

## **BESTAND – BEDARF – PERSPEKTIVEN**

AACH | ALLENSBACH | BODMAN-LUDWIGSHAFEN | BÜSINGEN AM  
HOCHRHEIN | EIGELTINGEN | ENGEN | GAIENHOFEN | GAILINGEN  
AM HOCHRHEIN | GOTTMADINGEN | HILZINGEN | HOHENFELS  
KONSTANZ | MOOS | MÜHLHAUSEN-EHINGEN | MÜHLINGEN | ÖHNINGEN  
ORSINGEN-NENZINGEN | RADOLFZELL AM BODENSEE | REICHENAU  
RIELASINGEN-WORBLINGEN | SINGEN AM HOHENTWIEL | STEISSLINGEN  
STOCKACH | TENGEN | VOLKERTSHAUSEN  LANDKREIS KONSTANZ

## **FORTSCHREIBUNG DES TEILHABEPLANS FÜR MENSCHEN MIT CHRONISCHER PSYCHISCHER ERKRANKUNG UND WESENTLICH SEELISCHER BEHINDERUNG IM LANDKREIS KONSTANZ**

## **Herausgeber**

Landratsamt Konstanz  
Benediktinerplatz 1  
78467 Konstanz

E-Mail: susanne.mende@LRAKN.de  
Internet: www.LRAKN.de

## **Bearbeitung**

Christian Gerle  
Dorothee Haug-  
von Schnakenburg  
Monika Wegner

Kommunalverband für Jugend und  
Soziales Baden-Württemberg,  
Referat Teilhabe und Soziales



## **Koordination**

Susanne Mende  
Landratsamt Konstanz,  
Sozialplanung

November 2020

## Vorwort

Zehn Jahre sind vergangen, seit der Landkreis Konstanz den ersten Teilhabeplan für Menschen mit seelischer Behinderung (Psychiatrieplan) beschlossen hat. Die vorliegende Fortschreibung zeigt auf, dass die Handlungsempfehlungen aus dem Psychiatrieplan 2010 weitestgehend umgesetzt wurden. Mit den Trägern der psychiatrischen Einrichtungen und Dienste und zunehmend den Städten und Gemeinden wurden Angebote weiterentwickelt, um Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung gesellschaftliche Teilhabe im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention zu ermöglichen.



Da eine psychische Störung in jedem Lebensabschnitt plötzlich eintreten kann und die Krankheitsverläufe sehr unterschiedlich sind, lassen sich Bedarfsprognosen zur zukünftigen Angebotsentwicklung im Gegensatz zum Bereich der geistigen Behinderung eher allgemein formulieren. Psychische Erkrankungen nehmen 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 nicht mehr als Tabuthema. Diese positive Entwicklung kann genutzt werden, um mit niederschweligen sozialraumorientierten Leistungen chronische Krankheitsverläufe zu vermeiden.

Als Träger der Eingliederungshilfe sind wir durch das Bundesteilhabegesetz für Menschen mit seelischer Behinderung gefordert, die individuellen Bedarfe zu erheben und teilhabeorientiert umzusetzen. Leistungen der medizinischen und beruflichen Rehabilitation stehen neben den Leistungen der sozialen Teilhabe und müssen trägerübergreifend definiert werden.

Der Landkreis Konstanz verfügt über ein sehr differenziertes Versorgungssystem für Menschen mit seelischer Behinderung, was maßgeblich auf die enge und gute Kooperation im Gemeinde-psychiatrischen Verbund zurückzuführen ist. Für die Zukunft wird daher im Mittelpunkt unseres Handelns stehen, die Angebote qualitativ weiterzuentwickeln, Steuerungsoptionen an den Schnittstellen zwischen der Jugend- und Erwachsenenpsychiatrie zu nutzen sowie die Wohnraumversorgung zu verbessern.

Um möglichst passgenaue Ziele und Maßnahmen zu entwickeln, wurden neben den Leistungserbringern die Betroffenen und deren Angehörige in den Planungsprozess eingebunden. Durch diesen Austausch und die Anregungen der „Experten in eigener Sache“ konnten wertvolle Hinweise und Empfehlungen in den Plan aufgenommen werden. Ebenso hilfreich war die engagierte fachliche Begleitung durch die Strukturkommission Eingliederungshilfe.

Mein herzlicher Dank gilt dem Kommunalverband für Jugend und Soziales und allen Beteiligten, die mit großem Engagement an der Erstellung der Fortschreibung des Psychiatrieplans mitgewirkt haben.



Zeno Danner  
Landrat

|          |                                                                                  |           |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1</b> | <b>Rahmenbedingungen und Grundlagen</b>                                          | <b>3</b>  |
| <b>2</b> | <b>Teilhabeplanung</b>                                                           | <b>8</b>  |
| <b>3</b> | <b>Niedrigschwellige Angebote und weitere Kooperationspartner</b>                | <b>13</b> |
| 3.1      | Sozialpsychiatrische Dienste                                                     | 14        |
| 3.2      | Tagesstätten                                                                     | 21        |
| 3.3      | Patientenfürsprecher und Informations-, Beratungs- und<br>Beschwerdestelle, EUTB | 24        |
| 3.4      | Selbsthilfe                                                                      | 26        |
| 3.5      | Vernetzung und Kooperation                                                       | 27        |
| 3.6      | Schnittstelle Suchthilfe                                                         | 29        |
| 3.7      | Schnittstelle Jugendhilfe, Wohnungslosenhilfe, Flüchtlingshilfe                  | 31        |
| 3.8      | Ausblick und Handlungsempfehlungen                                               | 37        |
| <b>4</b> | <b>Medizinische Versorgung</b>                                                   | <b>41</b> |
| 4.1      | Stationäre klinische Versorgung                                                  | 42        |
| 4.2      | Stationsäquivalente Behandlung                                                   | 45        |
| 4.3      | Tageskliniken                                                                    | 46        |
| 4.4      | Psychiatrische Institutsambulanzen                                               | 48        |
| 4.5      | Niedergelassene Psychiater                                                       | 49        |
| 4.6      | Ambulante Psychiatrische Pflege                                                  | 50        |
| 4.7      | Ausblick und Handlungsempfehlungen                                               | 51        |
| <b>5</b> | <b>Arbeit und Beschäftigung</b>                                                  | <b>52</b> |
| 5.1      | Allgemeiner Arbeitsmarkt                                                         | 53        |
| 5.2      | Werkstätten                                                                      | 60        |
| 5.3      | Tagesstrukturierung und Förderung                                                | 68        |
| 5.4      | Seniorenbetreuung                                                                | 72        |
| 5.5      | Niederschwellige Arbeitsangebote                                                 | 75        |
| 5.6      | Ausblick und Handlungsempfehlungen                                               | 76        |
| <b>6</b> | <b>Wohnen</b>                                                                    | <b>79</b> |
| 6.1      | Privates Wohnen                                                                  | 82        |
| 6.2      | Ambulant betreute Wohnformen                                                     | 86        |
| 6.3      | Stationäres Wohnen                                                               | 92        |
| 6.4      | Ausblick und Handlungsempfehlungen                                               | 99        |
|          | <b>Anhang</b>                                                                    |           |
|          | Erfahrungsbericht der Informations-, Beratungs- und Beschwerdestelle             | 102       |
|          | Stellungnahme des Patientenfürsprechers                                          | 104       |

## 1 Rahmenbedingungen und Grundlagen

Seit der ersten Teilhabeplanung für Menschen mit seelischer Behinderung aus den Jahren 2009 und 2010 haben sich im Bereich der Behindertenhilfe Veränderungen und Entwicklungen ergeben. Diese Veränderungen haben auch Auswirkungen auf die zukünftigen Planungen im Landkreis Konstanz und müssen entsprechend berücksichtigt werden.

### 1.1 Zum Begriff und Konzept von Behinderung

Auch die Definition von Behinderung verändert sich mit gesellschaftlichen Entwicklungen. Aktuelle Konzepte setzen an der Wechselwirkung zwischen individueller Beeinträchtigung und Umweltfaktoren an. Menschen mit Behinderung sind demnach Menschen mit eingeschränkten Möglichkeiten zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft. Dabei können die Einschränkungen sowohl bei den Menschen mit Behinderung selbst liegen, als auch in ihrem äußeren Umfeld begründet sein. Dieses Konzept von Behinderung lehnt sich an die International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) an. Die ICF ist eine Klassifikation der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Sie beschreibt einheitlich und standardisiert den funktionalen Gesundheitszustand, die Beeinträchtigungen von Aktivität und Teilhabe sowie die relevanten Kontextfaktoren, wie zum Beispiel die Umweltfaktoren.

Die sozialrechtliche Definition des Begriffs „Behinderung“ findet sich im Sozialgesetzbuch IX. Danach sind Menschen mit Behinderungen „Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können. Eine Beeinträchtigung (...) liegt vor, wenn der Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht. Menschen sind von Behinderung bedroht, wenn eine Beeinträchtigung (...) zu erwarten ist.“<sup>1</sup> Meist wird eine Behinderung erst dann „amtlich“ festgestellt, wenn zum Beispiel ein Schwerbehindertenausweis oder eine Leistung der Eingliederungshilfe beziehungsweise eine sonderpädagogische Unterstützung für den Schulbesuch beantragt wird.

### 1.2 Die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung

Mit der von der Bundesrepublik Deutschland am 26.03.2009 ratifizierten UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung (Behindertenrechtskonvention)<sup>2</sup>, den Zusätzen im Grundgesetz und den Sozialgesetzbüchern haben gesellschaftliche Inklusion und Teilhabe von Menschen mit Behinderung in Deutschland eine rechtliche Verbindlichkeit. Die Konvention beinhaltet das Recht auf Selbstbestimmung, Partizipation und umfassenden Diskriminierungsschutz für Menschen mit Behinderung und fordert eine barrierefreie und inklusive Gesellschaft. Mit ihr wurde das Leitbild der Inklusion anerkannt. Dies meint die volle und gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderung in allen Lebensbereichen. Mit diesem Leitbild geht ein Behinderungsbegriff einher, der nicht länger Defizite festschreibt. Nach diesem Verständnis entstehen Behinderungen stets aus einer Wechselwirkung zwischen Menschen mit Beeinträchtigungen und einstellungs- bzw. umweltbedingten Barrieren, die sie an ihrer vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern.

---

<sup>1</sup> SGB IX, § 2 Absatz 1.

<sup>2</sup> Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderung. Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Januar 2010.

Das Ziel der UN-Behindertenrechtskonvention ist, Inklusion als gesamtgesellschaftliche Aufgabe zu begreifen und umzusetzen:

- vom Konzept der Integration zum weitreichenderen Konzept der Inklusion,
- von der Fürsorge zur Selbstbestimmung,
- vom Objekt staatlicher Fürsorge zum selbstbestimmten Subjekt,
- von der Patientin, dem Patienten, zur Bürgerin beziehungsweise zum Bürger,
- vom Hilfeempfänger zum Träger von Rechten und Pflichten.

Bund und Länder haben sich durch die Ratifizierung der Behindertenrechtskonvention rechtlich dazu verpflichtet,

- die Menschenrechte von Menschen mit Behinderung sicherzustellen,
- Benachteiligungen von Menschen mit Behinderungen zu verhindern,
- geeignete Gesetzgebungs-, Verwaltungs- und sonstige Maßnahmen zu treffen, damit die Vorgaben der Konvention realisiert werden.

### **1.3 Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention in Baden-Württemberg**

In Baden-Württemberg wurde ein eigener Plan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention, der sogenannte Landesaktionsplan, erarbeitet. Er knüpft an den nationalen Aktionsplan der Bundesregierung vom 15.06.2011 an und wurde in enger Kooperation mit Betroffenenverbänden, den Sozialverbänden sowie mit den Kommunen erstellt. Der damalige Landes-Behindertenbeauftragte für Baden-Württemberg koordinierte den Prozess. Es wurde ein Maßnahme-Papier entwickelt, das unter breiter Beteiligung von 700 Menschen mit und ohne Behinderung in vier Regionalkonferenzen diskutiert und ergänzt wurde. Am 06.05.2014 hat der Landes-Behindertenbeauftragte diese Vorschläge an die Landesregierung übergeben. Die Vorschläge betreffen die Handlungsfelder Bildung, Erziehung, Gesundheit, Arbeit, Wohnen, Barrierefreiheit, Kultur, Freizeit, Sport und die Persönlichkeitsrechte. Unter der Zielvorgabe, wie Inklusion aktiv gestaltet und gelebt werden kann, formulierte daraufhin die Landesregierung unter Beteiligung aller Ressorts den Aktionsplan der Landesregierung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention in Baden-Württemberg.<sup>3</sup> Damit liegt ein umfassender Überblick vor, der die Maßnahmen zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention im Land und das weitere Vorgehen aufzeigt.

### **1.4 Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz, BTHG)**

Das Bundeskabinett hat am 28.06.2016 den Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung behinderter Menschen (Bundesteilhabegesetz, kurz: BTHG) beschlossen. Nach zahlreichen Änderungen im letzten Teil des Gesetzgebungsverfahrens hat der Deutsche Bundestag das BTHG am 01.12.2016 beschlossen. Am 16.12.2016 hat auch der Bundesrat diesem Gesetz zugestimmt. Nach Verkündung des endgültigen Gesetzestextes im Bundesgesetzblatt ist das BTHG ab dem 01.01.2017 stufenweise in Kraft getreten.

---

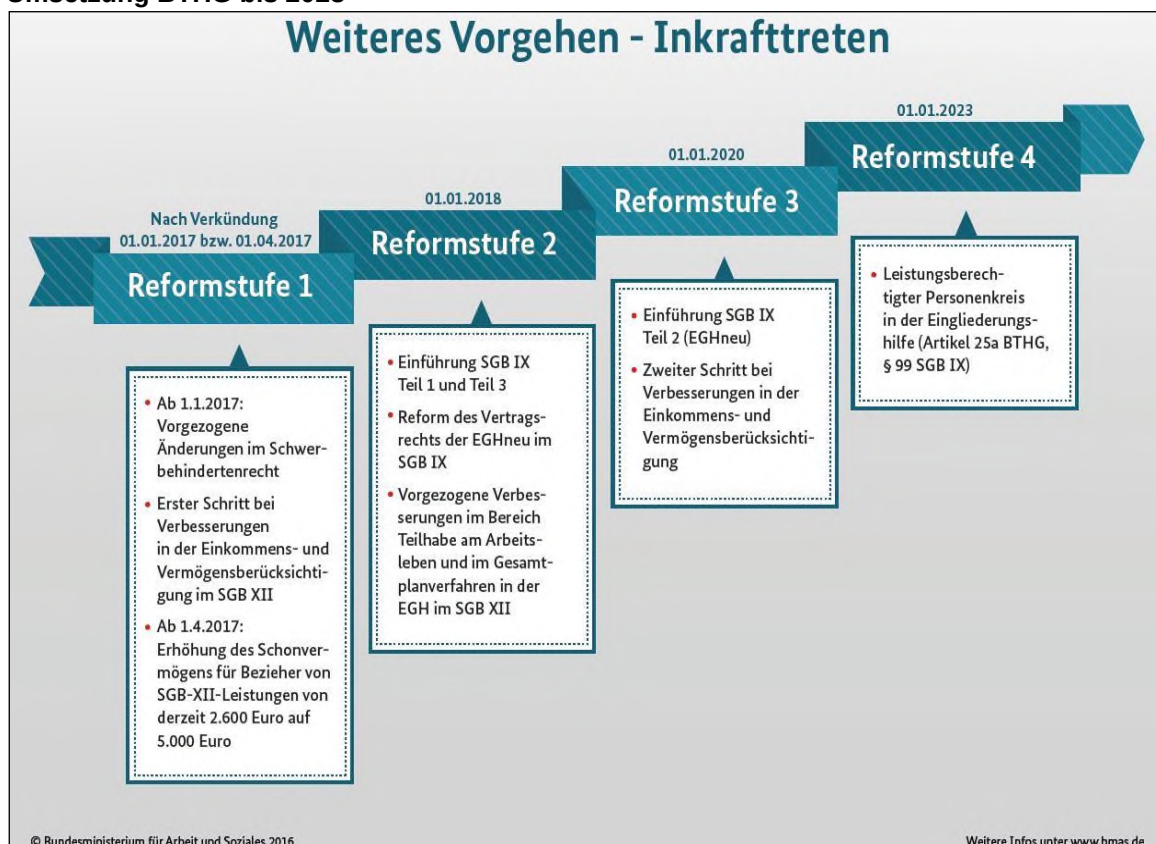
<sup>3</sup> Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg: Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention in Baden-Württemberg. Stuttgart 2015. <https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/de/service/publikation/did/aktionsplan-der-landesregierung-zur-umsetzung-der-un-behindertenrechtskonvention-in-baden-wuerttembe/> zuletzt aufgerufen am 03.09.2019.

Das Gesetz enthält eine Neufassung des SGB IX (Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen). Im ersten Teil wird das für alle Reha-Träger geltende Rehabilitations- und Teilhaberecht zusammengefasst. Im zweiten Teil wird die aus dem SGB XII herausgelöste und reformierte Eingliederungshilfe als „Besondere Leistungen zur selbstbestimmten Lebensführung für Menschen mit Behinderungen“ geregelt. Der dritte Teil enthält das weiterentwickelte Schwerbehindertenrecht.

Nachfolgende Ziele sollen mit dem BTHG umgesetzt werden:

- Dem Verständnis einer inklusiven Gesellschaft soll durch einen neu gefassten Behinderungsbegriff Rechnung getragen werden,
- Leistungen sollen „aus einer Hand“ erbracht werden, Zuständigkeitskonflikte der Träger sowie Doppelbegutachtungen zulasten der Menschen mit Behinderungen sollen vermieden werden,
- Leistungen sollen sich am individuellen Bedarf orientieren und personenbezogen ermittelt werden, das Wunsch- und Wahlrecht der Menschen mit Behinderung soll gestärkt werden,
- durch eine ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EUTB) und durch den Ausbau von Vertretungsrechten, zum Beispiel in den Werkstätten, soll die Position der Menschen mit Behinderungen gestärkt werden,
- die Anreize zur Aufnahme einer Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sollen verbessert werden. Insgesamt soll die Teilhabe am Arbeitsleben vorangebracht werden.<sup>4</sup>

#### Umsetzung BTHG bis 2023<sup>5</sup>



<sup>4</sup> <https://www.bmas.de/DE/Schwerpunkte/Inklusion/bundesteilhabegesetz.html;jsessionid=BD1AC05FBAC85D1F84B39E4F90ECD809?nn=67370>, zuletzt aufgerufen am 16.07.2019.

<sup>5</sup> <http://www.bmas.de/DE/Schwerpunkte/Inklusion/Fragen-und-Antworten/faq-bthg.html#faq537280>, zuletzt aufgerufen am 16.07.2019.

Ab dem 01.01.2017 ist zum Beispiel die Verdoppelung des Arbeitsförderungsgeldes in Werkstätten auf monatlich 52 Euro in Kraft getreten. Außerdem gab es Verbesserungen beim Einkommens- und Vermögenseinsatz. So gilt für Personen, die Eingliederungshilfeleistungen erhalten, ein zusätzlicher Vermögensfreibetrag von bis zu 25.000 Euro als angemessen. Neu ist der Absetzungsbetrag für Einkommen aus selbständiger und nicht-selbständiger Arbeit bei Empfängern von Hilfe zur Pflege und Eingliederungshilfe mit 40 Prozent.

Ab dem 01.01.2018 wurde eine Regelung für das Gesamtplanverfahren in der Eingliederungshilfe eingeführt und das neue Schwerbehindertenrecht trat in Kraft. Das Gesamtplanverfahren kann vereinfacht in vier Schritten dargestellt werden: Bedarfsermittlung, Feststellung der Leistungen, Erstellung eines Gesamtplans und auf dieser Grundlage Erlass des Verwaltungsaktes, Abschluss einer Teilhabezielvereinbarung.<sup>6</sup>

Ab dem 01.01.2020 gilt das neue Eingliederungshilferecht. Bisher waren die Leistungen der Eingliederungshilfe im SGB XII (Sozialhilfe) geregelt. Mit dem BTHG werden sie als „Besondere Leistungen zur selbstbestimmten Lebensführung für Menschen mit Behinderungen“ in das SGB IX aufgenommen und reformiert. Die Unterstützung erwachsener Menschen mit Behinderungen wird nicht mehr an eine bestimmte Wohnform geknüpft sein, sondern sich am notwendigen individuellen Bedarf der Personen orientieren. Es wird nicht mehr zwischen ambulanten, teilstationären und stationären Leistungen unterschieden. Der Träger der Eingliederungshilfe soll künftig auch für Menschen, die in Einrichtungen leben, lediglich die reinen (therapeutischen, pädagogischen oder sonstigen) Fachleistungen erbringen, während für die Hilfe zum Lebensunterhalt und die notwendigen Kosten der Unterkunft, wie bei Menschen ohne Behinderungen, Leistungen nach dem 3. oder 4. Kapitel des SGB XII beziehungsweise nach dem SGB II gewährt werden.

Dies bedeutet, dass Menschen mit Behinderungen, die bisher in einer stationären Einrichtung der Eingliederungshilfe (zukünftig: gemeinschaftliche oder besondere Wohnform) leben, künftig zwei Verträge abschließen werden: einen Mietvertrag und einen Vertrag über die Eingliederungsleistungen, die sie in Anspruch nehmen. Die Leistungserbringer mit stationären Einrichtungen müssen ihre Kosten entsprechend aufschlüsseln. Die Sozialverwaltungen wiederum müssen mit den Leistungserbringern neue Rahmenverträge und Leistungsvereinbarungen abschließen.

Die Eingliederungshilfe wurde außerdem um weitere Leistungen ergänzt. Mit den neuen Leistungsgruppen „Teilhabe an Bildung“ und „Soziale Teilhabe“ haben Menschen mit Behinderungen künftig einen Anspruch auf Assistenzleistungen und Leistungen zur unterstützten Elternschaft.<sup>7</sup>

Spätestens ab dem Jahr 2023 wird der berechtigte Personenkreis für Leistungen der Eingliederungshilfe neu definiert.

### 1.5 Drittes Pflegestärkungsgesetz (PSG III)

Nachdem der Bundestag am 01.12.2016 das Dritte Pflegestärkungsgesetz beschlossen hat, hat auch der Bundesrat am 16.12.2016 dem Gesetz zugestimmt. Wesentlicher Bestandteil ist die Übertragung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs und der Leistungsbeträge aus dem SGB XI in das SGB XII, die zum 01.01.2017 in Kraft traten.

<sup>6</sup> <https://www.bmas.de/DE/Schwerpunkte/Inklusion/Fragen-und-Antworten/wie-sieht-gesamtplanverfahren-konkret-aus.html>, zuletzt aufgerufen am 16.07.2019.

<sup>7</sup> Vgl. hierzu insgesamt: <https://umsetzungsbegleitung-bthg.de/gesetz/aenderungen-im-einzeln/>, zuletzt aufgerufen am 16.07.2019.

## 1.6 Entwicklungen in Baden-Württemberg

In der Behindertenhilfe hat die "Landesheimbauverordnung" bereits 2009 Weichen für inklusive Strukturveränderungen in der Einrichtungslandschaft und zur Verbesserung des Standards in Richtung des Normalitätsprinzips gestellt.<sup>8</sup> Erste Ergebnisse einer Debatte über den Umbau der Strukturen in der Behindertenhilfe und die Konversion von Komplexeinrichtungen wurden 2012 in einem "Impulspapier Inklusion"<sup>9</sup> zusammengefasst und werden seitdem auf vielen Ebenen engagiert weiter verfolgt.

Seit Januar 2015 gibt es das neue Landesbehindertengleichstellungsgesetz, das Stadt- und Landkreise verpflichtet, haupt- oder ehrenamtliche Behindertenbeauftragte zu bestellen.<sup>10</sup>

Zum Bundesteilhabegesetz hat der Landtag von Baden-Württemberg am 21.03.2018 ein Gesetz zur Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes in Baden-Württemberg verabschiedet. Die Stadt- und Landkreise wurden mit diesem Gesetz zu Trägern der Eingliederungshilfe.<sup>11</sup> Sie sind damit vor die Aufgabe gestellt, den Übergang von einer bisher überwiegend einrichtungszentrierten zu einer personenzentrierten Leistungsgewährung umzusetzen.

Das Ministerium für Soziales und Integration hat im Juli 2017 eine Arbeitsgruppe mit den Leistungsträgern, den Leistungserbringern und Menschen mit Behinderung eingerichtet, die die Entwicklung eines landesweit einheitlichen Bedarfsermittlungsinstruments, das den Regelungen des BTHG entspricht, begleitet haben. Das neu entwickelte und landesweit anzuwendende Bedarfsermittlungsinstrument BEI\_BW soll ab 2020 dazu dienen, den Fokus der Bedarfsermittlung auf den individuellen Bedarf der leistungsberechtigten Person zu legen und damit zum Paradigmenwechsel von institutionellen, fürsorgeorientierten hin zu personenzentrierten Leistungen beizutragen.<sup>12</sup>

Bis zum Zeitpunkt der Berichtslegung im Dezember 2019 konnten die Träger der Eingliederungshilfe und die Leistungserbringer in Baden-Württemberg noch keinen neuen Landesrahmenvertrag SGB IX abschließen. Daher wurde am 18.04.2019 eine Übergangsvereinbarung zur Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes in Baden-Württemberg getroffen. Diese soll sicherstellen, dass die Leistungen auch während der Übergangszeit fristgerecht erbracht und vergütet werden. Sie sieht vor, dass die bisherigen Leistungen solange fortgeführt werden können, bis die Einrichtungen und Dienste ihre Leistungen und Vergütungen mit den zuständigen Leistungsträgern auf der Grundlage des Rahmenvertrags nach § 131 SGB IX neu vereinbart haben. Die Vereinbarung ist auf zwei Jahre befristet. Spätestens dann müssen alle Leistungen auf den neuen Rahmenvertrag umgestellt sein.

---

<sup>8</sup> Verordnung des Sozialministeriums zur baulichen Gestaltung von Heimen und zur Verbesserung der Wohnqualität in den Heimen Baden-Württembergs (LHeimBauVO), zuletzt geändert am 18. April 2011.

<sup>9</sup> <http://www.kvjs.de/fileadmin/dateien/soziales/Impulspapier-Inklusion.pdf>, zuletzt aufgerufen am 30.07.2019.

<sup>10</sup> Landesgesetz zur Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen vom 17.12.2014.

<sup>11</sup> [https://beteiligungsportal.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/beteiligungsportal/SM/Dokumente/171114\\_Entwurf-Umsetzung-Bundesteilhabegesetz.pdf](https://beteiligungsportal.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/beteiligungsportal/SM/Dokumente/171114_Entwurf-Umsetzung-Bundesteilhabegesetz.pdf), zuletzt aufgerufen am 27.08.2019.

<sup>12</sup> <https://umsetzungsbegleitung-bthg.de/gesetz/umsetzung-laender/bthg-baden-wuerttemberg/>, zuletzt aufgerufen am 30.07.2019.

## 2 Teilhabepanung

Der Landkreis Konstanz hat erstmals im Jahr 2010 einen Teilhabepan für Menschen mit wesentlichen seelischen Behinderungen verabschiedet. Der Landkreis verfolgte damit gemeinsam mit Leistungserbringern und Einrichtungen sowie Angehörigenvertretern das Ziel, Unterstützungsangebote so umzugestalten, dass sie sich zeitgemäß an einem Leben in der Gemeinschaft orientieren und Menschen mit Behinderung ein selbstbestimmtes Leben ermöglichen. Diese Erstpan stellt den Ausgangspunkt für den vorliegenden kommunalen Teilhabepan dar.

### 2.1 Auftrag und Ziele der Fortschreibung

Der Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg (KVJS) wurde, wie schon bei der ersten Pan, damit beauftragt, den Kreis auch bei der Fortschreibung der Pan zu unterstützen. Mit der vorliegenden Fortschreibung wird die damalige Pan unter Berücksichtigung der seitherigen Entwicklungen aktualisiert.

Vor allem die Zielsetzung der Inklusion hat in der Zwischenzeit Veränderungen des gesetzlichen Rahmens, der Unterstützungslandschaft und der Gesellschaft herbeigeführt und wird auch noch weiteren Wandel bedingen. Deshalb sollen an die aktuellen Rahmenbedingungen angepasste Empfehlungen für die quantitative und qualitative Weiterentwicklung von Unterstützungsangeboten der Eingliederungshilfe gegeben werden.

Ziele der Fortschreibung der Teilhabepan sind es, Verwaltung, Politik und Leistungserbringern im Landkreis Konstanz eine gesicherte und fundierte Planungs- und Entscheidungsgrundlage für die Weiterentwicklung zur Verfügung zu stellen. Darüber hinaus soll die Öffentlichkeit über die Situation von Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung informiert und für deren Belange sensibilisiert werden, um so dem Ziel der Inklusion – im Sinne einer uneingeschränkten Teilhabe an allen Lebensbereichen – ein Stück näher zu kommen.

Hierzu werden die Angebote zur Unterstützung von Menschen mit seelischer Behinderung im Landkreis Konstanz erhoben. Gemeinsam mit allen relevanten Akteuren werden Einschätzungen zu den gewonnenen Daten vorgenommen und hieraus Ansatzpunkte für Vorschläge zu einer Weiterentwicklung der Angebote abgeleitet. Die Fortschreibung des Teilhabepans soll dabei keine statische Beschreibung sein, sondern Ausgangspunkt und Grundlage für fortlaufende Konkretisierungen und die Umsetzung weiterer Planungsprozesse mit allen Beteiligten vor Ort bilden.

### 2.2 Zielgruppe

Im Fokus des vorliegenden Teilhabepans sind Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung. Menschen mit seelischen Behinderungen erhalten – neben Leistungen aus anderen sozialen Sicherungssystemen – Leistungen der Eingliederungshilfe, wenn und solange das private, das medizinisch-therapeutische oder das niedrigschwellig zugängliche Unterstützungssystem nicht ausreicht, um die jeweils bestehende behinderungsbedingte Beeinträchtigung auszugleichen.

Eingliederungshilfe für Menschen mit einer wesentlichen seelischen Behinderung umfasst ein breites Spektrum an Angeboten der Wohn- und Tagesstruktur sowie an anderen Unterstützungsformen – sie steht jedoch, wie andere Sozialhilfeleistungen auch, unter dem Gebot des generellen Nachrangs. Demnach sind insbesondere Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation und der Teilhabe am Arbeitsleben – beispielsweise durch die Bun-

desagentur für Arbeit, die Kranken-, Unfall- oder Pflegekassen als Rehabilitationsträger – stets vorrangig. Pflegeleistungen nach dem Elften Sozialgesetzbuch (SGB XI) sind zur Eingliederungshilfe gleichrangig. Da mit dem Pflegestärkungsgesetz (PSG) II der Personenkreis der Anspruchsberechtigten auch auf Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen ausgedehnt wurde, stehen der Zielgruppe des Teilhabeplans unter bestimmten Voraussetzungen auch Pflege- und Betreuungsleistungen nach dem SGB XI zur Verfügung.<sup>13</sup>

Zu den psychischen Erkrankungen, 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.<sup>14</sup>

Die Zahl der Eingliederungshilfeleistungen nach dem SGB XII<sup>15</sup> für „seelisch wesentlich behinderte Menschen“ im Sinne der EGH-VO steigt in Baden-Württemberg stetig an.<sup>16</sup>

Eine psychische Störung kann jederzeit im Leben auftreten. Psychische Störungen sind nicht vorhersehbar und die Krankheitsverläufe 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 Symptommfreiheit. Es hängt 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 etwa ein tragfähiges soziales Umfeld sowie die Möglichkeit, im Sozialraum rechtzeitig ausreichende medizinisch-therapeutische Behandlung in Anspruch nehmen zu können.

Der Schwerpunkt dieses Teilhabeplans liegt bei Erwachsenen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung, die Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII<sup>17</sup> oder der Pflege nach dem SGB XI beziehen und Angebote des Vor- und Umfelds der Eingliederungshilfe nutzen. Eine Aufgabe des Teilhabeplans 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.

Eine Untersuchung der Lebenssituation von Menschen, die erst im fortgeschrittenen Alter psychisch erkranken und folglich im Bereich der Gerontopsychiatrie zu verorten sind, 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. Allerdings werden Schnittstellen zur Kinder- und Jugendhilfe betrachtet und beispielsweise Angebote für Kinder psychisch kranker Eltern im Landkreis Konstanz beleuchtet. Die besondere Lebenslage von Menschen mit Suchterkrankungen wird ebenfalls primär als Schnittstellenthema erfasst und nicht tiefer untersucht.

<sup>13</sup> Das Pflegestärkungsgesetz III konkretisiert die Zuständigkeiten und Handlungsanweisungen des PSG II.

<sup>14</sup> § 3 der Verordnung nach § 60 SGB XII - Eingliederungshilfe-Verordnung.

<sup>15</sup> Ab dem 01.01.2020 SGB IX.

<sup>16</sup> KVJS: Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII 2017. Planungs- und Steuerungsunterstützung für die Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg. Stuttgart 2019.

<sup>17</sup> Ab dem 01.01.2020 SGB IX.

**Empfänger von Eingliederungshilfe in Leistungsträgerschaft des Landkreises Konstanz**

|                                                                                             | <b>31.12.2008</b> | <b>31.12.2017</b> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|
| <b>Einwohner</b>                                                                            | 276.240           | 284.014           |
| <b>Empfänger von Eingliederungshilfe in Leistungsträgerschaft des Landkreises Konstanz*</b> | 1.341             | 1.699             |
| <b>davon seelisch behindert</b>                                                             | 386               | 561               |
| <b>davon geistig/körperlich behindert</b>                                                   | 766               | 834               |

\*Datenbasis Erhebungsbogen des KVJS zur Statistik „Fallzahlen und Ausgaben in der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII“ Stichtage 31.12.2008 und 31.12.2017.

**2.3 Eingliederungshilfe und wesentliche Behinderung**

Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB IX erhalten Personen, die durch eine Behinderung wesentlich in ihrer Fähigkeit, an der Gesellschaft teilzuhaben, eingeschränkt sind oder von solch einer wesentlichen Behinderung bedroht sind.<sup>18</sup> Die Eingliederungshilfe-Verordnung konkretisiert den Begriff der wesentlichen Behinderung weiter.<sup>19</sup> Die Eingliederungshilfe soll dazu beitragen, eine drohende Behinderung zu verhüten oder die Folgen einer Behinderung zu beseitigen oder zu mildern. Sie soll Menschen mit Behinderung die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft und die Ausübung eines angemessenen Berufs oder einer sonstigen Tätigkeit ermöglichen.

**2.4 Beteiligung**

Der Prozess der Fortschreibung der Teilhabeplanung startete mit einer Auftaktveranstaltung am 13.12.2018 im Landratsamt Konstanz. An dieser Auftaktveranstaltung nahmen alle Akteure der Eingliederungshilfe im Landkreis Konstanz, Menschen mit Behinderung und deren Angehörige und weitere Akteure an den Schnittstellen zur Behindertenhilfe teil. Neben einer Auftakt- und Abschlussveranstaltung wurden im Planungsprozess diverse Fachgespräche und Arbeitskreise zu unterschiedlichen Themen durchgeführt, um die Themen Wohnen, Arbeit und Beschäftigung, Sozialpsychiatrie und Vernetzung, Medizinische Versorgung, Selbsthilfe und die Schnittstellen zur Kinder- und Jugendhilfe, zur Suchthilfe und zur Flüchtlingshilfe genauer zu beleuchten. Hierzu wurden jeweils sachkundige Personen eingeladen bzw. aufgesucht. Auch mit den Bürgermeisterinnen und Bürgermeistern der Kommunen im Landkreis wurde ein Fachgespräch geführt.

**2.5 Bildung von Planungsräumen**

Die vorliegende Fortschreibung der Teilhabeplanung orientiert sich – wie die Teilhabeplanung aus dem Jahr 2010 auch – am Ziel einer wohnortnahen Grundversorgung. Menschen mit Behinderung wünschen sich in aller Regel, in ihrer gewohnten Umgebung zu bleiben, wenn sie Unterstützung benötigen. Um die Ergebnisse der Datenerhebung besser nutzen zu können, wurde wieder auf die bestehenden drei Planungsräume zurückgegriffen.

Die Aufteilung der Planungsräume berücksichtigt geografische Bezüge, bestehende Verkehrsverbindungen wie Straßen und ÖPNV sowie gewachsene regionale Identitäten.

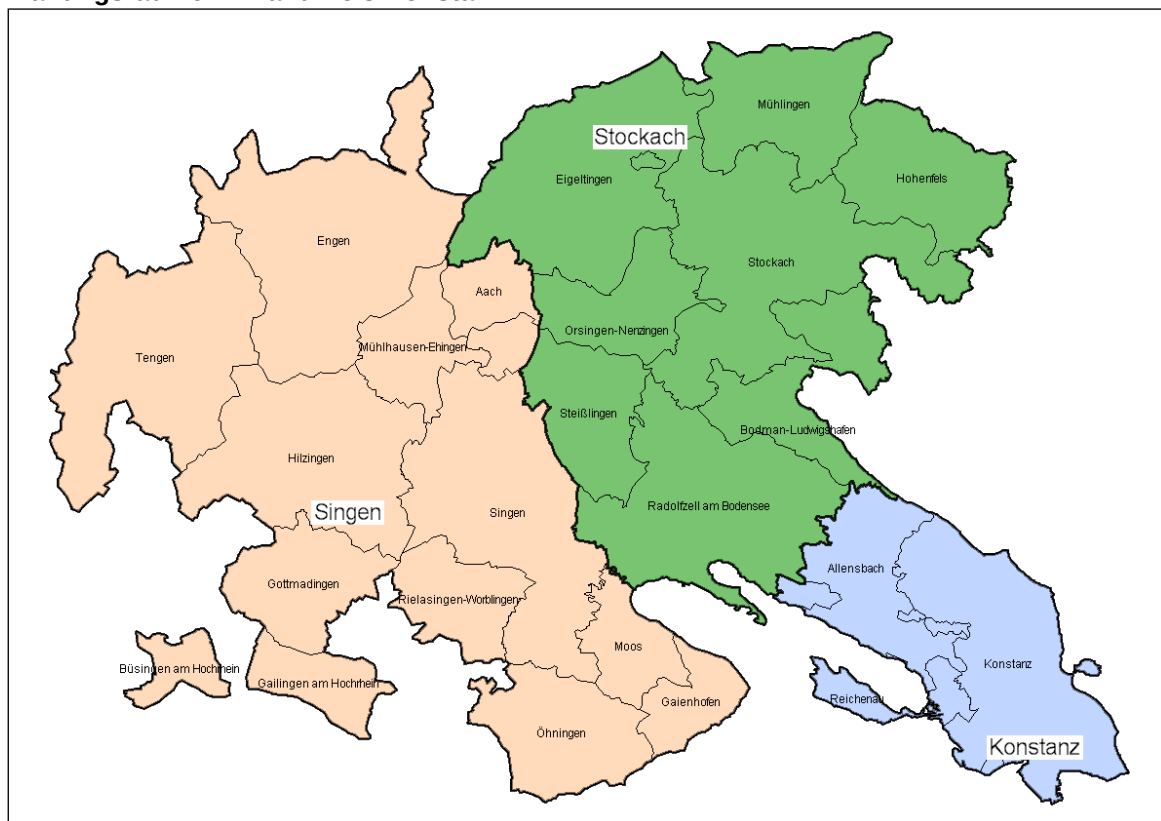
<sup>18</sup> Bis zum 31.12.2019 war die Eingliederungshilfe noch eine Sozialleistung nach dem SGB XII (Sozialhilfe). Durch das Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen wurde die Eingliederungshilfe neu geregelt und ab 2020 vollständig in das SGB IX (Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen) überführt (siehe hierzu ausführlicher Kapitel 1.4).

<sup>19</sup> Verordnung nach § 60 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch (Eingliederungshilfe-Verordnung).

Die Planungsräume sind Bausteine, auf denen im Rahmen der Sozial- und Teilhabeplanung der aktuelle Stand und die zukünftige Entwicklung abgebildet werden. Je nach Thema kann man diese Bausteine auch kleinräumiger betrachten oder zu größeren Einheiten zusammenfassen.

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 oder gar in einem anderen Stadt- und Landkreis liegt.

### Planungsräume im Landkreis Konstanz



Karte: KVJS 2017.

