
Teilhabeplan

**für Menschen mit
chronischer psychischer Erkrankung
und wesentlicher seelischer Behinderung
im Landkreis Heidenheim**



Bestand - Bedarf - Perspektiven



Herausgeber

Landratsamt Heidenheim
Sozialdezernat
Felsenstr. 36
89518 Heidenheim

E-Mail:
m.rettenger@landkreis-heidenheim.de

Internet:
www.landkreis-heidenheim.de

Bearbeitung

Christine Blankenfeld
Julia Lindenmaier

Kommunalverband für Jugend und Soziales
Baden-Württemberg, Referat 22

Helga Hartwich
Michael Rettenberger

Landratsamt Heidenheim,
Fachbereich Sozialplanung und Prävention

03. Mai 2010



Der Landkreis Heidenheim hat als örtlicher Sozialhilfeträger die Hilfe und Versorgung der behinderten Menschen aus und in unserem Landkreis sicherzustellen. Der Landkreis ist damit sowohl für die Gewährung von Eingliederungshilfe für wesentlich behinderte Menschen im Einzelfall, als auch für die Weiterentwicklung der Hilfsangebote im Landkreis zuständig.

Um dieser Aufgabe gerecht werden zu können, ist eine fundierte Planung der Hilfen und Leistungsangebote in diesem Bereich unerlässlich und notwendig. Im Interesse der betroffenen Menschen ist es unser Ziel, eine ausreichende und differenzierte Anzahl von Angeboten und Hilfemöglichkeiten in höchster Qualität im Landkreis Heidenheim anzubieten.

Der vorliegende Teilhabeplan für Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung ist bereits der zweite Teil einer umfassenden Sozialplanung für Menschen mit wesentlichen Behinderungen im Landkreis Heidenheim. Der erste Teil der Planung wurde am 19.11.2007 einstimmig durch den Kreistag verabschiedet. Er hatte die Hilfen für Menschen mit wesentlichen geistigen, körperlichen und Sinnesbehinderungen im Fokus. Gleichzeitig wurde im Kreistag der Auftrag an die Landkreisverwaltung erteilt, einen Teilhabeplan für Menschen mit chronischen psychischen Erkrankungen und seelischen Behinderungen zu erstellen.

In einem arbeitsintensiven Prozess wurde im Zeitraum von Dezember 2008 bis April 2010 mit Unterstützung des Kommunalverbandes für Jugend und Soziales Baden-Württemberg der vorliegende Teilhabeplan erstellt und am 26. Juli 2010 vom Kreistag einstimmig verabschiedet.

Der Plan bietet einen umfassenden Überblick über die momentane Versorgungsstruktur im Landkreis Heidenheim. Außerdem wird aufgezeigt, in welchen Bereichen es noch Handlungs- und Entwicklungsbedarf gibt, um ein adäquates Angebot für die Menschen mit seelischen Behinderungen und ihre Angehörigen zur Verfügung zu haben. Damit ist der Plan für alle Interessierten aus Fachwelt und Kommunalpolitik, für die Öffentlichkeit und natürlich für die Betroffenen selbst, ein umfassendes Nachschlagewerk, das speziell für unseren Landkreis wichtige Informationen, Perspektiven und konkrete Handlungsempfehlungen enthält. Der Teilhabeplan versteht sich als Grundlage für die Entwicklung und Ausgestaltung eines bedarfsgerechten und wohnortnahen Unterstützungsnetzwerkes in unserem Landkreis.

Auch nach den positiven Erfahrungen beim ersten Teil der Sozialplanung war uns bewusst, dass eine solche Planung und die damit verbundene Weiterentwicklung der Hilfsangebote für behinderte Menschen nur in enger Zusammenarbeit zwischen Betroffenen, Angehörigen, Leistungsanbietern, Vertretern der Städte und Gemeinden und Vertretern der politischen Gremien gelingen kann. Deshalb wurde unter Federführung des Sozialdezernates ein Arbeitskreis eingerichtet, welcher von Beginn an bei der Erstellung des Planes maßgeblich mitgewirkt hat. Dafür gilt allen Beteiligten mein aufrichtiger Dank. Auch für die Umsetzung der zahlreichen Handlungsempfehlungen im Teilhabeplan benötigt die Landkreisverwaltung im Interesse der betroffenen Menschen weiterhin die Unterstützung aller Kooperationspartner.

Mein besonderer Dank gilt Frau Christine Blankenfeld und Frau Julia Lindenmaier vom Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg sowie unserem Fachbereich Sozialplanung und Prävention für die gemeinsame Ausgestaltung und Organisation des gesamten Planungsprozesses.



Hermann Mader
Landrat

Inhalt

1 Auftrag und Ziele	1
2 Planungsprozess	4
3 Kinder und Jugendliche	9
3.1 Zielgruppe	9
3.2 Ärztliche, therapeutische und klinische Versorgung	17
3.3 Maßnahmen der Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII	18
3.4 Kinder psychisch erkrankter Eltern	24
4 Erwachsene	27
4.1 Zielgruppe	27
4.2 Arbeit, Ausbildung und Betreuung	40
4.2.1 Allgemeiner Arbeitsmarkt	40
4.2.2 Werkstätten	49
4.2.3 Beschäftigung und Betreuung	57
4.3 Wohnen	61
4.3.1 Wohnen in Privathaushalten	61
4.3.2 Stationäres Wohnen	72
4.4 Vor- und Umfeld der Eingliederungshilfe	83
4.4.1 Sozialpsychiatrische Dienste	85
4.4.2 Tagesstätten	91
4.4.3 Klinische psychiatrische Versorgung	96
4.5 Vernetzung und Kooperation	102
5 Kurzfassung	107

1 Auftrag und Ziele

Der Landkreis Heidenheim hat im November 2007 einen Teilhabeplan für Menschen mit wesentlichen geistigen, körperlichen und Sinnesbehinderungen vorgelegt. Dieser wurde am 19. November 2007 im Kreistag verabschiedet und damit gleichzeitig der Auftrag erteilt, in der Folge einen Teilhabeplan für Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und seelischer Behinderung zu erstellen.

Der Landkreis Heidenheim ist seit dem 01.01.2005 zuständiger Leistungsträger für die Gewährung von Eingliederungshilfe für **Erwachsene** mit wesentlicher Behinderung, die aus dem Landkreis Heidenheim stammen. Zudem steht der Landkreis in der Verantwortung für Planung, Koordinierung und Weiterentwicklung der Angebote der Behindertenhilfe, die ihren Standort im Landkreis Heidenheim 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.

Darüber hinaus wurde im Landkreis Heidenheim verwaltungsintern und politisch entschieden, **Kinder und Jugendliche** mit seelischer Behinderung“ (§ 35a SGB VIII) als umfassendes und fundiertes Kapitel in diesen Teilhabeplan aufzunehmen. Denn bislang liegen im Landkreis Heidenheim im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe lediglich Teilplanungen vor.¹ Deshalb ist es wichtig, auch hier eine fundierte und empirisch abgesicherte Entscheidungsgrundlage zu schaffen.

Ausgangslage

Der Landkreis Heidenheim hat im Vergleich zu anderen Landkreisen in Baden-Württemberg eine überschaubare topographische Struktur, mit der Kreisstadt Heidenheim im Zentrum. Die Einrichtungen und Dienste für Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und seelischer Behinderung konzentrieren sich innerhalb des Landkreises Heidenheim in der Stadt Heidenheim.

Die gemeindepsychiatrische Grundversorgung für Erwachsene wird im Landkreis Heidenheim von einer kleinen Zahl von Trägern sichergestellt. Der **Reha-Verein für soziale Psychiatrie Donau-Alb** unterhält ein Wohnheim mit angegliedertem Tageszentrum, betreibt den Sozialpsychiatrischen Dienst, den Integrationsfachdienst und die Tagesstätte und bietet ambulant betreutes Wohnen an. Ergänzt wird diese Grundversorgung durch das betreute Wohnen in Familien von Reha-Verein, **Samariterstiftung**, **Rabenhof** und dem **Hilfsverein für psychisch Kranke Rems-Murr**. Außerdem betreibt der Trägerverein „Werkstatt für psychisch Kranke im Landkreis Heidenheim“ eine Werkstatt für behinderte Menschen. Im **Klinikum Heidenheim** mit seiner Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik wird die akutpsychiatrische Versorgung von Menschen mit psychischer Erkrankung sichergestellt. Erwachsene mit besonders hohem Unterstützungsbedarf müssen jedoch fast immer auf Einrichtungen außerhalb des Landkreises Heidenheim ausweichen, weil geeignete Angebote im Landkreis Heidenheim fehlen.

Für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit seelischer Behinderung stehen im Landkreis Heidenheim grundsätzlich die Einrichtungen und Dienste der Kinder- und Jugendhilfe mit ihren ambulanten, teilstationären und stationären Angeboten zur Verfügung. Die **Evangelischen Jugendheime** und die **Freie Michaelschule** nehmen in ihre Tages-

¹ „Tageseinrichtungen“ und „Offene Jugendsozialarbeit“

gruppen auch diesen speziellen Personenkreis auf. Die Evangelischen Jugendheime unterhalten zudem eine eigene Schule und ermöglichen Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit seelischer Behinderung eine Berufsausbildung. Weiter unterhalten die Evangelischen Jugendheime stationäre Wohngruppen. Das Angebot ist also breit, dennoch leben viele Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit seelischer Behinderung aus dem Landkreis Heidenheim, die in einem Heim versorgt werden, außerhalb der Kreisgrenzen.

Aufgabe

Der Landkreis Heidenheim 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.

Im Landkreis Heidenheim sind die Einrichtungen und Dienste für Erwachsene im Wesentlichen erst zu Beginn der 1980er Jahre aufgebaut worden. Zudem fehlen im Landkreis Heidenheim Angebote für Erwachsene mit besonders hohem Unterstützungsbedarf. Deshalb wird eine größere Zahl von Erwachsenen außerhalb des Landkreises versorgt. Dies gilt vor allem für Erwachsene, bei denen zusätzlich ein somatischer Pflegebedarf besteht oder wenn eine geschlossene Unterbringung erforderlich ist. Bei der Versorgung von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit seelischer Behinderung ist zwar ein quantitativ großes und breit gefächertes Angebot vorhanden. Die stationären Plätze sind jedoch nur zu einem kleinen Teil mit jungen Menschen aus dem Landkreis Heidenheim belegt, während junge Menschen mit stationärem Unterstützungsbedarf aus dem Landkreis Heidenheim weit überwiegend in anderen Stadt- und Landkreisen leben. Hier gilt es, Angebot und Nachfrage stärker aufeinander abzustimmen.

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

Auftrag

Davon ausgehend hat sich der Landkreis Heidenheim 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 Planungsprozess fachlich zu begleiten, eine Datengrundlage zu schaffen und einen Bericht zu erstellen. Der Teilhabeplan wurde in enger Kooperation zwischen dem Sozialdezernat des Landkreises Heidenheim, dem begleitenden Arbeitskreis und dem KVJS konzipiert, ausgearbeitet und fertig gestellt. Dieser Teilhabeplan soll nach Abschluss vom Kreistag verabschiedet und der Fachöffentlichkeit zugänglich gemacht werden.

Ziele

Ziel ist es, Politik und Öffentlichkeit über die Situation von Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und seelischer Behinderung im Landkreis Heidenheim 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 gut abgestimmter Grundlage zu treffen. Als Leitlinie gilt dabei das SGB IX „Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen“, das am 01.07.2001 in Kraft getreten ist. Danach erhalten Menschen mit Behinderung oder Menschen, die von einer Behinderung bedroht sind, Leistungen, „um ihre Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern, Benachteiligungen zu vermeiden oder ihnen entgegenzuwirken.“²

Der Bericht bildet die Grundlage für die zukünftige Arbeit der Sozialplanung im Landkreis Heidenheim. Er ersetzt nicht die Entscheidung selbst. Die konkrete Umsetzung der Empfehlungen und Vorschläge begann parallel zur Fertigstellung des Teilhabeplans. 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 Landkreises Heidenheim die in diesem Teilhabeplan enthaltenen Daten regelmäßig aktualisieren, um zu prüfen, ob sich die Entwicklung tatsächlich so vollzieht, wie zum Zeitpunkt der Erstellung des Teilhabeplans angenommen.

² SGB IX, § 1

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. Am 04.12.2008 begann mit der Auftakt-Veranstaltung zum Teilhabeplan eine intensive Arbeitsphase. 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 Landkreis Heidenheim erhoben. Sie bilden die Grundlage für die Analyse des Ist-Zustandes und für die Einschätzung des zukünftigen Bedarfs. Parallel dazu haben Sozialdezernat und KVJS im Jahr 2009 Einrichtungen im Landkreis Heidenheim besucht und ausführliche Gespräche mit den Trägern geführt, um deren heutige Arbeit und deren Überlegungen für die Zukunft kennenzulernen.

Eine hinreichend zuverlässige Bedarfsvorausschätzung für die Einrichtungen 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 sehr variantenreich. Weil außerdem psychische Erkrankungen häufig mit anderen Problemlagen einhergehen, wechseln die betroffenen Menschen häufig zwischen den Systemen. Es wurden deshalb Anhaltspunkte für eine mögliche Entwicklung des wohnortnahen Bedarfs gemeinsam mit dem begleitenden Arbeitskreis abgeleitet.

Begleitender Arbeitskreis

Eine zentrale Rolle im Planungsprozess spielte der begleitende Arbeitskreis. Es wurden insgesamt sieben Sitzungen durchgeführt. Der Arbeitskreis setzte sich im Wesentlichen aus Vertreterinnen und Vertretern der Einrichtungen und Dienste für Menschen mit psychischer Erkrankung im Landkreis Heidenheim zusammen. Von Beginn an waren auch Mitglieder aller Fraktionen des Kreistags sowie ein Vertreter aus der Reihe der Bürgermeister zu den Sitzungen eingeladen. Auch Betroffene und Angehörige waren beteiligt. Die Federführung lag beim Fachbereich Sozialplanung und Prävention im Sozialdezernat des Landkreises Heidenheim. Der KVJS hat die Sitzungen fachlich begleitet. Je nach Thema und Anlass wurden sachkundige Personen aus unterschiedlichen Institutionen hinzugezogen.

Insgesamt zeigte sich, dass im Landkreis Heidenheim – wie auch beim Teilhabeplan für Menschen mit geistiger Behinderung – schon vor Beginn des Planungsprozesses eine sehr gute und vertrauensvolle Zusammenarbeit unter den Beteiligten bestand. Man kennt sich schon lang, auch über die Zusammenarbeit im Psychiatrie-Arbeitskreis, und findet so zu schnellen und unbürokratischen Lösungen. Dies sind gute Voraussetzungen für die zukünftige Weiterentwicklung der Einrichtungen und Dienste im Landkreis Heidenheim. Denn die Strukturen sind überschaubar und der betroffene Personenkreis ist quantitativ

relativ klein. Deshalb sind kooperative Lösungen unumgänglich, wenn fachlich und wirtschaftlich tragfähige Angebote entstehen sollen.

Mitwirkende am Planungsprozess

Landratsamt Heidenheim

Dezernat Jugend und Soziales

Fachbereich 20 – Sozialplanung und Prävention

Fachbereich 21 – Soziale Sicherung und Integration

Fachbereich 22 – Jugend und Familie

Fachbereich 23 – Soziale Beratung

Dezernat Ordnung und Gesundheit

Fachbereich 41 – Gesundheitsamt

Weitere Beteiligte

Agentur für Arbeit Aalen

Arbeiterwohlfahrt Heidenheim, Werkstatt für psychisch Kranke im Landkreis Heidenheim

Deutsche Rentenversicherung

Diakonisches Werk, Suchtberatung

Evangelische Jugendheime Heidenheim

Kinder- und Jugendpsychotherapeut

Klinikum Heidenheim

Neustart e.V. Bewährungshilfe

Patientenfürsprecher

Rabenhof Ellwangen, LWV. Eingliederungshilfe GmbH

Reha-Verein für soziale Psychiatrie Donau-Alb

Staatliches Schulamt Göppingen

Verein Freie Michaelschule

Fraktionen des Kreistags

Vertretung der Städte und Gemeinden

Kommunalverband für Jugend und Soziales

Einrichtungsbesuche und Trägergespräche

Parallel zu den Sitzungen der begleitenden Arbeitskreise haben Sozialdezernat und KVJS die Einrichtungen im Landkreis Heidenheim 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 Erwachsene mit seelischer Behinderung

Die Erhebung der Gebäude- und Leistungsdaten und deren Auswertung sind ein zentraler Bestandteil des Teilhabeplans. Die Erhebung wurde durchgeführt, um genaue Erkenntnisse über die Menschen mit psychischer Erkrankung im Landkreis Heidenheim zu gewinnen. Sie bezieht sich auf Menschen, die in **Einrichtungen mit Standort im Landkreis Heidenheim** leben bzw. dort eine Tagesstruktur in Anspruch nehmen. Somit liegen jetzt erstmals umfassende und differenzierte Daten zur tatsächlichen Belegung aller Einrichtungen im Landkreis Heidenheim 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. Bei der Belegung der Werkstatt wurden auch Menschen mit psychischer Erkrankung berücksichtigt, die den Berufsbildungsbereich der Werkstatt besuchen (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 in Einrichtungen der Behindertenhilfe für Menschen mit seelischer Behinderung im Landkreis Heidenheim – Belegung am 31.12.2008

	Wohnen			Tagesstruktur		
	stationär LT. I.2.3	betreut		Werkstatt LT I.4.4 inkl. Berufsbildungsbereich	Förder- und Betreuungs- bereich LT I.4.5 b	Tages- betreuung LT I.4.6
ambulant		in Familien				
Erwachsene	42	38	10	55	0	41
	gesamt: 90			gesamt: 96		

Datenbasis: Leistungserhebung im Landkreis Heidenheim zum Stichtag 31.12.2008.

Bei der Gebäude- und Leistungserhebung wurde die tatsächliche Belegung der Einrichtungen mit Standort im Landkreis Heidenheim ermittelt. Für die meisten Menschen, die Angebote in diesen Einrichtungen in Anspruch nehmen, ist der Landkreis Heidenheim auch der zuständige Leistungsträger, d.h. er bezahlt die Kosten der **Eingliederungshilfe**. Darüber hinaus gewährt der Landkreis Heidenheim Eingliederungshilfe an Menschen mit Behinderung, die in Einrichtungen außerhalb des Landkreises Heidenheim leben. Für die Analyse der Leistungsempfänger des Landkreises Heidenheim wurden **Daten des Dezernats Jugend und Soziales des Landkreises Heidenheim** 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

Im Landkreis Heidenheim gibt es keine spezielle Pflegeeinrichtung für Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung. Diese leben außerhalb des Landkreises Heidenheim. Hier wurden ebenfalls Daten der **Hilfe zur Pflege** des Dezernats Jugend und Soziales ausgewertet.

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)

Datenerhebung junge Menschen mit seelischer Behinderung

Für die Analyse der Leistungen nach § 35a SGB VIII für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit seelischer Behinderung wurde zunächst auf Daten des Landesjugendamtes beim KVJS zurückgegriffen. Stichtag war auch hier der 31.12.2008. Das Landesjugendamt erhebt diese Daten jährlich bei den Jugendämtern der Stadt- und Landkreise und veröffentlicht die Ergebnisse zeitnah.² In diesem Rahmen werden unter anderem die Leistungen der Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII und der Hilfen für junge Volljährige nach § 41 SGB VIII erhoben. In einem zweiten Schritt hat das Jugendamt des Landkreises Heidenheim diese Daten zum Stand 15.05.2009 um die Angaben zu Geburtsjahr, Geschlecht, Einrichtung, Ort der Leistungserbringung und Diagnose ergänzt.

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 Landkreises Heidenheim zu ermöglichen, wurden zudem Kennziffern gebildet. In der Regel handelt es sich bei diesen Kennziffern um Werte je 10.000 Einwohner. Prozente, also Werte je 100 Einwohner, sind zwar gebräuchlicher. Wenn man allerdings einwohnerbezogene Kennziffern für Menschen mit Behinderung bildet, würden die Werte in Prozent zum Teil sehr klein und damit schlecht lesbar.

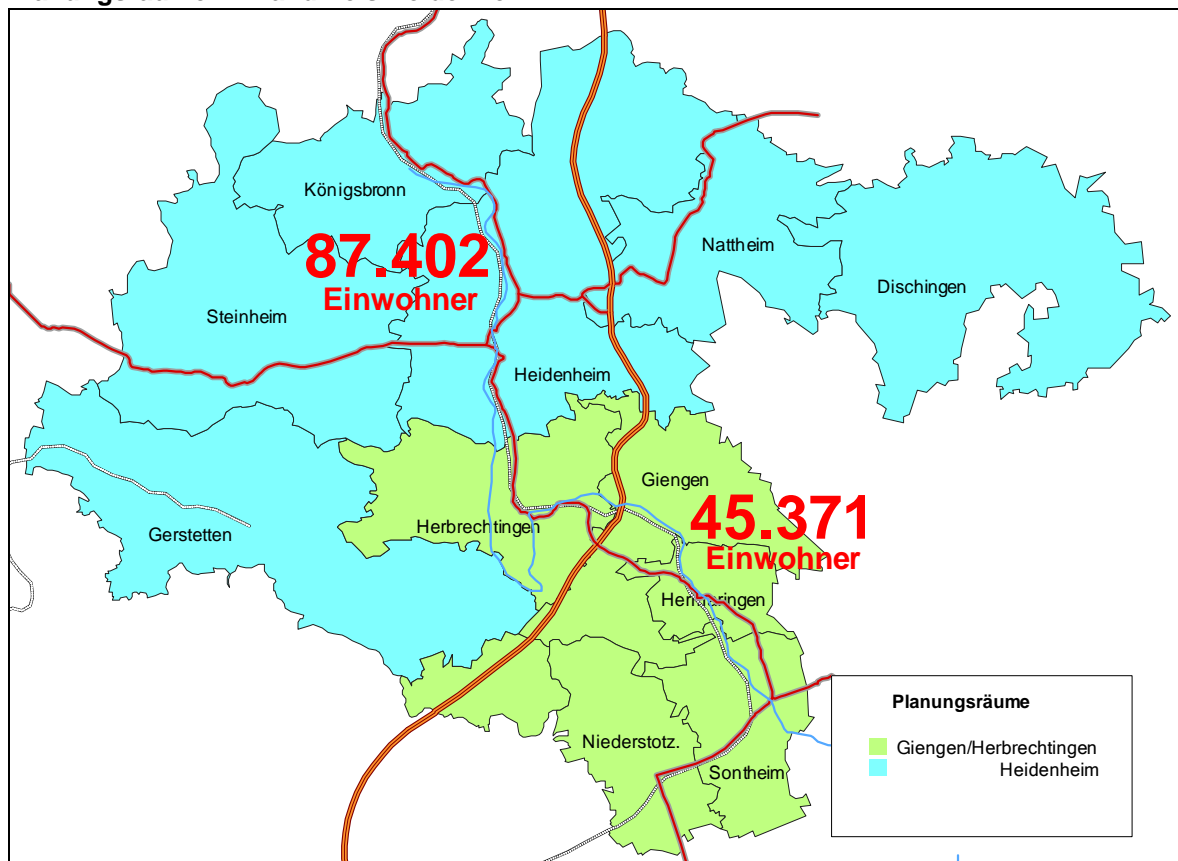
² Die aktuellen Daten für alle Stadt- und Landkreise sind jeweils abrufbar unter: www.kvjs.de/511.0.html (jährliche Auswertungen HzE). Umfassende Auswertungen und Interpretationen in Berichten z.B. KVJS: Bericht zu Entwicklungen und Rahmenbedingungen der Inanspruchnahme erzieherischer Hilfen in Baden-Württemberg. Stuttgart (alle vier Jahre)

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 Landkreis Heidenheim bereits für den Teilhabeplan für Menschen mit geistiger Behinderung in zwei Planungsräume aufgeteilt. 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, um wirtschaftlich arbeiten zu können, eine Mindestgröße aufweisen.

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 Landkreis Heidenheim



Karte: KVJS. Einwohnerzahlen vom 31.12.2008 (N=132.773).

3 Kinder und Jugendliche

3.1 Zielgruppe

Die grundlegende sozialrechtliche Definition des Begriffs der seelischen Behinderung bei Kindern und Jugendlichen findet sich im § 35a SGB VIII. Danach sind Kinder und Jugendliche **seelisch behindert**, wenn ihre seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für ihr Lebensalter typischen Zustand abweicht und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt oder eine Beeinträchtigung zu erwarten ist. Es müssen also immer beide Bedingungen gegeben sein: die Beeinträchtigung der seelischen Gesundheit selbst und die dadurch eingeschränkte Teilhabe an der Gesellschaft. Kinder und Jugendliche haben wie Erwachsene auch dann einen Anspruch auf Eingliederungshilfe, wenn sie **von einer seelischen Behinderung bedroht** sind und aus diesem Grund eine Beeinträchtigung der Teilhabe mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist.¹ Junge Volljährige ab 18 Jahren können ebenfalls unter bestimmten Voraussetzungen anspruchsberechtigt sein. Die Hilfe für junge Volljährige wird gemäß § 41 SGB VIII in der Regel nur bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres gewährt, kann aber in begründeten Einzelfällen für einen begrenzten Zeitraum darüber hinaus fortgesetzt werden.² Die Hilfen werden in ambulanter Form, in Tageseinrichtungen oder teilstationären Einrichtungen, von Pflegepersonen oder in Einrichtungen über Tag und Nacht sowie in sonstigen Wohnformen erbracht.³

Die Leistungen der Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII stehen zwar im Mittelpunkt des Kapitels „Kinder und Jugendliche“. Es ist jedoch unumgänglich, den Blick weiter zu fassen. Mehr noch als bei Erwachsenen sind im Kinder- und Jugendalter die Symptome psychischer Störungen nur schwer von Entwicklungsverzögerungen oder anderen Auffälligkeiten des Verhaltens abzugrenzen, die aus besonderen biographischen oder sozialen Belastungen resultieren.⁴ Dies gilt umso mehr, je jünger die Kinder sind.

Psychische Störungen im Kinder- und Jugendalter stellen oft eine erhebliche Einbuße für die Lebensqualität der betroffenen jungen Menschen dar. Auch Eltern und Geschwister sind dadurch meist belastet. In Kindergarten und Schule können Konflikte entstehen. Insofern muss bei Kindern und Jugendlichen mit psychischen Störungen in besonderem Maße auch das Umfeld mit in den Blick genommen werden. Es ist wichtig, Symptome aufmerksam zu beobachten, um Störungen frühzeitig entgegen wirken zu können. Denn psychische Störungen im Kinder- und Jugendalter können schwerwiegende Teilhabebeeinträchtigungen, die bis ins Erwachsenenalter reichen, nach sich ziehen, die dann nur noch schwer revidierbar sind. Der Prävention kommt deshalb ein hoher Stellenwert zu. Sie sollte so früh wie möglich beginnen. Gerade weil Kindergarten und Schule die Kinder intensiv begleiten, können auch sie – neben den Eltern – Störungen identifizieren und präventive Maßnahmen einleiten, bevor sich Problemlagen in dauerhaften Störungen manifestieren.

¹ SGB VIII, § 35a Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche. Mit dem am 01.04.1993 in Kraft getretenen Kinder- und Jugendhilfegesetz wurde die Eingliederungshilfe für seelisch behinderte und von einer seelischen Behinderung bedrohte Minderjährige als § 35a in das SGB VIII aufgenommen.

² SGB VIII, § 41 Hilfe für junge Volljährige, Nachbetreuung

³ SGB VIII, § 35a Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche

⁴ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.): 13. Kinder- und Jugendbericht. Berlin 1. Auflage Juni 2009. S. 13

Verbreitung psychischer Störungen

Wie häufig psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen auftreten, lässt sich nur näherungsweise bestimmen. Epidemiologische Untersuchungen dazu gibt es in Deutschland nicht. Einen aktuellen Einblick gibt der „Kinder- und Jugendgesundheitsurvey“ (KiGGS-Studie)⁵, den das Robert-Koch-Institut im Auftrag der Bundesregierung durchgeführt hat. Auf dieser Studie basieren auch die Aussagen zur psychischen Gesundheit im 13. Kinder- und Jugendbericht⁶. Für KiGGS wurden in den Jahren 2003 bis 2006 Eltern mit Kindern zwischen 3 und 17 Jahren zu fünf Themenkomplexen befragt (emotionale Probleme, Verhaltensauffälligkeiten, Hyperaktivitätsprobleme, Probleme im Umgang mit Gleichaltrigen, prosoziales Verhalten). Kinder ab 11 Jahren wurden ergänzend um eine Selbsteinschätzung gebeten. Weil es sich um eine subjektive Einschätzung von Eltern und ihren Kindern handelt und nicht um fachlich fundierte Diagnosen, müssen die Daten vorsichtig im Sinne von Tendenzen und einer Identifizierung von Risikofaktoren interpretiert werden.

In der KiGGS-Studie haben Eltern ihre Kinder im Alter von 3 bis 17 Jahren bezüglich ihres Verhaltens zu 85,3 Prozent als „unauffällig“ bezeichnet. Dagegen wurden 7,2 Prozent der Kinder in der Gesamtwertung als „auffällig“, weitere 7,5 Prozent als „grenzwertig“ identifiziert (Elterneinschätzung). **7- bis 13-Jährige** wiesen häufiger Verhaltensauffälligkeiten auf als jüngere oder ältere Kinder. **Jungen** werden von ihren Eltern häufiger als auffällig eingeschätzt als Mädchen (9,0 zu 5,3 Prozent). Kinder mit **Migrationshintergrund** waren etwas häufiger auffällig als Kinder ohne Migrationshintergrund (9,8 zu 6,7 Prozent). Kinder aus Familien mit **niedrigem sozioökonomischem Status** wiesen ein deutlich höheres Risiko für psychische Probleme und Verhaltensauffälligkeiten auf als Kinder aus Familien mit mittlerem oder hohem sozioökonomischen Status mit (12,2 zu 6,4 und 3,5 Prozent).⁷ Insofern sind Jungen, Kinder mit Migrationshintergrund und Kinder aus Familien mit niedrigem sozioökonomischen Status höheren Risiken ausgesetzt. Diese Risikofaktoren können die Wahrscheinlichkeit erhöhen, psychisch zu erkranken, müssen aber nicht zwangsläufig zu einer psychischen Störung führen.

Auch Kleinkinder unter drei Jahren können schwerwiegende psychische Störungen entwickeln. Dies sind vor allem so genannte frühkindliche Bindungsstörungen, die auftreten, wenn eine kontinuierliche und persönliche Bindung an eine Bezugsperson fehlt.⁸ Für junge Erwachsene ab 18 Jahren wird eine ähnliche Verbreitung psychischer Störungen angenommen wie für die anderen Altersgruppen. Wie groß der Anteil derjenigen ist, die mit Beginn des Erwachsenenalters erstmals erkranken und wie viele davon bereits eine Störung aufwiesen, bevor sie volljährig wurden, muss dabei offen bleiben.⁹

Wie bei Erwachsenen auch ist bei Kindern und Jugendlichen in den letzten Jahren eine deutlich steigende Inanspruchnahme von Ärzten und Therapeuten zu verzeichnen. So erhielten nach einer AOK-Studie im Jahr 2007 21 Prozent aller 6-jährigen Jungen – also im Einschulungsalter – eine sprachtherapeutische (Mädchen 15 Prozent) und 13 Prozent eine ergotherapeutische Behandlung (Mädchen 5 Prozent).¹⁰ Dies resultiert vermutlich

⁵ Der offizielle Titel lautet: „Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland“. Das Kürzel „KiGGS“ ist ein reines Kunstwort und lässt sich sprachlich nicht aufschlüsseln.

⁶ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.): 13. Kinder- und Jugendbericht. Berlin 1. Auflage Juni 2009. S. 97 ff., 110 ff., 131 ff.

⁷ H. Hölling, M. Erhart, U. Ravens-Sieberer, R. Schlack: Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen. Erste Ergebnisse aus dem Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS). Bundesgesundheitsblatt 2007, 50, S. 784-793

⁸ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.): 13. Kinder- und Jugendbericht. Berlin 1. Auflage Juni 2009. S. 88-89

⁹ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.): 13. Kinder- und Jugendbericht. Berlin 1. Auflage Juni 2009. S. 142-143

¹⁰ Wissenschaftliches Institut der AOK: Heilmittelbericht 2009. Berlin. Pressemitteilung vom 06.02.2009.

aus einer verbesserten Diagnostik und einer Entstigmatisierung der Inanspruchnahme von Hilfen, die Eltern für ihre Kinder in die Wege leiten. Dennoch ist fraglich, ob solch hohe Quoten, wie sie die KiGGS-Studie und die AOK-Studie ausweisen, nicht auch Ausdruck einer stark veränderten Definition von Abweichung von der Normalität sind. Befragt man die Eltern weiter nach einem speziellen Versorgungsbedarf ihrer Kinder (medizinische, therapeutische und pädagogische Leistungen), wird bei Migranten-Kindern deutlich seltener ein solcher Bedarf konstatiert. In Familien mit mittlerem sozioökonomischem Status erscheint der Bedarf am höchsten, in Familien mit niedrigem sozioökonomischem Status am geringsten. Dies deutet darauf hin, dass sich die Wahrnehmung eines Behandlungsbedarfs und die Akzeptanz der Inanspruchnahme einer professionellen Unterstützung in unterschiedlichen Bevölkerungsgruppen erheblich unterscheiden.¹¹

Mit der Einschulung erhöht sich der Erwartungsdruck an konformes Verhalten, sprachliche und soziale Kompetenzen der Kinder. Die Grenze zwischen dem, was als „normales“ und was als „auffälliges“ Verhalten gilt, ist fließend. Weichen die Kinder von dem Anforderungsprofil ab, kann es eine ärztliche oder therapeutische Diagnose Eltern und Kindern erleichtern, die Gegebenheiten zu akzeptieren und Hilfe anzunehmen. Eine verfrühte oder falsche Diagnosestellung birgt jedoch die Gefahr einer voreiligen Etikettierung des Kindes als „gestört“ und damit seiner Stigmatisierung. Oft werden Eltern durch eine Diagnose entlastet, weil damit auch ein – vermeintlicher – Weg aufgezeigt wird, die Beeinträchtigung beim Kind zu korrigieren. Eine gute Förderung von Kindern und eine frühzeitige Therapie von Störungen mit Krankheits- und Behandlungswert sind sicher wichtig. Die Erklärung eines Therapie- und Förderbedarfs durch die Erwachsenen kann aber auch dazu führen, dass das Selbstwertgefühl der Kinder beeinträchtigt wird, weil sie sich dadurch als nicht „normal“ wahrnehmen und sich nicht so annehmen dürfen, wie sie sind.¹²

Verlauf psychischer Störungen

Psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter sind meist nicht eindeutig zu diagnostizieren. Wie bei Erwachsenen auch verlaufen bei Kindern und Jugendlichen psychische Erkrankungen individuell sehr unterschiedlich. Viele Störungsbilder haben einen episodenhaften Verlauf. Bei Kindern und Jugendlichen können zudem in relativ kurzen Zeiträumen Verhaltensauffälligkeiten auftreten, wieder abklingen und Entwicklungsverzögerungen wieder aufgeholt werden. Es können aber auch schwerwiegende Störungsbilder auftreten, die Krankheitswert besitzen und behandlungsbedürftig sind.

Schnittstellen

Hilfen für Kinder und Jugendliche mit Verhaltensauffälligkeiten und psychischen Störungen können in der Regel nur dann greifen, wenn das familiäre, schulische und soziale Umfeld mit in den Blick genommen wird. Dabei wäre auch zu sondieren, wie groß die Überschneidung zwischen der Beeinträchtigung des Kindes und der Situation in der Familie ist. Nicht immer hat eine Störung oder Erkrankung ihre Ursache im familiären Umfeld, in anderen Fällen ist sie vielleicht ausschließlich oder weitgehend auf dieses Umfeld zurückzuführen. Im Sinne des § 35a SGB VIII erhalten Kinder und Jugendliche Leistungen der **Eingliederungshilfe**, wenn die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft bedingt durch eine – auch drohende – seelische Behinderung eingeschränkt ist. Dabei zeigt sich

¹¹ C. Scheidt-Nave, U. Ellert, U. Thyen, M. Schlaudt: Prävalenz und Charakteristika von Kindern und Jugendlichen mit speziellem Versorgungsbedarf im Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS) in Deutschland. Bundesgesundheitsblatt 2007, 50, S. 750-756

¹² Tanja Stelzer: Ich will doch nur spielen. Eltern fördern Ihre Kinder heute wie nie zuvor – und helfen mit Therapien und Medikamenten nach. Aber welchen Preis zahlen die Kinder für den Erfolg? DIE ZEIT Nr. 31. 30.07.2009

jedoch in der Praxis teilweise die Notwendigkeit, gleichzeitig auch unterstützende Leistungen für die Familie zu erbringen. Der § 35a SGB VIII sieht deshalb ausdrücklich vor, dass in diesem Falle Einrichtungen und Dienste in Anspruch genommen werden sollen, die sowohl die Aufgaben der Eingliederungshilfe erfüllen als auch den erzieherischen Bedarf decken können.

Verhaltensauffälligkeiten und psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen lösen nicht automatisch einen Anspruch auf Leistungen nach SGB VIII aus. Das SGB VIII verweist ausdrücklich darauf, dass Leistungen von anderen Trägern von Sozialleistungen und Schulen vorrangig erbracht werden müssen.¹³ Die Frage, welches die geeigneten und notwendigen Maßnahmen sind und wer sie einleitet, ist nur im Rahmen einer Kooperation unterschiedlicher Fachdisziplinen sinnvoll zu lösen. Das örtliche Jugendamt, Elternhaus, Kindergarten und Schule, medizinische und therapeutische Fachkräfte, Krankenkassen und die Erbringer von Leistungen nach dem SGB VIII müssen dabei gut und eng zusammenarbeiten. Im begleitenden Arbeitskreis und in den Fachgesprächen zum Teilhabeplan im Landkreis Heidenheim wurde geäußert, dass man sich mehr Unterstützung vor allem durch Schulen und Krankenkassen wünscht.

Wichtig ist, dass eine psychische Störung oder drohende Behinderung frühzeitig erkannt wird und eine entsprechende Vermittlung von Hilfen erfolgt. Im Zusammenspiel aller Beteiligten benötigen junge Menschen mit seelischer Behinderung also Unterstützung, die es ihnen ermöglicht, die eigenen Ressourcen zu entfalten und zu erweitern. Die sozialen Beziehungen in allen Lebensbereichen sollten so gestaltet werden, dass junge Menschen selbst erlernen können, mit ihrer Störung und deren Folgen umzugehen und im Alltag zu bestehen. Diese Unterstützung richtet sich also fast nie allein an den jungen Menschen selbst, sondern bezieht die wichtigen Akteure im Umfeld des Kindes mit ein, um Teilhabe wieder herzustellen.

Dabei kommt den Schulen – neben den Eltern – eine wichtige Schlüsselfunktion zu. Dies gilt umso mehr, als psychische Störungen und seelische Behinderungen häufig in einem engen Schul- und Lernkontext stehen. Unterstützung leisten die Schulpsychologischen Beratungsstellen, die Lehrkräfte bei pädagogisch-psychologischen Fragen beraten und Kontakte zu Therapeuten herstellen. Das Kultusministerium Baden-Württemberg unterstützt die Früherkennung psychischer Erkrankungen in den Schulen durch verschiedene Projekte und Veranstaltungen.¹⁴ Ist trotz Förderung seitens der Schule keine Verbesserung der Situation zu erreichen, sollte das Jugendamt eingebunden werden, um zu prüfen, ob die schulischen Probleme ursächlich durch eine Teilhabebeeinträchtigung aufgrund der seelischen Behinderung bedingt sind.

Diagnosen

Wer eine Diagnose stellen darf und auf welcher Grundlage diese zu erstellen ist, ist im § 35a SGB VIII geregelt. Voraussetzung für die Gewährung von Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit seelischer Behinderung ist, dass das örtliche Jugendamt eine sachverständige Stellungnahme einholt und zwar:

¹³ SGB VIII, § 10 Verhältnis zu anderen Leistungen und Verpflichtungen

¹⁴ Ministerium für Kultus, Jugend und Sport Baden-Württemberg, Pressemitteilung 25.08.2009. Projekt "Jugendliche und junge Erwachsene mit psychischen Problemen im Schulalltag" 2009/2010 (Symposium mit Fachleuten, Schülerkongress; flächendeckende Information der Schulen; Erstellung spezieller Unterrichtsmaterialien); Forschungsprojekt "Chronisch kranke Kinder und Jugendliche in den allgemeinen Schulen" (2003 bis 2006, Finanzierung Bosch-Stiftung) zu den Themen Angststörung, Aufmerksamkeitsdefizitstörung, Borderline, Ess-, Sucht- und Zwangsstörung. Im Rahmen dieses Projektes stellte das Kultusministerium den regionalen „Arbeitsstellen Kooperation“ in den Staatlichen Schulämtern eine von Pädagogen und Medizinern erstellte CD mit Hinweisen zu den Krankheitsbildern für den Schulalltag zur Verfügung.

- eines Arztes für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
- eines Kinder- und Jugendpsychotherapeuten oder
- eines Arztes oder psychologischen Psychotherapeuten, der über besondere Erfahrung in diesem Gebiet verfügt.

Die Stellungnahme muss auf der Grundlage der ICD-10-GM¹⁵ erstellt werden. ICD bedeutet: "International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems" bzw. "Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme". Dabei ist festzustellen, ob die Abweichung Krankheitswert besitzt oder auf einer Krankheit beruht.¹⁶ Die erforderliche Stellungnahme sollte neben der Diagnose auch ausweisen, welche Untersuchungsmethoden und Testverfahren angewandt wurden.

Krankheiten werden international einheitlich nach ICD klassifiziert. In Deutschland kommt derzeit die ICD-10-GM zur Anwendung. „Psychische und Verhaltensstörungen“ sind dort unter den Ordnungsnummern F0 bis F9 beschrieben. Für Kinder und Jugendliche sind vor allem die Ordnungsnummern F90-F98 „Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend“ relevant.

Ob bedingt durch die Diagnose eine Beeinträchtigung der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft vorliegt und ein Anspruch auf Eingliederungshilfe besteht, wird durch eine sozialpädagogische Fachkraft des örtlichen Jugendamtes auf Basis der ärztlichen Stellungnahme festgestellt. Im Mittelpunkt steht die Frage nach einer dem Alter des Kindes entsprechenden Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft. Dafür wird ein Gespräch mit dem betroffenen jungen Menschen und dessen Eltern geführt, um das Ausmaß einer möglichen Teilhabebeeinträchtigung und damit einer seelischen Behinderung im Sinne des § 35a SGB VIII festzustellen. Ist dies der Fall, erstellt das örtliche Jugendamt einen Hilfeplan. Die Feststellung der Beeinträchtigung bei der Teilhabe ist also zentrale Aufgabe der Jugendhilfe.¹⁷ Das Verfahren der Feststellung einer seelischen Behinderung ist immer zweistufig. Allein die Diagnose besagt noch nicht, dass dadurch die Teilhabefähigkeit wesentlich eingeschränkt ist oder nicht. Gleiche Diagnosen und Schweregrade treten in unterschiedlichen familiären und sonstigen sozialen Bezügen auf, die der Störung mit unterschiedlichen Ressourcen und unterschiedlicher Belastbarkeit begegnen. Die Auswirkungen einer Diagnose können also sehr unterschiedlich sein. Entsprechend unterschiedlich muss man darauf mit möglichen Hilfen und Leistungen reagieren.

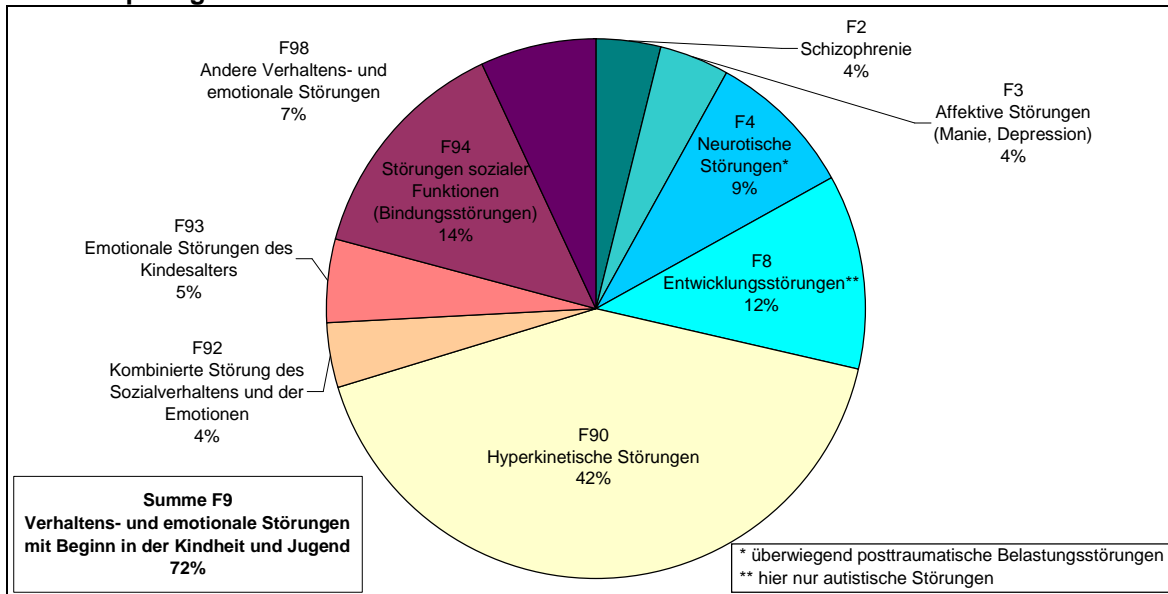
Am Stichtag 15.05.2009 waren **57 Kinder und Jugendliche** aus dem **Landkreis Heidenheim** Leistungsempfänger von Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII und galten somit als seelisch behindert oder von einer Behinderung bedroht. Dreiviertel der Störungen entfallen nach ICD-10-GM auf die Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend (F90-F98).

¹⁵ ICD-10-GM, Version 2009, Systematisches Verzeichnis. Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision - German Modification. Herausgegeben vom Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information, DIMDI, im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit unter Beteiligung der Arbeitsgruppe ICD-10 des Kuratoriums für Fragen der Klassifikation im Gesundheitswesen (KKG). Stand 24.09.2008

¹⁶ SGB VIII, § 35a Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche

¹⁷ Institut für Sozialpädagogische Forschung Mainz e.V.; Marion Moss, Heinz Müller: Einführung und Arbeitshilfe zur Eingliederung nach § 35a SGB VIII. Mainz Januar 2007. S. 54

Kinder, Jugendliche und junge Volljährige mit seelischer Behinderung aus dem Landkreis Heidenheim mit Bezug von Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII am 15.05.2009 nach Hauptdiagnosen in Prozent



Grafik: KVJS. Datenbasis: Leistungsempfänger des Landkreises Heidenheim am 15.05.2009 (N=57).

Das häufigste Störungsbild bei den Hauptdiagnosen ist mit 42 Prozent die **Hyperkinetische Störung (F90)**. Auch bei den Nebendiagnosen tritt sie am häufigsten auf.

