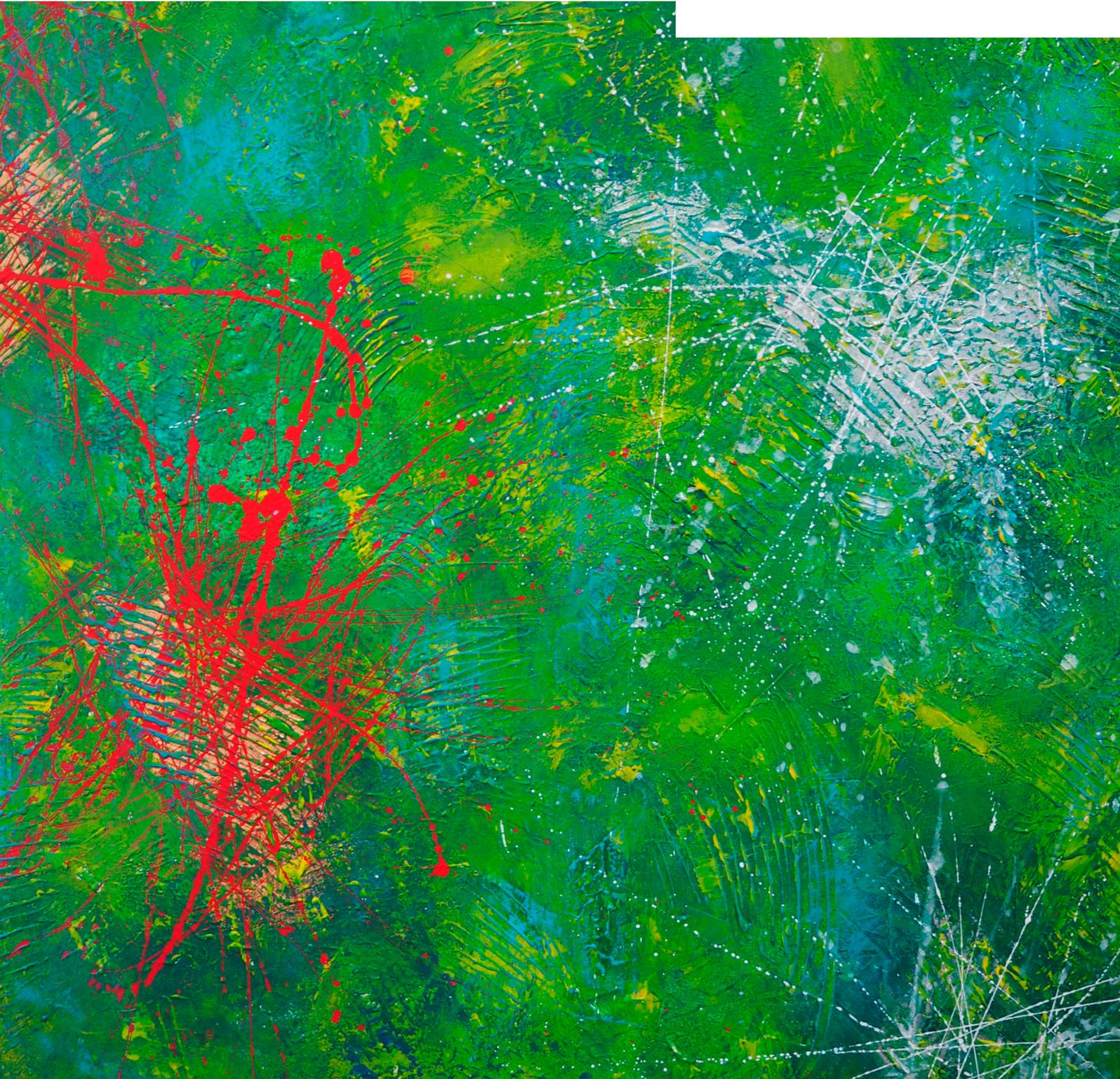


Sozial- und Teilhabeplanung Fortschreibung 2015 - 2025



**Für Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung
und wesentlicher seelischer Behinderung**

Herausgeber

Landratsamt Rhein-Neckar-Kreis
Dezernat II – Stabsstelle Sozialplanung und Vertragswesen
Kurfürsten-Anlage 38-40
69115 Heidelberg

Fabian Scheffczyk

Fabian.Scheffczyk@rhein-neckar-kreis.de

Bearbeitung

Dorothee Haug-von Schnakenburg
Dr. Gerrit Grünes
Cora Rapp

Kommunalverband für Jugend und Soziales
Baden-Württemberg

Titelbild

Jakob Böhm (*1994), Chansons Verdes, 2017.

Motiviert durch seinen Onkel, den Künstler Volker „Chap“ Neußer, begann Jakob Böhm bereits in jungen Jahren seine künstlerische Aktivität. Er entdeckte in der Kunst seine Passion und malt heute als junger aufstrebender Künstler abstrakte Gemälde mit Öl, Acryl und Sprühlack. Seine erste öffentliche Ausstellung ist im April 2018 in Hirschberg an der Bergstraße zu sehen.

17. April 2018



Sehr geehrte Damen und Herren,

im Jahr 2015 wurde die Sozial- und Teilhabeplanung für Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung verabschiedet. Der nun vorliegende Plan befasst sich mit Hilfestellungen und Angeboten für Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung. Auch für diesen Personenkreis gilt es, ein verlässliches und wohnortnahes Angebot vorzuhalten, das ein selbständiges und bei Bedarf adäquat unterstütztes Leben im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention ermöglicht.

Da eine psychische Störung in jedem Lebensabschnitt unvorhersehbar und plötzlich eintreten kann und die Krankheitsverläufe völlig unterschiedlich sind, lassen sich Bedarfsprognosen zur künftigen Angebotsentwicklung nur allgemein formulieren. Nach einer Studie der Weltgesundheitsorganisation nehmen vor allem Depressionen, aber auch andere psychische Störungen in den nächsten Jahren weiter zu. Ein Grund für diesen Anstieg dürfte die frühzeitige Erkennung und Behandlung psychischer Erkrankungen sein, denn diese gelten in unserer heutigen Gesellschaft erfreulicherweise längst nicht mehr als Tabuthema. Die Betroffenen haben keine Scheu, die mit der Krankheit einhergehenden Beeinträchtigungen beim Arzt offen anzusprechen. Diese Entwicklung ist positiv zu werten. Denn sie kann genutzt werden, um mit niederschweligen sozialraumorientierten Leistungen chronische Krankheitsverläufe weitestgehend zu vermeiden.

Der Rhein-Neckar-Kreis verfügt über ein sehr differenziertes Angebot an Einrichtungen und Diensten für Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung. Für die Zukunft wird daher im Mittelpunkt unseres Handelns stehen, deren qualitative Weiterentwicklung voranzutreiben sowie die Strukturen zur Zusammenarbeit aller Akteure zum Wohl der Betroffenen und deren Angehörigen zu festigen.

Beim Gesamtwerk der Sozial- und Teilhabeplanung für Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung handelt es sich um ein wertvolles und hilfreiches Instrument zur praktischen Umsetzung des Inklusionsgedankens im Rhein-Neckar-Kreis.

Hierfür danke ich allen, die sich aktiv in den Planungsprozess eingebracht haben: dem Kommunalverband für Jugend und Soziales (KVJS), den Teilnehmerinnen und Teilnehmern an den Fachgesprächen und Workshops sowie ganz besonders den Betroffenen und ihren Angehörigen. Ebenso danke ich den Einrichtungen und Verbänden sowie unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Landratsamt Rhein-Neckar-Kreis.

Herzliche Grüße



Stefan Dallinger
Landrat des Rhein-Neckar-Kreises

| | | |
|----------|---|------------|
| 1 | Auftrag und Ziele | 1 |
| 2 | Zielgruppe | 2 |
| 3 | Vorgehen | 4 |
| 3.1 | Beteiligung | 4 |
| 3.2 | Bildung von Planungsräumen | 5 |
| 3.3 | Datenerhebung und -auswertung | 7 |
| 3.4 | Aufbau des Berichts | 8 |
| 3.5 | Strukturen der psychiatrischen Versorgung | 9 |
| 4 | Niedrigschwellige Angebote und weitere Kooperationspartner | 11 |
| 4.1 | Sozialpsychiatrische Dienste | 12 |
| 4.2 | Tagesstätten | 23 |
| 4.3 | Patientenfürsprecher und Informations-, Beratungs- und Beschwerdestelle | 28 |
| 4.4 | Selbsthilfe | 29 |
| 4.5 | Suchtberatungsstellen | 31 |
| 4.6 | Jugendhilfe, Wohnungslosenhilfe, Flüchtlingshilfe | 33 |
| 4.7 | Ausblick und Handlungsempfehlungen | 39 |
| 5 | Klinische Versorgung | 41 |
| 5.1 | Stationäre Versorgung | 41 |
| 5.2 | Tageskliniken | 44 |
| 5.3 | Psychiatrische Institutsambulanzen | 45 |
| 5.4 | Ambulanter Psychiatrischer Pflegedienst | 46 |
| 5.5 | Ausblick und Handlungsempfehlungen | 47 |
| 6 | Arbeit und Beschäftigung | 49 |
| 6.1 | Allgemeiner Arbeitsmarkt | 50 |
| 6.2 | Werkstätten | 55 |
| 6.3 | Tagesstrukturierung und Förderung | 71 |
| 6.4 | Seniorenbetreuung | 83 |
| 6.5 | Persönliches Budget | 84 |
| 6.6 | Ausblick und Handlungsempfehlungen | 85 |
| 7 | Wohnen | 87 |
| 7.1 | Privates Wohnen | 88 |
| 7.2 | Ambulant betreute Wohnformen | 96 |
| 7.3 | Stationäres Wohnen | 113 |
| 7.4 | Persönliches Budget | 133 |
| 7.5 | Ausblick und Handlungsempfehlungen | 134 |
| 8 | Perspektiven und Handlungsempfehlungen | 137 |

1 Auftrag und Ziele

Der Rhein-Neckar-Kreis hat im Jahr 2011 die Ergebnisse seiner ersten „Teilhabeplanung für Menschen mit seelischer Behinderung nach dem SGB XII im Rhein-Neckar-Kreis“ vorgelegt. Der Landkreis verfolgte damit das Ziel, seinen Bürgerinnen und Bürgern mit Behinderung gesellschaftliche Teilhabe in allen Lebensbereichen zu ermöglichen. Die notwendigen Hilfestellungen für die Betroffenen und ihr persönliches beziehungsweise familiäres Umfeld sollten weiterentwickelt werden. Es ging um ein möglichst selbständiges, unabhängiges Arbeiten, um die wohnortnahe Unterstützung durch verschiedene Angebote und um das Wohnen und Leben in den Städten und Gemeinden des Landkreises. Im Teilhabeplan werden die Angebote im Kreis und ihre Inanspruchnahme dargestellt und bewertet und Handlungsempfehlungen formuliert.

Mit der vorliegenden Fortschreibung wird die bisherige Teilhabeplanung an aktuelle Entwicklungen angepasst und die seitherige Entwicklung bilanziert. Vor allem das Thema Inklusion hat Veränderungen im Hilfesystem und in der Gesellschaft herbeigeführt und wird weitere Veränderungen mit sich bringen. Deshalb sollen unter den aktuellen Rahmenbedingungen und der aktuellen Situation Empfehlungen für die künftige Entwicklung gegeben werden. Der Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg (KVJS) wurde beauftragt, den Kreis bei der Fortschreibung des Plans zu unterstützen und Hinweise und Empfehlungen zur quantitativen und qualitativen Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe zu formulieren.

Die **Fortschreibung des Teilhabeplans** soll keine statische Beschreibung, sondern die Grundlage für weitere Konkretisierungen und die Umsetzung von Planungen und Vorhaben mit allen Beteiligten sein.

Der Rhein-Neckar-Kreis ist seit dem Jahr 2005 zuständiger **Leistungsträger** der Eingliederungshilfe für Menschen mit wesentlicher Behinderung, die aus dem Kreisgebiet stammen. Gleichzeitig ist er seit dem Jahr 2005 zuständiger **Planungsträger** und somit auch verantwortlich, die Dienste und Einrichtungen weiterzuentwickeln, die ihren Standort im Kreisgebiet haben. Die Planungshoheit und -verpflichtung ist in § 17 Sozialgesetzbuch I verankert. Danach tragen die Sozialleistungsträger dafür Sorge, dass „die (...) erforderlichen sozialen Dienste und Einrichtungen rechtzeitig und ausreichend zur Verfügung stehen“. Durch die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung und den Leitgedanken der Inklusion steht dieser Planungsauftrag heute unter veränderten Vorzeichen.

Ziele der Fortschreibung der Teilhabeplanung sind es, für Verwaltung, Politik und Leistungserbringer eine fundierte Planungsgrundlage zu erhalten sowie die Öffentlichkeit über die Situation von Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung anhand von Daten und Fakten zu informieren und sie für deren Belange zu sensibilisieren und so dem Ziel der Inklusion – der uneingeschränkten Teilhabe an allen Lebensbereichen – ein Stück näher zu kommen.

Hierzu wurden die Angebote zur Unterstützung von Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung mit allen im Rhein-Neckar-Kreis beteiligten Akteuren analysiert, bewertet und Ansatzpunkte zu deren Weiterentwicklung erarbeitet. Außerdem werden die Entwicklungen seit dem Stichtag der ersten Erhebung (31.12.2009) aufgezeigt. Damit wird es möglich, zukünftige Entwicklungen auf valider Basis zu bewerten. Dabei ersetzt die Fortschreibung der Teilhabeplanung nicht die Entscheidung selbst, sondern dient dazu, eine Entscheidung auf gesicherter Grundlage treffen zu können.

2 Zielgruppe

Gegenstand der vorliegenden Teilhabeplanung sind **Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung**. Menschen mit seelischen Behinderungen erhalten – neben den Leistungen aus anderen sozialen Sicherungssystemen – Leistungen der Eingliederungshilfe, wenn und solange das private, das medizinisch-therapeutische und das niedrighschwellig zugängliche Unterstützungssystem nicht ausreicht, um die jeweils bestehende Behinderung auszugleichen.

Eingliederungshilfe für Menschen mit einer wesentlichen seelischen Behinderung umfasst ein breites Spektrum von Angeboten der Wohn- und Tagesstruktur sowie an anderen Unterstützungsformen, steht jedoch – wie andere Sozialhilfeleistungen auch – unter dem Gebot des generellen Nachrangs. Demnach sind insbesondere Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation, der Teilhabe am Arbeitsleben (beispielsweise durch die Bundesagentur für Arbeit, die Kranken-, Unfall- oder Pflegekassen als Rehabilitationsträger) stets vorrangig. Pflegeleistungen nach dem Elften Sozialgesetzbuch (SGB XI) sind zur Eingliederungshilfe gleichrangig. Da nach dem Pflegestärkungsgesetz II der Personenkreis der Anspruchsberechtigten auch auf Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen ausgedehnt wurde, stehen unter bestimmten Voraussetzungen auch Pflege- und Betreuungsleistungen nach dem SGB XI zur Verfügung.

Zu den seelischen Störungen, die eine wesentliche Einschränkung der Teilhabefähigkeit zur Folge haben können, zählen nach der Eingliederungshilfe-Verordnung (EGH-VO)

- körperlich nicht begründbare Psychosen,
- seelische Störungen als Folge von Krankheiten oder Verletzungen des Gehirns, von Anfallsleiden oder von anderen Krankheiten oder körperlichen Beeinträchtigungen,
- Suchtkrankheiten, sowie
- Neurosen und Persönlichkeitsstörungen.¹

Die Zahl der Eingliederungshilfeleistungen nach SGB XII für „seelisch wesentlich behinderte Menschen“ im Sinne der EGH-VO in Baden-Württemberg steigt stetig an.²

Psychische Störungen können jederzeit im Leben auftreten. Sie sind nicht vorhersehbar. Die Krankheitsverläufe sind zudem unterschiedlich: Sie können einen kurzen Verlauf nehmen, aber auch chronisch werden. Psychische Erkrankungen unterscheiden sich in Symptomatik, Spontanverlauf, Risiken und Komplikationen. Eine chronische psychische Erkrankung kann zu einer seelischen Behinderung führen. Sie hat einen episodenförmigen Verlauf. Es gibt Phasen schwerer Beeinträchtigung und Phasen relativer Symptomfreiheit. Stets hängt es vom komplexen Zusammenwirken vieler Faktoren ab, ob ein psychisch kranker Mensch wesentlich in seiner gesellschaftlichen Teilhabe behindert und auf Eingliederungshilfe angewiesen ist. Als relevante Förderfaktoren erweisen sich hier etwa ein tragfähiges soziales Umfeld sowie die Möglichkeit, im Sozialraum rechtzeitig ausreichende medizinisch-therapeutische Behandlung in Anspruch nehmen zu können.

Der Schwerpunkt der vorliegenden Teilhabeplanung liegt bei Erwachsenen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung, die Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII oder der Pflege nach dem SGB XI beziehen und Angebote des Vor- und Umfelds der Eingliederungshilfe nutzen. Eine Aufgabe des Teilhabepplans ist daher auch, weitere Angebote in den Blick zu nehmen, die an den Schnittstellen zur Eingliederungshilfe erfolgen. Hierzu zählen etwa klinische Angebote, die Soziotherapie, Sozialpsychiatrische Dienste und Tagesstätten.

¹ § 3 der Verordnung nach § 60 SGB XII - Eingliederungshilfe-Verordnung.

² KVJS: Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII 2015, Stuttgart 2017.

Eine Untersuchung und Analyse der Lebenssituation von Menschen, die erst im fortgeschrittenen Alter psychisch erkranken und im Bereich Gerontopsychiatrie verortet werden, ist nicht Gegenstand dieses Teilhabeplans. Die spezifische Situation von Kindern und Jugendlichen mit einer seelischen Behinderung im Sinne des SGB VIII wird ebenfalls nicht näher untersucht, die Schnittstelle zur Kinder- und Jugendhilfe wird aber beleuchtet. Ebenso wird die besondere Lebenslage von wohnungslosen Menschen mit psychischen Erkrankungen und von Menschen mit Suchterkrankungen nur als Schnittstellenthema erfasst und nicht tiefer untersucht.

Zahl der Menschen mit Behinderung im Rhein-Neckar-Kreis

| | 31.12.2005 | 31.12.2015 |
|--|------------|------------|
| Einwohner | 533.993 | 541.859 |
| schwerbehinderte Menschen mit Ausweis* | 53.720 | 66.671 |
| Empfänger von Eingliederungshilfe in Leistungsträgerschaft des Rhein-Neckar-Kreises** | 2.360 | 2.951*** |
| davon geistig und/oder körperbehindert | 1.738 | 2.073 |
| davon seelisch behindert | 622 | 878 |

*Datenbasis Statistisches Landesamt Baden-Württemberg am 31.12.2005 und 31.12.2015.

**Datenbasis Erhebungsbogen des KVJS zur Statistik „Fallzahlen und Ausgaben in der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII“ Stichtage 31.12.2005 und 31.12.2015.

***ohne ‚sonstige Leistungsempfänger‘, ‚keine Zuordnung nach Behinderung möglich‘ oder ‚Sonstige ambulante Eingliederungshilfe‘.

3 Vorgehen

Der Rhein-Neckar-Kreis hat den Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg (KVJS) beauftragt, ihn bei der Fortschreibung des Teilhabepplans zu unterstützen. Zentrale Aufgabe des KVJS war es, den Planungsprozess fachlich zu begleiten, eine Datengrundlage zu schaffen und einen Bericht zu erstellen. Die Federführung für die Durchführung der Planung lag bei dem Sozialdezernat des Rhein-Neckar-Kreises. Der Teilhabepplan wurde in enger Kooperation zwischen dem Rhein-Neckar-Kreis und dem KVJS konzipiert, ausgearbeitet und fertiggestellt. Der Planungshorizont wurde auf zehn Jahre ausgelegt.

Sozialplanung ist ein Prozess, der kontinuierlich und auf Dauer angelegt ist. Die vorliegende Teilhabepplanung stellt darin eine umfassende und detaillierte Bestandsaufnahme zum Ende des Jahres 2015 dar. Weil sich gesetzliche und gesellschaftliche Rahmenbedingungen und Prioritäten immer wieder verändern, ist eine regelmäßige Fortschreibung notwendig. So trat zum Beispiel am 01.01.2017 das „Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen“ (**Bundesteilhabegesetz – BTHG**) in Kraft, welches in mehreren Schritten eingeführt wird. Mit dem BTHG wird die aus dem SGB XII herausgelöste und reformierte Eingliederungshilfe als eine „Besondere Leistungen zur selbstbestimmten Lebensführung für Menschen mit Behinderungen“ geregelt. Das BTHG wird – im Einklang mit der UN-Behindertenrechtskonvention – die Leistungssystematik in den kommenden Jahren verändern. Wie, ist heute noch nicht hinreichend genau bekannt. Der betroffene Personenkreis derer, die Unterstützung benötigen, bleibt jedoch im Fokus der Sozialplanung des Rhein-Neckar-Kreises.

3.1 Beteiligung

Der Startschuss für die Fortschreibung der Teilhabepplanung fiel am 07.07.2016 mit einer Auftaktveranstaltung im Landratsamt des Rhein-Neckar-Kreises. Im Verlauf des Planungsprozesses wurden zahlreiche **Fachgespräche** geführt. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Sozialdezernates des Rhein-Neckar-Kreises und des KVJS haben die Einrichtungen und Dienste vor Ort im Rhein-Neckar-Kreis besucht. Dabei wurde über bisherige Entwicklungen und zukünftige konzeptionelle Vorstellungen gesprochen, die wichtige Anhaltspunkte für mögliche Entwicklungen lieferten.

Erste Ergebnisse wurden am 07.12.2016 in einer **Sitzung des Psychosozialen Arbeitskreises im Rhein-Neckar-Kreis** (PSAK) vorgestellt.¹ In den Monaten Februar und März 2017 folgte dann die Präsentation planungsraumbezogener Zwischenergebnisse im Rahmen von vier regionalen **Sitzungen der Gemeindepsychiatrischen Zentren** (GPZ) in Weinheim, Schwetzingen, Wiesloch und Sinsheim-Eberbach (hier für die beiden Planungsräume Sinsheim und Neckargemünd/Eberbach). Neben den am Planungsprozess unmittelbar beteiligten Einrichtungen und Diensten wurden auch Gäste zu einzelnen Sitzungen eingeladen. Diese waren nicht Mitglieder im GPZ, für den Planungsprozess aber bedeutsam. Die Erkenntnisse aus den GPZ-Sitzungen wurden in der Folge zusammen mit weiteren Zwischenergebnissen in der Sitzung der PSAK am 05.04.2017 vorgestellt. In den Monaten Januar und Februar 2018 wurden die abschließenden Ergebnisse und der Entwurf des Berichts in drei **themenbezogenen Workshops** diskutiert. Die Workshops dienten dazu, anstehende Aufgaben- und Fragestellungen mit allen Beteiligten zu besprechen und die Handlungsempfehlungen abzustimmen. An einem Workshop nahmen auch Betroffenen- und Angehörigenvertreter teil.

¹ Dieser Arbeitskreis stellt einen Zusammenschluss der an der Versorgung psychisch erkrankter und seelisch behinderter Menschen beteiligten Akteure sowie der Vertreter Psychiatrie-Erfahrener und Angehöriger dar.

Mitwirkende am Planungsprozess**Landratsamt Rhein-Neckar-Kreis**

- Dezernat II – Stabsstelle
Sozialplanung und Vertragswesen
- Dezernat II – Sozialamt
- Dezernat II – Jugendamt
- Dezernat III – Gesundheitsamt

Betroffenen- und Angehörigenvertretungen

- WIPER Rhein-Neckar e.V.
- SHG – Selbsthilfegruppe für Angehörige psychisch kranker Menschen

Fraktionen des Kreistags**Kommunalverband für Jugend und Soziales****Institutionen und Leistungserbringer**

- Agentur für Arbeit Heidelberg (Reha/SB-Team)
- Arbeiterwohlfahrt Mannheim e.V.
- Arbeiterwohlfahrt Rhein-Neckar e.V.
- AQB GmbH
- BWLV gGmbH
- Bürgerkreis für psychosoziale Arbeit Sinsheim e.V.

- Caritasverband für den Rhein-Neckar-Kreis e.V.
- Der Paritätische Heidelberg
- Diakonisches Werk Rhein-Neckar-Kreis
- DRK Kreisverband Rhein-Neckar/Heidelberg e.V.
- GRN Gesundheitszentren Rhein-Neckar gGmbH
- Integrationsfachdienst (IFD) Mannheim
- Integrationsfachdienst (IFD) Heidelberg
- Integra Service GmbH
- Ifa Heidelberg / Rhein-Neckar GmbH
- Informations-, Beratungs- und Beschwerdestelle im Rhein-Neckar-Kreis (IBB-Stelle)
- Johannes-Diakonie Mosbach (RNW Heidelberg)
- Patientenfürsprecher für den Rhein-Neckar-Kreis
- PZN – Klinik für Allgemeinpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik I
- PZN – Klinik für Suchttherapie und Entwöhnung
- PZN – Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie
- PZN – Wohn- und Pflegeheim
- SPHV Rhein-Neckar e.V.
- St. Thomas e.V.
- SRH Berufliches Trainingszentrum Rhein-Neckar
- Suchtberatungsstellen im Rhein-Neckar-Kreis und in Heidelberg

3.2 Bildung von Planungsräumen

Am 31.12.2015 hatte der Rhein-Neckar-Kreis 541.859 Einwohner. Er ist – bezogen auf die Einwohnerzahl – der größte der 35 Landkreise in Baden-Württemberg. Zum Rhein-Neckar-Kreis gehören 54 Städte und Gemeinden. Die größten darunter sind Weinheim (44.797 Einwohner), Sinsheim (35.175 Einwohner), Leimen (26.910 Einwohner), Wiesloch (26.426 Einwohner), Schwetzingen (22.336 Einwohner) und Hockenheim (21.130 Einwohner). Der Rhein-Neckar-Kreis umschließt als „Kragenkreis“ die Stadt Heidelberg. Er ist Teil der Metropolregion Rhein-Neckar und auf vielfältige Art und Weise mit der Stadt Heidelberg und der Stadt Mannheim verflochten. Der Rhein-Neckar-Kreis bildet die Nordgrenze Baden-Württembergs. Somit bestehen auch Wechselbezüge über die Grenze hinweg zum Bundesland Hessen.

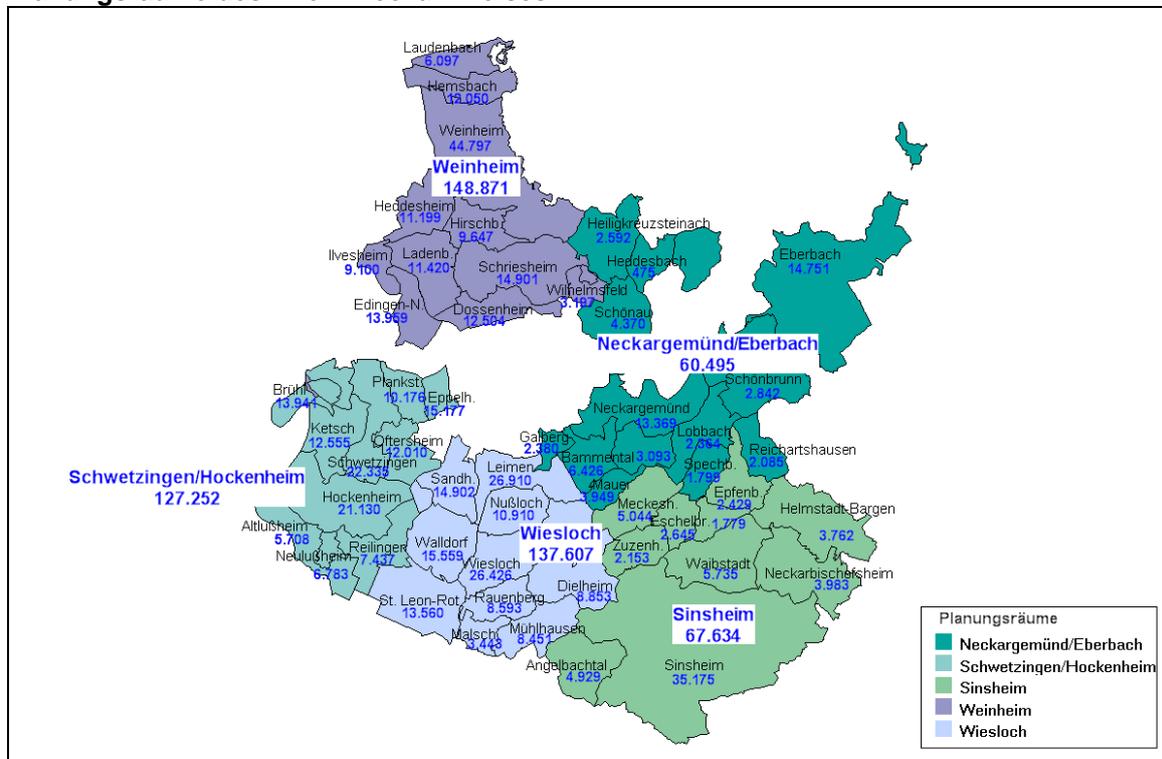
Aufgrund seiner Ausdehnung in der Fläche und der regionalen Verflechtung über die Kreisgrenzen hinaus gehört der Rhein-Neckar-Kreis zu den Landkreisen, die für eine sozialräumliche Planung differenziert betrachtet werden müssen. Die Aufteilung in Planungsräume, die im Jahr 2014 für die Fortschreibung der Teilhabeplanung für Menschen mit geistiger Behinderung entwickelt wurde,² stellt auch die Grundlage für die Fortschreibung der Teilhabeplanung für Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung dar. Damit wird der sehr differenzierten und hoch spezialisierten Angebotslandschaft im Rhein-Neckar-Kreis Rechnung getragen.

Die vorliegende Fortschreibung der Teilhabeplanung orientiert sich am Ziel einer wohnortnahen Grundversorgung der Zielgruppe. Um die Ergebnisse der Datenerhebung und die Erkenntnisse aus den Fachgesprächen in diesem Sinne nutzen zu können, wurde der

² Vgl. Stadt Heidelberg und Landratsamt Rhein-Neckar-Kreis: Gemeinsame Sozial- und Teilhabeplanung für die Stadt Heidelberg und den Rhein-Neckar-Kreis für Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung. Fortschreibung 2013 bis 2023. Heidelberg 2015, S. 10.

Rhein-Neckar-Kreis in fünf Planungsräume aufgeteilt. Diese sind nicht identisch mit den Planungsräumen aus der ersten Teilhabeplanung.³

Planungsräume des Rhein-Neckar-Kreises



Karte: KVJS. Zahl der Einwohner des Rhein-Neckar-Kreises (541.859) am 31.12.2015 nach Planungsräumen

Die hier gewählte Aufteilung berücksichtigt geografische Bezüge, bestehende Verkehrsverbindungen wie Straßen und ÖPNV sowie gewachsene regionale Identitäten. Das individuelle Wunsch- und Wahlrecht wird durch die Bildung von Planungsräumen nicht eingeschränkt. Es gibt fachliche und persönliche Gründe, einen Wohnort zu wählen, der in einem anderen Planungsraum liegt – oder in einem anderen Stadt- und Landkreis oder einem anderen Bundesland. Wie im Rahmen der **Situationsanalyse** ermittelt, erhielten am Ende des Jahres 2014 nur 5,5 Prozent der Leistungsempfänger des Rhein-Neckar-Kreises ein stationäres Wohnangebot in einem anderen Bundesland. Dieser Wert lag unter dem Landesdurchschnitt (7,3 Prozent), obwohl die Kreise mit den höchsten Prozentwerten alle an der Grenze von Baden-Württemberg zu anderen Bundesländern lagen.⁴

Die fünf Planungsräume des Rhein-Neckar-Kreises sind die zentralen Bausteine, auf denen im Rahmen der Teilhabeplanung der aktuelle Stand zum 31.12.2015 und zukünftige Erfordernisse abgebildet werden.

³ Vgl. Teilhabeplan für Menschen mit seelischer Behinderung nach dem SGB XII im Rhein-Neckar-Kreis. Landratsamt Rhein-Neckar-Kreis. Heidelberg 2011, S. 8.

⁴ KVJS: Situationsanalyse zum Stand der Sozial- und Teilhabeplanung in Baden-Württemberg. Ergebnisse einer Datenerhebung zur Situation von Menschen mit geistiger und körperlicher Behinderung und Menschen mit seelischer Behinderung aus den Jahren 2014 und 2015. Stuttgart 2017.

3.3 Datenerhebung und -auswertung

Eine zuverlässige und aktuelle Datengrundlage ist die Basis einer verlässlichen Sozialplanung. Um einen umfassenden Überblick über die Situation im Rhein-Neckar-Kreis zu erhalten, wurden vorhandene Datenquellen genutzt und neue Daten erhoben. Zentraler Bestandteil des Teilhabeplans ist die **Erhebung der Gebäude- und Leistungsdaten** der Einrichtungen im Rhein-Neckar-Kreis zum Stichtag 31.12.2015. Die Datenerhebung ermöglicht einen Überblick über die Strukturen der Betreuung und Unterstützung von Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung im Standortkreis. Im Gegensatz zur Statistik der Leistungsempfänger des Kreises werden in der Leistungserhebung alle Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung berücksichtigt, die innerhalb des Kreises ein Angebot wahrnehmen – auch wenn der Rhein-Neckar-Kreis selbst nicht der zuständige Kostenträger ist. Neben den Leistungen der Eingliederungshilfe wurden auch Daten der Tagesstätten, der Sozialpsychiatrischen Dienste, der Inklusionsbetriebe sowie aus dem Bereich der Pflege nach dem SGB XI (Fachpflege) erfasst. Damit liegen nun umfassende und differenzierte Daten über die Belegung der Einrichtungen und Dienste im Rhein-Neckar-Kreis vor.

Im ersten Schritt wurden alle Gebäude, in denen Leistungen der Eingliederungshilfe respektive Fachpflege erbracht werden, mit der entsprechenden Platzzahl festgestellt. Im zweiten Schritt wurden alle Leistungen erhoben, die in den angegebenen Gebäuden zum Stichtag erbracht wurden. Für jede Leistung wurden Geburtsjahr, Geschlecht, Hilfebedarfsgruppe, Dauer des Leistungsbezugs, Leistungsträger, Familienstand, Diagnose, Schul- und Berufsabschluss und Wohnort erfragt. Bei den meisten Leistungen handelt es sich um Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII. Bei der Erhebung der Leistungsdaten der Werkstätten wurden auch Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung berücksichtigt, die das Eingangsverfahren und den Berufsbildungsbereich der Werkstatt besuchen. Bei diesen Leistungen ist in der Regel die Bundesagentur für Arbeit oder die Rentenversicherung Kostenträger. Dank der großen Bereitschaft aller Leistungserbringer an der Erhebung mitzuwirken, konnte eine fundierte und belastbare Datenbasis als Planungsgrundlage gewonnen werden.

Nur ein bestimmter Anteil jener Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung, für die der Rhein-Neckar-Kreis Eingliederungshilfe gewährt, lebt auch innerhalb der Kreisgrenze. Um nähere Erkenntnisse über die außerhalb der Kreisgrenze lebenden Menschen zu erhalten, wurde die **Statistik der Leistungsempfänger von Eingliederungshilfe** und der **Hilfe zur Pflege** des Rhein-Neckar-Kreises ausgewertet. Darüber hinaus wurden weitere Datenquellen herangezogen, wie zum Beispiel Daten des Statistischen Landesamtes und Statistiken des Integrationsamtes beim KVJS. Der Dank gilt hier allen Beteiligten, die Daten zur Verfügung gestellt haben.

Die Ergebnisse der Datenauswertung werden in Form von **Karten, Grafiken und Tabellen** dargestellt. Bei Summen, die sich auf 100 Prozent ergänzen, sind Abweichungen von wenigen Prozenten aufgrund von Rundungen möglich. Um Standort-Vergleiche zwischen Stadt- und Landkreisen in Baden-Württemberg sowie zwischen den Planungsräumen zu ermöglichen, wurden zudem **Kennziffern** gebildet. In der Regel handelt es sich dabei um Werte je 10.000 Einwohner. Prozente, also Werte je 100 Einwohner, sind zwar gebräuchlicher, weisen hier aber aufgrund der geringen Fallzahlen oft nur Ziffern nach dem Komma auf und wären somit schlecht lesbar.

Eine hinreichend zuverlässige Bedarfsvorausschätzung ist für den Personenkreis der Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung allein anhand quantitativer Größen kaum möglich. Hinreichend zuverlässige Zugangszahlen zu den Einrichtungen und Diensten lassen sich für Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung für die Zukunft nicht ermitteln, weil die Erkrankung sehr selten von früher Kindheit an besteht. Zudem sind die Krankheitsverläufe variantenreich. Weil außerdem psychische Erkrankungen häufig mit anderen Problemlagen einhergehen, wechseln die betroffenen Menschen in der Regel auch zwischen unterschiedlichen Hilfesystemen.

3.4 Aufbau des Berichts

Die einzelnen Kapitel des Berichts sind in der Regel gleich aufgebaut. Am **Anfang** der Kapitel wird beschrieben, um welches Angebot es sich handelt.

Danach wird unter der Überschrift „**Standort-Perspektive**“ untersucht,

- welche Angebote es im Rhein-Neckar-Kreis gibt,
- wie diese in den fünf Planungsräumen ausgestaltet sind,
- und in welchem Umfang sie genutzt werden.

Dabei werden sowohl Nutzerinnen und Nutzer aus dem Rhein-Neckar-Kreis berücksichtigt, als auch diejenigen, die ursprünglich aus anderen Stadt- und Landkreisen kommen. Aus der „Standort-Perspektive“ wird dabei – mit Rückgriff auf Daten aus der Situationsanalyse – in einzelnen Kapiteln auch die Angebotsdichte im Landesvergleich aufgezeigt.

Im dritten Abschnitt „**Leistungsträger-Perspektive**“ wird dann die Perspektive gewechselt. Im Blickpunkt steht hier der Rhein-Neckar-Kreis als Leistungsträger der Eingliederungshilfe für Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung mit Herkunft aus dem Rhein-Neckar-Kreis – auch wenn sie außerhalb der Kreisgrenzen leben.

Im vierten Abschnitt „**Entwicklungen seit 2009 aus der Standortperspektive**“ wird die Anzahl der Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung in Angeboten und Einrichtungen der Eingliederungshilfe im Rhein-Neckar-Kreis im Vergleich der Jahre 2009 und 2015 betrachtet. Dieser Vergleich kann in den Kapitel „Arbeit und Beschäftigung“ und „Wohnen“ vorgenommen werden. In beiden Kapiteln erfolgt zudem in einem weiteren Abschnitt eine genauere Betrachtung und Einordnung der „**Handlungsempfehlungen und Perspektiven aus der Teilhabeplanung 2009**“.

Im letzten Abschnitt „**Ausblick und Handlungsempfehlungen**“ werden die Befunde aus dem jeweiligen Kapitel schlussfolgernd zusammengefasst, bewertet und Handlungsempfehlungen formuliert.

Der Bericht bildet die Grundlage für die zukünftige Arbeit der Sozialplanung im Rhein-Neckar-Kreis. Die Ergebnisse des Teilhabeplans, wie sie in diesem Bericht dargelegt werden, gelten allerdings nur unter den Rahmenbedingungen, die zum Zeitpunkt der Erstellung vorhersehbar waren. Künftig wäre deshalb zu prüfen, ob sich Entwicklungen tatsächlich so vollziehen, wie zum Zeitpunkt der Erstellung des Teilhabeplans angenommen.

3.5 Strukturen der psychiatrischen Versorgung

Die Strukturen der psychiatrischen Versorgung werden im Rhein-Neckar-Kreis durch einen Kooperationsvertrag für den Gemeindepsychiatrischen Verbund (GPV) organisiert und geregelt. Dieser Kooperationsvertrag wurde am 01.06.2015 auf Grundlage des Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes – PsychKHG geschlossen. Die Bestimmungen der Sozialgesetzbücher IX und XII werden durch diesen Vertrag nicht berührt. Der Vertrag gilt als die verbindliche Dachvereinbarung der bereits etablierten Organisationsstruktur im Rhein-Neckar-Kreis und beinhaltet auch eine Vereinbarung zur Versorgungsverpflichtung.⁵ Eine **vertraglich vereinbarte Versorgungsverpflichtung**, die dafür sorgt, dass keine Person wegen Art und Schwere seiner Beeinträchtigung gezwungen ist, Hilfen außerhalb des Kreises in Anspruch nehmen zu müssen, gibt es bislang nur in 28 der 44 Stadt und Landkreise in Baden-Württemberg.⁶

Gemeindepsychiatrische Verbände sind tragfähige Netzwerke, welche ambulante, teilstationäre und stationäre Hilfs- und Unterstützungsangebote sowie die Angebote der Selbst- und Bürgerhilfe über eine verbindliche Kooperationsvereinbarung zusammenbringen. Vor diesem Hintergrund kann der GPV im Rhein-Neckar-Kreis als sehr gut ausgebaut bezeichnet werden. So gehören zu den Mitgliedern auch die Wieslocher Initiative Psychiatrie-Erfahrener – WIPER Rhein-Neckar e.V. sowie Vertreter einer Selbsthilfegruppe für Angehörige psychisch kranker Menschen. Beide nehmen auch an den Sitzungen des Psychosozialen Arbeitskreises im Rhein-Neckar-Kreis (PSAK) teil.

Gleichwohl streben die Partner des GPV im Rhein-Neckar-Kreis mit dem Kooperationsvertrag aus dem Jahr 2015 eine noch stärkere Vernetzung der bestehenden Hilfen und Institutionen an, um die notwendigen Leistungen für die Betroffenen zeitnah und wohnortnah sicherzustellen. Der Mitteleinsatz soll dabei effizient und verantwortungsbewusst gestaltet werden. Unnötige Doppelstrukturen und Überkapazitäten sollen bei der Planung und Umsetzung von Angeboten vermieden werden. Alle Angebote im Rahmen des GPV im Rhein-Neckar-Kreis sollen zwischen den Institutionen durchlässig sein.

Zur **Organisationsstruktur des GPV** im Rhein-Neckar-Kreis gehören dabei

- der Psychosoziale Arbeitskreis im Rhein-Neckar-Kreis (PSAK),
- die Arbeitsgruppe „Komplementäre Versorgung psychisch kranker Menschen“,
- die Arbeitsgruppe „Arbeit für psychisch behinderte Menschen“,
- die vier Gemeindepsychiatrischen Zentren (GPZ) im Landkreis⁷, sowie
- die Sozial- und Teilhabeplanung für Menschen mit seelischer Behinderung.

Um die zuvor angeführte **Versorgungsverpflichtung** sicherzustellen, wird – sofern eine Person der definierten Zielgruppe aufgrund der Komplexität ihres Hilfebedarfs innerhalb eines der vier GPZ nicht adäquat versorgt werden kann – im Sinne des GPV im Rhein-Neckar-Kreis eine geeignete Versorgung GPZ-übergreifend auf Kreisebene gesucht. Wenn dabei keine Lösung gefunden wird, wird ein **runder Tisch** unter Leitung des Vorsitzes des PSAK initiiert. Zugleich wird eine Vertretung des Gesundheitsamtes mit psychiatrischen Fachkenntnissen als Entscheidungsträger hinzugezogen. Die Entscheidung über die Maßnahme und den Leistungserbringer ist für die Vertragspartner dann bindend. Dabei sind sowohl die Leistungsfähigkeit als auch die angebotenen Leistungsbereiche der Einrichtungen und Dienste zu berücksichtigen. Ebenso müssen die räumlichen und personellen Voraussetzungen gegeben sein respektive bei Bedarf geschaffen werden.

⁵ Ein Auszug aus dem Kooperationsvertrag für den GPV im Rhein-Neckar-Kreis findet sich auf der Folgeseite.

⁶ Dokumentation Gemeindepsychiatrischer Verbund Baden-Württemberg 2015/2016. Ergebnisse einer Datenerhebung bei den Stadt- und Landkreisen zum 31.12.2015. Landkreistag Baden-Württemberg, Städtetag Baden-Württemberg und KVJS. Stuttgart 2017.

⁷ GPZ Schwetzingen, GPZ Sinsheim-Eberbach, GPZ Wiesloch und GPZ Weinheim.

Auszug aus dem Kooperationsvertrag für den GPV im Rhein-Neckar-Kreis vom 01.06.2015***Begriffsdefinition**

Der Gemeindepsychiatrische Verbund (GPV) stellt ein eng kooperierendes Netzwerk von Einrichtungen und Diensten, Angeboten der Selbst- und Bürgerhilfe sowie Angehörigen- und Betroffenenvertretungen für psychisch erkrankte und seelisch behinderte Menschen dar, die gemeinsam in der Versorgungsregion Rhein-Neckar-Kreis psychisch erkrankte und seelisch behinderte Menschen versorgen.

Leitgedanke und Ziele des GPV

Der Leitgedanke aller beteiligten Institutionen des GPV basiert auf einer personenzentrierten Grundhaltung, die von Achtung und Respekt gegenüber den chronisch psychisch erkrankten und behinderten Menschen geprägt ist. Ziel ist die Integration dieser Menschen in ihrer Kommune bzw. ihrer Versorgungsregion durch eine möglichst selbstbestimmte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft. Individuell angemessene und qualifizierte Hilfen orientieren sich an den vorhandenen Ressourcen der hilfeschuchenden Personen und ihres Umfeldes.

Die Ziele des GPV sind es, die zahlreich bestehenden Angebote der psychiatrischen Versorgung im Landkreis zu vernetzen, die vorhandenen Ressourcen effektiv zu nutzen und hierdurch eine Erhöhung der Qualität, Transparenz und Wirtschaftlichkeit zu erreichen. Die Einrichtungen und Dienste wirken gemeinsam darauf hin, die Versorgungsverpflichtung für psychisch erkrankte und seelisch behinderte Menschen zu gewährleisten, sodass keine Person wegen Art und Schwere seiner Beeinträchtigung gezwungen wird, Hilfen außerhalb des Landkreises in Anspruch nehmen zu müssen.

Zielgruppe des GPV

Zielgruppe des GPV sind erwachsene, chronisch psychisch erkrankte und seelisch behinderte Menschen, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Rhein-Neckar-Kreis haben und ein Unterstützungsbedarf zur Ermöglichung einer selbständigen und eigenverantwortlichen Lebensführung vorhanden ist. In der Zielgruppe sind chronisch mehrfachgeschädigte abhängigkeitskranke Menschen (CMA Patienten) eingeschlossen. Ebenso sollen im GPV Schnittstellen zu den Versorgungssystemen der Suchthilfe, der Behindertenhilfe, der Altenhilfe, der Wohnungslosenhilfe, der Jugendhilfe sowie der Kinder- und Jugendpsychiatrie erschlossen werden.

Qualitätsziele des GPV

Alle Beteiligten im GPV streben eine hohe Qualität der Leistungserbringung an. Qualitätsmerkmale sind vor allem die individuelle Hilfeplanung im Einzelfall, eine bedarfsgerechte, personenzentrierte, wohnortnahe Versorgung, die Kooperation zwischen den verschiedenen Institutionen, Angeboten der Selbst- und Bürgerhilfe und Angehörigen- und Betroffenenvertretungen sowie die Transparenz von Organisationen, Strukturen und Abläufen für alle Beteiligten. Die fachliche Weiterentwicklung des GPV wird als gemeinschaftliche Aufgabe aller im GPV Beteiligten betrachtet.

* Die Gründungsmitglieder des Gemeindepsychiatrischen Verbundes (GPV) im Rhein-Neckar-Kreis sind die Arbeiterwohlfahrt Mannheim e.V., die Arbeiterwohlfahrt Rhein-Neckar e.V., der Baden-Württembergische Landesverband für Prävention und Rehabilitation gGmbH, der Bürgerkreis für psychosoziale Arbeit Sinsheim e.V., der Caritasverband für den Rhein-Neckar-Kreis e.V., das Diakonische Werk Rhein-Neckar-Kreis, die GRN Gesundheitszentren Rhein-Neckar gGmbH, das Landratsamt des Rhein-Neckar-Kreises, das PZN mit der Klinik für Allgemeinpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik I und dem Wohn- und Pflegeheim, die Selbsthilfegruppe für Angehörige psychisch kranker Menschen, der Sozialpsychiatrische Hilfsverein Rhein-Neckar e.V., St. Thomas e.V. und die Wieslocher Initiative Psychiatrie-Erfahrene – WIPER Rhein-Neckar e.V.

4 Niedrigschwellige Angebote und weitere Kooperationspartner

Schwerpunktmäßig beschäftigt sich die vorliegende Fortschreibung des Teilhabepplans für Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung mit dem Bereich der Eingliederungshilfe. Ergänzend werden in diesem Kapitel jedoch auch die gemeindepsychiatrischen und niedrigschwelligen Angebote im Vor- und Umfeld der Eingliederungshilfe sowie die Hilfen und Unterstützungsmöglichkeiten weiterer Kooperationspartner behandelt. Deren Leistungen sind von entscheidender Bedeutung dafür, wie viele Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung im Rhein-Neckar-Kreis letztlich Leistungen der Eingliederungshilfe benötigen. Wenn diese Leistungen bedarfsgerecht ausgebaut und miteinander vernetzt sind und zugleich gut ineinander greifen, kann der Bedarf an Leistungen der Eingliederungshilfe spürbar gesenkt werden.

Zu den niedrigschwelligen Angeboten und weiteren Kooperationspartnern die im Folgenden behandelt werden gehören die Sozialpsychiatrischen Dienste und die Tagesstätten für Menschen mit psychischer Erkrankung. Ebenso dazu gehören – nach den Vorgaben des Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes Baden-Württembergs – die Informations-, Beratungs- und Beschwerdestellen und der Patientenfürsprecher des Rhein-Neckar-Kreises. Des Weiteren zählen dazu die Selbsthilfe- und Kontaktgruppen als bedeutsame Elemente des ambulanten Hilfesystems, die Suchtprävention, Suchthilfekoordination und Suchtberatung im Rhein-Neckar-Kreis sowie die Schnittstellen zur Jugendhilfe, Wohnungslosenhilfe und Flüchtlingshilfe.

4.1 Sozialpsychiatrische Dienste (SpDi)

In Baden-Württemberg wurde seit 1987 ein landesweit flächendeckendes Netz an Sozialpsychiatrischen Diensten aufgebaut. Diese erbringen niedrighschwellige ambulante Leistungen für Menschen mit psychischer Erkrankung. Ziel der Leistungen der Sozialpsychiatrischen Dienste ist es, „dazu beizutragen, dass Erkrankungen und Behinderungen frühzeitig erkannt und behandelt werden, chronisch psychisch kranken Menschen, die nicht mehr oder noch nicht zu einer selbständigen Lebensführung in der Lage sind, durch spezifische Hilfen ein Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen und vorrangig den langfristig in psychiatrischen Krankenhäusern behandelten psychisch kranken Menschen die Entlassung zu ermöglichen und Krankheitsrückfälle und Krankenhausaufenthalte zu vermeiden. (...) Zielgruppe der Leistungen sind psychisch kranke Menschen, die auf Grund der Art, Schwere oder Dauer der Erkrankung unter seelischen Behinderungen und sozialen Beeinträchtigungen leiden.“¹

Die Sozialpsychiatrischen Dienste leisten **Vorsorge, Nachsorge und Krisenintervention**. Sie sind Anlauf- und Beratungsstellen für Menschen mit psychischer Erkrankung und seelischer Behinderung und für deren Angehörige sowie für Personen aus dem Umfeld der Betroffenen. Die Sozialpsychiatrischen Dienste arbeiten eng mit niedergelassenen Hausärzten, Psychiatern, Therapeuten sowie mit Kliniken, Tageskliniken und Psychiatrischen Institutsambulanzen zusammen. 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 eine niedrighschwellige **ambulante Grundversorgung** für Menschen mit psychischer Erkrankung sicher.

Sozialpsychiatrische Dienste ermöglichen einen schnellen und kurzfristigen Zugang zum gemeindepsychiatrischen Versorgungssystem, weil die Leistungen für die Betroffenen kostenfrei sind und kein Antragsverfahren auf Bewilligung von Leistungen im Einzelfall erforderlich ist (zum Beispiel im Anschluss an eine Krankenhausbehandlung). 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 Ausstattung, die Strukturen und das Aufgabenspektrum sind in den Sozialpsychiatrischen Diensten in Baden-Württemberg sehr unterschiedlich. Manche Dienste bieten die klassischen Aufgaben der Grundversorgung an, andere erbringen über Vereinbarungen mit Leistungsträgern Leistungen des ambulant betreuten Wohnens oder übernehmen bezahlte Leistungen für andere Leistungserbringer, zum Beispiel für die Psychiatrische Institutsambulanz. Eine große Zahl der Sozialpsychiatrischen Dienste bietet Soziotherapie an.

Die Sozialpsychiatrischen Dienste werden mit Landeszuschüssen zu den laufenden Personal- und Sachkosten gefördert, die an eine gleichzeitige Bezuschussung durch den Stadt- oder Landkreis gebunden sind.² Eine der Fördervoraussetzungen ist, dass der Träger des Dienstes verbindlich mit einer Psychiatrischen Institutsambulanz, einem Soziotherapie-Erbringer und einer Tagesstätte kooperiert. Dazu muss eine **schriftliche Vereinbarung** mit allen Beteiligten getroffen werden.³

¹ Verwaltungsvorschrift des Ministeriums für Arbeit und Soziales für die Förderung von sozialpsychiatrischen Diensten (VwV-SpDi) vom 09. September 2015. Absatz 4.2.

² Verwaltungsvorschrift des Ministeriums für Arbeit und Soziales für die Förderung von sozialpsychiatrischen Diensten (VwV-SpDi) vom 09. September 2015. Absatz 4.7.

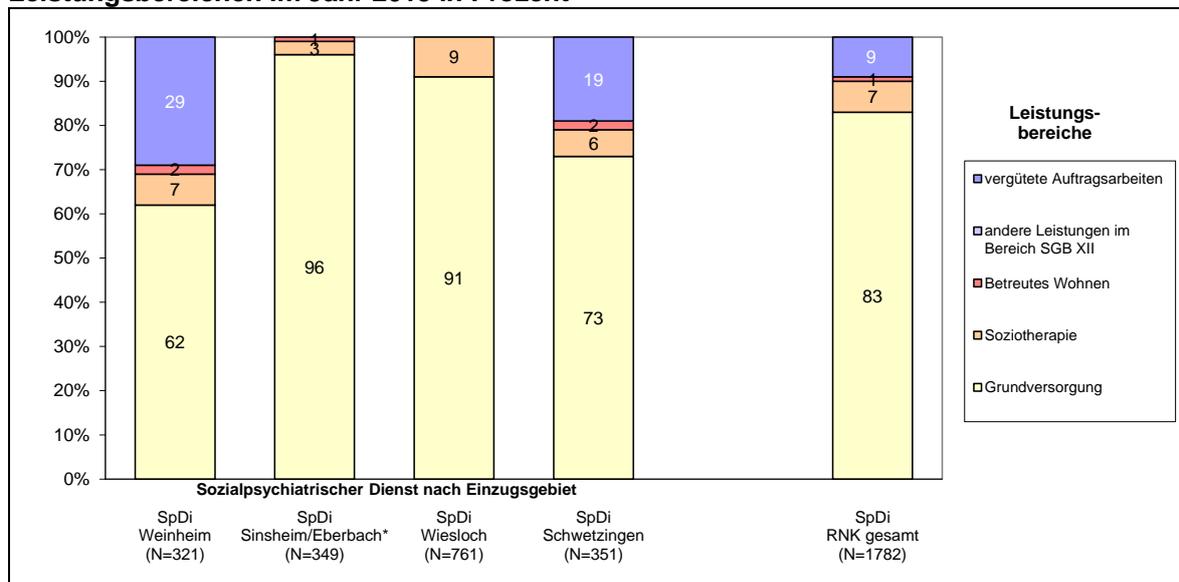
³ Vgl. PsychKHG § 6 Absatz 3.

Im Jahr 2014 gab es in Baden-Württemberg 67 Sozialpsychiatrische Dienste⁴, überwiegend in Trägerschaft der freien Wohlfahrtspflege. Im Rhein-Neckar-Kreis gab es im Jahr 2015 **5 Sozialpsychiatrische Dienste in 5 Einzugsbereichen**: der Sozialpsychiatrische Dienst Weinheim in Trägerschaft der AWO Kreisverband Rhein-Neckar e. V., der Sozialpsychiatrische Dienst Sinsheim in Trägerschaft des Bürgerkreises Sinsheim e. V., der Sozialpsychiatrische Dienst Eberbach in Trägerschaft des Diakonischen Werkes im Rhein-Neckar-Kreis, der Sozialpsychiatrische Dienst Wiesloch in Trägerschaft des SPHV Rhein-Neckar e. V. und der Sozialpsychiatrische Dienst Schwetzingen in Trägerschaft des Caritasverbandes Rhein-Neckar-Kreis e. V..

Leistungsbereiche

Im Jahr 2015 erhielten im Rhein-Neckar-Kreis 1.487 Personen Leistungen der Grundversorgung (83 Prozent), für 118 Personen (7 Prozent) wurden Leistungen der Soziotherapie erbracht, 17 Personen (1 Prozent) erhielten Leistungen des Sozialpsychiatrischen Dienstes zum betreuten Wohnen und für 160 Personen (9 Prozent) wurden vom Sozialpsychiatrischen Dienst vergütete Auftragsarbeiten erbracht. Die Verteilung innerhalb der verschiedenen Dienste war unterschiedlich. Vergütete Auftragsarbeiten wurden nur von den Diensten Weinheim und Schwetzingen erbracht, Leistungen des betreuten Wohnens hat der SpDi des SPHV als einziger Dienst nicht erbracht.

Klientinnen und Klienten der Sozialpsychiatrischen Dienste im Rhein-Neckar-Kreis nach Leistungsbereichen im Jahr 2015 in Prozent



Grafik: KVJS. Datenbasis: Bericht der Träger über die Tätigkeit der Sozialpsychiatrischen Dienste für die Erhebung der Liga der freien Wohlfahrtspflege im Rahmen der Freiwilligen Dokumentation der Sozialpsychiatrischen Dienste in Baden-Württemberg. Jahresbericht 2015. Berechnungen: KVJS, (N=1782).

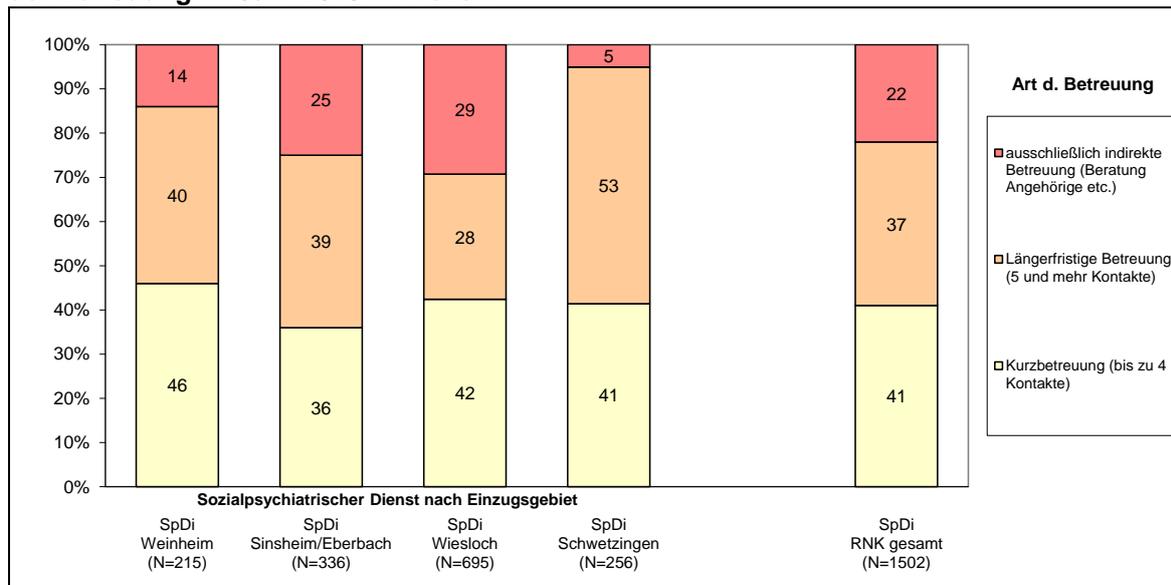
* Die Dienste in Sinsheim und Eberbach führten eine gemeinsame Statistik.

⁴ Liga der freien Wohlfahrtspflege in Baden-Württemberg: Jahresbericht 2014. Auswertung der freiwilligen Dokumentation der Sozialpsychiatrischen Dienste in Baden-Württemberg. Stuttgart Oktober 2015. Für 2015 keine Angaben.

Inanspruchnahme und Dauer der Grundversorgung

Im Rahmen der Grundversorgung wurden 2015 im Rhein-Neckar-Kreis 550 Klientinnen und Klienten (37 Prozent) längerfristig (5 Kontakte und mehr) und 618 Personen (42 Prozent) kurzfristig (bis zu 4 Kontakte) betreut. Bei 334 Personen (22 Prozent) erfolgten indirekte Betreuungen, d.h. es wurden Angehörige, andere Bezugspersonen oder beteiligte Dienste beraten.⁵

Klientinnen und Klienten der Sozialpsychiatrischen Dienste im Rhein-Neckar-Kreis nach Art der Betreuung im Jahr 2015 in Prozent



Grafik: KVJS. Datenbasis: Bericht der Träger über die Tätigkeit der Sozialpsychiatrischen Dienste für die Erhebung der Liga der freien Wohlfahrtspflege im Rahmen der Freiwilligen Dokumentation der Sozialpsychiatrischen Dienste in Baden-Württemberg. Jahresbericht 2015. Berechnungen: KVJS, (N=1.502).

Im Verlauf des Jahres 2015 wurden in Baden-Württemberg 27.737 Personen von Sozialpsychiatrischen Diensten im Leistungsbereich Grundversorgung betreut. Die durchschnittliche Kennziffer der Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg pro 10.000 Einwohner lag bei 26 betreuten Personen in der Grundversorgung. Mit 28 betreuten Personen lag der Rhein-Neckar-Kreis über dem Durchschnitt der Kreise in Baden-Württemberg. Bei den längerfristig betreuten Personen (5 Kontakte und mehr) betrug die Kennziffer der Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg 12 Personen je 10.000 Einwohner. In diesem Bereich lag der Rhein-Neckar-Kreis mit 10 Personen je 10.000 Einwohner leicht unter dem Durchschnitt.⁶

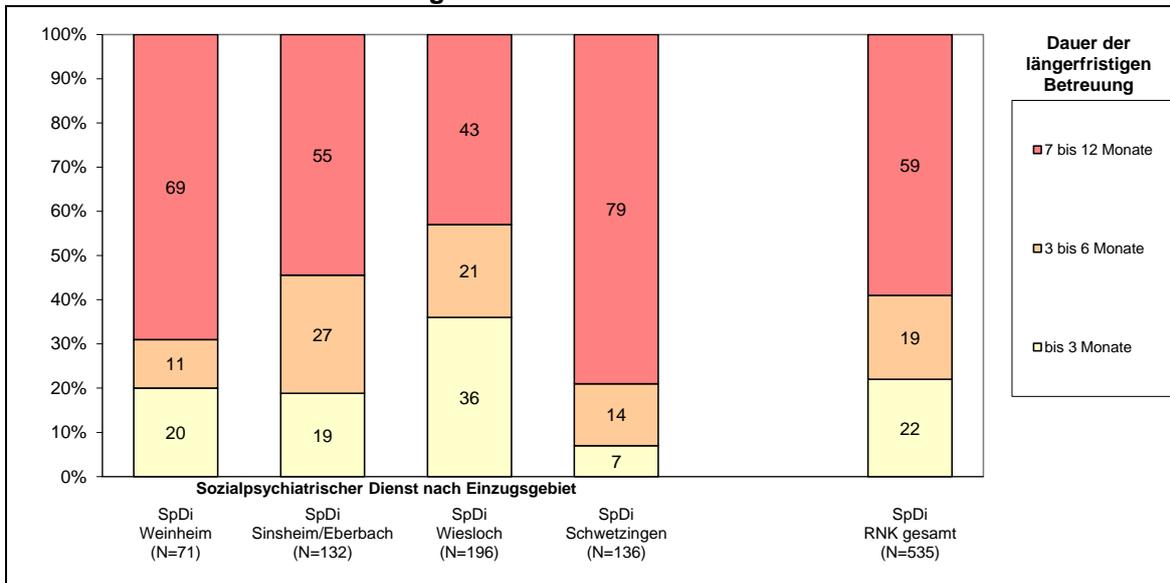
Von den 550 längerfristig betreuten Personen der SpDi im Rhein-Neckar-Kreis wurden im Verlauf des Jahres 2015

- 22 Prozent bis zu drei Monaten,
- 19 Prozent zwischen drei und sechs Monaten und
- 59 Prozent zwischen sieben und zwölf Monaten begleitet.

⁵ Bericht der Träger 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 2015.

⁶ Landkreistag, Städtetag Baden-Württemberg, KVJS: Dokumentation Gemeindepsychiatrischer Verbund Baden-Württemberg 2015/2016, Stuttgart 2017.