## 2.6 Datenerhebung und -auswertung

Eine aktuelle und empirisch abgesicherte Datengrundlage ist die Basis einer verlässlichen Sozialplanung. Um einen umfassenden Überblick über die Situation im Landkreis Konstanz zu erhalten, wurden einerseits vorhandene Datenquellen herangezogen und ausgewertet – wie etwa die „Dokumentation Gemeindepsychiatrischer Verbund Baden-Württemberg 2017/18“<sup>20</sup> – sowie andererseits umfangreich neue Daten erhoben.

Ein zentraler Bestandteil des vorliegenden Teilhabeplans ist die Erhebung der Gebäude- und Leistungsdaten der Einrichtungen und Dienste im Landkreis Konstanz zum Stichtag 31.12.2017. Diese 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

<sup>20</sup> Landkreistag Baden-Württemberg, Städtetag Baden-Württemberg, KVJS: Dokumentation Gemeindepsychiatrischer Verbund Baden-Württemberg 2017/18. Stuttgart 2019.

Leistungsempfänger des Landkreises Konstanz werden in der Leistungserhebung alle Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung berücksichtigt, die innerhalb des Kreises ein Angebot zum Stichtag wahrnehmen – auch wenn der Landkreis Konstanz selbst nicht der zuständige Leistungsträger ist.

Neben den Leistungen der Eingliederungshilfe wurden Daten im Vor- und Umfeld der Eingliederungshilfe erfasst, etwa bei den Tagesstätten und Sozialpsychiatrischen Diensten. Daneben wurden auch Daten des KVJS-Integrationsamtes zum Integrationsfachdienst und zu Inklusionsbetrieben sowie aus dem Bereich der medizinisch-psychiatrischen Versorgung herangezogen. Ferner wurden Leistungsdaten aus dem Bereich der Pflege nach dem SGB XI (Fachpflege) erhoben. Damit liegen nun aktuelle, umfassende und differenzierte Daten über die Belegung und Inanspruchnahme der Einrichtungen und Dienste im Landkreis Konstanz vor.

Der ausdrückliche Dank gilt hier allen Beteiligten, die Daten zur Verfügung gestellt haben.

Die Ergebnisse der quantitativen Datenauswertung werden in Form von Karten, Grafiken und Tabellen dargestellt. Bei Summen, die sich auf 100 Prozent ergänzen, sind teils Abweichungen von wenigen Prozenten aufgrund von Rundungen möglich. Um Vergleiche zwischen den Stadt- und Landkreisen in Baden-Württemberg 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 aber aufgrund der geringen Fallzahlen oft nur Ziffern nach dem Komma auf und wären somit schlecht lesbar.

## **2.7 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 bei den Kapiteln, die Angebote der Eingliederungshilfe beschreiben (Arbeit und Wohnen) unter der Überschrift „Standort-Perspektive“ untersucht,

- welche Angebote es im Landkreis Konstanz gibt,
- wie diese in den drei Planungsräumen ausgestaltet sind,
- und in welchem Umfang sie genutzt werden.

Dabei werden sowohl Nutzerinnen und Nutzer aus dem Landkreis Konstanz berücksichtigt, als auch diejenigen, die ursprünglich aus anderen Stadt- und Landkreisen kommen und ein Angebot im Landkreis Konstanz nutzen.

Im dritten Abschnitt „Leistungsträger-Perspektive“ wird dann die Perspektive gewechselt. Hier wird beschrieben, wie viele Leistungen der Landkreis Konstanz als Leistungsträger bezahlt. Dabei werden nur Leistungsempfänger berücksichtigt, die eine Leistung vom Landkreis Konstanz beziehen, allerdings unabhängig davon, ob sie diese Leistung im Kreis oder außerhalb des Kreisgebiets erhalten.

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

### 3 Niedrigschwellige Angebote und weitere Kooperationspartner

Schwerpunktmäßig beschäftigt sich die vorliegende Fortschreibung des Teilhabeplans 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 Landkreis Konstanz 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-Württemberg – die Informations-, Beratungs- und Beschwerdestellen und der Patientenfürsprecher des Landkreises Konstanz. Des Weiteren zählen dazu die Selbsthilfe- und Kontaktgruppen als bedeutsame Elemente des ambulanten Hilfesystems, die Suchtprävention, Suchthilfekoordination und Suchtberatung im Landkreis Konstanz sowie die Schnittstellen zur Jugendhilfe, Wohnungslosenhilfe und Flüchtlingshilfe.

Ein weiteres Hilfsangebot für Menschen mit psychischen Erkrankungen stellt die zeitlich begrenzte rechtliche Betreuung gemäß § 1896 BGB dar. Diese wird für Menschen eingerichtet, die wegen einer psychischen Erkrankung oder körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung ihre Angelegenheiten nicht oder teilweise nicht eigenverantwortlich regeln können. Den Betroffenen wird somit eine intensive und zielführende psychosoziale Unterstützung geboten. Im Landkreis Konstanz werden Betreuungsleistungen von sieben Betreuungsvereinen sowie von Berufsbetreuern erbracht. Am 31.12.2018 lag die Zahl der rechtlichen Betreuungen im Landkreis bei 3.656. Darunter waren 1.900 Personen mit einer psychischen Erkrankung und eine Person mit einer seelischen Behinderung.<sup>21</sup>

---

<sup>21</sup> Statistik der Betreuungsbehörde des Landkreises Konstanz

### 3.1 Sozialpsychiatrische Dienste (SpDi)

In Baden-Württemberg wurde seit 1987 ein landesweit flächendeckendes Netz an Sozialpsychiatrischen Diensten aufgebaut. Diese erbringen niedrigschwellige 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.“<sup>22</sup>

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 niedrigschwellige 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.<sup>23</sup> 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.<sup>24</sup>

<sup>22</sup> Verwaltungsvorschrift des Ministeriums für Arbeit und Soziales für die Förderung von sozialpsychiatrischen Diensten (VwV-SpDi) vom 09. September 2015. Absatz 4.2.

<sup>23</sup> Verwaltungsvorschrift des Ministeriums für Arbeit und Soziales für die Förderung von sozialpsychiatrischen Diensten (VwV-SpDi) vom 09. September 2015. Absatz 4.7.

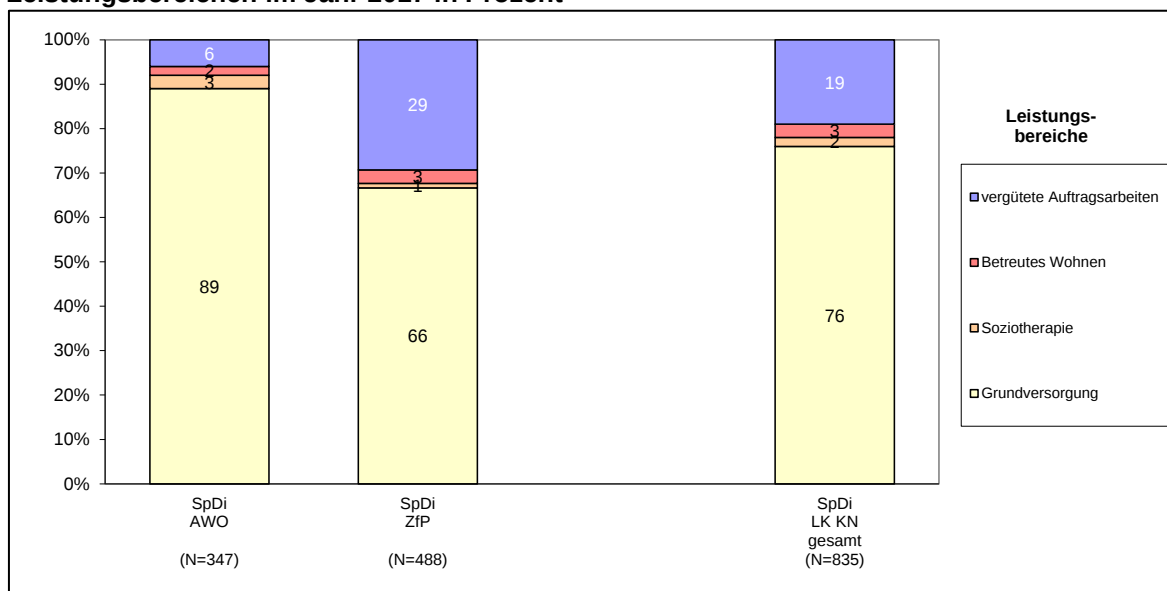
<sup>24</sup> Vgl. PsychKHG § 6 Absatz 3.

Im Jahr 2017 gab es in Baden-Württemberg 65 Sozialpsychiatrische Dienste<sup>25</sup>, überwiegend in Trägerschaft der freien Wohlfahrtspflege. Im Landkreis Konstanz gab es im Jahr 2017 zwei Sozialpsychiatrische Dienste: den Sozialpsychiatrischen Dienst der AWO Kreisverband Konstanz e. V. und den Sozialpsychiatrischen Dienst des Zentrums für Psychiatrie Reichenau.

### Leistungsbereiche

Im Jahr 2017 erhielten im Landkreis Konstanz 633 Personen Leistungen der Grundversorgung (76 Prozent). Für 15 Personen (2 Prozent) wurden Leistungen der Soziotherapie erbracht, 25 Personen (3 Prozent) erhielten Leistungen des Sozialpsychiatrischen Dienstes zum betreuten Wohnen und für 162 Personen (19 Prozent) wurden vom Sozialpsychiatrischen Dienst vergütete Auftragsarbeiten erbracht. Die Verteilung innerhalb der verschiedenen Dienste war unterschiedlich.

### Klientinnen und Klienten der Sozialpsychiatrischen Dienste im Landkreis Konstanz nach Leistungsbereichen im Jahr 2017 in Prozent



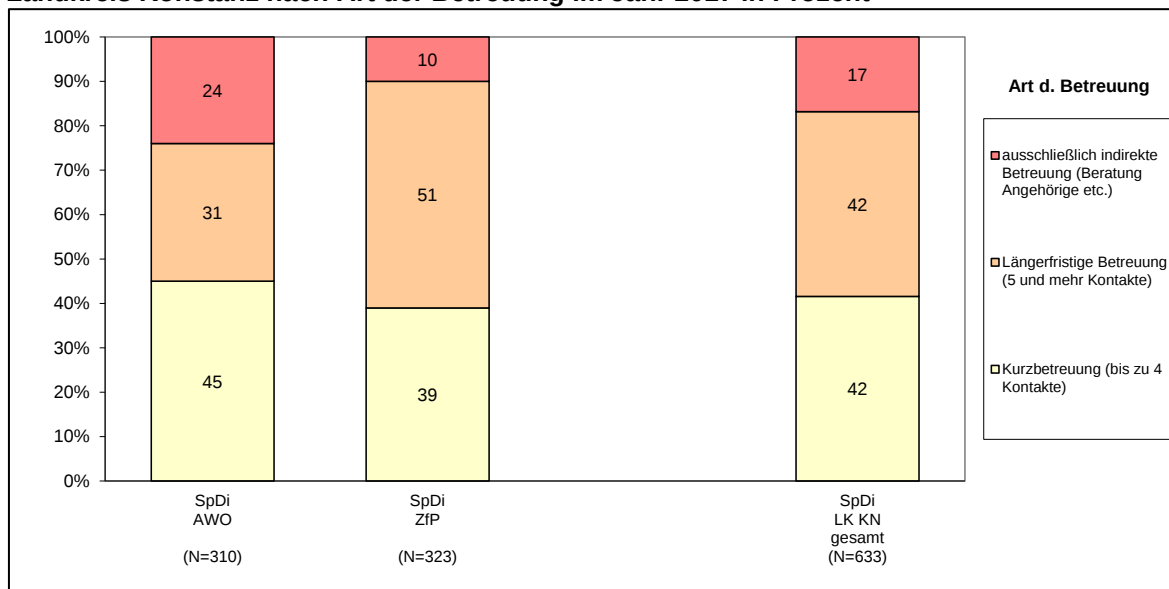
Grafik: KVJS. Datenbasis: Bericht der Träger über die Tätigkeit der Sozialpsychiatrischen Dienste für die Erhebung der Liga der freien Wohlfahrtspflege im Rahmen der Freiwilligen Dokumentation der Sozialpsychiatrischen Dienste in Baden-Württemberg. Jahresbericht 2017. Berechnungen: KVJS (N=835).

<sup>25</sup> Liga der freien Wohlfahrtspflege in Baden-Württemberg: Jahresbericht 2017. Auswertung der freiwilligen Dokumentation der Sozialpsychiatrischen Dienste in Baden-Württemberg. Stuttgart September 2018.

### Betreute Personen in der Grundversorgung

Im Rahmen der Grundversorgung wurden 2017 im Landkreis Konstanz 42 Prozent der Klientinnen und Klienten längerfristig (5 Kontakte und mehr) und ebenfalls 42 Prozent kurzfristig (bis zu 4 Kontakte) betreut. Bei 17 Prozent erfolgten indirekte Betreuungen, d.h. es wurden Angehörige, andere Bezugspersonen oder beteiligte Dienste beraten.<sup>26</sup>

### Klientinnen und Klienten der Sozialpsychiatrischen Dienste in der Grundversorgung im Landkreis Konstanz nach Art der Betreuung im Jahr 2017 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 2017. Berechnungen: KVJS (N=633).

Im Verlauf des Jahres 2017 wurden in Baden-Württemberg 28.261 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 22 betreuten Personen lag der Landkreis Konstanz unter 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 Landkreis Konstanz mit 10 Personen je 10.000 Einwohner ebenfalls leicht unter dem Durchschnitt.<sup>27</sup>

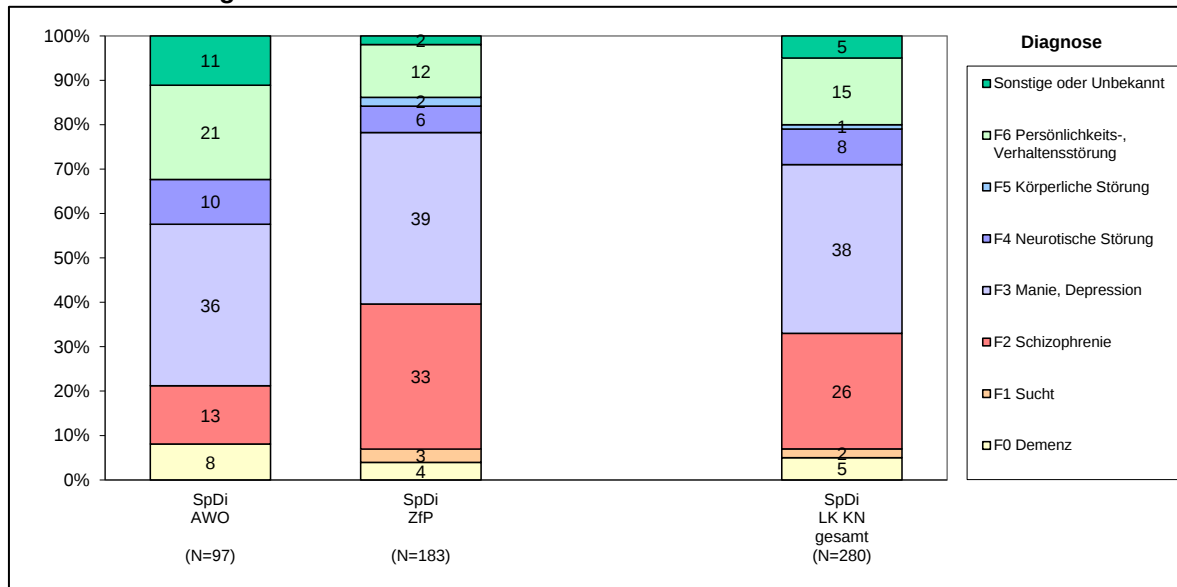
<sup>26</sup> Bericht der Träger über die Tätigkeit des Sozialpsychiatrisches Dienstes für die Erhebung der Liga der freien Wohlfahrtspflege im Rahmen der Freiwilligen Dokumentation der Sozialpsychiatrischen Dienste in Baden-Württemberg. Jahresbericht 2017.

<sup>27</sup> Landkreistag, Städtetag Baden-Württemberg, KVJS: Dokumentation Gemeindepsychiatrischer Verbund Baden-Württemberg 2017/2018, Stuttgart 2019.

## Diagnosen in der Grundversorgung

Von den im Jahr 2017 längerfristig durch die Sozialpsychiatrischen Dienste im Landkreis Konstanz betreuten Personen waren 106 Personen (38 Prozent) an einer affektiven Störung (zum Beispiel Manie, Depression) erkrankt, 74 Personen (26 Prozent) an einer schizophrenen Störung, 42 Personen (15 Prozent) an einer Persönlichkeits- und Verhaltensstörung und 21 Personen (8 Prozent) an einer neurotischen Belastungs- und somatoformen Störung. 15 Personen (5 Prozent) hatten diagnostizierte organische, einschließlich symptomatische psychische Störungen (meist Demenzen). Bei fünf Personen (2 Prozent) lag eine Suchtdiagnose vor, drei Personen (1 Prozent) hatten Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen. Bei 14 Personen (5 Prozent) lag eine sonstige Diagnose vor oder war unbekannt. Zwischen den Diensten gab es bei den Diagnosen größere Unterschiede. Bei 12 Personen (4 Prozent) trat zusätzlich eine behandlungsbedürftige Suchtproblematik auf.

**Klientinnen und Klienten, die 2017 längerfristig (5 Kontakte und mehr pro Jahr) durch die Sozialpsychiatrischen Dienste im Landkreis Konstanz in der Grundversorgung betreut wurden nach Diagnosen in Prozent**

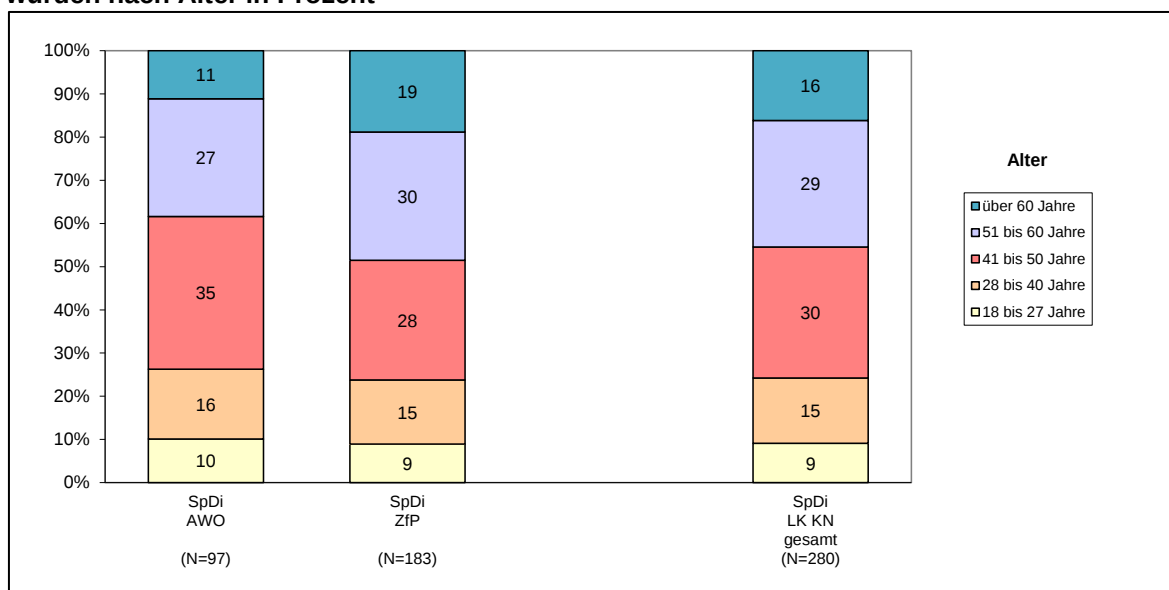


Grafik: KVJS. Datenbasis: Bericht der Träger über die Tätigkeit der Sozialpsychiatrischen Dienste für die Erhebung der Liga der freien Wohlfahrtspflege im Rahmen der Freiwilligen Dokumentation der Sozialpsychiatrischen Dienste in Baden-Württemberg. Jahresbericht 2017. Berechnungen: KVJS (N=280).

### Alter, Geschlecht und Familienstand in der Grundversorgung

Die beiden Sozialpsychiatrischen Dienste im Landkreis Konstanz betreuten im Jahr 2017 insgesamt mehr Frauen (57 Prozent) als Männer. Von den 280 Personen, die 2017 längerfristig durch die Sozialpsychiatrischen Dienste betreut wurden, war etwas über die Hälfte (59 Prozent) zwischen 41 und 60 Jahre alt. Nur 9 Prozent zählten zur Altersgruppe zwischen 18 und 27 Jahren und 15 Prozent zur Altersgruppe von 28 bis 40 Jahre. 16 Prozent waren 60 Jahre und älter. Die Altersverteilung entsprach ungefähr dem Durchschnitt der Sozialpsychiatrischen Dienste in Baden-Württemberg.<sup>28</sup>

#### Klientinnen und Klienten, die 2017 längerfristig (5 Kontakte und mehr pro Jahr) durch die Sozialpsychiatrischen Dienste im Landkreis Konstanz 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 2017. Berechnungen: KVJS (N=280).

Von den im Jahr 2017 im Landkreis Konstanz längerfristig betreuten 280 Personen waren 49 Prozent ledig, 23 Prozent geschieden, 14 Prozent verheiratet, 6 Prozent getrennt lebend und 8 Prozent verwitwet.

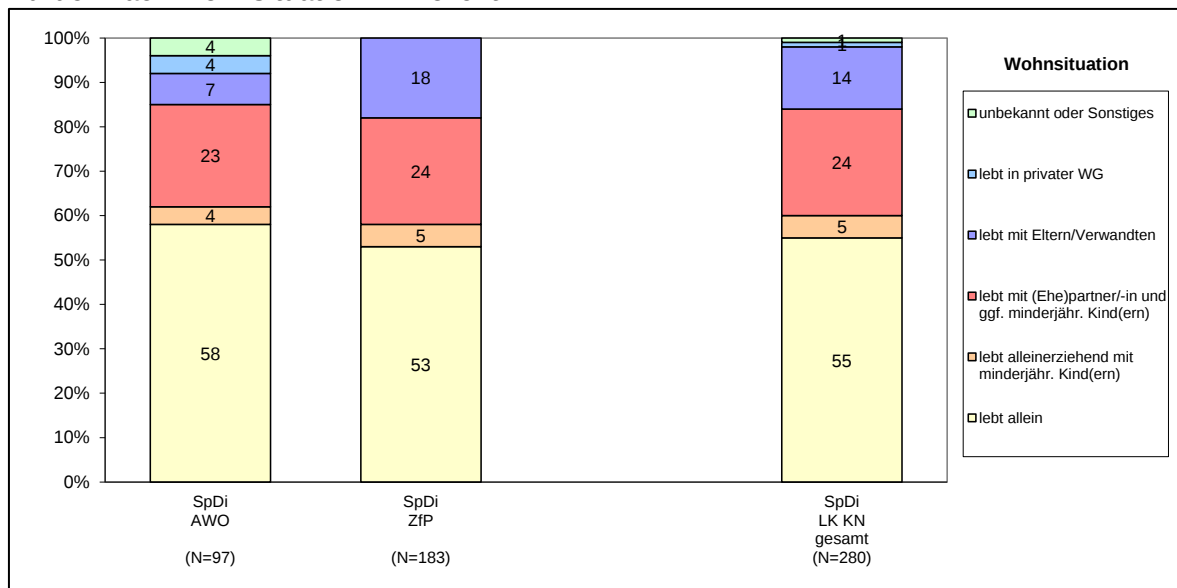
### Wohnsituation in der Grundversorgung

Etwas über die Hälfte der längerfristig betreuten Klienten (55 Prozent) lebte zum Stichtag alleine, 24 Prozent lebten mit einem (Ehe-) Partner und gegebenenfalls minderjährigen Kindern. 14 Prozent lebten bei Familienangehörigen. Andere Wohnsituationen machten nur sehr geringe Anteile aus.

Die SpDi-Träger berichteten in den Fachgesprächen, dass der fehlende kostengünstige Wohnraum in der Region für ihre Klienten zunehmend problematisch sei.

<sup>28</sup> Liga der freien Wohlfahrtspflege in Baden-Württemberg: Jahresbericht 2017. Auswertung der freiwilligen Dokumentation der Sozialpsychiatrischen Dienste in Baden-Württemberg. Stuttgart 2018.

### Klientinnen und Klienten, die 2017 längerfristig (5 Kontakte und mehr pro Jahr) durch die Sozialpsychiatrischen Dienste im Landkreis Konstanz 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 2017. Berechnungen: KVJS (N=280).

### Zugangswege in die Grundversorgung

58 Prozent der Klientinnen und Klienten kamen im Jahr 2017 über das medizinisch-psychiatrische Versorgungssystem zu den SpDis im Landkreis Konstanz. 13 Prozent kamen aus Eigeninitiative, 8 Prozent durch Angehörige oder Nachbarn, weitere 8 Prozent durch Träger von Sozialpsychiatrischen Einrichtungen. Durch Ämter und Behörden wurden 5 Prozent zum SpDi vermittelt. 2 Prozent wurden durch gesetzliche Betreuer vermittelt, von 6 Prozent waren die Zugangswege nicht bekannt.<sup>29</sup>

### 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 Verordnung<sup>30</sup> 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

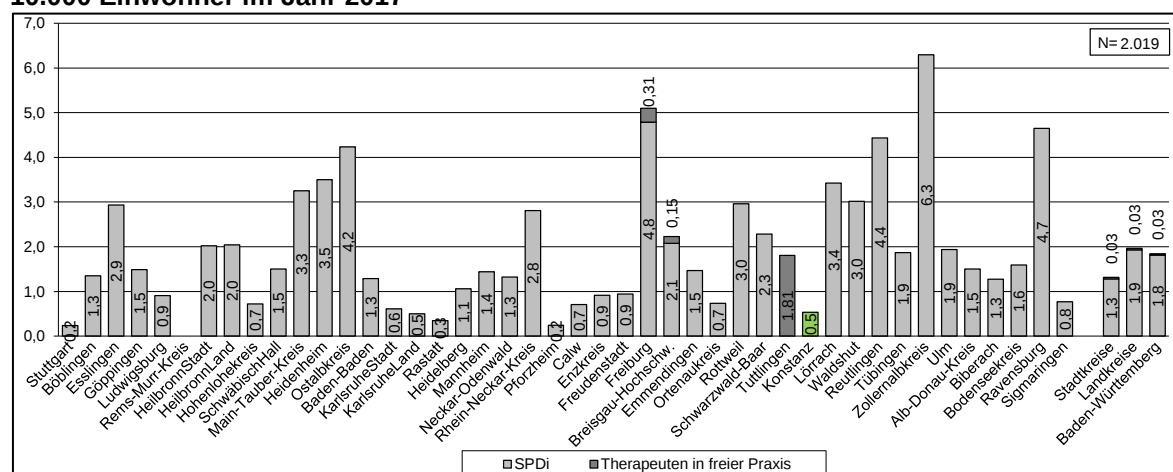
<sup>29</sup> Alle Daten: Bericht der Träger über die Tätigkeit der Sozialpsychiatrischen Dienste für die Erhebung der Liga der freien Wohlfahrtspflege im Rahmen der Freiwilligen Dokumentation der Sozialpsychiatrischen Dienste in Baden-Württemberg. Jahresbericht 2017. Berechnungen: KVJS.

<sup>30</sup> Seit März 2017 ist die Verordnung auch durch Psychologische Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendpsychotherapeuten möglich.

auch selbständig in Anspruch zu nehmen. Die Sozialtherapie findet in der Regel im sozialen Umfeld des Patienten statt.<sup>31</sup>

Im Landkreis Konstanz wird die Sozialtherapie durch beide Sozialpsychiatrischen Dienste erbracht. Im Jahr 2017 haben 15 Personen Sozialtherapie durch einen Sozialpsychiatrischer Dienst im Landkreis Konstanz erhalten. Dies entspricht einer Kennziffer von 0,5 Personen pro 10.000 Einwohner. Sie liegt deutlich unter dem Durchschnitt der Kreise in Baden-Württemberg mit einer Kennziffer von 1,8 Personen.<sup>32</sup>

#### Sozialpsychiatrische Dienste – betreute Personen im Leistungsbereich Sozialtherapie je 10.000 Einwohner im Jahr 2017



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung zur GPV-Dokumentation 2017.

<sup>31</sup> Vgl. Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Durchführung von Sozialtherapie in der vertragsärztlichen Versorgung (Sozialtherapie-Richtlinien) in der Fassung vom 16.03.2017. Inkrafttreten: 08.06.2017

<sup>32</sup> Landkreistag, Städtetag Baden-Württemberg, KVJS: Dokumentation Gemeindepsychiatrischer Verbund Baden-Württemberg 2017/2018, Stuttgart 2019.

### 3.2 Tagesstätten

Tagesstätten bieten ein offenes und niedrigschwelliges 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 niedrigschwellig 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 sowie die verschiedenen Formen des unterstützten Wohnens. 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.<sup>33</sup>

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. Einen wesentlichen Beitrag leisten dabei Beschäftigungs- und Zuverdienstangebote, die in vielen Tagesstätten vorhanden sind.

Am Jahresende 2017 gab es in Baden-Württemberg an 101 Standorten Tagesstätten für Menschen mit psychischer Erkrankung. Das Angebot war flächendeckend ausgebaut, alle 44 Stadt- und Landkreise hatten mindestens eine Tagesstätte eingerichtet. Im Landkreis Konstanz gibt es zwei Tagesstätten, eine in Singen und eine in der Stadt Konstanz. Beide Tagesstätten bieten ein vielfältiges Programm zur Tagesgestaltung und werden institutionell durch den Landkreis Konstanz gefördert. Die Tagesstätte „Club“ in Singen wird getragen durch die Arbeiterwohlfahrt Kreisverband Konstanz e.V. und besteht seit 1983. Träger des Tagerestreffs „Die Brücke“ in Konstanz ist das Diakonische Werk des Evangelischen Kirchenbezirks Konstanz.

---

<sup>33</sup> Vgl. Konzeption Tagesstätte für psychisch Kranke und Behinderte. Landesarbeitsgemeinschaft Psychiatrie. Beschluss vom 17.04.1991.

Beide Tagesstätten haben von Montag bis Freitag geöffnet und bieten einmal (Konstanz) bzw. zweimal (Singen) im Monat ein Wochenendangebot an.

Als ergänzendes Angebot zur Tagesstrukturierung am Wochenende hat der Treffpunkt des ZfP Reichenau samstags geöffnet und wird auch von zahlreichen externen Besuchern genutzt.

### Inanspruchnahme

Die Tagesstätten im Landkreis Konstanz wurden im Jahr 2017 von 2,0 Besuchern je 10.000 Einwohnern pro Tag in Anspruch genommen. Diese Kennziffer liegt knapp über dem Landesdurchschnitt für Baden-Württemberg von 1,9 Besuchern je 10.000 Einwohner pro Tag. Die Besucherzahlen sind seit dem Jahr 2011 angestiegen.

#### Besucherinnen und Besucher der Tagesstätten im Landkreis Konstanz in den Jahren 2011, 2013, 2015 und 2017\*

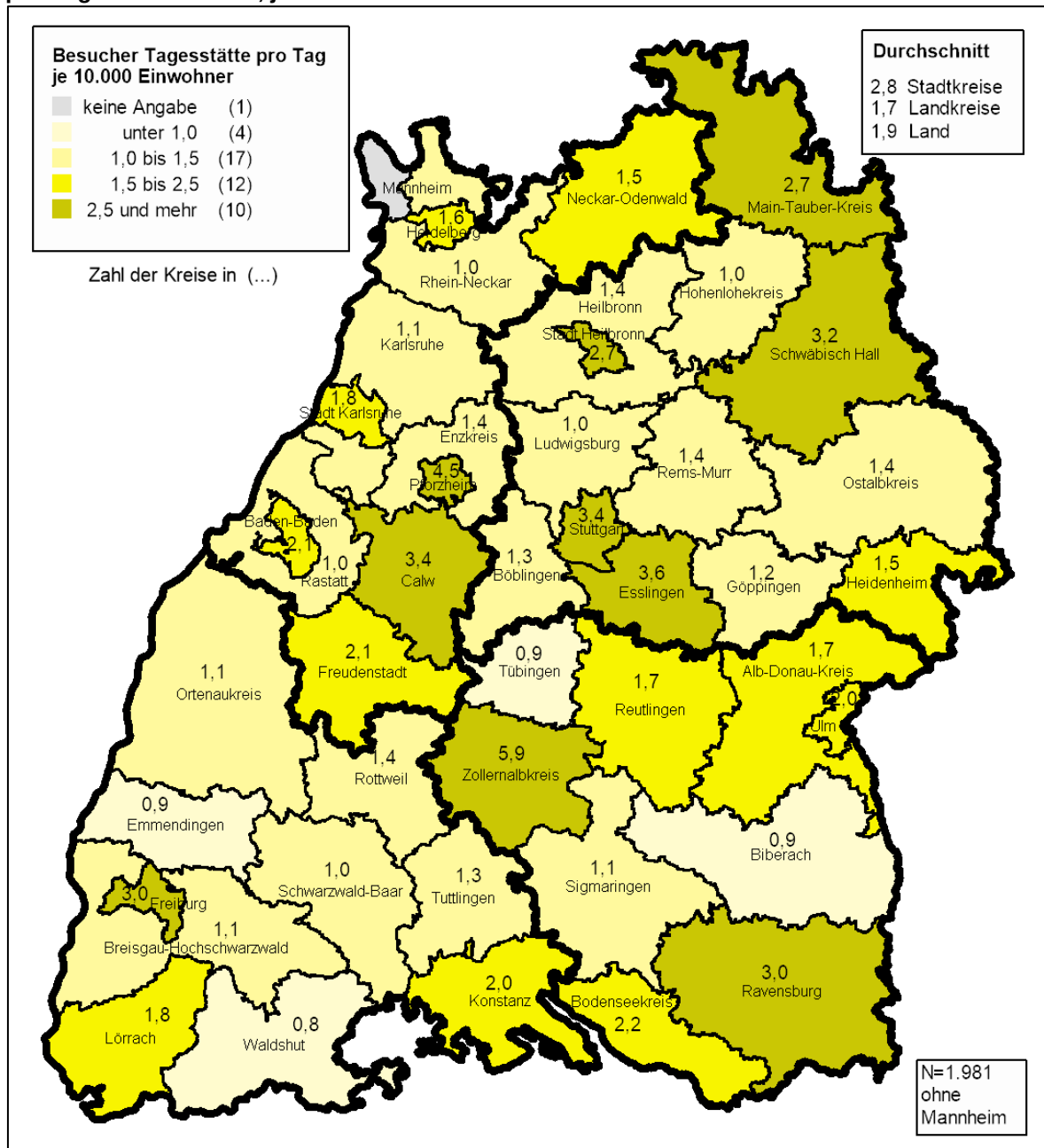
|      | Durchschnittliche Zahl der Besucherinnen und Besucher pro Tag |                     |
|------|---------------------------------------------------------------|---------------------|
|      | absolut                                                       | je 10.000 Einwohner |
| 2011 | 41                                                            | 1,5                 |
| 2013 | 41                                                            | 1,5                 |
| 2015 | 52                                                            | 1,9                 |
| 2017 | 57                                                            | 2,0                 |

Tabelle: KVJS. Datenbasis: Erhebung zur GPV-Dokumentation in den Jahren 2011, 2013, 2015, 2017<sup>34</sup>

\* Geschätzte Zahlen der Einrichtungen

<sup>34</sup> Dokumentation Gemeindepsychiatrischer Verbund Baden-Württemberg. Ergebnisse einer Datenerhebung bei den Stadt- und Landkreisen zum 31.12.2011, 31.12.2013, 31.12.2015, 31.12.2017. Landkreistag Baden-Württemberg, Städtetag Baden-Württemberg und KVJS.

### Besucherinnen und Besucher von Tagesstätten für Menschen mit psychischer Erkrankung pro Tag am 31.12.2017, je 10.000 Einwohner\*



Karte: KVJS. Datenbasis: Erhebung zur GPV-Dokumentation 2017/2018.

\* Die Angaben basieren auf einer Erhebung in einem Vier-Wochen-Zeitraum oder auf einer Schätzung.

### **3.3 Patientenfürsprecher und Informations-, Beratungs- und Beschwerdestelle, Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EUTB)**

#### **Patientenfürsprecher**

Auf Grundlage des Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes (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. Diese 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 psychisch kranken Menschen und deren Angehörigen. Sie vermitteln bei Bedarf zwischen den Anfragenden und den jeweiligen Versorgungseinrichtungen. Des Weiteren sind sie Mitglieder der Informations-, Beratungs- und Beschwerdestellen.

Im Landkreis Konstanz wurde bereits im Jahr 1996 ein unabhängiger Patientenfürsprecher vom Landkreis bestellt. Er sucht auf Verlangen untergebrachte Patienten auf der Station baldmöglichst auf. Somit entfällt – wie sonst üblich – für die Patientinnen und Patienten eine lange Wartezeit bis zur nächsten festgelegten Sprechstunde. Die Aufgabe des Patfürsprechers am ZfP Reichenau besteht neben der Einzelberatung auch in der Wahrnehmung der Funktion eines beratenden Mitglieds im Aufsichtsrat des ZfP Reichenau. Als solcher sieht er sich verpflichtet, die Klinik im Hinblick auf die Einhaltung der Patientenrechte zu beobachten. Er macht auch allgemein gültige Vorschläge zur Weiterentwicklung der Klinik. In seinem jährlichen Tätigkeitsbericht trägt er diese dem Aufsichtsrat vor.<sup>35</sup>

#### **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 zum 01.01.2015 nach § 9 Absatz 2 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.

---

<sup>35</sup> Im Anhang des Teilhabeplans befindet sich eine Stellungnahme des Patientenfürsprechers Dr. Michael Hess zu seiner Tätigkeit vor dem Hintergrund des Wandels der Psychiatrie in den letzten Jahren.

Der Landkreis Konstanz hat seit dem 01.02.2016 eine IBB-Stelle eingerichtet. Es gibt regelmäßige Sprechstunden, jeweils einmal im Monat im Büro für Bürgerengagement in Konstanz und in den Räumen der Tagesklinik in Singen.

Neben den monatlich stattfindenden Sprechstunden sind die Mitglieder der IBB-Stelle postalisch, per Mail oder auch telefonisch erreichbar.<sup>36</sup>

### **Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EUTB)**

Im Zuge der Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes wurde zum 01.01.2018 bundesweit die Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EUTB) eingeführt.<sup>37</sup> Ziel der gesetzlichen Regelung ist es, die Position von Menschen mit (drohenden) Behinderungen gegenüber den Leistungsträgern und Leistungserbringern im sozialrechtlichen Dreieck durch ein ergänzendes, allein dem Ratsuchenden gegenüber verpflichtetes Beratungsangebot zu Fragen der Rehabilitation und Teilhabe zu stärken. Insbesondere im Vorfeld der Beantragung konkreter Leistungen soll eine notwendige Orientierungs-, Planungs- und Entscheidungshilfe geben werden.<sup>38</sup> Hierfür schreibt der Gesetzgeber vor, dass die Beratung bereits im Vorfeld der Beantragung konkreter Leistungen zur Verfügung stehen und unabhängig von Leistungsträgern und -erbringern erfolgen soll.<sup>39</sup>

Die Beratung richtet sich an Menschen mit Behinderungen, von Behinderung bedrohte Menschen, aber auch an Angehörige und erfolgt unentgeltlich. Sie ist zudem als niedrigschwelliges Angebot mit einem Schwerpunkt auf die Beratungsmethode des „Peer Counseling“ zu erbringen. Das heißt, dass soweit wie möglich Menschen mit Behinderung als Berater tätig werden sollen.

Im Landkreis Konstanz gibt es eine Beratungsstelle der Ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung in der Stadt Konstanz. Sie ist getragen durch das Diakonische Werk im Evangelischen Kirchenbezirk Konstanz.

In seinen Förderrichtlinien zur Durchführung der „Ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung“ führt das Bundesministerium für Arbeit und Soziales aus, dass die EUTB ausdrücklich nicht dazu dient, bereits bestehende Auskunfts-, Beratungs- und Informationsangebote zu ersetzen.<sup>40</sup> Sie soll ergänzend und nicht in Konkurrenz zur gesetzlichen Beratungs- und Unterstützungspflicht der Rehabilitationsträger nach dem SGB IX und anderen Angeboten zur Verfügung stehen. Vorhandene Strukturen und bestehende Angebote sind bevorzugt zu nutzen, beziehungsweise auszubauen und qualitativ zu verbessern. Für die Nutzerinnen und Nutzer von Beratungsangeboten kann es schwierig sein, die Aufgaben und Ziele der IBB-Stelle und der EUTB-Stelle zu unterscheiden, da es inhaltliche Überschneidungen gibt.

