit ermöglicht, indem Einsicht, Aufmerksamkeit, Initiative, soziale Kontaktfähigkeit und Kompetenz gefördert werden.“¹⁰

Von allen Personen, die vom Sozialpsychiatrischen Dienst im Ostalbkreis 2009 betreut wurden, erhielten 87 Personen Soziotherapie. 2009 wurden 42 Neuanträge gestellt.

¹⁰ Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Durchführung von Soziotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung (Soziotherapie-Richtlinien) in der Fassung vom 23. August 2001. Inkrafttreten: 01.01.2002

Perspektiven

Die Sozialpsychiatrischen Dienste finanzieren sich heute aus einem Landeszuschuss, Haushaltsmitteln der Stadt- und Landkreise und aus Krankenkassenbeiträgen (Soziotherapie). Die Landeszuschüsse wurden ab 2002 abgesenkt, weil in Baden-Württemberg Psychiatrische Institutsambulanzen eingerichtet und bundesweit die Soziotherapie als neue Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung eingeführt wurde. Die Sozialpsychiatrischen Dienste sollten im Gegenzug Leistungen für andere Einrichtungen, z.B. für die Psychiatrischen Institutsambulanzen, übernehmen und dadurch zusätzliche Einnahmen erzielen. Zudem erbringen die Sozialpsychiatrischen Dienste in Baden-Württemberg seitdem auch die Leistungen der Soziotherapie. Beides kann jedoch bei kaum einem der Sozialpsychiatrischen Dienste die Reduktion der Landeszuschüsse kompensieren. Auch der Sozialpsychiatrische Dienst im Ostalbkreis musste seine Personalkapazität in den vergangenen Jahren reduzieren bei gleichzeitigem Anstieg der betreuten Klienten.

Je besser der Sozialpsychiatrische Dienst auch Menschen mit höherem und längerfristigem Hilfebedarf zu Hause versorgen kann, desto mehr Menschen können im Vorfeld der Eingliederungshilfe aufgefangen werden und benötigen z.B. keine Leistungen für das ambulant betreute Wohnen. Der Sozialpsychiatrische Dienst nimmt zudem eine ausgesprochen wichtige Rolle im gemeindepsychiatrischen Versorgungssystem ein und kann wichtige Prozesse initiieren. Das gilt nicht nur für die direkte Arbeit mit den zu betreuenden Personen, sondern auch für seine Schlüsselstellung im Gemeindepsychiatrischen Verbund. Die personelle Ausstattung ist daher zu überprüfen. Außerdem sollte die Finanzierung auf Dauer sichergestellt werden.

6.2 Tagesstätten

Tagesstätten sind ein offenes Angebot für Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und seelischer Behinderung, die nicht, noch nicht oder noch nicht wieder in der Lage sind, einer Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt oder in einer Werkstatt für behinderte Menschen nachzugehen.¹ Da die Teilnahme am Angebot der Tagesstätten weitgehend kostenlos ist und kein Antragsverfahren auf Bewilligung von Leistungen im Einzelfall erforderlich ist, wird die Tagesstätte zu einem niederschweligen Angebot. Allerdings können Tagesstätten auch keine Leistungen im Einzelfall beantragen und diese für die Finanzierung ihrer Arbeit einsetzen.

Tagesstätten sind regelmäßig werktags geöffnet und bieten nach der Konzeption des Landes Baden-Württemberg Hilfen zur Tagesstrukturierung und Alltagsgestaltung, ergotherapeutische Angebote, Arbeits- und Beschäftigungsangebote, Hilfen zum Erhalt und Aufbau zwischenmenschlicher Beziehungen, Hilfen zur Sicherung von materiellen Ansprüchen und Beratung.² Die Angebote ermöglichen vor allem Begegnung und Kontakt, wodurch Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und seelischer Behinderung im Alltag unterstützt und stabilisiert werden können. Da mittel- bis langfristig eine soziale Wiedereingliederung angestrebt wird, zielen die Angebote darauf ab, Selbstständigkeit zu fördern, Verantwortung zu übernehmen und die individuelle Lebenszufriedenheit zu erhöhen. Folglich wird die Fähigkeit, wieder auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt oder in einer Werkstatt zu arbeiten, zu einem weiteren Ziel der Tagesstätten.

Ein wichtiges Angebot der Tagesstätten sind die Mahlzeiten, die oft gemeinsam vorbereitet und gegen ein geringes Entgelt ausgegeben werden. Weitere Angebote sind Freizeitaktivitäten wie Ausflüge, Spaziergänge oder der Besuch von kulturellen Veranstaltungen. Das Fachpersonal leistet Unterstützung, stellt Kontakte mit anderen Diensten und Einrichtungen her und führt Einzel- und Gruppengespräche für Besucher und deren Angehörige. Arbeits- und Beschäftigungsangebote ermöglichen die Erprobung von Ausdauer und Belastung um anschließend eine Maßnahme der beruflichen Rehabilitation zu beginnen. Gegen Aufwandsentschädigungen werden sogenannte Zuverdienstmöglichkeiten angeboten.

Tagesstätten gibt es in allen Stadt- und Landkreisen Baden-Württembergs. Auf der Basis der gemeinsamen Richtlinien der damaligen Landeswohlfahrtsverbände vom 01.01.2003 werden sie meist institutionell über eine Pauschale aus Mitteln der Stadt- und Landkreise gefördert. Ein zusätzlicher Finanzierungsbeitrag wird durch die Leistungen der medizinischen und beruflichen Rehabilitation erbracht, indem die Leistungen räumlich und personell in den Tagesstätten erbracht werden.³ „Unter einem Dach“ entsteht somit ein „Gemeindepsychiatrisches Zentrum“ (GPZ) in welchem z.B. Ergotherapie, ärztliche Beratung durch niedergelassene Nervenärzte, Sprechstunden des Integrationsfachdienstes oder ambulante Pflegeleistungen in die Tagesstätten integriert sind. Arbeiten Tagesstätten eng mit anderen Einrichtungen und Diensten zusammen, werden sie zu tragenden Säulen im gemeindepsychiatrischen Verbund.

¹ Das Angebot richtet sich in der Regel nicht an Menschen mit einer primären Suchterkrankung.

² Konzeption Tagesstätten für psychisch Kranke und Behinderte. Landesarbeitskreis Psychiatrie. Beschluss vom 17.04.1991

³ Vorläufige Richtlinien und Fördergrundsätze für Tagesstätten für psychisch behinderte Menschen, Landeswohlfahrtsverband Württemberg-Hohenzollern und gleichlautend Landeswohlfahrtsverband Baden 01.01.2003

Tagesstätten im Ostalbkreis

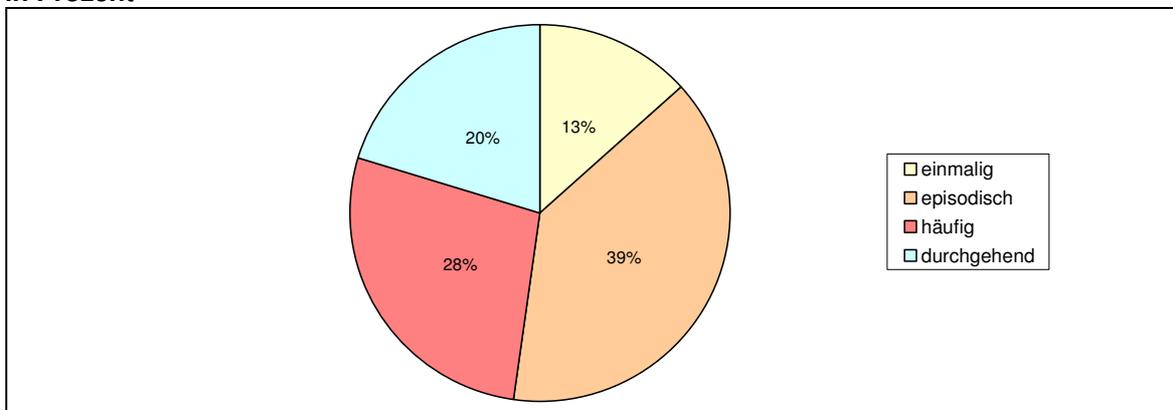
Im Ostalbkreis wurden 2001 drei Tagesstätten von der Arbeitsgemeinschaft Sozialpsychiatrischer Dienst im Ostalbkreis e.V. eingerichtet und zwar in Aalen, Schwäbisch Gmünd und Ellwangen. Die Tagesstätte in Schwäbisch Gmünd wird auf der Grundlage einer Kooperationsvereinbarung vom Verein für seelische Gesundheit Ostalbkreis e.V. (VSG) betrieben. Die beiden Träger hielten aber auch schon zuvor an diesen Standorten tagesstrukturierende Angebote für psychisch Kranke und Behinderte vor. In Aalen war die Tagesstätte zunächst in der Curfeßstraße untergebracht. Seit Anfang 2007 befindet sie sich im Gemeindepsychiatrischen Zentrum in der Ziegelstraße und ist somit unter einem Dach mit dem Sozialpsychiatrischen Dienst, dem VSG (betreutes Wohnen und Treff), der Gesellschaft für die berufliche Integration Behinderter (GEBIB) und dem Integrationsfachdienst. In Schwäbisch Gmünd ist die Tagesstätte von Anfang an in der Hofstatt eingerichtet. Im selben Gebäude unterhält der VSG die TEMO-Werkstatt und den TEMO-Markt und bietet betreutes Wohnen, einen Treff für Menschen mit psychischer Erkrankung oder seelischer Behinderung sowie eine Selbsthilfegruppe für Angehörige psychisch Kranker an. In Ellwangen wechselte die Tagesstätte im Jahr 2007 von der Haller Straße in die Priester-gasse.