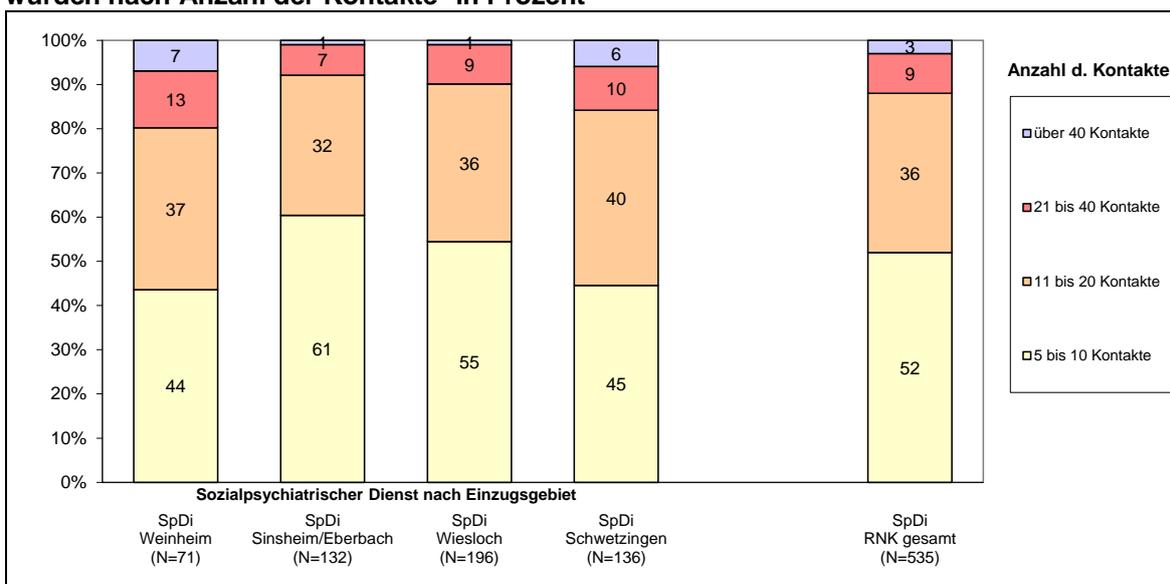
Klientinnen und Klienten, die 2015 längerfristig (5 Kontakte und mehr pro Jahr) durch die Sozialpsychiatrischen Dienste im Rhein-Neckar-Kreis in der Grundversorgung betreut wurden nach Dauer der Betreuung* in Prozent



Grafik: KVJS. Datenbasis: Bericht der Träger über die Tätigkeit der Sozialpsychiatrischen Dienste für die Erhebung der Liga der freien Wohlfahrtspflege im Rahmen der Freiwilligen Dokumentation der Sozialpsychiatrischen Dienste in Baden-Württemberg. Jahresbericht 2015. Berechnungen: KVJS, (N=535).
 * Für 15 Personen lagen keine Angaben vor.

Dabei hatten 15 Person (3 Prozent) über 40 Kontakte im Jahr 2015, 48 Personen (9 Prozent) 21 bis 40 Kontakte, 192 Personen (36 Prozent) zwischen 11 und 20 Kontakte und 280 Personen (52 Prozent) 5 bis 10 Kontakte mit dem Sozialpsychiatrischen Dienst. Die Betreuungen erstrecken sich zum Teil über mehrere Jahre.

Klientinnen und Klienten, die 2015 längerfristig (5 Kontakte und mehr pro Jahr) durch die Sozialpsychiatrischen Dienste im Rhein-Neckar-Kreis in der Grundversorgung betreut wurden nach Anzahl der Kontakte* in Prozent



Grafik: KVJS. Datenbasis: Bericht der Träger über die Tätigkeit der Sozialpsychiatrischen Dienste für die Erhebung der Liga der freien Wohlfahrtspflege im Rahmen der Freiwilligen Dokumentation der Sozialpsychiatrischen Dienste in Baden-Württemberg. Jahresbericht 2015. Berechnungen: KVJS, (N=535).
 * Für 15 Personen lagen keine Angaben vor.

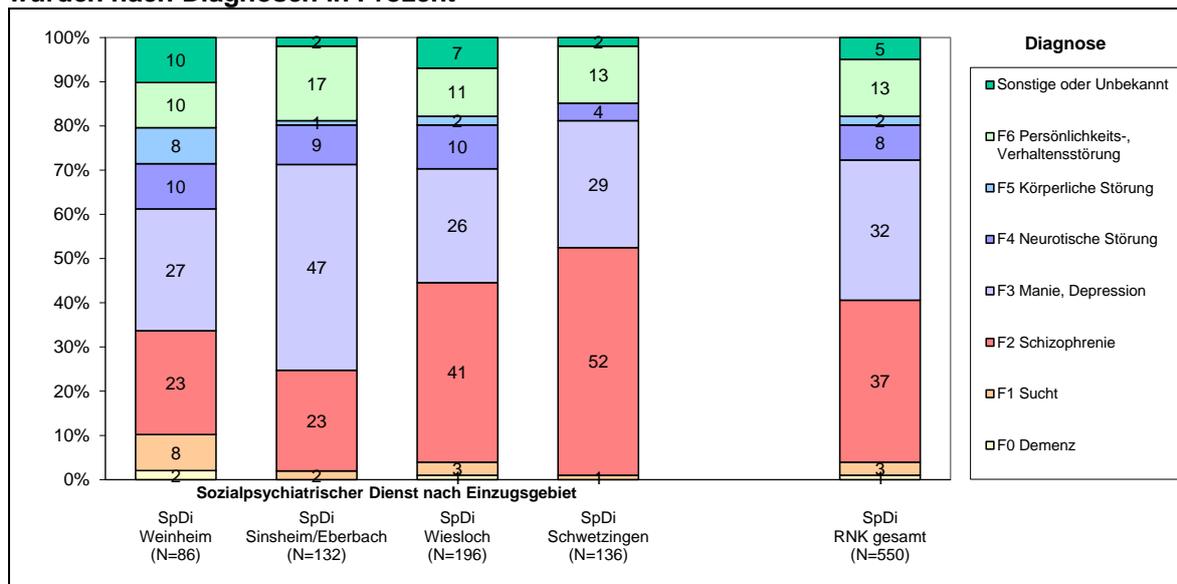
Diagnosen in der Grundversorgung

Von den im Jahr 2015 längerfristig durch die Sozialpsychiatrischen Dienste im Rhein-Neckar-Kreis betreuten Personen waren 202 Personen (37 Prozent) an einer schizophrenen Störung erkrankt, 174 Personen (32 Prozent) an einer affektiven Störung (zum Beispiel Manie, Depression), 70 Personen (13 Prozent) an einer Persönlichkeits- und Verhaltensstörung und 45 Personen (8 Prozent) an einer neurotischen Belastungs- und somatoformen Störung.

Bei 62 Personen (11 Prozent) trat zusätzlich eine behandlungsbedürftige Suchtproblematik auf.

Zwischen den verschiedenen Diensten gab es bei den Diagnosen größere Unterschiede. Machten zum Beispiel die Schizophrenien beim Sozialpsychiatrischen Dienst Schwetzingen mit 52 Prozent die Hälfte der Diagnosen aus, so hatten sie beim Sozialpsychiatrischen Dienst Sinsheim/Eberbach nur einen Anteil von 23 Prozent.

Klientinnen und Klienten, die 2015 längerfristig (5 Kontakte und mehr pro Jahr) durch die Sozialpsychiatrischen Dienste im Rhein-Neckar-Kreis in der Grundversorgung betreut wurden nach Diagnosen in Prozent



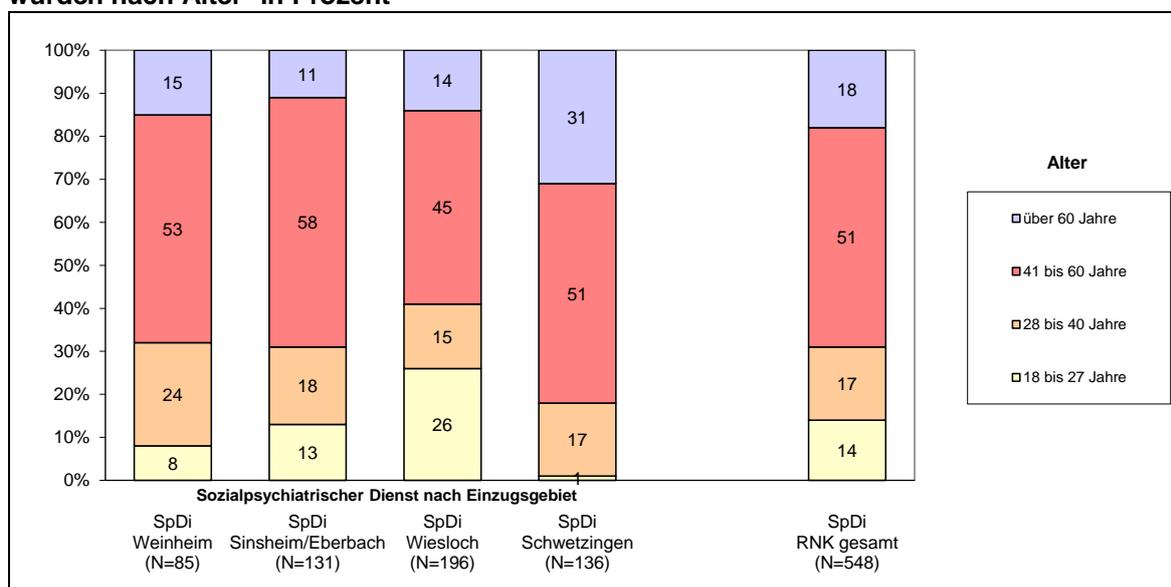
Grafik: KVJS. Datenbasis: Bericht der Träger über die Tätigkeit der Sozialpsychiatrischen Dienste für die Erhebung der Liga der freien Wohlfahrtspflege im Rahmen der Freiwilligen Dokumentation der Sozialpsychiatrischen Dienste in Baden-Württemberg. Jahresbericht 2015. Berechnungen: KVJS, (N=550).

Alter, Geschlecht und Familienstand in der Grundversorgung

Wie in den Unterstützungsangeboten, die über die Eingliederungshilfe finanziert werden auch, betreuten die Sozialpsychiatrischen Dienste im Rhein-Neckar-Kreis im Jahr 2015 insgesamt mehr Männer als Frauen. Von den 550 längerfristig betreuten Klientinnen und Klienten waren 57 Prozent Männer. Im Landesdurchschnitt war allerdings ein anderer Trend zu erkennen. Dort waren 59 Prozent der Klienten in der längerfristigen Betreuung weiblich.⁷ Ein Grund dafür könnte sein, 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 wird versucht, eine stationäre Aufnahme – wo immer möglich – zu vermeiden, wenn eine Frau Kinder versorgt. Für sie sind die Sozialpsychiatrischen Dienste, die ins Haus kommen, eine wichtige Form der Unterstützung.

Von den 550 Personen, die 2015 längerfristig durch die Sozialpsychiatrischen Dienste betreut wurden, war ungefähr die Hälfte (51 Prozent) zwischen 41 und 60 Jahre alt. Nur 14 Prozent (77 Personen) zählten zur Altersgruppe zwischen 18 und 27 Jahren und 17 Prozent (95 Personen) zur Altersgruppe von 28 bis 40 Jahren. 18 Prozent (97 Personen) waren 60 Jahre und älter. Die Altersverteilung entsprach ungefähr dem Durchschnitt der Sozialpsychiatrischen Dienste in Baden-Württemberg.⁸

Klientinnen und Klienten, die 2015 längerfristig (5 Kontakte und mehr pro Jahr) durch die Sozialpsychiatrischen Dienste im Rhein-Neckar-Kreis in der Grundversorgung betreut wurden nach Alter* in Prozent



Grafik: KVJS. Datenbasis: Bericht der Träger über die Tätigkeit der Sozialpsychiatrischen Dienste für die Erhebung der Liga der freien Wohlfahrtspflege im Rahmen der Freiwilligen Dokumentation der Sozialpsychiatrischen Dienste in Baden-Württemberg. Jahresbericht 2015. Berechnungen: KVJS, (N=548).

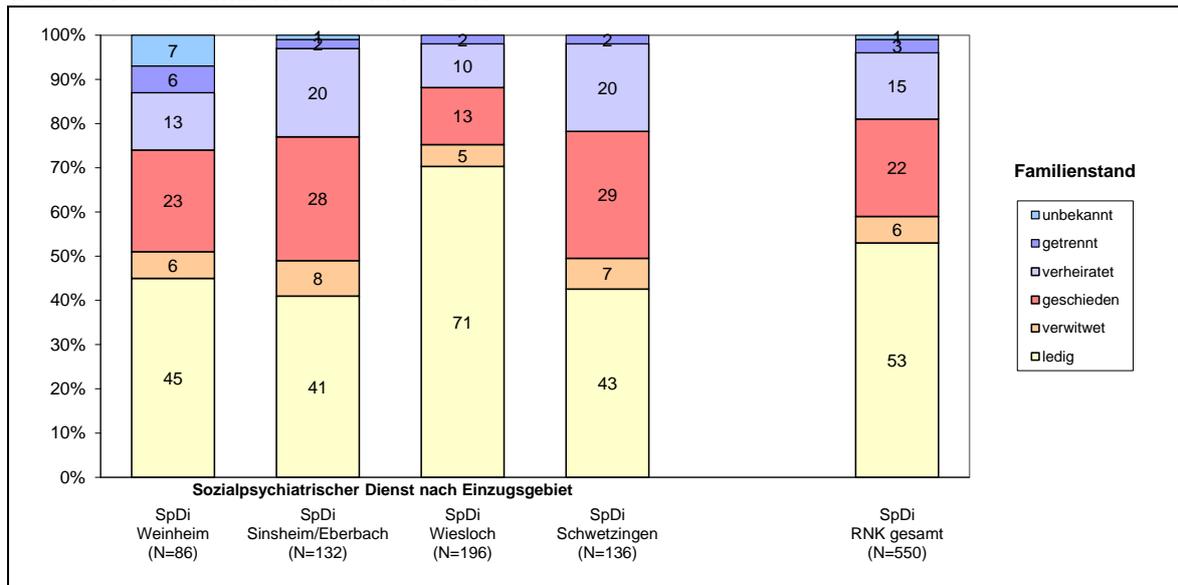
*Für 2 Personen lagen keine Angaben vor.

⁷ Liga der freien Wohlfahrtspflege in Baden-Württemberg: Jahresbericht 2014. Auswertung der freiwilligen Dokumentation der Sozialpsychiatrischen Dienste in Baden-Württemberg. Stuttgart Oktober 2015.

⁸ Liga der freien Wohlfahrtspflege in Baden-Württemberg: Jahresbericht 2014. Auswertung der freiwilligen Dokumentation der Sozialpsychiatrischen Dienste in Baden-Württemberg. Stuttgart 2015. Für 2015 keine Angaben.

Von den im Jahr 2015 im Rhein-Neckar-Kreis längerfristig betreuten 550 Personen waren 290 Personen (53 Prozent) ledig, 121 Personen (22 Prozent) geschieden, 83 Personen (15 Prozent) verheiratet, 35 Personen (6 Prozent) verwitwet und 14 Personen (3 Prozent) getrennt lebend.⁹ Damit zeigen sich in der Tendenz ähnliche Ergebnisse wie in den Kapiteln Wohnen und Arbeiten.

Klientinnen und Klienten, die 2015 längerfristig (5 Kontakte und mehr pro Jahr) durch die Sozialpsychiatrischen Dienste im Rhein-Neckar-Kreis in der Grundversorgung betreut wurden nach Familienstand in Prozent



Grafik: KVJS. Datenbasis: Bericht der Träger über die Tätigkeit der Sozialpsychiatrischen Dienste für die Erhebung der Liga der freien Wohlfahrtspflege im Rahmen der Freiwilligen Dokumentation der Sozialpsychiatrischen Dienste in Baden-Württemberg. Jahresbericht 2015. Berechnungen: KVJS, (N=550).

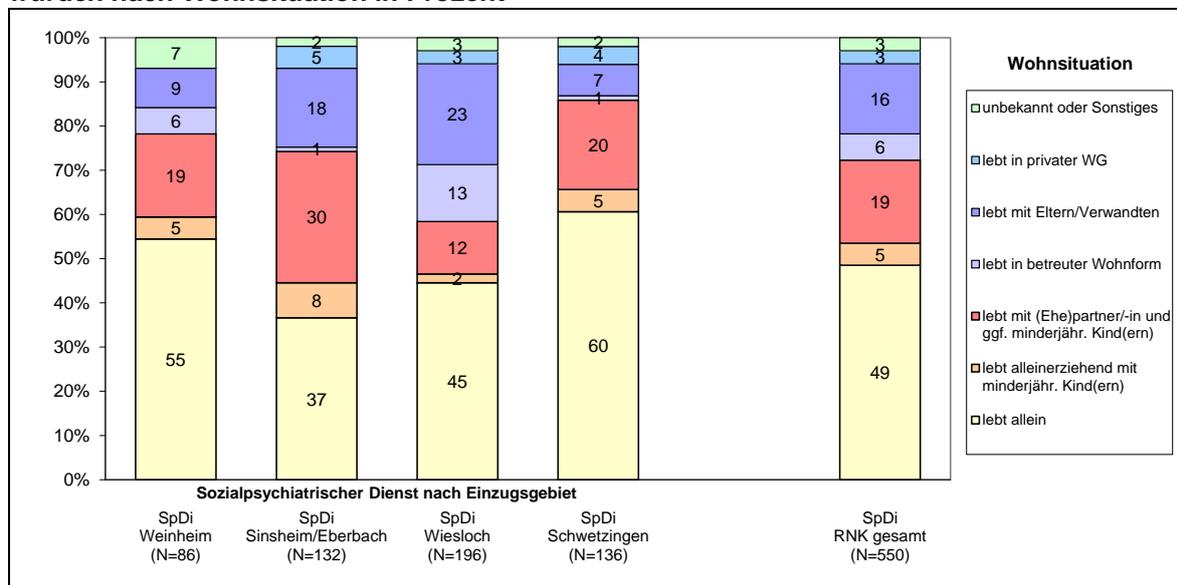
⁹ Bei dem restlichen 1 Prozent ist der Familienstand unbekannt.

Wohnsituation in der Grundversorgung

Knapp die Hälfte der längerfristig betreuten Klienten (49 Prozent) lebte zum Stichtag alleine, 19 Prozent lebten mit einem (Ehe-) Partner und gegebenenfalls minderjährigen Kindern. 16 Prozent lebten bei Familienangehörigen. Andere Wohnsituationen machten nur sehr geringe Anteile aus. Die Wohnsituationen ähneln damit stark den Wohnsituationen im privaten Wohnen (Vgl. Kapitel 7.1). Interessant ist, dass sich die Wohnsituation der Klienten des Dienstes Sinsheim/Eberbach deutlich von der der anderen Dienste unterscheidet.

Die SpDi-Träger berichteten in den Fachgesprächen und im thematischen Workshop, dass der fehlende kostengünstige Wohnraum in der Region für ihre Klienten zunehmend problematisch ist.

Klientinnen und Klienten, die 2015 längerfristig (5 Kontakte und mehr pro Jahr) durch die Sozialpsychiatrischen Dienste im Rhein-Neckar-Kreis in der Grundversorgung betreut wurden nach Wohnsituation in Prozent

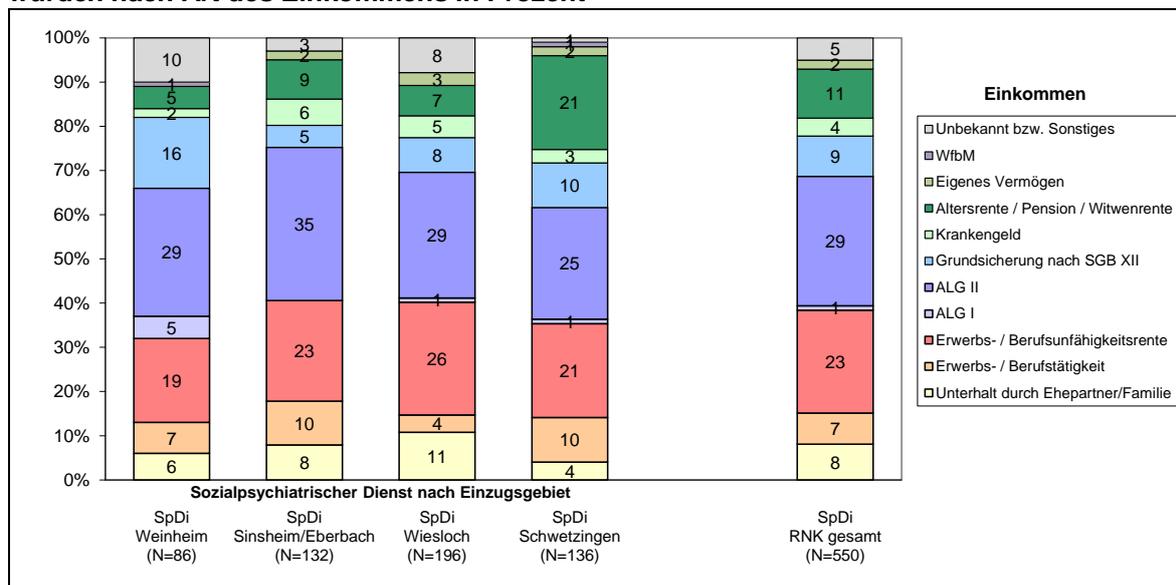


Grafik: KVJS. Datenbasis: Bericht der Träger über die Tätigkeit der Sozialpsychiatrischen Dienste für die Erhebung der Liga der freien Wohlfahrtspflege im Rahmen der Freiwilligen Dokumentation der Sozialpsychiatrischen Dienste in Baden-Württemberg. Jahresbericht 2015. Berechnungen: KVJS, (N=550).

Lebensunterhalt in der Grundversorgung

Die Art des Lebensunterhalts der im Laufe des Jahres 2015 längerfristig betreuten Personen war am Stichtag sehr vielfältig. Von den 550 Personen bezogen 162 Personen Arbeitslosengeld II (29 Prozent), 125 Personen (23 Prozent) bezogen eine Erwerbs- oder Berufsunfähigkeitsrente, 59 Personen (11 Prozent) bezogen eine Alters- oder Witwenrente und 49 Personen (9 Prozent) lebten von Leistungen der Grundsicherung nach SGB XII. 44 Personen (8 Prozent) bekamen Unterhalt durch Familienangehörige. Alle anderen Einkommensarten spielten nur eine sehr untergeordnete Rolle.

Klientinnen und Klienten, die 2015 längerfristig (5 Kontakte und mehr pro Jahr) durch die Sozialpsychiatrischen Dienste im Rhein-Neckar-Kreis in der Grundversorgung betreut wurden nach Art des Einkommens in Prozent

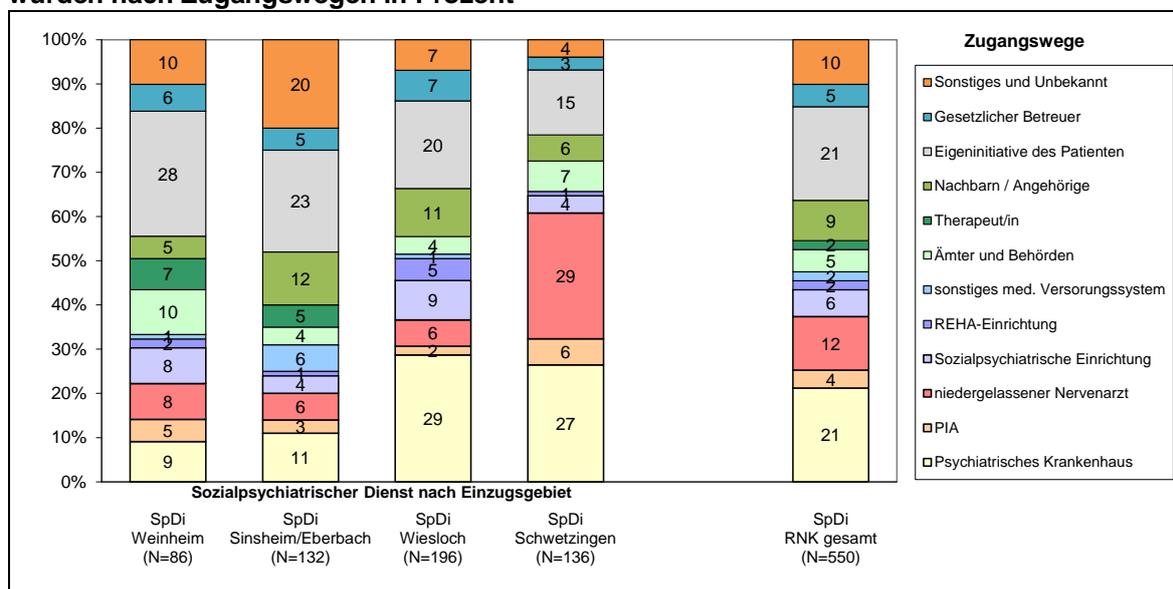


Grafik: KVJS. Datenbasis: Bericht der Träger über die Tätigkeit der Sozialpsychiatrischen Dienste für die Erhebung der Liga der freien Wohlfahrtspflege im Rahmen der Freiwilligen Dokumentation der Sozialpsychiatrischen Dienste in Baden-Württemberg. Jahresbericht 2015. Berechnungen: KVJS, (N=550).

Zugangswege in die Grundversorgung

Die Zugangswege zu den Sozialpsychiatrischen Diensten waren im Rhein-Neckar-Kreis im Jahr 2015 sehr heterogen und vielfältig. Die Eigeninitiative und die Vermittlung durch ein psychiatrisches Krankenhaus waren mit jeweils 21 Prozent die Hauptzugangswege der längerfristig betreuten Personen. 12 Prozent kamen durch einen niedergelassenen Nervenarzt zum SpDi, 9 Prozent durch Nachbarn oder Angehörige. Alle anderen Zugangswege machten nur geringe Anteile aus. Die Zugangswege der einzelnen Dienste sind sehr heterogen, was sicherlich auch auf die unterschiedlichen Infrastrukturen und Gegebenheiten in den Einzugsgebieten zurückzuführen ist.

Klientinnen und Klienten, die 2015 längerfristig (5 Kontakte und mehr pro Jahr) durch die Sozialpsychiatrischen Dienste im Rhein-Neckar-Kreis in der Grundversorgung betreut wurden nach Zugangswegen in Prozent



Grafik: KVJS. Datenbasis: Bericht der Träger über die Tätigkeit der Sozialpsychiatrischen Dienste für die Erhebung der Liga der freien Wohlfahrtspflege im Rahmen der Freiwilligen Dokumentation der Sozialpsychiatrischen Dienste in Baden-Württemberg. Jahresbericht 2015. Berechnungen: KVJS, (N=550).

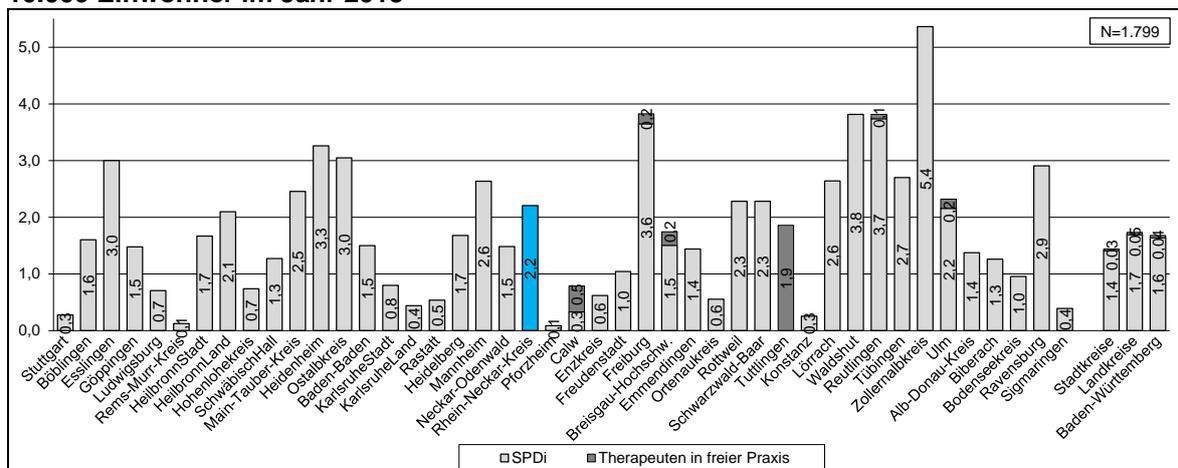
Soziotherapie

Soziotherapie wird in Baden-Württemberg in den meisten Stadt- und Landkreisen von den Sozialpsychiatrischen Diensten erbracht, in wenigen Kreisen gibt es auch andere Soziotherapeuten in freier Praxis. Bei der Soziotherapie handelt es sich um eine Krankenkassenleistung nach § 37a SGB V, die auf ärztliche Verordnung¹⁰ durchgeführt und seit dem Jahr 2002 erbracht wird. Die Behandlung ist in der Regel auf maximal drei Jahre und maximal 120 Stunden befristet.

Soziotherapie richtet sich an schwer psychisch kranke Menschen, die oft nicht in der Lage sind, medizinische Leistungen selbständig in Anspruch zu nehmen. Durch Motivierungsarbeit und strukturierte Trainingsmaßnahmen soll den Betroffenen geholfen werden, psychosoziale Defizite abzubauen, erforderliche medizinische Leistungen zu akzeptieren und auch selbständig in Anspruch zu nehmen. Die Soziotherapie findet in der Regel im sozialen Umfeld des Patienten statt.¹¹

Im Rhein-Neckar-Kreis wird die Soziotherapie durch alle Sozialpsychiatrischen Dienste erbracht. Im Jahr 2015 haben 118 Personen Soziotherapie durch einen Sozialpsychiatrischer Dienst im Rhein-Neckar-Kreis erhalten. Dies entspricht einer Kennziffer von 2,2 Personen pro 10.000 Einwohner. Sie liegt über dem Durchschnitt der Landkreise mit einer Kennziffer von 1,7 Personen.¹²

Sozialpsychiatrische Dienste – betreute Personen im Leistungsbereich Soziotherapie je 10.000 Einwohner im Jahr 2015



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung zur GPV-Dokumentation 2015.

¹⁰ Seit März 2017 ist die Verordnung auch durch Psychologische Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendpsychotherapeuten möglich.

¹¹ Vgl. Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Durchführung von Soziotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung (Soziotherapie-Richtlinien) in der Fassung vom 16.03.2017. Inkrafttreten: 08.06.2017

¹² Landkreistag, Städtetag Baden-Württemberg, KVJS: Dokumentation Gemeindepsychiatrischer Verbund Baden-Württemberg 2015/2016, Stuttgart 2017.

4.2 Tagesstätten

Tagesstätten bieten ein **offenes und niedrighschwelliges Angebot** für Erwachsene mit einer psychischen Erkrankung. In Tagesstätten stehen insbesondere die Begegnung und der Kontakt im Vordergrund. Sie sind zumeist regelmäßig von Montag bis Freitag geöffnet – teilweise auch an den Wochenenden. Die Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg finanzieren die Tagesstätten ganz überwiegend pauschal mit einem institutionellen Zuschuss. Damit sind die Leistungen der Tagesstätten für deren Besucherinnen und Besucher kostenfrei und niedrighschwellig zugänglich. Für eine Teilnahme an dem Angebot Tagesstätte ist daher in der Regel auch kein Antragsverfahren auf Bewilligung von Leistungen der Eingliederungshilfe erforderlich.

Tagesstätten sind ein wichtiger Baustein der außerstationären und gemeindenahen Versorgung psychisch kranker Menschen. Mit einem breiten Spektrum an freiwilligen Angeboten und Freizeitmöglichkeiten ergänzen und entlasten sie andere Versorgungsangebote, wie etwa Tageskliniken, Sozialpsychiatrische Dienste, die verschiedenen Formen des unterstützten Wohnens sowie Werkstätten für Menschen mit psychischen Erkrankungen. Kern des Angebots der Tagesstätte ist häufig die Mittagsmahlzeit, die gemeinsam geplant und zubereitet wird und preisgünstig angeboten werden kann.

Erwachsene mit psychischer Erkrankung, die den Anforderungen eines eigenständigen Lebens nicht oder noch nicht hinreichend gerecht werden können, erhalten in Tagesstätten grundsätzlich

- Hilfen zur Tagesstrukturierung und Alltagsgestaltung,
- Arbeits- und Beschäftigungsangebote,
- verschiedene ergotherapeutische Angebote,
- Hilfen zum Erhalt und Aufbau zwischenmenschlicher Beziehungen,
- Unterstützung bei der Sicherung von materiellen Ansprüchen und
- Beratung durch fachlich kompetente Ansprechpersonen.¹

Zu diesen Ansprechpersonen zählen vermehrt auch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die eine **EX-IN Ausbildung** absolviert haben. EX-IN steht für „Experienced Involvement“ (Erfahrene beteiligen) und stellt eine Qualifizierung für psychiatrienerfahrene Menschen dar.

Die Wiedereingliederung und Aufnahme einer Beschäftigung in einer Werkstatt oder gar auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt wird für die Besucherinnen und Besucher von Tagesstätten stets als mittel- bis langfristiges Ziel angestrebt. Auf dem Weg dorthin erfahren sie Unterstützung und Stabilisierung im Alltag sowie die Vermittlung lebenspraktischer Fähigkeiten und arbeitsmarktrelevanter Fertigkeiten. In den Tagesstätten kann bei den Arbeits- und Beschäftigungsangeboten auch der sogenannte Zuverdienst eine Rolle spielen.²

¹ Vgl. Konzeption Tagesstätte für psychisch Kranke und Behinderte. Landesarbeitsgemeinschaft Psychiatrie. Beschluss vom 17.04.1991.

² Bei dem niedrighschwelligem Angebot handelt es sich nicht um eine Erwerbstätigkeit im engeren Sinne, sondern um eine Maßnahme nach § 33 Abs. 3 Ziff. 6 SGB IX i.V.m. § 54 Abs. 1 Ziff. 4 SGB XII. Siehe ferner die Arbeitshilfe des Deutschen Vereins zu Zuverdienstmöglichkeiten im Bereich des SGB XII vom 17. Juni 2009.

Planungsräume

Am Jahresende 2015 gab es in Baden-Württemberg an 100 Standorten Tagesstätten für Menschen mit psychischer Erkrankung. Das Angebot war flächendeckend ausgebaut, alle 44 Stadt- und Landkreise hatten mindestens eine Tagesstätte eingerichtet. Im Rhein-Neckar-Kreis gibt es fünf Tagesstätten, die sich auf alle Planungsräume verteilen. Alle Tagesstätten im Kreisgebiet bieten ein vielfältiges Programm zur Tagesgestaltung und werden institutionell durch den Rhein-Neckar-Kreis gefördert.

Im **Planungsraum Neckargemünd/Eberbach** befindet sich das Angebot in Trägerschaft des Diakonischen Werks im Rhein-Neckar-Kreis. Der Standort ist in Eberbach. Die Tagesstätte ist nicht täglich geöffnet und wird auch von einzelnen Personen aus Hessen besucht.

Im **Planungsraum Schwetzingen/Hockenheim** wird das Angebot vom Caritasverband für den Rhein-Neckar-Kreis e.V. vorgehalten. Die Tagesstätte befindet sich in Schwetzingen und ist werktätlich geöffnet.

Im **Planungsraum Sinsheim** wird das Angebot durch den Bürgerkreis für psychosoziale Arbeit Sinsheim e.V. an fünf Werktagen am Standort Sinsheim umgesetzt.

Im **Planungsraum Weinheim** befindet sich das Angebot in Trägerschaft der Arbeiterwohlfahrt Rhein-Neckar e.V (AWO). Der Standort ist in Weinheim. Das Angebot besteht ganztätig an jedem Werktag.

Im **Planungsraum Wiesloch** wird das Angebot vom Sozialpsychiatrischen Hilfsverein Rhein-Neckar e.V. (SPHV) erbracht. Die Tagesstätte befindet sich in Wiesloch. Sie ist werktätlich und ganztätig geöffnet.

Inanspruchnahme

Die Tagesstätten im Rhein-Neckar-Kreis wurden im Jahr 2017 von 1,1 Besuchern je 10.000 Einwohnern pro Tag in Anspruch genommen. Diese Kennziffer liegt unter dem Landesdurchschnitt für Baden-Württemberg von 2,1 Besuchern je 10.000 Einwohner pro Tag. Die Kennziffer ist im Rhein-Neckar-Kreis seit dem Jahr 2011 nahezu konstant geblieben. Bei der durchschnittlichen absoluten Zahl der Besucher pro Tag gab es gegenüber den Jahren 2011 (59) und 2013 (67) einen leichten Rückgang im Jahr 2017 (57).

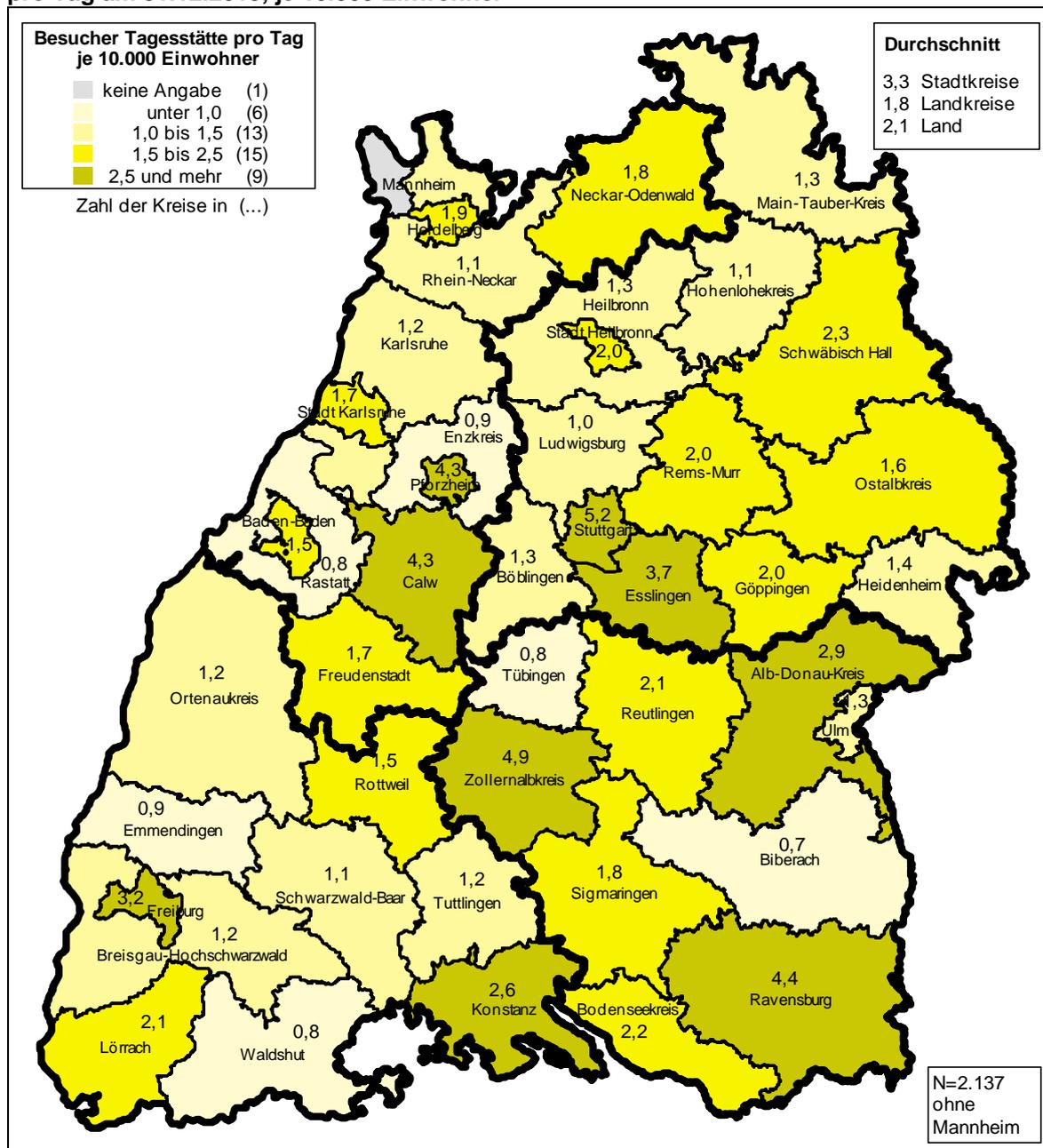
Besucherinnen und Besucher der fünf Tagesstätten im Rhein-Neckar-Kreis in den Jahren 2011, 2013, 2017

| | Durchschnittliche Zahl der Besucherinnen und Besucher pro Tag | |
|------|---|---------------------|
| | absolut | je 10.000 Einwohner |
| 2011 | 59 | 1,1 |
| 2013 | 67 | 1,3 |
| 2017 | 57 | 1,1 |

Tabelle: KVJS. Datenbasis: Erhebung zur GPV-Dokumentation in den Jahren 2011, 2013, 2015³

³ Dokumentation Gemeindepsychiatrischer Verbund Baden-Württemberg. Ergebnisse einer Datenerhebung bei den Stadt- und Landkreisen zum 31.12.2011, 31.12.2013, 31.12.2015. Landkreistag Baden-Württemberg, Städtetag Baden-Württemberg und KVJS. Stuttgart (bei GPV Dokumentation 2015/2016 mit abweichendem Referenzzeitraum in den Jahren 2016 respektive 2017 in 21 Stadt- und Landkreisen bei Vier-Wochen-Zählung).

Besucherinnen und Besucher von Tagesstätten für Menschen mit psychischer Erkrankung pro Tag am 31.12.2015, je 10.000 Einwohner*



Karte: KVJS. Datenbasis: Erhebung zur GPV-Dokumentation 2015/2016.

* In 21 Stadt- und Landkreisen fand eine vertiefte Tagesstätten-Erhebung mit einem abweichenden Referenzzeitraum (Vier-Wochen-Zeitraum) in den Jahren 2016 respektive 2017 statt. Zu diesen Kreisen gehörte: der Landkreis Böblingen, die Stadt Heilbronn, der Landkreis Heilbronn, der Main-Tauber-Kreis, der Ostalbkreis, die Stadt Baden-Baden, die Stadt Karlsruhe, die Landkreise Karlsruhe und Rastatt, der Rhein-Neckar-Kreis, der Enzkreis, der Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald, die Landkreise Rottweil, Lörrach, Waldshut, Reutlingen, Tübingen, Biberach, Ravensburg, der Bodenseekreis und die Stadt Ulm.

Tagesstätten-Erhebung

Im Rahmen der Teilhabeplanung für Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung des Rhein-Neckar-Kreises fand im Jahr 2017 eine differenzierte Tagesstätten-Erhebung in allen Planungsräumen statt. Ermittelt wurde die Anzahl der Besucherinnen und Besucher aller fünf Tagesstätten für Menschen mit psychischer Erkrankung. Der Referenzzeitraum von vier Wochen war vom 01.02.2017 bis zum 28.02.2017.⁴ Der Erhebungsbogen ermöglichte eine standardisierte Zählung der Besucherinnen und Besucher pro Tag.

Im Referenzzeitraum im Jahr 2017 wurden die fünf Tagesstätten im Rhein-Neckar-Kreis über vier Wochen hinweg von insgesamt 204 Personen besucht (SPHV 51, AWO 50, Caritas 48, Bürgerkreis 43 und Diakonisches Werk 12). Darunter waren 106 Frauen und 98 Männer. Im Referenzzeitraum kamen im Rhein-Neckar-Kreis durchschnittlich 57 Besucherinnen und Besucher mit psychischer Erkrankung pro Tag in die Tagesstätten (beim SPHV waren es durchschnittlich 16 Besucherinnen und Besucher pro Tag, bei der AWO 15, bei der Caritas 13, beim Bürgerkreis 12 und beim Diakonischen Werk 2).

Öffnungszeiten

Im Rahmen der Tagesstätten-Erhebung im zuvor genannten Referenzzeitraum wurden auch die Öffnungszeiten des Vorjahres abgefragt. Die fünf Tagesstätten im Rhein-Neckar-Kreis waren im Jahr 2016 im Durchschnitt an 232 Tagen geöffnet (SPHV 276, AWO 254, Caritas 248, Bürgerkreis 243, Diakonisches Werk 136). In Baden-Württemberg waren es – zum Vergleich – im Jahr 2013 dagegen 242 Öffnungstage pro Tagesstätte.⁵

Im Jahr 2013 lagen die Öffnungszeiten pro Tag in den Tagesstätten in Baden-Württemberg im Durchschnitt bei sechs Stunden.⁶ Die Tagesstätten im Rhein-Neckar-Kreis hatten im Referenzzeitraum im Jahr 2017 Montag bis Freitag durchschnittlich an 5,4 Stunden geöffnet. Zwei der fünf Tagesstätten im Rhein-Neckar-Kreis (AWO, SPHV) waren dabei acht Stunden und mehr offen. Die Tagesstätte in Eberbach hatte stundenweise an vier Werktagen geöffnet. Nur in der Tagesstätte des SPHV gab es ferner ein Angebot, das regelmäßig am Wochenende stattfindet (25 Samstage im Jahr 2016).

Alter und Wohnsituation

Die meisten der 204 Besucherinnen und Besucher der fünf Tagesstätten im Rhein-Neckar-Kreis waren zwischen 50 und 60 Jahre alt (34 Prozent). Dieser Wert entsprach nahezu dem im Rahmen der letzten GPV-Dokumentation ermittelten Landeswert aus dem Jahr 2013 (35 Prozent). Auch bei den Personen im Alter zwischen 40 und 50 Jahren bestätigte sich der entsprechende Landeswert in ähnlicher Weise. Die Personengruppe, die 60 Jahre und älter war, lag mit 29 Prozent dagegen deutlich über dem Landeswert aus dem Jahr 2013 (20 Prozent). Der geringe prozentuale Anteil der Gruppe der unter 30-Jährigen in den Tagesstätten im Rhein-Neckar-Kreis entspricht weitgehend den Landeswerten aus dem Jahr 2013. Die Altersgruppe der 30- bis 40-Jährigen liegt mit 7 Prozent dagegen deutlicher unter dem Landeswert aus dem Jahr 2013 (14 Prozent).⁷

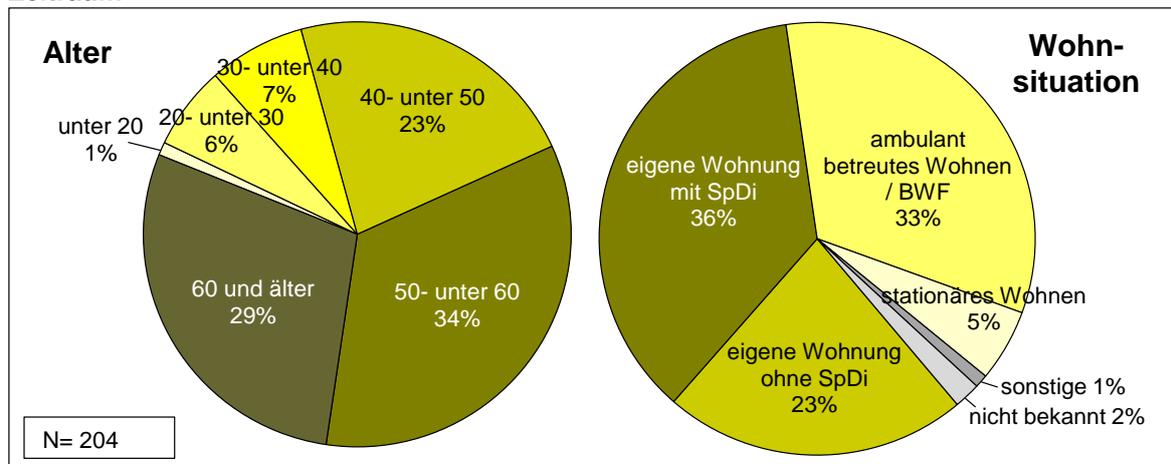
⁴ Die AWO Rhein-Neckar e.V. führte die Tagesstätten-Erhebung im Zeitraum vom 30.01. - 24.02.2017 durch.

⁵ Dokumentation Gemeindepsychiatrischer Verbund Baden-Württemberg. Ergebnisse einer Datenerhebung bei den Stadt- und Landkreisen zum 31.12.2013. Landkreistag Baden-Württemberg, Städtetag Baden-Württemberg und KVJS. Stuttgart 2015, S. 23

⁶ ebenda

⁷ ebenda, S. 24

Besucherinnen und Besucher der fünf Tagesstätten für Menschen mit psychischer Erkrankung im Rhein-Neckar-Kreis nach Alter und Wohnsituation in einem Vier-Wochen-Zeitraum



Grafik: KVJS 2017. Datenbasis: Tagesstätten-Erhebung zur Teilhabeplanung im Rhein-Neckar-Kreis (N=204).

In einer eigenen Wohnung und ohne fachliche Unterstützung des Sozialpsychiatrischen Dienstes lebten 23 Prozent der 204 Personen mit psychischer Erkrankung, die eine der fünf Tagesstätten im Rhein-Neckar-Kreis besuchten. Landesweit waren dies im Jahr 2013 dagegen 36 Prozent. In einer eigenen Wohnung mit der Unterstützung des Sozialpsychiatrischen Dienstes lebten 36 Prozent. Dieser Wert lag über dem Landeswert für das Jahr 2013 von 28 Prozent. Ambulant betreut wohnten 33 Prozent. Dies waren deutlich mehr, verglichen mit dem Landeswert aus dem Jahr 2013 (23 Prozent). Stationär wohnten 5 Prozent – im Jahr 2013 waren dies landesweit ebenfalls 5 Prozent.⁸

⁸ Dokumentation Gemeindepsychiatrischer Verbund Baden-Württemberg. Ergebnisse einer Datenerhebung bei den Stadt- und Landkreisen zum 31.12.2013. Landkreistag Baden-Württemberg, Städtetag Baden-Württemberg und KVJS. Stuttgart 2015, S. 24

4.3 Patientenfürsprecher und Informations-, Beratungs- und Beschwerdestelle

Patientenfürsprecher

Auf Grundlage des Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz (PsychKHG) werden in Baden-Württemberg seit 2015 sukzessive und flächendeckend in allen Stadt- und Landkreisen unabhängige Patientenfürsprecher eingesetzt. Bis zum Ende des Jahres 2014 – also vor Inkrafttreten des PsychKHG – galt als Arbeitsgrundlage für diesen Bereich die „Konzeption für eine Interessenvertretung psychisch kranker Menschen durch ehrenamtlich tätige Patientenfürsprecher auf kreiskommunaler Ebene“, die sogenannte Patientenfürsprecher-Konzeption. Der Landesarbeitskreis Psychiatrie hatte sie in seiner Sitzung am 19.10.1994 beschlossen. Die Patientenfürsprecher-Konzeption hatte lediglich Empfehlungscharakter, während das PsychKHG die Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher nun gesetzlich verankert.

Aufgabe der Patientenfürsprecher ist es, Ansprechpartner zu sein für Anregungen und Beschwerden von Menschen, die aufgrund einer psychischen Störung krank oder behindert sind und deren Angehörige. Sie vermitteln bei Bedarf zwischen den Anfragenden und den jeweiligen Versorgungseinrichtungen. Des Weiteren sind sie Mitglieder der Informations-, Beratungs- und Beschwerdestellen.

Im Rhein-Neckar-Kreis wurde am 01.07.2015 ein unabhängiger Patientenfürsprecher vom Landkreis bestellt. Er bietet wöchentlich Sprechstunden in den Räumen des PZN an.¹ Er ist außerdem Mitglied der Informations-, Beratungs- und Beschwerdestelle des Landkreises und gleichzeitig auch Patientenfürsprecher des PZN-Klinikums.

Informations-, Beratungs- und Beschwerde-Stelle (IBB-Stelle)

Als Anlaufstelle für Menschen mit psychischer Erkrankung werden seit der Einführung des Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes Baden-Württemberg nach § 9 Absatz 2 zum 01.01.2015 auf Ebene der Stadt- und Landkreise flächendeckend unabhängige Informations-, Beratungs- und Beschwerdestellen eingerichtet. Sie sollen strukturbezogene Fragen und individuelle Beschwerden bearbeiten und allgemeine Auskünfte über wohnortnahe Hilfs- und Unterstützungsangebote erteilen. Die IBB-Stellen sollen sich zusammensetzen aus

- mindestens einer Vertretung der Psychiatrie-Erfahrenen,
- mindestens einem Angehörigen einer Person mit psychischer Erkrankung,
- mindestens einer Person mit professionellem Hintergrund im psychiatrischen Versorgungssystem,
- den unabhängigen Patientenfürsprecherinnen und -fürsprechern.

Die IBB-Stelle soll eng mit dem gemeindepsychiatrischen Verbund zusammenarbeiten, dennoch aber ein unabhängiges Gremium sein. Sie legt der Ombudsstelle auf Landesebene jährlich einen Erfahrungsbericht vor. Die Ombudsstelle berät die Mitglieder der IBB-Stellen, dabei ist sie nicht an Weisungen gebunden.

Der Rhein-Neckar-Kreis hat seit Ende 2016 eine IBB-Stelle eingerichtet. Neben den monatlich stattfindenden Sprechstunden in den Räumlichkeiten des Selbsthilfebüros Heidelberg sind die Mitglieder der IBB-Stelle postalisch, per Mail oder auch telefonisch erreichbar.

¹ <http://www.rhein-neckar-kreis.de/,Lde/1879338.html>, zuletzt eingesehen am 08.11.2017.

4.4 Selbsthilfe

Selbsthilfe- und Kontaktgruppen stellen bedeutsame Elemente des **ambulanten Hilfesystems** dar. Diese Gruppen sind wichtige Anlaufstellen für Menschen mit psychischer Erkrankung und dienen für sie als niedrigschwellige Präventionsangebote. In den Stadt und Landkreisen in Baden-Württemberg gibt es ein zumeist vielfältiges Angebotsspektrum von Alltagshilfen, das von Teestuben, Kontaktstellen bis zu Betroffenenclubs reicht. Selbsthilfegruppen von Betroffenen, Angehörigen und Bürgerhelfenden tragen zur Stabilisierung der Lebenssituation von Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung bei.

Auf der Landesebene werden Betroffene durch den **Landesverband für Psychiatrie-Erfahrene Baden-Württemberg e. V. (LVPEBW)** vertreten, dem sich rund 40 Selbsthilfegruppen angeschlossen haben.¹ Der LVPEBW fördert den **Tetralog** durch seine Kooperation mit professionellen Akteuren der Psychiatrie, Angehörigen und Bürgerhelfenden. In Baden-Württemberg ist er in verschiedenen Gremien und Arbeitsgruppen aktiv und setzt sich dort für die Anliegen Psychiatrie-Erfahrener und eine Weiterentwicklungen der Psychiatrie ein. Ebenfalls in Gremien und Arbeitsgruppen des Landes ist der **Landesverband Baden-Württemberg der Angehörigen psychisch Kranker e. V. (LVBWAPK)** tätig. Dem Verband gehören 45 Angehörigengruppen an.² Ihr Stellenwert im Hilfesystem resultiert unter anderem daraus, dass viele Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung noch in Familien leben und dort oft nur über Angehörige Kontakte zur Außenwelt haben.

Im Rhein-Neckar-Kreis gibt es zahlreiche Selbsthilfegruppen und Clubs für Betroffene, Angehörige und Partner psychischer kranker Menschen, die organisatorisch auch an Leistungserbringer oder anderen Akteure des Hilfesystems angebunden sind. Dazu gehören der SPHV Rhein-Neckar e. V., das Diakonische Werk Rhein-Neckar-Kreis, der Bürgerkreis für psychosoziale Arbeit Sinsheim e. V., der Caritasverband für den Rhein-Neckar-Kreis e. V., die Arbeiterwohlfahrt Rhein-Neckar e. V. sowie das Psychiatrische Zentrum Nordbaden mit seinem Zentrum für psychische Gesundheit in Schwetzingen.³

Relevante Kontaktstellen in der Region sind ferner die Wieslocher Initiative Psychiatrie-Erfahrener (WIPER Rhein-Neckar e. V.),⁴ die Heidelberger Initiative Psychiatrie-Erfahrener (HEIPER)⁵ sowie das Heidelberger Psychose-Seminar und Selbsthilfebüro. Des Weiteren gibt es eine eigenständige Selbsthilfegruppe für Angehörige psychisch erkrankter Menschen, die Gründungsmitglied des GPV im Rhein-Neckar-Kreis ist. Für Frauen mit postpartalen psychischen Erkrankungen stehen in der Region mit „Zwickmühle“ und „Wiegenschritt“ zwei Selbsthilfegruppen zur Verfügung. Das Selbsthilfeangebot von „Wiegenschritt“ erfolgt dabei in enger Kooperation mit „Hand in Hand“, dem perinatalen Präventionsnetz im Rhein-Neckar-Kreis, der Mutter-Kind-Station 43 des Psychiatrischen Zentrums Nordbaden (PZN) in Wiesloch sowie mit dem Verein Schatten & Licht e. V..

Das „Bündnis gegen Depression Rhein-Neckar Süd“ hält eine Koordinationsstelle im PZN Wiesloch vor. Das Bündnis verfolgt das Ziel, die gesundheitliche Situation depressiv erkrankter Menschen zu verbessern, das Wissen über die Krankheit zu erweitern und suizi-

¹ <http://www.lvpebw.org/gruppen.html>, zuletzt aufgerufen am 21.08.2017.

² <http://www.lvbwapk.de/angehörigengruppen/>, zuletzt aufgerufen am 21.08.2017.

³ https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Publikationen/Wegweiser_Psychiatrie.pdf, S. 208 ff., zuletzt aufgerufen am 21.08.2017.

⁴ Die WIPER Rhein-Neckar e. V. (www.wiper-rnk.de) ist Gründungsmitglied des GPV im Rhein-Neckar-Kreis.

⁵ HEIPER (www.heiper.de) setzt sich unter anderem für einen Krisendienst für Heidelberg und den Rhein-Neckar-Kreis ein, der ein niedrigschwelliges Angebot für Betroffene und Angehörige in Lebenskrisen sein soll.

dalem Verhalten vorzubeugen. Auf lokaler Ebene erfolgt hier eine Aufklärung der Öffentlichkeit über Depressionen und eine Verbesserung der Versorgung betroffener Menschen. Insgesamt betrachtet ist das System der Selbsthilfe im Rhein-Neckar-Kreis sehr gut ausgebaut und mit den relevanten Gremien und der Trägerlandschaft im Kreis vernetzt. Betroffene und Angehörige finden im Rhein-Neckar-Kreis wichtige Anlaufstellen, niedrigschwellige Präventionsangebote und ein vielfältiges Angebotsspektrum von Alltagshilfen. All dies trägt mit zu einer Stabilisierung der Lebenssituation von Erwachsenen mit psychischer Erkrankung bei.

Psychiatrie-Erfahrene in der Region sprechen sich für die **Einrichtung eines Krisendienstes** für Heidelberg und den Rhein-Neckar-Kreis aus. Dieser sollte ein niedrigschwelliges Angebot für Betroffene und Angehörige von psychisch kranken Menschen und Menschen in Lebenskrisen sein. Aus Sicht der Betroffenen sollte dieser Krisendienst fest verzahnt sein mit Kliniken, Beratungsstellen und anderen lokalen Organisationen.

4.5 Suchtberatungsstellen

Für Menschen mit Suchterkrankung und Suchtmittelgefährdung steht in Baden-Württemberg ein ausdifferenziertes Hilfe-, Versorgungs- und Behandlungssystem bereit. In fast allen Regionen können Betroffene rasch, erstmals und niedrigschwellig Hilfsangebote in Anspruch nehmen. Die Suchthilfenetzwerke in den Stadt- und Landkreisen leisten dabei eine fachspezifische Steuerung und Koordinierung der Behandlungs- und Beratungsangebote vor Ort.

Kommunale Suchtbeauftragte beziehungsweise Beauftragte für Suchtprophylaxe der Stadt- und Landkreise leisten universelle Präventions- und Informationsangebote mit Breitenwirkung. Diese Angebote dienen auch der Früherkennung. Darüber hinaus sind in den Stadt- und Landkreisen Suchtberatungsstellen etabliert. Dabei handelt es sich um niedrigschwellig arbeitende Anlaufstellen für Betroffene und Angehörige, die neben der konkreten Beratungsarbeit auch Vernetzungsaufgaben wahrnehmen. Eine weitere Säule des Hilfesystems für suchtkranke Menschen stellt noch die ehrenamtliche Suchtselbsthilfe dar.

Suchtprävention, Suchthilfekoordination und Suchtberatung im Rhein-Neckar-Kreis

Die Stelle des Beauftragten für Suchtprophylaxe wurde im Rhein-Neckar-Kreis bereits im Jahr 1992 eingerichtet. Sie ist dort beim Gesundheitsamt angesiedelt. Der **Kommunale Suchtbeauftragte** wird insbesondere in den Handlungsfeldern Kindergarten, Schule und betrieblicher Suchtprävention tätig. Das Aufgabenfeld umfasst dabei die Initiierung, Koordinierung und Vernetzung von Maßnahmen im Bereich der Suchtprophylaxe sowie die Koordination der kreisweiten Suchtkrankenhilfe. Die Stelle wird durch Gelder des Landes Baden-Württemberg sowie der Krankenkassen maßgeblich mitfinanziert. Der Suchtbeauftragte im Rhein-Neckar-Kreis ist ferner Geschäftsführer des **Aktionskreises Suchtprophylaxe** sowie des **kommunalen Suchthilfenetzwerkes**.¹

Für Menschen aus dem Rhein-Neckar-Kreis gibt es vier Suchtberatungsstellen:

- Suchtberatung e. V. Weinheim,
- Fachstelle Sucht Wiesloch, Baden-Württembergischer Landesverband für Prävention und Rehabilitation gGmbH (BWLV),
- Suchtberatung Heidelberg, AGJ Fachverband für Prävention und Rehabilitation in der Erdiözese Freiburg e. V.,
- Suchtberatungsstelle Heidelberg, Evangelische Stadtmission Heidelberg e. V.

Die Suchtberatungsstellen unterhalten teilweise mehrere Standorte im Rhein-Neckar-Kreis. So bietet die Fachstelle Sucht Wiesloch des BWLV – außer in Wiesloch – auch Beratungen in zwei Außenstellen in Walldorf und Eberbach sowie Außensprechstunden in St. Leon-Rot und Ladenburg an. Die Suchtberatung Heidelberg des AGJ-Fachverbands unterhält neben der Suchtberatungsstelle in der Stadt Heidelberg eine Außenstelle in Schwetzingen. Sie ist dort zuständig für Schwetzingen und die Gemeinden in der Umgebung. Es gibt dort vor Ort auch eine Kooperation mit dem Caritasverband für den Rhein-Neckar-Kreis. Die Suchtberatungsstelle der Evangelischen Stadtmission in Heidelberg hat zusätzlich zur Hauptstelle in der Stadt Heidelberg sieben Außenstellen im Rhein-Neckar-Kreis (Eberbach, Hockenheim, Leimen, Schwetzingen, Sinsheim, Weinheim und Wiesloch). In Sinsheim wurde zudem ein zusätzlicher Arbeitskreis Sucht eingerichtet. Die Suchtberatung Weinheim wird innerhalb der Stadt Weinheim und Umgebung tätig.² Die

¹ <http://www.rhein-neckar-kreis.de/Lde/start/landratsamt/suchtpraevention.html>, zuletzt aufgerufen am 22.08.2017

² Nach Auskunft der Suchtberatungsstellen vom 15.02.2017.

Suchtberatungsstelle in der Stadt Heidelberg ist die einzige, die einen barrierefreien Zugang ermöglicht.

Die Verteilung der Präventions- und Beratungsangebote innerhalb des Rhein-Neckar-Kreises ist historisch gewachsen. Sie orientiert sich nicht an festgelegten Planungsräumen. Für Menschen mit Suchterkrankung und Suchtmittelgefährdung und ihre Angehörigen gibt es keine langen Wartezeiten bei der Inanspruchnahme der Angebote. Dies ist insbesondere bei der ambulanten Nachsorge von Entzugsbehandlungen und einer Überbrückung langer Wartezeiten bei Psychotherapeuten relevant. Die Suchtberatungsstellen sind im Suchthilfenetzwerk Rhein-Neckar-Kreis aber auch in regionalen Netzwerken miteinander vernetzt, wie etwa in Sinsheim, Schwetzingen, Walldorf und Wiesloch.

Suchtkranke Menschen, die Hilfen aus den Bereichen Suchthilfenetzwerk und Gemeindepsychiatrischer Verbund (GPV) benötigen, wie Erwachsene mit Doppeldiagnosen und/oder chronischen Verläufen, fragen die Angebote der Suchtberatungsstellen nur punktuell nach. Einzelne Berührungspunkte zur Eingliederungshilfe bestehen bei der ambulanten Nachsorge oder bei bestimmten Auflagen, die durch Träger des ambulant betreuten Wohnens gemacht werden.

Opiatabhängige Personen erhalten in Baden-Württemberg eine ärztliche Substitutionsbehandlung zumeist von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten. Wie in anderen Regionen im Land, so fehlen auch im Rhein-Neckar-Kreis zunehmend niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, die dazu bereit sind, diese Behandlungsform durchzuführen. Dadurch kann es zu Versorgungsdefiziten und -lücken in diesem Aufgabengebiet der kassenärztlichen Versorgung kommen. Nur fünf niedergelassene Ärztinnen und Ärzte führen im Rhein-Neckar-Kreis eine Substitutionsbehandlung mit unterschiedlicher Patientenzahl durch. In Heidelberg gibt es darüber hinaus zwei Ärzte, die nicht nach der Herkunft der Patienten (Stadtkreis/Landkreis) unterscheiden. Im Rhein-Neckar-Kreis gibt es ferner einen Qualitätszirkel Substitution mit Beteiligung der Kassenärztlichen Vereinigung.³

Schwer psychisch kranke Menschen sind erkennbar von Formen sozialer Exklusion bedroht und können aus den Hilfesystemen herausfallen. Nicht durchgehend entspricht das verfügbare Versorgungssystem den hohen und komplexen Unterstützungsbedarfen dieser Personengruppe, wie eine Reihe aktueller Daten zur Versorgungssituation in Deutschland verdeutlicht.⁴ Auch Erwachsene mit einer Doppeldiagnose können zu dieser Personengruppe gehören. Einrichtungen der Eingliederungshilfe mit Angeboten für Erwachsene mit Doppeldiagnose sollten daher ein fachliches Konzept für suchtmittelbezogene Rückfälle entwickeln und vorhalten. Ausschlüsse aus dem sozialpsychiatrischen Versorgungssystem – etwa durch Kündigung des Heimvertrags – sollten für diese Erwachsenen vermieden werden.

³ Nach Auskunft der Suchtberatungsstellen vom 15.02.2017.

⁴ Steinhart, Ingmar: Umsetzungsstrategien und Begleitforschung. In: Sozialpsychiatrische Informationen. 47. Jahrgang. 3/2017, S. 22-26.

4.6 Jugendhilfe, Wohnungslosenhilfe, Flüchtlingshilfe

Schnittstelle Jugendhilfe

Die Zielgruppe der Teilhabeplanung sind Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung. Nicht selten beginnt ein großer Teil psychischer Störungen bereits in der Adoleszenz, einem Lebensabschnitt, in dem wesentliche soziale Weichen gestellt werden. Die Hilfen für Kinder- und Jugendliche mit seelischer Behinderung werden vom Jugendamt nach § 35a SGB VIII gewährt. Der Übergang aus der Minderjährigkeit ins Erwachsenenalter bringt einen Zuständigkeitswechsel mit sich und erfordert eine enge Zusammenarbeit der beteiligten Stellen. Daher sollen hier auch die Schnittstellen zur Jugendhilfe betrachtet werden.