---

<sup>36</sup> Im Anhang des Teilhabeplans befindet sich ein Tätigkeitsbericht der IBB-Stelle.

<sup>37</sup> siehe § 32 SGB IX.

<sup>38</sup> vgl. Abschnitt 1 „Förderziel und Zwecksetzung“ der Förderrichtlinie zur Durchführung der „Ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung“ für Menschen mit Behinderungen. Vom 17. Mai 2017. Online einsehbar unter <https://www.gemeinsam-einfach-machen.de>, Stand 16.09.2019.

<sup>39</sup> vgl. § 32 Abs. 1.

<sup>40</sup> Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) fördert auf Grundlage des § 32 SGB IX die EUTB – vorerst bis zum 31. Dezember 2022 – bundesweit mit 58 Mio. Euro jährlich. Siehe hierzu die „Förderrichtlinie zur Durchführung der „Ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung“ für Menschen mit Behinderungen“ vom 17. Mai 2017.

### 3.4 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.<sup>41</sup> 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 für eine Weiterentwicklung 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.<sup>42</sup> 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 Landkreis Konstanz gibt es zahlreiche Selbsthilfegruppen für Betroffene, Angehörige und Partner psychisch kranker Menschen, die organisatorisch auch an Leistungserbringer oder andere Akteure des Hilfesystems angebunden sind. Dazu gehören zum Beispiel das Diakonische Werk, das Zentrum für Psychiatrie Reichenau und die Arbeiterwohlfahrt Singen.<sup>43</sup> Im ZfP gibt es beispielsweise eine Sprechstunde von Angehörigen für Angehörige.

Des Weiteren gibt es eine professionelle Selbsthilfekontaktstelle des Landkreises Konstanz, die Informations- und Unterstützungsangebote zum Thema Selbsthilfe bereitstellt. Sie arbeitet mit dem Selbsthilfenetzwerk KOMMIT – dem Netzwerk aller Selbsthilfegruppen im Landkreis Konstanz – und mit Einrichtungen und Verbänden des Sozial- und Gesundheitswesens sowie bürgerschaftlichen Projekten und Initiativen zusammen.<sup>44</sup>

Auch das Antistigma- und Präventionsprojekt „andersnormal.“ basiert auf einer engen Zusammenarbeit mit den Selbsthilfegruppen. Ziel des Projekts ist die Aufklärung und Sensibilisierung insbesondere jüngerer Menschen zum Thema psychische Erkrankungen und seelische Gesundheit. Am Projekt beteiligt sind Mitarbeitende des ZfP Reichenau, des Landratsamtes Konstanz sowie Mitglieder von Selbsthilfegruppen. Das Angebot der Projektgruppe besteht in der Durchführung von Projekttagen. Bei diesen werden die Teilnehmenden durch Selbstreflexion, praxisorientierte Gruppenarbeit und direkten Austausch mit Betroffenen dazu motiviert, ihre Einstellung gegenüber Menschen mit psychischen Erkrankungen kritisch zu prüfen. Gegebenenfalls bestehende seelische Probleme bei sich selbst und den Mitmenschen sollen frühzeitig erkannt und ihnen in adäquater Weise begegnet werden.<sup>45</sup>

<sup>41</sup> <https://lvpebw.org/selbsthilfegruppen/>, zuletzt aufgerufen am 26.11.2019.

<sup>42</sup> <https://www.lvbwapk.de/angehoerigengruppen/>, zuletzt aufgerufen am 26.11.2019.

<sup>43</sup> [https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Publikationen/Wegweiser-Psychiatrie\\_2018.pdf](https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Publikationen/Wegweiser-Psychiatrie_2018.pdf), zuletzt aufgerufen am 26.11.2019.

<sup>44</sup> <http://www.kom-mit.de/>, zuletzt aufgerufen am 26.11.2019.

<sup>45</sup> <https://www.andersnormal-konstanz.de/>, zuletzt aufgerufen am 26.11.2019

### 3.5 Vernetzung und Kooperation

Die Strukturen der psychiatrischen Versorgung werden im Landkreis Konstanz durch einen Kooperationsvertrag für den Gemeindepsychiatrischen Verbund (GPV) organisiert und geregelt. Dieser Kooperationsvertrag wurde am 07.04.2004 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 Landkreis Konstanz und beinhaltet auch eine Vereinbarung zur Versorgungsverpflichtung. Eine vertraglich vereinbarte Versorgungsverpflichtung, die dafür sorgt, dass keine Person wegen Art und Schwere ihrer Beeinträchtigung gezwungen ist, Hilfen außerhalb des Kreises in Anspruch nehmen zu müssen, gibt es bislang nur in 30 der 44 Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg.<sup>46</sup>

Gemeindepsychiatrische Verbünde sind tragfähige Netzwerke, die ambulante, teilstationäre und stationäre Hilfs- und Unterstützungsangebote sowie Angebote der Selbst- und Bürgerhilfe über eine verbindliche Kooperationsvereinbarung zusammenbringen. Stimm-berechtigte Mitglieder im GPV des Landkreises Konstanz sind alle im Kreis tätigen Träger von psychiatrischen Einrichtungen und Diensten. Der Integrationsfachdienst, der Patientenfürsprecher sowie die Angehörigen- und Betroffenenvertretung nehmen an den Sitzungen mit beratender Funktion teil. Zur Erledigung bestimmter Aufgaben werden durch die Mitgliederversammlung Arbeitsgruppen gebildet, die sich eignen könnten, die Handlungsempfehlungen dieses Psychiatrieplans umzusetzen. Vor diesem Hintergrund kann der GPV Landkreis Konstanz als gut ausgebaut bezeichnet werden. Um auch die Schnittstellenthemen, wie zum Beispiel bei Übergängen aus der Jugendhilfe, aus der Flüchtlingshilfe, in oder aus der Wohnungslosen- oder Suchthilfe nicht aus dem Blick zu verlieren und dabei zu guten Lösungen zu kommen, sollten die Akteure der anderen Hilfesysteme bei entsprechenden Themen zu den Sitzungen des GPV eingeladen werden.

Im Landkreis Konstanz gibt es sowohl in Singen als auch in Konstanz ein Gemeindepsychiatrisches Zentrum (GPZ). In Singen ist der Sozialpsychiatrische Dienst, die Tagesstätte und ein Träger des ambulant betreuten Wohnens unter einem Dach integriert. Die Leistungen der medizinischen Versorgung werden in der Tagesklinik des Zentrums für Psychiatrie vorgehalten, die sich zwar in räumlicher Nähe, aber nicht im gleichen Gebäude befindet. In Konstanz hingegen sind die medizinischen und sozialpsychiatrischen Bausteine eines GPZ in einem Gebäude zu finden. Die Tagesstätte befindet sich aber relativ weit weg.

In einigen GPZ in Baden-Württemberg sind bereits ausgebildete Genesungsbegleiter tätig, die selbst psychiatrie- und krisenerfahren sind und oftmals durch die eigene Erfahrung einen Zugang zu den Klientinnen und Klienten finden, der von Fachkräften so nicht hergestellt werden kann. Auch können sie den Klienten als ermutigendes Beispiel dienen, dass man es schaffen kann. In den GPZ im Landkreis Konstanz werden bislang keine Genesungsbegleiter beschäftigt.

Auf der Ebene der Dienste und Träger wird eng kooperiert, aber aus der Perspektive der Betroffenen wird die Hilfe unter einem Dach nicht immer als solche wahrgenommen. Im Hinblick auf die Konzeption eines GPZ ist dies nur ein vertraglicher Zusammenschluss, der der Zielsetzung einer vernetzten Hilfe aus einer Hand nur eingeschränkt gerecht wird. Dies hat sich seit der letzten Teilhabeplanung nicht wirklich verbessert. Daher ist es weiterhin anzustreben, die bestehenden Gemeindepsychiatrischen Zentren zu richtigen Unterstützungs- Beratungs- und Betreuungszentren unter einem Dach auszubauen, um noch

---

<sup>46</sup> Dokumentation Gemeindepsychiatrischer Verbund Baden-Württemberg 2017/2018. Ergebnisse einer Datenerhebung bei den Stadt- und Landkreisen zum 31.12.2017. Landkreistag Baden-Württemberg, Städte-tag Baden-Württemberg und KVJS. Stuttgart 2019.

besser vernetzte Hilfen anbieten zu können. Dazu gehört vor allem auch die Integration der Tagesstätte in Konstanz in das GPZ.

### 3.6 Schnittstelle Suchthilfe

Für Menschen mit Suchterkrankung und Suchtmittelgefährdung steht in Baden-Württemberg ein ausdifferenziertes Hilfe-, Versorgungs- und Behandlungssystem bereit. In fast allen Regionen können Betroffene rasch 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 die ehrenamtliche Suchtselbsthilfe dar.

Die Stelle des kommunalen Suchtbeauftragten wurde im Landkreis Konstanz im Jahr 1997 eingerichtet. Das Aufgabenfeld umfasst 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 kommunale Suchtbeauftragte koordiniert auch den Suchthilfeverbund im Landkreis Konstanz, der bereits seit dem Jahr 2005 existiert und der erste Suchthilfeverbund in Baden-Württemberg war.

Für Menschen aus dem Landkreis Konstanz gibt es drei Suchtberatungsstellen:

- Suchtberatung des AGJ-Fachverbands für Prävention und Rehabilitation in der Erzdiözese Freiburg e.V. in Konstanz, zuständig für die Region Konstanz/Stockach,
- Fachstelle Sucht des Baden-Württembergischen Landesverbands für Prävention und Rehabilitation gGmbH (BWLv) in Radolfzell und Singen, zuständig für die Region Singen/Radolfzell,
- Fachstelle für illegale Drogen in Konstanz und Singen.

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 häufig 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.

Im Bereich des ambulant betreuten Wohnens für Menschen mit Suchtdiagnosen gibt es im Landkreis Konstanz drei Angebote:

- 6 Plätze für Menschen mit einer Alkoholsuchtproblematik in Konstanz, getragen vom AGJ-Fachverband für Prävention und Rehabilitation in der Erzdiözese Freiburg e.V.,
- 11 Plätze für Menschen mit einer Suchtproblematik und einer psychischen Erkrankung (Doppeldiagnose) in Radolfzell, getragen vom Hilfsverein für seelische Gesundheit e.V.,
- 4-5 Plätze in einer Wohngruppe in Radolfzell für ehemals drogenabhängige Menschen, ebenfalls getragen vom Hilfsverein für seelische Gesundheit e.V.

Das Zentrum für Psychiatrie Reichenau bietet medizinische Unterstützung (Entzugsbehandlung aber auch Weiterbehandlung) für Menschen mit Alkohol-, Drogen- und Medikamentenabhängigkeiten in stationärer und teilstationärer (Tagesklinik in Konstanz) Form.

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.<sup>47</sup> 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.

---

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

### 3.7 Schnittstelle 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 dem 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.<sup>48</sup> 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.<sup>49</sup> 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.<sup>50</sup>

Die Frage, welche die geeignete und notwendige Maßnahme 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 – insbesondere die sonderpädagogischen Bildungs- und Beratungszentren (SBBZ) – 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.

<sup>48</sup> 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.

<sup>49</sup> SGB VIII, § 41 Hilfe für junge Volljährige, Nachbetreuung.

<sup>50</sup> 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. Hilfen werden daher oft auch als erzieherische Hilfen nach §§ 27 ff. SGB VIII gewährt. Das Spektrum der Beeinträchtigungen durch sogenannte Teilleistungsstörungen<sup>51</sup> 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 folgen weitestgehend obiger Systematik und werden als Hilfen in ambulanter Form, in Tageseinrichtungen für Kinder oder in anderen teilstationären Einrichtungen, durch geeignete Pflegepersonen und über Tag und Nacht sowie in sonstigen Wohnformen erbracht – ebenso die Hilfen für junge Volljährige nach § 41 SGB VIII, die seelisch behindert sind.

Im Landkreis Konstanz ist die Anzahl der Hilfen nach § 35a SGB VIII in den letzten Jahren stetig angestiegen: von 83 Fällen im Jahr 2008 auf 149 Fälle im Jahr 2017. Die ambulanten Hilfen haben dabei überwogen. Im Jahr 2017 wurden 74 Hilfen (50 Prozent) ambulant gewährt, 20 Hilfen (13 Prozent) teilstationär und 55 Hilfen (37 Prozent) stationär. Die große Mehrheit der Hilfen wurde von Jungen (77 Prozent) in Anspruch genommen. Die meisten Kinder und Jugendlichen waren zwischen 10 und 18 Jahre alt. 40 Prozent waren zwi-

---

<sup>51</sup> Zu den bekanntesten Teilleistungsstörungen gehören Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen (ADHS) sowie Störungen des Lesens, Rechtschreibens und Rechnens.

schen 10 und 13 Jahre alt, 36 Prozent waren zwischen 14 und 17 Jahre alt. 18 Prozent waren zwischen 6 und 9 Jahre alt, unter 6 Jahren waren nur 3 Prozent, 18 Jahre und älter waren ebenfalls 3 Prozent.<sup>52</sup>

### **Kinder von Eltern mit psychischen Erkrankungen**

Kinder von Eltern mit psychischen Erkrankungen 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.<sup>53</sup> Diese Familien benötigen Unterstützung, um Krisensituationen besser bewältigen zu können.

Mit Skipsy („Singener Kinder psychisch kranker Eltern“) gibt es seit 2006 im Landkreis Konstanz ein familienorientiertes Präventionsangebot für Kinder von Eltern mit psychischen Erkrankungen. Das Angebotsspektrum unter Trägerschaft des Arbeiterwohlfahrt Kreisverband Konstanz e.V. und des Fördervereins für Sozialpsychiatrie nord-westlicher Landkreis Konstanz e.V. umfasst Kinder- und Jugendgruppen, Elterngruppen, einen offenen Eltern-Kind-Treff, eine Elternsprechstunde sowie Casemanagement. Kinder sollen über die Erkrankung des Elternteils informiert und in ihrem Umgang mit der Situation gestärkt werden. Eltern werden in Hinblick auf ihre Erziehungskompetenzen und Ressourcen geschult und sollen dazu befähigt werden, Lösungsansätze zu entwickeln. Die Finanzierung des Projekts erfolgt über einen Zuschuss des Landkreises, Zuwendungen des Fördervereins Sozialpsychiatrie und Spendenmittel. Die Nachfrage nach einer Teilnahme an den Gruppenangeboten ist hoch.

### **Begleitete Elternschaft**

Seit 2017 begleitet die Stiftung Liebenau Eltern mit Behinderung und ihre Kindern im Familienalltag. Die Hilfen werden „aus einer Hand“ erbracht mit einer personellen Konstanz. Die Hilfen sind rechtskreisübergreifend organisiert. Es handelt sich um Leistungen der Eingliederungshilfe und der Jugendhilfe. Auf sich ändernde und wechselnde Bedarfe kann flexibel, personenzentriert und passgenau reagiert werden. Zum Stichtag wurden fünf Familien mit psychisch erkrankten Eltern begleitet und unterstützt. Es besteht eine gute Zusammenarbeit zwischen Sozialamt und Jugendamt. In einem Wohnangebot in der Singener Nordstadt stehen drei Wohnungen zur Verfügung, in denen auch eine Nachtbereitschaft organisiert werden kann.

Aus Sicht des Jugendamtes der Stadt Konstanz gibt es nach wie vor prekäre Familiensituationen von psychisch erkrankten Eltern mit Kleinkindern, die mit dem ambulanten Angebot der Begleiteten Elternschaft nicht aufgefangen werden können. Die Jugendhilfe sieht eine stationäre Versorgungslücke in Form eines kleinen Mutter-Kind-Heimes – aus Gründen der fachlichen Anbindung vorzugsweise angegliedert an das ZfP Reichenau. Die nächstgelegene solche Einrichtung befindet sich im Landkreis Ravensburg in der Sinova-klinik.

---

<sup>52</sup> Datenerhebung bei den Jugendämtern des Landkreises und der Stadt Konstanz zum 31.12.2017.

<sup>53</sup> Institut für Sozialpädagogische Forschung Mainz e. V.: Projektkonzeption „Kinder psychisch kranker Eltern: Prävention und Kooperation von Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie“. Mainz 2007. S. 3.

## 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, Familie, 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.<sup>54</sup>

Im Jahr 2014 wurde in München die sogenannte Seewolfstudie<sup>55</sup> 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.<sup>56</sup>

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.<sup>57</sup> 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, teilstationären 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. 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.

<sup>54</sup> [https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Publikationen/Bericht\\_Wohnungslosigkeit\\_BW\\_GISS-Studie.pdf](https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Publikationen/Bericht_Wohnungslosigkeit_BW_GISS-Studie.pdf), S. 88, zuletzt aufgerufen am 16.01.2020.

<sup>55</sup> Seelische Erkrankungsrate in den Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe im Großraum München.

<sup>56</sup> <http://www.neuropsychy.med.tum.de/forschung/seewolf-studie/>, zuletzt aufgerufen am 08.11.2017.

<sup>57</sup> § 67 SGB XII.

Die jährlich von der Liga der freien Wohlfahrtspflege durchgeführte Erhebung über wohnungslose Frauen und Männer<sup>58</sup> in Baden-Württemberg zählte am Stichtag 28.09.2018 12.147 Personen in den Einrichtungen der öffentlichen und freien Wohlfahrtspflege. Im Landkreis Konstanz waren es 298 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 Freiwilligkeitsleistungen eine institutionelle Förderung erhalten. Fehlender kostengünstiger Wohnraum verschärft die Problematik der Menschen, die von Wohnungslosigkeit bedroht oder betroffen sind, zusätzlich.

Im Landkreis Konstanz befinden sich psychisch erkrankte Menschen in den Einrichtungen der ambulanten oder stationären Wohnungslosenhilfe, in den ordnungsrechtlichen Unterbringungen und Notunterkünften der Kommunen, sowie auf der Straße lebend.

Der AGJ Fachverband für Prävention und Rehabilitation in der Erzdiözese Freiburg e.V. als Träger der Wohnungslosenhilfe erreicht den Personenkreis im Landkreis durch seine niederschweligen Angebote. Er bietet Unterstützung, Beratung und Begleitung durch Fachberatungsstellen, Tagesstätten, ambulant und stationäres Wohnen. Weiter gibt es eine medizinische Ambulanz und ein Arbeits- und Beschäftigungsprojekt. Die AGJ führt eine weitere interne Statistik, wonach 44 Prozent der Menschen, die im System der Wohnungslosenhilfe im Landkreis Konstanz Hilfen annehmen, psychische Auffälligkeiten aufweisen. Von diesen 370 Personen im Jahr 2018 haben nach Aussage der Mitarbeiter 45 Prozent zusätzlich Probleme mit Suchtmitteln. Der Anteil der Personen unter 25 Jahren liegt bei ca. 20 Prozent. Vor allem bei diesen jungen Menschen steht eher die psychische Erkrankung im Vordergrund. Der Großteil der Personen sind aber Männer mittleren Alters. Insgesamt sind die Diagnosen sehr gemischt (Psychosen, Schizophrenie, Borderline-Störung und psychische Auffälligkeiten aufgrund von Missbrauchserfahrung).

Seit 2007 bietet ein Arzt der Psychiatrischen Institutsambulanz eine psychiatrische Sprechstunde an, jeweils 14-tägig in der Tagesstätte in Konstanz sowie im Jakobushof in Radolfzell-Böhringen. Das Angebot der Psychiatrischen Institutsambulanz ist sehr wichtig und meist die einzige Möglichkeit, einen Zugang zum Hilfesystem der Sozialpsychiatrie herzustellen.

### **Schnittstelle Flüchtlingshilfe**

Auch die Flüchtlingshilfe kann eine Schnittstelle zur Zielgruppe der Teilhabepanung 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. Diese Anzahl der Asylanträge im Jahr 2016 war ein Höchststand. Seitdem sind die Antragszahlen zurückgegangen. Die Antragsteller kamen vor allem aus den Ländern Syrien, Afghanistan und Irak und verschiedenen Staaten in Afrika. Unter den Antragstellern im Jahr 2016 waren 66 Prozent männlich und 34 Prozent weiblich. Von diesen waren 74 Prozent jünger als 30 Jahre alt.<sup>59</sup>

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

<sup>58</sup> <http://www.liga-bw.de/veroeffentlichungen/sozialpsychiatrische-dienste>: Liga Stichtagserhebung 2018.

<sup>59</sup> <https://www.bpb.de/politik/innenpolitik/flucht/218788/zahlen-zu-asyl-in-deutschland#Antraege>, zuletzt aufgerufen am 27.11.2019.

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.<sup>60</sup>

Von den an der Teilhabeplanung beteiligten Akteuren im Landkreis Konstanz werden geflüchtete Menschen als eher kleine Zielgruppe in den psychiatrischen Unterstützungsangeboten beschrieben. Kulturelle und sprachliche Barrieren sind vorhanden, für den Einzelfall konnten bisher meistens Lösungen gefunden werden.

Im Landkreis Konstanz gab es zum Zeitpunkt der Berichtserstellung zwei Modellprojekte zur Verbesserung der seelischen Gesundheit von geflüchteten Menschen: das Projekt „Unterstützung von psychisch belasteten Geflüchteten – ein Modell zur Integration in die psychotherapeutische Regelversorgung“ des Vereins vivo international e.V. und das Projekt Mind-Spring des Landkreises Konstanz. Das erstgenannte Modellprojekt zielt darauf ab, den Zugang der geflüchteten Menschen in die psychotherapeutische Regelversorgung zu verbessern. Dazu werden niedergelassene Therapeuten geschult und administrativ unterstützt, gut integrierte Personen mit Migrationshintergrund werden als Gesundheitspaten ausgebildet und als Unterstützer angestellt. Es wurde zentral eine Koordinierungsstelle eingerichtet und Sprachmittler ausgebildet und finanziert.<sup>61</sup>

Das Projekt Mind-Spring ist ein Gesundheitsprogramm von und für Geflüchtete. In Kleingruppen wird in der eigenen Muttersprache über Themen wie Gesundheit, Stress und Stressbewältigung, eigene Gedanken und Gefühle und weitere Fragen und Probleme gesprochen. Die Teilnehmenden lernen dort unter Anleitung mit Belastungen umzugehen und erhalten viele Informationen. Sie tauschen sich über ihre Erlebnisse und ihre eigenen Lösungswege aus. Die Workshops werden dabei auf Muttersprache von Trainerinnen und Trainer geleitet, die selbst Flucht- oder Migrationshintergrund haben. Diese Trainerinnen und Trainer werden durch das Projekt ausgebildet.<sup>62</sup>

---

<sup>60</sup> <https://www.dgppn.de/schwerpunkte/flucht-und-migration.html>, zuletzt aufgerufen am 18.08.2017.

<sup>61</sup> siehe auch: <https://www.vivo.org/projects/>, zuletzt aufgerufen am 07.01.2020.

<sup>62</sup> siehe auch: [https://www.lra.kn.de/Startseite/service-und-verwaltung/start+des+projekts+\\_mind-spring+\\_nach+erfolgreicher+trainerschulung.html](https://www.lra.kn.de/Startseite/service-und-verwaltung/start+des+projekts+_mind-spring+_nach+erfolgreicher+trainerschulung.html), zuletzt aufgerufen am 07.01.2020.

### 3.8 Ausblick und Handlungsempfehlungen

Die Bedarfe im Vor- und Umfeld der Eingliederungshilfe werden heterogener. Da sich die Zielgruppen weiter differenzieren, ist zunächst das **Regelsystem** zu stärken und zu qualifizieren. Die Anforderungen an Kultursensibilität, Migration, Sprache und anderem werden immer höher. „Sonder“-Dienste gilt es soweit möglich zu vermeiden, um keine Doppelstrukturen zu schaffen.

Im Landkreis Konstanz gibt zwei **Gemeindepsychiatrische Zentren**, in denen jedoch nicht alle ambulanten psychiatrischen Hilfen unter einem Dach zu finden sind. Auf der Ebene der Dienste und Träger wird eng kooperiert, aber aus der Perspektive der Betroffenen wird die Hilfe unter einem Dach nicht immer als solche wahrgenommen. Im Hinblick auf die Konzeption eines GPZ ist dies nur ein vertraglicher Zusammenschluss, der der Zielsetzung einer vernetzten Hilfe aus einer Hand nur eingeschränkt gerecht wird. Dies hat sich seit der letzten Teilhabeplanung nicht wirklich verbessert. Daher ist es weiterhin anzustreben, die bestehenden Gemeindepsychiatrischen Zentren zu richtigen Unterstützungs-, Beratungs- und Betreuungszentren unter einem Dach auszubauen, um noch besser vernetzte Hilfen anbieten zu können. Dazu gehört vor allem auch die Integration der Tagesstätte in Konstanz in das GPZ. Für die Zukunft sollte außerdem überlegt werden, wie ausgebildete Genesungsbegleiter in den GPZ beschäftigt werden könnten. Die Finanzierung solcher Stellen könnte von verschiedenen Trägern gemeinsam getragen werden.

Der **Sozialpsychiatrische Dienst** wird im Landkreis Konstanz von zwei Trägern angeboten. Die Anzahl der durch den SpDi betreuten Personen in der Grundversorgung und die Anzahl der längerfristig betreuten Personen in der Grundversorgung lag etwas unter dem Durchschnitt der Kreise in Baden-Württemberg<sup>63</sup>. Soziotherapie hingegen wurde deutlich weniger häufig angeboten als im Durchschnitt der Kreise in Baden-Württemberg. Hier ist eine Ausweitung des Angebots wünschenswert. Die Fachgespräche haben ergeben, dass dieses Angebot besonders auch für Menschen beim Übergang ins Rentenalter sehr hilfreich sein kann, aber oft wenig genutzt wird. Im Planungsprozess wurde immer wieder angesprochen, wie wichtig gerade auch die aufsuchende Tätigkeit des SpDi ist. Daher ist hier ebenfalls eine Ausweitung der aufsuchenden Hilfe wünschenswert.

Die beiden **Tagesstätten** bieten ein vielfältiges Programm zur Tagesgestaltung unter der Woche und teilweise auch an einzelnen Wochenenden an. Die Wochenendangebote sind für Menschen mit einer psychischen Erkrankung oft sehr wichtig, da die Regelanlaufstellen am Wochenende meistens nicht zur Verfügung stehen und manche Menschen an den Wochenenden vereinsamen. Daher wäre es erstrebenswert, möglichst häufig und regelmäßig Wochenendaktivitäten anzubieten sowie die Angebote auf die Bedürfnisse der Menschen auszurichten.

In den Fachgesprächen hat sich gezeigt, dass die meisten Tagesstättenbesucherinnen und -besucher älter sind. Menschen unter 30 Jahre werden, wie in den meisten Tagesstätten in Baden-Württemberg auch, weniger erreicht.<sup>64</sup> Daher wäre zu überprüfen, ob es Personen in dieser jungen Altersgruppe gibt, die das Angebot einer Tagesstätte bräuchten, aber bisher keinen Zugang dorthin gefunden haben und wie diese Personen erreicht werden können. Im Planungsraum Stockach gibt es bisher kein Angebot einer Tagesstätte. Der Planungsraum Stockach hat wesentlich weniger Einwohner, als die beiden Planungsräume Konstanz und Singen. Daher ist es fraglich, ob die Einrichtung einer weiteren Tagesstätte in diesem Planungsraum rentabel ist. Möglich wäre auch die Einrichtung ei-

<sup>63</sup> Vgl. Kapitel 3.1.

<sup>64</sup> Vgl. hierzu Dokumentation Gemeindepsychiatrischer Verbund Baden-Württemberg 2017/2018. Ergebnisse einer Datenerhebung bei den Stadt- und Landkreisen. Landkreistag Baden-Württemberg, Städtetag Baden-Württemberg und KVJS. Stuttgart 2019.

ner Außenstelle bzw. die Initiierung von Angeboten der bestehenden Tagesstätten in Einrichtungen/Räumlichkeiten im Planungsraum Stockach (zum Beispiel im Mehrgenerationenhaus in Radolfzell). Diese Optionen sollten geprüft werden.

Im Landkreis Konstanz gibt es zahlreiche **Selbsthilfeangebote** für Menschen mit psychischen Erkrankungen und deren Angehörige. Diese sind aber keine Selbstläufer. Sie stehen und fallen mit Menschen, die bereit sind, ehrenamtlich solche Gruppen zu initiieren und zu leiten und Menschen, die diese Gruppen besuchen und mit Leben füllen. Daher ist eine kontinuierliche Unterstützung dieser Selbsthilfegruppen weiterhin notwendig, ebenso wie ein stetiges Bekanntmachen und Bewerben der Angebote. Die Peer-Beratung ist ein wichtiges und stabilisierendes Element in der Unterstützung von psychisch kranken Menschen und deren Angehörigen und sollte gestärkt werden.

Die Corona-Pandemie zeigte gravierende Auswirkungen auf die Begleitung und Unterstützung sowie auf die „normalen“ Arbeitsweisen und Begegnungsmöglichkeiten. Gleichzeitig ist es wichtig, dass die Zugangsmöglichkeiten von Angeboten der Sozialpsychiatrischen Dienste, Tagesstätten und der Selbsthilfegruppen weiterhin gesichert bleiben. Basierend auf den Erfahrungen aus dem ersten Halbjahr 2020 sollten die Netzwerke und Kommunikationsmöglichkeiten weiterentwickelt und dabei ein besonderer Schwerpunkt auf die Möglichkeiten der digitalen Teilhabe gelegt werden.

Seitens der Angehörigenvertretung und des Gesundheitsamtes wurde angeregt, einen **Krisendienst** im Landkreis Konstanz einzurichten. Das Thema sollte als Arbeitsauftrag vom Gemeindepsychiatrischen Verbund aufgegriffen werden.

Die **Suchthilfe** und die Eingliederungshilfe sind im Landkreis Konstanz bisher zwei getrennte Systeme. Eine bessere Vernetzung der beiden Bereiche ist anzustreben. So sollten beispielsweise wichtige Akteure der beiden Bereiche partiell gegenseitig an den Sitzungen des GPV bzw. des Suchthilfeverbunds teilnehmen. Dies gilt entsprechend auch für andere Schnittstellenthemen. Mit den Akteuren der anderen Hilfesysteme, wie zum Beispiel der **Jugendhilfe**, der **Wohnungslosenhilfe**, der **Flüchtlingshilfe** und den Trägern der ordnungsrechtlichen Unterkünfte sollten Formen der Information und Kooperation gefunden werden.

Die Eingliederungshilfe sollte sich mit der Jugendhilfe, insbesondere der Schulsozialarbeit, stärker vernetzen. So kann es gelingen, Kinder und Jugendliche zu stärken – einerseits als direkt von psychischer Erkrankung Betroffene, andererseits auch als Angehörige. Die Erkenntnisse aus der Schulsozialarbeit dienen als eine Art Frühwarnsystem. Auch in den Kindertageseinrichtungen muss die Sensibilität für mögliche psychische Erkrankungen der Eltern erhöht werden. Ein besonderes Augenmerk sollte im schulischen Bereich auch auf die Grundschulförderklassen gelegt werden, da sich hier meist schwierige Schulbiografien manifestieren mit zum Teil belasteten Elternhäuser.

Beim Übergang von der Jugendhilfe zur Eingliederungshilfe müssen die Übergänge fließend sein, sodass es zu keinem Abbruch in der Unterstützungsleistung kommt. Hier sollten die Etablierung von Komplexleistungen der Jugend- und Eingliederungshilfe in Einzelfällen geprüft und die Dienste und Träger dementsprechend weiter entwickelt werden. Zumindest sollten die Übergänge institutionalisiert werden und zur vorausschauenden Planung weiterführender Hilfen das letzte Hilfeplangespräch gemeinsam mit Vertretern des abgebenden und des aufnehmenden Systems geführt werden.

Im Planungsprozess hat sich gezeigt, dass es in manchen Städten und Gemeinden im Landkreis immer wieder Probleme mit suchtabhängigen Personen gibt, die durch starken Alkoholkonsum und störendes Verhalten auffallen und wenig oder keine Krankheitseinsicht zeigen. Hilfsangebote mit Komm-Struktur sind für diesen Personenkreis nicht pas-

send und werden nicht angenommen. Hier ist eine sehr niedrighschwellige und aufsuchende Unterstützung notwendig, die es bisher für diesen Personenkreis im Landkreis Konstanz nicht gibt. Die Träger des Suchthilfeverbundes, der Wohnungslosenhilfe und des GPV sollten in Kooperation mit den betroffenen Städten und Gemeinden für diesen Personenkreis gemeinsam Hilfsangebote überlegen.<sup>65</sup>

Das Gruppenangebot Skipsy für **Kinder psychisch kranker Eltern** ist ein wichtiger Baustein in der Unterstützung von Familien, die durch psychische Erkrankungen belastet sind. Es hat auch einen starken präventiven Charakter. Die Nachfrage nach einer Teilnahme an den Gruppenangeboten ist hoch. Daher ist es wünschenswert, dieses Angebot auszubauen und auf den ganzen Landkreis auszuweiten.

Ein weiteres Ergebnis des Fachgesprächs mit den Jugendämtern war, dass Unterstützungsleistungen der Begleiteten Elternschaft für einige Familien mit Kleinkindern und einer psychischen Erkrankung der Elternteile nicht ausreichen. Es sollte geprüft werden, ob im Landkreis Konstanz ein Bedarf an einem umfänglich unterstützten Wohnangebot mit psychiatrisch-fachlicher Anbindung für diesen Personenkreis besteht.

### Zusammenfassung der Handlungsempfehlungen

**Handlungsempfehlung 1:**

Stärkung und Qualifizierung der Regelsysteme im Vor- und Umfeld der Eingliederungshilfe

**Handlungsempfehlung 2:**

Aus- und Aufbau der bestehenden Gemeindepsychiatrischen Zentren zu Unterstützungs-, Beratungs- und Betreuungszentren „unter einem Dach“ und Beschäftigung von Genesungsbegleitern in den GPZ

**Handlungsempfehlung 3:**

Ausweitung der Soziotherapie

**Handlungsempfehlung 4:**

Ausweitung der aufsuchenden Tätigkeit des SpDi, insbesondere im Einzugsbereich Singen

**Handlungsempfehlung 5:**

Ausweitung der Wochenend-Angebote der Tagesstätten, angepasst an die Bedürfnisse der betroffenen Menschen

**Handlungsempfehlung 6:**

Erarbeitung einer Konzeption für jüngere Tagesstättenbesucher

**Handlungsempfehlung 7:**

Einrichtung einer Außenstelle bzw. Initiierung von Tagesstättenangeboten im Planungsraum Stockach-Radolfzell in bestehenden Einrichtungen/Räumlichkeiten

**Handlungsempfehlung 8:**

Weiterführung der Unterstützung der Selbsthilfegruppen und stetige Bekanntmachung der Selbsthilfeangebote. Stärkung der Peer-Beratung

<sup>65</sup> Auf Grundlage der Durchführungsverordnung zu § 67 ff. ist der verbundene Einsatz der unterschiedlichen Hilfen [...] anzustreben (Vgl.: [https://www.deutscher-verein.de/de/uploads/empfehlungen-stellungnahmen/2015/dv-5-15\\_hilfe-nach-paragraf-67.pdf](https://www.deutscher-verein.de/de/uploads/empfehlungen-stellungnahmen/2015/dv-5-15_hilfe-nach-paragraf-67.pdf))

**Handlungsempfehlung 9:**

Verbesserung der Vernetzung der Eingliederungshilfe mit den Schnittstellenbereichen, wie zum Beispiel der Suchthilfe, der Wohnungslosenhilfe, der Jugendhilfe, der Altenhilfe, der Flüchtlingshilfe und den Trägern der ordnungsrechtlichen Unterkünfte

**Handlungsempfehlung 10:**

Gemeinsame Initiierung von niedrigschwelligen und aufsuchenden Unterstützungsangeboten für auffällige, suchtabhängige Personen

**Handlungsempfehlung 11:**

Ausbau und Ausweitung des Gruppenangebots für Kinder psychisch kranker Eltern

## 4 Medizinische Versorgung

Neben dem sozialpsychiatrischen Unterstützungsangebot spielt für Menschen mit einer seelischen Behinderung natürlich die medizinische Versorgung eine zentrale Rolle. Wichtig ist, dass die verschiedenen Leistungsangebote und Leistungsträger innerhalb des medizinischen Versorgungssystems kooperativ und am individuellen Bedarf der Klientinnen und Klienten orientiert zusammenwirken. Eine Zusammenarbeit mit den Akteuren der Sozialpsychiatrie wie den Sozialpsychiatrischen Diensten, den Tagesstätten oder den Wohnanbietern ist ebenso relevant, um beispielsweise die Dauer eines Klinikaufenthalts zu verkürzen und die Stabilisierung zu unterstützen.

Die medizinische Versorgungsstruktur für Menschen mit psychischer Erkrankung und seelischer Behinderung umfasst Angebote im ambulanten, stationären und teilstationären Bereich. Dazu zählen unter anderem die psychiatrischen Fachkrankenhäuser, Institutsambulanzen, Tageskliniken sowie psychiatrische Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern. Niedergelassene Fachärzte sind außerhalb des klinischen Bereichs wichtige Akteure bei der medizinischen Versorgung psychisch kranker Menschen.

## 4.1 Stationäre Versorgung

Auf Grundlage des Gesetzes zur Errichtung der **Zentren für Psychiatrie** (EZPsychG) wurden zum 01.01.1996 die ehemaligen Psychiatrischen Landeskrankenhäuser in selbstständige Anstalten des öffentlichen Rechts umgewandelt. Seitdem gibt es in Baden-Württemberg sieben Zentren für Psychiatrie (ZfP) mit neun über das Landesgebiet verteilten Standorten. Zum klinisch-psychiatrischen Versorgungssystem gehören auch die **Kliniken für Psychiatrie**, sowie an Allgemeinkrankenhäusern eingerichtete **psychiatrische und psychosomatische Abteilungen**. Weiter zählen die Universitätskliniken und das Zentralinstitut für seelische Gesundheit in Mannheim zur Versorgungsstruktur. 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 sicherzustellen. Dies gilt besonders für den Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie und für den Bereich Sucht. Erkennbar sind zudem eine „zunehmende Ambulantisierung, bei gleichzeitiger Spezialisierung stationärer Einrichtungen und einer verstärkten Miteinbeziehung der Bedürfnisse von Betroffenen und Angehörigen in die Behandlung“.<sup>66</sup> Diese Grundsätze spiegeln sich auch in der neu definierten **stationsäquivalenten Behandlung** (StäB) wider.<sup>67</sup>

Laut dem Verzeichnis der zugelassenen Krankenhäuser in Baden-Württemberg vom 01.04.2019 gab es in Baden-Württemberg für Erwachsene 6.544 vollstationäre Betten im Bereich Psychiatrie und Psychotherapie und 1.385 vollstationäre Betten im Bereich Psychosomatische Medizin und Psychotherapie. Im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie waren es 664 vollstationäre Betten.<sup>68</sup> Während die Zahl der behandelten Patientinnen und Patienten zunimmt, sinkt die Verweildauer in den Kliniken.

### Betten in der vollstationären klinisch-psychiatrischen und -psychosomatischen Versorgung in Baden-Württemberg am 01.04.2019

|                                                   | Vollstationäre Betten |
|---------------------------------------------------|-----------------------|
| Psychiatrie und Psychotherapie                    | 6.544                 |
| Psychosomatische Medizin und Psychotherapie       | 1.385                 |
| <b>Erwachsene gesamt</b>                          | <b>7.929</b>          |
| Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie | 664                   |

Datenbasis: Gesamtverzeichnis der zugelassenen Krankenhäuser Baden-Württemberg. Stand: 01.04.2019.

Zum Stichtag 01.04.2019 betrug die Summe der vollstationären Betten für Erwachsene im Fachgebiet der **Psychiatrie und Psychotherapie** im Landkreis Konstanz 266. Diese befanden sich im **Zentrum für Psychiatrie (ZfP) Reichenau**. Das medizinische Versorgungsangebot des ZfP Reichenau und seiner Fachkliniken erstreckt sich auf die folgenden Schwerpunkte: Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Suchtmedizin, Alterspsychiatrie sowie Forensische Psychiatrie und Psychotherapie (Maßregelvollzug).<sup>69</sup>

<sup>66</sup> Landesplan der Hilfen für psychisch kranke Menschen in Baden-Württemberg (Landespsychiatrieplan). Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg (Hrsg.). Stuttgart 2018, S. 91.