Die Tagesstätten waren im Jahr 2009 an durchschnittlich fünf bis sechs Tagen pro Woche für vier Stunden geöffnet (ab und zu samstags und auch sonntags). Es werden verschiedene Aktivitäten angeboten, z.B. Ausflüge, Feiern, Kegeln, Nordic-Walking, Fit- und Gesundheitsprogramm sowie Sommerfreizeit. An drei bis vier Tagen in der Woche wird auch ein Mittagessen angeboten. Insgesamt besuchten 2009 rund 238 Personen die Tagesstätten. Pro Woche waren es durchschnittlich 185 Personen.

Inanspruchnahme

20 Prozent der Besucherinnen und Besucher suchen die Tagesstätte durchgehend auf, d.h. nahezu täglich. Durchschnittlich 28 Prozent kommen häufig, d.h. mehrmals wöchentlich, in die Tagesstätte. Somit sind 48 Prozent der Besucherinnen und Besucher mehrmals in der Woche in der Tagesstätte. 39 Prozent aller Besucherinnen und Besucher kommen dagegen episodisch und 13 Prozent waren nur einmal dort.

Besucherinnen und Besucher der Tagesstätten im Ostalbkreis 2009 nach Besuchsfrequenz in Prozent

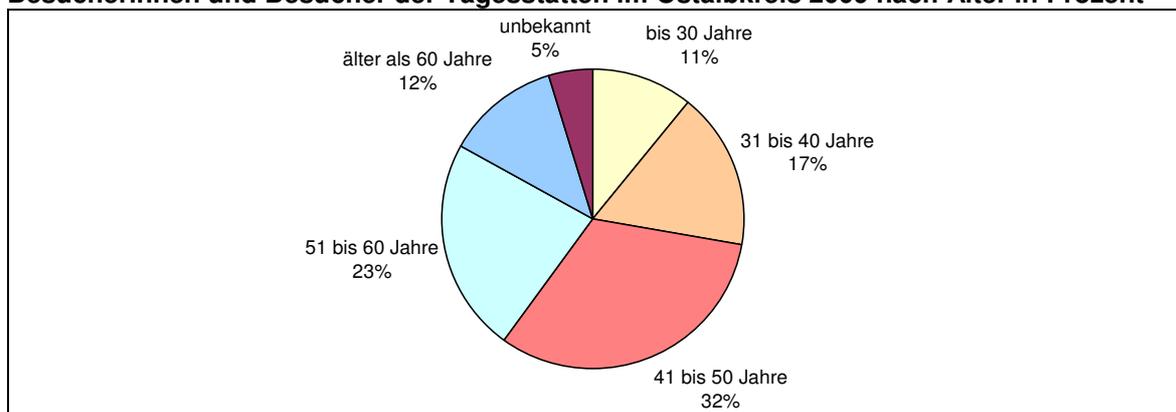


Grafik: Ostalbkreis. Datenbasis: Jahresbericht und Verwendungsnachweis der Tagesstätten für das Jahr 2009. Eigene Berechnungen Ostalbkreis.

Alter und Geschlecht

Nur 28 Prozent der Besucherinnen und Besucher der Tagesstätten sind unter 40 Jahre alt. Knapp ein Drittel ist zwischen 41 und 50 Jahre und knapp ein Viertel ist zwischen 51 und 60 Jahre alt. Die Anzahl der Besucherinnen und Besucher im Rentenalter beträgt 12 Prozent. Der Frauenanteil liegt bei 55 Prozent.

Besucherinnen und Besucher der Tagesstätten im Ostalbkreis 2009 nach Alter in Prozent

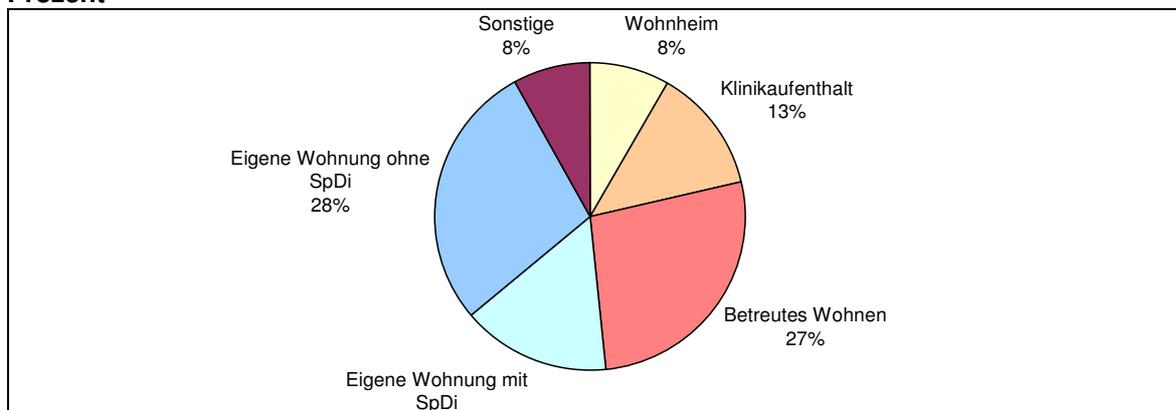


Grafik: Ostalbkreis. Datenbasis: Jahresbericht und Verwendungsnachweis der Tagesstätten für das Jahr 2009. Eigene Berechnungen Ostalbkreis.

Wohnsituation

44 Prozent der Besucherinnen und Besucher lebten in einer eigenen Wohnung, davon etwas mehr als die Hälfte mit Unterstützung des Sozialpsychiatrischen Dienstes. 27 Prozent lebten im ambulant betreuten Wohnen und 8 Prozent in einem Wohnheim. 13 Prozent der Besucherinnen und Besucher befanden sich noch stationär in der Klinik und besuchten gleichzeitig die Tagesstätte.

Besucherinnen und Besucher der Tagesstätten im Ostalbkreis 2009 nach Wohnsituation in Prozent



Grafik: Ostalbkreis. Datenbasis: Jahresbericht und Verwendungsnachweis der Tagesstätten für das Jahr 2009. Eigene Berechnungen Ostalbkreis.

Zuverdienstmöglichkeiten

Schätzungen kommen zu dem Ergebnis, dass 30 bis 40 Prozent der Psychiatrie-Erfahrenen in Deutschland Arbeits- und Trainingsmöglichkeiten benötigen, die zum Teil deutlich unter 15 Wochenstunden liegen und in den Anforderungen an ihre individuelle Leistungsfähigkeit angepasst sind. Eine Möglichkeit, diese Anforderungen zu erfüllen, sind Zuverdienst Arbeitsplätze. Sie bieten angepasste Arbeitszeiten und Arbeitsanforderungen, Rücksichtnahme auf Leistungsschwankungen und Krankheitsausfälle, (wenn möglich) keine zeitliche Beschränkung der Beschäftigungsdauer und vor allem keinen „Reha-Druck“. Man kann so bleiben, wie man ist, und geht einer individuell angemessenen Arbeit auf dem allgemeinen Markt nach.⁴

Der Verein für seelische Gesundheit Ostalbkreis e.V. (VSG) unterhält in Schwäbisch Gmünd die TEMO-Werkstatt (Werkstatt für Teilemontage) und den TEMO-Markt (Second Hand – Brauchbares & Besonderes). In der TEMO-Werkstatt stehen 14 Arbeitsplätze zur Verfügung. Weil nicht alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter täglich arbeiten, wurden im Jahr 2009 im Durchschnitt monatlich zwischen 25 und 33 Personen beschäftigt. Auch der TEMO-Markt bietet Zuverdienstmöglichkeiten. Hier werden Kleidung, Haushaltsartikel, Bücher und Sammlerobjekte verkauft, die aus der Bevölkerung gespendet werden. Die TEMO-Werkstatt ist von Montag bis Freitag und der TEMO-Markt von Mittwoch bis Freitag jeweils vor- und nachmittags geöffnet.