Hyperkinetische Störungen

„Diese Gruppe von Störungen ist charakterisiert durch einen frühen Beginn, meist in den ersten fünf Lebensjahren, einen Mangel an Ausdauer bei Beschäftigungen, die kognitiven Einsatz verlangen, und eine Tendenz, von einer Tätigkeit zu einer anderen zu wechseln, ohne etwas zu Ende zu bringen; hinzu kommt eine desorganisierte, mangelhaft regulierte und überschießende Aktivität. Verschiedene andere Auffälligkeiten können zusätzlich vorliegen. Hyperkinetische Kinder sind oft achtlos und impulsiv, neigen zu Unfällen und werden oft bestraft, weil sie eher aus Unachtsamkeit als vorsätzlich Regeln verletzen. Ihre Beziehung zu Erwachsenen ist oft von einer Distanzstörung und einem Mangel an normaler Vorsicht und Zurückhaltung geprägt. Bei anderen Kindern sind sie unbeliebt und können isoliert sein. Beeinträchtigung kognitiver Funktionen ist häufig, spezifische Verzögerungen der motorischen und sprachlichen Entwicklung kommen überproportional oft vor. Sekundäre Komplikationen sind dissoziales Verhalten und niedriges Selbstwertgefühl.“

ICD-10-GM, Version 2009, Diagnose F90

Das zweithäufigste Störungsbild sind mit 14 Prozent die Störungen sozialer Funktionen mit Beginn in Kindheit und Jugend (F94), die so genannten **Bindungsstörungen**. Sie entstehen oft bereits in der frühen Kindheit, wenn Kinder keine angemessene emotionale Bindung zu einer Bezugsperson, in der Regel den Eltern, aufbauen können. Bei der Untergruppe der **reaktiven Bindungsstörung (F94.1)** zeigen sich emotionale Störungen, die mit Furchtsamkeit und Übervorsicht einhergehen. Die Interaktion mit Gleichaltrigen ist eingeschränkt. Oft verhalten sich die Kinder aggressiv gegen sich selbst oder gegen andere. Die reaktive Bindungsstörung tritt vermutlich in Folge schwerer elterlicher Vernachlässigung, Missbrauch oder schwerer Misshandlung auf. Die **Bindungsstörung mit Enthemmung (F94.2)** ist zudem durch diffuses nichtselektives Bindungsverhalten gekennzeichnet. Die Kinder suchen Aufmerksamkeit und sind wahllos freundlich.

Das dritthäufigste Störungsbild mit 12 Prozent ist die **autistische Störung** (F84.1 und F84.5). Sie ist gekennzeichnet durch erhebliche Einschränkungen bei der sozialen Interaktion, deutlich abweichende Kommunikationsmuster und ein eingeschränktes, stereotypes, sich wiederholendes Repertoire von Interessen und Aktivitäten. Die Hälfte der im Landkreis Heidenheim diagnostizierten autistischen Störungen entfällt auf das **Asperger Syndrom** (F84.5). Es unterscheidet sich von anderen Formen des Autismus dadurch, dass hier kaum allgemeine Entwicklungsverzögerungen und selten ein Entwicklungsrückstand der Sprache und der kognitiven Entwicklung feststellbar sind. Die andere Hälfte der diagnostizierten Störungen entfällt auf den **Atypischen Autismus** (F84.1). Er zeichnet sich dadurch aus, dass die diagnostischen Kriterien nicht in allen für den Autismus typischen Bereichen erfüllt werden. Bei **frühkindlichem Autismus** (F84.0, Kanner-Syndrom) besteht zusätzlich oft auch eine geistige Behinderung. Sie erhalten in der Regel Leistungen nach dem SGB XII, nicht nach § 35a SGB VIII.

Das vierthäufigste Störungsbild mit 9 Prozent sind hier die **neurotischen Störungen** (F4), zu denen Angst- und Zwangsstörungen gehören. Die betroffenen jungen Menschen aus dem Landkreis Heidenheim sind meist schon volljährig und leben im Heim. Bei fast allen wurde eine **posttraumatische Belastungsstörung** (F43.1) diagnostiziert. Diese kann als Reaktion auf ein belastendes Ereignis mit außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmaß entstehen, das bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde. Häufig erleben die Betroffenen das Trauma wiederholt in sich aufdrängenden Erinnerungen, Träumen oder Alpträumen. Oft geht dies mit Angst und Depression einher. Suizidgedanken sind nicht selten.

Kinder, Jugendliche und junge Volljährige mit seelischer Behinderung aus dem Landkreis Heidenheim mit Bezug von Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII am 15.05.2009 nach Haupt- und Nebendiagnosen

		Hauptdiagnose		Nebendiagnose	
F1	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (Sucht)	-	-	2	8%
F2	Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	2	4%	-	-
F3	Affektive Störungen (Manie, Depression)	2	4%	-	-
F4	Neurotische Belastungs- und somatoforme Störungen	5	9%	-	-
F5	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	-	-	1	4%
F6	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	-	-	2	8%
F8	Entwicklungsstörung (hier nur autistische Störungen)	7	12%	-	-
F9	Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	41	72%	19	79%
F90	Hyperkinetische Störungen	24	42%	5	21%
F91	Störungen des Sozialverhaltens	-	-	1	4%
F92	Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen	2	4%	3	13%
F93	Emotionale Störungen des Kindesalters	3	5%	4	17%
F94	Störungen sozialer Funktionen (Bindungsstörungen)	8	14%	2	8%
F95	Ticstörungen	-	-	1	4%
F98	Andere Verhaltens- und emotionale Störungen	4	7%	3	13%
Gesamt		57	100%	24	100%

Datenbasis: Leistungsempfänger des Landkreises Heidenheim am 15.05.2009 (N=57).

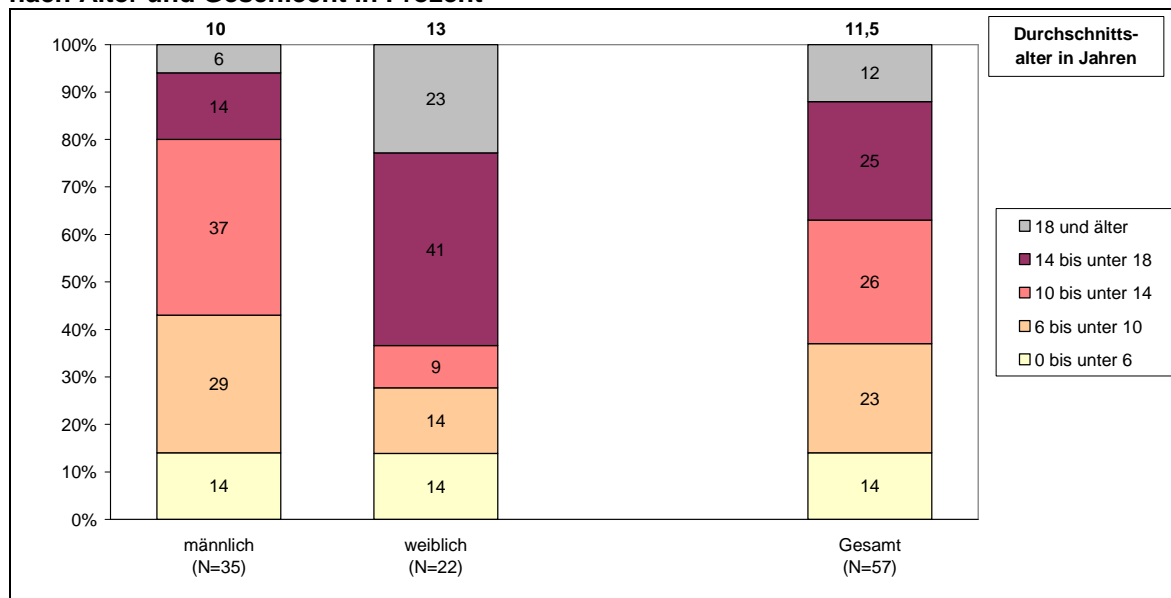
Alle übrigen Hauptdiagnosen spielen eine geringere Rolle. Die statistische Auswertung (siehe Tabelle) ist hier nur begrenzt aussagekräftig, weil sich dahinter nur sehr geringe Fallzahlen verbergen. Dazu zählen schizophrene Störungsbilder (F2) und affektive Störungen (F3). Die betroffenen jungen Menschen aus dem Landkreis Heidenheim sind auch hier meist schon volljährig und leben im Heim. Besonders bei jungen Menschen mit **schizophrenen Störungsbildern** besteht eine hohe Wahrscheinlichkeit, dass diese nach Beendigung der Leistung nach § 35a SGB VIII eine Leistung der Eingliederungshilfe nach SGB XII in Anspruch nehmen.

Lese-, Rechtschreib- und Rechenschwächen (F81) können zu einer seelischen Behinderung führen. Sie finden sich jedoch bei den Hauptdiagnosen, die im Landkreis Heidenheim erhoben wurden, nicht. Weiter wurde in den Fachgesprächen zum Teilhabeplan die **Borderline-Störung (F60.31)** thematisiert. Sie findet sich bei den Hauptdiagnosen ebenfalls nicht.

Alter und Geschlecht

Die 57 Kinder, Jugendlichen und jungen Volljährigen aus dem Landkreis Heidenheim, die am 15.05.2009 Leistungen der Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII erhielten, waren zwischen 3 und 23 Jahren alt. Das Durchschnittsalter lag bei 11,5 Jahren – das der Jungen (10 Jahre) war niedriger als das der Mädchen (13 Jahre). Die jungen Menschen waren zu knapp zwei Dritteln männlich (61 Prozent männlich, 39 Prozent weiblich). Dieses Verhältnis findet sich ebenso bei den Erwachsenen mit seelischer Behinderung¹⁸ wie auch bei den Hilfen zur Erziehung.¹⁹

Kinder, Jugendliche und junge Volljährige mit seelischer Behinderung aus dem Landkreis Heidenheim mit Bezug von Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII am 15.05.2009 nach Alter und Geschlecht in Prozent



Grafik: KVJS. Datenbasis: Leistungsempfänger des Landkreises Heidenheim am 15.05.2009 (N=57).

¹⁸ siehe Kapitel 4.1 Zielgruppe, Alter, Geschlecht und Familienstand

¹⁹ KVJS: Bericht zu Entwicklungen und Rahmenbedingungen der Inanspruchnahme erzieherischer Hilfen in Baden-Württemberg 2008. Stuttgart. S. 130

Kinder, Jugendliche und junge Volljährige mit seelischer Behinderung aus dem Landkreis Heidenheim mit Bezug von Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII am 15.05.2009 nach Hauptdiagnosen, Durchschnittsalter und Geschlecht

		Fall- zahl	Durch- schnitts alter	Jungen- Anteil
F2	Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	2	18	100 %
F3	Affektive Störungen (Manie, Depression)	2	18,5	0 %
F4	Neurotische Belastungs- und somatoforme Störungen	5	18	20 %
F8	Entwicklungsstörung (hier nur autistische Störungen)	7	12	57 %
F9	Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	41	10	68 %
F90	Hyperkinetische Störungen	24	9	79 %
F91	Störungen des Sozialverhaltens	-	-	-
F92	Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen	2	15	100 %
F93	Emotionale Störungen des Kindesalters	3	16	67 %
F94	Störungen sozialer Funktionen (Bindungsstörungen)	8	8	50 %
F95	Ticstörungen	-	-	-
F98	Andere Verhaltens- und emotionale Störungen	4	11,5	25 %
Gesamt		57	11,5	61%

Datenbasis: Leistungsempfänger des Landkreises Heidenheim am 15.05.2009 (N=57).

Auch die Ergebnisse der KiGGS-Studie weisen darauf hin, dass Jungen stärker gefährdet sind als Mädchen, psychische Störungen oder Verhaltensauffälligkeiten zu entwickeln. Danach werden in der Altersgruppe der 3- bis 17-jährigen Jungen von deren Eltern häufiger als auffällig eingeschätzt als die Mädchen (9 zu 5 Prozent). Mädchen sind zwar häufiger als Jungen von emotionalen Problemen betroffen (10 zu 9 Prozent). Alle anderen Auffälligkeiten werden von den Eltern bei Jungen jedoch deutlich häufiger beobachtet. So werden Mädchen deutlich seltener Hyperaktivitätsprobleme zugeschrieben als Jungen (5 zu 11 Prozent). Das gleiche gilt für Probleme im Umgang mit Gleichaltrigen (10 zu 13 Prozent) und für Verhaltensauffälligkeiten (12 zu 18 Prozent). Die Unterschiede zwischen Jungen und Mädchen beim Auftreten emotionaler Probleme werden mit zunehmendem Alter größer. Hier zeigen sich wohl unterschiedliche Verarbeitungsmuster psychosozialer Stressfaktoren und Belastungen. „Während Mädchen ein eher nach innen gerichtetes Verarbeitungsmuster zeigen, verarbeiten Jungen eher nach außen gerichtet.“²⁰

3.2 Ärztliche, therapeutische und klinische Versorgung

Kinder und Jugendliche mit psychischer Störung nehmen aufgrund des individuell sehr unterschiedlichen – manchmal zeitlich eng begrenzten, oftmals episodischen – Verlaufs der Störung nur phasenweise und meist auch nur vorübergehend Leistungen der Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII in Anspruch. Junge Menschen, die Leistungen der Eingliederungshilfe beziehen, stehen im Mittelpunkt dieses Kapitels. Zusätzlich werden jedoch auch die wesentlichen Dienste und Einrichtungen im Vor- und Umfeld der Eingliederungshilfe in den Blick genommen. Dazu gehören insbesondere die Kindergärten und Schulen, aber auch die Leistungen der Krankenversicherung nach SGB V, also der Ärzte und Therapeuten.

²⁰ H. Hölling, M. Erhart, U. Ravens-Sieberer, R. Schlack: Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen. Erste Ergebnisse aus dem Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS). Bundesgesundheitsblatt 2007, 50, S. 792

Niedergelassene Kinderärzte, Psychiater und Psychotherapeuten in freier Praxis

Die Grundversorgung behinderter oder von Behinderung bedrohter Kinder und Jugendlicher wird durch in freier Praxis niedergelassene Kinderärzte, Kinder- und Jugendpsychiater und Therapeuten sichergestellt. Zu den Aufgaben der **Kinderärzte** gehören die gesetzlichen Früherkennungsuntersuchungen U1 bis J1. Dadurch sind Kinderärzte meist die ersten Ansprechpartner der Eltern und nehmen eine wichtige Stellung im Unterstützungssystem ein. Kinderärzte verordnen geeignete Therapien bzw. leiten Fördermaßnahmen ein. Bei psychischen Störungen überweisen Kinderärzte in der Regel an **Fachärztinnen und -ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie**. Diese sind vor allem für eine fundierte Diagnostik wichtig, die Basis für die weiterführende Behandlung und Therapie ist. Sie verordnen psychotherapeutische Behandlungen und medikamentöse Therapien. **Kinder- und Jugendpsychotherapeuten** führen fachärztlich verordnete Psychotherapien durch. Im begleitenden Arbeitskreis wurde berichtet, dass die Wartezeiten sowohl bei den Fachärzten als auch Therapeuten in der Kinder- und Jugendpsychiatrie zum Teil sehr lang sind. Die Wartezeiten bei Kinder- und Jugendpsychotherapeuten würden bis zu einem Jahr betragen. Zudem praktiziere im Landkreis Heidenheim nur ein Facharzt.

Klinische Versorgung

Für die klinische Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Störungen und Verhaltensauffälligkeiten aus dem Landkreis Heidenheim ist die St. Anna-Virngrund-Klinik in Ellwangen mit ihrer Abteilung für Kinder und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie zuständig. Ihr Einzugsbereich erstreckt sich auf die gesamte Region Ost-Württemberg. Kinder und Jugendliche bis zum 18. Lebensjahr, in Einzelfällen auch junge Erwachsene, können dort stationär oder ambulant behandelt werden. Die Klinik hat 20 stationäre Plätze, davon jeweils 10 Plätze für Kinder bis zum 12. Lebensjahr und für Jugendliche bis zum 18. Lebensjahr. Die Klinik ist zudem Träger der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Institutsambulanz. Der Schwerpunkt der Behandlung in der St. Anna-Virngrund-Klinik liegt bei typischen kinder- (z.B. Angst, Autismus, ADHS) und jugendpsychiatrischen Störungen (z.B. Depression, Anorexie, Zwang, Psychose).²¹ Im begleitenden Arbeitskreis wurde problematisiert, dass auch hier zum Teil lange Wartezeiten in Kauf genommen werden müssten. In Krisensituationen weiche man deshalb in Einzelfällen auf die Klinik für Erwachsenen-Psychiatrie in Heidenheim oder die Kinder- und Jugendpsychiatrie am Universitätsklinikum Ulm und Göttingen aus. Die Zusammenarbeit mit den Kliniken wurde im begleitenden Arbeitskreis positiv bewertet.

3.3 Maßnahmen der Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII

Hilfen zur Erziehung nach § 27 werden insbesondere nach Maßgabe der §§ 28 bis 35 SGB VIII gewährt. Dies sind:

- § 28 Erziehungsberatung
- § 29 Soziale Gruppenarbeit
- § 30 Erziehungsbeistand, Betreuungshelfer
- § 31 Sozialpädagogische Familienhilfe
- § 32 Erziehung in einer Tagesgruppe
- § 33 Vollzeitpflege
- § 34 Heimerziehung, sonstige betreute Wohnformen
- § 35 Intensive sozialpädagogische Einzelbetreuung.

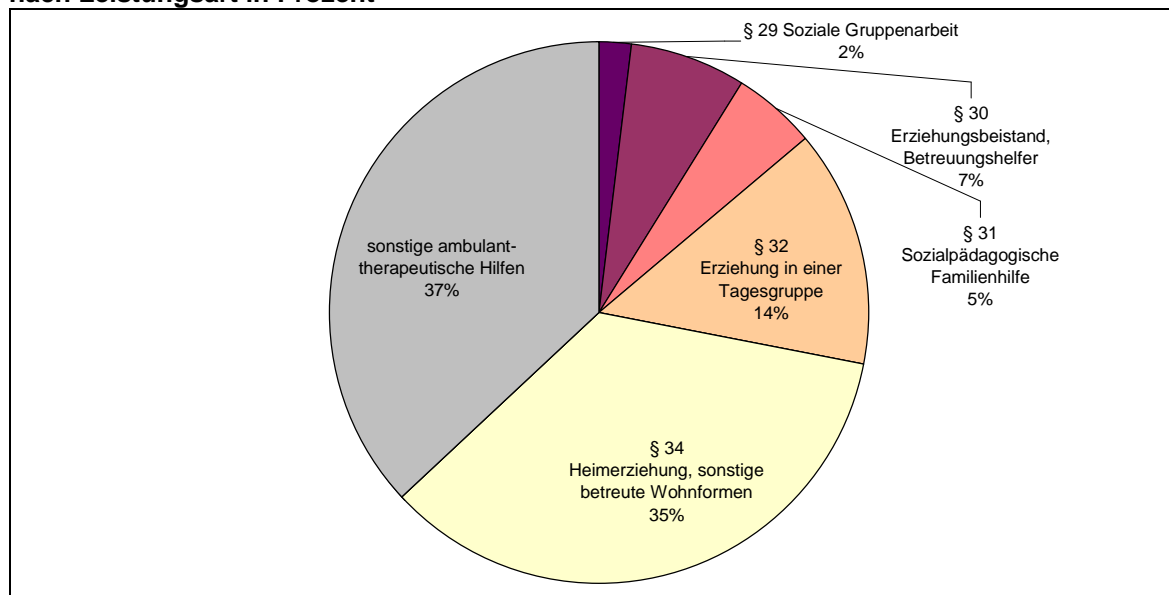
²¹ http://www.klinik-ellwangen.de/02_medizin/02.06_kinder_jugendpsychiatrie/index.php

Darin werden die möglichen Leistungen konkret beschrieben. Die Leistungen der Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit seelischer Behinderung nach § 35a SGB VIII werden ebenfalls in diesen Leistungsarten erbracht – ebenso wie die Hilfen für junge Volljährige nach § 41 SGB VIII, die seelisch behindert sind.

Das Wort „insbesondere“ im § 27 SGB VIII Absatz 3 weist darauf hin, dass die Hilfen auch in anderer Form erbracht werden können. Diese werden im Folgenden unter dem Begriff „sonstige ambulant-therapeutische Hilfen“ gefasst.

Im Jahr 2006 wurden in Baden-Württemberg – je 1.000 Einwohner der entsprechenden Altersgruppe – 20,96 Hilfen zur Erziehung nach SGB VIII gewährt und 3,15 Hilfen für Kinder und Jugendliche mit seelischer Behinderung nach § 35a SGB VIII. Die Hilfen nach § 35a SGB VIII machen also nur einen kleinen Teil der Hilfen nach SGB VIII aus.²² Bei den Hilfen nach § 35a SGB VIII lagen die Landkreise mit 2,66 Hilfen deutlich unter dem Landeswert von 3,15. Der Landkreis Heidenheim lag bei 2,63 Hilfen und damit genau im Durchschnitt der Landkreise. Die Stadtkreise wiesen dagegen im Durchschnitt mit 5,52 Hilfen eine doppelt so hohe Inanspruchnahme auf wie die Landkreise. Besonders hoch ist die Inanspruchnahme in Universitätsstädten und in „Kragenkreisen“ von Universitätsstädten. Landesweit entfielen von den 3,15 Hilfen nach § 35a SGB VIII insgesamt 2,23 oder 71 Prozent auf die sonstigen ambulant-therapeutischen Hilfen, 0,57 auf die Heimerziehung und 0,26 auf die Erziehung in Tagesgruppen.²³ Alle anderen Hilfearten spielten also für die Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII eine nur marginale Rolle. Somit unterscheidet sich die Praxis der Leistungsgewährung in der Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII deutlich von der der Hilfe zur Erziehung. Denn Hilfen zur Erziehung werden vorrangig als Heimerziehung und Vollzeitpflege sowie als Sozialpädagogische Familienhilfe, in Tagesgruppen und als Soziale Gruppenarbeit oder Erziehungsbeistandschaft gewährt.

Kinder, Jugendliche und junge Volljährige mit seelischer Behinderung aus dem Landkreis Heidenheim mit Bezug von Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII am 15.05.2009 nach Leistungsart in Prozent



Grafik: KVJS. Datenbasis: Leistungsempfänger des Landkreises Heidenheim am 15.05.2009 (N=57).

²² KVJS: Bericht zu Entwicklungen und Rahmenbedingungen der Inanspruchnahme erzieherischer Hilfen in Baden-Württemberg 2008. Stuttgart. Hilfen zur Erziehung nach SGB VIII: S. 39, Tabelle 9 (je 1.000 unter 21-jährige Einwohner); Hilfen nach §35a SGB VIII: S. 67, Tabelle 17 (je 1.000 unter 18-jährige Einwohner)

²³ KVJS: Bericht zu Entwicklungen und Rahmenbedingungen der Inanspruchnahme erzieherischer Hilfen in Baden-Württemberg 2008. Stuttgart. S. 67, Tabelle 17

Da die Fallzahlen, die sich hinter diesen Werten verbergen, teilweise sehr gering sind, sollten sie immer zurückhaltend im Sinne einer Tendenz interpretiert werden. Dies gilt besonders für Kreise mit geringer Einwohnerzahl, zu denen auch der Landkreis Heidenheim gehört, weil sich hinter den Werten für die einzelnen Hilfearten oft einige wenige Fälle verbergen. Aus diesem Grund werden im Folgenden auch nur die Werte für die sonstigen ambulant-therapeutischen Hilfen und die Heimerziehung verglichen.

Die Leistungsgewährung im Landkreis weist weder bezüglich der Fallzahlen noch bezüglich der Ausgaben im Vergleich mit anderen Landkreisen nennenswerte Abweichungen auf. So liegt der Ausgabenanteil für diese Leistungen der Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII mit 14 Prozent im Landkreis Heidenheim kaum über dem Durchschnitt der Landkreise mit 13 Prozent (Baden-Württemberg 12 Prozent). In diesem ersten Schritt gibt es also keinen Hinweis auf kreispezifisch ungewöhnliche oder gar kritische Aspekte.²⁴

Kinder, Jugendliche und junge Volljährige mit seelischer Behinderung aus dem Landkreis Heidenheim mit Bezug von Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII am 15.05.2009 nach Alter in den einzelnen Leistungsarten

		Fallzahl	Durchschnittsalter	im Alter von ... bis unter ... Jahren	
	sonstige ambulant-therapeutische Hilfen	21	8	3	14
§ 29	Soziale Gruppenarbeit	1	7	7	7
§ 30	Erziehungsbeistand, Betreuungshelfer	4	15	13	16
§ 31	Sozialpädagogische Familienhilfe	3	12	6	16
§ 32	Erziehung in einer Tagesgruppe	8	11	8	14
§ 33	Vollzeitpflege	-	-	-	-
§ 34	Heimerziehung, sonstige betreute Wohnformen	20	15	7	23
§ 35	Intensive sozialpädagogische Einzelbetreuung	-	-	-	-
Gesamt		57	11,5	3	23

Datenbasis: Leistungsempfänger des Landkreises Heidenheim am 15.05.2009 (N=57).

Sonstige ambulant-therapeutische Hilfen

Die sonstigen ambulant-therapeutischen Hilfen werden im SGB VIII nicht näher beschrieben. Sie eröffnen den örtlichen Jugendämtern einen Gestaltungsspielraum, um flexibel auf besondere Bedarfe im ambulanten Bereich reagieren zu können. Insofern spielt die Inanspruchnahme der ambulant-therapeutischen Hilfen in manchen Kreisen eine untergeordnete Rolle, in anderen stellt sie ein zentrales Leistungselement dar. So variierte die Inanspruchnahme der ambulant-therapeutischen Hilfen je 1.000 Einwohner unter 18 Jahren 2006 zwischen 0 und 5,1 Hilfen. Der Landkreis Heidenheim erreichte einen Wert von 1,4 Hilfen und lag damit etwas unter dem Wert für die Landkreise (Baden-Württemberg 2,2, Landkreise 1,9). Gegenüber 2003 war im Landkreis Heidenheim – wie auch landesweit – ein deutlicher Rückgang in diesem Segment zu verzeichnen. Allerdings schwanken aufgrund der geringen Fallzahlen die Werte von Jahr zu Jahr stark und sie hatten bis zum 31.12.2008 im Landkreis Heidenheim schon wieder deutlich zugenommen.²⁵

Am 15.05.2009 erhielten im Landkreis Heidenheim 21 Kinder und Jugendliche sonstige ambulant-therapeutische Hilfen. Diese wurden fast ausschließlich als Heilpädagogische Maßnahmen gewährt, die wiederum ausschließlich von privaten Anbietern erbracht wurden. Die Kinder waren zwischen 3 und 14 Jahre alt. Das Durchschnittsalter lag bei 8 Jah-

²⁴ KVJS: Bericht zu Entwicklungen und Rahmenbedingungen der Inanspruchnahme erzieherischer Hilfen in Baden-Württemberg 2008. Stuttgart. S. 112, Schaubild 23

²⁵ 2006: 23 Fälle; 2007: 25 Fälle; 2008: 36 Fälle

ren. Somit waren die Kinder deutlich jünger als in den beiden anderen relevanten Leistungsarten (Tagesgruppen, Heimerziehung). Bei den ambulant-therapeutischen Hilfen überwiegt der Jungen-Anteil mit zwei Dritteln deutlich.

Die Frühförderung wird im Landkreis Heidenheim bislang wesentlich über die Sonderpädagogischen Frühberatungsstellen an den Sonderschulen erbracht. Die Arbeit im Landkreis Heidenheim wird von der Arbeitsstelle Frühförderung im Landratsamt koordiniert. Eine Interdisziplinäre Frühförderstelle ist in Planung.²⁶

§ 28 Erziehungsberatung

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Erziehungsberatungsstellen beraten Kinder, Jugendliche und Eltern. Sie helfen, individuelle und familienbezogene Probleme zu klären und zu bewältigen. Sie tragen zur Lösung von Erziehungsfragen bei und unterstützen die Familien bei Trennung und Scheidung. Dabei arbeiten Fachkräfte verschiedener Fachrichtungen zusammen.²⁷ Grundsätzlich werden individuelle Leistungen nach SGB VIII nur auf Basis eines Hilfeplans gewährt, der vom örtlichen Jugendamt gemeinsam mit allen Beteiligten erstellt wird. Davon ausgenommen sind lediglich die Leistungen der Erziehungsberatungsstellen. Sie werden deshalb von den Stadt- und Landkreisen pauschal mit Zuschüssen gefördert.²⁸ Insofern wird auch die Inanspruchnahme der Leistungen nicht personenbezogen erfasst. Der Landkreis Heidenheim unterhält eine kreiseigene Beratungsstelle mit Hauptsitz in Heidenheim und einer Dependence in Giengen. Die Beratungsstelle ist an allen Wochentagen telefonisch erreichbar, um Termine für persönliche Gespräche zu vereinbaren.

§ 29 Soziale Gruppenarbeit

Soziale Gruppenarbeit soll älteren Kindern und Jugendlichen bei der Überwindung von Entwicklungsschwierigkeiten und Verhaltensproblemen helfen. Sie soll auf der Grundlage eines gruppenpädagogischen Konzepts deren Entwicklung durch soziales Lernen in der Gruppe fördern. Sie spielt bei der Ausgestaltung nach § 35a SGB VIII landesweit wie auch im Landkreis Heidenheim praktisch keine Rolle.²⁹ Am 15.05.2009 erhielt im Landkreis Heidenheim nur ein Kind diese Leistung. In den Fachgesprächen zum Teilhabeplan wurde die Frage laut, ob diese Leistung nicht stärker genutzt werden könnte.

§ 30 Erziehungsbeistand, Betreuungshelfer

Erziehungsbeistand und Betreuungshelfer sollen das Kind oder den Jugendlichen bei der Bewältigung von Entwicklungsproblemen möglichst unter Einbeziehung des sozialen Umfelds unterstützen und unter Erhaltung des Lebensbezugs zur Familie seine Verselbständigung fördern. Diese Leistung spielt ebenfalls bei der Ausgestaltung nach § 35a SGB VIII

²⁶ Landkreis Heidenheim: Teilhabeplan für Menschen mit wesentlichen geistigen, körperlichen und Sinnesbehinderungen im Landkreis Heidenheim. Bestand – Bedarf – Perspektiven. Heidenheim. S. 14 ff.

²⁷ SGB VIII, § 36a Steuerungsverantwortung, Selbstbeschaffung

²⁸ KVJS: Bericht zu Entwicklungen und Rahmenbedingungen der Inanspruchnahme erzieherischer Hilfen in Baden-Württemberg 2008. Stuttgart. S. 112, Schaubild 23 (Baden-Württemberg 0,02 Hilfen je 1.000 unter 18-jährige Einwohner)

²⁹ KVJS: Bericht zu Entwicklungen und Rahmenbedingungen der Inanspruchnahme erzieherischer Hilfen in Baden-Württemberg 2008. Stuttgart. S. 67, Tabelle 17

landesweit wie auch im Landkreis Heidenheim kaum eine Rolle.³⁰ Am 15.05.2009 erhielten im Landkreis Heidenheim vier Kinder diese Leistung.

§ 31 Sozialpädagogische Familienhilfe

Sozialpädagogische Familienhilfe soll durch intensive Betreuung und Begleitung Familien in ihren Erziehungsaufgaben, bei der Bewältigung von Alltagsproblemen, der Lösung von Konflikten und Krisen sowie im Kontakt mit Ämtern und Institutionen unterstützen und Hilfe zur Selbsthilfe geben. Sie ist in der Regel auf längere Dauer angelegt und erfordert die Mitarbeit der Familie. Auch die Sozialpädagogische Familienhilfe spielt bei der Ausgestaltung nach § 35a SGB VIII landesweit kaum eine Rolle. Im Landkreis Heidenheim lag die Inanspruchnahme zwar mit 0,27 Hilfen deutlich über dem Landesdurchschnitt.³¹ Allerdings sind die Fallzahlen derart klein, dass eine Interpretation wenig Sinn macht. Am 15.05.2009 erhielten im Landkreis Heidenheim drei Kinder diese Leistung.

§ 32 Erziehung in einer Tagesgruppe

Die Erziehung in einer Tagesgruppe soll die Entwicklung des Kindes oder des Jugendlichen durch soziales Lernen in der Gruppe, Begleitung der schulischen Förderung und Elternarbeit unterstützen und dadurch den Verbleib des Kindes oder des Jugendlichen in seiner Familie sichern. Die Hilfe kann auch in geeigneten Formen der Familienpflege geleistet werden. Bei der Ausgestaltung nach § 35a SGB VIII wird diese Leistungsart am dritthäufigsten gewährt.³² Im Landkreis Heidenheim war dieser Wert mit 0,12 Hilfen etwas geringer. Aber auch hier sind die Fallzahlen gering.

Am 15.05.2009 besuchten 8 Kinder im Landkreis Heidenheim eine Tagesgruppe. Die Kinder waren zwischen 8 und 14 Jahren alt. Das Durchschnittsalter lag mit 11 Jahren um drei Jahre höher als bei den ambulant-therapeutischen Hilfen. Es waren fast ausschließlich Jungen, die in Tagesgruppen betreut wurden. Wesentliche Leistungserbringer im Rahmen des § 35a SGB VIII im Landkreis Heidenheim sind die Tagesgruppen der Evangelischen Jugendheime und die Tagesgruppe Kindertal der Freien Michaelschule.

§ 33 Vollzeitpflege

Vollzeitpflege bietet Kindern und Jugendlichen eine zeitlich befristete Erziehungshilfe oder eine auf Dauer angelegte Lebensform in einer anderen Familie. Sie soll Alter und Entwicklungsstand des jungen Menschen und seinen persönlichen Bindungen wie auch der Möglichkeit, dass sich die Erziehungsbedingungen in der Herkunftsfamilie verbessern, entsprechen. Für Kinder und Jugendliche, die besonders in ihrer Entwicklung beeinträchtigt sind, sind geeignete Formen der Familienpflege zu schaffen und auszubauen. Sie spielt

³⁰ KVJS: Bericht zu Entwicklungen und Rahmenbedingungen der Inanspruchnahme erzieherischer Hilfen in Baden-Württemberg 2008. Stuttgart. S. 67, Tabelle 17 (Baden-Württemberg 0,01 Hilfen je 1.000 unter 18-jährige Einwohner)

³¹ KVJS: Bericht zu Entwicklungen und Rahmenbedingungen der Inanspruchnahme erzieherischer Hilfen in Baden-Württemberg 2008. Stuttgart. S. 67, Tabelle 17 (Baden-Württemberg 0,02 Hilfen je 1.000 unter 18-jährige Einwohner)

³² KVJS: Bericht zu Entwicklungen und Rahmenbedingungen der Inanspruchnahme erzieherischer Hilfen in Baden-Württemberg 2008. Stuttgart. S. 67, Tabelle 17 (Baden-Württemberg 0,26 Hilfen je 1.000 unter 18-jährige Einwohner)

bei der Ausgestaltung nach § 35a SGB VIII landesweit kaum eine Rolle.³³ Am 15.05.2009 nahm im Landkreis Heidenheim kein Kind eine Vollzeitpflege in Anspruch.

§ 34 Heimerziehung, sonstige betreute Wohnformen

Während junge Menschen bei den bisher genannten Hilfen ihren Lebensmittelpunkt weiterhin in der Herkunftsfamilie (Ausnahme: Vollzeitpflege) haben, gilt dies für die Heimerziehung und andere betreute Wohnformen nicht: Diese Kinder leben nicht mehr daheim. Kinder und Jugendliche sollen dabei durch eine Verbindung von Alltagserleben mit pädagogischen und therapeutischen Angeboten in ihrer Entwicklung gefördert werden. Die Hilfe soll Alter und Entwicklungsstand des jungen Menschen und seinen persönlichen Bindungen wie auch der Möglichkeit, dass sich die Erziehungsbedingungen in der Herkunftsfamilie verbessern, entsprechen. Sie soll:

- eine Rückkehr in die Familie zu erreichen versuchen oder
- die Erziehung in einer anderen Familie vorbereiten oder
- eine auf längere Zeit angelegte Lebensform bieten und auf ein selbständiges Leben vorbereiten.

Jugendliche sollen in Fragen der Ausbildung und Beschäftigung sowie der allgemeinen Lebensführung beraten und unterstützt werden.

Bei der Ausgestaltung nach § 35a SGB VIII wird diese Leistungsart am zweithäufigsten gewährt. Der Wert für die Inanspruchnahme im Landkreis Heidenheim lag 2006 mit 0,71 Hilfen je 1.000 Einwohner unter 18 Jahren relativ hoch (Baden-Württemberg 0,57, Landkreise 0,45).³⁴ Allerdings wurden – bezogen auf alle Heimunterbringungen nach SGB VIII – im Landkreis Heidenheim 15,0 Prozent nach § 35a gewährt, während es im Durchschnitt der Landkreise nur 11,6 Prozent waren.³⁵ Insofern liegt die Vermutung nahe, dass Hilfen zur Heimerziehung im Landkreis Heidenheim häufiger als Eingliederungshilfe für seelisch behinderte junge Menschen nach § 35a SGB VIII gewährt werden als in der Form der Hilfe zur Erziehung nach SGB VIII. Würde die Hilfe nicht nach § 35a gewährt, würde sie vermutlich als Hilfe zur Erziehung ebenfalls nach SGB VIII gewährt. Allerdings lag der Wert für den Landkreis Heidenheim bei der Inanspruchnahme der Heimerziehung bei den Hilfen zur Erziehung insgesamt mit 3,92 Hilfen je 1.000 Einwohner der entsprechenden Altersgruppe ebenfalls relativ hoch (Baden-Württemberg 4,39, Landkreise 3,29).

Am 15.05.2009 lebten 20 Kinder und Jugendliche mit seelischer Behinderung aus dem Landkreis Heidenheim in einem Heim oder einer sonstigen betreuten Wohnform. Die jungen Menschen waren zwischen 7 und 23 Jahre alt. Das Durchschnittsalter lag bei 15 Jahren. Somit waren die jungen Menschen deutlich älter als in den beiden anderen relevanten Leistungsarten (ambulant-therapeutische Hilfen, Tagesgruppen). Das Jungen-Mädchen-Verhältnis ist hier ausgeglichen.

Nur 2 von 20 Kindern lebten allerdings in einer Einrichtung im Landkreis Heidenheim, d.h. 90 Prozent der jungen Menschen mit seelischer Behinderung mussten auf eine Einrichtung außerhalb des Landkreises Heidenheim ausweichen. Dies ist angesichts des Primats einer möglichst wohnortnahen Versorgung ein erstaunlicher Befund. Eine wohnortferne Unterbringung bedingt immer einen Schulwechsel und eine deutliche Einschränkung bestehender sozialer Kontakte. Da die stationäre Unterbringung nach Möglichkeit nicht dau-

³³ KVJS: Bericht zu Entwicklungen und Rahmenbedingungen der Inanspruchnahme erzieherischer Hilfen in Baden-Württemberg 2008. Stuttgart. S. 67, Tabelle 17 (Baden-Württemberg 0,03 Hilfen je 1.000 unter 18-jährige Einwohner)

³⁴ KVJS: Bericht zu Entwicklungen und Rahmenbedingungen der Inanspruchnahme erzieherischer Hilfen in Baden-Württemberg 2008. Stuttgart. S. 67, Tabelle 17

³⁵ KVJS: Bericht zu Entwicklungen und Rahmenbedingungen der Inanspruchnahme erzieherischer Hilfen in Baden-Württemberg 2008. Stuttgart. S. 70, Tabelle 18

erhaft, sondern vorübergehend sein soll, ist dies von erheblichem Nachteil für einen möglichst fließenden Übergang zurück in das gewohnte Lebensumfeld. Im Einzelfall mag es spezifische Gründe geben (besonderes Konzept der Einrichtung, weltanschauliche Ausrichtung, Gewalterfahrung im Lebensumfeld), eine wohnortferne Einrichtung vorzuziehen. Ob dies aber in solch hohem Umfang der Fall sein kann, erscheint zweifelhaft. Vielmehr scheinen Angebot und Nachfrage im Landkreis Heidenheim nicht kongruent.

Eine vertiefende Analyse der Daten zeigt, dass die 20 jungen Menschen sich tatsächlich über eine Vielzahl von Einrichtungen außerhalb des Landkreises Heidenheim verteilen. Schwerpunkte sind dabei kaum auszumachen, bis auf das Haus Nazareth in Sigmaringen und das private Kinderheim Graf in Ellwangen, in denen mehrere junge Menschen aus dem Landkreis Heidenheim leben.

§ 35 Intensive sozialpädagogische Einzelbetreuung

Intensive sozialpädagogische Einzelbetreuung soll Jugendlichen gewährt werden, die einer intensiven Unterstützung zur sozialen Integration und zu einer eigenverantwortlichen Lebensführung bedürfen. Die Hilfe ist in der Regel auf längere Zeit angelegt und soll den individuellen Bedürfnissen des Jugendlichen Rechnung tragen. Sie spielt bei der Ausgestaltung nach § 35a SGB VIII landesweit kaum eine Rolle.³⁶ Am 15.05.2009 nahm im Landkreis Heidenheim kein Jugendlicher diese Leistung in Anspruch.

3.4 Kinder psychisch erkrankter Eltern

Kinder psychisch erkrankter Eltern erleben über lange Strecken ihrer Kindheit und Jugend, dass sie sehr früh Verantwortung für sich selbst übernehmen müssen. Sie geraten in Überforderungssituationen, wenn sie das Gefühl haben, diese Verantwortung auch für Vater oder Mutter und andere Geschwister übernehmen zu müssen. Außerdem ist ihre Biographie häufig von langen und immer wieder kehrenden Phasen geprägt, in denen sie vorübergehend bei Freunden und Verwandten wohnen oder gar in einem Heim untergebracht werden müssen. Nicht zuletzt unterliegen sie einem höheren Risiko, später selbst psychisch zu erkranken oder auffälliges Verhalten zu entwickeln. So geht man in einer rheinland-pfälzischen Studie davon aus, dass 10 bis 20 Prozent aller Hilfen zur Erziehung in Zusammenhang mit einer psychischen Erkrankung der Eltern stehen.³⁷

Es fehlen Konzepte für die Lebenssituation von Eltern mit psychischer Erkrankung und ihre Kinder, die vor allem in Krisensituationen Hilfen benötigen. Dies gilt z.B. für akute Krankheitsphasen, in denen die Hauptbezugsperson, in der Regel die Mutter, in eine Klinik aufgenommen werden muss, die jedoch in stabilen Phasen keine oder nur wenig Hilfe benötigen. Ein erster Ansatz dafür wären z.B. Notfallpläne, die mit den Familien erstellt und beim Jugendamt hinterlegt werden. Eine andere Möglichkeit besteht darin, Kinder als „Begleitkinder“ bei einem stationären Klinikaufenthalt eines Elternteils mit aufzunehmen.³⁸ Einen guten Überblick über Angebote gibt die Netz-Initiative für Kinder psychisch kranker Eltern.³⁹ Auch dieses Aufgabenfeld ist nur durch das Zusammenwirken unterschiedlicher

³⁶ KVJS: Bericht zu Entwicklungen und Rahmenbedingungen der Inanspruchnahme erzieherischer Hilfen in Baden-Württemberg 2008. Stuttgart. S. 67, Tabelle 17 (Baden-Württemberg 0,01 Hilfen je 1.000 unter 18-jährige Einwohner)

³⁷ Institut für Sozialpädagogische Forschung Mainz e.V.: Projektkonzeption „Kinder psychisch kranker Eltern: Prävention und Kooperation von Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie“. Mainz 2007. S. 3

³⁸ Ute Bürgermeister, Annemarie Jost, Sarah Flieger: Kinder schizophrener Mütter – ein Rückblick auf 14 Jahre Gruppenarbeit und ein Einblick in die Netzwerkarbeit im Landkreis Oberspreewald-Lausitz. In: Sozialpsychiatrische Informationen 2/2009. S. 33-35

³⁹ www.netz-und-boden.de

Fachdisziplinen in geeigneten Kooperationsstrukturen zu bewältigen. Dabei ist vor allem auf die Erarbeitung eines gemeinsamen Fallverständnisses Wert zu legen, bei dem die Familie als Gesamtsystem in den Blick genommen wird.

Perspektiven

Am 15.05.2009 erhielten 57 junge Menschen mit seelischer Behinderung aus dem Landkreis Heidenheim Leistungen der Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII. Das häufigste Störungsbild ist die Hyperkinetische Störung, das zweithäufigste die Störungen sozialer Funktionen mit Beginn in Kindheit und Jugend (Bindungsstörungen), das dritthäufigste die autistische Störung. Die jungen Menschen waren zwischen 3 und 23 Jahren alt. Das Durchschnittsalter insgesamt lag bei 11,5 Jahren. Knapp zwei Drittel waren männlich, ein Drittel weiblich. Die wesentlichen Leistungsarten im Rahmen der Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII sind die sonstigen ambulant-therapeutischen Hilfen, die Heimerziehung und die Tagesgruppen. Alle anderen Leistungsarten spielen in der Praxis kaum eine Rolle. Im Vergleich mit anderen Landkreisen ergeben sich bezüglich der Fallzahlen und Ausgaben für den Landkreis Heidenheim keine auffälligen Befunde. Abweichungen sind auf Basis der relativ kleinen Fallzahlen zu interpretieren.

Die Frage, welches die geeigneten und notwendigen Maßnahmen sind und wer sie einleitet, ist nur im Rahmen einer Kooperation unterschiedlicher Fachdisziplinen sinnvoll zu lösen. Elternhaus, Kindergarten und Schule, medizinische und therapeutische Fachkräfte, Krankenkassen und die Erbringer von Leistungen nach dem SGB VIII müssen dabei gut und eng zusammenarbeiten. Wenn Maßnahmen nach SGB VIII gewährt werden sollen, kommt dem Allgemeinen Sozialen Dienst dabei eine federführende Rolle zu. Es empfiehlt sich deshalb, im Landkreis Heidenheim einen Ort der **fallübergreifenden Kooperation** (Clearingstelle) zu schaffen, z.B. in Form einer Arbeitsgemeinschaft nach § 78 SGB VIII. Dabei kommt den Schulen – neben den Eltern – eine wichtige Schlüsselfunktion zu. Im begleitenden Arbeitskreis wurde vor allem gewünscht, die Zusammenarbeit mit den Schulen zu verbessern und zu intensivieren. Da Hilfen frühzeitig einsetzen sollen, gilt dies auch für die Arbeit in den Kindergärten.

Grundsätzlich werden Hilfen für Kinder und Jugendliche mit seelischer Behinderung nach § 35a SGB VIII in stationären, teilstationären und ambulanten **Einrichtungen** der Kinder- und Jugendhilfe nach den genannten §§ 27 bis 35 SGB VIII erbracht. Das bedeutet, dass die jungen Menschen mit seelischer Behinderung in der Regel in „**gemischten**“ **Gruppen** betreut werden – gemeinsam mit Kindern und Jugendlichen, die Leistungen der Hilfe zur Erziehung nach SGB VIII erhalten. Nur wenige Einrichtungen haben sich auf den Personenkreis der jungen Menschen mit seelischer Behinderung nach § 35a SGB VIII spezialisiert. Im Rahmen der Qualitätssicherung wäre deshalb sicherzustellen, dass junge Menschen mit seelischer Behinderung in „gemischten“ Gruppen die Hilfe und Unterstützung erhalten, die fachlich auf die bestehende oder drohende seelische Behinderung ausgerichtet ist.

Im begleitenden Arbeitskreis wurde berichtet, dass die **Wartezeiten** sowohl bei den Fachärzten als auch bei den Therapeuten in der Kinder- und Jugendpsychiatrie zum Teil sehr lang sind. Dies scheint auch für die Klinik in Ellwangen zu gelten. Es stellt sich die Frage, ob ausreichend Kapazitäten für Diagnostik und Behandlung vorhanden sind. Dieses Thema sollte im Psychiatrie-Arbeitskreis aufgegriffen und nach Lösungsmöglichkeiten gesucht werden. Vielleicht wäre es möglich, eine Psychiatrische Institutsambulanz für Kinder und Jugendliche, eine Außenstelle oder ambulante Sprechstunde im Landkreis Heidenheim einzurichten.