<sup>67</sup> Vgl. Kapitel 4.2

<sup>68</sup> Gesamtverzeichnis der zugelassenen Krankenhäuser zum 01.04.2019: <https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/de/gesundheitspflege/krankenhaeuser/krankenhausplanung/>, zuletzt aufgerufen am 30.07.2019.

<sup>69</sup> <https://www.zfp-reichenau.de/einrichtungen/kliniken/>, zuletzt aufgerufen am 19.12.2019.

Rund die Hälfte der Krankenhausbetten ist dem Bereich der Allgemeinpsychiatrie zuzuordnen.<sup>70</sup> Hier lag die Bettenauslastung im Jahr 2018 bei 100,7 Prozent. Bei 45 Prozent der Patientinnen und Patienten in der Allgemeinpsychiatrie wurden Schizophrenien (F2-Diagnosen) diagnostiziert. Die zweithäufigste Diagnose machten im Jahr 2018 mit 26 Prozent affektive Störungen (F3-Diagnosen) aus. Die durchschnittliche Verweildauer der Patientinnen und Patienten im allgemeinpsychiatrischen Teil des ZfP Reichenau lag bei 24,74 Tagen.<sup>71</sup>

Wie im Fachgespräch zur medizinischen Versorgung, welches im Rahmen der kommunalen Teilhabepflicht geführt wurde, berichtet wurde, ist im klinischen Bereich eine Zunahme von **wohnungslosen Patientinnen und Patienten** zu verzeichnen, bei welchen gleichzeitig die längste Verweildauer konstatiert werden kann. Auch die Arbeit mit sogenannten **Systemsprengern**, also Personen mit herausfordernden Verhaltensweisen, die durch Unangepasstheit, Impulsivität und ein erhöhtes Aggressivitätspotenzial auffallen, hat in den letzten Jahren zugenommen. Die Behandlung und anschließende Vermittlung stellt bei diesen beiden Personenkreisen eine besondere Herausforderung dar.

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. Wegen des vorherrschenden Zeitdrucks verläuft das Entlassmanagement nicht immer reibungslos. Die Sozialdienste müssen immer mehr Menschen in kürzerer Zeit betreuen, die Zeitspanne zur Organisation eines Nachfolgeangebots ist geringer 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 insbesondere 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.

Bei Patientinnen und Patienten der **Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie** fehlt es in manchen Fällen an sozialpsychiatrischen Betreuungsangeboten, was für die Entlassung hinderlich oder gar für eine möglicherweise vermeidbare Unterbringung ursächlich ist. Zu den Patientengruppen, die von unzureichenden oder ihrer Symptomatik nicht gerecht werdenden sozialpsychiatrischen Versorgungsangeboten betroffen sind, gehören zum einen bislang sozialpsychiatrisch unbetreute chronisch psychisch Erkrankte mit herausforderndem Verhalten. Zum anderen zählen hierzu sozialpsychiatrisch betreute chronisch Kranke, die in einer Einrichtung straffällig wurden oder denen aufgrund massiver Verhaltensauffälligkeiten gekündigt wurde. Eine dritte hier aufzuführende Personengruppe sind untergebrachte Personen mit einer Intelligenzminderung, die überwiegend in Heimen für Menschen mit geistiger Behinderung mit Sexual- und schweren Gewaltstraftaten straffällig geworden sind.<sup>72</sup>

Neben den vorgehaltenen Betten im Fachgebiet Psychiatrie und Psychotherapie gibt es im Landkreis Konstanz auch Krankenhäuser mit Plätzen im Fachgebiet der **Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie**. Am 01.04.2019 wies der Landkreis Konstanz 37

<sup>70</sup> <https://www.zfp-reichenau.de/fachgebiete/allgemeine-psychiatrie/>, zuletzt aufgerufen am 19.12.2019.

<sup>71</sup> Angaben des Zentrums für Psychiatrie Reichenau, Stand März 2019.

<sup>72</sup> ZfP Reichenau: Bericht der Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie 2019.

vollstationäre Betten in diesem Bereich auf – davon 18 im **Hegau-Bodensee-Klinikum in Singen** und 19 im **Zentrum für Psychiatrie Reichenau**.

Im Landkreis Konstanz gab es am 01.04.2019 keine vollstationären Plätze im Fachgebiet der **Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie**.<sup>73</sup>

---

<sup>73</sup> Gesamtverzeichnis der zugelassenen Krankenhäuser zum 01.04.2019: <https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/de/gesundheit-pflege/krankenhaeuser/krankenhausplanung/>, zuletzt aufgerufen am 30.07.2019.

## 4.2 Stationsäquivalente Behandlung (StäB)

Das Angebot der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung (StäB) wurde zum Jahresbeginn 2018 als neue Leistung für psychisch Erkrankte eingeführt.<sup>74</sup> Die akutpsychiatrische Behandlung gemäß § 115d SGB V erfolgt im häuslichen Umfeld des Patienten. Hinsichtlich ihrer Inhalte, der Komplexität und der Flexibilität entspricht sie einer vollstationären Behandlung. Wie in der Klinik auch, wird sie durch ein multiprofessionelles Team erbracht. Dieses umfasst Personen aus den Berufsgruppen der Ärzte (erforderlich ist die Erfüllung des Facharztstandards für Psychiatrie und Psychotherapie beziehungsweise Nervenheilkunde), der Gesundheits- und Krankenpflege, der Sozialen Arbeit, der Psychologen, der Ergotherapeuten und weiterer Spezialtherapeuten. Durch das Behandlungssetting kann das soziale Netzwerk des Patienten verstärkt mit einbezogen werden. Zu den Therapiezielen zählen auch die Entwicklung von Selbstmanagementstrategien sowie die Inklusion und Partizipation des Betroffenen. Die Dauer einer StäB liegt bei vier bis sechs Wochen.

Im **Landkreis Konstanz** wird diese Leistung vom **Zentrum für Psychiatrie Reichenau** erbracht. Das Angebot wird sehr gut angenommen und als Bereicherung im Versorgungsspektrum für psychisch kranke Menschen wahrgenommen. Insbesondere für psychisch Erkrankte, die bislang ambulant betreut wurden und einer stationären Behandlung nicht zustimmen, stellt StäB eine sinnvolle Alternative dar, zu der sich die Patientinnen und Patienten leichter motivieren lassen. Ebenso konnten Betroffene erreicht werden, die bisher auch ambulant-psychiatrisch nicht versorgt werden konnten.

Die Behandlungskapazität des StäB-Teams des ZfP Reichenau wurde von 5 auf mittlerweile 12 Patientinnen und Patienten erhöht. Die Behandlung erfolgt diagnosenübergreifend, wobei seit Mitte 2019 auch Patientinnen und Patienten mit einer Alkoholabhängigkeit und seit Ende 2019 auch alterspsychiatrische Patientinnen und Patienten behandelt werden. Auch Patientinnen und Patienten in ambulanten und stationären Wohneinrichtungen werden durch das StäB-Team betreut. Die Anmeldung zur stationsäquivalenten Behandlung ist in das Aufnahmemanagement des ZfP Reichenau integriert. Es wurde berichtet, dass der Einbezug der Sozialpsychiatrischen Dienste gut funktioniert. Daneben wird auch die intensive Zusammenarbeit mit den Angehörigen als Gelingensfaktor beschrieben.

---

<sup>74</sup> Vgl. Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG).

### 4.3 Tageskliniken

Mit ihrem **teilstationären Behandlungsangebot** stellen Tageskliniken ein wichtiges Bindeglied zwischen der ambulanten und der stationären medizinischen Versorgung psychisch erkrankter Personen dar. Das Konzept dieses Versorgungsangebots sieht vor, dass Patientinnen und Patienten von Montag bis Freitag tagsüber eine umfassende Behandlung in der Tagesklinik erhalten, die Abende, Nächte und Wochenenden allerdings zu Hause verbringen. Hierdurch wird die Inanspruchnahme einer intensiven Behandlung bei gleichzeitigem Erhalt des sozialen Umfelds ermöglicht.

Die Behandlung in einer Tagesklinik kann im Anschluss an einen vollstationären Klinikaufenthalt oder auch im Fall einer akuten Krise erfolgen. Findet sie als Übergang aus einer stationären Behandlung statt, ermöglicht es die Struktur des Versorgungsangebots den Patienten, Schritt für Schritt zurück in den Alltag zu finden und sich somit auf eine sich gegebenenfalls anschließende ambulante Behandlung vorbereiten zu können. In jedem Fall wird die Selbständigkeit der psychisch erkrankten Person gefördert.

Eine tendenzielle Entwicklung von vollstationären hin zu tagesklinischen psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlungsangeboten wird im Landespsychiatrieplan als „politisch gewünscht (...), ökonomisch und im Allgemeinen therapeutisch sinnvoll“<sup>75</sup> beschrieben. Das Angebot an Plätzen in Tageskliniken wurde in Baden-Württemberg entsprechend sukzessive ausgebaut. Am 01.04.2019 standen 1.615 Plätze für Erwachsene im Bereich der Psychiatrie und Psychotherapie und 357 im Bereich der Psychosomatischen Medizin zur Verfügung. Im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie waren es 383 teilstationäre Plätze.<sup>76</sup>

#### Plätze in der teilstationären klinisch-psychiatrischen und -psychosomatischen Versorgung in Baden-Württemberg am 01.04.2019

|                                                   | Teilstationäre Plätze |
|---------------------------------------------------|-----------------------|
| Psychiatrie und Psychotherapie                    | 1.615                 |
| Psychosomatische Medizin und Psychotherapie       | 357                   |
| <b>Erwachsene gesamt</b>                          | <b>1.972</b>          |
| Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie | 383                   |

Datenbasis: Gesamtverzeichnis der zugelassenen Krankenhäuser Baden-Württemberg. Stand: 01.04.2019.

Im **Landkreis Konstanz** besteht das tagesklinische Angebot im Fachgebiet **Psychiatrie und Psychotherapie** beim **Zentrum für Psychiatrie Reichenau**. Die Tageskliniken des ZfP boten zum 01.04.2019 51 Behandlungsplätze an.<sup>77</sup> Auf der Reichenau befindet sich eine Akut-Tagesklinik. Zudem gibt es eine psychiatrische Tagesklinik in Singen und eine psychotherapeutische sowie eine suchtmmedizinische Tagesklinik in Konstanz. In Radolfzell befindet sich die Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie der **Luisenlinik**. Diese verfügt über 20 Therapieplätze.<sup>78</sup>

<sup>75</sup> Landesplan der Hilfen für psychisch kranke Menschen in Baden-Württemberg (Landespsychiatrieplan). Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg (Hrsg.). Stuttgart 2018, S. 65.

<sup>76</sup> Gesamtverzeichnis der zugelassenen Krankenhäuser zum 01.04.2019: <https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/de/gesundheitspflege/krankenhaeuser/krankenhausplanung/>, zuletzt aufgerufen am 30.07.2019.

<sup>77</sup> Gesamtverzeichnis der zugelassenen Krankenhäuser zum 01.04.2019: <https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/de/gesundheitspflege/krankenhaeuser/krankenhausplanung/>, zuletzt aufgerufen am 30.07.2019.

<sup>78</sup> <https://www.luisenlinik.de/radolfzell.html>, zuletzt aufgerufen am 19.12.2019

Im Fachgebiet **Psychosomatische Medizin und Psychotherapie** gab es am 01.04.2019 zwei teilstationäre Plätze im **Hegau-Bodensee-Klinikum** in **Singen**.<sup>79</sup>

---

<sup>79</sup> Gesamtverzeichnis der zugelassenen Krankenhäuser zum 01.04.2019: <https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/de/gesundheitspflege/krankenhaeuser/krankenhausplanung/>, zuletzt aufgerufen am 30.07.2019.

#### 4.4 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.“<sup>80</sup> 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.<sup>81</sup>

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 Versorgungssystem 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 **Landkreis Konstanz** verfügt das ZfP Reichenau über eine psychiatrische Institutsambulanz am Standort Reichenau mit täglich stattfindenden Außensprechstunden in Konstanz und Singen. In Konstanz befindet sich die PIA in den Räumen des Gemeindepsychiatrischen Zentrums, in Singen in den Räumen der Tagesklinik, die in räumlicher Nähe zum Gemeindepsychiatrischen Zentrum liegt.

---

<sup>80</sup> § 118 SGB V

<sup>81</sup> Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg: Landesplan der Hilfen für psychisch kranke Menschen in Baden-Württemberg. Stuttgart 2018. S. 83.

#### **4.5 Niedergelassene Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Nervenärzte**

Niedergelassene Fachärzte sind außerhalb des klinischen Bereichs wichtige Akteure bei der medizinischen Versorgung psychisch kranker Menschen. Dabei ist zu beachten, dass die Bezeichnungen dieser Fachärzte variieren: Facharzt für Psychiatrie, Facharzt für Psychiatrie und Neurologie, Facharzt für Nervenheilkunde oder Nervenarzt sind geläufige Bezeichnungen. Sie arbeiten in Einzel- oder Gemeinschaftspraxen und nehmen eine Zwischenposition zwischen der hausärztlichen und der klinischen Versorgung ein.

Auf der Homepage der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg sind für den Landkreis Konstanz 30 niedergelassene Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie aufgelistet.<sup>82</sup> Jede Praxis muss Akuttermine anbieten, die zeitnah vergeben werden. Für reguläre Termine und vor allem für ärztliche Psychotherapietermine gibt es Wartezeiten. Bei älteren, eingeschränkten Menschen sind Hausbesuche möglich. Die Zahl der Patienten mit gerontopsychiatrischen Diagnosen hat ebenso wie die der Patienten mit zusätzlichen Suchtdiagnosen (Doppeldiagnosen) stark zugenommen.

In der Bodenseeregion gibt es ein Ärztenetz für Neurologie, Psychiatrie, Psychotherapie Hegau-Bodensee e.V., in dem sich entsprechende Fachärzte zusammengeschlossen haben. Durch die Kooperation sollen die Versorgung der Patienten vor Ort verbessert und optimiert und die Angebotsstrukturen aufeinander abgestimmt werden.

---

<sup>82</sup> [https://www.arztsuche-bw.de/index.php?suchen=1&sorting=name&direction=ASC&arztgruppe=facharzt&id\\_fachgruppe=480&vorna me=&nachname=ohne+Titel+%28Dr.%29&plz=&ort=&strasse=&landkreis=Konstanz](https://www.arztsuche-bw.de/index.php?suchen=1&sorting=name&direction=ASC&arztgruppe=facharzt&id_fachgruppe=480&vorna me=&nachname=ohne+Titel+%28Dr.%29&plz=&ort=&strasse=&landkreis=Konstanz), zuletzt aufgerufen am 16.01.2020.

## 4.6 Ambulante Psychiatrische Pflege

Baden-Württemberg verfügt über ein flächendeckend ausgebautes Netz von ungefähr 1.150 ambulanten Pflegediensten und Sozialstationen. Patientinnen und Patienten, die zugleich unter psychischen und körperlichen Erkrankungen leiden, werden nicht selten durch diese Pflegedienste mitversorgt. Im Bereich der ambulanten psychiatrischen Pflege kann in Baden-Württemberg nur partiell auf etablierte Strukturen zurückgegriffen werden: In den Stadt- und Landkreisen bestehen zum Teil Verträge zwischen einzelnen Pflegediensten für ambulante psychiatrische Pflege und einzelnen gesetzlichen Krankenkassen. Es besteht allerdings keine flächendeckende Versorgung. Diese Situation ist nicht zufriedenstellend, wie der Landespsychiatrieplan jüngst herausgestellt hat.<sup>83</sup>

Prinzipiell stellt die ambulante psychiatrische Pflege ein gemeindeorientiertes psychiatrisches Versorgungsangebot dar. Sie zählt zu den Leistungen der Krankenversicherung nach dem SGB V, dient der Sicherstellung ärztlicher Behandlung, der Vermeidung oder Verkürzung von Krankenhausaufenthalten und ist als aufsuchendes wohnortnahes Angebot angelegt, das die Patientinnen und Patienten in ihren gewohnten sozialen Bezügen stärken soll. Ambulante psychiatrische Pflege kann als häusliche Krankenpflege ärztlich verordnet werden. Grundlage ist dabei allerdings eine begrenzte Diagnoseliste, die insbesondere Demenzen, organische Psychosyndrome nach Schädelhirntrauma, Schizophrenien und bipolare Störungen einschließt. In der Praxis besteht zudem eine zeitliche Begrenzung der Behandlung. Leistungen der Pflegeversicherung nach SGB XI beinhalten in § 14 seit dem Jahr 1995 auch psychiatrische Krankheitsbilder. Gemäß § 37 SGB V kann hier ambulante Pflege also als Leistung der Krankenversicherung zur Vermeidung oder Verkürzung von Krankenhausaufenthalten sowie zur Sicherstellung einer Behandlung durch niedergelassene Psychiaterinnen und Psychiater verordnet werden.<sup>84</sup>

In Baden-Württemberg gibt es in einigen wenigen Kreisen langjährig etablierte ambulante psychiatrische Pflegedienste, im **Landkreis Konstanz** gibt es solch ein Angebot bisher nicht.

---

<sup>83</sup> Landesplan der Hilfen für psychisch kranke Menschen in Baden-Württemberg (Landespsychiatrieplan). Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg (Hrsg.). Stuttgart 2018, S. 52.

<sup>84</sup> Landesplan der Hilfen für psychisch kranke Menschen in Baden-Württemberg (Landespsychiatrieplan). Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg (Hrsg.). Stuttgart 2018, S. 52f.

## 4.7 Ausblick und Handlungsempfehlungen

In Baden-Württemberg gibt es eine vielfältige **medizinische Versorgungsstruktur** für psychisch kranke und seelisch behinderte Menschen. Generell umfasst das Versorgungsangebot ambulante, stationäre und teilstationäre Angebote. Entscheidend ist – neben der Verfügbarkeit der Angebote – immer auch ein gut aufeinander abgestimmtes Zusammenwirken verschiedener Leistungsangebote und Leistungsträger.

Im Fachgespräch zur medizinisch-psychiatrischen Versorgung im Landkreis Konstanz wurde die Schnittstelle zwischen der **Kinder-/Jugendpsychiatrie** und der **Erwachsenenpsychiatrie** thematisiert. Um einen reibungslosen Übergang der Patientinnen und Patienten sicherstellen zu können, wäre hier eine engere, frühzeitige Abstimmung wünschenswert. Aus Expertensicht besteht im Landkreis Konstanz eine Unterversorgung in der **ambulanten Kinder- und Jugendpsychiatrie**. Es wird empfohlen, das Thema in die Lenkungsgruppe der Kommunalen Gesundheitskonferenz einzubringen.

Das neue Angebot der **stationsäquivalenten Behandlung** wird als bereichernder neuer Baustein im medizinischen Versorgungssystem für psychisch kranke und seelisch behinderte Menschen im Landkreis Konstanz bewertet. Eine Weiterführung unter Berücksichtigung der Erkenntnisse aus der wissenschaftlichen Begleitung des Angebots ist daher zu empfehlen.

Im Landkreis Konstanz besteht kein Angebot im Bereich **ambulanter psychiatrischer Pflege**. Die Einführung eines ambulanten psychiatrischen Pflegedienstes gilt es zu prüfen. Alternativ ist zumindest zu empfehlen, die bestehenden Pflegedienste im Umgang mit psychisch erkrankten Menschen dahingehend fortzubilden, dass sich zumindest ein Pflegedienst je Planungsraum in dieser Fachrichtung qualifiziert.

## Zusammenfassung der Handlungsempfehlungen

### Handlungsempfehlung 12:

Verbesserung der Kommunikation mit der Kinder-/Jugendpsychiatrie zur Gewährleistung eines reibungslosen Übergangs in die Erwachsenenpsychiatrie

### Handlungsempfehlung 13:

Thematisierung der Versorgungssituation im Bereich der ambulanten Kinder- und Jugendpsychiatrie in der Lenkungsgruppe der Kommunalen Gesundheitskonferenz

### Handlungsempfehlung 14:

Weiterführung und -entwicklung der stationsäquivalenten Behandlung

### Handlungsempfehlung 15:

Prüfung der Einführung eines ambulanten psychiatrischen Pflegedienstes

## 5 Arbeit und Beschäftigung

Für Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung sind Erwerbstätigkeit und Beschäftigung zentrale Elemente der Tagesstrukturierung. Durch sie entsteht der Rahmen für eine erfüllende Alltags- und Lebensgestaltung.

Da eine seelische Behinderung in der Regel im Verlauf des Lebens auftritt, verfügen die betroffenen Personen häufig bereits über eine reguläre schulische und/oder berufliche Ausbildung. Oftmals können sie daher eine mehr oder weniger differenzierte Erwerbsbiografie vorweisen und besitzen auch die wichtige Fähigkeit zur selbstständigen Mobilität. Dennoch sind einer Beschäftigung von Menschen mit seelischer Behinderung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt durch ihre chronische psychische Erkrankung weiterhin enge Grenzen gesetzt.<sup>85</sup>

Durch das Bundesteilhabegesetz wurden die Möglichkeiten der Teilhabe am Arbeitsleben weiter ausgeweitet. So wurde das Budget für Arbeit, das bisher schon in verschiedenen Bundesländern als Modell erprobt wurde, ab Januar 2018 bundesweit als neue Leistung der Eingliederungshilfe in § 61 SGB IX eingeführt. In Baden-Württemberg wird das Budget für Arbeit als Teil 2 des landesweit abgestimmten Förderprogramms „Arbeit Inklusiv“ umgesetzt. Darüber hinaus wurden mit dem Bundesteilhabegesetz sogenannte andere Leistungsanbieter zugelassen, deren Angebote eine Alternative zu einer Werkstatt für behinderte Menschen darstellen sollen (§ 60 SGB IX).<sup>86</sup>

In diesem Kapitel geht es primär um den Personenkreis der wesentlich seelisch behinderten Menschen, die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben oder zur Tagesstrukturierung und Beschäftigung erhalten. Dabei handelt es sich um individuelle Leistungen im Rahmen der Eingliederungshilfe nach dem zum Zeitpunkt der Datenerhebung gültigen Landesrahmenvertrag<sup>87</sup>. Diese Leistungen können etwa in Werkstätten für Menschen mit psychischer Erkrankung, aber auch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt erbracht werden. Ferner werden in diesem Kapitel Angebote thematisiert, die von anderen Leistungsträgern finanziert werden, wie etwa von der Bundesagentur für Arbeit.

---

<sup>85</sup> 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.

<sup>86</sup> Vgl. Kapitel 4.2 Werkstätten.

<sup>87</sup> 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, aktualisierte Fassung vom 22. November 2012.

## 5.1 Allgemeiner Arbeitsmarkt

Nach dem Landespsychiatrieplan ist für Menschen mit psychischer Erkrankung und seelischer Behinderung ein sogenannter „real-life-first“-Ansatz zu verfolgen, der die Inklusion befördert und eine Beschäftigung auf dem ersten Arbeitsmarkt anstelle einer Betreuung in spezifischen Einrichtungen vorsieht.<sup>88</sup>

Die Aufgabe der Bundesagentur für Arbeit ist es dabei, über die zur Verfügung stehenden verschiedenen Unterstützungs- und Fördermöglichkeiten zu beraten. Diese berücksichtigen bereits 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. Folgende Maßnahmen können dabei unter anderem geeignet 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 können und teilweise nicht am Wohnort verfügbar sind, kommen noch weitere allgemeine Förderleistungen und Angebote in Betracht. Im Vorfeld prüft die Bundesagentur für Arbeit jeweils die Anspruchsvoraussetzungen (Maßnahmen des SGB II und SGB III) von

- Probebeschäftigungen über mehrere Monate hinweg,
- Eingliederungszuschüssen für Arbeitgeber bei einer Einstellung,
- Trainingsmaßnahmen bei einem Arbeitgeber für mehrere Wochen oder
- Ausbildungszuschüssen für eine duale betriebliche Ausbildung.

Insbesondere die Maßnahmen und Angebote im Bereich SGB II-Bezug sind sehr vielfältig und werden je nach Bedarf vor Ort entwickelt und festgelegt.

Das Projekt „SINUS – Sinnvoll und Sozial“ der Liga der freien Wohlfahrtspflege im Landkreis Konstanz stellt ein weiteres eigenständiges Angebot im Gesamtkontext der Angebote für langzeitarbeitslose Menschen dar. Zielgruppe sind SGB II-Leistungsbeziehende mit Bedarf an psychosozialer Beratung, Stabilisierung und Tagesstrukturierung. Mit dem präventiven Charakter des Projekts sollen die Teilnehmenden sozial stabilisiert und der Chronifizierung psychischer Erkrankungen entgegengewirkt werden. Mit dem Landratsamt Konstanz besteht eine Leistungsvereinbarung bis zum 31.12.2020 für 40 Plätze. Das Projekt wurde durch das IfaS Institut für angewandte Sozialwissenschaften Stuttgart evaluiert.<sup>89</sup>

### Integrationsfachdienst (IFD)<sup>90</sup>

Der IFD berät und unterstützt Arbeitgeber, die Menschen mit psychischer Erkrankung oder schwerbehinderte Menschen beschäftigen beziehungsweise beschäftigen wollen. Er wird im Auftrag des KVJS-Integrationsamtes tätig. Zu seinen Aufgaben zählt zudem die

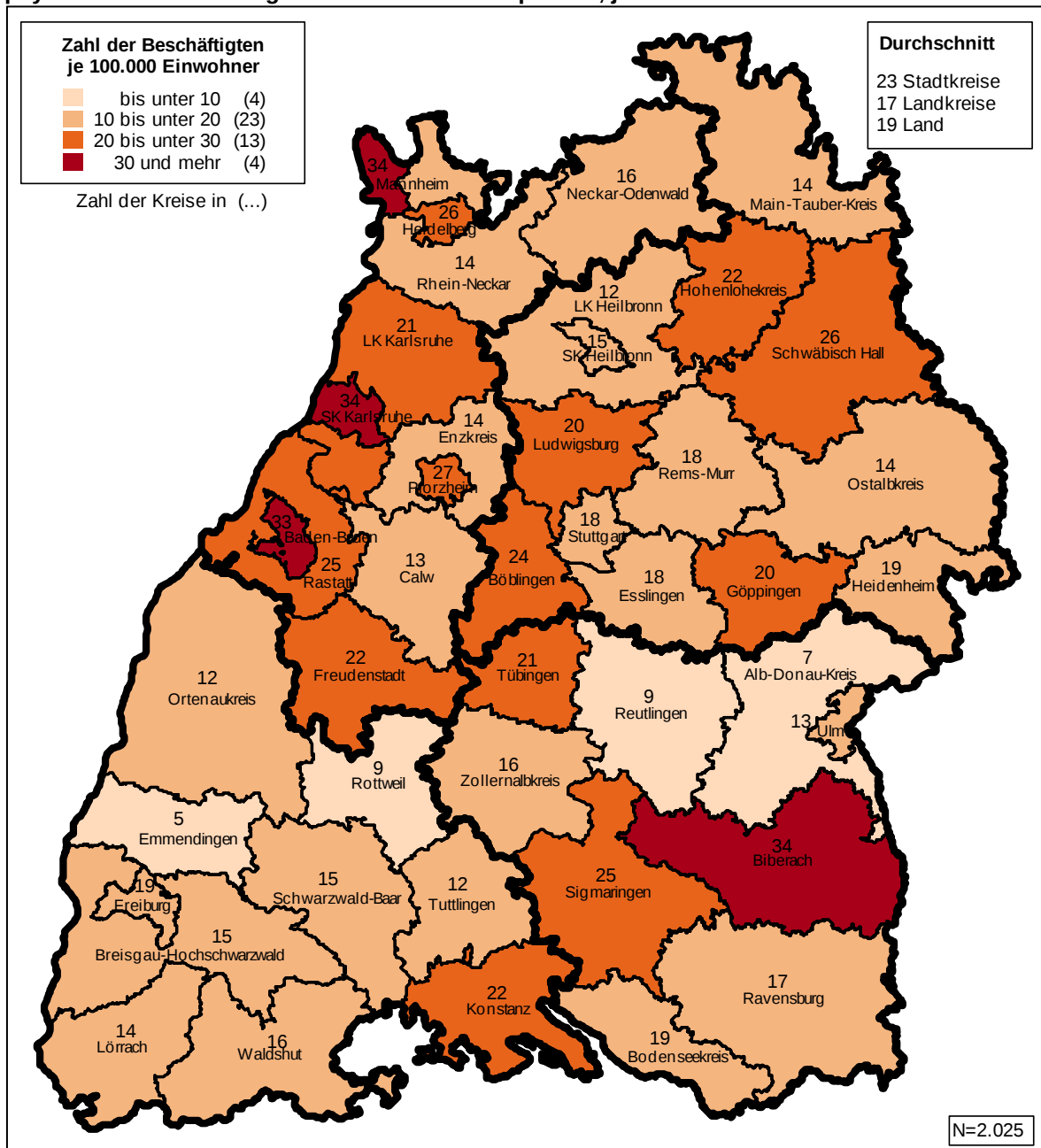
<sup>88</sup> Landesplan der Hilfen für psychisch kranke Menschen in Baden-Württemberg (Landespsychiatrieplan). Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg (Hrsg.). Stuttgart 2018, S. 61

<sup>89</sup> Endbericht zur Evaluation SINUS - Sinnvoll und Sozial. Institut für angewandte Sozialwissenschaften. Stuttgart 2016: [http://sozialwissenschaften-stuttgart.de/images/2016\\_11-Abschlussbericht-final5\\_neues-Ministerium.pdf](http://sozialwissenschaften-stuttgart.de/images/2016_11-Abschlussbericht-final5_neues-Ministerium.pdf), zuletzt aufgerufen am 13.11.2019

<sup>90</sup> §§ 192 bis 198 SGB IX

Beratung von Menschen mit einer psychischen Erkrankung und Unterstützungsbedarf beim Zugang in das Arbeitsleben, beispielsweise in eine Ausbildung. Er kann bei der Suche nach einem Arbeitsplatz unterstützen, sofern er eine Beauftragung dafür erhält. Des Weiteren berät er Menschen mit psychischer Erkrankung im Arbeitsleben. Der Integrationsfachdienst im Landkreis Konstanz war bis Herbst 2018 beim baden-württembergischen Landesverband für Prävention und Rehabilitation gGmbH (bwlv) angesiedelt und wurde dann von der Arkade Pauline 13 gGmbH übernommen. Der IFD Bodensee-Oberschwaben ist zuständig für die Landkreise Konstanz, Ravensburg, Sigmaringen und den Bodenseekreis.

**Integrationsfachdienste – Sicherung von Arbeitsplätzen im Jahr 2017 bei Beschäftigten mit psychischer Erkrankung nach Ort des Arbeitsplatzes, je 100.000 Einwohner**



Grafik: KVJS. Datenbasis: Integrationsamt beim KVJS, interne Statistik 2017 (N=2.025 Fälle in Baden-Württemberg, 9 Fälle außerhalb).



Im Jahr 2017 wurden durch die Integrationsfachdienste insgesamt 366 Personen mit psychischer Erkrankung im Bereich der Vermittlung unterstützt. Dabei konnte in 56 Fällen in insgesamt 28 Kreisen ein Arbeitsverhältnis erzielt werden. Im Durchschnitt des Landes Baden-Württemberg gab es 3,3 Vermittlungsfälle je 100.000 Einwohner. Mit 3,9 Vermittlungsfällen je 100.000 Einwohner lag die Kennziffer im Landkreis Konstanz über dem Landesdurchschnitt. Im Ganzen handelte es sich dabei um 11 Vermittlungsfälle im Landkreis Konstanz.

Von 2016 auf 2017 ist die Zahl der Vermittlungsfälle von 455 auf 366 gesunken. Die Beauftragung der IFD durch die Träger der Arbeitsvermittlung und die Rehabilitationsträger ist seit dem Jahr 2010 nur noch im Einzelfall möglich und auch deshalb stark rückläufig. Das liegt insbesondere daran, dass seither die entsprechenden Kontingentverträge ausgeschrieben werden müssen. Die IFD dürfen sich jedoch nicht gewerblich verhalten. Sie kommen deshalb als Bieter weiterhin rechtlich nicht in Frage.<sup>91</sup>

Auch für Menschen mit psychischer Erkrankung, die aus einer Werkstatt ausgegliedert werden möchten, sowie für Schulabgängerinnen und Schulabgänger aus Sonderpädagogischen Bildungs- und Beratungszentren (SBBZ), ist der IFD prinzipiell zuständig. Für das Gelingen ist eine enge Kooperation mit der jeweiligen Werkstatt oder Schule erforderlich. Bei einer Vermittlung in Arbeit ist der Besitz eines Schwerbehindertenausweises nötig, um Leistungen an Arbeitgeber zur Abgeltung außergewöhnlicher Belastungen (Beschäftigungssicherungszuschüsse) 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 in der Folge weiterhin als Ansprechpartner zur Verfügung. Wesentlich seelisch behinderte Menschen und potenzielle Arbeitgeber können vom Programm „Arbeit inklusiv“ im Rahmen der „Aktion 1000 – Perspektive 2020“ des KVJS profitieren, wenn diese aus der Maßnahme Unterstützte Beschäftigung (UB), aus einer Schule oder einer Werkstatt kommen und der IFD frühzeitig in den Vermittlungsprozess eingebunden wird, zum Beispiel im Rahmen von Praktika, die zu einem Arbeitsverhältnis führen können.

Das Budget für Arbeit, welches bereits in mehreren Bundesländern als Modell erprobt wurde, wurde ab Januar 2018 bundesweit als eine neue Leistung der Eingliederungshilfe mit § 61 SGB IX eingeführt. Es ist ein weiterer Schritt auf dem Weg zu einem inklusiven Arbeitsmarkt, wie ihn die UN-Behindertenrechtskonvention anstrebt. Mit Inkrafttreten des BTHG standen die für die Teilhabe am Arbeitsleben zuständigen Leistungsträger in Baden-Württemberg vor der Frage, ob die bisherigen Instrumente durch eine Förderung mit dem neuen Budget für Arbeit ersetzt werden können. Dabei zeigt sich, dass das Budget für Arbeit nach § 61 SGB IX dies so nicht leisten kann. Es führt zum einen wegen des möglichen Ausschlusses der Arbeitslosenversicherung nicht unmittelbar zu vollwertigen sozialversicherungspflichtigen Arbeitsverhältnissen und es steht zum anderen für Schüler beim Übergang von der Schule in das Arbeitsleben nicht zur Verfügung, sondern erst dann, wenn diese einen Werkstattanspruch erworben haben – in der Regel erst nach Durchlaufen des Berufsbildungsbereichs der Werkstatt. Vor diesem Hintergrund wurde für Baden-Württemberg festgelegt, dass künftig zwei Angebote zur Förderung der beruflichen Teilhabe zur Verfügung stehen: Wesentlich behinderte Menschen können im bisherigen Rahmen und Umfang bei der Teilhabe am Arbeitsleben des allgemeinen Arbeitsmarktes gefördert werden. Die Förderung mit dem Budget für Arbeit tritt als weitere Möglichkeit

<sup>91</sup> Vgl. hierzu Kapitel 5.3 der Dokumentation Gemeindepsychiatrischer Verbund Baden-Württemberg 2017/2018. Ergebnisse einer Datenerhebung bei den Stadt- und Landkreisen. Landkreistag Baden-Württemberg, Städtetag Baden-Württemberg und KVJS. Stuttgart 2019.

hinzu. Folglich wurden die bisherigen Grundsätze zu „Arbeit Inklusiv“ bis 2022 verlängert und in einem zweiten Teil um Regelungen zum Budget für Arbeit erweitert.<sup>92</sup>

### **Weitere Unterstützungsangebote zur Inklusion auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt**

Das Zentrum für Psychiatrie Reichenau führt seit 2015 das Modellprojekt Supported Employment durch. Grundlegendes Prinzip des Supported Employment ist es, Klientinnen und Klienten mit psychischer Erkrankung zuerst auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu platzieren und anschließend dort zu trainieren. Jobcoaches bieten eine zeitlich unbefristete Begleitung und Unterstützung bei allen Fragen bezüglich der Beschäftigung auf einem Arbeitsplatz auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt an. Supported Employment kann zur Berufsorientierung, zur Jobsuche sowie zum Joberhalt eingesetzt werden.

Beim Fachdienst Betriebliche Inklusion der Caritas handelt es sich um ein zunächst von Aktion Mensch gefördertes Projekt. Das Angebot des Jobcoachings richtet sich an Menschen mit Teilhabehemmnissen. Mit diesen gemeinsam werden die Ziele, Wünsche und vorhandenen Ressourcen besprochen. Auf dieser Grundlage werden Erprobungsmöglichkeiten in Betrieben gesucht. Der Fachdienst bereitet die Teilnehmenden auf ihren neuen Arbeitsplatz vor und begleitet sie längerfristig. Für Betriebe besteht das Angebot der Beratung hinsichtlich der Nutzung verschiedener Fördermittel und Zuschüsse für die Beschäftigung eines Menschen mit Behinderung.

Menschen mit psychischen Erkrankungen, die sich nach der Entlassung aus einer Klinikbehandlung beruflich neu positionieren müssen, werden im Beruflichen Trainingszentrum (BTZ) in Radolfzell dabei unterstützt. In den Räumen des BTZ werden die betrieblichen Bedingungen des ersten Arbeitsmarktes simuliert. Im dennoch geschützten Rahmen können die Personen in ihren fachlichen und sozialen Ressourcen qualifiziert und trainiert werden. Das Training ist modular aufgebaut: Nach der Vorbereitungsphase mit Informationsgesprächen folgen die Orientierungsphase zum Aufbau grundlegender Fertigkeiten und die Qualifizierungsphase, in der fachtheoretische und praktische Kenntnisse und Fähigkeiten vermittelt werden. Daran schließt sich die Wiedereingliederungsphase an, deren Ziel die Arbeitsaufnahme ist. Träger des BTZ sind die Beruflichen Fortbildungszentren der Bayerischen Wirtschaft (bfz) gGmbH. Das Rehamanagement des bfz hilft Menschen mit Beeinträchtigungen bei der Erlangung einer neuen beruflichen Perspektive. Die Maßnahmen sind nach den folgenden Modulen strukturiert: Anamnese, Berufliche Integrationsmodelle, Berufliche Integration, Medizinische Rehabilitation und gesellschaftliche Teilhabe.

Ein weiteres Angebot im Landkreis Konstanz, das Menschen mit Behinderung und Unternehmen des ersten Arbeitsmarktes zusammenbringen soll, ist der DUOday. Dieser Schnuppertag fand erstmalig im Mai 2019 statt und soll fest im Landkreis verankert werden. Dabei bilden jeweils ein Mitarbeiter eines Betriebes und eine Person mit Beeinträchtigungen ein Duo. Menschen mit seelischer und geistiger Behinderung wird damit die Möglichkeit geboten, die regulären Aufgaben der Mitarbeitenden kennenzulernen und gegebenenfalls für die Zukunft nützliche Kontakte zu knüpfen.

---

<sup>92</sup> KVJS: Geschäftsbericht 2017/2018. Zahlen – Daten – Fakten zur Arbeit des Integrationsamtes. S. 32.

## Inklusionsbetriebe

Bei Inklusionsbetrieben (§ 215 SGB IX) handelt es sich um Unternehmen des allgemeinen Arbeitsmarktes, die gemäß ihrem Unternehmensziel schwerbehinderte Menschen beschäftigen und daher auch gemeinnützig sind. Entscheidend ist, dass ein Teil der schwerbehinderten Beschäftigten von einer Behinderung besonders betroffen ist. Ein Unternehmen darf sich künftig erst dann Inklusionsbetrieb nennen und ist damit gemeinnützig, wenn es mindestens 30 Prozent – vor dem BTHG waren es 25 Prozent – und in der Regel höchstens 50 Prozent schwerbehinderte Menschen beschäftigt.

Am Ende des Jahres 2018 gab es in Baden-Württemberg 92 Inklusionsbetriebe. In diesen waren insgesamt 4.630 Personen beschäftigt, davon 1.862 Menschen mit einer Schwerbehinderung. Davon wiederum zählten 1.630 Personen zu den besonders betroffenen schwerbehinderten Menschen. Diese Menschen hätten ohne die besondere Unternehmensform sehr wahrscheinlich keine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt gefunden. Menschen mit seelischer Behinderung wurden in Inklusionsbetrieben zu einem Anteil von 17 Prozent beschäftigt. Im Vorjahr lag der Anteil noch bei 26 Prozent. Zur Steigerung des Beschäftigtenanteils dieser Personengruppe wurde die Förderung der laufenden Leistungen in diesem Bereich im Jahr 2019 verbessert.<sup>93</sup>

Zum Jahresende 2017 beschäftigten die beiden Inklusionsbetriebe im Landkreis Konstanz insgesamt 109 Personen. Der Inklusionsbetrieb Indigo – eine Tochtergesellschaft des Hilfsvereins für seelische Gesundheit e.V. und der Paritätische Sozialdienste gGmbH – befindet sich in der Stadt Konstanz. Indigo bietet einen Fahrradservice und -verleih, einen Bügel- und Mangelservice, einen Pflanzenverleih sowie die Durchführung der E-Checks von Elektrogeräten an. Am 31.12.2017 waren unter den 28 Mitarbeitenden vier mit einer seelischen Behinderung (ohne hirnganisch beziehungsweise neurologisch beeinträchtigte Menschen).