Seelische Behinderung bei Kindern und Jugendlichen nach SGB VIII

Eine seelische Behinderung bei Kindern und Jugendlichen wird in **§ 35a SGB VIII** definiert. 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 ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt oder eine Beeinträchtigung zu erwarten ist. Kinder und Jugendliche haben, wie Erwachsene auch, 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 Frage, welche die geeignete und notwendige Maßnahmen für ein Kind oder einen Jugendlichen mit psychischer Erkrankung ist und wer sie einleitet, ist nur im Rahmen der engen Zusammenarbeit unterschiedlicher Beteiligter sinnvoll zu klären: Jugendamt, Elternhaus, Kindergarten und Schule, medizinische und therapeutische Angebote, Krankenkassen und die Erbringer von Leistungen nach dem SGB VIII müssen dabei gut und eng kooperieren. Die Unterstützung richtet sich dabei selten allein an den jungen Menschen selbst, sondern bezieht die wichtigen Akteure im Umfeld mit ein, um Teilhabe wieder herzustellen.

Die Schulen haben – neben den Eltern – eine wichtige Schlüsselfunktion. Unterstützung leisten die Schulpsychologischen Beratungsstellen, die Lehrkräfte bei pädagogisch-psychologischen Fragen beraten und Kontakte zu Therapeuten herstellen. Wenn die Förderung seitens der Schule nicht ausreicht, sollte das Jugendamt eingebunden werden. Das Jugendamt prüft in eigener Zuständigkeit, ob eine Beeinträchtigung der Teilhabe aufgrund der seelischen Behinderung gegeben ist.

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.

Im Kinder- und Jugendalter sind psychische Störungen meist nicht eindeutig zu diagnostizieren. Die Symptome psychischer Störungen sind nur schwer von sozial bedingten Entwicklungsverzögerungen oder anderen Verhaltensauffälligkeiten abzugrenzen. Dies gilt umso mehr, je jünger die Kinder sind. Das Spektrum der Beeinträchtigungen durch sogenannte Teilleistungsstörungen⁴ macht bei den Hilfen nach SGB VIII einen großen Teil der Diagnosen aus. Dazu werden Aufmerksamkeitsstörungen, Legasthenie/Dyskalkulie und andere Verhaltensauffälligkeiten gezählt. Die Hilfen zur Teilhabe werden zum großen Teil ambulant erbracht. Die Beeinträchtigungen sind bei vielen Heranwachsenden (mit Ausnahme von Autismus-Spektrum-Störungen) auf einen relativ kurzen Zeitraum begrenzt und klingen im Erwachsenenalter ab. Dieser Personenkreis wechselt nicht unbedingt (zumindest nicht direkt) in die Zuständigkeit der Eingliederungshilfe beim Sozialamt.

Psychosen und Neurosen machen hingegen einen zahlenmäßig relativ geringen Anteil der Diagnosen aus. Die Krankheitsverläufe entwickeln sich hier – noch stärker als bei Erwachsenen – individuell sehr unterschiedlich und episodenhaft. Die Hilfesettings sind allerdings vergleichsweise betreuungsintensiv und bei schweren Störungsbildern längerfristig erforderlich. In diesen Fällen ist eine frühzeitige Hilfeplanung notwendig.

Die Feststellung einer seelischen Behinderung ist immer zweistufig. Die Diagnose besagt noch nicht, dass dadurch die Teilhabe wesentlich eingeschränkt ist. 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 sind deshalb mögliche Hilfen und Leistungen.

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.

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.

Im Rhein-Neckar-Kreis sind die Anzahl der Hilfen nach § 35a SGB VIII in den letzten Jahren stetig angestiegen von 562 Fällen im Jahr 2010 auf 784 Fälle im Jahr 2016. Die ambulanten Hilfen haben dabei überwogen. Im Jahr 2016 wurden 594 Hilfen ambulant gewährt, 51 Hilfen teilstationär und 139 Hilfen stationär. Die große Mehrheit der Hilfen wurde von Jungen in Anspruch genommen. So wurden im Jahr 2016 543 Maßnahmen für Jungen gewährt und 241 für Mädchen. Bei beiden Geschlechtern waren die Altersgruppen der 10 bis unter 14-Jährigen am häufigsten vertreten.⁵

⁴ Zu den bekanntesten Teilleistungsstörungen gehören Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen (ADHS) sowie Störungen des Lesens, Rechtschreibens und Rechnens.

⁵ Statistik Jugendamt des Rhein-Neckar-Kreises.

Die Einrichtungen der Jugendhilfe im Rhein-Neckar-Kreis nehmen in der Regel auch Kinder mit einer seelischen Behinderung auf. Nur in Ausnahmefällen muss auf Spezial-einrichtungen in anderen Kreisen zurückgegriffen werden. Eine Versorgungslücke wird vom Jugendamt des Rhein-Neckar-Kreises bei teil- und vollstationären Plätzen für Kinder und Jugendliche mit Autismus-Spektrum-Störungen gesehen. Im Therapiezentrum Autismus des AWO Kreisverbandes Mannheim e. V. gibt es lange Wartezeiten.

Kinder psychisch kranker Eltern

Kinder psychisch kranker Eltern müssen oftmals sehr früh Verantwortung für sich selbst und für Vater, Mutter oder Geschwister übernehmen. Deshalb geraten sie häufig in Überforderungssituationen. Manchmal müssen sie vorübergehend bei Freunden und Verwandten wohnen oder gar in einem Heim untergebracht werden. Sie unterliegen 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.⁶ Diese Familien benötigen Unterstützung, um Krisensituationen besser bewältigen zu können.

Als Grundstein der „Frühen Hilfen“ im Rhein-Neckar-Kreis gilt das Präventionsnetz „Hand in Hand“, eine Kooperationsgemeinschaft zwischen den „Frühen Hilfen“ des Jugendamtes und der Erwachsenenpsychiatrie am Psychiatrischen Zentrum Nordbaden (PZN) in Wiesloch.⁷ Dieses Präventionsnetz entstand 2007 im Rahmen der Kinderschutzdebatte. Im Fokus stehen Kinder psychosozial belasteter und psychisch erkrankter Eltern. Neben der frühen Erkennung psychischer Belastungen von Eltern nach der Geburt, ist auch die Endstigmatisierung eine wesentliche Aufgabe. Da die Zielgruppe der „Frühen Hilfen“ Schwangere und Eltern mit Kindern bis zum dritten Lebensjahr sind, richten sich die Angebote vor allem an die Eltern und nicht direkt an die Kinder.

Im Rahmen des Präventionsnetzes finden an den GRN-Geburtskliniken „Screenings“ der frisch entbundenen Mütter statt. So sollen bereits unmittelbar nach der Geburt belastende „Risiko-Faktoren“ erkannt und die Mütter/Eltern unmittelbar von Beginn an unterstützt werden. Die Screenings werden über die Mittel der Bundesinitiative Frühe Hilfen finanziert.

Die „Frühen Hilfen“ im Rhein-Neckar-Kreis bieten in Zusammenarbeit mit dem Diakonischen Werk im Rahmen des Projektes „Kind Willkommen“ Willkommensbesuche für alle Eltern mit Babys an. Hier werden Eltern – auf Wunsch und auf Eigeninitiative – bei einem Hausbesuch zu verschiedenen Themen beraten. Dabei können auch psychische Belastungen der Eltern erkannt und weitere Hilfen in die Wege geleitet werden.

Im Rahmen des jährlich stattfindenden Fortbildungscurriculums „Hand in Hand“, werden Fachkräfte aus dem Kreis in sechs halbtägigen interdisziplinären Fortbildungsveranstaltungen zu Themen der psychischen Belastung/Erkrankung rund um die Geburt weitergebildet.

An jeder der drei GRN-Kliniken finden pro Jahr zwei Runde Tische statt. Hier finden Fallbesprechungen und ein interdisziplinärer Austausch der Fachkräfte statt, die mit Schwangeren und jungen Eltern arbeiten.

Durch die enge Zusammenarbeit mit dem PZN können Eltern, die den Koordinierungskräften der „Frühen Hilfen“ bekannt werden und die eine psychische Belastung haben, in der Regel zeitnah einen Termin in der Peripartalen Sprechstunde am PZN erhalten.

⁶ Institut für Sozialpädagogische Forschung Mainz e. V.: Projektkonzeption „Kinder psychisch kranker Eltern: Prävention und Kooperation von Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie“. Mainz 2007. S. 3.

⁷ Auskunft Jugendamt Rhein-Neckar-Kreis.

Die „Frühen Hilfen“ arbeiten im Rahmen des Landes-Elternbildungsprogrammes STÄRKE mit verschiedenen freien Trägern: Hier gibt es unter anderem eine Zusammenarbeit mit dem Bürgerkreis Sinsheim und der Psychologischen Beratungsstelle in Sinsheim, der Psychotherapeutischen Praxis Pfeuffer in Hockenheim und dem Familientherapeutischen Zentrum (FaTZ) in Neckargemünd. Zwischen Jugendamt (insbesondere ASD) und Sozialpsychiatrischem Dienst gibt es teils weitere lokale Kooperationen. Im Rahmen des Projektes „Vergessene Kinder im Fokus“⁸ wird zum Beispiel in Sinsheim ein Gruppenangebot für Kinder psychisch erkrankter Eltern vom Bürgerkreis Sinsheim in Kooperation mit der Psychologischen Beratungsstelle Sinsheim angeboten.

Ein weiteres Präventionsangebot („Auryn“) für Familien mit psychisch belasteten und erkrankten Eltern gibt es seit Anfang 2018 in Wiesloch. Es wird von der Psychologischen Beratungsstelle Wiesloch des Caritasverbandes für den Rhein-Neckar-Kreis in Kooperation mit dem SPHV angeboten.

Werden bei Eltern psychische Belastungen rund um die Geburt bekannt, so können diese auf Wunsch eine Familienhebamme oder Familienkinderkrankenschwester zur Seite gestellt bekommen. Problematisch dabei ist aber, dass in der Metropolregion zu wenige Hebammen tätig sind, um die hohe Nachfrage an Familienhebammen bedienen zu können. Der Mangel an Hebammen ist deutschlandweit ein Problem. Eine hohe Arbeitsbelastung, geringe Bezahlung und ein hohes Regressrisiko machen eine Tätigkeit als Hebamme außerhalb von Kliniken unattraktiv. Dies wirkt sich auch auf das Vorhalten von Familienhebammen im Rhein-Neckar-Kreis aus.

Die „Frühen Hilfen“ unterstützen ferner zwei Ehrenamtsprojekte an zwei regionalen Standorten. Hier werden – mit kleinem Stundenumfang – ehrenamtliche Helfer und Helferinnen zur Entlastung von Familien eingesetzt.

Die „Frühen Hilfen“ bieten im Rahmen zweier Projekte „Schulterschluss – Jugendhilfe und Suchthilfe handeln gemeinsam“ sowie „Qualitätszirkel für niedergelassene Ärzte und Mitarbeiter der Jugendhilfe“, Interventionsgruppen für Fachkräfte an, um die Zugänge für belastete Familien wechselseitig zu öffnen.

In der ersten Teilhabepflicht wurde empfohlen, die Situation von Kindern psychisch kranker Eltern mit in den Blick zu nehmen. Die oben beschriebenen zahlreichen Maßnahmen verdeutlichen, dass dies im Rhein-Neckar-Kreis ernst genommen wurde.

Das Jugendamt des Rhein-Neckar-Kreises beschäftigt sich derzeit mit neuen Verfahrensabläufen und möglichen neuen Aufgaben, die im Rahmen des Bundesteilhabegesetzes notwendig werden. Diese Neuerungen beziehen sich zum Beispiel auf die Berichtspflicht und neue Kooperationen mit neuen Ansprechpartnern.

Schnittstelle Wohnungslosenhilfe

Eine weitere Schnittstelle stellt die Wohnungslosenhilfe dar. Nicht selten liegen bei diesem Personenkreis auch psychische Beeinträchtigungen vor. Die Untersuchung zur Wohnungslosigkeit in Baden-Württemberg im Auftrag des Ministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Frauen und Senioren Baden-Württemberg aus dem Jahr 2015 hat als ein Ergebnis festgestellt, dass es eine Zunahme von vor allem jungen wohnungslosen Menschen mit erheblichen körperlichen und psychischen Beeinträchtigungen gibt.⁹

⁸ http://www.ekiba.de/html/content/projekt_vergessene_kinder.html, zuletzt eingesehen am 08.11.2017.

⁹ https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Publikationen/Bericht_Wohnungslosigkeit_BW_GISS-Studie.pdf, S. 88.

Im Jahr 2014 wurde in München die sogenannte Seewolfstudie¹⁰ durchgeführt. Deren Ergebnisse zeigen, dass die Wohnungslosenhilfe der letzten Jahre den vielfältigen Bedürfnissen einer sich wandelnden Klientel gerecht werden musste. Der erforderliche Betreuungsaufwand geht inzwischen über die soziale Grundversorgung weit hinaus. Wohnungslose mit chronischen psychischen Erkrankungen stellen dabei besondere Anforderungen an die Betreuung.¹¹

Personen, bei denen **besondere Lebensverhältnisse mit sozialen Schwierigkeiten** verbunden sind, die deren Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft beeinträchtigen, sind Leistungen zur Überwindung dieser Schwierigkeiten zu gewähren, wenn sie hierzu aus eigener Kraft nicht in der Lage sind.¹² Besondere Lebensverhältnisse bestehen bei fehlender oder nicht ausreichender Wohnung, ungesicherter Lebensgrundlage, gewaltgeprägten Lebensumständen und bei Entlassung aus einer geschlossenen Einrichtung (beispielsweise nach Haftstrafen). Für die Personen, bei denen diese Lebensverhältnisse oder vergleichbar nachteilige Umstände bestehen, gewährt der Sozialhilfeträger Hilfen nach **§ 68 SGB XII**. Ziel der Hilfe ist die Überwindung der besonderen sozialen Schwierigkeiten, das heißt die Hilfesuchenden zur Selbsthilfe zu befähigen, die Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen und die Führung eines menschenwürdigen Lebens zu sichern. Durch Unterstützung der Hilfesuchenden zur selbständigen Bewältigung ihrer sozialen Schwierigkeiten sollen sie in die Lage versetzt werden, ihr Leben eigenverantwortlich zu gestalten.

Der Landesrahmenvertrag beschreibt verschiedene Leistungstypen des stationären und ambulanten Wohnens zur Überwindung von sozialen Schwierigkeiten, die dann vorliegen, wenn ein Leben in der Gemeinschaft durch ausgrenzendes Verhalten der Hilfesuchenden wesentlich eingeschränkt ist. Unter anderem gibt es spezielle Leistungstypen für Personen mit Suchtproblematik oder psychischen bzw. somatischen Beeinträchtigungen. Hier besteht eine wichtige Schnittstelle zur Eingliederungshilfe für Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung oder wesentlicher seelischer Behinderung. Gerade der Personenkreis der Anspruchsberechtigten von Hilfen nach § 68 SGB XII rückt in den Mittelpunkt der Fachdiskussion der letzten Jahre.¹³ Einerseits geht es um Menschen mit psychischer Erkrankung, bei denen eine Krankheitseinsicht besteht, aber die Bereitschaft fehlt, sich an das psychiatrische Hilfesystem zu wenden. Gründe dafür sind häufig schlechte Erfahrungen mit den psychiatrischen Hilfen, erlebte Freiheitseinschränkungen, eine ablehnende Haltung gegenüber Medikamenten wegen deren Nebenwirkungen und Resignation bezüglich der Heilungsmöglichkeiten. Andererseits gibt es Personen, die keine Krankheitseinsicht und eine veränderte Realitätswahrnehmung haben. Für diese Menschen ist das psychiatrische Hilfesystem zu hochschwellig aufgrund des Antragsverfahrens oder der Begutachtung durch einen Facharzt. So ist es für diese Menschen schwierig, die fachlich gebotene Hilfe zu erlangen.

Die jährlich von der Liga der freien Wohlfahrtspflege durchgeführte Erhebung über wohnungslose Frauen und Männer¹⁴ in Baden-Württemberg zählte am Stichtag 31.03.2015 10.728 Personen in den Einrichtungen der öffentlichen und freien Wohlfahrtspflege. Im Rhein-Neckar-Kreis waren es 290 Personen. Nicht alle dieser Personen erhalten personenbezogene individuelle Leistungen, es wurden auch Personen gezählt, die sich in Einrichtungen aufhalten (zum Beispiel Wärmestuben oder Fachberatungsstellen), die niederschwellig sind und oft im Rahmen von Freiwilligenleistungen eine institutionelle Förderung erhalten.

¹⁰ Seelische Erkrankungsrate in den Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe im Großraum München.

¹¹ <http://www.neuropsychy.med.tum.de/forschung/seewolf-studie/>, zuletzt eingesehen am 08.11.2017.

¹² §67 SGB XII.

¹³ Tagung der Liga am 5. März 2009.

¹⁴ <http://www.liga-bw.de/veroeffentlichungen/sozialpsychiatrische-dienste: Liga Stichtagserhebung 2016>.

Fehlender kostengünstiger Wohnraum verschärft die Problematik der Menschen, die von Wohnungslosigkeit bedroht oder betroffen sind zusätzlich.

Schnittstelle Flüchtlingshilfe

Auch die Flüchtlingshilfe kann eine Schnittstelle zur Zielgruppe der Teilhabeplanung darstellen. Bekanntlich hat die Zahl derer, die hierzulande Schutz vor Krieg, Verfolgung, Gewalt und Hunger suchen, stark zugenommen. Im Jahr 2016 wurden in Deutschland 745.545 Erst- und Folgeanträge auf Asyl gestellt, davon 84.610 in Baden-Württemberg. Die Antragsteller kamen vor allem aus den drei Ländern Syrien, Afghanistan und Irak. Unter den Antragstellern im Jahr 2016 waren 66 Prozent männlich und 34 Prozent weiblich. Von diesen waren 74 Prozent jünger als 30 Jahre alt.¹⁵

Die Neuankömmlinge können dabei psychisch schwer belastet sein. Die Erlebnisse vor, während oder nach einer Flucht können zu vermehrten psychischen Störungen führen oder aber vorbestehende Störungen verschlimmern. Bei Letzteren handelt es sich um psychiatrische Erkrankungen, die nicht in unmittelbarem Zusammenhang mit einer Flucht stehen, wie etwa Schizophrenie oder manisch-depressive Erkrankungen. Des Weiteren ist die Gruppe der Geflüchteten hinsichtlich ihres Bildungshintergrundes, ihrer soziobiografischen Geschichte und des Migrationsgrundes sehr heterogen. Der Zuzug stellt die Gesundheitsversorgung und Sozialpsychiatrie also vor weitere und besondere Aufgaben.¹⁶

Von den an der Teilhabeplanung beteiligten Akteuren im Rhein-Neckar-Kreis werden Geflüchtete in Erstaufnahmeeinrichtungen oder vorläufiger Unterbringung derzeit noch nicht als neue Zielgruppe ausgemacht. Für die Zukunft wird aber erwartet, dass diese vermehrt Angebote aus der Sozialpsychiatrie und psychiatrischen Versorgung nachfragen werden. In diesem Zusammenhang sind dann auch vermehrt kulturelle und sprachliche Barrieren zu berücksichtigen.

¹⁵ <https://www.bpb.de/politik/innenpolitik/flucht/218788/zahlen-zu-asyl-in-deutschland#Antraege>, zuletzt aufgerufen am 18.08.2017.

¹⁶ <https://www.dgppn.de/schwerpunkte/flucht-und-migration.html>, zuletzt aufgerufen am 18.08.2017.

4.7 Ausblick und Handlungsempfehlungen

Tagesstätten

Angesichts der vergleichsweise geringen **Inanspruchnahme der Tagesstätte im Planungsraum Neckargemünd/Eberbach** sollte der Standort des Angebots in Eberbach genauer überprüft werden. Die Überprüfung sollte die Nutzung und Auslastung des Angebots, das konkrete Programm zur Tagesgestaltung, die Öffnungszeiten, die Größe und den Zuschnitt der Räumlichkeiten der Tagesstätte sowie die fachärztliche Versorgung in der Region in den Blick nehmen. Des Weiteren sollte bei einer Überprüfung auch die Vernetzung der Tagesstätte mit ambulant betreuten Wohnformen, dem Sozialpsychiatrischen Dienst und einer Psychiatrischen Institutsambulanz (PIA) betrachtet werden.

In den Tagesstätten im Rhein-Neckar-Kreis ist der Anteil der unter 40-Jährigen gering. Nur 14 Prozent der bei der Tagesstätten-Erhebung ermittelten 204 Besucherinnen und Besucher der fünf Tagesstätten gehörten zu dieser Altersgruppe. Aus diesem Befund ergibt sich die Notwendigkeit einer **Neukonzeption von Angeboten für jüngere Menschen** mit psychischer Erkrankung. Für diese Gruppe gilt es die Attraktivität der Tagesstätten deutlich zu erhöhen. Zur Neuausrichtung und Konzeptentwicklung könnte auch eine Befragung potenzieller Nutzerinnen und Nutzer im Umfeld der Tagesstätten beitragen.

Die Tagesstätten-Erhebung im Rhein-Neckar-Kreis zeigte, dass die Öffnungszeiten in den fünf Planungsräumen sehr unterschiedlich sind. Sie reichen von einem Schließtag, über Öffnungszeiten von wenigen Stunden bis hin zu 8,5 Stunden an einem Werktag. Nur in einer Tagesstätte gab es bislang ein Angebot, das regelmäßig am Wochenende stattfindet. Durchschnittlich lagen die Öffnungszeiten in den fünf Tagesstätten pro Tag bei etwas mehr als fünf Stunden. Möglichkeiten der **Angleichung und Ausweitung von Öffnungszeiten und Öffnungstagen** sollten daher in den Planungsräumen geprüft werden. In diesem Zusammenhang sollte auch geprüft werden, ob noch mehr Angebote an Wochenenden stattfinden können.

Selbsthilfe

Psychiatrie-Erfahrene in der Region sprechen sich für die **Einrichtung eines Krisendienstes** für Heidelberg und den Rhein-Neckar-Kreis aus. Es wird daher empfohlen, innerhalb des Psychosozialen Arbeitskreises im Rhein-Neckar-Kreis (PSAK) zu prüfen, inwieweit die Möglichkeit besteht, im Rhein-Neckar-Kreis einen solchen Krisendienst zu realisieren.

Suchtberatungsstellen

Die Suchtberatungsstellen im Rhein-Neckar-Kreis sprechen sich dafür aus, dass alle Einrichtungen der Eingliederungshilfe im Rhein-Neckar-Kreis mit Angeboten für **Erwachsene mit Doppeldiagnose** ein fachliches Konzept für einen suchtmittelbezogenen Rückfall entwickeln sollten und bei Bedarf vorhalten. Dadurch sollten mögliche Ausschlüsse dieses Personenkreises aus dem sozialpsychiatrischen Versorgungssystem vermieden werden.

Jugendhilfe

Die Situation von Kindern psychisch kranker Eltern gestaltet sich häufig sehr schwierig. Gruppenangebote für betroffene Kinder sind ein wichtiger Baustein im Unterstützungssystem für diese Zielgruppe. Bisher gab es solch ein **Gruppenangebot** nur im Planungsraum Sinsheim, das im Rahmen des Projektes „Vergessene Kinder im Fokus“¹ entstanden ist. Zwischenzeitlich gibt es seit Jahresanfang 2018 ein zweites Angebot („Auryn“) in Wiesloch. Es wäre sinnvoll, dass solche Gruppenangebote dauerhaft und in allen Planungsräumen des Rhein-Neckar-Kreises vorgehalten werden. Hier gilt es, auch die Krankenkassen mit in die Verantwortung zu nehmen.

Das **Jugendamt des Rhein-Neckar-Kreises** möchte sich in Zukunft noch mehr am Sozialraum seiner Klientel orientieren und mehr in gemeinsamer Verantwortung mit den Kommunen, dem Ehrenamt und freien Trägern kooperieren. Dabei liegt ein besonderer Schwerpunkt auf dem Ausbau regionaler niedrigschwelliger und präventiver Angebote im Bereich der Frühen Hilfen für Kinder, Jugendliche und Familien.

¹ http://www.ekiba.de/html/content/projekt_vergessene_kinder.html, zuletzt eingesehen am 08.11.2017.

5 Klinische 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 gemeindenahe 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 wurden die psychiatrischen Kliniken sukzessive 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.

5.1 Stationäre Versorgung

Laut dem Verzeichnis der zugelassenen Krankenhäuser in Baden-Württemberg vom 01.05.2017 gab es in Baden-Württemberg für Erwachsene 6.481 vollstationäre Betten im Bereich Psychiatrie und Psychotherapie und 1.464 vollstationäre Betten im Bereich Psychosomatische Medizin und Psychotherapie. Im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie gab es 621 vollstationäre Betten.¹ Die Fallzahlen der vollstationär behandelten Patienten sind zwischen 2010 und 2015 von 93.259 auf 103.104 gestiegen. Während die Zahl der Fälle wächst, sinkt die Verweildauer kontinuierlich.²

Betten in der vollstationären klinisch-psychiatrischen und -psychosomatischen Versorgung in Baden-Württemberg am 01.05.2017

| | Vollstationäre Betten |
|---|-----------------------|
| Psychiatrie und Psychotherapie | 6.481 |
| Psychosomatische Medizin und Psychotherapie | 1.464 |
| Gesamt Erwachsene | 7.945 |
| Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie | 621 |

Datenbasis: Verzeichnis der zugelassenen Krankenhäuser Baden-Württemberg. Stand: 01.05.2017

Im Rhein-Neckar-Kreis ist das Psychiatrische Zentrum Nordbaden (PZN) für die psychiatrische Versorgung von erwachsenen Patienten zuständig. Zum Stichtag 01.05.2017 hatte die Klinik im Bereich Psychiatrie und Psychotherapie 579 vollstationäre Betten, im Bereich der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie waren es 72 vollstationäre Betten. Neben dem Standort in Wiesloch gibt es Außenstellen in Weinheim, in Schwetzingen³, in Bruchsal und in Mosbach.

¹ Verzeichnis der zugelassenen Krankenhäuser zum 01.05.2017: https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Downloads_Krankenh%C3%A4user/Verzeichnis_Krankenhaeuser_01-05-2017.pdf, zuletzt aufgerufen am 09.06.2017.

² Statistisches Landesamt Baden-Württemberg: Statistische Berichte A IV 2 – j/10 bzw./15. Eigene Berechnung KVJS: Für die Erwachsenen wurde die Summe für die Fallzahl gebildet aus Psychiatrie und Psychotherapie und Psychotherapeutische Medizin.

³ Bis12/2017 in Kooperation mit der GRN-Klinik.

Das Behandlungsspektrum umfasste die Fachgebiete:

- Allgemeine Psychiatrie (Klinik I und II)
- Psychosomatik
- Alterspsychiatrie
- Suchttherapie und
- Forensische Psychiatrie.

Für die psychiatrische-psychotherapeutische Vollversorgung der erwachsenen Bürgerinnen und Bürger des Rhein-Neckar-Kreises ist die **PZN-Klinik für Allgemeinpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik I** an den Standorten Wiesloch, Schwetzingen und Weinheim zuständig.⁴ Eine stationäre Behandlung findet auf 8 Stationen statt: 2 Stationen für Intensivbehandlungen, 1 Station für affektive Erkrankungen, 1 Station für psychotische Erkrankungen, 1 Station für Psychosomatik und 1 Station für junge Menschen in psychischen Krisen und Mutter-Kind-Behandlung bei postpartalen Erkrankungen.⁵ Je eine Station für psychosomatisch erkrankte Patienten befindet sich in den Zentren für psychische Gesundheit an den GRN-Kliniken Schwetzingen und Weinheim. Am 31.12.2015 hatte die Klinik für Allgemeinpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik I 175 vollstationäre Betten und 1.900 stationäre Aufnahmen im Jahr 2015.⁶

Die **PZN-Klinik für Suchttherapie und Entwöhnung** ist für den gesamten nordbadischen Raum zuständig und behandelt alle stoffgebundenen Abhängigkeitsarten und Patienten, die während einer psychischen Krise Alkohol oder Drogen genommen haben.⁷ Am 31.12.2015 wurden von den insgesamt 128 vollstationären Betten 57 von Patienten aus dem Rhein-Neckar-Kreis belegt mit 1.501 Aufnahmen im Jahresverlauf.⁸ Zur Klinik für Suchttherapie gehört eine spezielle Station für chronisch mehrfachgeschädigte Abhängigkeitskranke (CMA) und eine Station ausschließlich für Menschen mit Doppeldiagnosen.

Für die Klinik für Allgemeinpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik I und für die Klinik für Suchttherapie und Entwöhnung konnte das PZN Angaben zu den Diagnosen der im Jahr 2015 stationär und teilstationär (Tagesklinik) aufgenommen Patientinnen und Patienten machen. Klar ist, dass in der Klinik für Suchttherapie die Hauptdiagnose Sucht überwogen hat (93 Prozent). In der Klinik für Allgemeinpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik I waren die Hauptdiagnosen⁹ die affektiven Erkrankungen (depressive und manische Störungen) mit 41 Prozent, gefolgt von den Schizophrenien mit 36 Prozent. Alle anderen Diagnosen machten nur geringe Anteile aus. Sehr deutlich zeigten sich aber Unterschiede bei den Diagnosen zwischen dem vollstationären und dem teilstationären Bereich. In den Tageskliniken überwogen die Manien beziehungsweise Depressionen mit 69 Prozent, während sie im vollstationären Setting nur halb so häufig vertreten waren (35 Prozent). Bei den Schizophrenien war das Bild genau umgekehrt. Sie machten mit 41 Prozent im vollstationären Bereich den Hauptanteil der Diagnosen aus, während sie in den Tageskliniken nur halb so häufig (18 Prozent) auftraten. Bei den Daten zur Diagnoseverteilung ist zu berücksichtigen, dass hier ausschließlich die behandlungsleitenden Hauptdiagnosen angegeben werden. Im Regelfall kommen jeweils komplizierende Nebendiagnosen aus einem breiten Spektrum psychischer Störungen hinzu.

⁴ <http://www.pzn-wiesloch.de/einrichtungen/kliniken/allgemeinpsychiatrie-psychotherapie-u-psychosomatik-i/>, zuletzt eingesehen am 02.08.2017.

⁵ http://www.pzn-wiesloch.de/fileadmin/user_upload/Wiesloch/Flyer_PDFe_nur_UK/AP_I/AP_I_Klinikflyer_web.pdf, zuletzt eingesehen am 02.08.2017.

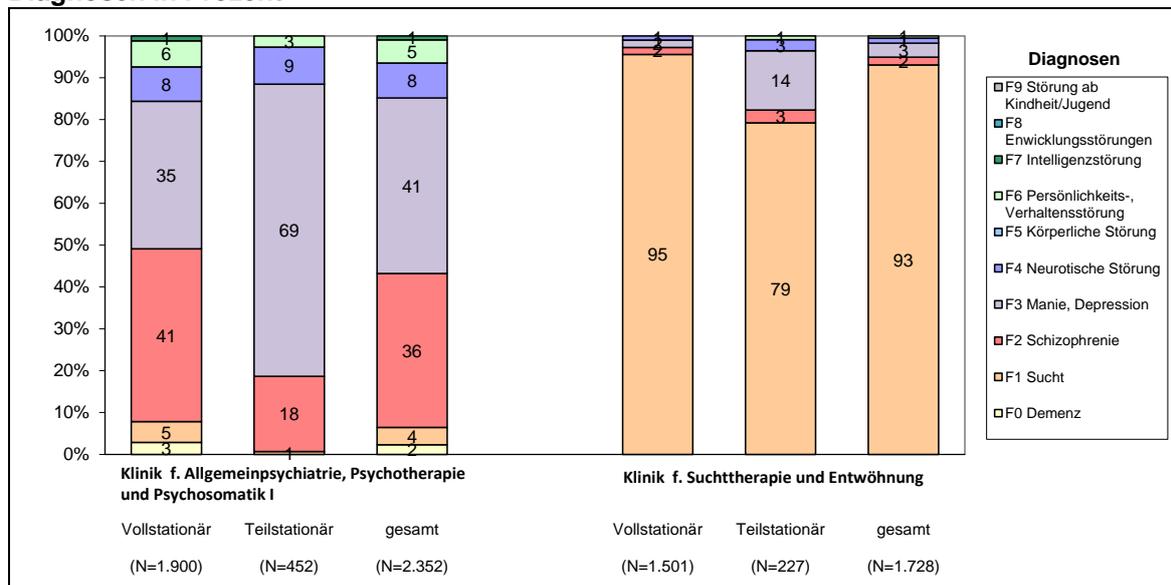
⁶ Statistik PZN.

⁷ <http://www.pzn-wiesloch.de/einrichtungen/kliniken/suchttherapie-u-entwoehnung/>, zuletzt eingesehen am 02.08.2017.

⁸ Statistik PZN.

⁹ Vollstationär und teilstationär.

Patientinnen und Patienten der Klinik für Allgemeinpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik I und der Klinik für Suchttherapie und Entwöhnung des PZN* im Jahr 2015 nach Diagnosen in Prozent



Grafik: KVJS. Datenbasis: Statistik PZN Verlaufszahlen 2015

* Nur Patienten aus dem Rhein-Neckar-Kreis

Der **Sozialdienst** des Krankenhauses stellt eine wesentliche Schnittstelle im komplexen Sozialleistungssystem dar. Er informiert und unterstützt bei der Klärung von Ansprüchen gegenüber den Leistungsträgern und bei Fragen der Sicherung des Lebensunterhalts. Im Wege eines professionellen Entlassmanagements hat er die Aufgabe, bei multiplen Problemlagen unter Berücksichtigung des Selbstbestimmungsrechts und der Wünsche der Patientinnen und Patienten und ihrer Angehörigen oder Bezugspersonen eine tragfähige Entscheidung für eine nachstationäre Versorgung zu erarbeiten und umzusetzen. 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 somit kürzer geworden. Aufgrund der Vorlaufzeiten, die ein Antrag auf Eingliederungshilfe oder auf Leistungen der Pflegekassen erfordert, können Wartezeiten und Lücken zwischen dem Tag der Entlassung aus dem Krankenhaus und der Aufnahme in eine unterstützte Wohnform entstehen. Schwierig ist die Situation vor allem dann, wenn sich keine Angehörigen zur Unterstützung des entlassenen Patienten finden. Der Sozialdienst ist deshalb darauf angewiesen, eng mit allen Beteiligten im gemeindepsychiatrischen Verbund zusammenzuarbeiten.

Zum PZN gehört auch eine **Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie**. Sie ist die größte Fachklinik für Forensik in Baden-Württemberg. Neben der Versorgung der Patienten aus dem zugeordneten Einzugsbereich hat die Klinik den Auftrag, besonders sicherungsbedürftige Patienten aus ganz Baden-Württemberg aufzunehmen. Die Fachaufsicht hat das Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg. Die Rechtsgrundlage für eine Unterbringung in einer forensischen Klinik ist der § 63 des Strafgesetzbuches (StGB).

Die Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie ist eine Einrichtung des Maßregelvollzugs. Es werden psychisch kranke Menschen jeder Altersstufe nach richterlicher Anordnung behandelt, die wegen ihrer psychischen Erkrankung oder Störung eine Straftat begangen haben und die demzufolge gefährdet sind, zukünftig weitere Straftaten zu begehen. Die Arbeit in der Forensik findet in einem Spannungsfeld statt: Einerseits gilt es

bei allen Behandlungsmaßnahmen das Recht des Patienten auf eine individuelle Förderung zu berücksichtigen, andererseits muss das Sicherheitsinteresse der Allgemeinheit stets gewahrt werden. Das Einzugsgebiet erstreckt sich über die Landgerichtsbezirke Mannheim, Heidelberg, Karlsruhe und Mosbach. Zusätzlich finden „Sekundäraufnahmen“ von besonders sicherungsbedürftigen und ausbruchsgefährdeten Patienten aus den sieben weiteren forensischen Kliniken in Baden-Württemberg statt. Es gibt neun Behandlungseinheiten und drei Außenwohngruppen, außerdem eine Fachambulanz und eine Arbeitstherapie.¹⁰

Am 01.01.2016 waren 253 Patientinnen und Patienten in der forensischen Klinik untergebracht, davon befanden sich 42 im Probewohnen außerhalb der Klinik. 153 weitere Patienten wurden durch die forensische Ambulanz betreut. Das Spektrum der Diagnosen der Patienten beinhaltete zu 69 Prozent Psychosen, zu 12 Prozent Persönlichkeitsstörungen, zu 9 Prozent Intelligenzbeeinträchtigungen sowie zu 10 Prozent sonstige psychiatrische Diagnosen. Eine Sucht kam nur als Zweitdiagnose vor, da es keine Planbetten für eine Unterbringung nach § 64 StGB (in einer Entziehungsanstalt) gibt. Als Zweitdiagnose trat sie allerdings sehr häufig auf. Der Frauenanteil bei den forensischen Patienten lag bei ungefähr 10 Prozent. Im Jahr 2015 wurden 62 Personen in die forensische Klinik aufgenommen und 54 entlassen.¹¹

In Heiligkreuzsteinach-Eiterbach gibt es die **Fachklinik Eiterbach**, eine Rehabilitationseinrichtung für Abhängigkeitskranke. Die Fachklinik Eiterbach ist spezialisiert auf die Entwöhnungsbehandlung Drogenabhängiger (SGB IX) mit psychiatrischer Komorbidität. Die Klinik, die in Trägerschaft der Arbeiterwohlfahrt Mannheim e.V. geführt wird, hält 42 Plätze für Männer und Frauen vor. Kostenträger sind die Deutsche Rentenversicherung (DRV) und die Krankenkassen.

Seit 2017 wird eine spezielle beruflich orientierte Rehabilitation für Abhängigkeitskranke (BORA) angeboten, deren Kostenträger die DRV ist. Das Behandlungsziel ist hierbei, Rehabilitanden zur Teilhabe am Arbeitsleben zu befähigen. Hierfür wird nach ausführlicher Diagnostik ein individuelles Trainingsprogramm mit dem Rehabilitanden erarbeitet. Das Programm umfasst die Bereiche Soziales, Psychotherapie, Arbeits- und Beschäftigungstherapie, Sporttherapie sowie medizinische Therapie.

Die Behandlungsdauer beträgt in der Regel 24 Wochen und kann durch eine Adaptionsbehandlung, die mit einer Dauer von 12 Wochen in Heidelberg durchgeführt wird, ergänzt werden.

5.2 Tageskliniken

Tageskliniken sind als Teil der klinisch-psychiatrischen Versorgung nach SGB V ein wichtiges Bindeglied zwischen der stationären und der ambulanten medizinischen 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 sukzessive ausgebaut. Am 01.05.2017 standen 1.631 Plätze für Erwachsene im Bereich der Psychiatrie und Psychotherapie und 301 im Bereich der Psychosomati-

¹⁰ Alle Informationen von der Homepage des PZN: <http://www.pzn-wiesloch.de/einrichtungen/kliniken/forensische-psychiatrie-u-psychotherapie/>, zuletzt eingesehen am 02.08.2017.

¹¹ Die Klinik in Daten und Fakten. Datenblatt Forensische Klinik PZN

schen Medizin und Psychotherapie zur Verfügung. Im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie waren es 338 teilstationäre Plätze.¹²

Plätze in der teilstationären klinisch-psychiatrischen und –psychosomatischen Versorgung in Baden-Württemberg am 01.05.2017

| | Teilstationäre Plätze |
|---|-----------------------|
| Psychiatrie und Psychotherapie | 1.631 |
| Psychosomatische Medizin und Psychotherapie | 301 |
| Gesamt Erwachsene | 1.932 |
| Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie | 338 |

Datenbasis: Verzeichnis der zugelassenen Krankenhäuser Baden-Württemberg. Stand: 01.05.2017

Das PZN betreibt an 5 Standorten tagesklinische Angebote: in Bruchsal, in Mosbach, in Schwetzingen, in Weinheim und am Hauptstandort in Wiesloch. In den Tageskliniken im Rhein-Neckar-Kreis gab es am 01.05.2017 127 Plätze im Bereich der Psychiatrie und Psychotherapie und 15 Plätze im Bereich der Psychosomatik.¹³ Behandlungsschwerpunkte der Tageskliniken in Schwetzingen und Weinheim sind die Allgemeine Psychiatrie und die Suchttherapie. Am Hauptstandort kommen neben diesen beiden Schwerpunkten noch die Bereiche Gerontopsychiatrie und die Psychosomatik hinzu.¹⁴

5.3 Psychiatrische Institutsambulanzen (PIA)

Psychiatrische Institutsambulanzen sind ebenfalls ein wichtiges **Bindeglied zwischen der stationären und der ambulanten Versorgung**. Auch sie erbringen Leistungen nach dem 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.“¹⁵ Die Psychiatrischen 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 oft auch Hausbesuche erforderlich. Weiter sind die Psychiatrischen Institutsambulanzen wichtig für Menschen in akuten Krisensituationen. Die Komplexleistung setzt sich zusammen aus ärztlicher, pflegerischer und sozialpädagogischer Hilfe.¹⁶

Die Psychiatrischen Institutsambulanzen wurden in Baden-Württemberg seit dem Jahr 2002 an den psychiatrischen Fachkrankenhäusern und psychiatrischen Abteilungen der Allgemeinkrankenhäuser aufgebaut. Sie sind im gemeindepsychiatrischen Versorgungs-

¹² Verzeichnis der zugelassenen Krankenhäuser zum 01.05.2017: https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Downloads_Krankenh%C3%A4user/Verzeichnis_Krankenhaeuser_01-05-2017.pdf, zuletzt eingesehen am 02.08.2018.

¹³ Verzeichnis der zugelassenen Krankenhäuser zum 01.05.2017: https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Downloads_Krankenh%C3%A4user/Verzeichnis_Krankenhaeuser_01-05-2017.pdf, zuletzt eingesehen am 02.08.2018.

¹⁴ <http://www.pzn-wiesloch.de/einrichtungen/tageskliniken/tageskliniken-pzn-wiesloch/>, zuletzt eingesehen am 02.08.2017.

¹⁵ § 118 SGB V

¹⁶ Ministerium für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg: Psychiatrieplan 2000. Teil 1 Rahmenplanung. Stuttgart 2000. S. 48.

system integriert und sollen den Betroffenen den Zugang zur medizinisch-psychiatrischen Versorgung erleichtern. Durch die Vernetzung der Psychiatrischen Institutsambulanzen mit den Anbietern ambulanter komplementärer Leistungen entsteht eine wirksame personenzentrierte und ressourcenorientierte Versorgung psychisch Kranker. Dies beinhaltet unter anderem eine Kooperation mit den Sozialpsychiatrischen Diensten, den Einrichtungen des therapeutischen Wohnens, den Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation, den tagesstrukturierenden Angeboten und den Einrichtungen des therapeutischen Arbeitens. Hinzu kommen gegebenenfalls ambulante Pflegedienste. Dadurch entsteht ein verbessertes Case-Management mit dem Ziel der Förderung einer selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Lebensführung. Meist sind die Psychiatrischen Institutsambulanzen in ein **Gemeindepsychiatrisches Zentrum (GPZ)** integriert. So sind die Wege für die Klienten kurz und die Inanspruchnahme der Angebote kann niederschwellig erfolgen.

Im Rhein-Neckar-Kreis gibt es 3 Standorte von Psychiatrischen Institutsambulanzen, alle werden durch das PZN betrieben. Am Standort Schwetzingen sind die Fachambulanzen für die Bereiche Allgemeinpsychiatrie, Gerontopsychiatrie, Suchttherapie und einer Traumaambulanz unter einem Dach. Am Standort Weinheim gibt es eine Fachambulanz für die Allgemeinpsychiatrie, für die Gerontopsychiatrie und die Suchttherapie. Am Hauptstandort Wiesloch befindet sich der Standort der Psychiatrischen Institutsambulanz am Rande des Klinikgeländes und beinhaltet eine Fachambulanz für die Allgemeinpsychiatrie, für die Gerontopsychiatrie und für die Suchttherapie. Daneben gibt es eine Fachambulanz für forensische Psychiatrie (Forensische Ambulanz Wiesloch FAW). Außerdem gibt es regelmäßige Sprechstunden der PIA im Gemeindepsychiatrischen Zentrum in den Räumen des SPHV in Wiesloch und in den Räumen des Gemeindepsychiatrischen Zentrums beim Bürgerkreis in Sinsheim.

5.4 Ambulanter Psychiatrischer Pflegedienst

Das PZN betreibt mit dem Ambulanten Psychiatrischen Pflegedienst (APP) einen spezialisierten, auf die Bedürfnisse insbesondere chronisch psychisch kranker Personen ausgerichteten Fachpflegedienst. Der APP bietet die Möglichkeit, Menschen mit Erkrankungen aus dem gesamten Spektrum der Erwachsenen-Psychiatrie, die aufgrund einer diagnostizierten psychiatrischen oder psychosomatischen Erkrankung fachpflegerische Unterstützung und Begleitung im häuslichen Umfeld suchen, in ihrem gewohnten Lebenszusammenhang/Milieu zu begleiten. Dabei ist die Unterstützung auf die individuellen Bedürfnisse und die durch die Erkrankung entstehenden Erfordernisse abgestimmt. Diese Unterstützung kann sowohl kurzfristig und vorübergehend, als auch langfristig begleitend erfolgen.

Der APP verknüpft hier das Zusammenwirken der unterschiedlichen Bezugspersonen und Kooperationspartner, zum Beispiel die behandelnden Ärzte, die Bezugspersonen im häuslichen Umfeld, die Einrichtungen der Gemeindepsychiatrischen Versorgungsnetze, die gesetzlichen Betreuer und andere, auf den Alltag der Betroffenen einwirkenden Personen und Einrichtungen. Die Besuchsfrequenz wird gemeinsam mit den Betroffenen, dem behandelnden Arzt und dem APP festgelegt und kann von maximal drei Besuchen täglich bis zu einem Besuch wöchentlich variieren. Eine Anpassung ist jederzeit möglich und ausdrücklich gewünscht, da die Betroffenen hiermit das Maß der Unterstützung aktiv selbst bestimmen.

5.5 Ausblick und Handlungsempfehlungen

Im Versorgungsalltag besteht eine **enge Kooperation zwischen dem PZN und den GRN-Betreuungszentren**. Ein wesentlicher Anteil der Bewohner der GRN-Betreuungszentren wird über die Psychiatrische Institutsambulanz des PZN ambulant versorgt. Nicht wenige Heimbewohner bedürfen dabei intermittierend der stationären Krisenintervention. Empfehlenswert ist daher eine Vertiefung der schon bestehenden Kooperation in Form einer Abstimmung zu sektorenübergreifenden Qualitätszielen und den Möglichkeiten einer gemeinsamen und langfristigen Therapieplanung, die einzelne Behandlungsepisoden überdauert.

Durch das **spezielle Angebot des geschlossenen Heimbereichs** in den GRN-Betreuungszentren Sinsheim und Weinheim kommt eine nicht unerhebliche Zahl von schwer und chronisch kranken Menschen aus anderen Regionen in den Rhein-Neckar-Kreis. Wegen der immer wieder notwendigen stationär-psychiatrischen Kriseninterventionen werden allgemeinspsychiatrische Kapazitäten des PZN zusätzlich in Anspruch genommen. Primär sollten die im Kreis vorgehaltenen Kapazitäten im Bereich der geschlossenen Heimplätze daher mit originären Kreisbürgern belegt werden.

Das PZN behandelt sowohl in der Forensik als auch in den anderen Stationen immer wieder **Menschen mit psychischen Erkrankungen und zusätzlicher geistiger Behinderung**. So liegt zum Beispiel in der Forensik bei etwa 15 Prozent aller Patienten eine geistige Behinderung oder Intelligenzstörung als Erst-Diagnose vor.¹⁷ Elf dieser Patienten stammten 2015 aus dem Rhein-Neckar-Kreis. Für diesen Personenkreis stellt die Nachsorge und die Entlassplanung nach Auskunft des PZN eine besondere Schwierigkeit dar. Oftmals findet sich im Herkunftskreis keine Einrichtung, die bereit ist, diesen Menschen ein Anschlussangebot zu machen und die Personen müssen in Einrichtungen in anderen Kreisen, häufig auch außerhalb von Baden-Württemberg, vermittelt werden. Um auch diesen Bürgerinnen und Bürgern des Rhein-Neckar-Kreises eine wohnortnahe Unterstützung zu ermöglichen ist es notwendig, **im GPV ein Konzept zu entwickeln**, wie diesen Menschen im Kreis ein Angebot der Eingliederungshilfe gemacht werden kann. **Trägerübergreifende Kooperationen** können bei Personen mit einem komplexen Unterstützungsbedarf hilfreich sein.

Daneben gibt es eine weitere, **diagnostisch heterogene Patientengruppe**, die schwer in Einrichtungen der Eingliederungshilfe zu vermitteln ist. Auch hier ist die Nachsorge und Entlassplanung laut PZN vor besondere Herausforderungen gestellt. Es handelt sich um Menschen, die unter tiefgreifenden Entwicklungsstörungen, chronisch verlaufenden Psychosen oder unter Mehrfachdiagnosen leiden, mit der Folge eines komplexen Hilfebedarfes und einer dauerhaften, intensiven, zum Teil beschützten Betreuungsnotwendigkeit. Auch für diesen Personenkreis gilt es **ein fachliches Konzept zu entwickeln**. Er umfasste im Jahr 2015 ebenfalls 11 Menschen aus dem Rhein-Neckar-Kreis.¹⁸

Generell stellt die **Anschlussversorgung von Menschen mit einem komplexen Hilfebedarf**, besonders wenn sie aus der Forensik entlassen werden, eine große Herausforderung für eine Klinik dar. Auch diesen Menschen aus dem Rhein-Neckar-Kreis sollte ein **wohnortnahes Angebot** gemacht werden, falls nicht therapeutisch ein Wohnortwechsel sinnvoll ist. Allerdings sollte darauf geachtet werden, dass dieser Personenkreis nicht nur in Angebote im Planungsraum Wiesloch vermittelt wird, sondern auch in **andere Planungsräume** des Rhein-Neckar-Kreises, um eine Konzentration dieser Menschen in einem Gebiet – zum Beispiel der Stadt Wiesloch – zu vermeiden und somit die Wiedereingliederung zu erleichtern.

¹⁷ Auskunft Forensik PZN im Fachgespräch am 01.12.2016.

¹⁸ Siehe hierzu die entsprechende Handlungsempfehlung aus dem Bereich Wohnen in Kapitel 7.5.

Die **Situation von Kindern psychisch kranker Eltern** wurden lange in der Erwachsenenpsychiatrie zu wenig wahrgenommen. Herauszuheben ist das Kooperationsprojekt „Hand in Hand – Präventionsnetz für junge Familien“. Diese Kooperation zwischen Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie des Rhein-Neckar-Kreises hat sich seit 2007 im Bereich der „Frühen Hilfen“, also in der Versorgung von Kindern psychisch kranker Eltern in den ersten drei Lebensjahren, gut bewährt. Zu begrüßen ist das in der Allgemeinpsychiatrie aufgelegte Programm zur systematischen Wahrnehmung und Betreuung auch älterer minderjähriger Kinder von Patienten. Eine Intensivierung der sektorenübergreifenden Kooperation der Klinik mit der Jugendhilfe und gegebenenfalls komplementären Trägern wäre auch für diese Altersgruppe jenseits der „Frühen Hilfen“ sinnvoll.¹⁹

Psychiatrische Institutsambulanzen sind ein wichtiges Bindeglied zwischen der stationären und der ambulanten Versorgung. Meist sind die Psychiatrischen Institutsambulanzen in die Räumlichkeiten des Gemeindepsychiatrischen Zentrums (GPZ) integriert, um die Wege für die Klienten kurz zu halten und die Zugänge niederschwellig zu ermöglichen. Im Rhein-Neckar-Kreis ist dies nur in den Gemeindepsychiatrischen Zentren in Wiesloch und Sinsheim der Fall. Im Planungsraum Neckargemünd/Eberbach werden keine Sprechstunden der PIA angeboten. Daher sollte geprüft werden, ob die PIA in allen Planungsräumen im Rhein-Neckar-Kreis in den Räumlichkeiten der GPZ **Sprechstunden** anbieten kann. Besonders wichtig wäre dies im Planungsraum Neckargemünd/Eberbach, da dort momentan gar keine Sprechstunden der PIA stattfinden.

Ein **psychiatrischer Krisendienst** wird von Psychiatrieerfahrenen und Angehörigen seit Jahren gefordert, entsprechende Planungen werden vom Landesarbeitskreis Psychiatrie wie auch vom PZN ausdrücklich begrüßt. Ziel ist dabei die Gewährleistung niederschwelliger kompetenter Beratungsleistungen und gegebenenfalls eine kurzfristige Behandlungsterminvermittlung, auch zur Vermeidung stationärer psychiatrischer Krankenhausbehandlungen.²⁰

¹⁹ Siehe hierzu auch die Handlungsempfehlungen aus dem Bereich der Jugendhilfe in Kapitel 4.7.

²⁰ Siehe hierzu auch die Handlungsempfehlung aus dem Bereich der Selbsthilfe in Kapitel 4.7.

6 Arbeit und Beschäftigung

Für Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung sind Erwerbstätigkeit und Beschäftigung äußerst bedeutsame Elemente der Tagesstrukturierung. Durch Arbeit und Beschäftigung entsteht ein produktiver Rahmen für die Alltags- und Lebensgestaltung im Ganzen.

Mit der UN-Behindertenrechtskonvention wurde dem Ziel der gleichberechtigten Teilhabe, Selbstbestimmung und persönlichen Entfaltung im Arbeits- und Erwerbsleben ein neuer An Schub gegeben. Bei Arbeitgebern ist die Zielperspektive Inklusion inzwischen anerkannt. Die Erwerbspotenziale von Menschen mit Behinderungen oder gesundheitlichen Einschränkungen werden vermehrt in den Blick genommen und im Arbeitsleben genutzt.¹

Eine seelische Behinderung tritt in der Regel im Verlauf des Lebens auf. Häufig verfügen die betroffenen Personen bereits über eine reguläre schulische und berufliche Ausbildung. Sie weisen oft eine mehr oder weniger differenzierte Erwerbsbiografie auf und besitzen die notwendige Fähigkeit zur selbstständigen Mobilität. Gleichwohl sind einer Beschäftigung von Menschen mit seelischer Behinderung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt durch ihre chronische psychische Erkrankung nach wie vor enge Grenzen gesetzt.²

In diesem Kapitel geht es im Kern um den Personenkreis der wesentlich seelisch behinderten Menschen, die eine Leistung zur **Teilhabe am Arbeitsleben oder zur Tagesstrukturierung und Beschäftigung** erhalten. Dabei handelt es sich um individuelle Leistungen im Rahmen der Eingliederungshilfe nach dem Landesrahmenvertrag, die in Werkstätten für Menschen mit psychischer Erkrankung aber auch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt erbracht werden können. Des Weiteren geht es um Angebote, die von anderen Leistungsträgern finanziert werden, insbesondere von der Bundesagentur für Arbeit oder dem Jobcenter des Rhein-Neckar-Kreises.

Vor einer Beschäftigung in einer Werkstatt für behinderte Menschen haben Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung teilweise bereits eine Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ausgeübt und dadurch Ansprüche gegenüber Rentenversicherungsträgern erworben. Daher sind insbesondere im Berufsbildungsbereich der Werkstatt häufig auch Rentenversicherungsträger die Leistungsträger von Rehabilitationsmaßnahmen zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit. Ziel ist hier eine Arbeitsaufnahme, die in der Werkstatt oder auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt erfolgen kann.³

¹ Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA): Bildung inklusiv. Potenziale entfalten durch Inklusion. Berlin 2014.

² Vgl. die Expertise „Die Arbeitssituation von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen in Deutschland“. Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e.V. (DGPPN). Berlin 2015.

³ Vgl. hierzu auch Kapitel 6.2

6.1 Allgemeiner Arbeitsmarkt

Unternehmen und Betriebe des allgemeinen Arbeitsmarkts sind durch den demografischen Wandel zunehmend vor Herausforderungen gestellt: Ihre Belegschaften altern und die erwerbstätige Bevölkerung nimmt ab. Zugleich muss mit zunehmendem Alter der Belegschaft auch vermehrt mit dem Auftreten von gesundheitlichen Einschränkungen oder Behinderungen gerechnet werden. **Arbeitgeber** sind somit aufgefordert, grundsätzlich alle vorhandenen Potenziale noch besser zu nutzen und dabei auch die Erwerbspotenziale von Menschen mit Behinderungen verstärkt in Betracht zu ziehen.¹ Damit geraten auch jene Menschen mit psychischer Erkrankung in den Blick, die nach Möglichkeit regulär am Erwerbsleben teilnehmen und auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig werden können.

Der **Bundesagentur für Arbeit** kommt die Aufgabe zu, über die zur Verfügung stehenden verschiedenen Unterstützungs- und Fördermöglichkeiten zu beraten. Diese berücksichtigen unterschiedliche Grade von Beeinträchtigungen und zielen darauf ab, die Stabilität und Belastbarkeit zu steigern, die Erwerbspotenziale zu fördern und in ein dauerhaftes Beschäftigungsverhältnis zu vermitteln. Geeignete Maßnahmen können sein:

- Unterstützte Beschäftigung (UB),
- Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM),
- Unterstützungsmöglichkeiten mit dem Ziel duale Ausbildung,
- Weiterbildung im Rahmen eines Berufsförderungswerks (BFW),
- betreute betriebliche Umschulung sowie
- berufliche Reintegrationsmaßnahmen für behinderte Menschen.

Zusätzlich zu diesen Maßnahmen, die hinsichtlich ihrer Dauer variieren und teilweise nicht am Wohnort verfügbar sind, kommen weitere allgemeine Förderleistungen und Angebote in Betracht. Im Vorfeld prüft die Bundesagentur für Arbeit die Anspruchsvoraussetzungen (Maßnahmen des SGB II und SGB III) von

- Probebeschäftigungen bis zu 3 Monaten,
- Eingliederungszuschüssen für Arbeitgeber bei einer Einstellung,
- Trainingsmaßnahmen bei einem Arbeitgeber für bis zu 4 Wochen oder
- Ausbildungszuschüssen für eine duale betriebliche Ausbildung.

Ein weiterer wichtiger Akteur ist auch das **Jobcenter Rhein-Neckar-Kreis**. Dort erfolgt unter anderem die Beratung und Vermittlung für schwerbehinderte Menschen und berufliche Rehabilitanden – Teilnehmer an Maßnahmen zur (Wieder-)Eingliederung behinderter Menschen in das Erwerbsleben gemäß §§ 33 ff. SGB IX.²

Maßnahmen zur Teilhabe am Arbeitsleben für Menschen mit psychischer Erkrankung im Bezirk der Agentur für Arbeit Heidelberg werden insbesondere bei der **SRH** angeboten.³

Im Rhein-Neckar-Kreis erfolgt für geeignete Menschen mit psychischer Erkrankung am **SRH Berufsbildungswerk Neckargemünd** eine individuelle betriebliche Qualifizierung (InbeQ) im Rahmen der Unterstützten Beschäftigung (UB) nach § 38a SGB IX. Das Ziel ist hierbei, eine Eingliederung in eine Werkstatt zu vermeiden. Durch die InbeQ soll – unter besonderer Berücksichtigung der jeweiligen Fähigkeiten und Fertigkeiten – ein behinderungsgerechtes und sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt begründet werden.

¹ Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA): Inklusion Unternehmen. Ausbildung und Beschäftigung von Menschen mit Behinderung – ein Leitfadens. Berlin 2014.

² <https://www.jobcenter-rnk.de/markt-und-integration/reha-schwerbehinderte/>; 02.02.2018.

³ Vgl. hierzu auch die Präsentation der Agentur für Arbeit Heidelberg (Reha/SB-Team) mit Stand vom 08.05.2015: „Teilhabe am Arbeitsleben“, Maßnahmen im Bezirk der Agentur für Arbeit Heidelberg.

In Wiesloch unterstützt das **SRH Berufliche Trainingszentrum Rhein-Neckar (BTZ)** Menschen mit psychischer Erkrankung bei der beruflichen Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt. Die Angebote beinhalten schwerpunktmäßig Berufliche Trainings zur Vorbereitung auf die Rückkehr in das erlernte Berufsfeld auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Zusätzlich werden Maßnahmen zur Berufsfindung, Eignungsabklärung und Arbeitserprobung durchgeführt. Im BTZ werden darüber hinaus Ausbildungen und Umschulungen in gewerblich-technischen und Dienstleistungsberufen, Berufsvorbereitungen, berufsvorbereitende Bildungsmaßnahmen und betreute betriebliche Umschulungen /Ausbildungen angeboten.

Integrationsfachdienst

Der Integrationsfachdienst (IFD)⁴ berät und unterstützt Arbeitgeber, die Menschen mit psychischer Erkrankung oder schwerbehinderte Menschen beschäftigen oder beschäftigen wollen. Er arbeitet im Auftrag des KVJS-Integrationsamtes. Im Rhein-Neckar-Kreis ist der IFD beim Baden-Württembergischen Landesverband für Prävention und Rehabilitation gGmbH (BWLV) angesiedelt und wird dort von zwei Standorten aus tätig: Aus der Stadt Heidelberg für den süd-östlichen Teil des Landkreises und aus der Stadt Mannheim für den nord-westlichen Teil des Landkreises.

Der IFD berät auch Menschen mit einer psychischen Erkrankung und Unterstützungsbedarf beim Zugang in das Arbeitsleben oder in eine Ausbildung. Der IFD kann bei der Suche nach einem geeigneten Arbeitsplatz unterstützen, sofern er eine Beauftragung dafür erhält. Zudem berät er auch Menschen mit psychischer Erkrankung im Arbeitsleben.

Die **Sicherung** bereits bestehender und neu erreichter sozialversicherungspflichtiger Arbeitsverhältnisse für besonders schwerbehinderte Menschen ist eine Kernaufgabe des IFD. Im Jahr 2016 wurden in Baden-Württemberg 2.317 Arbeitsverhältnisse für Menschen mit psychischer Erkrankung gesichert. Im Landesdurchschnitt waren dies 22 Fälle je 100.000 Einwohner. Mit 16 Fällen je 100.000 Einwohner lag die Kennziffer für das Angebot Sicherung im Rhein-Neckar-Kreis unter dem Landesdurchschnitt. Im Jahr 2016 haben die Integrationsfachdienste insgesamt 455 Menschen mit psychischer Erkrankung als **Vermittlungsfälle** unterstützt – dabei wurden 72 Personen in neue Arbeitsverhältnisse vermittelt. Im Durchschnitt des Landes Baden-Württemberg gab es 4,2 Vermittlungsfälle je 100.000 Einwohner. Mit 0,9 Vermittlungsfällen je 100.000 Einwohner lag die Kennziffer für das Angebot Vermittlung im Rhein-Neckar-Kreis unter dem Landesdurchschnitt.⁵

Auch für Menschen mit einer psychischen Erkrankung, die aus einer Werkstatt ausgegliedert werden möchten sowie für Schulabgänger aus Sonderpädagogischen Bildungs- und Beratungszentren (SBBZ), ist der IFD zuständig. Für das Gelingen ist eine enge Kooperation mit der jeweiligen Werkstatt oder Schule erforderlich. Bei einer Vermittlung in Arbeit ist der Besitz des Schwerbehindertenausweises nötig, um Lohnkostenzuschüsse erbringen zu können und damit gegenüber potenziellen Arbeitgebern einen Nachteilsausgleich und Anreiz zur Einstellung von Menschen mit psychischer Erkrankung zu schaffen.

Bei erfolgreichen Übergängen von der Werkstatt auf den allgemeinen Arbeitsmarkt steht der IFD schwerbehinderten Personen und deren Arbeitgebern weiterhin als Ansprechpartner zur Verfügung. Seelisch behinderte Menschen und in der Folge potenzielle Arbeitgeber können vom Programm „Arbeit inklusiv“ im Rahmen der „**Aktion 1000 – Perspektive 2020**“ des KVJS profitieren, wenn diese aus der Maßnahme Unterstützte Be-

⁴ §§ 109 bis 115 SGB IX

⁵ Vgl. hierzu Kapitel 5.3 der aktuellen Dokumentation Gemeindepsychiatrischer Verbund Baden-Württemberg 2015/2016. Ergebnisse einer Datenerhebung bei den Stadt- und Landkreisen. Landkreistag Baden-Württemberg, Städtetag Baden-Württemberg und KVJS. Stuttgart 2017.

schäftigung (UB), aus einer Schule, einer Werkstatt oder aus der Arbeitslosigkeit kommen und der IFD frühzeitig in den Vermittlungsprozess eingebunden wird, zum Beispiel im Rahmen von Praktika, die zu einem Arbeitsverhältnis führen können.

Lohnkostenzuschüsse

Um Anreize zur Beschäftigung von Menschen mit psychischer Erkrankung zu schaffen und deren Chancen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu erhöhen, können Arbeitgeber Lohnkostenzuschüsse **aus Mitteln der Ausgleichsabgabe** erhalten, wenn sie Menschen einstellen, die zuvor in einer anerkannten Werkstatt für Menschen mit einer psychischen Erkrankung beschäftigt waren, oder die entsprechend aus einer Maßnahme, der Schule oder der Arbeitslosigkeit kommen. Das Integrationsamt beim KVJS bezuschusst auch die behindertengerechte Ausstattung eines Arbeitsplatzes und zahlt einen Lohnkostenzuschuss bei außergewöhnlichen Belastungen des Arbeitgebers, zum Beispiel bei Minderleistung oder einem außergewöhnlichen Betreuungsaufwand.