Wesentliches Manko der Versorgung ist, dass Kinder und Jugendliche mit seelischer Behinderung mit einem Bedarf an **Heimerziehung** in der Regel den Landkreis Heidenheim verlassen müssen, um die erforderliche Hilfe zu erhalten. Der § 35a SGB VIII sieht ausdrücklich vor, dass Einrichtungen und Dienste in Anspruch genommen werden sollen, die sowohl die Aufgaben der Eingliederungshilfe erfüllen als auch den erzieherischen Bedarf decken können. In diesem Sinne sollte möglichst bald nach Lösungen gesucht werden, damit ein quantitativ ausreichendes und fachlich qualifiziertes Angebot für Kinder und Jugendliche mit seelischer Behinderung im Sinne des § 35a SGB VIII im Landkreis Heidenheim entsteht. Im Sinne des § 80 SGB VIII ist es Aufgabe des öffentlichen Jugendhilfeträgers, Bestand und Bedarf zu ermitteln, die notwendigen Vorhaben rechtzeitig und ausreichend zu planen und dabei auch Vorsorge für einen unvorhergesehenen Bedarf zu decken.

Ob und in welchem Umfang Kinder mit psychischen Störungen auch als Erwachsene auf Leistungen der Eingliederungshilfe angewiesen sein werden, lässt sich anhand der vorliegenden Daten nicht eindeutig beantworten. Es liegt jedoch die Vermutung nahe, dass der überwiegende Teil der psychischen Störungen und Verhaltensauffälligkeiten nicht dauerhaft, sondern vorübergehend ist und somit nicht zu einer wesentlichen Behinderung im Erwachsenenalter führt. Bei einem Teil der Diagnosen ist jedoch davon auszugehen, dass auch nach **Erreichen der Volljährigkeit** ein Bedarf an unterstützenden Maßnahmen zur Teilhabe an der Gemeinschaft besteht. Dies betrifft die schizophrenen (F2), die affektiven (F3) und die neurotischen Störungen (F4). Der Landkreis Heidenheim sollte durch geeignete Verfahren sicherstellen, dass die Betroffenen – je nach individuellen Voraussetzungen – geeignete Maßnahmen zur **beruflichen Bildung und Qualifizierung** erhalten, um den Betroffenen die Gegebenheiten für ein möglichst selbständiges Leben zu schaffen. Die Voraussetzungen dafür sind im Landkreis Heidenheim durch die umfassenden beruflichen Bildungsangebote der Evangelischen Jugendheime gut. Leistungsträger sind der Landkreis Heidenheim, die Agentur für Arbeit und u.U. der Rentenversicherungsträger. Zum anderen besteht die Schwierigkeit zu entscheiden, ob die jungen Menschen weiterhin in der Zuständigkeit des örtlichen Jugendamtes als junge Volljährige im Sinne des SGB VIII verbleiben oder als Erwachsene in die Zuständigkeit des Sozialamtes im Sinne des SGB XII übergehen. Hier sollten pragmatische Absprachen getroffen werden, um diese Schnittstellen möglichst reibungslos zu gestalten.

Das Thema **Kinder psychisch erkrankter Eltern** sollte möglichst bald, z.B. im Psychiatrie-Arbeitskreis, aufgegriffen und nach Lösungen gesucht werden.

4 Erwachsene

4.1 Zielgruppe

Die grundlegende sozialrechtliche Definition des Begriffs der seelischen 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 sind die Voraussetzungen zum Bezug von Eingliederungshilfe sowohl für Kinder und Jugendliche als auch für Erwachsene mit seelischer Behinderung gleich. Es müssen immer beide Bedingungen gegeben sein: die Beeinträchtigung der seelischen Gesundheit selbst und die dadurch eingeschränkte Teilhabe an der Gesellschaft.

Der Schwerpunkt des Kapitels „Erwachsene“ liegt bei Menschen, die Leistungen der **Eingliederungshilfe** nach SGB XII erhalten. Weiter befasst sich das Kapitel mit Erwachsenen, die Leistungen der **Hilfe zur Pflege** nach dem SGB XII³ 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 nach SGB XI und SGB XII stehen zwar im Mittelpunkt des Kapitels „Erwachsene“, 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.⁴

Verbreitung psychischer Störungen

Die Verbreitung psychischer Störungen wurde 1998/99 erstmals umfassend bundesweit im Zusatzsurvey „Psychische Störungen“ zum **Bundesgesundheitsurvey** empirisch erhoben. Danach litten 32 Prozent der erwachsenen Wohnbevölkerung im Alter von 18 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. Dieser Wert erscheint auf den ersten Blick sehr hoch. Es war jedoch ein zentrales Ergebnis dieser Untersuchung, dass psychische Störungen wesentlich häufiger auftreten als vielfach angenommen. Frauen sind danach häufiger betroffen als Männer, eine Ausnahme davon

¹ SGB IX, § 2 Behinderung

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

³ SGB XII, 7. Kapitel, Hilfe zur Pflege

⁴ siehe Kapitel 4.4 Vor- und Umfeld der Eingliederungshilfe

bilden die Suchterkrankungen. Bei nur einem Drittel der Befragten erfolgte eine Behandlung. Der Anteil unbehandelter psychischer Erkrankungen ist danach sehr hoch.

Je nach Datenquelle und Methode, 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.⁵

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 vielfältigen interpersonellen Problemen 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 episodischen 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 selbständig 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 das Umfeld von Familie und Freundeskreis nicht trägt, der Arbeitsplatz verloren geht oder Selbst- bzw. Fremdgefährdung vorliegt, bedürfen sie einer umfassenderen Unterstützung und benötigen dann auch Leistungen der Eingliederungshilfe oder 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.

⁵ DAK Forschung (Hrsg.): DAK Gesundheitsreport 2009. Bearbeitung: IGES Institut GmbH Berlin. Hamburg 2009. S. 26/27

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 Prävention dar.⁶

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-, 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 dieser 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 sogenannte „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.⁷

Diese Systeme sind nicht Gegenstand des vorliegenden Teilhabeplans. 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. Dies ist dann der Fall, wenn ein Mensch in der Gefahr ist, sich selbst zu töten oder sich erheblichen gesundheitlichen Schaden zuzufügen. Die Maßnahme muss durch ein Betreuungsgericht genehmigt werden. Insofern muss sich Sozialpsychiatrie immer an den Schnittstellen von Wohnungslosen-, Sucht- und Bewährungshilfe, Altenhilfe, Kinder- und Jugendhilfe und Justiz bewegen.

⁶ Statistisches Landesamt Baden-Württemberg: Pressemitteilung Nr. 251/2009. 13.08.2009

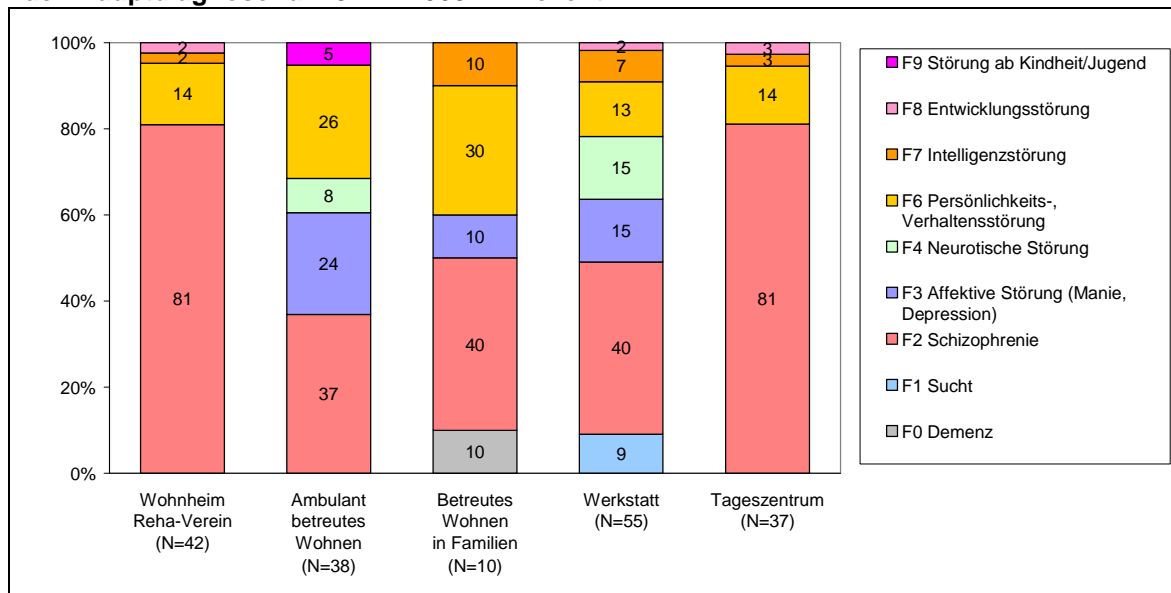
⁷ Dieses Thema soll in einer eigenen Planung für das „Leben im Alter im Landkreis Heidenheim“ behandelt werden. Diese Planung wird ebenfalls vom KVJS begleitet und soll im Laufe des Jahres 2010 fertig gestellt werden.

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 in einer Einrichtung mit Standort im Landkreis Heidenheim erhielten.

Die Ergebnisse der Leistungserhebung zeigen, dass die meisten an einer **Schizophrenie, schizotypen oder wahnhaften Störung** (F2) erkrankt sind. Ihr Anteil an den Hauptdiagnosen liegt – je nach Leistung – zwischen 37 und 81 Prozent. 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. 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.

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



Grafik: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung im Landkreis Heidenheim zum Stichtag 31.12.2008 (N=182).
* nach ICD-10-GM Version 2010; Beschreibung zwecks Lesbarkeit gekürzt.¹⁰

⁸ Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme

⁹ ICD-10-GM, Version 2010, Systematisches Verzeichnis. Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision - German Modification. Herausgegeben vom Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information, DIMDI, im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit. Stand 16.10.2009

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

An zweiter Stelle bei den Hauptdiagnosen folgen die **Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen** (F6) je nach Leistungsart mit einem Anteil von 13 bis 30 Prozent. 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.

An dritter Stelle bei den Hauptdiagnosen folgen die **affektiven Störungen** (F3). 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.

Eine sehr kleine Gruppe unter den Hauptdiagnosen bilden **organische einschließlich symptomatischer psychischer Störungen** (F0). Dazu zählen die Demenzen, die häufig erst im Alter auftreten. Bei den – meist jüngeren – Menschen in Einrichtungen der Behindertenhilfe tritt diese Diagnose selten auf. Eine besondere, wenn auch kleine Diagnose-Gruppe stellt das **hirnorganische Psychosyndrom** dar. Es handelt sich um erworbene Hirnschädigungen in Folge von Verletzungen des Gehirns durch Unfälle, Schlaganfall oder Tumoren. Problemlagen und Hilfebedarf von Menschen mit hirnorganischem Psychosyndrom unterscheiden sich jedoch deutlich von denen von Menschen mit seelischer Behinderung einerseits und geistiger Behinderung andererseits. Sie werden in der Regel in Einrichtungen für Menschen mit Körperbehinderungen versorgt, von denen sich wiederum einige wenige auf die Versorgung dieses Personenkreises spezialisiert haben.

Betrachtet man die Zweitdiagnosen, ergibt sich ein deutlich anderes Bild: Fast zwei Drittel der Zweitdiagnosen entfallen auf die Folgen einer **psychischen oder Verhaltensstörung durch psychotrope Substanzen** (F1), die mit Kurzbegriff „Sucht“ beschrieben werden. Gemeint ist hier jedoch nicht die Suchterkrankung selbst, die in einer Klinik behandelt werden muss, sondern die psychiatrische Folgeerkrankung durch den Missbrauch von Alkohol, Medikamenten und illegalen Drogen. Im Rahmen der Erhebung wurden aber nur für knapp die Hälfte der Personen Zweitdiagnose gestellt. Somit ergibt sich, dass diejenigen, die Leistungen der Eingliederungshilfe zum Wohnen erhalten, zu knapp einem Drittel unter den Folgen einer Sucht leiden. 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.

F40–F48 Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen

F50–F59 Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren

F60–F69 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen

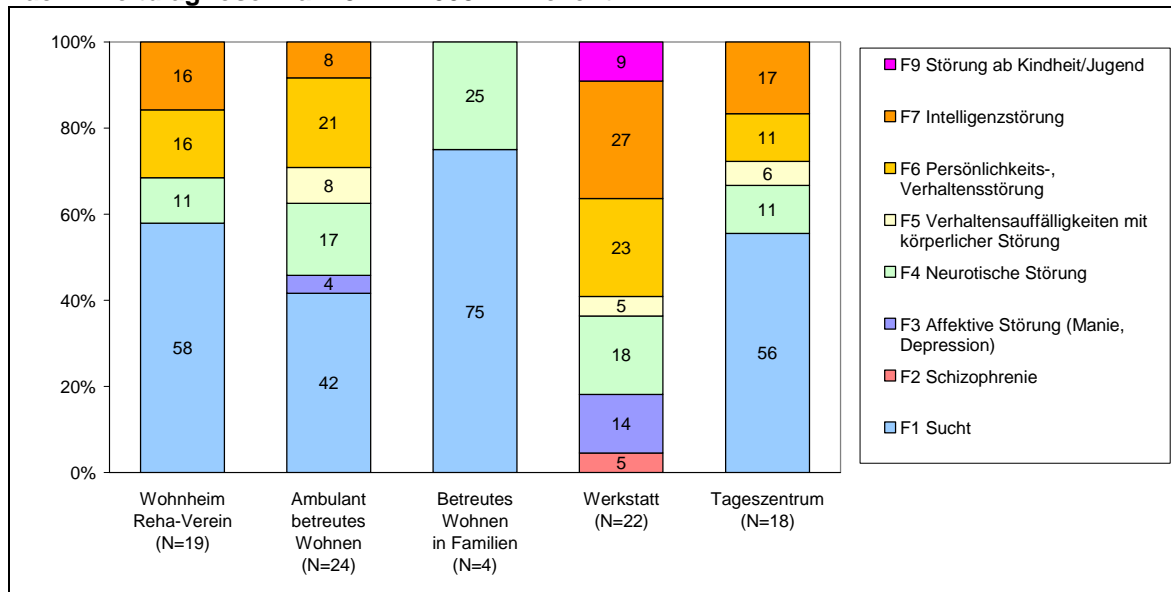
F70–F79 Intelligenzstörung

F80–F89 Entwicklungsstörungen

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

Auch **neurotische Störungen, Belastungsstörungen** und **somatoforme Störungen** (F4), zu denen Angst- und Zwangsstörungen gehören, sind bei den Zweitdiagnosen häufiger als bei den Hauptdiagnosen vertreten. Die betroffenen Menschen können im Rahmen von niedrigschwelligen verlässlichen Angeboten gut versorgt werden und mit Unterstützung ein relativ selbständiges Leben führen. Diese Menschen finden sich häufiger in der Werkstatt und im 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 z.B. nach sexuellem Missbrauch, manchmal auch erst Jahre später auf, auf.

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



Grafik: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung im Landkreis Heidenheim zum Stichtag 31.12.2008 (N=87).
* nach ICD-10-GM Version 2008

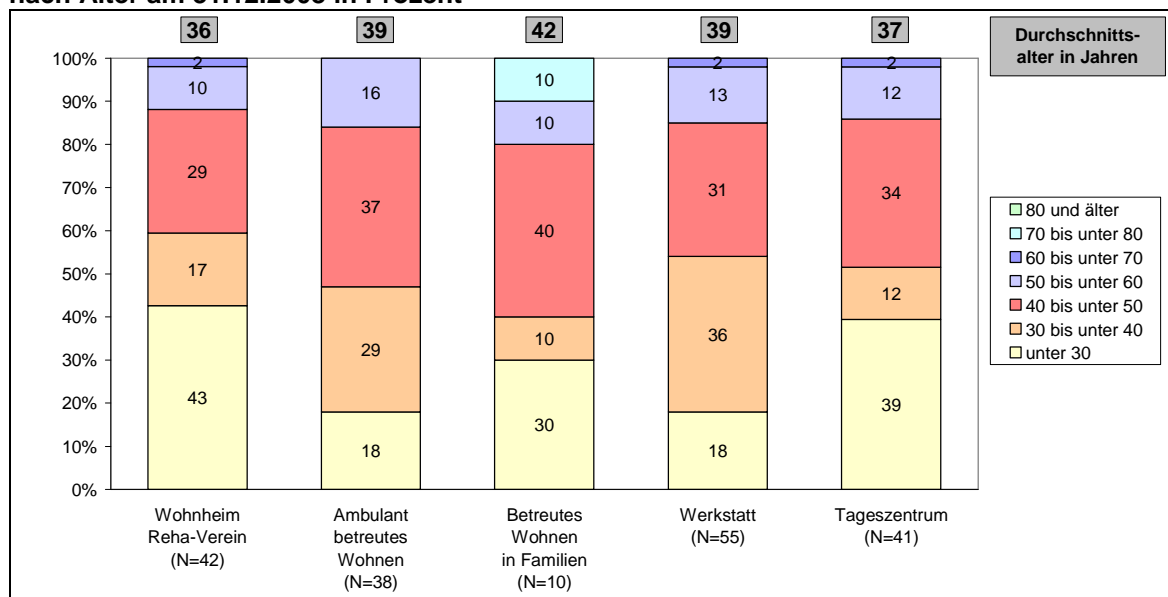
Eine relativ kleine Gruppe bei den Zweitdiagnosen bilden die **Intelligenzstörungen** (F7). Hier handelt es sich um Menschen mit einem IQ unter 70. Intelligenzstörungen als Hauptdiagnose zählen im Rahmen der Eingliederungshilfe in der Regel nicht zu den seelischen, sondern zu den geistigen Behinderungen. 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 oft eine Werkstatt für Menschen mit seelischer Behinderung.

Eine sehr kleine Gruppe in Einrichtungen der Behindertenhilfe bilden die Menschen mit **Entwicklungsstörungen** (F8), die im Landkreis Heidenheim nur bei den Hauptdiagnosen 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 Landkreis Heidenheim beziehen, ist die größte Altersgruppe zwischen 40 und 50 Jahre alt.

Erwachsene mit seelischer Behinderung im Landkreis Heidenheim nach Alter am 31.12.2008 in Prozent

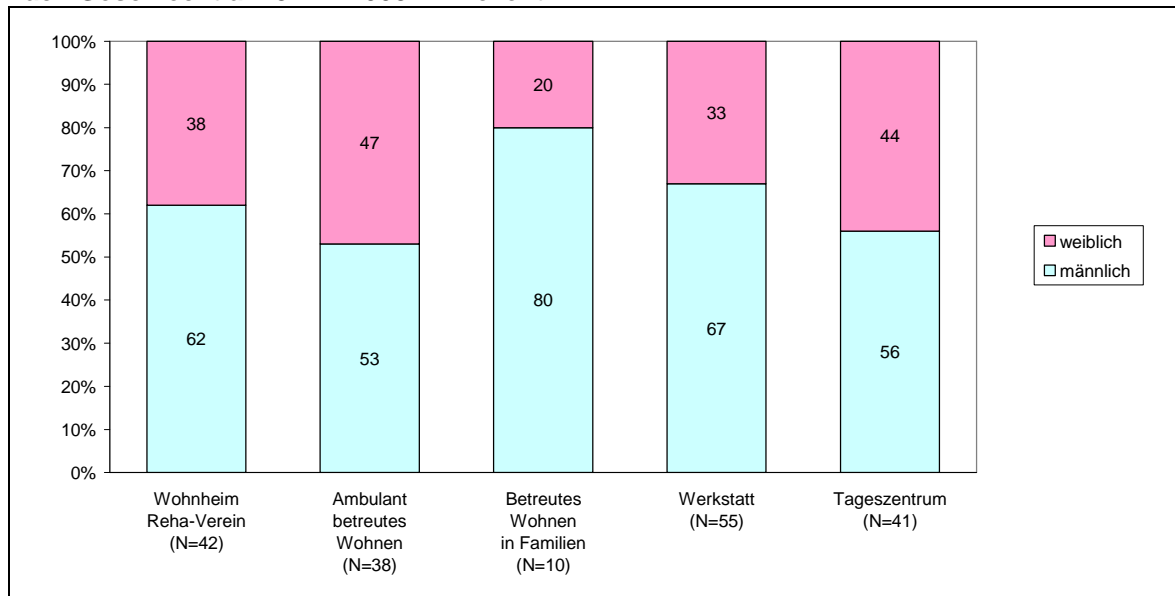


Grafik: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung im Landkreis Heidenheim zum Stichtag 31.12.2008 (N=186).

Männer mit psychischer Erkrankung nehmen häufiger als Frauen Leistungen der Eingliederungshilfe in Anspruch. Männer stellen rund zwei Drittel der Empfänger von Eingliederungshilfe. Der Landkreis Heidenheim unterscheidet sich dadurch nicht von anderen Stadt- und Landkreisen. Ursachen hierfür dürften u. a. in der stärkeren familiären Einbindung von Frauen liegen. 75 Prozent 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.

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. 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.

Erwachsene mit seelischer Behinderung im Landkreis Heidenheim nach Geschlecht am 31.12.2008 in Prozent

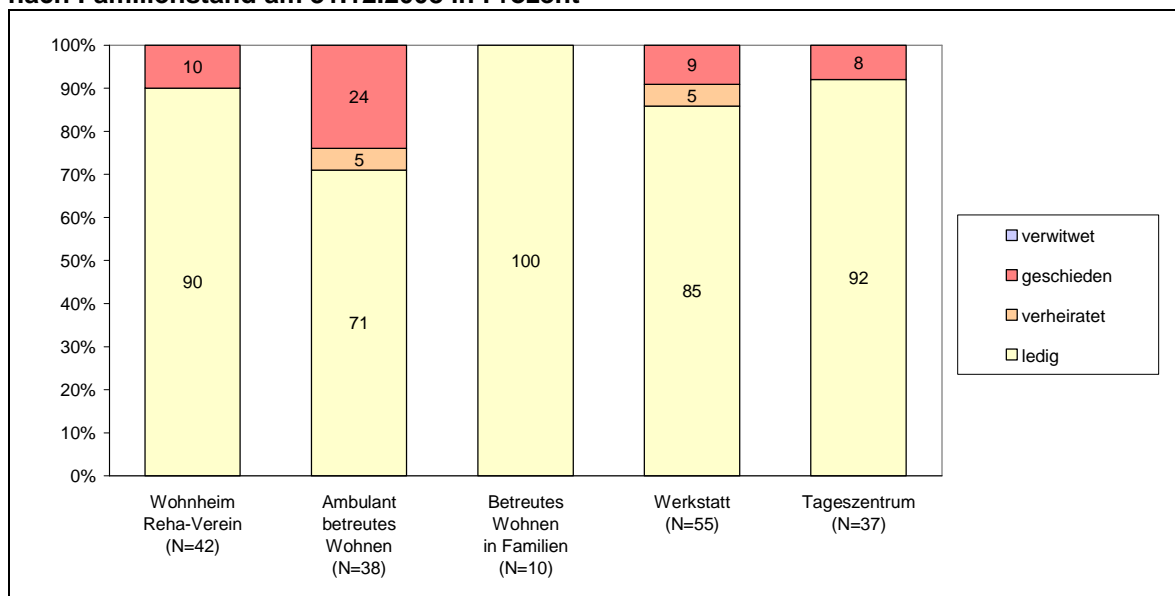


Grafik: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung im Landkreis Heidenheim zum Stichtag 31.12.2008 (N=186).

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 Landkreis Heidenheim sind 80 Prozent 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 Landkreis Heidenheim nach Familienstand am 31.12.2008 in Prozent



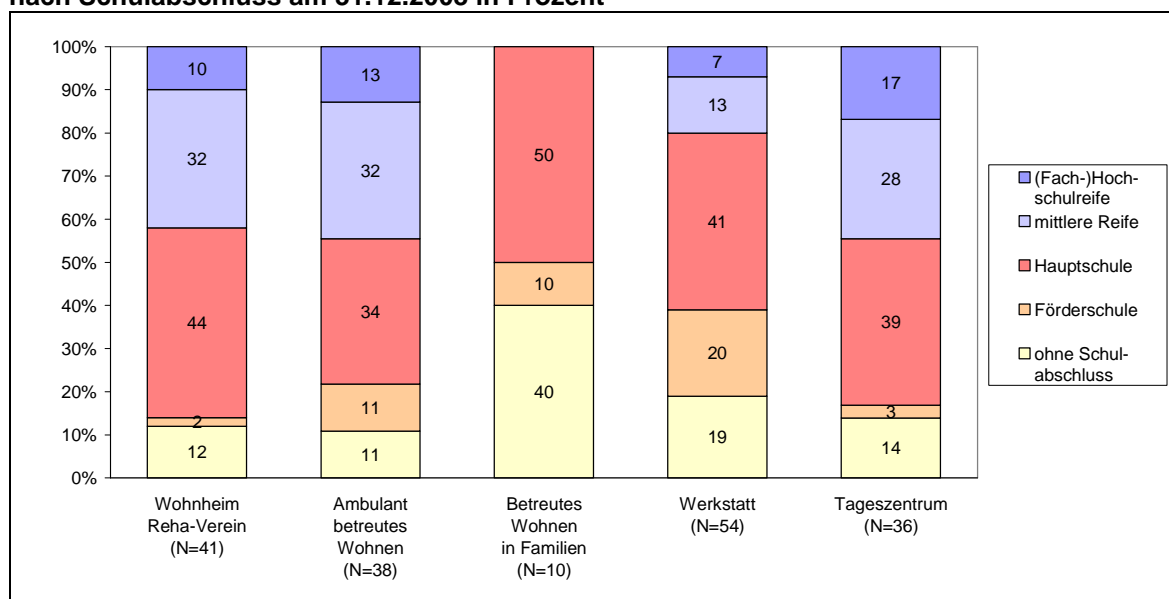
Grafik: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung im Landkreis Heidenheim zum Stichtag 31.12.2008 (N=182).

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

Schulabschluss

Menschen mit psychischer Erkrankung, die Leistungen der Eingliederungshilfe im Landkreis Heidenheim 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. Besonders in der Werkstatt ist der Anteil der Beschäftigten ohne allgemeinen Schulabschluss hoch.

Erwachsene mit seelischer Behinderung im Landkreis Heidenheim nach Schulabschluss am 31.12.2008 in Prozent



Grafik: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung im Landkreis Heidenheim zum Stichtag 31.12.2008 (N=179).

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 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 oder Hilfe zur Pflege zum Wohnen im Landkreis Heidenheim am 31.12.2008*				
unter 30	25,0	53,6	17,9	3,6
30 bis unter 40	0,0	42,1	47,4	10,5
40 bis unter 50	30,0	26,7	26,7	16,7
50 bis unter 60	20,0	50,0	20,0	10,0
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.

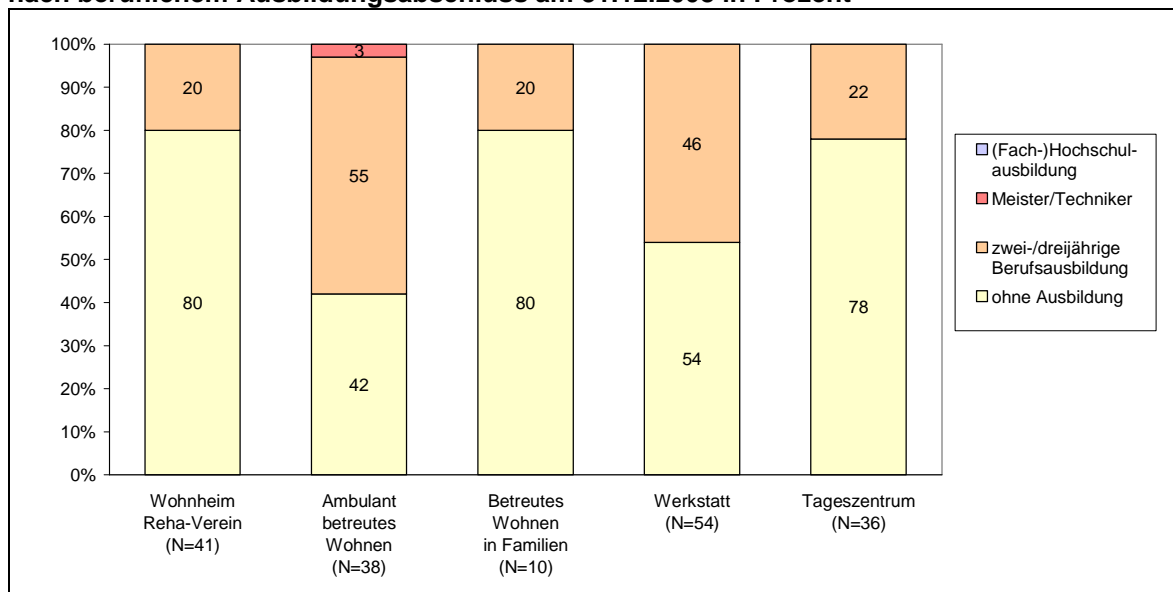
*Datenbasis: Leistungserhebung im Landkreis Heidenheim zum Stichtag 31.12.2008 (N=89).

**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

Die Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung, die Leistungen in Einrichtungen der Eingliederungshilfe im Landkreis Heidenheim in Anspruch nehmen, haben überwiegend keine Berufsausbildung. Besonders hoch ist dieser Anteil unter den Bewohnerinnen und Bewohnern im Wohnheim.

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



Grafik: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung im Landkreis Heidenheim zum Stichtag 31.12.2008 (N=179).

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 wur-

de, 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 oder Hilfe zur Pflege zum Wohnen im Landkreis Heidenheim am 31.12.2008*				
unter 30	78,6	21,4	-	-
30 bis unter 40	52,6	42,1	5,3	-
40 bis unter 50	73,3	26,7	-	-
50 bis unter 60	10,0	90,0	-	-
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 Landkreis Heidenheim zum Stichtag 31.12.2008 (N=89).

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

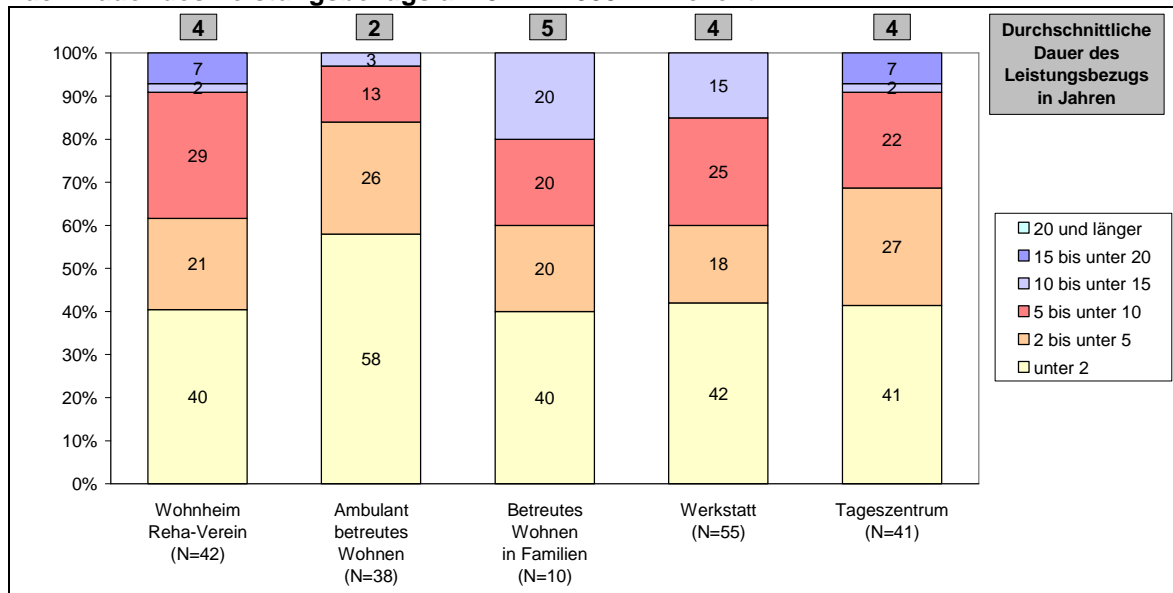
Ob die Menschen aufgrund ihrer Erkrankung in eine Lebenssituation geraten sind, die von multiplen Problemlagen gekennzeichnet ist, oder aufgrund dieser Problemlagen erkrankt sind, ist im Grunde nicht entscheidend. Es besteht jedoch ein Zusammenhang zwischen psychischer Erkrankung und sozioökonomischem Status. Bildungsarmut führt zu geringen oder fehlenden beruflichen Perspektiven und damit auch zu Einkommensarmut. Die damit verbundenen geringen Chancen beruflicher und gesellschaftlicher Teilhabe können psychische Erkrankungen auslösen oder verstärken. Umgekehrt kann eine psychische Erkrankung Armut zur Folge haben.

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 entscheidend dafür zu sein, ob Leistungen der Eingliederungshilfe in Anspruch genommen werden oder nicht.

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 Verlaufe ihres Lebens nur zeitweise Leistungen der Eingliederungshilfe, weil Phasen von Krankheit, Eingliederung, Stabilisierung und Wiederekrankung aufeinander folgen. Die hohe Fluktuation zeigt sich auch an den Ergebnissen der Leistungserhebung im Landkreis Heidenheim. Im ambulant betreuten Wohnen lebten 58 Prozent der Bewohner seit weniger als zwei Jahren, im stationären Wohnen waren es 40 Prozent – in der Werkstatt beschäftigt waren 42 Prozent kürzer als zwei Jahre.

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



Grafik: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung im Landkreis Heidenheim zum Stichtag 31.12.2008 (N=186).

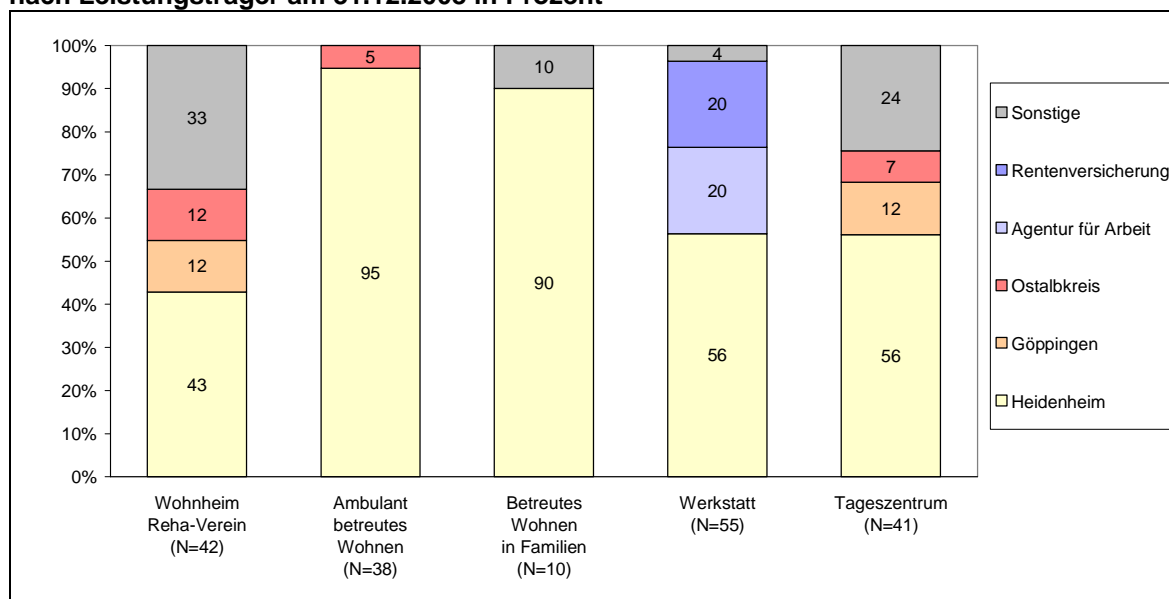
Einzugsbereiche der Einrichtungen

Die Angebotsstruktur im Landkreis Heidenheim ist stark gemeindepsychiatrisch orientiert. Die Einrichtungen und Dienste vor Ort stellen die Grundversorgung im Rahmen der Eingliederungshilfe für diejenigen sicher, die aus dem Stadt- oder Landkreis stammen. Der Einzugsbereich des ambulant betreuten Wohnens, des betreuten Wohnens in Familien und der Werkstatt konzentriert sich deshalb fast ausschließlich auf Menschen aus dem Landkreis Heidenheim. Es können jedoch, vor allem im stationären Bereich, nicht alle Menschen im Landkreis Heidenheim versorgt werden. So leben viele Menschen mit seelischer Behinderung, vor allem wenn zusätzlicher Pflegebedarf auftritt, in Einrichtungen in anderen Stadt- und Landkreisen.

Beim stationären Wohnen im Wohnheim des Reha-Vereins gilt dies nicht, hier sind mehr als die Hälfte der Plätze aus anderen Stadt- und Landkreisen belegt. Ein Fachpflegeheim, das sich auf die Pflege von Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung spezialisiert hat, gibt es im Landkreis Heidenheim nicht.

Begleitung und Unterstützung erhalten Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und seelischer Behinderung im Landkreis Heidenheim darüber hinaus über den Sozialpsychiatrischen Dienst und die Tagesstätte. Beide werden vom Reha-Verein geführt.

Erwachsene mit seelischer Behinderung im Landkreis Heidenheim nach Leistungsträger am 31.12.2008 in Prozent



Grafik: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung im Landkreis Heidenheim zum Stichtag 31.12.2008 (N=186).

4.2 Arbeit, Ausbildung und Betreuung

4.2.1 Allgemeiner Arbeitsmarkt

Die Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt dient in erster Linie der Existenzsicherung. Gleichzeitig sind die Möglichkeiten der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft für viele Menschen stark mit einer Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt verbunden. So schafft Arbeit soziale Kontakte und trägt zum Aufbau und zur Stabilisierung des Selbstwertgefühls bei. Für Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und seelischer Behinderung ist dabei von besonderer Bedeutung, dass Arbeit hilft, dem Alltag Struktur zu geben und einen Rahmen für einen regelmäßigen Lebensrhythmus zu finden. Hier gelten zwar im Wesentlichen die gleichen Grundsätze wie für Menschen mit geistiger Behinderung.¹ Zwischen beiden Gruppen gibt es aber gerade im Hinblick auf die Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt deutliche Unterschiede.

Etwa drei Viertel der Erwachsenen mit seelischer Behinderung, die am 31.12.2008 Leistungen der Eingliederungshilfe im Landkreis Heidenheim 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 der Werkstatt hatte am 31.12.2008 etwa die Hälfte der Erwachsenen mit seelischer Behinderung einen beruflichen Ausbildungsabschluss, einige sogar eine Meister- bzw. Techniker Ausbildung.² 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 können ihren Arbeitsplatz fast immer selbständig mit dem Pkw oder mit öffentlichen Verkehrsmitteln erreichen, was Menschen mit geistiger Behinderung oft nicht möglich ist. Diese Fähigkeit ist eine der Mindestvoraussetzungen für eine Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. 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.

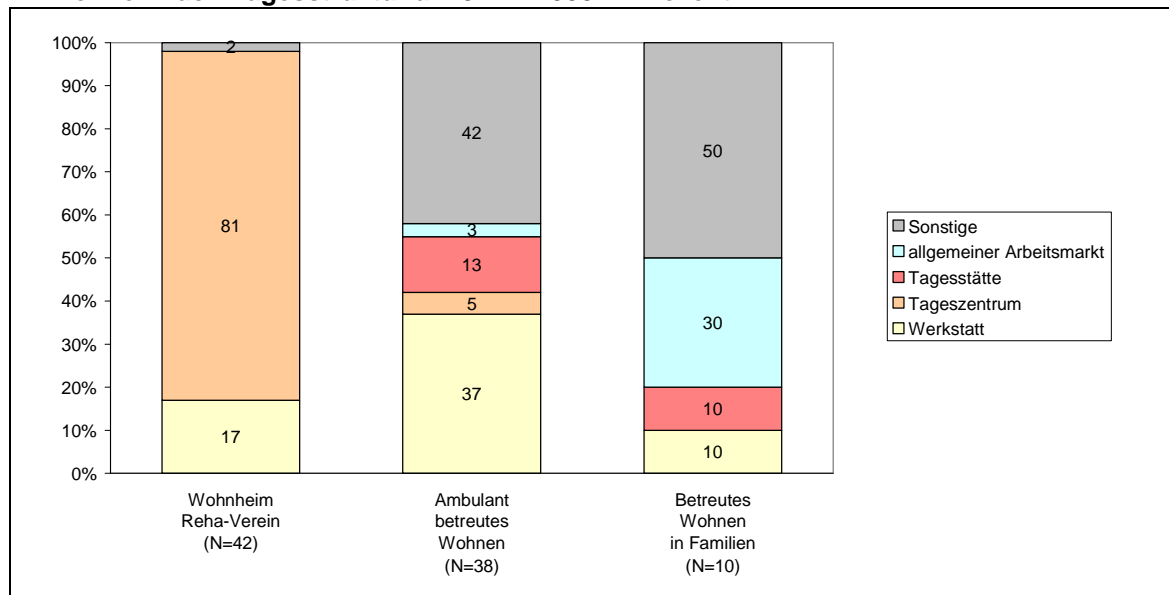
Trotz des deutlich höheren Bildungsstandes von Menschen mit seelischer Behinderung und der höheren Fähigkeit zur selbständigen Mobilität sind einer Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt durch die Erkrankung enge Grenzen gesetzt. Denn definitionsgemäß wird eine **wesentliche Behinderung** im Rahmen der Eingliederungshilfe erst dann festgestellt, wenn ein Mensch aufgrund seiner psychischen Erkrankung wesentlich in seiner **Teilhabe-fähigkeit** eingeschränkt ist. Wenn Menschen mit seelischer Behinderung im Rahmen der Rehabilitation wieder in der Lage versetzt wurden, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine Arbeitsstelle zu finden, entfällt in der Regel auch der Anspruch auf Eingliederungshilfe. Sofern ein Mensch mit chronischer psychischer Erkrankung in der Lage ist, morgens pünktlich aufzustehen, 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 wenige Ausnahmen.

¹ Landkreis Heidenheim: Teilhabeplan für Menschen mit wesentlichen geistigen, körperlichen und Sinnesbehinderungen im Landkreis Heidenheim. Bestand – Bedarf – Perspektiven. Heidenheim. S. 53 ff.

² siehe Kapitel 4.1 Zielgruppe

Es arbeiteten 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 Landkreis Heidenheim Leistungen der Eingliederungshilfe zum Wohnen in Anspruch nahmen, waren dies lediglich vier Personen, die alle im ambulant betreuten Wohnen oder im betreuten Wohnen in Familien gelebt haben.

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



Grafik: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung im Landkreis Heidenheim zum Stichtag 31.12.2008 (N=90).

Je höher der Unterstützungsbedarf ist, desto seltener sind Menschen mit seelischer Behinderung in einer Werkstatt beschäftigt. Im Landkreis Heidenheim waren dies am 31.12.2008 nur ein Fünftel der Bewohnerinnen und Bewohner des Wohnheims des Reha-Vereins. Vier Fünftel sind dazu (noch) nicht in der Lage. Sie werden im Tageszentrum des Reha-Vereins betreut. Dort versucht man, mit ihnen die Voraussetzungen dafür zu erarbeiten, dass sie mittelfristig die Werkstatt besuchen können. Im ambulant betreuten Wohnen arbeiten dagegen 37 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner in der Werkstatt für behinderte Menschen.

Durch vorangegangene Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt haben Menschen mit seelischer Behinderung 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. Wenige Menschen mit seelischer Behinderung gehen einer Berufstätigkeit nach und besitzen deshalb **eigene Einkommen**, aus denen sie Leistungen der Eingliederungshilfe selbst bezahlen. Häufiger aber sind **Ersparnisse** aus vorangegangener Berufstätigkeit oder Erbschaften vorhanden, die als Vermögen vorrangig vor den Leistungen der Eingliederungshilfe eingesetzt werden müssen. Dies kann dazu führen, dass Betroffene Leistungen der Eingliederungshilfe 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.

Es besteht ein Zusammenhang zwischen der Lage auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt und den Möglichkeiten, einen Arbeitsplatz zu erhalten oder einen neuen zu finden. 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 Gruppe der Menschen mit Behinderung aus wie für Arbeitnehmer ohne Behinderung.

Zudem liegt ein weiterer wesentlicher Unterschied zu Menschen mit geistiger Behinderung darin, dass Menschen mit seelischer Behinderung häufiger verheiratet sind oder waren und dann oft auch eigene Kinder haben. Wenn noch kleinere Kinder im Haushalt leben, schränkt dies die Möglichkeiten der Betreuungsperson – in der Regel der Mutter – stark ein, einer Berufstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nachzugehen.

Wichtig wird es deshalb sein, den Zugang zum allgemeinen Arbeitsmarkt auf verschiedenen Wegen zu ebnen und zu erleichtern, um möglichst vielen Menschen mit chronisch psychischer Erkrankung Arbeitsmöglichkeiten im Anschluss an die Rehabilitation zu schaffen. An dieser Schnittstelle sind im Landkreis Heidenheim unterschiedliche Institutionen tätig. Haben diese Maßnahmen Erfolg, wirkt sich dies auch auf die Zahl der Leistungsempfänger von Eingliederungshilfe aus.

Integrationsfachdienst

Integrationsfachdienste³ 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 Behinderung⁴ können Leistungen des Integrationsfachdienstes in der Regel nur dann in Anspruch nehmen, wenn sie im Besitz eines Schwerbehinderten-Ausweises bzw. eines Gleichstellungsbescheids 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 Schwerbehinderten-Ausweis 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.

³ §§ 109 bis 115 SGB IX

⁴ Menschen mit wesentlicher Behinderung im Sinne der Eingliederungshilfe nach SGB XII

Der Integrationsfachdienst kann tätig werden, um den Arbeitsplatz eines Menschen mit Behinderung zu sichern. Das kann z.B. dann notwendig sein, wenn nach längerer Erkrankung die Rückkehr an den Arbeitsplatz ansteht. Der Integrationsfachdienst leistet dann Unterstützung bei einer Belastungsproberprobung (Abklärung der Einsetzbarkeit am alten Arbeitsplatz) und bei Wiederaufnahme der Arbeit (z.B. Einschätzung der Belastungsfähigkeit im Rahmen einer stufenweisen Wiedereingliederung). Er hilft bei der Suche nach Lösungen, wenn Konflikte am Arbeitsplatz auftreten, leistet Krisenintervention und beteiligt sich bei Bedarf an Kündigungsverfahren.

Integrationsfachdienste können unterstützen, wenn Menschen mit Behinderung einen Arbeitsplatz oder eine Ausbildungsstelle suchen. Sie begleiten z.B. Werkstatt-Beschäftigte und Abgänger von Sonderschulen auf dem Weg in den allgemeinen Arbeitsmarkt. Sie helfen bei der beruflichen Orientierung und leisten praktische Unterstützung bei der Bewerbung, bei der Suche von geeigneten Praktikums- und Arbeitsstellen, bei der Arbeitsaufnahme und bei der Eingliederung in das berufliche Umfeld.

Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber berät der Integrationsfachdienst hinsichtlich des optimalen Einsatzes von Menschen mit Behinderung in ihrem Arbeitsumfeld, über finanzielle Fördermöglichkeiten und bei der Antragsstellung bei den jeweils zuständigen Leistungsträgern. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Integrationsfachdienstes stehen in engem Kontakt zu den Betrieben in der Region. Sie sind – auch nach erfolgreicher Vermittlung – weiterhin Ansprechpartner der Betriebe und Klienten. Die Integrationsfachdienste beraten zudem Einrichtungen und Dienste der schulischen oder beruflichen Bildung oder Rehabilitation mit ihren begleitenden Diensten und internen Integrationsfachkräften oder -diensten.⁵

Träger des Integrationsfachdienstes im Landkreis Heidenheim ist der Reha-Verein, der vom Integrationsamt für den Landkreis Heidenheim mit dem Betrieb des Integrationsfachdienstes⁶ beauftragt ist. Im Jahr 2008 hat der Integrationsfachdienst Heidenheim insgesamt 20 Menschen beraten und 155 betreut. Von den 155 betreuten Menschen waren 68 Prozent auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt beschäftigt, 26 Prozent arbeitslos, 3 Prozent Schüler und 3 Prozent Übergänger aus der Werkstatt für behinderte Menschen.⁷

30 Prozent der Klientinnen und Klienten haben selbst den Weg zum Integrationsfachdienst gefunden, zum Teil unterstützt durch ihr Umfeld. Das waren etwa dreimal so viele wie im Landesdurchschnitt. Weitere 22 Prozent fanden den Weg über Träger der Arbeitsvermittlung, was wiederum deutlich unter dem Landesdurchschnitt von 30 Prozent liegt. 14 Prozent kamen über Ärzte und Kliniken. Besonders niedrig fiel mit 1,3 Prozent die Vermittlung aus Werkstätten aus, im Landesdurchschnitt waren es über 5 Prozent. In den drei Jahren von 2006 bis 2008 konnten im Landkreis Heidenheim sieben Menschen mit geistiger Behinderung und ein Mensch mit seelischer Behinderung aus einer Werkstatt für behinderte Menschen in ein Arbeits- oder Ausbildungsverhältnis vermittelt werden.⁸

Die Auslastung des Integrationsfachdienstes im Landkreis Heidenheim lag im Herbst 2008 bei ca. 28 Fällen je Vollzeitkraft.

⁵ § 111 Abs. 3 SGB IX

⁶ §§ 109 ff SGB IX

⁷ KVJS Baden-Württemberg, Integrationsamt, Eckdaten IFD Heidenheim, 2006 bis 2008. Stand 31.03.2009

⁸ KVJS Baden-Württemberg, Integrationsamt, Eckdaten IFD Heidenheim, 2006 bis 2008. Stand 31.03.2009

Integrationsunternehmen

Integrationsunternehmen sollen die Lücke zwischen allgemeinem Arbeitsmarkt und Werkstatt schließen. Integrationsunternehmen sind rechtlich und wirtschaftlich selbständig. Dort arbeiten mindestens 25 Prozent und in der Regel höchstens 50 Prozent Menschen mit Schwerbehinderung⁹, darunter auch Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und seelischer Behinderung. Die Beschäftigten arbeiten unter den üblichen vertragsrechtlichen Konditionen des allgemeinen Arbeitsmarktes, d.h. sie erhalten einen Arbeitslohn und entrichten Sozialversicherungsbeiträge. Damit erwerben sie Anwartschaften z.B. auf Renten, Arbeitslosengeld und Leistungen der Pflegeversicherung. Sie erhalten keine Eingliederungshilfe nach SGB XII. Integrationsfirmen bekommen über das Integrationsamt des KVJS investive Förderung und betriebswirtschaftliche Beratung. In der Regel erhalten Integrationsunternehmen 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.¹⁰ Integrationsunternehmen können vielfältige Arbeitsangebote machen, wie z.B. Betrieb eines Campingplatzes oder eines Weingutes, Druckerei, so genannte CAP-Lebensmittelmärkte, Öko-Bäckerei, Landschafts- und Gartenbau, Gebrauchtwarenmarkt, Betriebskantine.

Im Landkreis Heidenheim gibt es ein anerkanntes Integrationsunternehmen. Die **profil a GmbH** wurde 2002 gegründet und unterhält **Lebensmittelläden** in Bolheim und Heidenheim. Dieses Unternehmen bietet fünf Arbeitsplätze an, vorwiegend für Menschen mit Lern- und Körperbehinderung. Die Fluktuation ist gering. Ein weiteres Integrationsunternehmen, eine Wäscherei, ist in Planung. Hier sollen auch Menschen mit psychischer Erkrankung beschäftigt werden. Im März 2008 wurde zudem eine ausgelagerte Betriebsstätte der **INTEG GmbH**¹¹ Tübingen in Heidenheim in Betrieb genommen. Ende 2009 waren dort sechs Menschen mit Behinderung beschäftigt, davon jedoch keiner mit psychischer Erkrankung. Das Angebot kann auf bis zu 20 Arbeitsplätze für Menschen mit Behinderung ausgebaut werden. Auch Menschen mit psychischer Erkrankung können hier arbeiten, derzeit ist jedoch lediglich ein Praktikant mit psychischer Erkrankung im Betrieb.

Berufsausbildung und berufliche Rehabilitation

Für Menschen mit psychischer Erkrankung ohne kognitive Einschränkung – im Sinne einer geistigen oder Lernbehinderung – stehen zum Teil auf diesen Personenkreis spezialisierte Ausbildungsmöglichkeiten offen. Besonders für junge Menschen, die bereits im Jugendalter psychisch erkrankt sind, bedarf es besonders geeigneter und geschützter Ausbildungsplätze. Gerade für sie ist es wichtig, nach Schulabschluss eine Ausbildung zu beginnen, damit sie nicht dauerhaft auf Transferleistungen angewiesen sind.

Im Landkreis Heidenheim bietet das berufliche Ausbildungszentrum der **Evangelischen Jugendheime Heidenheim** unterschiedliche Möglichkeiten zur Berufsausbildung an. Dieses Angebot richtet sich jedoch in erster Linie an Jugendliche mit Lernbeeinträchtigung, deren Entwicklungsproblematik meist von Verhaltensauffälligkeiten begleitet ist. Die Jugendlichen können eine Ausbildung in den Bereichen Handel und Lager, Wirtschaft und Verwaltung, Gastronomie und Hauswirtschaft, Holz und Metall machen. Den Evangeli-

⁹ siehe Kapitel I.2.2.2 „Schwerbehinderung“

¹⁰ KVJS Baden-Württemberg: Leistungsbilanz 2008/2009. Zahlen – Daten – Fakten zur Arbeit des Integrationsamtes. Karlsruhe, Stuttgart, Freiburg. August 2009

¹¹ Die heutige INTEG (Hauptgesellschafter Samariterstiftung) ist zufällig namensgleich mit einer früheren INTEG (Hauptgesellschafter Arbeitsgemeinschaft Integration), die im Landkreis Heidenheim als Integrationsunternehmen tätig war. Die Arbeitsgemeinschaft Integration ist heute Mitglied im Beirat der neuen INTEG.

schen Jugendheimen sind eine Sonderberufs- und eine Sonderberufsfachschule angeschlossen, ein Teil der Auszubildenden besucht jedoch externe Berufsschulen. Die Ausbildungsplätze befinden sich entweder in den Ausbildungsbetrieben der Evangelischen Jugendheime selbst oder sie sind in regionalen Unternehmen angesiedelt. Ende 2009 wurden rund 160 junge Menschen ausgebildet.¹²

Junge Erwachsene mit psychischer Erkrankung haben zudem die Möglichkeiten im Rahmen der Rehabilitation psychisch Kranker (RPK) z.B. beim Reha-Verein in Ulm eine Maßnahme der beruflichen und medizinischen Rehabilitation wahrzunehmen und während dieser Zeit im angeschlossenen Wohnheim zu wohnen.¹³ Möglichkeiten zur beruflichen Ausbildung bietet das Haus Malakoff (CJD) in Wiesensteig im Landkreis Göppingen. Darüber hinaus machen die Berufsbildungswerke entsprechende Angebote. In enger Zusammenarbeit mit der Agentur für Arbeit erhalten junge Erwachsene hier im Rahmen der beruflichen Rehabilitation die Möglichkeit, einen anerkannten Beruf zu erlernen. Während der Zeit der dreijährigen Regelausbildung wohnen die Auszubildenden teilweise im Internat.¹⁴

DIA-AM

Zum 01.07.2008 hat die Bundesagentur für Arbeit ein neues Diagnose-Instrument eingeführt. Im Rahmen der so genannten **Diagnose der Arbeitsmarktfähigkeit besonders betroffener behinderter Menschen (DIA-AM)**¹⁵ soll festgestellt werden, inwieweit Art oder Schwere der Behinderung einer Integration in den allgemeinen Arbeitsmarkt entgegenstehen und deshalb gegebenenfalls die Werkstatt für behinderte Menschen die notwendige und geeignete Einrichtung für die Teilhabe am Arbeitsleben darstellt. Zielgruppe sind Menschen mit Behinderung, die ein berufliches Potential 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
- Menschen mit nachhaltigen psychischen Störungen oder Verhaltensauffälligkeiten (nicht im Akutstadium).

Die Maßnahme soll eine Dauer von höchstens zwölf Wochen haben. Sie gliedert sich in zwei Phasen. Phase 1 umfasst die Eignungsanalyse in den Räumlichkeiten des DIA-AM-Trägers. Phase 2 umfasst die betriebliche Erprobung. Wird in Phase 1 festgestellt, dass kein Potential für einfachste Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vorhanden ist, wird die Aufnahme in eine Werkstatt empfohlen. Ist dies nicht der Fall, schließt sich die betriebliche Erprobung an, bei der festgestellt werden soll, ob und welches Potential unter welchen Bedingungen (z.B. Arbeitsassistenz) für eine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vorhanden ist.¹⁶

Für den Landkreis Heidenheim ist das Berufliche Fortbildungszentrum der Bayerischen Wirtschaft (bfz) gGmbH in Aalen zuständig. Für den Ostalbkreis und den Landkreis Heidenheim zusammen stehen fünf Plätze zur Verfügung.

¹² www.jugendheime.de/berufliche_bildung/index.php

¹³ http://rehaverein.de/rehaverein_ul_spr_rpk_eingliederungshilfe.html

¹⁴ www.cjd-hausmalakoff.de

¹⁵ § 33 Abs. 4 SGB IX

¹⁶ 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

Unterstützte Beschäftigung

Weiter ist zum 01.01.2009 das Gesetz zur Einführung Unterstützter Beschäftigung in Kraft getreten. Es hat zum Ziel, Menschen mit Behinderung und besonderem Unterstützungsbedarf angemessene, geeignete und sozialversicherungspflichtige Beschäftigung zu ermöglichen und erhalten.¹⁷ Die Unterstützte Beschäftigung unterscheidet zwei Phasen: die individuelle betriebliche Qualifizierung (Orientierung und Qualifizierung) und die Berufsbegleitung. Die Zielgruppe entspricht der der DIA-AM, wobei vorab geklärt sein muss, dass die Menschen nicht werkstattbedürftig sind. Es handelt sich also um Menschen mit Behinderung mit einem Potential für eine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, für die eine Integration in eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung mit anderen Teilhabeleistungen als denen der Unterstützten Beschäftigung nicht möglich erscheint.¹⁸

Im Rahmen der **individuellen betrieblichen Qualifizierung** sollen Menschen mit Behinderung für sie geeignete betriebliche Tätigkeiten erproben, sich auf ein sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis vorbereiten und bei der Einarbeitung und Qualifizierung auf einem betrieblichen Arbeitsplatz unterstützt werden. Als Kostenträger kommen die Bundesagentur für Arbeit, die gesetzliche Unfallversicherung, die gesetzliche Rentenversicherung und die Kriegsopferversorgung bzw. -fürsorge in Frage. Die Dauer der Maßnahme ist auf 24 Monate begrenzt, kann aber im Bedarfsfall um weitere 12 Monate verlängert werden.¹⁹

Die **Berufsbegleitung** im Rahmen der Unterstützten Beschäftigung setzt nach Begründung eines sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisses ein. Sie dient zur Stabilisierung des Beschäftigungsverhältnisses und gewährleistet die dazu erforderliche Unterstützung und Krisenintervention. Als Kostenträger kommen hier die gesetzliche Unfallversicherung und die Kriegsopferversorgung bzw. -fürsorge in Betracht, die Bundesagentur für Arbeit und die Rentenversicherung jedoch nicht mehr. Das Integrationsamt gewährt die Berufsbegleitung im Rahmen seiner Zuständigkeit,²⁰ also für Menschen, die im Besitz eines Schwerbehinderten-Ausweises sind.

In der Praxis hat bislang nur die Bundesagentur für Arbeit ein Produkt "Unterstützte Beschäftigung" entwickelt und ausgeschrieben.²¹ 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 „Kooperative Berufliche Bildung und Vorbereitung auf den allgemeinen Arbeitsmarkt“ (KoBV) in Baden-Württemberg ist eine besondere Form der Unterstützten Beschäftigung für die Zielgruppe der Abgänger aus Schulen für Geistigbehinderte und von stark lernbehinderten Förderschülern. Der KoBV ermöglicht dieser Zielgruppe, die von einer wesentlichen Behinderung bedroht ist, sich intensiv auf ein Arbeitsverhältnis vorzubereiten. Die Zielgruppe für KoBV ist nur teilweise deckungsgleich mit der der Unterstützten Beschäftigung. So besteht an den Standorten in Baden-Württemberg, an denen Unterstützte Beschäftigung und KoBV parallel angeboten werden, ein erweitertes Angebot für die Abgänger aus Sonderschulen.

¹⁷ § 38a SGB IX Abs. 1

¹⁸ Bundesagentur für Arbeit: Unterstützte Beschäftigung nach § 38a SGB IX. Produktinformation der Zentrale (SP III 23) und der Einkaufsorganisation. 16.12.2008

¹⁹ § 38a SGB IX Abs. 2

²⁰ § 38a SGB IX Abs. 3

²¹ Bundesagentur für Arbeit: Unterstützte Beschäftigung nach § 38a SGB IX. Produktinformation der Zentrale (SP III 23) und der Einkaufsorganisation. 16.12.2008

Die anderen Kostenträger haben kein "Produkt" auf Grundlage des § 38 a 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.

Auch im Landkreis Heidenheim ist der Integrationsfachdienst – in Kooperation mit der Werkstatt für Menschen mit geistiger und der Werkstatt für Menschen mit seelischer Behinderung – Maßnahmeträger für die Unterstützte Beschäftigung. Sowohl der Integrationsfachdienst Heidenheim wie auch die Werkstatt für Menschen mit geistiger Behinderung realisieren die Maßnahme der Unterstützten Beschäftigung mit jeweils einer halben Stelle. Die Arbeit wurde am 29.06.2009 mit fünf Teilnehmerinnen und Teilnehmern aufgenommen. Bis Ende November 2009 hat eine Teilnehmerin die Maßnahme abgebrochen, zwei weitere kamen neu hinzu. Die Teilnehmer sind alle noch sehr jung, d.h. nicht älter als 25 Jahre. Fünf sind Schulabgänger der Förderschule, einer der Schule für Geistigbehinderte. Für alle ist die Agentur für Arbeit Kostenträger. Die meisten kamen über Umwege zur Unterstützten Beschäftigung, nachdem andere Arbeits- und Ausbildungsversuche gescheitert sind. Die den Landkreis Heidenheim nächstliegenden KoBV-Standorte finden sich in Stuttgart, Böblingen und Biberach. Insofern spiegelt die Zusammensetzung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Unterstützten Beschäftigung im Landkreis Heidenheim bislang ausschließlich die Zielgruppe wieder, die an anderen Standorten im Rahmen von KoBV qualifiziert werden. Menschen mit psychischer Erkrankung finden sich hier bislang nicht, obwohl die Unterstützte Beschäftigung auch diesem Personenkreis offensteht. Bislang gab es hier keine Nachfrage, eine Aufnahme in die Maßnahme wäre also möglich gewesen.

Lohnkostenzuschüsse aus Mitteln der Ausgleichsabgabe

Wenn Menschen wegen einer Behinderung nicht die gleiche Leistung am Arbeitsplatz erbringen können wie Menschen ohne Behinderung, können Arbeitgeber Zuschüsse zu den Lohnkosten erhalten.²² Die Zuschüsse werden aufgrund von Minderleistung und besonderem Unterstützungsbedarf wegen der Behinderung am Arbeitsplatz vom Integrationsamt des KVJS aus Mitteln der Ausgleichsabgabe gewährt. Sie tragen nicht nur dazu bei, gefährdete Arbeitsverhältnisse zu sichern, sondern bieten auch 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

In Einzelfällen reichen die Mittel aus der Ausgleichsabgabe nicht aus, um den Arbeitsplatz – zumal eines Menschen mit wesentlicher Behinderung – zu sichern. Es besteht die Möglichkeit, die Lohnkostenzuschüsse aus der Ausgleichsabgabe aus Mitteln der Eingliederungshilfe aufzustocken. Im Oktober 2009 hatten 15 Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg eine entsprechende Verwaltungsvereinbarung zum ergänzenden Lohnkostenzuschuss vereinbart. 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.

²² Schwerbehinderten-Ausgleichsabgabeverordnung, § 27, Leistungen bei außergewöhnlichen Belastungen

Perspektiven

Beim **Integrationsfachdienst** im Landkreis Heidenheim sind Ressourcen vorhanden, die besser genutzt werden sollten. Die Arbeit des Integrationsfachdienstes könnte intensiviert werden, wenn das Angebot von anderen Einrichtungen und Leistungsträgern vermehrt in Anspruch genommen werden würde. Dabei ist besonders die Zusammenarbeit mit dem Träger der Arbeitsvermittlung, mit den Werkstätten und – für den Personenkreis der Menschen mit psychischer Erkrankung – das Klinikum Heidenheim im gemeindepsychiatrischen Verbund mit in den Blick zu nehmen.

Der Zugang zum Integrationsfachdienst ist zwar auch ohne Schwerbehinderten-Ausweis möglich, jedoch ist das Verfahren über andere Rehabilitationsträger aufwändig. Im begleitenden Arbeitskreis wurde ausführlich darüber diskutiert, dass ein Teil der Menschen mit psychischer Erkrankung den **Schwerbehinderten-Ausweis** nicht beantragt. Eine Begründung erscheint nach Diskussion nicht immer nachvollziehbar. Im ambulant betreuten Wohnen werden einige Personen betreut, die zu dieser Zielgruppe zählen. Es stellt sich deshalb die Frage, wie viele Menschen mit psychischer Erkrankung den Zugang zum Integrationsfachdienst auf dem üblichen Weg nicht erhalten (Werkstatt-Beschäftigung, Schwerbehindertenausweis, Agentur für Arbeit, Rehabilitationsträger), für die diese Unterstützung sinnvoll wäre, damit sie einen Arbeitsplatz auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt finden. Dieser Frage sollte im Landkreis Heidenheim nachgegangen werden.

Bezüglich des **DIA-AM** ist das bfg Aalen für den Landkreis Heidenheim zuständig. Besonders in Hinblick auf die Unterstützte Beschäftigung sollte hier eine gute Kooperation mit den Diensten und Einrichtungen im Landkreis Heidenheim entstehen. Die Vertreter des bfg Aalen sollten zu Besprechungen und in Arbeitskreis-Sitzungen eingeladen werden, die sich mit der Beschäftigung von Menschen mit psychischer Erkrankung im Landkreis Heidenheim befassen. Aufgrund der besonderen Bedeutung für die Integration von Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und seelischer Behinderung in den allgemeinen Arbeitsmarkt sollte auch die **Agentur für Arbeit** – nach Möglichkeit auch die anderen Rehabilitationsträger – Mitglied des Psychiatrie-Arbeitskreises im Landkreis Heidenheim werden. Die Schnittstellen zwischen den verschiedenen Angebotssegmenten verlaufen, auch aufgrund der neuen Instrumente, DIA-AM und Unterstützte Beschäftigung, noch nicht reibungslos.

Es wird auch künftig wichtig sein, Menschen mit chronisch psychischer Erkrankung und seelischer Behinderung 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 sollte auch die **Unterstützte Beschäftigung** für Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und seelischer Behinderung erschlossen und mit Nachdruck genutzt werden.

Der Landkreis Heidenheim gehört bislang noch nicht zu den Stadt- und Landkreisen, die **ergänzende Lohnkostenzuschüsse aus Mitteln der Eingliederungshilfe** für Menschen mit wesentlicher Behinderung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt gewähren. Es sollte geprüft werden, ob es sinnvoll ist, dass auch der Landkreis Heidenheim entsprechende Zuschüsse leistet, um mehr Menschen mit seelischer Behinderung den Weg aus der Werkstatt auf den allgemeinen Arbeitsmarkt zu ermöglichen.

4.2.2 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 für beides ist die Agentur für Arbeit oder die Deutsche 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. Werkstatt-Beschäftigte sind sozialversicherungspflichtig beschäftigt und erwerben dadurch Rentenansprüche.

Haupt- und Zweig-Werkstätten

Werkstätten für behinderte Menschen sind meist größere Gebäude mit 100 bis 200 Plätzen. Als Orientierungsgröße für eine Haupt-Werkstatt gelten 120 Plätze. Kleinere Standorte können als Zweig-Werkstätten betrieben werden. Als Orientierungsgröße für eine Zweig-Werkstatt 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

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

Stück Normalität geschaffen: Sie suchen nicht mehr täglich eine Spezialeinrichtung auf, sondern arbeiten wie die Kolleginnen und Kollegen ohne Behinderung in einem „richtigen“ 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 für Firmen und Privathaushalte 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 eher dem Prinzip der Normalität entsprechen und mehr Flexibilität bieten. Der Übergang zu einer Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt oder in einem Integrationsunternehmen fällt von hier aus leichter. Allerdings ist es für Werkstatt-Träger häufig schwierig, Betriebe für diese Form der Zusammenarbeit zu gewinnen. Bei einer kleineren Zahl von Außenarbeitsplätzen in einem Betrieb ist es zudem nicht einfach, die notwendige Begleitung der Menschen mit Behinderung durch Personal des Werkstatt-Trägers sicherzustellen.

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 für Menschen mit Behinderung 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. Leistungsträger ist die Agentur für Arbeit.

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.

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

Standort-Perspektive

Im Landkreis Heidenheim gibt es eine Werkstatt für Menschen mit seelischer Behinderung. Träger der „Werkstatt am Bahnhof“⁵ ist der „Trägerverein Werkstatt für psychisch Kranke im Landkreis Heidenheim“. Die Werkstatt wurde erst im Jahr 1995 eingerichtet und ist seitdem mehrfach umgezogen. Seit September 2008 befindet sie sich im Industriegebiet der Stadt Heidenheim (Epcos-Areal). Die neuen Räumlichkeiten sind auf 64 Plätze ausgelegt. Es handelt sich also um eine vergleichsweise kleine Werkstatt. Am 31.12.2008 arbeiteten dort 55 Erwachsene mit seelischer Behinderung. Davon arbeiteten 40 Prozent im Berufsbildungsbereich, was – im Vergleich mit anderen Stadt- und Landkreisen in Baden-Württemberg – ein sehr hoher Anteil ist.

Bislang bewegen sich die Beschäftigungsangebote der Werkstätten im Landkreis Heidenheim weit überwiegend im konventionellen Bereich von Verpackung, Montage, Konfektionierung, Holzarbeiten, Kontrollarbeiten und hauswirtschaftlichen Leistungen. In den letzten zwei Jahren wurden aufgrund des Umzugs konkrete Planungen für neue und flexiblere Formen der Beschäftigung zur Erweiterung des Angebots zurückgestellt. Mittelfristig möchte die Werkstatt jedoch auch verstärkt Dienstleistungen anbieten, z.B. eine „grüne Gruppe“ (Garten- und Landschaftspflege) oder ein Ladengeschäft eröffnen. Die Zusammenarbeit mit der Werkstatt der Arbeiterwohlfahrt (Hilfe zur Arbeit, Beschäftigungsförderung) soll intensiviert werden.

Außenarbeitsgruppen gibt es derzeit nicht. In Zusammenarbeit mit einer Firma in Unterelchingen können jedoch regelmäßig einzelne Außenarbeitsplätze eingerichtet werden. Dieses Angebot können jedoch nur wenige Werkstatt-Beschäftigte in Anspruch nehmen, weil viele noch nicht ausreichend stabilisiert sind, um den Arbeitsweg dort täglich bewältigen zu können. Am 31.12.2008 arbeitete niemand mehr als zwei Tage pro Woche auf einem Außenarbeitsplatz. In der Vergangenheit brachen viele Werkstatt-Beschäftigte die Arbeitsversuche nach wenigen Tagen ab. Dennoch werden immer wieder Arbeitsversuche unternommen und Schnupper-Praktika für Werkstatt-Beschäftigte dort durchgeführt.

Werkstatt-Beschäftigte mit seelischer Behinderung im Landkreis Heidenheim je 10.000 Einwohner am 31.12.2008 (inkl. Berufsbildungsbereich)

	Absolut	je 10.000 Einwohner
Planungsraum Heidenheim	32	3,6
Planungsraum Giengen/Herbrechtingen	22	4,8
außerhalb Landkreis Heidenheim	1	-
Landkreis Heidenheim	55	4,1

Datenbasis: Leistungserhebung im Landkreis Heidenheim zum Stichtag 31.12.2008 (N=55).

Die Zahl der Werkstatt-Beschäftigten, die eine Werkstatt für Menschen mit seelischer Behinderung mit Standort im Landkreis Heidenheim besuchten, war mit 4 Werkstatt-Beschäftigten (inkl. Berufsbildungsbereich) je 10.000 Einwohner relativ gering (Spannweite 4 bis 14). Es sind im Landkreis Heidenheim etwas weniger Werkstatt-Plätze für Menschen mit seelischer Behinderung vorhanden als in anderen Stadt- und Landkreisen. Innerhalb des Landkreises Heidenheim fällt auf, dass im Planungsraum Giengen/Herbrechtingen etwas mehr Werkstatt-Beschäftigte mit seelischer Behinderung je 10.000 Einwohner leben als im Planungsraum Heidenheim. Untersucht wurde in diesem Abschnitt, wie die Werkstatt mit Standort im Landkreis Heidenheim belegt ist – unabhängig davon, welcher Stadt- oder Landkreis die Kosten der Eingliederungshilfe dafür bezahlt.

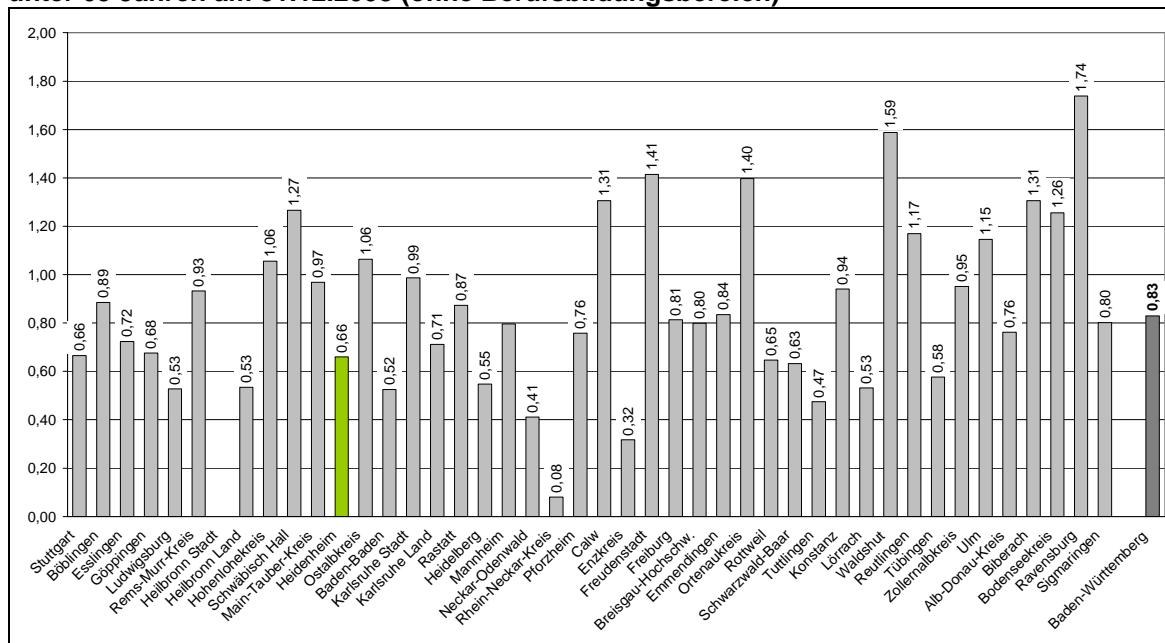
⁵ Der Name „Werkstatt am Bahnhof“ wurde beibehalten, obwohl die Werkstatt von dort ins Industriegebiet der Stadt Heidenheim umgezogen ist.

Leistungsträger-Perspektive

In diesem Abschnitt wird nunmehr die Perspektive gewechselt, weg von der Belegung der Gebäude im Landkreis Heidenheim hin zu den Menschen mit seelischer Behinderung, für die der Landkreis Heidenheim Eingliederungshilfe gewährt – unabhängig davon, in welchem Stadt- oder Landkreis sie leben. Der Landkreis Heidenheim war am 31.12.2008 für 53 Werkstatt-Beschäftigte mit seelischer Behinderung zuständiger Leistungsträger (ohne Berufsbildungsbereich). Dies entspricht 0,66 Werkstatt-Beschäftigten mit seelischer Behinderung je 1.000 Einwohner im Alter vom 18 bis unter 65 Jahren. Damit lag der Landkreis Heidenheim deutlich unter 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 wenige Erwachsene mit seelischer Behinderung eine Werkstatt. Beides ist vermutlich dadurch zu erklären, dass relativ viele Menschen mit seelischer Behinderung, für die der Landkreis Heidenheim Leistungsträger ist, in stationären Einrichtungen außerhalb des Landkreises Heidenheim wohnten. Dabei handelt es sich häufig um Einrichtungen, in denen die Pflege nach SGB XI im Vordergrund steht und die Tagesbetreuung im Heim erfolgt. Die Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeheimen erhalten deshalb in der Regel keine Leistungen der Eingliederungshilfe für den Besuch einer Werkstatt.

Werkstatt-Beschäftigte* mit seelischer Behinderung 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. Stuttgart 2009. * Leistungstyp I.4.4. (N=5.525)

Diagnosen

Die größte Gruppe unter den Werkstatt-Beschäftigten war an einer Schizophrenie, schizotypen oder wahnhaften Störung (F2) erkrankt (40 Prozent). Der Anteil war jedoch deutlich geringer als im stationären Wohnen und ist auch im Vergleich zu anderen Stadt- und Landkreisen eher niedrig. Die übrigen quantitativ bedeutsamen Diagnose-Gruppen verteilen sich auf die affektiven Störungen (F3), die neurotischen Störungen (F4) und die Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (F6). Der Trägerverein hat festgestellt, dass sich in den letzten Jahren eine Verschiebung weg Menschen im mittleren Alter mit einer Schizophrenie hin zu jüngeren Menschen mit einer Entwicklungsverzögerung, Intelligenzminde- rung oder Lernbehinderung bei gleichzeitiger mittlerer bis schwerer Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen abgezeichnet hat.⁶ Am Stichtag 31.12.2008 arbeiteten drei Werkstatt-Beschäftigte in Heidenheim, die forensisch betreut wurden. Ein Viertel der Werkstatt-Beschäftigten erhält Unterstützung im Rahmen einer gesetzlichen Betreuung.

Alter, Geschlecht und Familienstand

Die 55 Werkstatt-Beschäftigten waren zwischen 20 und 61 Jahre alt. Das Durchschnittsalter lag bei 39 Jahren und damit niedriger als in anderen Stadt- und Landkreisen in Baden-Württemberg (Spannweite 39 bis 44 Jahre). Dies ist darauf zurückzuführen, dass die Werkstatt in Heidenheim erst im Jahr 1995 eingerichtet wurde. Menschen, die vor diesem Zeitpunkt einen Werkstatt-Platz benötigten, haben den Landkreis Heidenheim verlassen. Somit waren vor allem die höheren Altersgruppen relativ gering besetzt. Das Durchschnittsalter der Werkstatt-Beschäftigten im Arbeitsbereich war mit 41 Jahren deutlich höher als im Berufsbildungsbereich mit 36 Jahren. Der Trägerverein hat festgestellt, dass sich in den letzten Jahren eine Verschiebung weg von mittleren hin zu jüngeren Altersgruppen ergeben hat. Zwei Drittel der Werkstatt-Beschäftigten waren Männer, ein Drittel Frauen. 85 Prozent der Werkstatt-Beschäftigten waren ledig, 9 Prozent geschieden und 5 Prozent verheiratet.⁷

Wohnform

Von den 55 Werkstatt-Beschäftigten lebten 31 privat ohne Leistung der Eingliederungshilfe zum Wohnen, 17 im ambulant betreuten Wohnen und 7 stationär. Der Anteil der Werkstatt-Beschäftigten, die privat ohne Unterstützung durch Eingliederungshilfe zum Wohnen lebten, ist als eher gering zu werten – der Anteil der Werkstatt-Beschäftigten, die im ambulant betreuten Wohnen lebten, als hoch. Nur sehr wenige Bewohnerinnen und Bewohner des Wohnheims besuchen die Werkstatt.

Bildungsabschlüsse

Von den 55 Werkstatt-Beschäftigten hatten 41 Prozent einen Hauptschul-Abschluss, 13 Prozent mittlere Reife und 7 Prozent Fachhochschul- oder Hochschulreife. 39 Prozent hatten keinen allgemeinen Schulabschluss (20 Prozent mit Abschluss Förderschule, 19 Prozent ohne Schulabschluss). Damit war der Anteil der Werkstatt-Beschäftigten ohne allgemeinen Schulabschluss im Landkreis Heidenheim im Vergleich zu anderen Stadt- und Landkreisen auffallend hoch. Von den 55 Werkstatt-Beschäftigten hatten weiter 46 Prozent einen beruflichen Ausbildungsabschluss, 54 waren ohne berufliche Ausbildung.⁸

⁶ siehe Kapitel 4.1 Zielgruppe

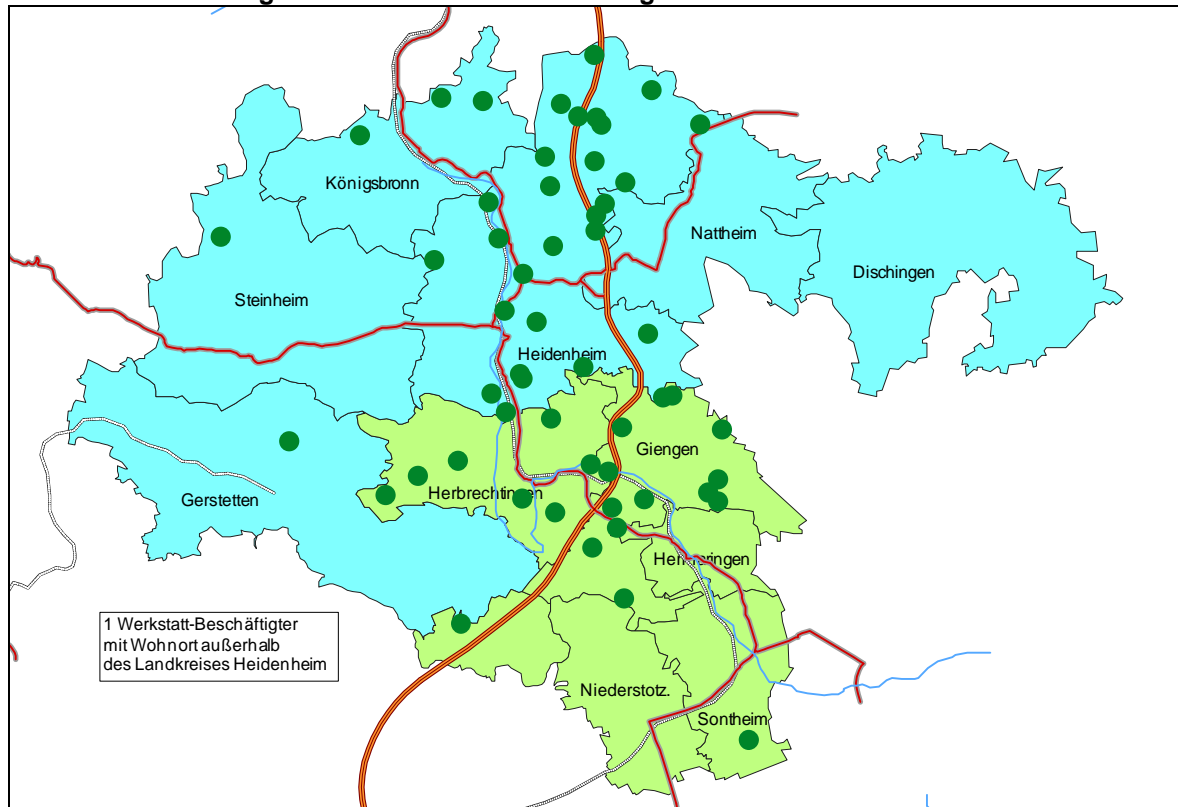
⁷ siehe Kapitel 4.1 Zielgruppe

⁸ siehe Kapitel 4.1 Zielgruppe

Einzugsbereich

58 Prozent der Werkstatt-Beschäftigten wohnten am 31.12.2008 im Planungsraum Heidenheim, 40 Prozent im Planungsraum Giengen/Herbrechtingen und 2 Prozent außerhalb des Landkreises Heidenheim. Im Planungsraum Giengen/Herbrechtingen lebten mehr Werkstatt-Beschäftigte als nach der Einwohnerzahl zu erwarten wäre, im Planungsraum Heidenheim weniger (siehe oben).

Werkstatt-Beschäftigte mit seelischer Behinderung nach Wohnort am 31.12.2008



Karte: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung im Landkreis Heidenheim zum 31.12.2008 (N=55).

Der Landkreis Heidenheim war für fast alle der 33 Beschäftigten im Arbeitsbereich der Werkstatt zuständiger Leistungsträger, d.h. er bezahlte die Kosten der Eingliederungshilfe. Für die 22 Beschäftigten im Berufsbildungsbereich der Werkstatt war zu gleichen Teilen eine Rentenversicherung bzw. die Agentur für Arbeit zuständiger Leistungsträger.⁹ Die Werkstatt für Menschen mit seelischer Behinderung stand also im Arbeitsbereich fast ausschließlich für Menschen aus dem Landkreis Heidenheim zur Verfügung. Für den Berufsbildungsbereich ist dies ebenfalls zu vermuten.

Fluktuation und Bedarf

Die durchschnittliche Verweildauer in der Werkstatt betrug am 31.12.2008 vier Jahre¹⁰ und ist damit relativ gering. Die Zahl der Werkstatt-Beschäftigten ist von 1995 bis 2008 von 0 auf 55 Werkstatt-Beschäftigte gestiegen. Das entspricht einer durchschnittlichen Zunahme um 4 Werkstatt-Beschäftigte pro Jahr. Die Fluktuation ist in Werkstätten für

⁹ siehe Kapitel 4.1 Zielgruppe

¹⁰ siehe Kapitel 4.1 Zielgruppe

Menschen mit seelischer Behinderung deutlich höher als in Werkstätten für Menschen mit geistiger Behinderung. Menschen mit geistiger Behinderung verlassen die Werkstatt häufig erst mit Eintritt ins Rentenalter, bis auf einige wenige, denen der Übergang auf den allgemeinen Arbeitsmarkt gelingt. Weil der Anteil an Plätzen im Berufsbildungsbereich in Werkstätten für Menschen mit seelischer Behinderung relativ hoch ist, ist auch die Fluktuation höher als in Werkstätten für Menschen mit geistiger Behinderung.

Zugänge und Abgänge der Werkstatt im Landkreis Heidenheim in den Jahren 1995 bis 2008

	Zugänge	Abgänge	Belegung jeweils am 31.12.
1995	15	0	15
1996	12	4	23
1997	9	1	31
1998	5	7	29
1999	9	11	27
2000	15	16	26
2001	9	5	30
2002	9	4	35
2003	8	7	36
2004	9	6	39
2005	8	8	39
2006	10	8	41
2007	14	9	46
2008	10	1	55

Datenbasis: Trägerverein Werkstatt für psychisch Kranke im Landkreis Heidenheim.

Die Gründe für die Fluktuation sind nicht genau bekannt. Das Eingangsverfahren und der **Berufsbildungsbereich** werden fast immer vollständig durchlaufen. In dieser Zeit erhalten zumindest Menschen, die vor Aufnahme in den Berufsbildungsbereich ein Erwerbseinkommen erzielt haben, eine Leistungen der Agentur für Arbeit, die sich an der Höhe des zuvor erzielten Nettoeinkommens orientiert. Dies ist zumindest für Menschen, die entsprechende Ansprüche besitzen, attraktiv. Mit dem Wechsel vom Berufsbildungsbereich in den Arbeitsbereich sinken die Einkünfte der Betroffenen auf Höhe des – in der Regel – geringfügigen „Werkstattlohns“ zuzüglich Grundsicherung ab. Im Arbeitsbereich kommt es immer wieder zu Kündigungen von Seiten der Beschäftigten. In den Jahren 2002 bis 2008 haben 44 Beschäftigte die Werkstatt in Heidenheim verlassen. Bei zwei Dritteln war nicht bekannt, wie sie nach Verlassen der Werkstatt ihren Alltag gestaltet haben. Ein Fünftel hat die Werkstatt verlassen, um sich in einer Klinik behandeln zu lassen. Sie kehrten oft nach kürzeren oder längeren Abwesenheiten, manchmal auch erst Jahre später, wieder in die Werkstatt zurück. Alle übrigen Möglichkeiten – wie der Besuch einer anderen Werkstatt oder der Antritt eines Arbeitsverhältnisses auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt – spielten lediglich eine marginale Rolle. In den Jahren 2006 bis 2008 konnte ein Werkstatt-Beschäftigter auf den allgemeinen Arbeitsmarkt vermittelt werden.

Weil im Jahr 2008 die Werkstatt umgezogen ist und dadurch ihr Platzangebot auf 64 Plätze erweitern konnte, ist davon auszugehen, dass zum 31.12.2008 alle Menschen mit seelischer Behinderung versorgt werden konnten, die einen Werkstatt-Platz benötigten. Damit wurde der Nachholbedarf im Landkreis Heidenheim mittelfristig gedeckt. Künftig und für die nächsten zehn Jahre ist von einem weiteren Anstieg der Zahl der Werkstatt-Beschäftigten auszugehen. Der Trägerverein rechnet ab 2011 wieder mit einer Warteliste. Der Bedarf lässt sich jedoch nicht hinreichend zuverlässig quantifizieren. Geht man von vier Plätzen pro Jahr aus, würden bis zum Ende des Jahres 2018 zusätzlich zu den am 31.12.2008 belegten 55 Plätzen 40 weitere benötigt, so dass bis dahin 95 Plätze benötigt würden. Ob diese Entwicklung tatsächlich eintritt, sollte regelmäßig geprüft werden, da die Einflussfaktoren auf die Nachfrage vielfältig sind.

Perspektiven

Durch die Erweiterung der Platzzahl der Werkstatt im Jahr 2008 ist der **Bedarf** an Werkstattplätzen für Menschen mit seelischer Behinderung im Landkreis Heidenheim **mittelfristig gedeckt**. Würde die bisherige Entwicklung mit einem Zuwachs von vier belegten Plätzen pro Jahr fortgeschrieben, entstünde bis zum Ende des Jahres 2018 ein Bedarf von 95 Plätzen. Ob diese Entwicklung tatsächlich eintritt, sollte regelmäßig geprüft werden, um rechtzeitig darauf reagieren zu können. Weil bislang nur sehr wenige Bewohnerinnen und Bewohner des Wohnheims die Werkstatt besuchen, sollte geprüft werden, ob hier noch Potentiale für eine Beschäftigung in der Werkstatt bestehen.

Um das Arbeitsangebot der Werkstatt **flexibler, vielfältiger und arbeitsmarktnäher** zu gestalten, sollte dem Aufbau von **Außenarbeitsgruppen und Einzelarbeitsplätzen** mit Werkstatt-Status der Vorrang vor dem Bau neuer Werkstatt-Gebäude eingeräumt werden. **Teilzeit-Beschäftigung** in der Werkstatt ist möglich, kann jedoch nur in begründeten Einzelfällen vereinbart werden – z.B. wenn dies aufgrund von Art und Schwere der Behinderung oder zur Erfüllung des Erziehungsauftrages notwendig erscheint.¹¹ Die Werkstatt-Beschäftigten im Landkreis Heidenheim würden selbst gerne häufiger in Teilzeit arbeiten. Welche Wege im Landkreis Heidenheim zukünftig beschritten werden sollen, sollte geprüft werden. Eine Rahmenempfehlung für Baden-Württemberg dafür liegt vor.¹²

Zudem bewegen sich die **Beschäftigungsangebote** der Werkstatt im Landkreis Heidenheim bislang überwiegend im konventionellen Bereich. Es ist jedoch vor allem für Beschäftigte im Berufsbildungsbereich wichtig, möglichst nah an oder in Betrieben des allgemeinen Arbeitsmarktes zu arbeiten. Denn für die hohe Zahl junger Menschen mit seelischer Behinderung unter 30 Jahren bestehen aufgrund ihrer zum Teil relativ guten persönlichen Voraussetzungen gute Chancen, im Anschluss an die Maßnahme einen Arbeitsplatz auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu finden. Eine Möglichkeit dazu würde die Einrichtung eines betriebsorientierten Berufsbildungsbereichs bieten. Weitere Möglichkeiten bestünden in der Einrichtung einer Landschafts- und Gartenbaugruppe, einer Näherei und eines Cafés. Die Entwicklungspotentiale sind hier noch nicht ausgeschöpft.

Die Werkstatt wünscht sich weiterhin eine gute **Zusammenarbeit** mit dem Integrationsfachdienst sowie eine höhere Durchlässigkeit zum allgemeinen Arbeitsmarkt.

Weiter würde es den Trägerverein entlasten, wenn Werkstatt-Beschäftigte mehr Unterstützung im **ambulanten Bereich** erfahren würden (z.B. Krisenintervention), besonders durch einen Ausbau des Sozialpsychiatrischen Dienstes und der Freizeitangebote der Tagesstätte abends und am Wochenende und der Öffnung des Tageszentrums für Werkstatt-Beschäftigte, die nicht stationär leben. Dadurch könnte sich die Werkstatt stärker auf ihre Kernaufgabe konzentrieren.

Besonderer Ausbildungs- und Qualifizierungsbedarf wurde im begleitenden Arbeitskreis vor allem für **junge Volljährige mit psychischer Erkrankung**, auch in Kombination mit Trainingswohnen, gesehen.

¹¹ Werkstättenverordnung § 6

¹² Rahmenempfehlung zur Umsetzung von Teilzeitbeschäftigung in Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM); Beschluss der Vertragskommission vom 21.07.2009/16.10.2009

4.2.3 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 schwerer Beeinträchtigung 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 von den Stadt- und Landkreisen in der Praxis fast ausschließlich für Menschen gewährt, die auch eine Leistung der Eingliederungshilfe zum Wohnen erhalten.

Das Angebot „Tagesstrukturierung und Förderung für psychisch behinderte Menschen“ soll laut Rahmenvertrag darüber hinaus 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 sind gilt dies jedoch auch für das „Tagesstrukturierende Angebot für erwachsene Menschen mit Behinderung, in der Regel Senioren“. Die Träger des Angebots sollten deshalb konzeptionell mit einer Werkstatt zusammen arbeiten, um die gegenseitige Durchlässigkeit der Angebote zu gewährleisten. 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.

Angebote der Beschäftigung und Betreuung sind fast immer an ein Wohnheim angegliedert und werden dort für diejenigen, die nicht die Werkstatt besuchen, immer wichtiger. Denn Werkstatt-Beschäftigte ziehen immer häufiger in Außenwohngruppen und ins ambulant betreute Wohnen. Dadurch steigt der Anteil von Menschen mit schwerer Behinderung in den Wohnheimen an.

Standort-Perspektive

Im Landkreis Heidenheim ist die Beschäftigung und Betreuung für Menschen mit seelischer Behinderung³ dem stationären Wohnangebot des Reha-Vereins angeschlossen. Der Bereich Beschäftigung und Betreuung wurde nicht in eines der Wohnheimgebäude integriert, sondern in einem eigenen Gebäude angesiedelt, dem in Heidenheim so genannten Tageszentrum. Konzeptionell sieht der Reha-Verein eine räumliche Trennung von Wohn- und Arbeitsstätte vor, um soweit als möglich reale Arbeitsbedingungen zu schaffen. Zudem verteilt sich das stationäre Wohnangebot des Reha-Vereins über mehrere

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

³ Leistungstyp I.4.6 nach Rahmenvertrag nach § 79 Abs. 1 SGB XII

re Gebäude. Die Bewohnerinnen und Bewohner der stationären Wohnhäuser kommen von dort zu Fuß ins Tageszentrum.