Die Integrationsbetriebe Caritas Konstanz gGmbH sind eine Tochtergesellschaft des Caritasverbandes Konstanz. Dazu gehören das Hotel und Gasthaus Seehörnle in Gaienhofen, ein Reinigungsservice, sowie eine Großküche im Caritaszentrum Konradihaus in Konstanz. Insgesamt waren am 31.12.2017 81 Personen dort beschäftigt. Von diesen wiesen zwei eine seelische Behinderung auf.

## Beschäftigungssicherungszuschüsse

Um Anreize zu einer nachhaltigen Beschäftigung von Menschen mit psychischer Erkrankung zu schaffen und deren Chancen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt maßgeblich zu erhöhen, können Arbeitgeber Lohnkostenzuschüsse aus Mitteln der Ausgleichsabgabe vom KVJS-Integrationsamt erhalten.<sup>94</sup> Beschäftigungssicherungszuschüsse tragen ferner dazu bei, gefährdete Arbeitsverhältnisse zu sichern.

Vorrangig sind in jedem Fall die Zuschüsse der Agentur für Arbeit, die bis zu fünf Jahre nach Beginn eines Arbeitsverhältnisses gewährt werden können.<sup>95</sup> Die Zuschüsse des KVJS-Integrationsamtes aus Mitteln der Ausgleichsabgabe können diese dann für wesentlich behinderte Menschen bzw. die Zielgruppe der „Aktion 1000“ ergänzen oder auch nach Zahlungsende an deren Stelle treten. Sie können bei wesentlich behinderten Menschen bis zu 40 Prozent und bei besonders betroffenen schwerbehinderten Menschen bis maximal 30 Prozent des Arbeitsentgeltes einschließlich des Sozialversicherungsanteils des Arbeitgebers betragen.

<sup>93</sup> KVJS: Geschäftsbericht 2018/2019. Zahlen – Daten – Fakten zur Arbeit des Integrationsamtes, S. 21 f.

<sup>94</sup> Schwerbehinderten-Ausgleichsabgabeverordnung, § 27, Leistungen bei außergewöhnlichen Belastungen

<sup>95</sup> § 90 Absatz 2 SGB III.

Nicht immer reichen die Mittel der Agentur für Arbeit und des KVJS-Integrationsamtes aus; insbesondere dann nicht, wenn es sich um die Sicherung eines Arbeitsplatzes von wesentlich behinderten Menschen mit einem besonderen Unterstützungsbedarf und hohen Leistungseinschränkungen handelt. Daher haben sich die Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg bereit erklärt, basierend auf dem Landesprogramm „Arbeit Inklusiv“ ergänzende Lohnkostenzuschüsse als eine Ermessensleistung aus Mitteln der Eingliederungshilfe zu erbringen. Im Anschluss an die vorrangige Förderung der Agentur für Arbeit kann somit – in stets begründeten Einzelfällen – eine Förderung von bis zu 70 Prozent für die nächsten fünf Jahre ermöglicht werden. Zum Jahresende 2017 hatten zu diesem Zweck alle 44 Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg mit dem KVJS eine entsprechende Verwaltungsvereinbarung zu ergänzenden Lohnkostenzuschüssen abgeschlossen. Die Träger der Eingliederungshilfe unterstützen auf diese Weise eine nachhaltige Beschäftigung von wesentlich behinderten Menschen am allgemeinen Arbeitsmarkt durch die Bewilligung ergänzender Lohnkostenzuschüsse als Ermessensleistung.<sup>96</sup>

### **Rehabilitation psychisch Kranker (RPK)**

RPK-Einrichtungen (Rehabilitation psychisch Kranker) bieten umfassende medizinische Rehabilitation und berufliche Förderung unter psychologischer und sozialpädagogischer Betreuung an. Haupt-Zielgruppe sind junge Erwachsene mit psychischer Erkrankung. Leistungsträger sind die Kranken- und Rentenversicherungsträger und die Bundesagentur für Arbeit. RPK-Einrichtungen wurden ab dem Jahr 1989 in Baden-Württemberg aufgebaut und stehen gegenwärtig nur in weniger als einem Drittel der Stadt- und Landkreise zur Verfügung. Im Landkreis Konstanz gibt es keine RPK-Einrichtung.<sup>97</sup> Der Landespsychiatrieplan führt als Zielperspektive zu den medizinisch-beruflichen Rehabilitationseinrichtungen für psychisch kranke Menschen aus: „Die Angebote der RPK sollten entsprechend der mit Inkrafttreten des PsychKHG gestärkten Rolle der Gemeindepsychiatrischen Verbünde sowie der wohnort- und gemeindenahen Versorgung von psychisch kranken Menschen flächendeckend und wohnortnah im ganzen Land umgesetzt werden. Dies gilt insbesondere für ambulante RPK-Plätze, bei denen die Rehabilitandin bzw. der Rehabilitand in ihrem bzw. seinem gewohnten Umfeld verbleiben kann.“<sup>98</sup>

<sup>96</sup> KVJS: Geschäftsbericht 2017/2018. Zahlen – Daten – Fakten zur Arbeit des Integrationsamtes. S. 5

<sup>97</sup> Dokumentation Gemeindepsychiatrischer Verbund Baden-Württemberg 2017/2018. Ergebnisse einer Datenerhebung bei den Stadt- und Landkreisen zum 31.12.2017. Landkreistag Baden-Württemberg, Stadte- tag Baden-Württemberg und KVJS. Stuttgart 2019, S. 66f.

<sup>98</sup> Landesplan der Hilfen für psychisch kranke Menschen in Baden-Württemberg (Landespsychiatrieplan). Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg (Hrsg.). Stuttgart 2018, S. 61

## 5.2 Werkstätten

Anerkannte Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) sind Einrichtungen, die „Menschen, die wegen Art oder Schwere der Behinderung nicht, noch nicht oder noch nicht wieder auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt beschäftigt werden können“,<sup>99</sup> eine Teilhabe am Arbeitsleben ermöglichen. Sie verfolgen das Ziel, die Leistungs- oder Erwerbsfähigkeit der Personen „zu erhalten, zu entwickeln, zu verbessern oder wiederherzustellen“. <sup>100</sup> Generell wird zunächst ein dreimonatiges Eingangsverfahren durchlaufen, an welches sich eine zweijährige berufliche Förderung im Berufsbildungsbereich (BBB) anschließt. Die Leistungen im daraufhin anstehenden Arbeitsbereich der Werkstatt sind Leistungen der Eingliederungshilfe und werden zumeist nach Abschluss des Berufsbildungsbereichs erbracht. Im Sinne der Inklusion kann und soll die Beschäftigung zunehmend auch außerhalb des eigentlichen Werkstattgebäudes stattfinden. Werkstätten lagern dazu Beschäftigungsmöglichkeiten in Form von Einzelaußenarbeitsplätzen oder ganzen Arbeitsgruppen in Betriebe des allgemeinen Arbeitsmarktes aus. Durch den Aufbau von tragfähigen Kooperationen von Werkstätten mit Unternehmen kann es gelingen, dass Werkstattbeschäftigte über Außenarbeitsplätze einen dauerhaften Wechsel in eine reguläre Beschäftigung erreichen.

Mit dem Bundesteilhabegesetz wurden sogenannte andere Leistungsanbieter zugelassen, deren Angebote eine Alternative zu einer Werkstatt für behinderte Menschen darstellen können. Sie sollen Menschen mit Behinderung, die einen Anspruch auf den Berufsbildungsbereich oder Arbeitsbereich einer Werkstatt haben, diese Leistung außerhalb von Sondereinrichtungen ermöglichen. Die Leistungsberechtigten sind den Werkstattbeschäftigten rechtlich gleichgestellt. Es besteht ein Wahlrecht des Menschen mit Behinderung, ob die Leistungen von einer anerkannten Werkstatt, von einem anderen Leistungsanbieter, oder von mehreren Leistungserbringern gemeinsam erbracht werden sollen.<sup>101</sup> Leistungsträger sind allerdings nicht dazu verpflichtet, Leistungen durch andere Leistungsanbieter zu ermöglichen.<sup>102</sup>

### Standort-Perspektive

Träger der Werkstätten für Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung im Landkreis Konstanz ist der Caritasverband Konstanz. Die Standorte befinden sich in Radolfzell (Seewerk I und IV) und Konstanz (Seewerk III). Am Ende des Jahres 2017 waren insgesamt 277 Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung in diesen Werkstätten beschäftigt, davon 47 im Berufsbildungsbereich. Das Tätigkeitsspektrum im Arbeitsbereich der Werkstätten umfasste unter anderem die Bereiche (Elektro-)Montage, Kommissionierung, Verpackung, Bürotätigkeiten, Wäscherei und eine Grüngruppe. Der Berufsbildungsbereich des Seewerks befindet sich im inklusiven Qualifizierungszentrum iQ in Radolfzell, das im November 2018 eröffnet wurde. Unter einem Dach befinden sich der Werkstatt- und Trainingsbereich, der Fachdienst Betriebliche Inklusion, vier Wohnungen für Menschen mit Behinderung sowie ein Tagesbistro, das allen im Quartier Arbeitenden und Wohnenden zugänglich ist.

Die nachfolgende Karte zeigt die Anzahl der belegten Werkstattplätze in den Gemeinden Radolfzell und Konstanz. Des Weiteren kann der Karte entnommen werden, an welchen Standorten Tagesstrukturangebote nach den Leistungstypen I.4.5b und I.4.6<sup>103</sup> erbracht wurden und wie viele Personen die Angebote in den einzelnen Gemeinden am Stichtag

<sup>99</sup> § 219 SGB IX

<sup>100</sup> § 56 SGB IX

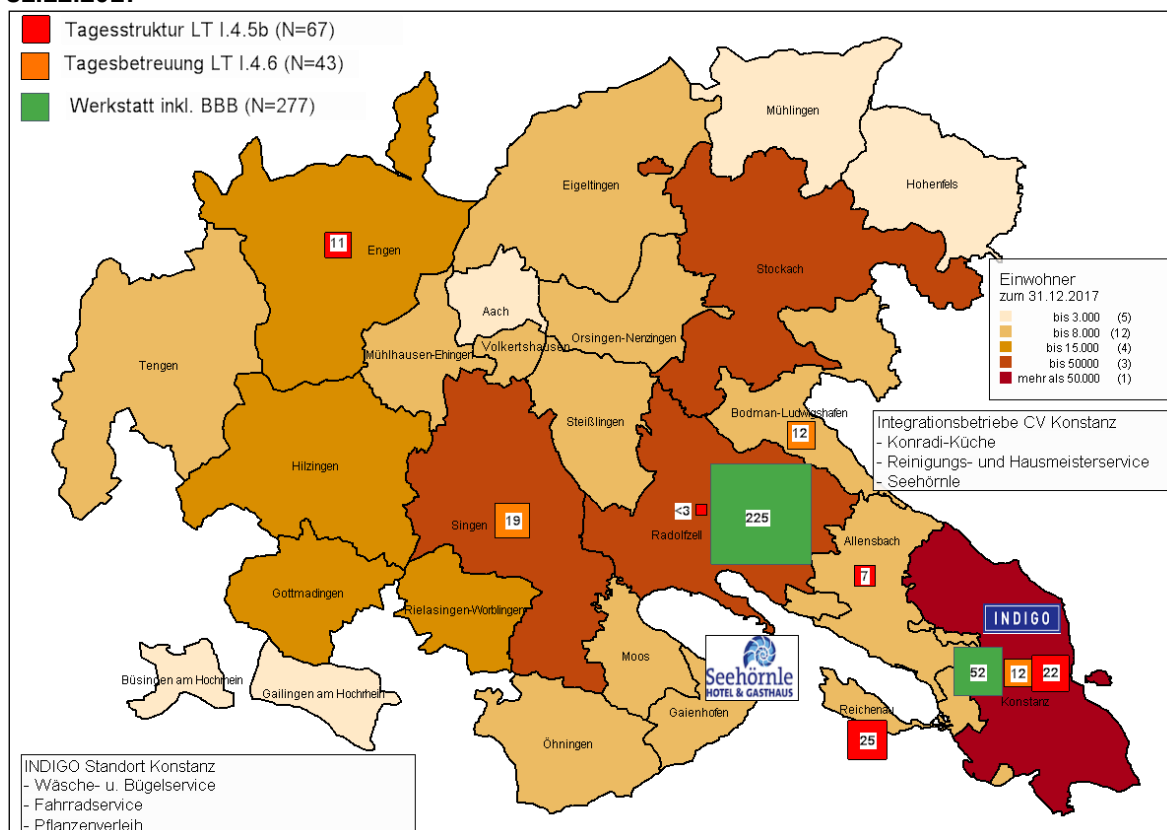
<sup>101</sup> Vgl. § 62 SGB IX

<sup>102</sup> Vgl. § 60 SGB IX

<sup>103</sup> Vgl. hierzu Kap. 5.3 Tagesstrukturierung und Förderung und Kap. 5.4 Seniorenbetreuung.

31.12.2017 in Anspruch nahmen. Auch die Standorte der beiden Inklusionsbetriebe sind eingezeichnet.

**Standorte der Werkstätten für Menschen mit seelischer Behinderung, der Tagesstrukturangebote nach LT I.4.5b und LT I.4.6 und der Inklusionsbetriebe im Landkreis Konstanz am 31.12.2017**



Karte: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung im Landkreis Konstanz zum 31.12.2017 (N=387).

## Planungsräume<sup>104</sup>

Die Anzahl der Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung in Werkstätten ist seit der Datenerhebung der ersten kommunalen Teilhabepanung mit dem Stichtag 31.12.2008 angestiegen. Zum Stichtag 31.12.2017 ist eine Zunahme um insgesamt 81 Plätze (von 196 auf 277) zu verzeichnen. Allerdings sind steigende Beschäftigtenzahlen nur im Arbeitsbereich der Werkstätten erkennbar, während es im Berufsbildungsbereich einen Rückgang um 12 Personen gab.

Auf Ebene der Planungsräume zeigt sich die folgende Entwicklung: Zum Ende des Jahres 2017 waren im Planungsraum Konstanz 4 Personen mehr (Steigerung von 48 auf 52) in einer Werkstatt beschäftigt, als zum Jahresende 2008. Nach wie vor gibt es im Planungsraum Singen keinen Werkstatt-Standort. Im Planungsraum Stockach ist die Zahl der Werkstatt-Beschäftigten von 148 auf 225 angestiegen.

<sup>104</sup> Zur Zuordnung der Gemeinden zu den Planungsräumen siehe Karte auf S. 11

**Werkstatt-Beschäftigte mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung in den Planungsräumen im Landkreis Konstanz am 31.12.2008 und am 31.12.2017 (inkl. Berufsbildungsbereich)**

|                           | 31.12.2008 |                     | 31.12.2017 |                     |
|---------------------------|------------|---------------------|------------|---------------------|
|                           | absolut    | je 10.000 Einwohner | absolut    | je 10.000 Einwohner |
| Planungsraum Konstanz     | 48         | 5,1                 | 52         | 5,4                 |
| Planungsraum Singen       | -          | -                   | -          | -                   |
| Planungsraum Stockach     | 148        | 22,1                | 225        | 32,5                |
| <b>Landkreis Konstanz</b> | <b>196</b> | <b>7,1</b>          | <b>277</b> | <b>9,8</b>          |

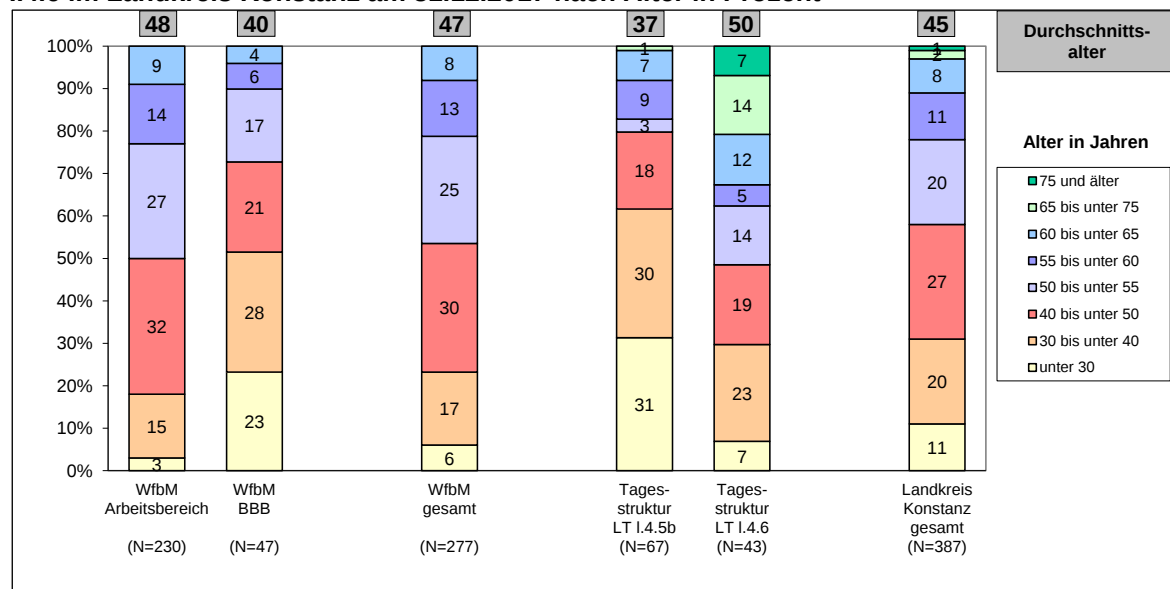
Datenbasis: Leistungserhebung im Landkreis Konstanz zum 31.12.2008 und zum 31.12.2017.

Aus der absoluten Zahl von 277 Werkstatt-Beschäftigten lässt sich für den 31.12.2017 eine Kennziffer von 9,8 Werkstatt-Beschäftigten je 10.000 Einwohner berechnen. Die durchschnittliche Kennziffer aller Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg lag am 31.12.2017 bei 8,5 Werkstatt-Beschäftigten je 10.000 Einwohner.<sup>105</sup>

### Alter, Geschlecht und Familienstand

Die 277 Werkstatt-Beschäftigten waren am 31.12.2017 zwischen 21 und 64 Jahre alt. Ihr durchschnittliches Alter lag bei 47 Jahren und damit etwas höher, als in anderen Stadt- und Landkreisen, für die dem KVJS Vergleichsdaten vorliegen. Dabei lag das Durchschnittsalter der Beschäftigten im Arbeitsbereich mit 48 Jahren deutlich höher, als das durchschnittliche Alter der Mitarbeitenden im Berufsbildungsbereich mit 40 Jahren.

**Werkstatt-Beschäftigte und Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung in den Angebotsformen nach Leistungstyp I.4.5b und I.4.6 im Landkreis Konstanz am 31.12.2017 nach Alter in Prozent**



Grafik: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung im Landkreis Konstanz zum 31.12.2017 (N=387).

<sup>105</sup> Landkreistag Baden-Württemberg, Städtetag Baden-Württemberg, KVJS: Dokumentation Gemeindepsychiatrischer Verbund Baden-Württemberg 2017/18. Stuttgart 2019.

Den größten Anteil machten mit 30 Prozent die 40- bis unter 50-jährigen Werkstatt-Mitarbeiter aus. Ein Viertel der Beschäftigten war zwischen 50 und 55 Jahre alt. Weitere 23 Prozent waren jünger als 40 Jahre. Der Anteil der Beschäftigten zwischen 55 und 65 Jahren, die innerhalb der nächsten zehn Jahre in den Ruhestand wechseln werden, lag bei 21 Prozent. Dies entspricht einer Anzahl von 58 Personen.

Im Berufsbildungs- und Arbeitsbereich der Werkstätten waren 39 Prozent der Beschäftigten Frauen und 61 Prozent Männer.

72 Prozent der Werkstatt-Beschäftigten waren ledig, 10 Prozent verheiratet. Weitere 16 Prozent waren zum Stichtag geschieden, 1 Prozent verwitwet. Diese Verteilung entspricht weitgehend dem Bild anderer Stadt- und Landkreise, für die beim KVJS Vergleichsdaten vorliegen.

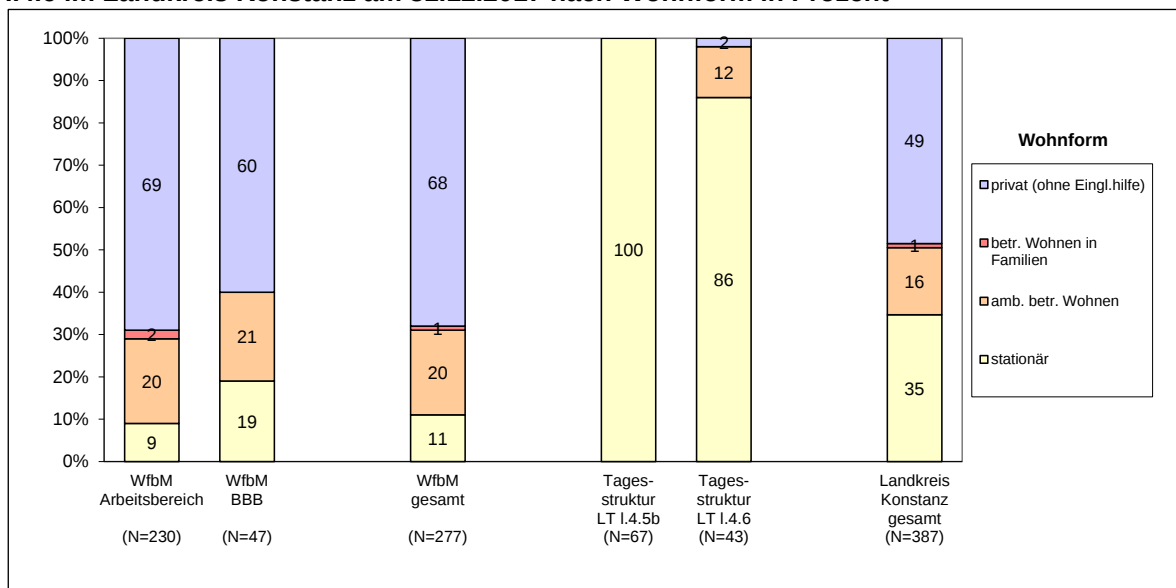
### Wohnform

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 Teilhabe an der Gesellschaft.

Von den Werkstatt-Beschäftigten lebten zum Stichtag 31.12.2017

- 187 in einem Privathaushalt ohne Eingliederungshilfe für den Bereich Wohnen,
- 56 im ambulant betreuten Wohnen,
- 30 im stationären Wohnen und
- 4 im begleiteten Wohnen in (Gast-)Familien.

**Werkstatt-Beschäftigte und Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung in den Angebotsformen nach Leistungstyp I.4.5b und I.4.6 im Landkreis Konstanz am 31.12.2017 nach Wohnform in Prozent**



Grafik: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung im Landkreis Konstanz zum 31.12.2017 (N=387).

## Wohnort

Alle im Seewerk beschäftigten Personen lebten zum Stichtag 31.12.2017 im Landkreis Konstanz. Obwohl es im Planungsraum Singen keinen Werkstatt-Standort gab, lebten dort die meisten Beschäftigten (103). Auch im Planungsraum Konstanz wohnten mehr Werkstatt-Beschäftigte, als im Seewerk III in der Stadt Konstanz beschäftigt waren. Dies bedeutet für einige Beschäftigte lange, aufwändige Anfahrtswege. Jedoch gilt es auch zu berücksichtigen, dass die Stadt Radolfzell, in der die meisten Werkstatt-Beschäftigten arbeiteten, direkt an Städte und Gemeinden aus den beiden anderen Planungsräumen angrenzt. Von den 225 in Radolfzell arbeitenden Personen lebten 83 im Planungsraum Stockach, 61 in der direkt angrenzenden Stadt Singen (Planungsraum Singen) und 6 in Allensbach (Planungsraum Konstanz).

### Werkstatt-Beschäftigte mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung im Landkreis Konstanz nach Planungsraum, in dem die Beschäftigten wohnten, am 31.12.2017 (inkl. Berufsbildungsbereich)

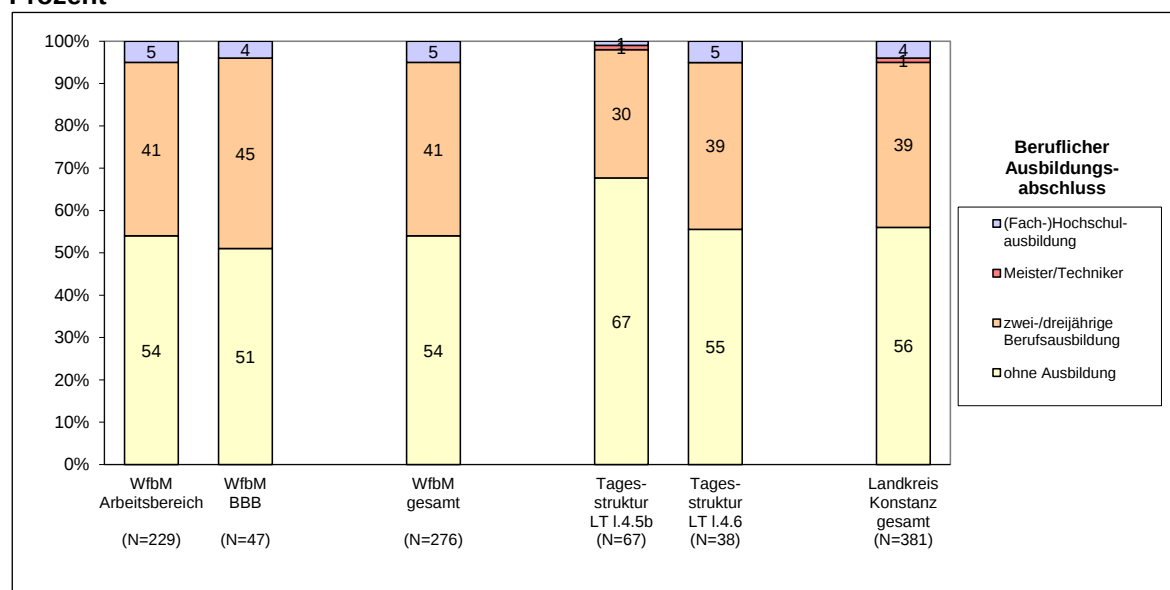
|                           | absolut    | je 10.000 Einwohner |
|---------------------------|------------|---------------------|
| Planungsraum Konstanz     | 91         | 9,4                 |
| Planungsraum Singen       | 103        | 8,7                 |
| Planungsraum Stockach     | 83         | 12,0                |
| <b>Landkreis Konstanz</b> | <b>277</b> | <b>9,8</b>          |

Datenbasis: Leistungserhebung im Landkreis Konstanz zum 31.12.2017 (N=277).

## Schulabschluss und beruflicher Bildungsabschluss

Am 31.12.2017 verfügten 47 Prozent der Werkstatt-Beschäftigten über einen Hauptschulabschluss. 14 Prozent hatten die mittlere Reife erworben, 17 Prozent die (Fach-)Hochschulreife. 15 Prozent hatten einen Förderschulabschluss, 7 Prozent waren ohne Schulabschluss.

### Werkstatt-Beschäftigte und Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung in den Angebotsformen nach Leistungstyp I.4.5b und I.4.6 im Landkreis Konstanz am 31.12.2017 nach Beruflichem Ausbildungsabschluss\* in Prozent



Grafik: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung im Landkreis Konstanz zum 31.12.2017 (N=381).

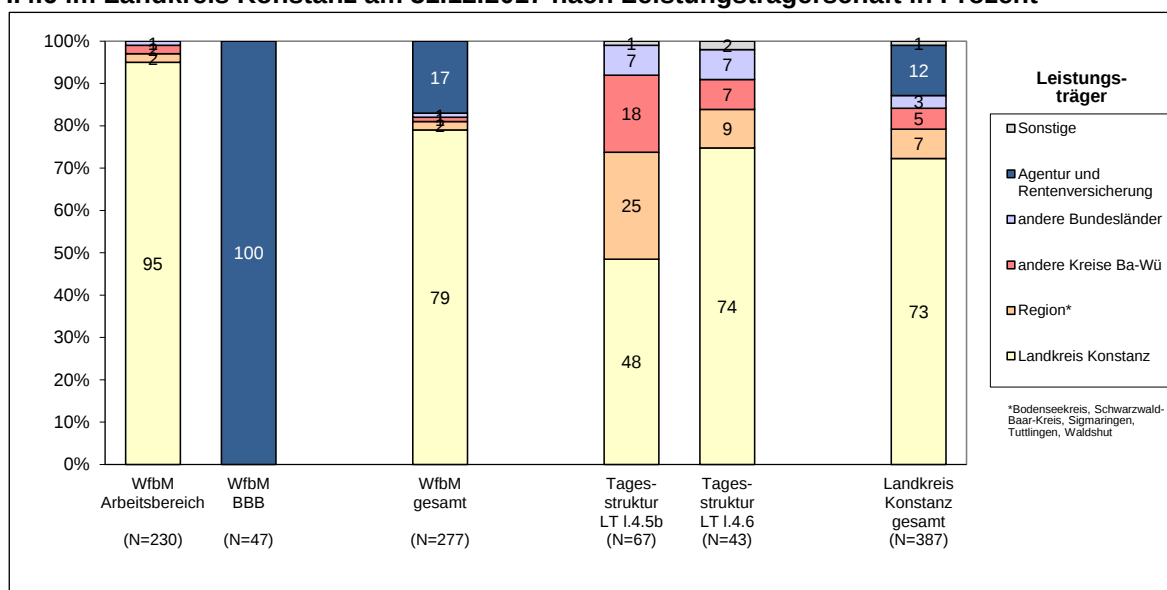
\* Für 6 Personen lagen keine Angaben vor.

Die Berufsausbildung der Werkstatt-Beschäftigten stellte sich wie folgt dar: 41 Prozent hatten eine zwei- bis dreijährige Berufsausbildung, 5 Prozent hatten eine (Fach-)Hochschulausbildung. Mit 54 Prozent hatte mehr als die Hälfte keinen beruflichen Ausbildungsabschluss. Dieser Wert liegt über dem Durchschnitt anderer Stadt- und Landkreise, für die dem KVJS Vergleichsdaten vorliegen.

## Leistungsträger

Der Landkreis Konstanz war für mehr als drei Viertel (79 Prozent) der Werkstatt-Beschäftigten zuständiger Leistungsträger. Für 17 Prozent waren die Bundesagentur für Arbeit beziehungsweise ein Rentenversicherungsträger als Leistungsträger im Berufsbildungsbereich zuständig. Zum Stichtag erhielten 2 Prozent der Werkstatt-Beschäftigten Eingliederungshilfeleistungen aus umliegenden Landkreisen, 1 Prozent aus weiteren Stadt- und Landkreisen in Baden-Württemberg und 1 Prozent aus anderen Bundesländern. Insofern ist das Werkstatt-Angebot im Landkreis Konstanz sehr wohnortnah ausgerichtet.

### Werkstatt-Beschäftigte und Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung in den Angebotsformen nach Leistungstyp I.4.5b und I.4.6 im Landkreis Konstanz am 31.12.2017 nach Leistungsträgerschaft in Prozent



Grafik: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung im Landkreis Konstanz zum 31.12.2017 (N=387).

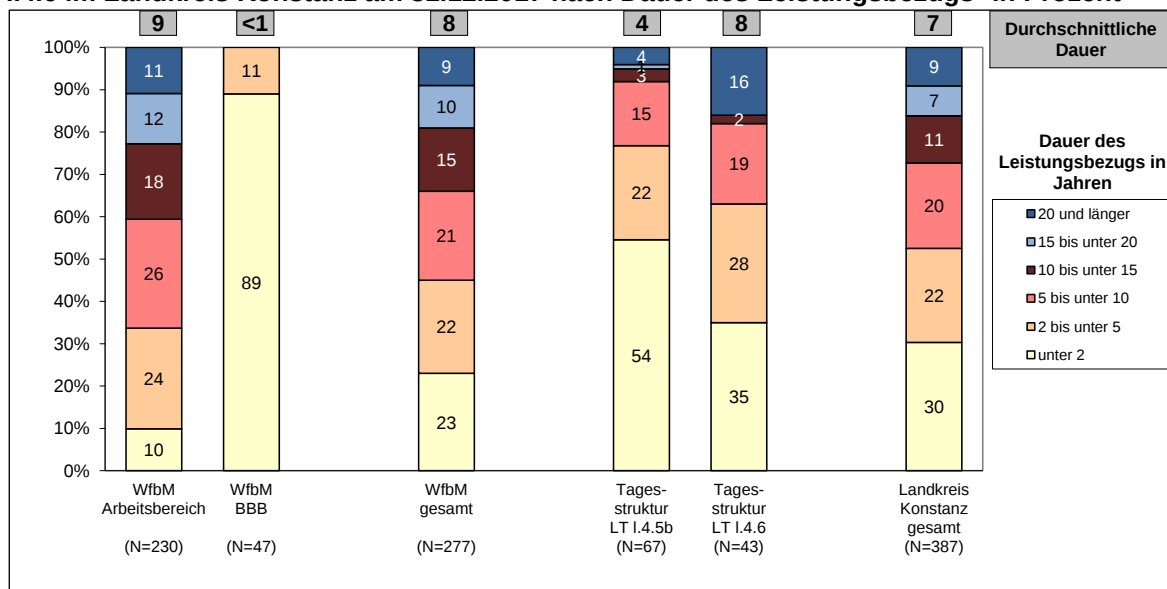
## Dauer des Leistungsbezugs

Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung können grundsätzlich dauerhaft in einer Werkstatt beschäftigt sein. Einige Beschäftigte sind dort aber auch nur vorübergehend tätig. Die Gründe hierfür sind 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 Werkstätten im Landkreis Konstanz lag die durchschnittliche Verweildauer im Arbeitsbereich am 31.12.2017 bei neun Jahren. Damit waren die Beschäftigten

im Durchschnitt etwas länger in einer Werkstatt tätig, als in anderen Stadt- und Landkreisen, für die dem KVJS Vergleichsdaten vorliegen.

**Werkstatt-Beschäftigte und Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung in den Angebotsformen nach Leistungstyp I.4.5b und I.4.6 im Landkreis Konstanz am 31.12.2017 nach Dauer des Leistungsbezugs\* in Prozent**



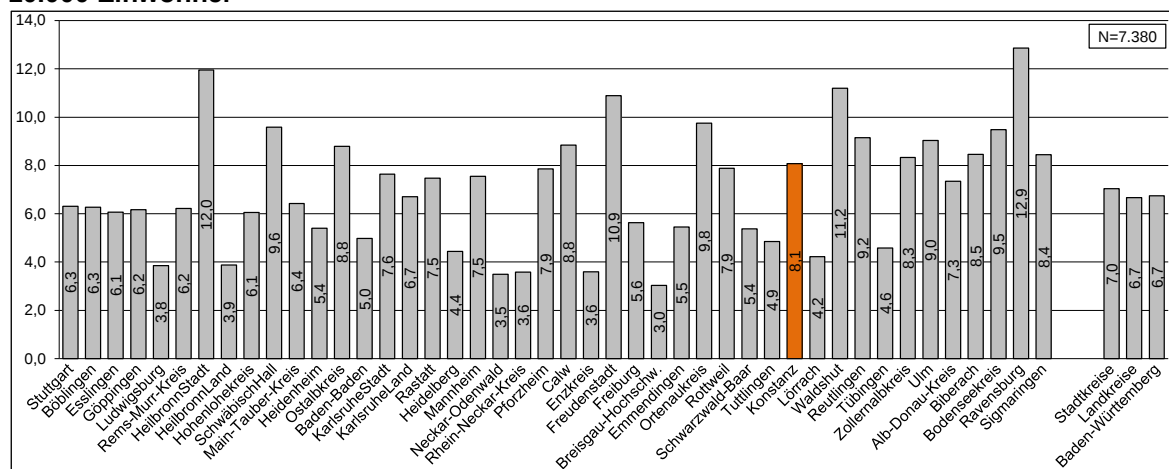
Grafik: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung im Landkreis Konstanz zum 31.12.2017 (N=387).

### 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 Landkreis Konstanz Eingliederungshilfe gewährt – dies unabhängig davon, in welchem Stadt- oder Landkreis diese Leistungsempfänger jeweils leben oder arbeiten.

Der Landkreis Konstanz war am 31.12.2017 Leistungsträger für 228 Werkstatt-Beschäftigte mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung. Dabei lag der Landkreis Konstanz mit 8,1 Leistungsempfängern je 10.000 Einwohner über dem Landesdurchschnitt von 6,7 Personen je 10.000 Einwohner.

### Leistungsempfänger von Eingliederungshilfe in Werkstätten für Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung am 31.12.2017, je 10.000 Einwohner



Grafik: KVJS. Datenbasis: KVJS-Berichterstattung: Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII 2017. Planungs- und Steuerungsunterstützung für die Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg. Stuttgart 2019.

Zwischen dem 31.12.2008 und dem 31.12.2017 erhöhte sich die Gesamtzahl der Leistungsempfänger im Arbeitsbereich der Werkstätten (Leistungstyp I.4.4) von 163 auf 228. Dies entspricht einer Zunahme um 39,9 Prozent.

### Leistungsempfänger von Eingliederungshilfe in Werkstätten für Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung des Landkreises Konstanz am 31.12.2008 und am 31.12.2017

|                                        | 31.12.2008 | 31.12.2017 | Veränderung absolut | Veränderung in Prozent |
|----------------------------------------|------------|------------|---------------------|------------------------|
| Werkstatt (ohne Berufsbildungsbereich) | 163        | 228        | + 65                | + 39,9                 |

Datenbasis: Leistungsempfängerstatistik des Landkreises Konstanz.

### 5.3 Tagesstrukturierung und Förderung

Die Angebotsform „Tagesstrukturierung und Förderung für psychisch behinderte Menschen“<sup>106</sup> richtet sich an Erwachsene 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 eine Werkstatt nicht erfüllen. Durch die Inanspruchnahme des Angebots soll die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft auch bei hohem und komplexem Unterstützungsbedarf ermöglicht werden. Diese Leistung wird häufig als Tagesstruktur am Wohnheim gewährt und findet daher überwiegend in den Räumen der Wohneinrichtung statt.

#### Standort-Perspektive

67 Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung erhielten am Ende des Jahres 2017 ein Angebot der Tagesstrukturierung und Förderung nach dem Leistungstyp I.4.5b im Landkreis Konstanz. Die 67 Personen nahmen die Leistung bei den folgenden drei Anbietern in Anspruch: Impulshaus Engen e.V. (11), Paritätische Sozialdienste gGmbH (22), Zentrum für Psychiatrie Reichenau (34).

#### Planungsräume<sup>107</sup>

Zwischen dem 31.12.2008 und dem 31.12.2017 hat sich die Zahl der Erwachsenen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung in der Angebotsform nach Leistungstyp I.4.5b nahezu verdoppelt: Während am Jahresende 2008 34 Personen ein solches Angebot im Landkreis Konstanz in Anspruch nahmen, waren es am Ende des Jahres 2017 67 Personen.

Die meisten belegten Plätze im Angebot nach dem Leistungstyp I.4.5b des Rahmenvertrags gab es am 31.12.2017 im Planungsraum Konstanz: 54 Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung erhielten eine Tagesstrukturierung und Förderung in diesem Planungsraum. Diese Plätze wurden vom Zentrum für Psychiatrie Reichenau (25 in der Gemeinde Reichenau, 7 in Allensbach) und der Paritätische Sozialdienste gGmbH (22 in der Stadt Konstanz) vorgehalten. Am 31.12.2008 wurden alle 34 Leistungen im Planungsraum Konstanz im Haus am Briel in Konstanz in Trägerschaft der Paritätische Sozialdienste gGmbH wahrgenommen.

Im Planungsraum Singen wurde das Tagesstrukturierungs- und Förderungs-Angebot im Impulshauses in Engen erbracht. Dieses nahmen zum Stichtag 31.12.2017 11 Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung in Anspruch.