Des Weiteren gibt es **ergänzende Lohnkostenzuschüsse**. Bei unbefristeten Arbeitsverträgen erbringen die Bundesagentur für Arbeit und das Integrationsamt in den ersten drei Jahren im begründeten Einzelfall bis zu 70 Prozent einen Lohnkostenzuschuss. Ab dem vierten Jahr beteiligt sich der Eingliederungshilfeträger bis maximal 30 Prozent und das Integrationsamt mit 40 Prozent. Bei befristeten Arbeitsverträgen ist die Förderung entsprechend angepasst. Das gesamte Förderpaket stimmt der IFD-Fachberater mit den Leistungsträgern ab und leitet es in die Wege. Diese Vorgehensweise führt für anstellungswillige Arbeitgeber zu mehr Planungssicherheit und reduziert ihren Verwaltungsaufwand. Der Rhein-Neckar-Kreis hat bereits vor einigen Jahren eine Vereinbarung mit dem Integrationsamt beim KVJS über ergänzende Lohnkostenzuschüsse abgeschlossen. Der Rhein-Neckar-Kreis bietet diese Leistung als sogenanntes **Budget für Arbeit** an. Bisher wurden mit 39 Stadt- und Landkreisen entsprechende Verwaltungsvereinbarungen abgeschlossen. Diese Träger der Eingliederungshilfe unterstützen somit die nachhaltige Beschäftigung von wesentlich behinderten Menschen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt durch die Bewilligung von ergänzenden Lohnkostenzuschüssen aus freiwilligen Leistungen zur Eingliederungshilfe.⁶ Das **Bundesteilhabegesetz** wird die Leistungssystematik in den kommenden Jahren verändern. Wie, ist heute noch nicht hinreichend genau bekannt. So sieht auch das BTHG explizit ein „Budget für Arbeit“ (§ 61) ab dem 01.01.2018 mit Inkrafttreten der 2. Reformstufe des Gesetzes vor.⁷

Kooperation von SAP, KVJS und IFD Heidelberg

Seit dem Start des globalen Programms „Autism at Work“ im Jahr 2013 hat der Softwarehersteller SAP mit Sitz in Walldorf weltweit 100 Menschen aus dem Autismus-Spektrum als Vollzeitkräfte, Auftragnehmer oder Praktikanten eingestellt. Ziel des Programms ist es, dass sie ein Prozent der weltweiten Belegschaft, im Jahr 2016 rund 650 Arbeitsplätze, besetzen. An den SAP-Standorten in Walldorf und St. Leon-Rot sollen bis zum Jahr 2020 rund 140 Menschen mit Autismus – insbesondere mit Asperger-Syndrom – einen Arbeitsplatz finden. Bei diesen Menschen können das Erkennen und Analysieren besonderer Strukturen, logischer Zusammenhänge und markanter Details besonders gut

⁶ KVJS: Geschäftsbericht 2015/2016. Zahlen – Daten – Fakten zur Arbeit des Integrationsamtes. S. 5.

⁷ Im BTHG (SGB IX-neu) heißt es dazu in § 61 Absatz 2: „Das Budget für Arbeit umfasst einen Lohnkostenzuschuss an den Arbeitgeber zum Ausgleich der Leistungsminderung des Beschäftigten und die Aufwendungen für die wegen der Behinderung erforderliche Anleitung und Begleitung am Arbeitsplatz“.

ausprägt sein. Das Programm „Autism at Work“ ist zugleich ein wichtiger Baustein des SAP-Aktionsplans zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention.⁸

Um diese Arbeitsplätze mit geeigneten autistischen Mitarbeitern besetzen zu können, hat SAP zur Umsetzung des Projekts das KVJS-Integrationsamt und den Integrationsfachdienst Heidelberg involviert. Im Rahmen der Kooperation wurde eine Koordinierungsstelle bei SAP eingerichtet, die das KVJS-Integrationsamt finanziell mit Mitteln der Ausgleichsabgabe bis zum 31.12.2020 fördert. Des Weiteren wurde der Integrationsfachdienst Heidelberg zur Unterstützung des Projekts um eine weitere Personalstelle aufgestockt, die ebenfalls durch das KVJS-Integrationsamt finanziert wird. Der IFD wirkt aktiv bei der Anbahnung der neuen Arbeitsverhältnisse mit und klärt auch mit den jeweils zuständigen Leistungsträgern mögliche Förderleistungen für die neuen Arbeitsverhältnisse ab. Der IFD übernimmt zudem die psychosoziale Betreuung der autistischen SAP-Mitarbeiter.⁹

Inklusionsbetriebe

Mit dem Bundesteilhabegesetz (BTHG) heißen Integrationsunternehmen beziehungsweise Integrationsprojekte künftig Inklusionsbetriebe.¹⁰ Bei Inklusionsbetrieben handelt es sich um Unternehmen des allgemeinen Arbeitsmarktes, die aber gemäß ihrem Unternehmensziel schwerbehinderte Menschen beschäftigten und daher gemeinnützig sind. Träger sind meist Vereine oder auch Werkstätten. Dabei ist es maßgebend, dass ein Teil der schwerbehinderten Beschäftigten von ihrer Behinderung besonders betroffen sind.

Da sie Teil des allgemeinen Arbeitsmarkts sind, können sie zugleich eine Brücke zwischen Arbeitslosigkeit, Schulen, Kliniken, Reha-Einrichtungen und der Werkstatt für behinderte Menschen im Übergang zu anderen gewerblichen Betrieben darstellen. Ein Unternehmen darf sich künftig erst dann Inklusionsbetrieb nennen und ist damit gemeinnützig, wenn es mindestens 30 Prozent (zuvor waren es 25 Prozent) und in der Regel höchstens 50 Prozent schwerbehinderte Menschen beschäftigt.

Die Betriebe sind rechtlich und wirtschaftlich selbstständige Unternehmen, die unter den ökonomischen Bedingungen des jeweiligen Arbeitsfeldes tätig sind. Sie werden aus Mitteln der Ausgleichsabgabe finanziell gefördert und richten sich auch an jene Menschen mit seelischer Behinderung, deren Teilhabe an einer anderen Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt besonders erschwert ist.

Im Jahr 2015 gab es in Baden-Württemberg 80 solcher Unternehmen mit insgesamt 3.587 Beschäftigten, davon 1.538 Menschen mit einer Schwerbehinderung. Hierzu zählten 1.321 Personen zu den besonders betroffenen schwerbehinderten Menschen. Ohne diese Unternehmensform hätten sie voraussichtlich keine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt gefunden. Von den 1.538 Menschen mit Schwerbehinderung waren 368 (24 Prozent) als seelisch behindert einzustufen. Ihre Zahl ist vom Jahresende 2013 (343 Personen) binnen zwei Jahren um 7 Prozent gestiegen. In 39 der 44 Stadt- und Landkreise war am Jahresende 2015 mindestens ein Inklusionsbetrieb eingerichtet.¹¹

⁸ <http://news.sap.com/germany/sap-und-der-kommunalverband-fur-jugend-und-soziales-in-baden-wuerttemberg-entwickeln-gemeinsam-das-projekt-autism-at-work-weiter>; 11.08.2017.

⁹ <https://www.kvjs.de/behinderung-und-beruf/projekteinitiativen/autismatwork>; 11.08.2017.

¹⁰ Durch die Reformstufe 2 im Rahmen des BTHG wird das Schwerbehindertenrecht ab dem 01.01.2018 in den §§ 151 – 241 des SGB IX-neu zu finden sein. Es bildet somit den 3. Teil des SGB IX-neu.

¹¹ KVJS: Geschäftsbericht 2015/2016. Zahlen – Daten – Fakten zur Arbeit des Integrationsamtes. S. 22

Im Rhein-Neckar-Kreis sind drei Inklusionsbetriebe tätig, deren Einzugsgebiet und Zuständigkeitsbereich sich auch auf die Stadt Heidelberg erstreckt. Damit ist die Versorgung des Rhein-Neckar-Kreises mit Inklusionsbetrieben vergleichsweise hoch. Es sind folgende Betriebe tätig:

- Die **ifa Heidelberg / Rhein-Neckar GmbH** ist eine Inklusionsfirma mit Sitz in Heidelberg, die in erster Linie Menschen mit psychischer Erkrankung qualifiziert und beschäftigt. Die ifa bietet Tätigkeiten in den Bereichen Malerei, Umzug, Abbruch, Demontage und Entsorgung sowie Verkauf von Secondhand-Artikeln an. Sie unterhält auch Standorte – in Form zweier Secondhand-Läden – in Weinheim und Schwetzingen. Am 31.12.2015 arbeiteten insgesamt 12 Menschen mit seelischer Behinderung bei der ifa, davon 10 Personen in Teilzeit.¹² Die Beschäftigten wohnten im Rhein-Neckar-Kreis (7 Personen), in Heidelberg (4 Personen) und im Landkreis Karlsruhe (eine Person).¹³
- Die **aqb – Arbeit und Qualifizierung für behinderte Menschen GmbH** ist eine gemeinsame Tochter des Vereins zur beruflichen Integration und Qualifizierung e.V. und der ifa Heidelberg/Rhein-Neckar e.V. Das Inklusionsunternehmen aqb mit Sitz in Heidelberg verfolgt das Ziel, Arbeits-, Beschäftigungs- und Qualifizierungsmöglichkeiten für Menschen mit Schwerbehinderung in den Bereichen Lebensmitteleinzelhandel und Gastronomie zu schaffen. Sie kooperiert dabei mit REWE und die Lebensmittelmärkte firmieren jeweils als NAHKAUF. Sie betreibt einen Lebensmittelmarkt auf dem Emmerstgrund, in Sandhausen und ein Café in Heidelberg. Im Jahr 2017 konnte die aqb einen weiteren Supermarkt in Sandhausen sowie einen Markt in Ketsch eröffnen, womit sich die Mitarbeiterzahl verdoppelte. Am 31.12.2015 arbeiteten insgesamt 6 Menschen mit seelischer Behinderung bei der aqb – alle in Teilzeit.¹⁴ Die Beschäftigten wohnten im Rhein-Neckar-Kreis (4 Personen) und in Heidelberg (2 Personen).¹⁵
- Die **Integra Service GmbH** gehört zu den ersten Integrationsprojekten die Anfang der 1980er Jahre in Deutschland gegründet wurden. Das Unternehmen mit Sitz in Walldorf bietet Arbeits-, Trainings- und Qualifizierungsplätze in den Bereichen Industrie Service, Umwelt Service, Garten und Bau sowie verschiedene Dienstleistungsangebote für SAP-Mitarbeiter an. Am Ende des Jahres 2015 arbeiteten hier sechs Menschen mit seelischer Behinderung, davon drei in Vollzeit.¹⁶ Der Einzugsbereich der Integra erstreckt sich in einem Umkreis von zehn Kilometer um die Stadt Walldorf herum.¹⁷

¹² Zahl der Beschäftigten mit seelischer Behinderung: Interne Statistik KVJS-Integrationsamt zum 31.12.2015.

¹³ Nach Auskunft der ifa Heidelberg / Rhein-Neckar GmbH vom 6. Oktober 2016 und vom 01. Februar 2018.

¹⁴ Zahl der Beschäftigten mit seelischer Behinderung: Interne Statistik KVJS-Integrationsamt zum 31.12.2015.

¹⁵ Nach Auskunft der aqb GmbH vom 6. Oktober 2016 und vom 01. Februar 2018.

¹⁶ Zahl der Beschäftigten mit seelischer Behinderung: Interne Statistik KVJS-Integrationsamt zum 31.12.2015.

¹⁷ Nach Auskunft der Integra Service GmbH vom 29. September 2016.

6.2 Werkstätten

Werkstätten stellen für jene Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung eine geeignete Einrichtung zur Teilhabe am Arbeitsleben und zur Eingliederung in das Arbeitsleben dar, die wegen Art oder Schwere der Behinderung ohne besondere Unterstützung nicht, noch nicht oder noch nicht wieder auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt beschäftigt werden können.¹

Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung münden häufig mit einem allgemeinen Schulabschluss und teilweise auch einer bereits abgeschlossenen Berufsausbildung in eine Werkstatt ein. Dies unterstreicht die Aufgabe von Werkstätten, den Übergang der Beschäftigten auf den allgemeinen Arbeitsmarkt zu initiieren, zu fördern und mit Fachkräften zu begleiten. Allerdings sind die Übergangsquoten bislang niedrig und liegen bundesweit in einem unteren einstelligen Prozentbereich. Die Gründe hierfür sind vielfältig: Auf Seiten der Werkstatt-Beschäftigten sind es einerseits die unmittelbaren Folgen ihrer Erkrankung und andererseits ein instabiler, wenig vorhersehbarer Krankheitsverlauf. Beides erweist sich in der Praxis als Vermittlungshemmnis. Hinzu kommt noch das bereits höhere Lebensalter. Auf Seiten der Arbeitgeber wird häufig eine wenig kalkulierbare Arbeitsleistung, mangelnde Kontinuität des Arbeitsablaufs und eine erhöhte Ausfallzeit des Personenkreises befürchtet.²

Werkstattbereiche im Überblick

Im zumeist dreimonatigen **Eingangsverfahren** wird ermittelt, für welche beruflichen Tätigkeiten ein Mensch mit psychischer Erkrankung geeignet ist und ob dieser in einer Werkstatt tätig sein kann. Leistungsträger sind hier in der Regel die Bundesagentur für Arbeit sowie die Träger der Rentenversicherung.

Im sich anschließenden **Berufsbildungsbereich (BBB)** erfolgt eine zweijährige berufliche Förderung. Für Menschen mit psychischer Erkrankung dient dieser Bereich auch einer Erschließung neuer beruflicher Tätigkeitsfelder. Dies ist dann der Fall, wenn sie ihren früheren Beruf krankheitsbedingt nicht länger ausüben können und sich in der Folge beruflich neu orientieren müssen. Der Berufsbildungsbereich zielt auf eine Arbeitsaufnahme ab, die in einer anerkannten Werkstatt für Menschen mit psychischer Erkrankung oder auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt erfolgen kann. Verantwortlich für die Finanzierung sind die beiden Rehabilitationsträger Bundesagentur für Arbeit und Deutsche Rentenversicherung.

Die Leistungen im **Arbeitsbereich** der Werkstatt sind Leistungen der Eingliederungshilfe. Die dort Beschäftigten stehen mit der Werkstatt in einem arbeitnehmerähnlichen Rechtsverhältnis, unterliegen der Sozialversicherungspflicht und erwerben damit zugleich Rentenansprüche. Die Voraussetzung für eine Beschäftigung im Arbeitsbereich ist die Fähigkeit, „wenigstens ein Mindestmaß wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung zu erbringen“.³ Ist diese Voraussetzung nicht gegeben, kommen andere Angebote der Tagesstruktur⁴ in Betracht, die außerhalb der Werkstatt und zusätzlich zu den Wohnleistungen oder auch unabhängig davon gewährt werden können, um Teilhabe an Arbeit und Beschäftigung zu ermöglichen.

¹ § 219 Abs. 1 SGB IX-neu.

² Vgl. hierzu die Expertise „Die Arbeitssituation von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen in Deutschland“. DGPPN. Berlin 2015.

³ § 58 Abs. 1 SGB IX-neu.

⁴ Kurzbezeichnung für „Tagesstrukturierung und Förderung für psychisch behinderte Menschen“ die in Kapitel 6.3 behandelt wird.

Bei der Beschäftigungsform **Außenarbeitsplatz** handelt es sich um eine begleitete Tätigkeit von Werkstatt-Beschäftigten in Betrieben des allgemeinen Arbeitsmarkts. Ausgelagerte Gruppen- oder Einzelarbeitsplätze, betriebsintegrierte Arbeitsplätze sowie Praktika können erste Schritte in Richtung allgemeiner Arbeitsmarkt sein. Formal bleiben die Beschäftigten allerdings Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einer Werkstatt. Durch den Aufbau von tragfähigen Kooperationen von Werkstätten mit Unternehmen kann es gelingen, dass Werkstatt-Beschäftigte über Außenarbeitsplätze den dauerhaften Wechsel in eine reguläre Beschäftigung schaffen.⁵

Standort-Perspektive

Im Rhein-Neckar-Kreis gibt es zwei Träger von Werkstätten für Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung. Dies sind der Caritasverband für den Rhein-Neckar-Kreis e. V. mit einer Werkstatt in Weinheim sowie der SPHV Rhein-Neckar e. V. mit jeweils einer Werkstatt in Wiesloch und in Meckesheim. Damit stehen in drei von fünf Planungsräumen Werkstatt-Angebote zur Verfügung. Darüber hinaus gibt es einen Träger in Heidelberg: Mit den Rhein-Neckar-Werkstätten gGmbH sind dort Plätze an zwei Werkstatt-Standorten vorhanden. Es handelt sich um die trägereigene Hauptwerkstatt im Stadtteil Rohrbach und eine angemietete Zweigwerkstatt im Stadtteil Kirchheim. Träger der beiden Werkstätten ist die Johannes-Diakonie Mosbach. Der Zuständigkeitsbereich der Rhein-Neckar-Werkstätten erstreckt sich auf die Stadt Heidelberg und den südlichen Rhein-Neckar-Kreis. Im Rahmen dieser Teilhabeplanung wurden folglich jene Beschäftigten in Heidelberg mit Leistungsträgerschaft Rhein-Neckar-Kreis miteinbezogen.

Am Ende des Jahres 2015 waren insgesamt 217 Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung in diesen Werkstätten beschäftigt, davon 53 im Berufsbildungsbereich, der allen Werkstätten jeweils angeschlossen war. Eine Anzahl von Personen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung, die zum Stichtag 31.12.2015 im Rhein-Neckar-Kreis lebten, arbeitete ferner in der ATW Mannheim und damit außerhalb des Landkreises.⁶

Werkstatt-Beschäftigte mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung am 31.12.2015 im Rhein-Neckar-Kreis und in der Stadt Heidelberg nach Standort der Werkstatt und Planungsräumen (inklusive Berufsbildungsbereich)

| | Arbeitsbereich | Berufsbildungsbereich | Gesamt |
|--------------------------------------|----------------|-----------------------|------------|
| Rhein-Neckar-Kreis | 101 | 47 | 148 |
| Planungsraum Neckargemünd/Eberbach | - | - | - |
| Planungsraum Schwetzingen/Hockenheim | - | - | - |
| Planungsraum Sinsheim | 3 | 5 | 8 |
| Planungsraum Weinheim | 54 | 16 | 70 |
| Planungsraum Wiesloch | 44 | 26 | 70 |
| Stadt Heidelberg | 63 | 6 | 69 |
| Gesamt | 164 | 53 | 217 |

Datenbasis: Leistungserhebung Rhein-Neckar-Kreis/Heidelberg zum 31.12.2015 (N=217).

⁵ BDA: Inklusion Unternehmen. Ausbildung und Beschäftigung von Menschen mit Behinderung – ein Leitfa-
den. Berlin 2014.

⁶ Die ATW Mannheim wurde nicht mehr in die Erhebung einbezogen. Es hat sich gezeigt, dass sie bei der Grundversorgung psychisch kranker Menschen im Rhein-Neckar-Kreis nur eine untergeordnete Rolle spielt.

Planungsräume

Die im **Planungsraum Wiesloch** angesiedelten NFp – Nordbadische Fabrikproduktionen des SPHV wurden im Jahr 2008 als Werkstatt in Betrieb genommen. Diese liegt im Gewerbegebiet Sandpfad in Wiesloch-Frauenweiler in der Nähe eines S-Bahnhofes. In der Umgebung sind mittelständische Firmen sowie große Unternehmen zu finden, wie etwa die Heidelberger Druckmaschinen AG, SAP und MLP. Ausgeführt werden dort Industrieaufträge aus den Bereichen Textilveredelung (darunter auch Fußballtrikots von Bundesligavereinen), Elektronik Einzelteilmontage, Konfektionierungs-, Verpackungs- und Sortierarbeiten sowie Metallbearbeitung. Die Werkstatt in Wiesloch ist zum Stichtag 31.12.2015 mit 70 Beschäftigten voll belegt. Am Ende des Jahres 2015 gab es einen Außenarbeitsplatz in einem Seniorenheim in der Stadt Heidelberg sowie fünf weitere Außenarbeitsplätze in anderen Betrieben. Durchschnittlich gelingt überdies jedes Jahr eine Vermittlung aus der Werkstatt auf den allgemeinen Arbeitsmarkt. Der IFD ist hierbei miteingebunden.

Im **Planungsraum Sinsheim** wurde im August 2015 eine weitere Werkstatt des SPHV in Betrieb genommen. Damit wurde eine Handlungsempfehlung aus der ersten Teilhabplanung 2009 umgesetzt. Die Werkstatt liegt direkt am Bahnhof Meckesheim. In dieser neuen Werkstatt stehen 60 Plätze zur beruflichen Rehabilitation und Beschäftigung zur Verfügung. Zum Stichtag war sie mit 8 Plätzen belegt. Auch dort werden die zuvor genannten Industrieaufträge ausgeführt. Ein zentraler Bestandteil der Werkstatt in Meckesheim ist das Bistro-Café „ochsen2“. Hierbei handelt es sich um einen integrativen Gastronomiebereich, der auch für die Öffentlichkeit nutzbar ist. In der Werkstatt in Meckesheim gibt es eine enge Kooperation mit dem Bürgerkreis für psychosoziale Arbeit Sinsheim e. V. So bietet der SpDi des Bürgerkreises Sinsheim dort regelmäßige Sprechstunden an.

Im **Planungsraum Weinheim** besteht die Werkstatt des Caritasverbands Rhein-Neckar seit dem Jahr 2009. Sie umfasst zum Stichtag 31.12.2015 insgesamt 70 belegte Plätze in den Bereichen Wäscherei, Holzverarbeitung, Gartenbau, Großküche und Büro. Der Berufsbildungsbereich ist auf verschiedene Räume verteilt und in die Arbeitsbereiche eingestreut. Außerdem werden auch übergreifende Schulungen angeboten. Für die Beschäftigten besteht etwa die Möglichkeit einmal in der Woche an einem Bewerbungstraining in der Tagesstruktur des Caritasverbands Rhein-Neckar in Schwetzingen teilzunehmen. Die Fahrtkosten dorthin übernehmen die Beschäftigten selbst. Der Träger plant, die seit April 2016 in Weinheim eröffnete Großküche perspektivisch auch zur Bewirtung der Umgebung einzurichten. Es gibt eine Außenarbeitsgruppe in einem großen Möbelhaus in der Stadt Mannheim. In der Werkstatt finden zudem regelmäßige Sprechstunden des IFD statt.

Kennziffern

Im Rhein-Neckar-Kreis lag die Kennziffer am 31.12.2015 bei 2,73 Werkstatt-Beschäftigten je 10.000 Einwohner. Diese Kennziffer liegt im unteren Bereich der Stadt- und Landkreise, für die dem KVJS Vergleichsdaten vorliegen. Innerhalb des Rhein-Neckar-Kreises waren die Kennziffern in den drei Planungsräumen Sinsheim, Weinheim und Wiesloch unterschiedlich hoch.

Werkstatt-Beschäftigte mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung am 31.12.2015 im Rhein-Neckar-Kreis und in der Stadt Heidelberg nach Standort der Werkstatt und Planungsräumen (inklusive Berufsbildungsbereich)

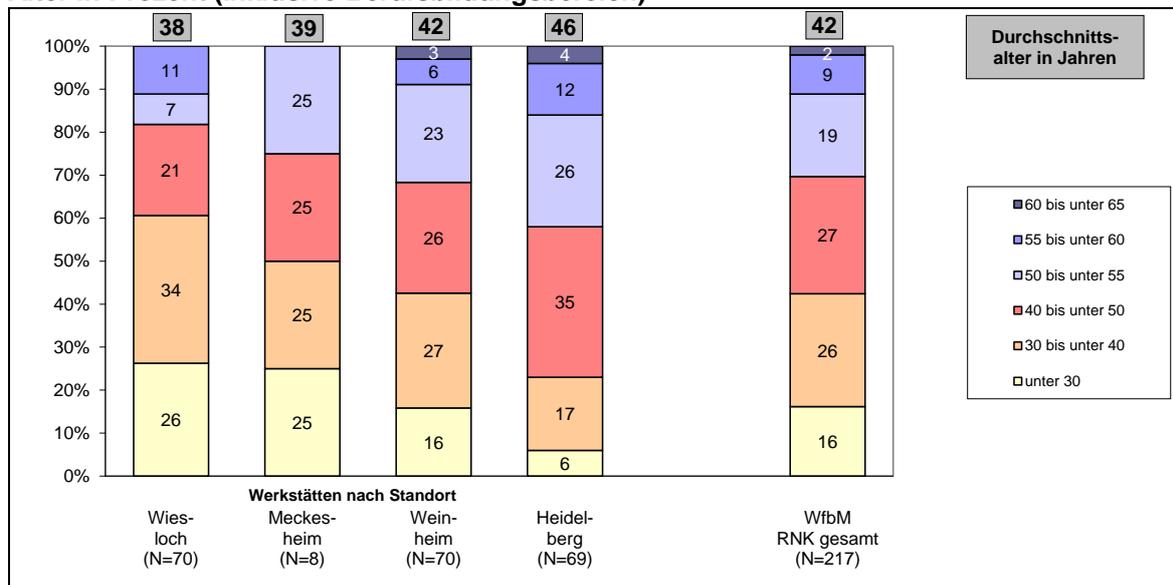
| | absolut | je 10.000 Einwohner |
|--------------------------------------|------------|---------------------|
| Rhein-Neckar-Kreis | 148 | 2,73 |
| Planungsraum Neckargemünd/Eberbach | - | - |
| Planungsraum Schwetzingen/Hockenheim | - | - |
| Planungsraum Sinsheim | 8 | 1,18 |
| Planungsraum Weinheim | 70 | 4,70 |
| Planungsraum Wiesloch | 70 | 5,09 |
| Stadt Heidelberg | 69 | - |
| Gesamt | 217 | - |

Datenbasis: Leistungserhebung Rhein-Neckar-Kreis/Heidelberg zum 31.12.2015 (N=217).

Alter, Geschlecht und Familienstand

Die 217 Werkstatt-Beschäftigten waren am 31.12.2015 zwischen 21 und 64 Jahre alt. Ihr durchschnittliches Alter lag bei 42 Jahren und damit etwas niedriger als in anderen Stadt- und Landkreisen, für die dem KVJS Vergleichsdaten vorliegen. Dabei lag das Durchschnittsalter der Beschäftigten im Arbeitsbereich mit 44 Jahren deutlich höher, als das durchschnittliche Alter der Mitarbeitenden im Berufsbildungsbereich mit 37 Jahren. Die Beschäftigten der beiden Werkstätten in Heidelberg, die im Rhein-Neckar-Kreis wohnten, waren mit 46 Jahren älter als jene in den Werkstätten in Weinheim (42 Jahre), Meckesheim (39 Jahre) und Wiesloch (38 Jahre).

Werkstatt-Beschäftigte mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung am 31.12.2015 im Rhein-Neckar-Kreis und in der Stadt Heidelberg nach Alter in Prozent (inklusive Berufsbildungsbereich)



Grafik: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung Rhein-Neckar-Kreis/Heidelberg zum 31.12.2015 (N=217).

27 Prozent aller Beschäftigten waren zwischen 40 und 50 Jahre alt. Weitere 26 Prozent waren zwischen 30 und 40 Jahre alt und 16 Prozent waren unter 30 Jahre. Fast ein Drittel der Werkstatt-Beschäftigten (30 Prozent), die zum Stichtag bereits 50 Jahre und älter waren, wird in den nächsten 10 bis 15 Jahren in den Ruhestand wechseln. Dabei handelt es sich um 66 Personen.⁷

Im Berufsbildungs- und Arbeitsbereich der Werkstätten sind 34 Prozent der Beschäftigten Frauen und 66 Prozent Männer. Die Verteilung nach Männer und Frauen entspricht hier weitgehend dem Bild anderer Stadt- und Landkreise, für die beim KVJS Vergleichsdaten vorliegen.

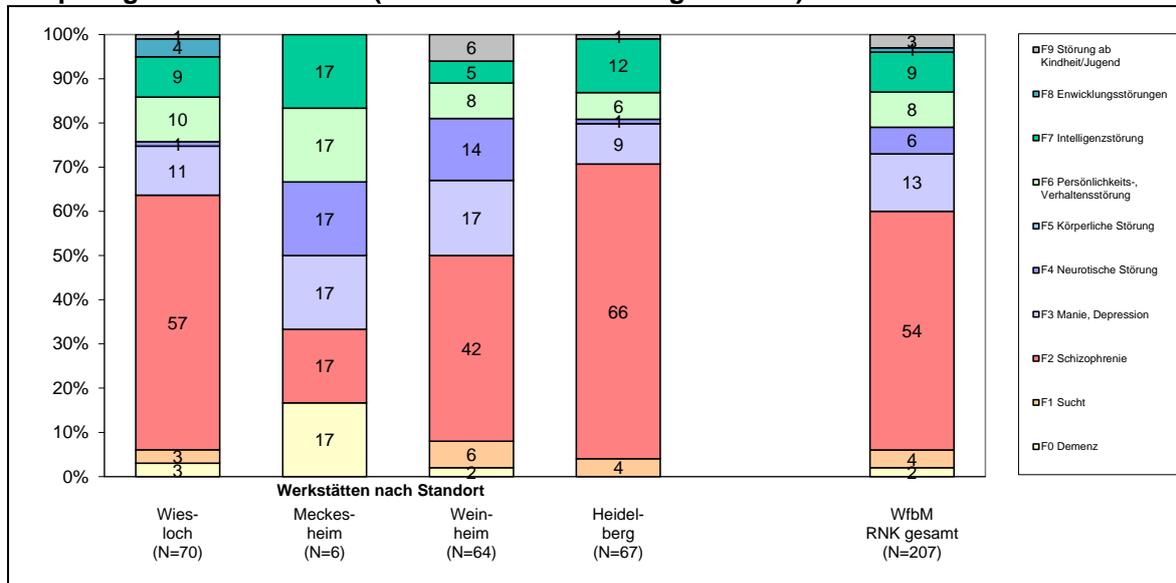
83 Prozent aller Werkstatt-Beschäftigten sind ledig und 8 Prozent verheiratet. Weitere 9 Prozent sind geschieden. Der Anteil der ledigen Personen liegt dabei höher als in den anderen Stadt- und Landkreisen, für die dem KVJS Vergleichsdaten vorliegen.

Diagnosen

Bei mehr als der Hälfte der Werkstatt-Beschäftigten mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung wurde als Hauptdiagnose eine Schizophrenie festgestellt. Dieser Anteil entspricht den Werten in anderen Stadt- und Landkreisen, für die dem KVJS Vergleichsdaten vorliegen. In allen Werkstätten war der Anteil der Beschäftigten mit einer Intelligenzstörung vergleichsweise stark ausgeprägt.

⁷ Wiesloch 13, Meckesheim 2, Weinheim 22, Heidelberg 29

Werkstatt-Beschäftigte mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung am 31.12.2015 im Rhein-Neckar-Kreis und in der Stadt Heidelberg nach Hauptdiagnosen* in Prozent (inklusive Berufsbildungsbereich)



Grafik: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung Rhein-Neckar-Kreis/Heidelberg zum 31.12.2015 (N=207).

* nach ICD-10-GM; Beschreibung zwecks Lesbarkeit gekürzt. Zu 10 Personen liegen keine Diagnosen vor.

Wohnform

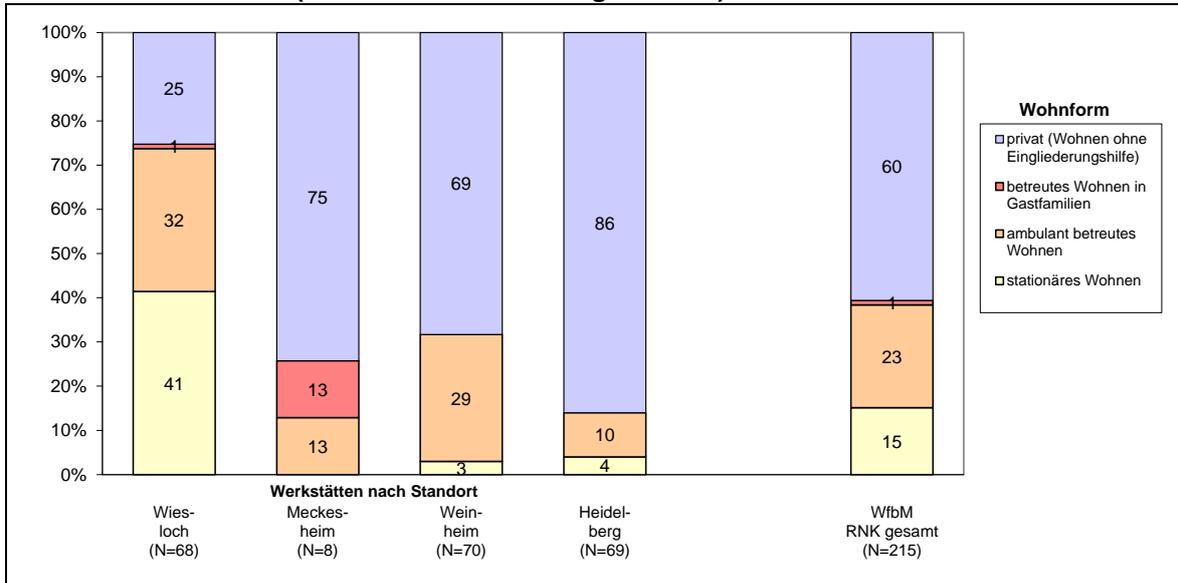
Für Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung hat nicht nur das Arbeitsumfeld eine wichtige Bedeutung für eine gleichberechtigte Teilhabe und die persönliche Entfaltung ihrer Potenziale. Auch das konkrete Wohnumfeld und eine gute Infrastruktur sind entscheidend für die Möglichkeiten zur Selbstbestimmung und Einbeziehung in die Gesellschaft. Im Rhein-Neckar-Kreis und in der Stadt Heidelberg können die Werkstatt-Beschäftigten die Werkstatt-Standorte jeweils gut mit öffentlichen Verkehrsmitteln erreichen.

Von den Werkstatt-Beschäftigten lebten zum Stichtag am 31.12.2015

- 130 in einem Privathaushalt ohne Eingliederungshilfe für den Bereich Wohnen,
- 50 im ambulant betreuten Wohnen,
- 33 im stationären Wohnen und
- zwei Personen im begleiteten Wohnen in (Gast-)Familien.

Der Anteil der Werkstatt-Beschäftigten, die privat wohnten, war im Rhein-Neckar-Kreis etwas niedriger als in anderen Stadt- und Landkreisen, für die dem KVJS Vergleichsdaten vorliegen. In der Werkstatt in Wiesloch lebten vergleichsweise viele Beschäftigte in einer stationären Wohnform (41 Prozent).

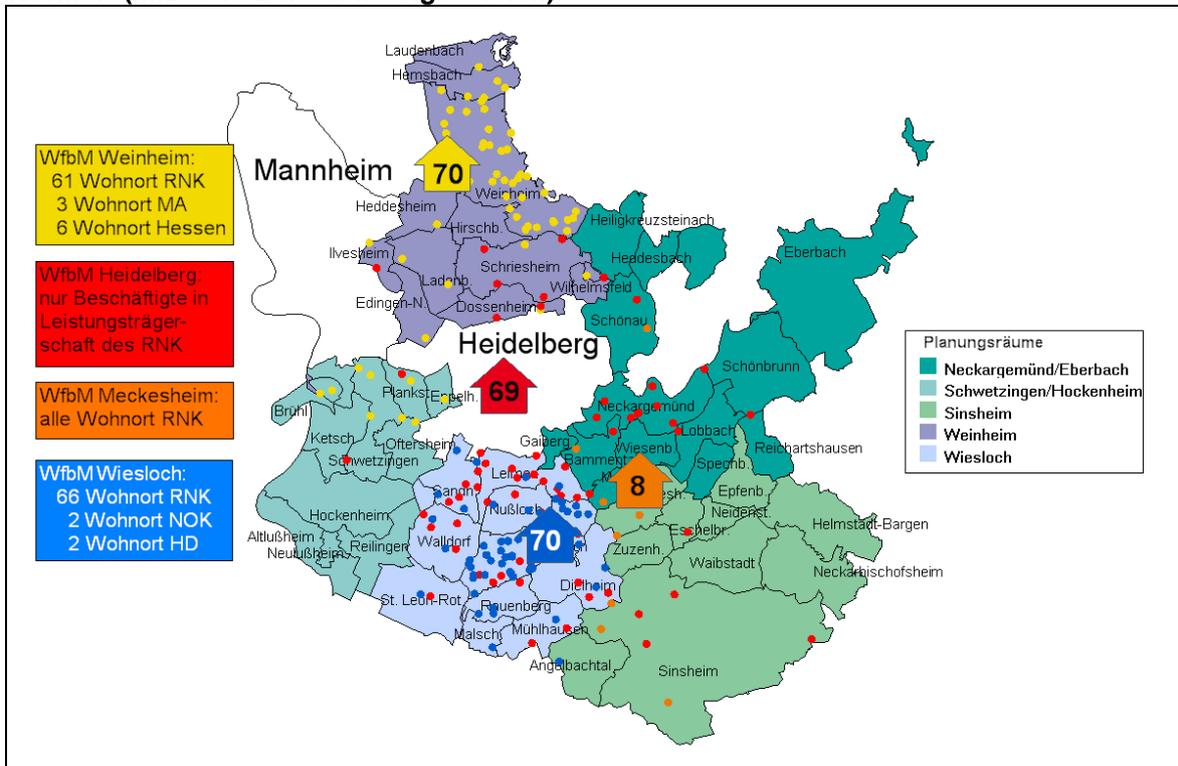
Werkstatt-Beschäftigte mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung am 31.12.2015 im Rhein-Neckar-Kreis und in der Stadt Heidelberg nach Wohnform* in Prozent (inklusive Berufsbildungsbereich)



Grafik: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung Rhein-Neckar-Kreis/Heidelberg zum 31.12.2015 (N=215).
* zu 2 Personen liegen keine Angaben vor.

Wohnorte

Werkstatt-Beschäftigte mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung am 31.12.2015 im Rhein-Neckar-Kreis und in der Stadt Heidelberg nach Wohnort (inklusive Berufsbildungsbereich)



Karte: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung Rhein-Neckar-Kreis/Heidelberg zum 31.12.2015 (N=217).

Der ganz überwiegende Teil der 217 Werkstatt-Beschäftigten mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung wohnte zum Stichtag im Rhein-Neckar-Kreis. In den fünf Planungsräumen lebten 204 Personen, 13 lebten außerhalb in anderen Stadt- und Landkreisen Baden-Württembergs oder im Bundesland Hessen.

Die Beschäftigten der Werkstatt in Wiesloch wohnten fast alle im Planungsraum Wiesloch. Die Beschäftigten der Werkstatt in Weinheim wohnten ganz überwiegend im Planungsraum Weinheim. Einige dieser Beschäftigten wohnten zudem im Planungsraum Schwetzingen/Hockenheim, wo es bislang keinen Werkstatt-Standort gibt. Die Beschäftigten der Werkstatt in Heidelberg mit Leistungsträgerschaft Rhein-Neckar-Kreis verteilten sich im Kreis auf alle Planungsräume, allerdings mit einem erkennbaren Schwerpunkt im Planungsraum Wiesloch. Die acht Beschäftigten der Werkstatt in Mecksheim wohnten in den beiden Planungsräumen Sinsheim (fünf Personen) und Neckargemünd/Eberbach (drei Personen).

Insgesamt betrachtet lebten zum Ende des Jahres 2015 in den Planungsräumen Sinsheim und Schwetzingen/Hockenheim die wenigsten Werkstatt-Beschäftigten, die meisten lebten im Planungsraum Wiesloch.

Werkstatt-Beschäftigte mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung am 31.12.2015 im Rhein-Neckar-Kreis und in der Stadt Heidelberg nach Planungsräumen (inklusive Berufsbildungsbereich)

| | absolut | je 10.000 Einwohner |
|--------------------------------------|------------|---------------------|
| Planungsraum Neckargemünd/Eberbach | 19 | 3,14 |
| Planungsraum Schwetzingen/Hockenheim | 11 | 0,86 |
| Planungsraum Sinsheim | 11 | 1,63 |
| Planungsraum Weinheim | 60 | 4,03 |
| Planungsraum Wiesloch | 103 | 7,49 |
| Gesamt Rhein-Neckar-Kreis | 204 | 3,76 |
| außerhalb | 13 | - |
| Gesamt | 217 | - |

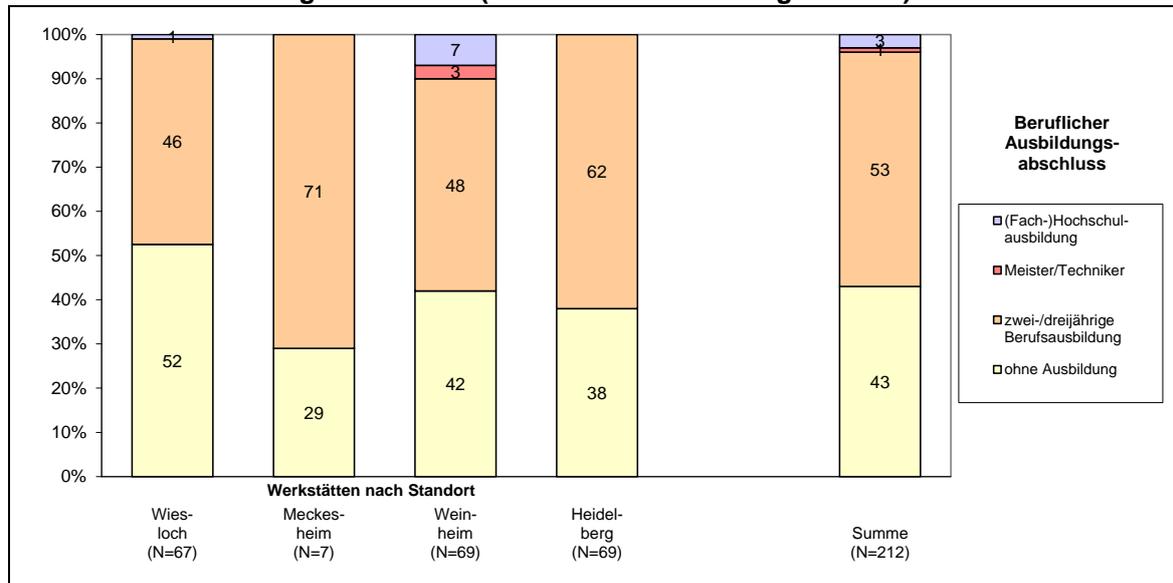
Datenbasis: Leistungserhebung Rhein-Neckar-Kreis/Heidelberg zum 31.12.2015 (N=217).

Schulabschluss und beruflicher Bildungsabschluss

Am 31.12.2015 verfügten 48 Prozent der Werkstatt-Beschäftigten über einen Hauptschulabschluss. 22 Prozent hatten die mittlere Reife erworben. 9 Prozent hatten zum Stichtag einen Förderschulabschluss oder keinen allgemeinen Schulabschluss (7 Prozent). Ende des Jahres 2015 konnten weitere 14 Prozent der Werkstatt-Beschäftigten die Fachhochschul- oder allgemeine Hochschulreife vorweisen. Dieser Wert liegt über dem Durchschnitt anderer Stadt- und Landkreise, für die dem KVJS Vergleichsdaten vorliegen.

Die Berufsausbildung der Werkstatt-Beschäftigten stellte sich wie folgt dar: 53 Prozent hatten eine zwei bis dreijährige Berufsausbildung und 3 Prozent eine Fach- oder Hochschulausbildung. Mit 43 Prozent hatte weniger als die Hälfte keinen beruflichen Ausbildungsabschluss. Ein Prozent verfügte über eine Ausbildung im Bereich Meister/Techniker. Die Verteilung der beruflichen Ausbildungsabschlüsse war damit ähnlich wie in anderen Stadt- und Landkreisen.

Werkstatt-Beschäftigte mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung am 31.12.2015 im Rhein-Neckar-Kreis und in der Stadt Heidelberg nach beruflichem Ausbildungsabschluss* (inklusive Berufsbildungsbereich)

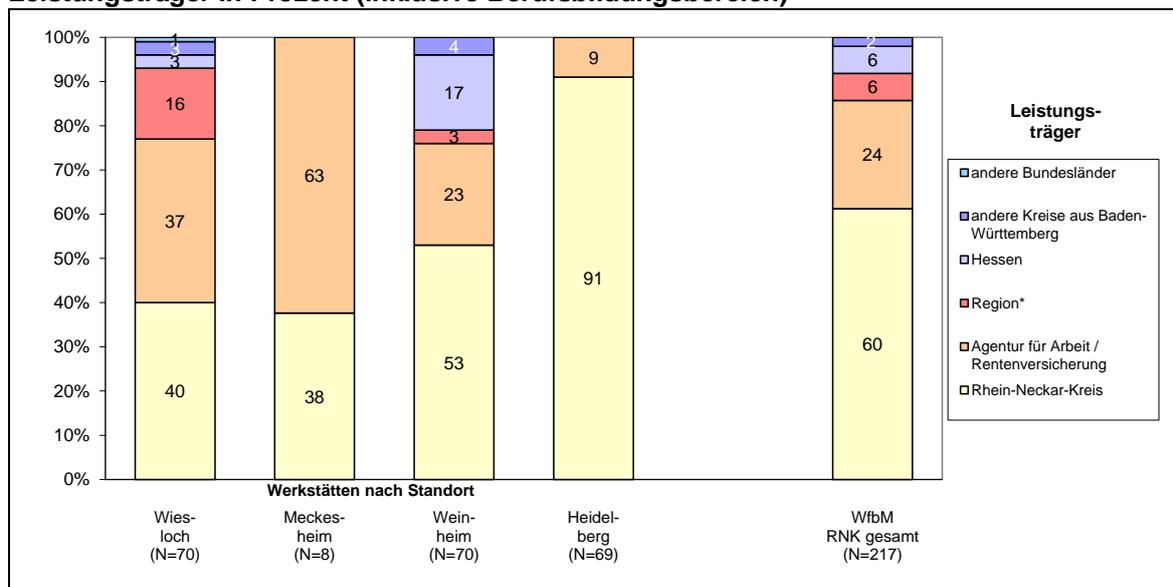


Grafik: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung Rhein-Neckar-Kreis/Heidelberg zum 31.12.2015 (N=212).
* zu 5 Personen liegen keine Angaben vor.

Leistungsträger

Der Rhein-Neckar-Kreis war für 60 Prozent der Werkstatt-Beschäftigten der zuständige Leistungsträger. Für 24 Prozent waren die Bundesagentur für Arbeit und der Rentenversicherungsträger als Leistungsträger im Berufsbildungsbereich zuständig. Zum Stichtag erhielten 6 Prozent der Werkstatt-Beschäftigten Eingliederungshilfeleistungen aus Stadt- und Landkreisen der Region. Für 6 Prozent war der LWV Hessen zuständiger Leistungsträger und für 2 Prozent waren es andere Kreise aus Baden-Württemberg.

Werkstatt-Beschäftigte mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung am 31.12.2015 im Rhein-Neckar-Kreis und in der Stadt Heidelberg nach Leistungsträger in Prozent (inklusive Berufsbildungsbereich)



Grafik: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung Rhein-Neckar-Kreis/Heidelberg zum 31.12.2015 (N=217).
* Region: Städte Mannheim, Karlsruhe, Heidelberg und Heilbronn, Landkreise Heilbronn, Karlsruhe und Neckar-Odenwald-Kreis.

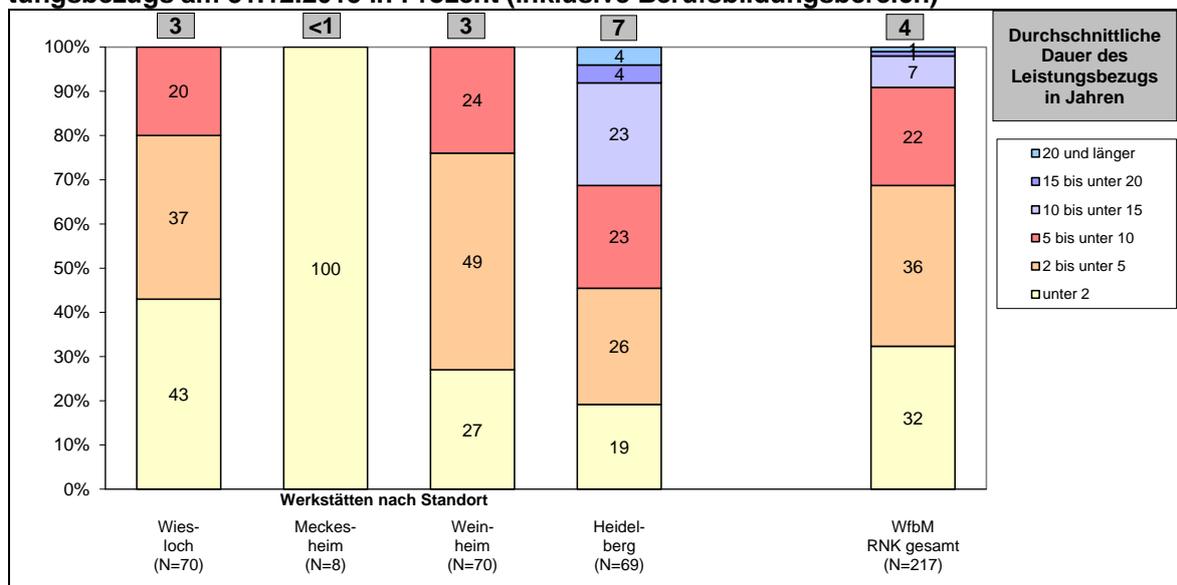
Zieht man andere Stadt- und Landkreise, für die dem KVJS entsprechende Daten vorliegen, zum Vergleich heran, so liegt die Belegung mit eigenen Bürgern im Rhein-Neckar-Kreis in den Werkstätten in Wiesloch, Meckesheim und Weinheim deutlich unter dem Durchschnitt. Dabei ist allerdings zu beachten, dass auch viele Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung aus dem Rhein-Neckar-Kreis die Rhein-Neckar-Werkstätten in Heidelberg besuchen. Diese waren von Beginn an auch für diesen Personenkreis aus dem südlichen Rhein-Neckar-Kreis konzipiert. Der Rhein-Neckar-Kreis hat sukzessive eigene Werkstatt-Plätze aufgebaut.⁸

Dauer des Leistungsbezugs und Fluktuation

Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung können grundsätzlich dauerhaft in einer Werkstatt beschäftigt werden. Gleichwohl besuchen sie eine Werkstatt nicht selten auch nur vorübergehend. Die Gründe hierfür sind durchaus vielfältig: So können einerseits akute Krankheitsschübe zu einem Abbruch der Tätigkeit in der Werkstatt führen. Andererseits kann einer Stabilisierung auch eine Vermittlung auf den allgemeinen Arbeitsmarkt folgen.

Vor diesem Hintergrund stellt die Verweildauer in einer Werkstatt einen aufschlussreichen Indikator für die Zusammensetzung der Beschäftigten und auch für regionale Besonderheiten dar. In den vier Werkstätten lag die durchschnittliche Verweildauer am 31.12.2015 bei 4 Jahren. Diese durchschnittliche Verweildauer stellt im Verhältnis zu anderen Stadt- und Landkreisen, für die dem KVJS Vergleichsdaten vorliegen, einen niedrigen Wert dar. Hierzu trägt aber auch die Inbetriebnahme der Werkstatt in Meckesheim im Jahr 2015 bei.

Werkstatt-Beschäftigte mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung im Rhein-Neckar-Kreis und in der Stadt Heidelberg nach Dauer des Leistungsbezugs am 31.12.2015 in Prozent (inklusive Berufsbildungsbereich)



Grafik: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung Rhein-Neckar-Kreis/Heidelberg zum 31.12.2015 (N=217).

⁸ Die Werkstatt wurde 1979 gegründet. Siehe hierzu auch den Teilhabeplan für Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung in der Stadt Heidelberg. Heidelberg 2017.

Um eine Einschätzung vornehmen zu können, wie sich die Belegung in den Werkstätten in den letzten zehn Jahren entwickelt hat, wurden die drei Werkstatt-Träger um Daten zur Fluktuation gebeten. Die Zahl der Werkstatt-Beschäftigten ist demnach vom Jahr 2005 bis zum Jahr 2015 von 79 Personen sehr deutlich auf 217 Personen angestiegen.

Dies entspricht einer Zunahme von 138 Werkstatt-Beschäftigten in zehn Jahren beziehungsweise 13 Personen pro Jahr. Maßgeblich dafür war die schrittweise Inbetriebnahme der Werkstätten in Wiesloch (2008), Weinheim (2009) und Meckesheim (2015). Gleichzeitig ist auch eine Abnahme der Beschäftigten in Leistungsträgerschaft des Rhein-Neckar-Kreises in der Werkstatt Heidelberg beobachtbar: Seit dem Jahr 2005 ist die Zahl dieser Beschäftigten von 79 Personen auf 69 Personen im Jahr 2015 gesunken. Dies entspricht einem Rückgang von 10 Werkstatt-Beschäftigten aus dem Rhein-Neckar-Kreis in zehn Jahren beziehungsweise einer Person pro Jahr. Im Ganzen betrachtet ist die Zahl der Werkstatt-Beschäftigten in der Werkstatt Heidelberg aber vom Jahr 2005 bis zum Jahr 2015 leicht von 142 Personen auf 151 Personen gestiegen.⁹

Entwicklung der Belegung der Werkstätten im Rhein-Neckar-Kreis und in der Stadt Heidelberg für Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung vom 31.12.2005 bis zum 31.12.2015

| | Rhein-Neckar-Kreis insgesamt | Werkstatt Weinheim | Werkstatt Wiesloch | Werkstatt Meckesheim | Heidelberg insgesamt | Werkstatt Heidelberg* |
|------|-------------------------------------|--------------------|--------------------|----------------------|-----------------------------|-----------------------|
| 2005 | 79 | 0 | 0 | 0 | 142 | 79 |
| 2006 | 81 | 0 | 0 | 0 | 146 | 81 |
| 2007 | 86 | 0 | 0 | 0 | 153 | 86 |
| 2008 | 100 | 0 | 15 | 0 | 154 | 85 |
| 2009 | 138 | 25 | 29 | 0 | 162 | 84 |
| 2010 | 152 | 35 | 35 | 0 | 160 | 82 |
| 2011 | 165 | 40 | 45 | 0 | 158 | 80 |
| 2012 | 192 | 57 | 55 | 0 | 156 | 80 |
| 2013 | 210 | 70 | 58 | 0 | 158 | 82 |
| 2014 | 219 | 78 | 63 | 0 | 161 | 78 |
| 2015 | 217 | 70 | 70 | 8 | 151 | 69 |

Datenbasis: Erhebung zur Fluktuation bei den Werkstatt-Trägern 2015. Summe der belegten Plätze im Arbeits- und Berufsbildungsbereich.

* Werkstatt Heidelberg: nur Beschäftigte in Leistungsträgerschaft des Rhein-Neckar-Kreises.

Entwicklung der Teilzeitarbeitsplätze

Um eine Einschätzung darüber zu erhalten, wie sich die Belegung der Werkstätten in Teilzeit in den letzten vier Jahren entwickelt hat, wurden die drei Werkstatt-Träger auch um Daten zur Entwicklung der Teilzeitarbeitsplätze gebeten. In allen Fachgesprächen wurde davon berichtet, dass Werkstatt-Beschäftigte vermehrt Teilzeitplätze beantragen.

Diese Entwicklung zeigt sich am deutlichsten in der Werkstatt Weinheim. Im Jahr 2016 waren dort 20 Prozent der 70 Beschäftigten in Teilzeit tätig. Hierbei handelte es sich um 14 Personen. In der Werkstatt in Wiesloch waren zum gleichen Zeitpunkt 7 Prozent der 70 Beschäftigten auf einem Teilzeitarbeitsplatz. Dabei handelte es sich um 5 Personen. In der Werkstatt Meckesheim gab es zum Zeitpunkt der Abfrage keine Beschäftigten in Teilzeit. In der Werkstatt in Heidelberg arbeiteten 7 Beschäftigte in Teilzeit mit Wohnort im Rhein-Neckar-Kreis.

⁹ Siehe hierzu auch den Teilhabeplan für Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung in der Stadt Heidelberg. Kapitel 6 – Arbeit und Tagesstruktur. Heidelberg 2017, S. 64.

Entwicklung der Teilzeitarbeitsplätze in den Werkstätten im Rhein-Neckar-Kreis und in der Stadt Heidelberg für Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung vom 31.12.2013 bis zum 21.10.2016

| 31.12.2013 | | | 31.12.2014 | | | 31.12.2015 | | | 21.10.2016 | | |
|---|----|------------------|------------|----|------------------|------------|----|------------------|------------|----|--------------------|
| Teilzeitarbeitsplätze Werkstatt Wiesloch* | | | | | | | | | | | |
| N | % | Leistungsträger | N | % | Leistungsträger | N | % | Leistungsträger | N | % | Leistungsträger |
| 3 | 80 | Rhein-Neckar-Kr. | 3 | 80 | Rhein-Neckar-Kr. | 1 | 80 | Mannheim | 1 | 75 | Mannheim |
| | | | 1 | 55 | Mannheim | 1 | 75 | Mannheim | 2 | 70 | Rhein-Neckar-Kr. |
| | | | | | | 1 | 75 | Rhein-Neckar-Kr. | 1 | 70 | Mannheim |
| | | | | | | 2 | 70 | Rhein-Neckar-Kr. | 1 | 65 | Rhein-Neckar-Kr. |
| | | | | | | 1 | 65 | Rhein-Neckar-Kr. | | | |
| | | | | | | 1 | 60 | Rhein-Neckar-Kr. | | | |
| Gesamt: 3 | | | Gesamt: 4 | | | Gesamt: 7 | | | Gesamt: 5 | | |
| Teilzeitarbeitsplätze Werkstatt Weinheim | | | | | | | | | | | |
| 0 | | | 0 | | | 3 | 75 | Rhein-Neckar-Kr. | 2 | 80 | LWV Hessen |
| | | | | | | 2 | 60 | Rhein-Neckar-Kr. | 1 | 80 | Agentur für Arbeit |
| | | | | | | 1 | 55 | Rhein-Neckar-Kr. | 5 | 75 | Rhein-Neckar-Kr. |
| | | | | | | | | | 1 | 75 | LWV Hessen |
| | | | | | | | | | 3 | 60 | Rhein-Neckar-Kr. |
| | | | | | | | | | 1 | 55 | Rhein-Neckar-Kr. |
| | | | | | | | | | 1 | 50 | Rhein-Neckar-Kr. |
| Gesamt: 0 | | | Gesamt: 0 | | | Gesamt: 6 | | | Gesamt: 14 | | |
| Teilzeitarbeitsplätze Werkstatt Heidelberg** | | | | | | | | | | | |
| 2 | 75 | Rhein-Neckar-Kr. | 3 | 75 | Rhein-Neckar-Kr. | 3 | 75 | Rhein-Neckar-Kr. | 2 | 85 | Rhein-Neckar-Kr. |
| 2 | 50 | Rhein-Neckar-Kr. | 3 | 50 | Rhein-Neckar-Kr. | 1 | 50 | Rhein-Neckar-Kr. | 4 | 75 | Rhein-Neckar-Kr. |
| | | | | | | | | | 1 | 50 | Rhein-Neckar-Kr. |
| Gesamt: 4 | | | Gesamt: 6 | | | Gesamt: 4 | | | Gesamt: 7 | | |

Tabelle: KVJS 2017. Datenbasis: Erhebung der Teilzeitarbeitsplätze bei den Werkstatt-Trägern im Jahr 2016. Angaben der in Teilzeit belegten Plätze nach Beschäftigungsumfang in Prozent und nach dem jeweils zuständigen Leistungsträger.

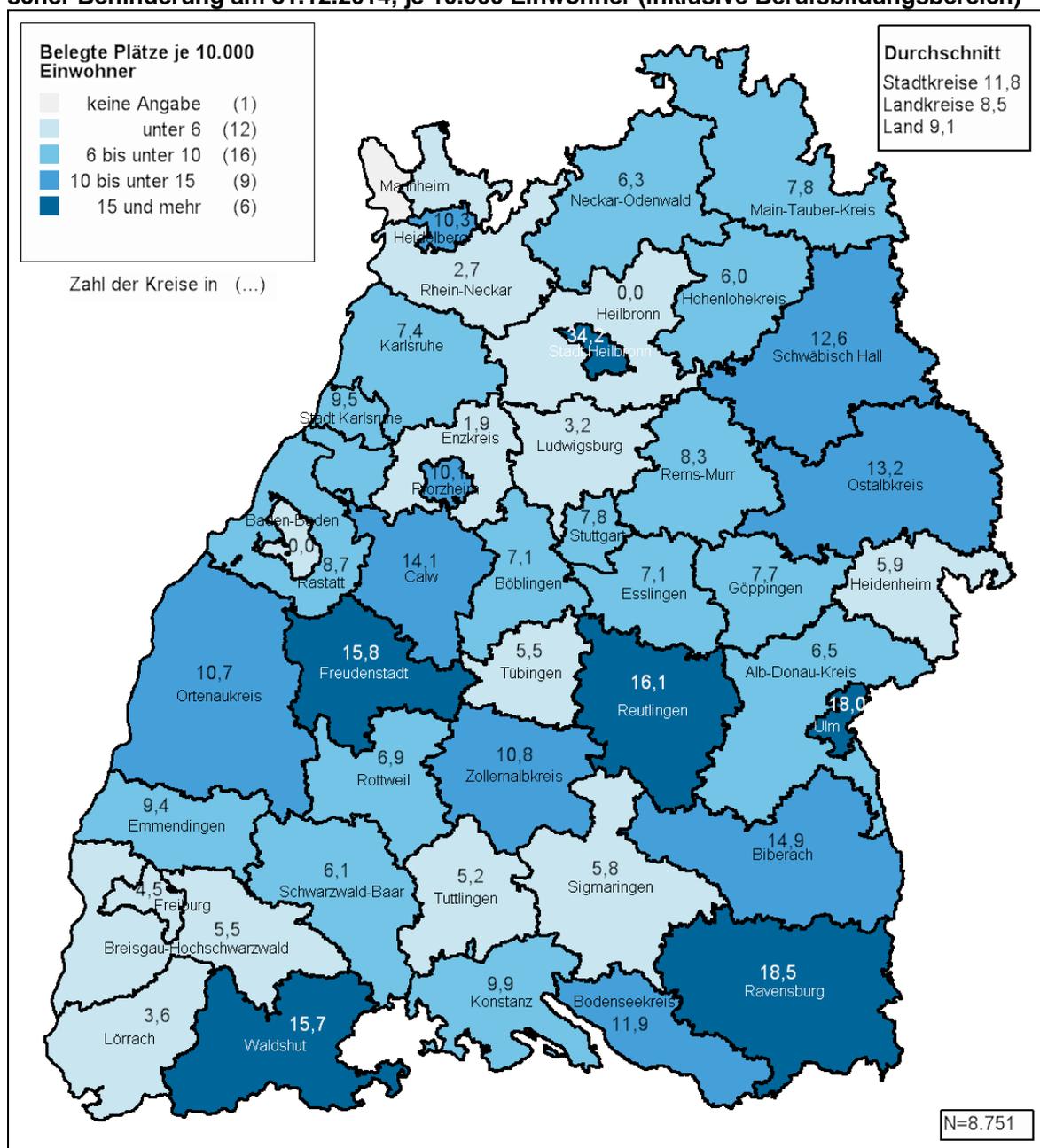
* Werkstatt Meckesheim des SPHV: keine Werkstatt-Beschäftigten in Teilzeit zum Zeitpunkt der Abfrage.

** Werkstatt Heidelberg: Teilzeit-Beschäftigte mit Wohnort im Rhein-Neckar-Kreis.

Angebotsdichte im Landesvergleich – Daten aus der Situationsanalyse¹⁰

Am Jahresende 2014 arbeiteten in Baden-Württemberg 8.751 Personen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung in einer Werkstatt (inklusive Berufsbildungsbereich) mit Standort in einem der 44 Stadt- und Landkreise. 81 Prozent der Menschen mit seelischer Behinderung arbeiteten im Arbeitsbereich der Werkstatt (7.109 Personen). 19 Prozent waren im Berufsbildungsbereich beschäftigt (1.642 Personen).

Werkstatt-Beschäftigte mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung am 31.12.2014, je 10.000 Einwohner (inklusive Berufsbildungsbereich)



Karte: KVJS, 2017. Datenbasis: Datenerhebung zur Situationsanalyse – Standort-Perspektive, 2014.

¹⁰ KVJS: Situationsanalyse zum Stand der Sozial- und Teilhabeplanung in Baden-Württemberg. Ergebnisse einer Datenerhebung zur Situation von Menschen mit geistiger und körperlicher Behinderung und Menschen mit seelischer Behinderung aus den Jahren 2014 und 2015. Stuttgart 2017.

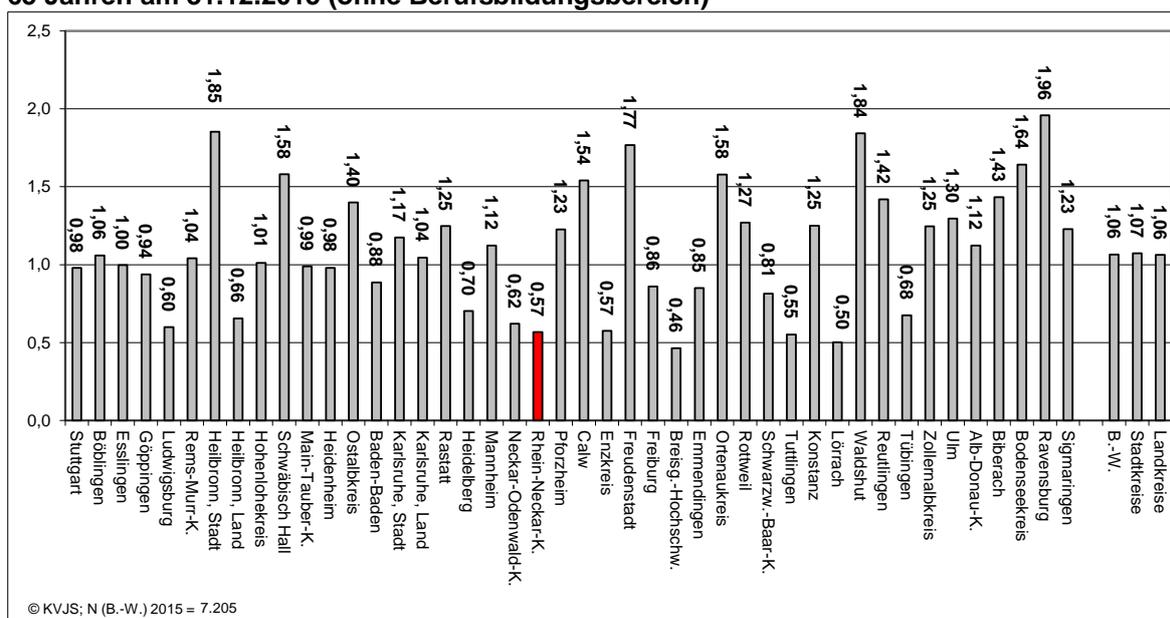
Setzt man die Zahl der Werkstatt-Beschäftigten in Bezug zur Einwohnerzahl, lassen sich Kennzahlen berechnen, die einen besseren Vergleich der Stadt- und Landkreise ermöglichen. Durchschnittlich arbeiteten demnach 9,1 Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung je 10.000 Einwohner in einer Werkstatt mit Standort in Baden-Württemberg. Bei den Landkreisen waren es 8,5 Personen je 10.000 Einwohner.