Perspektiven

Die Tagesstätten im Ostalbkreis sind ein wichtiger Baustein in der Versorgungsstruktur für Menschen mit psychischer Erkrankung und seelischer Behinderung. Das offene und niederschwellige Angebot wirkt auf die Besucher stabilisierend, da hier verlässliche Ansprechpartner eine Kontinuität in Beratung und Begleitung gewährleisten. So bleiben Klinikaufenthalte bei den Besuchern aus oder werden zumindest stark vermindert.

Vom begleitenden Arbeitskreis wurde der Ausbau weiterer niederschwelliger Angebote zur Tagesstruktur gefordert, insbesondere auch als Zuverdienstmöglichkeit wie z.B. die TEMO-Werkstatt oder der TEMO-Markt. Dadurch könnte eine stationäre Unterbringung und auch die Aufnahme in eine Werkstatt für behinderte Menschen verhindert werden. Ein solches Angebot fehlt insbesondere in der Raumschaft Aalen.

Insgesamt wurde vom begleitenden Arbeitskreis eine Stärkung des präventiven Bereichs als notwendig erachtet. Die bedarfsgerechte Planung und Abstimmung der Angebote sollte gemeinsam mit den Trägern und dem Ostalbkreis erfolgen. Außerdem wird eine stärkere Vernetzung des stationären Bereichs mit den regionalen Angeboten als wichtig erachtet. Doppel- bzw. Parallelstrukturen sollten dabei jedoch vermieden werden.

Im begleitenden Arbeitskreis wurde auch das Thema „aufsuchende Hilfe“ diskutiert, da die betroffenen Menschen oftmals von sich aus keine Hilfe suchen. Unter dem Aspekt der rechtlichen Schwierigkeiten sollten aber eher die Schnittstellen genauer untersucht und optimiert werden (z.B. Jugendhilfe, Suchthilfe, Altenhilfe ...).

⁴ Psychiatrienetzenz Bonn (<http://www.psychiatrie.de/arbeit/zuverdienst/article/zuverdienstangebote.html>)

6.3 Klinische psychiatrische Versorgung

Aus den ehemaligen Psychiatrischen Landeskrankenhäusern wurden in Baden-Württemberg am 01.01.1996 neun Zentren für Psychiatrie gebildet. An Allgemeinkrankenhäusern wurden psychiatrische und psychosomatische Abteilungen eingerichtet, um eine gemeindenahere Versorgung zu gewährleisten. Die Versorgungsstruktur wurde komplettiert durch spezialisierte Fachkrankenhäuser, Universitätskliniken und das Zentralinstitut für seelische Gesundheit in Mannheim. Im Bereich der ambulanten und teilstationären psychiatrischen Versorgung unterhalten viele Psychiatrische Krankenhäuser Tageskliniken und Psychiatrische Institutsambulanzen. Die Kliniken erbringen fast ausschließlich Leistungen der Krankenversicherung (SGB V). Zurzeit werden in Baden-Württemberg die psychiatrischen Kliniken ausgebaut, um in allen Regionen des Landes eine bedarfsgerechte und wohnortnahe Versorgung sicherzustellen. Dies gilt besonders für den Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie und für den Bereich Sucht.

Krankenhäuser

Im Jahr 2008 standen in psychiatrischen Kliniken in Baden-Württemberg 7.870 Betten für Erwachsene und 508 Betten für Kinder und Jugendliche zur Verfügung. Von 1990 bis 2008 nahmen die Fallzahlen der Erwachsenen um 85 Prozent zu, die der Kinder und Jugendlichen um 227 Prozent. Im Jahr 2008 wurden 88.780 Erwachsene und 4.435 Kinder und Jugendliche behandelt.¹ Die durchschnittliche Verweildauer von Patienten mit psychischer Erkrankung ist – gegenläufig zur Entwicklung der Fallzahlen – von 1980 bis 2008 stark gesunken:

- von 78 auf 40 Tage bei Kinder und Jugendlichen,
- von 47 auf 30 Tage bei Erwachsenen.

Bei den entlassenen Patienten war knapp die Hälfte Frauen (48 Prozent).² Jeder dritte Patient (27 Prozent) erfuhr eine Behandlung wegen „psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkohol“ (F 10). Dies waren 38 Prozent der Männer und 15 Prozent der Frauen.

Das Klinikum Schloss Winnenden – Zentrum für Psychiatrie ist mit seinen vier spezialisierten Kliniken im Bereich Psychiatrie und Neurologie für die regionale Versorgung des Rems-Murr-Kreises, des Landkreises Ludwigsburg-Süd und des Ostalbkreises zuständig. Dies entspricht einem Versorgungsgebiet mit ca. 900.000 Einwohnern.

Fachkliniken:

- Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik,
- Klinik für Alterspsychiatrie und -psychotherapie,
- Klinik für Suchttherapie,
- Neurologische Klinik mit lokaler Schlaganfallereinheit.

Darüber hinaus unterhält das Klinikum Schloss Winnenden auch Tageskliniken, Psychiatrische Institutsambulanzen und eine Facharztgemeinschaft.

Aus dem Ostalbkreis wurden im Jahr 2010 1.464 Patienten in Winnenden stationär behandelt. Davon waren 48 Prozent Frauen. Das durchschnittliche Alter lag bei 48,6 Jahren. Die durchschnittliche Verweildauer betrug 25,2 Tage.³

¹ Statistisches Landesamt Baden-Württemberg: Statistische Berichte A IV 2 – j/08/(01) vom 12.11.2009. Krankenhausstatistik 2008. Grunddaten und Kosten. Eigene Berechnungen KVJS: Für die Erwachsenen wurde die Summe für die Fallzahl gebildet (81.476 Psychiatrie und Psychotherapie, 7.304 Psychotherapeutische Medizin).

² Statistisches Landesamt Baden-Württemberg: Statistische Berichte A IV 2 – j/08/(02) vom 09.11.2009. Krankenhausstatistik 2008. Diagnosen. Eigene Berechnungen KVJS.

³ Schriftliche Mitteilung des Klinikums Schloss Winnenden

Im Haus der Gesundheit Margaritenheim Schwäbisch Gmünd hat das Klinikum Schloss Winnenden im Juli 2010 zwei vollstationäre psychiatrisch-psychotherapeutische Stationen mit jeweils 25 Betten eingerichtet. Dort können Patienten zwischen 18 und 68 Jahren behandelt werden. Außerdem werden im Haus der Gesundheit seit Juli 2010 in einer Facharztgemeinschaft Patienten hausärztlich und naturheilkundlich (inkl. Akupunktur und homöopathischer Basisbehandlung) zusätzlich zur ambulanten psychiatrischen Versorgung betreut.

Das Ostalb-Klinikum Aalen verfügt in der Abteilung Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin über 18 Betten sowie in der Tagesklinik über weitere 18 Behandlungsplätze. Im Jahr 2009 wurden auf der psychosomatischen Station 164 und in der Tagesklinik 200, also insgesamt 364 Patienten behandelt. Die durchschnittliche Verweildauer betrug 40,0 Tage im stationären und 21,2 Tage im tagesklinischen Bereich.

Patientinnen und Patienten der Klinik für Psychosomatik und psychotherapeutische Medizin am Ostalb-Klinikum Aalen 2009 nach Diagnosen in Prozent.