Zwei Personen erhielten das Angebot vom Zentrum für Psychiatrie Reichenau in der Stadt Radolfzell, die zum Planungsraum Stockach gehört.

<sup>106</sup> Leistungstyp I.4.5b nach 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, aktualisierte Fassung vom 22. November 2012.

<sup>107</sup> Zur Zuordnung der Gemeinden zu den Planungsräumen siehe Karte auf S. 11.

**Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung in der Angebotsform Tagesstrukturierung und Förderung in den Planungsräumen im Landkreis Konstanz am 31.12.2008 und am 31.12.2017**

|                           | 31.12.2008 |                     | 31.12.2017 |                     |
|---------------------------|------------|---------------------|------------|---------------------|
|                           | absolut    | je 10.000 Einwohner | absolut    | je 10.000 Einwohner |
| Planungsraum Konstanz     | 34         | 3,6                 | 54         | 5,6                 |
| Planungsraum Singen       | -          | -                   | 11         | 0,9                 |
| Planungsraum Stockach     | -          | -                   | 2          | 0,3                 |
| <b>Landkreis Konstanz</b> | <b>34</b>  | <b>1,2</b>          | <b>67</b>  | <b>2,4</b>          |

Datenbasis: Leistungserhebung im Landkreis Konstanz zum 31.12.2008 und zum 31.12.2017.

Setzt man die Anzahl der Personen, die am 31.12.2017 ein Angebot der Tagesstrukturierung und Förderung im Landkreis Konstanz in Anspruch nahmen, in Bezug zur Einwohnerzahl, ergibt sich eine Kennziffer von 2,4 Erwachsenen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung in dieser Angebotsform je 10.000 Einwohner.

Eine Einordnung in die landesweite Situation ist anhand von Daten aus der Situationsanalyse<sup>108</sup> möglich. Dies ist die aktuellste Erhebung, aus der vergleichbare Daten aus allen Stadt- und Landkreisen in Baden-Württemberg aus der Standortperspektive vorliegen. Für den 31.12.2014 wurden im Rahmen der Situationsanalyse insgesamt 2.698 Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung ermittelt, die ein Angebot der Tagesstrukturierung und Förderung nach Leistungstyp I.4.5b in Baden-Württemberg nutzten. Für den Landkreis Konstanz wurden zu diesem Stichtag 80 Personen in der Angebotsform ermittelt, was einer Kennziffer von 2,9 Erwachsenen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung je 10.000 Einwohner entsprach. Die durchschnittliche landesweite Kennziffer lag Ende des Jahres 2014 bei 2,4.

### **Alter, Geschlecht und Familienstand (Grafik S. 62)**

Im Durchschnitt waren die Erwachsenen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung, die ein Angebot der Tagesstrukturierung und Förderung nach Leistungstyp I.4.5b nutzten, 37 Jahre alt.

Von den 67 Erwachsenen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung in der Angebotsform Tagesstrukturierung und Förderung waren 57 Prozent Männer und 43 Prozent Frauen. Der Großteil war ledig (87 Prozent), 10 Prozent waren geschieden. Jeweils ein weiteres Prozent der Personen war verheiratet beziehungsweise verwitwet.

### **Wohnform (Grafik S. 63)**

Alle 67 Erwachsenen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung, die am 31.12.2017 im Landkreis Konstanz eine Tagesstruktur erhielten, lebten stationär im Rahmen der Eingliederungshilfe.

<sup>108</sup> 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.

### **Leistungsträger (Grafik S. 65)**

Für 48 Prozent der Erwachsenen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung in der Angebotsform Tagesstrukturierung und Förderung war der Landkreis Konstanz zuständiger Leistungsträger. Bei einem Viertel (25 Prozent) waren angrenzende Landkreise als Leistungsträger zuständig. 18 Prozent der Personen erhielten Leistungen der Eingliederungshilfe von anderen Stadt- und Landkreisen in Baden-Württemberg. Für weitere 7 Prozent waren andere Bundesländer zuständige Leistungsträger. Darüber hinaus gab es noch „sonstige“ Leistungsträger für 1 Prozent.

### **Dauer des Leistungsbezugs (Grafik S. 66)**

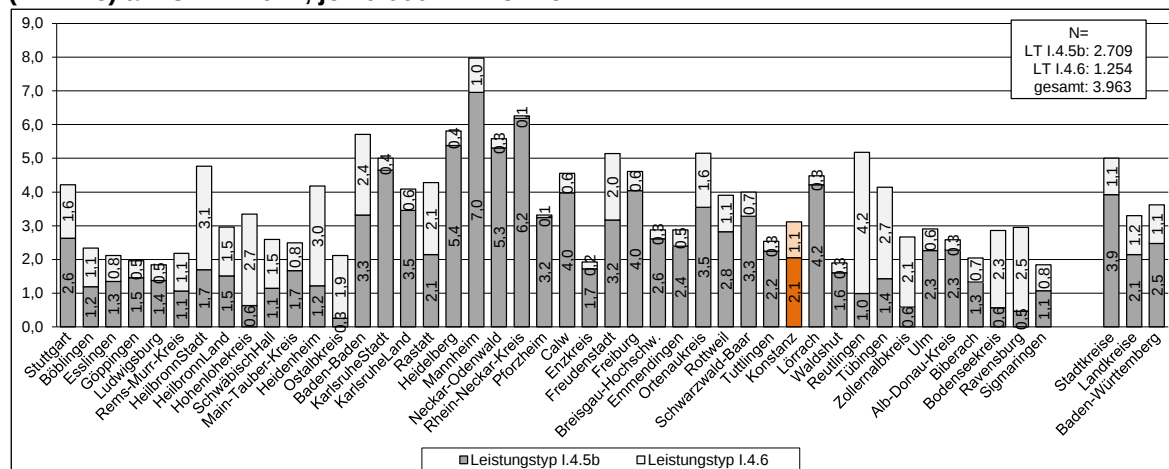
Die Nutzerinnen und Nutzer des Angebots der Tagesstrukturierung und Förderung besuchten dieses seit durchschnittlich vier Jahren. Bei über der Hälfte der Personen (54 Prozent) lag die Dauer des Leistungsbezugs unter zwei Jahren. Acht Prozent und damit sechs Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung nahmen die Leistung der Tagesstrukturierung und Förderung bereits länger als zehn Jahre in Anspruch.

### **Leistungsträger-Perspektive**

In diesem Unterabschnitt rückt der Fokus auf jene Personen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung, für die der Landkreis Konstanz Leistungen der Eingliederungshilfe zur Nutzung von Angeboten der Tagesstrukturierung und Förderung nach dem Leistungstyp I.4.5b bezahlt – unabhängig davon, in welchem Stadt- oder Landkreis diese Erwachsenen das Angebot in Anspruch nehmen.

Zum Jahresende 2017 war der Landkreis Konstanz für 58 Nutzerinnen und Nutzer eines Angebots der Tagesstrukturierung und Förderung zuständiger Leistungsträger. Dies entspricht 2,1 Erwachsenen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung je 10.000 Einwohner. Der Landkreis Konstanz lag damit leicht unter dem Durchschnitt aller Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg (2,5). Die Kennziffer entspricht der durchschnittlichen Kennziffer der anderen Landkreise.

**Leistungsempfänger von Eingliederungshilfe zur Nutzung von Angeboten der Tagesstrukturierung und Förderung (LT I.4.5b) und der Tagesbetreuung für Erwachsene und Senioren (LT I.4.6) am 31.12.2017, je 10.000 Einwohner**



Grafik: KVJS. Datenbasis: KVJS-Berichterstattung: Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII 2017. Planungs- und Steuerungsunterstützung für die Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg. Stuttgart 2019.

Vom 31.12.2008 auf den 31.12.2017 ist die Zahl der Leistungsempfänger nach Leistungstyp I.4.5b des Landkreises Konstanz von 38 auf 58 und somit um 52,6 Prozent angestiegen.

**Leistungsempfänger von Eingliederungshilfe zur Nutzung von Angeboten der Tagesstrukturierung und Förderung (LT I.4.5b) des Landkreises Konstanz am 31.12.2008 und am 31.12.2017**

|           | 31.12.2008 | 31.12.2017 | Veränderung absolut | Veränderung in Prozent |
|-----------|------------|------------|---------------------|------------------------|
| LT I.4.5b | 38         | 58         | + 20                | + 52,6                 |

Datenbasis: Leistungsempfängerstatistik des Landkreises Konstanz.

## 5.4 Seniorenbetreuung

Zielgruppe des „tagesstrukturierenden Angebots für erwachsene Menschen mit Behinderungen, in der Regel Senioren“<sup>109</sup> sind Erwachsene mit einer wesentlichen Behinderung, denen es aus gesundheitlichen oder Altersgründen nicht möglich ist, in einer Werkstatt zu arbeiten oder an einem Angebot der Tagesstrukturierung und Förderung teilzunehmen. Neben der Befähigung der Senioren mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung zur Teilhabe an der Gemeinschaft und zur Bewältigung alters- beziehungsweise behinderungsbedingter Schwierigkeiten und psychischer Krisensituationen, umfasst das Betreuungsangebot auch eine Zusammenarbeit mit den Angehörigen.

### Standort-Perspektive

Am 31.12.2017 hielten zwei Leistungserbringer ein Angebot nach dem Leistungstyp I.4.6 im Landkreis Konstanz vor: Paritätische Sozialdienste gGmbH und Hilfsverein für seelische Gesundheit e.V.. Die Angebote wurden zum Stichtag von 43 Erwachsenen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung genutzt.

### Planungsräume<sup>110</sup>

Am 31.12.2008 nahmen 31 Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung ein Angebot nach Leistungstyp I.4.6 im Landkreis Konstanz in Anspruch. Zum 31.12.2017 ist die Zahl um 12 Leistungen auf insgesamt 43 gestiegen.

12 Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung nahmen am 31.12.2017 ein Angebot nach Leistungstyp I.4.6 im Planungsraum Konstanz in Anspruch. Die Leistungen wurden von der Paritätische Sozialdienste gGmbH erbracht. Am Jahresende 2008 lag die Zahl der Personen in einer Seniorenbetreuung im Planungsraum Konstanz bei 21. Leistungserbringer war das Zentrum für Psychiatrie Reichenau.

Nahezu die Hälfte (19) der Leistungen nach dem Leistungstyp I.4.6 wurde am 31.12.2017 vom Hilfsverein für seelische Gesundheit e.V. im Planungsraum Singen erbracht. Dieses Angebot gab es am 31.12.2008 noch nicht.

Im Planungsraum Stockach wurden zum 31.12.2017 12 Nutzerinnen und Nutzer eines Angebots der Seniorenbetreuung ermittelt. Sie erhielten eine Seniorenbetreuung beim Hilfsverein für seelische Gesundheit e.V. in der Gemeinde Bodman-Ludwigshafen. Zum Stichtag 31.12.2008 lag die Zahl bei 10 Personen.

<sup>109</sup> Leistungstyp I.4.6 nach 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, aktualisierte Fassung vom 22. November 2012.

<sup>110</sup> Zur Zuordnung der Gemeinden zu den Planungsräumen siehe Karte auf S. 11.

**Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung in der Angebotsform Seniorenbetreuung in den Planungsräumen im Landkreis Konstanz am 31.12.2008 und am 31.12.2017**

|                           | 31.12.2008 |                     | 31.12.2017 |                     |
|---------------------------|------------|---------------------|------------|---------------------|
|                           | absolut    | je 10.000 Einwohner | absolut    | je 10.000 Einwohner |
| Planungsraum Konstanz     | 21         | 2,2                 | 12         | 1,2                 |
| Planungsraum Singen       | -          | -                   | 19         | 1,6                 |
| Planungsraum Stockach     | 10         | 1,5                 | 12         | 1,7                 |
| <b>Landkreis Konstanz</b> | <b>31</b>  | <b>1,1</b>          | <b>43</b>  | <b>1,5</b>          |

Datenbasis: Leistungserhebung im Landkreis Konstanz zum 31.12.2008 und zum 31.12.2017.

Im Verhältnis zur Einwohnerzahl lässt sich aus der absoluten Zahl von 43 Personen eine Kennziffer von 1,5 Erwachsenen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung je 10.000 Einwohner in der Angebotsform nach dem Leistungstyp I.4.6 im Landkreis Konstanz berechnen.

Um die Zahl der Erwachsenen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung, die ein Angebot der Seniorenbetreuung im Landkreis Konstanz in Anspruch genommen haben, in einen Landesvergleich einzuordnen, können Daten aus der Situationsanalyse herangezogen werden. Diese bilden die Situation zum Stichtag 31.12.2014 ab und stellen die aktuellste landesweite Datenbasis aus der Standortperspektive dar. Am Jahresende 2014 gab es in Baden-Württemberg 1.218 belegte Plätze in der Seniorenbetreuung für Menschen mit seelischer Behinderung. Dieses tagesstrukturierte Angebot war in 32 Stadt- und Landkreisen verfügbar. In Bezug zur Einwohnerzahl erhielten in Baden-Württemberg durchschnittlich 1,2 Menschen mit einer seelischen Behinderung je 10.000 Einwohner das Angebot einer Seniorenbetreuung. Die Kennziffer im Landkreis Konstanz betrug 1,3. Dies entsprach einer absoluten Zahl von 35 Erwachsenen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung.

### **Alter, Geschlecht und Familienstand (Grafik S. 62)**

Die Besucherinnen und Besucher einer Seniorenbetreuung im Landkreis Konstanz waren am 31.12.2017 durchschnittlich 50 Jahre alt. Der Anteil der Personen, die jünger als 65 Jahre waren, betrug 80 Prozent. 30 Prozent der Personen waren jünger als 40 Jahre. Vor dem Hintergrund dieser Altersverteilung kann man nicht von einer Seniorenbetreuung im eigentlichen Sinn sprechen.

56 Prozent der Erwachsenen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung, die eine Seniorenbetreuung im Landkreis Konstanz erhielten, waren weiblich, 44 Prozent männlich. Der Familienstand stellte sich im Rahmen des Leistungstyps I.4.6 im Landkreis Konstanz wie folgt dar: 79 Prozent waren ledig, 3 Prozent verheiratet, 15 Prozent geschieden und 3 Prozent verwitwet.

### **Wohnform (Grafik S. 63)**

Von den Erwachsenen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung, die Ende des Jahres 2017 ein Betreuungsangebot nach dem Leistungstyp I.4.6 nutzten, lebten 86 Prozent stationär im Rahmen der Eingliederungshilfe. Die Seniorenbetreuung wurde zudem von Personen genutzt, die ambulant betreut (12 Prozent) oder privat und ohne Leistungen der Eingliederungshilfe zum Wohnen lebten (2 Prozent). Somit unterstützt der Angebotstyp in diesen Fällen das private beziehungsweise

ambulant betreute Wohnen auch im fortgeschrittenen Alter – stationäres Wohnen wird folglich vermieden.

### **Leistungsträger (Grafik S. 65)**

Der Landkreis Konstanz war für 74 Prozent der Nutzerinnen und Nutzer des Angebots der Seniorenbetreuung der zuständige Leistungsträger. Für 9 Prozent waren angrenzende Landkreise als Leistungsträger zuständig. 7 Prozent erhielten Eingliederungshilfeleistungen von anderen Stadt- und Landkreisen in Baden-Württemberg, weitere 7 Prozent aus anderen Bundesländern. Für 2 Prozent waren „sonstige“ Leistungsträger zuständig.

### **Dauer des Leistungsbezugs (Grafik S. 66)**

Die durchschnittliche Verweildauer in der Angebotsform Seniorenbetreuung lag am Ende des Jahres 2017 im Landkreis Konstanz bei acht Jahren. 16 Prozent nahmen das Angebot bereits 20 Jahre und länger in Anspruch. Bei 35 Prozent lag die Dauer des Leistungsbezugs bei unter 2 Jahren.

### **Leistungsträger-Perspektive (Grafik S. 71)**

Aus der Leistungsträger-Perspektive werden alle Erwachsenen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung betrachtet, für die der Landkreis Konstanz Eingliederungshilfe für Angebote der Seniorenbetreuung nach dem Leistungstyp I.4.6 gewährt. Die Betrachtung erfolgt dabei unabhängig davon, in welchem Stadt- oder Landkreis diese Erwachsenen jeweils die Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten.

Der Landkreis Konstanz war am Ende des Jahres 2017 Leistungsträger für 30 Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung in der Angebotsform Seniorenbetreuung. Dies ergibt eine Kennziffer von 1,1 Personen pro 10.000 Einwohner. Die Kennziffer des Landkreises Konstanz entspricht damit dem Landesdurchschnitt.

Vom 31.12.2008 auf den 31.12.2017 ist eine Abnahme um 6 Leistungsempfänger (- 16,7 Prozent) zu verzeichnen.

### **Leistungsempfänger von Eingliederungshilfe zur Nutzung von Angeboten der Seniorenbetreuung (LT I.4.6) des Landkreises Konstanz am 31.12.2008 und am 31.12.2017**

|          | 31.12.2008 | 31.12.2017 | Veränderung<br>absolut | Veränderung<br>in Prozent |
|----------|------------|------------|------------------------|---------------------------|
| LT I.4.6 | 36         | 30         | - 6                    | - 16,7                    |

Datenbasis: Leistungsempfängerstatistik des Landkreises Konstanz.

## 5.5 Niederschwellige Arbeitsangebote

Der Kreistag des Landkreises Konstanz hat im Mai 2007 ein Eckpunktepapier über die Förderung niederschwelliger Arbeitsangebote für Menschen mit einer wesentlichen seelischen Behinderung verabschiedet.

Hintergrund der Einführung der niederschwelligen Arbeitsangebote ist die Tatsache, dass die Anforderungen an die Leistungsfähigkeit der regulär in einer Werkstatt beschäftigten Personen in Bezug auf die Tätigkeit, die Arbeitszeit sowie die Verbindlichkeit relativ hoch – für einen gewissen Personenkreis zu hoch – sind. Im Rahmen der niedrigschwelligen Arbeitsangebote ist die Tätigkeit der Beschäftigten auf eine wöchentliche Arbeitszeit von maximal 15 Stunden beschränkt. Dieser Stundenumfang liegt deutlich unter einer regulären (Teilzeit-) Beschäftigung in den Werkstätten, sodass die Anforderungen an die Beschäftigten deutlich geringer sind.

Im Rahmen dieser Angebote sollen die Beschäftigten bei der Entwicklung beruflicher Perspektiven beraten und begleitet und auf den Arbeitsalltag in einer Werkstatt, einem Inklusionsbetrieb oder auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vorbereitet werden.

Zum 31.12.2017 wurden niederschwellige Arbeitsangebote von fünf Leistungserbringern im Landkreis Konstanz bereitgestellt. Nachfolgende Tabelle zeigt die Zahl der vereinbarten Plätze und die Anzahl der Teilnehmenden je Leistungserbringer. Aufgrund des maximalen Beschäftigungsumfanges von 15 Stunden pro Woche kann ein Arbeitsplatz rechnerisch von zwei Personen genutzt werden.

### Niederschwellige Arbeitsangebote im Landkreis Konstanz: vereinbarte Plätze und Beschäftigte am 31.12.2017

| Leistungserbringer (Ort des Angebots)                           | vereinbarte Plätze | Anzahl Teilnehmende |
|-----------------------------------------------------------------|--------------------|---------------------|
| Arbeiterwohlfahrt Kreisverband Konstanz e.V. (Singen)           | 12                 | 19                  |
| Caritasverband Konstanz e.V. (Radolfzell)                       | 8                  | 9                   |
| Hilfsverein für seelische Gesundheit e.V. (Bodman-Ludwigshafen) | 1,5                | 2                   |
| Paritätische Sozialdienste gGmbH (Konstanz)                     | 4                  | 7                   |
| Zentrum für Psychiatrie Reichenau (Reichenau)                   | 4,5                | 7                   |
| <b>gesamt</b>                                                   | <b>30</b>          | <b>44</b>           |

Datenbasis: Leistungserhebung im Landkreis Konstanz zum 31.12.2017.

Am Jahresende 2017 waren insgesamt 30 Plätze zwischen den Leistungsanbietern und dem Landratsamt Konstanz vereinbart. Die Zahl der Teilnehmenden lag bei 44.

Um eine bedarfsgerechte Umsetzung der niedrigschwelligen Arbeitsangebote zu gewährleisten, sollte eine wiederholte Überprüfung der Auslastung durchgeführt werden. Hierbei gilt es zu berücksichtigen, inwiefern die individuellen Arbeits(zeit)modelle der Teilnehmenden die Nutzung eines vereinbarten Platzes durch zwei Personen ermöglichen.

## 5.6 Ausblick und Handlungsempfehlungen

Seit der letzten kommunalen Teilhabeplanung sind im Landkreis Konstanz neue Angebote und Projekte entstanden, die den Übergang von Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung auf den **allgemeinen Arbeitsmarkt** nachhaltig unterstützen. Diese gilt es bedarfsgerecht weiterzuentwickeln. Das Ineinandergreifen der Unterstützungsleistungen soll überprüft und harmonisiert werden. Dies betrifft unter anderem die Zusammenarbeit zwischen dem Fachdienst Betriebliche Inklusion, dem Supported Employment und dem Integrationsfachdienst. Hier soll geprüft werden, inwiefern die Beauftragung des Fachdienstes Betriebliche Inklusion bzw. dem Supported Employment als Jobcoach zur Sicherung eines vermittelten Arbeitsverhältnisses möglich ist.

Um mehr Menschen mit seelischer Beeinträchtigung an eine reguläre Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt heranzuführen, sollen – im Sinne des BTHG – individualisierte Arbeitsmodelle entwickelt und erprobt werden. Ein mögliches Modell könnte sein, dass die Personen einen Teil der Arbeitszeit in einer Werkstatt arbeiten und an ein paar Tagen pro Woche auf einem Arbeitsplatz in einem Unternehmen tätig sind. Dabei würde der geschützte Rahmen der Werkstatt zunächst weiter bestehen, während gleichzeitig das Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt erprobt wird.

Zur Vorbereitung psychisch erkrankter Personen auf die Rückkehr ins Arbeitsleben bieten RPK-Einrichtungen (**Rehabilitation psychisch Kranker**) medizinische Rehabilitation und berufliche Förderung. Im Landkreis Konstanz besteht bislang kein solches Angebot. Der GPV des Landkreises Konstanz hat sich mehrfach mit dem Thema auseinandergesetzt mit dem Ergebnis, dass kein Bedarf für eine stationäre RPK-Einrichtung gesehen wird, was auch dem Wunsch der meisten Patienten entspricht. Insofern gilt es, die bestehenden berufsbegleitenden Dienste zu stärken und weiterzuentwickeln.

Im Bereich der **Werkstätten** für Menschen mit seelischer Behinderung zeigt sich zum Stichtag 31.12.2017 folgendes Bild: Die Zahl der Leistungsempfänger nach Leistungstyp I.4.4 (228) entspricht nahezu der Zahl der belegten Plätze (230). Der Landkreis Konstanz war für 95 Prozent der Personen, die im Arbeitsbereich einer Werkstatt tätig waren, zuständiger Leistungsträger. Während es zwischen 2008 und 2017 insgesamt eine Zunahme der Werkstattplätze gab, zeigt sich, dass diese nur im Arbeitsbereich zu verorten ist, während die Zahl der belegten Plätze im Berufsbildungsbereich gesunken ist.

Neben der dargelegten quantitativen Entwicklung haben sich die Angebote im Werkstatt-Bereich auch in qualitativer Hinsicht weiterentwickelt. So wurde das Tätigkeitsspektrum – wie es eine Handlungsempfehlung aus dem ersten kommunalen Teilhabeplan vorsieht – weiter ausdifferenziert. Neue Auftragsarbeiten sind hinzugekommen, sodass ein breites Spektrum von einfachen bis komplexen Aufgaben zur Verfügung steht. Somit kann den unterschiedlichen Bildungs- und Leistungsniveaus der Werkstatt-Beschäftigten Rechnung getragen werden. Mit der Verlegung des Berufsbildungsbereiches in das neu gebaute inklusive Qualifizierungszentrum in Radolfzell und der damit verbundenen räumlichen Trennung vom Arbeitsbereich erfuhr die berufliche Bildung eine stärkere Außenorientierung.

Trotz dieser Entwicklungen zeigt sich weiterer Handlungsbedarf. Immer mehr Personen, die den Berufsbildungsbereich besuchen, bringen Erfahrungen im Büro-Bereich mit. Entsprechend sollten auch im Arbeitsbereich mehr adäquate Angebote in diesem Tätigkeitsfeld bereitgestellt werden. Die Möglichkeit, insbesondere im Berufsbildungsbereich vermehrt individualisierte Arbeitsmodelle erproben zu können, führt teilweise dazu, dass es beim Übergang in den Arbeitsbereich zu größeren Anpassungs- und Umstellungsschwierigkeiten bei den Beschäftigten kommt. Die Schnittstelle zwischen Berufsbildungsbereich

und Arbeitsbereich gilt es folglich genauer zu beleuchten und die Übergänge zu verbessern.

Bei den Angeboten der **Tagesstrukturierung und Förderung nach Leistungstyp I.4.5b** war zwischen dem 31.12.2008 und dem 31.12.2017 eine deutliche Steigerung um 33 Plätze (97 Prozent) zu verzeichnen. Im Landkreis Konstanz gab es zum Jahresende 2017 mehr Plätze (67), als der Kreis eigene Leistungsempfänger (58) nach diesem Leistungstyp hatte. Der Landkreis Konstanz war nur für nahezu die Hälfte (48 Prozent) der 67 Personen, die die Leistung im Kreis erhielten, zuständiger Leistungsträger. Auch die Zahl der vorgehaltenen Plätze des **tagesstrukturierenden Angebots für erwachsene Menschen mit Behinderungen, in der Regel Senioren nach Leistungstyp I.4.6** ist seit 2008 angestiegen (plus 12 Plätze / 38 Prozent). In diesem Bereich lag zum 31.12.2017 die Zahl der belegten Plätze im Landkreis (43) über der Zahl der eigenen Leistungsempfänger (30). Für 74 Prozent war der Landkreis Konstanz zuständiger Leistungsträger.

Die Altersverteilung in den beiden Leistungstypen hat sich seit der letzten kommunalen Teilhabeplanung verändert. So ist zwischen den Jahresenden 2008 und 2017 das Durchschnittsalter in den Angeboten nach Leistungstyp I.4.5b von 50 auf 37 Jahre gesunken, während sich das Durchschnittsalter der Nutzerinnen und Nutzer einer Seniorenbetreuung von 40 auf 50 Jahre erhöht hat. Auffällig ist der im Vergleich zu anderen Stadt- und Landkreisen hohe Anteil jüngerer Menschen in diesen Angeboten. In der Tagesstrukturierung und Förderung nach Leistungstyp I.4.5b sind 31 Prozent der Besucherinnen und Besucher jünger als 30 Jahre, weitere 30 Prozent sind zwischen 30 und 40 Jahre alt. Insbesondere für diesen Personenkreis sollte eine Förderung mit der längerfristigen Perspektive eines sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisses erfolgen.

Der Anteil der unter 65-Jährigen in Leistungstyp I.4.6 liegt bei 80 Prozent. 30 Prozent sind jünger als 40 Jahre. Somit gilt es zu prüfen, inwiefern sich die Angebote nach Leistungstyp I.4.5b und I.4.6 konzeptionell voneinander unterscheiden. Auch die Tatsache, dass 16 Prozent der 43 Personen im tagesstrukturierenden Angebot für erwachsene Menschen mit Behinderungen, in der Regel Senioren, die Leistung bereits länger als 20 Jahre beziehen, ist für den Leistungstyp I.4.6 untypisch.

Eine weitere Entwicklung ist bei der Wohnform erkennbar: Während am 31.12.2008 alle 31 Personen, die eine Seniorenbetreuung erhielten, stationär im Rahmen der Eingliederungshilfe lebten, lag der Anteil der stationär Wohnenden am 31.12.2017 bei 86 Prozent. Somit zeigt sich eine Tendenz dahingehend, dass auch mehr ältere Menschen in einem ambulant betreuten Setting oder privat (ohne Leistung der Eingliederungshilfe zum Wohnen) leben.

Zukünftig wird es – durch Änderungen, die das BTHG mit sich bringt – diese beiden Leistungstypen in der Form voraussichtlich nicht mehr geben. Ein neuer Landesrahmenvertrag liegt zum Zeitpunkt der Erstellung dieses Teilhabepplans noch nicht vor. Grundsätzlich zeigten die im Rahmen der kommunalen Teilhabepplanung geführten Fachgespräche jedoch die Notwendigkeit, insbesondere für jüngere Menschen adäquate Konzepte im Bereich der Tagesstrukturangebote zu entwickeln. Gleichzeitig sollte vor allem bei jüngeren Personen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung stets die Fähigkeit zur Beschäftigung in einer Werkstatt oder auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt überprüft werden.

Im Rahmen der Entwicklung neuer Konzepte könnten durch die Anbindung der Angebote an im Quartier bestehende Strukturen wie Stadtteilzentren, Stadtbibliotheken und ähnliches inklusivere Lösungen geschaffen werden. Für den Bereich der Seniorenbetreuung gilt es auch, die Kooperation mit Regelangeboten der Altenhilfe anzustreben.

Mit dem Übergang in den Ruhestand beginnt für alle Menschen ein neuer Lebensabschnitt, der seine eigenen Herausforderungen mit sich bringt. Um Menschen mit Behinderung bei diesem Schritt – und auch schon davor – einen Ansprechpartner zur Seite zu stellen, gibt es im Landkreis Konstanz das Projekt **Ruhestandslotse**. Die ehrenamtlich tätigen Ruhestandslotsen bereiten auf die Zeit des Ruhestandes vor, unterstützen bei der Entwicklung einer selbstbestimmten Tagesgestaltung, dem Erhalt und Aufbau sozialer Kontakte und begleiten während der ersten Zeit des Ruhestandes. Die Weiterführung des bis 2019 geförderten Projektes ist zu empfehlen. Da sich zum einen – wie im Workshop „Arbeit, Tagesstruktur, Senioren“ von der Caritas Konstanz berichtet – die Gewinnung Ehrenamtlicher als schwierig erweist und zum anderen die Zahl der Personen, die in den nächsten zehn Jahren in den Ruhestand gehen, erhöht hat, gilt es die Einstellung bezahlter, professioneller Ruhestandslotsen zu prüfen.

Die niederschweligen Arbeitsangebote wurden im Landkreis Konstanz seit der letzten kommunalen Teilhabeplanung ausgebaut: So ist – wie dort als Handlungsempfehlung benannt – ein **niederschwelliges Arbeitsangebot** in Radolfzell geschaffen worden. Die Auslastung der vorhandenen Plätze gilt es zu überprüfen.

### **Zusammenfassung der Handlungsempfehlungen**

**Handlungsempfehlung 16:**

Prüfung und Weiterentwicklung der Zusammenarbeit der Anbieter von Unterstützungsangeboten zur Inklusion auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt (Supported Employment, Fachdienst Betriebliche Inklusion, Integrationsfachdienst, Jobcoach und BTZ)

**Handlungsempfehlung 17:**

Ausbau individualisierter Arbeitsmodelle (Kombination von Werkstatt-Tätigkeit und Beschäftigungsverhältnis auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt und Kombination einer tagesstrukturierenden Tätigkeit und Werkstatt)

**Handlungsempfehlung 18:**

Verbesserung der Übergänge zwischen Berufsbildungsbereich und Arbeitsbereich der Werkstätten und Synchronisierung der jeweiligen Tätigkeitsfelder und Einsatzgebiete der Arbeitnehmer

**Handlungsempfehlung 19:**

Entwicklung neuer Konzepte für jüngere Menschen im Bereich der Tagesstrukturangebote (mit Perspektive eines sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisses)

**Handlungsempfehlung 20:**

Kein quantitativer Ausbau der Plätze in den Tagesstrukturangeboten (bislang Leistungstypen I.4.5b und I.4.6), sondern qualitative Weiterentwicklung

**Handlungsempfehlung 21:**

Fortführung des Projekts Ruhestandslotse mit der Prüfung einer Aufwandsentschädigung für die ehrenamtlichen Ruhestandslotsen

**Handlungsempfehlung 22:**

Überprüfung und bedarfsgerechte Umsetzung der niederschweligen Arbeitsangebote

## 6 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 Dienst<sup>111</sup>, 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 6 geht es vor allem 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<sup>112</sup> konnte bisher stationär in einem Wohnheim oder einer Wohngemeinschaft erfolgen oder aber in ambulanter Form, zum Beispiel im Rahmen des ambulant betreuten Wohnens oder im begleiteten Wohnen in einer (Gast)Familie.

### Neuerungen infolge des Bundesteilhabegesetzes

Mit dem In-Kraft-Treten der dritten Reformstufe des Bundesteilhabegesetzes am 01. 01. 2020 ist ein grundlegender Systemwechsel herbeigeführt worden. Das nun im SGB IX neu geregelte Leistungsrecht der Eingliederungshilfe sieht für erwachsene Menschen keine Unterscheidung zwischen ambulanten und stationären Leistungen mehr vor. Die Unterstützung richtet sich nicht mehr nach der Wohnform, sondern wird vielmehr personenzentriert über Assistenzleistungen sowie gegebenenfalls Leistungen für den Wohnraum erbracht, wenn für diesen als Folge der Behinderung Mehraufwendungen entstehen.

### Trennung von Fachleistung und existenzsichernden Leistungen

Damit verbunden ist auch eine Veränderung in der Finanzierung von Leistungen in ehemals als stationär bezeichneten Einrichtungen, die nun als besondere oder gemeinschaftliche Wohnformen bezeichnet werden.<sup>113</sup>

Nach alter Rechtslage erhielten Erwachsene, die in einer stationären Einrichtung lebten, ein „Gesamtpaket“ an Leistungen, das sich aus existenzsichernden Leistungen (für Verpflegung, Unterkunft, usw.) sowie aus den Fachleistungen der Eingliederungshilfe (therapeutische, pädagogische oder sonstige) zusammensetzte. Die Kosten für dieses Gesamt-

---

<sup>111</sup> siehe Kapitel 4.1

<sup>112</sup> seit dem 01.01.2020 SGB IX.

<sup>113</sup> Kruse, K., Tenbergen, S. (2019): BTHG: Was ändert sich für erwachsene Bewohner stationärer Einrichtungen ab 2020? abzurufen unter [https://www.autismus.de/fileadmin/RECHT\\_UND\\_GESELLSCHAFT/Merkblatt\\_BTHG-1.pdf](https://www.autismus.de/fileadmin/RECHT_UND_GESELLSCHAFT/Merkblatt_BTHG-1.pdf), zuletzt aufgerufen am 30.08.2019.

paket zahlte der Träger der Sozialhilfe an den Leistungserbringer, das heißt die Einrichtung. Die Bewohner der Einrichtung erhielten lediglich einen Barbetrag und eine Kleiderpauschale zur persönlichen Verfügung direkt ausgezahlt, häufig an ein Barbetragskonto bei der Einrichtung. Die Neuregelung sieht dagegen seit dem Jahresanfang 2020 die Trennung von Fachleistungen und Leistungen zum Lebensunterhalt vor. Infolgedessen werden die existenzsichernden Leistungen den Bewohnern besonderer Wohnformen nun direkt vom Träger der Sozialhilfe ausgezahlt.<sup>114</sup> Mit diesem Geld decken die Bewohner die Kosten für Unterkunft.

## Übergangsphase

Wie in Kapitel 1.6 angeführt, war zum Zeitpunkt der Berichtserstellung noch kein neuer Landesrahmenvertrag zum SGB IX abgeschlossen. Damit es infolge der Systemumstellung nicht zu Leistungsabbrüchen kommt, haben sich die Träger der Eingliederungshilfe und die Leistungserbringer auf eine Übergangsvereinbarung verständigt.<sup>115</sup> Diese sieht vor, dass die bisherigen Leistungen solange fortgeführt werden können, bis die Einrichtungen und Dienste ihre Leistungen und Vergütungen mit den zuständigen Leistungsträgern auf der Grundlage des Rahmenvertrags nach § 131 SGB IX neu vereinbart haben. Die Übergangsphase gilt längstens bis zum 31.12.2021, das heißt bis dahin müssen alle Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen neu vereinbart worden sein.

In der Zwischenzeit muss jedoch bereits die Trennung von Fachleistung und existenzsichernden Leistungen vollzogen werden. Um dies umsetzen zu können, werden für die Übergangsphase über bestehende Eingliederungshilfeleistungen Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen abgeschlossen, die eine Aufschlüsselung zu den nachzuweisenden Kostenpositionen enthalten (Kaltmiete, Heiz- und sonstige Nebenkosten etc.). Während der Übergangsphase gehen die Vertragsparteien davon aus, dass die bisher ermittelten Bedarfe und beschiedenen Leistungen der Eingliederungshilfe sowie der Existenzsicherung in bestehender Höhe weiterlaufen. Eine erneute Antragsstellung von Personen, die bereits Leistungen beziehen, ist hierfür weder für die Eingliederungshilfe noch für die existenzsichernden Leistungen nach Kapitel 3 und 4 SGB XII erforderlich. Bei sich ändernden Bedarfen von Leistungsempfängern oder bei Neufällen ist die Leistung im Rahmen der Gesamtplanung individuell zwischen Leistungsberechtigtem, Leistungserbringer und Leistungsträger bedarfsdeckend festzulegen.

Die Leistungsträger gehen davon aus, dass durch die infolge des BTHGs notwendige Umstellung auf personenzentrierte Leistungen die Bedarfe neu ermittelt und individuell gedeckt werden müssen.<sup>116</sup> Dies soll spätestens mit Ablauf der Frist für die Übergangsphase am 31.12.2021 erfolgen. Bis dahin müssen alle Leistungsangebote entsprechend den neuen Anforderungen umgestellt sein.

<sup>114</sup> Sofern die Bewohner auch auf existenzsichernde Leistungen angewiesen sind, was nicht notwendigerweise der Fall sein muss. Bewohner besonderer Wohnformen können auch z. B. über Renten und/oder Einkommen aus einer Beschäftigung in einer WfbM verfügen, mit denen sie die Kosten für ihren Lebensunterhalt selbst decken können. Grundsätzlich wird das Einkommen der Leistungsberechtigten nicht mehr direkt vom Träger der Sozialhilfe vereinnahmt, sondern direkt an den Bewohner ausgezahlt.

<sup>115</sup> Übergangsvereinbarung zur Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes in Baden-Württemberg.

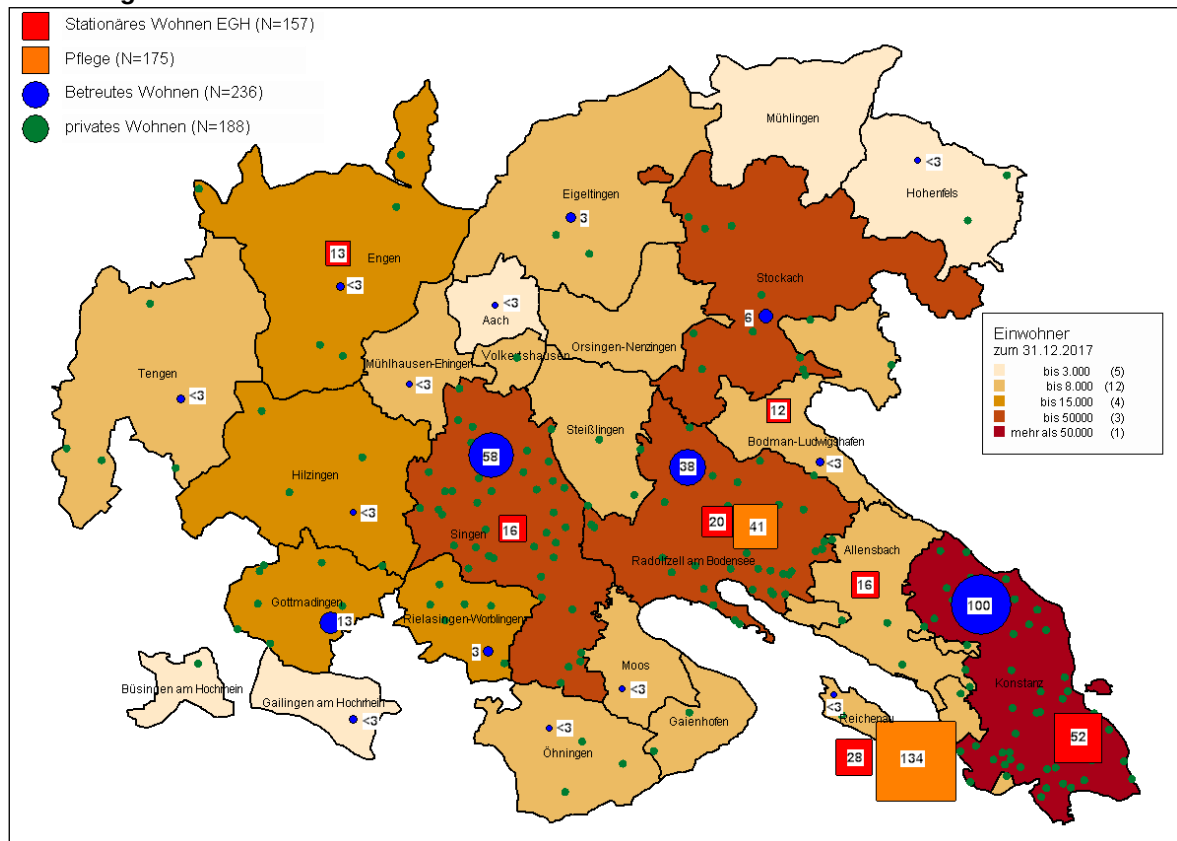
<sup>116</sup> Übergangsvereinbarung zur Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes in Baden-Württemberg: Seite 5.