Die landesweit höchsten Kennziffern pro 10.000 Einwohner hatten die Stadt Heilbronn (34,2), der Landkreis Ravensburg (18,5) und die Stadt Ulm (18,0). Die kleinsten Kennziffern hatten – neben den beiden Kreisen ohne ein eigenes Werkstattangebot (Landkreis Heilbronn und Stadt Baden-Baden) – der Enzkreis (1,9) und der Rhein-Neckar-Kreis (2,7). Die Leistungserhebung im Rahmen der Teilhabeplanung bestätigte also die niedrige Kennziffer aus der Situationsanalyse für den Rhein-Neckar-Kreis zum 31.12.2015 erneut.

Leistungsträger-Perspektive

An dieser Stelle erfolgt ein Perspektivenwechsel: In den Fokus rücken nun jene Werkstatt-Beschäftigten mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung, für die der Rhein-Neckar-Kreis Eingliederungshilfe gewährt. Dies unabhängig davon, in welchem Stadt- oder Landkreis diese Erwachsenen jeweils leben oder arbeiten. Der Rhein-Neckar-Kreis war am 31.12.2015 Leistungsträger für 189 Werkstatt-Beschäftigte mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung. Dabei lag der Rhein-Neckar-Kreis mit 0,57 Erwachsenen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung pro 1.000 Einwohner in Werkstätten für behinderte Menschen deutlich unter dem Landesdurchschnitt von 1,06 Personen pro 1.000 Einwohner. Nur drei weitere Landkreise verzeichneten einen noch niedrigeren Wert. Gegenüber dem Jahr 2014 gibt es einen leichten Anstieg. Hier lag der Wert bei 0,54 Personen pro 1.000 Einwohner im Alter von 18 bis unter 65 Jahren.

Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung in Werkstätten für behinderte Menschen pro 1.000 Einwohner im Alter von 18 bis unter 65 Jahren am 31.12.2015 (ohne Berufsbildungsbereich)



Grafik: KVJS. Datenbasis: Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII für 2015. Planungs- und Steuerungsunterstützung für die Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg. Stuttgart 2017.

Entwicklungen seit 2009 aus der Standort-Perspektive

Die Anzahl der Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung in Werkstätten ist seit der Datenerhebung der ersten Teilhabeplanung mit dem Stichtag 31.12.2009 deutlich angestiegen. Zum Stichtag 31.12.2015 gibt es eine positive Veränderung um 77 Werkstatt-Beschäftigte.

Im Rahmen der ersten Teilhabeplanung wurden im Rhein-Neckar-Kreis am Ende des Jahres 2009 insgesamt 54 Werkstatt-Beschäftigte (inklusive Berufsbildungsbereich) beim SPHV in Wiesloch (29 belegte Plätze) und bei der Caritas in Weinheim (25 belegte Plätze) ermittelt. In den Rhein-Neckar-Werkstätten in Heidelberg gab es am 31.12.2009 noch 86 Werkstatt-Beschäftigte aus dem Rhein-Neckar-Kreis im Arbeits- und Berufsbildungsbereich. Während in der Stadt Heidelberg am Ende des Jahres 2015 (69 Werkstatt-Beschäftigte) also ein Rückgang der Beschäftigten in Leistungsträgerschaft des Rhein-Neckar-Kreises zu verzeichnen ist, hat sich die Zahl der Beschäftigten in den Werkstätten im Rhein-Neckar-Kreis gegenüber der ersten Teilhabeplanung mehr als verdoppelt.

Leistungen in Werkstätten im Rhein-Neckar-Kreis und in der Stadt Heidelberg für Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung (inklusive Berufsbildungsbereich) – Vergleich 2009 und 2015

| | 31.12.2009 | 31.12.2015 | Veränderung |
|-----------------|------------|------------|-------------|
| Absolute Zahlen | 140 | 217 | +77 |

Tabelle: KVJS 2017. Datenbasis: Leistungserhebung Rhein-Neckar-Kreis/Heidelberg zum Stichtag 31.12.2009 und 31.12.2015

Ein weitergehender Vergleich auf der Ebene der Planungsräume ist hier nicht möglich, da die Planungsräume in diesem Planungsprozess neu zugeschnitten wurden. Sie sind damit nicht identisch mit den Planungsräumen aus der ersten Teilhabeplanung.

Handlungsempfehlungen und Perspektiven aus der Teilhabeplanung 2009

Eine wesentliche Erkenntnis aus der Teilhabeplanung 2009 war, dass sich die Versorgung mit Werkstattplätzen im Rhein-Neckar-Kreis sehr gering darstellt.¹¹ In der Folge wurde eine Erweiterung der Werkstätten in Wiesloch und Weinheim auf jeweils 60 Plätze angestrebt. Zum Stichtag 31.12.2015 waren beide Werkstätten mit jeweils 70 Plätzen voll belegt. Des Weiteren wurde mit der Teilhabeplanung 2009 die Schaffung eines Werkstattangebots im Planungsraum Sinsheim eingeleitet. Dieses umfasst grundsätzlich 60 Plätze und soll eine wohnortnahe Versorgung insbesondere in den Planungsräumen Sinsheim und Neckargemünd/Eberbach ermöglichen. Am 31.12.2015 war die Werkstatt in Meckesheim mit 8 Plätzen belegt.

Nach wie vor aktuell sind die folgenden Perspektiven aus der Teilhabeplanung 2009:¹² Grundsätzlich sollten alle Werkstatt-Angebote so im GPV verankert sein, dass fließende Übergänge zwischen Werkstatt, Tagesstruktur-Angeboten und allgemeinem Arbeitsmarkt jederzeit möglich sind. Dabei sollten alle Werkstätten weiterhin das Ziel verfolgen, möglichst viele Arbeitsplätze außerhalb von Werkstatt-Gebäuden zu realisieren. Zugleich sollte dabei die gesamte Palette der unterstützenden Dienste und Leistungen zur Integration

¹¹ Siehe hierzu auch die Präsentation des Rhein-Neckar-Kreises „Fortschreibung der Teilhabeplanung für seelisch behinderte Menschen. Entwicklungen seit 2011“ vom Auftakt zur Fortschreibung am 07. Juli 2016.

¹² Vgl. Teilhabeplan für Menschen mit seelischer Behinderung nach dem SGB XII im Rhein-Neckar-Kreis. Landratsamt Rhein-Neckar-Kreis. Heidelberg 2011, S. 60ff.

auf den allgemeinen Arbeitsmarkt genutzt werden.¹³ Daneben sollte weiterhin darauf hingearbeitet werden, dass die Werkstatt-Beschäftigung für einen noch größeren Teil von Bewohnerinnen und Bewohnern stationärer Einrichtungen obligatorisch wird. In diesem Zusammenhang ist ferner davon auszugehen, dass eine einmal etablierte Tagesstruktur in der Werkstatt auch den Übergang in ambulant betreute Wohnformen erleichtern kann.

Mit der Schaffung eines weiteren Werkstattangebots im Rhein-Neckar-Kreis sollte im Gegenzug der Anteil der Menschen, die bis dato Angebote zur Tagesstrukturierung und Förderung erhielten, sinken. Faktisch ist allerdings die Zahl der Erwachsenen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung in diesen Angeboten seit der Datenerhebung der ersten Teilhabeplanung deutlich angestiegen.¹⁴

Aus der Teilhabeplanung 2009 können abschließend noch weitere Perspektiven abgelesen werden:¹⁵

- Demnach sollten fehlende Angebote wohnortnah und kleinteilig aufgebaut werden und damit auch Konzepte einer „virtuellen Werkstatt“ flexibel umgesetzt werden.
- Bei Menschen, die neu in eine Werkstatt aufgenommen werden, sollten Wartezeiten vermieden werden und in der Folge keine Abweichungen von den Vorgaben des gültigen Fachkonzeptes für das Eingangsverfahren und den Berufsbildungsbereich der Bundesagentur für Arbeit mehr erfolgen.
- Bei der Analyse und Bewertung der Versorgungsstrukturen sollte – auch aufgrund der bestehenden Verkehrsachsen des öffentlichen Nahverkehrs – dem südwestlichen Teil des Rhein-Neckar-Kreises eine besondere Aufmerksamkeit gewidmet werden. In diesem Zusammenhang gab es beim Caritasverband Rhein-Neckar seinerzeit Überlegungen, Werkstatt-Plätze von Weinheim in den Raum Schwetzingen zu verlagern.
- Behandelt wurde in der Teilhabeplanung 2009 ferner auch die Übergangslösung, einzelne ausgelagerte Werkstattplätze in Tagesstätten einzurichten, um den Tagesstätten-Besuchern dadurch den Übergang in eine Werkstatt zu erleichtern.
- Als Element einer intensivierten Unterstützung beim Übergang auf den allgemeinen Arbeitsmarkt wurde für die Altersgruppe der unter 25-Jährigen auf das Konzept JuMeWork des SPHV verwiesen.

¹³ Siehe hierzu auch Kapitel 6.1 Allgemeiner Arbeitsmarkt.

¹⁴ Siehe hierzu Kapitel 6.3 Tagesstrukturierung und Förderung.

¹⁵ Vgl. Teilhabeplan für Menschen mit seelischer Behinderung nach dem SGB XII im Rhein-Neckar-Kreis. Landratsamt Rhein-Neckar-Kreis. Heidelberg 2011, S. 60f.

6.3 Tagesstrukturierung und Förderung

Die Angebotsform „Tagesstrukturierung und Förderung für psychisch behinderte Menschen“¹ richtet sich an jene Erwachsenen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung, die ein Mindestmaß an wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung nicht erbringen können und somit die Voraussetzung für eine Aufnahme in einer Werkstatt nicht erfüllen.

Das Ziel dieser Angebotsform ist es, die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft auch bei hohem und komplexem Unterstützungsbedarf zu ermöglichen und neben dem Wohnbereich noch einen zweiten relevanten Lebensbereich bereitzustellen. Die Angebotsform Tagesstrukturierung und Förderung soll dazu beitragen, Fertigkeiten und Fähigkeiten zu erhalten, bei der Bewältigung von Folgen psychischer Erkrankungen und seelischer Behinderungen zu unterstützen und zudem eine weitere Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu vermeiden.

Diese Leistung wird in Baden-Württemberg zumeist als Tagesstruktur am Wohnheim gewährt und findet teilweise in den Räumen der Wohneinrichtung statt. Sie wird inzwischen aber auch in einigen Stadt- und Landkreisen für Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung gewährt, die in Privathaushalten oder ambulant betreut leben. Zu diesen Kreisen zählt auch der Rhein-Neckar-Kreis.

Die Angebotsform Tagesstrukturierung und Förderung soll gemäß des aktuell geltenden Rahmenvertrags² dazu beitragen, die Kompetenzen der Menschen mit dem Ziel zu fördern, ihnen eine Beschäftigung in einer Werkstatt oder gar auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu ermöglichen. Alle Träger dieser Angebotsform sollen daher auch konzeptionell mit einer Werkstatt zusammenarbeiten. Dadurch soll die Durchlässigkeit der Angebote gewährleistet bleiben. Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung in Angeboten der Tagesstrukturierung und Förderung können in eine Werkstatt wechseln, wenn sie durch entsprechende Förderung die hierzu erforderliche Arbeitsleistung erreichen. Umgekehrt können auch jene Werkstatt-Beschäftigte in Angebote der Tagesstrukturierung und Förderung wechseln, die den Anforderungen einer Werkstatt auf Dauer nicht mehr gewachsen sind.

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

² Rahmenvertrag nach § 79 Abs. 1 SGB XII zu den Leistungs-, Vergütungs- und Prüfungsvereinbarungen nach § 75 Abs. 3 SGB XII für Baden-Württemberg für stationäre und teilstationäre Einrichtungen und Dienste, aktualisierten Fassung vom 22. November 2012.

Standort-Perspektive

Im Rhein-Neckar-Kreis gibt es acht Anbieter der Angebotsform Tagesstrukturierung und Förderung. Dies sind die beiden GRN-Betreuungszentren in Sinsheim und Weinheim, das Bruno-Fritsch-Haus der Arbeiterwohlfahrt Mannheim e. V., die Arbeiterwohlfahrt Rhein-Neckar e. V., der SPHV Rhein-Neckar e. V., das Psychiatrische Zentrum Nordbaden – Wohn- und Pflegeheim (PZN), der Caritasverband für den Rhein-Neckar-Kreis e. V. und St. Thomas e. V. Das Angebot steht in vier von fünf Planungsräumen in unterschiedlicher Größenordnung zur Verfügung.

Am Ende des Jahres 2015 waren insgesamt 618 Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung in dieser Angebotsform. Im Rahmen der ersten Teilhabeplanung wurden im Rhein-Neckar-Kreis am Ende des Jahres 2009 insgesamt 508 Erwachsene in Angeboten der „Tagesstrukturierung und Förderung für psychisch behinderte Menschen“ ermittelt. Gegenüber der ersten Teilhabeplanung ist zum Ende des Jahres 2015 folglich ein Anstieg der belegten Plätze im Rhein-Neckar-Kreis erkennbar.

Planungsräume

Im **Planungsraum Neckargemünd/Eberbach** gab es zum Stichtag 31.12.2015 kein Angebot der Tagesstrukturierung und Förderung.

Im **Planungsraum Schwetzingen/Hockenheim** erhielten am Jahresende 2015 37 Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung ein Angebot der Tagesstrukturierung und Förderung. Die belegten Plätze verteilten sich auf die Angebote von St. Thomas (23) und des Caritasverbands Rhein-Neckar (14). Der Caritasverband setzt das Angebot zum Stichtag 31.12.2015 als externe Tagesstrukturum.

Im **Planungsraum Sinsheim** gab es am Ende des Jahres 2015 173 belegte Plätze im Angebot Tagesstrukturierung und Förderung für psychisch behinderte Menschen, die alle in der Stadt Sinsheim vorgehalten wurden. Das Angebot gemäß Leistungstyp I.4.5b befand sich organisatorisch und räumlich unter dem Dach des GRN-Betreuungszentrums Sinsheim. Alle Erwachsenen wohnten zugleich stationär im GRN-Betreuungszentrum. Im Planungsraum Sinsheim wurden seit der ersten Teilhabeplanung im Jahr 2009 – innerhalb bestehender Kapazitäten – vorhandene Tagesstrukturangebote intensiver nachgefragt und mit höherer Qualität umgesetzt. Dies gilt auch für die Entwicklungen im GRN-Betreuungszentrum Weinheim im Planungsraum Weinheim.

Im **Planungsraum Weinheim** verteilten sich die 196 belegte Plätze des Angebots Tagesstrukturierung und Förderung auf das GRN-Betreuungszentrum Weinheim (94), die AWO Rhein-Neckar (70) und das Bruno-Fritsch-Haus der AWO Mannheim (32). Nur im Planungsraum Weinheim gab es am Jahresende 2015 mehr als zwei Anbieter im Rahmen des Leistungstyps I.4.5b, wobei sich das Angebot der sozialtherapeutischen Einrichtung Bruno-Fritsch-Haus nur an chronisch mehrfach beeinträchtigte abhängige kranke Menschen (CMA) richtete.

Im **Planungsraum Wiesloch** wurden zum Stichtag 31.12.2015 die meisten belegten Plätze im Angebot Tagesstrukturierung und Förderung vorgehalten: 212 Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung und damit mehr als ein Drittel aller Erwachsenen in diesem Angebot im Rhein-Neckar-Kreis erhielten eine Tagesstrukturierung und Förderung in diesem Planungsraum. Diese Plätze wurden vom SPHV (131) und vom PZN (81) vorgehalten.

Kennziffern

Im Rhein-Neckar-Kreis lag die Kennziffer am 31.12.2015 bei 11,4 Erwachsenen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung in der Angebotsform Tagesstrukturierung und Förderung je 10.000 Einwohner. Diese Kennziffer nimmt – mit großem Abstand – einen Spitzenplatz im Vergleich mit den anderen Stadt- und Landkreisen ein, für die dem KVJS Vergleichsdaten vorliegen. Landkreisweit waren die Kennziffern in den vier Planungsräumen Sinsheim, Weinheim, Wiesloch und Schwetzingen/Hockenheim sehr unterschiedlich ausgeprägt.

Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung am 31.12.2015 in der Angebotsform Tagesstrukturierung und Förderung im Rhein-Neckar-Kreis nach Standort des Angebots und Planungsräumen

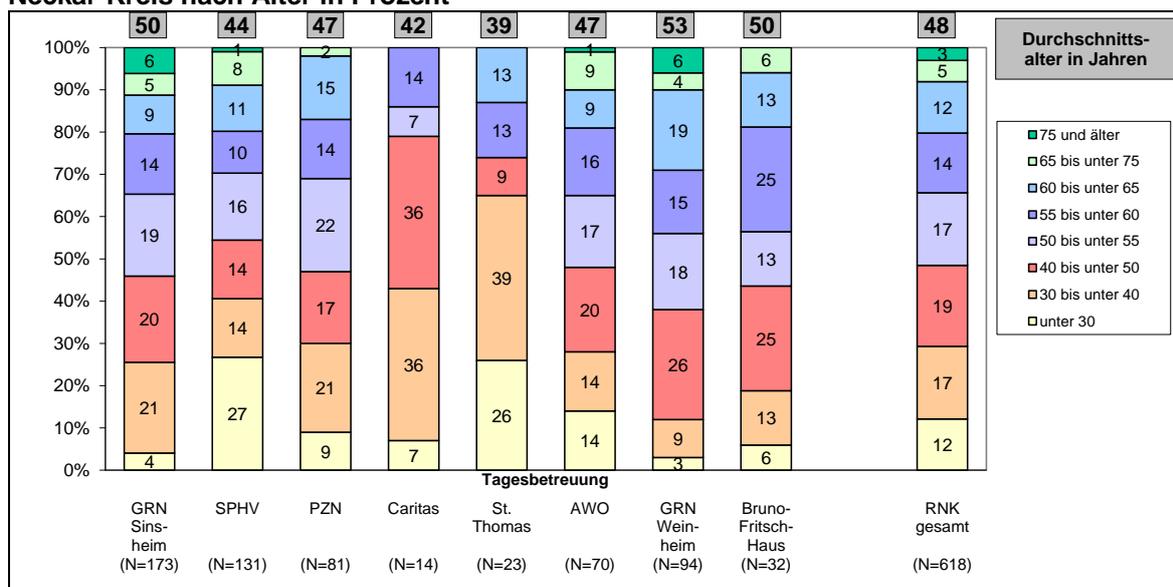
| | absolut | je 10.000 Einwohner |
|--------------------------------------|------------|---------------------|
| Planungsraum Neckargemünd/Eberbach | - | - |
| Planungsraum Schwetzingen/Hockenheim | 37 | 2,9 |
| Planungsraum Sinsheim | 173 | 25,6 |
| Planungsraum Weinheim | 196 | 13,2 |
| Planungsraum Wiesloch | 212 | 15,4 |
| Rhein-Neckar-Kreis | 618 | 11,4 |

Datenbasis: Leistungserhebung im Rhein-Neckar-Kreis zum Stichtag 31.12.2015 (N=618).

Alter, Geschlecht und Familienstand

Die 618 Erwachsenen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung in der Angebotsform Tagesstrukturierung und Förderung waren am 31.12.2015 zwischen 18 und 90 Jahre alt. Das höchste Durchschnittsalter war im GRN-Betreuungszentrum Weinheim (53 Jahre) anzutreffen, das niedrigste bei St. Thomas e. V. (39 Jahre).

Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung am 31.12.2015 in der Angebotsform Tagesstrukturierung und Förderung im Rhein-Neckar-Kreis nach Alter in Prozent



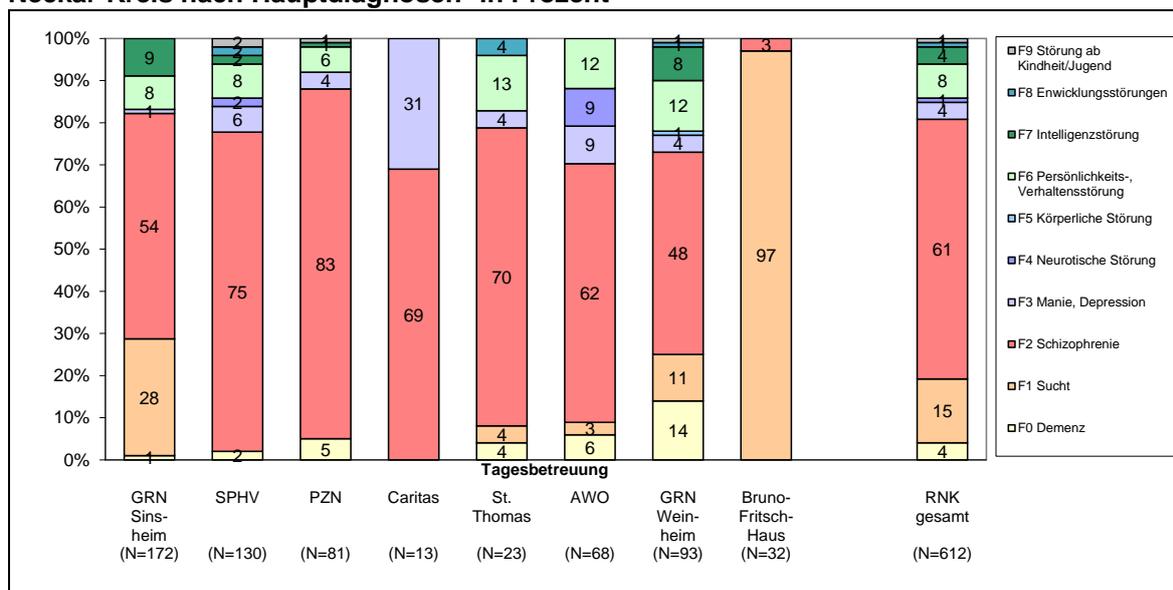
Grafik: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung im Rhein-Neckar-Kreis zum 31.12.2015 (N=618).

In der Angebotsform Tagesstrukturierung und Förderung waren 66 Prozent Männer, 34 Prozent waren Frauen. Nur im Angebot der AWO Rhein-Neckar gab es mehr Frauen als Männer – dort waren 51 Prozent weiblich und 49 Prozent männlich. Der Familienstand stellte sich im Rahmen des Leistungstyps I.4.5b im Rhein-Neckar-Kreis wie folgt dar: 77 Prozent waren ledig, 6 Prozent verheiratet, 14 Prozent geschieden und 2 Prozent verwitwet.

Diagnosen

Bei den Diagnosen der Erwachsenen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung, die am 31.12.2015 im Rhein-Neckar-Kreis eine Tagesstruktur erhielten, dominierten die Schizophrenien mit insgesamt 61 Prozent. Einzig im Bruno-Fritsch-Haus ergab sich ein anderes Bild: Dort überwog die Hauptdiagnose Sucht. Dies war auch die zweithäufigste Diagnose bezogen auf den gesamten Rhein-Neckar-Kreis (15 Prozent). An dritter Stelle folgten Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen mit 8 Prozent. In den beiden GRN-Betreuungszentren in Weinheim und Sinsheim nahm ferner eine „Intelligenzminderung“ als Hauptdiagnose mit 8 respektive 9 Prozent einen größeren Stellenwert ein.

Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung am 31.12.2015 in der Angebotsform Tagesstrukturierung und Förderung im Rhein-Neckar-Kreis nach Hauptdiagnosen* in Prozent

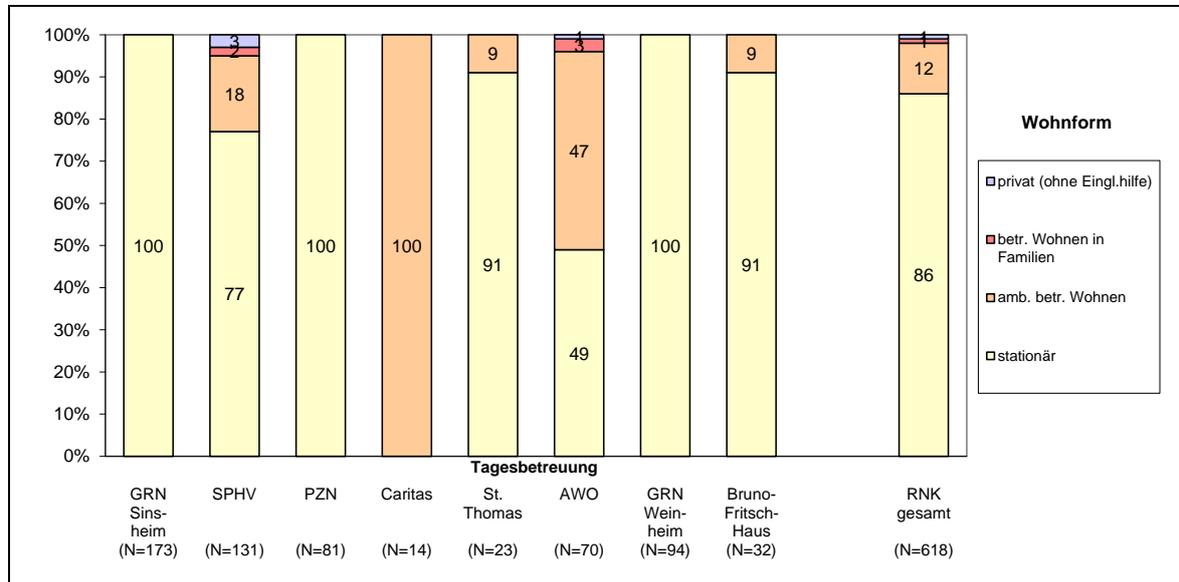


Grafik: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung im Rhein-Neckar-Kreis zum 31.12.2015 (N=612).
 * nach ICD-10-GM; Beschreibung zwecks Lesbarkeit gekürzt. Zu 6 Personen liegen keine Diagnosen vor.

Wohnform

Von den 618 Erwachsenen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung, die am 31.12.2015 im Rhein-Neckar-Kreis eine Tagesstruktur erhielten, lebte der ganz überwiegende Teil stationär im Rahmen der Eingliederungshilfe (86 Prozent). 12 Prozent der Erwachsenen lebten ambulant betreut. Des Weiteren lebte ein Prozent im begleiteten Wohnen in Gastfamilien und ein Prozent privat und somit ohne Leistungen der Eingliederungshilfe zum Wohnen. Diese beiden Personengruppen erhielten jeweils ein Tagesstruktur-Angebot bei der AWO Rhein-Neckar und beim SPHV. Es wird ferner deutlich, dass der Caritasverband Rhein-Neckar das Angebot ausschließlich in Form einer externen Tagesstruktur umsetzte: Alle Personen wohnten dort ambulant betreut.

Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung am 31.12.2015 in der Angebotsform Tagesstrukturierung und Förderung im Rhein-Neckar-Kreis nach Wohnform in Prozent

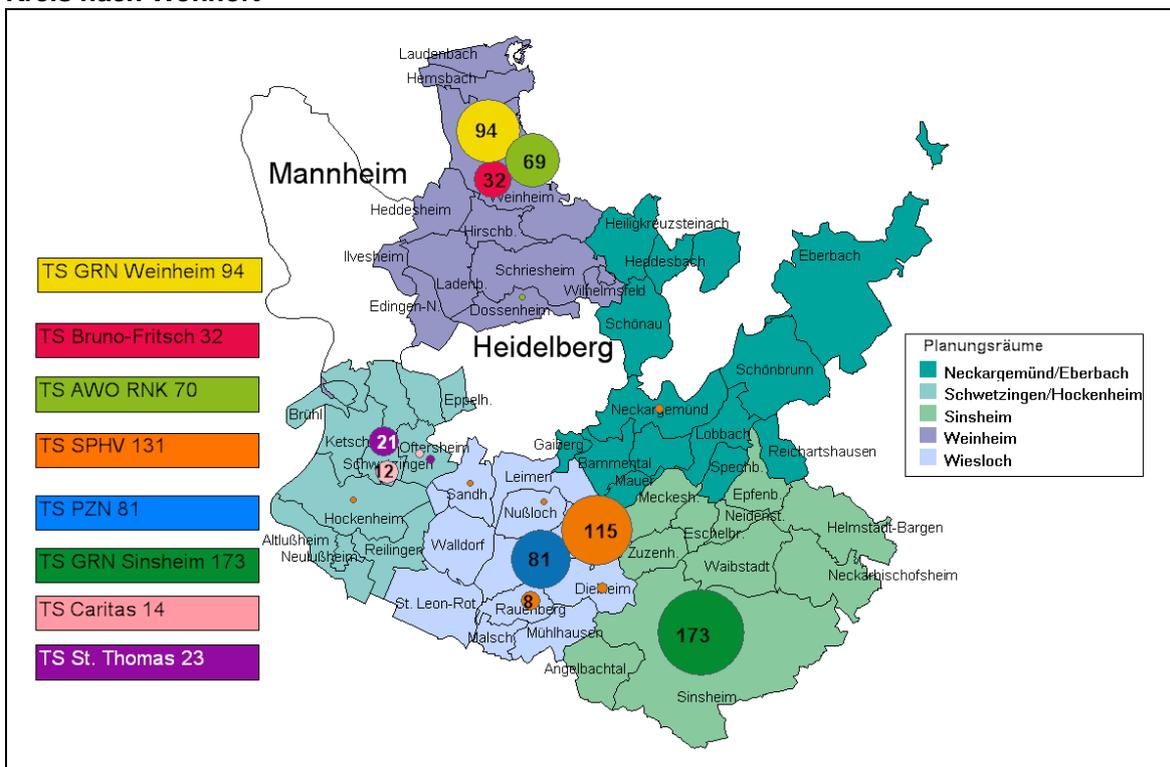


Grafik: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung im Rhein-Neckar-Kreis zum 31.12.2015 (N=618).

Wohnorte

Alle 618 Erwachsenen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung im Angebot Tagesstrukturierung und Förderung wohnten im Rhein-Neckar-Kreis. Die Meisten davon lebten im Planungsraum Wiesloch (209 Personen), gefolgt von Weinheim (196 Personen) und Sinsheim (173 Personen). Im Planungsraum Schwetzingen/Hockenheim wohnten weitere 38 Personen. Im Planungsraum Neckargemünd/Eberbach wohnten ferner zwei Personen, die ein Tagesstruktur-Angebot beim SPHV im Planungsraum Wiesloch erhielten.

Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung am 31.12.2015 in Angeboten der Tagesstrukturierung und Förderung im Rhein-Neckar-Kreis nach Wohnort



Karte: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung im Rhein-Neckar-Kreis zum 31.12.2015 (N=618).

Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung am 31.12.2015 in der Angebotsform Tagesstrukturierung und Förderung im Rhein-Neckar-Kreis nach Wohnort

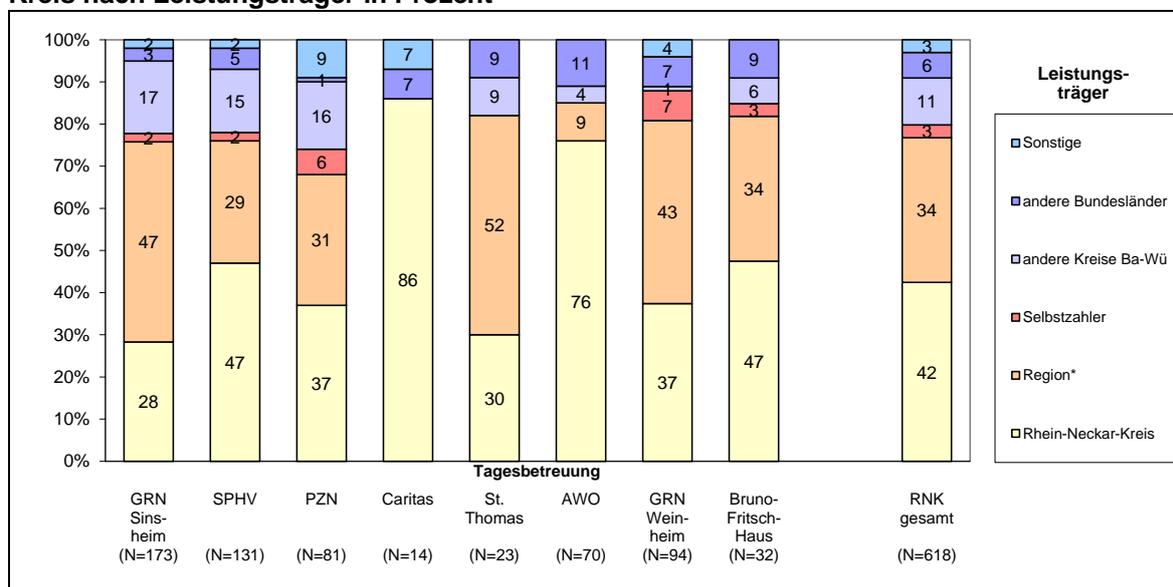
| | absolut | je 10.000 Einwohner |
|--------------------------------------|------------|---------------------|
| Planungsraum Neckargemünd/Eberbach | 2 | 0,3 |
| Planungsraum Schwetzingen/Hockenheim | 38 | 2,9 |
| Planungsraum Sinsheim | 173 | 25,6 |
| Planungsraum Weinheim | 196 | 13,2 |
| Planungsraum Wiesloch | 209 | 15,2 |
| Rhein-Neckar-Kreis | 618 | 11,4 |

Datenbasis: Leistungserhebung im Rhein-Neckar-Kreis zum Stichtag 31.12.2015 (N=618).

Leistungsträger

Der Rhein-Neckar-Kreis war für 42 Prozent der Erwachsenen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung in der Angebotsform Tagesstrukturierung und Förderung der zuständige Leistungsträger. Für 34 Prozent waren Stadt- und Landkreise aus der Region als Leistungsträger zuständig. Für 11 Prozent waren es andere Kreise aus Baden-Württemberg. Zum Stichtag 31.12.2015 erhielten ferner 6 Prozent Eingliederungshilfeleistungen aus anderen Bundesländern. Darüber hinaus gab es „sonstige“ Leistungsträger für 3 Prozent, etwa im Rahmen der Tagesstruktur zum forensischen Probewohnen. Weitere 3 Prozent waren Selbstzahler. Der Anteil der Selbstzahler war im PZN Wiesloch (6 Prozent) und im GRN-Betreuungszentrum Weinheim (7 Prozent) stärker ausgeprägt.

Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung am 31.12.2015 in Angeboten der Tagesstrukturierung und Förderung im Rhein-Neckar-Kreis nach Leistungsträger in Prozent

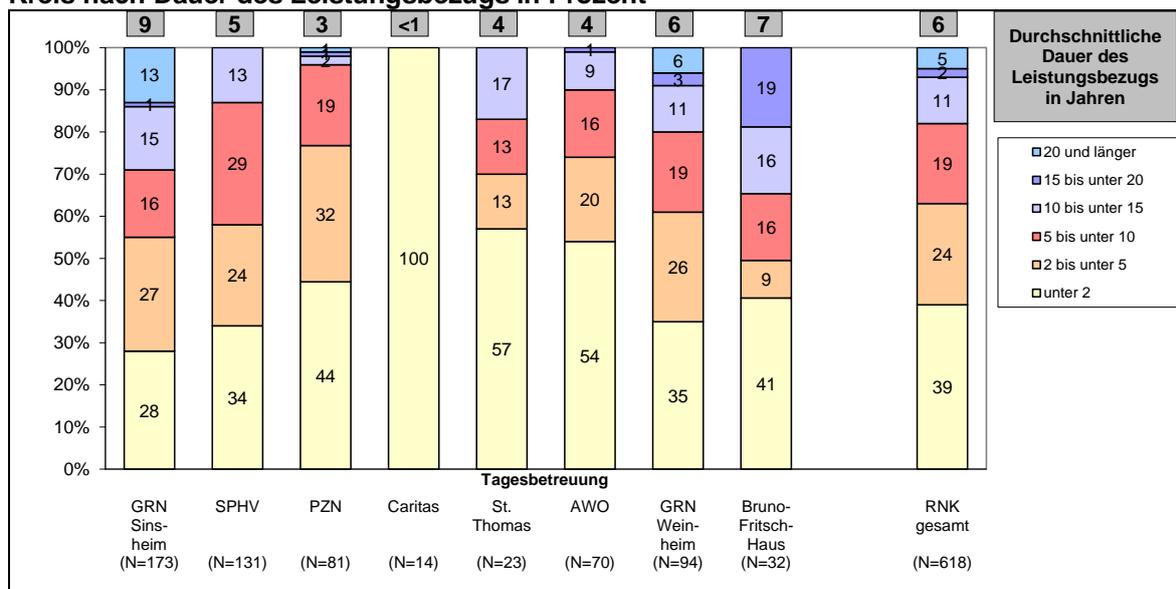


Grafik: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung im Rhein-Neckar-Kreis zum 31.12.2015 (N=618).
 * Region: Städte Mannheim, Karlsruhe, Heidelberg und Heilbronn, Landkreise Heilbronn, Karlsruhe und Neckar-Odenwald-Kreis.

Dauer des Leistungsbezugs

Die durchschnittliche Verweildauer in der Angebotsform Tagesstrukturierung und Förderung lag am Ende des Jahres 2015 im Rhein-Neckar-Kreis bei 6 Jahren. Die durchschnittliche Verweildauer Erwachsener mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung lag im GRN-Betreuungszentrum Sinsheim am höchsten und betrug dort 9 Jahre.

Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung am 31.12.2015 in Angeboten der Tagesstrukturierung und Förderung im Rhein-Neckar-Kreis nach Dauer des Leistungsbezugs in Prozent

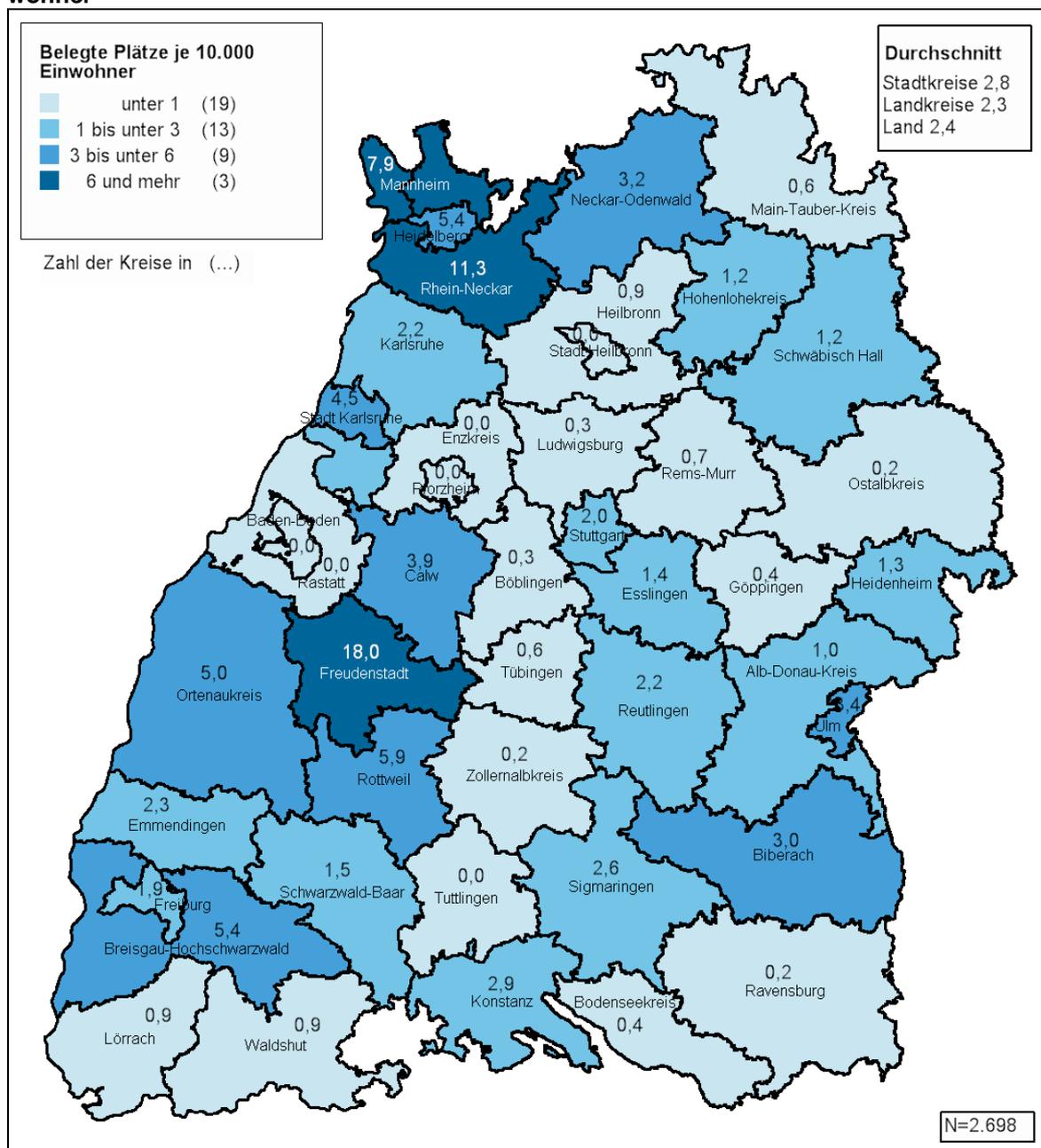


Grafik: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung im Rhein-Neckar-Kreis zum 31.12.2015 (N=618).

Angebotsdichte im Landesvergleich – Daten aus der Situationsanalyse³

Am Jahresende 2014 erhielten in Baden-Württemberg 2.698 Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung das Angebot Tagesstrukturierung und Förderung. Der Rhein-Neckar-Kreis wies dabei die höchste absolute Zahl an belegten Plätzen auf (598). Es folgten die Stadt Mannheim (235) und der Ortenaukreis (208). Das Angebot gab es in insgesamt 38 Stadt- und Landkreisen.

Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung in Angeboten der Tagesstrukturierung und Förderung am 31.12.2014, je 10.000 Einwohner



Karte: KVJS, 2017. Datenbasis: Datenerhebung zur Situationsanalyse – Standort-Perspektive, 2014.

³ KVJS: Situationsanalyse zum Stand der Sozial- und Teilhabeplanung in Baden-Württemberg. Ergebnisse einer Datenerhebung zur Situation von Menschen mit geistiger und körperlicher Behinderung und Menschen mit seelischer Behinderung aus den Jahren 2014 und 2015. Stuttgart 2017.

In Bezug zur Einwohnerzahl erhielten durchschnittlich 2,4 Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung je 10.000 Einwohner das Angebot Tagesstrukturierung und Förderung mit Standort in Baden-Württemberg. Die landesweit höchste Kennziffer pro 10.000 Einwohner hatte dabei der Landkreis Freudenstadt (18,0), gefolgt vom Rhein-Neckar-Kreis (11,3) und der Stadt Mannheim (7,9).

Gegenüber den Daten aus der Situationsanalyse vom 31.12.2014 stieg die Zahl der belegten Plätze bei der Leistungserhebung im Rhein-Neckar-Kreis zum Stichtag 31.12.2015 um 20 Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung im Leistungstyp I.4.5b.

Leistungsträger-Perspektive

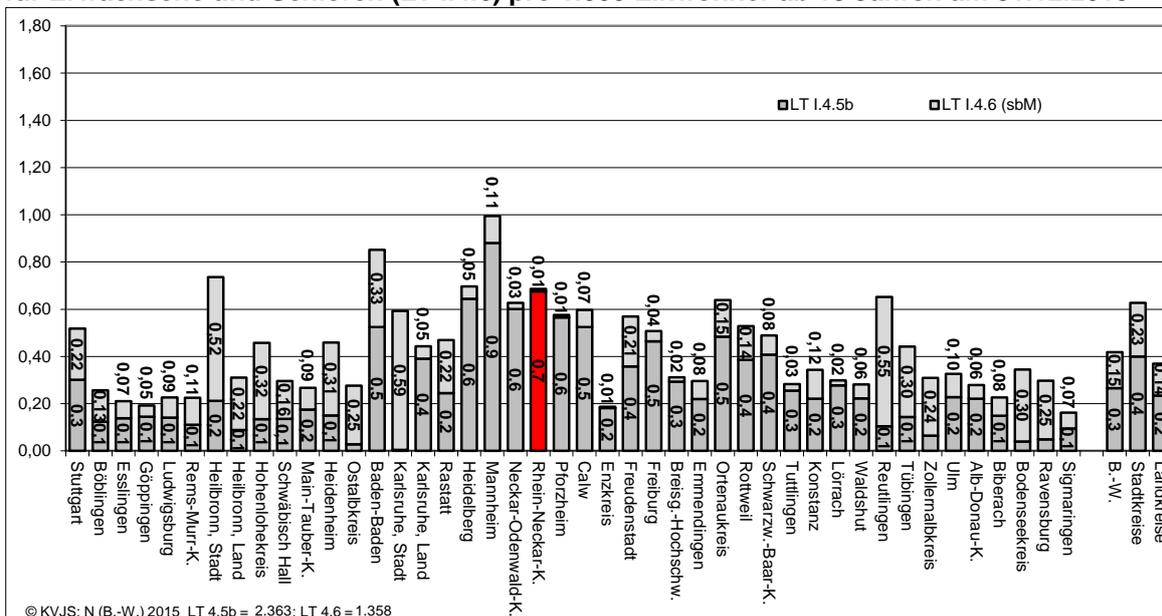
An dieser Stelle erfolgt ein Perspektivenwechsel: Betrachtet werden in der Folge jene Erwachsenen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung, für die der Rhein-Neckar-Kreis Eingliederungshilfe zur Tagesstrukturierung und Förderung gewährt. Die Betrachtung erfolgt dabei unabhängig davon, in welchem Stadt- oder Landkreis diese Erwachsenen jeweils die Leistung der Eingliederungshilfe erhalten.

Der Rhein-Neckar-Kreis war am Ende des Jahres 2015 für 300 Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung in der Angebotsform Tagesstrukturierung und Förderung zuständiger Leistungsträger der Eingliederungshilfe. Dies entspricht einer Kennziffer von 0,7 Personen pro 1.000 Einwohner für den Leistungstyp I.4.5b. Die Kennziffer des Rhein-Neckar-Kreises liegt damit sehr deutlich über dem Landesdurchschnitt in Baden-Württemberg (0,3). Nur die Stadt Mannheim verzeichnete im Land eine noch höhere Kennziffer (0,9) unter den 44 Stadt- und Landkreisen.

Des Weiteren war der Rhein-Neckar-Kreis am 31.12.2015 Leistungsträger für 5 Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung in Angeboten gemäß Leistungstyp I.4.6. Dabei handelte es sich um ein „tagesstrukturierendes Angebot für erwachsene Menschen mit Behinderung, in der Regel Senioren“.⁴

⁴ Siehe hierzu auch Kapitel 6.4

Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung in Angeboten der Tagesstruktur und Förderung (LT I.4.5b) und in der Tagesbetreuung für Erwachsene und Senioren (LT I.4.6) pro 1.000 Einwohner ab 18 Jahren am 31.12.2015



Grafik: KVJS. Datenbasis: Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII für 2015. Planungs- und Steuerungsunterstützung für die Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg. Stuttgart 2017.

Entwicklungen seit 2009 aus der Standort-Perspektive

Die Zahl der Erwachsenen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung in Tagesstruktur-Angeboten ist seit der Datenerhebung der ersten Teilhabepanung mit dem Stichtag 31.12.2009 deutlich angestiegen. Zum Stichtag 31.12.2015 gab es eine positive Veränderung um 110 Personen in der Angebotsform „Tagesstrukturierung und Förderung für psychisch behinderte Menschen“.

Belegte Plätze in Angeboten der Tagesstrukturierung und Förderung für Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung – Vergleich 2009 und 2015

| | 31.12.2009 | 31.12.2015 | Veränderung |
|-----------------|------------|------------|-------------|
| Absolute Zahlen | 508 | 618 | +110 |

Tabelle: KVJS 2017. Datenbasis: Leistungserhebung im Rhein-Neckar-Kreis zum Stichtag 31.12.2009 und 31.12.2015

Die Leistungsdichte bei den Tagesstruktur-Angeboten ist von 9,5 Personen je 10.000 Einwohner im Jahr 2009 auf 11,4 Personen je 10.000 Einwohner im Jahr 2015 angestiegen. Ein noch differenzierterer Vergleich auf der Ebene der Planungsräume ist hier nicht möglich, da die Planungsräume in diesem Planungsprozess neu zugeschnitten wurden. Sie sind damit nicht identisch mit den Planungsräumen aus der ersten Teilhabepanung.

Handlungsempfehlungen und Perspektiven aus der Teilhabeplanung 2009

Eine zentrale Erkenntnis aus der Teilhabeplanung 2009 war, dass überdurchschnittlich viele Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung Angebote der Tagesstrukturierung und Förderung erhalten. Dies gilt nach wie vor sowohl aus der Standort-Perspektive, als auch aus der Leistungsträger-Perspektive.

Vor dem Hintergrund der geringen Inanspruchnahme von Werkstattplätzen im Rhein-Neckar-Kreis wurde die Beurteilung der Werkstattfähigkeit durch den zuständigen Reha-Träger forciert. In diesem Zusammenhang wurden insgesamt 119 Personen von den zuständigen Reha-Trägern (Bundesagentur für Arbeit oder Rentenversicherung) beraten. In der Folge wechselten 10 Personen aus der Tagesstruktur in eine anerkannte Werkstatt.⁵

Eine weitere konzeptionelle Entwicklung seit dem Jahr 2009 stellt der Ausbau einer externen Tagesstruktur im Rhein-Neckar-Kreis dar. So wurden einerseits 15 Tagesstruktur-Plätze im Planungsraum Schwetzingen/Hockenheim neu geschaffen und beim Caritasverband Rhein-Neckar angesiedelt. Andererseits wurde die Planung von 15 weiteren externen Tagesstruktur-Plätzen eingeleitet, die seit dem Jahr 2016 im Planungsraum Sinsheim entstehen und sukzessive vom Bürgerkreis Sinsheim vorgehalten werden.⁶

Weiterhin aktuell ist die folgende Perspektive aus der Teilhabeplanung mit dem Stichtag 31.12.2009: Die Bewohnerinnen und Bewohner der großen stationären Einrichtungen sollten sobald als möglich ihre Tagesstruktur nicht mehr im Wohnheim erhalten, sondern arbeitsmarktnähere Angebote außerhalb des Wohnheim-Geländes in Anspruch nehmen können.⁷

Des Weiteren aktuell ist die Zusicherung aller Leistungserbringer im Rahmen der ersten Teilhabeplanung, für den Personenkreis auch eine externe Tagesstruktur zu ermöglichen. Zur Umsetzung einer externen Tagesstruktur können auch Kooperationen mit anderen Leistungserbringern erfolgen. Die Tagesstrukturierung und Förderung soll nur dann auf der Wohngruppe erfolgen, wenn dies zwingend erforderlich erscheint, wie etwa bei akuten körperlichen Erkrankungen oder bei geschlossener Unterbringung nach § 1906 BGB als Sonderform des stationären Wohnens.⁸

Aus der Teilhabeplanung 2009 können abschließend noch weitere Perspektiven abgelesen werden:⁹

- Auch Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung im privaten respektive ambulant betreuten Wohnen, die (noch) nicht in einer Werkstatt arbeiten können, sollen im gesamten Rhein-Neckar-Kreis eine verbindliche Tagesstruktur erhalten können, die ihrem individuellen Bedarf entspricht.
- Eine verbindliche Tagesstruktur kann auch im räumlichen Umfeld von Tagesstätten erfolgen, wie die AWO Rhein-Neckar in Weinheim und der SPHV in Wiesloch aufzeigen. Eine Ausweitung dieses Modells auf die anderen drei Planungsräume im Rhein-Neckar-Kreis setzt adäquate räumliche Verhältnisse der Tagesstätten vor Ort voraus.

⁵ Siehe hierzu auch die Präsentation des Rhein-Neckar-Kreises „Fortschreibung der Teilhabeplanung für seelisch behinderte Menschen. Entwicklungen seit 2011“ vom Auftakt zur Fortschreibung am 07. Juli 2016.

⁶ Nach Auskunft des Bürgerkreises für psychosoziale Arbeit Sinsheim e. V. vom November 2016.

⁷ Vgl. Teilhabeplan für Menschen mit seelischer Behinderung nach dem SGB XII im Rhein-Neckar-Kreis. Landratsamt Rhein-Neckar-Kreis. Heidelberg 2011, S. 69

⁸ Ebd., S. 71

⁹ Ebd., S. 69

6.4 Seniorenbetreuung

Ein gesondertes „tagesstrukturierendes Angebot für erwachsene Menschen mit Behinderung, in der Regel Senioren“¹ gibt es im Rhein-Neckar-Kreis zum Ende des Jahres 2015 nicht mehr. Angemessene Betreuungsangebote für Senioren mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung erfolgen im Rahmen der Angebotsform „Tagesstrukturierung und Förderung für psychisch behinderte Menschen“² und in den fünf Tagesstätten im Rhein-Neckar-Kreis.

Auch aus der Leistungsträger-Perspektive ergibt sich keine Relevanz einer gesonderten Seniorenbetreuung: Am 31.12.2015 war der Rhein-Neckar-Kreis Leistungsträger für nur fünf Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung in Angeboten gemäß Leistungstyp I.4.6. Diese Angebote wurden im Landkreis Rastatt, im Landkreis Heilbronn und in der Stadt Heidelberg erbracht.

Die Standort-Perspektive stellt sich im Rhein-Neckar-Kreis im Detail wie folgt dar: Von den 618 Erwachsenen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung in Tagesstruktur-Angeboten (Leistungstyp I.4.5b) waren nur sieben Prozent (46 Personen) über 65 Jahre alt. Von den 204 Personen, die bei der Tagesstätten-Erhebung ermittelt wurden, waren 29 Prozent (59 Personen) 60 Jahre und älter.³

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

² Leistungstyp I.4.5b nach Rahmenvertrag nach § 79 Abs. 1 SGB XII

³ Siehe auch Kapitel 4.2 Tagesstätten

6.5 Persönliches Budget

Das Persönliche Budget stellt eine alternative Form der Leistungsgewährung dar, auf die seit dem Jahr 2008 ein Rechtsanspruch besteht. Menschen mit einer wesentlichen Behinderung im Sinne des SGB XII können sich statt einer Sachleistung einen monatlichen Geldbetrag auszahlen lassen. Damit können sie erforderliche Leistungen und Dienste in Eigenregie einkaufen.

Das Persönliche Budget wird an dieser Stelle aus der Leistungsträger-Perspektive abgebildet. Es wird dargestellt, wie viele Persönliche Budgets der Rhein-Neckar-Kreis am Ende des Jahres 2015 zur Tagesstruktur gewährt hat – dies unabhängig davon, in welchem Stadt- oder Landkreis die Person wohnte und auch unabhängig vom Ort der konkreten Leistungserbringung.

Der Rhein-Neckar-Kreis bezahlte für sieben Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung ein Persönliches Budget zur Tagesstruktur. Von diesen sieben Personen erhielten zwei Personen das Persönliche Budget ausschließlich zur Tagesstruktur, zwei Personen als Kombi-Leistung für Tagesstruktur und Freizeitgestaltung, zwei Personen als Kombi-Leistung für Wohnen und Tagesstruktur und eine Person als Kombi-Leistung für Wohnen, Tagesstruktur und Freizeitgestaltung.

Im Vergleich dazu gewährte der Rhein-Neckar-Kreis 494 Personen eine Leistung der Eingliederungshilfe zur Tagesstruktur. Dies umfasste die Beschäftigung in einer Werkstatt und die Angebote der Tagesstrukturierung und Förderung (Leistungstyp I.4.5b) sowie der Seniorenbetreuung (Leistungstyp I.4.6). Persönliche Budgets im Zusammenhang mit einer Tagesstruktur machten folglich nur einen sehr kleinen Anteil aus.

Eine Tagesstruktur im Rahmen des Persönlichen Budgets wird im Rhein-Neckar-Kreis von unterschiedlichen privaten und regionalen Anbietern angeboten.

6.6 Ausblick und Handlungsempfehlungen

Allgemeiner Arbeitsmarkt

Um die Übergänge auf den allgemeinen Arbeitsmarkt im Rhein-Neckar-Kreis weiter voranzubringen, sollten alle verfügbaren Angebote und Bausteine gut miteinander verzahnt und aufeinander abgestimmt sein. Neue und alternative Modelle im Übergang Schule–Beruf und Werkstatt–Erwerbsleben sollten – auch vor dem Hintergrund des BTHG – vermehrt erprobt, aufgebaut, breiter genutzt und sukzessive ausgebaut werden. Die insbesondere mit dem **BTZ** verbundene Aufgaben- und Zielstellung, Ausbildung und Arbeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für Menschen mit psychischer Erkrankung zu realisieren, gilt es auch zukünftig zu forcieren.

Werkstätten

Im Rhein-Neckar-Kreis gibt es drei Werkstätten für Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung. In den Planungsräumen Neckar-gemünd/Eberbach und Schwetzingen/Hockenheim stehen keine Werkstatt-Angebote zur Verfügung. Die Werkstätten in Wiesloch und Weinheim waren dagegen zum Stichtag 31.12.2015 mit jeweils 70 Beschäftigten voll belegt. Die Werkstatt im Planungsraum Sinsheim befand sich am Ende des Jahres 2015 mit 8 belegten Plätzen weiterhin im Aufbau. In der Werkstatt in Heidelberg ist seit dem Jahr 2005 eine Abnahme der Beschäftigten in Leistungsträgerschaft des Rhein-Neckar-Kreises beobachtbar: Hier gab es einen Rückgang von 10 Werkstatt-Beschäftigten aus dem Rhein-Neckar-Kreis in zehn Jahren auf 69 Personen.

Im Ganzen betrachtet ist das Werkstattangebot im Rhein-Neckar-Kreis im Vergleich mit anderen Stadt- und Landkreisen unterdurchschnittlich ausgebaut. Dies gilt sowohl aus der Standort-Perspektive, als auch aus der Leistungsträger-Perspektive. Vor diesem Hintergrund sollte der **Bedarf an Werkstattplätzen im Planungsraum Schwetzingen/Hockenheim** überprüft werden. Werkstatt-Beschäftigte aus diesem Planungsraum erhalten bislang nur im Planungsraum Weinheim sowie in der Stadt Mannheim (Arbeits-therapeutische Werkstatt Mannheim gGmbH) ein Beschäftigungsangebot. Sollte der Aufbau eines Werkstattangebots im Planungsraum Schwetzingen/Hockenheim angezeigt sein, so könnten die erforderlichen Werkstattplätze durch die Anmietung eines Gebäudes neu geschaffen werden.

In den Werkstätten in Wiesloch und Weinheim, die zum Ende des Jahres 2015 voll belegt waren, stellen **Außenarbeitsplätze** weiterhin eine gute Option dar, Tätigkeiten von Werkstatt-Beschäftigten in die Betriebe des allgemeinen Arbeitsmarkts auszulagern. Ein weiterer Ausbau der Kooperation der Werkstätten mit Unternehmen trägt dazu bei, dass noch mehr Werkstatt-Beschäftigte den dauerhaften Wechsel in eine reguläre und sozialversicherungspflichtige Beschäftigung schaffen.

Tagesstrukturierung und Förderung

Am Ende des Jahres 2015 wurden in Angeboten der Tagesstrukturierung und Förderung im Rhein-Neckar-Kreis 618 Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung betreut. Gegenüber der ersten Teilhabeplanung zum Stichtag 31.12.2009 gab es in dieser Angebotsform einen Anstieg um 110 Personen.

Am Jahresende 2014 wies der Rhein-Neckar-Kreis im Rahmen der Situationsanalyse des KVJS die landesweit höchste absolute Zahl an belegten Plätzen auf (598). Aus der Standort- und Leistungsträger-Perspektive erhalten überdurchschnittlich viele Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung Angebote der Tagesstrukturierung und Förderung. Zugleich ist, wie oben im Detail aufgezeigt, das Werkstattangebot im Rhein-Neckar-Kreis im landesweiten Vergleich nur unterdurchschnittlich ausgebaut und belegt. Die verschiedenen Schnittstellen zwischen den Angeboten der Tagesstrukturierung und Förderung und den Werkstätten sollten daher stets fließend gestaltet werden. Perspektivisch sollten mit Nachdruck noch **mehr Übergänge** aus diesen Angeboten **in die Werkstätten** angestrebt und auch realisiert werden.

Die verschiedenen Schnittstellen zwischen den unterschiedlichen Angeboten und Bausteinen im Bereich der Tagesstruktur für Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung im Rhein-Neckar-Kreis sollten einer regelmäßigen Betrachtung unterzogen werden. Dadurch soll eine noch **größere Durchlässigkeit** zwischen den unterschiedlichen Formen der Tagesstruktur erreicht werden.

Im **Planungsraum Neckargemünd/Eberbach** gab es zum Stichtag 31.12.2015 kein Angebot der Tagesstrukturierung und Förderung. Nur zwei Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung in dieser Angebotsform wohnten in diesem Planungsraum. Sie erhielten das Angebot extern im Planungsraum Wiesloch. Es sollte folglich geprüft werden, ob ein **Angebot der Tagesstrukturierung und Förderung** für weitere Personen im Planungsraum Neckargemünd/Eberbach aufgebaut werden kann, die vor Ort in Privathaushalten oder auch ambulant betreut leben.

Seniorenbetreuung

Ein gesondertes „tagesstrukturierendes Angebot für erwachsene Menschen mit Behinderung, in der Regel Senioren“ (Leistungstyp I.4.6) gibt es im Rhein-Neckar-Kreis zum Ende des Jahres 2015 nicht mehr. Gegenwärtig erfolgen die Betreuungsangebote für Senioren mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung im Rahmen der Angebotsform „Tagesstrukturierung und Förderung für psychisch behinderte Menschen“ (Leistungstyp I.4.5b) und in den fünf Tagesstätten im Rhein-Neckar-Kreis.

Die Anbieter der Tagesstruktur-Angebote (Leistungstyp I.4.5b) und der Tagesstätten im Rhein-Neckar-Kreis sollten ihre Angebote und Konzepte daher weiterentwickeln, um dem erwartbaren Anstieg der Nachfrage bei der Betreuung für Senioren mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung Rechnung zu tragen.

7 Wohnen

Das eigene Zuhause und die eigene Wohnung sind für alle Menschen – ob mit oder ohne Behinderung – von zentraler Bedeutung. Vorstellungen und Wünsche der Menschen mit psychischer Erkrankung bezüglich des Wohnens unterscheiden sich kaum von denen der Gesamtbevölkerung. Bevorzugt werden das Zusammenleben mit einem Lebenspartner, das Wohnen in der Familie und die eigene Wohnung.

Viele Menschen mit psychischer Erkrankung haben keinen Bedarf an Eingliederungshilfe oder an pflegerischer Unterstützung beim Wohnen. Sie wohnen mit ihrem Lebenspartner, mit ihrer Familie, in einer Wohngemeinschaft oder alleine und führen ihren eigenen Haushalt. Das familiäre und sonstige private soziale Netzwerk reicht zur Bewältigung ihres Alltags aus. Bei Bedarf nehmen diese Menschen medizinisch-therapeutische Hilfe von Hausärzten, psychiatrischen Fachärzten, Therapeuten und weiteren Diensten, wie zum Beispiel dem Sozialpsychiatrischen Dienst¹ in Anspruch. Andere Menschen sind ausschließlich bei der Teilhabe am Arbeitsleben auf Unterstützung angewiesen. Sie benötigen zwar Leistungen bei der Tagesstruktur in einer Werkstatt oder in einem Beschäftigungsangebot, wohnen aber privat und ohne professionelle Hilfe beim Wohnen.

Im Kapitel 7 geht es um den Personenkreis der chronisch psychisch kranken und wesentlich seelisch behinderten Menschen, die Wohnleistungen erhalten. Dies können Leistungen in **Wohnangeboten der Eingliederungshilfe oder in Pflegeheimen** sein. Unterstütztes Wohnen nach dem SGB XII kann stationär im Wohnheim oder einer Wohngemeinschaft erfolgen, in ambulanter Form wie dem ambulant betreuten Wohnen oder im begleiteten Wohnen in einer (Gast)Familie. Es besteht außerdem die Möglichkeit, Unterstützung in Form einer Geldleistung als Persönliches Budget zu erhalten.

¹ Siehe Kapitel 4.1

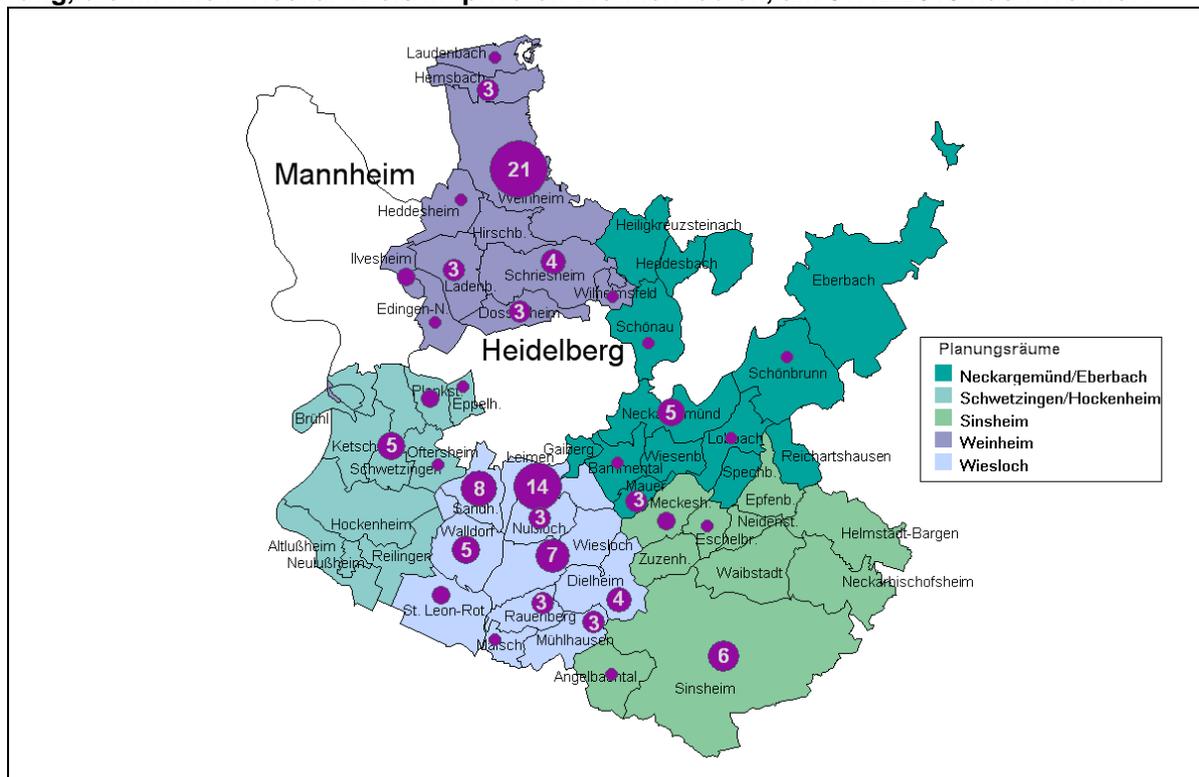
7.1 Privates Wohnen

In diesem Kapitel werden Personen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung in den Blick genommen, die privat wohnen und keine Leistungen der Eingliederungshilfe zum Wohnen erhalten. In der Regel sind diese Menschen in einer Werkstatt beschäftigt oder nehmen ein anderes Angebot der Tagesstruktur wahr, welches meistens über die Eingliederungshilfe finanziert wird. Personen, die weder eine Leistung der Eingliederungshilfe zur Tagesstruktur noch zum Wohnen erhalten, sind hier nicht berücksichtigt, da es zu diesem Personenkreis keine verlässliche Datengrundlage gibt.