Depressive Störungen	36 Prozent
Funktionelle Störungen ohne Organbefund	30 Prozent
Belastungs- und Traumafolgestörungen	12 Prozent
Angststörungen und Phobien	11 Prozent
Essstörungen	5 Prozent

Datenbasis: Ostalb-Klinikum Aalen, Jahresbericht 2009

Die Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie an der St. Anna-Virngrund-Klinik in Ellwangen stellt die Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit allen stationär behandlungsbedürftigen Störungsbildern für die Region Ostwürttemberg sicher. Die Abteilung verfügt über 20 Betten auf zwei Stationen. Im Jahr 2008 wurden 164 Patienten stationär behandelt.⁴

Der Sozialdienst des Krankenhauses stellt eine wesentliche Schnittstelle zur Eingliederungshilfe dar. Der Sozialdienst informiert und unterstützt bei der Klärung von Ansprüchen gegenüber den Leistungsträgern und bei Fragen der Sicherung des Lebensunterhalts. Er sucht bei Bedarf nach einer Anschlussbetreuung für die Zeit nach der Entlassung, z.B. einen Heimplatz. Der Sozialdienst des Krankenhauses ist deshalb darauf angewiesen, eng mit allen Beteiligten im gemeindepsychiatrischen Versorgungssystem zusammen zu arbeiten. Weil die Zahl der Patientinnen und Patienten in den letzten Jahren stark gestiegen und die Verweildauer stark gesunken ist, müssen die Sozialdienste mehr Menschen in kürzerer Zeit betreuen. Die Zeitspanne, in der zum Ende eines Klinikaufenthaltes ein Nachfolgeangebot gefunden werden muss, ist kleiner geworden. Aufgrund der Vorlaufzeiten, die ein Antrag auf Eingliederungshilfe oder auf Leistungen der Pflegekassen erfordert, entstehen Wartezeiten und Lücken zwischen dem Tag der Entlassung aus dem Krankenhaus und der Aufnahme in eine unterstützte Wohnform. Schwierig ist die Situation vor allem dann, wenn sich keine Angehörigen zur Unterstützung des entlassenen Patienten finden.

Tageskliniken

Ein wichtiger Baustein der klinischen psychiatrischen Versorgung nach SGB V sind die Tageskliniken. Sie sind zwischen der stationären und ambulanten Versorgung angesiedelt. In einer Tagesklinik für psychisch Erkrankte erhalten die Besucher von Montag bis Freitag eine umfassende Behandlung. Die hier erlernten Strategien im Umgang mit der

⁴ St. Anna-Virngrund-Klinik Ellwangen: Qualitätsbericht 2008

Erkrankung können die Erkrankten abends und am Wochenende in ihrem gewohnten Lebensumfeld umsetzen. So existiert eine enge Wechselbeziehung zwischen Alltagsleben und Klinik. Im Jahr 2008 standen in Baden-Württemberg 1.066 Plätze für Erwachsene in der Psychiatrie und Psychotherapie sowie 96 in der der Psychotherapeutischen Medizin zur Verfügung. Für Kinder und Jugendliche waren es 153 Plätze.⁵

Im Ostalbkreis gibt es zwei Psychiatrische Tageskliniken und zwar in Aalen und Schwäbisch Gmünd. Beide Kliniken werden vom Klinikum Schloss Winnenden – Zentrum für Psychiatrie betrieben.

Die Psychiatrische Tagesklinik Hirschbachhaus in Aalen wurde 1999 eröffnet und verfügt über 25 Plätze. Die Tagesklinik ist von Montag bis Donnerstag von 8:00 Uhr bis 16:15 Uhr und am Freitag von 8:00 Uhr bis 16:00 Uhr geöffnet. Im Jahr 2010 wurden 204 Patienten behandelt.⁶

In Schwäbisch Gmünd besteht die Tagesklinik Hofstatthaus seit dem Jahr 2000 ebenfalls mit 25 Plätzen. Seit Ende 2010 befindet sie sich im Haus der Gesundheit Margaritenheim. Die Tagesklinik ist von Montag bis Freitag von 7:30 Uhr bis 18:00 Uhr geöffnet. 2010 wurden dort 155 Patienten behandelt.

In beiden Tageskliniken betrug im Jahr 2010 der Anteil an Frauen 64 Prozent. Das durchschnittliche Alter lag in Aalen bei 39,7 Jahren und in Schwäbisch Gmünd bei 43,3 Jahren. Die Verweildauer bewegte sich zwischen 26,6 Tagen (Aalen) und 28,3 Tagen (Schwäbisch Gmünd).⁷

Patientinnen und Patienten der Psychiatrischen Tageskliniken Aalen und Schwäbisch Gmünd 2008 nach Hauptdiagnosen in Prozent.

F 33	Wiederholt auftretende Phasen der Niedergeschlagenheit	18 Prozent
F 32	Phase der Niedergeschlagenheit – Depressive Episode	16 Prozent
F 20	Schizophrenie	6 Prozent
F 60	Schwere, beeinträchtigende Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens, z.B. paranoide, zwanghafte oder ängstliche Persönlichkeitsstörung	3 Prozent
F 31	Psychische Störung mit Phasen der Niedergeschlagenheit und übermäßiger Hochstimmung – manisch-depressive Krankheit	1 Prozent

Datenbasis: Tagesklinik Hirschbachhaus und Tagesklinik Hofstatthaus, Strukturierter Qualitätsbericht gem. § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2008

Suchttherapeutische Tagesklinik

Im Mai 2011 hat das Zentrum für Psychiatrie Winnenden im Haus der Gesundheit in Schwäbisch Gmünd eine Tagesklinik für Suchttherapie eröffnet. Das Angebot richtet sich an Patienten mit Problemen im Umgang mit Alkohol oder Tabletten. Die Tagesklinik hat 18 Behandlungsplätze für eine in der Regel dreiwöchige Entzugs- und Motivationsbehandlung. Sie ist von Montag bis Donnerstag von 8:00 Uhr bis 16:30 Uhr und am Freitag von 8:00 Uhr bis 16:00 Uhr geöffnet.

⁵ Statistisches Landesamt Baden-Württemberg: Krankenhausstatistik Baden-Württemberg. Vor- und nachstationäre Behandlungen und teilstationäre Behandlungstage 2008. Krankenhäuser insgesamt (inkl. Nachtkliniken).

⁶ Schriftliche Mitteilung des Klinikums Schloss Winnenden

⁷ Schriftliche Mitteilung des Klinikums Schloss Winnenden

Psychiatrische Institutsambulanzen

Die Psychiatrischen Institutsambulanzen sind ein weiteres wichtiges Bindeglied zwischen der stationären und ambulanten Versorgung. Sie erbringen Leistungen nach SGB V. Das Angebot richtet sich an Menschen mit psychischer Erkrankung, „die wegen Art, Schwere oder Dauer ihrer Erkrankung oder wegen zu großer Entfernung zu geeigneten Ärzten auf die Behandlung durch diese Krankenhäuser angewiesen sind“.⁸ Somit kann eine Weiterführung der stationären Behandlung in ambulanter Form ermöglicht werden. Dabei sind zu Beginn häufig Hausbesuche erforderlich. Die Psychiatrischen Institutsambulanzen erfüllen eine wichtige Funktion für Menschen in akuten Krisen, die eine Komplexleistung eines multiprofessionellen Teams (Ärzte, pflegerische und sozialpädagogische Fachkräfte) benötigen.⁹ Um einen schnellen und unkomplizierten Zugang zu Fachärzten zu ermöglichen, sind die Psychiatrischen Institutsambulanzen meist in Gemeindepsychiatrischen Zentren organisiert. Eine gemeinsame Leistung in einem Gebäude ermöglicht einen größeren Finanzierungsspielraum. Die Wege für die Klienten werden so kurz und die Angebote niederschwellig.

Die Psychiatrischen Institutsambulanzen wurden in Baden-Württemberg seit 2002 an den psychiatrischen Fachkrankenhäusern und psychiatrischen Abteilungen der Allgemeinkrankenhäuser aufgebaut. In 98 Prozent der Versorgungsgebiete der Sozialpsychiatrischen Dienste war 2008 eine Psychiatrische Institutsambulanz eingerichtet.¹⁰

Die Psychiatrischen Institutsambulanzen des Klinikums Schloss Winnenden sind bei den Tageskliniken in Aalen und Schwäbisch Gmünd angesiedelt. Zudem hat die Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie der St. Anna-Virngrund-Klinik Ellwangen Psychiatrische Institutsambulanzen in Aalen, Schwäbisch Gmünd und Ellwangen eingerichtet.

Forensische Psychiatrie

Wenn Menschen mit psychischer Erkrankung oder Suchterkrankung mit dem Gesetz in Konflikt geraten, kann ein Gericht die Unterbringung im sogenannten Maßregelvollzug anordnen. Grundlage dafür ist das Strafgesetzbuch. Danach gelten Menschen als schuldunfähig, wenn sie aufgrund einer „krankhaften seelischen Störung“ unfähig sind, „das Unrecht der Tat einzusehen oder nach dieser Einsicht zu handeln.“¹¹ „Hat jemand eine rechtswidrige Tat im Zustand der Schuldunfähigkeit (§ 20 StGB) oder der verminderten Schuldfähigkeit (§ 21 StGB) begangen, so ordnet das Gericht die Unterbringung in einem Psychiatrischen Krankenhaus an, wenn die Gesamtwürdigung des Täters und seiner Tat ergibt, dass von ihm infolge seines Zustandes erhebliche rechtswidrige Taten zu erwarten sind und er deshalb für die Allgemeinheit gefährlich ist“ (§ 63 StGB). Die Unterbringung erfolgt in der Regel unbefristet. Spielt dabei eine Suchterkrankung eine maßgebliche Rolle, kann das Gericht die Unterbringung in einer „Entziehungsanstalt“ anordnen (§ 64 StGB). Diese Maßnahme wird in der Regel auf maximal zwei Jahre befristet.