## Bedeutung für die Teilhabeplanung

Die nun in den folgenden Unterkapiteln dargestellten Ergebnisse stammen aus der Datenerhebung mit dem Stichtag 31.12.2017 und sind demzufolge an der Leistungssystematik vor dem In-Kraft-Treten des neuen Eingliederungshilferechts, das heißt am SGB XII, ausgerichtet. Damit hat der Landkreis Konstanz eine umfassende Bestandsaufnahme und Planungsgrundlage geschaffen, die gewissermaßen die Ausgangssituation vor dem BTHG dokumentiert und wichtige Orientierungspunkte für die weiteren Entwicklungen liefert.

Bei der folgenden Beschreibung der Wohnformen von Menschen mit Behinderung im Landkreis Konstanz wird grundsätzlich zwischen privatem Wohnen (meist in der Herkunftsfamilie) und unterstütztem Wohnen (ambulant betreutes Wohnen, betreutes Wohnen in (Gast-) Familien, Außenwohngruppen und Wohnheimen) unterschieden.

## Verteilung der Wohnformen in den Gemeinden im Landkreis Konstanz am 31.12.2017



Karte: KVJS 2019. Datenbasis: Leistungserhebung im Landkreis Konstanz zum Stichtag 31.12.2017.

## 6.1 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

Zum Stichtag 31.12.2017 lebten 188<sup>117</sup> erwachsene Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung im Landkreis Konstanz in einem Privathaushalt, ohne Leistungen der Eingliederungshilfe zum Wohnen zu erhalten. Das ist im Vergleich zu anderen Stadt- und Landkreisen in Baden-Württemberg ein hoher Wert. Bis auf wenige Ausnahmen arbeiteten alle in einer Werkstatt.

In nahezu allen Städten und Gemeinden im Landkreis Konstanz wohnten Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung ohne Leistungen der Eingliederungshilfe zum Wohnen, die Leistungen der Eingliederungshilfe für ein Angebot der Tagesstruktur erhielten. Das verdeutlicht, dass die Daseinsvorsorge und Teilhabe an der kommunalen Infrastruktur für diesen Personenkreis Aufgabe aller Städte und Gemeinden im Landkreis Konstanz ist.

### Planungsräume

Die Verteilung der privat wohnenden Menschen innerhalb der einzelnen Planungsräume im Landkreis Konstanz war unterschiedlich. Die meisten privat Wohnenden lebten im Planungsraum Singen.

#### Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung am 31.12. 2008 und am 31.12.2017 im privaten Wohnen im Landkreis Konstanz nach Planungsräumen

|                           | 31.12.2008 |                     | 31.12.2017 |                     |
|---------------------------|------------|---------------------|------------|---------------------|
|                           | absolut    | je 10.000 Einwohner | absolut    | je 10.000 Einwohner |
| Planungsraum Konstanz     | 38         | 4,0                 | 56         | 5,8                 |
| Planungsraum Singen       | 53         | 4,6                 | 75         | 6,4                 |
| Planungsraum Stockach     | 43         | 6,4                 | 57         | 8,2                 |
| <b>Landkreis Konstanz</b> | <b>134</b> | <b>4,9</b>          | <b>188</b> | <b>6,6</b>          |

Tabellen: KVJS 2019. Datenbasis: Leistungserhebung im Landkreis Konstanz zum Stichtag 31.12.2008 und 31.12.2017.

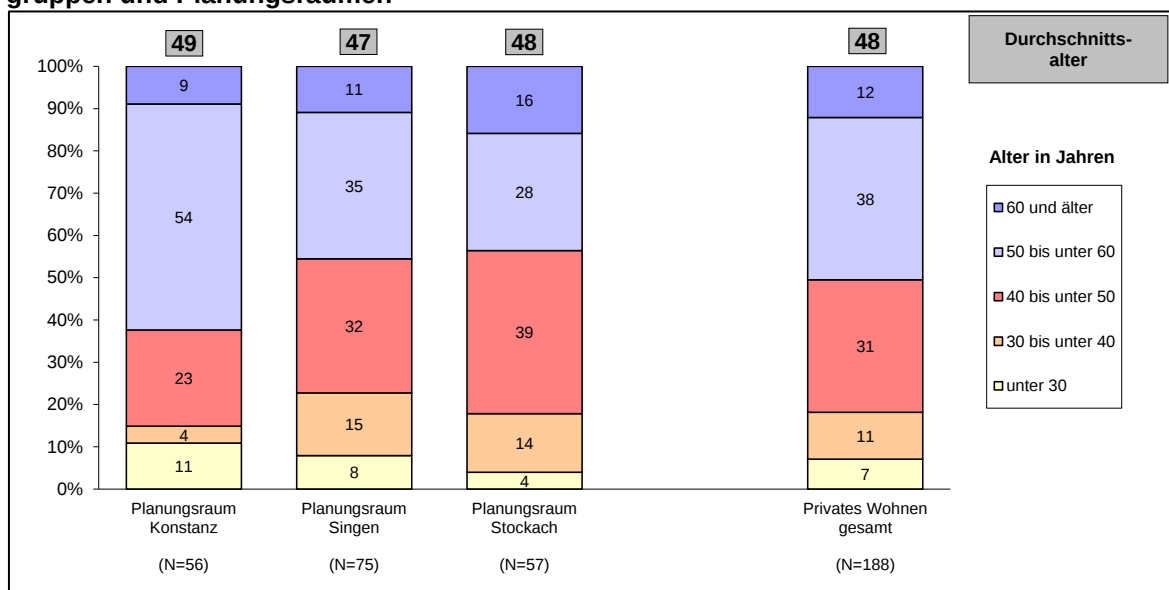
Die Veränderungen in den Kennzahlen seit 2008 beim privaten Wohnen sind – sowohl auf Ebene der einzelnen Planungsräume, als auch auf Kreisebene – ähnlich. Seit 2008 stieg die Zahl von 134 auf 188 Personen. Dies entspricht einem Zuwachs von insgesamt 40,2 Prozent (+ 54 Personen).

<sup>117</sup> Menschen mit wesentlicher Behinderung, die privat wohnen und beispielsweise einen Arbeitsplatz auf dem Allgemeinen Arbeitsmarkt oder in einem Integrationsbetrieb haben, im Familienbetrieb mitarbeiten, oder auch Menschen ohne regelmäßige Tagesstruktur, sind in obiger Kennzahl nicht berücksichtigt.

## Alter, Geschlecht und Familienstand

Die 188 Erwachsenen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung, die im privaten Wohnen im Landkreis Konstanz lebten, waren zwischen 21 und 66 Jahre alt. Das Durchschnittsalter der privat wohnenden Menschen lag bei 48 Jahren und entsprach dem Durchschnitt der Kreise, für die dem KVJS Vergleichsdaten vorliegen. Knapp die Hälfte (49 Prozent) der privat Wohnenden war jünger als 50 Jahre. Der Anteil der über 60-Jährigen beträgt 12 Prozent. Die Altersgruppe der 50- bis unter 60-Jährigen machte rund 38 Prozent aus. Der Altersaufbau in den Planungsräumen Singen und Stockach ähnelte sich. Im Planungsraum Konstanz hingegen war die Altersgruppe der über 50-Jährigen mit 63 Prozent sehr groß. Insgesamt waren 94 Personen älter als 50 Jahre und werden perspektivisch in den nächsten 10 bis 15 Jahren in die Lebensphase des Ruhestands wechseln. Deutlich wird, dass den Lebenslagen dieser älteren Menschen in besonderer Weise Rechnung getragen werden muss und ihnen die benötigte Unterstützung passgenau und rechtzeitig zur Verfügung gestellt werden muss. Mit zunehmenden körperlichen Einschränkungen muss auch ein Augenmerk auf eine barrierearme Umwelt gelegt werden.

### Privat wohnende Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung im Landkreis Konstanz mit einer Tagesstruktur der Eingliederungshilfe (einschließlich Berufsbildungsbereich der Werkstätten) am 31.12.2017 nach Altersgruppen und Planungsräumen



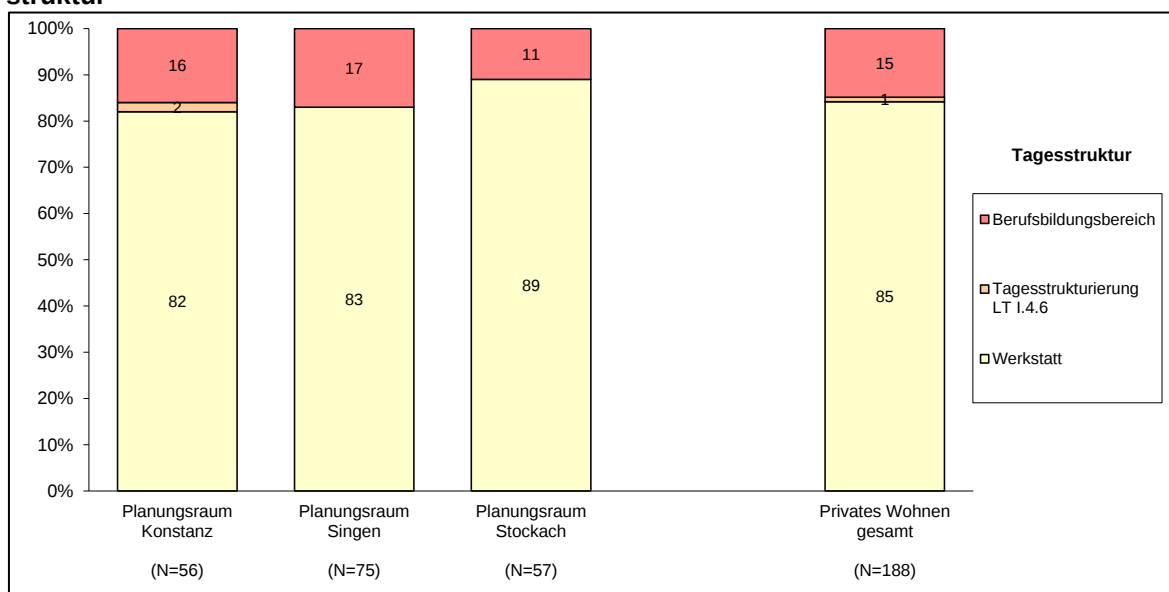
Grafik: KVJS 2019. Datenbasis: Leistungserhebung im Landkreis Konstanz zum Stichtag 31.12.2017 (N=188).

114 Personen, die am 31.12.2017 privat im Landkreis Konstanz lebten, waren Männer, 74 waren Frauen. 68 Prozent waren ledig, 13 Prozent verheiratet, 16 Prozent geschieden und zwei Prozent verwitwet.

## Tagesstruktur

Fast alle der 188 privat lebenden Personen waren in einer Werkstatt beschäftigt. 28 Personen nahmen an Maßnahmen im Berufsbildungsbereich der Werkstätten teil, 159 waren im Arbeitsbereich der Werkstätten tätig. Nur eine Person besuchte eine Tagesstrukturierung für Senioren.

**Privat wohnende Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung im Landkreis Konstanz mit einer Tagesstruktur der Eingliederungshilfe (einschließlich Berufsbildungsbereich der Werkstätten) am 31.12.2017 nach Tagesstruktur**



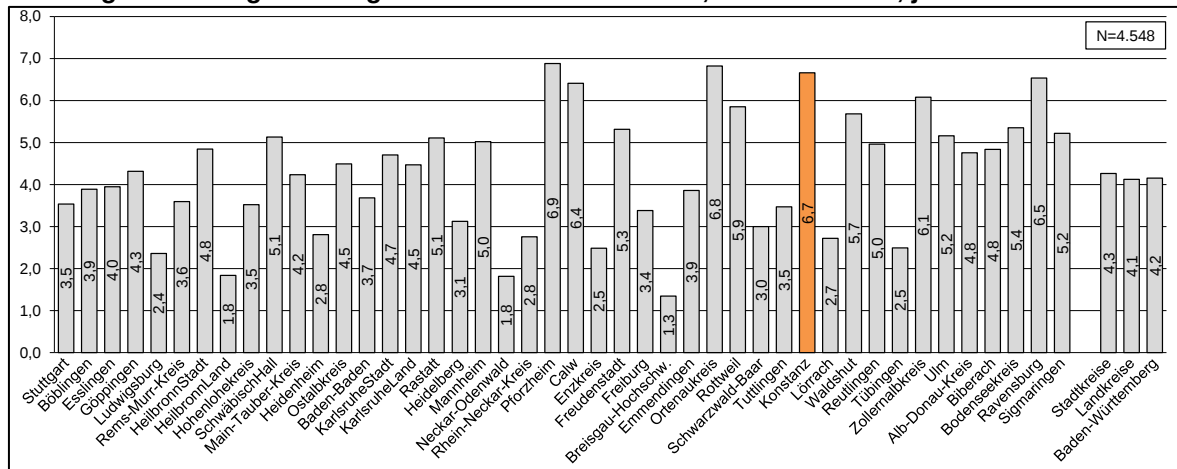
Grafik: KVJS 2019. Datenbasis: Leistungserhebung im Landkreis Konstanz zum Stichtag 31.12.2017 (N=188).

## Leistungsträger-Perspektive

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

Der Landkreis Konstanz war am Ende des Jahres 2017 für 188 Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung im privaten Wohnen zuständiger Leistungsträger für die Tagesstruktur. Je 10.000 Einwohner ergab dies eine Kennziffer von 6,7. Sie lag deutlich über dem Durchschnitt der Kreise in Baden-Württemberg (4,2) und war der dritthöchste Wert im Land.

**Leistungsempfänger von Eingliederungshilfe zur Tagesstruktur mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung, die in Privathaushalten ohne Leistungen der Eingliederungshilfe zum Wohnen leben, am 31.12.2017, je 10.000 Einwohner**



Grafik: KVJS. Datenbasis: KVJS-Berichterstattung: Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII 2017. Planungs- und Steuerungsunterstützung für die Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg. Stuttgart 2019.

## 6.2 Ambulant betreute Wohnformen (ABW und BWF)

In diesem Kapitel werden Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung in den Blick genommen, die ambulant betreut oder in Gastfamilien leben.<sup>118</sup>

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 bzw. Sozialpsychiatrie 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 in Baden-Württemberg sehr unterschiedlich sein, da es keine für alle Stadt- und Landkreise verbindliche Vereinbarung gibt, die den Leistungsumfang landeseinheitlich definiert.

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 Familien ohne Verwandtschaftsgrad 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 bzw. Sozialpsychiatrie 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

---

<sup>118</sup> Ab dem 01.01.2020 entfällt die leistungsrechtliche Unterscheidung von Wohnleistungen der Eingliederungshilfe in stationär und ambulant. Die hier in den folgenden Abschnitten dargestellten Ergebnisse stammen jedoch aus der Datenerhebung mit dem Stichtag 31.12.2018 und sind demzufolge an der Leistungssystematik vor dem In-Kraft-Treten des neuen Eingliederungshilferechts am 01.01.2020 ausgerichtet. Siehe hierzu auch Kapitel 3 sowie den Abschnitt „Neuerungen infolge des Bundesteilhabegesetzes“ in der Einleitung zum Kapitel 7 Wohnen.

## Standort-Perspektive

Zum Stichtag 31.12.2017 lebten im Landkreis Konstanz 218 Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung im ambulant betreuten Wohnen und 16 im begleiteten Wohnen in (Gast-)Familien. Insgesamt wurden 236 ambulante Wohnleistungen gezählt. Dies entspricht 8,2 Personen pro 10.000 Einwohner. Im Vergleich zu 2008 erhöhte sich die Angebotsdichte des betreuten Wohnens insgesamt von 6,2 auf 8,2 Personen pro 10.000 Einwohner.

Das ambulant betreute Wohnen wurde am 31.12.2017 von insgesamt sieben Trägern angeboten.

### Träger der betreuten Wohnangebote im Landkreis Konstanz zum 31.12.2017

|                                           | ABW        | BWF       | Gesamt     | In %         |
|-------------------------------------------|------------|-----------|------------|--------------|
| Woge e.V.                                 | 58         | 14        | 72         | 30,5         |
| AWO Kreisverband Konstanz e.V.            | 65         | 0         | 65         | 27,5         |
| Hilfsverein für seelische Gesundheit e.V. | 36         | 0         | 36         | 15,3         |
| Paritätische Sozialdienste gGmbH          | 19         | 0         | 19         | 8,1          |
| Diakonisches Werk                         | 19         | 0         | 19         | 8,1          |
| ZfP Reichenau                             | 16         | 0         | 16         | 6,8          |
| Liebenau Teilhabe gGmbH                   | 7          | 2         | 9          | 3,7          |
| <b>Gesamt</b>                             | <b>220</b> | <b>16</b> | <b>236</b> | <b>100,0</b> |

Tabelle: KVJS 2019. Datenbasis: Leistungserhebung im Landkreis Konstanz zum Stichtag 31.12.2017 (N=236).

Die Woge e.V. organisierte zum Stichtag 30,5 Prozent der betreuten Wohnverhältnisse im Landkreis Konstanz. Dies waren 58 Plätze im ambulant betreuten Wohnen und 14 Plätze im begleiteten Wohnen in (Gast-)Familien. Auf den AWO Kreisverband Konstanz e.V. entfielen 27,5 Prozent der Leistungen mit 65 Betreuungen im ambulant betreuten Wohnen. Der Hilfsverein für seelische Gesundheit unterstützte 36 Personen, die Paritätische Sozialdienste Konstanz und das Diakonische Werk des evangelischen Kirchenbezirks Konstanz je 19 Personen im ambulant betreuten Wohnen. Auf das ZfP Reichenau entfielen 16 Betreuungsverhältnisse und auf die Liebenau Teilhabe gGmbH sieben im ambulant betreuten Wohnen und zwei im begleiteten Wohnen in (Gast-)Familien.

## Planungsräume

Die meisten der ambulant Wohnenden lebten am 31.12.2017 im Planungsraum Konstanz, die wenigsten im eher ländlich geprägten Planungsraum Stockach.

### Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung in den Planungsräumen im Landkreis Konstanz am 31.12.2008 und am 31.12.2017

|                           | 31.12.2008 |                     | 31.12.2017 |                     |
|---------------------------|------------|---------------------|------------|---------------------|
|                           | absolut    | je 10.000 Einwohner | absolut    | je 10.000 Einwohner |
| Planungsraum Konstanz     | 59         | 6,2                 | 101        | 10,4                |
| Planungsraum Singen       | 50         | 4,4                 | 85         | 7,2                 |
| Planungsraum Stockach     | 32         | 4,8                 | 50         | 6,9                 |
| <b>Landkreis Konstanz</b> | <b>141</b> | <b>6,2</b>          | <b>236</b> | <b>8,2</b>          |

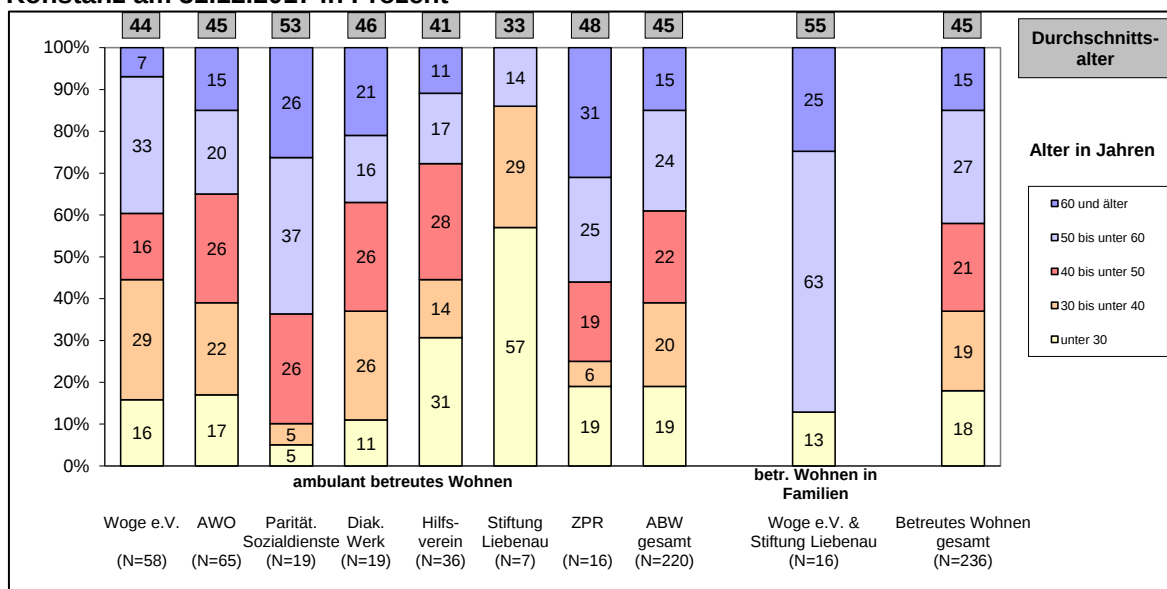
Tabellen: KVJS 2019. Datenbasis: Leistungserhebung im Landkreis Konstanz zum Stichtag 31.12.2008 und 31.12.2017.

Im betreuten Wohnen erhöhte sich die Zahl der Leistungen zwischen 2008 und 2017 um 67,3 Prozent (+ 95 Leistungen). In den Planungsräumen Konstanz und Singen fiel der Ausbau, absolut und relativ, deutlich stärker aus, als im Planungsraum Stockach. Zum Stichtag 31.12.2017 wurden in 17 von 25 Gemeinden im Landkreis Konstanz Leistungen des betreuten Wohnens gezählt. Im Jahr 2008 war dies nur in 12 Gemeinden der Fall. Es gelang im Kreis ein quantitativer und zugleich wohnortnaher Ausbau der betreuten Wohnleistungen.

### Alter, Geschlecht und Familienstand

Das Durchschnittsalter der Menschen in allen betreuten Wohnformen lag zum Stichtag 31.12.2017 bei 45 Jahren (Durchschnittsalter 2008: 43 Jahre). 46 Prozent sind Männer und 54 Prozent sind Frauen. Diese Werte für das ABW und BWF sind vergleichbar mit denen anderer Kreise, für die dem KVJS Daten vorliegen.

### Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung im betreuten Wohnen (ABW u. BWF) nach Trägern und Altersgruppen im Landkreis Konstanz am 31.12.2017 in Prozent



Grafik: KVJS 2019. Datenbasis: Leistungserhebung im Landkreis Konstanz zum Stichtag 31.12.2017 (N=236).

Zum Stichtag 31.12.2017 waren 39 Prozent der Menschen im ambulant betreuten Wohnen unter 40 Jahre. 2008 betrug dieser Anteil 33 Prozent. Der Anteil der über 50-Jährigen lag 2017 bei 39 Prozent, 2008 betrug dieser Anteil knapp ein Drittel (31 Prozent). Es bestätigt sich, dass in den nächsten Jahren eine nicht unerhebliche Zahl von Nutzern der Angebote des betreuten Wohnens ins Seniorenalter kommen wird oder dieses schon erreicht hat. Gleichzeitig stieg der Anteil der jüngeren Menschen im ambulant betreuten Wohnen. Somit ist das ambulante Wohnen nicht nur für Jüngere eine passende Unterstützungsform, auch höhere Altersgruppen profitieren von der wohnortnahen Unterstützungsleistung.

Im Begleiteten Wohnen in (Gast-)Familien lag der Schwerpunkt im Altersaufbau auf den älteren Jahrgängen. 88 Prozent der Menschen in Gastfamilien waren älter als 50 Jahre. Der Anteil der unter 30-Jährigen lag insgesamt bei 13 Prozent. Diese Altersverteilung ist typisch für den Altersaufbau im Begleiteten Wohnen in (Gast-)Familien.

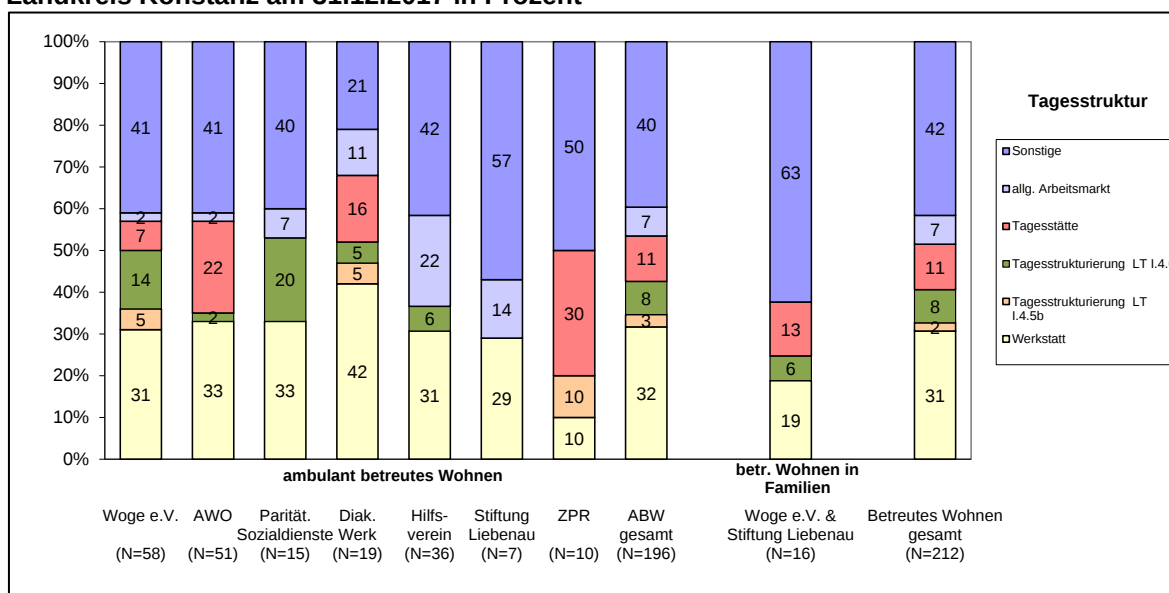
74 Prozent der Personen im ambulanten Wohnen waren ledig, 3 Prozent verheiratet, 23 Prozent geschieden und 1 Prozent verwitwet.

### Tagesstruktur

Knapp ein Drittel (31 Prozent) der Leistungsempfänger in betreuten Wohnformen arbeitete in einer Werkstatt. Im ambulant betreuten Wohnen entsprach der Anteil mit 32 Prozent der Gesamtverteilung, im Begleiteten Wohnen in (Gast-)Familien lag er mit rund 19 Prozent deutlich darunter. Angebote der Tagesstrukturierung nach dem Rahmenvertrag (LT I.4.5b und I.4.6) nahmen zehn Prozent in Anspruch, 11 Prozent besuchten eine Tagesstätte, sieben Prozent gingen einer Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nach und 42 Prozent gestalteten ihre Tagesstruktur selbstverantwortlich. Im begleiteten Wohnen in Familien arbeiteten 63 Prozent der Klientinnen und Klienten im Betrieb ihrer Gastfamilie oder nahmen am Familienalltag teil.

In beiden Angebotsformen gab es auch Rentnerinnen und Rentner, die aufgrund einer EU-Rente nicht mehr in der Werkstatt arbeiteten und die offenen Angebote der Behindertenhilfe zur Tagesstrukturierung nutzten.

### Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung im betreuten Wohnen (ABW u. BWF) nach Trägern und ergänzender Tagesstruktur im Landkreis Konstanz am 31.12.2017 in Prozent

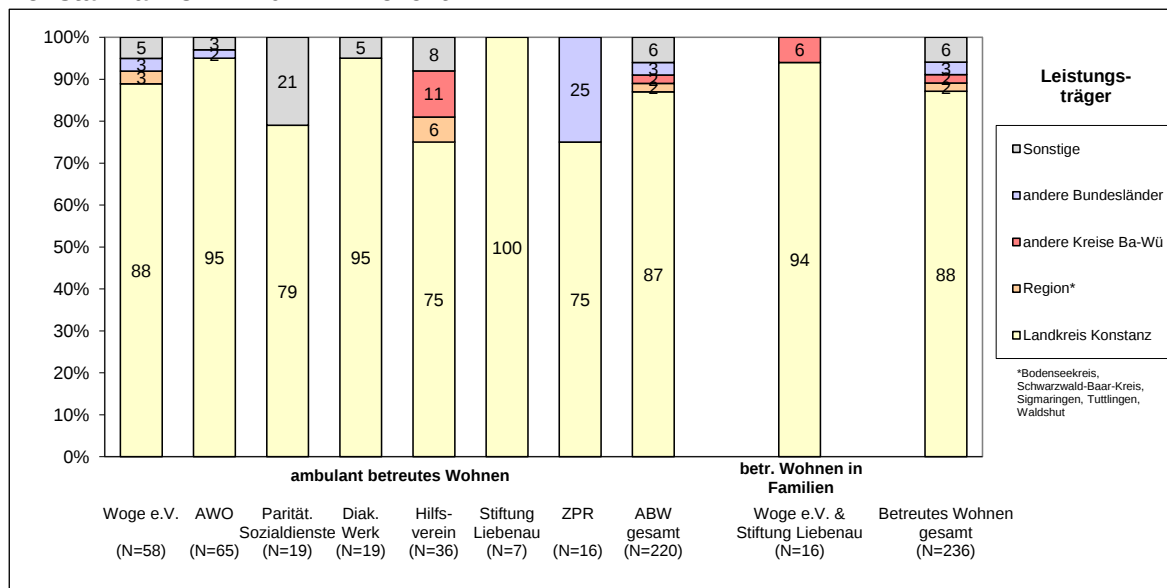


Grafik: KVJS 2019; Datenbasis: Leistungserhebung im Landkreis Konstanz zum Stichtag 31.12.2017 (N=212).

### Leistungsträger

Ambulant betreutes Wohnen und betreutes Wohnen in (Gast-)Familien für Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung sind im Landkreis Konstanz wohnortnahe, regionale Angebote. Die betreuten Menschen stammen überwiegend aus dem eigenen Kreisgebiet. Der Landkreis Konstanz war für 88 Prozent der Klienten in den betreuten Wohnformen der zuständige Leistungsträger. Für 12 Prozent der Leistungsempfänger waren andere Leistungsträger zuständig. Diese waren die umgebenden Nachbarkreise, andere Kreise Baden-Württembergs und, in Einzelfällen, andere Bundesländer. Die Quote an Selbstzahlern ist sehr gering (1,7 Prozent, 4 Leistungen).

**Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung im betreuten Wohnen (ABW u. BWF) nach Trägern und Leistungsträger im Landkreis Konstanz am 31.12.2017 in Prozent**



Grafik: KVJS 2019; Datenbasis: Leistungserhebung im Landkreis Konstanz zum Stichtag 31.12.2017 (N=236).

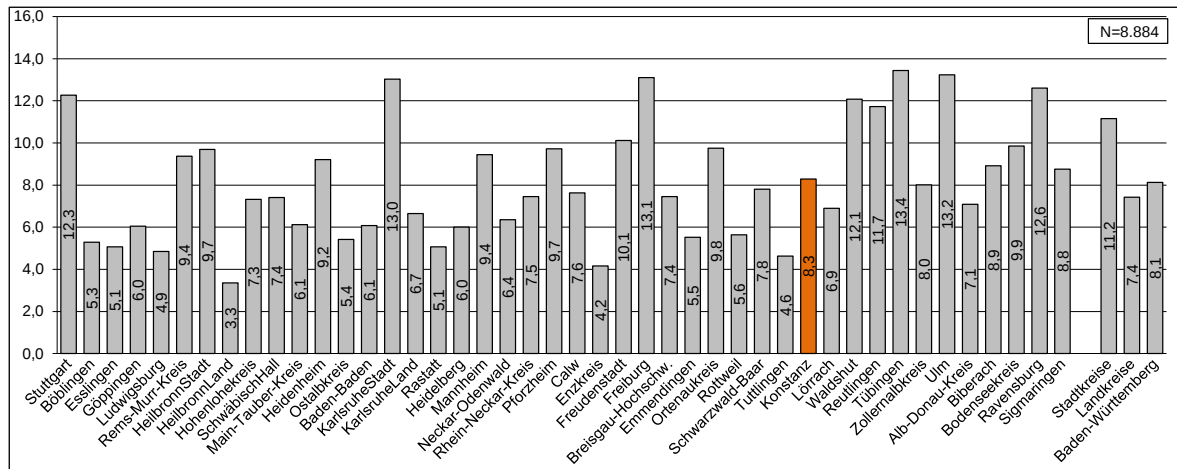
### Leistungsträger-Perspektive

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

Der Landkreis Konstanz war am Ende des Jahres 2017 für 234<sup>119</sup> Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung im ambulant betreuten Wohnen zuständiger Leistungsträger. Dies entspricht einer Kennziffer von 8,3 Personen pro 10.000 Einwohner. Diese lag knapp über dem Durchschnitt der Kreise in Baden-Württemberg (8,1).

<sup>119</sup> Ohne 17 Personen im BWF.

**Leistungsempfänger von Eingliederungshilfe mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung in ambulant betreuten Wohnformen am 31.12.2017, je 10.000 Einwohner**



Grafik: KVJS. Datenbasis: KVJS-Berichterstattung: Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII 2017. Planungs- und Steuerungsunterstützung für die Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg. Stuttgart 2019.

### 6.3 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<sup>120</sup> in einem Wohnheim (Eingliederungshilfe nach dem SGB XII<sup>121</sup>) oder in einem (Fach-)Pflegeheim (Pflege nach dem SGB XI) zu leben.

Am Ende des Jahres 2017 lebte in Baden-Württemberg etwas über ein Viertel (27 Prozent) der erwachsenen Leistungsempfänger in der Eingliederungshilfe mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung in einer stationären Wohnform.<sup>122</sup> 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. Die stationären Wohnformen unterliegen teilweise ordnungsrechtlich dem Heimrecht. Dies betrifft zum Beispiel das Gebäude, das Personal und die Mitwirkung von Bewohnern und Angehörigen. Leistungsrechtlich wurde bisher ein Gesamtentgelt – nach fünf Hilfebedarfsgruppen gestaffelt<sup>123</sup> – vergütet, das alle diese Leistungen umfasst.

#### Standort-Perspektive

Zum Stichtag 31.12.2017 lebten im Landkreis Konstanz 332 Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung in einem stationären Wohnangebot, davon 157 Personen in Angeboten der Eingliederungshilfe und 175 Personen in Einrichtungen der Pflege. Stationäre Wohnangebote gab es am Stichtag 31.12.2017 in sieben Städten und Gemeinden im Landkreis Konstanz: Konstanz, Radolfzell, Reichenau, Bodman-Ludwigshafen, Engen, Singen und Allensbach.

Anbieter von stationären Wohnangeboten der Eingliederungshilfe waren das ZfP Reichenau, die Paritätischen Sozialdienste gGmbH, der Hilfsverein für seelische Gesundheit e.V. und das Impulshaus Engen e.V.. Im Bereich der psychiatrischen Pflege waren die Wohnanbieter das ZfP Reichenau und das Pflegeheim Waldblick in Radolfzell-Staringen.

#### Planungsräume

Die Verteilung der stationären Wohnangebote über die Planungsräume war sehr unterschiedlich. Die meisten der Angebote befanden sich im Planungsraum Konstanz, im Planungsraum Singen gab es kein Angebot der Pflege.

---

<sup>120</sup> Ab dem 01.01.2020 entfällt die leistungsrechtliche Unterscheidung von Wohnleistungen der Eingliederungshilfe in stationär und ambulant. Die hier in den folgenden Abschnitten dargestellten Ergebnisse stammen jedoch aus der Datenerhebung mit dem Stichtag 31.12.2018 und sind demzufolge an der Leistungssystematik vor dem In-Kraft-Treten des neuen Eingliederungshilferechts am 01.01.2020 ausgerichtet. Siehe hierzu auch Kapitel 3 sowie den Abschnitt „Neuerungen infolge des Bundesteilhabegesetzes“ in der Einleitung zum Kapitel 7 Wohnen.

<sup>121</sup> Ab 01.01.2020 SGB IX.

<sup>122</sup> KVJS Berichterstattung (2019): Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII. Planungs- und Steuerungsunterstützung für die Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg. 2017: Stuttgart.

<sup>123</sup> Mit der Einführung des Bedarfsermittlungsinstrumentes BEI\_BW entfallen die Hilfebedarfsgruppen.

### Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung in den Planungsräumen im Landkreis Konstanz am 31.12.2008 und am 31.12.2017

#### Eingliederungshilfe

|                           | 31.12.2008 |                     | 31.12.2017 |                     |
|---------------------------|------------|---------------------|------------|---------------------|
|                           | absolut    | je 10.000 Einwohner | absolut    | je 10.000 Einwohner |
| Planungsraum Konstanz     | 70         | 7                   | 96         | 10                  |
| Planungsraum Singen       | 0          | 0                   | 29         | 3                   |
| Planungsraum Stockach     | 15         | 2                   | 32         | 5                   |
| <b>Landkreis Konstanz</b> | <b>85</b>  | <b>3</b>            | <b>157</b> | <b>6</b>            |

Tabelle: KVJS 2019. Datenbasis: Leistungserhebung im Landkreis Konstanz zum Stichtag 31.12.2008 und 31.12.2017.

#### Pflege

|                           | 31.12.2008 |                     | 31.12.2017 |                     |
|---------------------------|------------|---------------------|------------|---------------------|
|                           | absolut    | je 10.000 Einwohner | absolut    | je 10.000 Einwohner |
| Planungsraum Konstanz     | 135        | 14                  | 134        | 14                  |
| Planungsraum Singen       | 0          | 0                   | 0          | 0,0                 |
| Planungsraum Stockach     | 34         | 5                   | 41         | 6                   |
| <b>Landkreis Konstanz</b> | <b>169</b> | <b>6</b>            | <b>175</b> | <b>6</b>            |

Tabelle: KVJS 2019. Datenbasis: Leistungserhebung im Landkreis Konstanz zum Stichtag 31.12.2008 und 31.12.2017.

Die Anzahl der Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung in stationären Wohnangeboten ist seit der Datenerhebung der ersten kommunalen Teilhabepanung mit dem Stichtag 31.12.2008 angestiegen. Zum Stichtag 31.12.2017 ist in der Eingliederungshilfe eine Zunahme um insgesamt 72 Plätze (von 85 auf 157) zu verzeichnen, bei den Wohnangeboten nach SGB XI (Pflege) um 6 Plätze (von 169 auf 175).

Auf Ebene der Planungsräume zeigt sich für den Bereich der Eingliederungshilfe folgende Entwicklung: Zum Ende des Jahres 2017 wohnten im Planungsraum Konstanz 26 Personen mehr (Steigerung von 70 auf 96) in einem Wohnangebot der Eingliederungshilfe, als zum Jahresende 2008. Im Planungsraum Singen wurden zum Stichtag nun 29 neue Wohnangebote gezählt. Im Planungsraum Stockach ist die Zahl an Wohnangeboten von 15 auf 32 angestiegen.