Standort-Perspektive

Am Ende des Jahres 2015 lebten insgesamt 121 Erwachsene¹ mit chronisch psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung im privaten Wohnen. Sie lebten verteilt auf 34 Gemeinden des Rhein-Neckar-Kreises.

Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung, die im Rhein-Neckar-Kreis im privaten Wohnen lebten, am 31.12.2015 nach Wohnort



Karte: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung im Rhein-Neckar-Kreis zum 31.12.2015 (N=121).

¹ Die Daten wurden bei den Angeboten zur Tagesstrukturierung (LT I 4.5b) und den Werkstätten für seelisch behinderte Menschen im Rhein-Neckar-Kreis sowie den Rhein-Neckar-Werkstätten in Heidelberg erhoben.

Kennziffern

Die 121 Menschen, die am 31.12.2015 im Rhein-Neckar-Kreis im privaten Wohnen lebten, entsprechen einer Kennziffer von 2,2 Personen je 10.000 Einwohner. Diese Kennziffer ist im Vergleich zu anderen Kreisen in Baden-Württemberg, für die dem KVJS Vergleichsdaten vorliegen, niedrig. In vielen Kreisen liegt sie zwischen 4 und 5 Personen pro 10.000 Einwohner.

Innerhalb des Rhein-Neckar-Kreises – auf Ebene der Planungsräume – waren die Kennziffern unterschiedlich hoch. Im **Planungsraum Wiesloch** lag die Kennziffer bei 3,6 Personen je 10.000 Einwohner und war damit die höchste der fünf Planungsräume. Der Hauptstandort der psychiatrischen Klinik (PZN) und eine große Anzahl an Komplementärangeboten in der Stadt Wiesloch könnten ein Grund dafür sein. Auch im **Planungsraum Weinheim** lag die Kennziffer mit 2,7 Personen je 10.000 Einwohner über dem Kreisdurchschnitt. Auch hier könnte das gut ausgebaute Netz an Unterstützungsangeboten für psychisch kranke Menschen in der Stadt Weinheim ein Grund dafür sein. Der niedrige Wert im **Planungsraum Schwetzingen/Hockenheim** (0,7) ist sicherlich mit auf die Tatsache zurückzuführen, dass es dort keinen Werkstattstandort gibt.

Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung im privaten Wohnen am 31.12.2015 im Rhein-Neckar-Kreis nach Planungsräumen

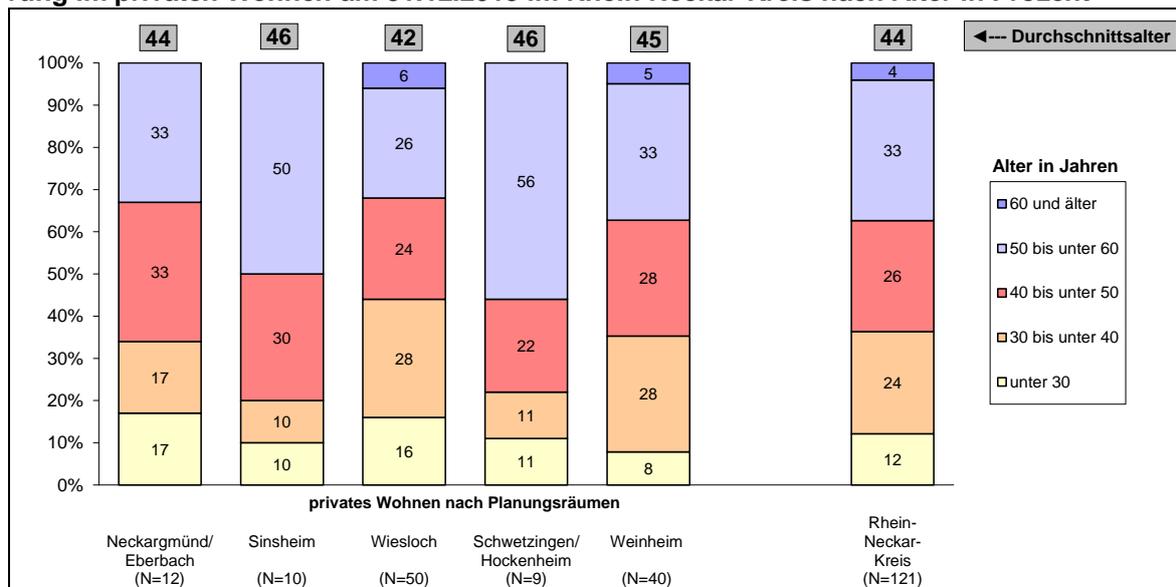
| | privates Wohnen (ohne Leistung der Eingliederungshilfe zum Wohnen) | |
|--------------------------------------|---|---------------------|
| | absolut | je 10.000 Einwohner |
| Planungsraum Neckargemünd/Eberbach | 12 | 2,0 |
| Planungsraum Schwetzingen/Hockenheim | 9 | 0,7 |
| Planungsraum Sinsheim | 10 | 1,5 |
| Planungsraum Weinheim | 40 | 2,7 |
| Planungsraum Wiesloch | 50 | 3,6 |
| Rhein-Neckar-Kreis | 121 | 2,2 |

Datenbasis: Leistungserhebung im Rhein-Neckar-Kreis zum 31.12.2015 (N=121).

Alter, Geschlecht und Familienstand

Die 121 Erwachsenen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung, die im privaten Wohnen im Rhein-Neckar-Kreis lebten, waren zwischen 21 und 65 Jahren alt. Das Durchschnittsalter lag bei 44 Jahren und lag ähnlich hoch wie in anderen Stadt- und Landkreisen in Baden-Württemberg.

Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung im privaten Wohnen am 31.12.2015 im Rhein-Neckar-Kreis nach Alter in Prozent



Grafik: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung im Rhein-Neckar-Kreis zum 31.12.2015 (N=121).

68 Prozent der privat wohnenden Menschen waren Männer, 32 Prozent Frauen. 78 Prozent waren ledig, verheiratet waren 15 Prozent. 7 Prozent waren geschieden.

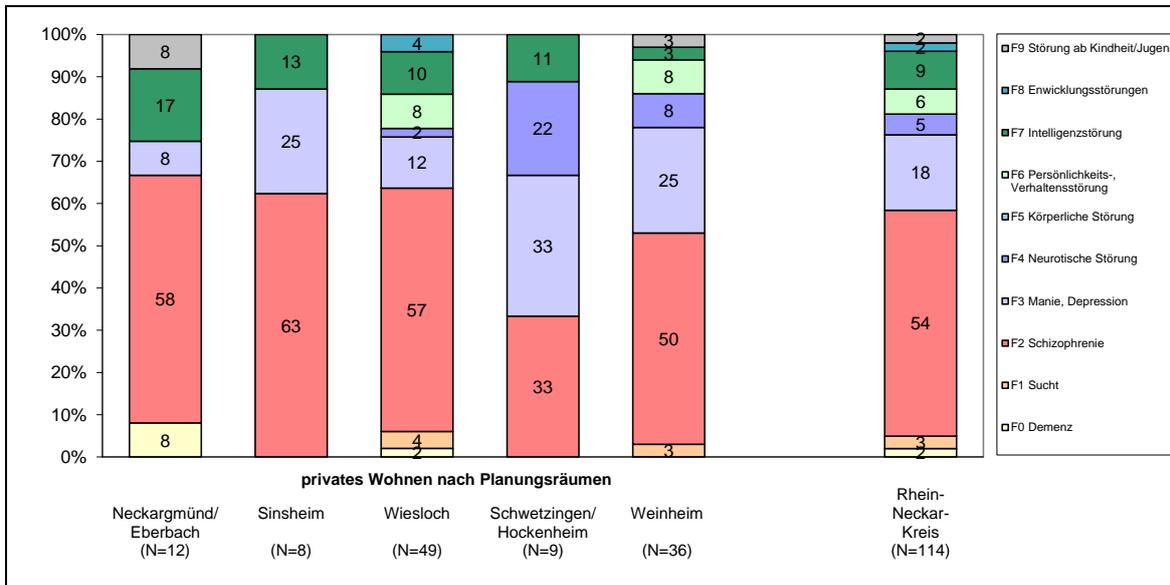
Diagnosen

Im privaten Wohnen waren die Schizophrenien mit 54 Prozent die häufigsten Diagnosen, gefolgt von den affektiven Störungen mit 18 Prozent. Bei 9 Prozent der Menschen im privaten Wohnen war eine Intelligenzstörung als Hauptdiagnose festgestellt, 6 Prozent hatten eine Persönlichkeits- oder Verhaltensstörung. Die restlichen 13 Prozent verteilten sich auf unterschiedliche Diagnosen.

Die Verteilung der Hauptdiagnosen unterscheidet sich nicht von anderen Stadt- und Landkreisen. Es zeigt sich, dass die Diagnose Schizophrenie, die häufig mit sehr schweren Beeinträchtigungen einhergeht, im privaten Wohnen etwas seltener vorkommt als im stationären Wohnen, trotzdem aber immer die häufigste Diagnose ist.

Bei 14 Prozent der Erwachsenen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung, die am 31.12.2015 im privaten Wohnen lebten, wurde eine psychiatrische Zweitdiagnose angegeben, was bedeutet, dass bei diesen Menschen mindestens zwei verschiedene psychiatrische Krankheitsbilder vorliegen (sogenannte Doppeldiagnosen).

Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung im privaten Wohnen am 31.12.2015 im Rhein-Neckar-Kreis nach Hauptdiagnosen* in Prozent

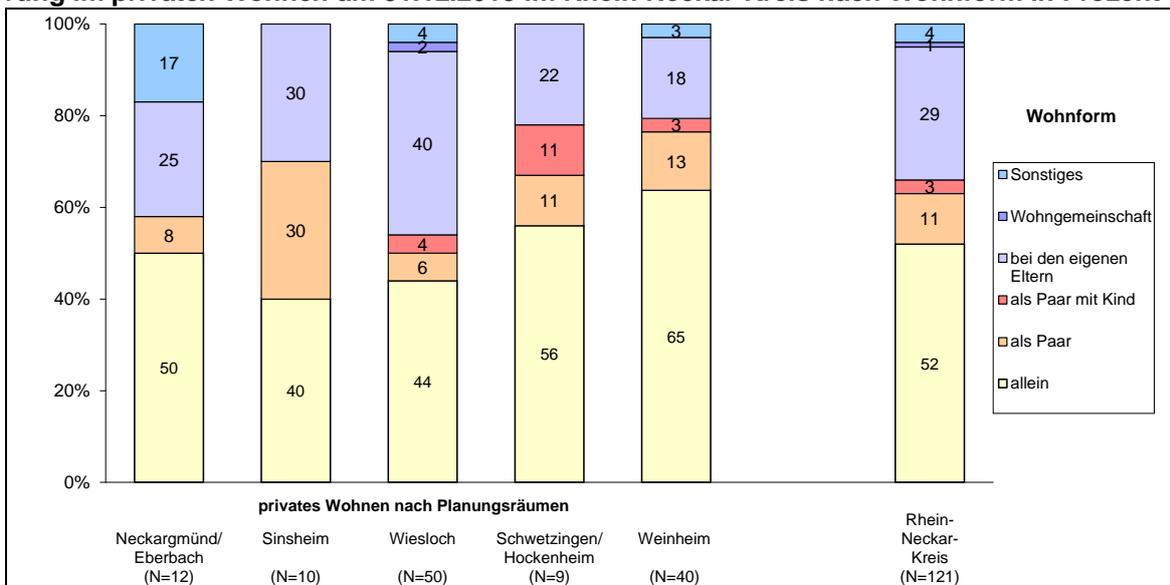


Grafik: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung im Rhein-Neckar-Kreis zum 31.12.2015 (N=114)
 * nach ICD-10-GM; Beschreibung zwecks Lesbarkeit gekürzt. Zu 7 Personen liegen keine Diagnosen vor.

Wohnform

Von den 121 Menschen im privaten Wohnen lebten 52 Prozent alleine, 29 Prozent lebten bei ihren Eltern und 11 Prozent mit ihrem Partner zusammen. Alle anderen Wohnformen waren nur in sehr geringem Anteil vertreten.

Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung im privaten Wohnen am 31.12.2015 im Rhein-Neckar-Kreis nach Wohnform in Prozent

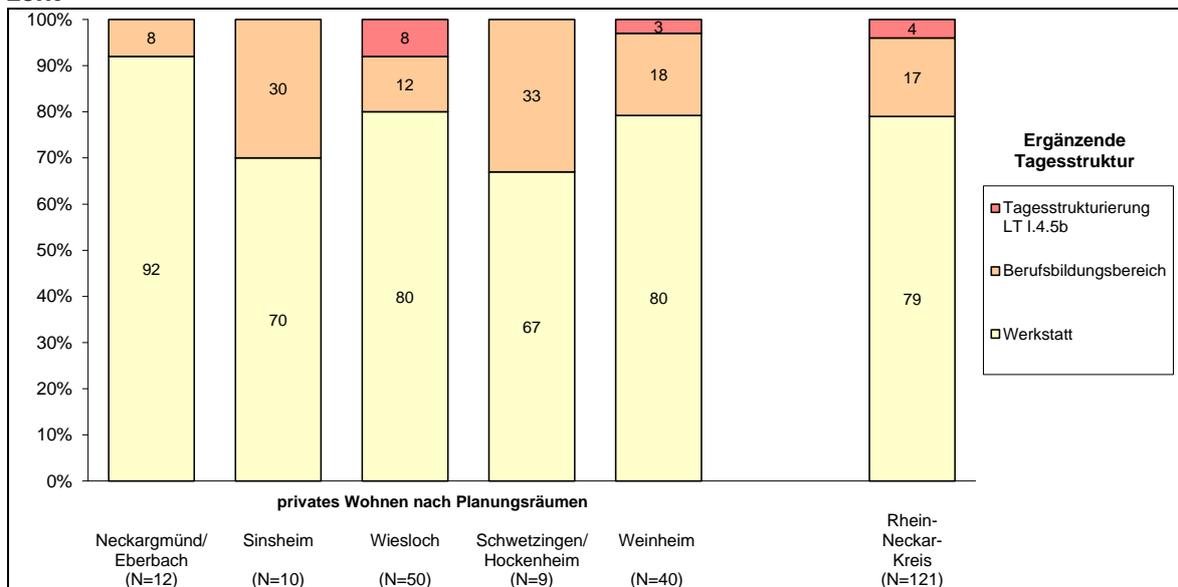


Grafik: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung im Rhein-Neckar-Kreis zum 31.12.2015 (N=121).

Tagesstruktur

Nahezu alle Personen im privaten Wohnen, nämlich 96 Prozent, waren am Ende des Jahres 2015 in einer Werkstatt beschäftigt. 4 Prozent besuchten ein Angebot der Tagesstrukturierung nach dem Leistungstyp I 4.5b.

Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung im privaten Wohnen am 31.12.2015 im Rhein-Neckar-Kreis nach Tagesstruktur in Prozent



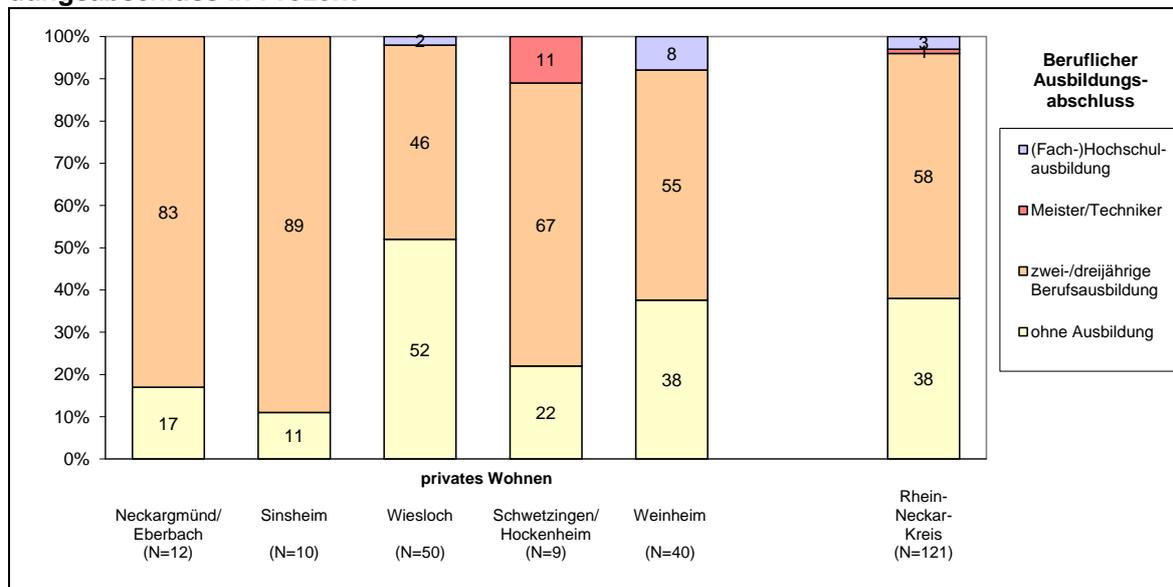
Grafik: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung im Rhein-Neckar-Kreis zum 31.12.2015 (N=121).

Schulabschluss und beruflicher Bildungsabschluss

94 Prozent der Menschen im privaten Wohnen hatten am 31.12.2015 einen Schulabschluss einer allgemeinbildenden Schule. 45 Prozent verfügten über einen Hauptschulabschluss, 23 Prozent über die mittlere Reife und 18 Prozent über eine (Fach-) Hochschulreife. 8 Prozent hatten den Abschluss einer Förderschule und 6 Prozent waren ganz ohne Schulabschluss. Damit hatten im Rhein-Neckar-Kreis mehr Menschen im privaten Wohnen einen Schulabschluss als in anderen Stadt- und Landkreisen, für die dem KVJS Vergleichsdaten vorliegen.

Die Berufsausbildung der Menschen im privaten Wohnen stellte sich wie folgt dar: 58 Prozent hatten eine zwei oder dreijährige Ausbildung abgeschlossen, 1 Prozent hatte einen Abschluss als Meister oder Techniker und 3 Prozent hatten einen (Fach-) Hochschulabschluss. 38 Prozent hatten keinen Ausbildungsabschluss. Im Landesvergleich lässt sich feststellen, dass im Rhein-Neckar-Kreis mehr Menschen über einen Berufsabschluss verfügten als in anderen Kreisen.

Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung im privaten Wohnen am 31.12.2015 im Rhein-Neckar-Kreis nach beruflichem Ausbildungsabschluss in Prozent



Grafik: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung im Rhein-Neckar-Kreis zum 31.12.2015 (N=121).

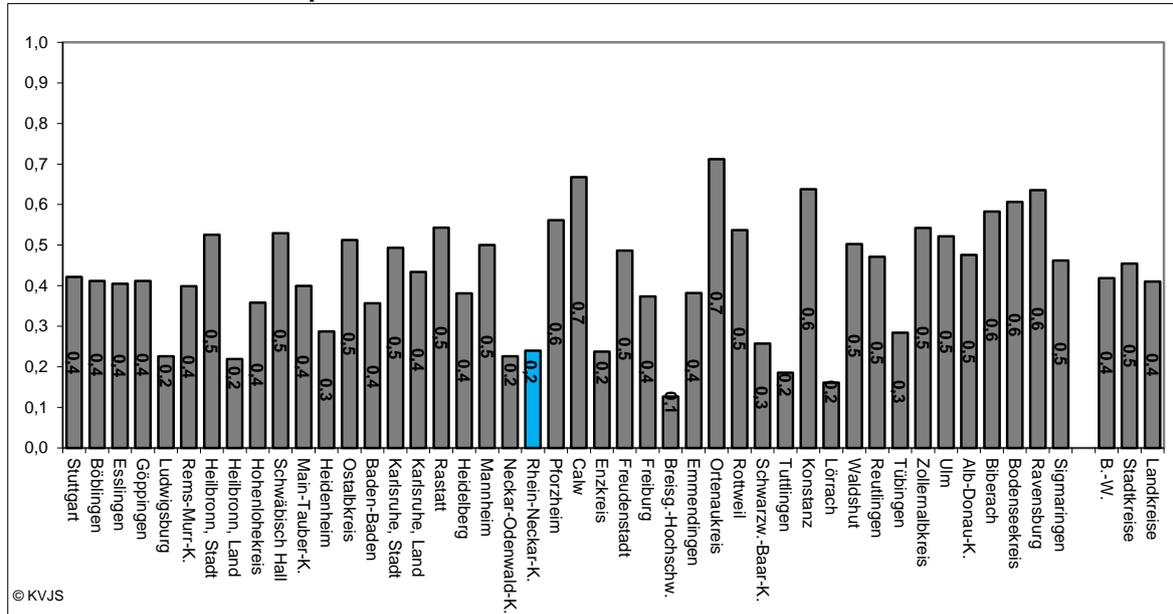
Leistungsträger-Perspektive

In diesem Abschnitt wird die Perspektive gewechselt. Betrachtet werden Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung, für die der Rhein-Neckar-Kreis Eingliederungshilfe gewährt, unabhängig davon, in welchem Stadt- oder Landkreis sie die Leistung der Eingliederungshilfe erhalten.

Der Rhein-Neckar-Kreis war am Ende des Jahres 2015 für 126 Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung im privaten Wohnen zuständiger Leistungsträger für die Tagesstruktur. Die Anzahl weicht von den Daten der Standortperspektive ab, da dort nur die Anbieter von Leistungen der Tagesstruktur und die Werkstätten im Rhein-Neckar-Kreis und die Rhein-Neckar-Werkstätten in Heidelberg in die Datenerhebung einbezogen waren, nicht jedoch Anbieter in anderen Nachbarkreisen.

Beim privaten Wohnen lag die Kennziffer für den Rhein-Neckar-Kreis (0,2 Personen pro 1.000 Einwohner) deutlich unter dem Durchschnitt der Landkreise in Baden-Württemberg (0,4).

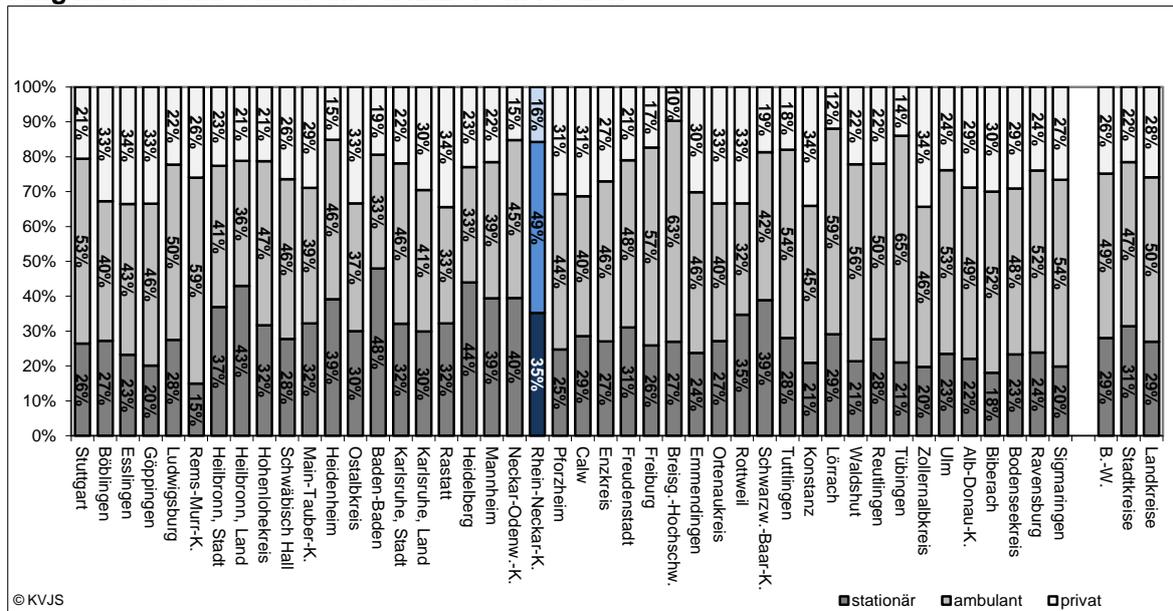
Erwachsene Leistungsempfänger der Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung im privaten Wohnen am 31.12.2015 pro 1.000 Einwohner



Grafik: KVJS. Datenbasis: Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII 2015. Planungs- und Steuerungsunterstützung für die Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg. Stuttgart 2017. (N=4.482).

Vergleicht man aus der Leistungsträger-Perspektive die Anteile der Wohnformen untereinander, fällt beim Rhein-Neckar-Kreis der geringe Anteil (16 Prozent) von Menschen mit psychischer Erkrankung im privaten Wohnen auf. Dies resultiert aus der relativ geringen Zahl an Werkstatt-Beschäftigten.² Im Durchschnitt der Landkreise in Baden-Württemberg liegt der Anteil der privat wohnenden Menschen bei 26 Prozent.

Erwachsene Leistungsempfänger in der Eingliederungshilfe mit einer seelischen Behinderung nach Wohnformen am 31.12.2015 in Prozent



Grafik: KVJS. Datenbasis: Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII 2015. Planungs- und Steuerungsunterstützung für die Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg. Stuttgart 2017. (N=18.024).

² Vgl. hierzu Kapitel 6.2 Werkstätten

Entwicklungen seit 2009 aus der Standort-Perspektive

Die Anzahl der Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung im privaten Wohnen im Rhein-Neckar-Kreis ist seit der Datenerhebung der ersten Teilhabeplanung mit dem Stichtag 31.12.2009 leicht gesunken. Damals wurden 132 Menschen im privaten Wohnen gezählt, am 31.12.2015 waren es 121 Personen.³

Leistungen bei privatem Wohnen Vergleich 2009 und 2015 Rhein-Neckar-Kreis gesamt

| | 31.12.2009 | 31.12.2015 | Veränderung |
|-------------------------------|------------|------------|-------------|
| Absolute Zahlen | 132 | 121 | -11 |
| Leistungsdichte pro 10.000 EW | 2,5 | 2,2 | -0,3 |

Tabelle: KVJS 2017. Datenbasis: Leistungserhebung im Rhein-Neckar-Kreis zum Stichtag 31.12.2009 und 31.12.2015

Ein Vergleich auf Planungsebene ist nicht möglich, da die Planungsräume in diesem Planungsprozess neu zugeschnitten wurden und daher nicht identisch sind mit den Planungsräumen aus der ersten Teilhabeplanung.

Handlungsempfehlungen und Perspektiven aus der Teilhabeplanung 2009

Schon im ersten Teilhabeplan wurde festgestellt, dass die Anzahl der Erwachsenen mit seelischer Behinderung im privaten Wohnen sehr gering war, weil nur wenige Menschen mit seelischer Behinderung die Werkstatt besuchten (Standort-Perspektive). Daran hat sich bis heute nichts geändert. Auch in Bezug auf den Rhein-Neckar-Kreis als Leistungsträger ist der Anteil des privaten Wohnens an allen Wohnformen immer noch gering (Leistungsträger-Perspektive).

Eine konkrete Handlungsempfehlung zum privaten Wohnen gab es im Teilhabeplan im Jahr 2009 nicht.

³ Ein Grund hierfür ist die Tatsache, dass die ATW in Mannheim bei der aktuellen Teilhabeplanung nicht in die Datenerhebung einbezogen war und deren Beschäftigte, die privat im Rhein-Neckar-Kreis lebten somit nicht eingerechnet sind.

7.2 Ambulant betreute Wohnformen

In diesem Kapitel werden Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung in den Blick genommen, die ambulant betreut oder in Gastfamilien leben.

Das **ambulant betreute Wohnen** (ABW) richtet sich an Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung, die mit Unterstützung in einer eigenen Wohnung oder in einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft leben. Der Mensch mit Behinderung ist selbst Mieter – selten auch Eigentümer – der Wohnung. Vermieter können Privatpersonen, Wohnungsunternehmen oder Träger der Behindertenhilfe sein. Die Unterstützungsleistungen erfolgen vor allem bei der alltäglichen Lebensführung, Haushaltsführung oder Freizeitgestaltung. Zu den Aufgaben der pädagogischen Fachkräfte im ambulant betreuten Wohnen gehören neben der direkten Beratung und Begleitung des Menschen mit seelischer Behinderung die Koordination der Hilfen und die Arbeit im Sozialraum. Beim ambulant betreuten Wohnen wird lediglich die Begleitung und Unterstützung über die Eingliederungshilfe finanziert. Damit fallen für die Eingliederungshilfe geringere Kosten an als beim stationären Wohnen. Zu den Leistungen der Eingliederungshilfe kommen in der Regel Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes, wie Grundsicherung oder Hilfe zum Lebensunterhalt hinzu, sofern kein Erwerbseinkommen oder anderweitiges Einkommen bezogen wird. Das ambulant betreute Wohnen nimmt bei Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung quantitativ einen hohen Stellenwert ein. 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.

Im Rhein-Neckar-Kreis gibt es neben dem „gewöhnlichen“ ambulant betreuten Wohnen auch ein **intensiv ambulant betreutes Wohnen** (IABW) mit einem Betreuungsschlüssel 1:6 für Menschen mit höherem Unterstützungsbedarf. Am 31.12.2015 haben vier Träger dieses Angebot im Rhein-Neckar-Kreis vorgehalten.

Beim **begleiteten Wohnen in Gastfamilien** (BWF) leben Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung als Untermieter mit Familienanschluss im Haushalt einer Gastfamilie. Gastfamilien können Verwandte (aber nicht die Eltern) des Menschen mit Behinderung oder fremde Familien sein. Der Mensch mit Behinderung nimmt in den Gastfamilien in mehr oder minder großem Umfang am Familienleben teil und ist dort in den Alltag eingebunden. Gastfamilien finden sich eher in ländlich als in städtisch geprägten Räumen. Im Rahmen der Eingliederungshilfe erhält die Gastfamilie eine Vergütung. Ein Träger der Behindertenhilfe erbringt die sozialpädagogische Unterstützung, begleitet die Familien und leistet bei auftretenden Problemen Krisenintervention. Damit das begleitete Wohnen in Gastfamilien gelingt, muss das Verhältnis zwischen Familie und Gast stimmen. Wichtig ist es deshalb, die Beteiligten sorgfältig auszuwählen und sie gut auf das Zusammenleben vorzubereiten. Vor allem während der Einzugs- und Eingewöhnungszeit sowie in Krisensituationen benötigen die Gastfamilien einen zuverlässigen Ansprechpartner. Das begleitete Wohnen in Gastfamilien kann eine gute und sinnvolle Lösung sein und gegebenenfalls eine stationäre Hilfe verhindern. Quantitativ allerdings spielt das begleitete Wohnen in Gastfamilien eine eher geringe Rolle.

Standort-Perspektive

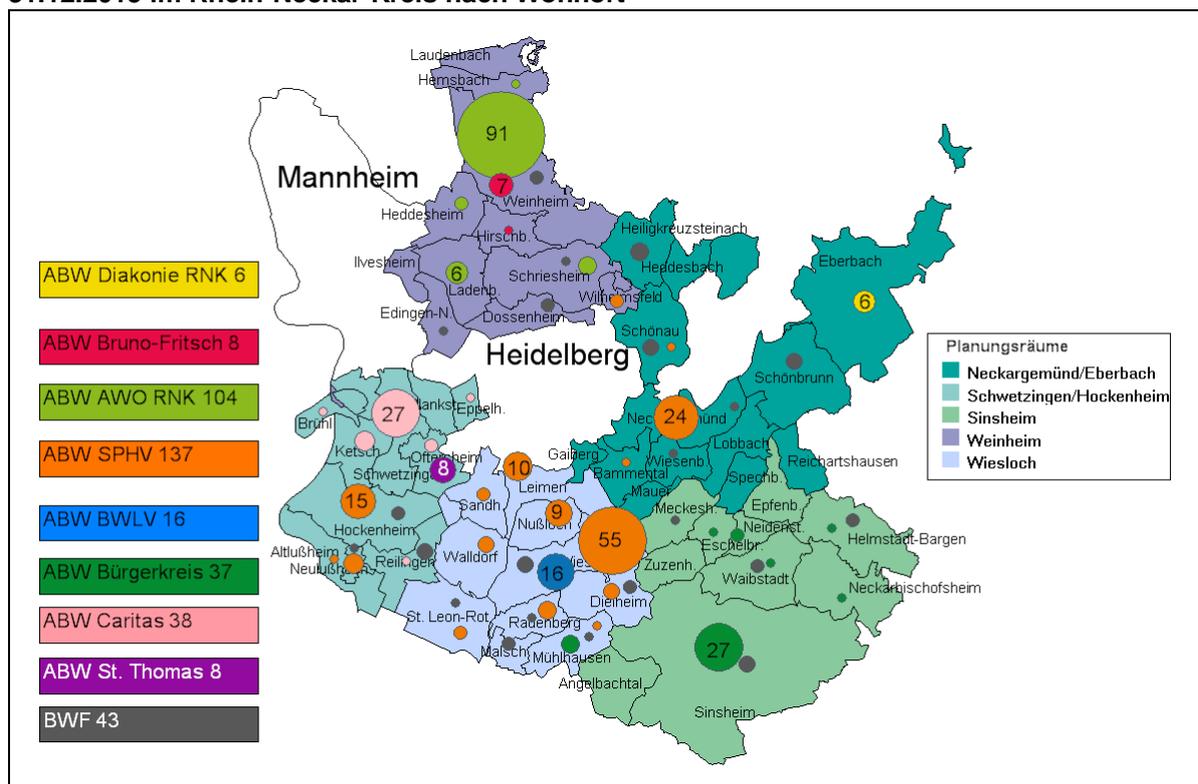
Am 31.12.2015 lebten 482 Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung in ambulant betreuten Wohnformen im Rhein-Neckar-Kreis. Diese teilten sich auf in

- 354 Menschen im ambulant betreuten Wohnen,
- 85 Menschen im intensiv ambulant betreuten Wohnen,
- 43 im begleiteten Wohnen in Gastfamilien.

Personen, die ein Persönliches Budget zum Wohnen erhielten, sind hier nicht mitgezählt.

Das ambulant betreute Wohnen (ABW) wurde am 31.12.2015 in fast allen Gemeinden des Rhein-Neckar-Kreises von insgesamt acht Trägern angeboten. Anbieter waren das Diakonische Werk im Rhein-Neckar-Kreis, das Bruno-Fritsch-Haus des AWO Kreisverbandes Mannheim e. V., die AWO Rhein-Neckar e. V., der SPHV Rhein-Neckar e. V., die BWLV gGmbH, der Bürgerkreis Sinsheim e. V., der Caritasverband für den Rhein-Neckar-Kreis e. V. und St. Thomas e. V. Das begleitete Wohnen in Gastfamilien (BWF) wurde zum Stichtag ausschließlich vom SPHV Rhein-Neckar angeboten. Die Wohnorte der Menschen, die in einer Gastfamilie lebten, lagen eher in ländlichen Regionen.

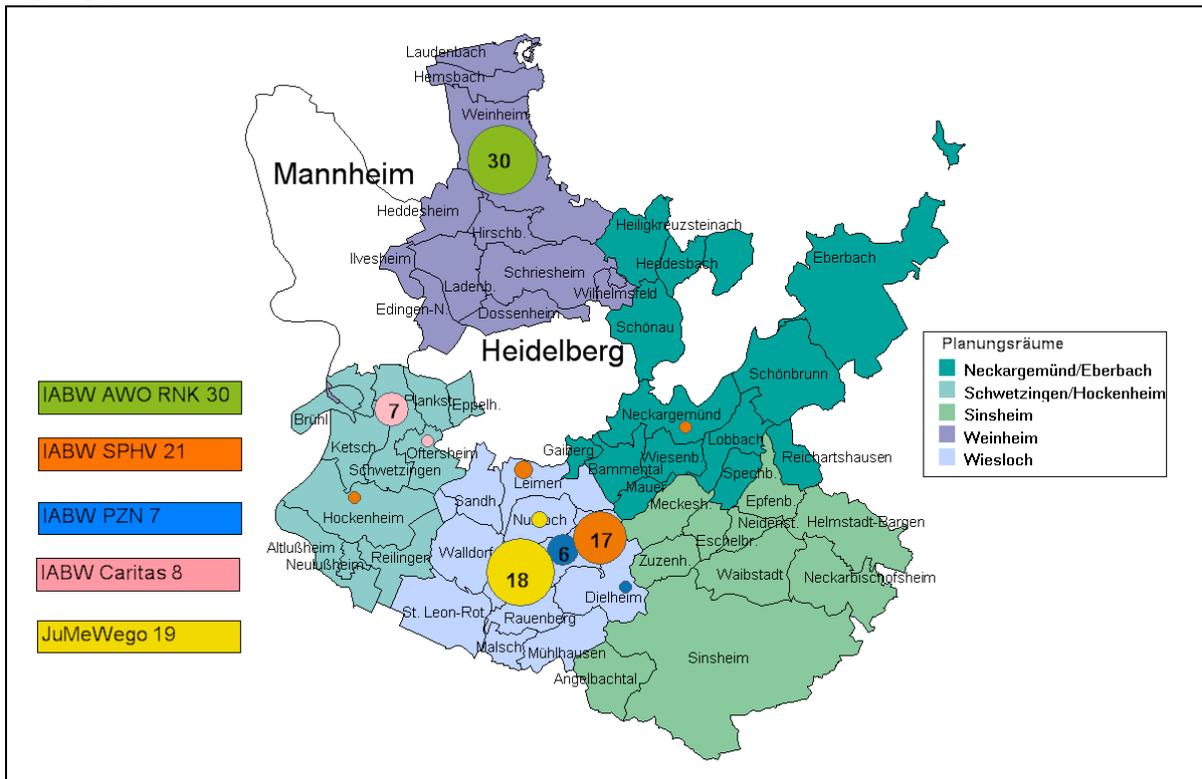
Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung im ambulant betreuten Wohnen und im begleiteten Wohnen in Gastfamilien am 31.12.2015 im Rhein-Neckar-Kreis nach Wohnort



Karte: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung im Rhein-Neckar-Kreis zum 31.12.2015 (Gesamt: N=397, ambulant betreutes Wohnen: N=354, begleitetes Wohnen in Gastfamilien N=43).

Das intensiv ambulant betreute Wohnen (IABW) wurde zum Stichtag 31.12.2015 von 4 Trägern vorgehalten: dem Caritasverband für den Rhein-Neckar-Kreis e. V., der AWO Rhein-Neckar e. V., dem Psychiatrischen Zentrum Nordbaden (PZN)¹ und dem SPHV Rhein-Neckar e. V. Das Angebot „Junge Menschen in Wegorientierung (JuMeWego)“ richtet sich speziell an junge, erwerbsfähige Menschen ab 18 Jahren, die in der Regel aus Einrichtungen der Jugendhilfe kommen und ist auch ein Angebot des intensiv ambulant betreuten Wohnens.

Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung im intensiv ambulant betreuten Wohnen am 31.12.2015 im Rhein-Neckar-Kreis nach Wohnort



Karte: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung im Rhein-Neckar-Kreis zum 31.12.2015 (Gesamt: N=85, intensiv ambulant betreutes Wohnen: N=66, JuMeWego N=19).

Planungsräume

Das ambulant betreute Wohnen und das begleitete Wohnen in Gastfamilien wurde am 31.12.2015 in allen fünf Planungsräumen angeboten, allerdings fand eine starke **Konzentration in den Planungsräumen Wiesloch und Weinheim** statt. Die Angebote des intensiv ambulant betreuten Wohnens konzentrierten sich vor allem auf die Standorte Wiesloch und Weinheim.

Kennziffern

Am Ende des Jahres 2015 lebten 354 Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung im **ambulant betreuten Wohnen**. Dies entspricht einer Kennziffer von 6,5 Personen pro 10.000 Einwohner. Diese Kennziffer liegt deutlich über der Kennziffer anderer Kreise in Baden-Württemberg, für die dem KVJS

¹ Angebot des intensiv ambulant betreuten Wohnens im Rahmen der Hilfe zur Pflege

Vergleichsdaten vorliegen. Wenn man die 85 Personen im intensiv ambulant betreuten Wohnen noch hinzuzählt, ergibt sich eine Kennziffer von 8,1 Personen pro 10.000 Einwohner. Ein Kennziffervergleich ausschließlich für das intensiv ambulant betreute Wohnen ist nicht möglich, da es dieses Angebot in vielen Kreisen in Baden-Württemberg nicht gibt, beziehungsweise es auch keine allgemeingültige Definition für dieses Angebot gibt.

Die 43 Personen, die am Stichtag im **begleiteten Wohnen in Gastfamilien** lebten, ergeben eine Kennziffer von 0,8 Personen je 10.000 Einwohner. Damit lag der Rhein-Neckar-Kreis leicht über der durchschnittlichen Kennziffer anderer Kreise in Baden-Württemberg.

Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung im ambulanten Wohnen am 31.12.2015 im Rhein-Neckar-Kreis nach Planungsräumen

| | ambulant betreutes Wohnen | | intensiv ambulant betreutes Wohnen | | begleitetes Wohnen in Gastfamilien | | gesamt |
|--------------------------------------|---------------------------|---------------------|------------------------------------|---------------------|------------------------------------|---------------------|------------|
| | abs. | je 10.000 Einwohner | abs. | je 10.000 Einwohner | abs. | je 10.000 Einwohner | abs. |
| Planungsraum Neckargemünd/Eberbach | 32 | 5,3 | 1 | 0,2 | 12 | 2,0 | 45 |
| Planungsraum Schwetzingen/Hockenheim | 66 | 5,2 | 9 | 0,7 | 6 | 0,5 | 81 |
| Planungsraum Sinsheim | 33 | 4,9 | 0 | 0,0 | 8 | 1,2 | 41 |
| Planungsraum Weinheim | 114 | 7,7 | 30 | 2,0 | 6 | 0,4 | 150 |
| Planungsraum Wiesloch | 109 | 7,9 | 45 | 3,3 | 11 | 0,8 | 165 |
| Rhein-Neckar-Kreis | 354 | 6,5 | 85 | 1,6 | 43 | 0,8 | 482 |

Datenbasis: Leistungserhebung im Rhein-Neckar-Kreis zum 31.12.2015 (N=482).

Alter, Geschlecht, Familienstand

Die Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung, die in einer ambulant betreuten Wohnform eines Trägers im Rhein-Neckar-Kreis lebten, waren im

- ambulant betreuten Wohnen zwischen 17 und 82 Jahre alt,
- intensiv ambulant betreuten Wohnen zwischen 18 und 81 Jahre alt,
- im begleiteten Wohnen in Gastfamilien zwischen 27 und 78 Jahre alt.

Das Durchschnittsalter lag im

- ambulant betreuten Wohnen bei 46 Jahren,
- intensiv ambulant betreuten Wohnen bei 39 Jahren,
- im begleiteten Wohnen in Gastfamilien bei 57 Jahren.

Im ambulant betreuten Wohnen lag das Durchschnittsalter leicht über dem Durchschnittsalter anderer Kreise in Baden-Württemberg (44 Jahre), im begleiteten Wohnen in Gastfamilien deutlich über dem Durchschnittsalter anderer Kreise (51 Jahre). Für das intensiv ambulant betreute Wohnen liegen dem KVJS keine Vergleichsdaten vor.

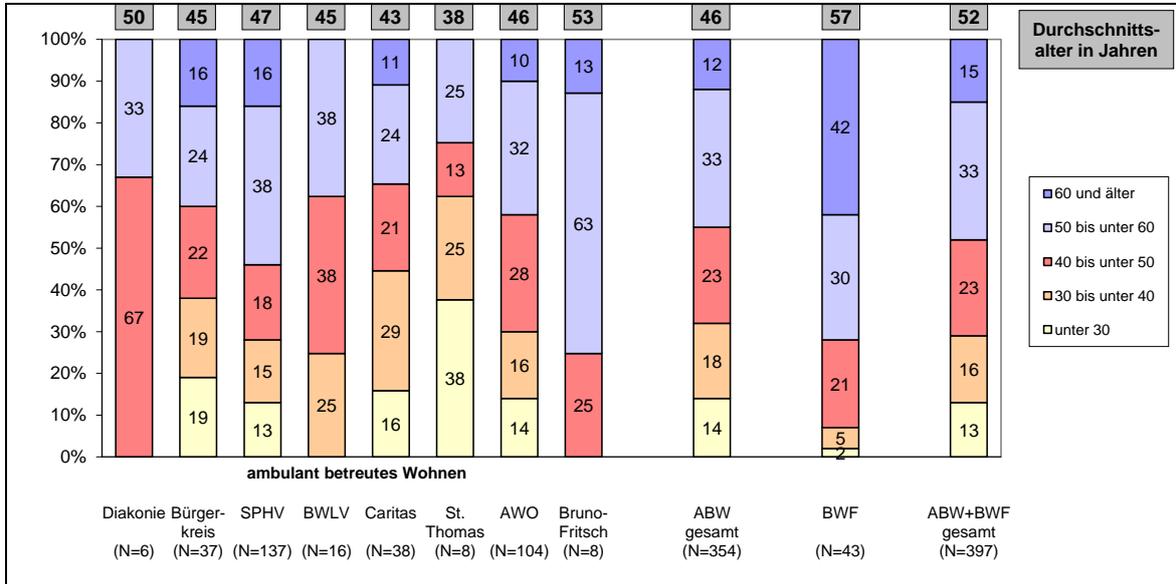
Die Daten zeigen, dass eine ambulante Wohnform auch in höherem Alter möglich ist.

In allen ambulanten Wohnformen lebten am Stichtag mehr Männer als Frauen. Im ambulant betreuten Wohnen waren 52 Prozent männlich, im intensiv ambulant betreuten Wohnen 65 Prozent und im begleiteten Wohnen in Gastfamilien 67 Prozent.

Auch beim Familienstand ergab sich in allen drei Wohnformen ein ähnliches Bild. Im ambulant betreuten Wohnen waren 65 Prozent ledig, 6 Prozent verheiratet, 27 Prozent geschieden und 2 Prozent verwitwet. Im intensiv ambulant betreuten Wohnen waren 80 Prozent ledig, 5 Prozent verheiratet, 14 Prozent geschieden und 1 Prozent verwitwet. Im

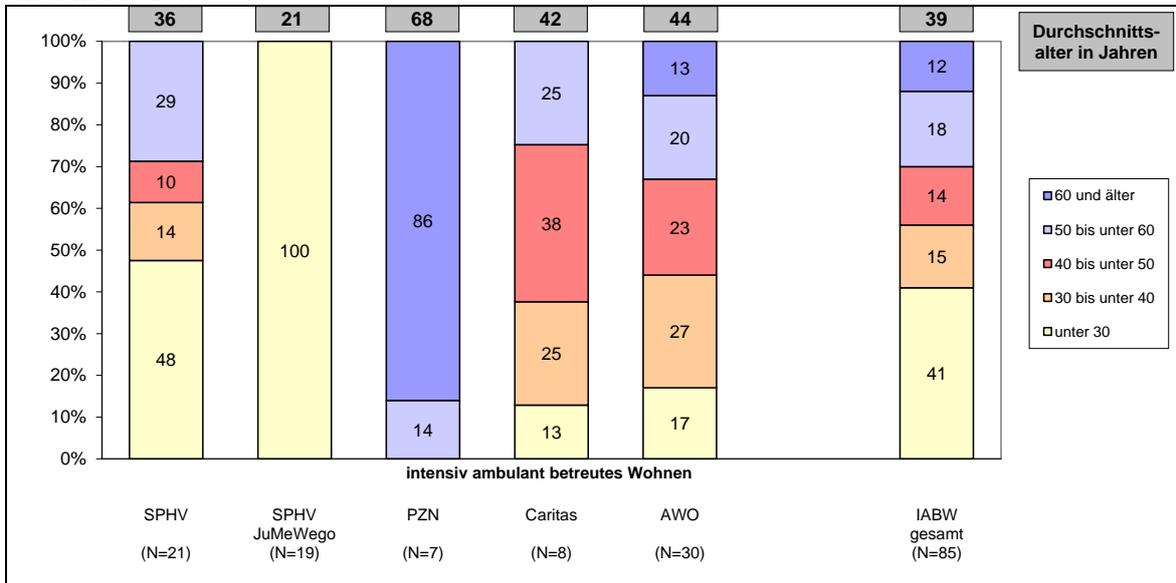
begleiteten Wohnen in Gastfamilien waren 79 Prozent ledig, 2 Prozent verheiratet und 19 Prozent geschieden.

Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung im ambulant betreuten Wohnen und in Gastfamilien am 31.12.2015 im Rhein-Neckar-Kreis nach Alter in Prozent



Grafik: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung im Rhein-Neckar-Kreis zum 31.12.2015 (N=397).

Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung im intensiv ambulant betreuten Wohnen am 31.12.2015 im Rhein-Neckar-Kreis nach Alter in Prozent



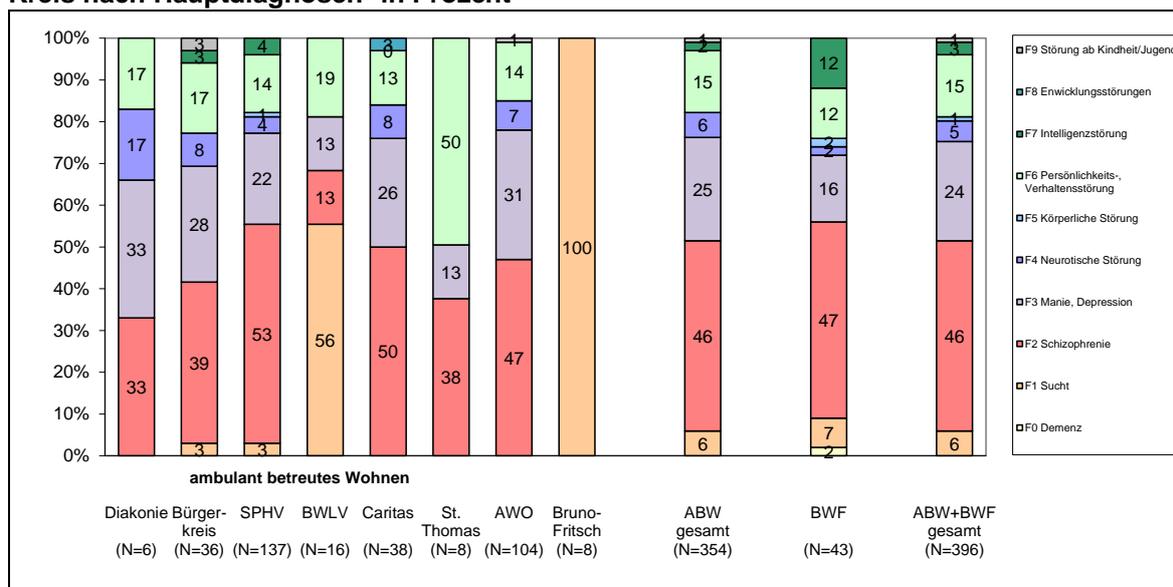
Grafik: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung im Rhein-Neckar-Kreis zum 31.12.2015 (N=85).

Diagnosen

In allen drei Wohnformen waren die Schizophrenien die häufigste Diagnose (ambulant betreutes Wohnen 46 Prozent, intensiv ambulant betreutes Wohnen 40 Prozent, in Gastfamilien 47 Prozent). Die zweithäufigsten Diagnosen waren im ambulant betreuten Wohnen und im begleiteten Wohnen in Gastfamilien die affektiven Störungen (ABW 25 Prozent, BWF 16 Prozent). Im intensiv ambulant betreuten Wohnen waren die zweithäufigsten Diagnosen die neurotischen Störungen. In allen drei Wohnformen nahmen die Persönlichkeitsstörungen einen hohen Stellenwert ein. Im ambulant betreuten Wohnen mit 16 Prozent, im intensiv ambulant betreuten Wohnen mit 13 Prozent und im begleiteten Wohnen in Gastfamilien mit 12 Prozent. In der zuletzt genannten Wohnform war die Diagnose Intelligenzstörung ebenfalls mit 12 Prozent vertreten, während sie in den beiden anderen Wohnformen nur eine sehr untergeordnete Rolle spielte (2 beziehungsweise 5 Prozent). Die Diagnose Sucht war bei allen drei Wohnformen als Hauptdiagnose nicht besonders ausgeprägt (zwischen 4-7 Prozent). Allerdings war sie bei den Zweitdiagnosen wesentlich häufiger vertreten. Die Verteilung der Hauptdiagnosen unterscheidet sich nicht wesentlich von anderen Stadt- und Landkreisen in Baden-Württemberg.

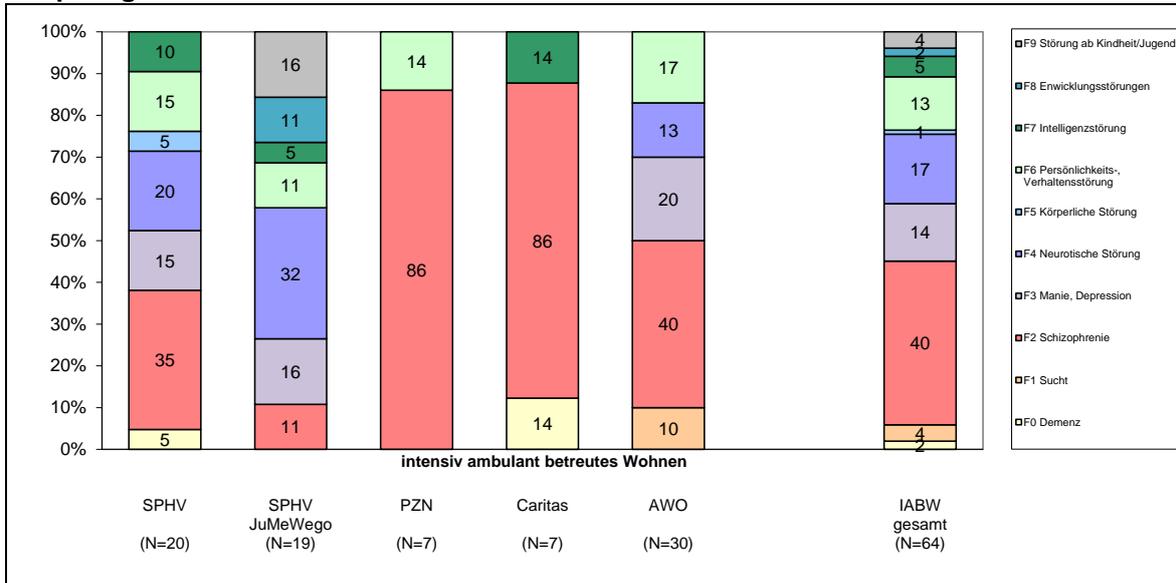
In allen drei Wohnformen hatte ein nicht unerheblicher Teil der Personen eine psychiatrische Zweitdiagnose, was bedeutet, dass bei diesen Menschen mindestens zwei verschiedene psychiatrische Krankheitsbilder vorliegen (sogenannte Doppeldiagnosen). Im ambulant betreuten Wohnen lag bei 37 Prozent eine Zweitdiagnose vor, im intensiv ambulant betreuten Wohnen sogar bei 54 Prozent und im begleiteten Wohnen in Gastfamilien bei 28 Prozent. Wie schon erwähnt, spielte die Diagnose Sucht bei diesen Zweitdiagnosen eine wesentlich größere Rolle als bei den Hauptdiagnosen. Im ambulant betreuten Wohnen lag ihr Anteil bei 23 Prozent, im intensiv ambulant betreuten Wohnen bei 13 Prozent und im begleiteten Wohnen in Gastfamilien bei 25 Prozent.

Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung im ambulant betreuten Wohnen und in Gastfamilien am 31.12.2015 im Rhein-Neckar-Kreis nach Hauptdiagnosen* in Prozent



Grafik: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung im Rhein-Neckar-Kreis zum 31.12.2015 (N=396). * nach ICD-10-GM; Beschreibung zwecks Lesbarkeit gekürzt. Für 1 Person liegt keine Diagnose vor.

Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung im intensiv ambulant betreuten Wohnen am 31.12.2015 im Rhein-Neckar-Kreis nach Hauptdiagnosen* in Prozent



Grafik: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung im Rhein-Neckar-Kreis zum 31.12.2015 (N=83).

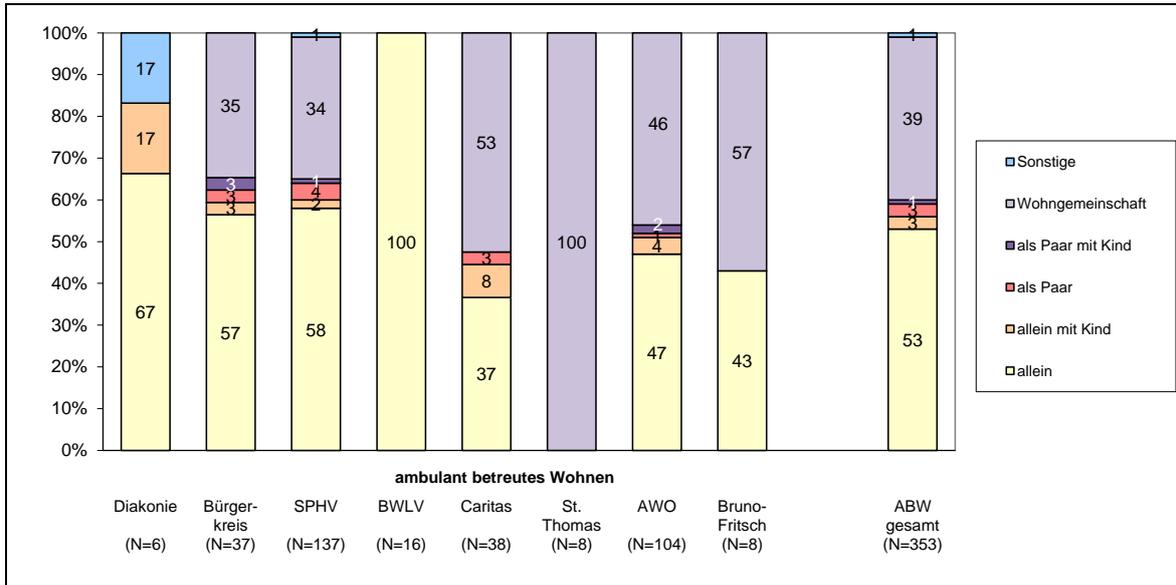
* nach ICD-10-GM; Beschreibung zwecks Lesbarkeit gekürzt. Zu 2 Personen liegen keine Diagnosen vor.

Wohnform

Von den 354 Menschen im ambulant betreuten Wohnen lebten die meisten (53 Prozent) alleine. 39 Prozent lebten in einer Wohngemeinschaft. Jeweils 3 Prozent lebten alleine mit Kind oder als Paar zusammen. Nur 1 Prozent lebte als Paar mit Kind.

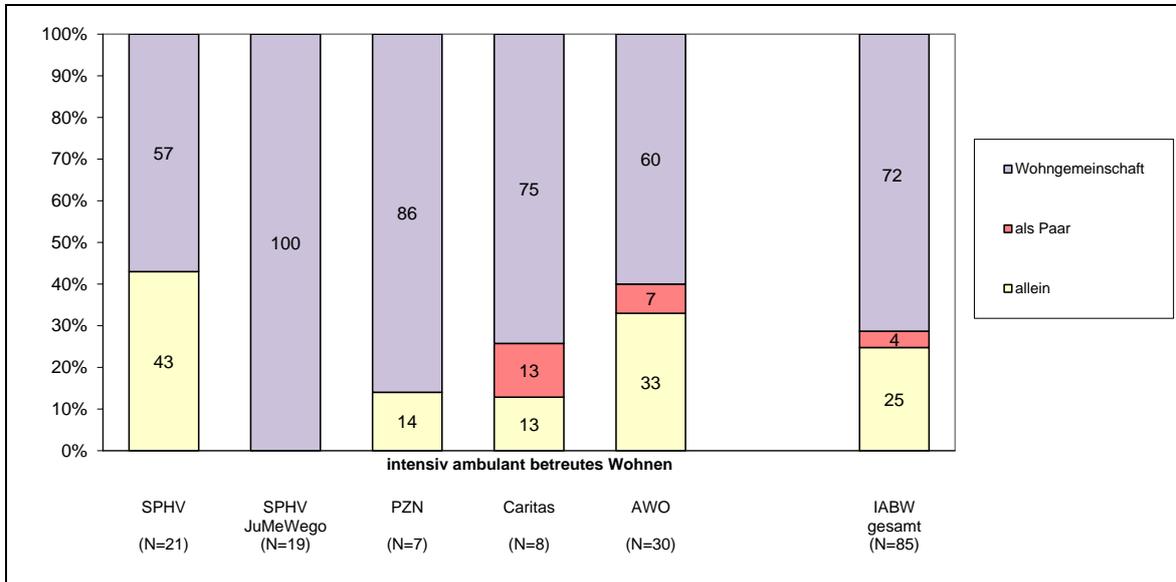
Im intensiv ambulant betreuten Wohnen lebten die meisten der 85 Personen (73 Prozent) in einer Wohngemeinschaft. 25 Prozent lebten alleine, 4 Prozent mit einem Partner zusammen.

Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung im ambulant betreuten Wohnen am 31.12.2015 im Rhein-Neckar-Kreis nach Wohnform* in Prozent



Grafik: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung im Rhein-Neckar-Kreis zum 31.12.2015 (N=353).
*zu 1 Person liegen keine Angaben vor.

Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung im intensiv ambulant betreuten Wohnen am 31.12.2015 im Rhein-Neckar-Kreis nach Wohnform in Prozent



Grafik: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung im Rhein-Neckar-Kreis zum 31.12.2015 (N=85).

Tagesstruktur

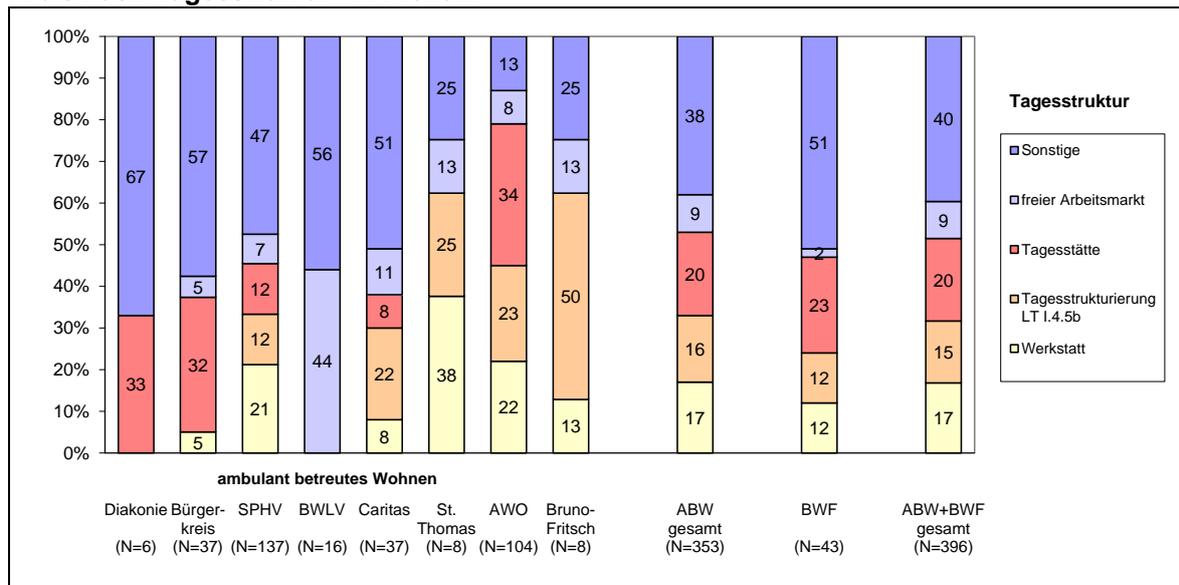
Die Tagesstruktur der Menschen in den ambulanten Wohnformen ist vielfältig. Im ambulant betreuten Wohnen waren 17 Prozent in einer Werkstatt beschäftigt, im intensiv ambulant betreuten Wohnen 18 Prozent, im begleiteten Wohnen in Gastfamilien 12 Prozent. Dies sind im Vergleich zu anderen Kreisen in Baden-Württemberg, für die dem KVJS Vergleichsdaten vorliegen, sehr niedrige Werte (Durchschnitt andere Kreise: ABW 35 Prozent, BWF 26 Prozent). Im Gegenzug dazu besuchten viele Menschen eine Tagesstrukturierung nach dem Leistungstyp I.4.5b. Im ambulant betreuten Wohnen waren es am Stichtag 16 Prozent, im intensiv ambulant betreuten Wohnen 22 Prozent und im begleiteten Wohnen in Gastfamilien 12 Prozent (Mittelwert andere Kreise: ABW 3 Prozent, BWF 6 Prozent).

Eine Tagesstätte besuchten im ambulant betreuten Wohnen 20 Prozent, im intensiv ambulant betreuten Wohnen 16 Prozent und im begleiteten Wohnen in Gastfamilien 23 Prozent. Im ambulant betreuten Wohnen lag der Rhein-Neckar-Kreis damit im Durchschnitt anderer Kreise, beim begleiteten Wohnen in Gastfamilien deutlich darüber (andere Kreise 11 Prozent).

Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt waren in beiden ambulant betreuten Wohnformen jeweils 9 Prozent beschäftigt, im begleiteten Wohnen in Gastfamilien waren es nur 2 Prozent. Beide Werte liegen im Durchschnitt anderer Kreise.