In Baden-Württemberg nehmen die Zentren für Psychiatrie die Aufgaben des Maßregelvollzuges wahr.¹² Am 31.03.2009 waren in Baden-Württemberg 882 Personen aufgrund

⁸ SGB V § 118

⁹ Sozialministerium Baden-Württemberg: Psychiatrieplan 2000. Teil 1 Rahmenplanung. Stuttgart 2000. S. 48

¹⁰ Liga der freien Wohlfahrtspflege in Baden-Württemberg: Jahresbericht 2008. Freiwillige Dokumentation der Sozialpsychiatrischen Dienste in Baden-Württemberg. Stuttgart. S. 44

¹¹ StGB § 20

¹² Zentren für Psychiatrie in Baden-Württemberg: Forensik-Fibel. Kleines ABC des Maßregelvollzugs. Informationsbroschüre und alphabetisches Nachschlagewerk mit Fachbegriffen, Adressen und Ansprechpartnern. 2. Auflage 2003

strafrichterlicher Anordnung außerhalb von Justizvollzugsanstalten untergebracht, davon 615 in Psychiatrischen Krankenhäusern (§ 63 StGB) und 267 in Entziehungsanstalten (§ 64 StGB). Zu den Unterbringungsgründen gehören vor allem Tötungs-, Sexual- und Eigentumsdelikte sowie Körperverletzung und Brandstiftung. Die Zahl der untergebrachten Personen ist von 651 im Jahr 2000 auf 882 im Jahr 2009 und somit um 35 Prozent gestiegen. Der Anstieg beträgt bei den Psychiatrischen Krankenhäusern 20 Prozent und bei den Entziehungsanstalten 91 Prozent. Der Frauenanteil lag 2009 bei 8 Prozent. Gleichzeitig gab es in Baden-Württemberg 6.076 Strafgefangene¹³ in Justizvollzugsanstalten. Insgesamt waren demnach 13 Prozent außerhalb von Justizvollzugsanstalten untergebracht.

Zuständig für den Ostalbkreis ist das Zentrum für Psychiatrie Südwürttemberg – Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie Bad Schussenried. Zur Klinik gehören neun Stationen, wovon sieben nach Krankheits- und Störungsbildern aufgeteilt sind, eine geschlossene Arbeitstherapie mit 20 Arbeitsplätzen, eine Patientenschule und eine Nachsorgewohngruppe mit drei Wohnplätzen. Im Bad Schussenrieder Maßregelvollzug stehen rund 100 Therapieplätze zur Verfügung.¹⁴ Die Zuständigkeit der Klinik in Bad Schussenried umfasst die Landgerichtsbezirke Ellwangen, Hechingen, Tübingen und Ulm.

Die fachliche und gesellschaftspolitische Diskussion bewegt sich im Spannungsfeld zwischen dem Eingriff in die Autonomie des Betroffenen und dem Schutz der Allgemeinheit. Diese Frage kann an dieser Stelle nicht weiter vertieft werden. Werden die Menschen jedoch aus dem Maßregelvollzug entlassen, treten sie regelmäßig im gemeindepsychiatrischen Versorgungssystem wieder auf. Spezielle forensische Ambulanzen gibt es bislang nur wenige, z.B. in Bad Schussenried. Dabei handelt es sich um ein multiprofessionelles Nachsorgeangebot. In der Regel ist dafür eine gerichtliche Behandlungsweisung erforderlich.

Perspektiven

Tageskliniken, Sozialdienste und Psychiatrische Institutsambulanzen sind unerlässliche Bausteine im Gemeindepsychiatrischen Verbund. Denn dies sind die zentralen Schnittstellen zwischen dem klinischen und außerklinischen Bereich, in denen sich die Menschen mit psychischer Erkrankung und seelischer Behinderung bewegen. Deshalb müssen diese Angebote eng im Gemeindepsychiatrischen Verbund eingebunden sein.

Seitens der Tageskliniken im Ostalbkreis wird der Bedarf einer Erweiterung der Platzkapazität gesehen. Außerdem sollte auch die Institutsambulanz noch weiter ausgebaut werden.

Für Menschen mit einer Suchterkrankung steht seit Kurzem eine Suchttherapeutische Tagesklinik in Schwäbisch Gmünd zur Verfügung. In Ellwangen ist neben der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie auch die Einrichtung einer Psychiatrischen Klinik für Erwachsene geplant. Mit Inbetriebnahme dieser Abteilung (voraussichtlich Anfang 2013) wird die wohnortnahe Versorgung der Bevölkerung im Ostalbkreis erweitert und verbessert.

¹³ Statistisches Landesamt Baden-Württemberg: Statistische Berichte B VI 2 – j/09 vom 26.11.2009. Strafvollzug in Baden-Württemberg 2009 (inkl. Sicherungsverwahrte, ohne Untersuchungsgefangene)

¹⁴ Internet: www.zfp-web.de

6.4 Ambulante psychiatrische Versorgung

Die ambulante psychiatrische Versorgung wird im Rahmen der kassenärztlichen Versorgung durch niedergelassene Allgemein- und Fachärzte sichergestellt. Durch die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) ist ein Notfalldienst gewährleistet, der bei Bedarf auch für Menschen mit akuten psychiatrischen oder psychischen Krankheiten und Krisen rund um die Uhr zur Verfügung steht. Ein Großteil leichter psychischer, psychosomatischer und psychiatrischer Erkrankungen wird medizinisch von Haus- und Allgemeinärzten betreut, während schwerere und chronisch psychisch und psychiatrisch kranke Menschen in Behandlung bei Nervenfachärzten, Ärzten für Psychiatrie, Psychotherapie und psychosomatischer Medizin in Behandlung sind. Zusätzlich oder alternativ gibt es die Möglichkeit einer psychotherapeutischen Behandlung, deren Kosten von den gesetzlichen Krankenkassen für Kurz- und Langzeittherapien bei zugelassenen ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten übernommen werden. Im Rahmen der Richtlinienpsychotherapie zahlen die Krankenkassen Verhaltens- und tiefenpsychologisch fundierte sowie psychoanalytische Therapie als Einzel- oder Gruppenbehandlung. Hinzu kommen für die psychiatrische Versorgung von Kindern und Jugendlichen Kinder- und Jugendpsychiater sowie Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten.

Im Ostalbkreis stehen derzeit 12 Fachärzte (Nervenärzte und Psychiater) mit einer Praxis in Ellwangen (2 Ärzte), vier Praxen in Aalen (4 Ärzte) und vier Praxen in Schwäbisch Gmünd (5 Ärzte) sowie in einem Medizinischen Versorgungszentrum in Schwäbisch Gmünd zur Verfügung. Für psychisch kranke Kinder und Jugendliche gibt es je eine niedergelassene Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Aalen, Ellwangen und Schwäbisch Gmünd.

Die Nervenärzte und Psychiater im Ostalbkreis sind vernetzt und im NervenArzt-Netzwerk Ost-Württemberg (NANO e.V.) organisiert, wo insbesondere auch die Versorgungsstrukturen für psychisch und psychiatrisch erkrankte Menschen diskutiert und erörtert werden. Fallkonferenzen mit Sozialpsychiatrischen Diensten, Integrationsfachdiensten und Werkstätten für psychisch kranke Menschen finden in regelmäßigen Abständen statt. Die Verordnung von Soziotherapie erfolgt von den Nervenärzten und Psychiatern, ebenso die Einweisung in teilstationäre und stationäre psychiatrische oder psychosomatische Behandlung. Auch die nachstationäre Behandlung wird durch niedergelassene Allgemein- und Fachärzte sichergestellt. An speziellen Behandlungsangeboten sind zudem niedergelassene Ärzte maßgeblich beteiligt, so beispielsweise bei der Substitutionsbehandlung von drogenabhängigen Menschen und der Behandlung von Menschen mit Essstörungen (Anorexie, Bulimie) durch das Netzwerk Essstörungen im Ostalbkreis (NEO) im Rahmen eines Integrierten Versorgungsvertrages mit der AOK.