Zum Stichtag 31.12.2008 besuchten 41 Personen das Tageszentrum. Davon lebten 35 Personen im stationären Bereich, 6 weitere Personen in einem Privathaushalt, davon zwei im ambulant betreuten Wohnen. Für diese 6 Personen wurde das Angebot der Beschäftigung und Betreuung jeweils individuell mit dem Landkreis Heidenheim vereinbart. Die Vereinbarungen sind flexibel und werden nach Stunden abgerechnet, da – krankheitsbedingt – nicht alle sechs Personen regelmäßig fünf Tage in der Woche im Tageszentrum anwesend sind.

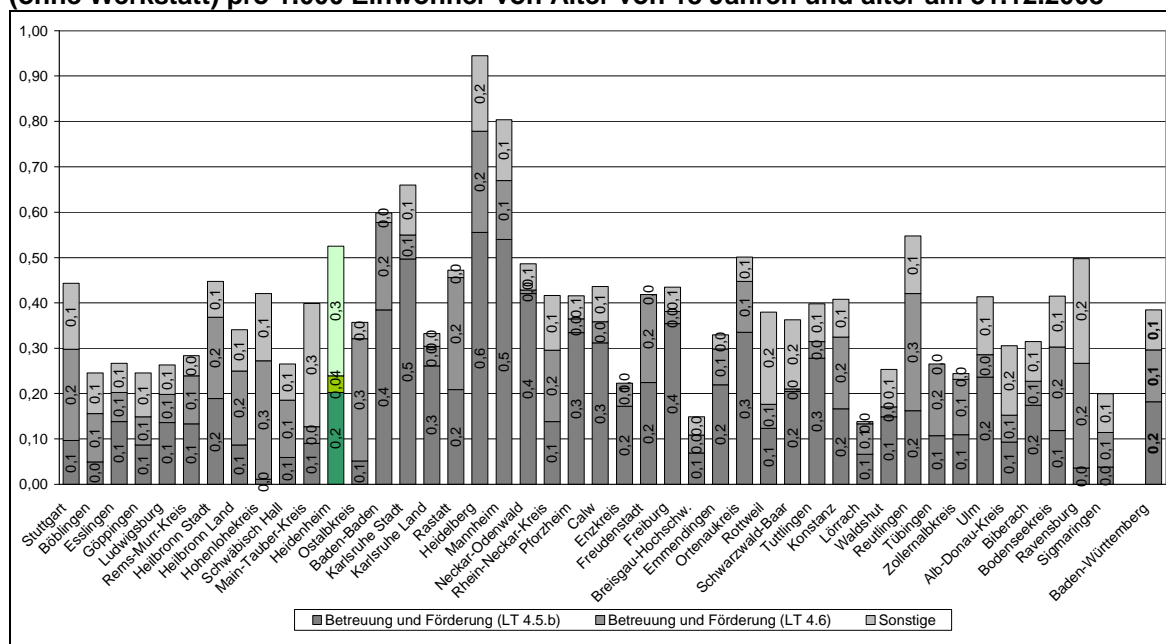
Ziel des Angebots im Tageszentrum ist es zum einen, die Menschen im Rahmen der Arbeitstherapie so zu fördern, dass sie die Werkstatt besuchen können. Voraussetzung für die Teilnahme an der Arbeitstherapie ist, dass die Person regelmäßig mindestens zwei Stunden täglich arbeiten kann. Sobald über vier Stunden pro Tag erreicht werden, werden Arbeitsversuche in der Werkstatt durchgeführt. Ziel ist es zum anderen, im Rahmen der Beschäftigungstherapie als Vorstufe zur Arbeitstherapie an eine Tagesstruktur heranzuführen und Grundarbeitsfähigkeiten zu entwickeln. Dazu gibt es im Tageszentrum vielfältige Beschäftigungsangebote wie die Arbeitsbereiche Keramik, Flechten, Holz, Industriemontage, Bürotraining, PC-Training und einen Laden. Das Cafe Kunterbunt im Tageszentrum ist seit April 2009 jeden Sonntag auch für Besucherinnen und Besucher geöffnet, die nicht beim Reha-Verein wohnen.

Die Zahl der Erwachsenen mit seelischer Behinderung, die ein Angebot der Beschäftigung und Betreuung für Menschen mit seelischer Behinderung mit Standort im Landkreis Heidenheim besuchten, war mit 3,1 Erwachsenen je 10.000 Einwohner relativ hoch. Ein wesentlicher Grund dafür liegt darin, dass die Bewohnerinnen des stationären Wohnens nur zu einem sehr geringen Anteil die Werkstatt besuchen. Untersucht wurde in diesem Abschnitt, wie das Angebot für Beschäftigung und Betreuung mit Standort im Landkreis Heidenheim belegt ist – 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 Landkreis Heidenheim hin zu den Menschen mit seelischer Behinderung, für die der Landkreis Heidenheim Eingliederungshilfe gewährt – unabhängig davon, in welchem Stadt- oder Landkreis sie leben. Der Landkreis Heidenheim war am 31.12.2008 für 57 Erwachsene mit seelischer Behinderung **zuständiger Leistungsträger** für das stationäre Wohnen. Aus der Leistungsträger-Perspektive zeigt sich hier die gleiche Tendenz wie aus der Standort-Perspektive: Weit überdurchschnittlich viele Personen nehmen ein Angebot der Beschäftigung und Betreuung wahr. Ob der Anteil der „Sonstigen“⁴ tatsächlich so hoch ist, wie in der Grafik ausgewiesen, sollte geprüft werden.

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. Stuttgart 2009. (LT 4.5.b N=1.594, LT 4.6 N=1.007, Sonstige N=777)

Alter, Geschlecht, Familienstand, Diagnosen, Bildung

Auf eine nähere Analyse des Personenkreises, der im Landkreis Heidenheim am 31.12.2008 Leistungen des Tageszentrums in Anspruch nahm, wird an dieser Stelle verzichtet. Die aus der Leistungserhebung dazu vorliegenden Daten – nach den Merkmalen Alter, Geschlecht, Familienstand, Diagnosen und Bildung – sind fast deckungsgleich mit denen des stationären Wohnens.⁵ Dies liegt zum einen daran, dass der überwiegende Teil der Besucherinnen und Besucher des Tageszentrums in einem der Wohnheime des Reha-Vereins lebt. Zum anderen liegen für 4 der 6 externen Besucherinnen und Besucher keine entsprechenden Daten vor.

⁴ meist statistisch nicht eindeutig zuordenbare Fälle; selten Menschen, die keine Tagesstruktur als Leistung der Eingliederungshilfe zum stationären Wohnen erhalten

⁵ siehe Kapitel 4.3.2 Stationäres Wohnen

Perspektiven

Der Reha-Verein orientiert sich mit seinem Angebot des stationären Wohnens und einem räumlich davon getrennten Tageszentrum am Konzept der **offenen Gemeindepsychiatrie**. Die Bewohnerinnen und Bewohner des stationären Wohnens erhalten durch das Tageszentrum einen zweiten Lebensbereich. Dieses Konzept ist sinnvoll und hilfreich für den derzeit beim Reha-Verein versorgten Personenkreis. Die Versorgung von Menschen, die eine umfassendere, pflegerische oder geschlossene Unterbringung benötigen, ist im Rahmen dieses Konzeptes jedoch kaum möglich.⁶

Umso mehr fällt auf, dass sowohl bezogen auf den Landkreis Heidenheim – sowohl aus der Standort-Perspektive als auch aus der Leistungsträger-Perspektive – deutlich mehr Erwachsene mit seelischer Behinderung ein Angebot der Beschäftigung und Betreuung nutzen, während gleichzeitig die Inanspruchnahme von Werkstätten für Menschen mit seelischer Behinderung gering ist. Es sollte an der Schnittstelle zwischen Betreuung und Beschäftigung einerseits und Werkstatt andererseits geprüft werden, ob nicht **mehr Menschen** in einer **Werkstatt** beschäftigt werden können, um ihnen den Zugang zur Sozialversicherung zu erschließen.

Positiv im Sinne einer flexiblen Gestaltung der Leistungen der Eingliederungshilfe zu werten ist, dass der Landkreis Heidenheim eine Lösung gefunden hat, auch **externen Besucherinnen und Besuchern**, die in einem Privathaushalt leben, das Angebot des Tageszentrums zu erschließen. Es sollte dabei künftig darauf geachtet werden, dass die Angebote des Tageszentrums einerseits und der Tagesstätte⁷ andererseits sinnvoll ineinander greifen. Dies gilt umso mehr, als die Tagesstätte seit Dezember 2009 vorübergehend in die Räume des Tageszentrums umgezogen ist, weil der Mietvertrag für die Tagesstätte vom Vermieter kurzfristig gekündigt wurde.

⁶ siehe Kapitel 4.3.2 Stationäres Wohnen

⁷ siehe Kapitel 4.4.2 Tagesstätten

4.3 Wohnen

4.3.1 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.¹

Ein Teil der Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und seelischer Behinderung, die in Privathaushalten leben, ist jedoch in einer Werkstatt beschäftigt oder erhält ein Angebot der Beschäftigung und Betreuung. Diese Leistungen zur Tagesstruktur sind in der Regel Leistungen der Eingliederungshilfe (Ausnahme: Berufsbildungsbereich der Werkstatt, „Selbstzahler“). Über diese Menschen liegen für den Landkreis Heidenheim Daten im Rahmen der Leistungserhebung zum 31.12.2008 vor. Dazu zählen zum einen diejenigen, die die Werkstatt oder das Tageszentrum besuchen und damit Leistungen der Eingliederungshilfe zur Tagesstruktur erhalten. Zum anderen zählen dazu diejenigen, die im ambulant betreuten Wohnen oder im betreuten Wohnen in Familien leben, und somit Leistungen der Eingliederungshilfe zum Wohnen erhalten. Die Personenkreise 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 selbständig 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 bei der Haushaltsführung, Körperpflege und der 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.² 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.

Betreutes Wohnen in Familien 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 betreute Wohnen in Familien ist ein Angebot für Menschen, die die Anbindung an eine „richtige“ Familie suchen. Vor allem für Mütter mit seeli-

¹ siehe Kapitel 4.4 Vor- und Umfeld der Eingliederungshilfe

² siehe Grafik „Erwachsene mit seelischer Behinderung am 31.12.2008 nach Wohnformen“

scher Behinderung und ihre Kinder ist das betreute Wohnen in Familien eine gute Möglichkeit, weil das Kind in seinem gewohnten Umfeld bleiben kann, wenn die Mutter aufgrund ihrer Erkrankung über einen längeren Zeitraum nicht in der Lage ist, für ihr Kind zu sorgen. Anders als das ambulant betreute Wohnen ist das betreute Wohnen 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. Das betreute Wohnen in Familien ist kein klassisches Angebot im Sinne einer wohnortnahen Versorgung, weil es primär auf das Harmonisieren von Gastfamilie und Mensch mit Behinderung ankommt. Vor allem in Baden-Württemberg, Nordrhein-Westfalen und im Saarland ist das betreute Wohnen in Familien 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 Landkreis Heidenheim lebten am 31.12.2008 83 Erwachsene mit seelischer Behinderung, die Leistungen der Eingliederungshilfe erhielten, in einem Privathaushalt, davon

- 35 Menschen ohne Leistungen der Eingliederungshilfe zum Wohnen
- 38 Menschen im ambulant betreuten Wohnen
- 10 Menschen im betreuten Wohnen in Familien.

Von den 35 Erwachsenen, die **privat** ohne Leistung der Eingliederungshilfe zum Wohnen lebten, waren 31 in der Werkstatt des Trägervereins beschäftigt, 4 besuchten das Tageszentrum des Reha-Vereins. Weiter lebten 38 Erwachsene im Landkreis Heidenheim, die Leistungen der Eingliederungshilfe zum **ambulant betreuten Wohnen** erhielten. Das ambulant betreute Wohnen wird im Landkreis Heidenheim ausschließlich vom Reha-Verein angeboten. Das Büro des Reha-Vereins befand sich bislang im Gemeindepsychiatrischen Zentrum unter einem Dach mit der Tagesstätte und dem Sozialpsychiatrischen Dienst. Weil der Mietvertrag für das Gebäude vom Vermieter gekündigt wurde, werden seit Dezember 2009 vorübergehend Büroräume angemietet, bis eine endgültige Entscheidung über die Ansiedlung des Büros getroffen wird. Zudem lebten am 31.12.2008 10 Erwachsene mit seelischer Behinderung, die Leistungen der Eingliederungshilfe zum **betreuten Wohnen in Familien** erhielten, in einer Gastfamilie. Das betreute Wohnen in Familien im Landkreis Heidenheim wird von vier Anbietern erbracht. Von den 10 Personen wurden 5 vom Reha-Verein betreut, der diese Leistung erst seit 2005 anbietet. 3 werden vom Hilfsverein für psychisch Kranke Winnenden und jeweils eine von der Samariterstiftung und vom Rabenhof betreut.

Darüber hinaus nahmen drei Erwachsene mit seelischer Behinderung, die in einem Privathaushalt lebten, ein **Persönliches Budget** in Anspruch: zwei finanzierten darüber Unterstützung für das Wohnen, eine Person eine Teilhabe zum Leben in der Gemeinschaft (Freizeit).

Die Zahl der Erwachsenen mit seelischer Behinderung, die privat ohne Leistung der Eingliederungshilfe zum Wohnen lebten, war im Landkreis Heidenheim mit 2,6 Menschen je 10.000 Einwohner – im Vergleich mit anderen Stadt- und Landkreisen in Baden-Württemberg – eher gering (Spannweite 2,0 bis 4,6). Andere Stadt- und Landkreise, für die dem KVJS Vergleichsdaten vorliegen, weisen nahezu doppelt so hohe Quoten auf. Dies ist im Wesentlichen darauf zurückzuführen, dass die Zahl der Werkstatt-Beschäftigten je 10.000 Einwohner im Landkreis Heidenheim ebenfalls relativ gering ist. Beim ambulant betreuten Wohnen und beim betreuten Wohnen in Familien sind die Werte jedoch mit denen anderer Stadt- und Landkreise vergleichbar. Innerhalb des Landkreises Heidenheim fällt auf, dass im Planungsraum Giengen/Herbrechtingen mehr Erwachsene mit seelischer Behinderung je 10.000 Einwohner ohne Leistung der Eingliederungshilfe zum Wohnen oder im ambulant betreuten Wohnen lebten als im Planungsraum Heidenheim.

Untersucht wurde in diesem Abschnitt, wie viele Erwachsene mit seelischer Behinderung in Privathaushalten mit Standort im Landkreis Heidenheim leben – unabhängig davon, welcher Stadt- oder Landkreis die Kosten der Eingliederungshilfe dafür bezahlt.

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

	privates Wohnen (ohne Leistungen der Eingliederungs- hilfe zum Wohnen)		ambulant betreutes Wohnen		betreutes Wohnen in Familien	
	abs.	je 10.000 Einwohner	abs.	je 10.000 Einwohner	abs.	je 10.000 Einwohner
Planungsraum Heidenheim	18	2,0	22	2,5	8	0,9
Planungsraum Giengen/Herbrechtingen	13	2,8	16	3,5	2	0,4
nicht bekannt	4	0,3	-	-	-	-
Landkreis Heidenheim	35	2,6	38	2,9	10	0,8

Datenbasis: Leistungserhebung im Landkreis Heidenheim zum Stichtag 31.12.2008 (N=83).

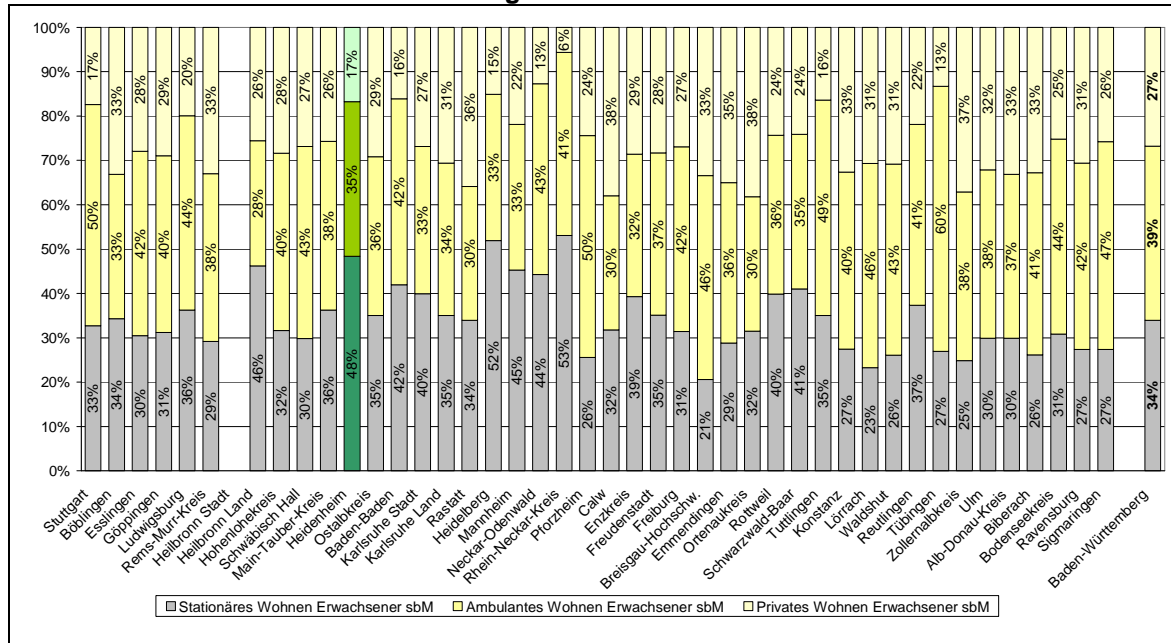
Leistungsträger-Perspektive

In diesem Abschnitt wird nunmehr die Perspektive gewechselt, weg von den Erwachsenen mit seelischer Behinderung in Privathaushalten im Landkreis Heidenheim hin zu den Erwachsenen mit seelischer Behinderung, für die der Landkreis Heidenheim Eingliederungshilfe gewährt – unabhängig davon, in welchem Stadt- oder Landkreis sie leben. Der Landkreis Heidenheim war am 31.12.2008 für insgesamt 80 Erwachsene mit seelischer Behinderung, die Leistungen der Eingliederungshilfe erhielten und in einem Privathaushalt lebten, zuständiger Leistungsträger, davon für

- 26 Menschen ohne Leistungen der Eingliederungshilfe zum Wohnen
- 43 Menschen im ambulant betreuten Wohnen
- 11 Menschen im betreuten Wohnen in Familien.

Vergleicht man die Anteile der Wohnformen untereinander, fällt auf, dass der Anteil derjenigen, die privat ohne Leistung der Eingliederungshilfe zum Wohnen lebten, mit 17 Prozent deutlich geringer war als in anderen Stadt- und Landkreisen in Baden-Württemberg. Für die Leistungsträger-Perspektive ergibt sich also das gleiche Bild wie für die Standort-Perspektive.

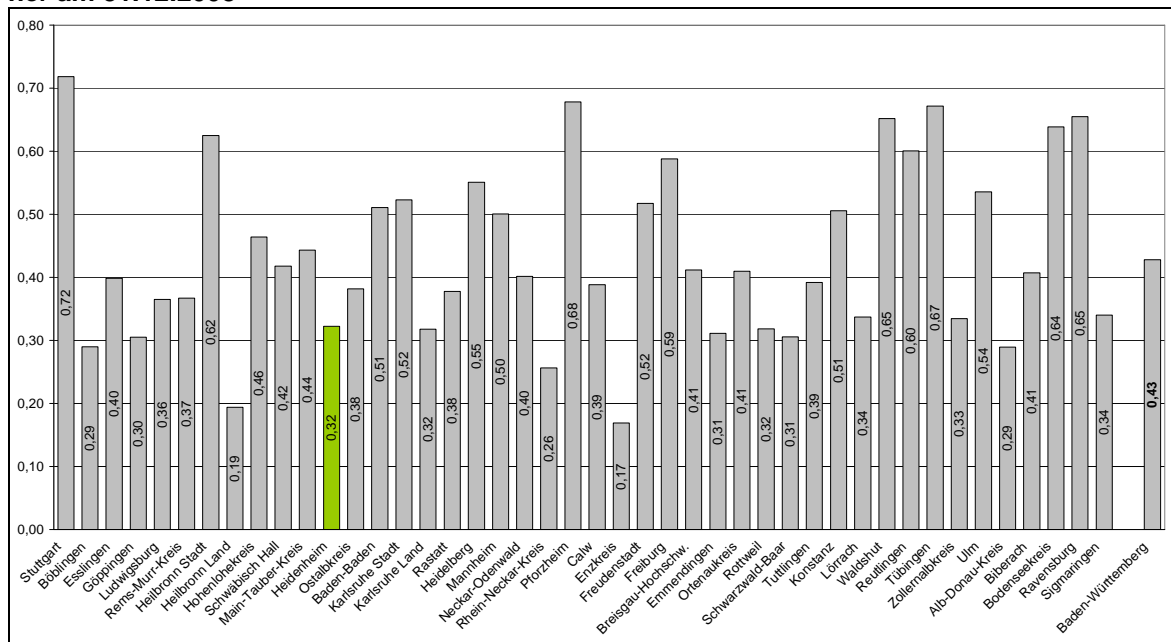
Erwachsene mit seelischer Behinderung am 31.12.2008 nach Wohnformen



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. Stuttgart 2009. S. 40. (stationär N=4.408, ambulant N=4.598 und begleitet in Familien N=511, ohne Eingliederungshilfe N=3.420)

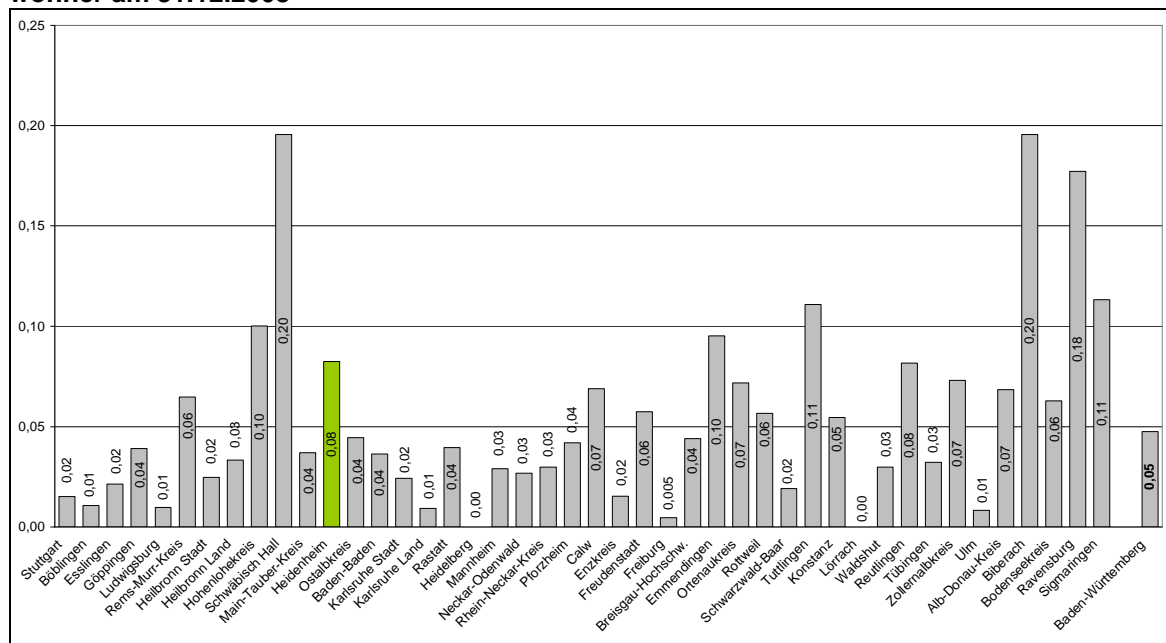
Beim ambulant betreuten Wohnen lag der Landkreis Heidenheim mit 0,32 etwas unter dem Durchschnitt von 0,42 Erwachsenen mit seelischer Behinderung je 1.000 Einwohner in Baden-Württemberg – beim betreuten Wohnen in Familien mit 0,08 über dem Durchschnitt von 0,05.

Erwachsene mit seelischer Behinderung im ambulant betreuten 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. Stuttgart 2009. (N=4.598)

Erwachsene mit seelischer Behinderung im betreuten Wohnen in Familien 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. Stuttgart 2009. (N=511)

Diagnosen

Wie im stationären Wohnen und in der Werkstatt auch war die größte Gruppe unter den 83 Erwachsenen mit seelischer Behinderung, die am 31.12.2008 in einem Privathaushalt im Landkreis Heidenheim mit Leistungen der Eingliederungshilfe wohnten, an einer Schizophrenie, schizotypen oder wahnhaften Störung (F2) erkrankt (40 Prozent). Allerdings sind diese Diagnosen, die häufig mit sehr schweren Beeinträchtigungen einhergehen, bei Menschen in Privathaushalten deutlich seltener als im stationären Wohnen.³ Während dies beim stationären Wohnen 81 Prozent waren, waren es beim

- privaten Wohnen ohne Leistungen der Eingliederungshilfe zum Wohnen 31 Prozent
- ambulant betreuten Wohnen 37 Prozent
- betreuten Wohnen in Familien 40 Prozent.

Die Menschen in Privathaushalten weisen also deutlich seltener die Diagnose Schizophrenie auf. In diesem Punkt unterscheidet sich der Landkreis Heidenheim ebenfalls deutlich von anderen Stadt- und Landkreisen in Baden-Württemberg. Dort sind die Anteile der Diagnose Schizophrenie im ambulant betreuten Wohnen in der Regel kaum geringer als im stationären Wohnen.

³ siehe Kapitel 4.1 Zielgruppe

Alter, Geschlecht und Familienstand

Die 83 Erwachsenen mit seelischer Behinderung, die privat mit Leistungen der Eingliederungshilfe im Landkreis Heidenheim 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 39 Jahren
- betreuten Wohnen in Familien bei 42 Jahren.

Damit lag das Durchschnittsalter um einige Jahre niedriger als in vergleichbaren Stadt- und Landkreisen, für die dem KVJS Vergleichswerte vorliegen (Spannweite 39 bis 46).

Rund zwei Drittel waren Männer und zwar im

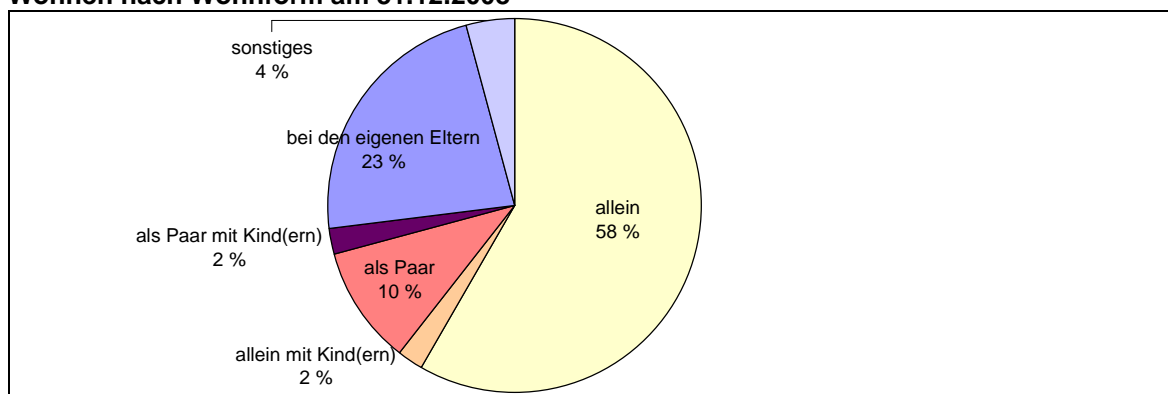
- privaten Wohnen ohne Leistungen der Eingliederungshilfe zum Wohnen 66 Prozent
- betreuten Wohnen in Familien 80 Prozent
- ambulant betreuten Wohnen 53 Prozent

Mehr als drei Viertel der 83 Erwachsenen waren ledig.⁴

Wohnform

Im Rahmen der Leistungserhebung bei der Werkstatt des Trägervereins konnten zusätzliche Daten zur tatsächlichen Wohnsituation der Werkstatt-Beschäftigten gewonnen werden. Von den Werkstatt-Beschäftigten, die privat mit oder ohne Unterstützung durch Eingliederungshilfe wohnten, lebten 29 allein, 11 bei ihren Eltern, 6 als Paar und 2 mit anderen Menschen. Nur zwei Werkstatt-Beschäftigte lebten mit einem Kind zusammen. Somit lebten die meisten der Erwachsenen mit seelischer Behinderung allein, knapp ein Viertel noch in der Herkunftsfamilie und die übrigen mit einem Lebenspartner oder in anderen Konstellationen.

Werkstatt-Beschäftigte mit seelischer Behinderung im Landkreis Heidenheim im ambulant betreuten Wohnen und im privaten Wohnen ohne Leistung der Eingliederungshilfe zum Wohnen nach Wohnform am 31.12.2008



Grafik: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung im Landkreis Heidenheim zum Stichtag 31.12.2008 (N=48).

⁴ siehe Kapitel 4.1 Zielgruppe

Tagesstruktur

Von den 38 Erwachsenen mit seelischer Behinderung im ambulant betreuten Wohnen besuchten 37 Prozent die Werkstatt und 21 Prozent die Tagesstätte, das Tageszentrum oder einen Arbeitsplatz auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. 42 Prozent nahmen keines dieser Angebote in Anspruch.⁵ Viele Menschen mit seelischer Behinderung benötigen eine solche institutionell organisierte Tagesstruktur entweder nicht, weil sie ihren Alltag selbst strukturieren können, z.B. weil sie sozial gut eingebunden sind. Manche sind aber auch bedingt durch ihre Erkrankung nicht in der Lage, eine Werkstatt zu besuchen oder ein Angebot der Betreuung und Beschäftigung wahrzunehmen. Oft ist auch nicht hinreichend bekannt, wie die Menschen ihren Tag verbringen und ob sie ausreichend versorgt sind. Der Anteil von 42 Prozent ohne institutionell organisierte Tagesstruktur ist ein sehr hoher Wert im Vergleich mit anderen Stadt- und Landkreisen, für die dem KVJS Vergleichswerte vorliegen (Spannweite 14 bis 42). Der Anteil von 37 Prozent Werkstatt-Beschäftigte dagegen relativ gering (Spannweite 22 bis 67). Beim betreuten Wohnen in Familien leben die Menschen mit seelischer Behinderung im Alltag der Gastfamilie mit. Sie sind also tagsüber eingebunden und versorgt. Häufig handelt es sich im Landkreis Heidenheim um Familien mit landwirtschaftlichen Betrieben.

Bildungsabschlüsse

Von den 38 Erwachsenen mit seelischer Behinderung im ambulant betreuten Wohnen hatten 34 Prozent einen Hauptschul-Abschluss, 32 Prozent mittlere Reife und 13 Prozent Fachhochschul- oder Hochschulreife. Insgesamt besaßen also 79 Prozent mindestens einen Hauptschul-Abschluss. Im betreuten Wohnen in Familien waren es nur 50 Prozent und im privaten Wohnen ohne Leistungen der Eingliederungshilfe zum Wohnen 49 Prozent, die mindestens einen Hauptschul-Abschluss besaßen. Weiter hatten von den 38 Erwachsenen mit seelischer Behinderung im ambulant betreuten Wohnen 58 Prozent einen beruflichen Ausbildungsabschluss. Im betreuten Wohnen in Familien waren es lediglich 20 Prozent, im privaten Wohnen ohne Leistung der Eingliederungshilfe zum Wohnen waren es 53 Prozent.⁶

Einzugsbereich

Das ambulant betreute Wohnen ist fast ausschließlich in den Städten Heidenheim, Herbrechtingen und Giengen und somit im unmittelbaren Einzugsbereich der Werkstatt und der Tagesstätte angesiedelt. Auch die Wohnorte der Erwachsenen mit seelischer Behinderung, die im privaten Wohnen ohne Leistungen der Eingliederungshilfe zum Wohnen lebten, verteilen sich überwiegend auf die Städte Heidenheim, Herbrechtingen und Giengen. In Herbrechtingen unterhält der Reha-Verein eine Wohngemeinschaft für ambulant betreutes Wohnen.

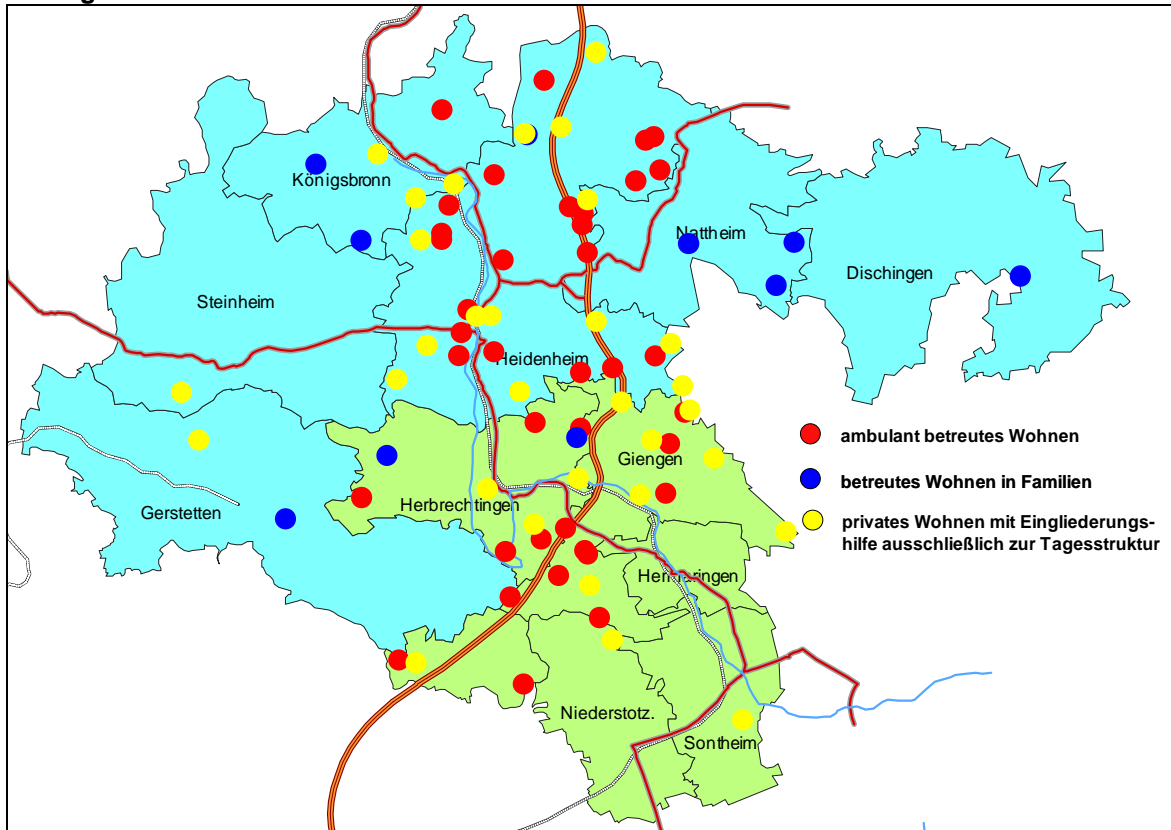
Der Landkreis Heidenheim war für die meisten der 83 Erwachsenen, die am 31.12.2008 in einem Privathaushalt im Landkreis Heidenheim lebten und mindestens eine Leistung der Eingliederungshilfe erhielten, zuständiger Leistungsträger, d.h. er bezahlte die Kosten der Eingliederungshilfe. Im ambulant betreuten Wohnen betraf dies 95 Prozent, im betreuten Wohnen in Familien 90 Prozent⁷ und im privaten Wohnen ohne Leistungen der Eingliederungshilfe zum Wohnen 74 Prozent der Leistungsempfänger.

⁵ siehe Kapitel 4.2.1 Allgemeiner Arbeitsmarkt

⁶ siehe Kapitel 4.1 Zielgruppe

⁷ siehe Kapitel 4.1 Zielgruppe

Erwachsene mit seelischer Behinderung in Privathaushalten mit einer Leistung der Eingliederungshilfe im Landkreis Heidenheim am 31.12.2008



Karte: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung im Landkreis Heidenheim zum Stichtag 31.12.2008 (N=83).

Fluktuation und Bedarf

Die durchschnittliche Verweildauer betrug am 31.12.2008 im ambulant betreuten Wohnen zwei Jahre⁸, im betreuten Wohnen in Familien vier Jahre und im privaten Wohnen ohne Leistung der Eingliederungshilfe zum Wohnen fünf Jahre. Die durchschnittliche Verweildauer beim ambulant betreuten Wohnen ist im Vergleich mit anderen Stadt- und Landkreisen in Baden-Württemberg eher gering (Spannweite 2 bis 7 Jahre). Einzelne Personen lebten seit 15 Jahren im ambulant betreuten Wohnen und seit 18 Jahren im betreuten Wohnen in Familien. Für einen Teil der Bewohnerinnen und Bewohner ist also das ambulant betreute Wohnen keine vorübergehende, sondern eine Wohnform auf Dauer.

Die Zahl der Menschen mit seelischer Behinderung im ambulant betreuten Wohnen ist im Landkreis Heidenheim von 1998 bis 2008 von 20 auf 39 Personen gestiegen. Damit hat sich die Zahl in zehn Jahren nahezu verdoppelt. Dies entspricht einer jährlichen Steigerung um 2 Personen pro Jahr. Dies gilt, obwohl die Fluktuation im ambulant betreuten Wohnen für Menschen mit seelischer Behinderung hoch ist: In den sieben Jahren von 2002 bis 2008 sind 89 Menschen mit seelischer Behinderung ins ambulant betreute Wohnen eingezogen, 67 sind ausgezogen.

⁸ siehe Kapitel 4.1 Zielgruppe

Einzüge und Auszüge im ambulant betreuten Wohnen im Landkreis Heidenheim in den Jahren 1998 bis 2008

	Einzüge	Auszüge	Belegung jeweils am 31.12.
1998			20
1999			18
2000			19
2001			17
2002	8	2	23
2003	9	3	29
2004	18	12	35
2005	11	14	32
2006	15	9	38
2007	12	14	36
2008	16	13	39
2002-2008 gesamt	89	67	

Datenbasis: Reha-Verein.

Das ambulant betreute Wohnen trägt in hohem Maße dazu bei, dass Menschen mit seelischer Behinderung wieder Fuß fassen und mit Beendigung der Maßnahme selbständig wohnen können. So zogen im Verlauf des Jahres 2008 5 von 13 Personen deshalb wieder aus, weil die Ziele der Eingliederungshilfe erreicht waren. Weitere 3 Personen wechselten dagegen ins stationäre Wohnen, weil der Umfang der Betreuung im ambulant betreuten Wohnen nicht ausreichend war. Bei den übrigen 5 Personen spielten sehr unterschiedliche Gründe für den Auszug eine Rolle (z.B. Wechsel ins betreute Wohnen in Familien, Abbruch der Maßnahme, Umzug in anderen Landkreis etc.).

Perspektiven

Für Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und seelischer Behinderung, die in einem Privathaushalt – ob mit oder ohne Leistungen der Eingliederungshilfe – leben, stehen im Landkreis Heidenheim 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.⁹ 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 Landkreis Heidenheim – also auf die Menschen, die innerhalb der Kreisgrenzen wohnen – relativ gut ausgebaut. Bei der Betrachtung des Landkreises Heidenheim in seiner Funktion als Leistungsträger der Eingliederungshilfe, unabhängig davon in welchem Stadt- und Landkreis die Menschen leben, ist der Ausbaugrad jedoch leicht unterdurchschnittlich. Die Zahl der Menschen, die stationär versorgt werden, ist dagegen überdurchschnittlich hoch. Der Landkreis Heidenheim sollte deshalb in besonderem Maße den Blick auch auf diejenigen richten, die außerhalb des Landkreises Heidenheim stationär versorgt werden und prüfen, ob hier auch Lösungen im ambulant betreuten Wohnen gefunden werden können. Im Landkreis Heidenheim sollte zudem geprüft werden, warum so viele Menschen keine institutionell organisierte Tagesstruktur haben bzw. was sich

⁹ siehe Kapitel 4.2.1 Allgemeiner Arbeitsmarkt

¹⁰ siehe Kapitel 4.2.2 Werkstätten

¹¹ siehe Kapitel 4.2.3 Beschäftigung und Betreuung

dahinter verbirgt, um eine Unterversorgung zu auszuschließen. Fraglich ist auch, warum ein relativ geringer Anteil der Bewohnerinnen und Bewohner des ambulant betreuten Wohnens in der Werkstatt beschäftigt ist. Weiter stellt sich die Beschaffung von Wohnraum für das ambulant betreute Wohnen als relativ schwierige Aufgabe dar. Dies gilt umso mehr, als viele Klienten verschuldet sind oder eine Suchterkrankung aufweisen. Im Psychiatrie-Arbeitskreis sollte nach Lösungsmöglichkeiten dafür gesucht werden.

Das **betreute Wohnen in Familien** ist im Landkreis Heidenheim ebenfalls gut ausgebaut. Der Reha-Verein sieht – aufgrund der bisherigen Nachfragen – keinen weiter steigenden Bedarf. Besonders für jüngere Menschen mit seelischer Behinderung stellt das betreute Wohnen in Familien häufig eine Übergangslösung zur Stabilisierung dar, nach der sie in das ambulant betreute Wohnen wechseln.

Relativ viele Erwachsene mit seelischer Behinderung leben im **Planungsraum Giengen/Herbrechtingen** im betreuten Wohnen oder im privaten Wohnen ohne Leistung der Eingliederungshilfe zum Wohnen. Da für das Gemeindepsychiatrische Zentrum ohnehin ein neuer Standort gefunden werden muss, sollte zumindest eine Dependence oder sogar ein zweiter Standort im Planungsraum Giengen/Herbrechtingen eingerichtet und dort auch das Büro des ambulant betreuten Wohnens integriert werden.

In den zehn Jahren 1998 bis 2008 war im ambulant betreuten Wohnen im Landkreis Heidenheim eine jährliche Steigerung um 2 Personen pro Jahr zu verzeichnen. Es ist relativ sicher davon auszugehen, dass sich der Anstieg auch in Zukunft fortsetzt. Würde man diese Entwicklung in die Zukunft fortschreiben, würden bis **zum Ende des Jahres 2018** 20 weitere Personen im ambulant betreuten Wohnen für Menschen mit seelischer Behinderung leben. Das wären dann insgesamt rund 60 Menschen. Ob sich diese Entwicklung tatsächlich in dieser Dynamik weiter vollziehen wird, ist dagegen unsicher. Vieles deutet aber darauf hin, dass ein weiterer Ausbau notwendig ist. In diesem Zusammenhang sollte für die letzten Jahre ausführlicher geprüft werden, welches die Auszugsgründe waren und ob mit einer Differenzierung der Vergütung Umzüge ins stationäre Wohnen vermieden werden können.

Denn maßgeblich für die Entwicklung des Bedarfs im ambulant betreuten Wohnen wird auch sein, wie die Richtlinien des Landkreises Heidenheim zukünftig gestaltet werden. Im Landkreis Heidenheim gibt es bislang eine Pauschale für das ambulant betreute Wohnen von Menschen mit seelischer Behinderung. Zusätzlich ist für die erste Zeit ein Trainingszuschlag möglich, eine Differenzierung nach Hilfebedarfsgruppen erfolgt jedoch nicht. Diese Pauschale ermöglicht eine Versorgung im Rahmen von zwei bis drei Stunden bei ein bis zwei Kontakten pro Woche. Im begleitenden Arbeitskreis wurde deshalb vorgeschlagen, diese **Pauschale nach Hilfe- und Unterstützungsbedarf zu differenzieren**. Mit gestuften Pauschalen könnte vermieden werden, dass Menschen mit höherem Hilfebedarf nicht in das ambulant betreute Wohnen aufgenommen werden oder bei steigendem Hilfebedarf dort nicht bleiben können und dann stationär versorgt werden müssen. Besonders für den Personenkreis der jüngeren Menschen mit einer Entwicklungsverzögerung, Intelligenzminderung oder Lernbehinderung bei gleichzeitiger mittlerer bis schwerer Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen wurde im begleitenden Arbeitskreis ein Bedarf genannt, der nicht im Rahmen der geltenden Pauschale abzudecken ist.

Unabhängig davon ist anzunehmen, dass einige Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung oder seelischer Behinderung den Weg zum Hilfesystem aus eigenem Antrieb 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 – nicht selten unter.¹²

¹² siehe Kapitel 3.4 Kinder psychisch erkrankter Eltern

4.3.2 Stationäres Wohnen

Stationäre Einrichtungen bieten umfassende Unterstützung und Begleitung beim Wohnen. Bei **Heimen** handelt es sich in der Regel um größere Gebäude oder Gebäudekomplexe, bei **Außenwohngruppen** um Wohnungen oder Einfamilienhäuser. Die Typologie der Einrichtungen für das stationäre Wohnen bei Menschen mit geistiger Behinderung lässt sich ähnlich auch auf die Einrichtungen für Menschen mit seelischer Behinderung anwenden.¹ Neben den Wohnheimen müssen auch Pflegeheime und Fachpflegeheime mit in den Blick genommen werden, wenn man die stationäre Versorgung von Menschen mit seelischer Behinderung in Baden-Württemberg untersucht. Der alleinige Blick auf die Wohnheime, in denen die Eingliederungshilfe nach SGB XII im Vordergrund steht, reicht nicht aus, sonst bleibt das Bild unvollständig.

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 eine zusätzliche Beschäftigung und Betreuung im Wohnheim bzw. ist in einer Werkstatt für behinderte Menschen beschäftigt. 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.

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 Bereiche Wohnen und Tagesstruktur sind dabei nicht, wie es in Wohnheimen der Fall ist, getrennt. 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. Ein solches Pflegeheim gibt es im Landkreis Heidenheim nicht.

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“ gelten die gleichen Regelungen wie für das Pflegeheim. 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.

¹ Landkreis Heidenheim: Teilhabeplan für Menschen mit wesentlichen geistigen, körperlichen und Sinnesbehinderungen im Landkreis Heidenheim. Bestand – Bedarf – Perspektiven. Heidenheim. S. 85 ff.

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-Plätze² 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.

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 in und im Verbund mit den Kreispflegeheimen realisiert. Auch hier handelt es sich oft um große Einrichtungen mit mehreren hundert Plätzen. Eine große Zahl von Pflegeheimen für Menschen psychischer Erkrankung befindet sich in Baden-Württemberg in privater Trägerschaft. Sie sind nach Platzzahl und Konzeption sehr unterschiedlich ausgestaltet und nicht immer in das gemeindepsychiatrische Versorgungssystem vor Ort eingebunden.

Standort-Perspektive

Im Landkreis Heidenheim gibt es seit 1981 ein Wohnheim für Erwachsene mit seelischer Behinderung. Das Wohnheim wird vom Reha-Verein betrieben und befindet sich im Zentrum der Stadt Heidenheim. Das Wohnheim als organisatorische Einheit verteilt sich baulich auf vier Wohnhäuser, die in unmittelbarer Nähe zueinander und zum Tageszentrum liegen. Es handelt sich um „normale“ Wohnhäuser, die zum Zweck des Wohnheimbetriebs angemietet wurden. Baulich unterscheiden sich die Wohnhäuser deshalb nicht von der Umgebungsbebauung und sind somit gut integriert. Die Bewohnerinnen und Bewohner besuchen tagsüber überwiegend das Tageszentrum, einige arbeiten in der Werkstatt für behinderte Menschen des Trägervereins.