Die „Sonstige Tagesstruktur“ nahm einen hohen Stellenwert ein, sie lag im ambulant betreuten bei 38 Prozent, im intensiv ambulant betreuten Wohnen bei 34 Prozent und im begleiteten Wohnen in Gastfamilien bei 51 Prozent. Zur „Sonstigen Tagesstruktur“ können sehr unterschiedliche Tätigkeiten wie zum Beispiel eine selbstorganisierte Tagesstruktur, ein Ehrenamt, Vereinsaktivitäten, Praktika oder Mithilfe in der Gastfamilie zählen.

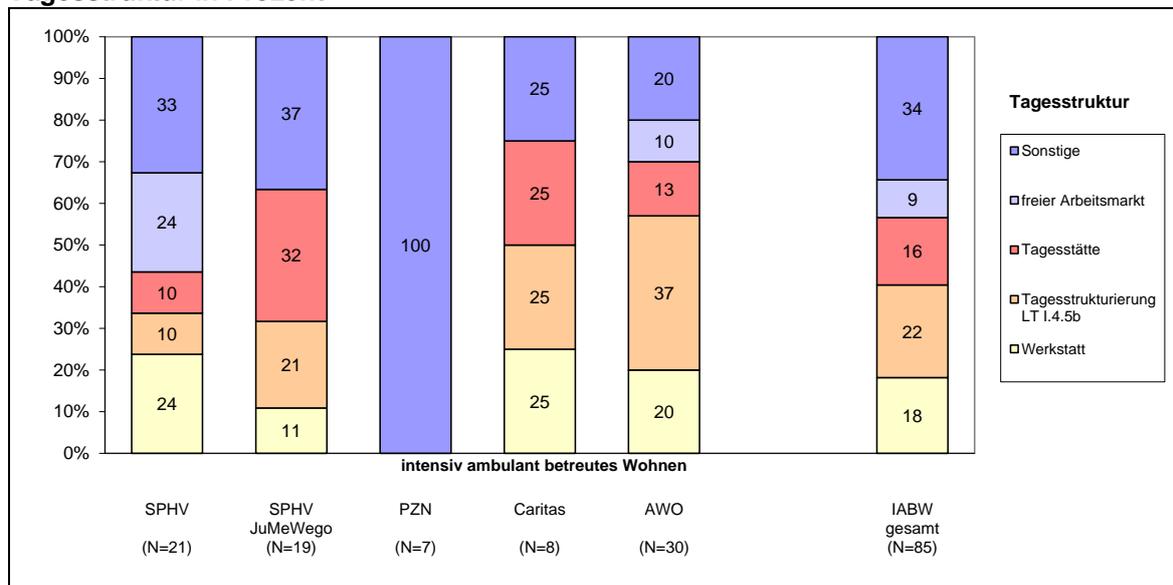
Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung im ambulant betreuten Wohnen und in Gastfamilien am 31.12.2015 im Rhein-Neckar-Kreis nach Tagesstruktur* in Prozent



Grafik: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung im Rhein-Neckar-Kreis zum 31.12.2015 (N=396).

* Zu 1 Person liegen keine Angaben vor.

Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung im intensiv ambulant betreuten Wohnen am 31.12.2015 im Rhein-Neckar-Kreis nach Tagesstruktur in Prozent



Grafik: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung im Rhein-Neckar-Kreis zum 31.12.2015 (N=85).

Schulabschluss und beruflicher Bildungsabschluss

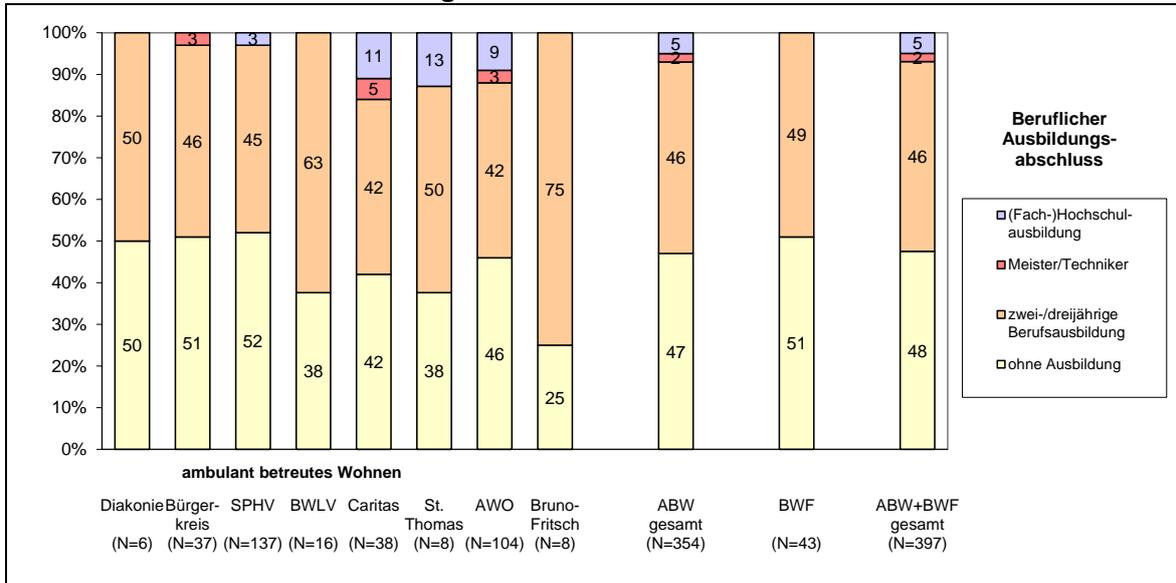
Am 31.12.2015 verfügten 41 Prozent der Personen im ambulant betreuten Wohnen über einen Hauptschulabschluss, im intensiv ambulant betreuten Wohnen waren es 50 Prozent, im begleiteten Wohnen in Gastfamilien 65 Prozent. Die mittlere Reife hatten im ambulant betreuten Wohnen 27 Prozent erworben, im intensiv ambulant betreuten Wohnen 23 Prozent und im begleiteten Wohnen in Gastfamilien 7 Prozent. Einen Förderschulabschluss hatten zum Stichtag im ambulant betreuten Wohnen 5 Prozent, im intensiv ambulant betreuten Wohnen 3 Prozent und im begleiteten Wohnen in Gastfamilien 7 Prozent. Ohne Schulabschluss waren im ambulant betreuten Wohnen 11 Prozent, im intensiv ambulant betreuten Wohnen 10 Prozent und im begleiteten Wohnen in Gastfamilien 12 Prozent. Eine Fachhochschul- oder allgemeine Hochschulreife konnten im ambulant betreuten Wohnen 17 Prozent vorweisen, im intensiv ambulant betreuten Wohnen 13 Prozent und im begleiteten Wohnen in Gastfamilien 9 Prozent. Insgesamt hatten im Rhein-Neckar-Kreis etwas mehr Menschen in ambulanten Wohnformen Bildungsabschlüsse allgemeinbildender Schulen als in anderen Kreisen, für die dem KVJS Vergleichsdaten vorliegen.

Die Berufsausbildung der Menschen im ambulant betreuten Wohnen stellte sich wie folgt dar: 47 Prozent hatten keinen beruflichen Ausbildungsabschluss, 46 Prozent hatten eine zwei bis dreijährige Berufsausbildung, 2 Prozent verfügten über einen Abschluss als Meister/Techniker und 5 Prozent hatten eine Fach- oder Hochschulausbildung. Die Verteilung der beruflichen Ausbildungsabschlüsse war damit ähnlich wie in anderen Stadt- und Landkreisen.

Beim intensiv ambulant betreuten Wohnen hatten 51 Prozent keinen beruflichen Ausbildungsabschluss und 42 Prozent eine zwei bis dreijährige Berufsausbildung. Ebenfalls verfügten 2 Prozent über einen Abschluss als Meister/Techniker und 5 Prozent über eine Fach- oder Hochschulausbildung.

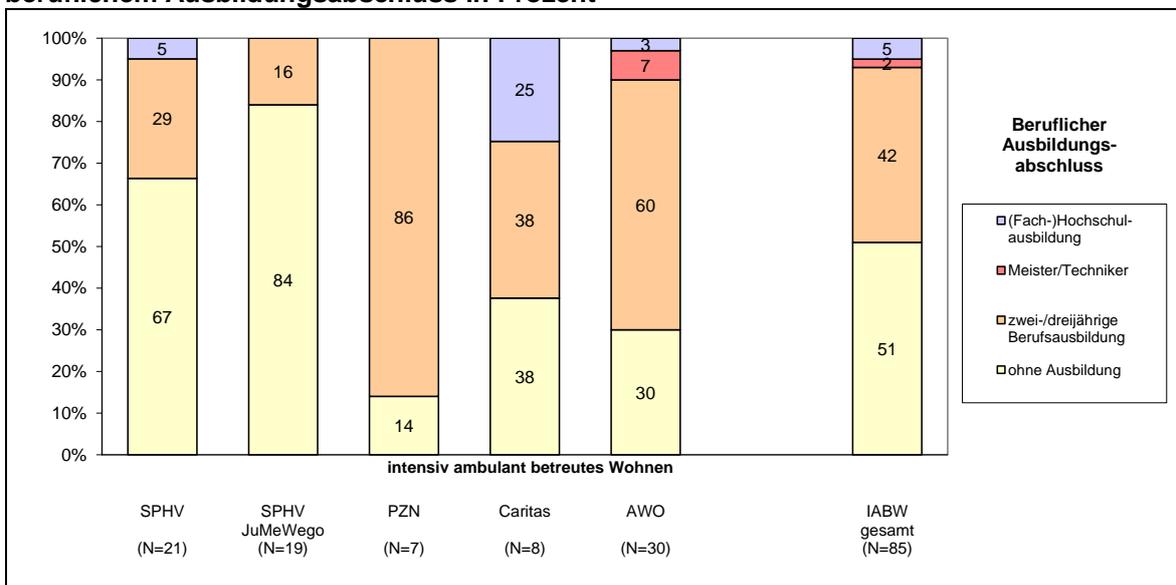
Im begleiteten Wohnen in Gastfamilien verfügten 51 Prozent über keinen Schulabschluss und 49 Prozent hatten eine zwei bis dreijährige Berufsausbildung.

Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung im ambulant betreuten Wohnen und in Gastfamilien am 31.12.2015 im Rhein-Neckar-Kreis nach beruflichem Ausbildungsabschluss in Prozent



Grafik: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung im Rhein-Neckar-Kreis zum 31.12.2015 (N=397).

Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung im intensiv ambulant betreuten Wohnen am 31.12.2015 im Rhein-Neckar-Kreis nach beruflichem Ausbildungsabschluss in Prozent

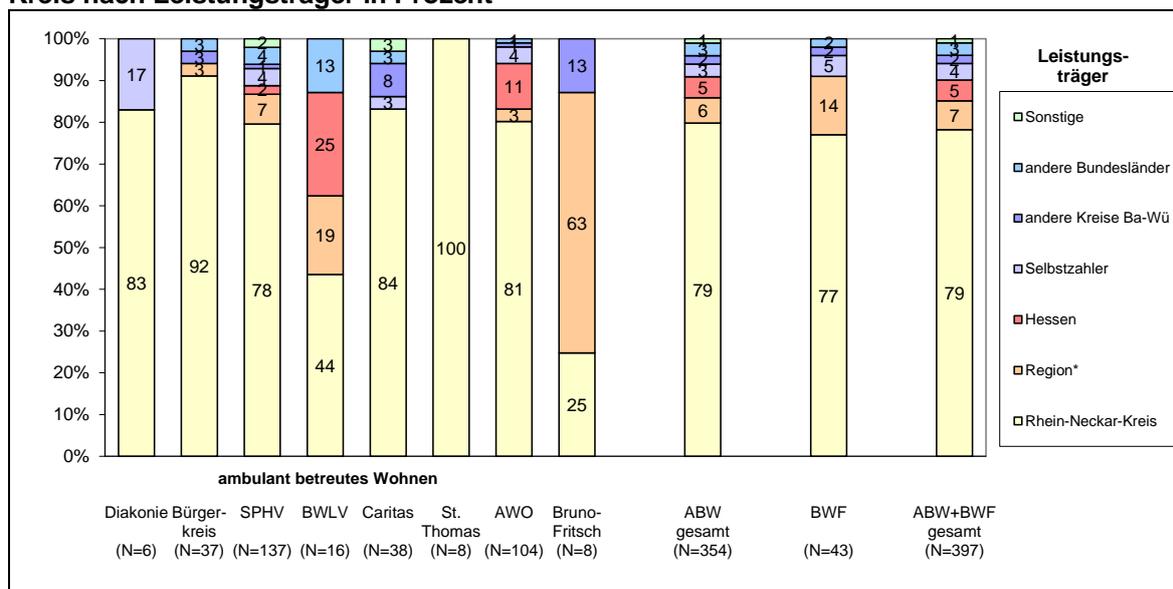


Grafik: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung im Rhein-Neckar-Kreis zum 31.12.2015 (N=85).

Leistungsträger

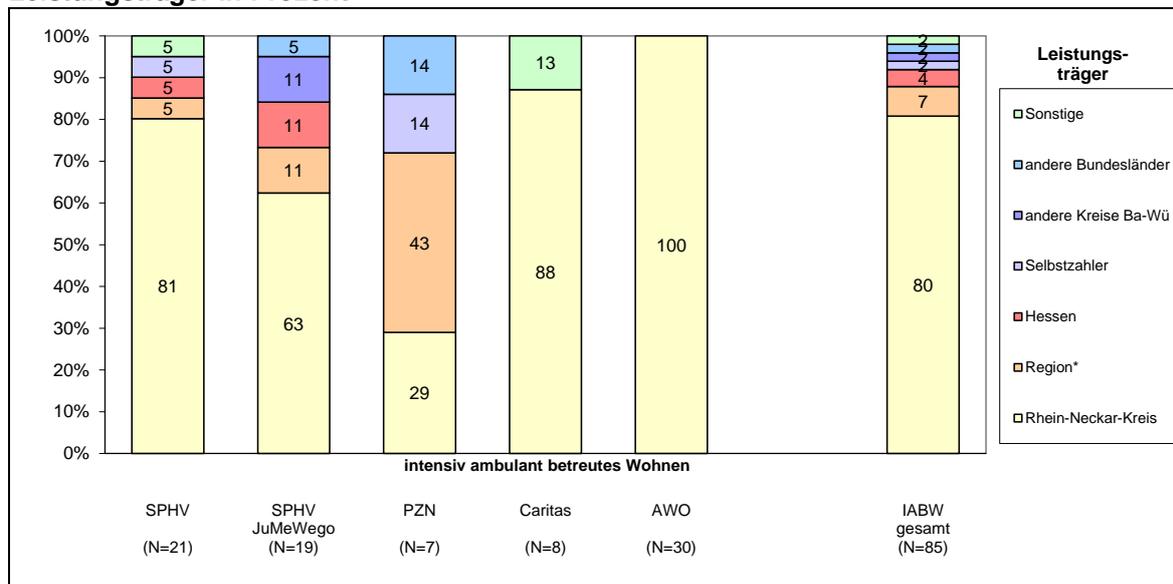
Im ambulant betreuten Wohnen war der Rhein-Neckar-Kreis für 79 Prozent der Personen zuständiger Leistungsträger, im intensiv ambulant betreuten Wohnen für 80 Prozent der Personen und im begleiteten Wohnen in Gastfamilien für 77 Prozent. Damit liegt der Rhein-Neckar-Kreis im ambulant betreuten Wohnen unter dem Durchschnitt anderer Kreise (84 Prozent), für die dem KVJS Vergleichsdaten vorliegen. Beim begleiteten Wohnen in Gastfamilien entsprechen die 77 Prozent den Werten anderer Kreise in Baden-Württemberg.

Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung im ambulant betreuten Wohnen und in Gastfamilien am 31.12.2015 im Rhein-Neckar-Kreis nach Leistungsträger in Prozent



Grafik: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung im Rhein-Neckar-Kreis zum 31.12.2015 (N=397).
 *Region: Städte Mannheim, Karlsruhe, Heidelberg, Heilbronn, Landkreise Heilbronn, Karlsruhe, Neckar-Odenwald-Kreis.

Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung im intensiv ambulant betreuten Wohnen am 31.12.2015 im Rhein-Neckar-Kreis nach Leistungsträger in Prozent



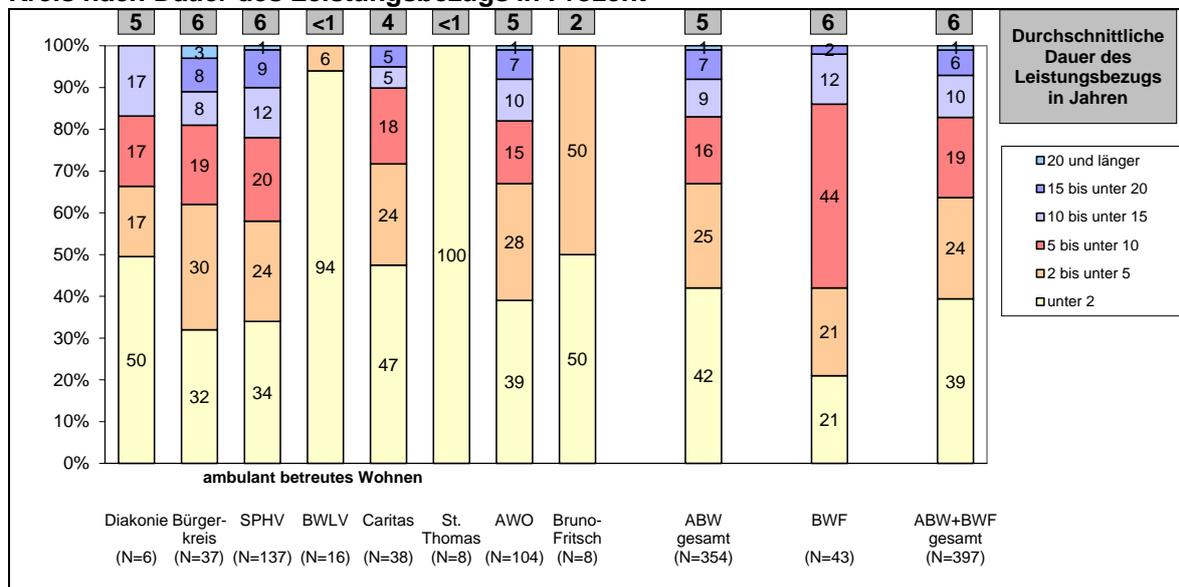
Grafik: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung im Rhein-Neckar-Kreis zum 31.12.2015 (N=85).
 *Region: Städte Mannheim, Karlsruhe, Heidelberg, Heilbronn, Landkreise Heilbronn, Karlsruhe, Neckar-Odenwald-Kreis.

Dauer des Leistungsbezugs und Fluktuation

Die durchschnittliche Verweildauer betrug im ambulant betreuten Wohnen 5 Jahre und im begleiteten Wohnen in Gastfamilien 6 Jahre. Knapp 30 Personen lebten seit über 15 Jahren in einer dieser beiden Angebotsformen, das heißt es gibt einen gewissen Personenkreis, für die das ambulante Wohnen ein langfristiges Wohnangebot darstellt.

Für das intensiv ambulant betreute Wohnen wird keine Grafik zur Dauer des Leistungsbezuges dargestellt, da dieses Angebot von den meisten Trägern erst seit kurzer Zeit angeboten wird.

Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung im ambulant betreuten Wohnen und in Gastfamilien am 31.12.2015 im Rhein-Neckar-Kreis nach Dauer des Leistungsbezugs in Prozent



Grafik: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung im Rhein-Neckar-Kreis zum 31.12.2015 (N=397).

Die Zahl der Menschen mit chronisch psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung im ambulant betreuten Wohnen ist im Rhein-Neckar-Kreis von 2005 bis 2015 von 206 auf 354 Personen angestiegen. Dies entspricht einem durchschnittlichen jährlichen Zuwachs von 15 Personen und einer Steigerung von 72 Prozent über einen Zeitraum von zehn Jahren.

Entwicklung der Belegung des ambulant betreuten Wohnens im Rhein-Neckar-Kreis für Menschen mit chronisch psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung vom 31.12.2005 bis zum 31.12.2015

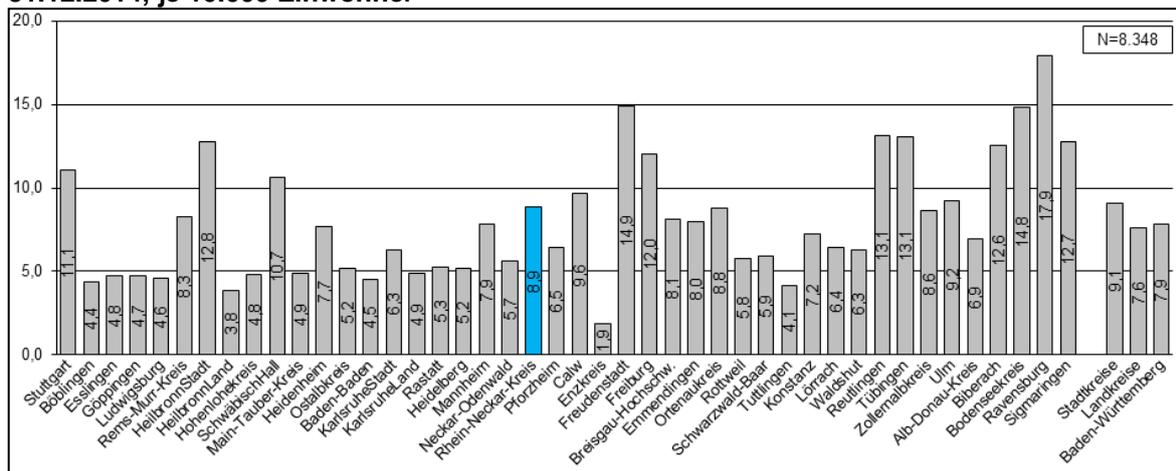
| | Diakonie | Bürgerkreis | SPHV | BWLV | Caritas | St.Thomas | AWO | Bruno-Fritsch | Gesamt |
|------|----------|-------------|------|------|---------|-----------|-----|---------------|--------|
| 2005 | 7 | 24 | 109 | 0 | 5 | 0 | 61 | 0 | 206 |
| 2006 | 2 | 23 | 106 | 0 | 9 | 0 | 60 | 0 | 200 |
| 2007 | 4 | 26 | 106 | 0 | 13 | 0 | 66 | 1 | 216 |
| 2008 | 6 | 24 | 125 | 0 | 13 | 0 | 76 | 1 | 245 |
| 2009 | 5 | 30 | 134 | 0 | 16 | 0 | 75 | 1 | 261 |
| 2010 | 3 | 31 | 141 | 0 | 22 | 0 | 91 | 1 | 289 |
| 2011 | 5 | 29 | 152 | 0 | 27 | 0 | 95 | 5 | 313 |
| 2012 | 7 | 32 | 147 | 0 | 34 | 0 | 91 | 7 | 318 |
| 2013 | 5 | 41 | 154 | 0 | 40 | 0 | 97 | 9 | 346 |
| 2014 | 5 | 41 | 151 | 0 | 44 | 0 | 97 | 7 | 345 |
| 2015 | 6 | 37 | 137 | 16 | 38 | 8 | 104 | 8 | 354 |

Datenbasis: Erhebung zur Fluktuation bei den Trägern im Rhein-Neckar-Kreis zum 31.12.2015 (N=354).

Angebotsdichte im Landesvergleich – Daten aus der Situationsanalyse²

Im Rahmen der Datenerhebung der Situationsanalyse wurden am Ende des Jahres 2014 insgesamt 8.348 Erwachsene mit einer seelischen Behinderung ermittelt, die in ambulant betreuten Wohnformen in Baden-Württemberg lebten. Von diesen Personen lebten 7.491 im ambulant betreuten Wohnen und 857 im Betreuten Wohnen in Gastfamilien (BWF).

Erwachsene mit seelischer Behinderung in ambulant betreuten Wohnformen* am 31.12.2014, je 10.000 Einwohner



Grafik: KVJS, 2017. Datenbasis: Datenerhebung zur Situationsanalyse – Standort-Perspektive, 2014.

* inklusive IABW und BWF

In Baden-Württemberg lebten durchschnittlich 7,9 Erwachsene mit seelischer Behinderung je 10.000 Einwohner in ambulant betreuten Wohnformen. Der Rhein-Neckar-Kreis

² KVJS: Situationsanalyse zum Stand der Sozial- und Teilhabeplanung in Baden-Württemberg. Ergebnisse einer Datenerhebung zur Situation von Menschen mit geistiger und körperlicher Behinderung und Menschen mit seelischer Behinderung aus den Jahren 2014 und 2015. Stuttgart 2017.

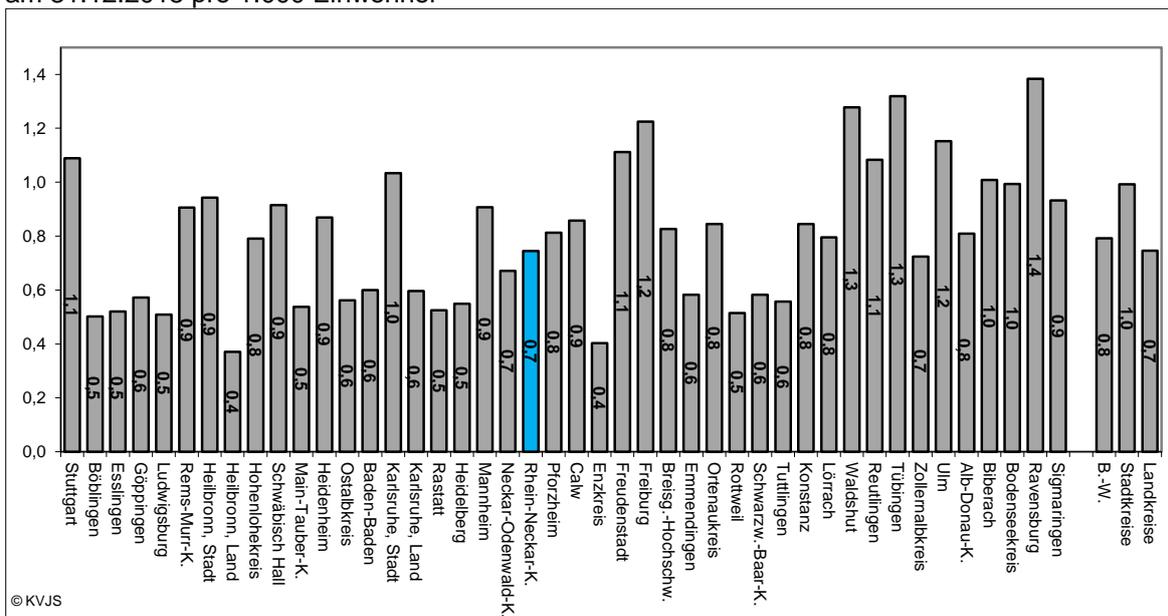
lag mit 8,9 Erwachsenen pro 10.000 Einwohner über dem Landesdurchschnitt. Bei den absoluten Zahlen wies der Rhein-Neckar-Kreis mit 471 Personen neben der Stadt Stuttgart (670) und dem Landkreis Ravensburg (489) die meisten Erwachsenen mit seelischer Behinderung in ambulant betreuten Wohnformen auf.

Leistungsträger-Perspektive

In diesem Abschnitt wird die Perspektive gewechselt. Betrachtet werden Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung, für die der Rhein-Neckar-Kreis Eingliederungshilfe gewährt, unabhängig davon, in welchem Stadt- oder Landkreis sie die Leistung der Eingliederungshilfe erhalten.

Der Rhein-Neckar-Kreis war am Ende des Jahres 2015 für 398³ Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung im ambulanten Wohnen zuständiger Leistungsträger. Dies entspricht einer Kennziffer von 0,7 Personen pro 1.000 Einwohner und damit genau dem Durchschnitt der Landkreise in Baden-Württemberg.

Erwachsene Leistungsempfänger der Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung im ambulanten Wohnen* am 31.12.2015 pro 1.000 Einwohner



Grafik: KVJS. Datenbasis: Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII 2015. Planungs- und Steuerungsunterstützung für die Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg. Stuttgart 2017. (N=8.488).

*inklusive IABW und BWF

³ Inklusive IABW, BWF und JuMeWeGo

Entwicklungen seit 2009 aus der Standortperspektive

Die Anzahl der Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung im ambulanten Wohnen im Rhein-Neckar-Kreis ist seit der Datenerhebung der ersten Teilhabeplanung mit dem Stichtag 31.12.2009 deutlich gestiegen. Damals wurden 326 Menschen im ambulanten Wohnen gezählt, am 31.12.2015 waren es 482 Personen.

Leistungen beim ambulanten Wohnen Vergleich 2009 und 2015

| | 31.12.2009 | 31.12.2015 | Veränderung |
|---------------|------------|------------|--------------|
| ABW absolut | 273 | 354 | + 81 |
| IABW absolut | 19 | 85 | + 66 |
| BWF absolut | 34 | 43 | + 9 |
| Gesamt | 326 | 482 | + 156 |

Leistungsdichte pro 10.000 Einwohner ambulantes Wohnen Vergleich 2009 und 2015

| | 31.12.2009 | 31.12.2015 | Veränderung |
|---------------|------------|------------|--------------|
| ABW absolut | 5,1 | 6,5 | + 1,4 |
| IABW absolut | 0,4 | 1,6 | + 1,2 |
| BWF absolut | 0,6 | 0,8 | + 0,2 |
| Gesamt | 6,1 | 8,9 | + 2,8 |

Tabelle: KVJS 2017. Datenbasis: Leistungserhebung im Rhein-Neckar-Kreis zum Stichtag 31.12.2009 und 31.12.2015

Ein Vergleich auf Planungsebene ist nicht möglich, da die Planungsräume in diesem Planungsprozess neu zugeschnitten wurden und daher nicht identisch sind mit den Planungsräumen aus der ersten Teilhabeplanung.

Schon in der ersten Teilhabeplanung wurde festgestellt, dass das Angebot des ambulant betreuten Wohnens im Rhein-Neckar-Kreis sehr gut ausgebaut ist (Standort-Perspektive), auch die ungleiche Verteilung über die Planungsräume besteht immer noch.

Damals wurde vermutet, dass das ambulante Wohnen bis zum Jahr 2020 weiter ansteigen wird, aufgrund der jährlichen Steigerungsraten wurden 452 Personen im Jahr 2020 geschätzt. Rechnet man das intensiv ambulant betreute Wohnen zu den Zahlen des ambulant betreuten Wohnens hinzu, kommt man am Ende des Jahres 2015 auf 439 Personen. Die geschätzte Zahl für das Jahr 2020 erscheint somit nicht ganz unwahrscheinlich. Deutlich wurde aber auch, dass mit dem Ausbau der ambulanten Wohnformen kein Rückgang der Personen im stationären Wohnen der Eingliederungshilfe verbunden war (Vergleiche Kapitel 7.3). Damals wurde empfohlen, die „Auszugsgründe“ aus dem ambulant betreuten Wohnen zu prüfen und zu schauen, ob mit einer Differenzierung der Vergütung oder der Ausweitung einer ergänzenden Tagesstruktur auf alle Planungsräume Umzüge ins stationäre Wohnen vermieden werden können. Aus heutiger Sicht lässt sich feststellen, dass es trotz des Aus- und Aufbaus des intensiv ambulant betreuten Wohnens und der Einführung von Angeboten der Tagesstrukturierung (LT I.4.5b) in den Planungsräumen Schwetzingen und Sinsheim keinen Rückgang im stationären Wohnen gab.

Das Angebot des intensiv ambulant betreuten Wohnens gab es zum Zeitpunkt der ersten Teilhabeplanung nur im Planungsraum Weinheim. Es wurde damals empfohlen zu prüfen, ob auch in den anderen Planungsräume ein Bedarf für dieses Angebot besteht. Diese Maßnahme wurde umgesetzt mit dem Ergebnis, dass dieses Angebot nun in allen Planungsräumen bei verschiedenen Trägern zur Verfügung steht.^{4,5}

Die Empfehlung des ersten Plans, das ambulant betreute Wohnen im Rahmen des Projektes „Junge Menschen in Wegorientierung“ weiterhin bedarfsgerecht zu erweitern wurde ebenfalls umgesetzt. Am 31.12.2009 waren 9 Plätze in diesem Angebot belegt, am 31.12.2015 waren es 19 Plätze.

Ein bedarfsgerechter Ausbau wurde auch für das begleitete Wohnen in Gastfamilien empfohlen und umgesetzt. Die 34 Nutzerinnen und Nutzer dieses Angebots am Stichtag 31.12.2009 sind zum 31.12.2015 auf 43 Personen angestiegen.

In den Planungsräumen Weinheim und Wiesloch hatten Personen, die im ambulant betreuten Wohnen lebten schon im Jahr 2009 die Möglichkeit, eine eingliederungshilfe-finanzierte Tagesstruktur nach dem Leistungstyp I.4.5b zu besuchen. Dies ist nun auch in den Planungsräumen Schwetzingen und Sinsheim⁶ möglich.

Ein Prüfauftrag aus der ersten Teilhabeplanung bezog sich auf die vom SPHV bezahlte Wechselprämie für Klienten, die aus dem stationären in das ambulant betreute Wohnen umziehen. Es wurde empfohlen zu prüfen, ob diese Wechselprämien auch von anderen Trägern übernommen werden kann. Bis heute wurde diese Wechselprämie jedoch von keinem anderen Träger eingeführt.

Im begleitenden Arbeitskreis zur Teilhabeplanung 2009 wurde die Vereinbarung getroffen, dass die durchschnittliche Verweildauer von 4 Jahren im ambulant betreuten Wohnen nicht überschritten werden soll.⁷ Die Datenerhebung der Fortschreibung hat für das gesamte ambulant betreute Wohnen eine durchschnittliche Verweildauer von 5 Jahren ergeben, wobei die Verweildauern bei den einzelnen Anbietern sehr unterschiedlich waren und manche Angebote erst sehr kurz existierten, so dass eigentlich noch keine Aussagen zur durchschnittlichen Verweildauer getroffen werden können. Grundsätzlich lässt sich feststellen, dass die damalige Vereinbarung nicht umgesetzt werden konnte und die Festlegung von Maximalwerten in Bezug auf die Verweildauer schwierig ist.

⁴ Im Planungsraum Sinsheim erst nach dem Stichtag der Datenerhebung. Daher ist das Angebot des Bürgerkreises mit 12 Plätzen hier noch nicht mitaufgenommen.

⁵ Siehe hierzu auch die Präsentation des Rhein-Neckar-Kreises „Fortschreibung der Teilhabeplanung für seelisch behinderte Menschen. Entwicklungen seit 2011“ vom Auftakt zur Fortschreibung am 07. Juli 2016.

⁶ Im Planungsraum Sinsheim erst nach dem Stichtag 31.12.2015. Daher wurde dieses Angebot nicht in die Datenerhebung im Kapitel 6.3. einbezogen.

⁷ Vgl. Teilhabeplan für Menschen mit seelischer Behinderung nach SGB XII im Rhein-Neckar-Kreis. Landratsamt Rhein-Neckar-Kreis. Heidelberg 2011, S. 70.

7.3 Stationäres Wohnen

Wenn Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung aufgrund ihrer Erkrankung umfangreichere Unterstützung benötigen und daher (noch) nicht oder nicht mehr privat oder ambulant betreut wohnen können, gibt es in Baden-Württemberg die Möglichkeit, stationär in einem Wohnheim (Eingliederungshilfe nach dem SGB XII) oder in einem (Fach-)Pflegeheim (Pflege nach dem SGB XI) zu leben.

Am Ende des Jahres 2015 lebte in Baden-Württemberg etwas über ein Viertel der erwachsenen Leistungsempfänger in der Eingliederungshilfe mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung in einer stationären Wohnform.¹ Im Unterschied zum ambulant betreuten Wohnen bietet das stationäre Wohnen eine engmaschigere Versorgung bis hin zu einer Betreuung rund um die Uhr. Neben der Bereitstellung von Wohnraum werden die Mahlzeiten, die hauswirtschaftliche Versorgung, die Freizeitgestaltung sowie die Begleitung und Assistenz und – falls notwendig – auch die Pflege und medizinische Versorgung sichergestellt. Zum Teil unterliegen die stationären Wohnformen ordnungsrechtlich dem Heimrecht. Dies betrifft zum Beispiel das Gebäude, das Personal und die Mitwirkung von Bewohnern und Angehörigen. Leistungsrechtlich wird ein Gesamtentgelt – nach fünf Hilfebedarfsgruppen gestaffelt – vergütet, das alle diese Leistungen umfasst. Auch das stationäre Wohnen ist grundsätzlich auf die Förderung der Selbständigkeit und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung angelegt.

Stationäre Wohneinrichtungen unterscheiden sich erheblich nach Größe, Standort und Konzeption. Bei Wohnheimen handelt es sich in der Regel um größere Gebäude oder Gebäudekomplexe. Sie liegen idealerweise integriert in Wohngebieten von Städten und Gemeinden oder sind Teil von Großeinrichtungen. Stationäre Wohngemeinschaften sind kleine Einheiten, die selbständigeres Wohnen ermöglichen.

Stationäre Wohngemeinschaften

Stationäre Wohngemeinschaften werden dem Anspruch auf selbstbestimmtes Wohnen am ehesten gerecht. Es handelt sich in der Regel um kleine Einheiten von vier bis zwölf Personen. Baulich handelt es sich oft um Ein- oder Zweifamilienhäuser oder um große Wohnungen. Sie haben ihren Standort meist in „normalen“ Wohngebieten und werden von Trägern der Behindertenhilfe gekauft oder gemietet. Der überschaubare Rahmen ermöglicht es den Bewohnerinnen und Bewohnern, ihren Tagesablauf individuell zu gestalten und eigene Wohn- und Lebensvorstellungen umzusetzen. Voraussetzung dafür ist – wie beim ambulant betreuten Wohnen – eine gute Infrastruktur im Wohnumfeld. Gemeinden ohne preisgünstige Einkaufsmöglichkeiten für den täglichen Bedarf oder ohne guten Anschluss an den öffentlichen Personennahverkehr eignen sich nicht als Standort für stationäre Wohngemeinschaften. Stationäre Wohngemeinschaften können eine Übergangsstufe zum ambulant betreuten Wohnen darstellen. Oft sind sie auch für ehemalige Bewohnerinnen und Bewohner weiterhin Anlaufstelle für Freizeitkontakte und in Krisensituationen, nachdem diese ins ambulant betreute Wohnen gezogen sind. Daneben gibt es vereinzelt auch das stationäre Einzel- und Paarwohnen.

¹ KVJS. Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII 2015. Planungs- und Steuerungsunterstützung für die Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg. Stuttgart 2017.

Wohnheime

In Baden-Württemberg lebt ein Teil der Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung in stationären Einrichtungen, in denen die Eingliederungshilfe nach dem SGB XII im Vordergrund steht. Für deren Bewohnerinnen und Bewohner wird eine Hilfebedarfsgruppe festgestellt, nach der sich die Höhe der Vergütung sowie die Intensität der Betreuung richten. Der überwiegende Teil der Bewohnerinnen und Bewohner erhält daneben auch eine Tagesstruktur, zum Beispiel in einer Werkstatt für behinderte Menschen. Die Kosten für das Wohnen und die Tagesstruktur übernimmt in der Regel der Sozialhilfeträger im Rahmen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII. Werden die Bewohnerinnen und Bewohner als pflegebedürftig eingestuft, übernimmt die Pflegekasse einen Teil der Aufwendungen nach § 43a SGB XI.

Pflegeheime

Ein kleinerer Teil der Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung lebt in stationären Einrichtungen, in denen Leistungen der Pflege nach dem SGB XI erbracht werden. Für deren Bewohnerinnen und Bewohner wird vom Medizinischen Dienst der Krankenkassen eine Pflegestufe beziehungsweise seit dem 01.01.2017 ein Pflegegrad² festgestellt, nach der sich die Höhe der Vergütung richtet. Die Vergütung für das Wohnen und die Tagesstruktur ist im Pflegesatz enthalten. Die beiden Vergütungsanteile werden nicht, wie es in Wohnheimen der Eingliederungshilfe der Fall ist, getrennt berechnet. Werden die Bewohnerinnen und Bewohner als pflegebedürftig eingestuft, übernimmt die Pflegekasse einen Teil der Aufwendungen nach § 43 SGB XI. Liegen die Anspruchsvoraussetzungen vor, gewährt der Sozialhilfeträger ergänzend Aufwendungen im Rahmen der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII.

Geschlossene Unterbringung

Unterbringungen in sogenannten geschlossenen Bereichen betreffen jene Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung, die in ihrem Bezug zur Realität gestört sind und die ihr Handeln vorübergehend nicht mehr kontrollieren können. Dies kann etwa mit Selbst- oder Fremdgefährdung als auch erhöhter Suizidgefahr einhergehen. Formal liegt eine Unterbringung vor, wenn eine Person gegen ihren Willen oder – bei nicht Einwilligungsfähigen – ohne ihren Willen in ein psychiatrisches Krankenhaus oder eine Einrichtung der Eingliederungshilfe beziehungsweise psychiatrischen Pflege eingewiesen und am Verlassen gehindert wird. Psychiatrische Unterbringungen basieren dabei auf verschiedenen Unterbringungsverfahren, die entweder das Psych-KHG oder das Betreuungsrecht (BtR) regelt.

Unterbringungen nach dem BtR dürfen nicht im Interesse der Öffentlichkeit oder Dritter veranlasst werden. Sollte dies notwendig sein, so muss in Baden-Württemberg auf das Psych-KHG zurückgegriffen werden.³ Bei allen freiheitsentziehenden Maßnahmen nach BtR darf also nur die Selbstgefährdung des Betroffenen und nicht eine Fremdgefährdung zur Begründung herangezogen werden. Initiiert werden die Unterbringungen nach BtR durch einen gesetzlichen Betreuer. Die Prüfung der rechtlichen Voraussetzungen und die Genehmigung der Unterbringung erfolgt anschließend durch das Betreuungsgericht.

² Mit dem Pflegestärkungsgesetz II (PSG II) wurden die Pflegestufen ab dem 01.01.2017 durch 5 Pflegegrade (1-5) ersetzt.

³ Die Voraussetzungen einer öffentlich-rechtlichen Unterbringung regelt § 13 des Psych-KHG.

Das BtR kennt zudem sogenannte unterbringungsähnliche Maßnahmen (§1906 Abs. 4 BGB), die den Unterbringungen nach BtR hinsichtlich ihrer rechtlichen Voraussetzungen gleichgestellt sind. Hierbei handelt es sich um freiheitsbeschränkende Maßnahmen bei Personen, die unter gesetzlicher Betreuung stehen und sich – ohne untergebracht zu sein – in einem Wohnheim oder Krankenhaus aufhalten. Hier wird durch mechanische Vorkehrungen, wie die Fixierung mit Gurten oder Bettgittern, Isolierung oder auf andere Weise regelmäßig oder über einen längeren Zeitraum die Freiheit entzogen.⁴

Zwangsbehandlungen dürfen in Heimen allerdings nicht auf der rechtlichen Grundlage des § 1906 BGB vorkommen. Diese dürfen nur bei einer Unterbringung in einem Krankenhaus genehmigt werden.⁵

RPK-Einrichtungen

Eine besondere Form der zeitlich befristeten stationären Versorgung von Menschen mit psychischer Erkrankung sind die sogenannten RPK-Einrichtungen (Rehabilitation psychisch Kranker). Diese Einrichtungen wurden 1989 geschaffen. Am Ende des Jahres 2015 standen in Baden-Württemberg 220 stationäre RPK-Plätze zur Verfügung.⁶ In den RPK-Einrichtungen wird umfassende medizinische Rehabilitation und berufliche Förderung unter psychologischer und sozialpädagogischer Betreuung angeboten. Mittlerweile werden immer mehr RPK-Maßnahmen ambulant durchgeführt. Dies ist aber nur möglich, wenn eine entsprechende Einrichtung täglich erreichbar ist. In vielen Stadt- und Landkreisen ist dies nicht der Fall. Haupt-Zielgruppe der RPK-Einrichtungen sind junge Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung. Kostenträger sind die Kranken- und Rentenversicherungsträger und die Agentur für Arbeit. Eine RPK-Einrichtung gibt es im Rhein-Neckar-Kreis nicht.

Versorgungslandschaft in Baden-Württemberg

In Baden-Württemberg hat sich die stationäre Versorgungslandschaft für Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher 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 manchmal 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 Plätze für Menschen mit psychischer Erkrankung wurde von den Kreispflegeheimen realisiert. Auch hier handelt es sich oft um große Einrichtungen mit mehreren hundert Plätzen. Weiter werden in vielen Alten- und Pflegeheimen in Baden-Württemberg auch jüngere Menschen mit psychischer Erkrankung aufgenommen. Sie sind nach Platzzahl und Konzeption sehr unterschiedlich ausgestaltet und häufig weder konzeptionell noch personell auf die Versorgung von Menschen mit psychischer Erkrankung spezialisiert.

⁴ MAGS NRW (Hrsg.): Kommunale Gesundheitsberichterstattung über psychiatrische Unterbringungen und Möglichkeiten der Nutzung im Rahmen eines gemeindepsychiatrischen Qualitätsmanagements. 2005: www.uni-siegen.de/zpe/projekte/abgeschlossene/kbpsych/bericht_der_wissenschaftlichen_begleitung.pdf, zuletzt aufgerufen am 27.07.2017.

⁵ Vgl. den Artikel „Den Blick beim Thema Zwang erweitern“, in: Psychosoziale Umschau 03/2016, S. 20.

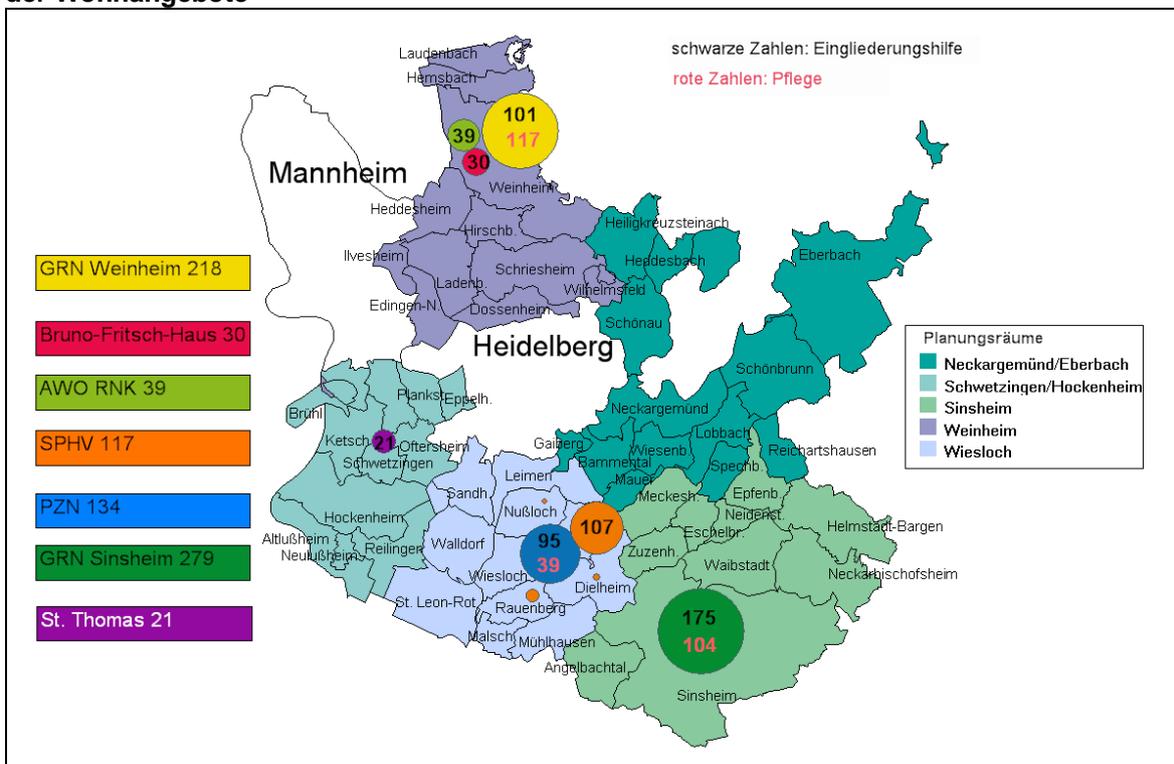
⁶ Landkreistag, Städtetag Baden-Württemberg, KVJS: Dokumentation Gemeindepsychiatrischer Verbund Baden-Württemberg 2015/2016, Stuttgart 2017.

Standort-Perspektive

Im Rhein-Neckar-Kreis wurde das stationäre Wohnen am 31.12.2015 in insgesamt sieben Städten und Gemeinden angeboten und wurde von insgesamt 838 Personen in Anspruch genommen. 578 Personen lebten in einem Wohnheim der Eingliederungshilfe oder einer stationären Wohngemeinschaft, 260 in einem Pflegeheim. Es wurden bei den Pflegeheimen nur Personen in die Erhebung einbezogen, für die eine psychiatrische Diagnose vorlag. Menschen mit rein somatischem Pflegebedarf wurden nicht berücksichtigt. Plätze, die geschlossen geführt werden, gab es in den beiden GRN-Betreuungszentren in Sinsheim und Weinheim.

Die Datenerhebung zur Situationsanalyse⁷ hat gezeigt, dass es im Rhein-Neckar-Kreis am Stichtag 31.12.2014 die meisten belegten stationären Plätze⁸ für Erwachsene mit seelischer Behinderung in Baden-Württemberg gab.

Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung im stationären Wohnen am 31.12.2015 im Rhein-Neckar-Kreis – Standorte und Träger der Wohnangebote



Karte: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung im Rhein-Neckar-Kreis zum 31.12.2015 (N=838; Pflege N=260, Eingliederungshilfe N=578).

⁷ KVJS: Situationsanalyse zum Stand der Sozial- und Teilhabeplanung in Baden-Württemberg. Ergebnisse einer Datenerhebung zur Situation von Menschen mit geistiger und körperlicher Behinderung und Menschen mit seelischer Behinderung aus den Jahren 2014 und 2015. Stuttgart 2017.

⁸ Leistungstyp I.2.3.

Planungsräume

Im **Planungsraum Weinheim** lebten am Jahresende 2015 287 Menschen stationär, davon 170 in einem Wohnheim der Eingliederungshilfe und 117 in einem Pflegeheim.

Die 287 belegten Plätze verteilten sich auf Wohnangebote von 3 Trägern: der AWO Rhein-Neckar e. V. (39 Personen), dem Bruno-Fritsch-Haus des AWO Kreisverbandes Mannheim e. V. (30 Personen) und dem GRN-Betreuungszentrum Weinheim (101 Personen in der Eingliederungshilfe und 117 Personen in der Pflege). Von den 218 Personen im GRN-Betreuungszentrum hatten 37 Personen (31 im Wohnangebot der Eingliederungshilfe und 6 im Wohnangebot der Pflege) einen Unterbringungsbeschluss nach §1906 BGB oder waren im Rahmen des Probewohnens im Anschluss an eine forensische Unterbringung geschlossen untergebracht.

Im **Planungsraum Neckargemünd/Eberbach** gab es am Stichtag kein stationäres Wohnangebot.

279 Personen lebten am 31.12.2015 stationär im **Planungsraum Sinsheim**, alle im GRN-Betreuungszentrum Sinsheim. 175 Personen bekamen dort ein Wohnangebot der Eingliederungshilfe, 104 Personen ein Wohnangebot in der Pflege. Von diesen 279 Personen hatten 87 Personen (53 im Wohnangebot der Eingliederungshilfe und 34 im Wohnangebot der Pflege) einen Unterbringungsbeschluss nach § 1906 BGB oder waren im Rahmen des Probewohnens im Anschluss an eine forensische Unterbringung geschlossen untergebracht.

Der **Planungsraum Wiesloch** wies am 31.12.2015 251 belegte stationäre Plätze auf. Diese wurden von zwei Trägern angeboten, dem Psychiatrischen Zentrum Nordbaden (PZN) (95 in der Eingliederungshilfe und 39 Personen in der Pflege) und dem SPHV Rhein-Neckar e. V. (117 Personen in der Eingliederungshilfe). Innerhalb des stationären Wohnens beim SPHV ist leistungsrechtlich zwischen dem Therapeutischen Wohnheim (LT I.2.3 80 Personen) und dem Klientenbudget (37 Personen) zu unterscheiden. Dieses haben der SPHV und der damalige Landeswohlfahrtsverband Baden als Instrument geschaffen, um den Übergang zwischen großen Wohnheimen und dezentralen stationären Wohngemeinschaften flexibler zu machen. Es sollte dazu beitragen, dass auch Menschen mit sehr schweren Erkrankungen ein Übergang aus großen Heimen in selbständigere Wohnformen ermöglicht wird. In den nachfolgenden Grafiken wird das Klientenbudget zum stationären Wohnen der Eingliederungshilfe gezählt.

Im **Planungsraum Schwetzingen/Hockenheim** lebten am 31.12.2015 21 Personen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung in einem stationären Wohnangebot (Eingliederungshilfe), alle im Wohnheim von St. Thomas e. V. in Schwetzingen.

Kennziffern

Die Zahl der Erwachsenen mit seelischer Behinderung, die am 31.12.2015 in einem Wohnheim (Eingliederungshilfe) oder Pflegeheim im Rhein-Neckar-Kreis lebten, war mit 15,5 Bewohnerinnen und Bewohnern je 10.000 Einwohner sehr hoch. Der Mittelwert anderer Kreise, für die dem KVJS Vergleichsdaten vorliegen, ist nur halb so hoch.

Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung, die am 31.12.2015 in einem stationären Wohnangebot im Rhein-Neckar-Kreis lebten, je 10.000 Einwohner

| | absolut | | | je 10.000 Einwohner | | |
|--------------------------------------|------------|------------|------------|---------------------|------------|-------------|
| | Wohnheim | Pflegeheim | gesamt | Wohnheim | Pflegeheim | gesamt |
| Planungsraum Neckargemünd/Eberbach | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Planungsraum Schwetzingen/Hockenheim | 21 | 0 | 21 | 1,7 | 0,0 | 1,7 |
| Planungsraum Sinsheim | 175 | 104 | 279 | 25,9 | 15,4 | 41,3 |
| Planungsraum Weinheim | 170 | 117 | 287 | 11,4 | 7,9 | 19,3 |
| Planungsraum Wiesloch | 212 | 39 | 251 | 15,4 | 2,8 | 18,2 |
| Rhein-Neckar-Kreis | 578 | 260 | 838 | 10,7 | 4,8 | 15,5 |

Datenbasis: Leistungserhebung im Rhein-Neckar-Kreis zum Stichtag 31.12.2015 N=838 (inkl. Klientenbudget N=37).

Betrachtet man nicht die Summe der Wohn- und Pflegeheime insgesamt, sondern nur die Wohnheime der Eingliederungshilfe für sich, lag die Kennziffer für den Rhein-Neckar-Kreis bei 10,7 belegten Plätzen je 10.000 Einwohner. Auch dieser Wert ist im Vergleich zu Werten anderer Kreise sehr hoch.

Alter und Geschlecht, Familienstand

Die Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung, die im stationären Wohnen eines Trägers im Rhein-Neckar-Kreis lebten, waren

- im stationären Wohnen der Eingliederungshilfe zwischen 19 und 90 Jahre alt
- im Klientenbudget zwischen 36 und 74 Jahre alt,
- in den Pflegeheimen zwischen 24 und 95 Jahre alt.

Das Durchschnittsalter lag

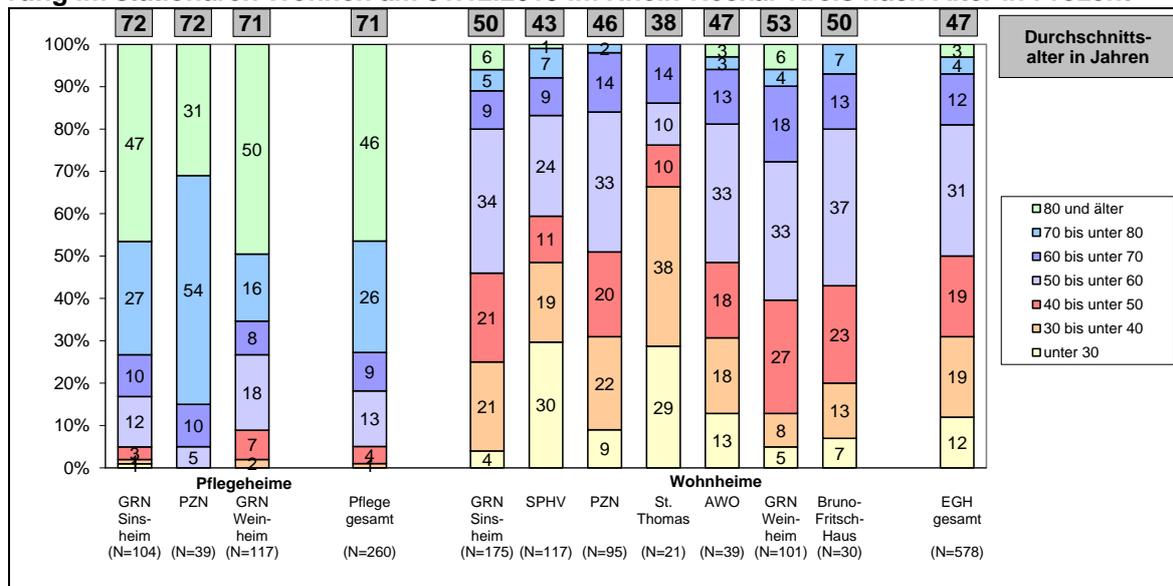
- in den Wohnheimen der Eingliederungshilfe bei 47 Jahren,
- im Klientenbudget bei 55 Jahren,
- in den Pflegeheimen bei 71 Jahren.

Im stationären Wohnen der Eingliederungshilfe lag das Durchschnittsalter leicht über dem Durchschnittsalter anderer Kreise in Baden-Württemberg (44 Jahre). Für das Klientenbudget und dem stationären Wohnen im Pflegeheim liegen dem KVJS keine Vergleichsdaten vor.

In allen stationären Wohnformen lebten am Stichtag mehr Männer als Frauen. Im stationären Wohnen der Eingliederungshilfe waren 69 Prozent männlich, in den Pflegeheimen 52 Prozent.

Auch beim Familienstand ergab sich in beiden stationären Wohnformen ein ähnliches Bild. Im stationären Wohnen der Eingliederungshilfe waren 79 Prozent ledig, 5 Prozent verheiratet, 15 Prozent geschieden und 2 Prozent verwitwet. In den Pflegeheimen waren 64 Prozent ledig, 5 Prozent verheiratet, 19 Prozent geschieden und 12 Prozent verwitwet.

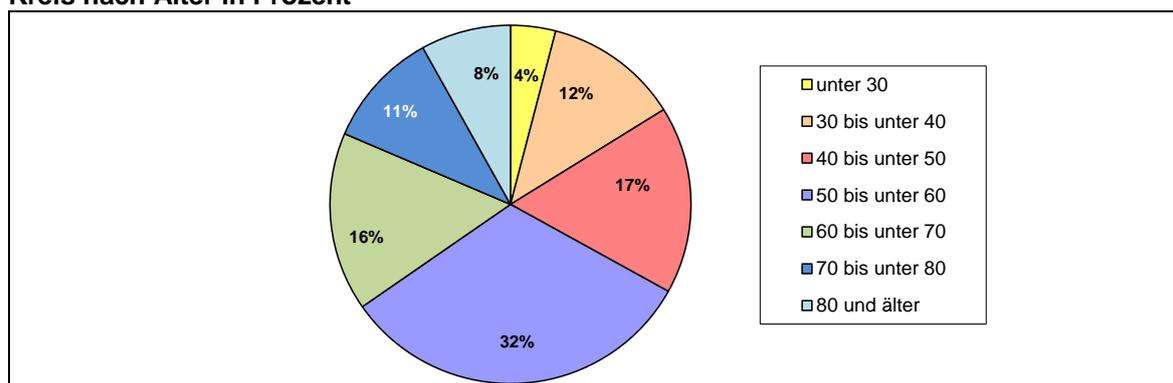
Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung im stationären Wohnen am 31.12.2015 im Rhein-Neckar-Kreis nach Alter in Prozent



Grafik: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung im Rhein-Neckar-Kreis zum 31.12.2015 (N=838).

Um den Personenkreis der Menschen, die zum Stichtag in den sogenannten geschlossenen Bereichen der beiden GRN-Betreuungszentren in Weinheim und Sinsheim gelebt haben etwas genauer zu betrachten, wurde die Parameter Alter, Diagnosen und Leistungsträger separat ausgewertet. Die Grafiken erscheinen unter den jeweiligen Kategorien. Von den 124 geschlossenen untergebrachten Personen waren 67 Prozent 50 Jahre und älter, das Durchschnittsalter lag bei 56 Jahren. Menschen unter 30 Jahre waren nur sehr gering vertreten (4 Prozent).

Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung mit Unterbringungsbeschluss* im stationären Wohnen am 31.12.2015 im Rhein-Neckar-Kreis nach Alter in Prozent



Grafik: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung im Rhein-Neckar-Kreis zum 31.12.2015 (N=124).

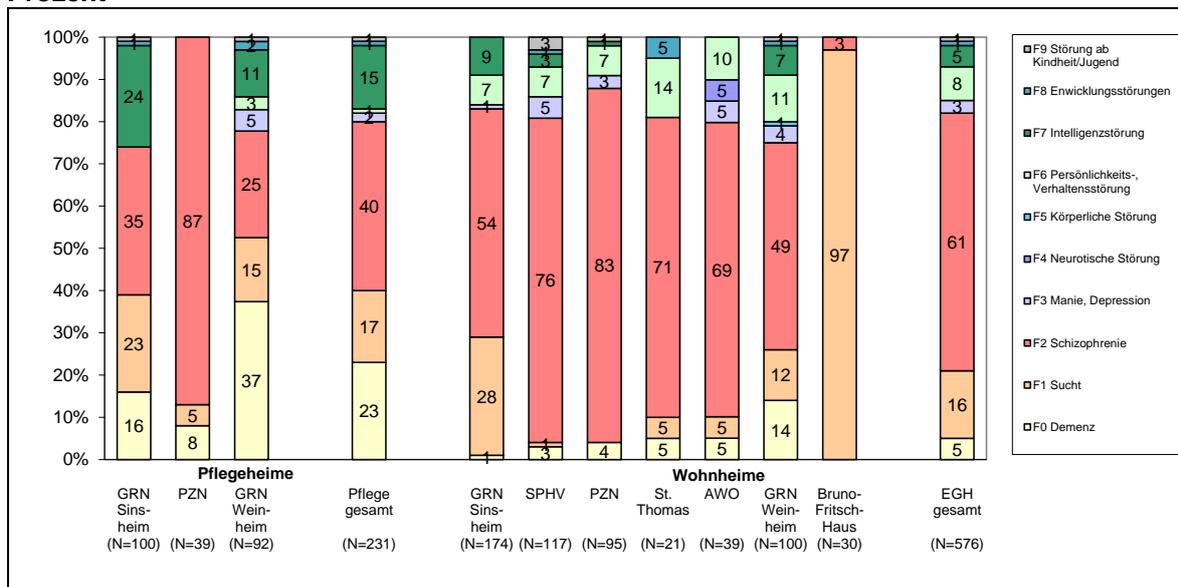
* Unterbringungsbeschluss nach §1906 BGB oder geschlossene Unterbringung im Rahmen des forensischen Probewohnens

Diagnosen

In beiden stationären Wohnformen waren die Schizophrenien die häufigste Diagnose, allerdings waren sie unterschiedlich ausgeprägt. Beim stationären Wohnen der Eingliederung machten sie 61 Prozent aller Diagnosen aus, in den Pflegeheimen nur 40 Prozent. Die zweithäufigste Diagnose im stationären Wohnen der Eingliederungshilfe war die Sucht mit 16 Prozent. In den Pflegeheimen war die Sucht mit 17 Prozent dritthäufigste Diagnose, da davor noch die Demenzen mit 23 Prozent lagen. In den Pflegeheimen nahm die Intelligenzminderung mit 15 Prozent einen größeren Stellenwert ein, alle anderen Diagnosen waren in beiden Bereichen mit wenigen Prozenten vertreten. Die Prozentzahl der Schizophrenien in den Wohnheimen der Eingliederungshilfe entspricht dem Durchschnitt anderer Kreise, die Diagnose Sucht ist im Rhein-Neckar-Kreis aber mehr als doppelt so häufig vertreten wie in anderen Kreisen.

In beiden Wohnformen hat ein nicht unerheblicher Teil der Personen (43 Prozent) eine psychiatrische Zweitdiagnose, was bedeutet, dass bei diesen Menschen mindestens zwei verschiedene psychiatrische Krankheitsbilder vorliegen (sogenannte Doppeldiagnosen). Die Diagnose Sucht spielt bei den Zweitdiagnosen eine noch größere Rolle als bei den Hauptdiagnosen. Im stationären Wohnen der Eingliederungshilfe war sie mit 29 Prozent vertreten, in den Pflegeheimen mit 23 Prozent.

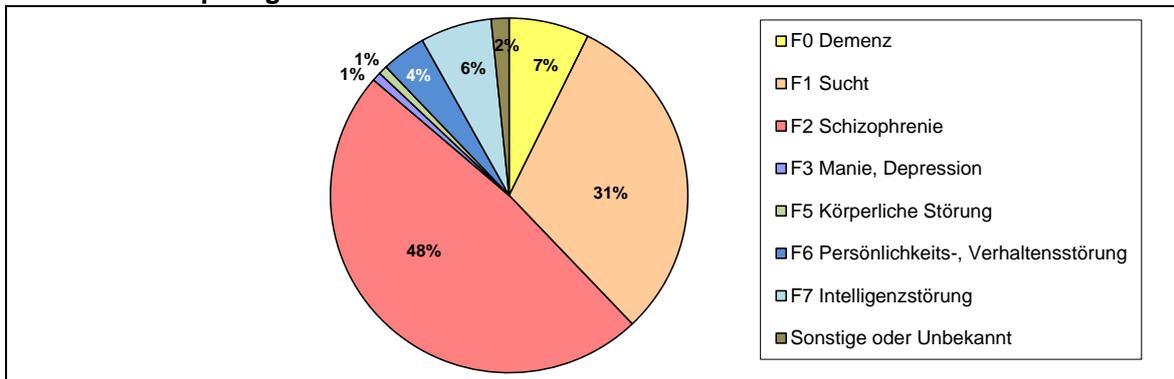
Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung im stationären Wohnen am 31.12.2015 im Rhein-Neckar-Kreis nach Hauptdiagnosen* in Prozent



Grafik: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung im Rhein-Neckar-Kreis zum 31.12.2015 (N=807).
 * nach ICD-10-GM; Beschreibung zwecks Lesbarkeit gekürzt. Für 31 Personen liegen keine Diagnosen vor.