Perspektiven

Trotz der Zunahme psychischer Erkrankungen und einer zunehmenden Behandlungsbereitschaft der Betroffenen wurden die Bedarfszahlen von der kassenärztlichen Vereinigung in den letzten Jahren nicht angepasst, so dass theoretisch der Bedarf zwar gedeckt ist, in Wirklichkeit jedoch ein Mangel an Fachärzten und Psychotherapeuten besteht. Dies führt zu teilweise erheblichen Wartezeiten sowohl bei Nervenärzten und Psychiatern als auch bei Richtlinien-Psychotherapeuten in der Regelversorgung. Für Notfälle, dringende Fälle und Kriseninterventionen besteht jedoch jederzeit die Möglichkeit, über den Hausarzt, einen anderen Facharzt oder die Krankenhausambulanz einen früheren Termin zu erhalten. Psychologische Psychotherapeuten bieten teilweise auch offene Sprechstunden an, so dass hier Wartezeiten von oft 3 bis 12 Monaten überbrückt und verkürzt werden können.

7 Vernetzung und Kooperation

Das Leistungsspektrum für Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und seelischer Behinderung ist stark ausdifferenziert, vielfältig und heterogen. Vor Ort finden sich – regional unterschiedlich – eine Vielzahl an kleinen und großen, öffentlichen, freigemeinnützigen und privaten Trägern, deren Angebote nicht immer aufeinander abgestimmt sind. Deshalb ist es unverzichtbar, dass die Stadt- und Landkreise eine koordinierende Rolle einnehmen, die Zusammenarbeit aller Beteiligten fachlich begleiten und neue Prozesse anstoßen. Um eine möglichst gute Vernetzung der Angebote zu erreichen, haben alle Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg örtliche Psychiatrie-Arbeitskreise eingerichtet bzw. diese zu Gemeindepsychiatrischen Verbänden weiterentwickelt. Diese nehmen auch eine Planungs- und Steuerungsfunktion für die Weiterentwicklung der Angebote wahr. Vielerorts sind zudem Gemeindepsychiatrische Zentren aufgebaut worden, bei denen Tagesstätten, Sozialpsychiatrischer Dienst und Psychiatrische Institutsambulanz ihre Dienste koordiniert unter einem Dach anbieten. Um die individuelle Hilfeplanung für den einzelnen Menschen besser zu koordinieren, wurden darüber hinaus in den Stadt- und Landkreisen in Baden-Württemberg sogenannte Hilfeplankonferenzen, das Fallmanagement oder andere geeignete Hilfeplanverfahren eingeführt. Als Interessenvertretung für Menschen mit psychischer Erkrankung sind zudem in vielen Stadt- und Landkreisen sogenannte Patientenfürsprecher eingesetzt und Beschwerdestellen eingerichtet.

Gemeindepsychiatrischer Verbund (GPV), Psychiatrie-Arbeitskreis (PAK) und Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft (PSAG)

Die Kooperation und Koordination der Angebote und Dienste in einer Versorgungsregion sollen laut der Konzeption des Landes Baden-Württemberg durch örtliche Psychiatrie-Arbeitskreise durchgeführt werden.¹ Dabei sollen Gemeindepsychiatrische Verbände aufgebaut werden, wobei sich die Dienste und Einrichtungen vor Ort zu einer verbindlichen Kooperation verpflichten. Mit dem Ziel der Vollversorgung in einer Versorgungsregion sollen die Bausteine und Ressourcen nach und nach zu einer vertraglichen Versorgungsverpflichtung zusammengeführt werden. Der Gemeindepsychiatrische Verbund ist in diesem Sinne ein Netzwerk von Einrichtungen und Diensten, die untereinander eng kooperieren und gemeinsam eine vertragliche Versorgungsverpflichtung für einen definierten Personenkreis in einem geografisch begrenzten Gebiet übernehmen.²

Der Aufbau eines Gemeindepsychiatrischen Verbundes soll konzeptionell in vier Schritten erfolgen:

- Die vorhandenen Angebote und der Bedarf werden analysiert.
- Verbindliche Festlegung, welche zusätzlichen Angebote geschaffen und Überkapazitäten abgebaut werden müssen. Hierbei wird die Erstellung eines Psychiatrieplans empfohlen.
- Der Sozialpsychiatrische Dienst übernimmt nun eine verstärkte Koordinations- und Kooperationsfunktion im ambulanten Bereich.
- Kooperationsverträge zwischen den Trägern werden geschlossen.

Seit dem 01.01.2007 setzt das Land Baden-Württemberg im Rahmen der Landesförderung für Sozialpsychiatrische Dienste voraus, dass der jeweilige Sozialpsychiatrische Dienst verbindlich mindestens mit einer Psychiatrischen Institutsambulanz, einem Soziotherapie-Erbringer und einer Tagesstätte kooperiert. Dieser Verbund bedarf einer schriftlichen Vereinbarung.³ Im Jahr 2008 hatten 95 Prozent der Sozialpsychiatrischen Dienste

¹ Sozialministerium Baden-Württemberg: Konzeption eines Gemeindepsychiatrischen Verbundes. 24.10.1994

² Sozialministerium Baden-Württemberg: Konzeption eines Gemeindepsychiatrischen Verbundes. 24.10.1994

³ VwV-SpDi vom 30.11.2006

eine Kooperation in einem Gemeindepsychiatrischen Verbund in diesem Sinne vereinbart. Die bevorzugte Rechtsform ist dabei der Kooperationsvertrag; nur zwei Dienste haben eine gGmbH gegründet.⁴ Wie verbindlich diese Kooperationsverträge in der Praxis tatsächlich sind, muss dabei offen bleiben.

Im Ostalbkreis nimmt seit 1982 der Psychiatrie-Arbeitskreis die koordinierende Rolle im gemeindepsychiatrischen Versorgungssystem wahr. Die Geschäftsführung des Psychiatrie-Arbeitskreises ist beim Dezernat Jugend und Soziales des Ostalbkreises angesiedelt. Im Jahr 2001 haben die Arbeitsgemeinschaft Sozialpsychiatrischer Dienst im Ostalbkreis e.V. als Träger der Tagesstätten für psychisch Kranke und Behinderte und die Träger der Werkstätten für behinderte Menschen im Ostalbkreis (Samariterstiftung, Rabenhof, Stiftung Haus Lindenhof) einen Kooperationsvertrag abgeschlossen. Dieser Vertrag regelt die Kooperation zwischen den Tagesstätten und den Werkstätten mit dem Ziel, die Versorgung psychisch kranker und behinderter Menschen im Ostalbkreis im Sinne eines Gemeindepsychiatrischen Verbundes auf der Grundlage der Konzeption des Landesarbeitskreises Psychiatrie vom 24.10.1994 durch eine Intensivierung der Zusammenarbeit der Kooperationspartner auf Mitarbeiter- wie auf Trägerebene qualitativ zu verbessern. Dadurch sollen auch Aufgabenüberschneidungen verschiedener Anbieter von Leistungen für den gleichen Personenkreis vermieden und ein sinnvoller Ressourceneinsatz sichergestellt werden.⁵

Neben dem Psychiatrie-Arbeitskreis wurde im Jahr 1994 die Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft Ostalbkreis (PSAG) gegründet. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verschiedener Dienste und Behörden sowie Ärzte und Therapeuten, die in ihrer Arbeit mit psychisch kranken Menschen befasst sind, haben es sich zur Aufgabe gemacht, Kooperation und Koordination der Einrichtungen und Dienste in diesem Bereich zu verbessern, Mängel und Versorgungsdefizite zu erheben und durch konstruktive Planung zur Beseitigung der Mängel und zur Verbesserung der Versorgung beizutragen. In verschiedenen Unterarbeitskreisen bearbeiten Fachkräfte aus den jeweiligen Bereichen aktuelle Fragen und Probleme mit dem Ziel, die Versorgung psychisch kranker Menschen zu verbessern.⁶ Im Unterschied zum Psychiatrie-Arbeitskreis sind in der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vertreten, die unmittelbar mit der Zielgruppe in Berührung stehen. Aktuell gibt es zwei Unterarbeitskreise zu den Themen „Arbeit“ und „Wohnen“.