Das Wohnheim steht Menschen offen, die einen beschützten Wohnplatz zur Stabilisierung suchen oder eine Verbesserung ihrer Lebenssituation erreichen möchten und an Menschen, die in ihrem bisherigen Lebensumfeld nicht zurechtkamen. Nicht aufgenommen werden – bzw. auf Dauer nicht bleiben – können Menschen,

- mit einer Schädel-Hirn-Verletzung, die eine neurologische Rehabilitation benötigen
- bei denen primär eine Suchterkrankung besteht
- die akut suizidgefährdet oder gewalttätig sind (ausgeprägte Selbst- und Fremdgefährdung)

² Auskunft Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg

- bei denen hoher Pflegebedarf besteht oder
- die so desorientiert sind, dass sie im offenen Wohnbereich nicht leben können.

Am 31.12.2008 lebten 42 Erwachsene mit seelischer Behinderung, die Leistungen der Eingliederungshilfe erhielten, im Wohnheim des Reha-Vereins. Das Wohnheim hat 48 Plätze, diese werden aber in der Regel aufgrund des hohen Doppelzimmer-Anteils und der notwendigen Flexibilität bei der Bildung von Wohngruppen nicht voll belegt.

Ein Pflegeheim oder ein Fachpflegeheim gibt es im Landkreis Heidenheim nicht. Das nächstgelegene Fachpflegeheim befindet sich im Rabenhof in Ellwangen. Eine RPK-Einrichtung gibt es ebenfalls nicht. Aus dem Landkreis Heidenheim werden vorrangig die RPK-Einrichtungen des Reha-Vereins in Ulm und zudem der RPK-Einrichtung in Kempten genutzt. Der Reha-Verein besitzt für Heidenheim lediglich eine Vereinbarung mit den Krankenkassen über 10 Plätze für medizinische Rehabilitation³, die als eingestreute Plätze im Rahmen der 48 Wohnheimplätze realisiert werden können. Dieses Angebot ist gegenüber den RPK-Einrichtungen in seinem Leistungsumfang erheblich reduziert. So fehlt das wichtige Leistungselement der beruflichen Rehabilitation. Es wird deshalb kaum nachgefragt. Am Stichtag 31.12.2008 war kein Platz belegt. In den vergangenen 5 Jahren wurde nur eine Person im Rahmen der medizinischen Rehabilitation betreut.

Erwachsene mit seelischer Behinderung, die am 31.12.2008 in einem Wohnheim im Landkreis Heidenheim lebten, je 10.000 Einwohner

	Absolut	je 10.000 Einwohner
Planungsraum Heidenheim	42	5
Planungsraum Giengen/Herbrechtingen	0	0
Landkreis Heidenheim	42	3

Datenbasis: Leistungserhebung im Landkreis Heidenheim zum Stichtag 31.12.2008 (N=42).

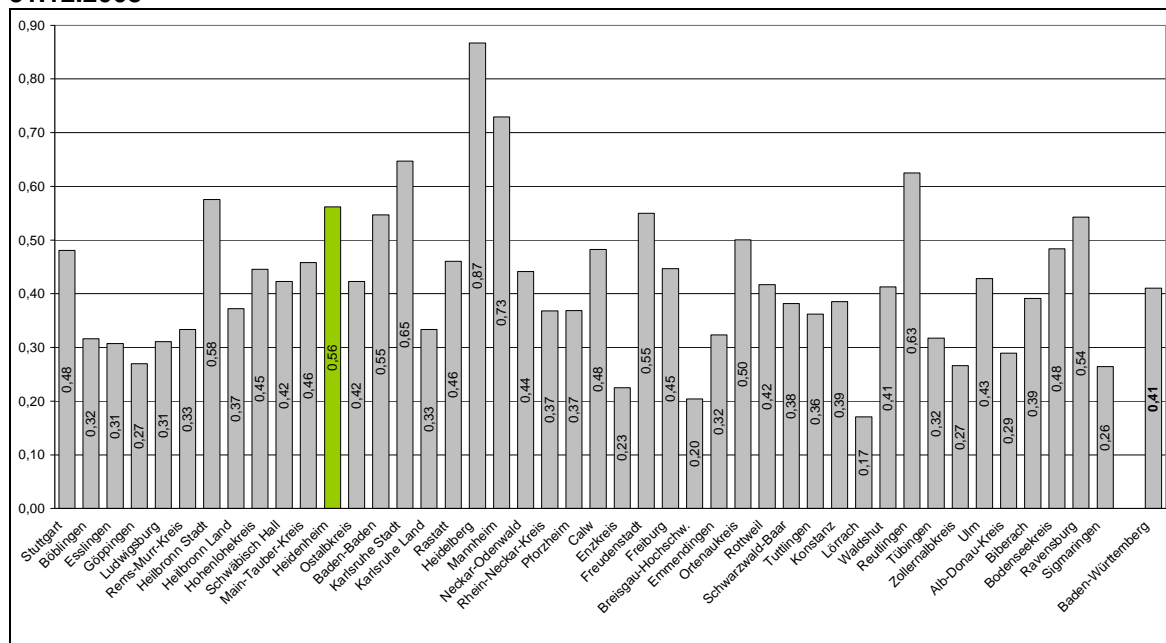
Die Zahl der Erwachsenen mit seelischer Behinderung, die am 31.12.2008 in einem Wohnheim im Landkreis Heidenheim lebten, war mit 3 Bewohnerinnen und Bewohner je 10.000 Einwohner – im Vergleich mit anderen Stadt- und Landkreisen in Baden-Württemberg – durchschnittlich hoch (Spannweite 1 bis 7). Alle Plätze sind im im Planungsraum Heidenheim angesiedelt, im Planungsraum Giengen/Herbrechtingen gibt es kein stationäres Wohnangebot. Die Bildung einer entsprechenden Kennziffer für Pflegeheime und Fachpflegeheim ist nicht sinnvoll, weil sich in vielen dieser Einrichtungen die Platzzahlen für die Bereiche Altenhilfe und Behindertenhilfe nicht aufschlüsseln lassen. Untersucht wurde in diesem Abschnitt, wie das Wohnheim mit Standort im Landkreis Heidenheim belegt ist – 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 Landkreis Heidenheim hin zu den Menschen mit seelischer Behinderung, für die der Landkreis Heidenheim Eingliederungshilfe gewährt – unabhängig davon, in welchem Stadt- oder Landkreis sie leben. Der Landkreis Heidenheim war am 31.12.2008 für 75 Erwachsene mit seelischer Behinderung, die in einem Wohnheim lebten, zuständiger Leistungsträger. Dies entspricht 0,56 Erwachsenen mit seelischer Behinderung je 1.000 Einwohner. Damit lag der Landkreis Heidenheim über dem Durchschnitt von 0,41 Erwachsenen mit seelischer Behinderung je 1.000 Einwohner in Baden-Württemberg.

³ SGB V, § 111 Abs. 2

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. Stuttgart 2009. (N=4.408)

Von diesen 75 Leistungsempfängern, die mit Leistungen der Eingliederungshilfe in einem Wohnheim lebten, wohnten

- 25 Prozent im Landkreis Heidenheim (davon bis auf einen alle beim Reha-Verein)
- 27 Prozent im Ostalbkreis (davon fast alle auf dem Rabenhof)
- 16 Prozent in anderen Stadt- und Landkreisen in Baden-Württemberg
- 32 Prozent außerhalb Baden-Württembergs und zwar ausschließlich in Bayern.

Menschen aus dem Landkreis Heidenheim lebten in Bayern vor allem im Elisabethenstift in Lauingen und im Haus Iberg in Maierhöfen. Insgesamt lebten nur 19 Erwachsene mit seelischer Behinderung in einem Wohnheim im Landkreis Heidenheim und 56 außerhalb des Landkreises Heidenheim.

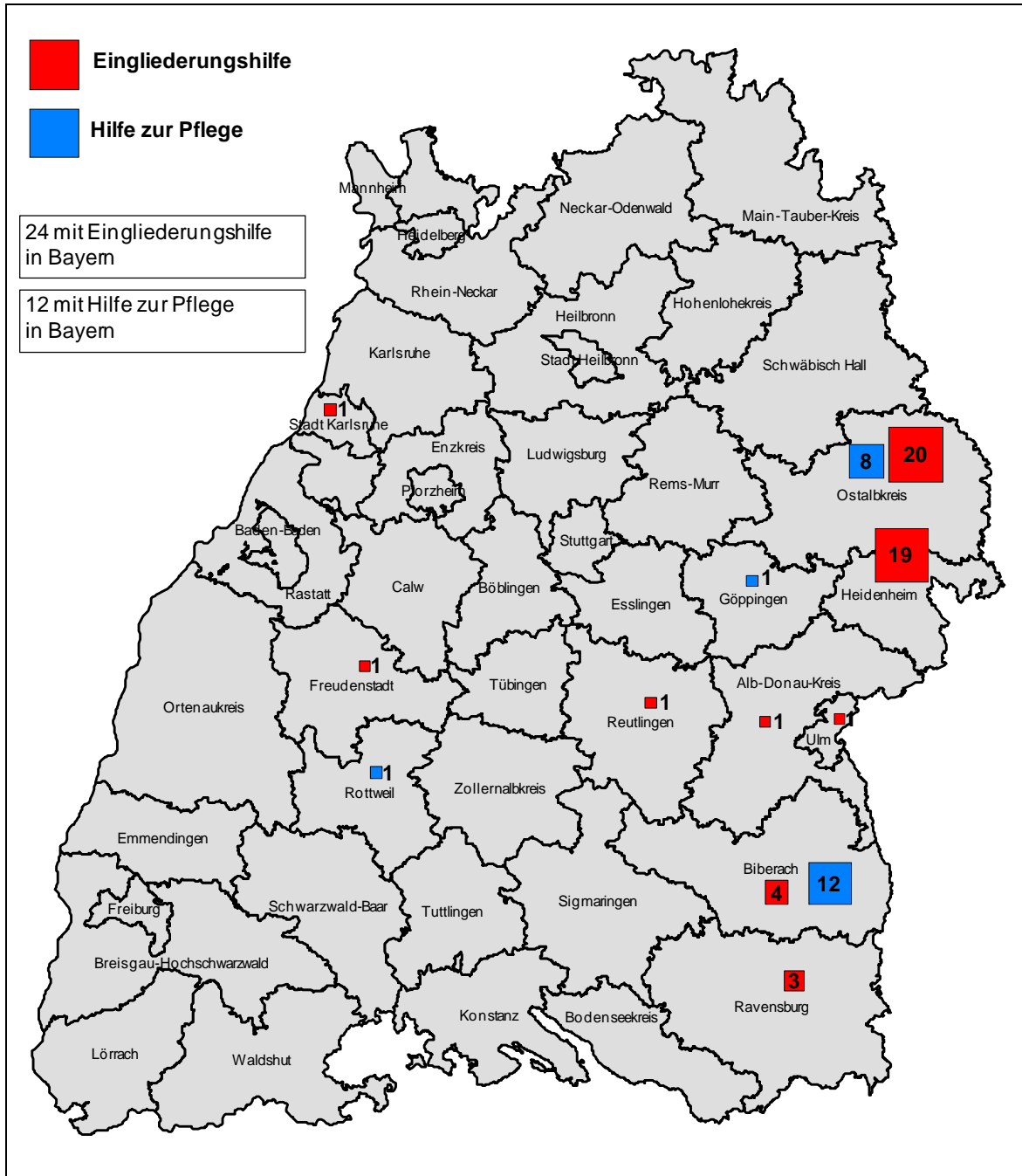
Weiter erhielten am 31.12.2008 34 Erwachsene mit seelischer Behinderung vom Landkreis Heidenheim Leistungen der Hilfe zur Pflege in einem Pflegeheim oder Fachpflegeheim. Davon waren 20 unter 65 Jahre und 14 über 65 Jahre alt. Von den 34 Menschen lebten

- 35 Prozent im Landkreis Biberach (alle Zentrum für Psychiatrie Bad Schussenried)
- 24 Prozent im Ostalbkreis (Rabenhof und Rötlenmühle)
- 6 Prozent in anderen Stadt- und Landkreisen in Baden-Württemberg
- 35 Prozent außerhalb Baden-Württembergs und zwar ausschließlich in Bayern.

Diese waren alle außerhalb des Landkreises Heidenheim untergebracht, weil es im Landkreis Heidenheim keine entsprechende Einrichtung gibt, weit überwiegend in der Pro Seniore Residenz in Bissingen.

Somit hatte der Landkreis Heidenheim am 31.12.2008 in der Eingliederungshilfe und der Hilfe zur Pflege insgesamt 109 Leistungsempfänger, von denen 19 im Landkreis Heidenheim lebten, 90 jedoch außerhalb des Landkreises Heidenheim.

Leistungsempfänger mit seelischer Behinderung des Landkreises Heidenheim im stationären Wohnen am 31.12.2008



Grafik: KVJS. Datenbasis: Statistik der Leistungsempfänger von Eingliederungshilfe und Hilfe zur Pflege des Landkreises Heidenheim zum 31.12.2008 (Eingliederungshilfe N=75, Hilfe zur Pflege N=34).

Diagnosen

Von den Bewohnerinnen und Bewohnern des Wohnheims in Heidenheim waren vier Fünftel an einer Schizophrenie, schizotypen oder wahnhaften Störung (F2) erkrankt. Der Anteil war somit doppelt so hoch wie im betreuten Wohnen und in der Werkstatt. Er lag auch etwas höher als in anderen Stadt- und Landkreisen. Die zweite quantitativ bedeutsame Diagnose waren die Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (F6).⁴ In den letzten 15 bis 20 Jahren hat sich eine deutliche Veränderung in der Bewohnerschaft abgezeichnet. Durch die Ausdifferenzierung der Angebotsformen beim Wohnen, besonders durch den Ausbau des ambulant betreuten Wohnens, versorgen stationäre Einrichtungen heute seltener Menschen mit leichten, sondern immer mehr Menschen mit stärkeren Beeinträchtigungen und schwierigeren chronischen Krankheitsverläufen. In den letzten Jahren kamen deshalb auch beim Reha-Verein in Heidenheim verstärkt Anfragen vom Menschen mit höherem Pflegebedarf und Menschen mit zusätzlicher Suchterkrankung in ihrer Krankengeschichte.

Alter, Geschlecht und Familienstand

Die 42 Bewohnerinnen und Bewohner des Wohnheims des Reha-Vereins waren zwischen 21 und 63 Jahre alt. Das Durchschnittsalter lag bei 36 Jahren und damit niedriger als in anderen Stadt- und Landkreisen in Baden-Württemberg (Spannweite 36 bis 53 Jahre). 43 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner sind unter 30 Jahre alt. Dieser Anteil ist im Vergleich mit anderen Stadt- und Landkreisen außerordentlich hoch. Dies gilt, obwohl der Reha-Verein festgestellt hat, dass in den letzten Jahren eine Verschiebung hin zu höheren Altersgruppen erfolgt ist. Knapp zwei Drittel der Bewohnerinnen und Bewohner waren Männer, ein Drittel Frauen. 90 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner waren ledig und 10 Prozent geschieden.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. Am 31.12.2008 waren 38 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner in die Hilfebedarfsgruppe 2 eingestuft, 57 Prozent in die Hilfebedarfsgruppe 3 und 5 Prozent in die Hilfebedarfsgruppe 4. Diese Verteilung entspricht weitgehend der Verteilung in Wohnheimen in anderen Stadt- und Landkreisen, d.h. im Wohnheim im Landkreis Heidenheim sind die Menschen nicht schwerer behindert als andernorts.

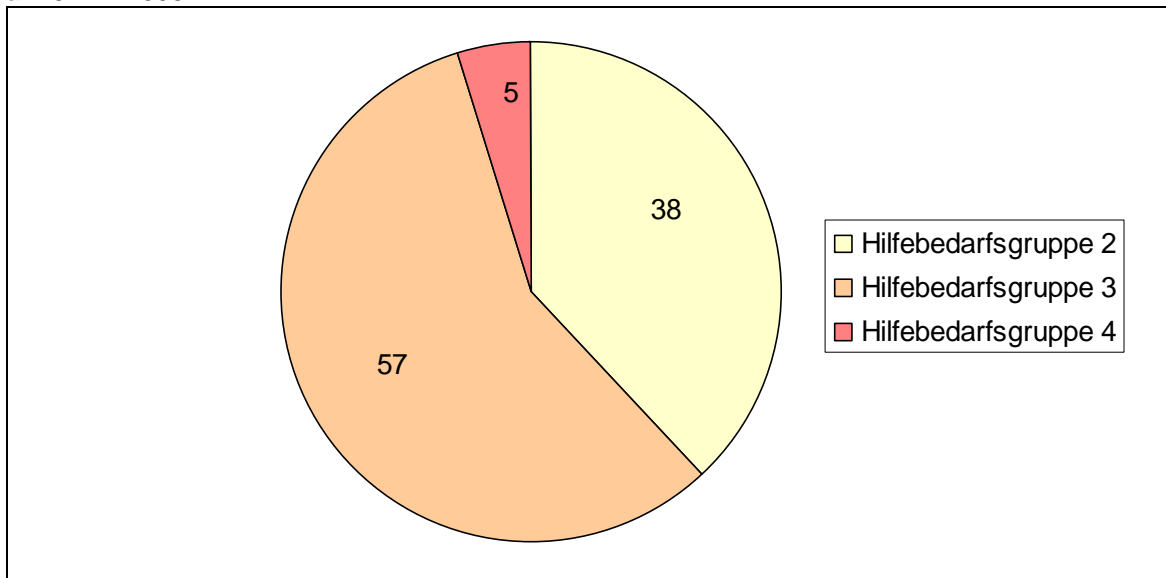
Im Rahmen der Pflege in stationären Einrichtungen wird der Pflegebedarf nach vier Pflegestufen bemessen. Bezogen auf die 25 Erwachsenen mit seelischer Behinderung, die vom Landkreis Heidenheim am 31.12.2008 Leistungen der Hilfe zur Pflege in einem Pflegeheim oder Fachpflegeheim erhielten, waren 50 Prozent in die so genannte Pflegestufe 0 eingestuft, 21 Prozent in Pflegestufe 1, 21 Prozent in Pflegestufe 2 und 8 Prozent in Pflegestufe 3. Menschen mit der Pflegestufe 0 gelten im Rahmen der Pflegeversicherung nicht als pflegebedürftig und erhalten deshalb keine Leistungen der Pflegeversicherung. Der sehr hohe Anteil von 50 Prozent bei Erwachsenen mit seelischer Behinderung, die Leistungen der Hilfe zur Pflege vom Landkreis Heidenheim für eine stationäre Unterbringung in der Pflegestufe 0 erhalten, ist allerdings nicht untypisch. Auch in anderen Stadt- und Landkreis liegt dieser Anteil bei Menschen mit psychischer Erkrankung um 50 Prozent. Dabei bleibt die Frage offen, ob die Ursache dafür das Verfahren der Einstufung

⁴ siehe Kapitel 4.1 Zielgruppe

⁵ siehe Kapitel 4.1 Zielgruppe

nach SGB XI ist, dass der Situation der Menschen nicht gerecht wird, oder ob diese Menschen in einem Wohnheim der Eingliederungshilfe besser versorgt wären.

Erwachsene mit seelischer Behinderung im stationären Wohnen im Landkreis Heidenheim am 31.12.2008



Grafik: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung im Landkreis Heidenheim zum Stichtag 31.12.2008 (N=42).

Tagesstruktur

Die Bewohnerinnen und Bewohner des Wohnheims in Heidenheim waren am 31.12.2008 zu 17 Prozent in der Werkstatt beschäftigt.⁶ Wenn sie dazu nicht in der Lage waren, besuchten sie tagsüber im Rahmen einer Beschäftigung und Betreuung das Tageszentrum des Reha-Vereins. Der Anteil der Werkstatt-Beschäftigten im Wohnheim ist in Heidenheim im Vergleich zu anderen Stadt- und Landkreisen sehr gering.

In Pflegeheimen und Fachpflegeheimen sind Wohnen und Tagesstruktur leistungsrechtlich nicht getrennt. Die Tagesstruktur der Bewohnerinnen und Bewohner wird immer im Rahmen der Einrichtung organisiert. Nur in Ausnahmefällen und nach gesonderter Vereinbarung mit dem Leistungsträger besuchen deren Bewohnerinnen und Bewohner einzeln die Werkstatt für behinderte Menschen.

Bildungsabschlüsse

Von den 42 Bewohnerinnen und Bewohnern des Wohnheims in Heidenheim hatten 86 Prozent einen Hauptschulabschluss oder einen höherwertigen Schulabschluss. 14 Prozent hatten keinen allgemeinen Schulabschluss (2 Prozent mit Abschluss Förderschule, 12 Prozent ohne Schulabschluss).⁷ Dieses verhält sich in Wohnheimen in anderen Stadt- und Landkreisen ähnlich. Für die beruflichen Ausbildungsabschlüsse gilt dies nicht. Im Wohnheim in Heidenheim hatten 80 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner keinen beruflichen Ausbildungsabschluss. Dieser Anteil liegt weit höher als in anderen Stadt- und Landkreisen.

⁶ siehe Kapitel 4.2.1 Allgemeiner Arbeitsmarkt

⁷ siehe Kapitel 4.1 Zielgruppe

Einzugsbereich

Der Landkreis Heidenheim war für 43 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner des Wohnheims zuständiger Leistungsträger, d.h. er bezahlte die Kosten der Eingliederungshilfe. Jeweils 12 Prozent kamen aus dem Landkreis Göppingen und dem Ostalbkreis,⁸ 10 Prozent aus dem Rems-Murr-Kreis. 7 Prozent waren Selbstzahler. Der Anteil von Bewohnerinnen und Bewohnern aus dem Standort-Landkreis Heidenheim ist im Vergleich zu anderen Stadt- und Landkreisen gering, obwohl das Platzzahl-Angebot mit 3 Plätzen je 10.000 Einwohner eher durchschnittlich hoch ist (Standort-Perspektive). Dies – und die hohe Zahl der außerhalb des Landkreises Heidenheim stationär versorgten Menschen – deutet darauf hin, dass das Wohnheim aufgrund seiner konzeptionellen Ausrichtung nur einen Teil des wohnortnahen Bedarfs abdeckt.

Fluktuation und Bedarf

Die durchschnittliche Verweildauer im Wohnheim des Reha-Vereins in Heidenheim betrug am 31.12.2008 vier Jahre.⁹ Sie ist damit im Vergleich mit anderen Stadt- und Landkreisen in Baden-Württemberg durchschnittlich hoch (Spannweite 1 bis 13 Jahre). Einzelne Personen lebten jedoch seit 15 und mehr Jahren im Wohnheim. Für einen Teil der Bewohnerinnen und Bewohner ist das Wohnheim demnach eine Wohnform auf Dauer.

In den Jahren 2002 bis 2008 gab es im Wohnheim des Reha-Vereins in Heidenheim 60 Auszüge. Dies entspricht bei einem Zeitraum von sieben Jahren 9 Auszügen pro Jahr. Bei 48 Plätzen entspricht dies einer Fluktuation von 19 Prozent jährlich. Über die Hälfte der Auszüge erfolgte in einen Privathaushalt, davon knapp die Hälfte mit Unterstützung durch das ambulant betreute Wohnen. Ein Fünftel wechselte in eine andere stationäre Einrichtung.

Auszüge aus dem Wohnheim des Reha-Vereins in Heidenheim in den Jahren 2002 bis 2008

	Männer abs.	Frauen abs.	gesamt	
			abs.	Prozent
Privathaushalt	20	13	33	55 %
eigene Wohnung	7	3	10	
Wohnung der Eltern	3	6	9	
betreutes Wohnen	10	4	14	
Stationäres Wohnen	7	6	13	22 %
andere Einrichtung der Eingliederungshilfe	5	4	9	
„beschützende Einrichtung“	1	2	3	
Pflegeeinrichtung	1	0	1	
Sonstiges	12	2	14	23 %
Klinik	3	1	4	
Berufsbildungswerk	2	1	3	
RPK	1	0	1	
Zielort unbekannt	2	0	2	
andere	4	0	4	
gesamt	39	21	60	100 %

Datenbasis: Reha-Verein.

⁸ siehe Kapitel 4.1 Zielgruppe

⁹ siehe Kapitel 4.1 Zielgruppe

Eine Auswertung des Klinikums Heidenheim für die Jahre 2003 bis 2009 ergab, dass 72 Patientinnen und Patienten nach Entlassung aus der psychiatrischen Klinik in stationäre Wohneinrichtungen vermittelt wurden (56 Wohnheime, 16 Pflegeheime). Dies entspricht 9 Personen pro Jahr, davon 6 mit offener und 3 mit geschlossener Unterbringung. 12 Menschen fanden einen Platz im Wohnheim des Reha-Vereins in Heidenheim und 10 im Rabenhof.

24 Personen wurden in einer geschlossenen Einrichtung (§ 1906 BGB) untergebracht, davon 4 auf dem Rabenhof und die übrigen in Einrichtungen in Bayern. Diese geschlossenen Unterbringungen in Bayern erfolgten nach Angaben des Klinikums Heidenheim fast ausschließlich, weil auf dem Rabenhof keine freien Plätze zur Verfügung standen. Dabei wurde wesentlich auf freie Kapazitäten des Elisabethenstifts in Lauingen, des Hauses Iberg in Maierhöfen und der Pro Seniore Residenz in Bissingen zurückgegriffen. Die wohnortferne Unterbringung – auch auf dem Rabenhof – entspricht dabei jedoch nur in wenigen Einzelfällen dem Wunsch der Betroffenen, sondern ist ausschließlich auf dem Mangel an Plätzen vor Ort zurückzuführen.

Das Klinikum Heidenheim ist zwar maßgeblich, aber nicht allein, für den Bedarf aus dem Landkreis Heidenheim ausschlaggebend, da nicht alle Bewohnerinnen und Bewohner den Weg in ein Heim aus der Klinik heraus gehen. Der tatsächliche jährliche Bedarf dürfte also bei mehr als 9 Menschen liegen. Dieser Bedarf kann heute schon zu einem Teil vom Wohnheim des Reha-Vereins im Landkreis Heidenheim aufgefangen werden, weil dort Plätze durch Fluktuation frei werden.

Wenn es gelänge, die Pauschalen im ambulant betreuten Wohnen nach Hilfe- und Unterstützungsbedarf zu differenzieren, könnten mehr Erwachsene mit seelischer Behinderung, die heute stationär leben, ambulant betreut wohnen. Dadurch könnte ein Teil des zukünftigen Bedarfs im stationären Wohnen aufgefangen werden.

Perspektiven

Das Wohnheim des Reha-Vereins in Heidenheim stellt für den Landkreis Heidenheim die Grundversorgung mit Wohnheimplätzen für Erwachsene mit seelischer Behinderung sicher. Mit 3 Plätzen je 10.000 Einwohner ist das Angebot durchschnittlich hoch (Standort-Perspektive). Die Belegung des Wohnheims am 31.12.2008 zeigt, dass die Bewohnerinnen und Bewohner im Vergleich mit anderen Stadt- und Landkreisen durchschnittlich relativ jung und häufig ohne Berufsausbildung sind. Zudem stammt weniger als die Hälfte der Bewohnerinnen und Bewohner aus dem Landkreis Heidenheim. Ein Pflegeheim oder ein Fachpflegeheim gibt es im Landkreis Heidenheim nicht.

Gleichzeitig hatte der Landkreis Heidenheim am 31.12.2008 in der Eingliederungshilfe und der Hilfe zur Pflege insgesamt 109 Leistungsempfänger (Leistungssträger-Perspektive). Davon waren 19 im Landkreis Heidenheim untergebracht, 90 jedoch außerhalb (56 Eingliederungshilfe, 34 Hilfe zur Pflege). Somit fanden nur **17 Prozent** der Erwachsenen mit seelischer Behinderung **innerhalb des Landkreises Heidenheim** das geeignete stationäre Angebot, die übrigen wurden andernorts versorgt. Das Platzangebot ist zum einen im Landkreis Heidenheim quantitativ zu gering für den bestehenden Bedarf. Zum anderen bedarf es auch qualitativ einer Ausrichtung auf einen breiteren Personenkreis.

Übereinstimmend und eindeutig hierzu verlief auch die Diskussion im begleitenden Arbeitskreis zum Teilhabeplan. **Danach fehlen im Landkreis Heidenheim Plätze**, die

- zur Aufnahme von Menschen in so genannten **geschlossenen** Wohngruppen im Sinne des § 1906 BGB geeignet sind
- baulich und konzeptionell für Menschen mit höherem und hohem **Pflegebedarf** ausgerichtet sind
- konzeptionell auch auf den Personenkreis eingestellt sind, dessen psychische Erkrankung mit einer **Mehrfachproblematik** einhergeht (Sucht, schwer herausfordernde Verhaltensweisen, Selbst- und Fremdgefährdung).

Dabei stellt sich die Frage, in wie weit die Plätze im Wohnheim des Reha-Vereins in Heidenheim stärker auf diesen Bedarf aus dem Landkreis Heidenheim qualifiziert werden können, als dies bislang der Fall ist. In einem der Wohnhäuser im Wohnheim in Heidenheim wurde eine barrierefreie Wohngruppe eingerichtet, die aber bislang nur sehr selten von Menschen mit Rollstuhl nachgefragt wurde. Es sollte sichergestellt werden, dass diese vorhandene Ressource auch genutzt wird. Auch sollte sichergestellt sein, dass erforderliche Pflege z.B. über einen ambulanten Pflegedienst abgedeckt werden kann, damit älter werdende Bewohnerinnen und Bewohner nicht ausziehen müssen, wenn bei ihnen Pflegebedarf auftritt. Hier können u.U. flexible Lösungen im Einzelfall gesucht werden. Darüber hinaus stellt sich die Frage, ob ein anderer Anbieter dieses Angebot im Landkreis Heidenheim schaffen kann, der bereits umfassende Erfahrung mit diesem Personenkreis vorweisen kann.

Dabei wäre es sinnvoll, das Platzangebot im Landkreis Heidenheim sukzessive aufzubauen, da pro Jahr nur wenige Neufälle hinzukommen. Deshalb sollte **zunächst in einem Rahmen von 12 bis 24 Plätzen** geplant werden. Größere Einrichtungen sind zudem auch 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). Die Fallzahlen sind hier wesentlich geringer, derzeit sind 25 Menschen stationär versorgt.

Dazu sollte ein flexibles Konzept entwickelt werden, bei dem – entsprechend dem jährlichen Bedarf – vorhandene Plätze umgewidmet oder neue Plätze aufgebaut werden. Diese Plätze sollten ausschließlich dem Bedarf aus dem Landkreis Heidenheim dienen. Dazu bedarf es eines differenzierten Belegungskonzeptes. Nur vereinzelt wird es gelingen, Menschen aus weiter entfernten Einrichtungen in den Landkreis Heidenheim zurückzuholen. Die vorhandene – und insgesamt gute Versorgungsstruktur – sollte sinnvoll ergänzt werden und ein neues Angebot an bestehende Angebote anknüpfen. Sollte ein neuer Anbieter in den Kreis kommen, wären hier sehr enge Kooperationsformen zu suchen. Keinesfalls sollte ein neuer Anbieter in Konkurrenz zu den bestehenden Angeboten geraten, denn die Fallzahlen sind im Landkreis Heidenheim in allen Angebotsegmenten gering und das bestehende System funktioniert gut. Ein neuer Anbieter sollte deshalb nur fehlende Bausteine beisteuern, die die Träger im Kreis aus eigener Initiative nicht leisten können oder wollen. Hier wäre auch daran zu denken, an oder in einem bestehenden Altenpflegeheim im Landkreis Heidenheim sukzessive eine Wohngruppe für Menschen mit psychischer Erkrankung und Pflegebedarf aufzubauen und erst dann ein eigenes Gebäude zu schaffen, wenn eine entsprechende Belegung sich über die Jahre aufgebaut hat.

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, könnten mehr Erwachsene mit seelischer Behinderung ambulant betreut wohnen als bislang.

Gleichzeitig sollte auch geprüft werden, ob ein Bedarf an **Kurzzeit-Unterbringung** besteht. Dies ist vor allem für Familien wichtig, die ihre erwachsenen Kinder mit seelischer Behinderung zu Hause versorgen, wenn sie kurzfristig krankheitsbedingt ausfallen (Krankenhaus-Aufenthalt) oder selbst Urlaub machen möchten. Ein entsprechendes Angebot gibt es im Landkreis Heidenheim nicht.

52 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeheimen und Fachpflegeheimen, die am 31.12.2008 Leistungen der Hilfe zur Pflege vom Landkreis Heidenheim erhielten, waren in die **Pflegestufe 0** eingestuft, d.h. 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 und die schrittweise Integration in ihr altes Lebensumfeld durch die weite Entfernung unmöglich wird.

Im Bereich der stationären Versorgung müssen innerhalb des Landratsamtes die **Fachbereiche Eingliederungshilfe und Hilfe zur Pflege** eng zusammenarbeiten. Dies gilt vor allem in Hinblick auf zukünftige Hilfeplanverfahren.¹⁰ 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.

Eine **RPK-Einrichtung** gibt es im Landkreis Heidenheim nicht. Dieses Angebot richtet sich in der Praxis überwiegend an jüngere Menschen, die dort eine berufliche Ausbildung durchlaufen und meist auch erfolgreich abschließen. Das Angebot der medizinischen Rehabilitation des Reha-Vereins im Landkreis Heidenheim wird dagegen kaum nachgefragt. Der Reha-Verein sichert zwar den Menschen mit entsprechendem Bedarf aus dem Landkreis Heidenheim eine Aufnahme in seiner Ulmer Einrichtung zu. Sinnvoller wäre es jedoch, eine RPK-Einrichtung im Landkreis Heidenheim selbst zu installieren. Diese könnte entweder am Wohnheim des Reha-Vereins oder an den Evangelischen Jugendheimen angegliedert werden. Dadurch wäre es auch möglich, die Maßnahme für Erwachsene mit seelischer Behinderung aus dem Landkreis Heidenheim ambulant ohne stationäre Unterbringung durchzuführen.

¹⁰ siehe Kapitel 4.5 Vernetzung und Kooperation

4.4 Vor- und Umfeld der Eingliederungshilfe

Der Schwerpunkt des Teilhabeplans für Menschen mit seelischer Behinderung liegt auf dem Bereich der Eingliederungshilfe. Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und seelischer Behinderung nehmen jedoch – aufgrund des individuell sehr unterschiedlichen und oft episodenhaften Krankheitsverlaufs – oft nur phasenweise und vorübergehend Leistungen der Eingliederungshilfe in Anspruch.¹ Deshalb werden in diesem Kapitel auch die gemeindepsychiatrischen Dienste und Einrichtungen im Vor- und Umfeld der Eingliederungshilfe berücksichtigt. Denn 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 so genannten 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 Zäsur 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-Personalverordnung**⁴, 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 Psychiatrieerfahrenen und Angehörigen bei Fragen der Behandlung und Versorgung in den Vordergrund gestellt wurde – der so genannte Dialog.

Zu den Angeboten im Vor- und Umfeld der Eingliederungshilfe gehören besonders die Sozialpsychiatrischen Dienste, die Tagesstätten für Menschen mit psychischer Erkrankung, die Fachkliniken, Tageskliniken und Psychiatrischen Institutsambulanzen sowie die ambulanten Pflegedienste. Wenn diese bedarfsgerecht ausgebaut und gut miteinander vernetzt sind, wenn alle Bausteine nahtlos ineinander greifen und alle Betroffenen in diesem Netz bestmöglich aufgefangen werden, kann dies den Bedarf an Leistungen der Eingliederungshilfe spürbar senken. Auch laufen betroffene Menschen oft verschiedene Einrichtungen und Dienste an, die deshalb gut miteinander vernetzt sein müssen, damit jeder

¹ siehe Kapitel 4.1 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)

die richtige Hilfe erhält und nicht zwischen den Schnittstellen der unterschiedlichen Angebote verloren geht.

Die überwiegende Zahl der Menschen mit psychischer Erkrankung sucht in aller Regel zunächst einmal die **Hausärztin** oder den **Hausarzt** auf. Die Patienten gehen manchmal wegen diffuser sekundärer Beschwerden wie Schlaflosigkeit, Appetitlosigkeit oder Schmerzzuständen zum Arzt und ziehen als Ursache für ihre Beschwerden nicht automatisch eine psychische Erkrankung in Erwägung. Den Hausärzten kommt somit durch die primärärztliche Versorgung eine wichtige Schlüsselrolle im Gesamtsystem zu. Hat der Hausarzt den Verdacht oder die Gewissheit über das Vorliegen einer psychischen Störung, überweist er in der Regel an **Fachärzte**, um eine Diagnose stellen zu lassen. Fachärzte verordnen häufig innerhalb des ambulanten Versorgungssystems Therapien bei **Psychotherapeuten**. Psychische Erkrankungen können zu einem sehr großen Teil in diesem System aufgefangen und therapiert werden. Nur wenige Menschen mit schwerer und chronischer psychischer Erkrankung benötigen weitergehende Hilfen im gemeindepsychiatrischen Versorgungssystem. Haus- und Fachärzte sollten regelmäßig über den aktuellen Stand der Angebote und Entwicklungen im Landkreis Heidenheim informiert werden.

In diesem Zusammenhang ist besonders auf das "**Deutsche Bündnis gegen Depression**" hinzuweisen. Das Deutsche Bündnis gegen Depression e.V. ist ein unabhängiger, gemeinnütziger Verein für Betroffene und Angehörige, Experten und in der Versorgung tätige Personen. Es verfolgt unter dem Dach der Stiftung Deutsche Depressionshilfe das Ziel die gesundheitliche Situation depressiver Menschen zu verbessern, das Wissen über die Krankheit in der Bevölkerung zu erweitern und Suiziden vorzubeugen. Ziel ist die Aufklärung über Depressionen in der Öffentlichkeit und eine verbesserte Versorgung Betroffener. Die Kernbotschaften des Bündnisses lauten:

- Depression kann jeden treffen
- Depression hat viele Gesichter
- Depression ist behandelbar.

Bereits über 50 Regionen und Städte engagieren sich deutschlandweit auf lokaler Ebene für die Aufklärung der Öffentlichkeit über Depressionen und eine Verbesserung der Versorgungsstruktur. Auch Heidenheim hat sich dem Bündnis angeschlossen. Im März 2008 fand die Auftaktveranstaltung statt.⁵

⁵ www.buendnis-depression.de/depression/heidenheim.php

4.4.1 Sozialpsychiatrische Dienste

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 selbständigen 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.“⁶ 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.⁷ 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.

Sozialpsychiatrische Dienste ermöglichen einen schnellen und kurzfristigen Zugang zum gemeindepsychiatrischen Versorgungssystem, z.B. nach der Entlassung aus dem Krankenhaus, weil die Leistungen kostenfrei sind und kein Antragsverfahren auf Bewilligung von Leistungen im Einzelfall erforderlich ist. Sozialpsychiatrische Dienste können auch bei schwankendem Hilfebedarf und bei akuten Krisen kurzfristig reagieren. Zudem kann der Sozialpsychiatrische Dienst auch die Familie und das soziale Umfeld beraten, unterstützen und entlasten, was im Einzelfall sogar wichtiger sein kann als die Arbeit mit der betroffenen Person, um das soziale Umfeld zu erhalten und eine Heimunterbringung zu vermeiden.

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.⁸ 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.⁹ Träger des Sozialpsychiatrischen Dienstes im Landkreis Heidenheim ist der Reha-Verein, ein Träger im Verband der freien Wohlfahrtspflege. Der Dienst hat seine Arbeit im Landkreis Heidenheim 1987 aufgenommen.

⁶ Verwaltungsvorschrift des Ministeriums für Arbeit und Soziales für die Förderung von sozialpsychiatrischen Diensten (VwV-SpDi) vom 30. November 2006

⁷ VwV-SpDi vom 30.11.2006

⁸ VwV-SpDi vom 30.11.2006

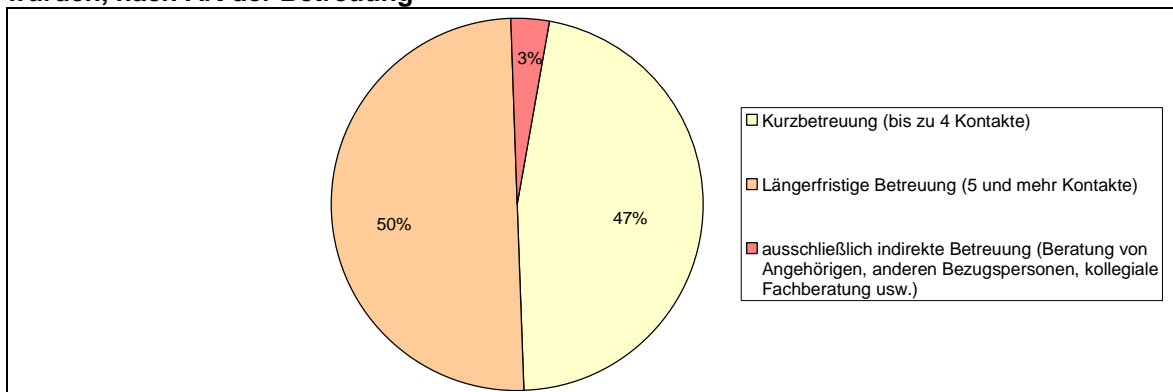
⁹ Liga der freien Wohlfahrtspflege in Baden-Württemberg: Jahresbericht 2008. Freiwillige Dokumentation der Sozialpsychiatrischen Dienste in Baden-Württemberg. Stuttgart. S.15

Inanspruchnahme

Im Jahr 2007 wurden im Landkreis Heidenheim insgesamt 197 Personen betreut.¹⁰ Damit handelt es sich beim Sozialpsychiatrischen Dienst im Landkreis Heidenheim um einen eher kleineren Dienst, im Durchschnitt 2007 waren es in Baden-Württembergs 291 Personen pro Dienst.

Von den 197 betreuten Personen erhielten 178 Leistungen der Grundversorgung und 50 Personen Soziotherapie.¹¹ Im Rahmen der Grundversorgung wurden 89 Personen oder 50 Prozent längerfristig begleitet (5 Kontakte und mehr), 47 Prozent kurzfristig (bis zu 4 Kontakte) und 3 Prozent wurden indirekt betreut, d.h. es wurden Angehörige, andere Bezugspersonen oder beteiligte Dienste beraten. Der Landkreis Heidenheim unterscheidet sich durch den relativ niedrigen Anteil an indirekter Betreuung deutlich vom Durchschnitt Baden-Württembergs.

Personen, die 2007 vom Sozialpsychiatrischen Dienst im Landkreises Heidenheim betreut wurden, nach Art der Betreuung



Grafik KVJS 2009. Datenbasis: Bericht des Trägers über die Tätigkeit des Sozialpsychiatrisches Dienstes für die Erhebung der Liga der freien Wohlfahrtspflege im Rahmen der Freiwilligen Dokumentation der Sozialpsychiatrischen Dienste in Baden-Württemberg. Jahresbericht 2007. Eigene Berechnungen KVJS.

Die Dauer der Betreuung der 89 Personen, die längerfristig begleitet wurden, lag im Verlauf des Jahres 2007 zu

- 22 Prozent bei bis zu drei Monaten
- 34 Prozent zwischen drei und sechs Monaten und
- 44 zwischen sieben und zwölf Monaten.

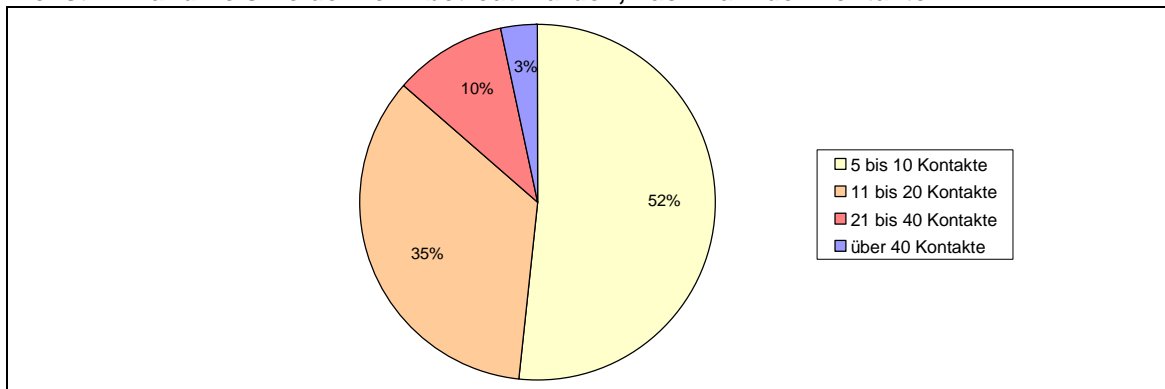
Der Anteil derjenigen Klienten, deren Betreuungsdauer zwischen sieben und zwölf Monaten lag, war im Landkreis Heidenheim deutlich geringer als im Landesdurchschnitt (62 Prozent).

Dabei hatten 52 Prozent der längerfristig betreuten Personen 5 bis 10 Kontakte zum Sozialpsychiatrischen Dienst. Mit 3 Prozent hatten nur wenige Personen über 40 Kontakte. Die Betreuungszeiten laufen zum Teil über mehrere Jahre; Angaben zur Dauer der Betreuung liegen jedoch im Rahmen dieser Dokumentation nur bezogen auf ein Kalenderjahr vor.

¹⁰ Dieser Wert und die folgenden sind dem Erhebungsbogen des Sozialpsychiatrischen Dienstes des Landkreises Heidenheim entnommen, den er für die „Freiwillige Dokumentation 2007“ der Liga der freien Wohlfahrtspflege in Baden-Württemberg ausgefüllt hat. Die Berechnung der Prozente erfolgte durch den KVJS.

¹¹ Eine Person kann in einem Jahr sowohl Leistungen der Grundversorgung als auch der Soziotherapie in Anspruch nehmen. Deshalb weicht die Summe der Fallzahlen von der Gesamtzahl der Personen ab.

Personen, die 2007 längerfristig (5 Kontakte und mehr pro Jahr) vom Sozialpsychiatrischen Dienst im Landkreis Heidenheim betreut wurden, nach Zahl der Kontakte



Grafik KVJS 2009. Datenbasis: Bericht des Trägers über die Tätigkeit des Sozialpsychiatrisches Dienstes für die Erhebung der Liga der freien Wohlfahrtspflege im Rahmen der Freiwilligen Dokumentation der Sozialpsychiatrischen Dienste in Baden-Württemberg. Jahresbericht 2007. Eigene Berechnungen KVJS.