Bei den Menschen, die zum Stichtag in einem sogenannten geschlossenen Bereich der beiden GRN-Betreuungszentren gelebt haben, waren auch die Schizophrenien die häufigste Diagnosen, sie waren mit 48 Prozent aber weniger stark vertreten wie in den offenen Wohnangeboten der Eingliederungshilfe (61 Prozent). Ein deutlicher Unterschied zeigt sich im Bereich der Suchtdiagnosen. Bei den Menschen, die geschlossen untergebracht waren, war die Sucht doppelt so häufig vertreten wie in den offenen Bereichen der Pflegeheime und der stationären Eingliederungshilfwohnangebote.

Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung mit Unterbringungsbeschluss* im stationären Wohnen am 31.12.2015 im Rhein-Neckar-Kreis nach Hauptdiagnosen** in Prozent



Grafik: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung im Rhein-Neckar-Kreis zum 31.12.2015 (N=124).

* Unterbringungsbeschluss nach §1906 BGB oder geschlossene Unterbringung im Rahmen des forensischen Probewohnens.

** nach ICD-10-GM; Beschreibung zwecks Lesbarkeit gekürzt.

Hilfebedarfsgruppen und Pflegestufen

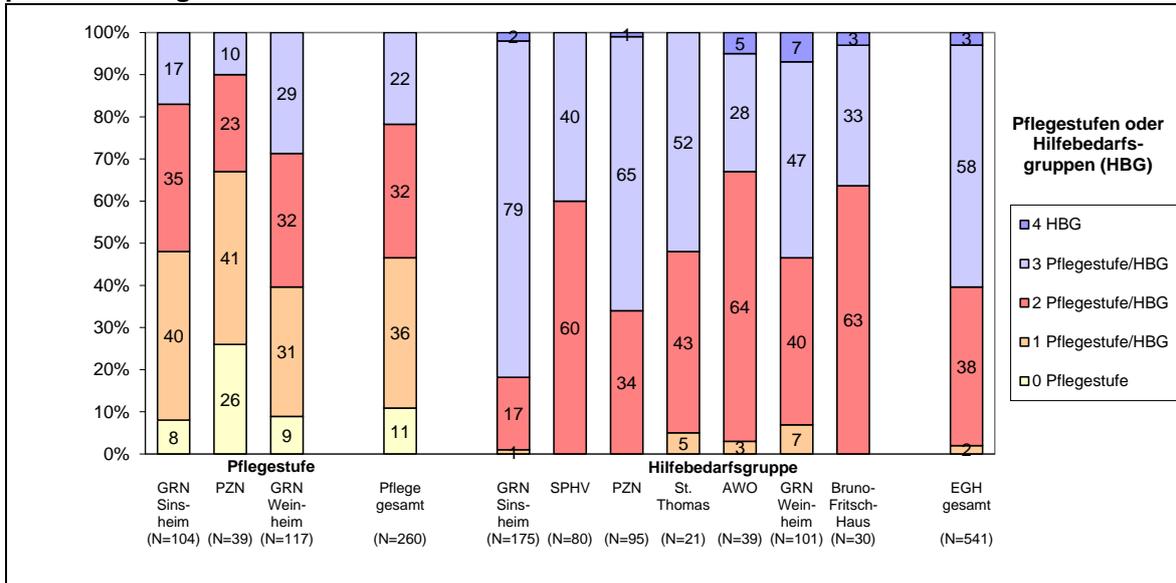
Im Rahmen der Eingliederungshilfe wird der Hilfebedarf von Erwachsenen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung, die in einem Wohnheim leben, nach fünf Hilfebedarfsgruppen bemessen. Zum 31.12.2015 war der weit überwiegende Teil der Bewohnerinnen und Bewohner der Wohnheime im Rhein-Neckar-Kreis in die Hilfebedarfsgruppen 2 (38 Prozent) und 3 (57 Prozent) eingestuft. Dies entspricht auch der Verteilung in anderen Stadt- und Landkreisen, für die dem KVJS Vergleichsdaten vorliegen. 3 Prozent waren in Hilfebedarfsgruppe 4 eingestuft, 2 Prozent in die Hilfebedarfsgruppe 1.

Im Rahmen der Pflege in stationären Einrichtungen wurde der Pflegebedarf bis zum 31.12.2016 nach vier Pflegestufen⁹ bemessen. Menschen mit der Pflegestufe 0 galten im Rahmen der Pflegeversicherung nicht als pflegebedürftig und erhielten deshalb keine Leistungen der Pflegeversicherung, aber bei Bedarf Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII. Der Anteil der Bewohnerinnen und Bewohner mit Pflegestufe 0 lag in den Pflegeheimen bei 11 Prozent. Die meisten Menschen waren in die Pflegestufe 1 (36 Prozent) und 2 (32 Prozent) eingestuft. 22 Prozent hatten die Pflegestufe 3.

Während die Verteilung der Hilfebedarfsgruppen ähnlich wie in anderen Kreisen ist, unterscheidet sich die Verteilung der Pflegestufen recht deutlich. Im Rhein-Neckar-Kreis waren 11 Prozent in die Pflegestufe 0 eingestuft, in anderen Kreisen, für die dem KVJS Vergleichsdaten vorliegen, waren es im Durchschnitt 37 Prozent. Im Rhein-Neckar-Kreis waren dafür mehr Menschen in die Pflegestufe 2 und 3 (32 beziehungsweise 22 Prozent) eingestuft, während es in anderen Kreisen durchschnittlich nur 17 beziehungsweise 6 Prozent waren.

⁹ Mit dem Pflegestärkungsgesetz II (PSG II) wurden die Pflegestufen ab dem 01.01.2017 durch 5 Pflegegrade (1-5) ersetzt.

Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung im stationären Wohnen am 31.12.2015 im Rhein-Neckar-Kreis nach Hilfebedarfsgruppen oder Pflegestufen in Prozent

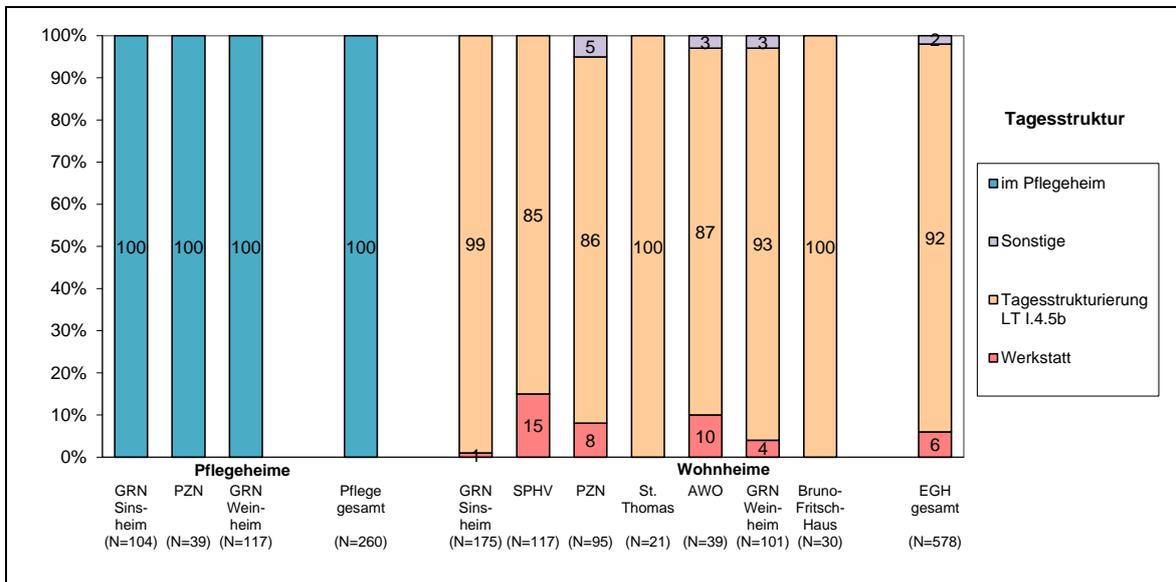


Grafik: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung im Rhein-Neckar-Kreis zum 31.12.2015 (N=801).
 * nach ICD-10-GM; Beschreibung zwecks Lesbarkeit gekürzt. Für 37 Personen liegen keine Angaben vor.

Tagesstruktur

Die Bewohnerinnen und Bewohner der Wohnheime der Eingliederungshilfe bekamen am 31.12.2015 zu einem überwiegenden Teil (92 Prozent) ein Angebot der Tagesstrukturierung nach dem Leistungstyp I.4.5b. 6 Prozent besuchten eine Werkstatt, 2 Prozent hatten eine sonstige Tagesstruktur. Der Anteil der Werkstatt-Beschäftigten liegt mit 6 Prozent deutlich unter dem Durchschnitt anderer Kreise (34 Prozent). In Pflegeheimen sind Wohnen und Tagesstruktur leistungsrechtlich nicht getrennt. Die Tagesstruktur wird innerhalb des Pflegeheims organisiert.

Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung im stationären Wohnen am 31.12.2015 im Rhein-Neckar-Kreis nach Tagesstruktur in Prozent



Grafik: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung im Rhein-Neckar-Kreis zum 31.12.2015 (N=838).

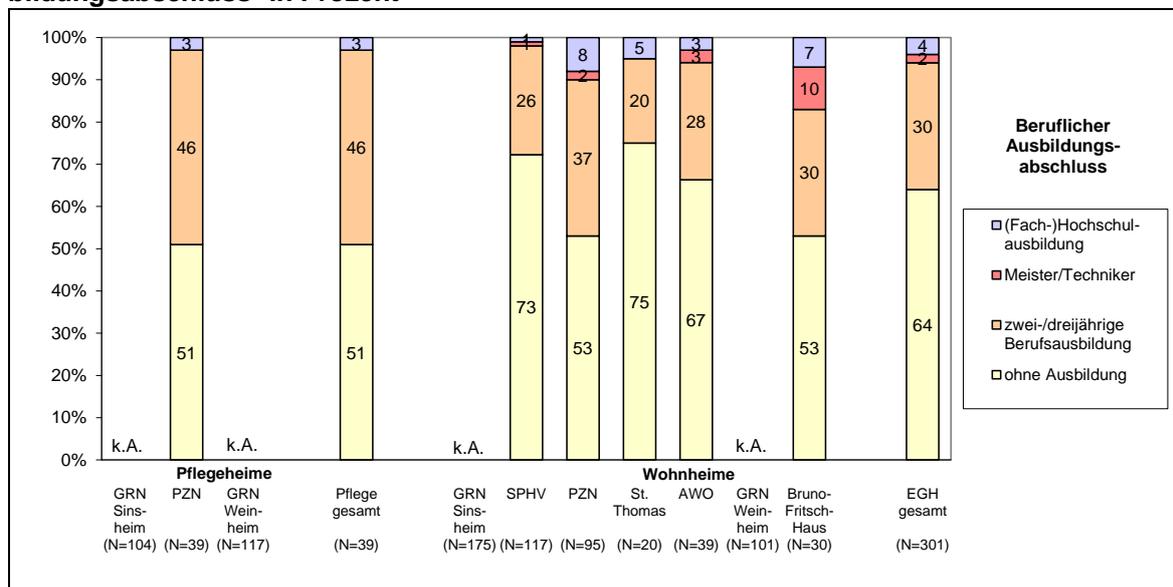
Schulabschluss und beruflicher Bildungsabschluss

Am 31.12.2015 verfügten die meisten der Bewohnerinnen und Bewohner der Wohnheime der Eingliederungshilfe und des Pflegeheims des PZN¹⁰ über einen Schulabschluss. 46 Prozent (Wohnheime Eingliederungshilfe) beziehungsweise 54 Prozent (Pflegeheim PZN) verfügten über einen Hauptschulabschluss, 15 beziehungsweise 10 Prozent über einen Realschulabschluss und 15 respektive 3 Prozent über eine (Fach-) Hochschulreife. Einen Schulabschluss einer Förderschule hatten 10 oder 3 Prozent, keinen Schulabschluss hatten 14 beziehungsweise 31 Prozent. Diese Werte entsprechen ungefähr den Mittelwerten von anderen Kreisen, für die dem KVJS Vergleichsdaten vorliegen.

Die Berufsausbildung der Menschen im stationären Wohnen der Eingliederungshilfe stellte sich wie folgt dar: 64 Prozent hatten keinen beruflichen Ausbildungsabschluss, 30 Prozent hatten eine zwei bis dreijährige Berufsausbildung, 2 Prozent verfügten über einen Abschluss als Meister/Techniker und 4 Prozent hatten eine Fach- oder Hochschulausbildung. Die Verteilung der beruflichen Ausbildungsabschlüsse war damit ähnlich wie in anderen Stadt- und Landkreisen.

Im Pflegeheim des PZN hatten 51 Prozent keinen beruflichen Ausbildungsabschluss, 46 Prozent verfügten über eine zwei bis dreijährige Berufsausbildung und 3 Prozent hatten eine Fach- oder Hochschulausbildung.

Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung im stationären Wohnen am 31.12.2015 im Rhein-Neckar-Kreis nach beruflichem Ausbildungsabschluss* in Prozent



Grafik: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung im Rhein-Neckar-Kreis zum 31.12.2015 (N=340).

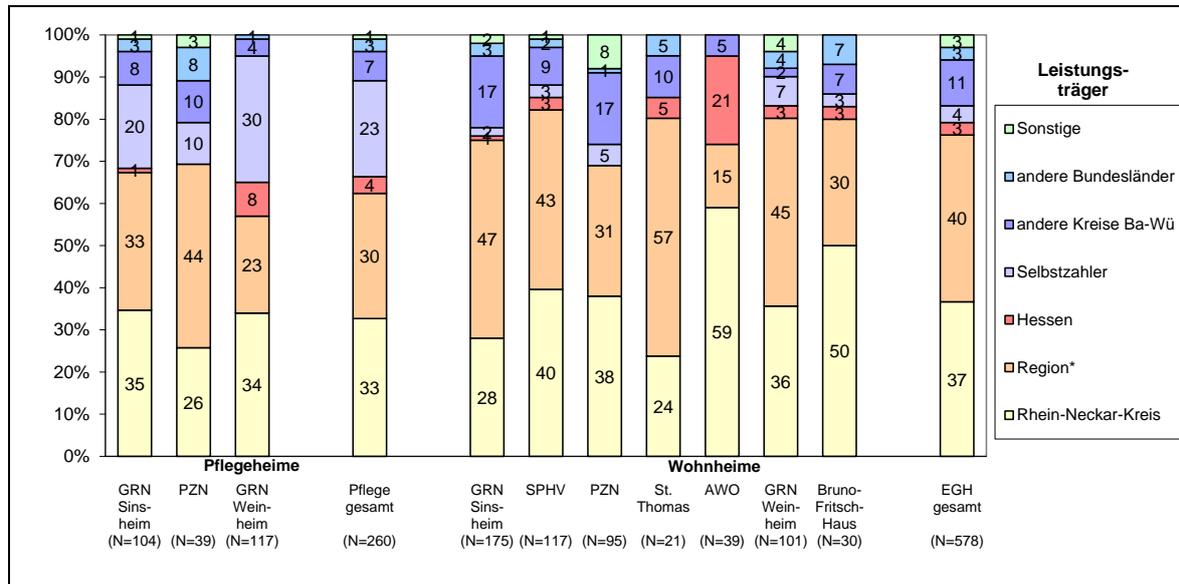
*für 498 Personen liegen keine Angaben vor.

¹⁰ Bei den GRN-Betreuungszentren waren diese Angaben nicht hinterlegt.

Leistungsträger

Im stationären Wohnen der Eingliederungshilfe war der Rhein-Neckar-Kreis für 37 Prozent der Personen zuständiger Leistungsträger und in den Pflegeheimen für 33 Prozent der Personen. Für 40 Prozent (Wohnen Eingliederungshilfe) oder 30 Prozent (Pflegeheimen) waren Kreise aus der Region zuständige Leistungsträger. Im Bereich des stationären Wohnens der Eingliederungshilfe liegen dem KVJS Vergleichsdaten mit anderen Kreisen in Baden-Württemberg vor. Die 37-prozentige Eigenbelegung des Rhein-Neckar-Kreises ist ein sehr niedriger Wert. Der Durchschnitt anderer Kreise liegt bei 51 Prozent.

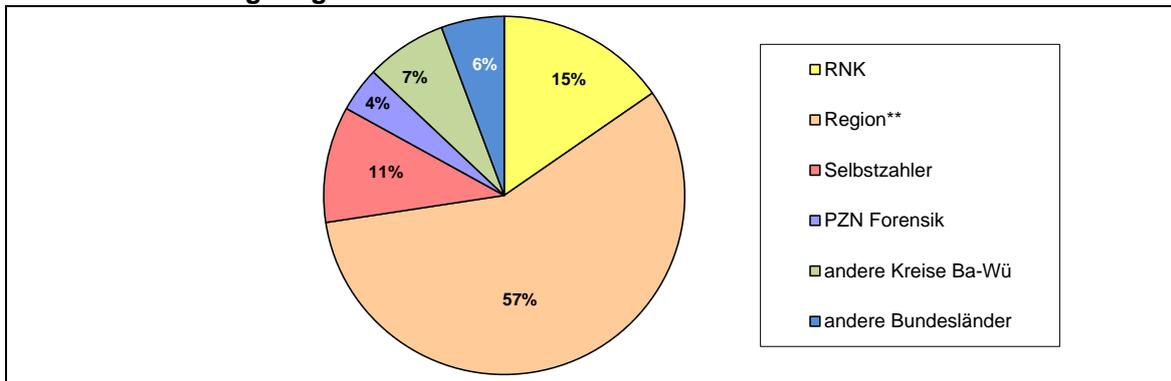
Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung im stationären Wohnen am 31.12.2015 im Rhein-Neckar-Kreis nach Leistungsträger in Prozent



Grafik: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung im Rhein-Neckar-Kreis zum 31.12.2015 (N=838).
 * Region: Städte Mannheim, Karlsruhe, Heidelberg, Heilbronn, Landkreise Heilbronn, Karlsruhe, Neckar-Odenwald-Kreis.

Betrachtet man die Menschen, die am Stichtag im Rahmen eines Unterbringungsbeschlusses ein stationäres Wohnangebot im Rhein-Neckar-Kreis wahrgenommen haben, zeigt sich noch sehr viel deutlicher, dass diese sogenannten geschlossenen Plätze ein überregionales Angebot darstellen. Hier war der Rhein-Neckar-Kreis nur für 15 Prozent der Menschen zuständiger Leistungsträger, die Region für 57 Prozent. Viele Kreise in Baden-Württemberg haben keine oder nur wenige Angebote dieser Art, so dass sie auf Angebote in anderen Kreisen zurückgreifen müssen.

Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung mit Unterbringungsbeschluss* im stationären Wohnen am 31.12.2015 im Rhein-Neckar-Kreis nach Leistungsträgern in Prozent



Grafik: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung im Rhein-Neckar-Kreis zum 31.12.2015 (N=124).

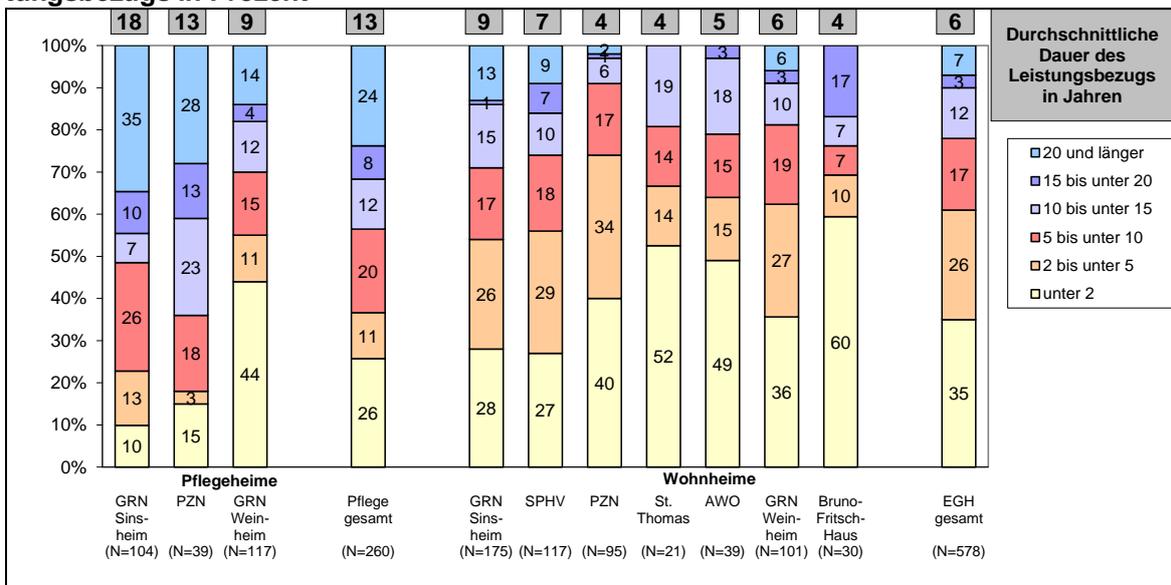
* Unterbringungsbeschluss nach §1906 BGB oder geschlossene Unterbringung im Rahmen des forensischen Probewohnens.

** Region: Städte Mannheim, Karlsruhe, Heidelberg, Heilbronn, Landkreise Heilbronn, Karlsruhe, Neckar-Odenwald-Kreis.

Dauer des Leistungsbezugs

Die durchschnittliche Verweildauer in den Wohnheimen der Eingliederungshilfe lag am Stichtag bei 6 Jahren und entspricht damit genau dem Durchschnitt anderer Kreise, für die dem KVJS Vergleichsdaten vorliegen. In den Pflegeheimen lag die durchschnittliche Verweildauer mit 13 Jahren deutlich höher. 24 Prozent lebten dort über 20 Jahre.

Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung im stationären Wohnen am 31.12.2015 im Rhein-Neckar-Kreis nach Dauer des Leistungsbezugs in Prozent

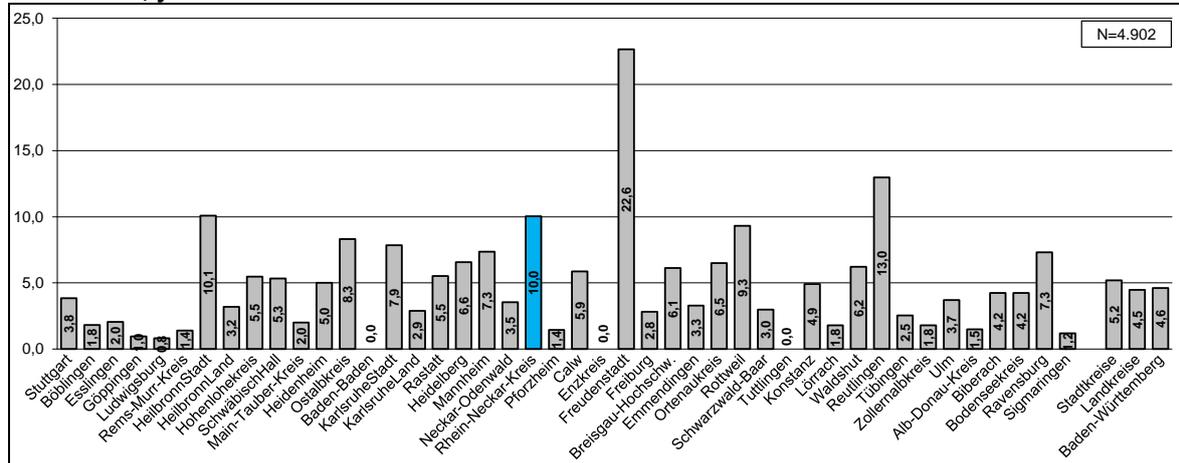


Grafik: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung im Rhein-Neckar-Kreis zum 31.12.2015 (N=838).

Angebotsdichte im Landesvergleich – Daten aus der Situationsanalyse¹¹

Im Rahmen der Datenerhebung der Situationsanalyse wurden am Ende des Jahres 2014 insgesamt 4.902 Erwachsene mit einer seelischen Behinderung ermittelt, die in einer stationären Wohnform nach dem Leistungstyp I.2.3 in Baden-Württemberg lebten.

Erwachsene mit seelischer Behinderung – belegte Plätze im stationären Wohnen* am 31.12.2014, je 10.000 Einwohner



Grafik: KVJS, 2017. Datenbasis: Datenerhebung zur Situationsanalyse – Standort-Perspektive 2014.

* Leistungstyp I 2.3, nicht erhoben wurden Erwachsene, die in einem Pflegeheim oder in einer Einrichtung, in der Pflege nach dem SGB XI im Vordergrund steht (mit ergänzendem Eingliederungszuschlag), lebten.

In Baden-Württemberg lebten durchschnittlich 4,6 Erwachsene mit seelischer Behinderung je 10.000 Einwohner im stationären Wohnen. Der Rhein-Neckar-Kreis lag mit 10,0 Erwachsenen pro 10.000 Einwohner deutlich über dem Landesdurchschnitt. Bei den absoluten Zahlen wies der Rhein-Neckar-Kreis mit 533 Personen die meisten belegten stationären Plätze nach dem Leistungstyp I.2.3 in Baden-Württemberg auf.

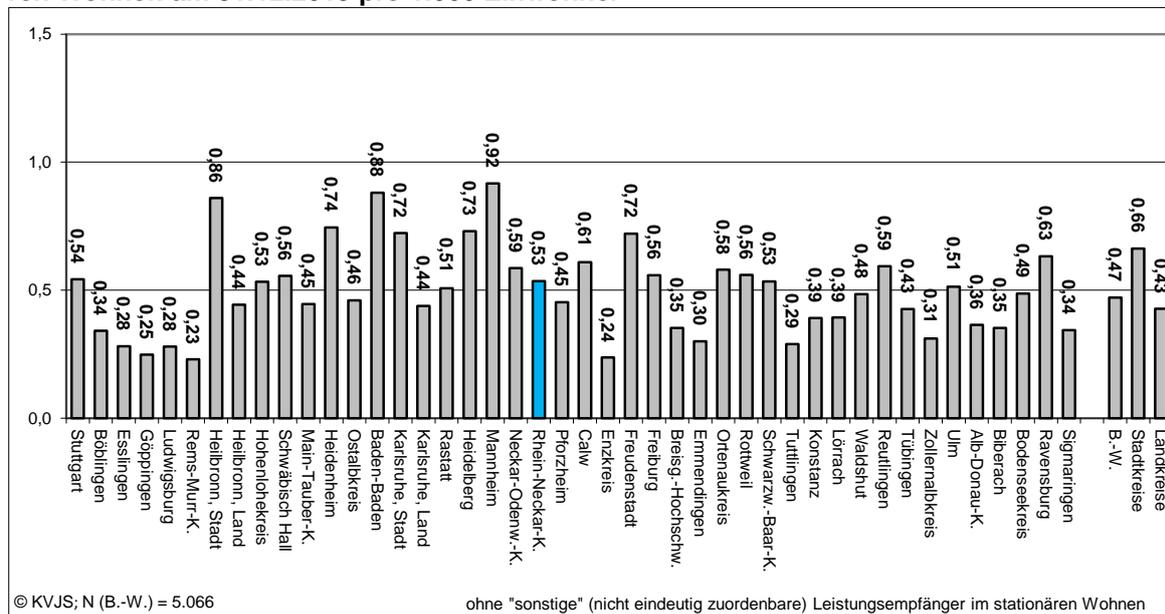
Leistungsträger-Perspektive

In diesem Abschnitt wird die Perspektive gewechselt. Betrachtet werden Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung, für die der Rhein-Neckar-Kreis Eingliederungshilfe gewährt, unabhängig davon, in welchem Stadt- oder Landkreis sie die Leistung der Eingliederungshilfe erhalten.

Der Rhein-Neckar-Kreis war am Ende des Jahres 2015 für 286 Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung im stationären Wohnen zuständiger Leistungsträger der Eingliederungshilfe. Dies entspricht einer Kennziffer von 0,53 Personen pro 1.000 Einwohner, sie liegt über dem Durchschnitt der Landkreise in Baden-Württemberg (0,43).

¹¹ KVJS: Situationsanalyse zum Stand der Sozial- und Teilhabeplanung in Baden-Württemberg. Ergebnisse einer Datenerhebung zur Situation von Menschen mit geistiger und körperlicher Behinderung und Menschen mit seelischer Behinderung aus den Jahren 2014 und 2015. Stuttgart 2017.

Erwachsene Leistungsempfänger der Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung im stationären Wohnen am 31.12.2015 pro 1.000 Einwohner



Grafik: KVJS. Datenbasis: Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII 2015. Planungs- und Steuerungsunterstützung für die Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg. Stuttgart 2017. (N=5.066).

Von den oben genannten 286 Leistungsempfängern lebten am 31.12.2015 80 Personen (28 Prozent) außerhalb des Rhein-Neckar-Kreises, hauptsächlich in den Städten Mannheim (14) und Heidelberg (19). Auch im Landkreis Karlsruhe (9) und der Stadt Karlsruhe (7) lebten 16 Leistungsempfänger des Kreises. Alle anderen auswärtig lebenden Leistungsempfänger verteilten sich in kleiner Anzahl über verschiedene Kreise. 15 Personen lebten in anderen Bundesländern. Angesichts der Tatsache, dass es im Rhein-Neckar-Kreis ein sehr großes Angebot an stationären Wohnangeboten gibt, ist die Anzahl der Menschen, die außerhalb des Kreises leben, hoch.

Am 31.12.2015 erhielten außerdem 90 Erwachsene mit chronisch psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung durch den Rhein-Neckar-Kreis Leistungen der Hilfe zur Pflege in einem Pflegeheim. Von diesen 90 Personen lebten 53 außerhalb des Rhein-Neckar-Kreises, hauptsächlich in den Landkreisen Karlsruhe und Heilbronn, dem Neckar-Odenwald-Kreis und den Städten Heidelberg und Mannheim. 12 Personen lebten in anderen Bundesländern. Auch hier gilt, dass die Anzahl der auswärtig lebenden Leistungsempfänger angesichts der vielen Pflegeheimplätze im Rhein-Neckar-Kreis hoch ist.

Entwicklungen seit 2009 aus der Standortperspektive

Die Anzahl der Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung im stationären Wohnen im Rhein-Neckar-Kreis ist seit der Datenerhebung der ersten Teilhabeplanung mit dem Stichtag 31.12.2009 zurückgegangen. Damals wurden 912 Menschen im stationären Wohnen gezählt, am 31.12.2015 waren es 838 Personen. Der Rückgang bezieht sich aber nur auf die belegten Plätze in den Pflegeheimen. Im Bereich der Eingliederungshilfe sind die belegten Plätze seit 2009 um 86 Plätze angestiegen.

Der Rückgang bei den Plätzen in den Pflegeheimen hat verschieden Gründe. Zum einen liegt er an der Tatsache, dass bei der ersten Erhebung mehr Träger von Pflegeheimen einbezogen wurden als dieses Mal. Das Haus Mathilde in St. Leon-Rot (damals 44 belegte Plätze) und das Haus Schönblick in Dielheim (damals 17 belegte Plätze) wurden bei der jetzigen Erhebung nicht mehr in die Befragung miteinbezogen, da sich gezeigt hat, dass sie bei der Grundversorgung von psychisch kranken Menschen im Rhein-Neckar-Kreis nur eine untergeordnete Rolle spielen. Zieht man die aus dem Jahr 2009 erhobenen Zahlen der belegten Plätze dieser beiden Träger von der damaligen Gesamtplatzzahl ab, hat sich die Anzahl der belegten stationären Plätze nur um 13 Plätze verringert. Ein weiterer Grund für den Rückgang der belegten Plätze in den Pflegeheimen ist die Tatsache, dass im GRN-Betreuungszentrum Weinheim seit zwei Bränden in den Jahren 2013 und 2014 ein ganzes Stockwerk nicht mehr genutzt werden kann. Das Psychiatrische Zentrum Nordbaden (PZN) wird in Zukunft seinen Pflegeheimbereich komplett aufgeben und hatte daher sein Angebot zum Stichtag bereits reduziert.

Belegte Plätze beim stationären Wohnen Vergleich 2009 und 2015

| | 31.12.2009 | 31.12.2015 | Veränderung |
|-------------------------|-------------------|------------|-------------|
| Stat. Wohnen EGH | 492 | 578 | + 86 |
| Stat. Wohnen Pflegeheim | 359 ¹² | 260 | - 99 |
| Gesamt | 851 | 838 | - 13 |

Leistungsdichte pro 10.000 Einwohner stationäres Wohnen Vergleich 2009 und 2015

| | 31.12.2009 | 31.12.2015 | Veränderung |
|-------------------------|-------------|-------------|--------------|
| Stat. Wohnen EGH | 9,2 | 10,7 | + 1,5 |
| Stat. Wohnen Pflegeheim | 6,7 | 4,8 | - 1,9 |
| Gesamt | 15,9 | 15,5 | - 0,4 |

Tabelle: KVJS 2017. Datenbasis: Leistungserhebung im Rhein-Neckar-Kreis zum Stichtag 31.12.2009 und 31.12.2015

Die Tabelle macht deutlich, dass trotz des starken Ausbaus des ambulanten Wohnens kein Rückgang im stationären Wohnen der Eingliederungshilfe erfolgt ist.

Ein Vergleich auf Planungsebene ist nicht möglich, da die Planungsräume in diesem Planungsprozess neu zugeschnitten wurden und daher nicht identisch sind mit den Planungsräumen aus der ersten Teilhabeplanung.

Schon im ersten Teilhabeplan wurde festgestellt, dass das Angebot an stationären Plätzen den Bedarf für den Rhein-Neckar-Kreis übersteigt. Trotz des Rückgangs an stationären Plätzen im Bereich der Pflege ist dies weiterhin der Fall. Auch an der überregionalen

¹² Zum besseren Vergleich mit der Erhebung 2009 ohne Haus Mathilde und Haus Schönblick

Belegung der Angebote hat sich nichts geändert. Die damalige Erwartung, dass andere Kreise eigene Versorgungsstrukturen aufbauen und dadurch nicht mehr auf die Angebote im Rhein-Neckar-Kreis zurückgreifen hat sich nicht bestätigt.

Den damals sehr großen Unterschied in der stationären Versorgung zwischen den verschiedenen Planungsräumen wurde dadurch begegnet, dass das Angebot des intensiv ambulant betreuten Wohnens in allen Planungsräumen aus- oder aufgebaut wurde. Dadurch wird gewährleistet, dass Menschen aus dem jeweiligen Planungsraum ein wohnortnahe Angebot bekommen können, wenn sie es wünschen. Dies gilt allerdings nur für den Bereich der Eingliederungshilfe. Wer ein stationäres Angebot der psychiatrischen Pflege benötigt, muss unter Umständen auf ein Angebot in einem anderen Planungsraum ausweichen, da es diese Angebote nicht in allen Planungsräumen gibt.

In der ersten Teilhabeplanung wurde empfohlen, dass sich alle Anbieter innerhalb eines Planungsraumes im Rahmen des GPV verpflichten, alle Menschen mit psychischer Erkrankung aus dem jeweiligen Planungsraum zu versorgen und nicht an andere Träger außerhalb des Planungsraumes verweisen. Auch sollten die beiden GRN-Angebote in Sinsheim und Weinheim besser in den GPV eingebunden werden. Der GPV im Rhein-Neckar-Kreis hat im Jahr 2015 eine Kooperationsvereinbarung geschlossen, in der eine Versorgungsverpflichtung bezogen auf den gesamten Rhein-Neckar-Kreis enthalten ist, als Qualitätsziel des GPV ist aber auch eine wohnortnahe Versorgung formuliert. Daher wurden die Angebote seit der ersten Teilhabeplanung auch planungsraumbezogen weiterentwickelt. Dies wurde in der ersten Planung empfohlen. Die GRN haben die Kooperationsvereinbarung für den GPV mitunterzeichnet.

Empfohlen wurde damals auch, in jedem Planungsraum eine kleine Wohneinheit für die geschlossene Unterbringung vorzusehen. Aufgrund der schon bestehenden Strukturen im Landkreis und der Feststellung, dass diese kleinen Wohnformen wirtschaftlich schwierig zu betreiben sind, wurde diese Empfehlung nicht umgesetzt.

Als Problem wurde in der ersten Teilhabeplanung die Versorgung sogenannter „Systemsprenger“ benannt. Es wurde empfohlen, in jedem Planungsraum einige wenige Plätze für eine intensive Einzelbetreuung in individuellen Betreuungsarrangements zu schaffen. Es hat sich gezeigt, dass die sogenannten „Systemsprenger“ grundsätzlich auf ein intensives stationäres Setting angewiesen sind.

Die Einführung des intensiv ambulant betreuten Wohnens in allen Planungsräumen hat dazu geführt, dass auch individuelle Bedarfe in den einzelnen Planungsräumen gedeckt werden können.

In der ersten Teilhabeplanung wurde darauf hingewiesen, im Zuge der weiteren Entwicklung der Versorgungslandschaft im Planungsraum Wiesloch nach Lösungen für die Weiterentwicklung des PZN zu suchen. Ein kliniknahes Wohnheim als erste Anlaufstelle für Menschen aus der Klinik wurde als sinnvoll erachtet, die nicht barrierefreien und baulich sanierungsbedürftigen Gebäude wurden aber als Problem definiert. Das PZN hat mittlerweile konkrete Planungen für die Weiterentwicklung. Ein kliniknahes Wohnheim der Eingliederungshilfe wird erhalten bleiben, dazu wird ein barrierefreier Ersatzneubau auf dem Klinikgelände entstehen. Der Bereich Pflege wird vom PZN aufgegeben, ein privater Träger baut in Kliniknähe ein neues Pflegeheim und wird die verbleibenden Klienten des PZN-Pflegeheimes übernehmen.

Eine weitere Handlungsempfehlung der ersten Teilhabeplanung war die Suche nach einer Lösung für die Weiterentwicklung der GRN Weinheim und Sinsheim, die aufgrund der Landesheimbauverordnung dringend erforderlich war. Ein Ersatzneubau auf dem Gelände mit gleichbleibender Platzzahl wurde als nicht mehr zeitgemäß angesehen. In Weinheim

entsteht nun ein Ersatzneubau mit geringerer Platzzahl auf dem Gelände der GRN Klinik in Weinheim. Beim GRN Sinsheim ist die Planungsphase für die Weiterentwicklung noch nicht abgeschlossen.

In den Planungsräumen Sinsheim und Schwetzingen wurde in der Teilhabeplanung von 2009 festgestellt, dass Angebote der gemeindepsychiatrischen Grundversorgung mit stationären Wohngruppen fehlen. Zur Abhilfe wurde in beiden Planungsräumen das intensiv ambulant betreute Wohnen eingeführt und das ambulant betreute Wohnen ausgebaut.

Die erste Teilhabeplanung beinhaltete den Auftrag zu prüfen, ob es im Planungsraum Eberbach einen Bedarf für stationäre Wohnangebote gibt. Dieser Bedarf wird im Planungsraum Eberbach bisher nicht gesehen.

Im begleitenden Arbeitskreis zur Teilhabeplanung 2009 wurden für das stationäre Wohnen folgende weitere Vereinbarungen getroffen:¹³

- Es werden im Rhein-Neckar-Kreis in Zukunft keine zusätzlichen Plätze genehmigt. Im Hinblick auf die hohe Belegung aus anderen Stadt- und Landkreisen soll darauf hingewirkt werden, dass die notwendigen Angebote in den Herkunftskreisen geschaffen werden, um mittelfristig einen Platzabbau zu erreichen.

Ein Abbau von stationären Plätzen hat im Rhein-Neckar-Kreis nur im Bereich der Pflegeheime stattgefunden. Das stationäre Wohnen in der Eingliederungshilfe hat seit 2009 zugenommen.¹⁴

- Im Rahmen der Eingliederungshilfe wird die Hilfebedarfsgruppe 1 in der Regel nur bei Aufnahme in eine stationäre Wohnform und dann nur vorübergehend bis zur endgültigen Einstufung vereinbart. Es bestand Einigkeit, dass Menschen mit seelischer Behinderung in der Hilfebedarfsgruppe 1 grundsätzlich keine stationäre Versorgung benötigen und dass sie im ambulant betreuten Wohnen leben können und sollen.
- Im Rahmen der Eingliederungshilfe wurden 2009 im Rhein-Neckar-Kreis mehr Menschen in der Hilfebedarfsgruppe 2 versorgt als in anderen Stadt- und Landkreisen. Auch diese Menschen sollen zukünftig soweit als möglich ambulant versorgt werden. Die Leistungserbringer der stationären Versorgung sichern zu, dies regelmäßig zu prüfen. Sobald für eine Bewohnerin oder einen Bewohner des stationären Wohnens zwei Jahre lang kein Aufenthalt in einer psychiatrischen Klinik erforderlich war, wird untersucht, ob ein Umzug ins ambulant betreute Wohnen möglich ist. Die Leistungserbringer erstatten dem Rhein-Neckar-Kreis im Rahmen der Hilfeplanung darüber Bericht.

In Bezug auf diese beiden Vereinbarungen fand eine Überprüfung von 103 Personen mit der Hilfebedarfsgruppe 1 und 2 in sieben stationären Einrichtungen hinsichtlich eines möglichen Wechsels in ein ambulantes Betreuungsangebot statt mit dem Ergebnis, dass 7 Personen in ein ambulantes Wohnangebot wechseln konnten.¹⁵

¹³ Vgl. Teilhabeplan für Menschen mit seelischer Behinderung nach SGB XII im Rhein-Neckar-Kreis. Landratsamt Rhein-Neckar-Kreis, Heidelberg 2011, S. 70/71.

¹⁴ Vgl. Tabelle S. 127.

¹⁵ Siehe hierzu auch die Präsentation des Rhein-Neckar-Kreises „Fortschreibung der Teilhabeplanung für seelisch behinderte Menschen. Entwicklungen seit 2011“ vom Auftakt zur Fortschreibung am 07. Juli 2016.

- Bezüglich der Pflegeheime wurde der hohe Anteil der Pflegestufe 0 im Jahr 2009 beim PZN thematisiert (49 Personen, 56 Prozent). Es konnte Einigkeit darüber erzielt werden, dass ein Anteil von bis zu 15 Prozent in der Pflegestufe 0 nicht überschritten werden sollte (Orientierungswert). Für die Menschen, die derzeit in der Pflegestufe 0 versorgt werden, soll geprüft werden, ob Alternativen zu einer Versorgung im Pflegeheim möglich sind.

Bei der Datenerhebung der Fortschreibung hat sich gezeigt, dass im PZN nur noch 10 Personen (26 Prozent) die Pflegestufe 0 hatten. Da das PZN seinen Pflegeheimbereich aufgibt, werden die verbleibenden Bewohnerinnen und Bewohner vom neuen privaten Pflegeheimbetreiber der am Rande des Klinikgeländes neu gebauten Einrichtung übernommen.

- Beim stationären Wohnen soll die durchschnittliche Verweildauer von 6 Jahren nicht überschritten werden.

Die Datenerhebung der Fortschreibung hat ergeben, dass die durchschnittliche Verweildauer aller Einrichtungen des stationären Wohnens der Eingliederungshilfe bei genau 6 Jahren lag. Allerdings war die Verweildauer in den einzelnen Angeboten unterschiedlich hoch. Wie beim ambulant betreuten Wohnen auch, ist hier anzumerken, dass die Festlegung eines Maximalwertes schwierig ist.

7.4 Persönliches Budget

Beim Persönlichen Budget handelt es sich um eine alternative Form der Leistungsgewährung, auf die seit dem Jahr 2008 ein Rechtsanspruch besteht. Menschen mit wesentlicher Behinderung im Sinne des Sozialgesetzbuchs XII können sich anstelle einer Sachleistung einen monatlichen Geldbetrag auszahlen lassen, mit dem sie Leistungen und Dienste selbst einkaufen. Sie werden hier aus der Leistungsträger-Perspektive abgebildet. Es wird abgebildet, wie viele Persönliche Budgets der Rhein-Neckar-Kreis am Ende des Jahres 2015 zum Wohnen gewährt hat – unabhängig davon, in welchem Stadt- oder Landkreis die Person wohnt und unabhängig vom Ort der Leistungserbringung.

Der Rhein-Neckar-Kreis bezahlte für elf Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung ein Persönliches Budget zum Wohnen. Von diesen elf Personen erhielt nur eine Personen das Persönliche Budget ausschließlich zum Wohnen, sieben Personen als Kombi-Leistung für Wohnen und Freizeitgestaltung, zwei Personen als Kombi-Leistung Wohnen und Tagesstruktur und eine Person als Kombi-Leistung für Wohnen, Tagesstruktur und Freizeitgestaltung. Im Vergleich dazu gewährte der Rhein-Neckar-Kreis 684 Personen eine Leistung der Eingliederungshilfe zum stationären, ambulant betreuten und begleiteten Wohnen in Gastfamilien. Das Persönliche Budget machte auch hier nur einen kleinen Anteil aus.

Wohnen im Rahmen des Persönlichen Budgets wird von unterschiedlichen regionalen Anbietern und von privaten Initiativen angeboten.

7.5 Ausblick und Handlungsempfehlungen

Ambulant betreute Wohnformen

Am Ende des Jahres 2015 lebten 482 Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung in ambulant betreuten Wohnformen im Rhein-Neckar-Kreis, davon 354 im ambulant betreuten Wohnen, 85 im intensiv ambulant betreuten Wohnen und 43 im begleiteten Wohnen in Gastfamilien.

Die Wohnungen für das ambulant betreute Wohnen könnten in der Regel nach Bedarf angemietet werden. Hier wird es wichtig sein, die Anstrengungen auf das Umfeld zu lenken und den Weg für die Inklusion in den Städten und Gemeinden zu ebnen. Dazu wären zum Beispiel Politik und Verwaltung der Städte und Gemeinden im Rhein-Neckar-Kreis wichtige Ansprechpartner wie auch die Wohnungsbaugesellschaften in der Region. Eine wichtige Rolle spielen dabei die Bürgermeister, die regelmäßig über die Lebenssituation von Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung informiert werden sollten. Wichtig ist es, dabei auch die Problematik des fehlenden günstigen Wohnraums aufzugreifen.

Voraussetzung für eine erfolgreiche Umsetzung des ambulant betreuten Wohnens ist – wie bei stationären Wohngemeinschaften auch – der richtige Standort. Eine gute Infrastruktur mit preisgünstigen Geschäften im Wohnumfeld sollte gegeben sein. Zudem ist es sinnvoll, wenn die Bewohnerinnen und Bewohner den Weg zur nächstgelegenen Werkstatt selbständig bewältigen können, entweder zu Fuß oder mit öffentlichen Verkehrsmitteln.

Das ambulant betreute Wohnen und das begleitete Wohnen in Gastfamilien wurde am 31.12.2015 in allen fünf Planungsräumen angeboten, allerdings fand eine starke **Konzentration in den Planungsräumen Wiesloch und Weinheim** statt. Die Angebote des intensiv ambulant betreuten Wohnens konzentrierten sich vor allem auf die Standorte Wiesloch und Weinheim. In den Planungsräumen Neckargemünd/Eberbach und Sinsheim gab es deutlich weniger Nutzerinnen und Nutzer des ambulanten Wohnens. Zukünftige Bedarfe aus diesen beiden Planungsräumen sollten dort gedeckt werden. Voraussetzung dafür ist, dass komplementäre Angebote wie zum Beispiel Angebote der Tagesstruktur, Tagesstätten, Therapeuten und Fachärzte vorhanden und gut erreichbar sein müssen.

Im südlichen Kreisgebiet wird durch die BWLV gGmbH ein ABW Sucht in Wiesloch angeboten. Im nördlichen Kreisgebiet bietet die AWO Mannheim e.V. ein ABW für Menschen mit Doppeldiagnosen in Weinheim an, allerdings nur, wenn sie vorher stationär im Bruno-Fritsch-Haus gewohnt haben. Auch im nördlichen Kreisgebiet sollte ein **Angebot des ABW Sucht** vorgehalten werden, das direkt zugänglich ist und kein stationäres Setting vorab voraussetzt.

Menschen mit einer psychischen Erkrankung und zusätzlicher Suchterkrankung haben häufig einen höheren Unterstützungsbedarf. Um diesen auch ambulant decken zu können, wäre zu prüfen, ob ein Angebot des **intensiv ambulant betreuten Wohnens speziell für Menschen mit diesen Doppeldiagnosen** im Kreis eingerichtet werden kann.

Stationäres Wohnen

Im Rhein-Neckar-Kreis wurde das stationäre Wohnen am 31.12.2015 in insgesamt sieben Städten und Gemeinden angeboten und wurde von insgesamt 838 Personen in Anspruch genommen. Die Datenerhebung zur Situationsanalyse¹ hat gezeigt, dass es im Rhein-Neckar-Kreis am Stichtag 31.12.2014 die meisten belegten stationären Plätze² für Erwachsene mit seelischer Behinderung in Baden-Württemberg gab. Das Angebot an stationären Plätzen übersteigt den Bedarf des Rhein-Neckar-Kreises bei Weitem. In die Angebote im Rhein-Neckar-Kreis sollten vorrangig Bürgerinnen und Bürger des Landkreises aufgenommen werden. Mögliche Rückführungen von Nutzerinnen und Nutzern aus anderen Kreisen in ihre Herkunftskreise sollten regelmäßig geprüft werden.

Die Verteilung der stationären Angebote im Landkreis ist sehr unterschiedlich. Die meisten stationären Plätze gab es in den Planungsräumen Weinheim (287), Sinsheim (279) und Wiesloch (251), besonders viele Plätze konzentrierten sich in den Städten Wiesloch, Weinheim und Sinsheim. Im Planungsraum Schwetzingen/Hockenheim gab es 21 stationäre Plätze, im Planungsraum Neckargemünd/Eberbach gar keine Plätze. Neue Bedarfe im **Planungsraum Neckargemünd/Eberbach** sollten zukünftig auch in diesem Planungsraum gedeckt werden, **in Form von ABW- und IABW-Angeboten**.

Generell sollten sich die dezentralen stationären Wohnangebote besser über das Kreisgebiet verteilen. Es sollten **Plätze in andere Städte und Gemeinden** des Kreises verlagert werden, in denen es noch keine oder nur wenige Angebote gibt. Neue stationäre Angebote werden im Rhein-Neckar-Kreis nicht benötigt.

Das **Klientenbudget** ist eine Besonderheit im Rhein-Neckar-Kreis. Der SPHV und der damalige Landeswohlfahrtsverband Baden haben es als Instrument geschaffen, um den Übergang zwischen großen Wohnheimen und dezentralen stationären Wohngemeinschaften flexibler zu machen. Es sollte dazu beitragen, dass auch Menschen mit sehr schweren Erkrankungen ein Übergang aus großen Heimen in selbständigere Wohnformen ermöglicht wird. Mittlerweile finden nur noch wenige Übergänge von den Wohn- und Pflegeheimen in das Klientenbudget statt. Diesem Trend sollte entgegengewirkt werden.

Es gibt einen Personenkreis, der in bestehenden Angeboten oft nicht adäquat betreut werden kann. Dies sind Menschen mit herausfordernden Verhaltensweisen und komplexem Betreuungsbedarf, häufig besteht ein Unterbringungsbeschluss nach § 1906 BGB (geschlossene Unterbringung). Diese sogenannten „**Systemsprenger**“ oder auch „Jungen Wilden“ durchlaufen häufig mehrere Einrichtungen und haben immer wieder Aufenthalte in psychiatrischen Kliniken. Dort müssen sie oft länger als notwendig bleiben, da sich keine Anschlusseinrichtung finden. Da die beiden GRN-Einrichtungen Möglichkeiten der geschlossenen Unterbringung haben, sollte eine **Konzeption für die Versorgung dieses Personenkreises entwickelt** und Plätze für Menschen aus dem Rhein-Neckar-Kreis vorgehalten werden, damit diese nicht in Einrichtungen in anderen Kreisen oder sogar in anderen Bundesländern verwiesen werden müssen.

Eine besondere Form der zeitlich befristeten stationären Versorgung von Menschen mit psychischer Erkrankung sind die sogenannten RPK-Einrichtungen (Rehabilitation psychisch Kranker). Am Ende des Jahres 2015 standen in Baden-Württemberg 220 stationäre RPK-Plätze zur Verfügung.³ In den RPK-Einrichtungen wird umfassende medizinische

¹ KVJS: Situationsanalyse zum Stand der Sozial- und Teilhabeplanung in Baden-Württemberg. Ergebnisse einer Datenerhebung zur Situation von Menschen mit geistiger und körperlicher Behinderung und Menschen mit seelischer Behinderung aus den Jahren 2014 und 2015. Stuttgart 2017

² Leistungstyp I 2.3.

³ Landkreistag, Städtetag Baden-Württemberg, KVJS: Dokumentation Gemeindepsychiatrischer Verbund Baden-Württemberg 2015/2016, Stuttgart 2017.

Rehabilitation und berufliche Förderung unter psychologischer und sozialpädagogischer Betreuung angeboten. Mittlerweile werden immer mehr RPK-Maßnahmen ambulant durchgeführt. Dies ist aber nur möglich, wenn eine entsprechende Einrichtung täglich erreichbar ist. In vielen Stadt- und Landkreisen in Baden-Württemberg ist dies nicht der Fall. Im Planungsprozess wurde deutlich, dass eine **RPK-Einrichtung** im Rhein-Neckar-Kreis von vielen Akteuren befürwortet wird. Eine Unter-AG des Psychosozialen Arbeitskreises (PSAK) sollte die Rahmenbedingungen einer zukünftigen RPK-Einrichtung ausarbeiten. Hierbei sollten alle relevanten Akteure (Klinik, BTZ, WfbM-Anbieter) beteiligt sein.

8 Perspektiven und Handlungsempfehlungen

Am Planungsprozess waren viele unterschiedliche Personen und Institutionen beteiligt, die dazu beigetragen haben, das Unterstützungssystem für Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung im Rhein-Neckar-Kreis in all seinen Facetten zu beleuchten. Daten wurden erhoben, Fachgespräche geführt und ein umfangreicher Bericht erstellt. Dieser schließt hier mit einer kurzen Übersicht über die Perspektiven und Handlungsempfehlungen ab, die in die Zukunft weisen.¹

Niedrigschwellige Angebote und weitere Kooperationspartner

Angesichts der vergleichsweise geringen **Inanspruchnahme der Tagesstätte im Planungsraum Neckargemünd/Eberbach** sollte der Standort des Angebots in Eberbach genauer überprüft werden. Bei der Überprüfung sollte auch die generelle Vernetzung der Tagesstätte mit ambulant betreuten Wohnformen, dem Sozialpsychiatrischen Dienst sowie – nach Möglichkeit – einer Psychiatrischen Institutsambulanz betrachtet werden.

Aus der Tagesstätten-Erhebung im Rhein-Neckar-Kreis ergibt sich die Notwendigkeit zur **Neukonzeption von Angeboten für jüngere Menschen** mit psychischer Erkrankung. Für diese Gruppe gilt es die Attraktivität der Tagesstätten deutlich zu erhöhen. Die Tagesstätten-Erhebung zeigte ferner, dass die Öffnungszeiten sehr unterschiedlich sind. Möglichkeiten der Angleichung und Ausweitung von **Öffnungszeiten und Öffnungstagen** sollten daher in den Planungsräumen geprüft werden. In diesem Zusammenhang sollte auch geprüft werden, ob noch mehr Angebote an Wochenenden stattfinden können.

Psychiatrie-Erfahrene in der Region sprechen sich für die **Einrichtung eines Krisendienstes** für Heidelberg und den Rhein-Neckar-Kreis aus. Es wird daher empfohlen, innerhalb des Psychosozialen Arbeitskreises im Rhein-Neckar-Kreis (PSAK) zu prüfen, inwieweit die Möglichkeit besteht, im Rhein-Neckar-Kreis einen solchen Krisendienst zu realisieren.

Alle Einrichtungen der Eingliederungshilfe im Rhein-Neckar-Kreis mit Angeboten für **Erwachsene mit Doppeldiagnose** sollten ein fachliches Konzept für einen suchtmittelbezogenen Rückfall vorhalten beziehungsweise entwickeln. Ausschlüsse des Personenkreises aus dem regionalen Versorgungssystem sollten dadurch vermieden werden.

Gruppenangebote für **Kinder psychisch kranker Eltern** gibt es im Rhein-Neckar-Kreis bislang nur im Planungsraum Sinsheim, im Rahmen des Projektes „Vergessene Kinder im Fokus“ und seit Anfang 2018 mit dem Angebot „Auryn“ in Wiesloch. Es wäre sinnvoll, solche Gruppenangebote dauerhaft und in allen Planungsräumen des Rhein-Neckar-Kreises vorzuhalten. Hier gilt es, auch die Krankenkassen mit in die Verantwortung zu nehmen.

Das **Jugendamt des Rhein-Neckar-Kreises** möchte sich in Zukunft noch mehr am Sozialraum seiner Klientel orientieren und mehr in gemeinsamer Verantwortung mit den Kommunen, dem Ehrenamt und freien Trägern kooperieren. Dabei liegt ein besonderer Schwerpunkt auf dem Ausbau regionaler niedrigschwelliger und präventiver Angebote im Bereich der Frühen Hilfen für Kinder, Jugendliche und Familien.

¹ Eine ausführliche Darstellung befindet sich jeweils in den Unterkapiteln „Ausblick und Handlungsempfehlungen“ in den Hauptkapiteln 4 bis 7.

Klinische Versorgung

Eine Vertiefung der **Kooperation zwischen dem PZN und den GRN-Betreuungszentren** soll einer langfristigen Therapieplanung im Kontext stationärer Krisenintervention dienen. Vor dem Hintergrund der bestehenden allgemeinpsychiatrischen Kapazitäten des PZN im Bereich stationär-psychiatrischer Krisenintervention sollten zudem die im Kreis vorgehaltenen geschlossenen Heimplätze in den GRN-Betreuungszentren primär mit originären Kreisbürgern belegt werden.

Im Rhein-Neckar-Kreis sind nur in den Räumlichkeiten der Gemeindepsychiatrischen Zentren (GPZ) in Wiesloch und Sinsheim auch die Angebote der Psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA) integriert. Daher sollte geprüft werden, ob die PIA in allen Planungsräumen im Rhein-Neckar-Kreis in den Räumlichkeiten der GPZ **Sprechstunden** anbieten kann. Vordringlich wäre dies im Planungsraum Neckargemünd/Eberbach, da dort aktuell gar keine Sprechstunden der PIA angeboten werden.

Das PZN behandelt sowohl in der Forensik als auch in anderen Stationen immer wieder **Menschen mit psychischen Erkrankungen und zusätzlicher geistiger Behinderung** respektive Personen, bei welchen eine Intelligenzstörung als Erst-Diagnose vorliegt. Hier stellt die Nachsorge und Entlassplanung eine besondere Herausforderung dar. Um auch diesem Personenkreis eine wohnortnahe Unterstützung im Rhein-Neckar-Kreis zu ermöglichen ist es notwendig, im GPV ein Konzept für Angebote im Rahmen der Eingliederungshilfe zu entwickeln. Dabei können trägerübergreifende Kooperationen hilfreich sein.

Es gibt eine weitere, **diagnostisch heterogene Patientengruppe**, die schwer in Einrichtungen der Eingliederungshilfe zu vermitteln ist – Menschen, die unter tiefgreifenden Entwicklungsstörungen, chronisch verlaufenden Psychosen oder unter Mehrfachdiagnosen leiden. Auch für diesen Personenkreis gilt es **ein fachliches Konzept zu entwickeln**.

Bei der **Anschlussversorgung von Menschen mit komplexem Hilfebedarf**, insbesondere wenn sie aus der **Forensik** entlassen werden, sollte zukünftig darauf geachtet werden, dass dieser Personenkreis nicht nur in Angebote im Planungsraum Wiesloch vermittelt wird sondern auch in andere Planungsräume des Rhein-Neckar-Kreises. Die Konzentration des Personenkreises in einem Gebiet – zum Beispiel der Stadt Wiesloch – sollte vermieden werden, auch um eine Wiedereingliederung zu erleichtern.

Arbeit und Beschäftigung

Um die **Übergänge auf den allgemeinen Arbeitsmarkt** im Rhein-Neckar-Kreis weiter voranzubringen, sollten alle verfügbaren Angebote und Bausteine gut miteinander verzahnt und aufeinander abgestimmt sein. Neue und alternative Modelle im Übergang Schule–Beruf und Werkstatt–Erwerbsleben sollten – auch vor dem Hintergrund des BTHG – vermehrt erprobt, aufgebaut, breiter genutzt und sukzessive ausgebaut werden.

Im Vergleich mit anderen Stadt- und Landkreisen ist das Werkstattangebot im Rhein-Neckar-Kreis aus der Standort- und Leistungsträger-Perspektive unterdurchschnittlich ausgebaut. Daher sollte der **Bedarf an Werkstattplätzen im Planungsraum Schwetzingen/Hockenheim** überprüft werden. Werkstatt-Beschäftigte aus diesem Planungsraum erhalten bislang nur im Planungsraum Weinheim sowie in der Stadt Mannheim ein Angebot. In den Werkstätten in Wiesloch und Weinheim, die zum Ende des Jahres 2015 voll belegt waren, stellen **Außenarbeitsplätze** weiterhin eine gute Option dar, Tätigkeiten von Werkstatt-Beschäftigten in Betriebe des allgemeinen Arbeitsmarkts auszulagern.

Im Rhein-Neckar-Kreis erhalten überdurchschnittlich viele Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung **Angebote der Tagesstrukturierung und Förderung**. Die Schnittstellen zwischen diesen Angeboten und den Werkstätten sollten fließend gestaltet und noch **mehr Übergänge in die Werkstätten** realisiert werden. Es sollte folglich geprüft werden, ob ein Angebot der Tagesstrukturierung und Förderung für Personen im **Planungsraum Neckargemünd/Eberbach** aufgebaut werden kann, die vor Ort in Privathaushalten oder auch ambulant betreut leben.

Die Anbieter der Tagesstruktur-Angebote und Tagesstätten sollten ihre Konzepte weiterentwickeln, um einem Anstieg der Nachfrage bei der **Betreuung für Senioren** mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung Rechnung zu tragen.

Wohnen

Das **ambulant betreute Wohnen** und das **begleitete Wohnen in Gastfamilien** wurde zum Stichtag in allen fünf Planungsräumen angeboten, allerdings gab es eine starke Konzentration in den Planungsräumen Wiesloch und Weinheim. Die Angebote des intensiv ambulant betreuten Wohnens konzentrierten sich vor allem auf die Standorte Wiesloch und Weinheim. In den Planungsräumen Neckargemünd/Eberbach und Sinsheim gab es deutlich weniger Angebote des ambulanten Wohnens. **Zukünftige Bedarfe** aus diesen beiden Planungsräumen sollten dort gedeckt werden. Voraussetzung dafür ist, dass komplementäre Angebote – wie zum Beispiel Angebote der Tagesstruktur, Tagesstätten, Therapeuten und Fachärzte – vorhanden und auch gut erreichbar sein müssen.

Im südlichen Kreisgebiet wird durch die BWLV gGmbH ein **ABW Sucht** in Wiesloch angeboten. Im nördlichen Kreisgebiet bietet die AWO Mannheim e.V. ein ABW für Menschen mit Doppeldiagnosen in Weinheim an, allerdings nur, wenn sie vorher stationär im Bruno-Fritsch-Haus gewohnt haben. Auch im nördlichen Kreisgebiet sollte ein Angebot des ABW Sucht vorgehalten werden, das direkt zugänglich ist und kein stationäres Setting vorab voraussetzt.

Menschen mit psychischer Erkrankung und zusätzlicher Suchterkrankung haben häufig einen höheren Unterstützungsbedarf. Um diesen auch ambulant decken zu können, wäre zu prüfen, ob ein Angebot des **intensiv ambulant betreuten Wohnens** speziell für Menschen mit solchen Doppeldiagnosen im Kreis eingerichtet werden kann.

Das **Angebot an stationären Plätzen** im Rhein-Neckar-Kreis übersteigt den Bedarf des Kreises bei Weitem. Die Verteilung der Angebote im Kreis ist sehr unterschiedlich. Die stationären Wohnangebote sollten sich besser über das Kreisgebiet verteilen. Es sollten Plätze in andere Städte und Gemeinden des Kreises verlagert werden, in denen es noch keine oder nur wenige Angebote gibt. Neue stationäre Angebote werden nicht benötigt.

Das **Klientenbudget** ist eine Besonderheit im Rhein-Neckar-Kreis. Der SPHV und der damalige Landeswohlfahrtsverband Baden haben es als Instrument geschaffen, um den Übergang zwischen großen Wohnheimen und dezentralen stationären Wohngemeinschaften flexibler zu machen. Es sollte dazu beitragen, dass auch Menschen mit sehr schweren Erkrankungen der Übergang aus großen Heimen in selbständigere Wohnformen möglich wird. Aktuell finden nur noch wenige Übergänge von den Pflegeheimen in das Klientenbudget statt. Diesem Trend sollte zukünftig entgegengewirkt werden.

Menschen mit herausfordernden Verhaltensweisen und komplexem Betreuungsbedarf können in den bestehenden Angeboten oft nicht adäquat betreut werden. Oftmals besteht auch ein **Unterbringungsbeschluss nach § 1906 BGB**. Dieser Personenkreis durchläuft

häufig mehrere Einrichtungen, bei wiederkehrenden Aufenthalten in psychiatrischen Kliniken. Dort müssen sie oft länger als notwendig bleiben, da sich keine Anschlusseinrichtungen finden. Da es in den GRN-Einrichtungen Möglichkeiten der geschlossenen Unterbringung gibt, sollten diese eine Konzeption für die Versorgung des Personenkreises entwickeln. Die GRN-Einrichtungen sollten Plätze für Menschen aus dem Rhein-Neckar-Kreis vorhalten, damit diese nicht in Einrichtungen außerhalb des Kreises verwiesen werden müssen.

Eine besondere Form der zeitlich befristeten stationären Versorgung von Menschen mit psychischer Erkrankung sind die RPK-Einrichtungen (Rehabilitation psychisch Kranker). Hier wird umfassende medizinische Rehabilitation und berufliche Förderung angeboten. Im Planungsprozess wurde deutlich, dass eine **RPK-Einrichtung im Rhein-Neckar-Kreis** von vielen Akteuren befürwortet wird. Eine Unter-AG des Psychosozialen Arbeitskreises (PSAK) sollte die Rahmenbedingungen einer zukünftigen RPK-Einrichtung ausarbeiten. Hierbei sollten alle relevanten Akteure – Klinik, BTZ und WfbM-Anbieter – beteiligt sein.