Hilfeplanverfahren

Hilfeplanverfahren, Fallmanagement und Hilfeplankonferenzen werden eingerichtet, damit Menschen mit psychischer Erkrankung – im Sinne einer individuellen Hilfeplanung – eine ihrer persönlichen Situation angemessene Beratung und entsprechende Leistungen erhalten. Die Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg haben bezüglich der Hilfeplanverfahren zu unterschiedlichen Lösungen gefunden. Diese beschränken sich in der Regel auf den Zuständigkeitsbereich der Eingliederungshilfe und es fehlt somit der wichtige Bereich der Hilfe zur Pflege. Im Jahr 2008 waren bei 58 Prozent der Einzugsbereiche der Sozialpsychiatrischen Dienste Hilfeplankonferenzen eingeführt, wobei bei knapp der Hälfte der Integrierte Behandlungs- und Rehabilitationsplan (IBRP) als Instrument verwendet wurde.

⁴ Liga der freien Wohlfahrtspflege in Baden-Württemberg: Jahresbericht 2008. Freiwillige Dokumentation der Sozialpsychiatrischen Dienste in Baden-Württemberg. Stuttgart. S. 46

⁵ Kooperationsvertrag über tagesstrukturierende Angebote für psychisch kranke und behinderte Menschen im Ostalbkreis. In Kraft getreten am 01.07.2001.

⁶ Pressemitteilung der PSAG, November 1994

Dieser Anteil ist leicht rückläufig. Es ist zu vermuten, dass sich an vielen Standorten eine Tendenz zu einfacheren und unkomplizierteren Verfahren durchgesetzt hat.⁷

Im Ostalbkreis wird das Fallmanagement (Hilfeplanung) in dafür geeigneten Bedarfssituationen vom zuständigen Sachbearbeiter des Geschäftsbereichs Soziales durchgeführt. Die Fallsteuerung setzt schwerpunktmäßig bei den Fragestellungen zur Auswahl und Eignetheit von Hilfen, der Einbindung anderer Leistungsträger und Beteiligter sowie bei der Auswahl von Leistungsangeboten im Bereich Wohnen an. Die Hilfeplanung umfasst die Beratung und umfassende Information der Betroffenen und ihrer Angehörigen über geeignete Unterstützungsmöglichkeiten. Dabei spielen die individuellen Bedürfnisse, Fähigkeiten und Ressourcen der nachfragenden Personen eine zentrale Rolle. Ziel aller Hilfen soll ein weitestgehend unabhängiges, eigenverantwortliches und selbstbestimmtes Leben sein. Hilfeplankonferenzen werden im Ostalbkreis bislang nicht durchgeführt.

Gemeindepsychiatrisches Zentrum

Das Gemeindepsychiatrische Zentrum soll die ambulante sozialpsychiatrische Versorgung an einem konkreten Standort möglichst „unter einem Dach“ bündeln, um die knappen Ressourcen effektiver einsetzen und personenbezogen ausgestalten zu können. Ausgangspunkt für die Diskussion um das Gemeindepsychiatrische Zentrum waren zahlreiche Änderungen in der Angebotslandschaft und bei der Finanzierung einzelner Angebote. 2002 haben sich die Krankenkassen aus der Finanzierung der Sozialpsychiatrischen Dienste zurückgezogen und das Land Baden-Württemberg hat seine Zuschüsse reduziert. Gleichzeitig wurde mit dem Aufbau von Tagesstätten und Psychiatrischen Institutsambulanzen begonnen. Soziotherapie wurde als neue Leistung der Krankenkassen eingeführt. Bei näherer Betrachtung gibt es erhebliche Überlappungen bei den Zielsetzungen und Versorgungsaufgaben in diesem Bereich. Dies gilt in besonderem Maße für die psychosozialen Betreuungsleistungen der Sozialpsychiatrischen Dienste und der Psychiatrischen Institutsambulanzen, die deshalb in der Gefahr stehen, Doppelstrukturen aufzubauen. In Baden-Württemberg ist die ambulante sozialpsychiatrische Versorgung insofern bereits ein Stück weit zusammengeführt, als die Sozialpsychiatrischen Dienste exklusive Leistungserbringer der Soziotherapie sind.⁸

Die Aufgaben und Zuständigkeiten in der ambulanten psychiatrischen Versorgung zu überblicken, ist gerade für Menschen mit psychischer Erkrankung schwierig. Vor allem in akuten psychischen Krisen kann es zu mehrfachen Kontaktaufnahmen mit unterschiedlichen Diensten kommen. Im Gemeindepsychiatrischen Zentrum wird versucht, die ambulante psychiatrische Versorgung möglichst „unter einem Dach“ sinnvoll zu bündeln. Für den betroffenen Menschen mit psychischer Erkrankung hat das Gemeindepsychiatrische Zentrum den Vorteil, dass er nur eine Adresse anzulaufen braucht, um die Unterstützung zu finden, die er benötigt. Schnell und unkompliziert kann an entsprechende Kolleginnen und Kollegen weitervermittelt werden.

Im Ostalbkreis haben die Arbeitsgemeinschaft Sozialpsychiatrischer Dienst im Ostalbkreis e.V. und der Verein für seelische Gesundheit Ostalbkreis e.V. mit Wirkung zum 01.10.2006 eine Kooperationsvereinbarung für ein Gemeindepsychiatrisches Zentrum abgeschlossen. Standorte des Gemeindepsychiatrischen Zentrums Ostalbkreis sind Aalen, Schwäbisch Gmünd und Ellwangen. Die einzelnen Angebote des Gemeindepsychiatrischen Zentrums wie z.B. Sozialpsychiatrischer Dienst, Soziotherapie, Tagesstätten und

⁷ Liga der freien Wohlfahrtspflege in Baden-Württemberg: Jahresbericht 2008. Freiwillige Dokumentation der Sozialpsychiatrischen Dienste in Baden-Württemberg. Stuttgart. S. 45-46

⁸ Sozialministerium Baden-Württemberg: Konzeption Gemeindepsychiatrisches Zentrum. 04.02.2004

Betreutes Wohnen wurden bereits in den vorangegangenen Kapiteln ausführlich beschrieben.

Patientenfürsprecher

Der Patientenfürsprecher wurde im Gesetz zur Errichtung der Zentren für Psychiatrie vom 03.07.1995 als Interessensvertreter psychisch erkrankter Menschen gesetzlich verankert. Der Landesarbeitskreis Psychiatrie hat eine Konzeption für seine Tätigkeit erarbeitet⁹, die im Landespsychiatrieplan dargestellt wird. Ausgehend vom Ziel, die Rechte und Interessen psychisch kranker Menschen zu wahren und eine selbstständige Interessenwahrnehmung zu ermöglichen, übernimmt der Patientenfürsprecher folgende Aufgaben:

- Anregungen und Beschwerden von psychisch Kranken und Angehörigen entgegennehmen, überprüfen und in Zusammenarbeit mit den Betroffenen gegenüber Dritten vertreten im Sinne von Schlichtung, Vermittlung und Problemlösung;
- Hinweis auf weitere Beschwerde- oder Rechtsmittelmöglichkeiten, wenn eine stützende Vermittlung und Schlichtung nicht realisierbar ist;
- Festhalten von sich wiederholenden Beschwerden und Problemen, die für eine Institution typisch zu sein scheinen und Weiterleitung an die entsprechenden verantwortlichen Stellen, wenn nach einem Klärungsversuch mit der Institution keine Änderung eintritt oder zu erwarten ist;
- Einbringen von Anregungen in den Gemeindepsychiatrischen Verbund.

Die Versorgungsregion eines Patientenfürsprechers ist in der Regel ein Stadt- oder Landkreis und soll an den örtlichen Psychiatrie-Arbeitskreis fachlich angebunden sein. Das Landratsamt sollte als Sitz bzw. Standort des Patientenfürsprechers fungieren. Der Patientenfürsprecher wird durch den Kreistag bestellt, wobei es sich um ein Ehrenamt handelt. Er soll regelmäßig Sprechstunden abhalten und Besuche in Kliniken und Heimen, auch in geschlossenen Bereichen, durchführen. Zur Information der Psychiatrie-Arbeitskreise auf örtlicher und Landesebene soll er einen Tätigkeitsbericht vorlegen.

Im Ostalbkreis wurde im Januar 2002 eine Patientenfürsprecherin bestellt.

Selbsthilfe- und Angehörigengruppen

In der modernen gemeindenahen Sozialpsychiatrie kommt den Organisationen von Betroffenen, deren Angehörigen und ehrenamtlichen Bürgerhelfern eine große Bedeutung zu. Auch im Ostalbkreis gibt es seit Jahren aktive Angehörigen- und Bürgerhelfer-Gruppen. Diese sind im Verein für seelische Gesundheit (VSG) organisiert. Dieser Verein ist vor etwa 25 Jahren aus der Selbsthilfe entstanden und an Hilfsangeboten für psychisch kranke Menschen im Ostalbkreis beteiligt.