Diagnosen

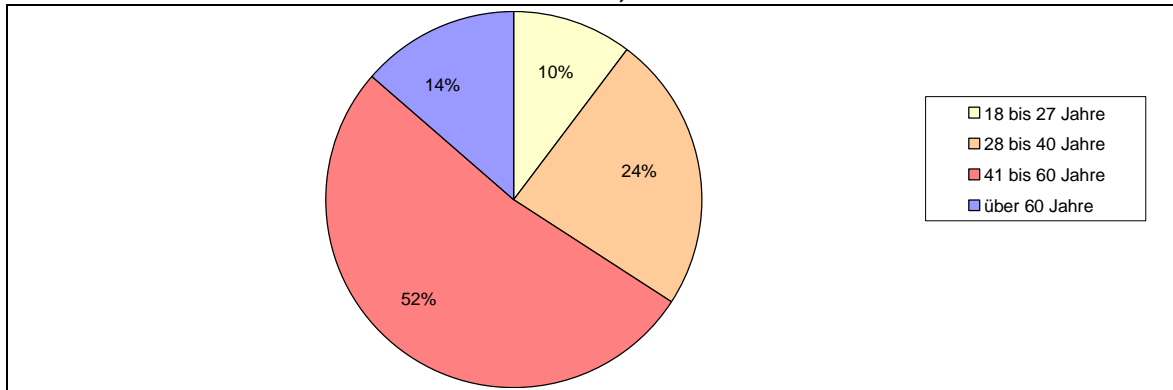
42 Prozent den Personen, die im Jahr 2007 längerfristig durch den Sozialpsychiatrischen Dienst des Landkreises Heidenheim betreut wurden, waren an einer affektiven Störung (z.B. Manie, Depression) erkrankt, 29 Prozent an einer schizophrenen Störung und 12 Prozent an einer Persönlichkeitsstörung. Die übrigen 17 Prozent verteilten sich über verschiedene Störungsbilder. Im Landesdurchschnitt war das Verhältnis zwischen Schizophrenien (45 Prozent) und affektiven Störungen (24 Prozent) jedoch genau umgekehrt. Auch im Bereich der Leistungserhebung im Rahmen der Eingliederungshilfe zum 31.12.2008 gehörten Schizophrenien zu den häufigsten Diagnosen. 12 Prozent der Personen weisen zudem eine Suchtproblematik auf.

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. 66 Prozent der 197 Klientinnen und Klienten waren Frauen, 34 Prozent Männer. Das waren sogar noch etwas mehr Frauen als im Landesdurchschnitt. 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 89 Personen, die 2007 längerfristig vom Sozialpsychiatrischen Dienst betreut wurden, war etwas mehr als die Hälfte zwischen 41 und 60 Jahren alt und damit im mittleren Alter. Nur ein Zehntel zählt zur jüngsten Altersgruppe von 18 bis 27 Jahre, ein Viertel zur Altersgruppe von 28 bis 40 Jahre. Lediglich 14 Prozent waren 60 Jahre und älter. 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 2007 längerfristig (5 Kontakte und mehr pro Jahr) vom Sozialpsychiatrischen Dienst im Landkreis Heidenheim betreut wurden, nach Alter



Grafik KVJS 2009. Datenbasis: Bericht des Trägers über die Tätigkeit des Sozialpsychiatrisches Dienstes für die Erhebung der Liga der freien Wohlfahrtspflege im Rahmen der Freiwilligen Dokumentation der Sozialpsychiatrischen Dienste in Baden-Württemberg. Jahresbericht 2007. Eigene Berechnungen KVJS.

Von den 2007 im Landkreis Heidenheim längerfristig betreuten Personen waren 48 Prozent ledig, 22 Prozent geschieden, 22 Prozent verheiratet und 3 Prozent verwitwet.¹² Damit zeigen sich in der Tendenz ähnliche Ergebnisse wie im Rahmen der Leistungserhebung, denn die meisten Personen sind ledig. Allerdings betreute der Sozialpsychiatrische Dienst etwas weniger ledige Personen, dafür mehr geschiedene und vor allem verheiratete Personen. Von diesen längerfristig betreuten Personen lebten 44 Prozent tatsächlich allein. 28 Prozent lebten mit ihrem Partner oder Ehepartner zusammen, 27 Prozent mit Kindern, Eltern oder anderen Verwandten. Nur 1 Prozent lebte im betreuten Wohnen, was im Vergleich mit dem Landesdurchschnitt wenig ist (3,6 Prozent).

Lebensunterhalt

Die finanzielle Situation der Personen, die 2007 längerfristig vom Sozialpsychiatrischen Dienst im Landkreis Heidenheim betreut wurden, ist von Einkommensarmut geprägt. Die größte Gruppe (30 Prozent) bezieht ihren Lebensunterhalt aus Erwerbs- und Berufsunfähigkeitsrenten, was auch eine zukünftige Erwerbstätigkeit für diese Gruppe mit einer hohen Wahrscheinlichkeit ausschließt. 24 Prozent der betreuten Personen bezogen Arbeitslosengeld II. 7 Prozent bezogen Unterhalt vom Ehepartner oder anderen Familienmitgliedern. 13 Prozent der betreuten Personen lebten überwiegend von Einkünften aus eigener Erwerbstätigkeit. Alle anderen Einkommensarten spielten eine marginale Rolle. 2 Prozent besuchten eine Werkstatt. Bei einigen Formen des Lebensunterhalts unterscheidet sich der Landkreis Heidenheim vom Landesdurchschnitt. Im Landkreis Heidenheim lebten deutlich mehr Personen aus Einkünften aus eigener Erwerbs- und Berufstätigkeit (13 gegenüber 8 Prozent) und aus Arbeitslosengeld II (24 gegenüber 18 Prozent). Weniger Personen lebten dagegen im Landkreis Heidenheim von Grundsicherung (4 gegenüber 9 Prozent) oder von einer Altersrente, Pension oder Witwenrente (3 gegenüber 9 Prozent).¹³

¹² übrige Prozent „unbekannt/sonstige“

¹³ Liga der freien Wohlfahrtspflege in Baden-Württemberg: Jahresbericht 2007. Freiwillige Dokumentation der Sozialpsychiatrischen Dienste in Baden-Württemberg. Stuttgart. S. 29

Zugangswege

28 Prozent der im Jahr 2007 neu hinzugekommenen längerfristig betreuten Personen kamen auf Empfehlung eines niedergelassenen Nervenarztes zum Sozialpsychiatrischen Dienst. Im Landesdurchschnitt waren dies lediglich 15 Prozent. 25 Prozent der Klientinnen und Klienten kam in Eigeninitiative, 11 Prozent über Nachbarn oder Angehörige. Weitere 11 Prozent wurden von einem Krankenhaus an den Sozialpsychiatrischen Dienst vermittelt, davon eine Person von einem Psychiatrischen Krankenhaus. Im Landesdurchschnitt wurden 2007 dagegen 20 Prozent von einem Psychiatrischen Krankenhaus an den Sozialpsychiatrischen Dienst vermittelt.

Soziotherapie

Die Soziotherapie wird in Baden-Württemberg flächendeckend 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, selbständig in Anspruch zu nehmen. Soziotherapie nach § 37a SGB V soll ihnen die Inanspruchnahme ärztlicher und ärztlich verordneter Leistungen ermöglichen. Sie soll dem Patienten durch Motivierungsarbeit und strukturierte Trainingsmaßnahmen helfen, psychosoziale Defizite abzubauen; der Patient soll in die Lage versetzt werden, die erforderlichen Leistungen zu akzeptieren und selbständig 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.“¹⁴

Von allen Personen, die vom Sozialpsychiatrischen Dienst im Landkreis Heidenheim 2007 betreut wurden, erhielten 50 Personen Soziotherapie. 2007 wurden 30 Neuanträge gestellt.

Perspektiven

Der Sozialpsychiatrische Dienst im Landkreis Heidenheim befindet sich in Trägerschaft des Reha-Vereins. Die Personen, die längerfristig vom Sozialpsychiatrischen Dienst im Landkreis Heidenheim betreut worden waren, hatten im Jahr 2007 etwas kürzere Betreuungsdauern und auch eine geringere Kontaktdichte als im Landesdurchschnitt. Auch weichen die Diagnosen der betreuten Personen vom Landesdurchschnitt ab.

Die Sozialpsychiatrischen Dienste finanzieren sich heute aus einem Landeszuschuss, Haushaltsmitteln der Stadt- und Landkreise und aus Krankenkassenbeiträgen (Soziothe-

¹⁴ 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

rapie). Die Landeszuschüsse wurden ab 2002 abgesenkt, weil in Baden-Württemberg psychiatrische Institutsambulanzen eingerichtet und bundesweit die Soziotherapie als neue Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung 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. So berichtete auch der Reha-Verein, dass der Umfang der Fachkraftstellen von 2,5 Vollzeit-Stellen auf 1,5 Vollzeit-Stellen gekürzt worden ist.

Dies zeigt sich auch an der Inanspruchnahme des Sozialpsychiatrischen Dienstes im Landkreis Heidenheim. Durchschnittlich wurden im Jahr 2007 7 Personen je 10.000 Einwohner längerfristig betreut. Dadurch unterscheidet sich der Landkreis Heidenheim nicht von vergleichbaren Landkreisen.¹⁵ Mit 0,11 Fachkraftstellen je 10.000 Einwohner ist der Landkreis Heidenheim jedoch deutlich schlechter ausgestattet als der Landesdurchschnitt (0,18 Fachkraftstellen je 10.000 Einwohner). Auch ist im Landkreis Heidenheim das Verhältnis zwischen der Zahl der betreuten Personen insgesamt pro Fachkraftstelle deutlich schlechter als im Landesdurchschnitt (131 gegenüber 103 Personen pro Fachkraft). Entsprechend ist die durchschnittliche Betreuungsdauer kürzer und die Kontaktdichte geringer.

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. **Deshalb wäre es sehr wichtig, die Stellenanteile zu erhöhen und die Finanzierung dafür auf Dauer sicherzustellen.** Darüber bestand sowohl im begleitenden Arbeitskreis als auch bei den Fachgesprächen bei Einrichtungsbesuchen, die im Rahmen des Planungsprozesses durchgeführt wurden, große Einigkeit. Damit wäre es auch möglich, verstärkt Angebote im Planungsraum Giengen/Herbrechtingen zu erbringen.

Weiter fällt auf, dass im Landkreis Heidenheim an der **Schnittstelle** zwischen **Sozialpsychiatrischem Dienst und Krankenhäusern** deutlicher Verbesserungsbedarf besteht. Im Landesdurchschnitt wurden 2007 20 Prozent der Klientinnen und Klienten über ein Psychiatrisches Krankenhaus an den Sozialpsychiatrischen Dienst vermittelt, im Landkreis Heidenheim war es 2007 weniger als 1 Prozent. Es wäre zu klären, wie die Zusammenarbeit mit dem Klinikum Heidenheim und den für den Landkreis Heidenheim zuständigen Zentren für Psychiatrie verbessert werden kann.

Zwischen dem Sozialpsychiatrischen Dienst und der **Psychiatrische Institutsambulanz** wurde ein Kooperationsvertrag geschlossen. Der Vertrag trat am 01.05.2007 in Kraft. Er regelt die Höhe der Vergütung, wenn der Sozialpsychiatrische Dienst Leistungen für die Psychiatrische Institutsambulanz erbringt. Danach soll die Tagesstätte Leistungen für die Psychiatrische Institutsambulanz im Bereich der sozialpädagogisch angeleiteten Gruppenarbeit erbringen. Diese Delegation wurde bislang jedoch kaum in die Praxis umgesetzt. Es sollte konzeptionell geprüft werden, welche Möglichkeiten dazu bestehen. Zum einen würde dies die Arbeit des Sozialpsychiatrischen Dienstes auf eine breitere Basis stellen, zum anderen könnten wichtige Angebote vom Klinikgelände in die Heidenheimer Innenstadt geholt werden.

¹⁵ Vor allem in Stadtkreisen ist dieser Wert in der Regel deutlich höher.

4.4.2 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 Tagesstätten sind ein niedrigschwelliges Angebot: Die Teilnahme ist weitgehend kostenlos und es ist kein Antragsverfahren auf Bewilligung von Leistungen im Einzelfall erforderlich. Allerdings können Tagesstätten deshalb auch keine Leistungen im Einzelfall² beantragen und diese für die Finanzierung ihrer Arbeit einsetzen.

Nach der Konzeption des Landes Baden-Württemberg bieten Tagesstätten 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.³ Tagesstätten bieten vor allem Begegnung und Kontakt. Sie sind regelmäßig werktags geöffnet. Die Angebote der Tagesstätten tragen dazu bei, Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und seelischer Behinderung im Alltag zu stützen und zu stabilisieren. Sie zielen darauf ab, Selbständigkeit zu fördern, lebenspraktische Fähigkeiten zu vermitteln, Verantwortung zu übernehmen und die individuelle Lebenszufriedenheit zu erhöhen. Dabei wird mittel- bis langfristig eine soziale Wiedereingliederung angestrebt, auch die Fähigkeit, wieder auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt oder in einer Werkstatt zu arbeiten.

Ein wichtiges Angebot der Tagesstätten sind die Mahlzeiten, die oft gemeinsam vorbereitet und gegen ein geringes Entgelt ausgegeben werden. Viele Tagesstätten bieten auch die Möglichkeit zu Körperpflege und Wäschereinigung. Weiter werden Freizeitaktivitäten wie z.B. Spaziergänge und Ausflüge oder der Besuch von kulturellen Veranstaltungen angeboten. Vom Fachpersonal werden Einzel- und Gruppengespräche für Besucher und Angehörige durchgeführt. Tagesstätten leisten Unterstützung, besonders im Kontakt mit anderen Diensten und Einrichtungen. Ein wichtiger Angebotsbaustein sind Arbeits- und Beschäftigungsangebote, um Ausdauer und Belastbarkeit zu trainieren – Fähigkeiten, die Voraussetzung für den Beginn einer Maßnahme der beruflichen Rehabilitation sind. Dazu zählen handwerkliche Arbeiten sowie hauswirtschaftliche Tätigkeiten und Büroarbeiten. Teilweise werden auch geringfügige Beschäftigungsverhältnisse oder Tätigkeiten gegen Aufwandsentschädigungen von der Tagesstätte angeboten (Zuverdienst).

Für den Tagesablauf sind die hauptamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verantwortlich. Die breite Angebotspalette vieler Tagesstätten wird jedoch erst durch ein breites bürgerschaftliches Engagement – sowohl von Besucherinnen und Besuchern als auch von Angehörigen und Dritten – ermöglicht.

Tagesstätten sind in allen Stadt- und Landkreisen Baden-Württembergs eingerichtet. Sie werden in Baden-Württemberg – bis auf wenige Ausnahmen – institutionell über eine Pauschale aus Mitteln der Stadt- und Landkreise gefördert. Basis hierfür sind meist noch die gemeinsamen Richtlinien, die die damaligen Landeswohlfahrtsverbände zum 01.01.2003⁴ im Rahmen ihrer gesetzlichen Zuständigkeit erlassen haben. Die pauschale institutionelle Förderung soll danach ein Baustein der Gesamtfinanzierung sein. Darüber hinaus sollen nach Möglichkeit Leistungen der medizinischen und beruflichen Rehabilitation räumlich

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

² z.B. nach SGB V, SGB XI und SGB XII

³ Konzeption Tagesstätten für psychisch Kranke und Behinderte. Landesarbeitskreis Psychiatrie. Beschluss vom 17.04.1991

⁴ Vorläufige Richtlinien und Fördergrundsätze für Tagesstätten für psychisch behinderte Menschen, Landeswohlfahrtsverband Württemberg-Hohenzollern und gleichlautend Landeswohlfahrtsverband Baden 01.01.2003

und personell in die Tagesstätte integriert werden und auch zur Finanzierung beitragen.⁵ Dazu zählen z.B. Ergotherapie, Soziotherapie, ärztliche Beratung und Behandlung in Zusammenarbeit mit niedergelassenen Nervenärzten oder einer Psychiatrischen Institutsambulanz, ambulante Pflegeleistungen oder Sprechstunden des Integrationsfachdienstes. Zudem können weitere Bausteine das Angebotsspektrum ergänzen wie z.B. Beratungs- und Vermittlungsangebote der Träger des ambulant betreuten oder stationären Wohnens, der Werkstatt oder des Sozialpsychiatrischen Dienstes. Wenn mehrere Leistungen und Angebote zusammen mit der Tagesstätte „unter einem Dach“ zusammen arbeiten, spricht man von einem „Gemeindepsychiatrischen Zentrum“ (GPZ). Wenn Tagesstätten eng mit anderen Einrichtungen und Diensten zusammen arbeiten, sind sie eine der tragenden Säulen im Gemeindepsychiatrischen Verbund.

Tagesstätte beim Reha-Verein für soziale Psychiatrie Donau-Alb e.V.

Im Landkreis Heidenheim wurde die Tagesstätte 2001 vom Reha-Verein in der Stadt Heidenheim eingerichtet. Die Tagesstätte befand sich bis Ende des Jahres 2009 in der Ludwig-Lang-Straße unter einem Dach mit dem Sozialpsychiatrischen Dienst, den Büros für das ambulant betreute Wohnen und der Psychiatrischen Institutsambulanz. Damit war es im Landkreis Heidenheim gelungen, ein Gemeindepsychiatrisches Zentrum zu installieren. Seit Dezember 2009 ist die Tagesstätte vorübergehend in die Räume des Tageszentrums⁶ umgezogen, weil der Mietvertrag für die Tagesstätte vom Vermieter kurzfristig gekündigt wurde.

Die Tagesstätte ist – bis auf zwei Wochen in den Sommerferien – ganzjährig von Montag bis Freitag jeweils von 10 Uhr bis 14 Uhr geöffnet. Es wird täglich ein Mittagstisch zum Selbstkostenpreis angeboten. Am Nachmittag werden verschiedene Freizeitgruppen – für die Werkstatt-Beschäftigten auch nach 16 Uhr – angeboten. Am Wochenende ist die Tagesstätte geschlossen. Den Besucherinnen und Besuchern stehen ein Badezimmer, eine Waschmaschine und ein Wäschetrockner zur Verfügung. Pro Tag halten sich 20 bis 25 Besucherinnen und Besucher in der Tagesstätte auf. Insgesamt besuchten 2008 rund 93 Personen die Tagesstätte. Möglichkeiten eines Zuverdienstes gibt es in der Tagesstätte bislang nicht.

Zahl der Besucherinnen und Besucher der Tagesstätte in Heidenheim in 2008

	gesamt
pro Jahr	93
pro Woche	65
pro Tag	20-25

Datenbasis: Jahresberichte und Verwendungsnachweise der Tagesstätten 2008. Weil Tagesstätten niedrigschwellige Angebote sind, sind die Besucher-Zahlen geschätzt.

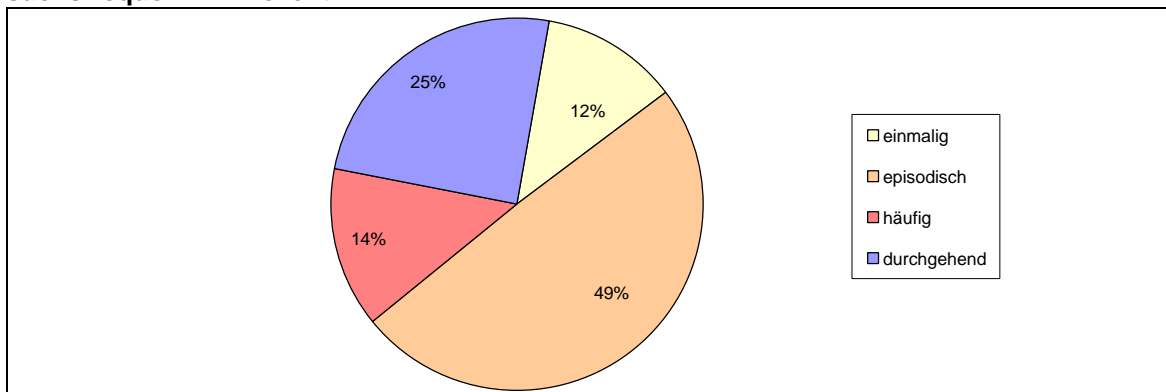
⁵ Vorläufige Richtlinien und Fördergrundsätze für Tagesstätten für psychisch behinderte Menschen, Landeswohlfahrtsverband Württemberg-Hohenzollern und gleichlautend Landeswohlfahrtsverband Baden 01.01.2003

⁶ siehe Kapitel 4.2.3 Beschäftigung und Betreuung

Inanspruchnahme

Ein Viertel der Besucherinnen und Besucher sucht die Tagesstätte durchgehend auf, d.h. nahezu täglich. Durchschnittlich 14 Prozent kommen häufig, d.h. mehrmals wöchentlich, in die Tagesstätte. Somit sind knapp 40 Prozent der Besucherinnen und Besucher mehrmals in der Woche in der Tagesstätte. Fast die Hälfte aller Besucherinnen und Besucher kommt dagegen episodisch. 12 Prozent waren nur einmal dort.

Besucherinnen und Besucher der Tagesstätte im Landkreis Heidenheim in 2008 nach Besuchsfrequenz in Prozent

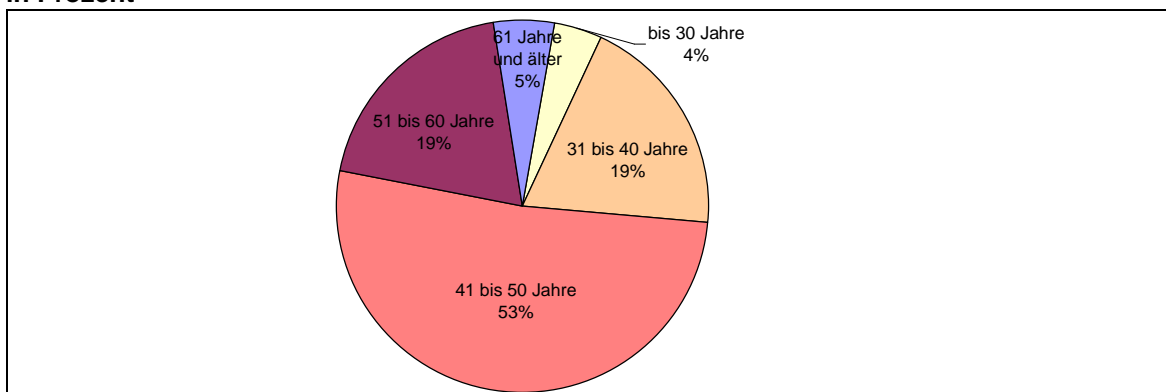


Grafik: KVJS 2009. Datenbasis: Jahresberichte und Verwendungsnachweise der Tagesstätten 2008. Eigene Berechnungen KVJS.

Alter und Geschlecht

Nur knapp ein Viertel der Besucherinnen und Besucher der Tagesstätte sind unter 40 Jahre alt. Etwas mehr als die Hälfte ist zwischen 41 und 50 Jahre alt und knapp ein Fünftel ist zwischen 51 und 60 Jahre alt. Die Anzahl der Besucherinnen und Besucher im Rentenalter ist sehr gering. Der Frauen-Anteil liegt bei 53 Prozent.

Besucherinnen und Besucher der Tagesstätte im Landkreis Heidenheim in 2008 nach Alter in Prozent

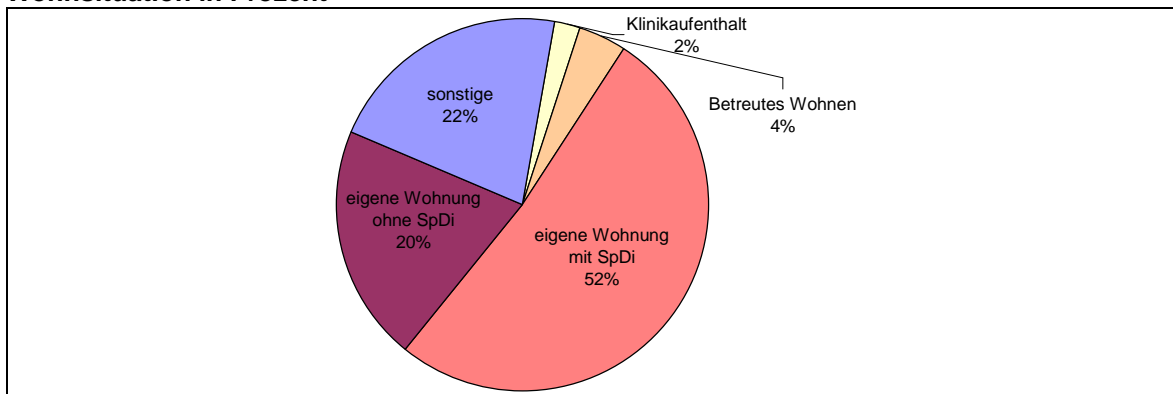


Grafik: KVJS 2009. Datenbasis: Jahresberichte und Verwendungsnachweise der Tagesstätten 2008. Eigene Berechnungen KVJS.

Wohnsituation

Knapp drei Viertel der Besucherinnen und Besucher lebten in einer eigenen Wohnung, davon zwei Drittel mit Unterstützung des Sozialpsychiatrischen Dienstes. Nur 4 Prozent lebten im ambulant betreuten Wohnen, 22 Prozent in sonstigen Wohnformen. Der Anteil sonstiger Wohnformen ist hoch. Es könnte sich hier um Personen handeln, die bei ihren Eltern leben sowie um Personen, die über keinen eigenen Wohnraum verfügen. 2 Prozent der Besucherinnen und Besucher befanden sich noch stationär in der Klinik und besuchten gleichzeitig die Tagesstätte.

Besucherinnen und Besucher der Tagesstätte im Landkreis Heidenheim in 2008 nach Wohnsituation in Prozent



Grafik: KVJS 2009. Datenbasis: Jahresberichte und Verwendungsnachweise der Tagesstätten 2008. Eigene Berechnungen KVJS.

Perspektiven

Im Landkreis Heidenheim gibt es eine Tagesstätte, die mit ihrer zentralen Lage in der Stadt Heidenheim den richtigen Standort hat. Derzeit ist die Tagesstätte provisorisch in den Räumen des Tageszentrums untergebracht. Wenn ein neuer Standort gesucht wird, sollte dieser möglichst zu Fuß vom Bahnhof Heidenheim erreichbar sein.

Nach der Konzeption des Landes Baden-Württemberg sollen Tagesstätten auf 15 bis 30 Plätze bzw. auf eine Besucherzahl von 30 bis 60 Personen pro Tag ausgelegt sein.⁷ Die Zahl der Besucher pro Tag ist nach dieser Konzeption deutlich höher angesetzt als die Zahl der Plätze, weil viele Besucherinnen und Besucher sich nur für eine oder mehrere Stunden pro Tag in der Tagesstätte aufhalten und Plätze an einem Tag von mehreren Personen belegt werden können. Eine Tagesstätte dieser Größenordnung soll den **Bedarf** eines regionalen Einzugsbereichs bis 100.000 Einwohner abdecken, wobei hierbei regionale Besonderheiten berücksichtigt werden müssen. Übertragen auf den Landkreis Heidenheim mit rund 133.000 Einwohnern würde sich daraus ergeben, dass ein Hauptstandort mit einer kleinen Dependence für eine Besucherzahl von insgesamt 40 bis 80 Personen pro Tag zu schaffen wären. Die tatsächliche Zahl der Besucher lag 2008 mit insgesamt 20 bis 25 Besuchern pro Tag deutlich unter diesen Werten. Es sollte künftig geprüft werden, ob die vorhandenen Kapazitäten ausreichend sind bzw. worin die Gründe dafür liegen, dass der Bedarf im Landkreis Heidenheim u.U. tatsächlich geringer ist, als der Richtwert des Landes vorsieht.

⁷ Konzeption Tagesstätten für psychisch Kranke und Behinderte. Landesarbeitskreis Psychiatrie. Beschluss vom 17.04.1991

Bezüglich der tatsächlichen Inanspruchnahme geht der Reha-Verein davon aus, dass vermutlich mehr Besucherinnen und Besucher die Tagesstätte aufsuchen würden, wenn sie die Fahrtkosten bezahlen könnten. Dies gilt vor allem für Menschen, die nicht in der Stadt Heidenheim wohnen. Es ist zu vermuten, dass die Wege für diesen Personenkreis sehr weit sind bzw. die Fahrtkosten zu hoch werden. Sollte ein zusätzlicher Bedarf festgestellt werden, wäre dieser sinnvoll mit einer **Außenstelle** im **Planungsraum Gien-gen/Herbrechtingen** abzudecken.

Es sollte darauf geachtet werden, dass sowohl ein neuer Hauptstandort als auch eine mögliche Außenstelle im Sinne eines **Gemeindepsychiatrischen Zentrums** geplant werden, so wie dies bis Dezember 2009 bis zur Kündigung des Mietvertrags erfolgreich praktiziert wurde. Der Sozialpsychiatrische Dienst, die Psychiatrische Institutsambulanz und das Büro des ambulant betreuten Wohnens sollten wieder unter einem Dach installiert werden. Sinnvoll wäre es zudem – was bislang noch nicht umgesetzt wurde – innerhalb der Tagesstätte Möglichkeiten des Zuverdienstes zu schaffen, wie sie von vielen Tagesstätten angeboten werden. Dies könnte auch dazu beitragen, dass die Besucherinnen und Besucher ihre Fahrtkosten finanzieren können. Dazu bieten sich geringfügige Beschäftigungsverhältnisse und Tätigkeiten gegen Aufwandsentschädigung an. Eine weitere Möglichkeit bestünde darin, einzelne ausgelagerte Werkstatt-Plätze in der Tagesstätte einzurichten, um Betroffenen den Übergang in die Werkstatt zu erleichtern. Dies sollte auch im Landkreis Heidenheim umgesetzt werden.

Die **Öffnungszeiten** der Tagesstätte sind 10 bis 14 Uhr. Es wäre ausgesprochen wünschenswert, die Öffnungszeiten deutlich zu verlängern und auch Öffnungszeiten am Wochenende und am Abend zu ermöglichen. Sinnvoll in diesem Zusammenhang ist die Einbindung bürgerschaftlichen Engagements.

4.4.3 Klinische psychiatrische Versorgung

Am 01.01.1996 wurden in Baden-Württemberg die neun Zentren für Psychiatrie gebildet. Aus den ehemaligen Psychiatrischen Landeskrankenhäusern wurden selbstständige Anstalten des öffentlichen Rechts. Zudem wurden neben spezialisierten Fachkrankenhäusern psychiatrische und psychosomatische Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern eingerichtet, um eine gemeindenahere Versorgung zu ermöglichen. Zur Versorgungsstruktur zählen weiter die 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). In Baden-Württemberg werden derzeit die psychiatrischen Kliniken ausgebaut, um in allen Regionen des Landes eine bedarfsgerechte und wohnortnahe Versorgung sicher zu stellen. 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. Die Zahl der Betten ist von 1990 bis 2008 für Erwachsene um 14 Prozent gestiegen, für Kinder und Jugendliche um 43 Prozent. 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 liegt deutlich über der anderer medizinischer Fachgebiete. Sie ist jedoch – gegenläufig zur Entwicklung der Fallzahlen – von 1990 bis 2008 stark gesunken:

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

Es werden also immer mehr Menschen psychiatrisch behandelt. Sie verweilen jedoch immer kürzer in der Klinik. Unter den entlassenen Patienten der Krankenhäuser in Baden-Württemberg mit einer psychiatrischen Diagnose (F00-F99) waren im Jahr 2008 knapp die Hälfte Frauen (48 Prozent).² Fast jeder Dritte (27 Prozent) wurde wegen „Psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkohol“ (F10) behandelt (38 Prozent der Männer und 15 Prozent der Frauen).

Im **Landkreis Heidenheim** stellt das **Klinikum Heidenheim** mit der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik die klinische Akutversorgung sicher. Die psychiatrische Klinik wurde 1994/1995 als Teil des Klinikums Heidenheim neu gegründet und bezog einen Neubau. Die Klinik hat 78 Betten. Das Behandlungsspektrum umfasst die Bereiche

- Allgemeinpsychiatrie
- Alterspsychiatrie (Gerontopsychiatrie) einschließlich Demenzen und
- Abhängigkeitskrankheiten (Abhängigkeit von Alkohol, Medikamenten und illegalen Drogen).

Die psychiatrische Klinik Heidenheim leistet die regionale Vollversorgung für den Landkreis Heidenheim, d.h. dass jeder Erwachsene, der aufgrund einer psychischen Erkran-

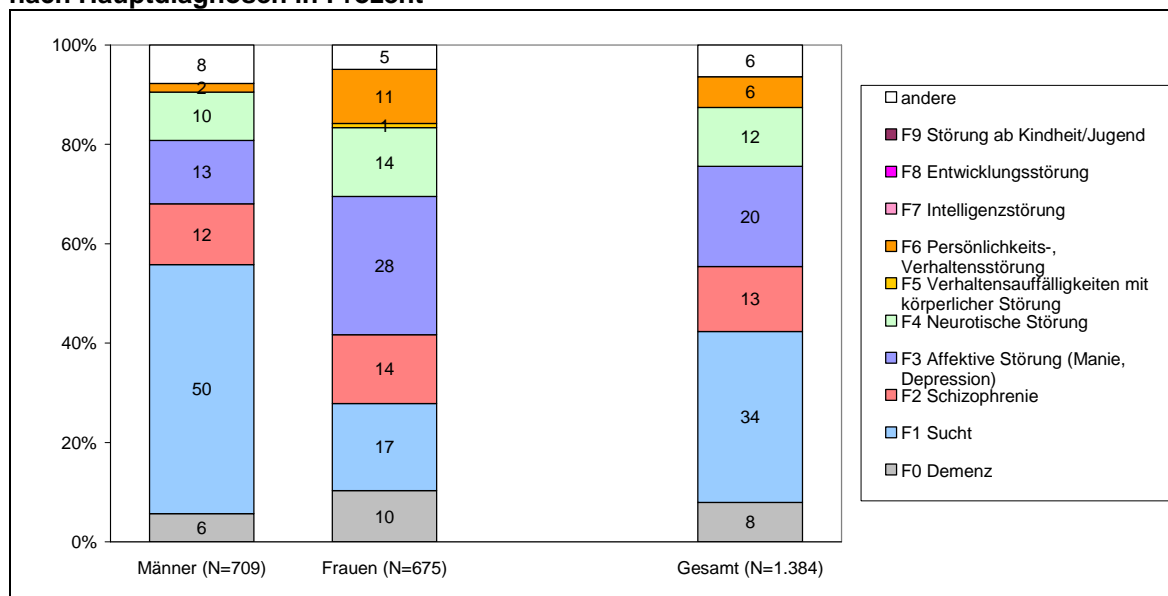
¹ Statistisches Landesamt Baden-Württemberg: Statistische Berichte A IV 2 – j/08/(01) vom 12.11.2009. Krankenhausstatistik 2008. Grunddaten und Kosten. Eigene Berechnungen KVJS: Für die Erwachsenen wurde die Summe für die Fallzahl gebildet (81.476 Psychiatrie und Psychotherapie, 7.304 Psychotherapeutische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

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

kung eine stationäre Behandlung benötigt, unabhängig von der Belegungssituation aufgenommen werden muss. Der psychiatrischen Klinik sind eine Psychiatrische Institutsambulanz und eine Tagesklinik angeschlossen. Weiter verfügt das Klinikum Heidenheim als Besonderheit seit 2002 über eine Einheit für Psychotherapeutische Medizin mit 18 Betten. Hier werden Patienten mit psychosomatischen Krankheiten behandelt. Zudem bietet es die so genannte Mutter-Kind-Behandlung an. Sie ermöglicht es Frauen mit psychischen Erkrankungen, die kleine Kinder haben (bis zum 3. Lebensjahr), sich stationär behandeln zu lassen.³ Eine **Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie** gibt es im Landkreis Heidenheim nicht.⁴

Auch im Landkreis Heidenheim sind die Fallzahlen gestiegen: von 1.076 im Jahr 2003 auf 1.380 im Jahr 2008. Dies entspricht einer Steigerungsquote von 28 Prozent. Die Verweildauer ist im gleichen Zeitraum von 23 auf 19 Tage gesunken. Im Jahr 2008 kamen vier von fünf Patienten aus dem Landkreis Heidenheim (78 Prozent). Unter den Hauptgruppen der psychiatrischen Diagnosen (F0-F9) bildeten die Suchterkrankungen (F1) die größte Gruppe. Ihnen folgen – in deutlichem Abstand – die affektiven Störungen (F3), die Schizophrenien (F2) und die neurotischen Störungen (F4). Bezüglich der Diagnosen unterschieden sich Männer und Frauen erheblich voneinander (siehe Grafik).⁵

Patientinnen und Patienten der psychiatrischen Klinik des Klinikums Heidenheim 2008 nach Hauptdiagnosen in Prozent



Grafik: KVJS. Datenbasis: schriftliche Mitteilung des Klinikums Heidenheim. Eigene Berechnungen KVJS.

Betrachtet man die Diagnosen differenzierter – nicht nach Hauptgruppen, sondern nach Einzeldiagnosen – entfielen wie im Landesdurchschnitt ein Drittel oder 29 Prozent der Einzeldiagnosen auf „Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol“ (F10). An zweiter Stelle folgten die Depressiven Episoden (F32) mit 16 Prozent. An dritter und vierter Stelle standen die Reaktionen auf Belastungen und Anpassungsstörungen (F43) und die Schizophrenien (F20) mit jeweils rund 8 Prozent.⁶

³ www.kliniken-heidenheim.de/klinik/Kliniken_und_zentrale_Einrichtungen/Psychiatrie. 25.01.2010

⁴ siehe Kapitel 3 Kinder und Jugendliche

⁵ schriftliche Mitteilung des Klinikums Heidenheim

⁶ Kliniken Landkreis Heidenheim gGmbH: Geschäftsbericht 2008

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 Anschluss-Betreuung 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

Tageskliniken sind als Teil der psychiatrischen klinischen Versorgung nach SGB V ein wichtiges Bindeglied zwischen der stationären und der ambulanten Versorgung. Menschen mit psychischer Erkrankung, die eine Tagesklinik besuchen, erhalten dort von Montag bis Freitag eine umfassende Behandlung. Abends und am Wochenende sind sie zu Hause und können damit in ihrem gewohnten Lebensumfeld bleiben und neu erlernte Strategien im Alltag unmittelbar umsetzen. Von dort bringen sie auch Fragen, Erfahrungen und Probleme mit in die Tagesklinik. Insofern besteht eine enge Wechselbeziehung zwischen Alltag und Therapie. Das Angebot an Plätzen in Tageskliniken wurde in Baden-Württemberg deutlich ausgebaut. Im Jahr 2008 standen 1.066 Plätze für Erwachsene in der Psychiatrie und Psychotherapie und 96 in der Psychotherapeutischen Medizin zur Verfügung. Für Kinder und Jugendliche waren es 135 Plätze.⁷

Die psychiatrische Tagesklinik des Klinikums Heidenheim wurde ebenfalls auf dem Klinikgelände eingerichtet und gehört zur Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik. Die 14 Behandlungsplätze stehen vorrangig Bürgerinnen und Bürgern aus dem Landkreis Heidenheim zur Verfügung. Die Tagesklinik ist von Montag bis Freitag von 8:00 Uhr bis 16:15 Uhr geöffnet. Die Fallzahlen sind von 84 im Jahr 2003 auf 114 im Jahr 2008 gestiegen. Dies entspricht einer Steigerungsquote von 36 Prozent. Die Verweildauer ist im gleichen Zeitraum von 38 auf 31 Tage gesunken.⁸ Viele Patienten kommen in Anschluss an eine stationäre Behandlung in die Tagesklinik, nur wenige finden über andere Wege zur Tagesklinik. Die Platzzahl wird von der Klinik als ausreichend betrachtet.

Psychiatrische Institutsambulanzen

Psychiatrische Institutsambulanzen sind ebenfalls ein wichtiges Bindeglied zwischen der stationären und der ambulanten Versorgung. Auch sie erbringen Leistungen nach SGB V. Ihr 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.“⁹ Die Psychiatrie-

⁷ Statistisches Landesamt Baden-Württemberg: Krankenhausstatistik Baden-Württemberg. Vor- und nachstationäre Behandlungen und teilstationäre Behandlungstage 2008. Krankenhäuser insgesamt (inkl. Nachtkliniken).

⁸ schriftliche Mitteilung des Klinikums Heidenheim

⁹ SGB V § 118

schen Institutsambulanzen stellen somit eine gute Ergänzung im Hinblick auf die relativ geringe Facharztdichte im ländlichen Raum dar. Das Angebot ist auch für Menschen gedacht, die nicht in der Lage sind, eine Behandlung bei einem niedergelassenen Arzt zu beginnen und die vereinbarten Termine regelmäßig einzuhalten.

Die Psychiatrischen Institutsambulanzen ermöglichen es, eine stationäre Behandlung ambulant weiter zu führen. Dazu sind besonders zu Beginn der Betreuung Hausbesuche erforderlich. Weiter sind die Psychiatrischen Institutsambulanzen wichtig für Menschen in akuten Krisensituationen, die die Komplexleistung eines multiprofessionellen Teams benötigen. Deshalb sind die Teams in Psychiatrischen Institutsambulanzen multiprofessionell zusammengesetzt und erbringen ihr Angebot in Form einer Komplexleistung aus ärztlicher, pflegerischer und sozialpädagogischer Hilfe.¹⁰

Die Psychiatrischen Institutsambulanzen arbeiten eng mit allen Beteiligten im gemeindepsychiatrischen Versorgungssystem zusammen. Die Psychiatrischen Institutsambulanzen sollen den Betroffenen den Zugang zur medizinisch-psychiatrischen Versorgung erleichtern und ihnen einen schnellen und unkomplizierten Zugang zu Fachärzten ermöglichen. Die Finanzierung der Psychiatrischen Institutsambulanzen beinhaltet Leistungen, die auch von Tagesstätten und Sozialpsychiatrischen Diensten vorgehalten werden können, z.B. Selbsthilfegruppen. Aus diesem Grund empfiehlt es sich, die Psychiatrische Institutsambulanz in einem Gemeindepsychiatrischen Zentrum einzurichten. Dadurch kann ein größerer Spielraum bei der Finanzierung der Angebote im Gemeindepsychiatrischen Zentrum gewonnen werden.

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.¹¹

Die Psychiatrische Institutsambulanz des Klinikums Heidenheim ist auf dem Klinikgelände eingerichtet. Darüber hinaus bietet sie 14-tägig in den Räumen der Tagesstätte des Reha-Vereins eine Außensprechstunde an. Pro Quartal werden rund 250 Erwachsene behandelt. Das Klinikum plant, die Psychiatrische Institutsambulanz personell besser auszustatten, so dass pro Quartal 400 bis 450 Erwachsene behandelt werden könnten. Die personelle Ausweitung soll durch Umschichtung innerhalb des Klinikums erreicht werden. Die Psychiatrische Institutsambulanz bietet gruppentherapeutische Angebote in eigenen Räumlichkeiten auf dem Klinikgelände an. Zwischen dem Sozialpsychiatrischen Dienst und der Psychiatrischen Institutsambulanz wurde zudem ein Kooperationsvertrag geschlossen. Der Vertrag trat am 01.05.2007 in Kraft. Er regelt die Höhe der Vergütung, wenn der Sozialpsychiatrische Dienst Leistungen für die Psychiatrische Institutsambulanz erbringt. Bislang wurde davon in der Praxis kein Gebrauch gemacht.¹²

Forensische Psychiatrie

Kommen Menschen mit psychischer Erkrankung oder Suchterkrankung mit dem Gesetz in Konflikt, kann ein Gericht die Unterbringung im so genannten **Maßregelvollzug** anordnen. Grundlage dafür ist das **Strafgesetzbuch**. Danach gelten Menschen als schuldunfähig, wenn sie aufgrund einer „krankhaften seelischen Störung“ unfähig sind, „das Unrecht der

¹⁰ Sozialministerium Baden-Württemberg: Psychiatrieplan 2000. Teil 1 Rahmenplanung. Stuttgart 2000. S. 48

¹¹ Liga der freien Wohlfahrtspflege in Baden-Württemberg: Jahresbericht 2008. Freiwillige Dokumentation der Sozialpsychiatrischen Dienste in Baden-Württemberg. Stuttgart. S. 44

¹² siehe Kapitel 4.5 Vernetzung und Kooperation

Tat einzusehen oder nach dieser Einsicht zu handeln.“¹³ „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 Maßregelvollzugs wahr.¹⁴ Am 31.03.2009 waren in Baden-Württemberg 882 Personen aufgrund 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 Strafgefangene¹⁵ in Justizvollzugsanstalten. Insgesamt waren demnach 13 Prozent außerhalb von Justizvollzugsanstalten untergebracht.

Zuständig für den Landkreis Heidenheim ist das Zentrum für Psychiatrie Bad Schussenried. Es erscheint geboten, im Rahmen der Psychiatrie-Planung auch diesen Personenkreis mit in den Blick zu nehmen. 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, wie dies z.B. in der Werkstatt in Heidenheim der Fall ist.¹⁶ 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

Der Sozialdienst, die Tagesklinik und die Psychiatrische Institutsambulanz des Klinikums Heidenheim sind wichtige Bausteine im gemeindepsychiatrischen Verbund. Sie bilden zentrale Schnittstellen, denn sie begleiten Menschen mit psychischer Erkrankung am Übergang zwischen klinischem und außerklinischem Bereich. Sie müssen deshalb eng in das gemeindepsychiatrische Versorgungssystem vor Ort eingebunden sein.

Das Klinikum Heidenheim bewertet das bestehende Angebot an Plätzen in der **Tagesklinik** als ausreichend. Allerdings können Menschen mit akuten Suchterkrankungen hier nicht aufgenommen werden. Deshalb bestehen Überlegungen, eine eigenständige Tagesklinik für Menschen mit Suchterkrankungen aufzubauen. In Hinblick auf die hohe Zahl

¹³ StGB § 20

¹⁴ Zentren für Psychiatrie in Baden-Württemberg: Forensik-Fibel. Kleines ABC des Maßregelvollzugs. Informationsbroschüre und alphabetisches Nachschlagewerk mit Fachbegriffen, Adressen und Ansprechpartnern. 2. Auflage 2003

¹⁵ Statistisches Landesamt Baden-Württemberg: Statistische Berichte B VI 2 – j/09 vom 26.11.2009. Strafvollzug in Baden-Württemberg 2009 (inkl. Sicherungsverwahrte, ohne Untersuchungsgefangene)

¹⁶ siehe Kapitel 4.2.2 Werkstätten

von Menschen, die aufgrund einer Suchterkrankung stationär in die Klinik aufgenommen werden, scheint dieser Weg sinnvoll, auch ein teilstationäres Angebot speziell für diesen Personenkreis zu schaffen.

Die Kapazitäten der **Psychiatrischen Institutsambulanz** wurden im Untersuchungszeitraum vom Klinikum Heidenheim als nicht ausreichend angesehen. Sie sollten erhöht werden, um dem steigenden Bedarf von Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung gerecht zu werden. Ein wichtiger Schritt zu einer engeren Vernetzung der gemeindepsychiatrischen Angebote wurde damit erreicht, dass die Psychiatrische Institutsambulanz Sprechstunden im Gemeindepsychiatrischen Zentrum des Reha-Vereins anbietet. Darüber hinaus wurde 2007 ein Kooperationsvertrag zwischen Sozialpsychiatrischem Dienst und Psychiatrischer Institutsambulanz geschlossen, der es ermöglicht, dass der Sozialpsychiatrische Dienst im Rahmen des Gemeindepsychiatrischen Zentrums Leistungen für die Psychiatrische Institutsambulanz erbringt. Davon wurde bislang jedoch noch kein Gebrauch gemacht. Möglichkeiten dafür bieten sich vor allem bei Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung im Rahmen von Angehörigengruppen und Gruppenangeboten für die Betroffenen. Mit einer Dezentralisierung von Sozialpsychiatrischem Dienst und Tagesstätte in den Planungsraum Giengen/Herbrechtingen sollte auch die Psychiatrische Institutsambulanz dort Außensprechstunden.