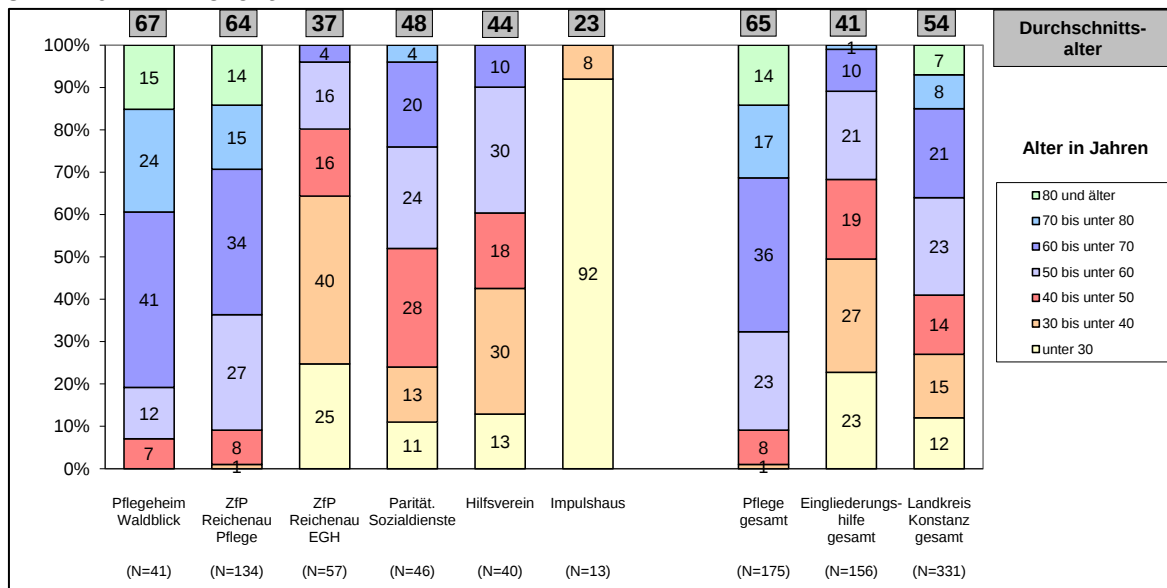
Im Bereich der Pflegeangebote sind die Zuwächse mit 6 Plätzen eher gering und zeitlichen Zufälligkeiten bei der Erhebung geschuldet. Im Planungsraum Singen gibt es nach wie vor kein Angebot der Pflege für den zu beplanenden Personenkreis.

#### Alter, Geschlecht und Familienstand

In den stationären Angeboten im Landkreis Konstanz wohnten zum Stichtag 31.12.2017 192 Männer (58 Prozent) und 140 Frauen (42 Prozent). Im Vergleich zu den ambulant betreuten Wohnformen ist hier die Verteilung nach Geschlecht umgekehrt und entspricht den Erfahrungen aus anderen kommunalen Teilhabepanungen.

Der jüngste Bewohner eines stationären Wohnangebots war zum Stichtag 19 Jahre alt, der älteste Bewohner 90 Jahre.

### Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung im stationären Wohnen nach Trägern und Altersgruppen im Landkreis Konstanz am 31.12.2017 in Prozent



Grafik: KVJS 2019. Datenbasis: Leistungserhebung im Landkreis Konstanz zum Stichtag 31.12.2017 (N=331). Für eine Person lag keine Angabe vor.

Die obige Grafik vergleicht u.a. das Durchschnittsalter in den Einrichtungen des stationären Wohnens im Landkreis Konstanz zum Stichtag 31.12.2017. Insgesamt waren die Bewohner der Wohnangebote nach dem SGB XI älter, als die Bewohner der Angebote der Eingliederungshilfe. Das Impulshaus in Engen wies das jüngste Durchschnittsalter auf und ist konzeptionell auf die Belange junger Erwachsener Menschen ausgerichtet. Auch in den Eingliederungshilfeangeboten des ZfP Reichenau waren jüngere Bewohner gezählt worden, als in den Angeboten der Paritätischen Sozialdienste und des Hilfsvereins.

Im Landkreis Konstanz insgesamt waren 25 Prozent der Bewohner unter 40 Jahre alt, 14 Prozent zwischen 40 und 50 Jahre alt. 23 Prozent waren zwischen 50 und 60 Jahre alt und 36 Prozent im (angehenden) Seniorenalter älter als 60 Jahre. In den Pflegeangeboten waren 67 Prozent älter als 60 Jahre, aber auch in Angeboten der Eingliederungshilfe lag der Anteil zum Stichtag bei 11 Prozent.

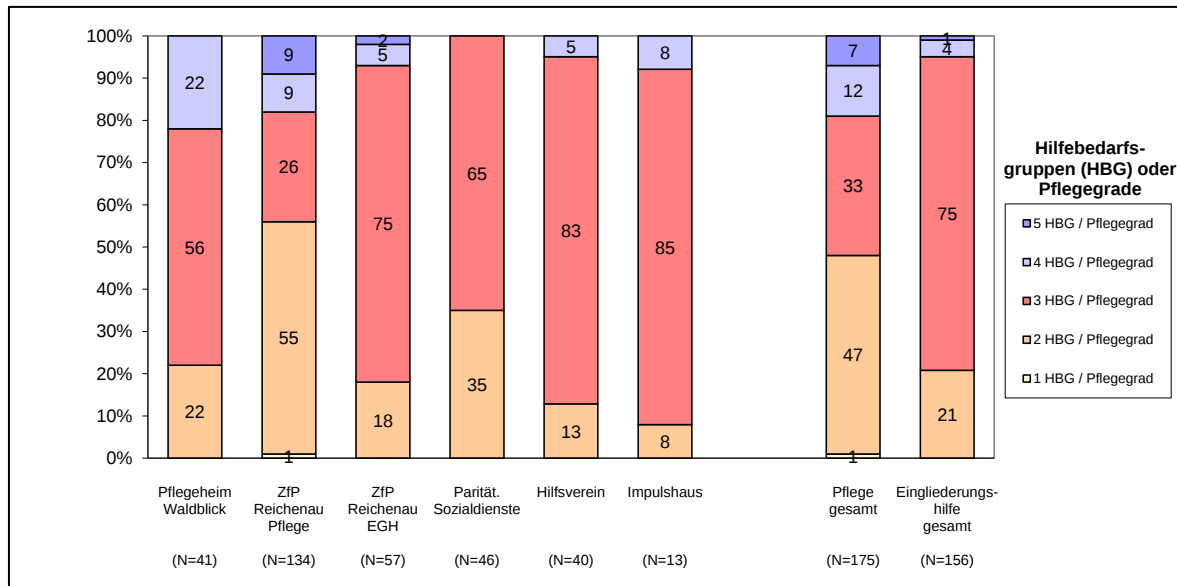
70 Prozent der stationär wohnenden Personen waren am 31.12.2017 ledig, fünf Prozent verheiratet, 17 Prozent geschieden und acht Prozent verwitwet.

### Hilfebedarfsgruppen

Im Rahmen der Eingliederungshilfe wurde der Hilfebedarf von Erwachsenen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung, die in einem Wohnheim leben, bis zum 31.12.2019 nach fünf Hilfebedarfsgruppen bemessen.

Fast alle Wohnheimbewohner sind einer von fünf Hilfebedarfsgruppen zugeordnet. Der höchste Hilfebedarf besteht in der Hilfebedarfsgruppe 5, der geringste in Hilfebedarfsgruppe 1.

### Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung im stationären Wohnen nach Trägern und Hilfebedarfsgruppe bzw. Pflegegrad im Landkreis Konstanz am 31.12.2017 in Prozent



Grafik: KVJS 2019. Datenbasis: Leistungserhebung im Landkreis Konstanz zum Stichtag 31.12.2017 (N=331). Für eine Person lag keine Angabe vor.

Bei allen Trägern der Eingliederungshilfe zeigte sich die Tendenz, dass Bewohnerinnen und Bewohner mehrheitlich in die Hilfebedarfsgruppen 2 und 3 eingestuft worden sind, wenige in den Hilfebedarfsgruppen 4 und 5. Die Hilfebedarfsgruppe 1 war in stationären Angeboten nicht zu finden und entsprach den Vergleichsdaten aus anderen Teilhabep länen, für die dem KVJS Daten aus Baden-Württemberg vorliegen. So kann man davon ausgehen, dass Bewohner mit weniger Unterstützungsbedarf in einer ambulanten Wohnform leben.

Im Rahmen der Pflege in stationären Einrichtungen wird der Pflegebedarf seit dem 01.01.2017 nach fünf Pflegegraden bemessen. In den Pflegeeinrichtungen im Landkreis Konstanz hatte am 31.12.2017 fast die Hälfte der Bewohner (47 Prozent) einen Pflegegrad 2, ein weiteres Drittel (33 Prozent) einen Pflegegrad 3 und 19 Prozent einen Pflegegrad höher als 4.

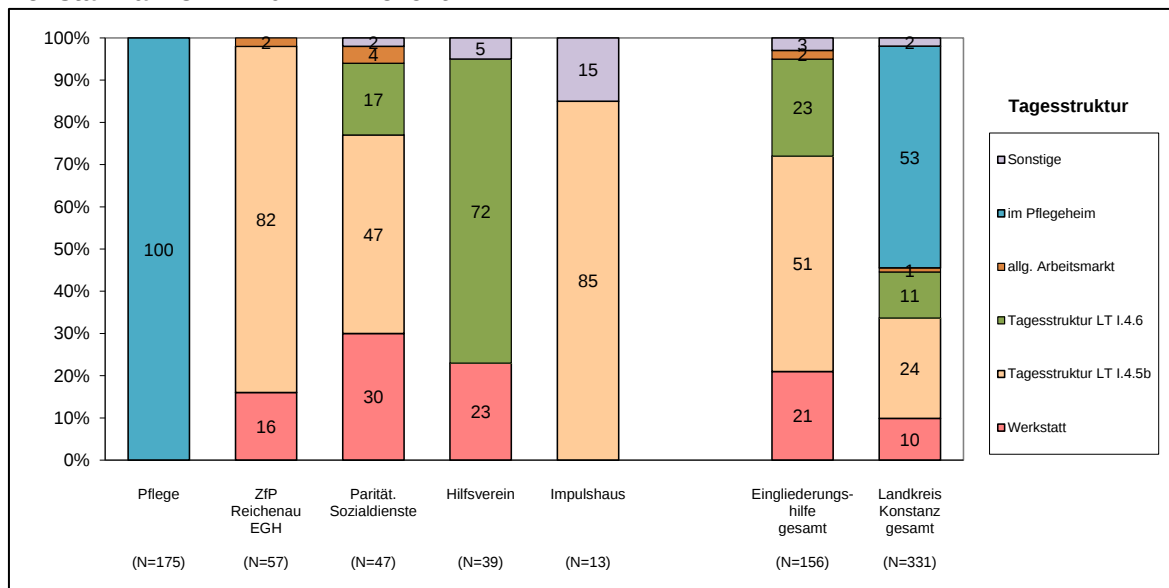
### Tagesstruktur

Die Nutzung einer Tagesstruktur steht in engem Zusammenhang mit der Art und Schwere der Behinderung und dem Alter der stationär wohnenden Menschen mit wesentlicher Behinderung.

Von den Wohnheimbewohnern in Angeboten der Eingliederungshilfe arbeiteten 21 Prozent in einer Werkstatt. 51 Prozent erhielten eine Leistung zur Tagesstrukturierung und Förderung (LT I.4.5b) und 23 Prozent eine Tagesstruktur nach dem Leistungstyp I.4.6. 74 Prozent waren demnach nicht unfall-, kranken-, pflege- und rentenversichert und erwarben somit keine Anwartschaften auf eine Erwerbsunfähigkeitsrente. Der Anteil betrug 2008 76 Prozent, absolut steigerte sich dieser Bereich aber um 51 Personen.

Die ergänzende Tagesstruktur bei Bewohnern in Angeboten nach dem SGB XI (Pflege) findet in aller Regel im Wohnangebot statt, je nach Konzeption des Angebotes auch direkt auf der Wohngruppe.

### Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung im stationären Wohnen nach Trägern und ergänzender Tagesstruktur im Landkreis Konstanz am 31.12.2017 in Prozent



Grafik: KVJS 2019; Datenbasis: Leistungserhebung im Landkreis Konstanz zum Stichtag 31.12.2017 (N=331). Für eine Person lag keine Angabe vor.

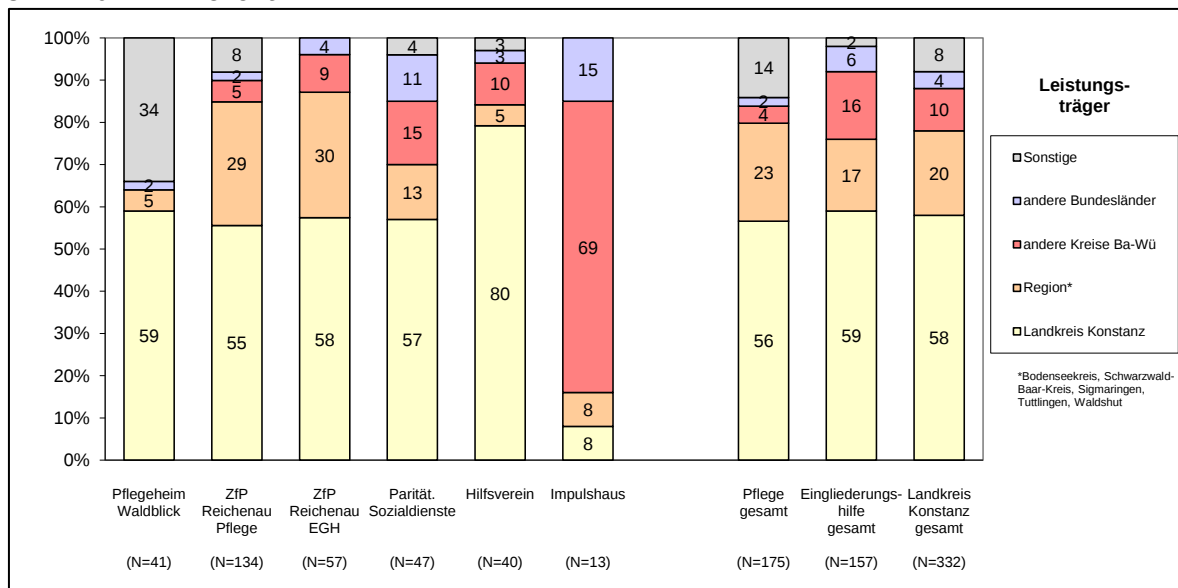
### Leistungsträger

Am Stichtag 31.12.2017 kamen 93 der 157 Bewohnerinnen und Bewohner der Wohnheime der Eingliederungshilfe im Landkreis Konstanz aus ihrem Heimatkreis. Hinzu kamen noch zwei Selbstzahler. 26 Personen waren in Zuständigkeit anderer Leistungsträger, in der Regel Nachbarkreise und Kreise aus der Region. Der Landkreis Konstanz war somit für 59 Prozent der im Kreis angebotenen stationären Hilfen der zuständige Kostenträger.

Von den 175 Bewohnerinnen und Bewohnern in Angeboten der Pflege waren 98 in Leistungsträgerschaft des Landkreises Konstanz. 42 Bewohner waren in Leistungsträgerschaft von Kreisen aus der Region. 22 Personen waren Selbstzahler. Der Landkreis Konstanz war im Pflegebereich für 56 Prozent der Bewohner der zuständige Leistungsträger.

Insgesamt war der Landkreis Konstanz für 58 Prozent der stationären Leistungen im Kreis der zuständige Leistungsträger. 2008 lag der Anteil bei 44 Prozent. Die Entwicklung zeigt, dass die Zunahme der stationären Wohnangebote der Eingliederungshilfe und Pflege einhergeht mit den Bedarfen aus dem Kreis. Unter Beachtung der Selbstzahler und des Platzaufbaus seit der ersten kommunalen Teilhabeplanung sind die Wohnangebote im Landkreis Konstanz wohnortnah belegt worden.

### Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung im stationären Wohnen nach Trägern und Leistungsträger im Landkreis Konstanz am 31.12.2017 in Prozent

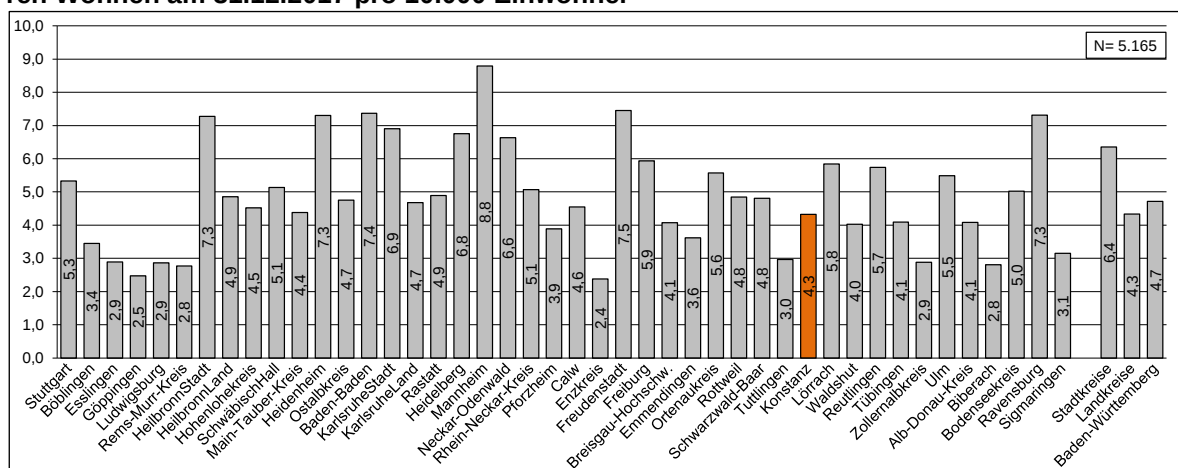


Grafik: KVJS 2019. Datenbasis: Leistungserhebung im Landkreis Konstanz zum Stichtag 31.12.2017 (N=332).

### Leistungsträger-Perspektive

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

### Erwachsene Leistungsempfänger der Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung im stationären Wohnen am 31.12.2017 pro 10.000 Einwohner



Grafik: KVJS. Datenbasis: Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII 2017. Planungs- und Steuerungsunterstützung für die Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg. Stuttgart 2019.

Der Landkreis Konstanz war am Ende des Jahres 2017 für 122 Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung im stationären Wohnen zuständiger Leistungsträger der Eingliederungshilfe. Dies entspricht einer Kenn-



## 6.4 Ausblick und Handlungsempfehlungen

Seit der letzten kommunalen Teilhabebplanung sind im Landkreis Konstanz neue Wohnangebote und -projekte der Eingliederungshilfe entstanden. Dabei wurden die Angebote vor allem an neuen Standorten geschaffen, um eine wohnortnahe Unterstützungsstruktur zu gewährleisten. Neben den unterstützten Wohnformen wohnen in allen Kommunen im Landkreis Konstanz Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung privat, d.h. ohne Leistungen der Eingliederungshilfe zum Wohnen. Leitlinie des Ausbaus im Landkreis Konstanz ist: Wohnortnah, niederschwellig und ambulant.

Um die sozialräumliche Ausrichtung der Wohnangebote und die Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung in ihren Quartieren zu stärken, muss darauf hingearbeitet werden, dass die Regelangebote der Kommunen (Vereine, Kirchengemeinde, u.a.) auch für Menschen mit Behinderung offen stehen. Für alle Wohnformen ist für eine gelingende Einbettung im Sozialraum mit quartiersbezogener Sozialarbeit förderlich. Selbstbestimmung und Selbständigkeit von Menschen mit wesentlicher Behinderung kann dann gelingen, wenn gute Voraussetzungen und Bedingungen bei der Nutzung von öffentlichen Bussen und Bahnen gegeben sind. Sie sollen und möchten, soweit möglich, selbständig öffentliche Verkehrsmittel nutzen. Die Weiterentwicklung der Mobilität für Menschen mit Behinderung im Landkreis Konstanz ist in allen Planungsregionen präsent. Während der Erstellung der Fortschreibung der Teilhabebplanung wurde von vielen unterschiedlichen Beteiligten immer wieder das Thema Mobilität als zentraler Punkt zur Umsetzung von Inklusion angesprochen. Inklusion gelingt in der Gemeinde und Nachbarschaft, oder nicht.

### Privates Wohnen

Am Ende des Jahres 2017 lebten im Landkreis Konstanz 134 Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung in allen Städten und Gemeinden privat, d.h. ohne Leistungen der Eingliederungshilfe zum Wohnen. Diese hohe Anzahl an privat wohnenden Menschen im Landkreis Konstanz ist auf das besonders in den Städten Konstanz und Singen gut ausgebaute Netz an Unterstützungsangeboten (z.B. Tagesstätte, Psychiatrische Ambulanz, niedergelassene Fachärzte und Therapeuten, wohnortnahe Arbeits- und Beschäftigungsangebote) zurückzuführen. Um diesen hohen Anteil an privat wohnenden Menschen auch in Zukunft zu halten, muss stetig an diesem Netz der oben genannten Unterstützungsangeboten gearbeitet werden, auch in den anderen Planungsräumen. Unterstützung zur Teilhabe ist jedoch nicht nur Aufgabe der Stadt- und Landkreise, sondern aller Städte und Gemeinden.

Nicht selten müssen privat wohnende Menschen mit chronisch psychischen Erkrankungen in Krisensituationen stationär in eine psychiatrische Klinik aufgenommen werden. Dies könnte in bestimmten Fällen vermieden werden, wenn es die Möglichkeit gäbe, Leistungen eines psychiatrischen Pflegedienstes in Anspruch zu nehmen.<sup>124</sup> Dieser leistet Hilfe in Krisensituationen und gibt längerfristige Unterstützung bei häuslicher Pflege. Das Angebot eines psychiatrischen Pflegedienstes richtet sich an Menschen mit psychischen Erkrankungen wie Depressionen, altersbedingte Krankheiten, Suchterkrankungen, Persönlichkeits- und Angststörungen sowie Schizophrenien. Ziel ist ein möglichst langer Verbleib in der eigenen Häuslichkeit und die Förderung der Lebensqualität der betroffenen Menschen und ihrer Angehörigen. Einen psychiatrischen Pflegedienst gibt es im Landkreis Konstanz bisher nicht. Es sollte geprüft werden, ob im Landkreis ein psychiatrischer

---

<sup>124</sup> § 37 SGB V.

Pflegedienst eingerichtet werden kann. Dieser sollte in den gemeindepsychiatrischen Verbund integriert sein.

Bei Personen mit psychiatrischen Auffälligkeiten und einhergehenden besonderen sozialen Schwierigkeiten besteht die Gefahr, dass Mietverhältnisse aufgrund mietwidrigen Verhaltens gefährdet sind. Hier müssen Kooperationen in der aufsuchenden Arbeit eingegangen werden, um diese Personen in ihrem Wohnraum zu unterstützen, vor allem in den sich überschneidenden Bedarfen der Suchthilfe, Wohnungsnotfallhilfe und der Unterstützung durch den SpDi. Für den Personenkreis, der die (sozial-)psychiatrischen Unterstützungsleistungen aufgrund der Zugangsvoraussetzungen nicht in Anspruch nehmen kann oder will, sollte geprüft werden, ob eine kommunale Unterbringung in Kombination mit aufsuchender Arbeit und dem Ziel der Heranführung an das sozialpsychiatrische System etabliert werden sollte (Hotel+), wie beispielsweise in den Städten Karlsruhe und Stuttgart.

Ein weiterer Bedarf besteht an Wohnunterstützung unterhalb des Bedarfes an einer „klassischen“ ABW-Betreuung. Schon im letzten kommunalen Teilhabeplan wurde empfohlen in den Städten und Gemeinden Wohngemeinschaften zu gründen, die niederschwellig vom SpDi unterstützt werden.

### **Ambulant betreutes Wohnen**

Am Ende des Jahres 2017 lebten 236 Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung im Landkreis Konstanz in einer ambulanten Wohnform, davon 16 im begleiteten Wohnen in Gastfamilien und 220 im ambulant betreuten Wohnen. Die Zahl der Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung im ambulanten Wohnen ist im Landkreis Konstanz von 2008 bis 2017 von 141 auf 236 Personen gestiegen. Dies entspricht einer jährlichen Steigerung um circa neun Personen. Ob sich die Entwicklung in dieser Dynamik weiter vollziehen wird, kann nicht vorhergesagt werden. Voraussichtlich wird der Bedarf an diesen Wohnformen aber weiter steigen.

Wohnungen für ambulant betreutes Wohnen können je nach Bedarf angemietet werden. Besonders in den Städten gibt es aber nur wenig bezahlbaren und ggf. barrierefreien Wohnraum. Dies stellt für Menschen mit chronisch psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung und auch für die Einrichtungen der Sozialpsychiatrie eine Herausforderung dar. Zum einen ist es schwer, eine passende Wohnung zu finden, zum anderen dürfen im Rahmen der Sozialhilfe bestimmte Mietobergrenzen nicht überschritten werden. Oft gibt es auch Vorbehalte und Ängste bei Vermietern und Nachbarn, wenn die psychische Erkrankung des Mieters bekannt wird. 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. Wichtige Ansprechpartner sind zum Beispiel Politik und Verwaltung der Städte und Gemeinden wie auch die Wohnungsbaugesellschaften in der Region. Gerade in den Städten mit ihren übergreifenden Funktionen und Angeboten sowie in bevölkerungsreichen Gemeinden ist der Mangel an bezahlbarem Wohnraum deutlich spürbar. Hier gilt es auch neue Wege zu gehen, um Wohnraum – auch seitens der Kommunen – zu akquirieren (z.B. „Wohnraumakquise durch Kooperation“ Stadt Karlsruhe).

Für einige Personen ist das Angebot des Begleiteten Wohnens in (Gast-)Familien eine passendere Alternative als eine vollstationäre Unterbringung. Eine Vermittlung aus dem Heimbereich des ZfP Reichenau ins BWF gestaltet sich des Öfteren problematisch in den Konstellationen, wenn die Gastfamilie in ländlichen Regionen lebt, und die (Teil-)Gemeinden nicht ausreichend an den ÖPNV angeschlossen sind. Außerdem ist für das Gelingen des Angebots die Kompatibilität zwischen Familie und Klient eine wichtige Voraussetzung.

## Stationäres Wohnen

Am Ende des Jahres 2017 lebten 332 Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung im Landkreis Konstanz stationär. Davon 157 Personen in einem Wohnheim der Eingliederungshilfe und 175 Personen in Einrichtungen der Pflege. Der Landkreis Konstanz finanzierte am Jahresende 2017 für 122 Leistungsempfänger stationäre Wohnformen, davon waren nur 28 Personen aus individuellen Gründen (Wunsch- und Wahlrecht) in anderen Kreisen untergebracht oder haben dort ihre Heimat gefunden. So gibt es momentan für die Leistungsempfänger des Kreises rechnerisch ausreichend Möglichkeiten für stationäres Wohnen im Kreis. Durch den Aufbau von 72 stationären Plätzen seit 2008, vornehmlich dezentral in weiteren Städten und Gemeinden im Landkreis, wurde auch für diesen Personenkreis eine wohnortnahe Versorgung geschaffen. Bei einem weiteren Bedarf an Wohnangeboten sollten diese bedarfsgerecht weiter als inklusive und sozialraumorientierte Wohnangebote zur Verfügung gestellt werden, auch für Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf. Nicht alle zukünftigen Plätze müssen in Wohnheimen realisiert werden. Es sollten auch stationäre Wohngemeinschaften oder alternative Wohnprojekte zwischen ambulantem und stationärem Wohnen angedacht werden.

Vor allem die Bedarfe an speziellen Wohnangeboten für Personen mit herausforderndem Verhalten mit hohem Betreuungsbedarf und daraus resultierendem höherem Personalschlüssel und separatem abgesichertem Bereich (auch geschlossene Plätze) können nicht immer im Landkreis selbst aufgrund fehlender „geschlossener“ Plätze befriedigt werden. In Einzelfällen werden Personen aktuell nach Sulz a. N. sowie nach Geisingen in Pflegeeinrichtungen verlegt.

## Zusammenfassung der Handlungsempfehlungen

**Handlungsempfehlung 23:**

Stärkung der Quartiersarbeit im Sozialraum und Öffnung der Regelangebote für alle Personengruppen, um inklusive Kommunen zu schaffen

**Handlungsempfehlung 24:**

Prüfung des Bedarfs an aufsuchender Arbeit im Privatwohnraum in Kooperation Suchthilfe, Wohnungsnotfallhilfe und der Unterstützung durch den SpDi

**Handlungsempfehlung 25:**

Prüfung der Schaffung niedrigschwelliger fachlich betreuter Wohnangebote für Personen mit psychischen Erkrankungen in Wohnungsnot, beispielsweise eines Hotels+ (kommunale Unterbringung in Kombination mit aufsuchender Arbeit)

**Handlungsempfehlung 26:**

Intensivierung des sozialen Wohnungsbaus in den Kommunen (evtl. WG-Förderprogramm) und Wohnraumakquise im Bestand durch Modernisierungszuschüsse (Wohnraumakquise durch Kooperation) in Federführung der Kommunen

**Handlungsempfehlung 27:**

Bedarfsgerechter Ausbau inklusiver und sozialraumorientierter stationärer Wohnangebote

**Handlungsempfehlung 28:**

Prüfung des Bedarfs an weiteren Wohnangeboten für Menschen mit herausforderndem Verhalten und Unterbringungsbeschluss

## **Erfahrungsbericht der Informations-, Beratungs- und Beschwerdestelle für Menschen mit psychischer Erkrankung und deren Angehörige**

Im Rahmen des Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes des Landes Baden-Württemberg wurden in den Stadt- und Landkreisen IBB-Stellen geschaffen. Der Landkreis Konstanz betreibt die IBB-Stelle seit 01.02.2016.

Diese unabhängige Einrichtung ist personell triadisch besetzt. Neben professionellen Beratern gibt es auch Berater aus der Angehörigenarbeit und aus dem Kreise der Betroffenen.

Als Besonderheit ist auch der Patientenfürsprecher als Berater dabei und wird hauptsächlich dann eingesetzt, wenn es um eine Beschwerde geht.

Bei den Landestreffen und dem Erfahrungsaustausch in Stuttgart wird immer wieder deutlich, dass die IBB-Stellen der einzelnen Land- und Stadtkreise sehr unterschiedlich arbeiten.

Der Landkreis Konstanz verfügt über eine Stelle für bürgerschaftliches Engagement, welche tagsüber personell besetzt und per Telefon erreichbar ist.

In der Regel ist es so, dass der Ratsuchende bei einem Beratungsbedarf dort anruft und sich für eine Beratung anmeldet und kurz sein Anliegen schildert.

Wir innerhalb der IBB überlegen dann, welche Berater sinnvollerweise eingesetzt werden.

Wir beraten immer im Zweierteam, d. h. ein professioneller Berater und ein Berater aus dem Angehörigenbereich oder einer aus dem Betroffenenbereich.

Wir bieten zwei feste Beratungstermine in Konstanz und Singen an. In der Regel versuchen wir an einem Termin zwei Beratungsgespräche durchzuführen, wobei eine Beratung mit Nachbearbeitung etwa eine Stunde dauert.

Falls absehbar ist, dass es zu einer Beschwerde kommt, setzen wir den Patientenfürsprecher ein, der in diesem Fall die größte Erfahrung besitzt.

Vor dem Beratungstermin versenden wir schriftlich ein Einladungsschreiben und laden, im Falle eines ratsuchenden Angehörigen explizit auch den Betroffenen ein.

Leider hat sich im Laufe der Zeit gezeigt, dass die Betroffenen in der Regel nicht zum Termin mitkommen.

Neben den festen Terminen in Konstanz und Singen haben wir auch außer der Reihe Beratungen angeboten, falls ein erhöhter Bedarf bestand.

Um die Qualität unserer Beratungen hoch zu halten, finden mehrmals jährlich Teamsitzungen statt, bei denen wir Berater uns austauschen.

Wie oben schon erwähnt finden zweimal jährlich Treffen aller IBB-Stellen in Stuttgart statt, bei denen auch die Möglichkeit des gegenseitigen Austausches besteht.

Es hat sich gezeigt, dass die Ratsuchenden hauptsächlich Angehörige sind. Leider kommen die Betroffenen nur ganz selten mit.

Warum das so ist wissen wir nicht genau, aber vermutlich hängt es damit zusammen, dass unser Hilfesystem im Landkreis gut ausgebaut ist.

Thematisch geht es oft um gesetzliche Betreuungen bzw. den Wechsel des Betreuers. Unterbringung in einer Klinik ist auch häufig ein Thema.

Manchmal sind auch die Angehörigen mit ihren Kräften am Ende und wir raten bzw. vermitteln Hilfe in Form von Therapie oder Angehörigen-Selbsthilfegruppen.

Es gab auch oft Fälle, dass die erwachsenen Kinder noch zuhause wohnen und dadurch Schwierigkeiten bestanden.

Beschwerden bezogen sich meistens auf stationäre Aufenthalte oder in wenigen Fällen auch auf niedergelassene Therapeuten.

Der Betroffenen-Berater konnte oft hilfreich sein in den Fällen, in denen es darum ging Erfahrungen mit verschiedenen Hilfseinrichtungen weiterzugeben oder die Erkrankung aus Betroffenenensicht den Angehörigen zu vermitteln.

Bei Beschwerden versuchen wir vermittelnd zwischen den Parteien tätig zu werden oder über die Patientenrechte, wie z.B. das Akteneinsichtsrecht, zu informieren.

#### Statistik:

2016: 21 Beratungen

2017: 14 Beratungen

2018: 15 Beratungen

2019: 20 Beratungen

Mark Thiemer

Mitglied der IBB im Landkreis Konstanz

## **Stellungnahme des Patientenfürsprechers** **Psychiatrie im Wandel 2015 - 2019**

### **Neue Gesetze für psychisch Kranke hilfreich**

Das am 01.01.2015 in Kraft getretene Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz stellt die Rahmenbedingungen für eine bedarfsgerechte psychiatrische Versorgung verbindlich sicher. Die Rechtsstellungen der betroffenen psychisch kranken Menschen sind in diesem Gesetz deutlich hervorgehoben (ZFP-Gruppe BW, Strategische Planung 2020).

Die Land- und Stadtkreise sind rechtlich verpflichtet, Patientenfürsprecher zu bestellen und Informations- Beratungs- und Beschwerdestellen einzurichten.

Mit dem am 26.02.2013 in Kraft getretenen Patientenrechtegesetz wird u. a. das Recht auf Selbstbestimmung hervorgehoben. Das bedeutet, dass eine medizinische Maßnahme nur nach erfolgter Einwilligung erfolgen kann.

Der Patientenfürsprecher für psychisch Kranke im Landkreis Konstanz beschreibt seine Erfahrungen und Anliegen in den letzten Jahren:

„Aufgabe der Psychiatrie ist, dem Patienten zu einer von Krankheit freien Willensbildung zu verhelfen.“ Der Weg dazu geht über die Förderung der Patientenautonomie. Der Patient wird aufgefordert, sich aktiv am Behandlungsprozess zu beteiligen. Dieser Anspruch erstreckt sich auch auf sein soziales Umfeld. Die Förderung der Patientenautonomie charakterisiert die Tätigkeit des Patientenfürsprechers. Dabei hat er sich häufig mit Problemen an der Schnittstelle von Medizin und Recht zu befassen.

### **Wille des Patienten\* ist maßgebend**

Es gilt die Reihenfolge: Information zum Krankheitsbild – Zustimmung des Patienten zur Behandlung. Ohne Zustimmung keine Behandlung. Kann der Patient einer dringend notwendigen psychiatrischen Behandlung nicht zustimmen, bedarf es einer richterlichen Entscheidung.

### **Beratung von Patienten**

Patienten tragen dem Patientenfürsprecher Beschwerden vor: Klagen über freiheitsentziehende/-beschränkende Maßnahmen, Wunsch nach (vorzeitiger) Entlassung aus stationärer Behandlung, Unverständnis über aus Sicht der Betroffenen ungerechtfertigte Einweisung in die Klinik, Umgang mit Gerichtsbeschlüssen... Die Aufgabe des Patientenfürsprechers ist, den Patienten zuzuhören, nachzufragen, zu informieren und zu beraten.

### **Patientenrechte und Patientenpflichten**

Der Patientenfürsprecher unterstützt Patienten bei der Wahrnehmung ihrer Rechte. Dabei legt er besonderen Wert auch darauf, Patienten aufzufordern, bei der Wiederherstellung ihrer Gesundheit selbst nach Kräften mitzuwirken.

Der Patientenfürsprecher ersucht auch Mitarbeiter der Klinik, die gültigen gesetzlichen Bestimmungen konsequent zu beachten. Mit der Anwendung der rechtlichen Vorgaben (Patientenrechtegesetz, PsychKHG) soll das Vertrauen der Patienten in die richtige und rechtmäßige medizinische Behandlung gestärkt werden. Angestrebt wird dadurch auch, richterliche Unterbringungen und sonstige Eingriffe in die Persönlichkeitsrechte der Patienten möglichst zu vermeiden.

Im Einzelnen sollen Patienten ermuntert werden, sich über das Wesen ihrer Krankheit und über Behandlungsmöglichkeiten informieren zu lassen (Behandlungsvereinbarung s. u.). Damit sollen Patienten befähigt werden, besser mit ihrer Krankheit umzugehen. Vertrauen in

ärztliches Handeln gelingt am ehesten durch Aufklärung und Transparenz. Von wesentlicher Bedeutung ist, mit dem Patienten verständlich zu kommunizieren. Der Erfolg der Therapie hängt maßgeblich von der anzustrebenden Kooperation der Patienten ab.

### **Behandlungsvereinbarung\*\***

Im ZfP Reichenau kommt eine Behandlungsvereinbarung zwischen der Klinik und den Patienten zur Anwendung. Dieser erfüllt die Vorgaben eines Behandlungsvertrages nach § 630 a BGB in Verbindung mit dem Patientenrechtegesetz nach § 630 a ff. BGB. Das Patientenrechtegesetz stärkt die Patienteninformation und Patientenbeteiligung. Anliegen der Behandlungsvereinbarung ist, Patienten ärztliches und rechtliches Handeln transparent zu machen, Vertrauen herzustellen, Kooperationsbereitschaft zu fördern und dadurch auch zum Behandlungserfolg beizutragen.

### **Angehörigen in Nöten**

Häufig sind Familien beim Umgang mit ihren psychisch kranken Angehörigen in Krisensituationen überfordert. Sie fühlen sich alleingelassen. Eine notwendige Behandlung unterbleibt, wenn der Patient eine solche ablehnt. Eine Zwangseinweisung droht. Die betroffenen Familien sehen eine Versorgungslücke. Es fehle an aufsuchenden Fachkräften im Falle einer psychischen Krise. Dadurch könnte in manchen Fällen eine polizeilich begleitete Zwangseinweisung vermieden werden.

### **Entlassmanagement in der Psychiatrie**

#### **Wegweiser zu Beratungs- und Betreuungsangeboten**

Es kommt vor, dass Patienten aus stationärer Behandlung ohne ausreichende Information über Angebote der nachstationären Betreuung entlassen werden.

„Viele Kranke benötigen nach ihrem Krankenhausaufenthalt noch weitere Unterstützung, damit das Behandlungsergebnis gesichert ist. Ein Entlassmanagement ist zum 1. Oktober 2017 für die Krankenhäuser verbindlich geworden. Danach haben Krankenhäuser für Patienten einen nahtlosen Übergang in nachfolgende Versorgungsbereiche zu gewährleisten. Der patientenindividuelle Bedarf für die Anschlussversorgung ist möglichst frühzeitig zu erfassen. Ein Entlassplan ist aufzustellen. Für Personengruppen mit komplexen Versorgungsbedarfen sind differenzierte Assessments vorzusehen“ (Bundesgesundheitsministerium).

Das ZfP Reichenau bietet nach Vorgaben des PsychKHG und im Sinne von § 39 Abs. 1a SGB V eine Reihe von Angeboten im teilstationären und ambulanten Bereich. Die Angebote der freien Träger der Wohlfahrtspflege werden zusätzlich ergänzt durch solche des Landkreises Konstanz, dem auch die Koordination der Hilfsangebote obliegt (§ 8 PsychKHG). Es ist ein Anliegen des Patientenfürsprechers, dass dem Entlassmanagement bei psychisch Kranken hohe Beachtung zukommt. Während der Behandlung oder spätestens bei der Entlassung müssen mit den Patienten Möglichkeiten der Nachsorge erörtert werden.

### **Resümee**

Mit dem Inkrafttreten der rechtlichen Bestimmungen in der „Psychiatrie“ ergeben sich neue Ansätze im Arzt/Patientenverhältnis, die zu einer nachhaltigen Behandlung und gesellschaftlichen Wiedereingliederung psychisch Kranker beitragen können.

**\*\* Patienten und Patientinnen**

**\*\*Die beim ZfP Reichenau eingeführte Behandlungsvereinbarung ist nicht zu verwechseln mit der Behandlungsvereinbarung nach dem sogenannten Bielefelder Modell, bei dem es sich im Wesentlichen um eine Patienten- und Betreuungsverfügung bzw. Erteilung einer Vollmacht nach Vorgaben des BGB handelt.**