Im Ostalbkreis haben sich verschiedene Selbsthilfe- und Angehörigengruppen etabliert, die Rat und Hilfe für die Betroffenen selbst sowie auch für die Angehörigen psychisch kranker Menschen bieten.¹⁰

⁹ Sozialministerium Baden-Württemberg: Konzeption für eine Interessenvertretung psychisch kranker Menschen durch ehrenamtlich tätige Patientenfürsprecher auf kreiskommunaler Ebene (Patientenfürsprecher-Konzeption). Beschlossen vom Landesarbeitskreis Psychiatrie in seiner Sitzung am 19.10.1994.

¹⁰ Größtenteils entnommen aus: AOK Ostwürttemberg: Kontakt- und Informationsstelle für gesundheitliche Selbsthilfegruppen (KIGS). Stand: Januar 2011

Raum Aalen/Ellwangen:

- Selbsthilfegruppe Depression
- Emotions Anonymous – Selbsthilfegruppe zur Lösung emotionaler (seelischer) Probleme in Ellwangen
- Kontaktgruppe für Menschen mit psychischen Erkrankungen und Kontaktschwierigkeiten in Aalen (Kreisdiakonieverband Ostalbkreis)
- Betreuter Treff für psychisch kranke Menschen in Aalen (Verein für seelische Gesundheit Ostalbkreis e.V. – VSG)
- New Balance – Selbsthilfegruppe Depression in Aalen
- Angehörigengruppe psychisch kranker Menschen in Aalen (VSG)

Raum Schwäbisch Gmünd:

- Emotions Anonymous – Selbsthilfegruppe zur Lösung emotionaler (seelischer) Probleme in Schwäbisch Gmünd
- Selbsthilfegruppe Psychosomatische Ängste und Panikattacken in Schwäbisch Gmünd
- Selbsthilfegruppe Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom – ADS, Gesprächskreis Schwäbisch Gmünd – Erwachsenengruppe (ADS e.V.)
- New Balance – Selbsthilfegruppe Depression in Schwäbisch Gmünd
- Angehörigengruppe psychisch kranker Menschen in Schwäbisch Gmünd (VSG)

Netzwerk Essstörungen im Ostalbkreis – NEO e.V.

Essstörungen bilden ein komplexes psychosomatisches Krankheitsbild. Magersucht, Ess-Brech-Sucht oder auch Formen der Fettsucht sind Erkrankungen, die in unserer Gesellschaft weit verbreitet sind. Allein im Ostalbkreis gehen die Verantwortlichen von fast 10.000 Betroffenen aus. Diese Erkrankung, die vor allem am Anfang von Betroffenen, Angehörigen oder Freunden nur selten auf Anhieb erkannt wird, nimmt in vielen Fällen einen chronischen Verlauf.

Aus diesem Grund wurde im Jahr 2002 das „Netzwerk Essstörungen im Ostalbkreis (NEO)“ gegründet, dem neben Hausärzten, Nervenärzten und Psychotherapeuten auch Mitarbeiter der Beratungsstellen, der Klinik für Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin am Ostalb-Klinikum Aalen, der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie an der St. Anna-Virngrund-Klinik Ellwangen und der Psychiatrischen Tageskliniken in Aalen und Schwäbisch Gmünd sowie der Suchtbeauftragte des Ostalbkreises angehören. Seit Juli 2008 ist das Netzwerk Essstörungen im Ostalbkreis ein eingetragener Verein. Ziel dieses Netzwerkes ist es, die unterschiedlichen Behandlungsangebote im Ostalbkreis besser aufeinander abzustimmen, um vorhandene Lücken im Versorgungsangebot angesichts begrenzter Ressourcen zu schließen. Durch die gezielte Koordination der Behandlungsangebote sollen lange Wartezeiten überbrückt bzw. abgekürzt werden. Weitere Ziele sind die abgestufte Verzahnung der Angebote: Prävention und Beratung, Diagnostik und Krisenintervention, ambulante und stationäre Psychotherapie sowie Nachsorge nach klinischer Behandlung. Durch die verbindliche Kooperation zwischen den Beteiligten werden die Übergänge vom einen zum anderen Behandlungssystem sichergestellt und damit grundlegende Voraussetzungen für eine erfolgreiche und Ressourcen schonende Behandlung geschaffen.

Arbeitskreis CMA/DD – Chronisch mehrfachgeschädigte Abhängigkeitskranke/ Suchtkranke mit Doppeldiagnose

Im September 2010 wurde unter Federführung des Suchtbeauftragten des Ostalbkreises der Arbeitskreis CMA/DD ins Leben gerufen. Ausgangspunkt war die Tatsache, dass für die Zielgruppen unterschiedliche Einrichtungen unterschiedlicher Träger mit unterschiedlichen Angeboten tätig sind. Grundsätzlich sollte daher angestrebt werden, für chronisch mehrfachgeschädigte Abhängigkeitskranke bzw. Abhängigkeitskranke mit einer Doppeldiagnose eine Verbesserung der Versorgungsqualität zu erreichen. Dies muss nicht unbedingt durch ein Mehr an bereits Vorhandenem erfolgen, sondern kann ggf. auch durch ein besseres Miteinander erreicht werden. Ziel des Arbeitskreises soll der gegenseitige Austausch sein. Gemeinsam soll aber auch versucht werden, eine Arbeitsstruktur zu finden, in welcher eine bessere Versorgung erreicht werden kann. In einem ersten Schritt wurden eine Bestandserhebung der Angebote für chronisch mehrfachgeschädigte Abhängigkeitskranke und Suchtkranke mit Doppeldiagnose im Ostalbkreis durchgeführt und bestehende Defizite benannt. Daraus resultierend wurden mögliche neue Angebote entwickelt und priorisiert. In einem zweiten Schritt wurden drei Unterarbeitskreise zu den Themen mit höchster Priorität gebildet:

- a) Spezielles, dezentrales, niederschwelliges und tagesstrukturierendes Wohnangebot;
- b) Bessere Vernetzung der bestehenden Angebote;
- c) Qualifizierung des Personals.

Perspektiven

Die Vernetzung und Kooperation im Ostalbkreis wird von den Beteiligten insgesamt als sehr gut bewertet. Dennoch gibt es an einigen Stellen Optimierungsbedarf.

Im begleitenden Arbeitskreis wurde die Einführung von Hilfeplankonferenzen diskutiert. Die Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft (PSAG) dient zwar der besseren Vernetzung und dem Austausch der Mitarbeiter/-innen und zum Teil finden dort auch Fallbesprechungen statt. Es handelt sich bei der PSAG aber nur um eine lose Zusammenarbeit, bei der nicht alle Einrichtungen integriert sind. Das bisherige Hilfeplanverfahren ist in den Regelfällen durchaus ausreichend. Es sollte aber geprüft werden, ob für schwierigere Fälle die Einrichtung einer Hilfeplankonferenz im Ostalbkreis ein effektiveres Instrument darstellt.

Im begleitenden Arbeitskreis wurde auch darauf hingewiesen, dass es im Ostalbkreis verschiedene Arbeitskreise gibt, deren Aufgaben sich teilweise überschneiden. Es gibt aber keine Verknüpfungen und gemeinsame Schnittmengen. Es sollte daher ein mit allen Trägern koordiniertes Vorgehen angestrebt werden.

Unter den Klienten in den verschiedenen Anlaufstellen und Einrichtungen befinden sich etwa 10 Prozent Klienten mit fehlender Krankheitseinsicht, Doppeldiagnosen sowie „Schnittstellenpersonen“, für die niemand zuständig ist. Der neu eingerichtete Arbeitskreis CMA/DD sollte hier nach entsprechenden Lösungen suchen.

Im begleitenden Arbeitskreis wurde auch auf die fehlende Schnittstelle zum juristischen Bereich aufmerksam gemacht. Im Ostalbkreis gibt es keine Vernetzung zu rechtlichen Hilfestellungen, wenn dieser Bereich tangiert ist. Es ist daher zu überlegen, Vertreter der Rechtspflege in die bestehenden Gremien einzubeziehen.

Die Organisationen von Betroffenen, Angehörigen und ehrenamtlichen Bürgerhelfern haben in der Regel keine Lobby, d.h. keine gemeinsame Interessenvertretung, und sind auf lokaler Ebene nur bedingt organisiert und in der Lage, sich Gehör zu verschaffen. Diesen Gruppen sollte zu der Möglichkeit verholfen werden, sich besser zu artikulieren und für ihre Interessen einzusetzen. Auf Bundes- und Landesebene gibt es inzwischen feste Organisationsstrukturen und Ansprechpartner.