Es gibt weitere Hinweise darauf, dass die **Zusammenarbeit** zwischen dem **Klinikum Heidenheim** und den übrigen Beteiligten im **Gemeindepsychiatrischen Verbund** weiter intensiviert werden könnte. So stellen die Krankenhäuser landesweit ein wichtiges Bindeglied zum Sozialpsychiatrischen Dienst dar, indem sie Menschen im Anschluss an eine psychiatrische Behandlung dorthin vermitteln. Dies schien im Jahr 2007 im Landkreis Heidenheim nur in sehr eingeschränktem Maße der Fall gewesen zu sein.¹⁷ Auch der Integrationsfachdienst wünscht sich eine engere Zusammenarbeit mit dem Klinikum Heidenheim.¹⁸

Eine **Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie** gibt es im Landkreis Heidenheim nicht. Aufgrund der Krankenhausplanung des Landes bestehen auch nur sehr geringe Chancen, diese im Landkreis Heidenheim zu installieren. Als erfolgversprechend könnte es sich dagegen erweisen, eine Psychiatrische Institutsambulanz, eine Tagesklinik, eine Außenstelle oder eine ambulante Sprechstunde für Kinder und Jugendliche mit psychischer Erkrankung im Landkreis Heidenheim einzurichten.¹⁹

Ein sehr wichtiges Anliegen im begleitenden Arbeitskreis zum Teilhabeplan war die Situation von **Eltern mit psychischer Erkrankung**. Das Klinikum Heidenheim bietet die Mutter-Kind-Behandlung an, allerdings ist die gleichzeitige Aufnahme eines Kindes nur bis zum Alter von drei Jahren möglich. Insgesamt sollte sich die Sensibilität für die Situation von Kindern psychisch kranker Eltern erhöhen. Besonders in akuten Krisen sollten alle Beteiligten im gemeindepsychiatrischen Verbund auch die Frage stellen, ob Kinder betroffen sind. Das Thema sollte möglichst bald im Psychiatrie-Arbeitskreis aufgegriffen werden.²⁰

¹⁷ siehe Kapitel 4.4.1 Sozialpsychiatrische Dienste

¹⁸ siehe Kapitel 4.2.1 Allgemeiner Arbeitsmarkt

¹⁹ siehe Kapitel 3 Kinder und Jugendliche

²⁰ siehe Kapitel 3 Kinder und Jugendliche

4.5 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 so genannte Hilfeplankonferenzen, das Fallmanagement oder andere geeignete Hilfeplanverfahren eingeführt. Als Interessenvertretung für Menschen mit psychischer Erkrankung sind zudem in vielen Stadt- und Landkreisen so genannte Patientenfürsprecher eingesetzt und Beschwerdestellen eingerichtet.

Gemeindepsychiatrischer Verbund und Psychiatrie-Arbeitskreis

Nach der Konzeption des Landes Baden-Württemberg soll die Kooperation und Koordination in einer Versorgungsregion durch die örtlichen Psychiatrie-Arbeitskreise erfolgen.¹ Die örtlichen Psychiatrie-Arbeitskreise sollen Gemeindepsychiatrische Verbände aufbauen. Darin verpflichten sich die Einrichtungen und Dienste vor Ort zu einer verbindlichen Kooperation. Im Gemeindepsychiatrischen Verbund sollen die Bausteine und Ressourcen bis hin zu einer vertraglichen Versorgungsverpflichtung schrittweise zusammengeführt werden, damit alle Menschen aus einer Versorgungsregion ein passendes Angebot vor Ort erhalten. In einem gemeinsam getragenen Prozess sollen die verschiedenen ambulanten, teilstationären und stationären Einrichtungen und Dienste der psychiatrischen Versorgung näher zusammenrücken, um eine Vollversorgung zu gewährleisten. 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 geographisch begrenzten Gebiet übernehmen.²

Zum Aufbau eines Gemeindepsychiatrischen Verbundes sind nach der Konzeption des Landes Baden-Württemberg vier Schritte zu vollziehen. Im ersten Schritt sollen die vorhandenen Angebote und der Bedarf in der Versorgungsregion analysiert werden. Im zweiten Schritt soll verbindlich festgelegt werden, welche zusätzlichen Angebote geschaffen werden und welche Überkapazitäten gegebenenfalls abgebaut werden müssen. Dazu wird die Erstellung eines Psychiatrieplans empfohlen. Im dritten Schritt soll der Sozialpsychiatrische Dienst eine verstärkte Koordinations- und Kooperationsfunktion im ambulanten Bereich erhalten. Im vierten Schritt sollen Kooperationsverträge zwischen den Trägern geschlossen werden.

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 Sozio-

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

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

therapie-Erbringer und einer Tagesstätte kooperiert. Dieser Verbund bedarf einer schriftlichen Vereinbarung.³ Im Jahr 2008 hatten 95 Prozent der Sozialpsychiatrischen Dienste 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 **Landkreis Heidenheim** nimmt seit 1996 der Psychiatrie-Arbeitskreis die koordinierende Rolle im gemeindepsychiatrischen Versorgungssystem wahr. Die Geschäftsführung des Psychiatrie-Arbeitskreises ist im Landkreis Heidenheim beim Dezernat Ordnung und Gesundheit angesiedelt. Dies ist eine eher ungewöhnliche Lösung, denn in fast allen Stadt- und Landkreisen obliegt diese Aufgabe den Sozialdezernaten, die im Rahmen der Eingliederungshilfe und der Hilfe zur Pflege einen erheblichen Teil der personenbezogenen Leistungen koordinieren und bezahlen. Als erste Stufe zum Aufbau eines Gemeindepsychiatrischen Verbundes wurde im Landkreis Heidenheim bislang ein Kooperationsvertrag zwischen Sozialpsychiatrischem Dienst und Psychiatrischer Institutsambulanz abgeschlossen, der am 01.05.2007 in Kraft trat.⁵

Die Beteiligten im Landkreis Heidenheim bewerteten die Zusammenarbeit im gemeindepsychiatrischen System des Landkreises Heidenheim als sehr gut und unkompliziert. Wenn Menschen mit psychischer Erkrankung im Landkreis Heidenheim sich an eine der Anlaufstellen wie den Sozialpsychiatrischen Dienst oder die Werkstatt wenden, werden sie rasch an die richtigen Stellen weitermittelt. Auch die Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten wurde ausgesprochen positiv bewertet, weil diese bei Bedarf mit den gemeindepsychiatrischen Einrichtungen und Diensten zusammen arbeiten. Allerdings sei diese Form der Zusammenarbeit informell und damit folglich von den beteiligten Personen abhängig. Da bei der Mitarbeiterschaft der jeweiligen Träger im Landkreis Heidenheim eine große personelle Kontinuität besteht, ergeben sich derzeit keine Probleme ("man kennt sich"). Lediglich die Zusammenarbeit mit dem Klinikum Heidenheim könnte intensiviert werden.

Hilfeplanverfahren

Hilfeplanverfahren, das 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. Dieser Anteil ist leicht rückläufig. Es ist zu vermuten, dass sich an vielen Standorten eine Tendenz zu einfacheren und unkomplizierteren Verfahren durchgesetzt hat.⁶ Der Landkreis Heidenheim hat dafür die Konzeption „Fallmanagement in der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung“ verfasst (Stand: 12.11.2009). Sie wurde am 30.11.2009 Kultur- und Sozialausschuss verabschiedet.

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. 46

⁵ siehe Kapitel 4.4.1 Sozialpsychiatrische Dienste und 4.4.3 Klinische psychiatrische Versorgung

⁶ Liga der freien Wohlfahrtspflege in Baden-Württemberg: Jahresbericht 2008. Freiwillige Dokumentation der Sozialpsychiatrischen Dienste in Baden-Württemberg. Stuttgart. S. 45-46

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.⁷

Aus der Perspektive des Menschen mit psychischer Erkrankung sind die Aufgaben und Zuständigkeiten der Vielzahl an Einrichtungen und Diensten in der ambulanten psychiatrischen Versorgung nicht leicht zu überblicken. Dadurch kommt es nicht selten – vor allem in akuten psychischen Krisen – zu mehrfachen Kontaktaufnahmen mit unterschiedlichen Diensten. Ein Gesamtkonzept für eine Person, in das die einzelnen Maßnahmen sinnvoll eingebunden werden, fehlt. Das Gemeindepsychiatrische Zentrum ist der Versuch, die ambulante psychiatrische Versorgung möglichst „unter einem Dach“ sinnvoll zu bündeln. Dies steht im Interesse des betroffenen Menschen mit psychischer Erkrankung, denn er braucht nur eine Adresse anzulaufen, findet dort die erforderliche Unterstützung und kann schnell und unkompliziert an Kolleginnen und Kollegen weiter vermittelt werden, wenn dies erforderlich ist. So lässt sich z.B. der Besucher einer Tagesstätte, der bislang nicht bereit war, einen niedergelassenen Facharzt aufzusuchen, mit der Zeit überzeugen, den Facharzt der Psychiatrischen Institutsambulanz zu konsultieren, wenn dieser regelmäßig im Gemeindepsychiatrischen Zentrum anwesend ist und er ihn bereits vom Sehen kennt.

Im **Landkreis Heidenheim** gab es bis Dezember 2009 ein Gemeindepsychiatrisches Zentrum mit Tagesstätte, Sozialpsychiatrischem Dienst, Psychiatrischer Institutsambulanz und dem Büro des ambulant betreuten Wohnens „unter einem Dach“. Die einzelnen Elemente des Gemeindepsychiatrischen Zentrums wurden bereits in den voran gegangenen Kapiteln ausführlich beschrieben. Der Mietvertrag wurde jedoch gekündigt und die Dienste sind provisorisch ins Tageszentrum⁸ des Reha-Vereins umgezogen.

⁷ Sozialministerium Baden-Württemberg: Konzeption Gemeindepsychiatrisches Zentrum. 04.02.2004

⁸ siehe Kapitel 4.2.3 Beschäftigung und Betreuung

Patientenfürsprecher

Patientenfürsprecher sind nach der Konzeption des Landes Baden-Württemberg⁹ neutrale Interessenvertreter. Sie setzen sich für die Wahrung von Rechten und Interessen von Menschen mit psychischer Erkrankung ein, weil diese sich krankheitsbedingt oft nicht oder nicht zu jeder Zeit wirkungsvoll selbst vertreten können. Der Patientenfürsprecher soll den Dialog zwischen Patienten und Professionellen fördern. Eine wesentliche Aufgabe des Patientenfürsprechers – angesichts möglicher ordnungsrechtlich begründeter Eingriffe in die Autonomie des Patienten – liegt zudem darin, zwischen den Autonomieansprüchen der Betroffenen und den Schutzbedürfnissen Dritter zu vermitteln. Der Patientenfürsprecher kann nur im Auftrag des Betroffenen aktiv werden, wenn er von ihm selbst oder dessen Vertreter dazu bevollmächtigt wurde. Er ist zur Verschwiegenheit verpflichtet.

Der Patientenfürsprecher soll Anregungen und Beschwerden von Menschen mit psychischer Erkrankung und ihren Angehörigen entgegennehmen, überprüfen und gegenüber Dritten vertreten. Ziel dabei ist es, zu schlichten, zu vermitteln und zur Problemlösung beizutragen. Darüber hinaus soll der Patientenfürsprecher sich wiederholende Beschwerden und Probleme, die für eine Einrichtung typisch zu sein scheinen, festhalten und an die verantwortlichen Stellen weiter leiten, wenn nach einem Klärungsversuch mit der Einrichtung keine Änderung eintritt oder zu erwarten ist. Schließlich soll der Patientenfürsprecher Anregungen in den Psychiatrie-Arbeitskreis einbringen und dort beratende Funktion erhalten.

Die Versorgungsregion eines Patientenfürsprechers ist in der Regel ein Stadt- oder Landkreis. Die fachliche Anbindung soll an den örtlichen Psychiatrie-Arbeitskreis erfolgen. Als Sitz bzw. Standort des Patientenfürsprechers sollte das Landratsamt fungieren. Es handelt sich um ein Ehrenamt. Der Patientenfürsprecher wird durch den Kreistag bestellt. 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 Landkreis Heidenheim wurde ein Patientenfürsprecher bestellt und eine Beschwerde- und Aussprachestelle eingerichtet. Die Beschwerde- und Aussprachestelle ist in den Psychiatrie-Arbeitskreis eingebunden.

Perspektiven

Im begleitenden Arbeitskreis und in den Fachgesprächen wurde intensiv über Fragen der Vernetzung und Koordination im Landkreis Heidenheim diskutiert. Obwohl die Zusammenarbeit in der Praxis von fast allen Beteiligten als sehr gut bewertet wurde, gibt es an einzelnen Stellen Weiterentwicklungsbedarf.

Der wichtigste Punkt bezog sich auf den **Psychiatrie-Arbeitskreis** und die Bildung eines **Gemeindepsychiatrischen Verbundes**. Die Mitglieder des Psychiatrie-Arbeitskreises bildeten im Wesentlichen auch den begleitenden Arbeitskreis zum Teilhabeplan, es wurden jedoch zu einzelnen Sitzungen weitere Personen eingeladen, z.B. aus dem Jugendamt. Insgesamt wünscht man sich eine verbindlichere Zusammenarbeit, als dies im Psychiatrie-Arbeitskreis bislang der Fall war. Dabei spielte auch die Frage eine Rolle, ob die Geschäftsführung weiterhin beim Dezernat Ordnung und Gesundheit bleiben oder ob sie in die Zuständigkeit des Dezernats Jugend und Soziales übergehen sollte. Dafür spräche,

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.

dass die personenbezogenen Leistungen im Rahmen der Eingliederungshilfe und der Hilfe zur Pflege im Dezernat Jugend und Soziales, Fachbereich Soziale Sicherung und Integration, koordiniert und bezahlt werden. Mit diesem Wechsel der Zuständigkeit und der Gründung des Gemeindepsychiatrischen Verbundes könnte eine neue Struktur mit einem neu formulierten Auftrag entstehen, damit auf dieser Basis eine neue Verbindlichkeit – unabhängig von den heute tätigen Personen – entsteht. Weil viele Menschen aus dem Landkreis Heidenheim in Einrichtungen außerhalb des Landkreises versorgt werden, sollte künftig die Frage einer verbindlichen Kooperation im Sinne einer Versorgungsverpflichtung vorrangig behandelt werden.

Auch die **Zusammensetzung** des Gremiums sollte überdacht und erweitert werden. Um ein gut abgestimmtes Angebot vor Ort zu erreichen, sollten die vorrangigen Leistungsträger – wie die Krankenkassen und die Rentenversicherungsträger – in die regelmäßige Arbeit eingebunden werden. Dies gilt auch für die Agentur für Arbeit. Weiterhin sollte eine angemessene und aktive Beteiligung von betroffenen Menschen sichergestellt werden. Deren Erfahrung und Perspektive sind wichtig, um praxisgerechte Ansätze für eine Weiterentwicklung des Versorgungssystems zu finden.

Darüber hinaus sah der begleitende Arbeitskreis die Notwendigkeit, im Landkreis Heidenheim ein geeignetes **Hilfeplanverfahren** zu installieren. Diese Notwendigkeit entfaltet vor dem Hintergrund, dass vier von fünf Erwachsenen mit einem stationären Wohnbedarf außerhalb des Landkreis Heidenheim untergebracht sind, eine besondere Brisanz. Wie im begleitenden Arbeitskreis zum Teilhabeplan diskutiert, sollte eine Arbeitsgruppe gebildet werden, die einen Vorschlag dazu erarbeitet, wie eine Hilfeplan- oder Teilhabekonferenz im Gemeindepsychiatrischen Verbund im Landkreis Heidenheim aussehen kann, wie oft sie durchgeführt und welche Fälle besprochen werden sollen. Ziel soll es sein, dass jeder, der dies wünscht, im Landkreis Heidenheim versorgt werden und so selbständig wie möglich leben kann. Besonders im Hinblick auf die stationäre Versorgung sollte sich das Hilfeplanverfahren nicht auf die Eingliederungshilfe beschränken, sondern die Hilfe zur Pflege berücksichtigen.

Einigkeit bestand im begleitenden Arbeitskreises auch darüber, dass die Arbeit des Psychiatrie-Arbeitskreises bzw. eines zukünftigen Gemeindepsychiatrischen Verbundes eng mit der zukünftigen Hilfeplan- oder Teilhabekonferenz koordiniert werden muss, damit vorhandene Angebote entsprechend dem Bedarf weiterentwickelt und fehlende Angebote zum erforderlichen Zeitpunkt geschaffen und bereitgestellt werden können.

Ein **Gemeindepsychiatrisches Zentrum** mit Sozialpsychiatrischem Dienst, Tagesstätte und Psychiatrischer Institutsambulanz im Planungsraum Heidenheim existiert bereits. Im Planungsraum Giengen/Herbrechtingen sollte zumindest eine Außenstelle eingerichtet werden, um die Erreichbarkeit der Angebote auch für Menschen aus dem südlichen Planungsraum zu verbessern.

5 Kurzfassung

Der Landkreis Heidenheim hat im Vergleich zu anderen Landkreisen in Baden-Württemberg eine überschaubare topographische Struktur, mit der Kreisstadt Heidenheim im Zentrum. Die Einrichtungen und Dienste für Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und seelischer Behinderung konzentrieren sich innerhalb des Landkreises Heidenheim in der Stadt Heidenheim. Die gemeindepsychiatrische Grundversorgung für Erwachsene wird im Landkreis Heidenheim von einer kleinen Zahl von Trägern sichergestellt, die akutpsychiatrische Versorgung durch die Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik.

Der Schwerpunkt des Teilhabeplans liegt auf Erwachsenen mit wesentlicher seelischer Behinderung, die Leistungen der Eingliederungshilfe nach SGB XII durch den zuständigen Sozialhilfeträger erhalten. Darüber hinaus enthält der Teilhabeplan ein Kapitel über Kinder und Jugendliche mit seelischer Behinderung, die Leistungen der Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII erhalten. Der Teilhabeplan befasst sich außerdem mit Leistungen der stationären Hilfe zur Pflege. Zudem sind Dienste und Einrichtungen im Vor- und Umfeld der Leistungen nach SGB XI und XII berücksichtigt. Denn deren Leistungen sind von entscheidender Bedeutung dafür, wie viele Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und seelischer Behinderung letztlich Leistungen nach dem SGB XII in Anspruch nehmen.

Im Landkreis Heidenheim sind die Einrichtungen und Dienste für Erwachsene im Wesentlichen erst zu Beginn der 1980er Jahre aufgebaut worden. Zudem fehlen im Landkreis Heidenheim Angebote für Erwachsene mit besonders hohem Unterstützungsbedarf. Deshalb erfolgt die stationäre Versorgung weit überwiegend außerhalb des Landkreises. Zukünftig wird es wichtig sein sicherzustellen, dass die richtigen Angebote zum erforderlichen Zeitpunkt zur Verfügung gestellt werden.

Der Teilhabeplan soll Politik und Verwaltung als sozialplanerische Entscheidungsgrundlage dienen.¹

Kinder und Jugendliche

Am 15.05.2009 erhielten 57 junge Menschen mit seelischer Behinderung aus dem Landkreis Heidenheim Leistungen der Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII. Die jungen Menschen waren zwischen 3 und 23 Jahren alt. Knapp zwei Drittel waren männlich, ein Drittel weiblich. Die wesentlichen Leistungsarten sind die sonstigen ambulant-therapeutischen Hilfen, die Heimerziehung und die Tagesgruppen. Alle anderen Leistungsarten spielen in der Praxis kaum eine Rolle. Im Vergleich mit anderen Landkreisen ergeben sich bezüglich der Fallzahlen und Ausgaben für den Landkreis Heidenheim keine auffälligen Befunde.

Die Frage, welches die geeigneten und notwendigen Maßnahmen sind und wer sie einleitet, ist nur im Rahmen einer Kooperation unterschiedlicher Fachdisziplinen sinnvoll zu lösen. Es empfiehlt sich deshalb, im Landkreis Heidenheim einen Ort der **fallübergreifenden Kooperation (Clearingstelle)** zu schaffen, z.B. in Form einer Arbeitsgemeinschaft nach § 78 SGB VIII. Dabei kommt den Schulen – neben den Eltern – eine wichtige Schlüsselfunktion zu.

Grundsätzlich werden Hilfen für Kinder und Jugendliche mit seelischer Behinderung nach § 35a SGB VIII in stationären, teilstationären und ambulanten **Einrichtungen** der Kinder-

¹ siehe Kapitel 1 Auftrag und Ziele

und Jugendhilfe erbracht. Das bedeutet, dass die jungen Menschen mit seelischer Behinderung in der Regel in „**gemischten**“ **Gruppen** betreut werden – gemeinsam mit Kindern und Jugendlichen, die Leistungen der Hilfe zur Erziehung nach SGB VIII erhalten. Im Rahmen der Qualitätssicherung wäre deshalb sicherzustellen, dass junge Menschen mit seelischer Behinderung in „gemischten“ Gruppen die Hilfe und Unterstützung erhalten, die fachlich auf die bestehende oder drohende seelische Behinderung ausgerichtet ist.

Die **Wartezeiten** bei Fachärzten und Therapeuten in der Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie in den Kliniken sind zum Teil sehr lang. Dieses Thema sollte im Psychiatrie-Arbeitskreis aufgegriffen und nach Lösungsmöglichkeiten gesucht werden. Vielleicht wäre es möglich, in Kooperation eine Psychiatrische Institutsambulanz für Kinder und Jugendliche, eine Außenstelle oder ambulante Sprechstunde im Landkreis Heidenheim einzurichten.

Wesentliches Manko der Versorgung ist, dass Kinder und Jugendliche mit seelischer Behinderung mit einem Bedarf an **Heimerziehung** in der Regel den Landkreis Heidenheim verlassen müssen, um die erforderliche Hilfe zu erhalten. In diesem Sinne sollte möglichst bald nach Lösungen gesucht werden, damit ein quantitativ ausreichendes und fachlich qualifiziertes Angebot für Kinder und Jugendliche mit seelischer Behinderung im Sinne des § 35a SGB VIII im Landkreis Heidenheim entsteht.

Bei einem Teil der jungen Menschen mit seelischer Behinderung ist davon auszugehen, dass auch nach **Erreichen der Volljährigkeit** ein Bedarf an unterstützenden Maßnahmen besteht. Der Landkreis Heidenheim sollte durch geeignete Verfahren sicherstellen, dass die Betroffenen – je nach individuellen Voraussetzungen – geeignete Maßnahmen zur beruflichen Bildung und Qualifizierung erhalten, um den Betroffenen die Gegebenheiten für ein möglichst selbständiges Leben zu schaffen. Zudem besteht die Schwierigkeit zu entscheiden, ob die jungen Menschen weiterhin in der Zuständigkeit des örtlichen Jugendamtes als junge Volljährige im Sinne des SGB VIII verbleiben oder als Erwachsene in die Zuständigkeit des Sozialamtes im Sinne des SGB XII übergehen. Hier sollten pragmatische Absprachen getroffen werden, um diese Schnittstellen möglichst reibungslos zu gestalten.

Das Thema **Kinder psychisch erkrankter Eltern** sollte möglichst bald, z.B. im Psychiatrie-Arbeitskreis, aufgegriffen und nach Lösungen gesucht werden.²

2 Zielgruppe

Die Schätzungen zur **Verbreitung psychischer Störungen** kommen zu sehr unterschiedlichen Ergebnissen. Im Rahmen des Bundesgesundheits surveys wurde ermittelt, dass **32 Prozent** der erwachsenen Wohnbevölkerung im Alter von 18 bis unter 65 Jahren **in den zwölf Monaten** vor der Untersuchung unter einer oder mehreren psychischen Störungen litten. Je nach Datenquelle und Methode, z.B. der Krankenkassen, kommt man zu anderen, zumeist deutlich niedrigeren Quoten. 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.

² siehe Kapitel 3 Kinder und Jugendliche

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 vielfältigen interpersonellen Problemen 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. In Folge dessen bleiben Menschen mit seelischer Behinderung oft nur vorübergehend Empfänger von Leistungen nach dem SGB XII, so dass die **Fluktuation** in Einrichtungen für Menschen mit seelischer Behinderung groß ist.

Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung wechseln – bedingt durch individuell unterschiedliche episodenhafte Verläufe und multiple Problemlagen – oft zwischen den **Hilfesystemen und -arten**. 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-, Sucht- oder Bewährungshilfe in Anspruch. 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.

Erwachsene mit seelischer Behinderung, die Leistungen nach dem SGB XII erhalten, sind am häufigsten an einer **Schizophrenie, schizotypen oder wahnhaften Störung** (F2) erkrankt. Ihr Anteil an den Hauptdiagnosen liegt – je nach Leistung – zwischen 37 und 81 Prozent. Rund ein Drittel der Betroffenen leidet darüber hinaus unter den Folgen einer Suchterkrankung durch den Missbrauch von Alkohol, Medikamenten und illegalen Drogen.

Menschen mit seelischer Behinderung benötigen meist erst in einem höheren **Lebensalter** umfassendere Unterstützung. In den Einrichtungen im Landkreis Heidenheim ist die größte Altersgruppe zwischen 40 und 50 Jahre alt. **Männer** mit psychischer Erkrankung nehmen deutlich häufiger als Frauen Leistungen der Eingliederungshilfe in Anspruch. Zwischen der Inanspruchnahme von Leistungen der Eingliederungshilfe und dem **Familienstand** von Menschen mit psychischer Erkrankung scheint ein enger Zusammenhang zu bestehen. Im Landkreis Heidenheim sind 80 Prozent der betroffenen Menschen ledig.

Menschen mit psychischer Erkrankung, die Leistungen der Eingliederungshilfe im Landkreis Heidenheim in Anspruch nehmen, haben überwiegend einen Hauptschulabschluss. Viele besitzen jedoch lediglich das Abschlusszeugnis einer Förderschule, haben gar keinen **Schulabschluss** und überwiegend auch keine **Berufsausbildung**.³

Allgemeiner Arbeitsmarkt

Viele Menschen mit seelischer Behinderung haben bereits auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt gearbeitet, bevor sie Leistungen der Eingliederungshilfe in Anspruch nahmen. Dennoch sind einer Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt durch die Erkrankung enge Grenzen gesetzt. Deshalb sollten alle zur Verfügung stehenden Ressourcen genutzt werden, um einen bestehenden Arbeitsplatz auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu erhalten oder einen neuen zu finden.

³ siehe Kapitel 4.1 Zielgruppe

Beim **Integrationsfachdienst** im Landkreis Heidenheim sind Ressourcen vorhanden, die besser genutzt werden sollten. Die Arbeit des Integrationsfachdienstes könnte intensiviert werden, wenn das Angebot von anderen Einrichtungen und Leistungsträgern vermehrt in Anspruch genommen werden würde. Dabei ist besonders die Zusammenarbeit mit dem Träger der Arbeitsvermittlung, den Werkstätten und dem Klinikum Heidenheim in den Blick zu nehmen. Es stellt sich zudem die Frage, wie viele Menschen mit psychischer Erkrankung den Zugang zum Integrationsfachdienst auf dem üblichen Weg nicht erhalten (Werkstatt-Beschäftigung, Schwerbehindertenausweis, Agentur für Arbeit, Rehabilitationsträger), für die diese Unterstützung sinnvoll wäre, damit sie einen Arbeitsplatz auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt finden. Dieser Frage sollte im Landkreis Heidenheim nachgegangen werden.

Bezüglich des **DIA-AM** ist das bfz Aalen für den Landkreis Heidenheim zuständig. Besonders in Hinblick auf die Unterstützte Beschäftigung sollte eine gute Kooperation mit den Diensten und Einrichtungen im Landkreis Heidenheim entstehen. Die **Agentur für Arbeit** – nach Möglichkeit auch die anderen Rehabilitationsträger – sollten Mitglied des Psychiatrie-Arbeitskreises im Landkreis Heidenheim werden. Das neue Instrument der **Unterstützten Beschäftigung** sollte für Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und seelischer Behinderung erschlossen und mit Nachdruck genutzt werden. Die Schnittstellen zwischen den verschiedenen Angebotssegmenten verlaufen, auch aufgrund der neuen Instrumente DIA-AM und Unterstützte Beschäftigung, noch nicht reibungslos.

Der Landkreis Heidenheim gehört bislang noch nicht zu den Stadt- und Landkreisen, die **ergänzende Lohnkostenzuschüsse aus Mitteln der Eingliederungshilfe** für Menschen mit wesentlicher Behinderung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt gewähren. Es sollte geprüft werden, ob es sinnvoll ist, dass auch der Landkreis Heidenheim entsprechende Zuschüsse leistet, um mehr Menschen mit seelischer Behinderung den Weg aus der Werkstatt auf den allgemeinen Arbeitsmarkt zu ermöglichen.⁴

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. Am 31.12.2008 arbeiteten 55 Menschen mit seelischer Behinderung in einer Werkstatt mit Standort im Landkreis Heidenheim. Die Zahl der Werkstatt-Beschäftigten war im Vergleich mit anderen Stadt- und Landkreisen relativ gering.

Durch die Erweiterung der Platzzahl der Werkstatt im Jahr 2008 ist der **Bedarf** an Werkstattplätzen für Menschen mit seelischer Behinderung im Landkreis Heidenheim **mittelfristig gedeckt**. Würde die bisherige Entwicklung mit einem Zuwachs von vier belegten Plätzen pro Jahr fortgeschrieben, entstünde bis zum Ende des Jahres 2018 ein Bedarf von 95 Plätzen. Ob diese Entwicklung tatsächlich eintritt, sollte regelmäßig geprüft werden, um rechtzeitig darauf reagieren zu können.

Um das Arbeitsangebot der Werkstatt **flexibler, vielfältiger und arbeitsmarktnäher** zu gestalten, sollte dem Aufbau von **Außenarbeitsgruppen und Einzelarbeitsplätzen** mit Werkstatt-Status der Vorrang vor dem Bau neuer Werkstatt-Gebäude eingeräumt werden. **Teilzeit-Beschäftigung** in der Werkstatt ist möglich, kann jedoch nur in begründeten Einzelfällen vereinbart werden. Welche Wege im Landkreis Heidenheim zukünftig beschritten werden sollen, sollte geprüft werden.

⁴ siehe Kapitel 4.2.1 Allgemeiner Arbeitsmarkt

Zudem bewegen sich die **Beschäftigungsangebote** der Werkstatt im Landkreis Heidenheim bislang überwiegend im konventionellen Bereich. Es ist jedoch vor allem für Beschäftigte im Berufsbildungsbereich wichtig, möglichst nah an oder in Betrieben des allgemeinen Arbeitsmarktes zu arbeiten. Eine Möglichkeit dazu würde die Einrichtung eines betriebsorientierten Berufsbildungsbereichs bieten. Weitere Möglichkeiten bestünden in der Einrichtung einer Landschafts- und Gartenbaugruppe, einer Näherei und eines Cafés. Die Entwicklungspotentiale sind hier noch nicht ausgeschöpft.⁵

Beschäftigung und Betreuung

Angebote der Beschäftigung und Betreuung für Erwachsene mit seelischer Behinderung im Rahmen der Eingliederungshilfe richten sich an Menschen, die aufgrund geringer Arbeitsleistung nicht in einer Werkstatt arbeiten können. Sie richten sich zudem auch an diejenigen, die das Rentenalter bereits erreicht haben. Zum Stichtag 31.12.2008 erhielten im Landkreis Heidenheim 41 Personen ein entsprechendes Angebot. Im Vergleich mit anderen Stadt- und Landkreisen fällt auf, dass im Landkreis Heidenheim deutlich mehr Erwachsene mit seelischer Behinderung ein Angebot der Beschäftigung und Betreuung nutzen, während gleichzeitig die Inanspruchnahme von Werkstätten für Menschen mit seelischer Behinderung gering ist. Es sollte an der Schnittstelle zwischen Betreuung und Beschäftigung einerseits und Werkstatt andererseits geprüft werden, ob nicht **mehr Menschen** in einer **Werkstatt** beschäftigt werden können, um ihnen den Zugang zur Sozialversicherung zu erschließen.

Positiv im Sinne einer flexiblen Gestaltung der Leistungen der Eingliederungshilfe zu werten ist, dass der Landkreis Heidenheim eine Lösung gefunden hat, auch **externen Besucherinnen und Besuchern**, die in einem Privathaushalt leben, das Angebot des Tageszentrums zu erschließen. Es sollte dabei künftig darauf geachtet werden, dass die Angebote des Tageszentrums einerseits und der Tagesstätte andererseits sinnvoll ineinander greifen.⁶

Wohnen in Privathaushalten

Viele Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung leben in Privathaushalten, ohne Leistungen der Eingliederungshilfe nach SGB XII zu erhalten. Ein Teil dieser Menschen ist jedoch in einer Werkstatt beschäftigt oder erhält ein Angebot der Beschäftigung und Betreuung und damit eine Leistung der Eingliederungshilfe zur Tagesstruktur. Sie wohnen allein, mit Angehörigen oder mit einem Lebenspartner zusammen. Teilweise erhalten sie dazu eine Leistung der Eingliederungshilfe zum ambulant betreuten oder betreuten Wohnen in Gast-Familien. Im Landkreis Heidenheim lebten am 31.12.2008 83 Erwachsene mit seelischer Behinderung, die Leistungen der Eingliederungshilfe erhielten, in einem Privathaushalt, davon 35 Menschen ohne Leistungen der Eingliederungshilfe zum Wohnen, 38 Menschen im ambulant betreuten Wohnen und 10 Menschen im betreuten Wohnen in Familien.

Das **ambulant betreute Wohnen** für Menschen mit seelischer Behinderung ist in Bezug auf den Standort Landkreis Heidenheim – also auf die Menschen, die innerhalb der Kreisgrenzen wohnen – relativ gut ausgebaut. Bei der Betrachtung des Landkreises Heidenheim in seiner Funktion als Leistungsträger der Eingliederungshilfe, unabhängig davon in welchem Stadt- und Landkreis die Menschen leben, ist der Ausbaugrad jedoch leicht unterdurchschnittlich. Die Zahl der Menschen, die stationär versorgt werden, ist dagegen

⁵ siehe Kapitel 4.2.2 Werkstätten

⁶ siehe Kapitel 4.2.3 Beschäftigung und Betreuung

überdurchschnittlich hoch. In diesem Zusammenhang sollte für die letzten Jahre ausführlicher geprüft werden, welches die Auszugsgründe aus dem ambulant betreuten Wohnen waren und ob mit einer Differenzierung der Vergütung Umzüge ins stationäre Wohnen vermieden werden können.

In den zehn Jahren 1998 bis 2008 war im **ambulant betreuten Wohnen** im Landkreis Heidenheim eine jährliche Steigerung um 2 Personen pro Jahr zu verzeichnen. Es ist relativ sicher davon auszugehen, dass sich der Anstieg auch in Zukunft fortsetzt. Maßgeblich für die **Entwicklung des Bedarfs** wird auch sein, wie die Richtlinien des Landkreises Heidenheim zukünftig gestaltet werden. Im Landkreis Heidenheim gibt es bislang eine Pauschale für das ambulant betreute Wohnen von Menschen mit seelischer Behinderung. Es wurde deshalb vorgeschlagen, diese **Pauschale nach Hilfe- und Unterstützungsbedarf zu differenzieren**. Mit gestuften Pauschalen könnte vermieden werden, dass Menschen mit höherem Hilfebedarf nicht in das ambulant betreute Wohnen aufgenommen werden oder bei steigendem Hilfebedarf dort nicht bleiben können und dann stationär versorgt werden müssen.

Unabhängig davon ist anzunehmen, dass einige Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung den Weg zum Hilfesystem aus eigenem Antrieb 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. 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.⁷

Stationäres Wohnen

Stationäre Einrichtungen bieten umfassende Unterstützung und Begleitung beim Wohnen. Neben den Wohnheimen müssen auch Pflegeheime und Fachpflegeheime mit in den Blick genommen werden, wenn man die stationäre Versorgung von Menschen mit seelischer Behinderung in Baden-Württemberg untersucht. Der alleinige Blick auf die Wohnheime, in denen die Eingliederungshilfe nach SGB XII im Vordergrund steht, reicht nicht aus. Am 31.12.2008 lebten 42 Erwachsene mit seelischer Behinderung, die Leistungen der Eingliederungshilfe erhielten, im Wohnheim des Reha-Vereins. Das Angebot an Plätzen mit Standort im Landkreis Heidenheim ist durchschnittlich hoch. Ein Pflegeheim oder ein Fachpflegeheim gibt es im Landkreis Heidenheim nicht.

Gleichzeitig hatte der Landkreis Heidenheim am 31.12.2008 in der Eingliederungshilfe und der Hilfe zur Pflege insgesamt 109 Leistungsempfänger (Leistungsträger-Perspektive). Davon waren 19 im Landkreis Heidenheim untergebracht, 90 jedoch außerhalb. Somit fanden nur **17 Prozent** der Erwachsenen mit seelischer Behinderung **innerhalb des Landkreises Heidenheim** das geeignete stationäre Angebot, die übrigen wurden andernorts, vorrangig in Bayern, versorgt. Das Platzangebot ist zum einen im Landkreis Heidenheim quantitativ zu gering für den bestehenden Bedarf. Zum anderen bedarf es auch qualitativ einer Ausrichtung auf einen breiteren Personenkreis. Es fehlen im Landkreis Heidenheim Plätze, die zur Aufnahme von Menschen in so genannten **geschlossenen** Wohngruppen geeignet sind, baulich und konzeptionell für Menschen mit höherem und hohem **Pflegebedarf** ausgerichtet sind sowie konzeptionell auch auf den Personenkreis eingestellt sind, dessen psychische Erkrankung mit einer **Mehrfachproblematik**

⁷ siehe Kapitel 4.3.1 Wohnen in Privathaushalten

(z.B. Sucht) einhergeht. Dabei wäre es sinnvoll, das Platzangebot im Landkreis Heidenheim sukzessive aufzubauen, da pro Jahr nur wenige Neufälle hinzukommen. Deshalb sollte **zunächst in einem Rahmen von 12 bis 24 Plätzen** geplant werden.

52 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeheimen und Fachpflegeheimen, die am 31.12.2008 Leistungen der Hilfe zur Pflege vom Landkreis Heidenheim erhielten, waren in die **Pflegestufe 0** eingestuft, d.h. 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 und die schrittweise Integration in ihr altes Lebensumfeld durch die weite Entfernung unmöglich wird. Auch deshalb müssen im Bereich der stationären Versorgung innerhalb des Landratsamtes die **Fachbereiche Eingliederungshilfe und Hilfe zur Pflege** eng zusammenarbeiten. Dies gilt vor allem in Hinblick auf zukünftige Hilfeplanverfahren.

Eine **RPK-Einrichtung** gibt es im Landkreis Heidenheim nicht. Dieses Angebot richtet sich in der Praxis überwiegend an jüngere Menschen, die dort eine berufliche Ausbildung durchlaufen und meist auch erfolgreich abschließen. Sinnvoll wäre es, eine RPK-Einrichtung im Landkreis Heidenheim zu installieren. Dadurch wäre es auch möglich, die Maßnahme für Erwachsene mit seelischer Behinderung aus dem Landkreis Heidenheim ambulant ohne stationäre Unterbringung durchzuführen.⁸

Sozialpsychiatrische Dienste

Im Jahr 2007 wurden im Landkreis Heidenheim insgesamt 197 Personen vom Sozialpsychiatrischen Dienst betreut. Die Sozialpsychiatrischen Dienste finanzieren sich aus einem Landeszuschuss, Haushaltsmitteln der Stadt- und Landkreise und aus Krankenkassenbeiträgen (Soziotherapie). Mit 0,11 Fachkraftstellen je 10.000 Einwohner ist der Landkreis Heidenheim deutlich schlechter ausgestattet als der Landesdurchschnitt. Auch ist im Landkreis Heidenheim das Verhältnis zwischen der Zahl der betreuten Personen insgesamt pro Fachkraftstelle deutlich schlechter als im Landesdurchschnitt. 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. **Deshalb wäre es sehr wichtig, die Stellenanteile zu erhöhen und die Finanzierung dafür auf Dauer sicherzustellen.** Damit wäre es auch möglich, verstärkt Angebote im Planungsraum Giengen/Herbrechtingen zu erbringen.

Weiter fällt auf, dass im Landkreis Heidenheim an der **Schnittstelle** zwischen **Sozialpsychiatrischem Dienst und Krankenhäusern** deutlicher Verbesserungsbedarf besteht. Es wäre zu klären, wie die Zusammenarbeit mit dem Klinikum Heidenheim und den für den Landkreis Heidenheim zuständigen Zentren für Psychiatrie verbessert werden kann.⁹

⁸ siehe Kapitel 4.3.2 Stationäres Wohnen

⁹ siehe Kapitel 4.4.1 Sozialpsychiatrische Dienste

Tagesstätten

Tagesstätten sind ein offenes, niedrighschwelliges Angebot für Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und seelischer Behinderung. Tagesstätten bieten Hilfen zur Tagesstrukturierung und Alltagsgestaltung, Begegnung und Kontakt. Im Jahr 2008 besuchten 93 Personen die Tagesstätte. Es sollte künftig geprüft werden, ob die vorhandenen Kapazitäten ausreichend sind bzw. worin die Gründe dafür liegen, dass der Bedarf im Landkreis Heidenheim u.U. tatsächlich geringer ist, als der Richtwert des Landes vorsieht. Sollte ein zusätzlicher Bedarf festgestellt werden, wäre dieser sinnvoll mit einer **Außenstelle** im **Planungsraum Giengen/Herbrechtingen** abzudecken. Es sollte darauf geachtet werden, dass sowohl ein neuer Hauptstandort als auch eine mögliche Außenstelle im Sinne eines **Gemeindepsychiatrischen Zentrums** geplant werden.

Sinnvoll wäre es zudem, innerhalb der Tagesstätte Möglichkeiten des Zuverdienstes zu schaffen, wie sie von vielen Tagesstätten angeboten werden. Die **Öffnungszeiten** der Tagesstätte sind 10 bis 14 Uhr. Es wäre ausgesprochen wünschenswert, die Öffnungszeiten deutlich zu verlängern und auch Öffnungszeiten am Wochenende und am Abend zu ermöglichen. Sinnvoll in diesem Zusammenhang ist die Einbindung bürgerschaftlichen Engagements.¹⁰

Klinische psychiatrische Versorgung

Der Sozialdienst, die Tagesklinik und die Psychiatrische Institutsambulanz des Klinikums Heidenheim sind wichtige Bausteine im gemeindepsychiatrischen Verbund. Sie müssen deshalb eng in das gemeindepsychiatrische Versorgungssystem vor Ort eingebunden sein.

Das Klinikum Heidenheim bewertet das bestehende Angebot an Plätzen in der **Tagesklinik** als ausreichend. Allerdings können Menschen mit akuten Suchterkrankungen hier nicht aufgenommen werden. Deshalb bestehen Überlegungen, eine eigenständige Tagesklinik für Menschen mit Suchterkrankungen aufzubauen. In Hinblick auf die hohe Zahl von Menschen, die aufgrund einer Suchterkrankung stationär in die Klinik aufgenommen werden, scheint dieser Weg sinnvoll.

Die Kapazitäten der **Psychiatrischen Institutsambulanz** wurden im Untersuchungszeitraum vom Klinikum Heidenheim als nicht ausreichend angesehen. Sie sollten erhöht werden, um dem steigenden Bedarf von Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung gerecht zu werden. Ein wichtiger Schritt zu einer engeren Vernetzung der gemeindepsychiatrischen Angebote wurde damit erreicht, dass die Psychiatrische Institutsambulanz Sprechstunden im Gemeindepsychiatrischen Zentrum des Reha-Vereins anbietet. Darüber hinaus wurde 2007 ein Kooperationsvertrag zwischen Sozialpsychiatrischem Dienst und Psychiatrischer Institutsambulanz geschlossen, der es ermöglicht, dass der Sozialpsychiatrische Dienst im Rahmen des Gemeindepsychiatrischen Zentrums Leistungen für die Psychiatrische Institutsambulanz erbringt. Davon wurde bislang jedoch noch kein Gebrauch gemacht. Mit einer Dezentralisierung von Sozialpsychiatrischem Dienst und Tagesstätte in den Planungsraum Giengen/Herbrechtingen sollte auch die Psychiatrische Institutsambulanz dort Außensprechstunden anbieten.

Es gibt weitere Hinweise darauf, dass die **Zusammenarbeit** zwischen dem **Klinikum Heidenheim** und den übrigen Beteiligten im **Gemeindepsychiatrischen Verbund** weiter intensiviert werden könnte. So stellen die Krankenhäuser landesweit ein wichtiges Bindeglied zum Sozialpsychiatrischen Dienst dar, indem sie Menschen im Anschluss an eine

¹⁰ siehe Kapitel 4.4.2 Tagesstätten

psychiatrische Behandlung dorthin vermitteln. Dies schien im Jahr 2007 im Landkreis Heidenheim nur in sehr eingeschränktem Maße der Fall gewesen zu sein. Auch der Integrationsfachdienst wünscht sich eine engere Zusammenarbeit mit dem Klinikum Heidenheim.

Eine **Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie** gibt es im Landkreis Heidenheim nicht. Aufgrund der Krankenhausplanung des Landes bestehen auch nur sehr geringe Chancen, diese im Landkreis Heidenheim zu installieren. Als erfolgversprechend könnte es sich dagegen erweisen, eine Psychiatrische Institutsambulanz, eine Tagesklinik, eine Außenstelle oder eine ambulante Sprechstunde für Kinder und Jugendliche mit psychischer Erkrankung im Landkreis Heidenheim einzurichten.

Ein sehr wichtiges Anliegen im begleitenden Arbeitskreis zum Teilhabeplan war die Situation von **Eltern mit psychischer Erkrankung**. Das Thema sollte möglichst bald im Psychiatrie-Arbeitskreis aufgegriffen werden.¹¹

Vernetzung und Kooperation

Die Mitglieder des **Psychiatrie-Arbeitskreises** bildeten im Wesentlichen auch den begleitenden Arbeitskreis zum Teilhabeplan. Insgesamt wünscht man sich eine verbindlichere Zusammenarbeit, als dies im Psychiatrie-Arbeitskreis bislang der Fall war. Dabei spielte auch die Frage eine Rolle, ob die Geschäftsführung weiterhin beim Dezernat Ordnung und Gesundheit bleiben oder ob sie in die Zuständigkeit des Dezernats Jugend und Soziales, Fachbereich Soziale Sicherung und Integration, übergehen sollte. Mit diesem Wechsel der Zuständigkeit und der **Gründung des Gemeindepsychiatrischen Verbundes** könnte eine neue Struktur mit einem neu formulierten Auftrag entstehen. Auch die **Zusammensetzung** des Gremiums sollte überdacht und erweitert werden.

Darüber hinaus sah der begleitende Arbeitskreis die Notwendigkeit, im Landkreis Heidenheim ein geeignetes **Hilfeplanverfahren** zu installieren. Diese Notwendigkeit entfaltet vor dem Hintergrund, dass vier von fünf Erwachsenen mit einem stationären Wohnbedarf außerhalb des Landkreis Heidenheim untergebracht sind, eine besondere Brisanz. Ziel soll es sein, dass jeder, der dies wünscht, im Landkreis Heidenheim versorgt werden und so selbständig wie möglich leben kann. Besonders im Hinblick auf die stationäre Versorgung sollte sich das Hilfeplanverfahren nicht auf die Eingliederungshilfe beschränken, sondern auch die Hilfe zur Pflege berücksichtigen.

Einigkeit bestand im begleitenden Arbeitskreises auch darüber, dass die Arbeit des Psychiatrie-Arbeitskreises bzw. eines zukünftigen Gemeindepsychiatrischen Verbundes eng mit der zukünftigen Hilfeplan- oder Teilhabekonferenz koordiniert werden muss, damit vorhandene Angebote entsprechend dem Bedarf weiterentwickelt und fehlende Angebote zum erforderlichen Zeitpunkt geschaffen und bereitgestellt werden können.

Ein **Gemeindepsychiatrisches Zentrum** mit Sozialpsychiatrischem Dienst, Tagesstätte und Psychiatrischer Institutsambulanz im Planungsraum Heidenheim existiert bereits. Im Planungsraum Giengen/Herbrechtingen sollte zumindest eine Außenstelle eingerichtet werden, um die Erreichbarkeit der Angebote auch für Menschen aus dem südlichen Planungsraum zu verbessern.¹²

¹¹ siehe Kapitel 4.4.3 Klinische psychiatrische Versorgung

¹² siehe Kapitel 4.5 Vernetzung und Kooperation